

中华中老年人医疗投保人声明

1. 本人自愿投保贵公司的中华中老年人医疗保险产品，并声明以上陈述及各项细节均真实无讹，且没有隐瞒任何重大事实以影响贵公司评估风险或接受本投保申请。

2. 本投保单及其所附清单所填各项内容均属事实，同意以本投保单作为保险人签发保险单的依据及保险合同的组成部分。投保人确认在投保人填写本投保单时，保险人已就条款《中华联合财产保险股份有限公司中老年人医疗保险（G款）条款》，特别是责任免除、可能影响保单效力的内容及投保人和被保险人义务的内容，并对贵公司就保险合同的内容说明和提示完全理解，包括免赔额、赔付比例等，及免除或者减轻保险人责任的条款均无异议并完全接受。

3. 本人知晓本投保申请将构成投保人与贵公司所签署的保险合同的依据，若未能披露与本保险相关之重大事实将可能导致贵公司不承担任何保险责任。保险合同生效日期以保险单所载生效日期为准，贵公司承担保险责任须以投保人缴付约定保险费并经贵公司同意承保为前提。

4. 本人同意贵公司为本保险的目的收集本人的个人资料，无论该资料是从本投保申请或其他地方所获取，并授权可由贵公司用于该保险的投保审核；提供与该保险有关之服务及与本人联络的用途。