



فرم درخواست صدور بیمه عمر و سرمایه گذاری کارکنان

شماره سند: FM-HR-17/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

درخواست کننده

با سلام و احترام؛

خواهشمند است با تقاضای اینجانب به شماره پرسنلی به تاریخ استخدامی/...../..... ۱۳ مشغول در مدیریت/شعبه جهت صدور بیمه عمر و سرمایه گذاری طبق شرایط و مقررات جاری، به صورت پرداخت اقساط بیمه نامه از طریق کسر از حقوق اینجانب موافقت فرمائید.

بند ۲ دستورالعمل تخفیف کارمندی: هر یک از کارکنان بیمه آرمان می توانند پس از گذشت ۳ ماه از تاریخ همکاری و ارائه تاییدیه مدیریت منابع و تعالی سرمایه انسانی از شرایط ویژه کارمندی استفاده نمایند. صدور بیمه نامه قبل از این تاریخ بصورت عادی و پرداخت خسارت بر اساس شرایط مندرج در بیمه نامه می باشد.

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمه شده	نسبت با بیمه گذار (همکار)

با سپاس
تاریخ و امضاء

مدیریت بیمه های عمر

تقاضای نامبرده مطابق دستورالعمل می باشد نمی باشد

بعلت مغایرت با مفاد بند دستورالعمل می باشد.

توضیحات:
تعداد اقساط مبلغ هر قسط ریال و تاریخ شروع پرداخت اولین قسط

امضاء مدیریت بیمه های عمر
و سرمایه گذاری

مدیریت منابع انسانی

مدت قرارداد نامبرده تا تاریخ و نوع قرارداد به صورت: تمام وقت می باشد. تخلف انضباطی: دارد ندارد

امضاء مدیریت منابع انسانی

(**محل بایگانی این فرم پس از تکمیل در پرونده پرسنلی متقاضی می باشد**)

معاونت اجرایی

با اعطای تخفیف کارمندی نامبرده موافقت می گردد موافقت نمی گردد

امضاء معاونت اجرایی

مدیریت مالی

کسر از حقوق نامبرده مطابق محاسبات مدیریت عمر و سرمایه گذاری از تاریخ اعمال گردید.
امضاء مدیریت مالی و سرمایه گذاری