

人身保险投保提示、人身保险产品风险提示书、 投保须知、自动转账授权声明及客户声明

一、 人身保险投保提示

尊敬的客户：

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，中国银保监会请您（投保人）在填写投保信息之前认真阅读以下内容：

（一）请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构，或持有《保险销售从业人员执业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录中国银保监会保险中介监管信息系统（<http://iir.circ.gov.cn>）、当地保险监管机构指定的网站进行查询。

（二）请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期缴纳保险费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保险费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保险费。

（三）请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。投保前请您仔细阅读保险条款，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容，了解您准备购买的保险产品的保障范围是否能满足需要，清楚您购买保险后享有的权利和应承担的义务。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员解释。请注意销售人员的解释和所给的宣传材料与保险条款是否一致，如两者不相符，应以保险条款为准。

（四）请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般规定有犹豫期（犹豫期是从您收到电子保单之日起20日内的一段时期）。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可向保险公司书面提出撤销保险合同，并退还保险合同相关文件。保险公司应在收到您退还保险合同相关文件后，按合同约定向您全额无息退还已交纳的保险费。

（五）“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。保险公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，若您存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

（六）请您充分认识分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品的风险和特点：

- 1、如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红保险的红利分配是不确定的，也没有固定的比率。分红保险产品的实际分红水平与保险公司的实际经营成果和资本市场状况有关。如果实际经营成果优于定价假设，保险公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，保险公司可能不会派发红利。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期。
- 2、如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险的投资账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，实际

投资可能赢利或出现亏损。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

- 3、如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您所缴纳的保险费并不是全部进入投资账户，而是要扣除风险保障费用和经营管理费用。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。保险公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

(七)请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

(八)选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期约定。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

(九)为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

(十)请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保信息应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

(十一)请您配合保险公司做好客户回访工作

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保您的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便保险公司能够对您及时回访。

(十二)请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向保险公司反映（瑞泰人寿的客户投诉电话为 4008109339）；也可以向当地保监局（或保险行业协会）投诉（保险消费者投诉维权热线：12378）；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。保险销售从业人员不得违规销售非保险金融产品，如发现销售人员向您销售、推荐、宣传非保险金融产品，请及时拨打客户服务专线 4008109339。

(十三) 请您了解理赔程序以及理赔文件要求

- 1、一旦发生保险条款约定的保险事故，请及时通知保险公司（瑞泰人寿理赔报案电话：400-810-9339）。报案时，需要提供以下信息：报案人信息、出险人信息、保险合同号、出险时间、地

点、原因、结果、详情、处理机构、处理结论、相关证人等。

- 2、申请理赔时，需要提供以下资料：理赔申请书、保险合同正本、保险合同条款之“保险金的申请”所对应的理赔申请资料等。若受益人委托他人代为申请给付保险金，则应提供委托授权书、受托人身份证件等相关证明文件、其它必要的合理的证明文件。

(十四) 保险责任及保险责任等待期

- 1、在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：

(1) 身故保险金

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们按本合同累计所交保险费的 120% 给付身故保险金，同时本合同效力终止。身故保险金的保险责任有效期内，若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因导致身故，我们按如下约定给付身故保险金，同时本合同效力终止。

若被保险人身故时未满 18 周岁，我们按本合同累计所交保险费的 120% 给付身故保险金；被保险人在约定的交费期间内身故的，我们给付的身故保险金不超过被保险人身故时已存续的保单年度数（不足一年的部分按一年计算）乘以约定的年交保险费金额的 120%。

若被保险人身故时已满 18 周岁，我们按本合同约定的基本保险金额给付身故保险金。

若被保险人身故时是未成年人的，被保险人身故保险金的给付按照国务院保险监督管理机构规定的限额执行。

(2) 重大疾病保险金

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的重大疾病，我们按本合同累计所交保险费的 120% 给付重大疾病保险金，同时本合同效力终止。

