

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT TË JETËS DHE SHËNDETIT NGA SËMUNDJET DHE AKSIDENTET

1. Dispozita të Përgjithshme

-Kushtet e përgjithshme të kontratës për sigurimin e Jetës, Shëndetit dhe Aksidenteve, këtu e më poshtë do të quhen **"Kushtet e Sigurimit"**.

-Shoqëria e Sigurimeve "ALBSIG Jete sh.a.", këtu e më poshtë do të quhet **"Siguruesi"**.

-Personi fizik, interesi pasuror i të cilit mbulohet nga sigurimi për Jetën, Shëndetin dhe Aksidentet, këtu e më poshtë do të quhet **"I Siguruari"**.

-Personi fizik apo juridik që nënshkruan policën e sigurimit, këtu e më poshtë do të quhet **"Kontraktuesi"**.

-Kontrata për sigurimin e Jetës, Shëndetit dhe Aksidentet e lidhur midis Siguruesit dhe të Siguarit, këtu e më poshtë do të quhet **"Polica e Sigurimit"**.

-Përfituesi sipas dispozitave ligjore mbi trashëgiminë, ose personi tjetër i emëruar nga i Siguruari i cili përfiton nga polica e sigurimit, këtu e më poshtë do të quhet **"Përfituesi"**.

-Shuma e parave që i siguruari paguan për sigurimin brenda intervalit të kohës së rënë dakort, këtu e më poshtë do të quhet **"Primi i Sigurimit"**.

-Shuma maksimale e parave të pagueshme nga siguruesi në rast dëmi, këtu e më poshtë do të quhet **"Shuma e Sigurimit"**.

-Vlera e mjeteve monetare që Siguruesi paguan në favor të të Siguarit apo Përfituesit, për çdo rast sigurimi do të quhet **"Përfitim"**.

-Për qëllime të kësaj kontrate, humbja e jetës, shfaqja e sëmundjeve të ndryshme që kërkojnë trajtim mjekësor, dëmtimet trupore aksidentale të të siguarit, përveç kur ato përfshihen në rreziqet e përjashtuara sipas kësaj kontrate sigurimi do të quhet **"Rast/Ngjarje Sigurimi"**.

-Për qëllime të kësaj kontrate **"Vdekja e të siguarit"** nënkupton humbjen e Jetës së të siguarit (pavarësisht nëse është shkaktuar ose jo nga Aksidenti), me përjashtim të rreziqeve të përjashtuara në këtë kontratë sigurimi.

-Çdo dëmtim i papritur dhe/ose i paparashikuar i trupit, shkaktuar nga një mjet i rastit, i përshkruar i dhunshëm, evident, veprim i jashtëm, dhe në kompleksitet të gjitha të pavarura nga vullneti i të siguarit. Do të konsiderohet aksident edhe ndrydhja, tërheqja muskulore, këputjet e ligamenteve etj, të shkaktuara nga sforcimet fizike të të Siguarit, të ndodhura gjatë ushtrimit të aktivitetit në punë dhe përcaktuar në Policën e Sigurimit, do të quhet **"Aksident"**.

-Çdo anormalitet, apo situatë sëmundje që ndodh në funksion të organeve të trupit të personit të siguar, që nuk varet nga vullneti i të siguarit dhe shkaktohet nga ndryshime patologjike të cilat mund të diagnostikohen nga një doktor, këtu e më poshtë do të quhet **"Sëmundje"**.

-Për qëllime të kësaj kontrate nënkupton një qendër të licensuar nga organet përkatëse për të shërbyer si qendër mjekësore apo kirurgjike në vendin ku ndodhet, qëllimi i të cilës është kujdesi në mjediset e saj ndaj të sëmurëve dhe të plagosurve; ku pacienti është nën kujdesin e vazhdueshëm të një mjeku dhe ku mbahen të dhënat mbi problemet shëndetësore të tij do të konsiderohet **"Spital/Qendër Spitalore"**. SPA-të, Hidro Klinikat, Institutet e Rehabilitimit dhe Azilet për të moshuarit nuk do të konsiderohen si spitale.

