

A .KUSHTET E SIGURIMIT PRIVAT MJEKESOR

Bashkangjitur dhe pjese e pandashme e polices

1.KUSHTET E PERGJITHSHME TE SIGURIMIT PRIVAT MJEKESOR

Parashikime te pergjithshme

Objekti i sigurimit

Percaktime

2. PERFITIME

Përfitime

Persona të siguruar

Territori i mbulimit në sigurim

Perjashtime të mbulimit në sigurim

Mbulimi nga palë të treta

3. MBULIMET

Shpenzime të siguruara

Pjesa e zbritshme

Pagesa e primit

4. PROCEDURA QE DUHET TE NDIQET PER TE PERFITUAR NGA SKEMA

Kontrolli parandalues – Check Up sipas gjinise dhe moshes te percaktuar

Autorizimi paraprak

Raportimi i kërkeses per demshperblim /procedura e trajtimit te demit

Shërbime mjeksore nga Rrjeti Mjekesor Intersig VIG

Shërbime mjeksore nga ofrues shërbimesh që nuk janë pjesë e Rrjetit Mjekesor Intersig VIG

Rimbursimi

Detyrimi për informim

Fshehja e informacionit

Mesazhe dhe adresa

5. KOHEZGJATJA E POLICES

Kohëzgjatja dhe përfundimi

Mbulimi në sigurim

Përfundimi i mbulimit në sigurim

6. TË NDRYSHME

Sekreti mjekesor

Neni 1. Parashikime të përgjithshme

Sigurimi i shëndetit nga semundjet dhe aksidentet, bazohet në:

- a) këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi (këtu më poshtë do të quhen 'Kushtet e Përgjithshme'), në kushte shtesë, si edhe ne parashikimet e policës së sigurimit dhe shtesa të saj;
- b) legjislacionin Shqiptar për çështjet që nuk parashikohen në paragrafet e mëposhtme
- c) deklaratimet me shkrim të bera nga Policembajtesi në kërkesën për sigurim si dhe cdo punonjes i policembajtesit dhe familjaret e tij, në pyetesorin familjar për sigurimin e shëndetit që plotësohet përpara lëshimit të policës së sigurimit.

Neni 2. Objekti i sigurimit

Në përputhje me parashikimet e kushteve të përgjithshme dhe kategoritë e kufijtë e përcaktuar në Listën e Përfitimeve, INTERSIG do të paguajë/rimbursojë policembajtesin për:

- shpenzimet e trajtimit mjekësor që bëhet i domosdoshëm për shkak të sëmundjes dhe dëmtimeve trupore nga aksidentet sipas listës së përfitimeve dhe limiteve të përcaktuara në këtë listë
- kujdesit të përgjithshëm parandalues për një periudhë 1 (një) vjetare, me të drejtë rinovimi sipas kushteve të rena dakort me parë.

Secili person i siguruar do të pajiset me kartën personale të sigurimit të shëndetit, e cila do të përmbajë: emrin e të siguruarit, kodin e kartës, datëlindjen, periudhën e sigurimit.

Neni 3. Përcaktimet

3.1 "Aksident" Një ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh pa vullnetin e të Siguruarit, e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë të jashtëm, të dhunshëm mbi të Siguruarin, jo vetëm në ambientin e punës, por dhe në jetën e tij të përditshme.

3.1.1. Do të konsiderohen aksidentet:

- Helmimi akut nga thithja apo gëlltitja e substancave;
- Mbytja, ngrirja, goditja e diellit apo nxehtësise;
- Sforcimet fizike, asfiksitet me origjinë jopatologjike;
- Mungesa e përvojës apo pakujdesitë;
- Trazirat civile masive apo aktet terroriste, me kusht që i Siguruarit të mos ketë marrë pjesë aktive në to;
- Rastet e infeksioneve të shkaktuara nga plagët e një aksidenti, si edhe infeksionet nga tetanozi apo teribimi.
- Humbja e plote e aftësisë së të Siguruarit për të kryer detyrat në profesionin e tij ose në cdo profesion tjetër, shkaktuar nga aksidenti, e vertetuar si e tillë nga autoriteti mjekësor kompetent, pas mbarimit të periudhës 52 javore nga fillimi i paaftësisë, këtu e më poshtë, do të quhet "Paaftësi e përhershme e plote".
- Humbja e pjesëshmë e aftësisë për punë, shkaktuar nga aksidenti, me pasoje humbjen anatomike apo dëmtimin funksional të përhershëm të një ose disa organeve apo gjymtyrëve të të Siguruarit, këtu e më poshtë, do të quhet "Paaftësi e përhershme e pjesëshmë".
- Humbja e plote e aftësisë së të Siguruarit, shkaktuar nga aksidenti, për të përmbushur përkoheishtë detyrat në profesionin e tij, këtu e më poshtë, do të quhet "Paaftësi e përkoheishtë e plote".

3.2 "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 edhe marrjen e ilaçeve;
- Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdeseshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.
- Gjendjet përkëzistuese të evidentuara nga check up I parë si dhe /ose të deklaruara në pyetesorin e sigurimit

3.3 “Emergjencë” gjendje që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi papritmas i një sëmundjeje të rëndë që rezulton në një gjendje mjeksore që kërcënon në mënyrë të menjëherëshme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjeksore urgjente. Do të mbulohet 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;

3.4 “Evakuim Mjektor / Riatdhesim Emergjent” zbatohet kur trajtimi i domosdoshëm mjeksor nuk është i disponueshëm në vend. Zakonisht evakuimi do të kryhet në vendin më të afërt ku mund të merret trajtimi i përshtatshëm mjeksor ose që mund të jetë vendi i rezidencës së të Siguruarit (riatdhesim). Në raste emergjencash të tilla duhet të kontaktohet Intersig për të miratuar dhe organizuar transportimin. Intersig ka të drejtën të vendosë për qendrën mjeksore ku do të transportohet i Siguruari. Nëse trajtimi është i disponueshëm në vend por i Siguruari zgjedh të trajtohet në një vend tjetër, atëherë shpenzimet e transportit do të paguhet nga vete i siguruari

3.5 “Kirurgji ditore” do të quhet kirurgjia në një qendër mjeksore/spital ku pacienti nuk e ka të nevojshme nga ana mjeksore që të qëndrojë më shumë se 24 orë;

3.6 “Komplikime të shtatëzanisë” gjendje shëndetsore që përfshin abortin me indikacion të mjekut, shtatzanine ektopike, fetus mortuum in utero, hemorragji të pas lindjes, retensioni placentar, raptura dhe inversioni uterin.

3.7 “Patologji gjate shtatëzanisë” gjendje (kur shtatzania nuk nderpritet) diagnoza e të cilit është e dallueshme nga shtatzania, përkeqësohet nga shtatzania por nuk shkaktohet nga ajo.

3.8 “Kujdesi parandalues” përfshin të gjitha masat para shfaqjes të simptomave të sëmundjes për të parandaluar sëmundjen apo plagosjen; p.sh. vaksinimet dhe kontrollet e zakonshme mjeksore;

3.9 “Kujdesi psikiatrik” është kujdesi për një gjendje mendore që është diagnostikuar nga një psikiater dhe që është e renditur në një sistem ndërkombtar klasifikimi gjendjesh të këtilla, si p.sh. Manuali DSM-IV apo Klasifikimi Ndërkombtar i Sëmundjeve ICD-10;

3.10 “Kujdesje të zakonshme shtatzanie” do të quhen të gjitha përkujdesjet e zakonshme për shtatzaninë dhe lindjen duke përfshirë këtu kujdesin para lindjes dhe 40 ditë pas lindjes, shpenzimet e spitalit, të mjekut obsteter dhe të mamisë për një lindje normale;

3.11 “Kufiri i mbulimit” është shuma maksimale që INTERSIG do të paguajë gjatë periudhës së sigurimit për çdo trajtim apo kujdes të mbuluar nga kjo policë.

3.12 “Mjek” Çdo ushtrues i profesionit mjeksor që ka një diplomë të njohur nga shteti, apo një diplomë të barazvlefshme ndërkombtare, për ushtrimin e profesionit mjeksor;

3.13 “Ofrues Shërbimesh Mjeksore” Një individ, qendër mjeksore, apo organizatë e licensuar profesionalisht dhe që i ofron shërbime mjeksore pacientëve. Mjekët, spitalet, klinikat, farmacistët, infermieret, mamitë, terapistët fizikë, dentistët dhe laboratorët quhen ofrues shërbimesh mjeksore;

3.14 “Policëmbajtësi” është personi juridik që lidh marrëveshjen e sigurimit me INTERSIG me përfitues punonjës dhe familjaret perkates.

3.15 “Periudha e Pritjes” një periudhë kohe që nga data e fillimit të mbulimit, gjatë të cilës policat e sigurimit nuk mbulon shpenzimet, përveçse nëse përcaktohet ndryshe në këto Kushte të Përgjithshme. Kjo Police ka një periudhë pritje 1 muaj

3.16 “Periudha e Sigurimit” periudha e vlefshmerise se kontrates se sigurimit, e cila percaktohet ne Policen e sigurimit dhe nuk mund te jete me e gjate se nje vit;

3.17 “Pjesë e zbritshme” pjesa e parë e një shpenzimi të mbuluar që duhet të paguhet nga i siguruari, më parë se Intersig VIG të paguajë pjesën e tij të shpenzimit. Pjesa e zbritshme e kesaj kontrate eshte sipas listes se perfitimeve.

