

KUSHTET E PERGJITHSHME TE SIGURIMIT TE AKSIDENTEVE PERSONALE

1. PERCAKTIME TE PERGJITHSHME

Kushtet e Përgjithshme të kontratës për sigurimin e Aksidenteve Personale, këtu e në vazhdim do të quhen “**Kushtet e Sigurimit**”.

ALBSIG sh.a., këtu e në vazhdim do të quhet “**Siguruesi**”.

Personi Fizik, interesi pasuror i të cilit mbulohet nga sigurimi për Aksidentet Personale, këtu e në vazhdim do të quhet “**I Siguruari**”.

Personi fizik ose juridik, i cili nënshkruan policen e sigurimit, për llogari të Siguararit, këtu e në vazhdim do të quhet “**Kontraktuesi**”.

Dokumenti që provon lidhjen e kontratës, për sigurimin nga Aksidentet Personale midis Siguruesit dhe të Siguararit, këtu e në vazhdim do të quhet “**Polica e Sigurimit**”.

Perfituesi sipas dispozitave ligjore mbi trashëgimime, ose personi tjetër që përfiton nga polica e sigurimit mbi bazën e vullnetit të shprehur nga i Siguruari dhe që përcaktohet në policën e Sigurimit, këtu e në vazhdim do të quhet “**Perfituesi**”

2. PERCAKTIME TE VEÇANTA

2.1 **Aksident** do të quhet çdo ngjarje që ndodh për shkak rastësor, të dhunshëm, të menjëhershëm, të paparashikuar dhe të jashtëm, i cili pavarësisht dhe i pa favorizuar nga çdo shkak tjetër rezulton në dëmtime fizike objektivist të verifikueshme, si pasoje e të cilave mund të vërtetohet vdekja dhe/ose paaftësia e të Siguararit.

2.2. **Pa aftësia e përhershme totale**, do të thotë pamundësia e plotë e të Siguararit, shkaktuar nga aksidenti, për të kryer detyrat në profesionin e tij apo në çdo lloj profesioni tjetër, e certifikuar si e tillë (pamundësi), nga autoriteti mjekësor kompetent, pas kalimit të një viti nga fillimi i kësaj paaftësie.

Do të konsiderohet si e tillë:

- humbja totale dhe e pa riparueshme e shikimit të dy syve,
- humbja totale, nga gjymtimi fizik ose funksional e dy ose më shumë gjymtyrëve së bashku,
- humbja e plotë e shikimit në një sy dhe e një gjymtyrë së bashku,
- paralize e plotë ose paaftësi totale (përveç atyre të përmendur më lart), që pengon të Siguararin të angazhohet në përmbushjen e detyrave.

2.3. **Paaftësi e përhershme e pjeshme**, është humbja anatomike apo dëmtimi funksional, si pasojë e aksidentit, i një apo disa organeve dhe/ose gjymtyrëve të Siguararit, të cilat rezultojnë në gjymtim trupor dhe sjellin kufizimin e aftësisë për punë.

2.4. **Paaftësi e përkohshme totale**, do të thotë paaftësi e të Siguararit, shkaktuar nga aksidenti, për të përmbushur perkoheishtë (deri në 1 vit), detyrat në profesionin e të Siguararit.

2.5. **Paaftësi e përkohshme e pjeshme**, do të thotë paaftësia e të Siguararit, shkaktuar nga një aksident, për të përmbushur pjesën thelbësore të detyrës, në profesionin e të Siguararit.

2.6. **Vdekja aksidentale**, është vdekja si rezultat i një aksidenti, por jo më vonë se 12 muaj nga data e ndodhjes së aksidentit. Kjo police nuk mbulon vdekjen për shkak të sëmundjes.

Gjithashtu edhe kur vdekja ka lidhje me një aksident, por që favorizohet nga probleme mjekesore paraekzistuese, atehere kjo vdekje, nuk mbulohet.

2.7. **Zhdukje**, i Siguruari do të konsiderohet i zhdukur, në qofte se trupi i tij nuk gjëndet brenda 12 muajve nga data e ndodhjes së aksidentit, me kusht që të ekzistojne prova të mjaftueshme që aksidenti ka sjellë vdekjen e të Siguararit. Në se i Siguruari rezulton i gjallë pasi Siguruesi ka paguar perfitimin e vdekjes, ateherë Siguruesit duhet ti kthehet perfitimi.

