



KUSHTET E PËRGJITHËSHME SIGURIMI I SHËNDETIT NË UDHËTIM

Version 2.1

Nëntor 2023



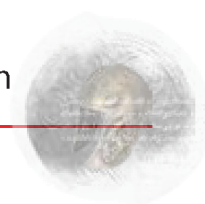
038 600 848



info@ks-siguria.com



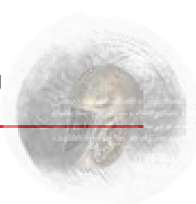
www.ks-siguria.com





Përmbledhje

1. Definicionet.....	3
2. Mbulimet.....	4
2.1.1 Shpenzimet mjekësore.....	4
2.1.2 Shpenzimet e riadhesimit	5
2.1.3 Mbulimi për aksidentet personale	5
4. Përjashtimet e përgjithshme.....	5
5. Kushtet e zbatueshme për të gjitha seksionet.....	6
6. Ligjet dhe rregullat e zbatueshme	7
7. Asistenca mjekësore	7
8. Zona e mbulimit	7
9. Paketa INCOMING	8
10. Kthimi i primit	8
11. Obligimet e të Siguruarit në rast dëmit.....	8
12. Paraqitja e kërkesës për kompensim dhe dokumentacioni i nevojshëm	8
13. Mbrojtja e të dhënave personale.....	9
14. Shkelja e obligimeve	9
15. Hyrja në fuqi	9



1. Definicionet

1.1 **Abuzim** - Keqpërdorim apo përdorimi i tepërt i barnave pa rekomandim të mjekut ordiner.

1.2 **Agjent sigurimesh** - Është personi fizik i licencuar nga Banka Qendrore e Kosovës, që ushtron veprimtari kundrejt pagesave dhe komisioneve në tregun e sigurimeve, në emër dhe përlogari të K.S. SIGURIA

1.3 **Aksident** - Do të thotë ndonjë ngjarje e jashtme e papritur (e paparashikuar) që rezulton me lëndime të ndryshme trupore tek personi i siguruar apo edhe humbje të jetës.

1.4 **Dëm** - Është dëmtimi i pasurisë/shëndetit apo jetës së personit të siguruar, nga një ngjarje aksidentale e papritur, e cila është Brenda fushës së mbulimit të policës së sigurimit.

1.5 **Dëmshpërblimi** - Kompensimi i shpenzimeve mjekësore brenda kushteve dhe limiteve të policës së sigurimit.

1.6 **Emërgjencë** - Do të thotë gjendje mjekësore akute që paraqitet papritur, paparashikuar ose gjendje mjekësore kronike e keqësuar, që nëse nuk trajtohet brenda 48 orëve mund të rezultojë me vdekje ose dëmtim serioz të funksionit trupor.

1.7 **Gjendja para-ekzistuese** - Ka qenë e parashikueshme apo e njohur më herët nga i siguruari apo personi i siguruar ka pasur shenja apo simptoma, personi i siguruar ka kërkuar këshilla, tretmane mjekësore në lidhje me sëmundjen.

1.8 **Hospitalizimi** - Shtirje e pacientit në spital për më shumë se 24 orë.

1.9 **I siguruari** - Pala që ka siguruar risqet e tij nëpërmjet policës së sigurimit, me objekt humbje të mundshëm pasurore dhe/ose jo pasurore. Në disa raste i siguruari njihet edhe si policëmbajtësi.

1.10 **Lëndim trupor** - Lëndim fizik që mund të identifikohet dhe që është shkaktuar nga një aksident.

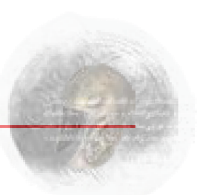
1.11 **Paketa Incoming** - Është një lloj i sigurimit të shëndetit në udhëtim për studentët që shkojnë në studime, bashkim familjar, viza pune etj.

1.12 **Pandemi** - Kuptohet përhapja një sëmundje e cila i kalon kufijtë e shteteve dhe kontinenteve. Në krahasim nga epidemia, Pandemia nuk është e kufizuar në një pjesë të caktuar e shpallur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë.

1.13 **Periudhë e sigurimit** - Periudha kohore gjatë së cilës i siguruari është mbuluar me policë të sigurimit dhe e cila është e cekur në policë.

1.14 **Pjesë e zbritshme** - Shuma ose përqindja e përcaktuar nga siguruesi, e cila mbulohet nga vetë i siguruari. Në të gjitha rastet kjo vlerë i zbritet vlerës së dëmit.

1.15 **Polica e sigurimit** - Është një kontratë ndërmjet siguruesit dhe të siguruarit, për mbulimin e risqeve të të siguruarit sipas kushteve të përcaktuara në kontratë. Polica përpilohet nga siguruesi, ku çdo paqartësi sqarohet prej tij. Në disa raste për policen e sigurimit përdoret termi "certifikatë sigurimi"





1.16 **Primi** - Shuma e paguar ose që duhet të paguhet nga i siguruari, për të mundësuar mbulimin me sigurim nga ana e sigurvearit.

1.17 **Rast i jashtëzakonshëm**- do të llogaritet rasti kur i siguruari nuk ka qenë në gjendje fizike dhe/apo psikike të paraqes kërkesën për kompensim.

1.18 **Sëmundje kronike** - Do të thotë gjendje mjekësore që përmban së paku një nga këto karakteristika: nuk ka shërim të njohur për të, paraqitet në mënyrë të vazhdueshme, kërkon trajtim qetësues.

1.19 **Shërbimet e Asistencës** – Shërbim që organizon shërbimet e përshkruara në këtë kontratë dhe paguan për to brenda limiteve të përshkruara.

1.20 **Sigurimi i shëndetit në udhëtim** - Ky është një sigurim për personat që udhëtojnë jashtë vendit. Ky sigurim është i vlefshëm për periudha të caktuara, në varësi të kohës së qëndrimit jashtë vendit.

1.21 **Sigurveesi** - Konsiderohet kompania e sigurimeve SIGURIA që është e licencuar nga Banka Qendrore e Kosovës, e cila merr përsipër të dëmshpërblejë dëmet nga një rrezik sipas kontratës/policës së sigurimit

1.22 **Zona e mbulimit** - Vendi (shteti/zona) ku është e mbuluar me policë të sigurimit.

1.23 **Trajtim mjekësor** - Konsiderohet çdo trajtim i kryer vetëm tek një mjek i përgjithshëm ose mjek specialist ose shtrim në spital Brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën.

2. Mbulimet

2.1 Kjo policë e sigurimit mbulon shpenzimet e paraqitura më poshtë, për udhëtarët të cilët janë siguruar me këtë policë, gjatë qëndrimit të tyre brenda zonës së siguruar dhe brenda periudhës së sigurimit të specifikuar në policë. Shuma e sigurimit e përcaktuar në policë në bazë të zonave të mbulimit është vlera maksimale për të cilën Sigurveesi mban përgjegjësi për kategoritë e shpenzimeve të specifikuara si më poshtë:

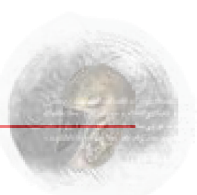
2.1.1 Shpenzimet mjekësore

Shpenzimet të cilat janë të mbuluara nga ky seksion janë si më poshtë:

Shpenzime për ndihmë të shpejtë mjekësore-spitalore dhe kurim si dhe shpenzimet e arsyeshme dhe të nevojshme për riatdhesimin e personit të siguruar si rezultat i sëmundjes ose dëmtimit fizik gjatë periudhës së sigurimit.

