

## ĐƠN CHẤP THUẬN CỦA CHA/MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP

Kính gửi: Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir (“MAP Life”)

Tên tôi là : ..... Số Giấy tờ tùy thân : .....  
Nơi cấp : ..... Ngày cấp : .....  
Địa chỉ thường trú : .....  
Địa chỉ hiện tại: : .....  
Là  Cha/mẹ  Người giám hộ hợp pháp  
Của cháu : ..... Số Giấy khai sinh : .....

Bằng văn bản này, tôi chấp thuận cho cháu ..... được tham gia sản phẩm bảo hiểm ..... tại MAP Life với tư cách là Người được bảo hiểm theo các thông tin trên:

Giấy yêu cầu bảo hiểm số : .....

Do Ông/Bà: ..... Số Giấy tờ tùy thân: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Quan hệ với Người được bảo hiểm: .....

Là Bên mua bảo hiểm và cũng là người nộp phí bảo hiểm.

....., Ngày.....tháng.....năm.....  
Cha/mẹ/Người giám hộ hợp pháp  
(Ký và ghi rõ họ tên)

....., Ngày.....tháng.....năm.....  
Bên mua bảo hiểm  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Lưu ý: Vui lòng gửi kèm đơn này bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân và mối quan hệ của các bên liên quan.**

Thông tin liên hệ:

### Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Mirae Asset Prévoir

VP chính: Tầng 6A-8, Tòa nhà Sài Gòn Giải Phóng, 436-438 Nguyễn Thị Minh Khai, P.5, Q.3, Tp. HCM.

Chi nhánh Hà Nội: Tầng 9, Tòa nhà Mặt trời Sông Hồng, 23 Phan Chu Trinh, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội.

Hotline: 1900 6603 – Email: [thamdingh@map-life.com.vn](mailto:thamdingh@map-life.com.vn) - [www.map-life.com.vn](http://www.map-life.com.vn).