

**ДААТГУУЛАГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛ:**

Өргөдөл гаргагчийн овог, нэр: \_\_\_\_\_ Утасны дугаар 1:

Хаяг: \_\_\_\_\_ хот/аймаг \_\_\_\_\_ дүүрэг/сум \_\_\_\_\_ хороолол/гудамж/хотхон \_\_\_\_\_ хороо/баг \_\_\_\_\_ байр/тоот \_\_\_\_\_

Утасны дугаар 2:

/яаралтай үед холбоо барих/

**АЯЛАЛЫН МЭДЭЭЛЭЛ:**

Зорчсон улс, хот: \_\_\_\_\_ Аялалд зуучлагч: \_\_\_\_\_

Аялал эхэлсэн он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Буцаж ирсэн он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ХЭСЭГ:**
**ЭМНЭЛЭГ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРДАЛ**

Таны энэ удаагийн нэхэмжлэл нь: Гэнэтийн өвчлөл:  Шүдний өвчлөл:

Гэнэтийн осол:  Бусад:

Өвчлөлийн шинж тэмдэг илэрсэн/Гэмтсэн он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ӨВЧЛӨЛ/ГЭМТЭЛИЙН ТУХАЙ: /ХЭРХЭН ГЭМТЭЖ, БЭРТСЭН ТУХАЙ ЭСВЭЛ ЯМАР ЗОВИУР ИЛЭРСЭН, АНХАН ШАТНЫ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ХЭРХЭН АВСАН, ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙЛГЭСЭН ТУХАЙ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ БИЧНЭ ҮҮ./****ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ:**

Түргэн тусламж авсан он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Эмнэлэгт хэвтсэн он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Эмнэлгийн нэр: \_\_\_\_\_ Эмнэлгээс гарсан он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Эмнэлгийн хаяг: \_\_\_\_\_

**ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРДАЛ:**

№	Зардлын нэр: /эмчилгээ, шинжилгээг жагсаан бичнэ/	Мөнгөн дүн: /валютын нэгж/
1	Амбулаторийн үзлэг, шинжилгээ	
2		
3		
4	Хэвтэн эмчлүүлсэн зардал	
5		
6	Бусад	
7		
Нийт нэхэмжлэлийн хэмжээ:		

ГАДААДАД ЗОРЧИГЧДЫН ДААТГАЛЫН  
НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ

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

II ХЭСЭГ:

**АЧАА ТЭЭШИЙН ХОХИРОЛ, НИСЛЭГ ХОЙШЛОГДСОН ТОХИОЛДОЛ**

Таны энэ удаагийн нэхэмжлэл нь: Ачаа тээш алдагдсан:  Ачаа тээш хоцорсон:

Аялалын хуваарь хойшлогдсон:  Бусад:

Аялал эхэлсэн он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Аялал хойшлогдсон/ачаа тээш хоцорсон шалтгааныг дурдана уу.

Буцаж ирсэн он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**ЗАРДАЛ:**

№	Зардлын нэр:	Төлбөрийн дүн: /валютын нэгж/
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
		НИЙТ

III ХЭСЭГ:

**НЭМЭЛТ ҮЙЛЧИЛГЭЭ**

Таны энэ удаагийн нэхэмжлэл нь: Бичиг баримт хаяж гээгдүүлсэн:  Хуулийн зардал:  Бусад:

Тохiolдол болсон газар: \_\_\_\_\_ Тохiolдол болсон он, сар, өдөр: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ТОХИОЛДЛЫН ДЭЛГЭРЭНГҮЙ БИЧНЭ ҮҮ:**  
*/хаяж гээгдүүлсэнээ хэрхэн мэдсэн, хаана гэж таамаглаж буй болон авсан арга хэмжээний талаар бичнэ үү./*

**ТОХИОЛДЛЫГ ШАЛГАЖ БҮЙ ЭРХ БҮХИЙ БАЙГУУЛЛАГЫН ТУХАЙ:**

*/хаяж гээгдүүлсэн, хулгай дээрэмд өртсөн бол/*

Цагдаагийн газар:  Бусад: \_\_\_\_\_ /бусад эсвэл нийгэмлэг, хүмүүнлэгийн байгууллага г.м/

Эрх бүхий байгууллага болон Хариуцсан ажилтаны нэр: \_\_\_\_\_ Утасны дугаар:

Та эрх бүхий байгууллагад хандаагүй бол яагаад? /тайлбар бичнэ үү/ \_\_\_\_\_

ГАДААДАД ЗОРЧИГЧДЫН ДААТГАЛЫН  
НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ

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

**БАНКНЫ МЭДЭЭЛЭЛ**

Дараах данс нь:	Даатгуулагчийн данс: <input type="checkbox"/>	Өргөдөл гаргагчийн данс: <input type="checkbox"/>	Бусад: <input type="checkbox"/>
Данс эзэмшигчийн овог, 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	Гадаад паспортын хуулбар /нүүр, сунгалт, виза болон орсон гарсаныг нотлох хуудсын хамт/	<input type="checkbox"/>
3	Тийз, мөнгө төлсөн баримт /Цахим хувилбар/	<input type="checkbox"/>
4	Эрх бүхий байгууллагын акт, тодорхойлолт /Цагдаа, Нисэх, Зочид буудал болон бусад/	<input type="checkbox"/>
5	Эмч/Эмнэлгийн эмчилгээний зардлын баримт /эх хувь/	<input type="checkbox"/>
6	Эд зүйлийн худалдан авсаныг нотлох баримт /эх хувь/	<input type="checkbox"/>
7	Ачаа тээш болон нислэг хоцорсоныг нотлох баримт /эх хувь/	<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: <input type="checkbox"/>	Шууд материал бүрдүүлэн ирсэн: <input type="checkbox"/>
Материал хүлээн авсан ХҮМ: _____	он, сар, өдөр ____/____/____	цаг: ____:____