本合同约定的每个重大疾病所属组别仅给付一次，重大疾病保险金的给付最多以三次为限。

① 首次重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的重大疾病，我们按本合同约定的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，同时该次理赔的重大疾病所属组别的保险责任终止，本合同约定的身故保险金和轻症疾病保险金的保险责任终止，本合同现金价值降为零，本合同继续有效。

② 第二次重大疾病保险金

若被保险人自首次重大疾病确诊之日起满 365 日后，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的首次重大疾病所属组别以外的其他三组中的任何重大疾病，我们按本合同约定的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，同时该次理赔的重大疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

③ 第三次重大疾病保险金

若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起满 365 日后，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的首次重大疾病所属组别及第二次重大疾病所属组别以外的其他两组中的任何重大疾病，我们按本合同约定的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，同时本合同效力终止。

(3) 轻症疾病保险金

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的轻症疾病，我们不承担给付轻症疾病保险金的责任，本项保险责任继续有效。

本合同约定的每个轻症疾病所属组别仅给付一次，轻症疾病保险金的给付最多以三次为限。

① 首次轻症疾病保险金

轻症疾病保险金的保险责任有效期内，若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效

(或最后一次复效)之日起 90 日后因意外伤害以外的原因导致的,首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的轻症疾病,我们按本合同约定的基本保险金额的 25%给付轻症疾病保险金,同时该次理赔的轻症疾病所属组别的保险责任终止,本合同继续有效。

② 第二次轻症疾病保险金

轻症疾病保险金的保险责任有效期内,若被保险人自首次轻症疾病确诊之日起满 180 日后,首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的首次轻症疾病所属组别以外的其他三组中的任何轻症疾病,我们按本合同约定的基本保险金额的 25%给付第二次轻症疾病保险金,同时该次理赔的轻症疾病所属组别的保险责任终止,本合同继续有效。

③ 第三次轻症疾病保险金

轻症疾病保险金的保险责任有效期内,若被保险人自第二次轻症疾病确诊之日起满 180 日后,首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的首次轻症疾病所属组别及第二次轻症疾病所属组别以外的其他两组中的任何轻症疾病,我们按本合同约定的基本保险金额的 25%给付第三次轻症疾病保险金,同时轻症疾病保险金的保险责任终止,本合同继续有效。

(4) 恶性肿瘤额外保险金

若被保险人因意外伤害,或者被保险人于本合同生效(或最后一次复效)之日起 90 日后,年满 80 周岁前(含 80 岁生日当天),首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的恶性肿瘤,我们在给付重大疾病保险金的同时,额外按本合同基本保险金额的 25%给付恶性肿瘤额外保险金,同时恶性肿瘤额外保险金、轻症疾病保险金和身故保险金的保险责任终止,本合同现金价值降为零,本合同继续有效。

(5) 豁免保险费

若被保险人于本合同生效(或最后一次复效)之日起 90 日内(含第 90 日)因意外伤害以外的原因导致的,首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的重大疾病或轻症疾病,我们不承担豁免保险费的责任,本项保险责任继续有效。

若被保险人因意外伤害,或者被保险人于本合同生效(或最后一次复效)之日起 90 日后因意外伤害以外的原因导致的,首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的重大疾病或轻症疾病,则自确诊日后的首个保险费约定交纳日开始,我们在以后的每个保险费约定交纳日逐年豁免当期本合同应交纳的保险费,直至最后一个保险费约定交纳日止。我们视豁免的保险费为您已交纳的当期保险费。本合同继续有效。

- 2、以上所述 90 天为疾病等待期(观察期),请您认真阅读并清楚了解,如果在等待期出险,保险公司不承担保险责任。
- 3、请您特别注意保险条款中一些保险专业术语的解释,尤其是各种重大疾病的范围与释义。
- 4、重大疾病保险产品只有在被保险人发生合同约定的疾病、达到约定的疾病状态或实施了约定的手术时,才能给付保险金。因此,请您注意产品中各种疾病的保障范围,尤其是保险责任所指的疾病状况或发展阶段。

