



Sarmad Insurance

رضایت نامه گیرنده خسارت

بیمه نامه مشخصات	شماره بیمه نامه: تاریخ آخرین حق بیمه پرداختی: تاریخ آخرین سررسید حق بیمه: تاریخ شروع بیمه نامه: سال بیمه نامه: تاریخ پایان بیمه نامه:
نوع خسارت	فوت فوت حادثه بیماری خاص نقص عضو باز خرید تاریخ وقوع/درخواست: شرح: تاریخ اعلام خسارت:
رضایت نامه قطعی دریافت خسارت	<p>بدینوسیله کلیه گیرندگان حواله فوق الذکر اعلام می نمایند که کلیه حق و حقوق خود را از شرکت بیمه سرمد دریافت نموده و ضمن اسقاط هرگونه حق یا ادعایی علیه شرکت سهامی بیمه سرمد، در این خصوص کلیه حقوق و مزایای متعلقه در قبال خسارت فوق نسبت به هر شخص حقیقی، حقوقی و مرجع مسئول حادثه را به شرکت سهامی بیمه سرمد واگذار می نمایند. در ضمن با عنایت به اصل قائم مقامی شرکت بیمه به موجب ماده ۳۰ قانون بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه، کلیه حقوق خود را در خصوص طرح دعوی علیه مقصر و پیگیری آن در مراجع قضایی، انتظامی و غیره را به شرکت سهامی بیمه سرمد واگذار نموده و نیز متعهد می گردند. همچنین ضمن خودداری از انجام هرگونه عملی که موجب تضییع حقوق شرکت سهامی بیمه سرمد گردد در هر زمان که شرکت بیمه اعلام نماید جهت پیگیری پرونده در مراجع قضایی و انتظامی و غیره حاضر شده و چنانچه اقدامات اینجانب منجر به عدم استیفای حقوقی سهامی شرکت بیمه در باز یافت خسارت از مقصر گردد از عهده خسارت وارده به شرکت بیمه با تعیین کارشناس بر آمده و در صورت احراز تقصیر اینجانب در حادثه موضوعه ظرف یک هفته پس از اعلام شرکت سهامی بیمه سرمد نسبت به استرداد اقدام نمایند.</p> <p>تاریخ امضا و اثر انگشت دریافت کننده</p>