3.18 “Rrjeti Mjekesor Intersig” do të përfshijë spitalet, qendrat mjeksore, farmacitë, ambulancat, mjekët apo specialistët e certifikuar që kanë një marrveshje me Intersig VIG dhe që janë zgjedhur nga Intersig VIG për ti dhënë të Siguarurve shërbime mjeksore;

3.19 “Sëmundje” Përkeqësim i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore, e diagnostikuar nga një mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti.

3.20 “Shtatzani” Gjendja fizike e një gruaje nga ngjizja e fëmijës deri tek lindja së bashku me të gjitha pasojat fizike që lidhen me të;

3.21 “Spital” Do të quhet një qendër e licensuar për të shërbyer si qendër mjeksore apo kirurgjike nga organet përkatëse të vendit ku ndodhet; qëllimi i të cilës është kujdesi në mjediset e saj të të sëmurëve dhe të plagosurve; ku pacienti është nën kujdesin e vazhdueshëm të një mjeku dhe ku mbahen të dhënat mbi problemet shëndetsore të tij. SPA-të, Hidro Klinikat, Institutet e Rihabilitimit, dhe Azilet për të Moshuarit nuk do të konsiderohen si spitale.

3.22 “Trajtim” Çdo kujdes i pranuar shkencërisht që synon të ripërtrijë apo ruajë shëndetin, që i përmbahet këshillave mjeksore, dhe që njihet si kujdes mjekesor nga organet përkatëse të vendit ku jepet.

3.23 “Trajtim Dentar Emergjent” trajtim dentar që kryhet në mënyrë urgjente në një klinikë ose kirurgji dentare për të lehtësuar dhimbjen ose për të rregulluar dëmtimet e shkaktuara nga një aksident. Trajtimi duhet të kryhet brenda 24 orësh nga fillimi i simptomave.

3.24 “Trajtim në Shtëpi” do të quhet kujdesi që jepet në shtëpinë e të siguararit nga një infermiere menjëherë pas daljes nga spitali dhe që është këshilluar nga një mjek.

3.25 “Trajtim me shtrim në spital” Çdo qëndrim mbi 24 orë të njëpasnjëshme në një spital, si pasojë e këshillës, dhe nën mbikëqyrjen dhe kujdesin e një mjeku.

3.26 “Transplant Organi” do të quhet procedura klinike e transplantimit të organeve/indeve të mëposhtme: palca e kockës, kornea e syrit, zemra, valvula e zemrës, mushkëria, veshka, mëlçia, inde muskulore/skeletike, pankreasit, paratiroidet. Shpenzimet për gjetjen dhe marrjen në zotërim të organeve nuk mbulohen nga kjo policë.

3.27 “Kujdes Dentar” do te quhet kontrolli rutine - Dental ,kujdesi parandalues ,pastime rutine njehere ne 6 muaj, rreze x nese eshte e nevojshme, trajtime dentare sipas listes se perfitimeve.

3.28 “Kujdesi Optik” do te quhet vizita nje here ne vit prane okulistit ,perfshihen xhamat dhe lentet sipas limitit te demshperblimit .

3.29 “Mjekesi Alternative” do te quhen te gjitha trajtimet mjeksore alternative si Chiropractic, osteopathy, acupuncture *(Ne Shqiperi)

3.30 “Probleme Kronike”: Semundje ose demtime, te cilat kane 2 ose me shume nga karakteristikat e meposhtme :

☐ nuk ka kure te njohur

- ☐ është e papercaktuar koha e zgjatjes së trajtimit
- ☐ mund të rikthehet
- ☐ është e vazhdueshme
- ☐ kërkon kujdes të vazhdueshëm
- ☐ kërkon monitorim të gjatë, konsulta, ekzaminime të vazhdueshme
- ☐ ju duhet të rehabilitoheni ose të mesoheni me idene e të pasurit të kësaj sëmundjeje apo problemi shëndetësor

3.31 "Pandemi" dhe "Epidemi" është përhapja masive e sëmundjes ngjitëse, e cila i kalon kufijtë e një shteti, duke përfshirë disa shtete dhe më shumë se një kontinent

3.32 Sëmundje ngjitëse nënkupton çdo sëmundje që mund të transmetohet me anë të çfarëdolloj substance dhe/ose agjenti nga çdo organizëm në një organizëm tjetër, ku:

- a) substanca ose agjenti përfshin, por nuk kufizohet në, një virus, bakter, parazit ose organizëm tjetër ose çdo variant të tyre, pavarësisht nëse konsiderohet i gjallë ose jo, dhe
- b) metoda e transmetimit, qoftë direkte ose indirekte, përfshin, por nuk kufizohet në, transmetimin nëpërmjet: ajrit, lëngjeve trupore, ose transmetimin në dhe/ose nëpërmjet çdo sipërfaqe ose objekt, të ngurtë, të lëngët ose gaz ose ndërmjet organizmave, dhe
- c) sëmundja, substanca ose agjenti mund të shkaktojë ose kërcënojë dëmtimin e shëndetit të njeriut ose mirëqënien e njeriut ose mund të shkaktojë ose kërcënojë dëmtimin/ përkeqësimin / humbjen e vlerës/ tregtueshmërinë ose pamundësinë e përdorimit të pronës.

2. PERFITIME

Neni 4. Përfitime

4.1 Përfitimet nga ky sigurim dhe limitet perkatese përcaktohen në policë si dhe në listen e përfitimeve.

4.2 Kjo policë mbulon shpenzimet për trajtime të cilat njihet se kanë aftësi diagnostikuese dhe të cilat janë të nevojshme nga ana mjeksore.

4.3 Kjo policë mbulon shpenzime që janë të zakonshme dhe të arsyeshme për përkujdesjen sipas vendit ku jepet.

4.4 Kjo police mbulon shpenzimet për benefitet shtese sipas listes së përfitimeve dhe territorit të mbulimit në police

4.5 INTERSIG ruan të drejtën të që të pezullojë apo të mos paguajë shpenzimet në rast të:

- a) Mospagimit të primit të sigurimit, përveçse në rast se bihet dakort ndryshe;
- b) Mosrespektimit të këtyre Kushteve të Përgjithshme;
- c) Mashtrimit të mbeshtetur në prova shkresore

Neni 5. Persona të Siguruar

a) Personat e Siguruar janë të gjithë individët e deklaruar nga Policembajtësi

Të dhënat e tyre janë renditur në mënyrë të detajuar në policën e sigurimit dhe për ta është paguar primi përkatës i sigurimit.

Nuk do të pranohen për herë të parë në sigurim të gjithë ata individë që janë në moshën 65 vjeç.

Kontrata e Sigurimit përfundon vlefshmerinë e saj në momentin kur i siguruari mbush moshën 65 vjeç.

Lista e personave te siguruar e percaktuar ne policen e sigurimit te kontrates se sigurimit do te jete subjekt i privatesise dhe ruajtjes se te dhenave personale. Vetem nje numer i kufizuar punonjesisht te Intersig do te kene akses ne kete liste.

Neni 6. Territori i mbulimit në sigurim

Ky sigurim do të jetë i vlefshëm brenda kufijve të zonës gjeografike të përcaktuar në Policën e Sigurimit dhe listen e përfitimeve.

Neni 7. Perjashtime të mbulimit në sigurim

7.1 Ngjarjet, aksidentet apo sëmundjet e mëposhtëme nuk sigurohen:

- a) shpenzimet mjekesore që rrjedhin nga kushte para-ekzistuese për të cilat policembajtesi, i siguruari dhe/ose familjari i tij kishin dijeni në kohën e aplikimit(sipas Neni 3.2 percaktime). Cfare rezulton nga checkupi i pare do te quhet pre ekzistuese dhe nuk do te mbulohet nga kontrata e sigurimit. Nese nuk kryhet checkupi i pare i siguruari humbet te drejten e perfitimit te sherbimeve mjekesore qe mund te rrjedhin ne vijim . Perjashtohen problemet qe mund te vijne si pasojë aksidenti .
- b) pasojat e sëmundjeve apo aksidenteve që rrjedhin nga një veprim i qëllimshëm i të siguarit, si për shembull vetplagosja pavaresisht nga shëndeti mendor i të siguarit, ose një përpjekje e dukshme e keqtrajtimit të vetvetes;
- c) sëmundje ose aksidente gjatë kohës që i siguruari është në shërbim ushtarak, apo është antar vullnetar i forcave ushtarake gjatë luftës, sepse mbulimi i sigurimit pezullohet në këto kushte;
- d) pasojat e plagëve apo lëndimeve që rrjedhin nga pjesmarrja aktive në gara me mjete motorike në tokë, apo në ujë, apo nga stërvitja në pistën e garave ose nga pjesmarrja aktive në gara sportive të një natyre të rrezikshme. Pasojat nga sporte të tjera jo-profesionale zakonisht do të mbulohen;
- e) kontrolli, si dhe/ose trajtimi i kërkuar si pasojë e pjesmarrjes në sporte profesionale, ose të rrezikshme;
- f) sipas parashikimeve të Nenit 7g), plagët apo lëndimet e shkaktuara nga ushtrimi i aviacionit amator, aksidenteve të fluturimit apo hedhjes nga mjete fluturuese me ose pa motor, si dhe kur fluturimi apo hedhja kryhet duke shkelur rregullat e përcaktuara nga organet përkatëse apo pa marrë lejen e organeve përkatëse dhe kur nuk është kryer sigurimi shtesë për rrezikun përkatës;
- g) aksidentet e transportit ajror do të mbulohen vetëm nëse i siguruari ndodhet në një mjet fluturues me një certifikatë të vlefshme fluturimi dhe që drejtohet nga një pilot i aftë dhe i licencuar për llojin e avionit. I siguruari mund të jetë gjithashtu edhe drejtues i mjetit përsa kohë që është i licencuar për mjetin përkatës dhe i aftë për ta drejtuar;
- h) pasojat e trazirave apo kryengritjeve nëse duke marrë pjesë në to, i siguruari ka thyer ligjet në fuqi. Po kështu nuk do të mbulohen edhe pasojat e zënkave përveçse në rast se i siguruari ka vepruar për tu vetmbrojtur;
- i) kurat e rinisë apo bukurisë nuk do të mbulohen me përjashtim të kirurgjisë plastike nëse është e nevojshme si pasojë e një rreziku të mbuluar apo si pasojë e një aksidenti apo sëmundjeje të ndodhur pasi i siguruari u përfshi në kontratën e sigurimit;
- j) sëmundje apo aksidente që rrjedhin drejtpërdrejt nga krime apo veprimtari të kundraligjshme të kryera në mënyrë të vetëdijshme dhe ne dijeni te pasojave;
- k) sëmundje apo aksidente të shkaktuara nga shërbimi në ushtri jashtë vendit;
- l) pasojat e ngjarjeve gjatë një periudhe lufte, përveçse nëse ndodhin brenda 30 ditëve nga fillimi i veprimeve luftarake në vendin ku po qëndron për një kohë të shkurtër i siguruari dhe i siguruari është zënë në befasi nga këto ngjarje;
- m) 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
- n) 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, kujdesi për sëmundje të përcjella në mënyrë seksuale duke përfshirë këtu HPV, Hepatitet , HIV/AIDS, Sifilizi , Gonorreha etj sipas perkufizimit nga OBSH ;
- o) te gjithë trajtimet te marra me indikacion te drejteperdrejte ruajtjen, trajtimin apo permiresimin e shendetit te fetusit.
- p) përkujdesi ndaj alkoholizmit, varësisë ndaj drogave, lëndëve të tjera që shkaktojnë varësi dhe çdo pasojë e drejtpërdrejtë ose jo e drejtpërdrejtë e tyre;

- q) kirurgjitë radiale keratomike në rast : miopie astigmatismi, hipermetropi, apo presbyopi, me perjashtim te nderhyrjeve optike qe vijne si pasoje e ngjarjeve aksidentale te mbulueshme nga kjo kontrate, si dhe cdo sherbim tjetër optik pervecse rasteve kur jane te percaktuara ne listen e perfitimeve
- r) aparatet dentare dhe telat e dhembëve te cdo lloj forme dhe protezat dentare te cdo lloj natyre, si dhe cdo sherbim tjetër dentar pervecse rasteve kur jane te percaktuara ne listen e perfitimeve
- s) shpenzimet për gjetjen dhe marrjen në dorëzim të organeve për transplant;
- t) shpenzimet për problemet e zhvillimit mendor dhe fizik, përfshirë ketu kujdesin për parandalimin e sëmundjeve mendore;
- u) trajtimi i obezitetit apo peshës së tepërt dhe kujdesi për dietë
- v) dializa si dhe probleme kronike të veshkave apo mosfunksionimi i veshkave, me perjashtim te rasteve kur dializa kryhet ne vijim te trajtimit te marre si pasoje e asidentit dhe/ose nje patologjie akute/kirurgjie te mbuleshme nga kjo police.
- x) Korrigjimi, trajtimi dhe ndjekja gjendje shëndetsore të lindura si : deviacione nasale, adenoidë të zmadhuara, deformime të nofules, deformime të tjera të ndryshme kockore si kifoza .Cdo gjendje shëndetsore e lindur sipas perkufizimit të OBSH
- z.1) Anemite si pasoje e crregullimeve të palces së kockave ose qelizave staminale të tilla si anemia aplastike, talasemite ose anemite si pasoje e ekspozimit ndaj lendeve toksike. Keto anemi do të ndiqen deri në diagnostifikim dhe me tej shpenzimet nuk do të mbulohen nga Intersig.
- z.2) Trajtimet kronike të lekures si acnet, acnet juventine, psoriasis, eczema, humbja e flokëve, keratoza folikulare, keratoza e duarve dhe këmbeve etj apo cdo patologji e trashëguar e lekures. Keto patologji do të ndiqen deri në diagnostifikim dhe me tej shpenzimet nuk do të mbulohen nga Intersig.
- z.3) Sëmundjet kronike si: diabeti, alergjitë, dislipidemi , HTA, crregullimet tiroidale, venat varikoze, skolioza, etj. Keto patologji do të ndiqen deri në diagnostifikim dhe me tej shpenzimet nuk do të mbulohen nga Intersig.
- Zh) cdo lloj demtimi, humbje, paafesi që vjen direkt ose indirekt shkaktuar nga cdo lloj epidemie dhe pandemie
- zh.1) humbje, dëmtim, përgjegjësi, kërkesë për dëmshpërblim, kosto ose shpenzim të çfarëdolloj natyre, të shkaktuar / kontribuar / që rezultojnë / që lind / që lidhet në mënyrë direkte ose indirekte me një sëmundje ngjithëse ose frikën ose kërcënimin (qoftë aktuale ose e perceptuar) e një sëmundje ngjithëse pavarësisht nga ndonjë shkak ose ngjarje tjetër që kontribuon njëkohësisht ose në ndonjë sekuençë tjetër të saj.

Neni 8. Mbulimi nga palë të treta

- a. Kur të kërkohet pagesa e shpenzimeve mjeksore, apo rimbursimi i pagesës, Intersig duhet të njoftohet nëse i siguruari mbulohet nga një policë tjetër sigurimi, apo plan sigurimi shëndeti.
- Në këto raste, INTERSIG do të bashkërendojë pagesën dhe nuk do të jetë përgjegjës për më shumë se pjesën që i takon proporcionalisht.
- b. Nëse kërkesa për rimbursim, apo pagesë të shpenzimeve mbulohet plotësisht, apo pjesërisht nga një program i financuar nga një organ qeveritar, atëherë INTERSIG pas pagesës që mund të kryejë, ka të drejtë të rimbursojë keto shpenzimeve nga keto organe shtetërore dhe i siguruari do të leshojë një autorizim me shkrim në favor të Intersig për këtë qëllim.
- c. Te siguruarit zotohen të bashkëpunojnë me INTERSIG dhe ta lajmërojnë menjëherë mbi çdo kërkesë apo të drejtë veprimi ndaj palëve të treta.
- Gjithashtu, policëmbajtësi dhe çdo i siguruar do ta njoftojnë INTERSIG plotësisht dhe do të ndërmarrin çdo hap të arsyeshëm ndaj palëve të tjera për të kërkuar dëmshpërblim dhe për të mbrojtur interesat e INTERSIG
- d. Në çdo rast, INTERSIG do të ketë të drejtë të plotë të subrogimit.

3. MBULIMET

Neni 9. Shpenzime të siguruara

9.1 Sipas përcaktimeve të Listës së Përfitimeve dhe kushteve këtu, INTERSIG VIG, do të paguajë shpenzimet për përfitimet që synojnë të diagnostikojnë dhe të kurojnë sëmundje, aksidentet dhe pasojat e tyre

9.2 Në këto përfitime përfshihen:

- a) Kontrolle, trajtime dhe kujdesje në vendbanimin e pacientit, në një spital apo qendër mjeksore nga mjekë dhe specialistë që janë të autorizuar dhe të aftë të japin kujdes mjekësor;
 - b) Analizat, mjetet dhe aparatet diagnostikuese apo terapeutike që këshillohen nga një mjek duke respektuar limitin e percaktuar ne kontrate sipas listes se perfitimeve
 - c) Masa rehabilitimi të ndërmarra, apo të këshilluara nga një doktor;
 - d) Qëndrimi dhe trajtimi në një spital apo klinikë private brenda territorit të mbulimit të percaktuar në Policë;
 - e) Shpenzimet per kemioterapi dhe radioterapi sipas listes se perfitimeve
 - f) Shpenzimet e transportit dhe të shpëtimit kur janë të nevojshme nga ana mjeksore nga Siguruesi, duke respektuar limitin e percaktuar ne police;
- Shpenzimet e kryera për blerjen apo marrjen me qira të protezave, pervec atyre dentare dhe aparateve të nevojshme ortopedike kur këshillohen nga mjeku si pasojë e një ngjarjeje të mbuluar nga ky sigurim. Gjithashtu, në rastin e aksidenteve, sigurimi mbulon shpenzimet për riparimin apo zëvendësimin e objekteve të sipërpërmendura (mbulohet vlera e blerjes të reja) nëse janë dëmtuar apo shkatërruar gjatë një ngjarjeje të mbuluar që përfiton vetë nga një trajtim mjekësor (Brenda kufijve të percaktuar të mbulimit).
- g) Shpenzimet mjekësore pa shtrim në spital të cilat përbëhen nga kontrolle mjekësore nga mjekë të përgjithshëm apo specialistë, teste dhe analiza të ndryshme laboratorike dhe radiologjike diagnostikuese.
 - h) Shpenzimet per medikamente, me ose pa shtrim ne spital, te marra ne perputhje me rekomandimin e leshuar nga nje mjek i licensuar, i cili duhet te permbaje edhe diagnozen e semundjes qe po trajtohet.
- i) Kontrolli mjekësor vjetor - Check up- do te kryhet brenda rrjetit spitalor ne Shqiperi, sipas listes se ekzaminimeve te percaktuar ne listen e perfitimeve te detajuar : per te rritur femra dhe meshkuj dhe femijet sipas grupomoshave, brenda **muajit te pare te police**.
 - j) Per te gjitha shpenzimet qe duhet te merren sherbimi jashte vendi duhet te merret autorizimi paraprak ne te kundert humb te drejten e mbulimit
 - k) Ne te gjitha rastet duhet te paraqitet karta e sigurimit ne te kundert mbulimi do te jete **70%** mbulim mbi koston mesatare te ketij sherbimi mjekësor ne rrjetin Intersig Vig.
 - l) Ne te gjitha rastet e aksidenteve i siguruari apo familjare te tij duhet te njoftojne brenda **48 oreve** me email apo msg ne te kundert i siguruari humb te drejten e mbulimit si dhe pasojat qe mund te vijne si pasoje e ketij aksidenti.

