

# KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT

## “KARTA E KUJDESIT SHËNDETËSOR”

### Neni 1

**Parashikime të përgjithshme** - Sigurimi “Karta e Kujdesit Shëndetësor” 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 a); c) deklaratimet me shkrim të bëra nga aplikanti në kërkesën për sigurim dhe në dokumenta të tjera përkatëse. 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 së dëmit.

### Neni 2

**Objekti i sigurimit** - Në përputhje me parashikimet e kushteve të përgjithshme dhe Tabelës së Përfitimeve, shoqëria e sigurimeve SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a, Blv. Zog I, Tiranë (këtu më poshtë do të quhet ‘SIGAL’) do të paguajë përfitim në formë “Pagesë të menjëhershme në formën e shpërblimit monetar fiks të vlerës së limitit/kufirit të mbulimit në rast të një nderhyrje kirurgjikale me shtrim në spital publik ose privat si pasojë e një Aksidenti dhe pagesë të menjëhershme të vlerës së limitit/kufirit të mbulimit të një ndërhyrje kirurgjikale me shtrim në spital publik ose privat si pasojë e një sëmundje malinje. Në çdo rast, përfitimi paguhet vetëm nëse shtrimi për një ndërhyrje kirurgjikale në spital publik ose privat të rrjetit mjekësor SIGAL dhe ngjarja ka ndodhur brenda periudhës së sigurimit, por me kushtin që periudha e pritjes e aplikueshme në kontratë 90 ditë të jetë maturuar”.

### Neni 3

**Përcaktime** - ‘Siguruesi’ - shoqëria e sigurimeve SIGAL UNIQA Group AUSTRIA Sh.A., Tiranë, e autorizuar nga Autoriteti i Mbikëqyrjes Financiare për klasat e sigurimit të Shëndetit.

**‘Kontraktues’** - Individ, personi fizik ose juridik i përcaktuar si i tillë në Formular. Në rast sigurimi individual, kontraktues është vetë ‘i siguruari’.

**‘I Siguruar madhor’** - Individ i siguruar sipas këtyre kushteve të sigurimit, në moshën nga 18 vjeç deri në 60 vjeç.

**‘I Siguruar minor’** - Individ i siguruar sipas këtyre kushteve të sigurimit, në moshën nga 0 vjeç deri në 18 vjeç.

**‘Përfituesi’** - Përfitues do të jetë vetë i Siguruari.

**‘Policë’** - këto kushte dhe parashikime, Formulari i Policës dhe çdo shtesë ose ndryshim i mëvonshëm i miratuar nga Siguruesi.

**‘Formulari i Policës’** - formulari i cili përfshihet dhe është pjesë përbërëse e kësaj Police.

**‘Ngjarje sigurimi’** - ngjarje e ardhshme, e pasigurtë, që është e pavarur nga vullneti i të Siguruarit, që sjell si rrjedhojë të drejtën e Përfituesit për të kërkuar Përfitimin e Pagueshëm.

**‘Aksident’ ose ‘Aksidental’** - Përcaktohet çdo ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh në mënyrë rastësore pa vullnetin e të Siguruarit, e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë, të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të Siguruarin dhe që sjell si rrjedhojë humbjen e jetës, paaftësinë për punë ose dëmtime trupore të të Siguruarit. Do të konsiderohen aksidente edhe: Helmimi akut i pavullnetshëm ose djegie të pavullnetshme që vijnë si shkak i gjellitjes ose rënies në kontakt me substanca toksike ose gërryese dhe gazrave apo avujve toksikë, përveç sëmundjeve profesionale; Goditjes elektrike (ku përfshihet edhe goditja nga rrufeja); Asfiksija, Mbytja, ngrirja, goditja e diellit përfshirë



plagjet e shkatuara nga rrezet ultraviolett por jo djegja nga dielli; Shkëputjet ose ndryshimet muskulare që vijnë si shkak i sforcimit fizik; Trazirat civile masive apo aktet terroriste, me kusht që i Siguruari të mos ketë marrë pjesë aktive në to; Rastet e infeksioneve të shkaktuara nga plagët e një aksidenti, si edhe infeksionet nga tetanozi apo tërbimi; Rëniet nga lartësitë; ‘

‘Sëmundje’ - Gjendje e pashëndetshme trupore e të Siguruarit, që fillon brenda periudhës së sigurimit dhe pas përfundimit të periudhës së pritjes, e diagnostikuar nga një mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti.

