

## KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT “JETË PLUS CASH”

### Neni 1 Parashikime të përgjithshme

Sigurimi i Jetë Plus Cash 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; b) legjislacionit të Kosovës për çështjet që nuk parashikohen në paragrafin a); c) deklaratimet me shkrim të bëra nga aplikanti në kërkesën për sigurim dhe në dokumenta të tjera përkatëse.

Kushtet shtesë, nëse aplikohen, do të krijojnë efekte juridike nëse është paguar primi përkatës i sigurimit. Siguruesi nuk është i detyruar të paguajë shumën e sigurimit, nëse vërtetohet, se policëmbajtësi, apo i siguruari kanë dhënë informata të pa sakta në kërkesën për sigurim dhe kjo ka ndikuar në rëndimin e masës së dëmit.

### Neni 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 Insurance Group Sh. A, Rr. “Pashko Vasa” p.nr, Prishtinë** (këtu më poshtë do të quhet 'SIGAL') ofron dëmshpërblim në formë monetare të menjëhershme, vetëm në rast të diagnozës me një nga diagnozat e mbuluara. Kjo policë nuk ka asnjë përfitim tjetër përveç dëmshpërblimit në para deri në maksimumin e shumës së siguruar sipas përqindjeve të përcaktuara për diagnozat e mbuluara:

1. Tumor Malinj Invaziv – 100% e shumës së siguruar
2. Tumor beninj në kokë – 100% e shumës së siguruar

#### **Tumor malinj invaziv (përhapës, depertues, sulmues)**

Diagnostikimi me tumor malinj (i keq) i verifikuar me raport histopatologjik. Tumor i tillë malinj përfshin limfomën malinje (tumor i përbërë nga indi limfoid) dhe çrregullime malinje të palcës kockore duke përfshirë leuçeminë (sëmundje e prodhimit të qelizave të bardha, leukocideve).

#### **Tumori beninj i trurit që kërkon kirurgji ose që rezulton në deficit të përhershëm neurologjik;**

Një tumor jo malinj me origjinë nga truri, meningjet ose nervat kraniale brenda kafkës, që konfirmohet nga një neurolog ose neurokirurg. Nëse një tumor i tillë shkakton deficit të përhershëm neurologjik që zgjat të paktën 3 muaj, duhet ose të hiqet në mënyrë neurokirurgjike ose me radiokirurgji dhe nëse është i paoperueshëm duhet të trajtohet me radioterapi. Krizat epileptike nuk konsiderohen si një deficit i përhershëm neurologjik. Diagnoza duhet të konfirmohet nga konsulent neurolog ose neurokirurg dhe rezultati përkatës i testit të imazherisë (CT ose MRI).

### Neni 3 Përcaktime

**Mjek** është profesionisti i shëndetësisë, që nuk është vetë i siguruari, nuk ka lidhje me të siguruarin dhe nuk punon për të, i cili aktualisht është i regjistruar në Urdhrin e Mjekut në Kosovë, ose një autoritet të huaj ekuivalent, për të praktikuar mjekësinë.

**Policëmbajtësi** është individ/subjekti që kërkon të sigurohet dhe/ose që ka cilësuar emrat e personave për t'u siguruar në Formularin e policës së sigurimit e cila është miratuar nga Siguruesi dhe ka detyrimin për pagesën e primit. Mosha e Policëmbajtësit apo përfaqësuesit të autorizuar prej tij duhet të jetë mbi 18 vjeç;

**Antarë familje** janë bashkëshorti/ja e Policëmbajtësit dhe ose fëmijët e tij. Fëmijët që të konsiderohen të tillë për efekt të kësaj police sigurimit duhet të jenë nën moshën 21 vjeç; Bashkëshort është personi i martuar me të siguruarin sipas Kodit të Familjes, i cili nuk është mbi 80 vjeç në datën e fillimit të policës së sigurimit; Fëmijë është një fëmijë i ligjshëm (përfshirë fëmijet e adoptuar të cilët në datën e fillimit të sigurimit a) janë

financiarisht të varur nga Policëmbajtësi dhe nuk janë në marrëdhënie pune; b) janë të pa martuar; c) janë të moshës 1 (një) deri në 20 (njetzet) vjeç;

