

باسلام

فایل اکسل ارسالی تنها جهت ثبت نام افراد جدیدالورد و شرکتهای دارای نقص سال گذشته که در نامه به اطلاع انجمنها رسیده بود می باشد. لطفا از ارسال مجدد اطلاعات ارسالی ثبت شده سال گذشته خودداری فرمایید. فایلهای سال گذشته برای بیمه البرز ارسال و در هفته آینده فعال خواهند شد



شماره ثبت: ۱۱۰

انجمن صنفی شرکتها و موسسات
حمل و نقل کالای اصفهان

شماره: ۱۱۴/ب/۲۶
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۰۷
پیوست:

همکاران محترم انجمن شرکتها و موسسات حمل و نقل اصفهان

موضوع: بیمه تکمیل درمان مخصوص پرسنل فعال در شرکتها که دارای لیست تامین اجتماعی می باشند

با سلام

احتراما عطف به نامه شماره ۴۰۰/۹۲۷۹/الف/اک مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۶ کانون کارفرمایان موسسات و شرکت های حمل و نقل کالای کشور خواهشمند است در مورد مدارک خواسته شده جهت بیمه تکمیل و درمان به شرح ذیل اقدام فرمائید.

۱- لیست تامین اجتماعی خرداد ۱۴۰۰ آن شرکت ممهور به مهر شرکت یا انجمن باشد.

۲- پر نمودن فایل اکسل به پیوست .

۳- نامه تایید انجمن .

۴- کپی کارت ملی - کپی شناسنامه فرد بیمه شده به همراه همسر و دو فرزند (پسرتا ۱۸ سال (متولد سال ۱۳۸۲ به بعد) و دختر مجرد بدون محدودیت سن) پدر و مادر شامل افراد تحت تکفل نمی گردند.

۵- تمام مدارک اسکن شده و در قالب یک فایل به همراه فایل اکسل مشخصات به دبیرخانه انجمن تحویل تا به کانون تهران ارسال گردد. در ضمن از پذیرش فایل اکسل بدون مدارک معذوریم نظر به اینکه زمان ضیق است و باید نهایتا تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۱ مدارک ارسال شده باشد ، از همکاران محترم تقاضا مند است در این مورد سریعاً اقدام گردد.

در نتیجه مسئولیت هرگونه کوتاهی یا قصور در ارسال مدارک متوجه آن شرکت خواهد بود .

با احترام

دبیر انجمن

محمدرضا پیروشان



شماره ثبت: ۱۱۰

انجمن صنفی شرکتها و موسسات
حمل و نقل کالای اصفهان

شماره: ۱۱۵/ب/۲۶
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۰۷
پیوست:

اعضا محترم انجمن صنفی شرکتها و موسسات حمل و نقل اصفهان

موضوع: بیمه تکمیل درمان مخصوص اعضای هیئت مدیره و شرکتها

با سلام

احتراما "عطف به نامه شماره ۴۰۰/۹۲۷۹/الف/ک مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۶ کانون کارفرمایان موسسات و شرکت های حمل و نقل کالای کشور خواهشمند است در مورد مدارک خواسته شده جهت بیمه تکمیل و درمان (اعضای هیئت مدیره بازنشسته و یا خارج از لیست خرداد ماه شرکتهای حمل و نقل که سهامدار نیز می باشند به شرح ذیل اقدام فرمائید .

۱- آگهی آخرین تغییرات شرکت (روزنامه رسمی) ممهور به مهر شرکت و تأیید انجمن .

۲- پر نمودن فایل اکسل به پیوست .

۳- نامه تأیید انجمن .

۴- ارائه مدارک مالکیت سهام شرکت تأیید شده توسط اداره ثبت شرکتها

۵- داشتن بیمه پایه نظیر تامین اجتماعی، بیمه سلامت ایران و یا سایر سازمان های بیمه گر الزامی می باشد .

۶- کپی کارت ملی - کپی شناسنامه فرد بیمه شده .

لطفا " تمام مدارک مورد نیاز را تا روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۱ در قالب یک فایل اکسل به دبیرخانه انجمن تحویل تا به کانون تهران ارسال گردد. در ضمن از پذیرش فایل اکسل بدون مدارک معذور می باشیم و از همکاران محترم تقاضا می شود در این مورد سریعاً اقدام گردد .

در نتیجه مسئولیت هرگونه کوتاهی یا قصور در ارسال مدارک متوجه آن شرکت خواهد بود .