-Trajtimi që duhet bërë në një spital/qendër spitalore dhe për të cilin i siguruari duhet të shtrohet të paktën një natë, këtu e më poshtë do të quhet **"Shtrim Spitalor"**. Nuk do të konsiderohet i tillë qëndrimi i të siguarit brenda një institucioni spitalor për një periudhë më të gjatë se ajo e nevojshme ose nëse është shtruar dhe nuk diagnostikohet asnjë gjendje patologjike.

2. Rreziqet e Sigurimit

Sigurimi i Jetës, shëndetit dhe i aksidenteve mbulon, brenda afatit të sigurimit, shpenzimet për trajtime mjekësore, përfitime ditore si dhe shpërblime të tjera të sigurimit, në mënyrën dhe masën e parashikuar sipas këtyre kushteve të përgjithshme dhe kategorive e limiteve të përcaktuar në Grafikon e Përfitimeve pjesë e Policës së Sigurimit duke përfshirë përfitimet e pagueshme; për humbjen e jetës së të siguarit, paaftësinë shëndetësore në rast të sëmundjes e cila shfaqet në mënyrë akute ose papritur, e cila nuk ka qenë e mbartur apo sëmundje me historik nga i siguruari dhe/ose plagosjes, që pesoni i Siguarit gjatë ushtrimit të veprimtarisë profesionale, të treguar në policën e sigurimit, si dhe të çdo veprimtarie tjetër që nuk ka karakter profesional, me kusht që rreziku i mbuluar me sigurim të mos përfshihet në "rreziqet e përjashtuara".

Sigurimi i shëndetit nga aksidentet sipas kësaj kontrate mbulon aksidentet që personi, i Siguruari për shkak të:

- (a) helmimit akut nga thithja apo gëlltitja e substancave;
- (b) mbytjes;
- (c) ngrirjes;
- (d) goditjes së diellit ose nxehtësisë;
- (e) dëmtimeve të shkaktuara nga sforcime fizike, me përjashtim të hernies dhe infarktit;
- (f) asfiksionit me origjinë jo patologjike;
- (g) aksidenteve të pësura në gjendje sëmundjeje të menjëhershme ose pavetëdijes;
- (h) trazirave masive civile ose akteve terroriste, me kusht që i Siguruari të mos ketë marrë pjesë aktivisht në to;
- (i) mbulimi shtrihet edhe për infeksionet që merr i Siguruari si rezultat i hyrjes në trupin e tij të trupave të infektuar, nëpërmjet plagëve të shkaktuara nga

aksidenti.

Dëmtimet e lehta të lëkures ose mukozave që lejojnë hyrjen e trupave të infektuar në trupin e të Siguruarit nuk do të mbulohen nga sigurimi, me përjashtim infeksionet nga tetanozi ose tërbimi.

3. Përfitimet

- **Përfitimet nga ky sigurim përcaktohen në grafikun e përfitimeve sipas kategorive dhe limiteve përkatëse.**

Grafiku i Përfitimeve është pjesë e Policës së Sigurimit. Kjo Policë mbulon shpenzime që janë të zakonshme dhe të arsyeshme për përkujdesjen sipas vendit ku jepet. Në rast se Siguruesi gjykon që shpenzimet janë të tepruara, ruan të drejtën të paguajë vetëm një shumë që e quan të zakonshme dhe të arsyeshme për trajtimin e dhënë. Për çdo shpenzim mjekësor të kryer nga i Siguruari është i domosdoshëm rekomandimi nga mjeku (me përjashtim të rasteve të Urgjencave mjekësore dhe Check-Up rutinë)

- **Jeta.**

Përfitimi për Vdekjen Natyrore ose Vdekjen Aksidentale paguhet në masën 100% të shumës së siguruar, sipas Grafikut të Përfitimeve. Në përfitimin për vdekjen janë të përfshira të gjitha përfimet e tjera, të pagueshme nga Siguruesi deri në momentin e ndodhjes së ngjarjes.

- **Shëndeti.**

Përfitimi për Shtrimin në Spital paguhet në favor të të siguruarit në formën e përfitimit ditor spitalor në masën e përshkruar në Grafikun e Përfitimeve, në rast se për shkak të një sëmundje i Siguruari shtrihet në spital për trajtim si pacient i shtruar. Ky përfitim do të paguhet për një periudhë deri në 30 ditë në vit. Një ditë shtrimi në spital do konsiderohet periudha e plotë prej 24-orësh.

