اينجانب(زيان‌ديده) ................................. فرزند .................. به شماره شناسنامه .......................................... صادره از ...................... متولد ................. به آدرس ............................................................................................................................................................................. به كد پستي ............................... حادثه مورخ .................................... در محل مورد بیمه ...................................................... موضوع بیمه نامه شماره.................................. با قصد و رضا و به دور از هرگونه اکراه و اجبار مادی و معنوی درکمال صحت و سلامت رضایت قطعی و منجز خود را با توجه به توافقات به عمل آمده در خصوص پرداخت خسارت پرونده شماره .............................. با مقصرین حادثه بنام.................................... و بيمه آرمان اعلام داشته و من بعد حق هيچگونه ادعائي اعم از حقوقي, كيفري و قضايي راجع به اصل خسارت و خسارت تاخير تاديه و هزينه‌هاي متفرقه از جمله هزينه دادرسي و حق­ا‌لوكاله و سایر هزینه­ها كيفري، انتظامي و غيره نسبت به شركت .................................. و شركت بيمه آرمان و مقصر حادثه موضوعه نداشته و تقاضاي مختومه شدن پرونده متشكله در شركت بيمه آرمان و مراجع قضائي را دارم و رضايت قطعي و منجز خود را به هر مبلغ و ميزان نسبت به شركت بيمه آرمان و مقصر حادثه اعلام نموده, از شكايت خود با توجه به قاعده غير قابل مسموع بودن عدول از گذشت صرف‌نظر نموده و هيچگونه ادعاي ديگري از نامبردگان ندارم و مسئوليت هرگونه ادعا و اعتراض و درخواست احتمالي كه از ناحيه هرشخص نسبت به حادثه موضوعه مطرح گردد را برعهده مي گيرم و اين رضايت نامه به تقاضاي نامبرده و در کمال صحت و سلامت عقل تنظيم و ثبت گرديد. این رضایت نامه نسبت به طرفین، وراث و قائم مقام قانونی آنها نافذ و معتبر و لازم الاجرا میباشد و رضایت دهنده با امضای آن حق هر گونه ادعا و دعوی حقوقی و کیفری را در گذشته ،حال وآینده دراین خصوص را از خود سلب می نماید.

**نام و نام خانوادگی**

**امضاء**