

ЭМНЭЛГИЙН МӨНГӨ НЭМЭЛТ НӨХЦӨЛИЙН ДААТГАЛЫН НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН НЭХЭМЖЛЭЛИЙН МАЯГТ
CLAIM FORM

Даатгалын хэлбэр	Даатгалын бүтээгдэхүүний нэр	Даатгалын гэрээний мэдээлэл	
<input type="checkbox"/> Амь насны даатгал / Life insurance		<input type="checkbox"/> Хувь хүний даатгал/ Individual insurance	
<input type="checkbox"/> Эрүүл мэндийн даатгал / Health insurance		<input type="checkbox"/> Групп даатгал/Group insurance Байгууллагын нэр:	
<input type="checkbox"/> Хуримтлалын даатгал / Savings		Гэрээний дугаар/Policy number:	
<input type="checkbox"/> Тэтгэврийн даатгал / Pension		Даатгалын үнэлгээ/Sum insured:	

Даатгуулагчийн мэдээлэл / Insured's information /Өөрийн нэр дээрх дансны дугаарыг оруулна уу/

Овог: Surname		Нэр: Given name		Регистрийн дугаар: Registration number	
Утасны дугаар: Phone number		Нөхөн төлбөр хүлээн авах банк: Bank information		Дансны дугаар: Account number	

Эмнэлгийн мэдээлэл / Hospital's information

Эмнэлгийн нэр: Name of the hospital		Эмчийн овог, нэр: Doctor's name		Эмчийн утасны дугаар: Doctor's phone number	
--	--	------------------------------------	--	--	--

Нөхөн төлбөрийн хавсаргах материал / Claim material:

- Эмнэлгийн хуудас эсвэл магадлагаа/ Medical note
- ЭПИКРИЗ /Эмнэлгээс гарах үеийн эмчийн дүгнэлт/ Epicrisis/In case of hospitalization, the doctor's report at the time of discharge/
- Шинжилгээний хариу /Medical test result/

Анхааруулах мэдээлэл

- Нөхөн төлбөр авах эрх бүхий этгээд нь 18 насанд хүрээгүй хүүхэд эсхүл эрх зүйн чадамжгүй этгээд бол түүнийг хууль ёсны асран хамгаалагч/ харгалзан дэмжигч нь Иргэний хууль, Гэр бүлийн тухай хуульд заасны дагуу төлөөлөх эрхтэй болохоо нотлох баримт бичгийг нөхөн төлбөрийн баримтад хавсаргана.
- Миний эмчлүүлсэн эмнэлэг, эмч зэрэг хувь хүн, байгууллагаас хувийн мэдээллийг цуглуулж боловсруулах, ашиглах зөвшөөрлийг даатгалын гэрээний хөөн хэлэлцэх хугацаа дуусах хүртэлх хугацаанд Нэйшнл лайф даатгал ХХК-д үүгээр олгож байна. Энэхүү зорилгоор эмчлэгч эмч болон гуравдагч этгээдийг даатгуулагчийн хувийн эрүүл мэндийн талаарх нууц хадгалах үүргээс чөлөөлж байна.
- Даатгуулагч, даатгалын тохиолдлын талаар үнэн зөв мэдээллийг бүрэн өгөөгүй, худал мэдээлсэн тохиолдолд Даатгалын тухай хуулийн 8.3-д заасны нөхөн төлбөр олгохгүй байх, хууль тогтоомжид заасны дагуу хариуцлага хүлээх үндэслэл болно.
- Даатгагч нь хууль тогтоомж, гэрээнд зааснаас бусад тохиолдолд даатгуулагчийн нууцад хамаарах мэдээллийг бусдад дамжуулахгүй, нийтэд ил болгохгүй болно.
- Энэхүү мэдэгдлийн хуулбар нь эх хувийнхаа адил хүчин төгөлдөр болохыг хүлээн зөвшөөрч байна.
- Нөхөн төлбөр авах эрх бүхий этгээд Даатгуулагч уг өргөдөлд бичсэн хугацаанаас хойш дансны дугаар өөрчлөгдсөн тохиолдолд өөрийн биеэр ирж мэдээллээ шинэчлэх үүрэгтэй бөгөөд дансны дугаараа буруу бичсэнээс үүдэн шилжүүлэг хийгдсэн тохиолдолд Нэйшнл Лайф Даатгал ХХК нь уг хариуцлагыг хүлээхгүй болно.

Нэхэмжлэл гаргасан огноо/Date : ____/____/____

Баталгаат гарын үсэг/Signature: _____