- **Përfitimi si pacient i shtruar.**

Siguruesi i paguan këtë përfitim të Siguruarit në rast ndodhje Aksidenti apo sëmundje, sipas Grafikut të Përfitimeve. Në Trajtimin si pacient i shtruar përfshihen:

- Akomodimi dhe ushqimin
- Ndërhyrje kirurgjikale dhe procedurat terapeutike
- Shërbimi i ofruar nga personeli mjekësor
- Shpenzime të njësisë së kujdesit intensiv (Reanimacion)
- Teste diagnostikuese
- Receta mjekësore
- Pajisje korigjuese të këshilluara nga mjeku me qëllim korigjimin e defektit fizik destabilizues dhe pa të cilën do të ishte një pamundësi fizike për të Siguararin për të vazhduar aktivitetin e përditshëm. Përfshihen gjymtyrë protezë, karrige me rrota, mjete dëgjimore. Përfshihen protezat e gjirit.
- Masa rehabilitimi të ndërmarra, apo të këshilluara nga mjeku.

- **Përfitimi si pacient i shtruar.**

Siguruesi i paguan këtë përfitim të Siguruarit në rast

ndodhje Aksidenti apo sëmundje, sipas Grafikut të Përfitimeve. Në Trajtimin si pacient ditor përfshihen:

- Vizita tek mjeku
- Receta mjekësore
- Teste diagnostikuese
- Terapi fizike dhe rehabilitim
- Ndërhyrje kirurgjikale dhe procedurat terapeutike pa shtrim.

- **Mbulimi i shpenzimeve për check-up të paracaktuar në policën e sigurimit.**

Mbulimi i shpenzimeve për check-up të paracaktuar në policën e sigurimit, kryhet nga Siguruesi 1 (një) herë gjatë periudhës së sigurimit sipas Grafikut të Përfitimeve.

- **Aksidentet**

Përfitimi për paaftësinë e përhershme të plotë të shkaktuar nga aksidenti do të paguhet në masën 100% të shumës së sigurimit për Paaftësinë e Përhershme të Plotë sipas Grafikut të Përfitimeve. Për efekt të kësaj kontrate do të konsiderohet si e tillë:

- humbja totale dhe e pariparueshme e shikimit në të dy sytë;
 - humbja totale nga gjymtimi fizik apo humbja e funksionit të dy duarve në ose mbi nivelin e kyçit
 - Humbje fizike apo funksionale e dy gjymtyrëve të poshtme në apo mbi artikulacionin e gjurit
 - Humbja fizike apo funksionale e një gjymtyrë të sipërme dhe një gjymtyrë të poshtme së bashku
- Me shprehjen humbje funksionale kemi parasysh "Paralizat" (si paraplegjia, hemiplegjia, kuadriplegja, diplegjia).

- Në të gjitha përfitimet e mësipërme është i përfshirë përfitimi për paaftësi të përkohshme.

- Përfitimi për paaftësinë e përkohshme të plotë paguhet në masën 0.15% të shumës së siguruar për Vdekjen Aksidentale, sipas kategorive dhe limiteve përkatëse, por jo më shumë se 20 Euro në ditë.

- Përfitimet për paaftësi të përkohshme do të paguhet për një periudhë jo më shumë se 52 javë, por pa përfshirë paaftësinë e të Siguruarit në ditët e pushimit.

- Përfitimi për paaftësi të përkohshme jepet për periudha 4 javore së bashku dhe nuk lejohet dhënia e tyre në formë paradhënie.

4. Rreziqe të Përfshijtura

Sigurimi i Jetës, Shëndetit dhe Aksidenteve nuk mbulon aksidentet që pesoni, i Siguruari për shkak të situatave të mëposhtme:

- drejtimit apo bashkëdrejtimit të një mjeti motorik ose mjeti lundruar me motor, si dhe qëndrimit si pasagjer gjatë pjesëmarrjes së tyre në gara e konkurrime sportive dhe në provat përkatëse;
- drejtimit të mjetit motorik ose mjetit lundruar me motor, kur vetë i Siguruari nuk është i pajisur me dokumentin përkatës të aftësisë;
- drejtimit të një mjeti fluturimi me motor ose

punësimit si anëtar i ekuipazhit të tij;

(d) kryerjes së detyrës profesionale duke përdorur mjete fluturimi me motor;

(e) përdorimit të aeroplanëve pa motor, qëndrimit si pasagjerë në to si dhe parashutimit;

