

**Kushtet e Sigurimit
Shëndetit në Udhëtim**

Siguruesi: INTERSIG Vienna Insurance Group, NIPT K12201002T, Rr.“Ismail Qemali”, Samos Tower,Kati II-të, Tiranë, Email.info@intersig.al; Web. www.intersig.al

I siguruari: Personi fizik i emërtuar në Formularin e Policës

Objekti i Kontratës: Objekti i kontratës së Shëndetit në Udhëtim është marrëdhënia kontraktore ku Siguruesi **Intersig VIG sh.a.** kundrejt pagimit të primit dhe plotësimit të detyrimeve të kësaj kontrate nga i Siguruari, ofron mbulimit sipas seksioneve, kushteve, mbulimeve dhe përjashtimeve të mëposhtme:

Sekcioni 1: Shpenzime mjekësore

Ky Seksion mbulon shpenzimet si më poshtë, deri në kufirin maksimal për person sipas përcaktimit në Formular, në rast aksidenti apo sëmundje të ndodhur jashtë territorit të Shqipërisë gjatë periudhës së mbulimit në sigurim të personave të siguar:

- a) Shpenzime Emergjente të arsyeshme dhe të nevojshme Mjekimi, Spitalore dhe Kuruese, ku do të mbulohet vetëm trajtimi mjekësor nga një mjek i përgjithshëm ose një mjek specialist ose shtrimi në spital brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën; Shpenzime të arsyeshme dhe të nevojshme, Riatdhesimi që kryhen si rrjedhojë e sëmurjes ose pësimit të dëmtimeve trupore të personit të siguarur gjatë periudhës së mbulimit në sigurim;
- b) Shpenzime të arsyeshme Udhëtimi dhe Hoteli, (kufizuar në koston e udhëtimit ajror apo koston e karburantit, max. € 150 dhe max. € 30 në ditë shpenzime akomodimi për një maksimum për shtatë ditësh) të një të afërmi ose miku (i cili mund të mos jetë i mbuluar në sigurim) të cilit i kërkohej me këshillë mjekësore me shkrim të udhëtoje, qëndrojë apo shoqërojë personin e siguarur nëse ai kalon në gjendje të rëndë shëndetësore gjatë periudhës së sigurimit;
- c) Shpenzime funerare jashtë Shqipërisë dhe/ose shpenzimet e transportimit të trupit ose hirit të personit të siguarur për në vendin e banimit sipas adresës së treguar në Formular në se humb jetën gjatë periudhës së mbulimit në sigurim (deri në 10 000).

Sekcioni 2: Shpenzime riatdhesimi

Siguruesi do të paguajë shpenzimet e marjes me qera të një mjete transporti ose ambulance ajrore ose përdorimit të linjave ajrore përfshirë shoqërues të kualifikuar, të certifikuar nga mjeku dhe autorizuar nga Siguruesi, si të nevojshëm për riatdhesimin ose trajtimin gjatë riatdhesimit të personit të sëmurë apo dëmtuar rëndë, deri në kufijtë maksimalë të përcaktuar në Formular.

Sekcioni 3: Pagesë për aksidente personale

Në rast dëmtimi trupor të shkakuar drejtpërdrejt dhe vetëm nga mjete aksidentale të dhunshme, të jashtme dhe të dukshme (përfshirë ekspozimin që lind nga fatkeqësitë që ndodhin në mjete transporti ajrore ose ujore me të cilin udhëton personi i siguarur) pësuara nga një person i siguarur gjatë periudhës së sigurimit, do të paguhet si më poshtë:

1. Vdekja aksidentale ose humbja e një apo më shumë gjymtyrëve ose humbja e shikimit të një apo të dy syve: Zona A - €10 000; Zona B - €10 000; Zona C - €30 000;
2. Paafësi e përhershme e plotë: Zona A - €10 000; Zona B - €10 000; Zona C - €30 000;

Kushte të veçanta për Personat e Siguarur, të cilët janë nën moshën 16 vjeç në momentin e dëmtimit.

- (i) Pagesa sipas pikës (I) do të kufizohet në € 1.000;
- (ii) Nuk do të kryhet pagesë: a. sipas pikës (1) kur vdekja ose humbja ndodh mbas 12 muajsh nga data e dëmtimit; b. sipas pikës (2) kur i Siguruari nuk ka mundur t'i vërtetojë Siguruesit se paafësia ka vazhduar për 12 muaj nga data e dëmtimit dhe sipas të gjitha gjasave do të vazhdojë për të gjithë jetën e Personit të Siguarur;
- (iii) Shuma maksimale e të gjithë përfitimeve të pagueshme sipas këtij Seksioni për një ose më shumë dëmtime të pësura nga një Person i Siguarur gjatë Periudhës së Sigurimit nuk do të kalojë € 10 000.

