## شرکت بیمه معلم ( سهامی عام )

## فرم واریز به حساب

لطفاً دستور فرمایید خسارت / وام اینجانب ..... فرزند.....

به شماره ملی .....موضوع پرونده بازخرید/ وام شماره .....

را به بانک .....به شماره حساب .....

و کد شعبه ..... با شماره شبا به شرح ذیل واریز نمایند.

| I | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

ضمناً از آنجا که شرکت بیمه معلم بر ا ساس ضوابط و مقررات، تمام تعهد خود را در مقابل اینجانب بصورت تمام و کامل ایفا نموده است، لذا واریز وجه خسارت به حساب اینجانب به منزله تسویه کامل خسارت تلقی گردیده و بدینوسله رضایت کامل خود را نسبت به شرکت بیمه معلم اعلام و ضمن عقد خارج لازم، هرگونه ادعا و اعتراض بعدی و احتمالی و لو به عنوان ضرر و زیان در خصوص پرونده مذکور را نسبت به شرکت بیمه معلم از خود سلب و ساقط نموده و کلیه حقوق و دعاوی اینجانب نسبت به اشخاص حقیقی و حقوقی که ممکن است مسئول حادثه باشند به شرکت بیمه معلم واگذار میگردد.

تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: .....

تاریخ: .....

امضاء و اثر انگشت ذینفع و یا نماینده وی

Scanned with CamScanner