(f) ushtrimit të boksit, atletikës së rëndë, mundjes apo sporteve të ngjashme me të, alpinizmit, kërcimit nga trampolina me ski ose hidroski, skive akrobatike, zhytjes me bombulat e eksplorimit;

(g) pjesëmarrjes në konkurime dhe stërvitjet përkatëse të futbollit, hipizmit e çiklizmit;

(h) dehjes dhe/apo përdorimit të tepruar të psikofarmaceutikeve, të përdorimit të drogës ose alucinanteve me përqindje alkooli më të lartë se 0.5% (për mijë);

(i) operacioneve luftarake, zhvillimit të kryengritjeve, përmbytjeve, zhvendosjes së tokës e shpërthimeve vullkanike;

(j) shpërthimeve dhe radiacionit të energjisë bërthamore, pavarësisht nga origjina e tyre;

(k) kryerjes ose tentativës për kryerjen e një veprë penale;

(l) virusi HIV (AIDS);

(m) lindja e fëmijës, aborti dhe në përgjithësi çdo situatë e lidhur me lindjen ose terapi për shtatëzani;

(n) shqetësimet kongjenitale;

(o) çdo lloj sëmundje apo keqfunksionim patologjik që ka ekzistuar përpara këtij sigurimi.

(p) kryerjes nga ana e të Siguarit në mënyrë të vetëdijshme të veprimeve që do të rrezikonin seriozisht atë, përjashtoj rastet kur ato kryhen për të shpëtuar njerëz ose mallra në rrezik;

(q) çdo lloj sulmi apo sabotimi që do të sillte rrezik nuklear ose përdorimin e armëve nukleare, kimike dhe biologjike ose çlirimin e lëndëve nukleare, kimike dhe biologjike;

(r) situatës së sëmundjes ose të plagosjes së të siguarit pas një tentative vetëvrasjeje;

(s) aksidente që shkaktojnë direkt ose indirekt dëmtime trupore që ekzistojnë përpara lëshimit të policës, paaftësitë e të siguarit si dhe komplikacionet që rrjedhin prej këtyre gjendjeve.

(t) situatat e tjera jashtë garancisë përveç atyre të parashikuara në kushtet e përgjithshme të policës.

Përjashtimet përfshijnë edhe rastet më poshtë:

- Gjendje paraekzistuese
- Pasoja apo aksidentet që rrjedhin si pasojë e një veprimi të qëllimshëm të të siguarit si vetëplagosja
- Vetëvrasja apo tentativa për vetëvrasje
- Sëmundje apo aksidente gjatë kohës që i siguari është me shërbim ushtarak
- Plagosja apo lëndime që rrjedhin nga pjesëmarrja aktive në gara motorike në tokë apo ujë
- Lëndimet ose pasojat që rrjedhin nga pjesëmarrja në sporte profesionale apo të rrezikshme
- Aksidentet e transportit ajror, përveç rasteve kur

udhëtohet me një mjet të certifikuar

- Pasoja e trazirave apo kryengritjeve ku i siguari duke marrë pjesë në të thyen ligjin

- Kurat e rinisë apo bukurisë

- Pasoja e ngjarjeve në një periudhë lufte, përveç nëse ndodhin brenda 30 ditëve

- Dëmtimet e shëndetit si pasojë e rrezatimit jonik dhe rreziqeve të energjisë bërthamore

- Kontracepsioni meshkuj apo femra, sterilizimi, hetimi, dhe kujdesi për fertilizim apo operacione për ndryshimin e seksit

- Sëmundjet veneriane HIV/AIDS, hetimi apo pasojat

- Të gjitha trajtimet për identifikimin, ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të fetusit

- Përkujdesi ndaj alkolizmit, vartësive nga droga

- Lentet, skeletet dhe xhama optike apo kirurgjinë radikale keratomike në rast miopie, astigmatizëm, hipermetropi, presbiopi

- Kontrollat e zakonshme dentare dhe protezat

- Shpenzimet për gjetjen dhe marrjen në dorëzim të organeve për transplant

- Shpenzime për problemet e zhvillimit mendor

- Trajtimi i obezitetit

- Dializa

- Çdo lloj trajtimi që lidhet me shtatëzaninë

- Medikamente në shtrim dhe ambulator

5. Persona që nuk Sigurohen

Nuk sigurohen, bazuar në vlerësimin konkret të gjendjes shëndetësore:

