



تاریخ : ۱۴۰۳/۰۸/۲۸  
شماره : ۱۰۱/۰۳/۱۳۶۸۸  
پیوست : دارد  
شناسه: ۶۷۴۲۳۴

(شسکام)

شماره ثبت: ۴۳۸۸۸۱ (سهامی خاص)

## بسمه تعالی

### نمایندگان و مسئولان محترم شرکت شسکام در سراسر کشور موضوع: اجرای فرآیند ثبت نام بیمه درمان تکمیلی پرسنل خودرویی در سراسر کشور

با سلام و احترام

در خصوص کارکنان قرارداد خودرویی جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی شرکت بیمه معلم از تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۰۱ لغایت ۱۴۰۴/۰۸/۳۰ به اطلاع می‌رساند، در زمان درخواست پرسنل بابت عضویت به بیمه درمان تکمیلی **فرم ضمانت نامه** به همراه فرم ثبت نام (تصویر پیوست) از سوی پرسنل متقاضی تکمیل شود و **یک نفر ضامن** که می‌بایست حتما کارمند (غیر از قرارداد خودرویی) شرکت شسکام باشد، نفر اصلی را ضمانت کند و به همراه فرم عضویت به این واحد ارسال نماید.

لازم به ذکر است، در صورتی که متقاضی در زمان قطع همکاری از هزینه خسارات بیمه درمان تکمیلی استفاده نماید، می‌بایست تا پایان قرارداد حق بیمه را پرداخت نماید، لذا در صورت عدم همکاری مبلغ قابل کسر از محل ضامنین کسر خواهد شد.

شایان ذکر است، نمایندگان محترم استانها می‌بایست تمامی فایل درخواست ها را در فرمت اکسل تنظیم و فایل مربوطه را به صورت جداگانه به واحد بیمه شرکت در زمان مقرر طبق بخشنامه شناسه ۶۷۴۲۲۵ بیمه درمان تکمیلی، تحویل نمایند.

— مراتب جهت اطلاع رسانی کامل به پرسنل تحت پوشش قرارداد خودرویی

تاریخ : ۱۴۰۳/۰۸/۲۸  
شماره : ۱۰۱/۰۳/۱۳۶۸۸  
پیوست : دارد  
شناسه: ۶۷۴۲۳۴



(شسکام)

شماره ثبت: ۴۳۸۸۸۱ (سهامی خاص)

محمد فلاح پور  
کارشناس مسئول بیمه

رونوشت:

جناب آقای مهندس گرزین مدیرعامل محترم شرکت سرمایه کارکنان ارتباطات و مخابرات (شسکام) جهت استحضار  
جناب آقای مهندس صفری خویائی مشاور محترم در امور تدارکات جهت استحضار  
جناب آقای سنگوری سرپرست محترم مدیریت مالی جهت استحضار  
جناب آقای صادقی مدیر محترم منابع انسانی جهت استحضار  
جناب آقای اکبری مدیر محترم حقوقی جهت استحضار  
اقدام کننده : واحد بیمه-سمانه دهقان پور

