

投保声明与授权

1. 大家养老保险股份有限公司（以下简称贵公司）已向本人就投保险种的人身保险投保提示、投保须知和所投保险种条款的各项内容，特别是保险责任、责任免除和解除保险合同等条款进行了提示和明确说明，本人均已理解并同意接受。
 2. 本人确认电子投保单各项内容均完整、真实、无误，如有隐瞒或告知不实，贵公司可依据《中华人民共和国保险法》的规定及保险合同的约定解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
 3. 本人同意并授权贵公司在承担保密义务的前提下，从征信机构、医疗机构、体检机构等单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取本人被合法采集、整理或加工产生的个人信息和证明，用于为本人提供核保审查、开展市场调查与信息数据分析、理赔调查、综合服务，法律另有规定的除外。如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电全国统一客户服务电话 95569 取消或变更上述授权。
 4. 本人投保申请中所提供的银行账户所有人为投保人，开户银行、户名和账号均真实有效；本人授权该银行或第三方从此账户支付与贵公司约定的各期保险费并接收本公司的各种退费，并保证有足够的金额支付应交保险费，若因账户存款余额不足造成转账不成功，因此而引起保险合同终止的任何责任或投资账户的费用损失的责任概由本人承担；本人投保后若办理退保或退费业务，同意贵公司应将退金额通过银行划转入该账户；本人因故结清账户，会重新开立账户，并及时通知贵公司进行变更。
 5. 本人同意保险合同自贵公司同意承保、收取首期保险费并签发保险合同后开始生效，生效日期以保险合同载明日期为准。
 6. 本人基于对所投保险种的条款的完全认识和理解，同意如发生有关网上投保险种、保险金额等方面的分歧，以贵司的电子记录凭证等数据电文作为本投保书成立生效的唯一合法有效凭证，该凭证具有完全证据效力，且同意将电子保单发出之日的当日视为客户签收日。
 7. 本人为未成年子女投保多份保险，本人同意保险人按照保险合同生效日的先后顺序在国务院保险监督管理机构规定的限额内予以赔付。若多份保险合同同时生效的，则保险人应按照各自保险金额与保险金额总和的比例在国务院保险监督管理机构规定的限额内予以赔付。
 8. 本人已知晓，一年期主险/一年期附加险的保险期间为一年，选择自动申请续保方式下，贵公司将于每年度保险期间届满前审核被保险人是否符合续保条件，如审核后同意续保并成功收取保险费，保险合同于下一保险期间继续有效；如审核后不同意续保，不再收取保险费，保险合同自其保险期间届满时效力终止。
 9. 本人同意保险人向本人提供的手机号码或电子邮箱发送有关保险单的信息，因本人提供前述信息有误导导致无法接收信息的，保险人不需要承担任何责任。
 10. 本人同意保险人将有关本人的资料用于保险、再保险、保险监管机构及行业协会的数据处理及统计事宜，以及按照贵公司应当遵守的法律法规向权力机关进行披露。
 11. 本人授权保险人将本人提供给保险人的信息、享受保险人服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及保险人及因服务必要委托的合作伙伴根据本授权查询、收集到的本人信息，用于保险人及因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务（包括但不限于核保、客户回访、保险扣费、保单服务、理赔、续期提醒等）、案件公示、理赔进展等信息。为确保本人信息的安全，保险人及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取各种措施保证信息安全。本条款具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。
 12. 本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。（注：适用于投保分红保险、万能保险、投资连结保险等保监会认定的人身保险新型产品）。
 13. **个人税收居民身份声明：**
投保人：_____中国税收居民_____ 被保险人：_____中国税收居民_____
- 投保人、被保险人确认上述信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在 30 日内通知贵机构，否则本人承担由此造成的不利后果。