



فرم بازدید اولیه از دفتر متقاضی نمایندگی

شماره سند: FM-AM-11/02

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه ۱ از ۱

علت بازدید: <input type="checkbox"/> بازدید اولیه دفتر <input type="checkbox"/> تغییر محل دفتر نماینده <input type="checkbox"/> سایر:			
مشخصات متقاضی:	نام و نام خانوادگی متقاضی نمایندگی:		
	کد نمایندگی (در صورت وجود):		
مشخصات دفتر:	نوع نمایندگی: <input type="checkbox"/> حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی		
	تاریخ بازدید:/...../..... ساعت بازدید:		
آدرس	استان: شهرستان: خیابان اصلی: خیابان فرعی:		
	ساختمان: پلاک: طبقه: متر از دفتر: تعداد اطاق:		
وضعیت دفتر:	مساحت: مترمربع تعداد اطاق:		
	موقعیت مکانی: <input type="checkbox"/> خیابان اصلی <input type="checkbox"/> خیابان فرعی <input type="checkbox"/> میدان داخل <input type="checkbox"/> پاساژ <input type="checkbox"/> سایر:		
	نوع ملک: <input type="checkbox"/> آپارتمان <input type="checkbox"/> مغازه		
	نوع مالکیت: <input type="checkbox"/> مالک <input type="checkbox"/> سرقفلی <input type="checkbox"/> استیجاری		
	وضعیت اشتراک دفتر: <input type="checkbox"/> مستقل <input type="checkbox"/> مشترک		
	با توجه به فعالیت شریک دفتر، تاسیس نمایندگی بیمه آرمان در این محل، امکان پذیر: <input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد		
	قابلیت نصب تابلوی استاندارد: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد تابلوی استاندارد بیمه آرمان در معرض دید عموم نصب شده است <input type="checkbox"/> نصب نشده است <input type="checkbox"/>		
	دفتر احتیاج به تعمیرات: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد شرح تعمیرات:		
	فاصله تا نزدیک ترین نماینده بیمه آرمان متر، با کد		
	فاصله تا نزدیک ترین بانک متر، نام بانک		
	وضعیت نمای داخلی دفتر: <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف		
	وضعیت و نمای خارجی دفتر: <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ضعیف		
وضعیت دفتر از نظر نوع و موقعیت ملک: <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> نامناسب			
تجهیزات:	کامپیوتر: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد فاکس: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد پرینتر: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد		
	ملزومات اداری از قبیل فایل، میز تحریر، میز کنفرانس، مبلمان: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد تعداد خط تلفن:		
	دفتر مورد بازدید مطابق استاندارد بیمه آرمان: <input type="checkbox"/> تجهیز گردیده است <input type="checkbox"/> تجهیز نگردیده است		
این قسمت در زمان بازدید تکمیل می گردد.			
تکمیل این قسمت، در بازدید مجدد و جهت بررسی اصلاحات انجام شده می باشد.			
ردیف	شرح اصلاحات مورد نیاز	وضعیت انجام	توضیحات
۱		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
۲		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
۳		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
۴		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
۵		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
بازدید مجدد، پس از انجام اصلاحات مورد نیاز توسط متقاضی، در تاریخ		بازدید مجدد در تاریخ/...../..... انجام پذیرفت، با توجه به اقدامات انجام شده وضعیت دفتر، مورد تایید: <input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد	
نام/سمت/تاریخ/امضاء		نام/سمت/تاریخ/امضاء	
نظر مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش / رئیس شعبه : دفتر متقاضی جهت احراز نمایندگی شرکت بیمه آرمان مورد تایید: <input type="checkbox"/> می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد توضیحات:			
نام/سمت/تاریخ/امضاء			
توجه: لطفاً کروکی محل در پشت برگه ترسیم گردد.			