

صور تجلسه انتقال پرتفوی بیمه های عمر و تامین

شماره نامه :

تاریخ درخواست : / / ۱۳۹

توسط نمایندگان فروش انتقال دهنده و گیرنده پرتفوی تکمیل گردد

نمایندگی / مدیر ارشد / کارگزاری محترم کد سرکار خانم / جناب آقای
با احترام

بدینوسیله اینجانب خانم / آقای نماینده فروش بیمه عمر و تامین آتیه با کد ملی
و کد دائم درخواست قطع همکاری با شرکت بیمه پاسارگاد را به دلیل
..... داشته و طبق مذاکرات انجام شده تمامی پرتفوی خود و کلیه منافع
آتی بیمه نامه های صادره را به نماینده جدید واگذار نموده و به عبارتی پرتفوی خود را باز خرید نموده و پس از این حق و حقوقی
نسبت به این پرتفوی نخواهم داشت.

امضا:

اثر انگشت:

تاریخ:

بدینوسیله اینجانب خانم / آقای نماینده فروش بیمه عمر و تامین آتیه با کد ملی
و کد دائم آمادگی خود را جهت دریافت پرتفوی فوق اعلام داشته و تعهد می نمایم مسئولیت رسیدگی به امور بیمه
گذاران مذکور را به نحو شایسته بعهده بگیرم.

امضا:

اثر انگشت:

تاریخ:

توسط ارکان سازمان فروش تکمیل گردد

اینجانبان (ارکان سازمان فروش) با انتقال پرتفوی فوق موافقت داریم

انتقال گیرنده			انتقال دهنده		
مهر و امضا	نام و نام خانوادگی / کد	سازمان فروش	مهر و امضا	نام و نام خانوادگی / کد	سازمان فروش
		مدیر ارشد/جنرال/کارگزار			مدیر ارشد/جنرال/کارگزار
		مدیر توسعه			مدیر توسعه
		مدیر آموزش			مدیر آموزش
		مدیر فروش			مدیر فروش

مدیر محترم بیمه های عمر و تامین آتیه

با احترام

بدین وسیله باستحضار می رساند طبق مکاتبات با مدیریت های ذیربط (مدیریت محترم امور مناطق، شعب و نمایندگان - مدیریت محترم امور مالی)، کد نمایندگی..... در تاریخ ابطال گردیده ، و ایشان فاقد هر گونه بدهی به شرکت می باشند.
لذا تغییرات فوق با نظر مثبت جهت انجام ارسال می گردد.

انتقال گیرنده			انتقال دهنده		
کد ملی	کد نمایندگی	نام و نام خانوادگی	کد ملی	کد نمایندگی	نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء مدیر منطقه :

مهر و امضاء شعبه:

تاریخ:

توسط شعبه ناظر تکمیل گردد

با توجه به این صورت جلسه انتقال پرتفوی فوق بلامانع می باشد £ نمی باشد £ مدیریت بیمه های اشخاص