‘Spital’ - Person juridik i licensuar nga organet përkatëse si Spital mjekësor dhe/ose kirurgjikal, qëllimi i së cilës është kujdesi në ambientet e vehta për të sëmurët dhe të dëmtuarit, ku pacienti është nën kujdesin e vazhdueshëm të një mjeku dhe ku mbahet një kartelë mjekësore e përditësuar për çdo rast. SPA, Hidro klinikat, llixhat, Institutet e rehabilitimit përfshirë institucionet për personat me aftësi të kufizuara dhe azilet apo shtëpitë e kujdesit për të moshuarit nuk konsiderohen Spitale.

‘Shtrim në spital’. Çdo qëndrim mbi 24 orë të njëpasnjëshme në një spital, si pasojë e këshillës dhe nën mbikqyrjen dhe kujdesin e një mjeku.

‘Ditë shtrimi’ - qëndrim i pandërprerë 24 orësh në spital si i shtruar.

‘Ndërhyrje Kirurgjikale’ - I referohet trajtimit të sëmundjeve, dëmtimeve dhe çrregullimeve të tjera me anë të një ndërhyrje direkte të kryer nga mjeku, zakonisht me instrumente dhe që përfshin prerjen e lëkurës ose organeve të tjera, ekzaminimin dhe heqjen e indeve dhe organeve të sëmurura, lirimi i obstrukcionit, rivendosjen e strukturave në pozicionin e tyre normal, ridrejtimin e kanaleve të trupit, implantimin e elementeve terapeutike.

‘Limiti/kufiri mbulimit’ - kufiri maksimal i demshperblimit që Siguruesi merr persipër të paguajë për demshperblim për mbulimin e ngjarjes së siguruar të shtrimit në Spital publik ose privat’ gjatë gjithë periudhës së sigurimit, e përcaktuar në Formularin e policës të sigurimit.

‘Data e Fillimit të sigurimit’ - Data e shënuar si Datë Fillimi në Formularin e Policës së Sigurimit, me kusht që të jetë paguar më parë primi i sigurimit.

‘Periudhë e pritjes’ - Periudha kohore në ditë kalendarike nga data e fillimit të sigurimit, gjatë të cilës mbulimet e dhëna nga kjo policë nuk janë të vlefshme, me përjashtim të ndërhyrjeve kirurgjikale si pasojë e një aksidenti. Për këtë policë periudha e pritjes është 90 ditë. Periudha e pritjes nuk aplikohet në rast rinovimi automatik të kësaj police dhe ose cdo lloj police tjetër të sigurimit të shëndetit që i siguruari ka patur me SIGAL;

‘Gjendje paraekzistuese’: Çdo sëmundje ose komplikacion i saj ose dëmtim, ose plagë që:

- Është gjendje kongjenitale;
  - është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës, duke përfshirë këtu edhe marrjen e ilaçeve;
  - ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdeshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor;
  - çdo dëmtim ose plagë ose përkeqësim si rrjedhojë e një Aksidenti të ndodhur përpara datës të fillimit të policës.
- “Sëmundje Malinje” - Çdo tumor malinj përfshirë leuçeminë, sarkomën dhe limfomën e karakterizuar nga rritja dhe shtrirja e pakontrolluar e qelizave malinje dhe pushtimi i indeve; 2. Çdo Kancer In-situ i cili është i kufizuar në epitelin ku ka origjinën dhe nuk ka pushtuar stromën ose indet përreth. 3. Çdo ndryshim para kanceroz në qelizat që klasifikohen citologjikisht ose histologjikisht si dysplasia e klasës së lartë ose dysplasia e rëndë. Megjithatë, përcaktohet se format e mëposhtme të tumorit malinj do të përjashtohen nëse: Tumori është zhvilluar në prezencë të AIDS. Është tumor jo melanomë e lëkurës dhe në rastin kur biopsia tregon se nuk janë pushtuar shtresa të lëkurës përtej epidermës;