2.8. **Shpenzime mjekësore**, perfshijnë shpenzimet e kryera per trajtimin spitalor dhe ndërhyrjet kirurgjikale, shpenzimet per blerjen e medikamenteve të rekomanduara nga mjeku, trajtimin me rreze, shpenzimet e kryera per transportimin e të Siguararit per në spital (kur ky transport kërkon kushte specifike dhe merret përsiper nga sherbimi i shendetit publik), si edhe shpenzimet per kryerjen e konsultave speciale mjekësore, te cilat lindin si pasojë e aksidentit.

2.9. **Humbja e një gjymtyre**, do të thotë humbje fizike ose funksionale, si pasojë e aksidentit, e një dore deri në ose mbi artikulacionin e brrylit, ose e një kembe deri në, ose mbi artikulacionin e gjurit.

3. RREZIQET E SIGURIMIT

Sigurimi nga Aksidentet Personale mbulon aksidentet që pëson i Siguruari gjatë ushtrimit të veprimtarise profesionale të treguar në policen e sigurimit dhe/ose të çdo veprimtarie tjetere që nuk ka karakter profesional.

Sigurimi nga aksidentet personale mbulon edhe aksidentet që pëson i Siguruari gjatë kryerjes së sherbimit ushtarak ose gjatë qëndrimit në shtete të tjera, jo si rezident.

Per efekt të mbulimit në sigurim, sipas kësaj kontrate, do të konsiderohen aksidente edhe helmimi akut nga thithja apo gëlltitja aksidentale e substancave të ndryshme me veti helmuese, mbyttja, ngrirja, goditja nga rrezet e diellit ose nxehtësia, dëmtime të shkaktuara nga sforcime fizike me perjashtim të hernies ose infarktut, shoku nervor i ndodhur në pune, asfiksia me origjinë jopatologjike, aksidenteve të pësuar në gjendje semundje të menjëhershme ose pavetëdije, dëmtimet trupore të pësuar në perpjekje per kapjen dhe arrestimin e krimineleve, infeksionet që merren nepermjet plagëve të shkaktuara nga aksidenti.

Dëmtime të lehta të lekures ose mukozave që lejojne hyrjen e trupave të infektuar në trupin e të Siguararit nuk do të mbulohen në sigurim, duke perjashtuar infeksionet nga tetanozi ose tërbimi.

4. RREZIQE TE PERJASHTUARA

Sigurimi nga aksidentet personale nuk mbulon dëmtimet që pëson i Siguruari nga aksidentet e shkaktuara prej:

4.1. luftës ndermjet fuqive ndërluftuese, pavarësisht në se nje gjendje e tille (lufta), është shpallur ose jo, luftës civile, rebelimit, revolucionit, revoltave të brendshme, grushteve të shtetit,

4.2. shperthimeve dhe radiacionit të energjise berthamore, pavarësisht nga origjina e tyre.

4.3. permbytjeve, zhvendosjes së tokës, tërmeteve, shperthimeve vullkanike,

4.4. drejtimit apo bashkedrejtimit të një mjeti motorik tokësor, ujor, ajror, kur vete i Siguruari nuk është pajisur me dokumentin perkatës të aftësise së drejtimit të mjetit, ose të qënit pasagjer në mjetet si me siper, të pa autorizuara per transport pasagjerësh,

4.5. perdorimit të aeroplanave pa motorr, qëndrimit si pasagjer në to si dhe parashutimit,

- 4.6. perdorimit të lëndëve me natyrë eksplozive dhe korrodivë (gërryese), përveç kur është në përmbushjen e detyrës profesionale, të deklaruar në policën e sigurimit,
- 4.7. përfshirjes në aktivitete të paligjshme, apo kriminale,
- 4.8. akteve të kryera me dashje nga i Siguruari ose Përfituesi në dëm të shëndetit të Siguarit dhe/ose tentativave për t'i kryer këto akte,
- 4.9. përfshirjes në sulme apo veprime dhe kundërveprime të dhunshme të provokuara me të tretët, përveç rasteve të qënies në kushtet e mbrojtjes së nevojshme,
- 4.10. ekspozimi i hapur dhe me dashje përkundërt rreziqeve, përveç kur qëllimi është shpëtimi i jetës njerëzore,
- 4.11. ndikimit të alkoolit dhe drogës, përveç se kur droga merret me rekomandimin e mjekut me qëllim shërimin e vesit dhe pasojave të tij,
- 4.12. shtatëzanisë, lindjes apo abortimit të fëmijës,
- 4.13. sëmundjeve veneriane, sëmundjeve seksualisht të transmetueshme, sëmundjeve si pasojë e virusit HIV përfshirë Sida, si edhe të çdo sëmundje që prek të Siguarin pa patur lidhje me aksidentin,
- 4.14. ndikimit të çdo lloji defekti fizik apo mendor paraekzistues, përveçse kur është deklaruar përpara lidhjes së kontratës, nga i Siguruari,
- 4.15. ndërhyrjeve kirurgjikale, kontrolleve apo kurimit për pasojë që nuk lidhen me kushtet e kësaj kontrate,
- 4.16. ushtrimit të boksit, atletikës së rëndë, mundjes apo sporteve të ngjashme me te, alpinizmit, kërcimit nga trampolina me ski apo hidroski, skive akrobatike, zhytjes në ujëra (detit, liqenit, lumit, rezervuarit) me bombolë oksigjeni dhe eksplorimit të fundit të këtyre ujërave, pjesëmarrjes në konkurimet e stërvitjet përkatëse të futbollit, hipizmit e çiklizmit, përveç në rastet kur ato kanë karakter zëbavitës ose relaksues.

Rreziqet e parashikuara në pikat 4.4 dhe 4.16 të këtij neni do të mbulohen me siguri, në rast se i Siguruari i deklaron në policën e sigurimit si veprimtari profesional, paguan një prim ekstra dhe është i gatshëm të pranojë që përfitimi për paaftësi të perkohshme dhe shpenzimet mjekësore, të hyjë në fuqi jo më parë se kalimi i 4 javëve, nga data e fillimit të periudhës së mbulimit, të përcaktuar në policë.

5. E DREJTA PËR T'U SIGURUAR

Kanë të drejtë të blejnë këto kontratë siguri të gjithë personat që gezojnë shëndet normal, që nuk kërkojnë kujdes të përhershëm mjekësor, janë rezident në Republikën e Shqipërisë për gjatë periudhës së sigurimit dhe janë në kufijtë e moshës 16 deri në 65 vjeç, në momentin e lidhjes së kontratës.

Me termin kujdes të përhershëm mjekësor, do të konsiderohen personat që mbështesin jetesën dhe nevojat e tyre të përditshme, tek ndihma e të tjerëve.

Nuk sigurohen pavarësisht nga vlerësimi konkret i gjendjes shëndetsore, personat që vuajnë nga alkoolizmi, narkomania ose sëmundje mendore si skizofrenia, format maniako depresive e gjendjet paranojake apo sindroma cerebrale.

Kontrata e sigurimit zgjidhet në momentin që vërtetohen rrethanat e treguara në dy paragrafet e mësipërme.

Të Siguruarit që arrijnë moshën 65 vjeç kur polica e sigurimit është në fuqi, do të vazhdojnë të konsidroheshin të mbuluar nga kontrata, deri në mbarim të afatit të treguar në policën e sigurimit.

6. SHUMA E SIGURIMIT

Shuma e Sigurimit përcaktohet në policën e sigurimit sipas marrëveshjes së paleve, për të gjithë periudhën e sigurimit pavarësisht nga numri i aksidenteve si dhe brenda kufijve të vendosur në tabelën përkatëse. Për shumën më të lartë të sigurimit, kërkohet miratimi me shkrim i Siguruesit.

7. PRIMI I SIGURIMIT

Primi i sigurimit si rregull përlogaritet për një kohezgjatje një vjeçare të kontratës së sigurimit, si funksion i shumës së sigurimit dhe tarifës së primit përkatës.

Tarifa e primit të sigurimit përcaktohet si varesi e shumës së sigurimit të rënë dakort me paleve dhe vlerësimit të rrezikut të sigurimit, në funksion të veprimtarisë kryesore profesionale të Siguruarit.

Primi i sigurimit paguhet tërësisht ose me këste, në monedhën e përcaktuar në police. Numri i kësteve dhe vlerat e tyre caktohen në policën e sigurimit në përputhje me vullnetin e paleve, me kusht që kësti i fundit të paguhet jo më vonë se 3 muaj, nga data e mbarimit të vlefshmerisë së kontratës.

Polica e sigurimit, pavarësisht kohës së lëshimit të saj dhe/ose datës së fillimit të periudhës së mbulimit të përcaktuar në police, hyn në fuqi në orën 24.00 të ditës së shtatë, duke filluar nga data e kalimit të primit ose këstit të parë të tij, në llogarinë e Siguruesit.

Nëse i Siguruari nuk paguan këstet vijues të primit të sigurimit brenda 15 ditëve nga data e maturimit të këtij detyrimi (periudha e besimit), polica e sigurimit quhet e zgjidhur, automatikisht.

Nëse vertetohen dëme të shkaktuar nga aksidente përgjate periudhës së besimit, atëherë Siguruesi është i detyruar të paguajë përfitim të plotë, të Siguruarit apo Përfituesit, duke zbritur apo mbajtur nga përfitimi, primin e maturuar dhe të pa paguar.

Çdo dëm i shkaktuar nga aksidente të ndodhur pas periudhës së besimit është i pa trajtueshëm.

8 . POLICA E SIGURIMIT

Polica e Sigurimit, lëshohet mbi bazën e kërkesës me shkrim, plotësuar prej të Siguruarit ose Kontraktuesit, përkundërt pagesës së primit të sigurimit.

Polica e sigurimit mund të lidhet për një person të vetëm ose një grup personash që kryesisht bashkohen, në ente të caktuara, nga marrëdhëniet e punës.

Kur sigurimi kryhet për një grup personash (kontrata kolektive), në varesi të madhësisë së grupit, aplikohen tarifa më të ulta, se në rastin e sigurimit individual.

9. NJOFTIMET DHE DEKLARATAT E PASAKTA

I Siguruari ose Kontraktuesi, me nënshkrimin e policës së sigurimit, është përgjegjës lidhur me saktësinë dhe vertetësinë e njoftimeve dhe deklarimeve të bera prej tyre.

Siguruesi ka të drejtë të verifikojë vertetësinë dhe saktësinë e njoftimeve dhe deklarimeve të personave të lartpërmendur.

Njoftimet dhe deklaratimet e pasakta ose të paplota të kryera me dashje perbejnë shkak për zgjidhjen e policës së sigurimit. Primi i pa fituar nuk kthehet.

Nëse njoftimet ose deklaratimet e pasakta ose të paplota janë kryer në mirëbesim, gjithashtu perbejnë shkak për zgjidhjen e policës së sigurimit. I Siguruarit ka të drejtë mbi pjesën e primit të pa fituar, në konsideratë të periudhës së mbetur, por vetëm mbasi të zbriten shpenzimet e marrjes në sigurim, që përlllogariten si perqindje mbi primin e shkruar.

Kur kemi një ngjarje sigurimi dhe vertetojmë rastin e parashikuar në paragrafin me sipër (deklarime të pasakta në mirëbesim), Siguruesi paguan një përfitim të korrigjuar, që del nga koeficienti që rezulton nga raporti mes primit të sigurimit të paguar në fakt me primin që duhet të paguhej nga i Siguruarit, nëse njoftimet dhe deklaratimet e tij do të ishin të sakta dhe të plota.

Të gjitha njoftimet dhe deklaratimet e të Siguruarit ose Kontraktuesit, para dhe pas nënshkrimit të policës bëhen me shkrim.

10. NDRYSHIMI I VEPRIMTARISE PROFESIONALE

Nëse gjatë periudhës së mbulimit në sigurim ndryshon veprimtaria profesionale e të Siguruarit, e percaktuar në policën e sigurimit, i Siguruarit ose Kontraktuesi është i detyruar të njoftojë me shkrim Siguruesin, për këtë ndryshim.

Primi i sigurimit, për periudhën e mbetur të sigurimit do të rritet ose zvogëlohet përkatësisht, për atë sa veprimtaria e re profesionale e shton ose pakeson, rrezikun e sigurimit.

