



C. DEKLARATË PRANIMI E VLERËS SË DËMSPËRBLIMIT

Pranoj pa asnjë lloj pretendimi tjetër ndaj shoqërisë së sigurimeve SIGAL Uniqa Group Austria sh.a. vendimin e ofruar sipas vlerësimit të SIGAL për pjesën jokontestuese duke u mbështetur në dokumentacionin e prezantuar, listën dhe limitet e përfitimeve (policës), dhe kushteve të përgjithshme/te veçanta të kontratës nga polica e Shëndetit në Udhëtim.

Këtë deklaratë e nënshkruaj me poshtë me vullnetin tim të lirë duke i konsideruar të plotësuar detyrimet e SIGAL sh.a., në bazë të Kushteve të përgjithshme dhe të veçanta të sigurimit të Shëndetit në Udhëtim.

Vërejtje:

(Në rastet e komenteve shpresë nga ana e te siguruarit apo përfaqesit ligjor)

** Ky dokument shërben edhe si deklaratë e pranimit të vlerës së dëmshpërblimit që plotësohet në rastet e shpenzimeve e riatdhesimit, shpenzimeve të mjekimit si pasojë e aksidentit apo sëmundje të papritur dhe të menjëhershme të ndodhur jashtë territorit të Kosovës gjatë periudhës së mbulimit në sigurim.

Këshilla për mjetin juridik:

Në rast se policëmbajtësi/ përfituesi nuk është i kënaqur me vendimin e komisionit të shkallës së parë të SIGAL UNIQA, atëherë policëmbajtësi/ përfituesi ka të drejtë që brenda afatit prej 15 ditëve të paraqesë ankesë pranë Departamentit përkatës të SIGAL Uniqa Group Sh.a ose nëpërmjet e-mail: demet.shendetsore@uniqa-ks.com.

Deklaroj se i gjithë informacioni im i dhënë mësipërm është i vërtetë dhe konfirmoj se pajtohem me vullnetin tim të lirë të jap pëlqimin e pakushtëzuar dhe shprehimor kompanisë së sigurimeve SIGAL Uniqa Group Austria sh.a. për dhënien, ruajtjen, procesimin dhe transferimin e të dhënave personale në përputhje me Ligjin Nr. 06/L-082 për Mbrojtjen e të Dhënave Personale .

Në Prishtinë më datë: ___/___/20___

Nënshkrimi i të siguruarit
(prindi ose personi i autorizuar nëse është nën 18 vjeç)

___/___/20___
Data e marrjes nga SIGAL