(a) personat që vuajnë nga alkolizmi, narkotizmi ose sëmundje mendore si skizofrenia, format maniako-depresive e gjendjet paranoike apo sindroma organike celebrale;

(b) personat që kërkojnë kujdes të përhershëm mjekësor, ku të tillë konsiderohen personat që mbështesin jetesën dhe nevojat e përditshme tek ndihma e të tjerëve; Polica e Sigurimit zhvlerësohet në momentin që vërtetohen rrethanat e treguara në pikat "a" dhe "b" të mësipërme;

(c) nuk sigurohen personat që kanë mbushur moshën 65 vjeç dhe që kanë historik sëmundjesh. Të siguarit që arrijnë këtë moshë kur polica e sigurimit është në fuqi do të mbulohen deri në mbarim të afatit të treguar në policën e sigurimit.

(d) Personat që kanë sëmundje fizike të lindura.

6. Shuma e Sigurimit

Shuma e sigurimit përcaktohet në policën e sigurimit sipas zërave në rastet me apo pa shtrim në spital si pasojë e sëmundjeve akute që shfaqen në mënyrë të papritur dhe që nuk kanë historik, ose aksidenteve, për të gjithë periudhën një vjeçare të sigurimit, pavarësisht nga numri i aksidenteve/sëmundjeve.

7. Primi i Sigurimit

Primi i sigurimit aplikohet për afat një vjeçar. Primi i Sigurimit paguhet tërësisht me nënshkrimin e policës së sigurimit. Vonesa në pagesën e primit prej më shumë se 7 ditësh nga data e prerjes së policës së sigurimit, i jep kompanisë të drejtën të ndërpresë kontratën e sigurimit.

8. Polica e Sigurimit

Polica e sigurimit lidhet mbi bazën e kërkesës me shkrim të të Siguararit ose Kontraktuesit.

Polica e sigurimit mund të jetë individuale ose familjare.

Siguruesi lëshon policën e sigurimit dhe përcakton primin e sigurimit në bazë të njoftimeve të bëra nga i Siguarari ose Kontraktuesi.

Siguruesi ka të drejtë të verifikojë vërtetësinë dhe saktësinë e njoftimeve dhe deklarimeve të personave të lartpërmendur.

I siguarari ose kontraktuesi, me nënshkrimin e policës së sigurimit, janë përgjegjës lidhur me saktësinë dhe vërtetësinë e njoftimeve dhe deklarimeve të bëra prej tyre.

Me prerjen e policës së sigurimit, i siguarari përfiton falas Kontrollin Vjetor të Analizave (Check-Up) të përcaktuar në tabelën e përfitimeve në policën e sigurimit:

9. Hyrja në fuqi e Policës

Polica e sigurimit nga sëmundjet dhe aksidentet do të ketë një periudhë pritje prej 30 ditësh, dhe nuk do të hyjë në fuqi asnjëherë para këtij afati dhe pasi të jenë respektuar të gjitha procedurat e marrjes në sigurim nga specialisti i ALBSIG Jete.

10. Njoftimet dhe Deklaratat e Pasakta

Njoftimet dhe deklaratat e pasakta ose të paplota të kryera me dashje përbëjnë shkak për zgjidhjen e policës së sigurimit.

Siguruesi pranon të marrë përsipër këtë sigurim, duke u bazuar tek kërkesa e të Siguararit. I Siguarari është i detyruar të thotë të vërtetën në kërkesë dhe t'i përgjigjet saktë pyetjeve të bëra në dokumentet plotësuese nëse do ketë, duke deklaruar aspektet që dihen prej tij, të cilat përbëjnë thelbin e rrezikut dhe që ndikojnë në vlerësimin e rrezikut. Në rastet kur bëhet deklarimi i mangët, ose në kundërshtim me të vërtetën nga i Siguarari, Siguruesi mund të mos zbatojë ose të zbatojë në kushte më të vështira kontratën.