11. PERFUNDIMI I KONTRATES SE SIGURIMIT

Kontrata e sigurimit zgjidhet në rastet e mëposhtme:

11.1. në mënyrë të njëanshme, në rast se njëra nga palët nuk përmbush detyrimet kontraktore, kur pergjegjësia bie mbi Siguruesin, i Siguruarit ka të drejtën e rimbursimit të primit për periudhën e mbetur të sigurimit. Kontrata konsiderohet e zgjidhur 30 ditë nga data e njoftimit me shkrim palet tjetër, në adresat e deklaruara në policën e sigurimit,

11.2. Siguruesi konstaton rrethana të tilla që në rast se do të njiheshin në momentin e lëshimit të kontrates, do të perbenin shkak për mos lidhjen e saj,

11.3. është ekzekutuar plotësisht grafiku i përfitimeve ose ka mbaruar periudha e sigurimit

12. NJOFTIMI I AKSIDENTIT

I Siguruarit ose Përfituesit duhet të njoftojë menjëherë Siguruesin për ndodhjen e aksidentit dhe pasojat e tij, si edhe të zbatojë porositë e dhëna nga Siguruesi, për ngjarjen.

Në kuptimin e kushteve të pergjithshme të kesaj kontrate do të konsiderohet i menjëhershëm njoftimi i dhënë Siguruesit,

a- brenda ditës, kur i ka mundësitë shëndetsore për të bërë një njoftim të tille,

b- brenda 48 orëve, nga momenti që ka patur mundësi të bëjë këtë njoftim.

Formulari me shkrim i njoftimit të aksidentit duhet t'i dergohet Siguruesit brenda 14 ditëve, duke filluar sikurse tregohet në paragrafin me sipër. Mos plotësimi i këtij kushti sjell humbjen e të drejtës së përfitimit nga aksidenti.

Njoftimi i ndodhjes së aksidentit duhet të tregojë vendin, ditën, orën dhe shkakun e aksidentit.

13. PERGJEGJESIA E SIGURUESIT

Siguruesi paguan dëmshperblim per pasojat e drejtperdrejta dhe ekskluzive të shkaktuara nga aksidenti.

Në rast se në momentin e ndodhjes së aksidentit, i Siguruari nuk është fizikisht i plote dhe i shëndetshem, janë të dëmshperblyeshme vetëm pasojat që do të vertetoheshin patjeter, duke supozuar se i njejtë aksident, do t'i kishte ndodhur një personi fizikisht të plotë dhe të shëndetshem.

Pergjegjësia maksimale e Siguruesit me vertetimin e ngjarjes së sigurimit, do të jetë vlera e shumës së siguruar, percaktuar në police.

Në të gjitha perfitimet e meposhtme janë të perfshira respektivisht, pagesat e bëra per Paaftësi e Perhershme të plotë, Paaftësi e Perkohshme, Shpenzimet Mjekesore, Trajtimin Mjekesor Jashte Shtetit.

Perfitimi per vdekjen, i paguhet Perfituesit ose trashëgimtarëve ligjore të Siguararit 100%, e shumës së siguruar. Në se, si pasojë e aksidentit shkaktohet vdekja e te Siguararit dhe bashkëshortit/es së tij njëkohesisht dhe/ose brenda 12 muajve nga ndodhja e këtij aksidenti, dhe Përfituesit ose Trashëgimtarët ligjore të Siguararit janë të mitur ose persona në ngarkim të tij, Siguruesi paguan dyfishin e shumës së sigurimit, perkundrejt Përfituesit/ve.

Perfitimi per Paaftësi e Perhershme Totale, per të gjitha format e paraqitura në Percaktimet e Vecanta, lidhur me perkufizimin e mësiperm, do të jetë 100% e shumës së Siguaruar.

Perfitimi per Paaftësi e Perhershme të Pjeshme, paguhet si perqindje mbi shumen e siguruar sipas kriterëve të mëposhtme:

Humbja e plotë anatomike ose funksionale:	e djathte	e majte
<u>gjymtyrë e sipërme (mbi artikulationin e bryllit)</u>	70	60
<u>njera dorë apo parakrah</u>	60	50
<u>imobilitet (palëvizshmeri), i artikulationit të kyçit</u>	40	30
<u>gishti i madh i dorës</u>	18	16
<u>gishti tregues</u>	14	12
<u>gishti i mesëm dhe/ose i unazës</u>	8	6
<u>gishti i vogël i dorës</u>	12	10
<u>një falange e gishtit të madh</u>	9	8
<u>një falange e gishtave të tjere të dorës</u>	1/3 gishtit e gishtit perkates	
<u>humbja e një syri</u>	40	
<u>një këmbë (nen kyç)</u>	40	
<u>një gjymtyre e poshtme, mbi gjurin</u>	60	
<u>një gjymtyrë e poshtme, në ose nën gju</u>	50	
<u>imobilitet total i kofshës në nivelin e artikulationit koksofemoral</u>	40	
<u>imobilitet total i perdorimit të një këmbë në nivelin e nyjes së këmbes</u>	30	
<u>gishti i madh i këmbes</u>	5	
<u>gishtat e tjerë të këmbës</u>	3	
<u>një falange e gishtit të madh të këmbes</u>	2.5	
<u>një falange e gishtit tjetër të këmbës</u>	1	
<u>shurdhimi i plotë i një veshi</u>	10	
<u>shurdhimi i plotë në të dy veshët</u>	40	
<u>shpretka</u>	10	
<u>nje veshkë</u>	30	
<u>humbje e plotë e zërit</u>	30	

<u>ngushtim hundor i dyanshëm</u>	<u>15</u>
<u>ndrydhje e vertebrave të qafës</u>	<u>10</u>
<u>vertebrat kurrizore</u>	<u>7</u>
<u>vertebra e 12-të, kurrizore</u>	<u>12</u>
<u>5 kryqe</u>	<u>12</u>
Frakturë e kërbishtit dhe bishtit	
<u>me deformim e dhimbje</u>	<u>5</u>

Në se nga një ngjarje e re sigurimi, shkaktohet humbja anatomike ose pakësimi funksional i një organi, të dëmtuar përpara kësaj ngjarje nga një aksident tjetër, i mbuluar ose jo nga kjo kontratë sigurimi, përfitimit që rezulton nga perqindjet e treguara më sipër, do t'i zbritet shkalla e invaliditetit të mëparshëm pësuar në organin dhe/ose gjymtyrën përkatëse.

Kur i Siguruarit është mengjarash, perqindjet e mesiperme lidhur me gjymtyret e djathta do të vlejné për ato të majta dhe anasjelltas.

Në se për shkak të aksidentit vjen si pasojë pakësimi por jo humbja e plotë, perqindjet e latpërmendura do të pakësohen në përpjestim me shkallen e humbjes anatomike apo funksionale.

Në rastet e paaftësisë së përhershme, jo të përcaktuar në tabelën më sipër, dëmshperblimi caktohet duke iu referuar perqindjeve të treguara më lart, duke patur parasysh shkallen e humbjes së aftësive normale fizike e mendore të Siguruarit.

Në se i Siguruarit pëson humbje anatomike ose funksionale të ndryshme (të pa inkuadrueshme), tek njera tjetra, Siguruesi paguan dëmshperblim të barabartë me shumën e perqindjeve të paaftësisë së përhershme për çdo humbje, por jo më shumë se 100% e shumës së siguruar.

Përfitimi për Paaftësinë e Perkohshme Totale, paguhet në masën 0,12 %, të shumës së sigurimit për çdo ditë paaftësie, por jo më shumë se 1,500. lekë në ditë.

Përfitimi për Paaftësinë e Perkohshme të Pjessme, paguhet në masën 0,03 % të shumës së sigurimit për çdo ditë paaftësie, por jo më shumë se 300. lekë në ditë.

Përfitimet për paaftësi të perkohshme (totale dhe/ose të pjesshme), paguhet për një periudhë deri në 52 javë, qoftë edhe jo të vijueshme.

Përfitimi për shpenzime mjekësore(spitalore dhe farmaceutike), paguhet si përfitim shtesë nga Siguruesi, deri në masën 12%, të shumës së siguruar.

Përfitimi për trajtim shëndetësor jashtë shtetit, paguhet për shumën e sigurimit të barabartë ose më të mëdha se 1,000,000. leke. Në këto raste i Siguruarit përfiton mbulimin e shpenzimeve mjekësore në një klinikë të specializuar jashtë shtetit. Vendimi për dërgimin e të Siguruarit jashtë shtetit merret nga organi mjekësor kompetent, por gjithmonë me miratimin e Siguruesit.

