

ДААТГУУЛАГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛ:

Өргөдөл гаргагчийн овог, нэр: _____	Өргөдөл гаргагч нь даатгуулагчтай ямар хамааралтай болох: _____
Хамтран зээлдэгч: _____	_____
Хаяг: _____ хот/аймаг _____ дүүрэг/сум	Утасны дугаар 1: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
_____ хороолол/гудамж/хотхон _____ хороо/баг	Утасны дугаар 2: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
_____ байр/тоот	<small>/яаралтай үед холбоо барих/</small>

ТОХИОЛДЛЫН ТУХАЙ:

Тохиолдол болсон газар: _____	Тохиолдол болсон тэр даруй дуудлага өгсөн: <input type="checkbox"/>
Тохиолдол болсон он, сар, өдөр: _____ / _____ / _____	Тохиолдлоос хойш 3 хоногийн дараа дуудлага өгсөн: <input type="checkbox"/>
Тохиолдол болсон цаг: _____ : _____	<small>/илүү хугацаа өнгөрсөн бол хугацаагаа бичнэ үү/</small>
	Дуудлага өгөлгүйгээр материал бүрдүүлсэн: <input type="checkbox"/>

ТОХИОЛДЛЫН ТУХАЙ: /дэлгэрэнгүй бичнэ үү./**ЭМЧИЙН ТАЙЛАН**

Эмнэлгийн нэр: _____	Эмнэлгийн хаяг: _____
Эмчийн нэр: _____	Утасны дугаар: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ЭМЧИЙН ТАЙЛБАР /даатгуулагч/зээлдэгч/хамтран зээлдэгч нас барсан эсвэл хөдөлмөрийн чадвараа алдсан бол шалтгаан, нөхцөлийн талаар/

Онош: _____

Оношийн шифр: _____

Хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь: _____

ТАМГА /Эмнэлгийн/

Эмчийн тамга, гарын үсэг: _____
Огноо /он-сар-өдөр/: _____ / _____ / _____

ЗЭЭЛДЭГЧИЙН АМЬ НАС, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОН
ТӨЛБӨР ТАСАЛДЛЫН ДААТГАЛЫН НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ

Даатгуулагч ТА дараах мэдээллийг бидэнд үнэн зөв, гаргацтай, дэлгэрэнгүй бичиж өгнө үү.

БАНКНЫ МЭДЭЭЛЭЛ

Дараах данс нь: _____ Даатгуулагчийн данс: Хамтран зээлдэгчийн данс: Хариуцагч банкны данс: Бусад данс:
Данс эзэмшигчийн нэр: _____ Хүлээн авагч нь өөр хүний данс бол хэний данс болох даатгуулагчтай ямар холбоотой болохыг бичнэ үү:
Банкны нэр: _____
Дансны дугаар: _____

ТА ХҮЛЭЭЛГЭН ӨГСӨН МАТЕРИАЛЫНХАА АРД ТЭМДЭГЛЭГЭЭГ ХИЙНЭ ҮҮ.

№	Хүлээлгэн өгсөн материалын жагсаалт	Даатгуулагч
1	Даатгалын гэрээт баталгаа /эх хувь/	<input type="checkbox"/>
2	Даатгуулагчийн/Хамтран зээлдэгчийн Иргэний үнэмлэхний хуулбар	<input type="checkbox"/>
3	Нас барсаны гэрчилгээ /хуулбар байж болно/	<input type="checkbox"/>
4	Шүүх болон Эмнэлгийн магадлагаа, дүгнэлт	<input type="checkbox"/>
5	Бусад эрх бүхий байгууллагын дүгнэлт, тодорхойлолт	<input type="checkbox"/>
6	Зээлийн гэрээний хуулбар	<input type="checkbox"/>
7	Өргөдөл гаргагчийн иргэний үнэмлэхний хуулбар	<input type="checkbox"/>
8	Бусад материал	<input type="checkbox"/>

МЭДҮҮЛЭГ:

Би үнэн зөв, бүрэн гүйцэд мэдүүлснээ баталж байна. Би өөрийн нөхөн төлбөрийн хүсэлтийг шийдвэрлүүлэх зорилгоор миний хохиролтой холбоотой бүхий л мэдээллээр "ТЭНГЭР ДААТГАЛ" ХХК-ийг хангаж байх эрхийг холбогдох байгууллагын удирдлага, ажилтнууд болон гэрчид олгож байна.

МЭДЭГДЭЛ:

Таны нөхөн төлбөрийн хүсэлтийг Даатгалын гэрээний дагуу ажлын 14 хоног хүртэлх хугацаанд шийдвэрлэнэ. Та өөрт хадгалагдах гэрээний нөхцөлийг сайтар уншиж судлана уу. Лавлах утас: 11-313111, 1800-1889

ӨРГӨДӨЛ ГАРГАСАН:

Даатгуулагч/төлөөлөгч: _____ Он, Сар, Өдөр: ____/____/____
/Доогуур зурах/ /гарын үсэг/

КОМПАНИЙН ХЭРЭГЦЭЭНД:

Дуудлага өгсөн он, сар, өдөр: ____/____/____ цаг: ____ : ____
Дуудлага шилжүүлсэн хэлбэр: Утсаар зөвлөгөө өгсөн: Шууд материал бүрдүүлэн ирсэн:
Материал хүлээн авсан ХҮМ: _____ Он, Сар, Өдөр ____/____/____ Цаг: ____ : ____