

Neni 1: Objekti i Sigurimit

Sigurimi i shëndetit në udhëtim, mbulon shpenzimet emergjente, të arsyeshme, të domosdoshme për trajtimin mjekësor ose për riatdhesimin e të siguruarit, me kushtin që:

- ngjarja e sigurimit të ketë ndodhur jashtë territorit të Shqipërisë dhe në territorin e përcaktuar në policën e sigurimit,
- në periudhën e përcaktuar në policën e sigurimit dhe gjithsesi pasi i siguruari ka dalë jashtë territorit të Shqipërisë.
- Ngjarja të jetë subjekt i mbulimit sipas kushteve të kësaj police.

Neni 2: Përcaktimet

Për efekt të kësaj police, termat e mëposhtëm do të kenë kuptimin e shpjeguar në këtë nen:

Siguruesi - Kompania e Sigurimit Sigma Vienna Insurance Group.

I Siguruari - do të konsiderohet çdo individ, për të cilin është lidhur polica e sigurimit, është paguar primi i sigurimit dhe emri dhe të dhënat e të cilit figurojnë në policën e sigurimit.

Ngjarje sigurimi - do të konsiderohet përkeqësimi i rëndë/serioz, i papritur dhe i menjëhershëm i gjendjes shëndetësore, si pasojë e një aksidenti apo sëmundje të papritur, e cila ka ndodhur brenda periudhës së specifikuar në policën e sigurimit.

Aksident - do të konsiderohet çdo ngjarje e papritur, e paparashikuar, e dhunshme, e jashtme, e rastësishme, e identifikueshme në kohë dhe vend dhe plotësisht e pavarur nga vullneti i të siguruarit, i cili pëson dëmtim trupor të drejtpërdrejtë dhe nuk lidhet me ndonjë shkak tjetër.

Sëmundje - do të konsiderohet përkeqësimi i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore, si dhe çdo anomalitet që ndodh në funksionimin e organeve të trupit të personit siguruar, i cili nuk varet nga vullneti i të siguruarit dhe nuk është pasojë e aksidentit por që shkaktohet nga ndryshime patologjike të cilat mund të diagnostikohen nga një doktor.

Urgjenca mjekësore - do të konsiderohet përkeqësimi i menjëhershëm i gjendjes shëndetësore të të siguruarit si pasojë e sëmundjes ose aksidentit, apo shfaqja e papritur dhe e befte e një rrethane serioze, e rrezikshme për jetën e cila kërkon domosdoshmërisht kujdes të menjëhershëm mjekësor, siç është p.sh. humbja e vetëdijes, vështirësimi i frymëmarrjes, helmimi, hemoragji serioze, etj.

Gjendje paraekzistuese - do të konsiderohet çdo sëmundje, lëngim ose lëndim i cili është diagnostikuar nga një mjek apo për të cilën i siguruari ka kërkuar trajtim mjekësor, duke përfshirë këtu marrjen e ilaçeve, sëmundje apo lëngime që kanë shfaqur simptoma, ose janë në proces diagnostikimi para datës së fillimit të sigurimit. Do të konsiderohet gjendje paraekzistuese edhe nëse janë shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor;

Periudha e Sigurimit - do të konsiderohet periudha e shënuar në policën e sigurimit. Periudha e Sigurimit fillon në momentin që i siguruari lë territorin shqiptar dhe përfundon në momentin që hyn në territorin shqiptar dhe që në çdo rast përkon/përfshihet në periudhën e shënuar në policën e sigurimit

Territori i Mbulimit - do të konsiderohet territori i shënuar në policën e sigurimit dhe në çdo rast përjashtuar Shqipërinë.

Neni 3: Mbuhlmet

3.1 Sigurimi nga Aksidentet Personale deri në limitin e përcaktuar në policën e sigurimit.

Siguruesi do të paguajë shumën e përcaktuar në policën e sigurimit nëse gjatë udhëtimit i Siguruari pëson dëmtime trupore aksidentale (të dhunshme, të jashtme, të dukshme) të cilat shkaktojnë vdekjen e menjëhershme të të siguruarit. Dëmshtëpërbliimi për personat deri në 18 vjeç nuk do të tejkalojë shumën prej 1.000 Euro dhe për personat mbi moshën 65 vjeç, nuk do të tejkalojë shumën prej 5.000 Euro për përfitimet e këtij seksioni (3.1. Aksidentet Personale).

