

【客户信息使用授权声明条款】

本人同意并授权中意人寿保险有限公司（以下简称“中意人寿”）在本人保全业务申请阶段及业务存续期间基于本人保全业务审查审核与后续管理的目的收集本人的信息，包括但不限于本人提供给中意人寿的个人信息、享受中意人寿服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及中意人寿根据本条款约定从相关组织、单位、个人（包括但不限于医院、体检机构、医师等）查询、获取涉及本人保险事宜的资料和证明等信息。

本人同意并授权中意人寿在本人保全业务申请阶段及业务存续期间基于本人保全业务审查审核与后续管理的目的处理上述已获得的本人个人信息，包括但不限于向保险、再保险、中意人寿关联方和合作方提供本人信息用于数据处理及分析等事宜。为确保信息安全，中意人寿及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

本人承诺向中意人寿提供的本人个人信息真实和准确，授权中意人寿及关联方、合作机构对本人信息真实性和准确性进行核验，并承担因个人提供信息不真实、不准确造成的一切责任。

本人同意向保险监管机构、保险行业协会及其他机构，为履行中意人寿法定职责或义务提供上述本人个人信息、保单信息、承保、理赔等信息。本条款自本单证签署时生效，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。

个人信息包括敏感个人信息与非敏感个人信息。其中，非敏感信息包括但不限于：姓名、性别、国籍、职业等；敏感信息包括但不限于：联系地址、联系方式、工作单位、有效身份证件（类型、号码和有效期限）、生物识别、宗教信仰、特定身份、医疗健康、金融账户、行踪轨迹以及不满十四周岁未成年人的个人信息等。

个人信息处理活动包括：收集、存储、使用、加工、传输、提供、删除等行为。

【保险合同变更申请书填写须知】

1. 为维护您的合法权益，请勿在空白申请书上签名，并请保持签名样式与保单最后留存的签名样式保持一致。
2. 请您在签名前再次核对所填写内容。所有与保险条款及申请书事项不符的解释、说明或书面承诺均无效。
3. 如您申请的变更项目中存在部分或全部申请不符合法律规定或者保险合同约定，该申请项目无效。
4. 您所申请的变更项目经中意人寿保险有限公司（以下简称本公司）审核同意后生效，生效日以批单上所载日期为准。
5. 根据美国政府《海外账户纳税法案》（“FATCA”法案），若您的个人信息包含“美国标记”（包括但不限于美国国籍、美国绿卡、美国居住地址或通讯地址、美国电话等）或者在您投保后个人信息发生涉及上述“美国标记”的变更，且您投保的保险产品属于“FATCA”法案规定范围，本公司将请您提供必要的资料和证明文件，请您在规定的时间内提交。否则本公司将根据“FATCA”法案的规定处理。

【保险款项自动转账授权客户须知】

1. 账户所有人以本人真实姓名开立银行账户，并根据本公司规定流程授权本公司和开户银行从该账户中自动划扣指定保险合同项下所需支付的各项费用，及支付保险合同相关给付款项。
2. 选择通过银行自动转账方式付款的，账户所有人应保证有关银行账户中有足额的余额以备转账。因账户余额不足、授权账户错误、账户注销或授权账户不符合要求等非本公司原因，导致转账不成功，本公司不承担责任。
3. 如原授权账户无法继续与保险单关联，账户所有人应提供新的银行账户并及时办理银行自动转账授权变更手续。
4. 如账户所有人对转账款项持异议，可向本公司查询。本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。