

EKSTRAKT NGA KUSHTET E PËRGJITSHME TË SIGURIMIT TË KONTRATËS

SIGURIMI I JETËS DHE SHËNDETIT NE UDHËTIM

Në zbatim të Ligjit Nr. 52, datë 22.05.2014 “Për veprimtarinë e sigurimit dhe risigurimit” Shoqëria e Sigurimit SiCRED sh.a. dhe Statutit e shoqërisë SiCRED sh.a. paraqesim si vijon ekstrakt të kushteve të Kontratës së Sigurimit.

Kontrata e Sigurimit Jetë dhe Shëndet në Udhëtim është kontrata me anë të së cilës Siguruesi, në bazë të marrëveshjes për sigurim dhe primit të paguar, ofron mbulim për periudhën e qëndrimit jashtë Republikës së Shqipërisë.

1.1 Përcaktime

- a) Kushtet e Përgjithshme të Sigurimit të Jetës dhe Shëndetit në Udhëtim, këtu e në vazhdim do të quhen **“Kushtet e Sigurimit”**.
- b) Dokumenti që vërteton lidhjen e kontratës së sigurimit të Jetës dhe Shëndetit në Udhëtim këtu e në vazhdim do të quhet **“Polica e Sigurimit”**.
- c) Shoqëria e Sigurimit të Jetës SiCRED sh.a., këtu e në vazhdim do të quhet **“Siguruesi”**.
- d) Personi fizik, jeta dhe shëndeti i/e të cilit sigurohet nëpërmjet lëshimit të policës së sigurimit të Jetës dhe Shëndetit në Udhëtim, këtu e në vazhdim do të quhet **“I Siguruari”**.
- e) Personi fizik ose juridik që përfiton nga polica e sigurimit në bazë të vullnetit të shprehur në policën e sigurimit nga i Siguruari ose në mungesë të këtij vullneti, në bazë të parashikimeve ligjore, këtu e në vazhdim do të quhet **“Përfituesi”**.
- f) Vlera monetare që paguhet nga i Siguruari për Siguruesin, përkundrejt lëshimit të policës së sigurimit të Jetës dhe Shëndetit në Udhëtim, këtu e në vazhdim do të quhet **“Primi i Sigurimit”**.
- g) Vlera monetare që Siguruesi paguan në favor të të Siguararit apo Përfituesit me vërtetimin e rastit të sigurimit sipas përcaktimeve të policës së sigurimit, këtu e në vazhdim do të quhet **“Dëmshpërblim”**.
- h) Humbja e Jetës si pasojë e Sëmundjes akute (që nuk ka ekzistuar përpara lëshimit të policës), shfaqja e sëmundjes akute që kërkon trajtim mjekësor, dëmtimet trupore aksidentale të të Siguararit, përveç kur ato përfshihen në rreziqet e përjashtuara sipas kësaj kontrate, këtu e në vazhdim do të quhet **“Rast Sigurimi”**.
- i) Ngjarja e papritur dhe e paparashikuar që ndodh pa vullnetin e të siguararit, e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë, të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të siguararin, këtu e në vazhdim do të quhet **“Aksident”**. Në këtë kuptim, çrregullimi i shëndetit si pasojë e djegieve të shkaktuara nga rrezet e diellit, terapia me llamba (kuarci, solar), pika e diellit, herniet, ngrirjet, vetëvrasjet apo tentativat për vetëvrasje nuk do të konsiderohen si “Aksident”.
- j) Gjendja shëndetësore e menjëhershme dhe e përkohshme që nuk ka lidhje me asnjë Gjendje Pre-ekzistuese, këtu e në vazhdim do të quhet **“Akute”**. Gjendje pre-ekzistuese për qëllime të kësaj kontrate nënkupton çdo sëmundje, ose plagë që:
 - I. Është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës, duke përfshirë këtu edhe marrjen e medikamenteve.
 - II. Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do të detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.
- k) Vdekja e shkaktuar nga mosha ose sëmundje të shfaqura gjatë periudhës së sigurimit, sëmundje, të cilat nuk janë të përjashtuara nga kushtet e kësaj kontrate, këtu e në vazhdim do të quhet **“Vdekje natyrore”**.