3.2 Trajtimi Mjekësor deri në limitin e përcaktuar në policën e sigurimit:

Nëse i siguruari ka probleme shëndetësore për të cilën është i nevojshëm trajtimi mjekësor urgjent, dhe ky problem nuk ka lidhje me një gjendje paraekzistuese; ose nëse ai dëmtohet nga një aksident në mënyrë të papritur gjatë udhëtimit, Siguruesi do të dëmshtëpërblejë si më poshtë:

3.2.1 Shpenzimet emergjente, të arsyeshme dhe të domosdoshme mjekësore për trajtimin me shtrim në spital, jashtë Shqipërisë, deri në momentin që i siguruari është në gjendje të udhëtojë për në vendin e rezidencës. Trajtimi mjekësor duhet të jepet dhe të përfundojë vetëm me këshillën e mjekut.

3.2.2 Shpenzimet emergjente pa shtrim në spital, për konsulta me mjekun e përgjithshëm apo specialist, diagnostikime dhe ekzaminime në lidhje me një sëmundje apo aksident të mbuluar nga kjo policë, deri në vlerën 500 Euro.

Personat mbi 65 vjeç nuk do të dëmshtëpërblehen sipas këtij seksioni (3.2 Trajtimi Mjekësor)

3.3 Shpenzimet e Riatdhesimit

3.3.1 Shpenzimet e riatdhesimit përfshirë ambulancën ajrore ose përdorimin e transportit ajror special për rikthimin në Shqipëri të të siguruarit, nëse kjo autorizohet me një rekomandim nga mjeku se është e nevojshme nga ana mjekësore dhe është e autorizuar paraprakisht nga Siguruesi, deri në 3.000 Euro.

3.3.2 Kosto të arsyeshme për shpenzimet funerale jashtë shtetit ose koston e kthimit të trupit ose hirit në Shqipëri deri 3.000 Euro.

Neni 4: Përfshirjet

Siguruesi nuk do të paguajë për asnjë lloj humbje, sëmundje, dëmtimi trupor, vdekje, paafësi ose shpenzim mjekësor apo shpenzime riatdhesimi në rastet kur janë shkaktuar direkt ose indirekt nga:

4.1 Çdo shpenzim i kryer në Shqipëri, para apo pas udhëtimit, qoftë edhe nëse janë si rrjedhojë e ngjarjeve të ndodhura gjatë udhëtimit.

4.2 Çdo ilaç, medikament, trajtim mjekësor për të cilin i siguruari ishte në dijeni që mund t'i nevojitet përpara udhëtimit.

4.3 Çdo shpenzim i lidhur me një difekt fizik, sëmundje kronike, sëmundje të lindur ose të trashëguar, dhe të lidhur me një sëmundje paraekzistuese.

4.4 Çdo shpenzim ose trajtim që lidhet me sëmundjet tumorale ose kancerogjene.

4.5 Çdo shpenzim i bërë pasi ka kaluar periudha prej 30 ditësh nga data e përfundimit të policës si dhe periudha 15 ditore nga data e ndodhjes së ngjarjes së sigurimit.

4.6 Kostoja e çdo trajtimi mjekësor, me shtrim apo pa shtrim në spital, kirurgjia dhe testet diagnostikuese, të cilat nuk lidhen direkt me sëmundjen ose dëmtimin për të cilin i siguruari është shtruar në spital ose klinikë jashtë shtetit dhe është subjekt i këtij sigurimi.

4.7 Kontrolli rutinë i syve, veshëve, dhëmbëve si dhe aparatet ose mjetet që ndihmojnë shikimin apo dëgjimin, lenteve, protezave, syzeve, etj.

4.8 Çdo lloj trajtimi mjekësor apo ekzaminim, i cili sipas vlerësimit të mjekut dhe protokolleve mjekësore, mund të kryhet pas rikthimit të të siguruarit në vendin e rezidencës pa rrezikuar jetën apo funksionimin e organeve dhe gjymtyrëve të të siguruarit.

4.9 Shpenzimet që lidhen me shtatzaninë ose lindjen e fëmijës, qofshin ato dhe të një natyre urgjente.

4.10 Shpenzime për kirurgjinë estetike.

4.11 Çdo kosto estra nga akomodimi në dhomë teke ose private në spital, klinikë ose shërbim infermieristik me përjashtim të rasteve kur është e këshillueshme nga mjeku dhe është e pranuar nga Siguruesi.

4.12 Shpenzimet e riatdhesimit të cilat janë bërë pa marrë miratimin paraprak të Siguruesit.

4.13 Nëse i siguruari ka udhëtuar kundër këshillës së mjekut ose me qëllimin për të marrë trajtim mjekësor gjatë qëndrimit jashtë Shqipërisë.

