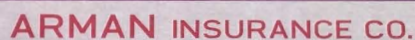




فرم تخفیف کارمندی صدور بیمه آتش سوزی

این فرم مهمور به مهر آبی "اعتبار دارد" مدیریت طرح و توسعه دارای اعتبار است.





فرم تخفیف کارمندی بیمه نامه آتش سوزی

شماره سند: FM-FR-08/01

تاریخ: / / 13

پیوست:

صفحه: 1 از 1

با سلام و احترام؛

خواهشمند است با تقاضا اینجانب به شماره پرسنلی به تاریخ استخدای / / 13 مشغول در مدیریت/شعبه جهت اعمال تخفیف کارمندی بابت صدور/تمدید بیمه آتش سوزی با نسبت (پرسنل یا اقوام درجه یک) به مالکیت واحد مسکونی به آدرس و کد پستی طبق شرایط و مقررات جاری، موافقت فرمائید. ضمناً اینجانب با آگاهی کامل از مفاد دستورالعمل تخفیف کارمندی بالاخص بند 10، تعهد می نمایم چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در اطلاعات ارائه شده به وجود آید مراتب را حداکثر ظرف مدت 5 روز کاری کتباً به مدیریت بیمه های آتش سوزی اعلام نمایم.

سوابق بیمه ای:

تاریخ شروع بیمه نامه..... تاریخ انقضاء بیمه نامه..... شرکت بیمه گر

بند 9 دستورالعمل تخفیف کارمندی: هر یک از کارکنان بیمه آرمان می توانند پس از گذشت 3 ماه از تاریخ همکاری و ارائه تاییدیه مدیریت منابع و تعالی سرمایه انسانی از تخفیف کارمندی استفاده نمایند. صدور بیمه نامه قبل از این تاریخ بصورت عادی، بدون تخفیف و پرداخت خسارت بر اساس شرایط مندرج در بیمه نامه می باشد. ارائه مدارک شناسایی جهت احراز هویت اقوام درجه یک الزامی می باشد.

بند 10 دستورالعمل تخفیف کارمندی: بیمه نامه هایی که مشمول تخفیف کارمندی می شوند، غیرقابل انتقال به غیر هستند و در صورت فروش واحد مسکونی، تحویل بیمه نامه به مالک جدید منوط به حذف تخفیف کارمندی، از طریق صدور الحاقیه و پرداخت حق بیمه اضافی خواهد بود. در غیر این صورت پرداخت خسارت های احتمالی، با اعمال قاعده نسبی حق بیمه خواهد بود و شرکت هیچگونه تعهدی نسبت به مابه التفاوت خسارت ندارد.

با سپاس

تاریخ و امضاء

درخواست کننده

تقاضای نامبرده مطابق دستورالعمل می باشد ☐ و با اعمال درصد تخفیف صادر شود.
نمی باشد ☐ بعلت مغایرت با مفاد بند دستورالعمل می باشد.

توضیحات:

امضاء مدیریت بیمه های آتش سوزی

مدیریت آتش سوزی

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

امضاء مدیریت منابع انسانی

مدیریت منابع انسانی

با اعطای تخفیف کارمندی نامبرده موافقت می گردد ☐ موافقت نمی گردد ☐

امضاء معاونت اجرایی

معاونت اجرایی