- l) Limiti maksimal i shumës monetare që Siguruesi merr përsipër të paguajë në rast të ndodhjes së më shumë se një rasti sigurimi në të njëjtin aksident në grup gjatë periudhës së sigurimit këtu e në vazhdim do të quhet **“Përgjegjësi Agregate”**.
- m) Përkeqësimi i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore të diagnostikuar nga një mjek, gjatë periudhës së sigurimit, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti, këtu e në vazhdim dhe për qëllime të kësaj kontrate do të quhet **“Sëmundje”**.
- n) Shuma maksimale e mjeteve monetare që Siguruesi mund të paguajë në favor të të Siguruarit apo Përfituesit, me vërtetimin e rastit të sigurimit, këtu e në vazhdim dhe për qëllime të kësaj kontrate nënkupton **“Shumen e Sigurimit”**.
- o) Pjesa e parë e një shpenzimit të mbuluar që duhet të paguhet nga i siguruari, më parë se siguruesi të paguajë pjesën e tij të shpenzimit këtu e në vazhdim dhe për qëllime të kësaj kontrate nënkupton **“Pjesën e zbritshme”**.
- p) Për qëllime të kësaj kontrate përlllogaritja e moshës, së sigurimit do të nënkuptojë intervalin kohor deri në ditën e lindjes (ditëlindje) të vitlindjes moshë kufi/prag, për të cilin individ i siguruar mund të sigurohet, sipas përcaktimeve të kësaj kontrate, çdo ditë pas ditëlindjes moshë kufi/prag sipas kësaj kontrate do të konsiderohet si jashtë moshës prag për t’u siguruar.
- q) Kuptimi i termave të përdorura këtu e në vijim nëse nuk përcaktohet shprehimisht në këtë kontratë del nga përmbajtja e dispozitës përkatëse, në të kundërtën i përmbahet kuptimit të përgjithshëm të fjalëve në gjuhën shqipe.

1.2 Përfitimet e Pagueshme

Siguruesi, në bazë të marrëveshjes për sigurim dhe primit të paguar, ofron mbulimet për periudhën e qëndrimit jashtë Republikës së Shqipërisë si më poshtë:

- a) Dëmspërblim për vdekje natyrore;
- b) Ndihmë shëndetësore (në rast sëmundje apo aksidenti);
- c) Shpenzime riatdhesimi.

1.3 Vlefshmëria e marrëveshjes së sigurimit dhe kohëzgjatja

- a) Sigurimi është i vlefshëm vetëm për personat, të cilët në momentin e nënshkrimit të marrëveshjes qëndrojnë në territorin e Republikës së Shqipërisë. Siguruesi apo përfaqësuesi i tij plotëson policën e sigurimit për çdo të siguruar.
- b) Sigurimi është i vlefshëm për një periudhë deri në 2 (dy) vjet.
- c) Polica mund të lëshohet jo më shumë se 60 ditë përpara datës së fillimit të sigurimit.
- d) Polica mund të lëshohet për një periudhë më të gjatë sigurimi (periudha e vlefshmërisë së policës) sesa periudha e mbulimit të sigurimit (ditët e siguruar apo ditët e qëndrimit). Periudha e mbulimit të sigurimit mund të jetë më e shkurtër sesa periudha midis kohës së fillimit dhe mbarimit të përcaktuar në policën e sigurimit.

1.4 E drejta për t’u siguruar

- a) I Siguruar mund të jetë çdo person banor i R.SH. që udhëton jashtë vendit për qëllime private apo në punë të përkohshme.

- b) I Siguruar mund të jetë edhe personi që nuk është banor i Republikës së Shqipërisë, me kusht që të mos jetë i mbuluar për udhëtimin drejt vendit ku është rezident i përhershëm.
- c) Nuk mund të jetë i Siguruar personi që kryen shërbime të përhershme jashtë vendit, që gjendet në punë të përhershme jashtë, si dhe anëtarët e familjes së tij që qëndrojnë me të.
- d) Personat që i përkasin moshës mbi 70 vjeç deri në 85 vjeç, nuk janë të përjashtuar nga sigurimi, por për ta përcaktimi i primit përlllogaritet në raport të drejtë me moshën, sipas politikave të miratuara nga Siguruesi.
- e) Personat që i përkasin moshës mbi 85 vjeç, janë të përjashtuar nga sigurimi.