4.14 Çdo shpenzim që lidhet me sëmundjet e zemrës, hipertensionit apo diabetit, edhe nëse i siguruari nuk është trajtuar më parë.

4.15 Shpenzimet për medikamente nëse nuk janë të nevojshme gjatë periudhës së shtrimit ose qëndrimit në spital.

4.16 Lufta, invazioni, lufta me një shtet tjetër (e shpallur ose jo), aktet terroriste, lufta civile rebelimi, grushtet e shtetit, turbullirat civile, revolucioni ose ngjarje të tjera të kësaj natyre.

4.17 Jonizimi, rrezatimi, kontaminimi radioaktiv, të shkaktuara nga lëndët djegëse nukleare ose mbeturina nukleare të lëndëve djegëse nukleare, ose eksplozioneve radioaktive toksike ose armë të tjera eksplozive nukleare të rrezikshme.

4.18 Pjesëmarrja në aktivitetet si: alpinizmi, hiking, fluturime me mjete fluturuese pa motor, qoftë edhe si pasagjer, përfshirë sky diving dhe parachutizmin, sportet dimërore (ski), garat me kuaj, me makina, me motoçikletë, garat në ujë, ski në ujë, dhe çdo lloj sporti tjetër, i cili kryhet si amator apo si profesionist.

4.19 Aksidentet apo sëmundjet të cilat ndodhin gjatë përdorimit të makinerive të ndryshme profesionale.

4.20 Shpenzimet që rrjedhin për shkak të aksidenteve të ndodhura nën influencën e alkoolit, përdorimit të drogës ose intoksikimeve të çdo lloji. Shpenzimet që rrjedhin për shkak të kësaj gjendje.

4.21 Vetëinfektimi i vullnetshëm, sëmundjet veneriane ose AIDS, si dhe të gjithë sëmundjet e rrjedhura nga/ose të lidhura me HIV.

4.22 Vetëvrasja, tentativa për vetëvrasje, ekspozimi i vullnetshëm përballë rreziqeve (me përjashtim të rasteve për shpëtimin e jetëve njerëzore).

4.23 Aktet kriminale e keqdashëse nga persona me të cilët i Siguruari ka konflikte të mëparshme, ose kur sigurimi kryhet në rrethana të pamenduara të cilat favorizojnë ndodhjen e ngjarjes dhe dëmtimin e personit të siguruar.

4.24 Nëse i Siguruari e ka të ndaluar të udhëtojë jashtë Shqipërisë, nuk zotëron dokumentat e nevojshme për të udhëtuar ose zgjat udhëtimin përtej afatit të lejuar të qëndrimit.

4.25 Shpenzimet për rastet të cilat nuk janë njoftuar brenda 48 orësh me shkrim (email apo sms) tek kompania e sigurimit apo përfaqësuesit e tij.

4.26 Shpenzimet e paguara nga polica të tjera sigurimi, vecanërisht polica përgjegjësie, apo shpenzime të cilat janë mbuluar nga skema të shëndetit publik të vendeve të tjera.

4.27 Nuk mbulohen 50 eurot e para të çdo pagese për dëmshpërblim.

Neni 5: Kushte të aplikueshme për të gjitha seksionet

Pagesa e dëmeve për rastet e sigurimit, të ndodhura gjatë periudhës së sigurimit, varen nga fakti që i Siguruarit të plotesojë të gjitha kushtet e mëposhtme:

5.1 Të jetë ose të ketë qënë resident në Shqipëri të paktën prej 6 muajsh përpara lëshimit të policës.

5.2 Të ketë qëllim të kthehet në Shqipëri brenda periudhës së lejuar të udhëtimit dhe nuk shkel afatet e përcaktuara.

5.3 Të ketë përgjegjësinë apo të ketë marrë masat e nevojshme për parandalimin e aksidenteve, sëmundjeve ose dëmtimeve shëndetësore.

5.4 Polica e Sigurimit të jetë lëshuar përpara fillimit të udhëtimit.

5.5 Të japë informacion të detajuar me shkrim brenda kohës më të shpejtë të mundur (maksimalisht brenda 10 ditëve), për çdo rast që mund të pretendohet si ngjarje Sigurimi dhe në çdo rast të raportojë tek Siguruesi për ngjarjen, me telefon ose email, brenda 48 orëve nga momenti i ndodhjes së ngjarjes së sigurimit, ose nga momenti kur i Siguruarit ose shoqëruesit e tij janë në gjendje koshiente.

