



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

شماره: ۰۰/۱۰۳۲-۱۰۳۲۴

پیوست: دارد

اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران

باسلام و احترام؛

مفتخر است به استحضار برساند علی‌رغم افزایش چشمگیر هزینه های درمان و حق بیمه درمان تکمیلی و عدم تمایل شرکت های بیمه گر جهت انعقاد قرارداد درمان با انجمن های صنفی و اتحادیه ها بواسطه ضریب خسارت بالا و مشکلات حاکم بر این قبیل قراردادها با پیگیری های مستمر و بواسطه استعلام های اخذ شده از چندین شرکت بیمه معتبر ، قرارداد بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ با هدف ارتقاء کیفیت و دسترسی آحاد بیمه شدگان و با در نظر گرفتن وضعیت مالی و اقتصادی کارکنان اعضا ، با اعمال حداقل نرخ و پوشش های مناسب ترطبق نظر و تأیید اعضای هیأت مدیره اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران از طریق شرکت بیمه دانا (سهامی عام ) اجرایی و نهایی گردید.

خواهشمند است با رعایت کامل و منظم تعهدات مالی و اداری به منظور تسریع در امورا اجرایی قرارداد پس از مطالعه دقیق ضوابط پیوست و بررسی حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۲۰ نسبت به ثبت نام اقدامات لازم مبذول گردد تا انشاءالله بتوانیم با همکاری اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران در سال جاری و سال های آتی گام های موثرتری برداریم.

دراین راستا شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم اندازفردا به مدیریت آقای فریدون صفرخانلو ازمدیران عالی رتبه و کارشناسان با سابقه صنعت بیمه کشور به عنوان مشاوربیمه های بازرگانی اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران ومجری این قرارداد با شماره تلفن ۶۶۴۳۲۸۱۳ - ۰۹۱۲۴۰۵۵۸۱۶ پاسخگوی سئوالات این قرارداد وهمچنین ارائه کلیه پوششهای بیمه نامه های اموال، اشخاص ومسئولیت مورد نیازاعضای محترم اتحادیه با مناسب ترین کیفیت وکمیت خواهند بود.

حسین نوروزی

دبیراتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران



Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran

PO.Box:14155-3497

Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989

www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نیش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ (۸ خط)

فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

شماره: ۰۰/۱۰۳۲-۱۰۳۲۴

(۱) شرکت بیمه گر : شرکت بیمه دانا (سهامی عام)

شماره ثبت : ۱۹۰۰۳

شناسه ملی: ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶

شماره اقتصادی: ۴۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

شعبه امام حسین (ع) خیابان دماوند، تقاطع شهید آیت، روبروی سینما ماندانا، پلاک ۱۰۶۰

کد پستی ۱۶۴۷۹۱۶۷۳۶

تلفن: -۷۷۹۰۸۲۰۰-۷۷۹۳۱۶۳۸-۷۷۹۳۵۰۵۰

مسئول شعبه: آقای حسن حاج صفری

پست الکترونیک: [Imamhosein@dana-insurance.com](mailto:Imamhosein@dana-insurance.com)

فکس: ۷۷۹۱۰۹۰۴

(۲) بیمه گذار: اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران

آدرس: تهران - خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی نبش خیابان پنجاه و ششم پلاک ۴۱۴ طبقه اول واحد یک

تلفن ۸۸۶۱۵۷۹۷ شماره: ۸۸۰۶۴۹۸۹

(۳) رابط و مشاور بیمه ای قرارداد: شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم انداز فردا (سهامی خاص)

آدرس: تهران - خیابان کارگر شمالی بلوار کشاورز پلاک ۱۱۷۲ مجتمع طلوع طبقه دوم واحد ۸

کد پستی: ۱۴۱۸۸۸۴۱۶۹ تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۳ شماره: ۸۹۷۷۴۴۰۴

(۴) مدت پوشش قرارداد:

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۳/۱۵ تاریخ انقضاء: ۱۴۰۱/۳/۱۴

