

NJOFTIMI I NGJARJES SË SIGURUAR DHE KERKESE PER RIMBURSIM
(Sigurimi Shëndet në Udhëtim)

Drejtorisë së Përgjithshme SIGAL UNIQA Group AUSTRIA
Departamenti i Shëndetit

Të dhëna për të Siguararin:

Emri, Atësia, Mbiemri: _____; Datëlindja: ____/____/____;

Adresa e banimit: _____;

E-mail: _____ (e detyrueshme për tu plotësuar);

INDIVID _____ ; **SUBJEKT** _____;

A keni kontrata sigurimi ekzistuese me SIGAL UNIQA Group Austria? Nese po, specifikoni:

Të dhëna për Udhëtimin:

Data e fillimit të udhëtimit: ____/____/____; Ora e fillimit të udhëtimit: ____/____;

Mjeti i udhëtimit / Agjensia (specifikoni linjën): _____;

Destinacioni i mbërritjes: _____;

Udhëtonit i shoqëruar? **PO** **JO** ;

Nëse Po, Emri i Shoqëruesit dhe lidhja me të: _____;

Adresa e plotë e qëndrimit jashtë territorit të Shqipërisë: _____;

Të dhëna për Rastin në Sigurim (Aksidentin, Humbje e përkohëshme e bagazhit, Vonesë në Udhëtim):

Seria e Policës së Sigurimit Nr.: _____;

Data e ndodhjes së Ngjarjes së Siguaruar: ____/____/____; Ora e ndodhjes së Ngjarjes së Siguaruar: ____/____;

Vendi i ndodhjes së Ngjarjes së Siguaruar: _____;

Rrethana sqaruese: _____

_____;

Kontaktuat me autoritetet? **PO** **JO** ;

Nëse Po, në ç' mënyrë: _____; Ora e kontaktimit: ____/____;

A u mbajt ndonjë proces verbal në vendngjarje? _____;

Deklaroj nën përgjegjësinë time se informacioni i mësipërm është plotësisht i saktë dhe i vërtetë.

Vlera totale e shpenzimeve të kryera është : _____ .

Ju lutem, dokumentat e mëposhtme duhet ti bashkëngjiten kësaj kërkesë:

1) Kartela mjekësore origjinale

4) Receta apo rekomandime të mjekut

2) Faturat mjekësore origjinale

5) Procesverbale origjinale të mbajtura në vendin e ngjarjes

3) Vërtetimi i pagesës së faturave

6) Fletë pranimi / dalje nga spitali

Bazuar në Kushtet e Përgjithshme të kontratës së Sigurimit, Ju lutemi rimbursoni vlerën përkatëse në llogarinë:

IBAN

Monedha (ALL/EUR/USD/GBP/TRL/CHF)

Emri i Bankës dhe i Mbajtësit të llogarisë

(Nëse personi që dorëzon kërkesën për dëmshpërblim nuk është vetë personi i siguruar, duhet të ketë prokurë ose autorizim nga i siguruari)

I SIGURUARI

Personi i Autorizuar nga SIGAL UNIQA Group Austria sh.a.

Emri, Mbiemri, Nënshkrimi, Data

Emri, Mbiemri, Nënshkrimi, Data