

باسمه تعالی

اطلاعیه شماره ۶ بیمه درمان تکمیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

به اطلاع می‌رساند؛ ثبت اطلاعات متقاضیان بیمه درمان تکمیلی مندرج در فهرست پیوست، بدلیل اشتباه بودن مشخصات شناسنامه ای آنها در سامانه سوفا (کد ملی، تاریخ تولد شامل روز، ماه و سال)، در سامانه بیمه البرز **امکان پذیر نمی‌باشد**. لذا خواهشمند است کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی و بازنشسته با شماره تلفن ۴۷۵۴ جناب آقای خاکسار و کارکنان شرکتی با شماره ۴۰۸۳ جناب آقای رحیمیان تماس و نسبت به اصلاح اطلاعاتشان **حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۴** اقدام نمایند.

بدیهی است عدم تماس به منزله انصراف از بیمه درمان تکمیلی بوده و تبعات آن بر عهده شخص متقاضی می‌باشد.

مدیریت امور اداری – اداره رفاه و بیمه کارکنان