

کد مدرک:
تاریخ:
صفحه:

فرم درخواست همکاری کسب و کارهای نوپا با بیمه ملت



فرم درخواست همکاری کسب و کارهای نوپا با بیمه ملت

بخش اول: اطلاعات نماینده و رابط

نام و نام خانوادگی:	نقش در استارت‌آپ/کسب و کار:
تلفن همراه:	ایمیل:

بخش دوم: اطلاعات استارت‌آپ / کسب و کار

۱-۲ نام استارت‌آپ/کسب و کار

۲-۲ نشانی اینترنتی استارت‌آپ/کسب و کار

Website	
Linkedin	
Telegram	
Instagram	

۳-۲ نوع ایده استارت‌آپی:

<input type="checkbox"/>	ارائه مدل کسب و کار جدید	<input type="checkbox"/>	ارائه فناوری جدید	<input type="checkbox"/>	توسعه مدل کسب و کار موجود	<input type="checkbox"/>	توسعه فناوری / محصول موجود	<input type="checkbox"/>	به کارگیری فناوری در صنعت
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------

۴-۲ حوزه فعالیت:

پلتفرم فروش آنلاین بیمه‌نامه	فروشگاه اینترنتی	خرید و فروش کالا	باشگاه مشتریان
خدمات پرداخت	فناوری در صنعت بیمه	سلامت و درمان	حمل و نقل
سفر	املاک	فروش شبکه‌ای	سایر (ذکر کنید)

* حوزه فعالیت استارت‌آپ می‌تواند ترکیبی از موارد فوق باشد.

۵-۲ وضعیت فعلی استارت‌آپ/کسب و کار:

زمان (ماه)	
اجرا محدود	<input type="checkbox"/>
پیاده سازی اولیه	<input type="checkbox"/>
اجرای کامل	<input type="checkbox"/>

۶-۲ چه مدت است بر روی این استارت‌آپ/کسب و کار فعالیت می‌کنید؟

..... ماه

۷-۲ اطلاعات سهامداران:

ردیف	نام سهامدار	نوع شخصیت (حقیقی-حقوقی)	درصد مالکیت	تاریخ شروع سهامداری
۱				
۲				
۳				

بخش سوم: مشخصات استارت‌آپ/کسب و کار

۱-۳ مشخصات استارت‌آپ/کسب و کار خود را به صورت دقیق بیان نمایید.

کد مدرک:
تاریخ:
صفحه:

فرم درخواست همکاری کسب و کارهای نوپا با بیمه ملت



۳-۲- نوآوری و ویژگی بارز استارت‌آپ/کسب و کار.

	۱
	۲

۳-۳- مشتریان شما چه کسانی هستند؟

--

۳-۴- رقبای شما چه کسانی هستند؟

--

۳-۵- تفاوت شما با سایر رقبای مشابه در بازار چیست؟

--

۳-۶- مدل درآمدی خود را شرح دهید.

--

۳-۷- در خصوص تاییدیه‌ها، مجوزها و استانداردها جدول زیر را تکمیل کنید.

* (در صورتی که دارای مجوز نمایندگی بیمه، کارگزاری بیمه و یا شرکت ثبت شده می باشید، کد نمایندگی/کارگزاری و یا شماره ثبت و نام شرکت متبوع را ذکر کنید).

ردیف	عنوان تاییدیه	دریافت شده	در حال دریافت	مورد نیاز
۱				
۲				

۳-۸- کانال‌های ارائه محصولات و خدمات به مشتریان

--

۳-۹- آیا باشگاه مشتریان دارید یا در باشگاه مشتریان دیگری سرویس ارائه می کنید؟

--

۳-۱۰- مرکز تماس دارید؟ در صورت وجود تعداد نفرات ذکر شود.

--

۳-۱۱- مدل کسب و کار شما چگونه است؟

B2B	B2C	B2G	سایر
-----	-----	-----	------



فرم درخواست همکاری کسب و کارهای نوپا با بیمه ملت

کد مدرک:
تاریخ:
صفحه:

بخش چهارم: مشخصات بازار

۴-۱- در خصوص میزان فروش خود جدول زیر را تکمیل کنید.

مبالغ به تومان	
کل فروش	میزان فروش
	یک سال گذشته
	سال اول
	سال دوم
	سال سوم
	مجموع

۴-۲- آیا استارت‌آپ/کسب و کار شما مشتریان از پیش تعیین شده ای دارد؟ در صورت وجود، در خصوص ۳ مورد از مشتریان عمده، جدول زیر را تکمیل نمایید.

ردیف	نام مشتری	خرید قطعی	
		خرید	حجم ریالی
۱			
۲			
۳			

۴-۳- تعداد بازدید و فروش آنلاین

تعداد فروش آنلاین در ماه
تعداد بازدید در ماه
رتبه الکسا (Alexa) در ایران

۴-۴- در خصوص بازار بالقوه و بالفعل محصول و اندازه آن توضیح دهید.

ردیف	نام بازار بالفعل	اندازه کمی بازار بالقوه		اندازه کمی بازار بالفعل		درصد ورود به بازار
		تعداد	مبلغ (ریال)	تعداد	مبلغ (ریال)	
۱	بازار استان محل اجرا					
۲	بازار داخل کشور					
۳	بازار منطقه					
	مجموع					

بخش پنجم: بازاریابی و تبلیغات

۵-۱- نحوه بازاریابی، تبلیغات و جذب مشتریان شما چگونه خواهد بود؟

۵-۲- کانال های ارائه محصولات و خدمات به مشتریان چگونه است؟

بخش ششم: نیازمندی های همکاری

۶-۱- درخواست شما برای شروع همکاری با بیمه ملت چیست؟

دریافت وبسرویس	حوادث	مسافرتی	آتش سوزی	مسئولیت	ثالث	بدنه	زندگی	سایر
تبلیغات مشترک								
طراحی محصولات جدید								
سرمایه گذاری مشترک								

کد مدرک:
تاریخ:
صفحه:

فرم درخواست همکاری کسب و کارهای نوپا با بیمه ملت



۲-۶- چرا می خواهید با بیمه ملت مشارکت داشته باشید و فکر می کنید بیمه ملت چه کمکی را می تواند به شما ارائه دهد؟

--

بخش هفتم: مشخصات فنی زیرساخت

Back end Technology	
Front end Technology	
Platform	
Database	
Datacenter	
Web server	
Library	
Framework	