

投保人和被保险人（以下简称“我们”）特此共同声明及同意

1. 贵公司所提供的投保单已附保险条款，并且已对保险条款尤其是对免除保险人责任的条款履行了明确说明义务，我们对产品说明书及分红保险说明书（仅限于分红、万能、投资连结类保险）均已了解，所填投保单各项内容均属事实。以上陈述及本声明将成为签发保险单的依据，并作为保险合同的一部分，如有不实告知，贵公司有权在法定期限内解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

2. 谨授权凡知道或拥有任何有关我们健康及其它情况的任何医生、医疗机构、保险公司、其它机构或人士，均可将所需的有关资料提供给贵公司。

3. 我们选择将本次投保的_____产品与既往拥有相关权益的_____产品组合，并同意将_____保险合同项下的_____作为保险费自动转入本投保单项下投保人的万能个人账户。

4. 本人同意中国人寿保险股份有限公司向医疗机构、行政司法机关、单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他方式获取任何本人或被保险人与投保申请相关的资料。本人谨此授权凡知道或拥有任何有关本人健康及其他情况的任何医疗机构、行政司法机关、单位或个人，均可将有关资料提供给中国人寿保险股份有限公司。本人愿承担由此产生的一切法律责任，此授权书的影印本也同样有效。

5. 同意授权贵公司将保险合同约定之各期生存保险金、年金、利差及红利等款项划转到我们指定的领款账户。

6. 本人声明，若存在以下情况且投保单利益不确定的保险产品的（包括分红型、万能型、投资连结型、变额型等人身保险产品等），本人已了解产品情况，并自愿承担保单利益不确定的风险：①趸交保费超过投保人家庭年收入的 4 倍；②年期交保费超过投保人家庭年收入的 20%，或月期交保费超过投保人家庭月收入的 20%；③ 保费交费年限与投保人年龄数字之和达到或超过 60；④保费额度大于或等于投保人保费预算的 150%。

7. 对于所投保的分红保险、万能保险和投资连结保险等产品：本人已阅读保险条款、人身保险投保提示和产品说明书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。（视 同本人纸质抄录确认）

8. 本人已了解无论采用何种交费方式，保险合同的生效仍需以保险合同成立、本人交付保险费且保险公司签发保险单为条件，本保险合同的生效日期以保险单上载明的 日期为准。

9. 本人同意保险公司在本人提出投保申请后，由授权银行（或邮政储蓄机构）从本人授权账户内划转本次投保所需交付的保险费和保险合同成立后各期到期保险费。扣款数据以保险公司向授权银行（或邮政储蓄机构）提供的保险费明细为准。本人保证此账号有足够的金额支付应交保险费，若由于账户存款余额不足造成转不成功，致使合同不能成立或不能持续有效，因此引起的责任由本人承担。

10. 授权账户将自动作为接受拒保、延期投保、撤销投保申请、犹豫期退保以及其他支付给投保人款项的账户。如涉及生存保险金领取并且生存受益人与投保人为同一人 时，该账户也将被作为接受生存保险金的账户。

11. 本人的电子记录凭证等数据电文作为本投保单成立生效的唯一合法有效凭证，该凭证具有完全证据效力（与纸质投保单具有相同法律效力），且本人同意将电子保单合同成立之日（选择电子保单的）的当日视为保单签收日。

12. 本人同意在法律允许的范围内，将本人的保单信息、理赔信息，贵公司根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的医疗信息提供给中国银行保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国银保信”），进行信息管理及合理利用。

本人授权同意上述信息可在贵公司及其他保险公司为本人提供服务时，通过中国银保信平台查询、收集与其提供服务相关的必要信息。同时本人亦授权上述公司在依据行业监管及为实现服务目的之需要而与其他机构进行必要合作的前提下对上述信息进行合理使用及信

息共享（包括但不限于：因保险监督管理及风险控制之需要而进行的行业内信息分享；因信息数据使用、存储、下载之需要而与第三方合作机构进行的数据互通；为提高保险服务水平之需要而与医疗卫生和健康管理机构进行的诊疗信息和健康记录的查询和共享；为公共服务之需要与其他政府机构、监管部门、司法机关及第三方信息信用平台进行的信息共享等）。

投保人签名：

日期： 年 月 日

被保险人(或其法定监护人) 签名：

日期： 年 月 日