**Formulari i policës së sigurimit** është dokumenti, i cili konfirmon lidhjen e kontratës së sigurimit, mbulimin në sigurim dhe pranimin e kushteve të kontratës nga të dyja palët. Në formular cilësohet detyrimisht informacioni për emrin mbiemrin dhe moshën e të siguruarit, data e fillimit të sigurimit, data e përfundimit të policës së sigurimit, periudha e pritjes, shuma e siguruar për çdo të siguruar dhe primi i sigurimit, si edhe ngjarjet e mbuluara me vërtetimin e të cilave siguruesi përmbush detyrimin për akordimin e shumës së siguruar.

**Këstet e primit sigurimit** Në rastin kur pagesa me këste miratohet nga Siguruesi dhe cilësohet në Formularin e Policës së sigurimit, këstet janë shumat monetare për t'u paguar në baza mujore ose vjetore tek Siguruesi për këtë mbulim në sigurim,

**Data e fillimit** të sigurimit është data e fillimit të policës së sigurimit e specifikuar në Formularin e policës së sigurimit, e cila përkon me datën e pagesës së primit sigurimit ose këstit të primit sigurimit sipas afatit të caktuar.

**Data e fundit** e sigurimit është data kur mbulimi i kësaj police ndalon;

**Diagnozë** është sëmundja e konfirmuar nga një mjek dhe nga ekzaminimet përkatëse. Data e diagnozës është data e konfirmuar nga rezultatet e ekzaminimit histopatologjik në rastin e tumorit malinj apo me skaner në rastin e tumorit benign në kokë.

**Spital** është një institucion publik ose privat që plotëson kërkesat ligjore të vendit në të cilin operon dhe i cili: Ofron trajtim me shtrim për pacientët; Ofron strukturat dhe pajisjet e duhura mjekësore për të diagnostikuar dhe trajtuar një sëmundje kritike dhe nëse është e nevojshme është në gjendje të kryejë ndërhyrje kirurgjikale;

**Shuma e siguruar** është shuma maksimale që akordon Siguruesi për çdo person të siguruar, për të gjitha periudhat e sigurimit dhe për të gjitha diagnozat e mbuluara. Kjo shumë nuk mund të rivendoset dhe as të transferohet nga një i siguruar tek tjetri. Nëse shuma e siguruar i akordohet 100% personit të siguruar njëherë, për shkak të ndodhjes së ngjarjes/ve së sigurimit, atëherë mbulimi për atë të siguruar, përfundon.

**Prind** është individ i cili ka përgjegjësi prindërore, këtu përfshihet edhe një kujdestar ligjor.

**Sëmundje paraekzistuese:** E tillë konsiderohet diagnoza e tumorit malinj invaziv dhe tumorit benign në kokë, e cila është diagnostikuar ose trajtuar përpara se i siguruari të regjistrohet dhe sigurohet me këtë policë sigurimi. Një gjendje e tillë është e përjashtuar nga mbulimi sipas kësaj police sigurimi, pra i jep të drejtën siguruesit të mos ofrojë mbulim sipas kësaj police.

**Ngjarje sigurimi** është diagnostikimi me tumor benign në kokë dhe diagnostikimi histologjik me tumor malinj invaziv i cili konfirmohet nga dy opinione mjekësore, nëse kjo kërkohet nga Siguruesi;

**Periudhë pritje** janë ditët e para, të cilësuar me numër në certifikatën e policës së sigurimit, nga data e fillimit të policës së sigurimit. Kjo është një periudhë përgjatë së cilës përfitimet e mbulimit në sigurim nuk janë të vlefshme dhe i referohet periudhës kohore që i siguruari duhet të presë, që nga fillimi i policës së sigurimit për të qenë në gjendje të përdorë përfitimet e saj.

#### **Neni 4 Përfitime**

Përfitimet nga ky sigurim përcaktohen në policë, në listën e përfitimeve si dhe në shtojcat e saj.

#### **Pagesa e përfitimeve**

Çdo pagesë që ka lidhje me dëmshpërblimet në lidhje me ngjarjen që kjo policë mbulon do t'i paguhet të siguruarit, përveç rasteve të fëmijëve, ku për ta do të paguhet kujdestari ligjor i fëmijës. Në rastin se i siguruari humbet jetën para se pagesa dëmshpërbluese të kryhet, përfitues do të jenë trashëgimtarët ligjorë dhe dëmshpërblimi në masën e shumës së siguruar e shkarkon Siguruesin nga çdo përgjegjësi që lidhet me këtë police pavarësisht afatit të mbulimit.

#### **Neni 5 Persona të Siguruar**

a) Person i Siguruar mund të jetë çdo individ si edhe anëtar i familjes së tij, aplikimi për sigurim i të cilit është miratuar nga Siguruesi, të dhënat e të cilit janë renditur në policën origjinale të sigurimit dhe në shtojcat e saj, si dhe për të cilin është paguar primi përkatës i sigurimit. Nuk do të pranohen për herë të parë në sigurim të

gjithë ata persona që në momentin e aplikimit janë në moshën 80 vjeç e lart, apo që do ta arrijnë këtë moshë gjatë periudhës përkatëse të sigurimit për të cilën kërkojnë të sigurohen. Nuk do të mund të vazhdojnë të sigurohen me të njëjtat përfitime dhe prime të gjithë ata persona që arrijnë moshën 30 vjeç; 40 vjeç; 50 vjeç; 60 vjeç; 70 vjeç b) Mund të bëjnë pjesë në grup edhe anëtarët e familjes të të siguarve për të cilët paguhet primi përkatës i sigurimit.

#### **Neni 6 Territori i mbulimit në sigurim**

Sigurimi do të jetë i vlefshëm në çdo vend të botës.

#### **Neni 7 Përjashtime të mbulimit në sigurim**

Ngjarjet, sëmundjet e mëposhteme nuk mbulohen nga ky sigurim, përveçse në rast marrëveshje me shkrim me SIGAL

Sëmundjet paraekzistuese. Konsiderohen të tilla tumori malinj invaziv dhe tumori beninj në kokë i diagnostikuar gjatë periudhës së pritjes ose para nënshkrimit të kontratës së sigurimit.

Çdo sëmundje tjetër përveç tumorit malinj invaziv apo tumorit beninj në kokë dhe/ose pa lidhje me të;

Sëmundje malinje që nuk mbulohen

Të gjithë tumoret, të cilët nga raporti histologjik klasifikohen:

1. Tumor in – situ, gjëndje pre kanceroze. Klasifikohen ato diagnoza me malinjitet minimal apo potencial minimal për malinjitet.
2. Tumore të prostatës, përveç atyre të klasifikuar me një pikëzim Gleason më të madh se 6 apo që është shpërndarë klinikisht TNM T2N0M0.
3. Leucemi Limfoide kronike, e klasifikuar sipas sistemit Binet përveç rasteve histologjikisht të klasifikuara si grada A që është stadi i parë në të cilin nuk nevojitet mjekim.
4. Çdo tumor malinj i lëkurës (përveç melanomës malinje, që mbulohet nga kjo kontratë sigurimi), i cili klasifikohet histologjikisht se nuk është shpërndarë përtej epidermës dhe sipas klasifikimit TNM klasifikohet T1a N0 M0, T1b N0 M0 and T2a N0 M0".

#### **Neni 8 Periudha e pritjes**

Përveçse kur parashikohet ndryshe në Formularin e policës së sigurimit periudha standard e pritjes është 180 ditë.

