EKSTRAKT I KUSHTEVE TË KONTRATËS SË SIGURIMIT JETË DHE SHËNDET CASH-PLAN

Shoqëria e Sigurimit SiCRED sh.a., në zbatim të Ligjit Nr. 52, datë 22.05.2014 "Për veprimtarinë e sigurimit dhe risigurimit" si dhe statutit të shoqërisë SiCRED sh.a., paraqet si vijon ekstrakt nga kushtet e përgjithshme të sigurimit të Kontratës së Sigurimit "Jetë dhe Shëndet Cash Plan".

Kontrata e Sigurimit Jetë dhe Shëndet Cash-Plan është kontrata me anë të të cilës Siguruesi dhe i Siguruari bien dakord që, kundrejt detyrimit të pagimit të primit të sigurimit nga i Siguruari, nëse vërtetohet një nga ngjarjet e sigurimit të jetës, shëndetit dhe aksidentit të parashikuara në këtë kontratë, Siguruesi do t'i paguajë të Siguruarit ose një personi të tretë, në dobinë e të cilit është lidhur kontrata, shpenzime për trajtime mjekësore, përfitime ditore si dhe shpërblime të tjera të sigurimit, në mënyrën dhe masën e parashikuar sipas kushteve të përgjithshme dhe kategorive e limiteve të përcaktuar në Grafikun e Përfitimeve pjesë e Policës së Sigurimit.

1.1. Përcaktime

a) **Kontrata e sigurimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, Kushtet e përgjithshme të Kontratës së Sigurimit të Jetës dhe Shëndetit, policën e sigurimit, si dhe dokumentacionin që i bashkëlidhet atyre.
b) **Kushtet e sigurimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, Kushtet e përgjithshme të Kontratës së Sigurimit të Jetës dhe Shëndetit.
c) **Polica e sigurimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, dokumentin që provon lidhjen e kontratës së sigurimit.
d) **Çertifikatë e sigurimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, dëshminë e sigurimit që Siguruesi i lëshon të Siguruarit.
e) **Siguruesi** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, shoqërinë e Sigurimit SiCRED sh.a.
f) **Grup i Siguruar** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, grupin e përbërë prej më shumë se 5 personash që kanë të drejtë të sigurohen me këtë kontratë.
g) **I Siguruari** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, personin fizik, pjesëmarrës në grupin e siguruar, jeta dhe shëndeti i të cilit janë objekt i mbulimit në sigurim.
h) **Kontraktuesi** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, personin fizik apo juridik, që nënshkruan kontratën e sigurimit në emër dhe për llogari të të Siguruarve.
i) **Kontratë sigurimi, kontributor në grup** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, rastet kur pagesa e Primit të Sigurimit, sipas kushteve të kësaj kontrate sigurimi, do të bëhet nga i siguruari, tërësisht ose pjesërisht.
j) **Kontratë sigurimi, në grup** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, rastet kur pagesa e Primit të Sigurimit, sipas kushteve të kësaj kontrate sigurimi, do të bëhet nga Punëdhënësi.
k) **Policëmbajtësi** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, Punëdhënësin i cili paguan plotësisht apo pjesërisht primin në favor të të Siguruarit.
l) **Prim i sigurimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, shumën e mjeteve monetare që i Siguruari dhe/ose kontraktuesi i paguajnë Siguruesit për lidhjen e kësaj kontrate.
m) **Shuma e sigurimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, shumën maksimale të mjeteve monetare, që Siguruesi mund të paguajë në favor të të Siguruarit apo Përfituesit, me vërtetimin e rastit/ngjarjes së sigurimit.
n) **Përfitim** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, vlerën e mjeteve monetare që Siguruesi, paguan në favor të të Siguruarit apo Përfituesit, për çdo rast sigurimi.
o) **Përfituesi** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, personin fizik ose juridik që, për shkak të vërtetimit të rastit/ngjarjes së sigurimit, përfiton shumën e sigurimit sipas vullnetit të shprehur në çertifikatën e Sigurimit nga i Siguruari.
p) **Rast / Ngjarje sigurimi** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, humbjen e jetës, shfaqjen e sëmundjeve të ndryshme që kërkojnë trajtim mjekësor, dëmtimet trupore aksidentale të të siguruarit, përveç kur ato përfshihen në rreziqet e përjashtuara sipas kësaj kontrate sigurimi.

