



KËRKESA PËR KOMPENZIMIN E SHPENZIMEVE MJEKËSORE

CLAIM FORM FOR REIMBURSEMENT OF MEDICAL EXPENSES

I PUNËSUARI / STAFF MEMBER

NR.POLICES / POLICY NO.

Nr. tel / Phone No.

E-mail

Mbiemri, Emri / Last name, First Name

Organizata/ Organization

PACIENTI / PATIENT

NR.POLICES / POLICY NO.

Ditëlindja / Date of Birth

Mbiemri, Emri / Last name, First Name

Gjinia/Sex

M

F

Lidhja Familjare / Relationship

Vetë/Self

Bashkëshortja/Spouse

Fëmiu/Child

Prindërit / Parents

A janë shpenzimet e mbuluara nga ndonjë sigurim tjetër? / Is the claim covered by another insurance?

PO/YES

JO/NO

Nëse po, paraqitni shumën e kompenzuar
If yes, state the amount reimbursed

Sqaroni prërcillit sigurim
Specify by which insurance

Në rast të aksidentit, a është pala e tretë përgjegjëse? / In case of accident, is a third party responsible?

PO/YES

JO/NO

SHUMA E KËRKUAR NGA VALUTA / AMOUNT CLAIMED PER CURRENCY

Valuta / Currency

Shuma e shpenzimeve / Amount of expenses

Lloji i shpenzimeve / Nature of expenses

Gjithsejt/Total

MËNYRA E PAGESËS NGA K.S. ELSIG / METHOD OF PAYMENT BY I.C. ELSIG

Kompletoni vetëm në rast të ndryshimit / To be completed in case of our changes apply

Transferim në xhironlogarinë bankare / Transfer to bank account

Nr. I xhironlogarisë / Account No.

Emri i plotë i bankës / Full bank name

Emri i mbajtësit të xhironlogarisë / Name account holder

DEKLARATAT E KLIENTIT / CUSTOMER STATEMENT

1. Personat që kanë nënshkruar këtë marrëveshje janë informuar nga siguruesi dhe janë pajtuar se :

- të dhënat personale në këtë marrëveshje, së bashku me të dhënat tjera, do të përpunohen dhe përdoren nga siguruesi, në lidhje me marrëveshjen e kontraktuar, dhe për qëllime statistikore.
- siguruesi do të ruaj të dhënat personale me sigurinë e nevojshme në regjistra, ku këto të dhëna do të strukturohen me ndimën e kartelave apo përmes ndonjë baze elektronike të të dhënave.
- në këto të dhëna personale të përpunuara, personat e tretë nuk do të kenë qasje, përveq nëse është fjala për organet shtetërore kur kjo është e sanksionuar me ligj, si dhe për personat që përpunojnë të dhënat nën udhëheqjen e kompanisë K.S "ELSIG" sh.a.

2. Personat që nënshkruan këtë marrëveshje, vërtetojnë se: vullnetarisht kanë dhënë informata personale për vetveten, dhe se janë të pajtimit që siguruesi të përpunojë ato të dhëna dhe t'u lejojë personave të tretë në pajtim me pikën 1 të këtij dokumenti, qasje në to.

3. Kontraktuesi i marrëveshjes vërteton me nënshkrimin e tij se është plotësisht i aftë dhe se nuk ka asnjë kufizim për hyrjen në marrdhënie kontraktuese.

4. Personat që kanë nënshkruar këtë marrëveshje vërtetojnë se: në lidhje me këtë policë, nuk ka asnjë marrëveshje gojore shtesë.

1. The persons who have signed this agreement have been informed by the insurer and have agreed that:

- the personal data in this agreement, together with other data, will be processed and used by the insurer, in relation to the contracted agreement, and for statistical purposes.
- the insurer will store personal data with the necessary security in the registers, where these data will be structured with the help of cards or through any electronic database.
- in these processed personal data, third parties will not have access, unless it is a question of state bodies when this is sanctioned by law, as well as for the persons who process the data under the management of the company K.S "ELSIG" sh.a.

2. The persons who signed this agreement certify that: they have voluntarily provided personal information about themselves, and that they agree that the insurer processes that data and allows third parties, in accordance with point 1 of this document, access to them.

3. The contractor of the agreement certifies with his signature that he is fully capable and that there is no restriction for entering into a contractual relationship.

4. The persons who have signed this agreement certify that: in relation to this policy, there is no additional oral agreement.

Nënshkrimi i klientit/Client's signature

Data / Date