

## 重要告知与声明

- 1、职业要求：按照国华人寿六类职业分类表，五类及其以上类别人员不得投保。
- 2、保单生效时间：自您成功购买保险的次日零时开始生效。
- 3、请您确认您已阅读保险条款、产品说明书、投保提示书并特别就条款中有关责任免除和投保人、被保险人义务的内容进行了详细了解，确认投保人接受条款全部的内容。
- 4、请您仔细确认您填写的信息是否正确。
- 5、本产品实时承保并发送电子保单，请务必正确填写电子邮箱，并注意查收；如您需要纸质保单或发票，请拨打 95549 客服热线。
- 6、请确认投保人、被保险人、受益人的常驻地址处于我司已设立分公司的北京、山东、浙江、河南、广东、上海、河北、江苏、天津、湖北、辽宁、重庆、四川、山西、湖南、安徽、青岛、深圳辖区内，非以上地区的客户，可能存在服务不到位、时效差等问题。
- 7、本人声明：投保人和被保险人仅为中国税收居民（如果投保人或被保险人为其他税收居民身份类型，可致电 95549 咨询）。
- 8、本人已仔细阅读投保提示书、产品说明书和保险条款，并了解所购买保险产品内容。本人亦理解分红型险、万能型、投资连结型、变额型等人身保险产品的保单利益的不确定性，并愿意承担购买此类保单利益不确定的风险（适用于投保保单利益不确定的保险产品）。
- 9、本人现授权任何医生、医院、诊所、保险公司、公安部门或组织单位及所有熟悉被保险人健康状况之人士，就有关保险事宜均可将被保险人或投保人以往之患病状况、病历等相关资料向贵公司说明。贵公司对本人的健康资料、财务资料及其他所提供的资料负有保密义务。
- 10、本人同意并授权贵公司及为提供本保险服务之必要委托的第三方合作机构（此处的第三方包括但不限于公安查询中心或其他拥有合法资质的征信机构，政府机构及其下属单位，上海保交所及其合作伙伴，运营商及其代理商、关联公司等），从合法渠道查询收集本人的信息，并对获取的信息进行保存、整理、加工，用于提升保险服务质量，开发保险产品，核实、评价本人信用情况或核实、验证本人信息的真实性。同时授权上述合法渠道有权将相关个人信息向贵公司及第三方合作机构提供。本人同意授权上述第三方合作机构将合法查询获得的个人信息提供给贵公司，贵公司及第三方合作机构对本人的个人信息负有保密义务。