“Fizioterapi” – Shërbimet e kujdesit shëndetësor që ndihmojnë në rikthimin e aftësive dhe funksionimin e gjymtyrëve të nevojshme për jetën e përditshme që janë humbur ose dëmtuar për shkaqe të patologjive të rënda nga aksidenti

Kujdesi parandalues - përfshin ekzaminime mjekësore që kryhen në kushte rutine, para shfaqjes të shtatëzimit të sëmundjes, për të parandaluar sëmundjen dhe kontrollin e zakonshme mjekësore për të cilat Policëmbajtësi dhe SIGAL kanë rënë dakord nëpërmjet një liste ekzaminimesh paraprakisht.

Kujdesje të zakonshme shtatëzanie - do të quhen të gjitha përkujdesjet e zakonshme për shtatëzanie duke përfshirë këtu kujdesin duke përjashtuar këtu shpenzimet e spitalit, të mjekut obsteter dhe të mamisë për një lindje normale apo cezariene si edhe komplikimet e shtatëzimit;

‘Policë sigurimi’- këto kushte, Formulari dhe çdo shtojcë ose ndryshim i mëvonshëm i nënshkruar nga Siguruesi; ‘Përfitim’ – shuma përkatëse e sigurimit ose pjesë të saj siç përcaktohet në Formularin e Policës dhe Tabelën e Përfitimit, e pagueshme nga Siguruesi në përputhje me kushtet dhe parashikimet e kësaj Police për çdo ngjarje ose dëmtim që mbulohet nga kjo Policë.

“Rrjeti mjekësor Ekskluziv”: Rrjeti mjekësor ekskluziv është i përditësuar në faqen zyrtare të Siguruesit [www.sigal.com.al](http://www.sigal.com.al) dhe aty përcaktohen klinikat të cilat aplikojnë zbritjet më privilegjuese për të siguruarit me kartë sigurimi SIGAL. Gjithashtu në këtë link janë të publikuara ekzaminimet të cilat mund të kryejnë të siguruarit me kartë kujdesi shëndetësor dhe institucionet mjekësore që e ofrojnë këtë shërbim.

#### Neni 4

**Përjashtime** – SIGAL nuk do të mbulojë ngjarje që është rrjedhojë direkte ose indirekte e:

- a) luftës, pushtimit, veprimeve të armikut të jashtëm, armiqësive/luftimeve (pavarësisht nëse është shpallur luftë ose jo), luftës civile, rebelimit, revolucionit, revoltës, kryengritjes.
- b) reaksionit bërthamor, rrezatimit bërthamor ose ndotjes radioaktive, pavarësisht nga burimi i tyre
- c) veprimeve keqdashëse;
- d) dehjes, përdorimit të tepërt të psikofarmaceutikëve, ilaçeve ose halucinantëve, abuzimit me substanca apo ilace, qenies së të siguruarit nën efektet e drogave apo alkoolit
- e) Sindromës së Deficiencës Imunitare të Fituar (AIDS) dhe sëmundjeve të lidhura me të
- f) vetëvrasjes ose tentativës për vetëvrasje
- g) dëmtimeve të shkaktuara vetëvehtes
- h) vrasjes
- i) pjesëmarrjes së të Siguarit në veprimtari kriminale, të kundraligjshme, sulme apo veprime e kundërveprime të dhunshme
- j) pjesëmarrjes në sporte të rrezikshme si parashutizmi, ngjitjet malore, fluturimit me avionë pa motor, zhytjeve në ujë, garave sportive motorrike
- k) pjesëmarrjes në shërbim ushtarak brenda apo jashtë vendit apo anëtar vullnetar i forcave ushtarake gjatë luftës
- l) pjesëmarrjes së të siguruarit në fluturime, përveçse si pasagjer në një avion të licensuar që i përket një shoqërie ajrore
- m) ekspozimit të vullnetshëm ndaj rreziqeve të veçanta (përveçse në tentativë për të shpëtuar jetë njerëzore)
- n) çdo lloji defekti fizik apo mendor, ose gjendje ekzistuese përpara datës së fillimit të sigurimit, ose të lidhura me to sipas përcaktimit “Gjendje Paraekzistuese”.
- o) Cdo lloj shërbimi mjekësor i cili nuk është i listuar në listën e përfitimeve

a: Përjashtime të veçanta shtesë të zbatueshme për Sigurimin ‘Shpërblim fiks’:

