

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

Hợp đồng số:

[illegible]

Kính gửi: BẢO VIỆT NHÂN THỌ

Thành viên: Số điện thoại:

Số CMND/HC/CCCD/Căn cước:.....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 bên dưới. 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
☐ 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:.....	
☐ 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:.....	
☐ Chuyển sang Tài khoản hưu trí thuộc Hợp đồng hưu trí của doanh nghiệp khác tại BVNT <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 và ghi rõ họ tên)

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO BẢO VIẾT NHÂN THO

Kênh tiếp nhận:

Xác nhận yêu cầu của KH:

.....

Tiếp nhận hồ sơ ngày/...../.....

Cán bộ tiếp nhận (ký, ghi rõ họ tên)