



سپرستی استان همدان

اطلاعات مورد نیاز بیمه گذار

جهت پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی

بیمه کوثر



6180kins.ir



تغییرات: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

www.kins.ir

۰۸۱-۳۸۲۷۲۰۰۰

مجری: سرکار خانم سهرابی

داخلی ۶



۳۸۲۷۲۰۰۰



۲۴

همدان، میدان جهاد، خیابان طالقانی، خیابان بهداشت، پلاک ۲۴

صاحب حساب	بیمه کوثر
شماره حساب	۴۴۲۷۸۲۴۶۹۴
شماره شبا	۹۴ ۸۲۴۶ ۴۴۲۷ ۰۰۰۰ ۰۰۰۰ ۰۱۲۰ ۷۴
بانک	ملت
شناسه پرداخت	۴۰۲۰۶۰۰۰۲۹۱۷۰۳۴۷۷

نکته مهم: جهت پرداخت حق بیمه حتماً شناسه پرداخت در فیش های واریزی درج گردد و در صورت تغییر شناسه، توسط بیمه کوثر اطلاع رسانی لازم انجام خواهد گردید.

بیمه کوثر	نام شرکت
۳۸۶۱۹۸	شماره ثبت
۱۰۳۲۰۳۵۷۵۹۸	شناسه ملی
۴۱۱۳۷۳۸۷۱۳۹۳	کد اقتصادی
۶۵۱۵۷۳۹۱۸۴	کد پستی
تلفن ۳۸۲۷۲۰۰۰ داخلی ۳۰۵ و ۳۰۷	واحد مالی سرپرستی استان
۳۸۲۷۹۰۵۰ - ۰۹۱۸ ۳۱۱ ۹۳۲۷	مجری قرارداد (خانم سهرابی)