با احترام

دبیر انجمن

محمد رضا یثروشان

تهران، اهرام خمینی، خیابان اسیر کبیر، چهار راه هزار دستان
ساختمان کترین راه، طبقه اول | تلفن: ۰۳۱ - ۳۳ ۸۷ ۸۹ ۰۰
فکس: ۰۳۱ - ۳۳ ۸۷ ۶۱ ۶۶ | www.itca110.com

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۱۶
شماره: ۴۰۰/۹۲۷۹/الف/تک
پیوست:

کانون انجمنهای صنفی کارفرمایان موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور

کانونهای استانی/انجمنهای صنفی کارفرمایی شرکتهای و موسسات حمل و نقل داخلی کالای شهرستانهای کشور با سلام

احتراما با عنایت به انعقاد قرارداد بیمه تکمیل درمان در سال جاری و مشمولیت اعضا هیئت مدیره، کارکنان کانونها، انجمنها، مدیران و کارمندان محترم شرکتها و موسسات حمل و نقل داخلی کالا به همراه همسر و دوفرزند(پسر تا ۱۸ سال (متولد سال ۱۳۸۲ به بعد) و دختر مجرد بدون محدودیت سن) به شرط اعلام در لیست خرداد ماه سال ۱۴۰۰، مستدعیست حداکثر تا ۱۴۰۰/۰۶/۳۱ نسبت به تهیه مدارک، پر نمودن فایل اکسل پیوست و ارسال آن توسط کانون یا انجمن مربوطه به ایمیل کانون به آدرس kanoon.edary@gmail.com اقدام فرمایند. بدیهی است با عنایت به لزوم بررسی مدارک بدلیل گستردگی اعضا و همچنین ضیق وقت مسئولیت صحت سنجی مدارک و اطلاع رسانی درخصوص تبصره های ۱ و ۲ ماده ۱۱ قرارداد که موضوع حسن نیت مطرح گردیده بعهد انجمن مربوطه می باشد.

تبصره ۱: چنانچه معلوم شود هریک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر یا بیمه گذار از اظهار مطالبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است.

تبصره ۲: هرگاه ثابت شود که بیمه شده به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر، نیز مسترد نخواهد شد.

لازم به ذکر است در صورت عدم ارسال اطلاعات تا تاریخ مذکور مسئولیت پاسخگویی به شرکتهای معترض به عهده انجمن مربوطه می باشد.

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام کارمندان:

- ۱- لیست تامین اجتماعی خرداد ۱۴۰۰ مهور به مهر شرکت یا انجمن مربوطه
- ۲- پر نمودن فایل اکسل پیوست
- ۳- نامه تائید انجمن

خ انقلاب، خ بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱، خانه حمل و نقل طبقه دوم، کدپستی: ۱۵۶۱۷۳۷۶۱۳

تلفن اداری: ۷۷۶۴۸۳۱۴ واحد IT: ۷۷۶۴۸۳۱۵ بیمه: ۷۷۶۷۸۷۷۲-۴ تلفکس: ۷۷۵۳۶۵۸۴

Web Site: www.kanoont.ir E-mail: Kanoon.IT@Hotmail.com Kanoon.edary@gmail.com

تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....

کانون انجمنهای صنفی کارفرمایان موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام اعضای هیئت مدیره بازنشسته و یا خارج از لیست خردادماه شرکتهای حمل و نقل که سهامدار نیز می باشند:

- ۱- آگهی آخرین تغییرات شرکت (روزنامه رسمی) ممهور به مهر شرکت و تأیید انجمن
- ۲- ارائه مدارک مالکیت سهام شرکت تأیید شده توسط اداره ثبت شرکتهای
- ۳- پر نمودن فایل اکسل پیوست
- ۴- نامه تأیید انجمن
- ۵- داشتن بیمه پایه نظیر تامین اجتماعی، بیمه سلامت ایران و یا سایر سازمان های بیمه گر الزامی می باشد.

علی اصغر جانجانی
دبیر کانون



خ انقلاب ، خ بهار جنوبی ، کوچه سمنان ، پلاک ۳۱ ، خانه حمل و نقل طبقه دوم کد پستی: ۱۳۰۱۳۷۶۱۷۳۷۶ ۱۵۶

تلفن اداری : ۷۷۶۴۸۳۱۴ واحد IT : ۷۷۶۴۸۳۱۵ بیمه : ۷۷۶۷۸۷۷۲-۴ تلفکس : ۷۷۵۳۶۵۸۴

Web Site: www.kanoont.ir E-mail: Kanoon.IT@Hotmail.com Kanoon.edary@gmail.com

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴

شماره: ۱۴۰۰/۹۲۵۵/الف/ک

پیوست: ۱

کانون انجمنهای صنفی کارفرمایان موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور

کانونهای استانی / انجمنهای صنفی کارفرمایی شرکتهای و موسسات حمل و نقل کالای
شهرستانهای سراسر کشور

با سلام

احتراما پیوست نامه شماره ۱۴۰۰/۲۷۵۱۴ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۹ شرکت بیمه
البرز در ارتباط با معرفی سامانه "سیناد البرز" منضم به فایل راهنما، جهت
استحضار و هرگونه بهره برداری بحضور ارسال می گردد.

علی اصغر جانجانی
دبیر کانون



خ انقلاب، خ بهار جنوبی، کوچه سمنان، پلاک ۳۱، خانه حمل و نقل طبقه دوم، کدپستی: ۱۵۶۱۷۳۷۶۱۳

تلفن اداری: ۷۷۶۴۸۳۱۴ واحد IT: ۷۷۶۴۸۳۱۵ بیمه: ۴-۷۷۶۷۸۷۷۲ تلفن: ۷۷۵۳۶۵۸۴

Web Site: www.kanoont.ir E-mail: Kanoon.IT@Hotmail.com Kanoon.edary@gmail.com