q) **Aksident** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, çdo dëmtim i papritur dhe /ose i paparashikuar i trupit, shkaktuar nga një mjet i rastit, i përshkruar i dhunshëm, evident, veprim i jashtëm, dhe në kompleksitet të gjitha të pavarura nga vullneti i të siguruarit. Çdo proçedim, që nuk mbart elemente koshience, të konsideruara si "gëlltitje", "thithje", etj të helmeve apo substancave korrozive, ushqimit dhe pijeve që përmbajnë substanca helmuese do të konsiderohen "aksident" në raport me kushtet e kësaj kontrate.

r) **Sëmundje** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, përkeqësimin e paqëllimshëm të gjendjes shëndetësore, të diagnostikuar nga një mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti. Komplikacionet që zhvillohen gjatë shtatëzanisë ose lindjes konsiderohen sëmundje.

s) **Mjek** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton, çdo ushtrues të profesionit mjekësor që ka një diplomë të njohur nga shteti, apo një diplomë të barazvlefshme ndërkombëtare për ushtrimin e profesionit mjekësor.

t) **Franshizë** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton kufirin e një shpenzimi, nën limitin e të cilit Siguruesi nuk e fillon proçedurën e trajtimit të dëmit.

u) **Bashkësigurimi** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton përqindjen e përcaktuar të mbulimit të detyrimeve që i Siguruari duhet të paguajë, pasi të ketë paguar shumat e zbritshme të aplikueshme.

v) **Limiti i mbulimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton shumën maksimale që Siguruesi do të paguajë gjatë periudhës së sigurimit për çdo trajtim apo kujdes të mbuluar nga kjo policë. Limitet e mbulimit përcaktohen në Grafikun e Përfitimeve.

w) **Vdekja e të siguruarit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton humbjen e Jetës së të siguruarit (pavarësisht nëse është shkaktuar ose jo nga Aksidenti), me përjashtim të rreziqeve të përjashtuara në këtë kontratë sigurimi.

x) **Paaftësi e përhershme e plotë** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton humbjen e plotë të aftësisë së të siguruarit për të kryer detyrat në profesionin e tij ose në çdo profesion tjetër, shkaktuar nga aksidenti, e vërtetuar si e tillë nga autoriteti mjekësor kompetent, pas mbarimit të periudhës prej 1 viti nga fillimi i paaftësisë.

y) **Paaftësi e përhershme e pjesshme** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton humbjen e pjesshme te aftësisë për punë, shkaktuar nga aksidenti, me pasojë humbjen anatomike apo dëmtimin funksional të përhershëm të një ose disa organeve apo gjymtyrëve të të Siguruarit.

z) **Paaftësi e përkohshme e plotë** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton humbjen e plotë e aftësisë së të Siguruarit, shkaktuar nga aksidenti, për të përmbushur përkohësisht detyrat në profesionin e tij.

aa) **Humbje gjymtyre** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton humbjen fizike apo funksionale të një dore, në ose mbi artikulacionin e brrylit, apo e një këmbë në ose mbi artikulacionin e gjurit.

bb) **Spital/Qendër Spitalore** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton një qendër të liçencuar nga organet përkatëse për të shërbyer si qendër mjekësore apo kirurgjike në vendin ku ndodhet, qëllimi i të cilës është kujdesi në mjediset e saj ndaj të sëmurëve dhe të plagosurve; ku pacienti është nën kujdesin e vazhdueshëm të një mjeku dhe ku mbahen të dhënat mbi problemet shëndetësore të tij.
SPA-të, Hidro Klinikat, Institutet e Rehabilitimit dhe Azilet për të moshuarit nuk do të konsiderohen si spitale.

cc) **Gjendje Mjekësore** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton çdo sëmundje apo dëmtim fizik.

dd) **Gjendje Pre-Ekzistuese** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton çdo sëmundje, ose plagë që:
   I. Është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës, duke përfshirë këtu edhe marrjen e medikamenteve.
   II. Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.

ee) **Gjendje Kronike** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton një sëmundje apo lëndim, e cila ka të paktën një prej karakteristikave të mëposhtme:
   I. Nëse vazhdon për një periudhë të pacaktuar dhe nuk ka asnjë kurë të njohur.
   II. Kur përsëritet ose ka të ngjarë të përsëritet.
   III. Kur është e nevojshme të rehabilitoheni ose të jeni të trajnuar posaçërisht për të bashkëjetuar me të.
   IV. Kur ka nevojë për monitorim afatgjatë, konsulta, kontrolle, ekzaminime ose analiza.

