

## 投保说明书

尊敬的客户：

为使您充分了解投保内容并维护您的权益，投保前请向业务代表索要保险条款，并要求业务代表详细解释保险条款，特别是保险责任、责任免除等重要内容。请在业务代表已解释保险条款，您已仔细阅读本保险相关内容和条款，确认已充分理解保险责任、责任免除、如实告知、合同解除等重要事项后做出投保决定。

投保单及其他保险人认为有必要的资料(以下简称“投保资料”)是本公司签发保险单的依据，将成为保险合同的重要组成部分，对于本公司提出的各项询问，投保人、被保险人须如实告知，本公司承诺对投保资料内容保密。

本投保单须由投保人亲笔签名确认，不得以任何形式委托他人代签。

若您已填写投保资料并签名，将视为您已充分理解保险条款并同意遵守。

健康调查问卷是为了评估被保险人的身体状况以确定相关的保险保障，请如实填写。保险人将对被保险人既往症进行核保。既往症是指在本保险合同等待期满前被保险人已接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物或者显现症状的疾病或损伤。

保险人指定的授权服务提供商有权代表保险人在索赔期内的任何时间检查和(或)调查任何人，并且可随时提出合理需求。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，如有需要，应当签署所有的授权表以保证保险人可以获得全部完整的病史记录。

我已阅读、了解并同意上述内容。

投保人签名：

日期：