

投保人声明

1、本人已知晓需真实、准确地填写投保人、被保险人、受益人的姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、联系电话、电子邮箱、国籍、职业等基本信息，投保人和被保险人已经确认电子投保单填写的各项内容，特别是被保险人的健康告知事项均准确无误，如投保人、被保险人因故意或者重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险公司是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权依法解除合同。为了方便了解保单状态，提供本人的手机号码，以便更好地提供计算保费、核保、电话回访、寄送保单等服务。如果提供的信息不真实或不准确，可能导致权益受损。其中：

(1) 姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码等应与身份证等其他具有法律效力的身份证件完全一致；
(2) 联系地址、电子邮箱和联系电话非常重要，应尽可能提供详细，以便弘康人寿能准确及时地与您取得联系。如发生变化，请及时通过登录弘康官网、拨打客户服务专线 4008-500-365 或前往弘康人寿办公地址办理变更。

2、本人已仔细阅读 **保险条款、投保须知、投保人声明、投保提示书、健康告知** 并详细了解保险期间、等待期、犹豫期、保险责任及责任免除、退保可能产生的损失、理赔要求、保单现金价值、投保人义务以及其他与保险合同有关的重要事项。

3、本人已经全面理解购买的保险产品并根据自身财务状况，选择适合的保险金额和保险期间。

4、本人已知晓：本保险合同自贵司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，保险期间、生效日、犹豫期载于保险单上，贵司自生效日零时起开始承担合同约定的保险责任。自生效之日起，犹豫期内提出解除合同，贵司将无息返还所交保费。犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

5、本人已知晓此险种销售区域：北京、江苏、上海，河南。

6、本人已知晓弘康人寿采用电子邮件方式发送电子保单和保单状态报告，电子保单和纸质保单具有同等法律效力。

7、本人授权贵司可以从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，作为审核本投保申请及评估相关理赔申请的依据；在法律允许的范围内，本人同意或者授权贵司将个人信息（包括联系电话以及地址）及保单信息提供给健康保险信息平台、监管机构、行业信息平台做合理使用（包括但不限于计算保费、核保、寄送保单或回访等）；贵司对个人资料承担保密义务，承诺未经本人的同意，不会将客户个人信息和交易信息用于贵司和第三方机构的销售活动。

8、本人已知晓根据相关法律法规要求，单个投保人保险费金额在人民币 20 万元以上或者外币等值 2 万美元以上的、投保人部分领取 / 解除合同时退还金额为人民币 1 万元以上或者外币等值 1000 美元的，需要提供投保人、被保险人、指定受益人的有效身份证明文件，保险公司留存有效身份证明文件的影印件或者复印件。