(۵) حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان تا سن ۶۰ سال :

حق بیمه بدون مالیات هر یک از بیمه شدگان اعم از اصلی و تحت تکفل : ۲۰۰/۰۰۰/ریال

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran

PO.Box:14155-3497

Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989

www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱

تلفن: ۸۸۶۱۵۷۹۷-۰۲۱ (۸ خط)

فکس: ۸۸۰۶۴۹۸۹-۰۲۱



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

مالیات و عوارض بر ارزش افزوده : ۱۰۸/۰۰۰/ریال

جمع حق بیمه با احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده ماهیانه : ۳۰۸/۰۰۰/ریال

محاسبه حق بیمه شدگان با رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال یک ونیم برابر وبالاتر ۷۰ سال دو برابر می باشد.

۶) ارائه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شده اصلی و سایر بیمه شدگان

الف) حداقل ۵۰ درصد از کارکنان شاغل هر یک از شرکت های عضو اتحادیه به همراه کلیه اعضای خانواده تحت تکفل آنان بایستی در ابتدای قرارداد به شرط داشتن دفترچه بیمه پایه شوند. (چنانچه مشخص گردد به جز اعضاء اتحادیه افراد دیگری در لیست ارسالی اعلام گردیده اند برخورد قانونی خواهد شد)

ب) فقط اسامی و مشخصات بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل و غیر تکفل کارکنان (همسر، فرزندان، پدر، مادر) کارکنان مورد تایید و تعهد اعضاء محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران و در لیست تامین اجتماعی و در سربرگ شرکت عضو اتحادیه و با امضای مقام مجاز و مسئول عضو اتحادیه به شرح زیر میسر است:

۱- اطلاعات دقیق بیمه شده اصلی شامل: نام و نام خانوادگی، جنسیت، نام پدر، تاریخ تولد (رقمی (روز، ماه، سال)، شماره شناسنامه، کد ملی، نوع بیمه پایه، شماره دفترچه بیمه پایه، وضعیت تاهل، شماره تلفن همراه بیمه شده اصلی، شماره حساب شبای متعلق به بیمه شده اصلی و نام بانک

۲- اطلاعات دقیق مربوط به سایر بیمه شدگان تبعی و تحت تکفل بیمه شده اصلی شامل: نسبت با بیمه شده اصلی نام و نام خانوادگی، جنسیت، نام پدر، تاریخ تولد (رقمی (روز، ماه، سال)، شماره شناسنامه، کد ملی، نوع بیمه پایه، شماره دفترچه بیمه پایه،

۷) مدارک لازم جهت ثبت نام:

- ارسال درخواست به صورت مکتوب در سربرگ با مهر و امضای بالاترین مقام مسئول شرکت عضو اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران
- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه با قید نام شرکت متبوع و دارای اعتبار در طول مدت قرارداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل.
- شماره حساب شبای دقیق و دارای اعتبار بیمه شده اصلی
- شماره دقیق تلفن همراه بیمه شده اصلی
- تصویر فیش واریزی قسط اول حق بیمه به مبلغ جمع اقساط شش ماهه اول حق بیمه کل بیمه شدگان عضو واریزی به حساب آقای فریدون صفرخانلو به شماره حساب ۲۰۴۱۷۷۴۷۶۳ نزد بانک ملت شعبه سازمان صنایع ملی
- شماره شبا: ۲۰۴۱ ۷۷۴۷ ۶۳ ۰۲۰۰ ۰۰۰۰ ۰۱۲۰ ۰۴۵ IR



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

- شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۹۲۸۳۴۴
- ارائه یک فقره چک صیادی به مبلغ جمع اقساط شش ماهه دوم حق بیمه کل بیمه شدگان عضو به تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۵ در وجه آقای فریدون صفرخانلو کد ملی ۰۰۴۶۴۷۰۱۴۱

**\*\*\* نکات مهم :**

- ۱- خواهشمند است قبل از ارسال لیست نهایی نسبت به کامل بودن اطلاعات موجود در فهرست اسامی اطمینان حاصل نمائید و از ارسال اسامی بدون بازبینی مجدد خودداری فرمائید، مبنای استفاده از خدمات درمان تکمیلی در مراجع درمانی و واریز هزینه های پزشکی اطلاعات صحیح فردی به خصوص کد ملی می باشد و مسئولیت صحت اطلاعات بر عهده بیمه شده و آن عضو محترم میباشد.
- ۲- بر اساس دستور العمل شرکت بیمه دانا (سهامی عام) کلیه نفرات بیمه شده اصلی باید شماره شبا و نام بانک و شماره تلفن همراه به نام خود را اعلام نمایند و کلیه واریز هزینه ها از طرف اداره کل حسابداری بیمه دانا فقط به حساب نفر بیمه شده اصلی واریز می گردد، لطفا توجه فرمائید که ثبت شماره شبا به نام بیمه شده اصلی بوده و حساب شبای تکراری و گروهی برای سیستم امکانپذیر نمی باشد.
- ۳- فرزندان مونث تا پیش از ازدواج و به شرط این که شاغل نباشند تحت تکفل محسوب می شوند.
- ۴- فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل حداکثر تا سن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار می توانند از مزایای بیمه درمان تکمیلی برخوردار شوند و در صورتیکه بالای ۲۲ سال سن داشته باشند حداکثر تا سن ۲۵ سال در صورتی ارایه گواهی اشتغال به تحصیل تحت تکفل محسوب می شوند.

**۸) اضافه و کسر نمودن نفرات:**

- از آن جایی که امکان حذف و اضافه نمودن نفرات فقط تا زمان ثبت نام میسر بوده لذا صرفا افراد زیر مشمول اضافه و کسر نمودن نفرات در طی مدت قرارداد می باشند و سایر موارد امکان پذیر نخواهد بود:
- الف) نوزاد به شرط ارائه کپی شناسنامه تا یک ماه پس از تولد.
- ب) همسر بیمه شدگان در صورت ازدواج بر اساس تصویر شناسنامه و حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ عقد.
- ج) موارد کاهش بیمه شدگان فقط عبارت است از فوت بیمه شده به استناد مدارک مثبت از تاریخ فوت و عدم استفاده از هزینه های درمان و در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه نامه فوت نماید پوشش بیمه ای سایر اعضای خانواده ایشان به شرط پرداخت حق بیمه تا پایان سال بیمه ای ادامه خواهد داشت.
- لذا موکدا اعلام می گردد که به هیچ عنوان امکان حذف بیمه شدگان به دلیل قطع رابطه کاری، اخراج، ترک خدمت، انصراف، استعفا، بازنشسته شدن و غیره در طول مدت قرارداد وجود نداشته و حق بیمه این افراد تمامی باید تا اتمام قرارداد محاسبه و پرداخت گردد.



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

۹) ترتیب پرداخت حق بیمه:

پرداخت حق بیمه بیمه شدگان با توجه به حق بیمه ماهیانه هر نفر در دو اقساط و به شرح ذیل است:  
الف) واریز حق بیمه شش ماه اول قرارداد بیمه درمان تکمیلی حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۳۰ و هم زمان با ارسال اسامی بیمه شدگان و ارائه یک فقره چک بابت قسط حق بیمه شش ماهه دوم به شرح زیر:

ب) یک فقره چک در وجه فریدون صفرخانلو به سررسید ۱۴۰۰/۰۹/۱۰ بابت حق بیمه شش ماهه دوم از آن جایی که بیمه گذار (اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران) موظف است حق بیمه را باتوجه به تعداد بیمه شدگان در سررسید اقساط پرداخت نماید و در صورت عدم وصول و پرداخت به موقع حق بیمه قرارداد بیمه گرمی تواند بلافاصله با صدور الحاقی قرارداد را به حالت تعلیق درآورد و در زمان تعلیق تعهدی در جبران خسارت نخواهد داشت. ، لذا مقتضی است جهت سهولت در امور پرداخت خسارت و هزینه های درمان اعضای محترم مبلغ قسط شش ماه اول حق بیمه را:

به شماره حساب ۲۰۴۱۷۷۴۷۶۳ نزد بانک ملت شعبه سازمان صنایع ملی

شماره شبا: ۶۳ ۷۷۴۷ ۶۳ ۲۰۴۱ ۰۰۰۰ ۰۲۰۰ ۰۱۲۰ ۰۴۵ IR

شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۹۲۸۳۴۴

به نام فریدون صفرخانلو واریز نموده و مستند پرداختی با ذکر مشخصات کامل جهت درج در سوابق به شماره تلفن ۰۹۱۲۴۰۵۵۸۱۶ واتس آپ یا به آدرس کارگزاری به همراه چک قسط شش ماهه دوم به سررسید ۱۴۰۰/۰۹/۱۵ ارسال که متعاقبا پس از جمع آوری کلیه بیمه شدگان معرفی شده نسبت به واریز آن به حساب شرکت سهامی بیمه دانا اقدام گردد

**نکته بسیار مهم:**

به استناد قرارداد منعقد و بواسطه تعداد و پراکندگی اعضا رابط امور بیمه ای به عنوان نماینده تام الاختیار بیمه گذار به بیمه گرم معرفی شده است و کلیه امور مربوط به وظائف بیمه گذار و بیمه گر از جمله جمع آوری اقساط و واریز آن به حساب شرکت سهامی دانا (سهامی عام) را به عهده دارد لذا رابط بیمه ای (فریدون صفرخانلو) صرفا مسئول جمع آوری حق بیمه شرکت های عضو قرارداد بوده که ایشان پس از جمع آوری اقساط و در سررسیدهای مقرر نسبت به واریز آن به حساب شرکت سهامی دانا (سهامی عام) اقدام می نمایند

لذا تاکید می شود در صورت حساب های ارسالی بابت معاملات فصلی و مالیات ارزش افزوده به سازمان امور مالیاتی شناسه ملی و شماره اقتصادی شرکت بیمه دانا (سهامی عام) به شرح زیر درج گردد:

شماره شناسه ملی: ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶

شماره اقتصادی: ۴۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

۱۰) نحوه ارسال مدارک هزینه درمانی :

به استناد قرارداد منعقد شده ، شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم اندازفردا (سهامی خاص) به عنوان نماینده تام الاختیاربیمه گذار به بیمه گرمعرفی شده است و کلیه امور مربوط به وظائف بیمه گذاروبیمه گر را به عهده دارد وبیمه شدگان عزیزمی بایست ارسال مدارک درمانی خود را در قالب قرارداد به کمک ایشان به شرح زیرانجام دهند :

الف) بیمه شدگان در انتخاب هر یک از بیمارستان ها ومراجع درمانی داخل کشورطرف قرارداد شرکت بیمه دانا (سهامی عام) تا سقف حداکثر تعهدات آزاد هستند و چنانچه بیمه شدگان عزیز در خصوص هزینه های درمانی خودازبیمارستانها ومراجع درمانی غیر طرف قرارداد استفاده نمایند می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم هزینه خود از بیمه گر اول مانند سازمان تامین اجتماعی ، خدمات درمانی ویا سازمان های مشابه اقدام نموده وسپس با ارائه کپی برابر اصل نمودن مدارک بیمارستانی و تصویر چک دریافتی از بیمه گر پایه (سازمان های فوق الذکر) وحداکثر ظرف مدت یکماه بعد از ترخیص از بیمارستان وپس ازدیافت چک بیمه گر اول وبابت پرداخت هزینه های صورتحساب مرکز درمانی نسبت به جمع آوری مدارک درمانی بیمه شده اصلی ویا افراد تحت پوشش قرارداد ونظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری وشرح معالجات انجام شده اقدام ویا الصاق نمودن تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه ( تامین اجتماعی ) بیمه شده اصلی وبیمه شده بیمار تحت پوشش نسبت به ارسال مدارک فوق طی نامه درسریگ شرکت متبوع خود باذکر شماره وتاریخ وتکمیل فرم ارسال هزینه های درمانی سرپایی (پاراکلینیکی ، آزمایش و... مطابق با تعهدات قرارداد) در فرم پیوست صرفا درمقاطع زمانی اول وپانزدهم هرماه ودرروزها وساعات اداری به آدرس شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم انداز فردا اقدام نمایند.