Nëse i siguarari ka vepruar në mënyrë të qëllimshme, Siguruesi mund të mos e zbatojë kontratën, që nga data që informohet për situatën dhe nëse dëmi është shkaktuar, të Siguararit nuk i paguhet dëmshperblimi. Në rast se dëmi, pa veprimin e qëllimshëm të të

Siguararit, ndodh

(i) përpara se Siguruesi të vihet në dijeni për situatën ose

(ii) brenda peridhës që Siguruesi mund të bëjë njoftimin e anulimit ose

(iii) brenda periudhës kohore që nevojitet për hyrjen në fuqi të këtij njoftimi,

atëherë Siguruesi bën zbritje nga dëmshperblimi të diferencës midis primeve të realizuara dhe atyre që duhet të realizoheshin.

Njoftimet ose deklarimet e pasakta ose të paplota të kryera në mirëbesim, përbëjnë shkak për zgjidhjen e policës së sigurimit, por i Siguarari ka të drejtë mbi pjesën e primit për periudhën e mbetur të sigurimit. Gjithashtu i Siguarari dëmshperblehet deri në shumën e sigurimit të dalë nga raporti mes primit të sigurimit të rënë dakort dhe atij që duhej të ishte paguar.

Kur polica e sigurimit është lidhur për më shumë se një person, ajo mbetet e vlefshme për ata persona, të cilëve nuk i referohen deklarimet e pasakta ose të paplota.

Të gjitha njoftimet dhe deklarimet e të Siguararit ose Kontraktuesit para dhe pas nënshkrimit të policës bëhen me shkrim.

11. Fillimi dhe mbarimi i Sigurimit

Polica e sigurimit hyn në fuqi në orën 24.00 të datës së përcaktuar si datë fillimi në kontratë, me kusht që të jetë paguar primi i sigurimit, dhe do të përfundojë në orën 24.00 të datës së mbarimit të kontratës të përcaktuar po në policë, të nënshkruar nga të dy palët. Periudha e sigurimit është 1-vjeçare, përveç rasteve kur në kontratën e sigurimeve do të përcaktohet ndryshe.

Polica e sigurimit përfundon në rastet e mëposhtme:

(a) kur mbaron afati i treguar në policën e sigurimit;

(b) në mënyrë të njëanshme kur njëra nga palët nuk përmbush detyrimet kontraktore. Kur përgjegjësia bie mbi Siguruesin, i Siguarari ose Kontraktuesi përfiton pjesën e primit të paguar për periudhën e mbetur të sigurimit;

(c) kur njëra nga palët heq dorë nga polica e sigurimit; Në raste të tilla, palët janë të detyruara të njoftojnë 30 ditë përpara.

(d) pas një ngjarje e cila konsumon tërë shumën e mbetur të sigurimit.

12. Sigurimi i Pjesëtarëve të Familjes

Me kusht që të jetë rënë dakort nga palët kontraktuese dhe për mbulimet e shënuara në tabelën e përfitimeve, me persona të siguruar do të kuptohen anëtarët e familjes të përbërë prej jo më pak se 3 (tre) persona. Çdo pjesëtar i familjes përfiton në mënyrë individuale mbulimet që ofron karta e shëndetit.

Primi i Sigurimit paguhet tërësisht për gjithë familjen me

nënshkrimin e policës së sigurimit. Vonesa në pagesën e primit prej më shumë se 7 ditësh nga data e prerjes së policës së sigurimit i jep kompanisë të drejtën të prishë kontratën e sigurimit.

13. Ndryshimi i Veprimtarisë Profesionale apo i Personit të Siguruar

Në rast se gjatë periudhës së mbulimit në sigurim, ndryshon veprimtaria profesionale e treguar në policën e sigurimit, i Siguruari ose Kontraktuesi është i detyruar të njoftojë me shkrim Siguruesin.

Kur veprimtaria e re profesionale e shton shkallën e rrezikut, primi do të rritet për periudhën e mbetur të sigurimit.

Kontraktuesi (në rastet e aplikimit të sigurimit në grup) ka të drejtë që të zëvendësojë me një tjetër personin që ka caktuar për të marrë shumën e sigurimit, apo të shtojë persona të tjerë me të njëjtat kushte të përgjithshme, duke njoftuar me shkrim Siguruesin brenda një periudhe 15 ditore dhe paraqitur dëshminë e sigurimit për të bërë në të shënimet e nevojshme.