- Ky sigurim nuk mbulon ngjarjet, aksidentet apo sëmundjet e mëposhtme:
- b) cdo nderhyrje kirurgjikale e cila nuk është kryer me shtrim në spital;
  - c) cdo nderhyrje kirurgjikale me shtrim në spital që janë pasojë e ngjarjeve që nuk përfshihen në Mbulimet në Sigurim sipas kësaj police;
  - d) cdo shtrim në spital për sëmundje apo patologji që nuk shoqërohen me nderhyrje kirurgjikale;
  - e) medikamentet/pajisjet mjekësore/protezat/fashat të marra në farmaci;
  - f) cdo nderhyrje kirurgjikale estetike me përjashtim të kirurgjisë plastike nëse është e domosdoshme si pasojë e një aksidenti të ndodhur pas datës së fillimit të sigurimit;
  - g) kontracepsioni për meshkuj apo femra, sterilizimi dhe kujdesi për probleme seksuale, kthim mbrapsht i sterilizimit, trajtimet për infertilitetin, operacione për ndryshimin e gjinisë;
  - h) aborti, shtatëzania, lindja si dhe çdo gjendje shëndetsore lidhur me to ose komplikacione të tyre;
  - i) trajtimi i obezitetit apo peshës së tepërt;
  - j) trajtimi kirurgjikal i septumit nazal dhe kirurgjite që janë rrjedhojë apo që shkaktohen nga ky devijacioni;
  - k) çdo trajtim dhe/ose ndërhyrje kirurgjikale dentare;
  - l) cdo lloj transplant si edhe gjetja dhe marrja në dorëzim të organeve për transplant;
  - m) radioterapia, kimioterapia;
  - n) cdo lloj nderhyrje kirurgjikale ortopedike, me përjashtim të atyre që rezultojnë drejtpërdrejt nga një aksident me pasojë frakturë të ndryshme apo amputacion të gjymtyrëve; Për ndërhyrjen në menisk periodha e pritjes është dy vjet
  - o) nderhyrjet kirurgjikale të hernies diskale;
  - p) dëmtime si pasojë e trajtimeve mjekësore, injeksioneve terapeutike që nuk lidhen me ngjarjen e sigurimit;
  - q) çdo lloj dëmtimi të shkaktuar si pasojë e sëmundjeve mendore;
  - r) të gjitha trajtimet gjendjeve/sëmundjeve të lindura dhe/ose defekteve në lindje duke përfshirë dhe gjendjet/sëmundjet e trashëguara;
  - s) cdo nderhyrje kirurgjikale të lidhur me një ngjarje të ndodhur para datës së fillimit të sigurimit sipas përcaktimeve për « gjendje paraekzistuese » apo gjatë periudhës së pritjes.
  - t) sëmundje apo aksidente që rrjedhin drejtpërdrejt nga krime apo veprimtari të kundraligjshme të kryera në mënyrë të vetëdijshme;
  - u) sëmundje apo aksidente të shkaktuara nga shërbimi në ushtri jashtë vendit;
  - v) 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 përparësinë 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;
  - w) dëmtime të shëndetit si pasojë e rrezatimit jonik si dhe rreziqeve të energjisë bërthamore në rast aksidentesh të mëdha. Megjithatë, pasojat e radioterapisë të këshilluar nga mjeku do të mbulohen;
  - x) kontracepsioni për meshkuj apo femra, sterilizimi dhe kujdesi për probleme seksuale, kthim mbrapsht i sterilizimit, hetimi dhe kujdesi për infertilitetin, operacione për ndryshimin e seksit;
  - y) Trajtimi për sëmundjet veneriane (seksualisht të transmetueshme SST) ose AIDS dhe të gjitha sëmundjet e shkaktuara nga virusi HIV AIDS dhe / ose që kanë lidhje me të;
  - z) të gjitha trajtimet të marra me indikacion të drejtpërdrejtë ruajtjen, trajtimin apo përmirësimin e shëndetit të fetusit;
  - p) përkujdesi ndaj alkoholizimit, varësisë ndaj drogave, lëndëve të tjera që shkaktojnë varësi dhe çdo pasojë e drejtpërdrejtë ose jo e drejtpërdrejtë e tyre

q) çdo pasojë apo shpenzim mjekësor që vjen si pasojë e një semundje apo aksidenti të shkaktuar nga ndikimi i alkoolit apo substancave narkotike;

