投保人/被保人/法定监护人授权声明

1. 本人已认真阅读投保提示及保险条款，在贵公司提示与协助说明下，本人确认已了解条款所列的各项内容（尤其是**保险责任、免责条款、条款释义、犹豫期、退保金额**等关键信息）与保险条款的其他内容且同意遵守。

2. 本人已经确认投保时填写的各项内容，对受益人的指定均认可。对本投保单、与投保单相关的各份问卷以及对小康人寿保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）体检医生的各项声明与陈述无误，如不属实贵公司有权依据法律规定和条款约定解除本保险合同。

3. 本人已知晓：本保险合同自贵公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后才生效，生效日将于保险单上载明，根据审核的有关情况，贵公司可能会要求增加保险费、或是拒绝承保；如贵公司不同意承保，此合同自始无效。

4. 本人同意并授权贵公司查阅、复印任何与被保险人健康情况有关的体检报告、诊断报告、病历等资料。贵公司有权对本人进行所需的医疗评估及测试（体检、血液检查及其他医疗检查）或者要求本人补充其他材料，并作为审核本投保申请及评估与本投保申请相关的理赔申请依据。

5. 为提供保险服务的需要，本人授权：贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）；贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用。为确保信息安全，贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

6. **本人确认本投保流程中提供的银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，本人授权该银行从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。**本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于同意承保或约定续期保费缴纳日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由本人承担。

7. 本人已知晓；投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的 30 天前（含 30 天）向贵公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的结果，投保人承担相应的责任。