Asnjë dëmshpërblim nuk do të paguhet gjatë periudhës së pritjes. Diagnoza e identifikuar me tumor malinj invaziv apo tumor beninj në kokë gjatë periudhës së pritjes nuk do të mbulohet nga kjo policë

#### **Neni 9 Pagesa e primit**

Primi si dhe/ose këstet janë të pagueshëm përpara datës së fillimit të mbulimit në sigurim. Nëse primi nuk është paguar deri në datën e përcaktuar, atëherë kjo policë do të pezullohet. Pagesa e primit duhet të bëhet nëpërmjet një transferte bankare në llogarinë e përcaktuar nga SIGAL

#### **Neni 10 Periudha e lejuar e vonesës**

SIGAL lejon një periudhë vonese në pagesën e primit prej 14 ditësh që nga data kur primi duhet të ishte paguar. Kjo periudhë nuk zbatohet në pagesën e primit të parë apo këstit të parë të primit. Gjatë periudhës së lejuar të vonesës polica qëndron në fuqi. Nëse primi nuk paguhet deri në fund të kësaj periudhe vonese, atëherë polica përfundon dhe data e fundit të mbulimit është data kur primi duhet të ishte paguar. Pas përfundimit të afatit: - Polica konsiderohet e pavlefshme, dhe - Mbulimi i përfituar nga polica përfundon.

#### **Neni 11 Modifikimi i primit**

SIGAL do të ketë të drejtë të ndryshojë primin në fillim të një viti të ri sigurimi. Nëse primi ndryshohet, SIGAL do të vërë në dijeni policëmbajtësin për kushtet e reja brenda jo më pak se 30 ditëve para përfundimit të vitit të sigurimit. Policëmbajtësi do të ketë të drejtë të përfundojë kontratën në fund të vitit të sigurimit në fjalë. Që ky përfundim të jetë i vlefshëm, SIGAL duhet të lajmërohet para ditës së fundit të vitit të sigurimit, në të kundërt SIGAL do të ketë të drejtë të konsiderojë se policëmbajtësi është dakort me ndryshimet e kontratës.

#### **Neni 12 Kërkesa Për Dëmshpërblim**

**Njoftim i dëmit**

Siguruesi duhet të njoftohet menjëherë pas marrjes dijëni të ngjarjes që mbulohet nga kjo policë sigurimi por jo më vonë se 72 orë. Në qoftë se i siguruari nuk bën këtë njoftim siguruesi ka të drejtë të mos paguajë dëmshpërblimin, pra, shumën e sigurimit.

### **Procedurat e dëmit.**

Njoftimi i rastit të dëmit duhet ti dërgohet Siguruesit menjëherë por jo më vonë se 72 orë nga marrja dijëni se i siguruari dyshohet për sëmundje malinje/tumor ne koke beninj dhe ekzaminimet vërtetuese. Në këtë mënyrë Siguruesi do të dërgojë udhëzimet përkatëse për procedurat që duhet të ndiqen nga i siguruari në rast se sëmundja malinje konfirmohet. Nëse njoftimi nuk kryhet dhe Siguruesi humbet të drejtën e investigimit të rastit, i siguruari mund të humbasë të drejtën e dëmshpërblimit.

### **Personi që kërkon dëmshpërblimin duhet të paraqesë:**

Testimet dhe ekzaminimet specifike sipas llojit të prekjës sistematike, indore apo të organeve që duhet të bëjë i siguruari.

- Vizite dhe konfirmim diagnoze të mjekëve familjes.
- Analiza gjaku dhe fenotipi për sëmundjet e gjakut.
- Markuesit tumorale.
- Konsulte specialistit onkolog, neurolog, neurokirurg, imazherist etj sipas sistemeve dhe organeve.
- Imazheri, CT, RM, ECHO indet e buta, organet, mamet, qafa, abdominale paraortale.
- Mamografi
- Biopsi e Histologjia

Në qoftë se pretenduesi ka dhënë ndonjë informacion të rremë ose të paplotë Siguruesit, ose ka fshehur informacion që Siguruesi e konsideron si material, pretendimi mund të refuzohet plotësisht ose mund të reduktohet, në varësi të asaj që është e përshtatshme për rrethanat.