14. Njoftimi i Rastit të Sigurimit dhe Detyrimet e të Siguruarit

I Siguruari ose Përfituesi duhet të njoftojë me shkrim Siguruesin për vërtetimin e ngjarjes së sigurimit brenda 5 (pesë) ditëve nga dita e gjendjes së rënduar shëndetësore, aksidentit dhe/ose humbjes së jetës së të siguruarit, ose nga momenti në të cilin ka patur mundësi ta bëjë këtë njoftim.

Njoftimi me shkrim i Rastit të Aksidentit duhet të tregojë vendin, ditën, orën, sëmundjen e tij, shkaku dhe aksidentit ose humbjen e jetës së të siguruarit, si dhe t'i bashkëngjitet një certifikatë mjekësore nga mjeku, i cili ndjek të siguruarin, ku të përcaktohen shkaqet e sëmundjes dhe pasojat e mundshme të saj, përfshirë humbjen e jetës.

Është kusht që menjëherë pas aksidentit ose sëmundjes të fillojë kurimi dhe të merren masat e nevojshme për shërimin e të sëmurit. Siguruesi ruan gjithnjë të drejtën të vizitë dhe të kontrollojë gjendjen shëndetësore të të sëmurit ose të aksidentuarit dhe dhënia e lejes për vizitën dhe kontrollin është e detyrueshme.

Është e detyrueshme të zbatohen këshillat e mjekut, që ndjek kurimin sa më sipër, të cilat kanë ndikim të drejtpërdrejtë në shërimin e të plagosurit ose të aksidentuarit.

(a) Në raste se i siguruari në mënyrë të qëllimshme nuk zbaton sa më sipër, humbet të drejtën që i jepet nga polica.

(b) Në rast kur si rrjedhojë e mangësive dhe mosveprimeve të të siguruarit efektet e aksidentit dhe të sëmundjes shtohen atëherë Siguruesi nuk mban përgjegjësi për pjesën e shtuar.

I Siguruari duhet të ndjekë këshillat e mjekut dhe duhet të bëjë çdo përpjekje për të minimizuar pasojat e aksidentit.

I Siguruari dhe në rast vdekje të të Siguruarit, Përfituesi është i detyruar t'i lejojë Siguruesit të kryejë verifikimet dhe eksperimentimet e nevojshme lidhur me aksidentin.

Siguruesi paguan dëmshpërblimin vetëm për pasojat e drejtpërdrejta dhe ekskluzive të shkaktuara nga aksidenti.

Në rast se në momentin e ndodhjes së aksidentit, i Siguruari nuk është fizikisht i plotë dhe i shëndetshëm, janë të dëmshpërblyeshme vetëm pasojat që do të mund të vërtetoheshin patjetër, atëherë kur aksidenti t'i kishte ndodhur një personi fizikisht të plotë dhe të shëndetshëm.

15. Shpenzimet Spitalore dhe Farmaceutike

Shpenzimet spitalore dhe farmaceutike i paguhen të Siguruarit ose pjesëtarit të familjes së siguruar, në rastet kur për shkak të një sëmundje apo aksidenti ai ndodhet në trajtim mjekësor në institucione mjekimi ose jashtë tyre.

Shpenzimet spitalore dhe farmaceutike përfshijnë: shpenzimet mjekësore spitalore dhe ambulatorë, shpenzimet e trajtimeve kirurgjikale, shpenzimet farmaceutike, analizat dhe radiografitë, shpenzimet për trajtimet fizioterapike dhe riaftësimin, si dhe shpenzimet për transportimin në kushte speciale, të gjitha këto kur janë të lidhura me një sëmundje apo aksident të siguruar dhe të rekomanduara nga mjeku, në përputhje me shumat e përmendura në tabelën e përfitimeve.

16. Kërkesa për Dëmshpërblim

I siguruari ose Përfituesi, për marrjen e dëmshpërblimit, i paraqet Siguruesit kërkesën me shkrim, e cila duhet të tregojë edhe emrin e të Siguruarit, numrin dhe datën e policës së sigurimit.

I siguruari është i detyruar që së bashku me formularët e njoftimit dhe të kurimit, të dorëzojë edhe dokumentet origjinale plotësuar nga mjeku, ose spitali ku është kurrar, në të cilat bëhet fjalë për shpenzimet e spitalit, ilaçet, kurimi dhe vizitat e bëra si rrjedhojë e aksidentit ose sëmundjes.