ff) **Sëmundje apo dëmtim i lidhur** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton çdo simptomë, sëmundje apo dëmtim, i cili nga ana mjekësore konsiderohet të ketë lidhje me sëmundjen apo dëmtimin që ka nevojë për trajtim.

gg) **Trajtim Mjekësor** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton çdo kujdes të pranuar shkencërisht që synon të ripërtërijë apo ruajë shëndetin, që i përmbahet këshillave mjekësore dhe që njihet si kujdes mjekësor nga organet përkatëse të vendit ku jepet.

hh) **Trajtim si pacient i shtruar** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton çdo qëndrim mbi 24 orë të njëpasnjëshme në një spital, si rrjedhojë e këshillës dhe nën mbikëqyrjen dhe kujdesin e një mjeku.

ii) **Trajtim ditor i pacientit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton trajtimin mjekësor që i bëhet një personi që është pranuar në një spital, qendër shëndetësore, klinikë private, i cili ka nevojë për një periudhë mbikëqyrje por që nuk ka nevojë për të qëndruar edhe gjatë natës.

jj) **Trajtim Kozmetik** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton çdo trajtim mjekësor që kryhet vetëm për të ndryshuar pamjen e jashtme dhe jo me qëllim trajtimi dhe shërimi të një gjendje shëndetësore.

kk) **Kirurgji ditore** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton kirurgjinë në një qendër mjekësore / spital ku pacienti nuk e ka të nevojshme nga gjendja mjekësore që të qëndrojë më shumë se 24 orë.

ll) **Kujdesi parandalues** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton përfshin të gjitha masat para shfaqjes së simptomave të sëmundjes për të parandaluar sëmundjen apo plagosjen; p.sh. Vaksinimet dhe kontrollet e zakonshme mjekësore.

mm) **Komplikime të shtatzënisë** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton një gjendje (kur shtatzënia nuk ndërpritet) diagnoza e të cilës është e dallueshme nga shtatzënia, por përkeqësohet apo shkaktohet nga shtatzënia.

nn) **Shtatzëni** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton gjendjen fizike të një femre nga ngjizja deri tek lindja, së bashku me të gjitha pasojat fizike që lidhen me të.

oo) **Urgjenca mjekësore** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton shfaqjen e papritur dhe të beftë të një rrethane serioze, e konsideruar e rrezikshme për jetën, e cila kërkon trajtim mjekësor të menjëhershëm.

pp) Do të mbulohen vetëm trajtimi mjekësor nga një mjek i përgjithshëm ose mjek specialist ose shtrimi në spital brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën.

qq) **Evakuim Mjekësor / Riatdhesim Emergjent** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton zbatimin e evakuimit mjekësor/riatdhesimit emergjent kur trajtimi i domosdoshëm mjekësor nuk është i disponueshëm në vend. Zakonisht evakuimi do të kryhet në vendin më të afërt ku mund të merret trajtimi i përshtatshëm mjekësor ose që mund të jetë vendi i rezidencës së të Siguruarit (riatdhesim). Në raste emergjencash të tilla duhet të kontaktohet Siguruesi për të miratuar dhe organizuar transportin. Siguruesi ka të drejtën të vendosë për qendrën mjekësore ku do të transportohet i Siguruari. Nëse trajtimi është i disponueshëm në vend, por i Siguruari zgjedh të trajtohet në një vend tjetër, atëherë shpenzimet e transportit do të jenë përgjegjësi e të Siguruarit.

rr) **Trajtim Dentar Emergjent** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton trajtimin dentar që kryhet në mënyrë urgjente në një klinikë ose kirurgji dentare për të rregulluar dëmtimet e shkaktuara nga një aksident.

I. Dëmtimi duhet të evidentohet nga mjeku brenda 24 orësh nga ndodhja e ngjarjes.
II. Trajtimi duhet të kryhet brenda 60 ditësh nga aksidenti.

ss) **Testet diagnostikuese** për qëllime të kësaj kontrate nënkuptojnë testet e nevojshme mikrobiologjike, biokimike dhe ekzaminimet e nevojshme për diagnostikimin dhe ndjekjen e trajtimeve mjekësore të kryera të pacientit, si X-Ray, CT Scan, MRI, Pet Scan etj.

tt) **Receta mjekësore** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton medikamente dhe/ose të rekomanduara nga mjeku të nevojshme për trajtimin e një gjendje mjekësore. Medikamente, në zbërthim të konceptit të përdorur në këto kushte, do të konsiderohen, barnat, që tregtohen vetëm me recetën e mjekut dhe vetëm në rast se përmbajnë lëndë me princip aktiv mjekësor ose përgatesa të tyre, përmban princip aktiv mjekësor, sipas klasifikimit në ligjin për barnat në RSH. Barnat, që tregtohen në farmaci ose agjenci farmaceutike me ose pa recetën e mjekut, pa princip aktiv mjekësor, por që klasifikohen barna OTC, (Over The Counter / mbi banak - OTC), sipas ligjit per barnat ne RSH, nuk do te përfitojnë asnjë mbulim nga kjo kontrate sigurimi.

uu) **Periudha e Pritjes** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton një periudhë kohe që nga data e fillimit të mbulimit, gjatë të cilës polica e sigurimit nuk mbulon shpenzimet, përveçse nëse përcaktohet ndryshe në këto Kushte të Përgjithshme.

vv) **Përgjegjësi Agregate** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton limitin maksimal të shumës monetare që Siguruesi merr përsipër të paguajë në rast të ndodhjes së më shumë se një ngjarje sigurimi në të njëjtin aksident.

ww) **Përgjegjësi maksimale vjetore** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton limitin maksimal të shumës monetare që Siguruesi merr përsipër të paguajë përgjatë gjithë periudhës së sigurimit.

xx) **Periudha e sigurimit** për qëllime të kësaj kontrate nënkupton kohëzgjatjen, për të cilën është në fuqi kontrata e sigurimit.

1.2. E drejta për t'u Siguruar

a) Kanë të drejtë të sigurohen personat me moshë nga 18 vjeç deri në 65 vjeç që jetojnë në territorin e Republikës së Shqipërisë, që kanë zotësi juridike dhe për të vepruar dhe gëzojnë shëndet të plotë.
b) Nuk do të konsiderohen të siguruar personat që kërkojnë kujdes të përhershëm mjekësor, ose që formalisht e mbështesin jetën e tyre në kujdesin e të tretëve.
c) Që të jenë të pranueshëm për sigurim, individët duhet të kenë një kontratë punësimi më policë mbajtësin.
d) Nuk do të pranohen për herë të parë në sigurim të gjithë ata individë që janë në moshën 65 vjeç apo që do ta arrijnë këtë moshë gjatë periudhës përkatëse të sigurimit.
e) Të huajt e punësuar në subjekte juridike me seli dhe veprimtari në Republikën e Shqipërisë, ose të Siguruarit e përfshirë në grupime të mëdha sigurimi, mund të të sigurohen me listë të hapur, por në çdo rast ndryshimi i listës duhet ti njoftohet Siguruesit të paktën 10 ditë më parë me shkrim dhe ky i fundit brenda 10 ditëve të japë pëlqimin e tij për këtë ndryshim

1.3. Rast Sigurimi

Sipas kushteve të kësaj kontrate do të konsiderohet ngjarje sigurimi:

a) Shfaqja e ndonjë sëmundje sipas kushteve të kësaj kontrate dhe që kërkon trajtim mjekësor.
b) Humbja e Jetës së të Siguruarit për shkaqe aksidentale ose natyrore në përputhje me kushtet e kontratës.
c) Dëmtimet trupore si shkak i një aksidenti.

1.4. Përfitimet e pagueshme

Kontrata e Sigurimit Cash-Plan mbulon shpenzimet që janë të lidhura me:

a) Jetën;
b) Shëndetin;
c) Përfitimi për trajtimin si pacient i shtruar;
d) Përfitimi për trajtimin si pacient ditor;
e) Mbulimi i shpenzimeve për check-up rutinë;
f) Aksidentet;
g) Urgjencat dhe evakuimi.

1.5. Përjashtimet (të aplikueshme për të gjithë seksionet e kësaj kontrate dhe shtojcave të saj)

1. Sipas kushteve të kësaj kontrate, asnje përfitim nuk do të paguhet në rast të:

   a) Gjendjes mjeksore "pre-ekzistuese", gjendjes mjeksore Kronike, apo sëmundjeve të diagnostikuara apo dëmtimeve fizike të pësuara para nënshkrimit të kontratës, duke përfshirë çdo komplikacion periodik dhe aktiv të tyre, përveçse në rast marrëveshjeje me shkrim me Siguruesin.

   b) Sëmundjeve dhe defekteve të lindura, defekte të shkatuara nga paralizat si dhe anomalitete dhe komplikimet e tyre.

   c) HIV/AIDS, dhe çdo sëmundje e lidhur me to, pavarësisht nga shkaku i infektimit.

   d) Pasojat e sëmundjeve apo aksidenteve që rrjedhin nga një veprim i qëllimshëm i të Siguruarit, si për shembull vetëplagosja pavarësisht nga shëndeti mendor it ë siguruarit, ose një përpjekje e dukshme e keqtrajtimit të vetvetes.

