

中国人寿年丰保险代理有限责任公司

客户告知书

尊敬的客户：

感谢您选择我公司为您办理保险业务。本公司是基于投保人的利益和保险公司的委托，在保险公司授权范围内代为办理保险业务的保险专业代理机构。为了保护您的合法权益，按照中国银行保险监督管理委员会《保险代理人监管规定》的有关要求，本公司应履行客户告知义务，现将有关事项告知如下，请您仔细阅读：

一、请您了解我公司基本情况

(一) 公司名称：

(二) 公司地址：

(三) 许可证信息

1.名称：中国人寿年丰保险代理有限责任公司

2.编号：210191000000800

3.有效期：永久有效

(四) 业务范围：在全国区域内（港、澳、台除外）代理销售保险产品；代理收取保险费；代理相关保险业务的损失勘查和理赔；中国银保监会批准的其他业务。

(五) 经营区域:

(六) 联系方式:

二、请您客观评估自身的保险产品消费需求和缴费能力

根据保险监管部门规定，保险销售人员不得通过向投保人赠送权益证、价值证、股权激励凭证、待上市股票等不确定经济利益的方式推销保险产品，不得做出超出生效的书面保险合同责任范围的任何其他承诺。因此，请您客观评估自身的保险产品消费需求和缴费能力，根据自身实际的风险保障需求和经济实力选购合适的保险产品。

三、根据《中华人民共和国保险法》的规定，保险代理机构根据保险公司的授权代为办理保险业务的行为，由保险公司承担责任。保险代理机构没有代理权、超越代理权或者代理权终止后以保险公司名义订立合同，使投保人有理由相信其有代理权的，该代理行为有效，保险公司可以依法追究越权的保险代理机构的责任。

四、请您确认保险销售人员的资格与权限

根据《保险代理人监管规定》相关规定，保险公司、保险专业代理机构、保险兼业代理机构应当按照规定为其个人保险代理人、保险代理机构从业人员进行执业登记。我公司授权保险销售人员在客户办理投保、保全、理赔手续过程中提供指导和协助，为客户提供优质服务。您可要求本公司保险销售人员出示《保险销售从业人员资格证书》，并可登录

中国银保监会保险中介监管信息系统查询保险销售人员执业登记情况 (<http://iir.circ.gov.cn>)。

对于您擅自委托保险销售人员代办超出我公司授权范围业务所产生的后果，我公司不承担任何经济和法律责任。如果您认为我公司保险销售人员或服务人员存在销售误导或其他损害您合法权益的行为，请您及时向我公司投诉，联系方式请见本告知书公司基本情况。

五、请您详细了解保险产品、如实填写投保资料并亲笔签名

请您确认已仔细阅读保险条款，了解保险责任、责任免除、被保险人权利义务、免赔额或免赔率的计算、犹豫期解除合同、退保损失、保险新型产品费用扣除及投资风险、健康保险产品等待期等重点内容。同时您可以要求我公司保险销售人员对上述内容进行详细讲解。

依据《中华人民共和国保险法》，您作为投保人有如实告知义务。为了有效保障自身权益，您在投保单上填写的内容必须属实；投保提示书、投保单等各项投保文件、以及保单回执上要求投保人或被保险人填写、抄录并签名的地方，必须由投保人或被保险人本人亲笔填写、抄录并签名，不得互为代签或由他人代签。

六、请向本公司保险销售人员了解《中华人民共和国保险法》等法律法规对于保险利益、保险合同解除、索赔时效、

保险公司理赔时限、合同中止与失效、未成年人投保限额、保险标的转让、重复保险等的相关规定，以及不履行如实告知义务、故意制造保险事故或夸大事故损失、申报年龄不真实等情形导致的法律后果。