Neni 10 Pjesa e zbritshme

Pjesa e zbritshme ne kete kontrate do te zbatohet sipas listes se perfitimeve.

Pjeset e tjera te zbritshme qe nuk jane cituar ketu, do te jene sipas listes se perfitimeve.

4. PROCEDURA QE DUHET TE NDIQET PER TE PERFITUAR NGA SKEMA

Neni 11 - Kujdesi Parandalues Check Up

Te siguarit do te perfitojne sherbimin Check up 1 (nje) here ne vit prane rrjetit spitalor te INTERSIG ne Shqiperi.

I siguruari duhet te dergoje me email emer, mbiemer, daten dhe spitalin e preferuar. Pas dergimit te garancise nga INTERSIG prane spitalit dhe konfirmimit te orareve i siguruari paraqitet ne spital ditën e caktuar.

Te gjitha kërkesat per lenie oraresh prane klinikave dhe spitaleve do te behen te pakten 72 ore perpara marrjes se sherbimit, ne adresat e kontaktit.: Health.department@intersig.al

Neni 12 Autorizimi paraprak

12.1 Me perjashtim te rasteve emergjente, për përfitimet e mëposhtëme i siguruari, duhet te kerkoje autorizim paraprak nga INTERSIG duke paraqitur Formularin per autorizim e paraqitur dhe Rekomandimin e mjekut

- Trajtim me shtrim në spital
- Kontrolle skaner, MRI
- Kirurgji pa shtrim në spital
- Trajtim në shtëpi (infirmier)
- Trajtim me fizioterapi dhe/ose mjekimi alternativ
- Evakuim Mjekësor / Riatdhesim Emergjent
- Transporti për trajtim jashtë Shqipërisë
- Kthimi i trupit të pacientit në Shqipëri

12.2 Autorizimi paraprak duhet të kërkohet me postë, fax ose postë elektronike dhe duhet të kete te bashkengjitur të gjitha dokumentat e sipercituar.

INTERSIG miraton ose jo marrjen e shërbimit për të cilin kërkohet autorizimi paraprak, të paktën **48 orë** përpara datës së planifikuar për këtë shërbim.

12.3 Ne raste te vecanta, Autorizimi paraprak mund te kerkohe dhe te jepet me sms dhe/ose telefon, por gjithsesi ne vijim duhet te plotesohet Autorizimi paraprak dhe dokumentacioni perkates, i cili administrohet ne forme shkresore ne praktiken e demshperblimit.

12.3 Në rast urgjence mjekësore, kur kujdesi duhet të jepet në mënyrë të menjëhershme, INTERSIG duhet të njoftohet brenda 48 orëve, nga i siguruari apo nga ndonje i aferm i tij nepermjet nje telefonate, sms, poste elektronike për shpenzimet që përfitojnë mbulim.

12.4 Ne rastet kur nuk merret autorizim paraprak nuk do te ofrohet mbulim.

Neni 13. Paraqitja e kërkeses per demshperblim/procedura e trajtimit te demit

13.1 I siguruari zotohet të bëjë gjithshka të mundur qe do te ndihmoje në përcaktimin e natyrës dhe shkakun e një sëmundjeje apo pasojat e një aksidenti. Nëse i kërkohet, ai/ajo duhet të pranojë një kontroll mjekësor të kryer nga një mjek i zgjedhur nga INTERSIG si dhe duhet të pranojë të shtrohet në spital nëse përmirsimi shëndetsor varet nga kjo gjë. I Siguruari duhet të kontaktoje një mjek brenda një periudhe kohë të arsyeshme pas një aksidenti apo shfaqjes së një sëmundjeje.

13.2 I Siguruari/kërkuesi i dëmshpërblimit mban përgjegjësi për saktësinë e kërkesës per demshperblim të paraqitur. Gjithashtu I Siguruari/kërkuesi duhet, me aq sa mundet, të vërtetojë që faturat i përkasin trajtimit të dhënë.

13.3 I Siguruari/kërkuesi duhet të ndihmojë INTERSIG VIG, ose shoqërinë e asistences se zgjedhur nga INTERSIG VIG që të marrë të dhënat e nevojshme për shqyrtimin e kërkesës per demshperblim.

13.4 INTERSIG VIG ruan të drejtën të shqyrtojë të dhënat mjeksore dhe të lidhet drejtpërdrejtë me ofruesit e shërbimeve mjeksore, mjekët e familjes, mjekët që kanë dhënë trajtimin mjekësor, terapistët dhe spitalet.

13.5 Vlera e dëmshpërblimit paguhet në monedhë në të cilën është faturuar shërbimi mjekësor i marrë, përjashtuar rastet kur bihet dakord ndryshe midis palëve .

Neni 14. Shërbime mjeksore nga Rrjeti Mjekesor Intersig

14.1 Duke respektuar parashikimet e Nenit 12, i Siguruari duhet të kontaktojë një antar të Rrjetit Mjekesor INTERSIG ose INTERSIG ose shoqërinë e asistencës të përcaktuar nga INTERSIG për të marrë shërbimin e nevojshëm shëndetsor.

14.2 Nëse kërkohet autorizimi paraprak, atëherë bazuar në të dhënat e derguara nga anetari i Rrjetit Mjekesor INTERSIG, nga i Siguruari ose nga Shoqëria e asistencës, INTERSIG do të përcaktojë nëse i Siguruari ka të drejtë të përfitojë shërbimin mjekësor dhe do të njoftojë për këtë vendim anetarin e Rrjetit Mjekesor INTERSIG dhe të Siguarin.

Në rast vendimi pozitiv, i Siguruari do të marrë shërbimin e nevojshëm shëndetsor në përputhje me kushtet e mbulimit.

14.3 Kur i siguruari ka nevojë të marrë një shërbim mjekësor për të cilin nuk nevojitet autorizimi paraprak atëherë ai/ajo duhet të njoftojë Intersig VIG brenda 24 orëve. Antari i Rrjetit Mjekesor Intersig VIG duhet të sigurohet që shërbimi mjekësor mbulohet nga polica e sigurimit. Në rast se nuk është i sigurt, ai duhet të marrë konfirmim nga INTERSIG VIG. Anetari i Rrjetit Mjekesor Intersig VIG do të faturojë të Siguarin vetëm atë pjesë të shpenzimeve që duhet të paguhet nga ai sipas përcaktimit të kësaj police, e cilesuar kjo sipas listës së përfitimeve.

Neni 15. Shërbime mjeksore nga ofrues shërbimesh që nuk janë pjesë e Rrjetit Mjekesor Intersig

15.1 INTERSIG nuk do të kryejë pagesa të drejtpërdrejta tek ofruesit e shërbimeve mjeksore që nuk janë pjesë e rrjetit mjekësor INTERSIG por, duke respektuar kufijtë dhe kategoritë e Listës së Përfitimeve, do të rimbursojë shpenzimet e arsyeshme dhe të zakonshme për shërbimin e nevojshëm që i është dhënë të siguarit, deri në 80% të kufirit përkatës për shërbimin në fjalë sipas Listës së Përfitimeve.

15.2 Pavaresisht pikave të Nenit 14, çdo kërkesë për dëmshpërblim duhet të njoftohet INTERSIG menjëherë dhe jo më vonë se 60 ditë pasi rrethanat e kërkesës i janë bërë të ditura të siguarit.

15.3 Çdo shumë e paguar nga INTERSIG dhe e pranuar pa të drejtë nga i siguruari duhet të rikthehet menjëherë INTERSIG.

15.4 I siguruari duhet të dorëzojë kërkesën për rimbursim pranë kompanisë por kjo kërkesë nuk duhet të kalojë më shumë se **60 ditë** nga momenti kur është marrë ky shërbim.

15.5 Për të gjitha shërbimet mjeksore të cilat merren jashtë territorit të Shqipërisë i siguruari duhet të marrë autorizim paraprak nga Siguruesi, në të kundërt humbet të drejta e përfitimit nëse territori jashtë është i përfshirë në listën e përfitimeve.

Autorizimi paraprak nuk do të kërket dhe nuk do të jetë i nevojshëm vetëm në rastet kur ky shërbim merret si pasojë e një problemi shëndetsor urgjent ose si pasojë e një aksidenti. Në të tilla raste siguruesi do të mbulojë shpenzimet deri në limitet e përcaktuara në listën e përfitimeve.

