保单回执（公司留存联）

保险合同号码:　　保险合同生效日期:　　年　月　日
投保人姓名:　　被保险人姓名:
代理业务员姓名:　　编号:
所属机构:　　（注：细化到四级机构）
地址:　　（注：指服务网点地址）
授权银行付费转账号:
授权银行退费转账号:

投保人声明

本人已收到保险合同及所附保险单、保险费发票、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，保险合同相关材料装订齐全，无缺漏。

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 10 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。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 10 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；4008-200-035），登录网站（www.sino-life.com）或到柜台进行咨询，核实保单信息。

感谢您对富德生命人寿的信任，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:　　投保人姓名:
代理业务员姓名:　　编号:
回执受理人签名:　　回执受理日期:　　年　月　日: