



ЭД ХӨРӨНГИЙН ДААТГАЛЫН МЭДҮҮЛГИЙН МАЯГТ

НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН 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 маягтыг 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, замын цагдаа, гал команд, шүүх, прокурор г.м/ 4.Гэмтсэн эд хөрөнгийн зураг, үнэ 7.Гадаадын давхар даатгалын байгууллагуудын шаардсан бусад баримт 8.Бусад шаардагдах баримт

Гэрээний дугаар:	Гэрээ эхэлсэн хугацаа:	жж / сс / өө	дуусах хугацаа:	жж / сс / өө
Даатгуулагчийн овог нэр:				
Регистрийн дугаар:	Утас:	Мобил:		
Холбогдох хаяг:				
ХОХИРЛЫН ТУХАЙ:				
Хохирол учирсан эд хөрөнгийн нэр, марк:				
Хохирол учирсан эд хөрөнгийн зах зээлийн бодит үнэ:				
Таны нэхэмжлэлийн хэмжээ:				
Хохирол учирсан газар:	Хохирол учирсан хугацаа:	жж / сс / өө / цц		
Хохирлын талаар Та дэлгэрэнгүй бичнэ үү:				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
Та ямар арга хэмжээ авсан бэ? :				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

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

(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 цагдаагийн газарт 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 / cc / 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:

Холбогдох хаяг:	Утас:
Гэрчийн гарын үсэг:	Огноо: жж / cc / өө

Гэрчийн нэр:

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

Буруутай этгээдийн овог нэр:	Регистрийн дугаар:
------------------------------	--------------------

Гэрийн хаяг:	Утас:
--------------	-------

Ажлын газрын хаяг:	Утас:
--------------------	-------

Холбоо барих бусад хүний нэр:

Холбогдох 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, твнтэй 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 мэдүүлсэнэ 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 / cc / өө

Өргөдөл гаргагчийн нэр: