



۱۳۹۵/۱۱/۰۷

تاریخ:

۲/۲۲۰۴

شماره:

دارد

پیوست:

بسمه تعالی

سرپرستان محترم مناطق / روسای محترم شعب

موضوع: پوشش درمان تکمیلی نمایندگان

با سلام

احتراماً با عنایت به پیشنهاد معاونت محترم فروش و بازاریابی و موافقت مدیریت محترم عامل مبنی بر پوشش درمان تکمیلی، عمر و حوادث گروهی نمایندگان برتر و افراد تحت تکفل آنان، مقتضی است در خصوص تکمیل و ارسال مدارک پیوست تا مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۰ اقدامات لازم را مبذول فرمایند.

لازم به ذکر است از این تاریخ به بعد، هیچگونه تغییر در لیست اسامی تحت تکفل پذیرفته نخواهد شد. لیست اسامی نمایندگان مشمول به پیوست اعلام می‌گردد و هرگونه افزایش منوط به محقق شدن معیارهای تعیین شده از سوی این مدیریت می‌باشد.

شایان ذکر است حق بیمه هر فرد با لحاظ نمودن **۵۰ درصد تخفیف** از سوی شرکت بیمه آرمان اعلام شده است.

سید حمید موسوی
مدیر امور شعب و نمایندگان

رونوشت:

جناب آقای علیرضا بیانیان مدیرعامل محترم جهت استحضار
جناب آقای مهندس علیرضا امیرحسنخانی معاونت محترم توسعه و پشتیبانی جهت استحضار
جناب آقای هادی رئیس‌الذاکرین معاونت محترم فروش و بازاریابی جهت استحضار
جناب آقای مصطفی شمس معاونت محترم فنی جهت استحضار

نشانی: تهران، بلوار میرداماد، خیابان
شمس تبریزی جنوبی، پلاک ۴
تلفن: ۹ - ۲۶ ۴۰ ۳۸ ۹۰
دورنگار: ۲۲ ۲۷ ۴۳ ۹۰
تلفن گویا: ۰۲۱ - ۲۸۵۶



۱۳۹۵/۱۱/۰۷

تاریخ: ۲/۲۲۰۴

شماره:

دارد

پیوست:

نشانی: تهران، بلوار میرداماد، خیابان

شمس تبریزی جنوبی، پلاک ۴

تلفن: ۹ - ۲۶ ۴۰ ۳۸ ۹۰

دورنگار: ۲۲ ۲۷ ۴۳ ۹۰

تلفن گویا: ۲۸۵۶ - ۰۲۱