

## ĐƠN XÁC NHẬN THÔNG TIN NỘP PHÍ

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

Tôi tên: ..... Điện thoại: .....  
Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: ..... Cấp ngày: ..... Nơi cấp: .....  
Quan hệ với Bên mua bảo hiểm: .....

### Tôi thực hiện đóng phí (vui lòng tích ✓ vào các ô tương ứng):

- Đóng phí bảo hiểm ban đầu  Đóng phí bổ sung  
 Đóng phí bảo hiểm định kỳ  Đóng phí hoàn trả tạm ứng và khoản lãi

### Phương thức đóng phí:

- Tại ngân hàng (Tên và địa chỉ ngân hàng): .....  
 Máy POS  Internet banking  
 Khác (Cho biết chi tiết): .....

Ngày giao dịch	Mã giao dịch	Số tiền giao dịch (Đồng)

Tôi xin xác nhận giao dịch trên là nộp phí cho:

- Hồ sơ Yêu cầu bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm: .....
- Họ tên Bên mua bảo hiểm: .....

Tôi cam đoan những thông tin trên đây là đầy đủ, trung thực và chính xác và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin nêu trên.

**Người nộp phí**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Bên mua bảo hiểm**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu có))

**Tư vấn viên**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày ..... Tháng ..... Năm .....