### **Kushtet në rast dëmi**

Siguruesi paguan sipas kësaj police vetëm nëse:

- a. Diagnostikimi me këtë sëmundje ka ndodhur për herë të parë;
- b. Personi i siguruar është gjallë në momentin e diagnostikimit
- c. Ngjarja ka ndodhur pas maturimit të periudhës së pritjes
- d. Afati i pagesës dëmshpërblimit është brenda 30 ditëve nga plotësimi i dokumentacionit të kërkuar dhe vërtetimi i ngjarjes së sigurimit.

Siguruesi nuk paguan sipas kësaj police nëse:

- a. Diagnostikimi me sëmundjen e mbuluar ka ndodhur brenda periudhës së pritjes;
- b. Merrni këshilla mjekësore, keni simptoma ose kryeni analiza, ose merrni ndonjë mjekim ose trajtim, për sëmundjen e mbuluar sipas kësaj police brenda periudhës së pritjes; ose ;
- c. Për sëmundjen e mbuluar për të cilin po pretendohet dëmshpërblim, jeni diagnostikuar me të njëjtin sëmundje përpara datës së fillimit të policës tuaj të; ose ;
- d. Ekziston ndonjë kusht para-ekzistues, për të cilin ju jeni në dijëni ose dyshoni në kohën e marrjes së kësaj police ; ose ;
- e. Diagnoza e dhënë nuk ka bazë mjekësore dhe nuk është e vërtetuar nga një mjek i licencuar;
- f. Tumori sipas raportit histologjik i përshkruar si pre-malinj\*

### **Neni 13 Detyrimi për informim**

I siguruari/policembajtesi duhet t'i njoftojë siguruesit, me rastin e lidhjes së kontratës, të gjitha rrethanat për të cilat ka dijëni dhe që kanë rëndësi thelbësore për përcaktimin e natyrës dhe të masës së rrezikut.

Quket se kanë rëndësi thelbësore të gjitha rrethanat për të cilat siguruesi ka pyetur me shkresë të siguruarin. Kontrata e sigurimit e lidhur pa u marrë përgjigja në ndonjë nga këto pyetje apo përgjigjet e rreme e clirojnë siguruesin nga detyrimi për dëmshpërblim.

Dhënia e informatave të pasakta në kërkesën ose në dokumentet e paraqitura, në bazë të të cilave është lidhur kontrata e sigurimit, ose lënia në harresë e informatave kur vërtetohet përbën shkak për zgjidhjen e kontratës, siguruesi mund të heqë dorë nga kontrata, duke e njoftuar të siguruarin me shkrim, brenda 3 muajve nga marrja dijani e tyre.

Në qoftë se ngjarja e sigurimit vërtetohet përpara se pasaktësitë e informatave ose lënia në harresë e tyre, të njihen nga siguruesi, ose përpara se të jetë deklaruar heqja dorë nga kontrata, siguruesi clirohet nga detyrimi për dëmshpërblim.

Kur kontrata e sigurimit lidhet në emër e për llogari të të tretëve dhe këta janë në dijeni për pasaktësinë e deklarimeve ose të harresave në lidhje me rrezikun (rastin e sigurimit), në favor të siguruesit zbatohen paragrafet me sipër.

### **Mashtrim i Policëmbajtësit**

Çdo mashtrim, pandershëmri e qëllimshme ose fshehje e qëllimshme e informacionit të lidhur me aplikimin e Policëmbajtësit ose në lidhje me një dëm, do ta bëjë këtë policë të pavlefshme dhe asnjë prim nuk do të kthehet dhe asnjë kërkesë për dëmshpërblim nuk do të konsiderohet.

