

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/: _____/_____/_____

ЗЭЭЛИЙН 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: ____ : ____