

## **KUSHTET E SIGURIMIT**

### Përcaktimet:

“Aksident” – konsiderohet çdo ngjarje e papritur e paparashikuar që ndodhë në mënyrë rastësore pa vullnetin e të siguarit, e identifikueshme sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë, të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të siguarin dhe që sjell si rrjedhojë humbjen e jetës, paaftësinë për punë ose dëmtime trupore të të siguarit.

“Emergjencë” – do të konsiderohet gjendja që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi papritmarr i një sëmundje të rëndë që rezulton në gjendje mjekësore që kërcënon në mënyrë të menjëhershme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjekësore urgjente.

“Trajtim mjekësor” – konsiderohet çdo trajtim i kryer vetëm tek një mjek i përgjithshëm ose mjek specialist ose shtrimi në spital brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën.

“Gjendje para-ekzistuese” – është çdo sëmundje apo plagë ose trajtim e cila ka qenë e krijuar/ka ndodhur para datës së lidhjes së kontratës së sigurimit, ose ka qenë në krijim e sipër, apo ka qenë e sigurt që do të vijë, për të cilën i siguruari ka pasur apo nuk ka pasur në dijeni për ndodhjen e të njejtës.

“Pjesa e zbritshme” – konsiderohet pjesëmarrja e të siguarit në pagesën e shpenzimit për trajtimin mjekësor.

“I siguruari” – konsiderohet çdo individ emri dhe të dhënat personale të të cilit figurojnë në policën e sigurimit për të cilin është paguar primi i sigurimit. I siguar mund të jetë çdo person nga mosha 0 – 85 vjeç.

“Siguruesi” – konsiderohet kompania e sigurimit “SIGAL UNIQA Group Austria” sh.a. në Kosovë.

### Mbulimet në sigurim:

Kjo policë siguri mbulon shpenzimet e arsyeshme dhe të nevojshme emergjente mjekësore dhe shpenzimet e arsyeshme dhe të nevojshme të riatdhimit deri në vlerën maksimale të shpenzimeve të përcaktuar në formularin e policës së sigurimit si dhe në përputhje me zonën e zgjedhur të mbulimit, në rast emergjence shëndetësore të shkaktuar si pasojë e një aksidenti apo sëmundje të papritur dhe të menjëhershme të ndodhur jashtë territorit të Kosovës gjatë periudhës së mbulimit në sigurim të personave të siguar.

Pjesa e zbritshme caktohet në lartësi prej 50 € për secilin rast të siguar të ndodhur. Kjo dispozitë aplikohet vetëm për mbulimin sipas Seksionit 1. Shpenzimet e kryera për trajtime mjekësore që janë të mbulueshme sipas kushteve të kontratës së sigurimit, do të mbulohen deri në limitin maksimal të përcaktuar në policën e sigurimit, në përputhje me zonën e zgjedhur të mbulimit. Shpenzimet për trajtimet mjekësore që tejkalojnë shumën prej 2000 € do të mbulohen në lartësi prej 80%.

I siguruari detyrohet që të njoftojë siguruesin brenda 48 orëve nga ndodhja e ngjarjes së sigurimit. Në rast se siguruesi nuk njoftohet sipas këtij përcaktimi, siguruesi do të mbulojë shpenzimet mjekësore emergjente deri në shumën prej 150 €, duke zbritur pjesën e zbritshme.

Në rast se i siguruari ka të kontraktuar sigurim të dyfishtë për shpenzimet mjekësore të mbuluara sipas kësaj police, e njejta mbulon shpenzimet e shkaktuara në mënyrë solidare me siguruesit tjetër.

## Kufizimet e sanksioneve dhe klauzola përjashtuese

Pavarësisht dispozitave tjera të kësaj kontrate, kjo kontratë sigurimi për aq sa ofron mbulim sigurimi nuk është në kundërshtim me asnjë sanksion ekonomik, tregtar ose financiar dhe/apo embargo të Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara (KB), të Bashkimit Evropian (BE), ose ndonjë ligji apo legjislacioni vendor i aplikueshëm për palët e kësaj kontrate. Kjo gjithashtu është e aplikueshme edhe për sanksionet ekonomike, komerciale ose financiare dhe/ose embargo të lëshuara nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës ose vendeve tjera, për aq sa nuk bien ndesh me legjislacionin e Bashkimit Evropian (BE) ose legjislacionin vendor.