(十五) 责任免除

因下列第 1 至第 7 项情形之一导致被保险人身故的,我们不承担给付身故保险金的责任;因下列第 2 至第 10 项情形之一导致被保险人确诊本合同所定义的重大疾病及轻症疾病的,我们不承担给付重大疾病保险金、轻症疾病保险金、恶性肿瘤额外保险金或豁免保险费的责任:

- 1、被保险人自本合同生效(或最后一次复效)之日起 2 年内自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 3、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 4、被保险人主动吸食或注射毒品;
- 5、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- 6、核爆炸、核辐射或核污染;

- 7、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 8、被保险人故意自伤；
- 9、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 10、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第2项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向被保险人的继承人退还合同终止时的保单现金价值。

发生上述第1项以及第3至第7项中任一情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向您退还合同终止时的保单现金价值。

发生上述第2项至第10项中任一情形导致被保险人确诊本合同所定义的重大疾病及轻症疾病的，本合同继续有效。

- (十六)截至2018年第三季度末，瑞泰人寿保险有限公司综合偿付能力充足率为235%，偿付能力充足率达到监管要求。在银保监会2018年第二季度风险综合评级（分类监管）评价中，瑞泰人寿被评定为B类公司。

中国银保监会保险消费者投诉维权热线：12378

瑞泰人寿保险有限公司网站：www.oldmutual-guodian.com

全国统一客户服务专线：400-810-9339

二、 人身保险产品风险提示书

尊敬的客户：

为维护您的合法权益，请您在投保前仔细阅读以下内容，购买人身保险产品具有一定风险，投保人应充分认识以下风险：

1、 **解除保险合同风险**：一般规定，一年期以上的人身保险产品有一定期限的犹豫期。在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，保险公司退还您已缴纳的保险费；**如果您在犹豫期过后解除保险合同，您会遭受一定的损失，特别是前几年解除保险合同，您会遭受较大的损失**（因为犹豫期过后解除保险合同是一种提前解约行为，保险公司已经为您承担了相应的风险与运营成本，退保时您需要从您所缴纳的保险费中扣除），通常退还给您的是保单的现金价值。**请您关注保险合同所附现金价值表并慎重决策。**

2、 **收益不确定风险**：请您特别注意分红保险、万能保险和投资连结保险，这些产品的分红和收益是不确定的，主要取决于保险公司的经营成果和投资回报。这些产品具有风险保障和投资理财功能，您不宜将其与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不能将其作为银行存款的替代品。

3、 **财务缴费风险**：如果您购买的是分期缴费的人身保险产品，请您注意缴费年限，并充分评估自身是否有足够稳定的持续缴费能力，通常缴费能力可能受到个人**资产、收入、年龄、健康**等相关因素的影响。

4、 **其他相关风险**：除上述风险外，如果您购买的保险产品包含有**自动续保、自动垫缴、效力恢复**等条款，这些条款可能会产生额外费用并涉及附加条件，请您仔细阅读相关内容，并在投保书上谨慎选择。

以上内容，您可以要求销售人员为您解释说明。本文本仅作为投保风险提示使用，不构成合同内容。对合同内容的解释请以合同正文条款为准。

本人已经阅读上述风险提示，充分了解并清楚知晓购买本保险产品的风险，愿意承担相关风险。

三、 投保须知

- 1、 您作为投保人您必须是年龄大于或等于18周岁、小于或等于59周岁，并具有完全民事行为能力的

人。

2、请您认真阅读保险条款和投保提示书，并做到以下几点：

- (1) 请您仔细阅读保险条款，注意保险责任、除外责任、保险期限、犹豫期、退保等各项关键信息，了解所购买产品的保障范围，**退保有损失，请慎重考虑。**
- (2) 请您全面理解所要投保的保险产品，确定选择了适合的保险金额和保险期间。请您根据自身财务状况，确定选择了适合的交费期限和交费金额。请注意无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止、终止或保险合同解除；依据《中华人民共和国保险法》的有关规定，保险公司就被保险人有关情况的询问，您应当履行如实告知义务，否则瑞泰人寿有权依法解除合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。