5.6 Të dorëzojë tek siguruesi të gjitha dokumentat mjekësorë, faturat, informacionin e nevojshëm të cilat kërkohen nga Zyra e Trajtit të Dëmeve të Siguruesit. Nëse siguruesi e çmon të nevojshme, ato duhet të jenë të përkthyer nga një përkthyes i autorizuar në gjuhën shqipe. Shpenzimet për mbledhjen dhe përkthimin e dokumentave, janë në ngarkim të të Siguruarit.

5.7 Të mos shtojë përgjegjësinë për ndonjë ngjarje ose të ofrojë ndonjë pagesë, pa marrë paraprakisht miratimin me shkrim nga Siguruesi.

5.8 Do të konsiderohet e pavlefshme polica e sigurimit që nuk përmbush të gjitha këto kushte:

5.8.1 të jete plotësuar nga sistemi kompjuterik i Siguruesit

5.8.2 të jetë e nënshkruar dhe e vulosur nga Siguruesi;

5.8.3 të jetë e nënshkruar nga i Siguruarit.

Neni 6: Të drejtat e Siguruesit

Siguruesi ka të drejtë:

6.1 Të bëjë të pavlefshme policën e sigurimit, nëse dëmi përmban elemente mashtruese.

6.2 Të arrijë konsensus me të Siguruarin për mbrojtjen, vlerën ose zgjidhjen e çdo dëmi të ndodhur dhe që mbulohet nga ky sigurim.

6.3 Të marrë informacionin e nevojshëm nga kartela mjekësore e të Siguruarit me qëllim përcaktimin e dëmeve të mundshme mjekësore. Të mos japë asnjë informacion personal mbi sigurimin e personave të jashtëm ose ndonjë organizatë pa marrë paraprakisht miratimin e tij.

6.4 Të mos bëjë asnjë pagesë nëse i Siguruarit i ka fshehur Siguruesit fakte reale apo rrethana të tjera që duhet t'ia bënte të ditura përpara lidhjes së kësaj kontrate, ose ka një sëmundje të ekzistuar më parë e cila nuk është pranuar nga Siguruesi, ose në rastet kur të Siguruarit i është i kërkuar prim shtesë, i cili nuk është paguar prej tij para datës së nisjes për udhëtim.

6.5 Të mos paguajë më tepër se sa përgjegjësitë e marra sipas mbulimeve të seksioneve të përcaktuara në këtë policë sigurimi.

6.6 Të caktojë mjekë ekspertë, të cilët në raste dëmi, do të lejojnë të ekzaminonjë personin e siguruar, aq herë sa Siguruesi e vlerëson të nevojshme. Në rast vdekje të të Siguruarit, Siguruesi ka të drejtë të bëjë autopsinë, me shpenzimet e veta.

6.7 Të marrë përsipër të veprojë në emër të të Siguruarit, me shpenzimet e veta, për të marrë kompensim nga ndonjë palë e tretë, në lidhje me ndonjë paaftësi të rrjedhur nga kjo kontratë. Çdo pagesë e përfutur do të kalojë Siguruesit ndërsa i Siguruarit do të japë gjithë asistencën e nevojshme.

6.8 Të mos kthejë primin e sigurimit (të plotë ose të pjesshëm) pasi është lëshuar Polica e Sigurimit, me përjashtim të rasteve kur udhëtimi nuk është kryer për shkaqe që nuk varen nga i Siguruarit.

6.9 Të kthejë një pjesë të primit edhe në rastet kur periudha e mbulimit ka filluar, por polica e sigurimit nuk është përdorur për arsye që nuk varen nga i Siguruarit, por ai duhet të provojë që nuk ka udhëtuar jashtë Shqipërisë gjatë periudhës së sigurimit.

6.10 Nëse mosmarrveshjet nuk zgjidhen me mirëkuptim atëherë kompetentë për zgjidhjen e tyre do të jetë Gjykata e Rrethit Tiranë.

Neni 7: Klauzola e Sanksioneve

Pavarësisht parashikimeve në këtë Policë, Siguruesi nuk do të jetë i detyruar të paguajë ndonjë kërkesë për dëmshpërblim ose të japë ndonjë përfitim sipas kësaj kontrate, nëse ofrimi i një mbulimi të tillë, pagesa e një kërkesë të tillë ose dhënia e një përfitimi të tillë do të ekspozonte Siguruesin ndaj ndonjë sanksioni, ndalimi ose kufizim, sipas Rezolutës së Kombeve të Bashkuara ose sanksioneve tregtare ose ekonomike, ligjeve ose rregulloreve të Bashkimit Europian, gjithashtu sipas Ligjit Shqiptar, Mbretërisë së Bashkuar ose Shteteve të Bashkuara të Amerikës.

Neni 8: Klauzola e përjashtimit të sulmeve kibernetike

Pavarësisht dispozitave të përmbytjes së ndryshme brenda këtij sigurimi ose çdo miratimi pranohet që ky sigurim përjashton humbjen, dëmtimin real dhe personal të personit, kostot ose shpenzimet e çfarëdo natyre, të shkaktuara direkt ose indirekt të shkaktuara nga çdo sulm kibernetik, që rrjedhin nga përdorimi si mjet për të shkaktuar dëm çdo kompjuteri, sistemi kompjuterik, programi soft kompjuterash, kode keqdashesh, virusesh kompjuterike ose çdo sistemi apo pajisje tjetër elektronike.

Neni 9: Mbrojtja e të Dhënave / Konfidencialiteti

Siguruesi deklaron dhe garanton se për çdo dhe të gjitha të dhënat personale të Policëmbajtësit dhe Punonjësve të tij, Siguruesi do të respektojë dhe do të zbatojë dhe veprojë në përputhje me legjislacionin e mbrojtjes së të dhënave personale, në veçanti ligjin "Për mbrojtjen e të dhënave personale" nr. 9887 date 10.03.2008, i ndryshuar; Siguruesi deklaron dhe garanton se do të përdorë dhe përpunojë këto të dhëna vetëm në përputhje me qëllim të kësaj Kontrate dhe nuk do t'i kalojë ato tek palë të treta, nuk do t'i përdorë, kalojë, shumëfishojë në asnjë formë tjetër. Siguruesi do të dëmshperblejë dhe do të mbajë të padëmtuar Policëmbajtësin dhe/ose Punonjësit nga çdo pretendim për çdo përhapje, përpunim apo përdorim të paautorizuar të të dhënave personale. Nëpërmjet lidhjes së kontratës, i siguruarit autorizon shoqërinë e sigurimit që për efekt dhe zbatim të kontratës të sigurimit të marrë të dhëna personale përfshirë ato sensitive nga palë të treta me qëllim përpunimin e tyre.

Neni 10: Klauzola e përjashtimit të sëmundjeve ngjitëse

Pavarësisht parashikimeve në këtë Policë Sigurimi, Siguruesi nuk do të ofrojë mbulim dhe Siguruesi nuk do të jetë i detyruar të paguajë ndonjë kërkesë për dëmshpërblim për çdo dëm që lidhet me dëme trupore (përfshirë Stresin Emocional ose traumën mendore ose fobinë), çdo lloj dëmi ose humbje materiale, të cilat janë ose pretendohet të jenë shkaktuar nga, të ndikuara nga ose në çdo mënyrë të lidhura me sindromen e fituar të imunitetit të ulur (SIDA/AIDS) ose agjenteteve patologjik të tij, hepatitis ose sëmundjeve ngjitëse. Me sëmundje ngjitëse do të kuptohet çdo sëmundje, e cila mund të transmetohet midis njerëzve, kafshëve ose bimëve, ose me anë të ndonjë substanca ose agjenti nga ndonjë organizëm në një organizëm tjetër, kur substanca ose agjenti përfshin, por nuk kufizohet vetëm në një virus, bakter, parazit ose organizëm tjetër ose ndonjë ndryshim të tij, qoftë ai që konsiderohet i gjallë ose jo, dhe - metoda e transmetimit, qoftë e drejtpërdrejtë apo e tërthortë, përfshin por nuk është e kufizuar në, transmetimin në ajër, transmetimin e lëngjeve trupore, transmetimin nga ose në ndonjë sipërfaqe ose objekt, të ngurtë, të lëngshëm ose gaz ose midis organizmave. Sëmundja, substanca ose agjenti mund të shkaktojë ose kërcënojë dëmtimin e shëndetit të njeriut ose të mirëqenies njerëzore ose mund të shkaktojë ose kërcënojë dëm, përkeqësim, humbje të vlerës së, tregtueshmërinë ose humbjen e përdorimit të pasurisë.

Në rast të ndodhjes së një aksidenti apo sëmundje, për të cilin keni nevojë të merrni trajtim mjekësor, duhet të njoftoni kompaninë e sigurimit në adresën **demet@vig.al** brenda 48 orëve. Për informacione të mëtejshme, mund të kontaktoni në Whatsapp **+355676048703** dhe në telefon **+355 4 220 3330**