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 active në gara sportive të një natyre të rrezikshme. Pasojat nga sporte të tjera jo-profesionale zakonisht do të mbulohen.

f) Kontrolli si dhe/ose trajtimi i kërkuar si pasojë e pjesëmarrjes në sporte profesionale, ose të rrezikshme.

g) Impotencës, implantimet e indeve në formë spirale dhe komplikacionet e tyre.

h) Ndërhyrjeve kirurgjikale për devijime të kockës ndarëse të hundës, si dhe çdo ndërhyrje apo trajtim estetik

i) Ndërhyrjeve kirurgjikale kozmetike apo plastike të shkaktuara nga një aksident, të cilat nuk konsiderohen si të nevojshme. Gjithashtu përjashtohen dhe shpenzimet për trajtimin e akneve.

j) Trajtim mjeksor të sëmundjeve alergjke pas diagnostikimit të tyre.

k) Trajtim mjeksor në llixha, banjat kurative, kurat mjeksore në llixha, masazhet, dietat, obeziteti dhe trajtimet për rënie në peshë, qendrat e gjimnastikës apo të dobësimit, shpenzimet për kujdesin për fëmijët (baby-sitter), shpenzimet për infermieret private, telefon, etj.

l) Sëmundje apo aksident të pësuar vullnetarisht nga i siguruari apo si pasojë e përdorimit të alkoolit apo substancave narkotike.

m) Vetëvrasjes apo tentativës për vetvrasje.

n) Dëmtim apo sëmundje për shkak të luftës, fatkeqësive natyrore (tërmet, përmbytje, shpërthime vullkanike, rrëshqitje dherash etj), akteve terroriste në të cilin i siguruari është pjesmarrës aktiv, fluturimeve me mjete të ndryshëm fluturuese përveç se kur i siguruari është si pasagjer.

o) Pasojat e trazirave, çdo akti terroristapo kryengritjeve nëse duke marrë pjesë në to, ose kur 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 t'u mbrojtur.

p) Dëmtimit të shëndetit si pasojë e rrezatimit jonik si dhe rreziqeve të energjisë bërthamore në rast aksidentesh të mëdha. Megjithatë, pasojat e radioterapisë të këshilluar nga mjeku do të mbulohen.

q) Përdorimit të lëndëve eksplozive dhe korozive, përveç rasteve kur është në përmbushje të detyrës profesionale;

r) Sëmundjeve të shkaktuar nga gabimi i mjekut (semundjet jatrogjene).

s) Cdo shërbimi dentar (kontroll dentar, terapi dentare, ortopedi, ortodonci, kirurgji) për dëmtime që nuk shkatohen nga aksidenti.

t) Ekzaminimi dhe trajtimi i sëmundjeve kongjenitale, gjenetike, çrregullimeve të rritjes dhe komplikacioneve edhe nëse ato janë dignostikuar në mosha të mëvonshme.

u) Plagët apo lëndimet e shkaktuara nga ushtrimi i aviacionit amator, aksidente 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.

v) Aksidentet e transportit ajror do të mbulohen vetëm nëse i siguruari ndodhet në një mjet fluturues me një çertifikatë të vlefshme fluturimi dhe që drejtohet nga një pilot i aftë dhe i licensuar për llojin e avionit. I siguruari mund të jetë gjithashtu edhe drejtues i mjetit përsa kohë që është i liçensuar për mjetin përkatës dhe i aftë për ta drejtuar.

w) Sëmundje apo aksidente që rrjedhin drejtpërdrejt nga krime apo veprimtari të kundraligjshme të kryera në mënyrë të vetëdijshme.

x) Pasojat e ngjarjeve gjatë një peridhe lufte, përvecse nëse ndodhin brenda 30 ditëve nga fillimi i veprimeve luftarake në vendin k upo qëndron për një kohë të shkurtër i siguruari dhe i siguruari është zënë në befasi nga këto ngjarje.

