



بیمه پاسارگاد

مرکز تخصصی آموزش و فروش
بیمه های عمر و تأمین آتیه گروه آموزش ۳۹۵

نام و کد مدیر ارشد فروش / نماینده عمومی :

نام و کد مدیر فروش :

بسمه تعالی

شرکت بیمه پاسارگاد (سهامی عام)

فرم تقاضای نمایندگی فروش بیمه های عمر

اینجانب فرزند متولد : / / ۱۳ به شماره شناسنامه صادره از : به شماره ملی تمایل خود را به اخذ نمایندگی فروش بیمه های عمر با اطلاع از مفاد آیین نامه شماره ۵۴ شورای عالی بیمه، از شرکت بیمه پاسارگاد با طی دوره آموزش نظری و عملی بازاریابی، اعلام می نماید. ضمناً مدارک مورد نیاز به شرح زیر، به پیوست تقدیم می گردد:

- ۱- کپی شناسنامه
- ۲- کپی کارت ملی
- ۳- کپی آخرین مدرک تحصیلی (حداقل دیپلم متوسطه)
- ۴- چهار قطعه عکس ۳*۴

تاریخ / / ۱۳

نام و نام خانوادگی

امضاء

تاریخ / / ۱۳

از متقاضی با مشخصات فوق الذکر ، مصاحبه بعمل آمد. نامبرده شرایط لازم را برای شرکت در آموزش نظری و عملی دارا می باشد نمی باشد

مدیر ارشد (نماینده عمومی)

امضاء

تاریخ / / ۱۳

متقاضی در کلاس های آموزش نظری بازاریابی بیمه های عمر و تأمین آتیه در روزهای شرکت نموده و موفقیت ایشان در دوره های یاد شده مورد تأیید می باشد نمی باشد

مدیر ارشد (نماینده عمومی)

امضاء

تاریخ / / ۱۳

مدیر محترم بیمه های عمر و تأمین آتیه

جناب

در اجرای دستورالعمل ۹۳۱/۲۰۰۰/۱۲۷ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۳، بدینوسیله تقاضای اعطای کد بازاریابی نامبرده را برای مدت ۳ ماه اعلام می نماید.

امضاء

تاریخ / / ۱۳

IT مستقر در مدیریت بیمه های عمر و تأمین آتیه

لطفاً کد بازاریابی بنام آقا / خانم در سیستم ثبت و اعلام نمائید.

مدیر بیمه های عمر و تأمین آتیه

امضاء

کد بازاریابی ثبت شده در سیستم برای آقای / خانم

تاریخ / / ۱۳

مدیر محترم بیمه های عمر و تأمین آتیه

جناب

با توجه به گذشت سه ماه از اعطای کد بازاریابی متقاضی نمایندگی و بررسی عملکرد نامبرده در این مدت، به اطلاع می رساند ایشان موفق به فروش بیمه نامه عمر و تأمین آتیه شده اند و استحقاق اعطای نمایندگی را در صورت احراز سایر شرایط دار می باشد نمی باشد

مدیر ارشد فروش / نمایندگی

امضاء

تاریخ / / ۱۳

IT مستقر در مدیریت بیمه های عمر و تأمین آتیه

لطفاً با توجه عدم تأیید آقای / خانم جهت اعطای نمایندگی به نامبرده ، نسبت به حذف کد بازاریابی ایشان از سیستم صدور اقدام فرمائید.

مدیر محترم هماهنگی امور مناطق، شعب و نمایندگان

با توجه به تأیید آقای / خانم جهت اعطای کد نمایندگی نامبرده با ارسال مدارک اخذ شده ، دستور فرمائید نسبت به طی مراحل اعطای نمایندگی فروش بیمه های عمر با رعایت آیین نامه شماره ۵۴ شورای عالی بیمه اقدام مقتضی معمول گردد.

مدیر بیمه های عمر و تأمین آتیه

امضاء