ب) صورت حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بودوهزینه های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مراکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد ودرموردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه ای بیمه گر اول استفاده نمی نماید مشمول فرانشیز تعیین شده درقرارداد خواهد شدوچنانچه پس از بررسی اسناد ومدارک ارسالی با توجه به حدود تعهدات بیمه گر مندرج در قرارداد (شرائط ومیزان تعهدات بیمه گر) مواردی خارج از تعهدیا مازاد بر تعهد باشد موارد محاسبه نخواهد شد وتوسط بیمه گر مدارک خارج از تعهد عودت داده خواهد شد.

ج) بیمه گریس ازبررسی اسناد ومدارک ارسالی هزینه های درمانی انجام شده بیمه شده ، نسبت به محاسبه مبلغ هزینه های قابل پرداخت وواریزآن به حساب شماره شبای اعلام شده بیمه شده اصلی اقدام خواهد نمود.

۱۱) معرفی رابط امور بیمه ای اعضاء :

ترتیبی اتخاذ گردد جهت پاسخگویی وپیگیری اموربیمه شدگان مشمول این قرارداد بیمه ، هر یک از اعضاء نسبت به معرفی یک نفر فردمطلع و واجد شرائط با ذکر مشخصات وتلفن ثابت وهمراه به صورت مکتوب به شرکت کارگزاری اقدام وصرفا کلیه امورمرتبط با این قرارداد ازطریق ایشان بررسی وپیگیری شود.



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

توضیحات	حداکثر تعهدات سالانه (ریال)	نوع تعهدات
بستری شدن در بیمارستان: آنژیوگرافی قلب، هزینه عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن برای هر نفر	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت بابت هزینه های بیمارستانی (جراحی عمومی)
شامل: سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی ونخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و مغز استخوان	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جراحی تخصصی (شش عمل اصلی) با احتساب ردیف یک هزینه های بیمارستانی
-	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	زایمان و عمل سزارین
انواع اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن دانسیتومتری، ام آر آی، انواع اندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو،	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	پاراکلینیکی (۱)
شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار متانه هولتر مانیتورینگ قلب، شنوایی سنجی، بینایی سنجی	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	پاراکلینیکی (۲)
مانند شکستگی، گچ گیری، ختنه، کرایوتراپی، لیپوم، تخلیه کیست	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی (۳)
خدمات آزمایشگاهی (بدون چکاپ)، رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های آزمایشگاهی
وسایر فوریتهای پزشکی که نهایتا منجر به بستری شدن طبق دستور پزشک معالج می گردد.	۲/۰۰۰/۰۰۰ ۳/۰۰۰/۰۰۰	هزینه های آمبولانس داخل شهر، بین شهری

## ۱۲) جدول تعهدات:

درخاتمه لازم به ذکر است:

الف) فرانشیز خسارت افراد تحت تکفل ۱۰ درصد و افراد غیرتحت تکفل ۲۰ درصد در پرداخت خسارت برای کلیه تعهدات تحت پوشش این قرارداد می باشد.

ب) به موجب آیین نامه بیمه های درمان مصوب شورای عالی بیمه، بیمه شدگان جدید الیورود در قرارداد سال جاری مشمول دوره انتظار به شرح ذیل خواهند شد.

۱- دوره انتظار استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه و بیماری های مزمن ۳ ماه است.

۲- چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار اعمال نخواهد شد.

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran  
PO.Box:14155-3497  
Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989  
www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲  
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱  
تلفن: (۸ خط) ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷  
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