Përcaktime

“**Emergjencë**” do të konsiderohet gjëndja që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkëqësimi papritmas i një sëmundjeje të rëndë që rezulton në një gjëndje mjekësore që kërcënon në mënyrë të menjëherëshme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjekësore urgjente.

“**Gjendje Para-ekzistuese**” çdo sëmundje ose plagë që: a. Është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës, b. cila do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.

“**Humbje gjymtyre**” konsiderohet humbja fizike e dorës mbi kyç ose e këmbës mbi nyje.

“**Humbje syri**” konsiderohet humbja e plotë, e parkiperueshme dhe e pakthyeshme e shikimit të syrit.

“**Paafësi e plotë e përhershme**” konsiderohet paafësia absolute për të kryer ose kushtuar vëmendje çdo punësimi fitimprurës për 12 muaj kalendarikë dhe në fund të kësaj periudhe të mos ketë shpresë për mirësimi.

“**Pjesa e zbritshme**” është shuma financiare që mbartet nga vetë i siguaruri.

Përjashtime të zbatueshme për të gjithë Seksionet/Ky sigurim nuk mbulon:

1. shpenzimet e bëra në Shqipëri; 2. shpenzimet e bëra pas kalimit të një muaji nga data e përfundimit të Periudhës së Sigurimit; 3. shpenzimet emergjente të bëra pas kalimit të 15 ditëve nga data e diagnostikimit ose fillimit të trajtimit mjekësor; 4. shpenzimet e paguara nga një plan mjekësor, policë sigurimi ose program mjekësor shtetëror apo privat; 5. shpenzimet që rrjedhin nga efektet ose influenca e barnave ose intoksikuesve të çdo lloji, vetëvrasjes ose aktet kriminale apo vetë ekspozimin me dashje ndaj rrezeve të rënda (përveçse në përpjekje për të shpëtuar jetë njerëzore) të Personit të Siguarur; 6. shpenzimet e riatdhesimit që bëhen pa miratimin e INTERSIG VIG sh.a.;

7. dëmtimet e shkaktuara direkt ose indirekt nga lufta, pushtimi, veprime të armikut të jashtëm, veprime luftarakë apo të ngjashme me to pavarësisht nëse është shpallur lufta ose jo, lufta civile, kryengritje, trazira, turbullira civile që marrin përparësinë e një kryengritjeje popullore, kryengritje ushtarake, rebelimi, 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 jure apo de facto ose që ta influencojë atë me anë të terrorizimit apo dhunës; 8. shpenzimet e bëra për kurimin e depresionit, ankthit, gjendjeve mendore, psikologjike apo nervore;

9. shpenzimet për kontrollat normale të syve dhe dhënien e ndihmës për shikimin, kontrollat normale të veshëve dhe dhënien e ndihmës për dëgjimin, ekzaminimet dhe kontrollat e zakonshme mjekësore; 10. shpenzimet për kirurgjinë kozmetike dhe mjekimin shoqërues; 11. shpenzimet për shtatzani normale dhe lindje; 12. shpenzimet për mjekimin normal të dhëmbëve dhe vënien e dhëmbëve false apo protezave të dhëmbëve; Për rastet urgjente dentare paguhen jo me shumë se 50 € pas aplikimit të pjesës së zbritshme; 13. shpenzimet për dëmtime trupore që pësohen gjatë marrjes pjesë në ngjitje malore ku normalisht përdoren litarë ose udhëzues, fluturime ajrore (përveçse kur udhëton vetëm si pasagjer) përfshirë varjet dhe parashutimin, sporte dimërore, gara me kuaj, makina, motoçikleta, zhvije të nënujshme, ski në ujë ose në përdorimin e makinave të përpunimit të drurit, pjesëmarrje në gara sportive profesionale ose amatore; 14. shpenzimet për dëmtime të vetëshkakutuara me dashje ose sëmundje veneriane ose AIDS dhe të gjithë sëmundjet e shkakutuara nga dhe/ose që kanë lidhje me virusin HIV; 15. shpenzimet për çdo defekt fizik, paqëndrueshmëri, gjendje shëndetësore kronike ose sëmundje që ekzistonin para datës së përfshirjes së Personit të Siguarur në këtë mbulim; 16. shpenzimet për pagesat që kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet dhe furnizimet e kryera; 17. shpenzimet për kërkesa për dëmshtëpërlblim nga kushdo që udhëton në kundërshtim me këshillën e mjekut; 18. shpenzimet për kërkesa për dëmshtëpërlblim nga kushdo që udhëton qëllimisht për të përfutur trajtim mjekësor; 19. shpenzimet për kërkesa për dëmshtëpërlblim nga një person të cilit i është caktuar dignozë e rëndë dhe e pashërueshme; 20. shpenzimet për kërkesa për dëmshtëpërlblim 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 siguaruri mbush 65 vjeç gjatë periudhës së sigurimit, ky sigurim nuk mbulon rastin, nëse i siguaruri nuk është marrë në sigurim sipas kushteve dhe tabelës së miratuar për personat mbi 65 vjeç.

