

نوع نمایندگی مورد درخواست: نمایندگی جنرال (آبین نامه ۷۵) □

اطلاعات شخصی و خانوادگی

شماره شناسنامه:	.....	محل تولد:	.....	تاریخ تولد: ..../...../.....	.....	نام و نام خانوادگی:	.....
مذهب:	.....	ملیت:	.....	کد ملی:	.....	محل صدور:	.....
	.....	شغل پدر:	.....			نام پدر:	.....
نوع معافیت :	.....	معاف می باشم	<input type="checkbox"/>	انجام داده ام	<input type="checkbox"/>	خدمت وظیفه عمومی :	.....
تعداد فرزندان :	.....	متاهل	<input type="checkbox"/>	مجرد	<input type="checkbox"/>	وضعیت تأهل:	.....
آیا همسر شما شاغل می باشد؟	.....	محل کار همسر :	.....	بله	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>
آیا نقص عضو یا عمل جراحی یا بیماری مهمی داشته اید؟ ..... آیا سابقه محکومیت کیفری داشته اید؟ .....							
نشانی محل سکونت :	.....						
تلفن همراه:	.....						
تلفن همراه:	<input type="checkbox"/>	استیجاری	<input type="checkbox"/>	شخصی	تلفن :	.....	.....
آدرس ایمیل (الزامی):	.....						
نام و شماره تلفن تماس در موقع اضطراری :	.....						

سوابق تحصیلی

معدل	نام مؤسسه آموزشی	شهر - کشور	تا تاریخ	از تاریخ	رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی (به ترتیب آخرین مدرک)

## دوره های تخصصی گذرانده شده

آشنایی با زبان های خارجی

FM-AM-28/01

تاریخ : / /

پیوست:

صفحه ۲ از ۳

## فرم پرسشنامه نمایندگی



چنانچه خود و یا هریک از اعضای درجه ۱ خانواده شما دارای نمایندگی و یا کارگزاری / کارمند یا بازاریاب بیمه است و یا به عنوان بازاریاب / کارمند، دارای سابقه همکاری با یکی از نمایندگان بیمه آرمان می باشد، لطفاً مشخصات کامل ایشان را ذکر نمایید:

نام شرکت بیمه	از تاریخ	تا تاریخ	حجم پرتفوی	آدرس و تلفن	سمت (نماینده/کارگزار/پرسنل/بازاریاب)	نسبت با متقدضی	علت تغییر نمایندگی (درصورتی که شخص متقدضی، نماینده بوده است)

مشخصات سازمانها اعم از دولتی یا خصوصی که تاکنون فعالیت داشته اید یا مشغول بکار هستید را ذکر نمایید

نام مؤسسه و آدرس با ذکر تلفن	از تاریخ	تا تاریخ	آخرین سمت	آخرین حقوق ماهیانه	علت ترک کار

نحوه آشنائی شما با بیمه آرمان: روزنامه سایت شرکت‌ها سایر□:

۱) دلیل شما جهت تقاضای اخذ نمایندگی چه می باشد؟ .....

۲) چرا بیمه آرمان را برای اخذ نمایندگی انتخاب نموده اید؟ .....

۳) در صورت دریافت نمایندگی از شرکت بیمه آرمان اهداف خود را در ۳ سال آتی بیان نمائید؟ .....

۴) آیا امکان اجاره/تھیه دفتر کار مناسب جهت فعالیت نمایندگی را دارا می باشد (در خصوص نمایندگان آئین نامه ۷۵ اجباری است)؟ .....

۵) آیا از هزینه دوره آموزشی متقدضیان نمایندگی آگاه هستید؟ .....

بدینوسیله صحت کلیه اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و گواهی می نمایم. لذا شرکت بیمه آرمان مجاز به انجام هرگونه تحقیقی در این خصوص می باشد. بدیهی است در صورت اثبات ارائه پاسخ کذب، بیمه آرمان مجاز به هرگونه اقدام مطابق با رویه های داخلی خود درقبال اینجانب می باشد. همچنین متعهد می گردد، در صورت جلب نظر شرکت مبنی بر اعطای کد نمایندگی به اینجانب، ملزم به تھیه و ارائه مدارک ذیل بوده و در صورت عدم ارائه هریک از موارد، مسئولیت ناشی از عدم جذب و خسارت ناشی از آن را به عهده گرفته و شرکت بیمه آرمان هیچ مسئولیتی از این بابت نخواهد داشت:

- در صورت دارا بودن سابقه کار بیمه ای (خارج از بیمه آرمان) نامه حسن انجام کار، از محل کار بیمه ای قبلی
- در صورت دارا بودن سابقه کار به عنوان بازاریاب نمایندگان بیمه آرمان / فعالیت تحت نظر پشتیبان بیمه آرمان، دریافت نامه حسن انجام کار و رضایت دریافت نماینده کارفرمای قبلی
- نامه عدم سوء پیشینه
- نامه عدم اعتیاد

نام و نام خانوادگی/تاریخ/امضاء:

شماره سند: FM-AM-28/01

تاریخ: ۱۳ / /

پیوست:

صفحه ۳ از ۳

## فرم پرسشنامه نمایندگی



## مصاحبه و تصمیم گیری در خصوص جذب متقاضی

نتیجه تست: DISC

جذب متقاضی مورد تایید می باشد     جذب متقاضی مورد تایید نمی باشد

نتیجه مصاحبه:

معاون فروش شعبه

رئیس شعبه

نام/ تاریخ/ امضاء

نام/ تاریخ/ امضاء

جذب متقاضی مورد تایید می باشد     جذب متقاضی مورد تایید نمی باشد

توضیحات:

نام/ تاریخ/ امضاء

مدیر نظارت

با توجه به برآیند نظر مراجع:

جذب متقاضی مورد تایید می باشد     جذب متقاضی مورد تایید نمی باشد

مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش

نام/ سمت/ تاریخ/ امضاء