Neni 16. Rimbursimi

16.1 Per te gjitha trajtimet sipas listes se perfitimeve, qe i siguruari do te marre brenda rrjetit spitalor Intersig ne Shqiperi apo jashte saj sipas territorit te mbulimit te kesaj police dhe kur kerkesa per Autorizim paraparak eshte miratuar nga Intersig, te gjitha faturat do te paguhen direkt nga Intersig nepermjet faturimit te drejte per drejte.

16.2 Ne rastet kur autorizimi paraparak nuk eshte marre, apo ne rast emergjence, Intersig per te lehtesuar te siguruarin, ka marrveshje Garancie me spitalet qe jane pjese e rrjetit spitalor.

Kjo do te thote qe spitali e kryen sherbimin ndaj klientit pa i kerkuar pagesen dhe njofton menjehere Intersig per rastin. Intersig brenda 48 oreve, e shqyrton rastin dhe nese sherbimi i marre eshte ne perputhje me listen e perfitimeve i garanton Spitalit pagesen.

Nese sherbimi i marre nuk mbulohet nga kjo Police sigurimi, Intersig del garant ndaj Spitalit qe i siguruari do te procedoje menjehere me pagesen ndaj Spitalit.

Kjo kerkon mirekuptim dhe bashkepunim nga i siguruari.

16.3 Ne rastet kur trajtimi merret jashte Shqiperise brenda zones se mbulimit te kesaj police dhe eshte marre me pare Autorizimi paraparak, Intersig leshon garanci pagese per Spitalin, edhe ne rastet kur ky spital nuk eshte pjese e rrjetit Spitalor. I siguruari duhet te paraqese prane Spitalit karten e sigurimit dhe nje kopje te Garancine e Pageses, te aprovuar nga Intersig.

16.4 Ne rastet kur i sigurari paguan vete shpenzimet psh. per medikamentet etj, atehere ai duhet te ndjeke proceduren e rimbursimit, duke plotesuar Formularin si dhe ti bashkengjise dokumentacionin e nevojshem, si faturat origjinale, kuponin tatimor, kopje te trajtmeve te kryera, recetat mjekesore, etj,

16.5 Rimbursimet do te behen ne llogarine bankare te **siguruarit brenda 60 diteve pune** nga data e kerkese per rimbursim dhe plotesimit te dokumentacionit te nevojshem.

Neni 17. Detyrimi për informim

17.1 I Siguruari merr persiper ti paraqese INTERSIG të gjitha të dhënat që jane te nevojshme ne vlerësimin e kërkesës për dëmshpërblim. INTERSIG do të ketë të drejtë të kërkojë të dhëna nga mjekët që merren aktualisht ose që janë marrë me trajtimin e gjendjes shendetsore të pacientit, nëse këto të dhëna shërbejnë për të përcaktuar të drejtën e të siguruarit për

përfitime. INTERSIG do të ketë të drejtë të kërkojë certifikata mjekesore dhe dokumente të tjera, si edhe të organizojë kontrollin mjekësor te të siguruarit nga një ose më shumë mjekë të zgjedhur nga INTERSIG

17.2 Policembajtsi do ti vërë në dijeni INTERSIG-un për çdo ndryshim në listen e personave të siguruar, shtesat apo paksimet perkatese dhe të dhënat respektive per cdo ndryshim.

Neni 18. Fshehja e informacionit

18. 1 Nëse i siguruari nuk permbush detyrimin per te informuar, ai/ajo do të humbasë të drejtën për të përfituar deri në momentin kur ai/ajo rifillon ta respektojë këtë detyrim.

18.2 INTERSIG do të përcaktojë një periudhë shtesë prej 14 ditësh, gjatë të cilave i siguruari duhet të përmbushë detyrimet e tij/saj, pasi eshte vene ne dijeni te mangesirave ne dokumentacion. Pas perfundimit të këtij afati, të gjitha pagesat e përfitimeve do të ndërpriten.

Neni 19. Mesazhe dhe adresa

Te gjitha kërkesat per rimbursim, shtrim apo miratim nga Siguruesi, do te behen ne adresen :

Health.department@intersig.al

5. KOHEZGJATJA E POLICES

Neni 20 Kohëzgjatja dhe përfundimi

- a) Kontrata do të jetë e vlefshme nga data e specifikuar ne policen e sigurimit me te drejte rinovimi automatik per nje periudhe tjeter 1 (nje) vjecare, ne rast se asnjera nga palet nuk i con pales tjeter njoftim paraprak me shkrim 30 (tridhjete) dite perpara përfundimit te saj.

Neni 21 Mbulimi në sigurim

INTERSIG VIG do të vendosë nëse një aplikues do të pranohet te sigurohet sipas mbulimit të plotë, të pjesshëm apo nuk do ti ofrohet mbulim. Përgjithsisht ky vendim do të merret mbi bazën e dokumentave që ka INTERSIG VIG, megjithatë

para marrjes së vendimit INTERSIG VIG do të ketë gjithashtu të drejtë të kërkojë informacione të mëtejshme nga policëmbajtësi, apo kontrole mjeksore të paguara nga INTERSIG VIG, nëse INTERSIG VIG konsideron te nevojshme. I siguruari merr persiper tu përgjigjet të gjitha pyetjeve saktësisht dhe në mënyrë të drejtë, si dhe të mos fshehë asnjë fakt mbi shëndetin e tij që mund të ndikojë vendimin e INTERSIG VIG.

Neni 22 Përfundimi i mbulimit në sigurim

Mbulimi përfundon:

- a) kur i siguruari nuk përcaktohet më si një person i siguar nga policëmbajtësi, sipas përcaktimeve në Nenin 4;
- b) kur kontrata e sigurimit përfundohet apo pezullohet si pasojë e mospagimit të primit apo kesteve te tij nga policembajtesi.
- c) kur provohet se Policembajtesi ka perfituar ne menyre te padrejte nga Polica e Sigurimit.

6. TË NDRYSHME

Neni 23 Sekreti mjekesor

23.1 I siguruari cliron nga detyrimi i sekretit profesional të gjithë mjekët me të cilët ai/ajo është këshilluar para apo gjatë periudhës së sigurimit, per te mundesuar dhënien e informacioneve INTERSIG VIG dhe mjekëve të caktuar nga INTERSIG VIG.

23.2 INTERSIG zotohet ta trajtojë në mënyrë konfidenciale të gjithë informacionin e dhënë, duke përfshirë këtu rezultatet e kontrolleve dhe analizave që mund ti bëhen të ditur.

Neni 25 Dispozita të fundit

Në rast se ka interpretime të ndryshme për këto Kushte të Përgjithshme, atëherë publikimi në Shqip do të ketë përparsi në interpretim.

B. KUSHTET E PERGJITHSHME TE AKSIDENTEVE PERSONALE**Neni 1 Përcaktime të Vecanta**

1.1 Aksident do të quhet demtimi trupor i shkaktuar nga mjete të rastit, të dhunshme, të dukshme i cili pavaresisht dhe i pafavorizuar nga ndonjë shkak tjetër rezulton në vdekjen apo paaftësinë e të Siguruarit

Per efekt mbulimi në sigurim do të konsiderohen aksidente: helmimi akut apo gëlltitja e substancave, mbytja, ngrirja, goditja e diellit, shoku nervor i ndodhur në punë, asfiksia me origjinë jo patologjike, aksidentet e pesuara në gjendje semundje të menjehershme ose pavarësisht demtimit fizik të shkaktuar nga sforcimet fizike të të Siguruarit (me përjashtim të hernies dhe infarkt), demtimit trupor të pesuara në përplasje për kapjen dhe arrestimin e krimineleve, infeksionet që merren nëpërmjet plagëve të shkaktuara nga aksidenti, tetanozi, shërbimi, etj

1.2 Paaftësia E Përhershme Totale është pamundësia e plotë e të Siguruarit shkaktuar nga aksidenti për të kryer detyrat në profesion të tij ose në çdo profesion tjetër, e çertifikuar si e tillë nga autoriteti mjekësor kompetent, pas mbarimit të periudhës 52 javore nga fillimi i paaftësisë

Do të konsiderohet si e tillë:

Humbja totale dhe e pariparueshme e shikimit në të dy sytë, humbja totale nga gjymtimi fizik ose funksional e dy ose me shumë gjymtyrë se bashku, humbja totale e plotë e shikimit në një sy dhe humbja e një gjymtyrë se bashku si dhe paraliza e plotë ose paaftësia totale (përveç atyre të përmendura më lart) që pengon të siguruarin të angazhohet në përbushjen e detyrave

1.3 Paaftësi E Përhershme E Pjesëshme është humbja anatomike apo demtimi funksional, si pasojë e aksidentit, i një ose disa organeve apo gjymtyrëve të të Siguruarit të cilat rezultojnë në gjymtimin trupor apo kufizimin e aftësisë për punë.

1.4 Paaftësi E Përkohshme Totale do të thotë paaftësia e të Siguruarit, shkaktuar nga aksidenti, për të përbushur përkohësisht (deri 52 javë) detyrat në profesionin e të Siguruarit.

