

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

1. Parashikime të përgjithshme

Sigurimi i shëndetit bazohet në:

- a. Këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi (këtu më poshtë do të quhen 'Kushtet e Përgjithshme'), në kushte shtesë, si edhe në parashikimet e policës së sigurimit dhe shtesa të saj;
- b. Legjislacionin e Kosovës për çështjet që nuk parashikohen në paragrafin a);
- c. Deklarimet me shkrim të bëra nga aplikanti në kërkesën për sigurim dhe në dokumente të tjera përkatëse.

2. Objekti i sigurimit

Në përputhje me parashikimet e kushteve të përgjithshme dhe kategoritë e kufijtë e përcaktuar në Listën e Përfitimeve, shoqëria e sigurimeve SIGAL sh. a, Rr. Pashko Vasa p.n, Prishtinë (këtu më poshtë do të quhet 'SIGAL') do të paguajë/rimbursojë shpenzimet mjeksore me shtrim në spital, nderhyrje kirurgjikale ditore apo hospitalore si pasojë e një sëmundje apo aksidenti.

3. Përcaktime

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 dhe të dhunshëm mbi të Siguruarin; do të konsiderohet aksident edhe helmimi akut i pavullnetshëm ose djegie e pavullnetshme që vijnë si shkak i gëlltitjes ose rënies në kontakt me substance toksike ose gërryese dhe gazrave apo avujve toksik, përveç sëmundjeve profesionale; goditjes elektrike (ku përfshihet edhe goditja nga rrufeja); asfiksia, mbytja, ngrirja, goditja nga dielli përshirë dhe plagët e shkaktuara nga rrezet ultraviolette por jo djegia nga dielli; shkëputjet ose ndrydhjet muskulare që vijnë si shkak i sforcimit fizik; trazirat civile masive apo aktet terroriste, me kusht që i siguruari të mos ketë marrë pjesë aktive në to; rastet e infeksioneve të shkaktuara nga plagët e një aksidenti, si dhe infeksionet nga tetanozi apo tërbimi; rëniet nga lartësitë;

Gjendje para-ekzistuese- quhet cdo sëmundje, lëndim dhe gjendje tjetër shëndetësore e cila në bazë të vlerësimit mjekësor ka filluar para periudhës së sigurimit apo është gjendje e lindur. Gjendje për të cilën i siguruari kishte apo nuk kishte dijeni para periudhës së sigurimit.

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.

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

Kufiri i mbulimit – është shuma maksimale që Siguruesi do të paguajë gjatë periudhes së sigurimit për çdo trajtim apo kujdes të mbuluar nga kjo policë;

Mjek – do të quhet çdo ushtrues i profesionit mjekësor që ka një diplomë të njohur nga shteti, apo një diplomë të barazvlefshme ndërkombëtare, për ushtrimin e profesionit mjekësor;

Ofrues Shërbimesh Mjekësore – quhet një individ, qendër mjekësore, apo organizatë e licensuar profesionalisht dhe që i ofron shërbime mjekësore pacientëve. Mjekët, spitalet, klinikat, farmacitë, infermieret, mamitë, terapistët fizikë, dhe laboratorët quhen ofrues shërbimesh mjekësore;

Policëmbajtësi - është personi fizik apo juridik që lidhë marrëveshjen e sigurimit me Siguruesin;

Periudha e Sigurimit - është periudha e vlefshmërisë së kontratës së sigurimit, e cila përcaktohet në Policën e sigurimit.

Pjesa e zbritshme – pjesa e parë e një shpenzimi të mbuluar që duhet të paguhet nga i siguruari, pjesa tjetër e të cilës paguhet nga SIGAL;

Sëmundje – quhet përkeqësim i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore, e diagnostikuar nga një mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti.

Spital - do të quhet një qendër e licensuar për të shërbyer si qendër mjekësore 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.

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

Trajtim me shtrim në spital – quhet çdo qëndrim mbi 24 orë të njëpasnjëshme në një spital, si pasojë e këshillës, dhe nën mbikëqyrjen dhe kujdesin e një mjeku;

4. Përfitime

Përfitimet nga ky sigurim përcaktohen në policë si dhe në shtojcat e saj. Kjo policë mbulon shpenzimet mjekësore me shtrim në spital, ndërhyrje kirurgjikale ditore apo hospitalore si pasojë e një sëmundje apo aksidenti.

