

保 险 合 同 签 收 回 执 补 签 单

阳光人寿保险股份有限公司_____公司：

本人声明已于 年 月 日（该日期为收到正式保单日当日日期）收到贵公司签发的人身保险合同与保险费统一收据各一份，保险合同号码为_____，本人已经认真阅读保险合同，并已经知晓保险合同和除外责任内容，本人对合同与收据的内容确认无误。特此说明。

投保人签名： 年 月 日（为补签当日日期）

客户经理签名： 年 月 日（为补签当日日期）

备注：“保险合同签收回执补签单”具有与原“保险合同签收回执”同等效力。

保 险 合 同 签 收 回 执 补 签 单

阳光人寿保险股份有限公司_____公司：

本人声明已于 年 月 日（该日期为收到正式保单日当日日期）收到贵公司签发的人身保险合同与保险费统一收据各一份，保险合同号码为_____，本人已经认真阅读保险合同，并已经知晓保险合同和除外责任内容，本人对合同与收据的内容确认无误。特此说明。

投保人签名： 年 月 日（为补签当日日期）

客户经理签名： 年 月 日（为补签当日日期）

备注：“保险合同签收回执补签单”具有与原“保险合同签收回执”同等效力。