1.5 Vdekja është vdekja si rezultat i një aksidenti dhe jo me vone se 12 muaj nga data e ndodhjes së aksidentit. Kjo police nuk mbulon vdekjen për shkak semundjeje. Në rastin kur vdekja ka lidhje me një aksident, por që është favorizuar nga probleme mjekësore preekzistente, atëherë kjo vdekje nuk mbulohet.

1.6 Shpenzimet Mjekësore, përfshijnë shpenzimet e kryera për trajtimin spitalor dhe nderhyrjet kirurgjikale, shpenzimet për blerjen e medikamenteve mjekësore të rekomanduara nga mjeku, trajtimin me rreze, shpenzimet e bera për transportimin e të Siguruarit për në spital (kur ky transportim kërkon kushte specifike dhe merret për siper nga shërbimi i shëndetit publik) si dhe shpenzimet për kryerjen e konsultave speciale mjekësore të cilat lindin si pasojë e aksidentit

1.7 Humbje e Një Gjymtyrë do të thotë humbja fizike ose funksionale si pasojë e aksidentit, e një dore deri në / ose mbi artikulacionin e bryllit, ose e një kembe në / ose mbi artikulacionin e gjurit

Neni 2 Shkalla e Përfitimeve

Në të gjitha përfitimet limiti maksimal i mbulimit është shuma e përcaktuar në listën e përfitimeve.

2.1 Perfitimi per Vdekjen ne rast aksidenti– paguhet ne masen 100% te shumes se siguruar. Nga ky perfitim zbriten perfitimet e paguara per paaftesi te perkohshme apo te perhereshme si dhe cdo perfitim tjetër që i siguruari ka marrë si rrjedhojë e ndonjë aksidenti ,perfshire ketu shpenzimet mjekesore

2.2 Perfitimi Per Paaftesine E Perhereshme Totale,per te gjithë format e paraqitura ne definicionin e mesiperme do te paguhet ne masen 100% te shumes se siguruar.

2.3 Perfitimi Per Paaftesine E Perhereshme Te Pjeseshme llogaritet ne perqindje mbi shumen e siguruar sipas perqindjeve dhe kriterëve te praqitura ne Kushtet e Vecanta te polices.

Siguruesi paguan demshperblim per pasoja te drejteperdrejta dhe ekskluzive te shkaktuara nga aksidenti. Ne rast se ne momentin e ndodhjes se aksidentit i Siguruari nuk eshte fizikisht i plote dhe i shendetshem, jane te demshperblyeshme vetem pasojat qe do te vertetoheshin sikur aksidenti do ti kishte ndodhur nje personi fizikisht te plote dhe te shendetshem

2.4 Ne rast se shkaktohet humbja anatomike ose pakesimi funksional i nje organi ose gjymtyre te demtuar para aksidentit, perqindjet e treguara me sipër do te zbriten duke marrë parasysh shkallen e invaliditetit te meparshem

Kur i Siguruari eshte mengjerash, perqindjet e mesiperme lidhur me gjymtyret e djathta do te vlejne per ato te majta dhe anasjelltas

2.5 Ne rast se per shkak te aksidentit vjen si pasoje pakesimi por jo humbja e plote, perqindjet e treguara me lart do te pakesohen ne perpjestim me shkallen e humbjes anatomike apo funksionale

2.6 Ne rastet e paaftesise se perhereshme te percaktuar ne tabelen e mesiperme perfitimi caktohet duke ju referuar perqindjeve te treguara me lart, duke patur parasysh shkallen e humbjes se aftesise normale mendore e fizike te te Siguarit

2.7 Kur i Siguruari peson humbje anatomike apo funksionale te ndryshme (te painkuadrueshme tek njera tjetra) Siguruesi paguan perfitim te barabarte me shumen e perqindjeve te paaftesise per cdo humbje, por jo me shume se 100% te shumes se siguruar

HUMBJA E PLOTE ANATOMIKE OSE FUNKSIONALE:

	E DJATHTË (%)	E MAJTË(%)
<i>Gjymtyra e sipërme në artikulationin e bërrylit</i>	70	60
<i>Një krah ose një parakrah</i>	60	50
<i>Imobilitet i artikulationit te kycit</i>	40	30
<i>Gishti i madh i dorës</i>	18	16
<i>Gishti tregues</i>	14	12
<i>Gishti i mesit ose gishti i unazës</i>	8	6
<i>Gishti i vogël i dorës ose këmbës</i>	12	10
<i>Një falangë e gishtit të madh të dorës</i>	9	9
<i>Një faëangë e gishtave të tjerë të dorës</i>	1/3 of the respective finger	
<i>Humbje e një syri</i>	40	
<i>Një këmbë nën kyç</i>	40	
<i>Një gjymtyrë e poshtme mbi gju</i>	60	
<i>Një gjymtyrë e poshtme në ose nën gju</i>	50	

<i>Palëvizshmëria totale e kofshës në nivelin e artikulacioneve koksofemorale</i>	40
<i>Palëvizshmëri totale e përdorimit të një këmbë në nivelin e kyçit të këmbës</i>	30
<i>Gishti i madh i këmbës</i>	5
<i>Gisht tjetër i këmbës</i>	3
<i>Një falangë të gishtit të madh të këmbës</i>	2,5
<i>Një falangë në gishta të tjerë të këmbës</i>	1
<i>Humbje e plotë e dëgjimit në një vesh</i>	10
<i>Humbje e plotë e dëgjimit në të dy veshët</i>	40
<i>Shpretka</i>	10
<i>Një veshkë</i>	30
<i>Humbje e plotë e zërit</i>	30
<i>Tkurra reciproke e hundës</i>	15
<i>Shtrembërimi i rruazave të qafës</i>	10
<i>Rruazat kurrizore</i>	7
<i>Vertebra e 12-të</i>	12
<i>Kifoza dhe thyerja e bishtit nga deformimi dhe dhimbja</i>	5

2.8 Perfitimi Per Paaftesine E Perkohshme Totale– paguhet 0,12% te shumes se siguruar per cdo dite paaftesie, pa perfshire ditet e pushimit

2.9 Perfitimi Per Shpenzime Mjeksores– paguhet si perfitim shtese nga Siguruesi deri ne mase 100% te shumes se siguruar dhe ne perputhje me kushtet e shendetit privat , ANEKS 1/A.

2.10 Perfitimi Per Trajtimin Mjekesor Jashte Shtetit– paguhet pas marrjes se miratimit nga Siguruesi. Ne keto raste i siguruari perfiton mbulimin e shpenzimeve te mjekimit ne nje klinike te specializuar jashte shtetit. Ky perfitim eshte i inkadruar ne perfitimin e vdekjes apo paaftesise se perherhme. Vendimi per dergimin e te Siguruarit ne nje klinike te huaj merret nga organi mjekesor kompetent por gjithnje me miratimin e Siguruesit.

Neni 3 Rreziqe te Vecanta

3.1 Siguruesi percakton tarifa primi me te larta , te diferencuara (dy apo tre here me te larta), si dhe perjashton nga mbulimi (perfitimi per paaftesi te perkohshme dhe shpenzime mjeksores) 4 javet e para te periudhes se sigurimit ne rastet kur i siguruari deklaron si veprimtari te tije profesionale profesionet e meposhtme:

- Zhytja ne thellesi me paisjet e frymemarrjes nenujore
- Sporti i mundjes dhe i boksit
- Eksplorimi i objekteve ne shpella apo shkembenj
- Sporti i futbollit ne te gjitha format e tij
- Motociklizmi
- Gjuetia me kafshe ose jo
- Alpinizmi apo ngjitja ne shkembje me ndihmen e litareve
- Sportet dimrore pervec rreshqitjeve mbi akull
- Sporti i karatese

Neni 4 Rreziqe te Perjashtuara

4.1 Ky sigurim nuk do të mbulojë vdekjen apo paaftësinë që peson i Siguruari për shkak të:

- a. Luftes, invazionit, akteve armiqësore të jashtme, veprimeve ushtarake (pavaresisht nëse lufta është e shpallur apo jo), luftes civile, rebelimit, revolucionit, revoltave të brendshme, grushteve të shtetit. Në situata të tilla Siguruesi mbulon në sigurim vetëm 7 ditët e para, duke bërë anulimin e polices duke filluar nga dita e tëtë e anormalitetit.
- b. Kontaminimit radioaktiv, shpërthimeve berthamore, permbytjeve, zhvendosjes së tokës, termeteve, shpërthimeve vullkanike
- c. Drejtimit të mjeteve motorike tokësore, ujore, ajrore, pa qenë i paisur me deshmime perkatese të aftësisë, apo të qenurit si pasagjerë në mjetet e lartpërmendura të pa licensuara për transport pasagjerësh
- d. Përdorimit të aeroplanëve pa motor, qëndrimit si pasagjer në to, si dhe parashutimit.
- e. Përdorimit të lendeve eksplozive dhe korodive, përveç kur është në përbushje të detyrës profesionale.
- f. Përfshirjes së të siguruarit në aktivitete të paligjeshme, apo kriminale.
- g. Akteve të kryera me dashje apo të tentuara nga i Siguruari apo përfituesi në dem të të Siguruarit
- h. Pjesëmarrja e të Siguruarit në sulme apo veprime e kundërveprime të dhunshme të provokuara me të tretët, përveç kur i Siguruarive prona në kushtet e mbrojtjes së nevojshme.
- i. Ekspozimi i hapur dhe me vetëdije nga ana e të Siguruarit kundrejt rreziqeve përveç kur synohet apo tentohet shpëtimi i jeteve njerezore.
- j. Influencës së alkolit apo drogës, përveç rasteve kur droga merret sipas keshillave të mjekut dhe nën supervizionin e tij dhe që ka si qëllim shërimin e vësit të përdorimit të drogës apo pasojave të përdorimit të saj
- k. Shtatzënisë, lindjes apo abortit të femijes (sipas listës së përfitimeve).
- l. Semundjeve veneriane, semundjeve seksuale të transmetueshme, semundjeve si pasojë e virusit HIV, përfshirë SIDA si dhe çdo semundje që prek të siguruarin dhe që nuk ka lidhje me aksidentin
- m. Çdo lloj defekti fizik apo mendor para –ekzistues
- n. Nderhyrjeve kirurgjikale, kontrolleve apo kurimit për pasojat që nuk lidhen me kushtet e kësaj police.