Kur dëmi është kërkuar në emër të një personi të siguar, jo Policëmbajtësi dhe provohet se ky i fundit nuk ka lidhje me mashtrimin e kryer nga Policëmbajtësi, kërkesa do të pranohet.

### **Mashtrim nga i siguruari**

Çdo mashtrim, pandershëmri e qëllimshme ose fshehje e qëllimshme e informacionit të lidhur me aplikimin nga ana e të siguarit, do ta bëjë policën e tij të pavlefshme dhe mbulimin në sigurim të pavlefshëm. Në rast se i siguruari do të humbasë përfitimet që rrjedhin nga polica e sigurimit dhe çdo dëmshpërblim që Siguruesi ka akorduar duhet të kthehet. Çdo primi i paguar në këto raste nuk do të kthehet.

### **Informacion i rremë për moshën**

Nëse rezulton ndryshim i moshës reale me atë të deklaruar, ju nuk do të dëmshpërbleheni për shumën e siguar që Siguruesi ofron sipas policës tuaj të sigurimit dhe cdo prim i mbi paguar do t'i rimburohet policëmbajtësit pa asnjë interes.

Nëse keni aplikuar në sigurim dhe jeni me i madh se mosha në të cilën mund të pranoheni në sigurim realisht, atëherë asnjë dëmshpërblim nuk do të akordohet.

## **Neni 14 DATA E FILLIMIT, KOHËZGJATJA DHE PËRFUNDIMI**

### **Data e fillimit**

Kjo policë sigurimi do të fillojë në orën 24.00 me kohën e Kosovës të datës së specifikuar në Formularin e policës së sigurimit, perkatesisht nga ...-...

### **Përfundimi**

Kjo policë sigurimi do të përfundojë në një rën nga rrethanat e mëposhtme:

#### **a. Përfundimi që lind nga e Drejta për të kthyer policën**

Në rast se Policëmbajtësi nuk është i kënaqur me Policën për çdo arsye, ai / ajo mund t'ia kthejë atë Siguruesit me kërkesën për anulim brenda dhjetë (10) ditëve pas marrjes së Policës në dorëzim. Çdo prim i faturuar do t'i

rimbursohet siguruarit/policëmbajtësit duke zbritur shpenzimet administrative në masën 20 % e primit të sigurimit neto;

Në këtë rast, policia bëhet e pavlefshme nga Data e fillimit të Sigurimit dhe Siguruesi nuk do të jetë përgjegjës për asnjë ngjarje të ndodhur para dhe pas kthimit të kësaj police ;

**b. Përfundimi i policës së sigurimit nga Policëmbajtësi;**

Nëse Policëmbajtësi kërkon me shkrim anulimin/zgjidhjen e policës së sigurimit për të gjithë personat e siguruar në atë policë sigurimi, data e njoftimit do të konsiderohet si data përfundimit të mbulimit në sigurim ;

**c. Përfundimi i policës së sigurimit nga Siguruesi;**

Nëse Siguruesi kërkon me shkrim anulimin/zgjidhjen e policës së sigurimit për disa ose të gjithë personat e siguruar në atë policë sigurimi, përfundimi i mbulimit në sigurim do të jetë efektiv 7 ditë pas datës së dërgimit të këtij njoftimi;

**d. Përfundimi automatik**

Me ndodhjen e ngjarjeve të mëposhtme policia do të konsiderohet e përfunduar: Mbulimi në sigurim do të ndalojë për çdo të siguar në policën e sigurimit nëse:

- 1.në rastin e bashkëshortit, kur ky i fundit mbush moshën 80 vjeçare.
- 2.në rastin e fëmijëve, kur këta të fundit mbushin moshën 21 vjeçare.
- 3.kur një anëtar familje, nuk përmbush më kriteret e të qenit anëtar familje sipas përkufizimeve të kësaj police sigurimi
4. pas vdekjes së personit të siguruar
5. nëse policia njoftohet e përfunduar sipas përcaktimeve në këto kushte
6. I siguruari përfiton shumën e sigurimit për ngjarjet e mbuluara

