投保人授权声明：

本人已阅读所投险种的保险条款，并在充分理解保险条款全部内容的基础上，尤其注意其中的犹豫期条款、保险责任条款、免除保险人责任条款、合同解除条款等内容;

本账户系为本人真实姓名开立的结算账户，账户信息真实无误;

投保人同意授权昆仑健康保险股份有限公司通过本人开户银行作为该保单退保、部分领取、追加保费、获取理赔金转账收付费专用;

投保人保证此账户为本人开户的储蓄卡账户，在提交追加保费时此账号有足够的金额支付应缴纳的追加保费，若因账户余额不足或账户信息有误造成支付不成功，致本次追加投资不能持续有效，因此引起的责任由投保人承担；

投保人账户注销或不能继续使用等情形，应重新开立账户，并及时通知保险公司进行账户信息变更；

本授权有效期至保险合同合同期满或本人以书面形式通知终止；

本投保人特此声明同意接受以上转账授权声明各项内容。