## Përjashtimet nga sigurimi:

Nga kjo policë sigurimi nuk mbulohen:

1. Shpenzimet mjekësore të kryera në Kosovë;
2. Shpenzimet mjekësore të kryera pas përfundimit të periudhës së sigurimit;
3. Shpenzimet mjekësore apo të riatdhesimit që tejkalojnë vlerën e limitit të përcaktuar në policë;
4. Shpenzimet që janë si pasojë direkte ose indirekte e përdorimit të alkoolit, për shkak të dehjes, efektet ose influenza e barnave ose intoksikuesve të çdo lloji, përdorimit të drogës apo substancave halucinative apo abuzimit me substanca kimike (ilace ose droga), vetvrasjen ose aktet kriminale apo vetëeksponimin me dashje ndaj rreziqeve të rënda (përveç në përpjekje për të shpëtuar jetët e njerëzve) të personit të siguruar;
5. Dëmtimet e shkaktuara në mënyrë direkte ose indirekte nga lufta, pushtimi, veprimet e armikut të jashtëm, veprimet luftarake apo të ngjashme me to, pavarësisht nëse është shpallur lufta ose jo, lufta civile, kryengritje, trazira, kryengritje ushtarake, rebelimi, revolucioni, pushteti ushtarak ose i uzurpuar ose çdo personi që vepron në emër ose në lidhje me çdo organizatë me veprimtari që ka si drejtim përmbyshjen me forcë të qeverisë de jure apo de facto, ose që ta influencojë atë me anë të terrorizmit apo të dhunës,
6. Shpenzimet e kryera për kurimin e depresionit, ankthit, gjendjeve mendore, psikologjike apo nervore;
7. 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;
8. Shpenzimet për kirurgjinë kozmetike dhe mjekimin shoqëruar;
9. Shpenzimet për shtatzani dhe lindje;
10. Shpenzimet për mjekimin normal të dhëmbëve dhe vënien e dhëmbëve false apo protezave të dhëmbëve; Për rastet urgjente dentare paguhen jo më shumë se 100 €;
11. Shpenzimet për dëmtimet trupore që pësohen gjatë ngritjes malore ku normalisht përdoren litare ose udhëzuese, fluturime ajrore (përveç kur udhëton si pasagjer) përfshirë varjet, parashutimin, sporte dimërore, gara me kuaj, makina, motoçikleta, zhytje në ujë ose në përdorimin e makinerive të përpunimit të drurit;
12. Shpenzimet për dëmtimet e vetshaktuara me dashje ose sëmundje veneriane ose AIDS dhe të gjitha sëmundjet e shkaktuara nga/dhe ose që kanë lidhje me virusin HIV;
13. Shpenzimet për lëndimet/dëmtimet të shkaktuara nga paqëndrueshmëria fizike (pafuqi, ligështi etj.), çrregullimet mentale, gjendje shëndetësore kronike dhe të gjitha gjendjet tjetera shëndetësore para-ekzistuese. Nëse është e domosdoshme do të mbulohen vetëm gjendjet akute-emergjente të cilat rrezikojnë drejtpërdrejtë jetën e të siguruarit me mbuleshmëri 1-3 ditë qëndrimi në spital në total vlerën: maksimum 1000€, duke aplikuar pjesën e zbritshme 50.00€;

