

GIẤY ĐỀ NGHỊ CHUYỂN GIAO TÀI KHOẢN HƯU TRÍ – THÀNH VIÊN

Hợp đồng số:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kính gửi: BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Thành viên: Số điện thoại:

Số CMND:.....Ngày cấp..... Nơi cấp:

Địa chỉ liên hệ:

Tôi xác nhận rằng sẽ chấm dứt tham gia tài khoản hưu trí nêu trên với lý do chấm dứt hợp đồng lao động với Công ty..... Tôi đề nghị chuyển giao Giá trị tài khoản của Tài khoản hưu trí nêu trên theo thông tin chi tiết dưới đây (**Quý khách vui lòng đánh dấu (✓) vào các mục đề nghị**). Tôi đồng ý với các Quy định về chuyển giao tài khoản hưu trí của Bảo Việt Nhân thọ và hiểu rằng đề nghị này sẽ chỉ có hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ có văn bản đồng ý giải quyết.

Hình thức chuyển giao tài khoản	Thông tin về hợp đồng hưu trí mới	Chữ ký xác nhận
<input type="checkbox"/> Chuyển sang Hợp đồng cá nhân tại BVNT <i><Vui lòng đính kèm Hợp đồng hưu trí cá nhân mới></i>	Số hợp đồng hưu trí:.....	
<input type="checkbox"/> Chuyển sang Tài khoản hưu trí thuộc Hợp đồng hưu trí tại Doanh nghiệp bảo hiểm khác <i><Vui lòng đính kèm Giấy chứng nhận tài khoản hưu trí mới và Hợp đồng lao động với Bên mua bảo hiểm mới></i>	1. Số hợp đồng hưu trí:..... 2. Số tài khoản hưu trí:..... 3. Thông tin Bên mua bảo hiểm: Tên Doanh nghiệp:..... Số đăng ký kinh doanh:..... 4. Thông tin Doanh nghiệp bảo hiểm: Tên Doanh nghiệp:..... Chủ tài khoản:..... Số tài khoản:..... Ngân hàng:..... Chi nhánh:.....	
<input type="checkbox"/> Chuyển sang Tài khoản hưu trí thuộc Hợp đồng hưu trí của doanh nghiệp khác tại Bảo Việt Nhân Thọ <i><Vui lòng đính kèm Giấy chứng nhận tài khoản hưu trí mới và Hợp đồng lao động với Bên mua bảo hiểm mới></i>	1. Số hợp đồng hưu trí:..... 2. Số tài khoản hưu trí:..... 3. Thông tin Bên mua bảo hiểm: Tên Doanh nghiệp:..... Số đăng ký kinh doanh:.....	

Bên mua bảo hiểm
(Người đại diện ký tên, đóng dấu)

....., ngày.....tháng.....năm.....
Thành viên
(Ký tên, đóng dấu)

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Phần dành cho CB tiếp nhận/giải quyết:

Ngày tiếp nhận hồ sơ:

Kênh tiếp nhận:

Xác nhận yêu cầu của KH:

.....

Cán bộ tiếp nhận

(Ký, ghi rõ họ tên)