1.5 Rreziqe të përjashtuara

- a. Siguruesi nuk paguan nëse nga ana e të Siguruarit ka një sëmundje të ekzistuar më parë, si pasojë e të cilës kërkon trajtim spitalor apo e cila mund të jetë shkak i vdekjes;
Siguruesi nuk paguan në rast të Gjendjes mjekësore “pre-ekzistuese”, gjendjes mjekësore Kronike, apo sëmundjeve të diagnostikuara apo dëmtimeve fizike të pësuar para **datës së fillimit të sigurimit**, duke përfshirë çdo komplikacion periodik dhe aktiv të tyre si pasojë e të cilave kërkohet trajtim mjekësor apo të cilat mund të jenë shkak i humbjes së Jetës.
- b. Çrregullimi i shëndetit si pasojë e djegieve të shkaktuara nga rrezet e diellit, terapia me llamba (kuarci, solar), pika e diellit, herniet, ngrirjet, vetëvrasjet apo tentativat për vetëvrasje nuk do të konsiderohen si “Aksident”.
- c. Dëme jo materiale (*e çfarëdolloj natyre qofte*), që kanë të bëjnë me kompensimin në vlerë monetare të vuajtjeve morale e shpirtërore të të Siguruarit lidhur me ndodhjen e rastit të Sigurimit.
- d. Dëme që vijnë si pasojë e udhëtimit të të Siguruarit me çdo mjet fluturimi, përveç se kur udhëton si pasagjer (dhe jo si anëtar i ekuipazhit) në një mjet fluturimi që është i autorizuar për transportin e pasagjerëve;
- e. Dëme të ndodhura gjatë ushtrimit të sporteve të rrezikshme, veçanërisht sporteve motorike, sporteve dimërore, zhytjes, alpinizmit të çdo lloji, hedhje e lirë nga lartësi me ose pa motor, parashutizmi, artet marciale, kanotazhi i çdo lloji, hedhjes nga lartësi të mëdha duke qenë i lidhur, pjesëmarrjes në gara shpejtësi të çdo lloji si dhe dëmeve që ndodhin gjatë trajnimit për ushtrimin e tyre;
- f. Dëme, të cilët në mënyrë indirekte apo direkte janë të lidhur me radiacion të cilësuar si rrezatim jonizues konform legjislacionit përkatës apo me energji nukleare;
- g. Dëme, të cilët në mënyrë direkte apo indirekte janë të lidhur me luftën, luftën civile, akte terroriste, rebelim, kryengritje, puç, trazira dhe greva;
- h. Tërmetet, përmbytjet zhvendosjet e tokës apo shpërthimet vullkanike, katastrofa natyrore, ortekë, cuname, si dhe çdo fenomen natyror me karakter të pazakontë dhe me impakt masiv dëmsh material dhe njerëzor, të ngjashëm me to.
- i. Qenia nën influencën e alkoolit, përdorimit të drogës ose intoksikanteve të çdo lloji;
- j. Vet infektimi i vullnetshëm, sëmundjet veneriane ose AIDS, si dhe të gjitha sëmundjet e rrjedhura ose të lidhura me virusin HIV;
- k. Vetëvrasja, vetëvrasja në tentativë ose ekspozimi i vullnetshëm përballë rreziqeve (me përjashtim të rasteve për shpëtimin e jetëve njerëzore)
- l. Aktet kriminale e keqdashëse nga persona me të cilët, i Siguruari ka konflikte të mëparshme, ose kur sigurimi kryhet në rrethana të paramenduara që favorizojnë pagesën e dëmit;
- m. Siguruesi nuk paguan për shpenzimet e paguar nga një plan mjekësor, policë sigurimi ose program mjekësor shtetëror ose privat;

- n. Veprimi i të Siguruarit në kundërshtim me këshillën e mjekut;
- o. Çdo shpenzim mjekësor që vjen si pasojë e një aksidenti të të siguarit nga moszbatimi nga ana e tij të dispozitave ligjore në fuqi;
- p. Siguruesi nuk paguan në rastin kur dëmi ka ndodhur pas ditës së fundit të “Periudhës së mbulimit të sigurimit”.
- q. Çdo shpenzim mjekësor që vjen si pasojë direkte apo indirekte e veprimeve të të siguarit nga moszbatimi me përpikëri nga ana e tij të planit të trajtimit për gjendjen shëndetësore, përcaktuar nga mjeku që ndjek të siguarin, me pasojë paaftësinë; përkeqësimin e gjendjes shëndetësore apo vdekjen, ku vërtetohet qartazi se ka lidhje mes shkakut fillestar, të ndërmjetëm dhe pasojave përfundimtare.