**e. Përfundimi i policës për shkak të mos pagesës së primit**

Në rastin kur primi i sigurimit nuk është paguar, policia konsiderohet e anuluar nga data e fillimit të policës së sigurimit. Nëse pagesa është parashikuar të kryhet me këste, mos pagesa e njërit prej kësteve përbën arsye për anulimin e policës që nga data kur ai këst duhet të ishte paguar;

**f. Ora kur anulimi behët aktiv**

Kjo policë dhe cdo mbulim i ofruar prej saj, nëse lidhet me ngjarjet në seksionin 4 dhe 5 do të përfundojë në orën 24.00 me kohën e Shqipërisë.

**g. Trajtimi i dëmit në rastet e policave të përfunduara**

Çdo përfundim i policës i heq të siguruarit apo Policëmbajtësit të drejtën për pretendime për dëmshpërblim për ngjarje të ndodhura pas datës së përfundimit;

**Neni 15 TË NDRYSHME**

**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.

**Neni 16 Kalimi (cedimi) i të drejtave**

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

#### **Neni 17 Shkelja e detyrimeve kontraktuale**

SIGAL do të ketë të drejtë të verifikojë të dhënat e paraqitura nga i siguruari, i cili për këtë qëllim, duhet të lejojë dhenien 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 të dërgojë të siguarit një kërkesë për të saktësuar të dhënat e gabuara, kosto e së cilës do të paguhet nga i siguarari. 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 të 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 siguruari 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 abuzimi, mashtrimi ose përpjekje për abuzim apo mashtrim dhe në se SIGAL mund të paraqesë prova, atëherë i siguruari mund të përjashtohet nga mbulimi në sigurim në mënyrë të menjëhershme.

#### **Neni 18 Përfundimi i sigurimit në grup**

Kur një i siguar del nga një kontratë sigurimi në grup sepse ai/ajo nuk i përket më grupit të personave të përcaktuar në mënyrë kontraktuale si të siguar, ose sepse kontrata përfundon, ai/ajo do të ketë të drejtë të marrë pjesën në sigurimin individual shëndetësor të ofruar nga SIGAL. SIGAL ruan të drejtën të informojë të siguarin me shkrim për mundësinë e pjesëmarrjes në sigurimin individual shëndetësor.

#### **Neni 19 Pëlqimi i të Siguarit/Policëmbajtësit për përpunimin e të dhënave personale**

I siguruari sipas kësaj kontrate jep pëlqimin e tij të pakushtëzuar dhe autorizon SIGAL Insurance Group Sh.A, që të mbledhë dhe përpunojë të dhënat personale dhe ato të ndjershme personale dhe informacionin personal i cili nevojitet për administrimin e kontratës së sigurimit, për dhënien e shërbimeve ndaj të siguarit dhe përfituesit përfshirë trajtimin e dëmit, për ofrimin e produkteve apo shërbimeve të reja, bazuar në ligjet përkatëse në fuqi (Ligji Nr. 06/L-082, date 30.01.2019, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”) si dhe transferimin e të dhënave personale tek të tretët për qëllime të sigurimit apo biznesi të cilët garantojnë gjithashtu mbrojtjen e të dhënave personale. Në çdo rast, mbrojtja e të dhënave personale do të bëhet në përputhje me rregullat dhe procedurat e përcaktuara në Ligjin në fuqi në Kosovë për mbrojtjen e të dhënave personale. Me lidhjen e kontrates, i siguruari autorizon shoqërinë e sigurimit që për efekt dhe zbatim të kontrates të sigurimit të marrë të dhëna personale përfshirë ato të ndjershme personale nga palë të treta me qëllim përpunimin e tyre.

#### **Neni 20 - 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.

**Neni 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 Insurance Group SH.A.

**Neni 22** - Në rast se ka interpretime të ndryshme për këto Kushte të Përgjithshme, atëherë publikimi në Shqip do të ketë përparsi në interpretim.