3、**请您仔细阅读责任免除条款，了解有责任免责条款所列情形之一导致保险事故的，瑞泰人寿不承担保险责任。**

4、**请您仔细阅读保险条款，了解理赔申请方式及理赔应备文件。**

5、请您务必真实、准确地填写投保人、被保险人及受益人的基本信息。如果您提供的信息不真实或不准确，可能导致保险合同无效或您的权益受损。其中：

- (1) 姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码等应与身份证等具有法律效力的证件完全一致；
- (2) 联系地址和电话非常重要，应尽可能提供详细，以便瑞泰人寿能准确及时地与您取得联系。如发生变化，请及时拨打客户服务专线400-810-9339或前往瑞泰人寿办公地址办理变更。

6、瑞泰人寿采集客户信息的用途，包括但不限于计算保费、核保、寄送保单、客户回访、续期提醒和寄送各种信函等。瑞泰人寿承诺未经您的同意，不会将客户信息用于瑞泰人寿和第三方机构的销售活动

7、本产品销售范围为银保、经代、公司直销渠道销售。瑞泰人寿已在下列地区设立机构：北京、上海、重庆、广东、深圳、江苏、浙江（不含宁波）、陕西、湖北。本产品只能在上述我们设有机构的地区销售。

8、**您的电子保单将以电子邮件方式发送至您投保时留存的电子邮箱。**根据《中华人民共和国合同法》相关规定，数据电文是合法的合同表现形式。电子保单与纸制保单具有同等法律效力，是办理理赔业务时的有效依据。电子保单信息查询方式：您可以到保险公司指定网址<http://www.oldmutual-guodian.com/common/onlineService/policyQuery/>进行查询。如需纸制保单或保险费发票，可于保单生效后向瑞泰人寿提出申请，配送方式及收费标准如下：

配送内容	配送方式	收费标准
纸制保单	快递	快递到付（以合作快递公司的实际收费标准为准）
	上门自取	免费
保险费发票	纸质发票	快递到付（以合作快递公司的实际收费标准为准） 上门自取免费
	电子发票	免费
※鉴于纸质增值税发票遗失后无法补开，建议您首选电子发票。		

9、各主要业务的办理流程

- (1) 投保：投保人在线填写并提交投保申请，瑞泰人寿审核通过后实时承保，投保人缴费成功次日零时保单生效；
- (2) 保全：投保人提交保全申请，瑞泰人寿审核通过后生效。对于退保或部分支取申请，款项将退回投保人本人的指定账户；
- (3) 理赔：受益人向瑞泰人寿报案并提交理赔文件，瑞泰人寿受理并审核通过后向受益人支付赔款。

*详细内容参见保险合同及客服指南

10、瑞泰人寿自本合同生效日即保险单所载的保险单生效日的零时起承担保险责任。

11、在收到投保人交纳的首期保险费后、签发正式保险单前，瑞泰人寿依照保险合同的约定承担保险责任。

12、如您在投保过程中有任何疑问、意见或建议，请致电瑞泰人寿客户服务专线 400-810-9339，我们竭诚

为您服务。

- 13、信息及交易安全：对于投保过程中涉及的投保人、被保险人及受益人个人信息和交易信息，我司通过加密传输、系统隔离、防火墙等举措，保障您的信息安全，进而也会保障您的交易安全。
- 14、根据《非居民金融账户涉税信息尽职调查管理办法》（2017 年第 14 号）要求，我公司自 2017 年 7 月 1 日起对符合条件的客户开展非居民金融账户涉税信息尽职调查，请您配合确认您的税收居民身份，真实、及时、准确、完整地向我公司提供《管理办法》规定的相关涉税信息，否则您的涉税信息可能会被报送至监管机构，或无法继续办理投保业务。根据《管理办法》要求如您提供的相关涉税信息发生变化，请于变化之日起三十日内告知我公司。如有疑问，欢迎您随时拨打我公司客户服务热线 400-810-9339。
- 15、产品名称（条款名称和宣传名称）及批复文号、备案编号或报备文件编号