14. Shpenzimet për pagesat që kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet dhe furnizimet e kryera;
15. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që udhëton në kundërshtim me këshillën e mjekut;
16. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që udhëton qëllimisht për të përfituar trajtim mjekësor;
17. Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim për persona me moshë më shumë se 85 vjeç;
18. Trajtimet dhe shpenzimet për sëmundjet para-ekzistuese;
19. Trajtimet e kryera jashtë spitalit dhe pa udhëzim/përshkrim të mjekut;
20. Shpenzimet e kryera për abortin artificial pa indikacion mjekësor dhe aborti për qëllime të planifikimit familjar (mbulohen vetëm në rast të abortit me indikacione mjekësore akute deri në vlerën maksimale 300€ duke aplikuar pjesën e zbritshme 50.00€ );
21. Te gjitha shpenzimet mjekësore diagnostifikuese dhe terapeutike për gjendjet paraekzistuese dhe të lindura;
22. Te gjitha shpenzimet mjekësore diagnostifikuese, terapeutike dhe intervenimet për të gjitha llojet e tumoreve (benjinjë dhe malinjë);
23. Shpenzimet nëse polica e sigurimit është lëshuar në një moment kur i siguruari ndodhej me vendqëndrim jashtë territorit të Republikës së Kosovës.
24. Nuk mbulohen shpenzimet mjekësore dhe riatdhesimit që vijnë si pasoje e pandemisë së Coronavirusit (COVID-19).

Kushtet e zbatueshme për të gjitha seksionet:

1. Siguruesi nuk është përgjegjës për pagesën e kërkesave për dëmshpërblim sipas këtij sigurimi përveç kur personi i siguruar ose çdo kush tjetër që ka të drejtën të mbulohet, të ketë përmbushur gjithçka që kërkohet me çertifikatën e sigurimit dhe dokumentet tjera.
2. Personi i siguruar duhet të ushtroj kujdesin e duhur dhe të shtuar për të parandaluar aksidentet, dëmtimet dhe sëmundjet.
3. Të gjitha çertifikatat, informacionet dhe dëshmitë e kërkuara nga siguruesi do të jepen me shpenzimet e personit të siguruar ose përfaqësuesve të tij ligjor.
4. Asnjë person nuk ka të drejtë të pranojë përgjegjësi në emër të siguruesit ose ta përfaqësojë apo marrë përsipër veprime të ngjajshme që e ngarkojnë me detyrime, përveç me miratim paraprak me shkrim të siguruesit. Siguruesi do të ketë të drejtën për ndjekjen, kontrollin dhe përfundimin e të gjitha procedurave që lindin nga ose lidhet me kërkesat për dëmshpërblim në emër të personit të siguruar.
5. Në rast kërkesë për dëmshpërblim, do të lejohet të ekzaminoj personin e siguruar nga një mjek i emëruar nga siguruesi aq herë sa shihet e nevojshme nga siguruesi. Në rast se i siguruar vdes gjatë periudhës së sigurimit, krahas raporteve mjekësore tek siguruesi duhet të dorëzohet edhe raporti i autopsisë – toksikologjisë.
6. Siguruesi, me shpenzimet e tij, mund të marrë procedura ligjore në emër të të siguarit për të marrë kompensime nga palët e treta për çdo dëmshpërblim të dhënë sipas këtij sigurimi dhe të gjitha shumat e marra në këtë drejtim do t'i takojnë siguruesit. Personi i siguruar do t'i jap siguruesit të gjithë ndihmën e nevojshme në këto procedura.
7. Të gjitha mosmarrëveshjet ndërmjet të siguarit dhe siguruesit do të zgjidhen nga gjykata kompetente në vendin ku ndodhet selia e siguruesit.
8. Nuk lejohet kthimi i primit në mjete monetare, i pjesshëm ose i plotë, pas fillimit të periudhës së mbulimit. Nëse kërkohet, kjo policë mund të anulohet për arsye të cilat nuk varen nga i siguruari

dhe në këtë rast primi kthehet duke zbritur shpenzimet administrative të siguruesit në masën prej 10% të primit, me kusht që kërkesa për anulim të bëhet para datës së fillimit të mbulimit në sigurim.

9. Përgjegjësia e siguruesit për çdo seksion nuk mund të kalojë shumat e përcaktuara në seksion.
10. Kjo policë hyn në fuqi sipas datave të përcaktuara pasi të bëhet pagesa e primit.