**Neni 5 - Përfitime** - Siguruesi do t'i paguajë Përfituesit përfitimin e pagueshëm në rast të ndodhjes së ngjarjes së sigurimit. Në varësi të përcaktimeve në pjesën 'Mbulimi në Sigurim' të Formularit të policës së sigurimit përfitimi i pagueshëm do të jetë vlera e limitit/kufirit të mbulimit.

**Neni 6 : Individë që nuk sigurohen** Me përjashtim të rasteve kur palet bien dakord ndryshe, SIGAL nuk ofron mbulim në sigurim për:

- individë që vuajnë nga alkoolizmi, narkotizmi, sëmundje mendore, paranoia, sindroma organiko-cerebrale;

- individë që kanë nevojë për kujdes të përhershëm, invalid me paaftësi të pjesshme ose të plotë;

- individë mbi 60 vjeç (Ky limit moshe nuk aplikohet për individët që zgjedhin vetëm mbulimin e kartës së kujdesit shëndetësor).

**Neni 7 : Periudha e sigurimit** Në varësi të sa më sipër, mbulimi në sigurim do të fillojë në Datën e Fillimit të sigurimit të përcaktuar në Formularin e policës së sigurimit dhe do të përfundojë në datën më të hershme për shkak të:

- ndodhjes së ngjarjes së sigurimit dhe Pageses së përfitimit të pagueshëm që është limiti mbulimit. Limiti i mbulimit gjatë vitit të sigurimit, nuk mund të rivendoset as me pagesë shtese të primit të sigurimit.

Kjo police sigurimi do të rinovohet çdo vit automatikisht, përveç rasteve kur palet njoftojnë njera tjetren për mos rinovim të kontratës 3 muaj para.

**Neni 8: Primi i sigurimit, pagesa e primit** - Primi i sigurimit paguhet llogaritur në llogarinë bankare të SIGAL UNIQA Group AUSTRIA pranë bankës së zgjedhur nga i siguruari.

Polica e sigurimit hyn në fuqi nëse primi paguhet para ose në Datën e Fillimit të policës së sigurimit.

Polica e sigurimit është në fuqi gjatë gjithë periudhës së sigurimit për të cilën është paguar primi vjetor i sigurimit.

Nëse primi nuk paguhet në llogarinë dhe brenda afatit kohor të përcaktuar si më sipër, atëherë:

- polica e sigurimit zgjidhet automatikisht në datën e përcaktuar për pagesë;
- mbulimi në sigurim i dhënë sipas kësaj police përfundon;

Polica e sigurimit nuk mund të rivendoset me pagesën e primit të sigurimit përtej afateve të vendosura më sipër.

### **Neni 9: Procedura për kërkesa për pagesë**

-I siguruari/kontraktuesi është njohur me deklaratën e privatësisë të shoqërisë sigurimeve dhe autorizon Siguruesin që të mbledhë dhe përpunojë të dhënat dhe informacionin personal, përfaqësojë dhe atë sensitive, i cili nevojitet për administrimin e kontratës së sigurimit, për dhënie të shërbimeve ndaj të siguarit dhe përfituesit përfaqësojë trajtimin e kërkesave për pagesë, 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 të tretë për qëllime të sigurimit apo biznesi të cilët garantojnë gjithashtu mbrojtjen e të dhënave personale.

-I siguruari/kontraktuesi ka të drejtën të informohet nga Siguruesi mbi kushtet, procedurat dhe afatet e mbulimit dhe/ose përfitimit nga sigurimi. Nënshkrimi i kontratës nënkupton që është informuar, ka kuptuar dhe ka pranuar kushtet e saj. I siguruari mund të informohet edhe në vazhdim,

nëse e cmon të nevojshme. Informimi merret nëpërmjet telefonit, e-mailit, faqes zyrtare në internet apo broshurave informative të përdorura nga shoqëria.