Neni 5 Deklarime të Pasakta

5.1 Nëse Siguruesi konstaton njoftime apo deklarata jo të plota apo të pasakta të bërë me dashje, kjo përben shkak për zgjidhjen e polices së sigurimit. Nëse njoftimet apo deklaratat jo të plota dhe të pasakta janë bërë në mirëbesim, Siguruesi mund të zgjidhë kontratën por në këtë rast i kthen të Siguruarit pjesën e primit të paguar për pjesën e mbetur të periudhës së sigurimit. Gjithashtu në rast se ka ndodhur një dem, siguruesi paguan një përfitim të korrigjuar me koeficientin që rezulton nga raporti i primit të paguar në fakt me primin që duhet të ishte paguar nga i Siguruari

Neni 6 Ndryshimi i Veprimtarisë Profesionale

6.1 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. Primi i sigurimit do të rritet ose zvogëlohet përkatësisht kur veprimtaria e re profesionale e shton ose pakeson rrezikun e sigurimit. Nëse aksidenti rezulton gjatë ushtrimit të një veprimtarie profesionale me shkallë rreziku me të lartë se ajo e shprehur në police, atëherë Siguruesi nuk paguan asnjë përfitim.

Neni 7 Njoftimi i Aksidentit

7.1 Siguruari, apo përfituesi, është i detyruar të njoftojë Siguruesin **brenda 48 orëve** për aksidentin e pësuar dhe pasojat e tij si dhe të zbatojë porositë e dhëna nga Siguruesi. Formulari me shkrim i njoftimit të aksidentit duhet të dërgohet pranë Siguruesit brenda 14 ditëve nga dita e aksidentit (në rast të kundërt humbet të drejten e përfitimit). Siguruesi është i lire të kryejë verifikimet dhe ekspertimet e nevojshme.

Neni 8 Kërkesa për marrjen e përfitimit

8.1I Siguruari apo perfituesi per marrjen e perfitimit i paraqet Siguruesit kerkese me shkrim (e cila permban edhe emrin e personit te Siguruar, numrin dhe daten e leshimit te polices) si dhe nje sere dokumentesh te percaktuara ne rregulloren e administrimit te demeve.

Dokumentacioni i plote i dorezohet Siguruesit brenda 180 diteve nga data e aksidentit. Barra e shpenzimeve per marrjen dhe dergimin e dokumenteve tek Siguruesi eshte ne ngarkim te te Siguruarit

Neni 9 Vleresimi i Kerkeses per Perfitim

9.1 Vleresimi i kerkeses per marrjen e perfitimit kryhet nga grupi i eksperteve te caktuar nga Siguruesi mbi bazen e dokumenteve te paraqitura prej te Siguruarit. Siguruesi paguan perfitimin per pasojat e drejteperdrejta dhe ekskluzive te shkaktuara nga rasti i sigurimit duke zbritur pasojat e invaliditetit te meparshem.

C. KUSHTET E SIGURIMIT TË SHËNDETIT NË UDHËTIM

Neni 1 Objekti i kontratës dhe mbulimet

1.1 Objekti i kontratës së Shëndetit në Udhëtim është marrëdhënia kontraktore ku Siguruesi INTERSIG ofron mbulimet e mëposhtme nëpërmjet pagimit të primit dhe plotësimit të detyrimeve të kësaj kontrate sigurimi:

- shpenzime mjekësore për sëmundje akute.
- shpenzime mjekësore për aksidentet.
- shpenzime për riatdhësimin.

Neni 2 Territori

2.1 Kontrata e Sigurimit është e vlefshme në të gjitha shtetet e botës, përjashtuar territorin e RSH dhe territorin e rezidencës së përhershme të Siguruarit – shtetas i huaj, banues në RSh, i cili udhëton për në vendin e rezidences se tij te perhershme.

Neni 3 Clirimi nga Detyrimi i Siguruesit

- 3.1. Siguruesi, clirohet nga detyrimi per te paguar demet e ndodhura, kur i siguruari :
- a. nuk njofton dhe nuk deklaron sipas kushteve te kesaj kontrate.
 - b. nuk respekton udhetimin e percaktuar ne kontraten e sigurimit.
 - c. nese i siguruari, perfaqesuesi i tij ose enti shendetesor nuk ka kerkuar mbulimin nga Siguruesi brenda 24 oreve nga marrja ose dhenia e ketyre sherbimeve.
 - d. ka qene me shume se 65 vjec ne momentin e marrjes ne sigurim dhe nuk ka paguar primin shtese.
 - e. nuk banon ne teritorin e RSH ne momentin e leshimit te kontrates.
 - f. kur demi eshte shkaktuar nga veprime te qellimshme dhe te kundraligjshme ose nga pakujdesia e vete te siguarit.
 - g. ka mbushur moshen 80 vjec, pergjate afatit te vlefshmerise se kontrates se sigurimit dhe demi ka ndodhur 30 dite pas datelindjes se siguarit.
 - h. kur i siguruari jep te dhena te pasakta me qellim mashtrimi dhe perfitimi lidhur me rastin e sigurimit.
 - i. eshte banues i huaj ne RSH dhe udheton per ne vendin e Rezidences se tij te perhereshme.
 - j. fsheh fakte te rendesishme para nenshkrimit te kontrates se sigurimit me qellim mashtrimi.

Neni 4 Risqet e përjashtuara

- 4.1 Përjashtohen nga mbulimi në sigurim:
- a. Dëmet e shkaktuara nga palë të treta të siguruara.
 - b. Shpenzimet e bëra ose që do paguhen në Shqipëri.
 - c. Shpenzimet e bëra nga i Siguruari 3 muaj pas përfundimit të periudhës të sigurimit.

- d. Shpenzimet e bëra nga i Siguruari 3 muaj pas datës së fillimit të diagnozës apo trajtimit mjekësor.
- e. Shpenzimet e paguara nga një plan mjekësor, policë sigurimi ose program mjekësor privat.
- f. Shpenzimet që rrjedhin nga efektet ose influenca e barnave ose intoksikuesve të çdo lloji, vetëvrasjen ose aktet kriminale apo vetë ekspozimin me dashje ndaj rreziqeve të rënda (përveçse në përpjekje për të shpëtuar jetë njerëzore) të Personit të Siguruar;
- g. Shpenzimet e riatdhesimit që bëhen pa miratimin e Intersig
- h. 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, revolucion, 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;
- i. Shpenzimet e bëra për kurimin e depresionit, ankthit, gjendjeve mendore, psikologjike apo nervore;
- j. Shpenzimet për kontrollet normale të syve dhe dhënie të ndihmës për shikimin, kontrollet normale të veshëve dhe dhënie të ndihmës për dëgjimin, ekzaminimet dhe kontrollet e zakonshme mjekësore;
- k. Shpenzimet për kirurgjinë kozmetike dhe mjekimin shoqërues;
- l. Shpenzimet për shtatzani normale dhe lindje;
- m. Shpenzimet për mjekimin normal të dhëmbëve dhe vënien e dhëmbëve false apo protezave të dhëmbëve; rastet urgjente dentare paguhet jo me shumë se 50 € pas aplikimit të pjesës së zbritshme;
- n. 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 parachutimin, sporte dimërore, gara me kuaj, makina, motoçikleta, zhytje të nënujshme, ski në ujë ose në përdorimin e makinerive të përpunimit të drurit, pjesmarrje në gara sportive profesionale ose amatore;
- o. shpenzimet për dëmtime të vetëshkaktuara me dashje ose sëmundje veneriane ose AIDS dhe të gjithë sëmundjet e shkaktuara nga dhe/ose që kanë lidhje me virusin HIV;
- p. shpenzimet për çdo defekt fizik, paqëndrueshmëri, gjendje shëndetësore kronike ose sëmundje që ekzistonin para datës së përfshirjes së Personit të Siguruar në këtë mbulim;
- q. Shpenzimet për pagesat që kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet dhe furnizimet e kryera;
- r. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që udhëton në kundërshtim me këshillën e mjekut;
- s. sh. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që udhëton qëllimisht për të përfituar trajtim mjekësor;
- t. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga një person të cilit i është caktuar diagnozë e rëndë dhe e pashërueshme;
- u. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim për persona me moshë 65 vjeç e lart. Këto raste do të mbulohen vetëm nëse personi është marrë në sigurim sipas tabelës së primeve të miratuara për grupmoshat mbi 65 vjeç.

***Kujdes: Kur i siguruari mbush 65 vjeç gjatë periudhës së sigurimit, ky sigurim nuk mbulon rastin, nëse i siguruari nuk është marrë në sigurim sipas kushteve dhe tabelës së miratuar për personat mbi 65 vjeç.**

- v. Nuk do të kryhen dëmshpërblime kur vdekja ose humbja ndodh 12 muaj nga data e lëndimit.

