

PYETSORI PËR SIGURIM SHËNDETSOR/HEALTH INSURANCE QUESTIONNAIRE**Section 1 - Të dhënat e kërkuesit të sigurimit (të siguarit)/Details of the insurance applicant (the insured)**

Emri dhe mbiemri/Name and Surname

Dt. Lindjes/DOB

Moshë/Age

Sex (M/F)

Nr. Personal/ID

Statusi civil/Civil Status

Emrat e Dipendentëve(familjareve)/Name of Dependents

Emri dhe mbiemri/Name and Surname

Dt.Lindjes/DOB

Moshë/Age

Sex(M/F)

Nr. Personal/ID

Statusi civil/Civil Status

1

2

3

4

5

6

7

Kontakti/Contact

Telefoni/Phone

E-mail

Aplikuesi për zgjedh planin e Sigurimit Bazë The applicant selects the Basic Insurance plan	
Aplikuesi për zgjedh Planin bazë plus sigurimin me mbulim shtesë "Excess Coverage" The applicant selects the Basic Plan plus Insurance with additional coverage "Excess Coverage"	

Section 2 - Lutemi përgjigjuni me korrektësi pyetjeve të mëposhtme

Please answer the following questions correctly

1	Keni qenë me përpara i siguar/ You were previously insured?	PO	JO
1	Nëse po, tregoni emrin e siguresit/ If yes, state the name of the insurer?		
3	Nëse po, tregoni numrin e viteve të sigurimit me siguresin e mëparshëm If yes, indicate the number of years of insurance with the previous insurer		
4	A jeni aktualisht i siguar tek ndonjë sigures tjetër? Are you currently insured with another insurer?	PO	JO
5	Nëse po, tregoni emrin e siguresit/ If yes, state the name of the insurer		

Section 3 - Deklarata mjekësore/ Medical statement

Të gjitha pyetjeve të Seksionit 3, duhet tu përgjigjet kërkuesi i sigurimit edhe për familjaret e përfshirë në këtë formë propozuese. Për të gjitha pyetjet për të cilat përgjigja është "PO", lutemi jepni detajet e gjendjes shëndetësore në hapësirën përkatëse të Seksionit 4, të kësaj forme propozuese. Siguruesi rezervon të drejtën të kërkoj informacion shtesë shëndetësor.

All the questions in Section 3 must be answered by the applicant for the insurance, even for the family members involved in this propositional form. For all questions to which the answer is "YES", please provide details of your health condition in the relevant space of Section 4 of this proposal form. The insurer reserves the right to request additional health information.

Pyetjet për gjendjen shëndetësore të kërkuesit të sigurimit dhe personave në ngarkim Questions about the health status of the insurance applicant and dependents		PO	JO
1	Ka qenë ndonjëri prej jush i diagnostikuar me ndonjë sëmundje, ose keni marrë trajtim (përfshirë konsultat dhe barnat) për ndonjë sëmundje gjatë 24 muajve të fundit? Have any of you been diagnosed with any disease, or received treatment (including consultation and medication) for any disease in the past 24 months?		
2	Ka qenë ndonjëri prej jush i trajtuar, diagnostikuar, apo keni dijeni se vuani nga njëra prej Sëmundjeve shqetësime shëndetësore që përmenden këtu me poshtë? Have any of you been treated, diagnosed, or do you know that you suffer from one of the health concerns mentioned below?		
(a)	Sëmundje (shqetësime) të zemrës, kardiovaskulare, ose të qarkullimit të gjakut? Diseases (disorders) of the heart, cardiovascular, or blood circulation?		
(b)	Sëmundje të enëve të gjakut (venoze apo arteriale) ose të presionit të gjakut? Diseases of blood vessels (venous or arterial) or blood pressure?		
(c)	Migrena, dhembje koke, apo goditje (në kokë, tru)? Migraine, headache, or stroke (head, brain)?		
(d)	Diabeti/ Diabetes?		
(e)	Kanceri, tumori, cisti, polipi i çdo lloji apo madhësie? Cancer, tumor, cyst, polyp of any type or size?		
(f)	Mëlçia, stomaku, fshikëza e tëmthit, e urinës, zorra e trashë ose zorrët (të holla)? Liver, stomach, gall bladder, urinary tract, colon or (small) intestines?		
(g)	Veshka ose prostata/ Kidney or prostate?		
(h)	Mushkëria, sistemi respirator ose astma/ Lungs, respiratory system or asthma?		
(i)	Sëmundjet mendore, çrregullimet nervore ose neurologjike? Mental illness, nervous or neurological disorders?		
(j)	Çrregullimet të sistemit kockor ose skeletor përfshirë gjunjtë, këllqet ose shpinën? Bone or skeletal system disorders including knees, hips or back?		
(k)	Çrregullimet të sistemit riprodhues/ Disorders of the reproductive system?		
(l)	Përdorimit të duhanit/ Smoking cigarettes?		
(3)	Është ndokush (ndonjëra nga personat femra që do të sigurohen) aktualisht shtatzënë Is anyone (any of the female persons to be insured) currently pregnant		
(4)	Është ndokush me paaftësi të përhershme, i shtruar në spital, ose i paaftë të kryej obligimet në punë? Is anyone permanently disabled, hospitalized, or unable to perform work duties?		
(5)	Jeni trajtuar apo keni dijeni se vuani nga ndonjë sëmundje, çrregullim shëndetësor ose lëndim përveç atyre të përmendura më lartë. You have been treated or know you are suffering from any disease, health disorder or injury other than those mentioned above.		

DEKLARATAT E KLIENTIT/ CUSTOMER STATEMENTS

- 1. Personat që kanë nënshkruar këtë pyetsor janë informuar nga siguruesi dhe janë pajtuar, që:**
 - të dhënat personale në këtë pyetsor, së bashku me të dhënat tjera, do të përpunohen dhe përdoren nga siguruesi, në lidhje me sigurimin 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 ndihmën 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, përveç 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., apo nën udhëheqjen e kompanive partnere të K.S. "ELSIG" sh.a.
- 2. Personat që nënshkruajnë këtë pyetsor, vërtetojnë se:** vullnetarisht kanë dhënë informata personale për vetveten, si kusht i domosdoshëm për kontraktimin e këtij sigurimi, 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 sigurimit vërteton me nënshkrimin e tij, se:** është plotësisht i aftë dhe se nuk ka asnjë kufizim për hyrjen në marrëdhënie kontraktuese.
- 4. Personat që kanë nënshkruar këtë pyetsor vërtetojnë se:** në lidhje me këtë policë, nuk ka asnjë marrëveshje gojore shitesë.
 - **The persons who have signed this questionnaire have been informed by the insurer and have agreed that:** - the personal data in this questionnaire, together with other data, will be processed and used by the insurer, in connection with the contracted insurance, 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 matter of state bodies when this is sanctioned by law, as well as for the persons who process the data under the leadership of the company K.S. "ELSIG" sh.a., or under the leadership of the partner companies of K.S. "ELSIG" sh.a.
 - **The persons who sign this questionnaire certify that:** they have voluntarily provided personal information about themselves, as a necessary condition for the contracting of this insurance, 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.
 - **The insurance contractor certifies with his signature that:** he is fully capable and that there is no restriction for entering into contractual relations.
 - **The persons who have signed this questionnaire certify that:** in relation to this policy, there is no additional oral agreement.