

投保须知与投保声明

投保须知：

1. 本产品适用条款为《国联人寿盛世金生终身寿险》（条款文字编码：国联人寿[2020] 终身寿险 010 号，报送公文号：国联寿发（2020）173 号）。请您在投保前仔细阅读《保险条款》、《投保提示书》、《责任免除书》、《客户信息真实性提示书》等文件，特别注意保险责任、责任免除、犹豫期、交费期间、保险金额、保险费、投保人及被保险人的权利和义务、解除保险合同、保单现金价值、退保、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等条款。请您充分理解条款内容后，根据自己的保险需求和交费能力作出投保决定，并选择适合的保险金额、保险期间。
2. 除另有约定外，本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
3. 本产品被保险人为出生满 28 天至 70 周岁、身体健康、符合本公司承保条件的客户。投保人：应为 18 周岁以上且有完全民事行为能力的人，并对被保险人有保险利益。
4. 本产品支持为本人、父母、配偶、子女投保（含有抚养关系的继父母子女和养父母子女，养父母子女需提供合法的收养证明）。对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和不得超过中国保险监督管理委员会的规定限额。
5. 本保险产品由国联人寿保险股份有限公司承保，国联人寿保险股份有限公司目前在江苏、安徽、湖北地区设有分支机构并开展业务。
6. 请您如实填写投保信息，并就本公司提出的询问据实告知，否则本公司有权依据《保险法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任：

（1）订立保险合同时，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

（2）投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

（3）投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

（4）投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但退还保险费。

7. 保单类型：根据相关法律规定，数据电文是合法的合同表现形式。投保人接受提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，具有完全证据效力。本保险产品仅提供电子保单（电子保单与传统纸质保单具有相同的法律效力），请您注意通过电子邮箱、承保短信查收电子保单并签收回执，确认保单内容。为保证您的合法权益，您可通过国联人寿官微查询保单信息，也可拨打客服热线 95570/4008-888-000 或登录国联人寿官网 www.guolian-life.com 查询保单信息或保单验真。
8. 请您确认投保时提供的电子邮箱、手机号准确无误，并务必通过手机短信、“国联人寿”官微完成回执签收。自您签收电子保单之日起有 15 天犹豫期，在犹豫期内，若您要求解除合同，本公司无息退还您所交的保险费。犹豫期后解除合同您会遭受一定损失。自本公司收到投保人申请解除合同的申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。
9. 请您提供完整、准确的投保人、被保险人、指定受益人的信息。我司收集客户个人信息是为客户提供服务使用（特别是联系电话和联系地址），用途包括但不限于计算保费、核保、发送保单、保单回访、理赔通知、退保提示、短信验证等服务内容。提供不真实、不完整客户信息会影响我司做出的承保结论，可能导致我司无法更好地为您提供保险服务。若客户信息（特别是联系电话和联系地址）发生变更，请及时联系我司办理更正手续。未经客户同意，我司不会将客户信息用于我司和任何第三方机构的销售活动。我司将严格按照国家相关的法律法规对您填写的个人资料承担保密义务，并通过防火墙隔离、数据备份等技术手段，确保您的个人信息、投保交易信息的安全。
10. 请您确认以下投保声明，如您不同意，请不要点击“下一步”，同时您将无法继续使用人脸识别功能及实名核验，进而有可能无法使用该第三方服务提供者的与之相关的相应服务。

投保声明：

1. 销售人员已向本人提供了所投险种的保险条款，明确说明并详细解释了保险责任、责任免除、犹豫期、交费期间、保险金额、保险费、投保人及被保险人的权利和义务、解除保险合同、保单现金价值、退保、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等内容，本人已认真阅读《投保须知》、《保险条款》、《投保提示书》、《责任免除书》、《客户信息真实性提示书》等文件，并已完整、如实填写投保信息及《健康告知》。
2. 为实现个人保险实名制管理目的的需要，投保人、被保险人、受益人同意：国联人寿保

险股份有限公司（简称国联人寿）可采集本人办理保险业务所需的人脸影像数据及个人信息要素（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等），并将个人信息传递给国联人寿必要合作机构及信息认证专门机构进行身份核验及信息有效性核验，并向国联人寿反馈；国联人寿可采集涉及本人的保险业务信息（包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等），并由国联人寿的必要合作机构进行存储、登记，上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。

3. 投保人、被保险人、受益人同意授权国联人寿及与其有必要合作关系的第三方基于向本人提供优质产品与服务的目的，可收集、使用、传输、保存本人的个人信息（包括但不限于投保、承保、保全、理赔等），可通过知悉本人信息的机构查询、索取与本人有关的全部信息及资料（包括但不限于投保、承保、保全、理赔、医疗信息等）。国联人寿及其关联公司、有必要合作关系的第三方均可对上述信息及资料进行合理的使用或用于履行法定义务。为确保信息安全，国联人寿及其关联公司、有必要合作关系的第三方应采取有效措施并承担保密义务。
4. 本人确认以上授权内容均已告知被保险人、受益人并获得其明确同意，且所有人均已知悉以上声明授权内容的含义及因此产生的法律效力，并同意承担由此带来的一切法律后果。

投保人签字：

日期：