七、我们提供的功能需要依赖部分必要信息才得以运行。您选择使用该项业务功能，则需要向我们提供或允许我们收集必要的信息包括：

1. 购买保险产品时，您至少需要提供投保人、被保险人、受益人的基础信息包括：姓名、性别、手机号、证件类型、证件号、证件有效期、职业类型、通讯/联系地址/邮寄地址、身高、体重、电子邮箱信息、国籍、工作单位/就读学校、工作单位类型、单位地址、年收入、收入来源、婚姻状况、教育程度、户名、银行卡号、银行开户行、证件影像、银行卡影像、健康告知情况及其他影像资料，同时需要配合完成非居民金融账户涉税信息尽职调查；

2. 银行卡鉴权的时候，您至少需提供持卡人姓名、证件类型、证件号、银行卡号、手机号；

3. 回复问题函件时，您至少需要提供保险公司要求补充的资料；

4. 为核实被保险人的投保条件，我们可能需要收集被保险人的健康状况或就诊情况；

5. 支付过程中，银联支付等您选择的支付渠道也会留存

用户的订单信息，包括：付款人信息（姓名、证件号、银行卡号）、商品信息（投保的产品、金额）、交易日期、收款方；

6. 当您使用保险公司的保全服务时，您至少需要提供投保、被保险人、受益人姓名、性别、手机号、证件类型、证件号、证件有效期、职业类型、通讯/联系地址/邮寄地址、户名、银行卡号、银行开户行、证件影像、银行卡影像相关内容，并同意保司可将此部分数据回传我司以便于为您提供更好的服务；

7. 当您使用邮寄服务（纸质保单）时，至少需提供收货人的姓名、手机号、配送地址信息。

八、请了解我们如何保存、处理和使用您的个人信息

我们仅在本文所述目的所必须期间和法律法规要求的时限内保留您的个人信息。如果超过上述期限，我们将及时删除或匿名化您的个人信息。

我们按照法律规定使用您的个人信息：

1. 帮助您在投诉或遇到相关问题时，能够快速联系到您本人解决问题；

2. 为保护客户及我们的合法权益，我们可能使用您的个人信息（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件影像、账户影像、人脸照片及视频等信息）以验证身份、防止欺诈、洗钱、非法集资及其他违法犯罪行为。我们将前述信息提供给第三方公司（包括但不限于北京旷视科技有限公

司，以下第三方公司含义与此相同)，并由第三方公司返回识别结果。第三方公司可能会将您的姓名、身份证号及人脸照片提供至其必要服务商，用于验证服务；

3. 为履行监管要求，我们可能会使用您的必要账户信息（含银行账户信息）、保单信息、身份信息、联系信息，相关信息在应监管机关要求下，可能会提交监管机关做进一步的处理；

4. 经您同意或授权的其他用途。

在不侵犯您的个人隐私或相关信息权利的前提下，我们可能会对客户数据库进行整体分析和利用。我们将遵循法律法规和合法、正当、必要的原则，对相关信息采取必要的安保措施，比如通过技术手段对数据进行去标识化处理或匿名化处理等。我们不会将存储在分析软件中的信息与您提供的任何个人身份信息相结合。

九、请您了解您所投保的保险公司情况

（一）公司名称：

（二）公司地址：

（三）业务范围：

（四）联系方式：

十、关联关系说明

您所投保的保险公司——中国人寿保险股份有限公司是我公司控股股东，我公司高级管理人员在中国人寿保险股

份有限公司任职。

我公司高级管理人员与其他保险中介机构无关联关系。

十一、本公司已按《保险代理人监管规定》缴存了保证金/投保职业责任保险。

十二、如您发现我公司从业人员存在误导行为及其它损害您合法权益的行为，请注意保留书面证据或其他证据，可向我公司投诉（电话：4009012345、邮箱：tsjy_clsc@chinalife.com.cn）反映。

依法保护客户权益是我公司的神圣责任，更需要您的积极参与和认真配合。在阅读以上内容并无异议后，请您亲笔签名。谢谢！

中国人寿年丰保险代理有限责任公司

客户签名：

签署日期： 年 月 日