Kushte të zbatueshme për të gjithë Seksionet

1. Nëse hyni në spital ose klinikë si pacient, INTERSIG VIG sh.a. do të njoftohet brenda 48 orësh nga pranimi. Njoftimi mund të bëhet me email në adresën: info@intersig.al, ose demet@vig.al dhe me telefon në numrat +355 4 2270 576; +355 4 220 3330; 2. Siguruesi nuk është përgjegjës për pagesa kërkesash për dëmshtëpërlblim sipas këtij sigurimi, përveçse kur Personi(at) i(e) Siguarur, ose çdo kush tjetër që ka të drejtën të mbulohet, të ketë përmbushur gjithçka që kërkohej në Certifikatën e Sigurimit dhe dokumentat. 3. INTERSIG VIG sh.a rimburson drejtpërsëdrejti të siguarurin vetëm pasi i siguaruri ka paguar spitalin për shërbimet mjekësore të marra; ose INTERSIG VIG sh.a paguan drejtpërsëdrejti faturat tek spitali në rast se ky i fundit ka marrë paraprakisht një konfirmim mbulimi në sigurim me shkrim nga INTERSIG VIG sh.a. 4. Personi i Siguarur duhet të ushtrojë kujdesin e duhur për të parandaluar aksidentet, dëmtimet ose sëmundjet. 5. Të gjitha certifikatat, informacionet dhe dëshmitë e kërkuara nga INTERSIG VIG sh.a. do të jenë me shpenzimet e personit të siguarur ose përfaqësuesve të tij ligjorë. 6. Asnjë person nuk ka të drejtë të pranojë përgjegjësi në emër të Siguruesit ose ta përfaqësojë apo marrë përsipër veprime të ngjashme që e ngarkojnë me detyrime, përveçse me miratimin me shkrim të Siguruesit. Siguruesi do të ketë të drejtën për ndjekjen, kontrollin dhe përfundimin e të gjithë procedurave që linden nga ose lidhen me kërkesat për dëmshtëpërlblim në emër të Personit të Siguarur. 7. Në rast kërkesë për dëmshtëpërlblim, do të lejohet të ekzaminohet Personin e Siguarur një mjek i emëruar nga Siguruesi aq herë sa të shihet e nevojshme prej Siguruesit. Në rast vdekjeje të Personit të Siguarur, Siguruesi do të ketë të drejtën e autopsisë me shpenzimet e tij, në rast se i siguaruri ka nënshkruar paraprakisht Deklaratën e Pranimit, në momentin e marrjes në sigurim. 8. Siguruesi, me shpenzimet e tij, mund të ndërmarrë procedura ligjore në emër të Personit të Siguarur për të marrë kompensime nga Palë të Treta për çdo dëmshtëpërlblim të dhënë sipas këtij Sigurimi dhe të gjitha shumat e marra në këtë mënyrë do t'i takojnë Siguruesit. Personi i Siguarur do t'i japë Siguruesit të gjithë ndihmën e nevojshme në këto procedura. 9. Të gjithë mosmarrëveshjet ndërmjet të Siguarurit dhe INTERSIG VIG sh.a. do të zgjidhen me mirëkuptim mes palëve dhe sipas parashikimeve të nenit 69 të ligjit Nr. 52/2014 “Mbi veprimtarinë e sigurimit dhe risigurimit. Në rast se mirëkuptimi nuk është arritur, kompetente për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve janë Gjykatat Shqiptare. 10. Nuk lejohet kthimi i primit në të holla, i pjesëshëm ose i plotë, kur ka filluar periudha e mbulimit. Në se kërkohej, kjo Policë mund të anulohet, për arsye që nuk varen nga i Siguaruri, dhe në këtë rast primi do të kthehet duke zbritur shpenzimet administrative të Siguruesit, me kusht që kërkesa për anulim të bëhet para datës së fillimit të mbulimit në sigurim. 11. Në rast kërkesë për dëmshtëpërlblim të bërë sipas këtij sigurimi dhe Siguruesi ka njoftuar me shkrim se kjo kërkesë nuk do të paguhet, Siguruesi nuk do të jetë përgjegjës për pagesën e dëmshtëpërlblimit pas kalimit të tre muajve nga data e refuzimit me shkrim, përveç rastit kur kërkesa për dëmshtëpërlblim bëhet në afatin e duhur të fillimit të procedurave ligjore. 12. Rastet e mbulimit të personave me nënshëtitësi shqiptare, por rezident në ndonjë shtet tjetër, nuk do të përfshijë në asnjë rrethandë çdo rast sigurimi sipas kësaj kontrate që ndodh në vendin e rezidencës së personit shqiptar. 13. Përfashohen nga mbulimi të gjitha rastet e sëmundjeve për të cilat i siguaruri është i diagnostikuar dhe/ose kuruar më parë, me përjashtim të Emergjencave ku siguruesi paguan shpenzimet që lidhen vetëm me dhënien e ndihmës së parë me qëllim stabilizimin e parametrave jetësorë. 14. Përgjegjësia e Siguruesit për çdo seksion nuk do të kalojë shumat e përcaktuara në seksion.

