**رونوشت: - شعبه ناظر جهت ارائه به طرفين قرارداد**

 **- اداره انفورماتيک**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تائيد مديريت****پشتيبانی فنی و آموزشی، ارکان سازمان فروش** | بدينوسيله اعلام می­گردد که قرارداد مديرفروش از کد **مثال: 1234 ، علی محمدی** به کد **مثال: 1235 ، محمد سرداری** منتقل می­گردد و کد سازمان فروش وی بدين ترتيب اصلاح میگردد :**شماره قرارداد : مثال: 478/3050/951 تاريخ قرارداد : مثال: 25/01/1395 کد : مثال: 2004-35-3-1235** | امضا و تاريخ: |

**ضوابط:**

صحت ضوابط موارد ذيل با علامت ☑ توسط شعبه ناظر به دقت بررسی و کنترل گردد.

□ متقاضی يک سال سابقه فعالیت مستمر در سِمَت مدیرفروش در سازمان جاری را دارد.

تاريخ قرارداد مديرفروش: .......................................

□ متقاضی مشمول يکی از دو شرط ذيل است:

⭘ جذب و آموزش حداقل ده نماينده فعال بيمه عمر در مجموعه خود

⭘ دارای پرتفوی حداقل معادل50 % آمار مديرتوسعه؛ طبق ضوابط اجرائی ارتقاء ارکان سازمان فروش

**شرايط:**

موارد ذيل توسط متقاضی به دقت مطالعه گردد.

⮜ متقاضی پس از انتقال به سازمان جديد به مدت **يک سال** ، امکان ارتقا به سمت مديرتوسعه ندارد.

⮜ در صورت درخواست مدیر ارشد و تائيد شرکت، کارمزد متقاضی مربوط به بيمه نامه­های دوره فعاليت قبل از درخواست تغيير وضعيت؛ حداکثر تا ميزان **50 % کاهش می­یابد.**

⮜ حداکثر تا 50% افراد زیرمجموعه مدیرفروش و با رضايت کتبی آنها، قابل انتقال به وی هستند.

⮜ مديرفروش جايگزین توسط مديرارشد/ نماينده عمومی تعيين می­گردد.

 **نکات مهم:**

• هریک از ارکان سازمان فروش در طول دوره فعالیت **فقط دوبار** می­تواند درخواست انتقال برون سازمانی داشته باشد. فاصله زمانی درخواست دوم حداقل یکسال بعد از انتقال اول خواهد بود.

• فيلدها بصورت ‌تايپ‌شده ‌تکميل‌شود، فرم حتما **دارای شماره ‌و ‌تاريخ** باشد.

• از ارسال هرگونه نامه ، آمار و مدارک اضافی جدا خودداری گردد.

|  |  |
| --- | --- |
| **تائيد شعبه ناظر** | به آگاهی می‌رساند، تمامی شرایط و ضوابط دستورالعمل اجرایی تغيير وضعيت و انتقال ارکان سازمان فروش در اين درخواست کنترل گرديده و با نظر موافق ⭘ مخالف ⭘ ارسال می‌گردد. در صورت عدم تائيد توضيح ارائه گردد: ..........................................................................................................................................................................................................................نام شعبه .................................. مهر و امضاء رئیس شعبه: مهر و امضاء مديرمنطقه:کد شعبه .................... تاريخ: تاريخ: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **مشخصات ارکان سازمان فروش****(صرفاً جهت آگاهی و اطلاع از تغيير وضعيت متقاضی)** | **انتقال دهنده** | **انتقال گيرنده** |
| سازمان فروش | نام و نام خانوادگی/ کد | مهر و امضا | سازمان فروش | نام و نام خانوادگی / کد | مهر و امضا |
| مديرارشدفروش/ نماينده عمومی |  |  | مديرارشدفروش/ نماينده عمومی |  |  |
| معاون مديرارشدفروش |  |  | معاون مديرارشدفروش |  |  |
| مديرتوسعه |  |  | مديرتوسعه |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات متقاضی****(مدير فروش)** |  کد ملی: ............................. | **نام و کد** | مديرتوسعه | معاون مدير ارشدفروش | مدير ارشدفروش/نماينده عمومی | امضا:اثرانگشت :تاريخ: |
|  نام و نام خانوادگی: ....................................... | کد سازمان فروش جاری :  |  |  |  |
|  کد مديرفروش بيمه عمر : ......................... | کد سازمان فروش مورد درخواست : |  |  |  |
|  علت درخواست:  |

 **الحاقيه** انتقال نام مديرفروش بيمه های عمر و تامين آتيه

شماره: تاريخ: