

投保人/被保险人声明

在您签字之前，请仔细阅读以下投保人/被保险人声明与授权：

1. 本人已如实填写《健康问卷》及《投保单》各项信息，绝无隐瞒或保留任何重大事实。如有不实告知，贵公司有权根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除保险且不承担赔偿责任。
2. 本人已完整阅读并理解《投保须知》，对赔付比例、免赔额、就诊医院、保险责任及责任免除事项等内容没有异议，申请投保。
3. 本人已经仔细阅读保险条款，尤其是黑体字部分内容，完全理解并确认贵公司已经就保险条款的全部内容（包括但不限于赔付比例、免赔额、就诊医院、保险责任及责任免除事项）履行明确说明义务，本人对条款内容已清楚理解且没有异议，申请投保。
4. 本人明白若本人自愿投保贵公司承保的多项综合保险（不包括团体保险），且在不同保障产品中有相同保险利益的，则贵公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险项下已收取的相应保险利益的保险费。
5. 本人已充分阅读并同意安盛天平财产保险有限公司官网（<https://www.axa.cn/service/privacy.html>）公布的《安盛天平用户隐私政策》、《安盛天平儿童个人信息保护规则》以及《安盛天平服务协议》。
6. 本人理解并知晓：若本人投保的是安盛天平财产保险有限公司（以下简称安盛天平）北京分公司的产品，在中国法律允许或要求的范围内，本人同意授权安盛天平北京分公司将本人个人信息及保单信息提供给北京意外保险信息平台以作合理利用，如果填写手机号码安盛天平将为本人提供免费的投保短信提示。若本人投保的是安盛天平四川分公司的产品，本人同意授权安盛天平将本人个人信息共享至四川省保险行业协会，用于（且仅用于）行业反保险欺诈排查。