5. Persona të Siguruar

Personat e Siguruar janë të gjithë individët nga 18-55 vjeq të pranueshëm për mbulim në sigurim, të dhënat e të cilëve janë renditur në policën origjinale të sigurimit dhe në shtojcat e saj, si dhe për të cilët është paguar primi përkatës i sigurimit. Në momentin kur i siguruari arrin moshën 55 vjeçare polica shuhet automatikisht dhe primi i inkasuar nuk kthehet.

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

6. Territori i mbulimit në sigurim

Territori i mbulimit është Kosova dhe Shqipëria.

7. Përjashtime të mbulimit në sigurim

Ngjarjet, aksidentet apo sëmundjet të cilat nuk mbulohen në sigurim janë si më poshtë:

- a. Të gjitha shpenzimet mjekësore diagnostifikuese dhe terapeutike për gjendjet paraekzistuese dhe të lindura.
- b. gjendje apo sëmundje që shkaktojnë apo janë pasojë e infarktut akut apo atak kardiak dhe/ose ka bërë ndërhyrje në zemër përpara periudhës së sigurimit.
- c. pasojat e sëmundjeve apo aksidenteve që rrjedhin nga një veprim i qëllimshëm i të siguarit, si për shembull vetplagosja pavarësisht nga shëndeti mendor i të siguarit, ose një përpjekje e dukshme e keqtrajtimit të vetvetes;
- d. sëmundje ose aksidente gjatë kohës që i siguruari është në shërbim ushtarak brenda apo jashtë shtetit, apo është anëtar vullnetar i forcave ushtarake gjatë luftës.
- e. pasojat e plagëve apo lëndimeve që rrjedhin nga pjesëmarrja aktive në gara me mjete motorike në tokë, apo në ujë, apo nga stërvitja në pistën e garave ose nga pjesëmarrja aktive në gara sportive të një natyre të rrezikshme,
- f. kontrolli, si dhe/ose trajtimi i kërkuar si pasojë e pjesëmarrjes në sporte profesionale, ose të rrezikshme,
- g. aksidentet e transportit ajror kur i siguruari ndodhet në një mjet fluturues pa një certifikatë të vlefshme fruturimi dhe/ose që drejtohet nga një drejtuesi i paaftë – i palicencuar për të drejtuar mjetin fluturues,
- h. 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;
- i. 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;

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

- j. kurat e rinisë, ndërhyrjet/trajtimet estetike 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 vetëm për përmirësimin e gjendjes shëndetësore,
- k. sëmundje apo aksidente që rrjedhin drejtpërdrejt nga krime apo veprimtari të kundërligjshme të kryera në mënyrë të vetëdijshme;
- 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 aksidenti;
- n. kontraceptivet dhe 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 dhe trajtimi i sëmundjeve transmiseve seksuale, duke përfshirë këtu edhe HIV/AIDS;
- o. kujdesi gjatë shtatzanisë, lindja, kujdesi pas lindjes, aborti
- p. përkujdesi ndaj alkoholizmit, varësisë ndaj drogave, lëndëve të tjera që shkaktojnë varësi dhe çdo pasojë e drejtpërdrejtë ose jo e drejtëpërdrejtë e tyre;
- q. trajtimet mjekesore dhe produktet optike, dentare, psikiatrike, ndegjimi, fizioterapi
- r. paisjet ortopedike,
- s. shpenzimet për çrregullimet e zhvillimit mendor, epilepsia, sëmundjet psiqike dhe skleroze multiple,
- t. trajtimi i obezitetit (mbipeshës) dhe diabetit,
- u. insuficienca e veshkëve dhe dializa;
- v. të gjitha barërat për sëmundje kronike, vaksinat për alergji, barnat komplementare (vitaminat, vaj peshku, mineralet, çajra, etj), si dhe barërat me përbërje bimore;
- w. synetia
- x. siguruari nuk paguan për aparate që shërbejnë për përkujdesje trupi dhe të sëmuresh si psh: Këpucë ortopedike, qorape kompresive(elastike) aparat frymarrje, pompa qumshti, dush për gojë, qese për akull, jastek korenti, termometer, aparat për matje të tensionit, të glikemisë, lancetat, produkte kozmetike dhe mjete tjera për përkujdesje trupi;