Barra e shpenzimeve për marrjen dhe dërgimin e këtyre dokumenteve tek Siguruesi është në ngarkim të të Siguruarit.

17. Vlerësimi i Gjendjes Shëndetësore

Vlerësimi i gjendjes shëndetësore kryhet mbi bazën e dokumenteve të paraqitura nga i Siguruari, nga ekspertit apo grupi i ekspertëve të caktuar nga Siguruesi.

I Siguruari është i detyruar të paraqesë menjëherë, dhe në çdo rast, jo më vonë se 30 ditë, certifikatat mjekësore apo çdo lloj dokumentacioni tjetër që lidhet me sëmundjen/aksidentin ose që kërkohet nga Siguruesi.

Eksperti apo grupi i ekspertëve është i detyruar të hartojë akt-ekspertimin brenda 10 ditëve nga marrja e dokumentacionit, përveç kur shkalla e dëmtimeve nuk mund të përcaktohet brenda një afati të tillë.

18. Dëmshpërblimi

Siguruesi është i detyruar të paguajë dëmshpërblimin ose ta refuzojë atë kur nuk përmbushen kushtet e parashikuara në këtë kontratë brenda 30 ditëve nga marrja e dokumentacionit të rregullt të dëmshpërblimit.

Pagesa e dëmshpërblimit bëhet në monedhën e treguar në policën e sigurimit.

19. Siguracioni i përbashkët

I siguruari është i detyruar të lajmërojë Siguruesin nëse është i siguruar për të njëjtin qëllim në Sigurues të tjerë. Në rast se shpenzimet e kurimit mundësohen prej më shumë se një shoqërie sigurimesh, shpenzimet në fjalë do të përpjestohen midis shoqërive në raport me garancitë e tyre.

20. Ruajtje e fshehtësisë

Siguruesi detyrohet të ruajë konfidencialitetin e të dhënave, fakteve dhe rrethanave që kanë të bëjnë me të siguruarit, të dhëna me të cilat njihet gjatë ushtrimit të veprimtarisë së vet. Ai do të jetë përgjegjës për dëmet që do të shkaktohen si rrjedhojë e mosruajtjes së fshehtësisë në lidhje me sekretet e të Siguararit.

21. Lajmërimet dhe njoftimet

Lajmërimet dhe njoftimet bëhen me shkrim dhe i dërgohen shoqërisë së sigurimeve, në qendrën e saj ose agjencisë ndërmjetëse të kontratës së sigurimeve. Edhe lajmërimet dhe njoftimet e shoqërisë së sigurimeve kundrejt të Siguararit ose Kontraktuesit bëhen në adresën e shkruajtur në policë.

Në rast se adresat kanë ndryshuar, ato duhet të njoftohen menjëherë me shkrim.

22. Taksat

Taksat dhe tatimet e detyrueshme sipas ligjit janë në ngarkim të Policëmbajtësit dhe/ose të Përfituesve.

23. Dispozita të Tjera

Nëse në momentin e ndodhjes së një rasti sigurimi, sipas kësaj kontrate ekzistojnë sigurime të tjera, të cilat mbulojnë të njëjtin dëm, masa e dëmshpërblimit që përfiton i Siguruari nga të gjitha kontratat e sigurimit nuk mund të jetë më e lartë sesa masa e dëmit. Pjesa e dëmit që paguajnë Siguruesit është proporcionale me shumën e siguruarë.

Siguruesit i lind detyrimi vetëm për dokumentat që janë nënshkruar nga persona të autorizuar nga përfaqësuesi ligjor i saj. Asnjë tjetër nuk ka të drejtë të nënshkruajë ose të modifikojë policat e sigurimit në emër të Siguruesit, ose të pranojë deklarata apo dokumenta ligjore.

Mosmarrëveshjet që mund të lindin midis Siguruesit dhe të Siguararit, në rast se nuk zgjidhen me mirëkuptim, zgjidhen me rrugë gjyqësore. Gjykata kompetente për shqyrtimin e çështjeve gjyqësore që çelen kundër shoqërisë së sigurimeve si rrjedhojë e mosmarrëveshjeve është Gjykata e Rrethit Gjyqësor Tiranë.

Përveç sa është parashikuar shprehimisht në dispozitat e këtyre kushteve të sigurimit, do të zbatohen dispozitat e Kodit Civil të R.SH.