

## 保单回执（公司留存联）

保险合同号码：\_\_\_\_\_  
投保人姓名：\_\_\_\_\_  
银行网点名称：\_\_\_\_\_  
银行销售人员姓名：\_\_\_\_\_  
所属机构：\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_  
授权银行付费转账号：\_\_\_\_\_  
授权银行退费转账号：\_\_\_\_\_

保险合同生效日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日  
被保险人姓名：\_\_\_\_\_  
银行网点代码：\_\_\_\_\_  
银行销售员工号：\_\_\_\_\_  
(注：细化到四级机构)  
(注：指服务网点地址)

### 投保人声明

本人已收到保险合同及所附保险单、保险费专用收款凭证、现金价值表、保险条款、投保单影印件等相关材料，并确认：

1. 投保人、被保险人、受益人、投保产品、交费金额、交费期间和保险期间等信息无误。保险合同为机打胶装；保险合同页码编号连续，无缺页、乱页等可疑情形。

2. 已详细阅读上述材料并认同投保资料中的各项内容，包括所载告知事项和投、被保险人声明及授权事项。

3. 保险公司已对保险合同各项内容，特别是责任免除、保险责任等待期、免赔额或免赔率、人身保险残疾程度与保险金给付比例表、医疗费用补偿约定、退保可能导致损失等履行了提示和明确说明义务，本人对上述条款真实含义及其法律后果均已明了和认可。

4. 已知晓犹豫期事宜：犹豫期是指对于保险期间为一年期以上的人身保险产品，从投保人收到保单并书面签收之日起 15 个自然日内的一段时期。在这段时间内，投保人可以仔细考虑所购买的产品是否合适。如果所投保的产品与需求不符，投保人可以解除合同，保险公司会在扣除不超过 10 元的工本费后退还已交保险费，超过犹豫期退保有损失。投保人在犹豫期解除合同的，按照合同约定，保险公司对在犹豫期内发生的事故将不承担保险责任。

投保人签字：\_\_\_\_\_

签收日期：\_\_\_\_\_

见证人签名：\_\_\_\_\_

签署地：\_\_\_\_\_

**注：请务必于收到合同后 15 个自然日内将此回执递交到所属营业机构，为了确保您的保单权益，请及时拨打本公司服务电话（95535；400-820-0035），登录网站（[www.sino-life.com](http://www.sino-life.com)）或到柜台进行咨询，核实保单信息。**

感谢您对生命人寿的信任，我们将一如既往地为您提供更加专业更加全面的保险保障。为了让更多人和您一样获得个人与家庭保障，请您填写两位亲友的信息，以便他们能够享受我们的优质服务。

姓名\_\_\_\_\_ 性别：\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_ 关系：\_\_\_\_\_  
姓名\_\_\_\_\_ 性别：\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_ 关系：\_\_\_\_\_

打印日期：\_\_\_\_\_

（请沿此虚线剪开）

## 保单回执（代理人留存联）

保险合同号码：\_\_\_\_\_  
代理业务员姓名：\_\_\_\_\_  
所属机构：\_\_\_\_\_  
回执受理人签名：\_\_\_\_\_

投保人姓名：\_\_\_\_\_  
编号：\_\_\_\_\_  
回执受理日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日：