



投保人及被保险人声明与授权

1. 本人已在投保前认真阅读并全面理解贵公司提供的投保须知并在业务人员的详细解释和明确说明下充分了解到投保须知所有内容。
2. 本人更关注保险产品的保障功能和投资收益，本次购买的保险产品符合本人的需求，本人已根据自身财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，本人已知晓无法持续交纳保费可能导致合同效力中止或保险合同解除。
3. 本人授权贵公司及其合作机构就保险的相关事宜，在核保期间及保险合同生效后通过任何医院、诊所、保险公司或任何组织查阅、获取有关投保人及被保险人的资料或索取其它有关证明文件。
4. 本人在本投保单以及与本投保单有关的各份问卷及文件上的告知确实无误；被保险人对本公司指定体检医生所做的各项声明与陈述确实无误；投保人和被保险人均在签名栏亲笔签名（未成年人，则需由其法定监护人亲自签名）。如未履行如实告知义务，足以影响贵公司决定是否同意承保或提高保险费率的，同意贵公司有权依法解除保险合同，并依法不承担给付保险金的责任。
5. 本人授权贵公司，除法律另有规定之外，将本人提供给贵公司的信息、享受贵公司服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及贵公司查询、收集的信息，用于贵公司、贵公司之关联方，及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。
6. 以下仅为北京地区客户：在中国法律允许或要求的范围内，本人同意或授权承保公司将其个人信息及保单信息提供给北京健康保险信息平台以做合理利用。
7. 本人同意并授权贵公司以电子信函的方式向本人发送《保险合同周年通知函》。本人知晓，投保人可绑定“复星保德 信人寿”微信公众号查看电子信函，投保人也可致电公司客户服务专线4008216808申请纸质信函。