

## 投保人及被保险人声明与授权

1. 本人兹声明以上各项内容均为本人填写，内容属实，并已就本次投保行为征得被保险人同意。
2. 本人已阅读《中华团体综合医疗保险条款》，并特别就条款中有关保险责任、责任免除、退保可能会产生的损失等关键信息和投保人、被保险人义务的内容进行仔细阅读。本人同意投保，并由北京金色安居咨询服务中心办理投保事项，接受条款全部内容。本人已知晓中华联合人寿保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）经营地为北京、新疆、四川、石家庄。被保险人和受益人在外地的可能会存在服务不到位、服务时效差等问题。
3. 本人授权贵公司可以从任何医师、医疗机构、保险公司等组织机构和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，贵公司对个人资料承担保密义务。
4. 本人同意贵公司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。
5. 本人同意贵公司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。
6. 本人授权贵公司有权将本人提供给贵公司的信息、享受贵公司服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及贵公司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，用于贵公司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、续期提醒等）、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。为确保本人信息的安全，贵公司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。