

صورتجلسه انتقال پرتفوی بیمه

شماره نامه :  
تاریخ درخواست :  
139 / /

نماینده/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 بازخرید 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 درگفت 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:

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

اداره پشتیبانی فنی ارکان سازمان فروش

با احترام

بدین وسیله باستحضار می رساند طبق مکاتبت 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 امضا

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