

بسمه تعالی



انجمن صنفی نمایندگان بیمه البرز

تاریخ:

۱۳۹۷/۰۶/۲۷

شماره:

۱۱۲۷۹۸

پیوست:

ندارد

قابل توجه کلیه نمایندگان عضو انجمن صنفی نمایندگان بیمه البرز (سراسری)

موضوع: پوشش بیمه درمان تکمیلی و عمر و حوادث گروهی

"ضمن عرض تسلیت به مناسبت ایام سوگواری آقا ابا عبدالله الحسین (ع) و قبولی عزاداری ایام محرم"

با سلام

احتراماً، عطف به نامه شماره ۱۰۸۶۸۷ مورخ ۱۳۹۴/۶/۲۰ مدیریت محترم امور نمایندگان، به منظور بهره مند شدن کلیه نمایندگان محترم از مزایای پوشش بیمه ای در قرارداد بیمه درمان نمایندگان حقیقی، به استحضار می رساند، ملاک عمل بیمه شدگان لیست سال گذشته می باشد.

لذا نمایندگان محترم می توانند نسبت به تغییرات (افزایش و کاهش) تا تاریخ ۱۳۹۷/۷/۷ به عنوان آخرین مهلت اخذ شده از طریق شعب سرپرستی در استانها و دفتر انجمن صنفی نمایندگان بیمه البرز اقدام نمایند.

بدیهی است با توجه به زمان اعلام شده و طولانی شدن ارائه لیست نهایی به مدیریت محترم بیمه های اشخاص امکان تمدید زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.

با تشکر

هیأت مدیره انجمن صنفی نمایندگان بیمه البرز

رئیس هیأت مدیره - فرید بهروز

ساعت پاسخگویی: ۸ الی ۱۴

شماره تماس دفتر انجمن صنفی نمایندگان بیمه البرز: ۰۲۱-۸۸۸۰۳۸۱۱

شماره فاکس دفتر انجمن صنفی نمایندگان بیمه البرز: ۰۲۱-۸۸۹۱۶۶۶۸

توضیح: در صورت عدم ارسال تغییرات و اخذ تاییدیه از دفتر انجمن سراسری توسط همکاران هیچ گونه مسئولیتی بر عهده انجمن صنفی نمایندگان نخواهد بود

آدرس: خیابان پشه‌قونی، نبش خیابان کریم خان زند، شماره ۳، ساختمان مرکزی بیمه البرز، کهرتشی ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴، کفین: ۸۸۸۰۳۸۱۱، فاکس: ۸۸۹۱۶۶۶۸

www.alborzanjoman.com info@alborzanjoman.com alborzanjoman@yahoo.com

بسمه تعالی



انجمن صنفی نمایندگان بیمه البرز

تاریخ:

۱۳۹۷/۰۶/۲۷

شماره:

۱۱۳۷۹۸

پیوست:

ندارد

رونوشت:

- * مدیریت محترم امور نمایندگان جهت استحضار و ابلاغ
- * مدیریت محترم امور شعب و مناطق جهت استحضار
- * مدیریت محترم بیمه های اشخاص جهت استحضار
- * ریاست محترم مجتمع خدمات بیمه ای کریم خان زند جهت استحضار
- * ریاست محترم مجتمع تخصصی بیمه های اشخاص
- * ریاست محترم شعبه امیرکبیر جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه ونگ جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه دماوند جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه اکباتان جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه نمونه جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه شریعتی جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه فلسطین جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه قزوین جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه هشت بهشت اصفهان جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه بندرانزلی جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه رشت جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه گرگان جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه سنندج جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه ایلام جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه بوشهر جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه عسویه جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه ارومیه جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه گرمان جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه یزد جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه قم جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه کاشان جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه سمنان جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه شهرکرد جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه یاسوج جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه زاهدان جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه بروجرد جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه خرم آباد جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه بندر امام خمینی جهت استحضار
- * ریاست محترم شعبه جابهار جهت استحضار

آدرس: خیابان سپهد قرنی، نبش خیابان کریم خان زند، شماره ۳، ساختمان مرکزی بیمه البرز کپه‌سی ۱۵۹۸۸۷۶۷۱۴ تلفن: ۸۸۸۰۳۸۱۱ فاکس: ۸۸۹۱۶۶۶۸

www.alborzanjoman.com

info@alborzanjoman.com

alborzanjoman@yahoo.com