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

- y. shpenzimet jomjekesore për shembull shpenzimet për telefon privat, perkthimi i dokumentacionit mjekesor dhe te tjera nuk do të mbulohen;
- z. cdo ndërhyrje kirurgjikale jashtë territorit të Kosovës dhe Shqipëris;
- aa. cdo ndërhyrje kirurgjikale që është pasojë e ngjarjeve që nuk përfshihen në Mbulimet në Sigurim sipas kësaj police;
- bb. medikamentet/pajisjet mjekësore/protezat/fashat të marra në farmaci;
- cc. cdo ndërhyrje kirurgjikale estetike me përjashtim të kirurgjisë plastike nëse është e domosdoshme si pasojë e një aksidenti të ndodhur pas datës së fillimit të sigurimit;
- dd. kontracepsioni për meshkuj apo femra, sterilizimi dhe kujdesi për probleme seksuale, kthim mbrapsht i sterilizimit, trajtimet për infertilitetin, operacione për ndryshimin e gjinisë;
- ee. aborti, shtatëzania, lindja si dhe çdo gjendje shëndetsore lidhur me to ose komplikacione të tyre;
- ff. trajtimi i obezitetit apo peshës së tepërt;
- gg. trajtimi kirurgjikal i septumit nazal dhe kirurgjitë që janë rrjedhojë apo që shkaktohen nga devijacioni;
- hh. çdo trajtim dhe/ose ndërhyrje kirurgjikale dentare;
- ii. cdo lloj transplant si edhe gjetja dhe marrja në dorëzim të organeve për transplant;
- jj. radioterapia, kimioterapia;
- kk. cdo lloj ndërhyrje kirurgjikale ortopedike, me përjashtim të atyre që rezultojnë drejtpërdrejtë nga një aksident me pasojë fraktura të ndryshme apo amputacion te gjymtyreve;
- ll. ndërhyrjet kirurgjikale të hernies diskale;
- mm. dëmtime si pasojë e trajtimeve mjekësore, injeksioneve terapeutike që nuk lidhen me ngjarjen e sigurimit;
- nn. çdo lloj dëmtimi të shkaktuar si pasojë e sëmundjeve mendore;
- oo. të gjitha trajtimet gjendjeve/sëmundjeve të lindura dhe/ose defekteve në lindje duke përfshirë dhe gjendjet/sëmundjet e trashëguara;
- pp. cdo ndërhyrje kirurgjikale të lidhur me një ngjarje të ndodhur para datës së fillimit të sigurimit;
- qq. pandemitë dhe epidemitë të shpallura si të tilla nga Organizata Botërore e Shëndetësisë , Qeveria e Republikës së Kosovës ose

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

rr. shpenzimet mjekësore si pasojë e fatkeqësive natyrore, aksidenteve ekologjike, aksidenteve industriale dhe fatkeqësive tjera sipas definimit ligjor të përcaktuar me ligjin në fuqi në Kosovë për mbrojtje nga fatkeqësitë natyrore dhe fatkeqësitë tjera

8. Mbulimi nga palë të treta

- a. Kur të kërkohet pagesa e shpenzimeve mjekësore, apo rimbursimi i pagesës, Sigal duhet të njoftohet nëse i siguruari mbulohet nga një policë tjetër sigurimi, apo plan sigurimi shëndeti. Në këto raste, SIGAL 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 SIGAL do të jetë përgjegjës vetëm për diferencën e shpenzimeve të pambuluara.
- c. Policëmbajtësi dhe i siguruari zotohen të bashkëpunojnë me SIGAL dhe ta lajmërojnë menjëherë mbi çdo kërkesë apo të drejtë veprimi ndaj palëve të treta. Gjithashtu, policëmbajtësi dhe çdo i siguar do ta njoftojnë SIGAL plotësisht dhe do të ndërmarrin çdo hap të arsyeshëm ndaj palëve të tjera për të kërkuar dëmshpërblim dhe për të mbrojtur interesat e SIGAL
- d. Në çdo rast, SIGAL do të ketë të drejta të plota të subrogimit.

9. Shpenzime të siguruar

Sipas përcaktimeve të Listës së Përfitimeve dhe kushteve këtu, SIGAL do të mbulojë shpenzimet mjekësore me shtrim në spital, ndërhyrje kirurgjikale ditore apo hospitalore si pasojë e një sëmundje apo aksidenti.

