

АМЬ НАСНЫ 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:

Нөхөн төлбөр нэхэмжлэгчийн мэдээлэл / Beneficiary's information

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

Даатгуулагчийн мэдээлэл / Insured's information

Овог: Surname	Нэр: Given name	Регистрийн дугаар: Registration number
Даатгуулагчийн нас барсан шалтгаан: Cause of Insured's death	<input type="checkbox"/> Өвчний улмаас / Disease	<input type="checkbox"/> Гэнэтийн ослын улмаас / Accident

Нөхөн төлбөрийн хавсаргах материал / Claim material:

- Даатгуулагчийн нас барсны гэрчилгээ;
- Даатгуулагчийн амбулаторийн карт;
- Даатгуулагчийн өвчний түүх;
- Бенефишерийн иргэний үнэмлэхийн хуулбар;
- Бенефишерийг заагаагүй бол даатгуулагчийн өв залгамжлагчийн өв залгамжлах эрхийн гэрчилгээ;
- Даатгуулагч амь насаа алдсаныг нотлох шүүх эмнэлгийн дүгнэлт ;
- Нас барсныг тогтоосон эмнэлгийн байгууллагын тодорхойлолт;(ГССҮТ-н, дүүргийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн гэмтлийн эмчийн үзлэгийн баримт, шүүх эмнэлгийн эмчийн үзлэгийн баримт, яаралтай тусламж 103-н эмчийн тодорхойлолт);
- Төрийн болон хувийн бусад холбогдох байгууллагуудын тодорхойлолт(цагдаагийн байгууллага, гал унтраах алба, ОБЕГ);
- Монгол Улсын харьяат даатгуулагч гадаад улсын нутаг дэвсгэр дээр нас барсан бол хилийн чанад дахь Монгол Улсын дипломат төлөөлөгчийн болон консулын газарт Иргэний бүртгэлийн тухай хуульд заасны дагуу бүртгүүлсэн тухай баримт бичгийн нотариатаар баталгаажуулсан хуулбар;

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 бие даатгуулагчийн гэр бүлийн гишүүн, хууль ёсны төлөөлөгчийн хувьд даатгуулагчийн эмчлүүлсэн эмнэлэг, эмч зэрэг хувь хүн, байгууллагаас даатгуулагчийн 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 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 : ____/____/____

Гарын үсэг/Signature: _____