Pjesa e zbritshme

Vlera e pjesës së zbritshme përcaktohet në policën e sigurimit dhe mbartet nga vetë i siguaruri për çdo dëm të raportuar.

Detyrimet e të siguarurit në rast dëmi:

1. I siguaruri duhet: a. të njoftojë Siguruesin brenda 48 orëve për të gjitha rrethanat dhe të dhënat të cilat kanë lidhje me ndodhinë e dëmit. b. të dorëzojë kërkesën për dëmshtëpërlblim brenda 8 ditëve nga data e mbërritjes në shtëpi. c. të lejohë siguruesin 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 dëmshtëpërlblimit. d. T'i bëjë të gjitha dokumentat e kërkuara nga Siguruesi, me shpenzimet e tij ose të përfaqësuesit të tij ligjor.

Dokumentacioni i domosdoshëm për likuidimin e dëmit:

Për ndihmën shëndetësore kërkohen:

a. Polica origjinale e sigurimit ose kopje e saj e njehsuar me origjinalin. b. dokumentacioni i plotë mjekësor, që konfirmon urgjencën e mjekimit. c. faturat origjinale për shërbimet e ofruara si dhe koston e mjekimit ose kopje të tyre të njehsuar me origjinalin. d. dokumentacioni nga mjeku i familjes dhe /ose enti spitalor për sëmundje të konstatuara dhe trajtuara përpara udhëtimit. e. raporti i diagnostikimit, të përshkruimit të mjekimit dhe të gjendjes së pacientit gjatë qëndrimit në spital dhe raporti përfundimtar spitalor. f. kërkesa për dëmshtëpërlblim sipas formularit të përcaktuar nga Siguruesi i plotësuar nga i Siguaruri, trashëgimtari i tij ose përfutuesi i sigurimit.

Në rast aksidenti përfshirë dhe vdekjes:

a. vërtetimi mjeko-ligjor në rastin e vdekjes aksidentale dhe raporti i autopsisë. b. certifikata e vdekjes. c. njoftimi zyrtar ose vërtetimi i lëshuar nga autoritetet e huaja për aksidentin e ndodhur, rrethanat, dëmtimet dhe pasojat. d. vendimi i vlefshëm për trashëgiminë

Në rast vdekje:

a. dokumentacioni nga mjeku i familjes dhe /ose enti spitalor për sëmundje të konstatuara dhe trajtuara përpara udhëtimit. b. certifikata e vdekjes. c. vendimi i vlefshëm për trashëgiminë. d. raporti i diagnostikimit të nevojës urgjente për sëmundje akute për trajtim mjekësor, të përshkruimit të mjekimit dhe të gjendjes së pacientit gjatë qëndrimit në spital dhe raporti i autopsisë.

Në rast invaliditeti të përhershëm:

a. Vërtetimi mjekësor për përcaktimin e shkallës së invaliditetit, në përpunje me kushtet e kontratës së SH.U

Parashkrimi dhe afati i pagimit të dëmit

1. E drejta e të Siguarurit për të kërkuar dëmshtëpërlblim sipas kësaj kontrate parashkruhet në një afat prej 2 vitesh: a. nga data e ndodhjes së rastit të sigurimit ose marrjes dijeni për të. b. nga data e njoftimit të Siguruesit për refuzim dëmshtëpërlblimi plotësisht ose pjesërisht.

2. Siguruesi i paguan dëmin personit në përpunje me vlerën e mbulimit të sigurimit të përcaktuar në kontratën e Sigurimit në një afat prej 30 ditësh pas pranimit të gjithë dokumentacionit, dmth pas pranimit të dokumentit të fundit i cili është i nevojshëm për likuidimin e dëmit.

3. Me pagesën e dëmit, tek Siguruesi kalojnë të gjitha të drejtat (brenda limitit të shumës së paguar) kundrejt personit i cili është përgjegjës për dëmin, me përjashtim kur ky person është i afërm i cili bashkëjeton me të Siguarurin.