1. Pako Bazë

- Limiti Vjetor/Agregat 5,000€
- Limiti per ngjarje 1,000€

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

Mbulimet

Trajtimet Hospitalore - Shpenzime mjekesore të shtrimit në spital dhe intervenimet kirurgjike si pasojë e Aksidentit dhe Semundjes ku perfshihen;

- Shpenzimet e akomodimit -Dhoma në spital- dhomë dyshe;
- Shpenzimet për kirurgët, mjekët, specialistët, dhe anestezistët;
- Kujdesi intensiv;
- Kontrollë diagnostifikuese preoperative dhe ato të kryera gjatë periudhës së shtrimit në spital, analizat laboratorike, ekzaminimet me rreze X, skane CT, skane MRI, skane PET;
- Ilaçet e përdorura të këshilluara nga mjeku gjatë shtrimit në spital;
- Protezat dhe pajisje mjekësore të ngjashme për përdorim gjatë shtrimit në spital.
- Ambulanca rrugore ne raste emergjente

Nje check-up brenda periudhes se siguruar e specifikuar ne kushtet e pergjithshme

Primi vjetor per person 100€

- Check up
- Gjak Komplet
- Urinë Komplet
- Urea
- Kreatinina
- Bilirubina (totale,direkte dhe indirekte)

10. Autorizimi paraprak

Autorizimi paraprak duhet të kërkohet vetem per check-up. Ndersa per trajtimet tjera te mbuluara, kur kujdesi duhet të jepet në mënyrë të menjëhershme, SIGAL duhet të njoftohet brenda 24 orëve për shpenzimet që përfitojnë mbulim.

11. Raportimi i kërkeses per demshperblim/proçedura e trajtimit te demit

I siguruari zotohet të bëjë gjithqka të mundur që do të ndihmojë në përcaktimin e natyrës dhe shkakun e një sëmundje apo pasojat e një aksidenti. Nëse i kërkohet, ai/ajo duhet të pranojë një kontroll mjekësor të kryer nga një mjek i zgjedhur nga SIGAL, duhet të pranojë të shtrihet në spital nëse përmirësimi shëndetësor varet nga kjo gjë dhe te sjellë cdo dokument plotësues që kërkohet nga SIGAL.

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

Ne rast të refuzimit nga i siguruari apo policëmbajtësi të plotësimit të këtyre kushteve SIGAL ruan të drejtën të refuzojë kërkesën përkatëse për rimbursim. I Siguruari duhet të kontaktojë një mjek brenda një periudhe kohë të arsyeshme pas një aksidenti apo shfaqjes së një sëmundje. Të gjitha kërkesat për dëmshpërblim duhet të paraqiten duke përdorur formularë të miratuar nga SIGAL. Formularët duhet të plotësohen dhe të nënshkruhen nga i siguruari, duhet të shoqërohen me faturat/recetat origjinale të detajuara ose nëse nuk është e mundur nga formularët përkatës të miratuar paraprakisht nga Sigal për trajtimin e përfituar si dhe duhet të shoqërohen nga çdo dokument mbështetës që kërkon SIGAL. Fotokopjet nuk do të pranohen si dokumente të vlefshme. Të gjitha shpenzimet e nevojshme për keto dokumenta do të mbulohen nga i Siguruari. I Siguruari/kërkuesi i dëmshpërblimit mban përgjegjësi për saktësinë e kërkesës për dëmshpërblim të paraqitur. Gjithashtu I Siguruari/kërkuesi duhet, me aq sa mundet, të vërtetojë që faturat i përkasin trajtimit të dhënë. Në rast se kërkesa për rimbursim nuk përmban kuponin fiskal/faturën e shpenzimeve mjekësore dhe/ose përshkrimin e mjekut/rezultatit e analizave për kryerjen e shërbimit përkatës mjekësor, e njejta do të refuzohet në mënyrë të menjëhershme nga siguruesi. I Siguruari/kërkuesi duhet të ndihmojë SIGAL që të marrë të dhënat e nevojshme për shqyrtimin e kërkesës për dëmshpërblim. SIGAL ruan të drejtën të shqyrtojë të dhënat mjekësore dhe të lidhet drejtpërdrejtë me ofruesit e shërbimeve mjekësore, mjekët e familjes, mjekët që kanë dhënë trajtimin mjekësor, terapistët dhe spitalet. Çdo kërkesë për dëmshpërblim duhet t'i njoftohet SIGAL menjëherë dhe jo më vonë se 60 ditë pasi është kryer trajtimi mjekësor. Kërkesat për rimbursim të dorëzuara pas kalimit të këtij afati do të refuzohen nga SIGAL. Rimbursimi i mjeteve bëhet brenda 15 ditëve nga data kur kërkesa për rimbursim është dërguar e kompletuar në SIGAL. Çdo shumë e paguar nga SIGAL dhe e pranuar pa të drejtë nga i siguruari duhet ti rikthehet menjëherë SIGAL.

