

نمونه نامه استعلام نرخ بیمه درمان تکمیلی گروهی

شرکت کارگزاری رسمی بیمه مستقیم آتاکد ۲۵۴۹

با سلام

به استحضار می‌رساند شرکت با شماره ثبت و شناسه ملی درصدد تهیه بیمه نامه تکمیلی درمان برای کارکنان خود به تعداد نفر کارکنان اصلی و نفر تبعی می‌باشد.

میانگین سنی کارکنان سال و نفر از کارکنان در بخش اداری و خدماتی و نفر در بخش فنی و تولیدی هستند.

سایر بیمه نامه های مجموعه بابت تجمیع بیمه نامه ها در یک شرکت بیمه گر به شرح ذیل می باشد:

ردیف	رشته بیمه	حق بیمه سال گذشته	تاریخ انقضا
۱			
۲			
۳			
۴			

لطفا اقدامات لازم را در جهت استعلام نرخ بیمه تکمیلی به شرح تعهدات پیوست مبذول فرمائید.

با تشکر

مهر و امضا شرکت

نکات مهم زمان تنظیم نامه درخواست:

۱. حتما در سربرگ شرکت باشد.

۲. چنانچه ساختار مجموعه حقیقی بود، به جای شناسه ملی و شماره ثبت، شماره صنفی مندرج در پروانه کسب و شماره ملی مدیریت درج شود.

۳. چنانچه سال گذشته بیمه درمان تکمیلی داشته اید، نامه ضریب خسارت قرارداد قبلی از بیمه گر اخذ گردد، تا تخفیف ضریب خسارت لحاظ شود.