

投保人、被保险人声明

- 1、 在本人决定投保之前，中德安联已向本人提供并出示了保险条款，对保险责任、免除保险责任、犹豫期等关键条款作了重点提示，并已向本人就保险条款的全部内容，特别是免除保险责任的条款作了明确的解释与说明，且本人已经认真阅读并理解了保险条款、投保须知、人身保险投保提示书的全部内容，特别是犹豫期及其权利、免除保险责任条款及相关退保规定。
- 2、 本人（我们）已知晓，一年期主险的保险期间为一年。在本人（我们）选择自动申请续保方式时，须经中德安联审核同意续保并收取保险费后一年期主险方继续有效，直至本人（我们）书面申请终止续保；如经中德安联审核不同意续保，则一年期主险满期终止。
- 3、 本人（我们）谨此授权任何注册医师、医院诊所、保险公司、或其他拥有本人（我们）资料、或了解本人（我们）的组织、机构或个人，均可在法律允许的范围内，向中德安联、其他保险人、有管辖权的司法部门以及与中德安联合作的第三方机构提供所了解的关于本人（我们）的资料和信息，亦同意中德安联或与中德安联合作的第三方机构向上述机构、组织或个人进行相关调查；并授权中德安联因拟提供其他相关销售、售后服务及资料处理等需要而以合法方式向中德安联的销售人员或与中德安联合作的第三方机构或其人员提供本人（我们）的相关信息及保险合同所载的信息。本授权文件的复印件与正本拥有同样的效力。
- 4、 本人（我们）同意，含“效力恢复”条款的产品，申请恢复合同效力时，中德安联有权要求本人（我们）提供本人（我们）的相关信息，并进行体检等。合同效力恢复须经中德安联审核同意并补交保单欠款之后方可实行。

- 5、 本人（我们）同意中德安联依据相关法律法规要求向政府机构或税务机构（包括中国境外）提供本人（我们）所持有的保险合同所载的信息。本授权文件的复印件与正本拥有同样的效力。
- 6、 本人（我们）承诺将及时向中德安联更新本人（我们）的个人信息（姓名、地址、联系电话、国籍等），包括但不限于已获得或可能获得的国籍或居住地。
- 7、 本人同意中德安联通过电话、手机（包括手机短信）、E-mail 适时提供保险信息服务。
- 8、 本人（我们）同意使用电子信函服务，并授权通过电子邮箱接收本人（我们）名下所有保单的通知类信函（包括但不限于保费通知书，红利通知书等）。
- 9、 本人（我们）确认在网页上投保中德安联产品的行为及相关陈述是本人（我们）真实的意思表示。