

Số GCN:

Họ tên: STT:  
Trường: Lớp:  
Qui tắc bảo hiểm: **Toàn diện học sinh hiện hành của MIC.**  
Số tiền bảo hiểm: Điều kiện A: đồng/người  
Điều kiện B: đồng/vụ  
Điều kiện C: đồng/năm  
Điều kiện D: đồng/năm

Thời hạn BH: Từ: Đến:  
Phí bảo hiểm: đồng Ngày cấp:

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI**

Số GCN:

Họ tên: STT:  
Trường: Lớp:  
Qui tắc bảo hiểm: **Toàn diện học sinh hiện hành của MIC.**  
Số tiền bảo hiểm: Điều kiện A: đồng/người  
Điều kiện B: đồng/vụ  
Điều kiện C: đồng/năm  
Điều kiện D: đồng/năm

Thời hạn BH: Từ: Đến:  
Phí bảo hiểm: đồng Ngày cấp:

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI**

Số GCN:

Họ tên: STT:  
Trường: Lớp:  
Qui tắc bảo hiểm: **Toàn diện học sinh hiện hành của MIC.**  
Số tiền bảo hiểm: Điều kiện A: đồng/người  
Điều kiện B: đồng/vụ  
Điều kiện C: đồng/năm  
Điều kiện D: đồng/năm

Thời hạn BH: Từ: Đến:  
Phí bảo hiểm: đồng Ngày cấp:

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI**

Số GCN:

Họ tên: STT:  
Trường: Lớp:  
Qui tắc bảo hiểm: **Toàn diện học sinh hiện hành của MIC.**  
Số tiền bảo hiểm: Điều kiện A: đồng/người  
Điều kiện B: đồng/vụ  
Điều kiện C: đồng/năm  
Điều kiện D: đồng/năm

Thời hạn BH: Từ: Đến:  
Phí bảo hiểm: đồng Ngày cấp:

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI**

Số GCN:

Họ tên: STT:  
Trường: Lớp:  
Qui tắc bảo hiểm: **Toàn diện học sinh hiện hành của MIC.**  
Số tiền bảo hiểm: Điều kiện A: đồng/người  
Điều kiện B: đồng/vụ  
Điều kiện C: đồng/năm  
Điều kiện D: đồng/năm

Thời hạn BH: Từ: Đến:  
Phí bảo hiểm: đồng Ngày cấp:

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI**

Số GCN:

Họ tên: STT:  
Trường: Lớp:  
Qui tắc bảo hiểm: **Toàn diện học sinh hiện hành của MIC.**  
Số tiền bảo hiểm: Điều kiện A: đồng/người  
Điều kiện B: đồng/vụ  
Điều kiện C: đồng/năm  
Điều kiện D: đồng/năm

Thời hạn BH: Từ: Đến:  
Phí bảo hiểm: đồng Ngày cấp:

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI**