



Ref:
Date:
Enclosed:

شماره: ۱۰۲۱/۹۷/۲۱ /ص
تاریخ: ۱۳۹۷/۱/۱۶
پیوست:

به نام خدا

مدیران محترم شرکتهای عضو انجمن

موضوع: ارائه مدارک درخواستی در خصوص بیمه درمان تکمیلی بیمه ایران

با سلام و احترام؛

از کلیه شرکتهای محترم عضو طرح بیمه درمان تکمیلی بیمه ایران تقاضا دارد با توجه به اختلال بوجود آمده در روند پرداخت خسارات درمان به افراد تحت پوشش بیمه، ضرورت دارد جهت بررسی موضوع و تسریع در برقراری تسهیلات مرتبط، کپی کلیه فیش های واریزی حق بیمه های اعضا به کارگزاری بیمه حداکثر ظرف مدت یک هفته به دبیرخانه انجمن ارسال گردد بدیهی است در صورت اهمال و عدم همکاری، خسارات وارده متوجه شرکتهای مربوطه خواهد بود.

با تجدید احترام

مسعود پل مه

دبیر کل