y) Shpenzimeve për ekzaminimet optike dhe kirurgjinë radiale keratomike në rast miopie, astigmatismi, hipermetropi apo presbyopi si dhe për shenzimet per lentet e syve apo syzeve.

z) Kirurgji kozmetike.

aa) Trajtimit të sterilitetit.

bb) Dializës dhe mosfunksionimit të veshkave

cc) Kujdesit parandalues, përveçse kur është përcaktuar si i përfitueshëm në Grafikun e Përfitimeve.

dd) Shpenzimeve për gjetjen dhe marrjen në dorëzim të organeve për transplant.

ee) Çdo shpenzim mjekësor që vjen si pasoje e moszbatimit të këshillës / rekomandimit të mjekut.

ff) Dhimbjeve të lindjes që nuk rezultojnë në lindje të fëmijës, gjakrrjedhje të rastësishme, pushim të këshilluar nga mjeku gjatë shtatzanisë, turbullira mëngjesore, turbullira dhe vjellje të theksuara, (hyperemis gravidarum), preclampsia dhe gjendje të tjera të lidhura me një shtatzani të vështirë por që nuk përcaktohen si komplikacione të një shtatzanie, shtatzani ektopike, të cilës i jepet fund si dhe perfundimi spontan i shtatzanisë gjatë një periudhe kur një lindje e plotë nuk është e mundshme.

gg) Dëmtimit apo sëmundjes për shkak të infektimit masiv, pandemik dhe bioterrorizmit.

1.6. Paraqitja e Dokumentacionit për Trajtim Rast Dëmi

Policëmbajtësi duhet të njoftojë siguruesin me shkrim brenda 10 ditëve pasi ai/ajo është vënë në dijeni për dëmin e ndodhur, ose pasi ai/ajo është në gjendje të njoftojë.

1. Të gjitha kërkesat për dëmshpërblim duhet të paraqiten duke përdorur formularë të miratuar nga Siguruesi. Formularët duhet të plotësohen dhe të nënshkruhen nga i Siguruari, duhet të shoqërohen me faturat / recetat origjinale të detajuara ose në rast se nuk është e mundur, nga formularët përkatës të miratuar paraprakisht nga Siguruesi për trajtimin e përfituar si dhe të shoqërohen nga çdo dokument mbështetës që kërkon Siguruesi.
2. Policëmbajtësi dhe/ose i Siguruari me ndodhjen e "Rastit të Sigurimit" duhet:

   a) Të njoftojë Siguruesin;
   b) Të paraqesë Kërkesë për Rimbursim B1, B2, Kërkesë për Autorizimin Paraprak;
   c) Të paraqesë dokumentet e kërkuara;
   d) Të lejojë Siguruesin të verifikojë shpenzimet, si dhe gjendjen shëndetësore të të siguruarit.

1.1 Policëmbajtësi duhet të paraqesë të gjitha dokumentet që do të kërkohen nga Siguruesi, që vërtetojnë dëmin e ndodhur, të cilat janë si më poshtë:

   a) Kërkesë për Rimbursim, sipas Formularëve standard të përgatitur nga siguruesi dhe të plotesuar nga i siguruari;
   b) Kopje e Çertifikatës së Sigurimit;
   c) Dokument identifikimi;
   d) Dokumentacion mjekësor, Raporti mjekësor, Epikrizë mjekësore, Fletëdalje nga spitali, Rezultate të ekzaminimeve të kryera;
   e) Faturë e shpenzimeve mjekësore
   f) Dokumenta të tjera që vërtetojnë shpenzimet dhe argumentojnë përfitimin e pretenduar.

1.2 Në rast vdekje të personit të siguruar pavarësisht nëse ndodh nga shkaqe natyrore apo aksidentale, trashëgimtari i tij apo nga përfituesi i sigurimit duhet të paraqesë:

a) Raporti zyrtar apo vërtetim i dhënë nga autoritetet përkatëse për aksidentin e ndodhur, rrethanat dhe dëmtimet;
b) Raportin e autopsisë;
c) Çertifikata e vdekjes;
d) Vendimi i gjykatës për trashëgiminë.

3. Dokumentet duhet të jenë origjinale ose fotokopje të noterizuara.

1.6 Taksat dhe Tatimet

a) Taksat dhe tatimet e detyrueshme sipas ligjit janë në ngarkim të Policëmbajtësit dhe/ose të Përfituesve.