

Pyetesor per sigurimin e Përgjegjësise Profesionale nr. _____
Per Mjeke Profesioniste

1. Emri dhe Adresa e të Siguararit	_____
2. Lloji i biznesit ose veprimtarisë së të Siguararit për të cilën do te zbatohet Sigurimi	_____
3. Eksperienca ne kete fushe Dhe bashkepunime te meparshme Sqaroni?	_____
4. Kufijtë e dëmshpërblimit:	
a) Per cdo ngjarje	_____
b) Ne agregat për të gjithë periudhën e sigurimit	_____
5. Pjesa e zbritshme	_____
6. Periudha e sigurimit	
nga	____/____/____
në	____/____/____
Data Retroaktive	____/____/____
7. Data e kërkesës	_____
8. A kane ndodhur deme per shkak te ushtrimit te profesionit gjate 5 viteve te fundit? Nese po sqaroni:	_____
9. Aplikanti nepermjet ketij pyetesori garanton se, ne me te miren e njohurise te tij/saj, nuk ekzistojne fakte aktualisht te cilat ne menyre te arsyeshme te ngrejne pretendime ndaj kesaj police sigurimi?	
<input type="checkbox"/> Po, garantoj.	
<input type="checkbox"/> Jo. Nese jo, paraqisni detaje te kompletuara shoqerise sigurimit	
10. A ka qene i penalizuar gjate pese viteve te fundit nga Oda e Mjekëve të Kosovës per shkelje apo gabime gjate ushtrimit te profesionit ne perputhje me normat e Kodit te Etikes Profesionale dhe legjislacionit ne fuqi?.	
Jo _____	
Po _____ Nese po sqaro me hollesi rrethanat	
Deklarimet e rreme apo te paverteta nga ana ime (noterit) perbejne kusht per mosmbulim ne sigurim te pergjegjesise ndaj paleve te treta per shkak te ushtrimit te profesionit. Shoqeria e sigurimit ne rast se vertetohet se deklarimet jane te rreme apo te paverteta eshte e cliruar nda cdo lloj detyrimi sipas polices sigurimit.	
11. Per sa me siper nenshkruan:	Dokumentacioni Bashkangjitur:
Kerkuesi / Aplikuesi	1. CV e Mjekut
_____	2. Licenca Profesionale e tij/saj
	3. Kopje e Kartes se anetaresimit te Oda e Mjekeve
	4. ID e mjekut
	5. PEP