



## 客户个人信息使用授权声明

1. 本人（指投保人和被保险人）确认，本人已经通过查阅贵公司官网（网址：www.citic-prudential.com.cn）的内容，阅读、理解并同意《中信保诚隐私政策》的全部内容。本人确认提交贵公司的个人信息为本人自愿提供的真实信息，本人提供的被保险人及受益人的个人信息均已获得个人信息主体的明确授权同意。投保人、被保险人及受益人信息均准确无误。若信息不实，贵公司有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
2. 本人（指投保人和被保险人）充分理解并同意，基于本人的同意、履行保险合同的必要以及《中信保诚隐私政策》中“我们如何收集和使用您的个人信息”所述的目的，贵公司及其合作机构有权从本人处或合法持有本人个人信息的第三方机构收集、记录、核实、处理本人及受益人的个人信息（这些信息可能含有《中信保诚隐私政策》“附录1：定义”所述内容），包括但不限于手机号码、身份证件号码、财产信息、个人健康生理信息、保单信息、理赔信息、位置信息、保单服务、医疗记录、病历及各类检查资料和涉嫌欺诈、洗钱、恐怖主义等信息，并对本人及受益人的个人信息进行妥善记录和保存。
3. 本人（指投保人和被保险人）充分理解并同意，贵公司有权将本人及受益人的个人信息向相关授权合作伙伴共享，贵公司的相关授权合作机构可对本人及受益人的个人信息进行有效性核验、存储、登记、合理的使用与传递。本人已经通过《中信保诚隐私政策》中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”及“您的个人信息如何在全球范围转移”的内容，充分理解此类个人信息共享的范围、共享目的和接收方身份。未经本人授权，贵公司不会将个人信息用于人身保险公司和其他合作机构的销售活动。为确保信息安全，贵公司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。
4. 本人（指投保人和被保险人）同意贵公司在实现处理目的所需的期限内保存及使用本人及受益人的个人信息。保存期限自保险合同终止之日起计算，保险期间在一年以下的为五年；保险期间超过一年的为十年，法律法规另有规定或本人另有授权的除外。

## 申请须知

1. 本申请书须用黑色或深蓝色字迹钢笔或签字笔填写。投保人/被保险人务必亲自签名，未成年人或限制民事行为能力人或无民事行为能力人须由其法定或指定监护人代签。
2. 本申请书所载变更事项经中信保诚人寿保险有限公司审核同意通过后生效，生效日以《中信保诚人寿保险有限公司受理项目批注单》上记载为准，批注单为原合同的补充合同。
3. 本次变更如涉及保单账户值、现金价值、退保费用（含部分提取费用、未到期保险费、手续费）、利息（指复效、借款、领取红利或生存保险金应计利息）的结算，均四舍五入精确至分位。

## 各项变更申请须随附资料

申请项目	保险合同变更申请书	健康、财务及职业告知	身份证明文件			其它资料
			投保人	被保险人	受益人	
变更保单通讯资料	✓					
更改个人身份资料	✓		✓(代办)	✓(代办)		变更人的身份证明文件
变更签名	✓					
变更身故保险金受益人	✓		✓(代办)	✓(代办)	✓	
变更投保人	✓	✓	✓	✓		新投保人与旧投保人的身份证明文件
保险费逾期未付选择	✓					
变更现金红利领取方式	✓		✓(代办)			
变更年金领取方式	✓					
变更生存金领取频次	✓					
进入缓交期	✓					
补发保单	✓		✓(代办)			工本费

注：若上表有注明“(代办)”，则代表该项文件为委托他人（包括销售人员）代办时要求提供。若为委托我司销售人员以外的其他人办理保全业务的，办理各项业务还须同时提供委托人与代办人的身份证明文件。