

“Мандал Даатгал” ХК Нөхөн төлбөрийн өргөдлийн маягт - 2

ДААТГАЛЫН ТОХИОЛДЛЫН (ОСОЛ) МЭДЭЭЛЭЛ			
Даатгалын тохиолдол (осол) болсон огноо, цаг: 201.. оны сарын өдөр, цаг минут			
Даатгалын тохиолдол (осол) болсон газрын байршил:			
Даатгалын тохиолдлын (осол) тухай товч шалтгаан:			
Тохиолдлын үед гэрт хүн байсан эсэх:		Өмнө нь даатгалын тохиолдол болж байсан эсэх:	
<input type="radio"/> Тийм / хүн байсан / <input type="radio"/> Үгүй / Шалтгаан		<input type="radio"/> Тийм / Шалтгаан Хэзээ <input type="radio"/> Үгүй	
Мэргэжлийн байгууллагад хандсан эсэх:		Даатгалын компанид мэдэгдсэн эсэх:	
<input type="radio"/> Тийм / байгууллагад хандсан / <input type="radio"/> Үгүй / Шалтгаан		<input type="radio"/> Тийм <input type="radio"/> Үгүй / Шалтгаан	
ДААТГУУЛАГЧИЙН БОЛОН ДААТГАЛЫН ЗҮЙЛИЙН МЭДЭЭЛЭЛ			
Даатгуулагчийн овог, нэр:	Даатгуулагчийн регистрийн №:	Даатгуулагчийн гэрийн хаяг:	
Эд хөрөнгийн өмчлөгчийн овог, нэр:	Эд хөрөнгийн гэрчилгээний №:	Эд хөрөнгийн үлсын бүртгэлийн №:	Буруутай этгээдээс нэхэмжлэх эсэх: <input type="radio"/> Тийм <input type="radio"/> Үгүй
БУРУУТАЙ ЭТГЭЭДИЙН МЭДЭЭЛЭЛ			
Буруутай этгээдийн овог, нэр:	Регистрийн №:	Иргэний үнэмлэх дээрх гэрийн хаяг:	
Холбоо барих утасны дугаар:	Одоо амьдарч буй гэрийн хаяг:		
НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН ТАЛААРХИ МЭДЭЭЛЭЛ			
Нэхэмжилж буй нийт нөхөн төлбөрийн дүн /төгрөг/:	/ ₮ /		
Банкны мэдээлэл: миний бие нөхөн төлбөрийг дараах дансанд шилжүүлэхийг зөвшөөрч байна: Данс эзэшигчийн нэр: Банк: Дансны дугаар: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Нөхөн төлбөрт холбогдох мэдээллийг үнэн зөв мэдүүлж, өргөдлийн маягт бөглөсөнөө баталж байна.			
Даатгуулагч:	Огноо: 201../...../...../ ; цаг..... минут	Холбоо барих утас:	
Нөхөн төлбөрийн материал хүлээж авсан ажилтан:		/ /	

✂

Санамж:

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

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

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

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