



## بیمه شده گرامی،

عدم مراجعه شما به سازمان تأمین اجتماعی جهت اخذ سهم آن سازمان بابت هزینه های درمان، موجب می گردد سهم سازمان یا بخشی از آن از سقف پوشش بیمه ای شما نزد شرکت بیمه گر کاسته شود. لذا با علم به این مطلب، چنانچه کماکان تصمیم به عدم مراجعه به سازمان تأمین اجتماعی دارید، لطفاً نسبت به امضاء ذیل برگه اقدام نمائید. بدیهی است پس از پرداخت خسارت توسط بیمه گر، امکان ارائه اصل سند مقدور نخواهد بود.

### اداره خسارت درمان – شرکت درمانت

بدینوسیله اینجانب ----- بیمه شده قرارداد -----  
با علم به موضوع و با رضایت شخصی از اخذ سهم سازمان تأمین اجتماعی بابت هزینه  
بستری خانم/آقای ----- از تاریخ ----- الی ----- در  
بیمارستان ----- اعلام انصراف نموده و تقاضا دارم بیمه گر سهم خود را  
طبق مفاد قرارداد فیما بین محاسبه و پرداخت نماید.

### امضاء و اثر انگشت