12. Pagesa e primit

Primet duhet të paguhen brenda datës së përcaktuar nga SIGAL. Kjo policë do të konsiderohet e munguar nga data për pagesë nëse primi i duhur nuk është paguar deri atëherë.

13. Kohëzgjatja e kontratës

Kontrata do të jetë e vlefshme me nënshkrimin e saj nga palët kontraktuese, respektivisht nga data, me mundësi vazhdimi. Kontrata e sigurimit do të rinovohet vetvetiu çdo vit përveçse nëse përfundohet nga njëra prej palëve 60 ditë para datës të përfundimit.

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

14. Sekreti mjekësor

I siguruari çliron nga detyrimi i sekretit profesional të gjithë mjekët me të cilët ai/ajo është këshilluar para apo gjatë periudhës së sigurimit, për të mundësuar dhënien e informacioneve SIGAL dhe mjekëve të caktuar nga

SIGAL. SIGAL 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.

15. Pëlqimi i të Siguarit/Policëmbajtësit për përpunimin e të dhënave personale

I siguruari/policëmbajtësi sipas kësaj kontrate jep pëlqimin e tij të pakushtëzuar për përpunimin e të dhënave personale me qëllim të zbatimit të plotë të kësaj kontrate. Me qëllim të zbatimit dhe përmbushjes së tërësishme të kësaj Kontrate, I siguruari/Policëmbajtësi jep pëlqimin e tij që Siguruesi sipas kësaj kontrate të përpunojë të dhënat personale që lidhen me shëndetin e të siguarit ose policëmbajtësit e të cilat janë të nevojshme për përmbushjen e detyrimeve sipas kësaj kontrate. Në kuptim të kësaj pike i siguruari ose policëmbajtësi do t'i shpalosë Siguruesit cilindo dokumentacion mjekësor që lidhet me gjendjen shëndetësore të tij/saj e që sipas vlerësimit të Siguruesit është i domosdoshëm për trajtimin e kërkesës për rimbursim. Po ashtu i Siguruari ose Policëmbajtësi jep pëlqimin që të dhënat personale përfshirë edhe ato shëndetësore të përpunohen për nevoja të zbatimit të plotë të kësaj kontrate si dhe për nevoja statistikore të Siguruesit.

Siguruesi/Policëmbajtësi gjithashtu jep pëlqimin e tij që të dhënat personale dhe të dhënat personale shëndetësore të cilat dorëzohen nga i njëjti mund të përdoren për qëllime statistikore nga Siguruesit. Po ashtu i Siguruari dhe/ose Policëmbajtësi jep pëlqimin e tij që të dhënat e tij personale mund të transferohen jashtë Republikës së Kosovës, gjegjësisht tek departamenti përkatës i dëmeve të shëndetit tek aksionari i Siguruesit me qëllim të përpunimit e që rezultati i të cilit përpunim derivon nga kërkesa për rimbursim e të siguarit ose policëmbajtësit. Në cilindo rast të transferimit të të dhënave jashtë Republikës së Kosovës, Siguruesi i garanton të Siguarit se të dhënat e tij do jenë subjekt i trajtimit nën Rregulloren (BE) 2016/679 të Parlamentit Evropian dhe të Këshillit të datës, 27 prill 2016, për mbrojtjen e personave fizik sa i përket përpunimit të të dhënave personale dhe qarkullimit të lirë të këtyre të dhënave, ose cilitdo ligj të mbrojtjes së të dhënave personale që implementon këtë Rregullore të BE-së. Siguruesi i garanton të siguarit/policëmbajtësit se të gjitha të dhënat personale do të trajtohen me konfidencialitet të plotë në përputhje me Ligjin për mbrojtjen e të dhënave personale dhe aktet e brendshme të Siguruesit për mbrojtjen e të dhënave.

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

Siguruesi gjithashtu e garanton të Siguruarin dhe/ose Policëmbajtësin se në të dhënat e tij personale të dorëzuara me qëllim të përpunimit për rimbursim do të trajtohen vetëm nga Departamenti i dëmeve të shëndetit brenda Sigal.

16. Detyrimi për informim

I Siguruarit merr përsipër t'i paraqesë SIGAL të gjitha të dhënat që janë të nevojshme në vlerësimin e kërkesës për dëmshpërblim. SIGAL do të ketë të drejtë të kërkojë të dhëna nga mjekët që merren aktualisht ose që janë marrë me trajtimin e gjendjes shëndetësore të pacientit/siguruarit, nëse këto të dhëna shërbejnë për të përcaktuar të drejtën e të siguarit për përfitime. SIGAL do të ketë të drejtë të kërkojë çertifikata mjekësore dhe dokumente të tjera, si edhe të organizojë kontrollin mjekësor të të siguarit nga një ose më shumë mjekë

të zgjedhur nga SIGAL, të cilin kontroll mjekësor I siguruarit është i obliguar ta kryejë. Policëmbajtësi do të vërë në dijeni Siguruesin për çdo ndryshim në listen e personave të siguar, shtesat apo paksimet përkatëse dhe të dhënat respektive për çdo ndryshim.

17. Mesazhe dhe adresa

Të gjitha komunikimet ndërmjet siguruesit dhe policëmbajtësit ose të siguarit do të bëhen me shkrim. Që të jenë të vlefshëm, çdo mesazh apo dërgim informacioni nga policëmbajtësi ose i siguruarit, duhet ti drejtohet drejtpërdrejtë Zyrrave Qendrore të SIGAL në Prishtinë. SIGAL do të adresojë çdo mesazh apo informacion në adresën më të fundit të njoftuar nga policëmbajtësi ose i siguruarit.

18. Kalimi (cedimi) i të drejtave

I siguruarit i kalon (cedon) SIGAL të gjitha të drejtat deri në shumën e përgjithshme të përfitimeve të paguara në favor të tij/saj. I siguruarit është i detyruar të konfirmojë me shkrim, nëse kërkohet, kalimin e të drejtave në favor të SIGAL, në të kundërt sigurimi do të përfundojë.

19. Shkelja e detyrimeve kontraktuale

SIGAL do të ketë të drejtë të verifikojë të dhënat e paraqitura nga i siguruarit, i cili për këtë qëllim,

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT SHËNDETËSOR

duhet të lejojë dhënien e informacioneve përcaktuese në vlerën e primit. Nëse deklaratat e të siguarit do të jenë të pasakta në ato pika që përcaktojnë primin, SIGAL do ti dërgojë të siguarit një kërkesë për të saktësuar të dhënat e gabuara, kosto e së cilës do të paguhet nga i sigurari. Nëse kërkesa nuk do të respektohet pas përfundimit të një periudhe 30 ditore që nga postimi i saj, SIGAL do të jetë i çliruar nga detyrimet kontraktuale. Nëse të dhënat saktësohen, SIGAL do t'i komunikojë të siguarit një prim përfundimtar të llogaritur në bazë të të dhënave të ndryshuara, të pagueshëm në mënyrë retroaktive dhe brenda 30 ditëve. Nëse i sigurari shkel një nga detyrimet kontraktuale të tij/saj, SIGAL do të çlirohet nga çdo përgjegjësi, përveçse nëse ka prova që shkelja ishte e paqëllimshme, ose që nuk ndikoi sadopak mbi madhësinë e dëmit, ose mbi të drejtat dhe detyrimet e SIGAL. Në rast se SIGAL vërteton përmes provave materiale se i sigurari ka kryer abuzim apo mashtrimin në sigurim apo ka tentuar të abuzojë apo të kryejë mashtrim në sigurim, kërkesa për rimbursim të shpenzimeve mjekësore do të refuzohet. I sigurari do të përjashtohet nga mbulimi në sigurim në mënyrë të menjëhershme dhe ndaj të njejtit do të inicohet procedura penale.

20. Zgjidhja e Kontratës

Pavarësisht dispozitave tjera të kësaj kontrate secila palë ka të drejtë të shkëpusë këtë kontratë me njoftim paraprak për palën tjetër në afat prej 30 ditësh. Në rast se Siguruesi ka prova ose dyshon se ka elemente mashtruse të cilat i paraqet i Siguruari për përfitim personal, atëherë Siguruesi ka të drejtë që ta zgjidhë kontratën me efekt të menjëhershëm. Njoftimi për këtë rast i dërgohet të Siguarit në një afat maksimal prej 3 ditësh. Në asnjë rast primi i inkasuar nuk i kthehet të Siguarit/Policëmbajtësit.

21. Juridiksioni

Detyrimet që rrjedhin nga kjo kontratë duhet të paguhet në monedhën e përcaktuar në policë. Kjo policë dhe shtesat e saj i nënshtrohen legjislacionit të Republikës së Kosovës. Çdo mosmarrëveshje që lind nga kjo kontratë e sigurimit do të zgjidhet nga Gjykata Kompetente në Prishtinë si vendi ku ndodhet selia e SIGAL UNIQA GROUP AUSTRIA sh.a.

22. Dispozita të fundit

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