

### ДААТГУУЛАГЧИЙН ХУВИЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Байгууллагын нэр

Овог, нэр:

Регистрийн дугаар:

Утасны дугаар:

### ДААТГУУЛАГЧИЙН БАНКНЫ МЭДЭЭЛЭЛ

Банкны нэр:

Нийт төлбөрийн дүн:

Нөхөн төлбөр хүлээн авах дансны дугаар:

### НЭМЭЛТ МЭДЭЭЛЭЛ

Өөр ижил төстэй даатгалтай эсэх:

Тийм  Үгүй

Даатгалын тохиолдолд буруутай этгээд байгаа эсэх:

Тийм  Үгүй

### НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН МАТЕРИАЛ БҮРДҮҮЛЭЛТ

- Эмчийн онош, дүгнэлт
- Багажийн шинжилгээний хариу
- Лабораторийн шинжилгээний хариу
- Жорын маягт

- Эмнэлгийн магадалгаа
- Төлбөр төлсөн и-баримт
- Төлбөрийн задаргаа
- Нэмэлт материал:

### МЭДЭЭЛЛИЙН ЗӨВШӨӨРӨЛ:

Даатгуулагч би энэхүү маягыг бүрэн гүйцэд, үнэн зөв бөглөсөн бөгөөд маягт болон хавсралт материалд агуулагдсан өөрийн хувийн болон эрүүл мэндийн мэдээллийг нөхөн төлбөрийн зорилгоор ашиглахыг "Агис Менежмент Даатгал" ХХК-д зөвшөөрч байна.

Зөвшөөрсөн: Гарын үсэг: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
он сар өдөр

### ЭМНЭЛГИЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Эмнэлгийн нэр:

Эмчлэгч эмчийн нэр:

Эмчийн утасны дугаар:

### ЭМЧИЛГЭЭНИЙ МЭДЭЭЛЭЛ:

Эмнэлгийн тусламж,  
үйлчилгээний төрөл:

<input type="text"/>

Өвчний онош:  
ICD – 10/11 ангиллаар

<input type="text"/>

Эмчлэгч эмчийн  
гарын үсэг, тамга: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
он сар өдөр



Агис Даатгал  
www.agis.mn  
7555 3030

Материал хүлээн авах сувгууд:

 Агис Даатгал – Aegis Insurance

 healthclaim@agis.mn