



بیمه ایران

تعهد نامه

احتراماً اینجانب باکدملی از بیمه شدگان
با قبول این تعهد نامه از حقوق خود نسبت به دریافت خسارت درمان سازمان تامین اجتماعی (بیمه گر اول- پایه) صرف نظر نمایم و کلیه مدارک را جهت دریافت خسارت از بیمه درمان تکمیلی فقط تحویل شرکت سهامی بیمه ایران می نمایم .

نام و نام خانوادگی:

امضا:

شرکت سهامی بیمه ایران - اداره خسارت اشخاص

احتراماً بدینوسیله درخواست و تعهدنامه آقای/خانم از بیمه شدگان این شرکت تأیید و به حضور ارسال می گردد.

امضاء و مهر شرکت

****باستحضار می رساند در صورت پرداخت خسارت درمان, اصل مدارک به هیچ عنوان به بیمه شده عودت نمی گردد.****