Neni 5 Detyrimet e Siguruesit

- 5.1 Siguruesi mbulon shpenzimet mjekësore, të cilat nga natyra e tyre janë të zakonshme dhe të justifikueshme. Përzgjedhja e mjekut nuk është e lejueshme nga vete i Siguruari. Mjeku, i cili ofron këto shërbime, është i cilituar nga detyrimi për ruajtjen e fshehtësisë profesionale ndaj Siguruesit në lidhje me gjendjen shëndetësore të Siguruarit.
- 5.2 Siguruesi me vertetimin e ngjarjes së sigurimit:
 - a. ndihmon dhe paguan të siguarin sipas parashikimeve të kontratës.
 - b. siguron qëndrimin ose viziten e një të afërmi pranë të siguarit nëse ai është në gjendje të rënde shëndetësore dhe nëse kjo rekomandohet nga mjeku.

- c. mbulon shpenzimet telefonike gjate qendrimit te siguruarit ne spital.
- d. mbulon shpenzimet e kthimit te siguruarit, kufomes,ose te hirit ne RSH.
- e. kontakton me te afermit e te siguruarit, per ecurine e gjendjes se tij shendetesore.

Neni 6 Mbulimi i shpenzimeve mjeksore per semundje akute**6.1 Siguruesi mbulon:**

- a. vizita mjeksore urgjente.
- b. trajtim mjeksor dhe sherbimet e urgjences.
- c. ndihme urgjente per lindje te parakoheshme para plotesimit te javes se 28 te shtatezanise.
- d. kompensim i faturave per shpenzimet spitalore dhe recetave te mjekut, te vertetuara nga fatura origjinale.

Neni 7 Mbulimi i shpenzimeve per riatdhesimin**7.1 Siguruesi mbulon:**

- a. shpenzimet per transportin e pacientit te siguruar, qofte edhe marrjen me qira te nje ambulance ajrore . Ketu perfshihen edhe shpenzimet e shoqerimit me personel te specializuar te kerkuara nga mjeku perkates deri ne momentin e mberritjes ne territorin e RSH.
- b. shpenzimet funerale jashte territorit te RSH dhe/ose kosto e transportit te kufomes apo hirit te personit te siguruar per ne atdhe.
- c. shpenzimet e parashikuara sa mesiper neni 5,6,7 mbulohen vetem me miratimin paraparak te Siguruesit.

Neni 8 Mbulimi i shpenzimeve per nevoja te tjera gjate udhetimit**8.1 Mbulimi i shpenzimeve per nevoja te tjera gjate udhetimit perfshin:**

- a. mbulimi i shpenzimeve per pranine e te afermit prane te siguruarit(pacientit).Keto ofrohen kur gjendja e tij eshte aq e rende saqe kerkon me shume se 10 dite qendrimi ne spital. I siguruari ka te drejten e caktimit te afermit visitor, por keto shpenzime duhet te realizohen vetem me miratimin e Siguruesit. Perfshihen edhe:
- b. kostot e udhetimit vajtje– ardhje ose kosto e karburantit, kur vizitori perdor mjet udhetimi vetjak
- c. shpenzime akomodimi ne hotel deri ne 4 dite qendrimi me nje limit deri ne 30 euro ne nate.
- d. mbulimi i shpenzimeve telefonike gjate qendrimit te siguruarit ne spital do te kryhet ne rastin kur, domosdoshmeria e qendrimit te siguruarit ne spital eshte jo me pak se 48 ore . Siguruesi kompenson shpenzimet telefonike te pacientit kundrejt faturave origjinale ne limite deri ne 20 Euro brenda Europes dhe deri ne 40 Euro jashte saj.

Neni 9 Mbulimi i shpenzimeve mjeksore per Aksidente

- 9.1 Me aksident do te kuptojme cdo ngjarje te rastesishme,e dhunshme, e menjehereshme, e paparashikueshme, e jashteme, i cili panvaresisht dhe i pafavorizuar nga cdo shkak tjeter, rezulton ne demtime fizike objektivisht te verifikueshme si pasoje e te cilave mund te vertetohet vdekja dhe paaftesia e perhereshme e plote ose e pjeseshme e te siguruarit.
- 9.2 Me paaftesi te perhereshme te plote te shkaktuar nga aksidenti do te kuptohet pamundesia e plote e te siguruarit per te kryer detyrat ne profesionin e tij.
- 9.3 Me paaftesi te perhereshme te pjeseshme do te kuptojme humbjen anatomike apo demtimin funksional si pasoje e aksidentit e nje apo disa organeve ose gjymtyreve te cilat rezultojne ne gjymtimin trupor dhe sjellin kufizimin e aftesive per pune .
- 9.4 Nuk do te quhen aksidente apo demtime shendeti ato te cilat rrjedhin si pasoje e djegijeve te marra nga rrezet e diellit, solaret, hedhja nga mjetet ngritese ashensore , teleferike, nga herniet, ngricat, vetevrasja apo tentative per vetevrasje dhe kryerja e puneve fizike me statusin e punemarresit.

Neni 10 Parashikimi dhe afati i pagimit te demit

- 10.1 E drejta e te Siguruarit per te kerkuar demshperblim sipas kesaj kontrate parashkruhet ne nje afat prej 2 vitesh :
- nga data e ndodhjes se rastit te sigurimit ose marrjes dijeni per te
 - nga data e njoftimit te Siguruesit per refuzim demshperblimi plotesisht ose pjeserisht
- 10.2 Siguruesi i paguan demin personit ne perputhje me vleren e mbulimit te sigurimit te percaktuar ne kontraten e Sigurimit ne nje afat prej 30 ditesh pas pranimit te gjithë dokumentacionit , dmth pas pranimit te dokumentit te fundit i cili eshte i nevojshem per likuidimin e demit .
- 10.3 Me pagesen e demit , tek Siguruesi kalojne te gjitha te drejtat (brenda limitit te shimes se paguar) kundrejt personit i cili eshte pergjegjes per demin, me perjashtim kur ky person eshte i aferm i cili bashkejeton me te Siguruarin.

Neni 11 Detyrimet e të Siguruarit në rast dëmi:

- 11.1 I siguruari duhet:
- të njoftojë Siguruesin brenda 48 orëve për të gjitha rrethanat dhe të dhënat të cilat kanë lidhje me ndodhinë e dëmit
 - të dorëzojë kërkesën për dëmshpërblim brenda 8 ditëve nga dita e mbërritjes në shtëpi
 - të lejojë Intersig të kryejë të gjitha ekspertizat të cilat kanë lidhje me shkaqet e dëmit, për vlerësimin e rastit të sigurimit ose jo si dhe përcaktimin e masës së dëmshpërblimit
 - t'i bëjë të gjitha dokumentat e kërkuara nga Siguruesi, me shpenzimet e tij ose të perfaqesuesit të tij ligjor.

Neni 12 Dokumentacioni i domosdoshëm për likuidimin e dëmit:

- 12.1 Për ndihmën shëndetësore kërkojnë:
- polica origjinale e sigurimit ose kopje e saj e njehsuar me origjinalin
 - dokumentacioni i plotë mjekësor, që konfirmon urgjencën e mjekimit
 - faturat origjinale për shërbimet e ofruara si dhe kostot e mjekimit ose kopje të tyre të njehsuar me origjinalin
 - dokumentacioni nga mjeku i familjes dhe /ose enti spitalor për sëmundje të konstatuara dhe trajtuara përpara udhëtimit
 - raporti i diagnostikimit, të përshkrimit të mjekimit dhe të gjendjes së pacientit gjatë qëndrimit në spital dhe raporti përfundimtar spitalor
 - kërkesa për dëmshpërblim sipas formularit të percaktuar nga Siguruesi i plotësuar nga i Siguruari, trashëgimtari i tij ose përfituesi i sigurimit
- 12.2 Në rast aksidenti përfshirë dhe vdekjen:
- vërtetimi mjeko-ligjor në rastin e vdekjes aksidentale dhe raporti i autopsisë.
 - çertifikata e vdekjes
 - njoftimi zyrtar ose vërtetimi i lëshuar nga autoritetet e huaja për aksidentin e ndodhur, rrethanat, dëmtimet dhe pasojat
 - vendimi i vlefshëm gjyqësor për trashëgiminë
- 12.3 Në rast vdekje:
- dokumentacioni nga mjeku i familjes dhe /ose enti spitalor për sëmundje të konstatuara dhe trajtuara përpara udhëtimit
 - çertifikata e vdekjes
 - vendimi i vlefshëm gjyqësor për trashëgiminë
 - raporti i diagnostikimit të nevojës urgjente për sëmundje akute për trajtim mjekësor, të përshkrimit të mjekimit dhe të gjendjes së pacientit gjatë qëndrimit në spital dhe raporti i autopsisë.
- 12.4 Në rast invaliditeti të përhershëm:
- Vërtetimi mjekësor për përcaktimin e shkallës së invaliditetit, në përputhje me kushtet e kontratës së Shëndetit në Udhëtim.

INTERSIG VIG sh.a

Rr. "Ismail Qemali", Samos Tower,
Kati 2-te, Ish-Bllok, Tiranë , Shqipëri

INTERSIG
VIENNA INSURANCE GROUP