

“МАНДАЛ ДААТГАЛ” ХК Нөхөн төлбөрийн өргөдлийн маягт

ДААТГАЛЫН ТОХИОЛДЛЫН (ОСОЛ) МЭДЭЭЛЭЛ		
Даатгалын тохиолдол (осол) болсон огноо, цаг: 201... оны сарын өдөр, цаг минут		
Даатгалын тохиолдол (осол) болсон газрын байршил:		
Даатгалын тохиолдол (осол) -ын тухай болсон явдлыг бичнэ үү:		
Замын цагдаад хандсан эсэх:	Даатгалын компанид мэдэгдсэн эсэх:	Даатгалын ажилтан үзлэг хийсэн эсэх:
<input type="radio"/> Тийм <input type="radio"/> Үгүй /Шалтгаан	<input type="radio"/> Тийм <input type="radio"/> Үгүй /Шалтгаан	<input type="radio"/> Тийм <input type="radio"/> Үгүй
(ДААТГУУЛАГЧ БӨГЛӨХ) - ДААТГАЛЫН ТОХИОЛДОЛД (ОСОЛ) ХОЛБОГДСОН ЖОЛООЧ, ТЭЭВРИЙН ХЭРЭГСЛИЙН МЭДЭЭЛЭЛ		
Жолоо барьж явсан хүний овог, нэр:	Тээврийн хэрэгслийн өмчлөгчийн нэр:	Тээврийн хэрэгслийн марк, модель, улсын дугаар:
Жолоо барьж явсан хүний регистрийн №:	Жолоо барьж явсан хүний гэрийн хаяг:	
Өмнө нь нөхөн төлбөр авч байсан эсэх:	<input type="radio"/> Тийм / даатгалаас удаа/ <input type="radio"/> Үгүй	
(ХОХИРОГЧ БӨГЛӨХ) - ДААТГАЛЫН ТОХИОЛДОЛД (ОСОЛ) ХОЛБОГДСОН ЖОЛООЧ, ТЭЭВРИЙН ХЭРЭГСЛИЙН МЭДЭЭЛЭЛ		
Жолоо барьж явсан хүний овог, нэр:	Тээврийн хэрэгслийн өмчлөгчийн нэр:	Тээврийн хэрэгслийн марк, модель, улсын дугаар:
Жолоо барьж явсан хүний регистрийн №:	Жолоо барьж явсан хүний гэрийн хаяг:	
Өмнө нь нөхөн төлбөр авч байсан эсэх:	<input type="radio"/> Тийм / даатгалаас удаа/ <input type="radio"/> Үгүй	
НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН ТАЛААРХИ МЭДЭЭЛЭЛ		
Сайн дурын тээврийн хэрэгслийн даатгалтай эсэх:	<input type="radio"/> Тийм / даатгал/ <input type="radio"/> Үгүй	
Нэхэмжилж буй нийт нөхөн төлбөрийн дүн:	Даатгуулагчийн нэхэмжилж буй дүн: / ₮/ Хохирогчийн нэхэмжилж буй дүн: / ₮/	
Нөхөн төлбөрийн дүнгийн задаргаа:	Үнэлгээгээр тогтоогдсон дүн: Даатгуулагчийн тээврийн хэрэгсэл: / ₮/ Хохирогчийн тээврийн хэрэгсэл: / ₮/ Үнэлгээний зардал: Даатгуулагч төлсөн: / ₮/ Хохирогч төлсөн: / ₮/ Эрүүл мэндийн зардал: Хохирогчийн: / ₮/ жич: зөвхөн баримтаар	
Буруутай этгээдээс буцаан нэхэмжлэх эсэх:	<input type="radio"/> Тийм <input type="radio"/> Үгүй	
БАНКНЫ МЭДЭЭЛЭЛ		
Даатгуулагчийн мэдээлэл: миний бие нөхөн төлбөрийг дараах дансанд шилжүүлэхийг зөвшөөрч байна: Данс эзэшигчийн нэр: Банк:		
Дансны 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Хохирогчийн мэдээлэл: миний бие нөхөн төлбөрийг дараах дансанд шилжүүлэхийг зөвшөөрч байна: Данс эзэшигчийн нэр: Банк:		
Дансны 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Мэдэгдэл:		
Даатгуулагч би даатгагчаас нөхөн төлбөр хүлээн авсны дараа үлдэгдэл даатгалын хураамжийг гэрээнд заасан хугацаанд хуваарийн дагуу төлөх бөгөөд хэрэв нэг удаа л хуваарийн дагуу төлөөгүй тохиолдол гаргавал үлдэгдэл даатгалын хураамжийг бүтнээр нь төлөхөө хүлээн зөвшөөрч байна.		
Гарын үсэг: /		
Нөхөн төлбөрт хамаарах мэдээллийг үнэн зөв мэдүүлж, өргөдлийн маягт бөглөсөнөө баталж байна.		
Даатгуулагч:	Огноо: 201.../...../..... ; цаг..... минут	Холбоо барих утас:
Хохирогч:	Огноо: 201.../...../..... ; цаг..... минут	Холбоо барих утас:
Нөхөн төлбөрийн материал хүлээж авсан ажилтан: /		



Санамж:
Даатгуулагч таны нөхөн төлбөрийг бид ажлын 10 хоногт хянан, шалгаж, шийдвэрлэх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт тодруулга авах, магадлагаа хийх болохыг анхаарна уу. Баярлалаа

Материал бүрдүүлсэн огноо: оны..... сарын..... өдөр

Нөхөн төлбөрийн дугаар(даатгуулагч): / /
Та энэхүү дугаарыг хэлж өөрийн нөхөн төлбөрийн мэдээллийг шалгуулна уу!

Нөхөн төлбөрийн талаар мэдээлэл авах утас : 75752000 /3-р шугам/

Санамж:
Даатгуулагч таны нөхөн төлбөрийг бид ажлын 10 хоногт хянан, шалгаж, шийдвэрлэх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт тодруулга авах, магадлагаа хийх болохыг анхаарна уу. Баярлалаа

Материал бүрдүүлсэн огноо: оны..... сарын..... өдөр

Нөхөн төлбөрийн дугаар(хохирогч): / /
Та энэхүү дугаарыг хэлж өөрийн нөхөн төлбөрийн мэдээллийг шалгуулна уу!

Нөхөн төлбөрийн талаар мэдээлэл авах утас : 75752000 /3-р шугам/