1.6 Paraqitja e Dokumentacionit për Trajtim Rast Dëmi

- 1. I siguruari duhet të njoftojë dëmin sa më shpejt të jetë e mundur (jo më vonë se 48 orë nga ndodhja), të zvogëlojë sa të mundet dëmin, duke zbatuar instruksionet e siguruesit dhe kompanisë së asistencës; I siguruari duhet të informojë siguruesin apo partnerin e tij për të gjitha rrethanat dhe të dhënat në lidhje me ngjarjen;
- 2. Nëse i siguruari ka paguar për trajtimin mjekësor, ai duhet të paraqesë dokumentacionin përkatës në përputhje me kushtet, jo më vonë se 15 ditë pas kthimit të tij në Republikën e Shqipërisë. Detyrimi për vërtetimin e rastit të sigurimit dhe përfitimin e dëmshpërblimit është në ngarkim dhe me shpenzimet e të Siguruarit.

I. Dokumentacioni për të dëmshpërblyer rastin e sigurimit, përveç formularëve dhe dokumenteve të përgatitur nga Siguruesi është si më poshtë:

- a. Kopje origjinale e policës së sigurimit;
- b. Dokumentacioni i plotë mjekësor, që e justifikon urgjencën e shërbimit;
- c. Raporti i diagnostikimit, përshkrimi të mjekimit, gjendjes së pacientit, raportin përfundimtar mjekësor;
- d. Faturat origjinale të shpenzimeve mjekësore jashtë vendit si dhe kostot e mjekimit;
- e. Me kërkesë të Siguruesit, dokumentacionin nga mjeku i familjes dhe /ose enti për sëmundje të konstatuara dhe mjekuara përpara udhëtimit;
- f. Fotokopje e pasaportës, vizës, vulave të hyrjes dhe daljes nga kufiri;
- g. Çdo dokument tjetër i nevojshëm për trajtimin e dëmit/eve, i kërkuar nga siguruesi;
- h. Kërkesa për dëmshpërblim sipas formularit të përgatitur nga siguruesi, i plotësuar nga i siguruari, trashëgimtari i tij apo nga shfrytëzuesi (përfituesi) i sigurimit;
- i. Nëse për vlerësimin e dëmit, Siguruesit i nevojitet dokumentacion mjekësor jo vetëm nga mjeku i familjes, por edhe dokumente të tjera shtesë, detyrë e të siguarit apo të afërmeve të tij është, që t’ia sigurojnë këtë dokumentacion Siguruesit. Në rast të mos marrjes së dokumentacionit të kërkuar, Siguruesi nuk do ta konsiderojë rastin, si rast sigurimi dhe do ta refuzojë pagesën e dëmshpërblimit;
- j. Në rast të ndihmës shëndetësore (dokumentacioni është i vlefshëm edhe për mbulimet e tjera);
- k. I siguruari merr pjesë në çdo rast dëmi, me pjesë të zbritshme 50 Euro, e aplikueshme vetëm për pretendimet për shpenzimet mjekësore që vijnë sipas përcaktimeve të kësaj kontrate.
- l. Për shpenzimet e bëra për shfrytëzimin e shërbimeve mjekësore pa miratim paraprak të Siguruesit, ky i fundit ka të drejtën t’i rimburojë këto shpenzime deri në vlerën prej 150 €

II. Në rast aksidenti duhet paraqitur edhe:

- a. Raporti zyrtar apo vërtetim i dhënë nga autoritetet përkatëse jashtë vendit për aksidentin e ndodhur, rrethanat dhe dëmtimet.

III. Në rast vdekje natyrore duhet të paraqesë:

- a. Raportin e diagnostikimit të nevojës urgjente nga sëmundja akute për trajtim mjekësor, të përshkrimit të mjekimit, të gjendjes së pacientit gjatë qëndrimit në spital dhe raportin e autopsisë;
- b. Dokumentacionin nga mjeku i familjes dhe/ose enti për sëmundje të konstatuara dhe trajtuara përpara udhëtimit;
- c. Çertifikatën e vdekjes;
- d. Vendimin e gjykatës për trashëgiminë.

IV. Dokumentacioni duhet të paraqitet në origjinal ose fotokopje e noterizuar dhe i përkthyer.

1.6 Taksat dhe Tatimet

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