- I siguruari/kontraktuesi 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 mënyra e pagesës së primit, dhe çdo informacion tjetër që ka lidhje me kontratën e sigurimit.

### **Njoftimi i ngjarjes së sigurimit kerkese per demshperblim**

Me ndodhjen e ngjarjes së sigurimit Kontraktuesi/Përfituesi duhet të njoftojë Siguruesin brenda 24 orëve nga momenti i shtrimit në spital për rastet e urgjencave dhe minimum 3 dite përpara dates se planifikuar për shtrim në spital për rastet e nderhyrjeve kirurgjikale të planifikuara.

Në njoftim përfshihen rrethanat e semundjes/aksidentit, dhe të dhënat e spitalit ku është shtruar i siguruari.

I siguruari duhet të paraqesë dokumentat për dëmshpërblim si më poshtë:

- Formulari "KËRKESË PËR DEMSHPERBLIM/PERFITIM"
- Kopje e letërnjoftimit (Karta ID)
- Dokumente mjekësore që vërtetojnë ngjarjen e sigurimit si: kartela e plotë mjekësore lëshuar nga spitali për ndërhyrjen kirurgjikale të kryer përfaqësojë: konsultën me kirurgun, analizat preoperatorë, pranimin në spital, diagnostikimet që vërtetojnë diagnozën, epikrizën në dalje nga spitali etj.
- Faturat origjinale të lëshuar nga spitali privat (anëtar i rrjetit SIGAL) që vërtetojnë shpenzimet e shtrimit në spital të kryera nga i siguruari
- Dokumentet që vërtetojnë pagesat e kryera nga i siguruari.
- Dokumenta të tjerë mjekësorë/ligjorë nëse është e nevojshme.

Përfituesi(t) me shpenzimet e tyre, do t'i paraqesin Siguruesit dokumentet e mësipërme origjinale ose të njehsuara me origjinalin.

### **Neni 10: Kërkesat për pagesë**

Dokumentacioni dhe provat që i duhen paraqitur SIGAL përcaktohen më sipër.

Siguruesi duhet t'i paguajë Përfituesit Përfitimin e pagueshëm brenda 30 (tridhjetë) ditëve kalendrike nga marrja e dokumenteve dhe dëshmive të kërkuara.

Përfitimi i pagueshëm paguhet në llogarinë bankare të Përfituesit.

Një pagesë e tillë, kur është bërë, do ta lirojë siguruesin nga çdo detyrim shtesë për përfitimet në fjalë.

**Neni 11: Kërkesa për dëmshpërblim/përfitim mashtruese** Nëse ndonjë kërkesë për dëmshpërblim/përfitim sipas kësaj Police do të ketë ndonjë aspekt mashtrimi ose nëse Kontraktuesi, Personi i Siguar apo çdokush që vepron në emër të tyre do të përdorë mjete mashtrimi, atëherë Siguruesi nuk do të ketë përgjegjësi për kërkesa të tilla.

### **Neni 12: Procedura e check up mjekësor brenda vendit**

I siguruari kontakton institucionin mjekësor të publikuar në linkun e rrjetit mjekësor ekskluziv me qëllim që të planifikojë check up

Kur planifikon check up, i siguruari kontakton me shkrim me institucionin mjekësor dhe dërgon bashkëngjitur foto të ID dhe kartës së sigurimit

Brenda 48 h, nga sistemi i SIGAL UNIQA të siguarit i mbërrin një aprovim apo refuzim i kërkesës. Rastet e refuzimit për check up, lidhen vetëm me

rastet kur i siguruari kërkon të kryejë check up vjetor të parashikuar më tepër se njëherë gjatë vitit të sigurimit.

Pasi merr email aprovues, i siguruari kontakton edhe njëherë klinikën për të rezervuar oraret e secilit ekzaminim që përmban lista e check up

### **Procedura e check up mjekësor jashtë vendit**

I siguruari kontakton Siguruesin në adresën infoshendet@uniqa.al me qëllim që të planifikojë check up;

Kur planifikon check up, i siguruari kontakton me shkrim dhe dërgon bashkëngjitur foto të ID dhe kartës së sigurimit

Brenda 48 h, nga sistemi i SIGAL UNIQA të siguruarit i mbërrin një aprovim apo refuzim i kërkesës. Rastet e refuzimit për check up, lidhen vetëm me rastet kur i siguruari kërkon të kryejë check up vjetor të parashikuar më tepër se njëherë gjatë vitit të sigurimit.

Pasi merr email aprovues, të siguruarit i komunikohen datat kur mund të rezervojë nga secili institucion mjekësor jashtë vendit

I siguruari zgjedh brenda 48h datën që preferon dhe ditën që paraqitet në spital, nuk paguan për ekzaminimet e parashikuara në listën e ekzaminimeve.

**Neni 13: Parashikime të tjera** - Fillimi dhe Përfundimi i mbulimit me sigurim – Kjo policë hyn në fuqi ditën e shënuar në Formularin e Policës si data e fillimit të periudhës së sigurimit.

Kufijtë gjeografikë – Mbulimi i dhënë nga kjo policë është i vlefshëm brenda kufijve territorialë të Republikës së Shqipërisë. Siguruesi dhe i siguruari mund të bien dakord që të zgjerojnë kufirin gjeografik të mbulimit, duke nënshkruar një aneks shtesë.

Anullimi i policës së sigurimit- Siguruesi ka të drejtë të zgjidhë Policën e Sigurimit për shkak të njoftimeve e deklarimeve të pasakta të kryera me qëllim nga i Siguruari. Në këtë rast i Siguruari ka të drejtën e pjesës së primit për periudhën e mbetur, duke zbritur shpenzimet administrative.

Juridiksioni - Çdo kundërshti mbi këtë Policë që nuk mund të zgjidhet me mirëkuptim reciprok është juridiksion i legjislacionit të Republikës së Shqipërisë dhe Gjykatës së Rrethit Gjyqësor ku është lëshuar policia e sigurimit.

Përmbushja e parashikimeve të policës- Mospërmbushja e parashikimeve të kësaj Police do t'i bëjë të pavlefshme kërkesat për përfitim.

Korrespondenca - Korrespondenca midis Siguruesit dhe Siguruesit do të zhvillohet me shkrim.

Subrogimi - Pagesa e përfitimit do të jetë në varësi të kalimit tek SIGAL i të gjitha të drejtave të kontraktuesit/përfituesit/të siguruarit ndaj çdo pale të tretë përgjegjëse për ngjarjen e sigurimit, dhe asnjë person ose autoritet nuk do të veprojë për të paragjykuar këto të drejta.

Çdo kërkues pagese sipas kësaj police, me kërkesën e SIGAL , do të ndërmarrë dhe do të lejojë të ndërmerren të gjitha masat e nevojshme për ushtrimin e të drejtave ndaj çdo pale të tretë në emër të të Siguarit para dhe/ose pas çdo pagese të kryer nga SIGAL .

Ndryshime te kushteve te kontrates - Çdo ndryshim i mundshëm i kushteve të kontratës duhet të miratohet me shkrim nga i Siguruari dhe Siguruesi. Në respekt të nenit 686 te Kodit Civil i siguruari deklaron se kushtet e pergjithshme dhe pjesa e kufizimeve apo perjashtimeve nga sigurimi të kësaj kontrate sigurimi nënshkruar me shoqërinë SIGURUESE SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a janë të njohura dhe pranuar prej nesh. Këto terma i kemi negociuar dhe pranuar me vullnet te plote e te lirë pasi jemi konsultuar me dispozitat ligjore në fuqi.

Policëmbajtësi /Përfituesi bie dakort që në rast mosmarrveshje ndërmjet tij dhe Siguruesit të ndërmjetësojë dhe ta zgjidhë sipas rregullave të procedurës të brendshme të zgjidhjes jashtëgjyqësore të mosmarrëveshjeve. Për këtë qëllim është informuar mbi rregullat e brendshme të shoqërisë për mbrotjen konsumatore.