

АЖД хувьд № 1-7
Бусад төрөл № 1,2,4-6

1. ДААТГУУЛАГЧИЙН ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ:

Эцэг/ Эхийн нэр	Өөрийн нэр	Регистрийн дугаар	Гэрийн хаяг
Утасны дугаар	Тээв/хэр-ийн үйлдвэр, марк	Улсын дугаар	Арлын дугаар

2. ДААТГАЛЫН ТОХИОЛДЛЫН /ОСЛЫН/ ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ:

Осол болсон огноо	Цаг/минут	Гэрээний дугаар	Гэрээний дугаар
Осол болсон газрын байршил /аймаг, сум, дүүрэг/	Өмнө нь даатгалын нөхөн төлбөр авч байсан эсэх	Хохирлын төрөл	Хохирогчийн хохирлыг барагдуулсан эсэх
	<input type="checkbox"/> тийм <input type="checkbox"/> үгүй	<input type="checkbox"/> амь нас <input type="checkbox"/> эрүүл мэнд <input type="checkbox"/> эд хөрөнгө	<input type="checkbox"/> тийм <input type="checkbox"/> үгүй

3. ХОХИРОГЧИЙН ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ:

Эцэг/ Эхийн нэр	Өөрийн нэр	Регистрийн дугаар	Гэрийн хаяг
Утасны дугаар	Тээв/хэр-ийн үйлдвэр, марк	Улсын дугаар	Арлын дугаар

4. ДААТГАЛЫН ШУУРХАЙ АЛБА ОСЛЫН ГАЗАРТ ИРСЭН ЭСЭХ:

тийм үгүй бол шалтгааныг тайлбарлана уу?

Тайлбар:

5. ЦАГДААГИЙН ГАЗРААС /ГАЛ КОМАНД, ТҮРГЭН ТУСЛАМЖ/ ОСЛЫН ГАЗАРТ ИРСЭН ЭСЭХ:

тийм үгүй бол шалтгааныг тайлбарлана уу?

Тайлбар:

ДААТГАЛЫН АЖИЛТАН БӨГЛӨХ ХЭСЭГ:

- Даатгалын гэрээ, гэрээт баталгааны хуулбар
- Даатгуулагчийн өргөдөл, Байгууллагын албан тоот
- Мэргэжлийн байгууллагын акт, тодорхойлолт / цагдаа, гал, эмнэлэг, шүүх ... /
- Даатгуулагчийн гэрчилгээ, жолооны үнэмлэхний / иргэний үнэмлэх/ хуулбар
- Хохирогчийн гэрчилгээ, жолооны үнэмлэхний / иргэний үнэмлэх/ хуулбар
- Бусад нэмэлт материал /

Даатгалын ажилтны гарын үсэг: / / Огноо: оны сарын өдөр

