



ОРОН СУУЦ ЭЗЭМШИГЧИЙН ИЖ БҮРЭН ДААТГАЛ

НӨХӨН ОЛГОВРЫН МАЯГТ

Та нэхэмжлэл гаргахдаа дараах зүйлийг анхаарна уу:

- даатгалын гэрээ болон гэрээт баталгаан дээр бичигдсэн нөхцлүүдийг сайтар уншиж судлана уу
- гэрээт баталгаан дээр Таны мэдээлэл үнэн зөв байгааг шалгана уу
- гэрээт баталгаагаа найдвартай газар хадгална уу
- гарсан зардлуудынхаа баримтуудыг хадгална уу
- энэ маягыг үнэн зөв бөглөнө үү

Нөхөн олговроо түргэн шийдвэрлүүлэхийн тулд Та болсон явдлыг баримтжуулж нэхэмжлэлийг баталгаажуулах дараах материалуудыг бүрдүүлж эх хувийг нь хавсаргасан байх шаардлагатай. Үүнд: 1.гэрээ, гэрээт баталгаа 2. Мэргэжлийн үнэлгээний байгууллагын дүгнэлт 3.Хохирол болсон тухай мэргэжлийн байгууллагын баримт, нотолгоо / мөрдөн байцаах газар, ОСНААК-ын акт, гал команд, шүүх, прокурор г.м/ 4.Гэмтсэн орон сууцны зураг, үнэ 7.Гадаадын давхар даатгалын байгууллагуудын шаардсан бусад баримт 8.Бусад шаардагдах баримт

Гэрээ /гэрээт баталгаа /-ны дугаар:	Гэрээ эхэлсэн хугацаа: жж / сс / өө	Дуусах хугацаа: жж / сс / өө
Даатгуулагчийн овог нэр:		
Регистрийн дугаар:	Утас:	Гар утас:
Холбогдох хаяг:		

ХОХИРЛЫН ТУХАЙ:

Хохирол учирсан орон сууцны байршил:	
Хохирол учирсан орон сууцны зах зээлийн бодит үнэ:	
Хохирол учирсан объектын хэсэг:	Хохирол учирсан хугацаа: жж / сс / өө / шц
Хохирлын талаар Та дэлгэрэнгүй бичнэ үү:	
Та ямар арга хэмжээ авсан бэ?	

НӨХӨН ОЛГОВОР: Та нөхөн олговрыг ямар хэлбэрээр хийгдэхийг хүсэж байна вэ?

<input type="checkbox"/> Чек	<input type="checkbox"/> Бэлнээр	(мөнгөний нэгж)
эсвэл <input type="checkbox"/> Банкаар – Банкны нэр:		Банк байрлах улс:
Дансны дугаар:		Данс эзэмшигчийн нэр:

ХЭРВЭЭ ТА МЭРГЭЖЛИЙН БАЙГУУЛЛАГАД ХАНДСАН БОЛ ДАРААХ ХҮСНЭГТИЙГ БӨГЛӨНӨ

Та ОСНАА хандсан уу?	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй
Гал унтраах албанд хандсан уу?	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй
Та мэргэжлийн үнэлгээний байгууллагад хандсан уу?	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй
Хэрвээ ТИЙМ бол дараах мэдээллийг өгнө үү:		
Хандсан цаг хугацаа: Цаг	Огноо: жж / сс / өө	
Холбогдох байцаагчийн цол:	Нэр:	
Холбогдох хаяг:	Утас:	

ХЭРВЭЭ ТАНЫ ЭД ХӨРӨНГӨНД УЧИРСАН ХОХИРЛЫГ НОТЛОХ ГЭРЧ БАЙГАА БОЛ ТА ДАРААХ ХҮСНЭГТИЙГ БӨГЛӨНӨ

Гэрчийн овог нэр:	
Гэрийн хаяг:	Утас:
Гэрчийн гарын үсэг:	Огноо: жж / сс / өө

ХЭРВЭЭ ТАНЫ ЭД ХӨРӨНГӨНД ХОХИРОЛ УЧРУУЛСАН БУРУУТАЙ ЭТГЭЭД БАЙГАА БОЛ ТА ДАРААХ ХҮСНЭГТИЙГ БӨГЛӨНӨ

Буруутай этгээдийн овог нэр:	Регистрийн дугаар:
Гэрийн хаяг:	Утас:

ӨРГӨДӨЛ ГАРГАГЧИЙН АНХААРАЛД:

Таны бүрдүүлж өгсөн нэхэмжлэл болон бусад материалууд хохирлыг нотлох шаардлагыг хангасан байх хэрэгтэй.

Даатгалын тухай хуулийн 8.7-д зааснаар бид Таны хохирлыг нөхөн барагдуулах хугацаандаа буруутай этгээдээс төлбөрөө нэхэмжлэн авах эрхтэй ба Та бүхий л талын туслалцаа үзүүлж бидэнтэй хамтран ажиллах үүрэгтэй. Хэрвээ Та манай эрхийг ямар нэгэн хэлбэрээр хязгаарласан эсвэл багасгасан тохиолдолд бид нөхөн олговрын дүнг олгохоос татгалзах эсвэл багасгасан хэмжээгээр нь хасах замаар энэ алдагдлаа нөхөж авах эрхтэй. Буруутай этгээдээс төлбөр нэхэмжлэх Таны эрх нь энэ даатгалаар олгогдсон нөхөн олговор, түүнтэй холбогдон гарсан зардлын хэмжээгээр бидэнд шилжинэ.

Бид шаардлагатай гэж үзвэл ажлын цагаар нөхөн олговортой холбогдсон Таны нэхэмжлэл, баримтуудыг шалгах эрхтэй болно.

Таны нэхэмжлэлийг шийдвэрлэхэд Та бидэнд ажлын 14 хоногийн хугацаа өгнө үү. Та бөглөсөн маягтаа доорх хаягаар илгээнэ үү.

ӨРГӨДӨЛ ГАРГАГЧИЙН МЭДҮҮЛЭГ:

Би үнэн зөв мэдүүлснээ баталж байна. Би өөрийн нөхөн олговрын асуудлыг шийдвэрлүүлэх зорилгоор хохиролтой холбоотой бүхий л мэдээллээр Практикал Даатгал Компанийг хангаж байх эрхийг холбогдох байгууллагын удирдлага, ажилтнууд болон гэрчид олгож байна.

Гарын үсэг:

Огноо: жж / сс / өө

Өргөдөл гаргагчийн нэр: