

KUSHTET E PERGJITHSHME TE SIGURIMIT “JETONI DHE UDHETONI NE SHQIPERI”

Neni 1

Parashikime të përgjithshme

Sigurimi i “Shëndetit në Udhëtim në Shqipëri” bazohet në: a) këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi (këtu më poshtë do të quhen ‘Kushtet e Përgjithshme’), në kushte shtesë, si edhe në parashikimet e policës së sigurimit; b) legjislacionin Shqiptar për çështjet që nuk parashikohen në paragrafin.

Në rast të kombinimit të mbulimit “Shëndet në Udhëtim në Shqipëri” me mbulime të tjera në sigurim, përkatimi do të kryhet në formularin e policës së sigurimit. Kushtet shtesë, nëse aplikohen, do të krijojnë efekte juridike nëse është paguar primi përkatës i sigurimit.

Siguruesi nuk është i detyruar të paguajë shumën e sigurimit, nëse vërtetohet, se policëmbajtësi, apo i siguruari kanë dhënë informata të pa sakta në kërkesën për sigurim dhe kjo ka ndikuar në rëndimin e masës dëmit.

Neni 2

Objekti i sigurimit

Në përputhje me parashikimet e kushteve të përgjithshme dhe kategoritë e kufijtë e përcaktuar në Listën e Përfitimeve, shoqëria e sigurimeve SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a, Blv. Zog I, Tiranë (këtu më poshtë do të quhet ‘SIGAL’) mbulon shpenzimet e arësyeshme dhe të nevojshme emergjente mjekësore dhe shpenzimet e arsyeshme dhe të nevojshme të evakuimit mjeksor/riatdhesimit, deri në vlerën maksimale të shpenzimeve të përcaktuara në formularin e policës së sigurimit, në rast emergjence shëndetësore, të shkaktuar si pasojë e një aksidenti apo sëmundje të papritur dhe të menjëhershme të ndodhur te siguruarit në territorin e Shqipërisë gjatë periudhës së mbulimit në sigurim të përcaktuar në formularin e policës dhe për të cilën është paguar primi përkatës i sigurimit.

Neni 3

Përcaktime

‘Aksident’ – Përcaktohet çdo ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh në mënyrë rastësore pa vullnetin e të Siguarit, e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë, të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të Siguarin dhe që sjell si rrjedhojë humbjen e jetës, paaftësinë për punë ose dëmtime trupore të të Siguarit.

‘Emergjencë’ – do të konsiderohet gjendja që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi papritmas i një sëmundjeje të rëndë që rezulton në një gjendje mjekësore që kërcënon në mënyrë të menjëhershme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjekësore urgjente. Do të mbulohen vetëm trajtimi mjeksor nga një mjek i përgjithshëm ose mjek specialist ose shtrimi në spital brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën;

‘Evakuim Mjeksor’ – Siguruesi do të mbulojë shpenzimet e transportit mjekësor nga vendi i pësimit të emergjencës mjekësore në rast sëmundjeje apo aksidenti, deri në pikën më të afërt ku mund të merret trajtimi i përshtatshëm mjekësor. Në raste emergjencash të tilla duhet të njoftohet SIGURUESI sa më shpejt që të jetë e mundur, por jo më vonë se 24 orë nga ndodhja e ngjarjes. Siguruesi ka të drejtën të vendosë për qendrën mjekësore ku do të transportohet i Siguari. ‘Riatdhesim’ – Në rast humbje jete të të siguarit në Shqipëri, Siguruesi mbulon shpenzimet e rikthimit të trupit të të siguarit në vendin e

rezidencës së të siguruarit. Limiti maksimal i mbulimit për mbulimet Evakuim mjekesor/Riatdhesim është i përcaktuar në skedulin e policës.

‘Gjendje Para-ekzistuese’ – Çdo sëmundje ose plagë që: Është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës, duke përfshirë këtu dhe marrjen e ilaçeve; Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.

‘Kërkesa për rimbursim’ – Do të konsiderohet: Rimbursimi i shpenzimeve të kryera bëhet kundrejt paraqitjes me shkrim të kërkesës për rimbursim (sipas formatit të Siguruesit) bashkëshoqëruar me dokumentacionin origjinal (mjekësor, fiskal dhe tatimor apo çdo lloj dokumentacioni të nevojshëm të kërkuar nga Siguruesi në varësi të rastit dhe ngjarjes së ndodhur).

‘Kufiri i mbulimit’ – Do të konsiderohet: Vlera maksimale e shpenzimeve për përfitimet që Siguruesi do të paguajë gjatë periudhës së sigurimit për çdo trajtim apo kujdes të mbuluar nga kjo kontratë, i cili si shpenzim i veçantë apo total shpenzimesh nuk mund të kalojë limitin e përcaktuar në policë.

‘Medikamente’ – Do të konsiderohen: Procesi i mjekimit për të shëruar ose trajtuar një sëmundje apo plagë, me ilaçe që përmbajnë preparate mjekësore dhe të cilat janë të rekomanduara nga një mjek i licensuar dhe specialist. Vaksinat nuk konsiderohen medikamente.

‘Ofrues Shërbimesh Mjekësore’ – Do të konsiderohet: Një person fizik apo juridik i licensuar profesionalisht dhe që i ofron shërbime mjekësore pacientëve. Mjekët, spitalet, klinikat, farmacitë, infermieret, mamitë, terapistët fizikë, chiropractor, dhe laboratorët quhen ofrues shërbimesh mjekësore;

‘Sëmundje’ – Do të konsiderohet: Përkeqësimi i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore, e diagnostikuar nga një mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti. Komplikacionet që zhvillohen gjatë shtatëzanisë ose lindjes konsiderohen sëmundje.

‘Shpenzime mjekësore të arsyeshme’ – Do të konsiderohen: Të arsyeshme tarifat e shpenzimeve mjekësore të aplikueshme në Rrjetin Mjekësor të Siguruesit (për listën e institucioneve mjekësore pjesë e Rrjetit Mjekësor të Siguruesit, afishuar në ëëë.sigal.com.al). Në rast se tarifat e aplikuar nga institucioni shëndetësor kurues do të jenë më të larta se tarifat e shpenzimeve si më sipër, Siguruesi rezervon të drejtën e rimbursimit jo më shumë se tarifat që konsiderohen të arsyeshme;

‘I Siguruar’ – Çdo individ emri dhe të dhënat personale të të cilit figurojnë në policën e sigurimit për të cilin është paguar primi i sigurimit. ‘Sigurues’ – Kompania e sigurimit SIGAL UNIQA Group AUSTRIA;

Neni 3

Përjashtime të mbulimit në sigurim

Ky sigurim nuk mbulon:

1. Shpenzimet e bëra jashtë Shqipërisë;
2. Shpenzime mjekësore në rast marrje shërbimesh pas përfundimit të periudhës së mbulimit në sigurim.
3. Shpenzimet emergjente të bëra pas kalimit të 15 (pesëmbëdhjetë) ditëve nga data e diagnostikimit ose fillimit të trajtimit mjekësor;
4. Shpenzimet mjekësore apo të riatdhesimit që tejkalojnë vlerën e limitit të përcaktuar në skedulin e policës së sigurimit.

5. Shpenzimet e paguara nga një plan mjekësor, policë sigurimi ose program mjekësor shtetëror apo privat;
6. Shpenzimet që janë rrjedhojë direkte ose indirekte e përdorimit të alkoolit, për shkak të dehjes, efektet ose influenza e barnave ose intoksikuesve të çdo lloji, përdorimit të drogës apo substancave halucinaive apo abuzimit me substanca kimike (ilaçe ose droga), vetëvrasjen ose aktet kriminale apo vetëeksponimin me dashje ndaj rreziqeve të rënda (përveçse në përpjekje për të shpëtuar jetë njerëzore) të Personit të Siguruar;
7. Dëmtimet e shkaktuara direkt ose indirekt nga lufta, pushtimi, veprime të armikut të jashtëm, veprime luftarake apo të ngjashme me to pavarësisht nëse është shpallur lufta ose jo, lufta civile, kryengritje, trazira, turbullira civile që marrin përpjestimin e një kryengritjeje popullore, kryengritje ushtarake, rebelimi, revolucioni, pushteti ushtarak ose i uzurpuar, ose çdo veprim i çdo personi që vepron në emër të ose në lidhje me çdo organizatë me veprimtari që ka si drejtim përmbysjen me forcë të qeverisë de juro apo de facto ose që ta influencojë atë me anë të terrorizimit apo dhunës;
8. Shpenzimet e bëra për kurimin e depresionit, ankthit, gjendjeve mendore, psikologjike apo nervore;
9. Shpenzimet për kontrollet normale të syve dhe dhënien e ndihmës për shikimin, kontrollet normale të veshëve dhe dhënien e ndihmës për dëgjimin, ekzaminimet dhe kontrollet e zakonshme mjekësore;
10. Shpenzimet për kirurgjinë kozmetike dhe mjekimin shoqërues;
11. Shpenzimet për shtatzani normale dhe lindje;
12. Shpenzimet për mjekimin normal të dhëmbëve dhe vënien e dhëmbëve false apo protezave të dhëmbëve; Për rastet urgjente dentare paguhet jo më shumë se 100 € pas aplikimit të pjesmarrjes;
13. Shpenzimet për dëmtime trupore që pësohen gjatë marrjes pjesë në ngjitje malore ku normalisht përdoren litarë ose udhëzues, fluturime ajrore (përveçse kur udhëton vetëm si pasagjer) përfshirë varjet dhe parashutimin, sporte dimërore, gara me kuaj, makina, motocikleta, zhytje të nënujshme, ski në ujë ose në përdorimin e makinerive të përpunimit të drurit;
14. Shpenzimet për dëmtime të vetëshaktuara me dashje ose sëmundje veneriane ose AIDS dhe të gjithë sëmundjet e shkaktuara nga dhe/ose që kanë lidhje me virusin HIV;
15. Shpenzimet për çdo defekt fizik, paqëndrueshmëri, gjendje shëndetësore kronike ose sëmundje që ekzistonin para datës së përfshirjes së Personit të Siguruar në këtë mbulim;
16. Shpenzimet për pagesat që kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet e kryera;
17. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që sigurohet qëllimisht për të përfituar trajtim mjekësor;
18. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga një person të cilit i është caktuar diagnozë e rëndë dhe e pashërueshme;
19. Shpenzimet për medikamentet mjekësore të pa rekomanduara nga mjeku e që nuk lidhen me diagnozën, apo shpenzimet për medikamente në dozë me kohëzgjatje mjekimi më shumë se 7 (shtatë) ditë si edhe nuk mbulohen vaksinat.
20. Nuk mbulohen shpenzimet mjekësore që vijnë si pasojë e pandemisë Covid-19.

Kushte të zbatueshme

1. Personi i siguruar në rast emergjence mjekësore duhet të kërkojë nga Institucioni Shëndetësor të gjithë dokumentacionin mjekësor dhe faturat e pagesave të kryera, për t'i paraqitur pranë Siguruesit. Nuk do të pranohen kopje ose fotokopje të dokumentacionit të mësipërm, por vetëm dokumentat origjinalë.
2. I Siguruari duhet të ushtrojë kujdesin e duhur për të parandaluar aksidentet, dëmtimet ose sëmundjet.
3. I Siguruari duhet të njoftojë Siguruesin brenda 24h nga momenti i paraqitjes në institucionin shëndetësor. Në rast të kundërt, Siguruesi rezervon të drejtën të mbulojë jo më shumë se 80% të shpenzimeve të kryera.
4. Siguruesi nuk është përgjegjës për pagesa kërkesash për dëmshpërblim sipas këtij sigurimi, përveçse kur Personi(at) i(e) Siguar, ose çdo kush tjetër që ka të drejtën të mbulohet, të ketë përmbushur gjithçka që kërkohet në kontratën e Sigurimit dhe dokumentat e kërkuara nga Siguruesi.
5. Siguruesi rimburson drejtpërsëdrejti të siguarin vetëm pasi i siguruari ka paguar institucionin mjekësor për shërbimet mjekësore të marra dhe vetëm pas paraqitjes së plotë të dokumentacionit të kërkuar nga Siguruesi në lidhje me rastin.; ose Siguruesi i paguan drejtpërsëdrejti faturat institucionit mjekësor në rast se ky i fundit ka marrë paraprakisht një konfirmim mbulimi në sigurim me shkrim nga Siguruesi dhe vetëm pas paraqitjes së plotë të dokumentacionit të kërkuar nga Siguruesi.
6. Të gjitha certifikatat, informacionet dhe dëshmitë e kërkuara nga Siguruesi do të jepen me shpenzimet e personit të siguruar ose përfaqësuesve të tij ligjorë.
7. Asnjë person nuk ka të drejtë të pranojë përgjegjësi në emër të Siguruesit ose ta përfaqësojë apo marrë përsipër veprime të ngjashme që e ngarkojnë me detyrime, përveçse me miratimin me shkrim të Siguruesit. Siguruesi do të ketë të drejtën për ndjekjen, kontrollin dhe përfundimin e të gjithë procedurave që lindin nga ose lidhen me kërkesat për dëmshpërblim në emër të Personit të Siguar.
8. Në rast kërkesë për dëmshpërblim, do të lejohet të ekzaminojë Personin e Siguar një mjek i emëruar nga Siguruesi aq herë sa të shihet e nevojshme prej Siguruesit. Në rast vdekjeje të Personit të Siguar, Siguruesi do të ketë të drejtën e autopsisë me shpenzimet e tij.
9. Siguruesi, me shpenzimet e tij, mund të ndërmarrë procedura ligjore në emër të Personit të Siguar për të marrë kompensime nga Palë të Treta për çdo dëmshpërblim të dhënë sipas këtij Sigurimi dhe të gjitha shumat e marra në këtë mënyrë do t'i takojnë Siguruesit. Personi i Siguar do t'i japë Siguruesit të gjithë ndihmën e nevojshme në këto procedura.
10. Nuk lejohet kthim i primit në të holla, i pjesshëm ose i plotë, kur ka filluar periudha e mbulimit. Në se kërkohet, kjo Policë mund të anulohet, për arsye që nuk varen nga i Siguruari, dhe në këtë rast primi do të kthehet duke zbritur shpenzimet administrative të Siguruesit, me kusht që kërkesa për anulim të bëhet para datës së fillimit të mbulimit në sigurim.
11. Të gjithë mosmarrëveshjet ndërmjet të Siguarit dhe Siguruesit do të zgjidhen me mirëkuptim, në të kundërt kompetente do të jetë Gjykata e Rrethit Tiranë, meqënëse është vendodhja e zyrave Qëndrore të SIGAL UNIQA Group Austria sh.a.
12. Përgjegjësia e Siguruesit nuk do të kalojë shumën e përcaktuar në Skedulin e policës së sigurimit. 13. Kjo Kontrate hyn në fuqi në orën 24.00 të ditës kur është paguar primi i sigurimit nga policëmbajtësi/i Siguruari.

MBROJTJA E TE DHENAVE PERSONALE

I siguruari është njohur me deklaratën e privatësisë të shoqërisë së sigurimeve dhe autorizon SIGAL UNIQA GROUP AUSTRIA sh.a që të mbledhë dhe përpunojë të dhënat dhe informacionin personal i cili nevojitet për administrimin e kontratës së sigurimit, për dhënien e shërbimeve ndaj të siguruarit dhe përfituesit përfshirë trajtimin e dëmit, për ofrimin e produkteve apo shërbimeve të reja, bazuar në ligjet përkatëse në fuqi (Ligji Nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”) si dhe transferimin e të dhënave personale tek te tretë për qëllime të sigurimit apo biznesi të cilët garantojnë gjithashtu mbrojtjen e të dhënave personale. Ne cdo rast, mbrojtja e të dhënave personale do të bëhet në përputhje me rregullat dhe procedurat e percaktuara në Ligjin Nr. 9887, datë 10.03.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”. Nepermjet lidhjes të kontratës, i siguruari autorizon shoqërinë e sigurimit që për efekt dhe zbatim të kontratës të sigurimit të marrë të dhëna personale përfshirë ato sensitive nga pale të treta me qëllim përpunimin e tyre.

E DREJTA E INFORMIMIT

I siguruari ka të drejtën të informohet nga Siguruesi mbi kushtet, procedurat dhe afatet e mbulimit dhe/ose përfitimit nga sigurimi, informim i cili fillon para nënshkrimit të kontratës dhe vazhdon gjatë periudhës së vlefshmërisë së kontratës. Informimi merret nepermjet telefonit, e-mailit, faqes zyrtare në internet apo broshurave informative të përdorura nga shoqëria. I siguruari dhe/ose Policmbajtësi janë informuar nga Siguruesi përpara nënshkrimit të kontratës së sigurimit, duke marrë të gjithë informacionin e nevojshëm në lidhje me të dhënat juridike të siguruesit, llojin përkatës të sigurimit, procedurat, afatet, metodat e trajtimit të kërkesave për dëmshpërblim, rreziqet e mbuluara dhe të përjashtuara, metodat e llogaritjes, afatet dhe menyrat e pagesës së primit, metodën e llogaritjes së vlerës së kompesueshme dhe cdo informacion tjetër që ka lidhje me kontratën e sigurimit.

E DREJTA E TE SIGURUARIT PËR T’U ANKUAR

I siguruari apo persona të tjerë të interesuar, kanë të drejtë të paraqesin një ankesë pranë shoqërisë së sigurimit, në rast se cmojnë se shoqëria e sigurimit nuk u përmbahet kushteve të vendosura në kontratën e sigurimit. Ankesa mund të paraqitet në formë elektronike (e-mail) ose me shkrim në adresën postare të shoqërisë. Shoqëria e sigurimit do të përgjigjet çdo ankese të depozituar me shkrim apo në formë elektronike dhe do të japë çdo informacion të kërkuar që ka lidhje me kontratën e sigurimit, brenda afateve të percaktuara në ligj.

DISPOZITA E TJERA

Çdo ndryshim i mundshëm i kushteve të kontratës duhet të miratohet me shkrim nga i Siguruari dhe Siguruesi. Në respekt të nenit 686 të Kodit Civil i siguruari deklaron se kushtet e kësaj kontrate sigurimi nënshkruar me shoqërinë SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a janë të njohura dhe pranuar. Këto terma i kemi negociuar dhe pranuar me vullnet të plotë e të lirë pasi jemi konsultuar me dispozitat ligjore në fuqi. Policmbajtësi/I Siguruari bie dakort që në rast mosmarrvëshje ndërmjet tij dhe siguruesit të ndërmjetësojë dhe ta zgjidhë sipas rregullave të procedurës të brendshme të zgjidhjes jashtëgjyqësore të mosmarrvëshjeve. Për këtë qëllim është informuar mbi rregullat e brendshme të shoqërisë për mbrojtjen e konsumatorit. Juridiksioni - Çdo kundërshtim mbi këtë Policë që nuk mund të zgjidhet me mirëkuptim reciprok është juridiksioni i legjislacionit të Republikës së Shqipërisë dhe Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Tiranë. Kjo kontratë sigurimi hartohet dhe zbatohet në përputhje me kushtet e percaktuara si më sipër, Kodin Civil, Ligjin nr.52 të vitit 2014 “Për veprimtarinë e sigurimeve dhe risigurimeve” dhe legjislacionin tjetër në fuqi.

KUFIZIMET E SANKSIONEVE DHE KLAUZOLA PËRJASHTUESE

Pavarësisht dispozitave tjera të kësaj kontrate, kjo kontratë sigurimi ofron mbulim për atë sa mbulimi me sigurim nuk është në kundërshtim me asnjë sanksion ekonomik, tregtar ose financiar dhe/apo embargo të Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara (KB), të Bashkimit Evropian (BE), ose ndonjë ligji apo legjislacioni vendor i aplikueshëm për palët e kësaj kontrate. Kjo klauzole gjithashtu është e aplikueshme

edhe për sanksionet ekonomike, komerciale ose financiare dhe/ose embargo të lëshuara nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës ose vendeve tjera, për aq sa nuk bien ndesh me legjislacionin e Bashkimit Evropian (BE) ose legjislacionin vendor.”

Nenshkrimet e paleve ne policen e sigurimit dhe/ose pagesa e primit te sigurimit vertetojne se kane njohur dhe rene dakort me informacionin e dhene paraprakisht, kane lexuar dhe kuptuar te gjitha termat dhe kushtet e kesaj kontrate sigurimi, dhe pranojne me vullnet te lire t’i respektojne dhe zbatojne ato. keto kushte jane njohur dhe pranuar per tu respektuar dhe zbatuar nga perfituesi i kesaj kontrate i cili eshte dhe mbajtes i kontrates.