



فرم پرسشنامه نمایندگی

شماره سند: FM-AM-28/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه ۲ از ۳

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 متقاضی	علت تغییر نمایندگی (در صورتی که شخص متقاضی، 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/تهیه دفتر کار مناسب جهت فعالیت نمایندگی را دارا می باشید (در خصوص نمایندگان آئین نامه ۷۵ اجباری است)؟

(۵) آیا از هزینه دوره آموزشی متقاضیان 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 در قبال اینجانب می باشد. همچنین متعهد می گردم، در صورت جلب نظر شرکت مبنی بر اعطای کد نمایندگی به اینجانب، ملزم به تهیه 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:



فرم پرسشنامه نمایندگی

شماره سند: FM-AM-28/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه ۳ از ۳

مصاحبه و تصمیم گیری در خصوص جذب متقاضی

نتیجه تست DISC:	
<input type="checkbox"/> جذب متقاضی مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> جذب متقاضی مورد تایید نمی باشد نتیجه مصاحبه:	رئیس شعبه و رئیس اداره فروش شعبه
رئیس شعبه نام/ تاریخ/امضاء	معاون فروش شعب نام/ تاریخ/امضاء
<input type="checkbox"/> جذب متقاضی مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> جذب متقاضی مورد تایید نمی باشد توضیحات:	مدیر نظارت
نام/ تاریخ/امضاء	
با توجه به برآیند نظر مراجع: <input type="checkbox"/> جذب متقاضی مورد تایید می باشد <input type="checkbox"/> جذب متقاضی مورد تایید نمی باشد	مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش
نام/سمت/ تاریخ/امضاء	