Shpenzimet mjekësore, i paguhet të Siguruarit, edhe në rastet kur për shkak të një aksidenti ai ndodhet në trajtim mjekësor në institucione mjekimi ose jashtë tyre.

Shpenzimet mjekësore janë të inkuadrueshme në dëmshperblimin e paguar për vdekjen, paaftësinë e përhershme ose paaftësinë e perkohshme dhe perllogariten për një periudhë prej jo më shumë se 100 ditësh, qoftë edhe jo të vijueshme.

14. KERKESA PËR MARRJEN E PËRFITIMIT.

I Siguruarit ose Përfituesi, për marrjen e përfitimit, i paraqet Siguruesit një kërkesë me shkrim e cila duhet të tregojë, emrin e të Siguruarit, numrin dhe datën e leshimit të policës së

sigurimit, së ciles i bashkengjiten edhe dokumente të tjera të nevojshme, per vertetimin dhe verifikimin e aksidentit dhe pasojave të tij.

Barra e shpenzimeve per marrjen dhe dergimin e këtyre dokumentave Siguruesit, është në ngarkim të Siguruarit. Dokumentacioni i plotë dorëzohet brenda 30 diteve, duke filluar nga data e aksidentit dhe/ose dita që ai ka patur mundësi per të filluar grumbullimin e këtyre dokumenteve.

15. VLERESIMI I GJENDJES SHENDETESORE

Vlerësimi i gjendjes shëndetsore kryhet mbi bazen e dokumentave të pakundërshtueshme të paraqitura prej të Siguruarit, si edhe nga eksperti ose grupi i ekspertëve të caktuar dhe/ose besuar të Siguruesit, që aktivizohen me zgjedhjen e lire të tij, per kryerjen e ekspertizave të nevojshme, per vleresimin e kostove të dëmit të pësuar, nga i Siguruari.

I siguruari duhet të ndjeke këshillat e mjekut dhe duhet të bëje çdo perpjekje per të minimizuar pasojat e aksidentit. I Siguruari dhe në rast vdekjeje Perfituesi, janë të detyruar t'i lejojnë Siguruesit të kryeje verifikimet dhe ekspertimet e nevojshme lidhur me aksidentin.

Eksperti apo grupi i eksperteve është i detyruar të hartoje akt ekspertizen brënda 15 ditëve nga marrja e dokumentacionit nga i Siguruari, perveç kur shkalla e dëmtimeve nuk mund të percaktohet brënda një afati të tillë.

Në kushtet e paragrafit të mësipërm, në rastin e zhdukjes të Siguruarit, apo të dergimit jashtë shtetit per trajtim mjekesor, kur Siguruesi është i bindur se ngjarja e sigurimit është e pagueshme, mundet me kerkesen me shkrim të Siguruarit dhe/ose Përfituesit të paguajë deri në 50% të vleres së perfitimit të parashikuar. Dëmshperblimi paraprak kërkohet jo më vonë se një vit nga dita e ndodhjes së aksidentit dhe në çdo rast do t'i zbritet masës së demshperblimit perfundimtar të përlllogaritur nga Siguruesi.

Në rast paaftësie të perkoheshme çertifikatat mjekesore duhet të ripërterihen në perfundim të afateve perkatëse.

16. PAGESA E PERFITIMIT

Siguruesi është i detyruar të paguajë përfitimin ose të refuzojë pagesen e tij brënda 30 ditëve nga marrja e dokumentacionit të plotë nga i Siguruari. **Për çdo ditë vonese Siguruesi paguan në favor të Siguruarit një penalitet prej 0,1% të vleres së percaktuar të perfitimit.**

Pagesa e dëmshperblimit bëhet në monedhen e treguar në policen e sigurimit.

17. PERCAKTIME TE TJERA

Mosmarreveshjet që mund të lindin midis Siguruesit dhe të Siguruarit në rast se nuk zgjidhen me mirekuptim, zgjidhen në rrugë gjyqesore.

Perveç sa është e parashikuar shprehimisht në dispozitat e këtyre kushteve të sigurimit, do të zbatohen dispozitat e Kodit Civil.