

客户须知及声明授权

一、客户须知：

1. 为确保您的利益，请您浏览所投保的保险条款，其中您须特别注意免除保险人责任条款和合同解除权条款。
2. 投保过程中所询问的事项，须向我们如实告知。若有任何隐瞒或遗漏，一经发现，本公司可以依法解除保险合同，对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
3. 您填写的信息须真实有效。如您不提供真实、完整客户信息可能带来的后果将自行承担。如果您的邮寄地址、电话等个人信息发生变化，应及时联系本公司办理变更。客户年龄、邮寄地址和电话等信息的采集，其用途包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。
4. 投保时填写的电子邮箱将视为真实有效的，本公司发送电子保单的同时将视同您已阅读并签收保单回执。
5. 您提交的投保信息和交付保险费的行为均为您的投保申请，如本公司审核通过后，将签发电子保险合同，并自电子保险合同上载明的生效日起开始承担保险责任，保险单周年日以该日期为基础计算。
6. 如被保险人因疾病或意外住院，须在本公司认可的医疗机构就诊（抢救、急救除外），否则本公司将不承担任何保险金 给付责任。我司认可的医疗机构为中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院。联合病房、精神病院、专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构除外。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
7. 本公司将严格保障您个人信息资料的安全性，在未经您同意的情况下，不会将您的信息用于任何第三方机构的销售活动。

二、投保人及被保险人/法定监护人声明及授权：

1. 本人承诺所填写的信息真实有效，因提供信息与实际情况不符而产生的一切后果由本人承担。贵公司可依法解除保险合同，并对解除合同前所发生的保险事故不承担保险责任。
2. 本人已认真阅读并理解所投保产品的条款、投保提示书、客户须知。
3. 本人已了解被保险人成年之前，其死亡给付保险金额的总和不能超过保险监督管理机构规定的最高限额。
4. 本人接收电子保险合同即认同电子保险合同内容，内容以保险合同条款为准，除由贵公司经正式程序修改或批注的内容外，其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约，贵公司不需承担任何责任。
5. 本人已了解保险合同有关资料（如联系方式、银行帐户等）发生变化时，有义务及时通知贵公司，否则造成的损失将由本人承担。
6. 本人确认授权的银行账户所有人为投保人本人，账户的开户银行、户名和账号均真实有效。
7. 本人已认可贵公司从投保人帐户划转需缴纳的各期保险费，并将应支付给投保人款项划入该帐户。如因帐户问题导致转帐扣款或付费失败造成损失，由本人承担。
8. 本人因故结清账户，或重新开立新账户，会及时通知贵公司进行变更。
9. 本人已了解贵公司不对授权账户的失窃或冒领承担责任。
10. 本人授权贵公司在进行任何承保、理赔及其他相关保险业务事项时向任何医院、医生、诊所、

保险公司或任何组织和机构查阅、调取与本人有关的资料，并可索取相关证明，同时可将本人资料提供给相关单位。

11. 本人知悉光大永明人寿在北京市，天津市，上海市，浙江省，宁波市，江苏省，苏州市，广东省，深圳市，重庆市，辽宁省，河北省，山东省，山西省，四川省，河南省，黑龙江省，大连市，湖南省，陕西省，安徽省，湖北省，福建省，广西省均设有分支机构并提供柜面服务。