产品名称	备案编号	条款编码
瑞泰瑞享安康重大疾病保险	瑞泰人寿〔2017〕204号	瑞泰人寿〔2017〕疾病保险007号

16、反保险欺诈提示：

尊敬的客户：诚信是保险合同基本原则，涉嫌保险欺诈将承担以下责任：

【刑事责任】进行保险诈骗犯罪活动，可能会受到拘役、有期徒刑，并处罚金或者没收财产的刑事处罚。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗罪的共犯论处。

【行政责任】进行保险诈骗活动，尚不构成犯罪的，可能会受到 15 日以下拘留、5000 元以下罚款的行政处罚；保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，也会受到相应的行政处罚。

【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

四、 自动转账授权声明

本人授权瑞泰人寿保险有限公司及本人指定之银行按下述授权内容进行保险费的划扣及相关权益的给付：

本人同意瑞泰人寿从我填写的账户中按照首期保费缴纳的金额，每年以转账方式收取保费，扣费至我选择的保单缴费期限届满。

授权人声明：

1. 本人同意以此授权资料作为投保人交纳各期保险费之用，并同意按银行的各项规定和瑞泰人寿的流程执行。
2. 本人如果在同一授权账户内同时授权两份或两份以上与瑞泰人寿保险有限公司签订的保险合同的保险费自动转账，本人同意依照瑞泰人寿保险有限公司规定的转账顺序转账。
3. 本人所提供的授权账户，必须是本人的个人结算账户（如：借记卡、个人活期结算存折）。
4. 本人同意于每期保险费转账成功后，需在授权账户中保留至少人民币一元，否则可能导致扣款失败并影响该保险合同的效力。
5. 本人确认已知晓上述转账授权可能影响授权账户投资资金情况，导致一定的损失。本人确认由此产生的损失，瑞泰人寿不承担相关责任。
6. 以上内容均为本人的真实意思表示，由此产生的一切法律后果均由本人承担。

五、 客户声明

本人同意瑞泰人寿通过手机（包括手机短信）、电子邮件等适时提供保险信息服务。本人声明支付保险费使用投保人本人账户。本人声明对投保过程中各项信息的填写和各种问题的回答均正确真实。本人了解瑞泰人寿将根据投保过程中填写的内容对本人的投保申请进行核保，保险合同生效时间以保险单所载为准。本人知悉如本人的联系电话、通讯地址等信息发生变化，需要及时通知瑞泰人寿。本人确认所提供的付款账户是投保人本人账户；本人同意并授权瑞泰人寿及本人指定之银行，自本人填写的账户中划转以后各期保险费；本人同意瑞泰人寿已对保险合同的条款内容履行了说明义务，对保险合同中责任免除、等待期及退保退费 etc 保险条款作出了明确提示和说明。本人基于对所投保险种的条款的完全认识和理解，同意如发生有关投保险种、保险金额等方面的分歧，以瑞泰人寿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，且同意将本人收到电子保单之日视为客户签收日。本人授权瑞泰人寿保险有限公司可以向有关医院或其他医疗机构、药房、保险公司等查阅与本次投保有关的资料或索要有关的证明文件，并授权提供投保人、被保险人就诊的相关记录予瑞泰人寿或相关再保险公司。本人已阅读保险条款、投保提示、投保须知和自动转账授权声明，了解本产品的特点。本次为自愿投保，此前如有在瑞泰人寿退保，均与本次投保无关。特此声明。

本人同意提供的手机号码可接受免费的投保短信提示。如本人为北京地区客户，则在中国法律允许或要求的范围内，本人同意或授权贵公司将本人信息及保单信息提供给北京健康保险信息平台以做合理利用。