Shpenzime të arsyeshme udhëtimi dhe hoteli të një shoqëruesi (i cili mund të mos jetë i mbuluar) të cilit i kërkohet raport i shkruar mjekësor që të udhëtojë, qëndrojë apo shoqërojë personin e siguruar nëse ai dëmtohet rëndë gjatë periudhës së sigurimit. Këto shpenzime janë të kufizuara me koston e 50.00 Euro në ditë për shpenzime akomodimi për maksimum shtatë ditë.

Shpenzimet funerale jashtë territorit të Kosovës dhe/ose kostoja e transportit të kufomës apo hirit të personit të siguruar për në vendin e banimit të treguar në policë nëse ai vdes gjatë periudhës së mbulimit.





Pjesa e zbritshme me këtë policë të sigurimit për çdo kërkesë për kompensim është 10%

Limiti maksimal i mbulimit është i përcaktuar në policë të sigurimit.

2.1.2 Shpenzimet e riadhesimit

Siguruesi do të mbulojë riadhesimin apo trajtimin e një personi të sëmurë apo të dëmtuar seriozisht duke paguar qeranë e një mjete transporti, të një ambulance ajrore ose përdorimin e linjës së rregullt ajrore përfshirë shoqërues të kualifikuar, të vërtetuar si të nevojshëm nga e mjekut dhe autorizuar nga siguruesi.

Siguruesi do të paguaj shpenzimet gjatë transportit të mbetjeve mortore deri në shumën maksimale 30,000.00 Euro.

2.1.3 Mbulimi për aksidentet personale

Sipas këtij seksioni do të mbulohen dëmtimet trupore të një personi të siguruar shkaktuar vetëm dhe drejtpërdrejtë nga mjete aksidentale të dhunshme, të jashtme dhe të dukshme, dëmtime këto të cilat kanë ndodhur gjatë periudhës së sigurimit. Këtu përfshihet gjithashtu ndodhja rastësisht e një fatkeqësie të një mjete ajror apo ujor me të cilën udhëton personi i siguruar. Sipas këtij seksioni do të mbulohen aksidentet e thëna më sipër të cilat sjellin si pasojë:

1. Vdekjen aksidentale, humbjen e një apo dy gjymtyrëve, humbjen e shikimit në një ose në të dy sytë.
2. Paaftësinë e përhershme totale.

4. Përrjashtimet e përgjithshme

Janë të përrjashtuara sipas kësaj police të sigurimit:

4.1 Shpenzimet që janë paguar ose do të paguhën në Kosovë, nëse në policë nuk është specifikuar ndryshe.

4.2 Shpenzimet që janë kryer nga i siguruari, dhe dorëzohen për rimbursim 3 muaj pas mbarimit të periudhës së sigurimit.

4.3 Shpenzimet që janë kryer nga i siguruari, 3 muaj mbas datës së diagnostikimit ose fillimit të trajtimit mjekësor.

4.4 Shpenzimet që janë paguar nga një plan mjekësor, policë siguri ose nga një program privat mjekësor.

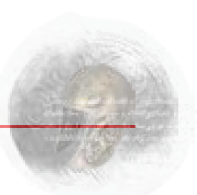
4.5 Shpenzimet e kryera si rrjedhim i përdorimit të ilaçeve ose helmeve të çdo lloji, i vetëvrasjes, i aktit kriminal të personit të siguruar ose keqësimin apo vete ekspozimin në rreziqe të veçanta (përveç rasteve kur këto kryhen në përpjekje për të shpëtuar jetë njerëzore).

4.6 Shpenzimet e riadhesimit, të cilat janë paguar pa aprovimin e Siguruesit.

4.7 Shpenzimet e kryera për shkak të luftës dhe rreziqeve që lidhen me të.

4.8 Shpenzimet e kryera për mjekimin e gjendjes mendore ose nervore.

4.9 Shpenzimet për vizitat e zakonshme të syrit dhe dhënia e ndihmës për të shikuarit, vizitat e zakonshme të veshit dhe ndihma për dëgjim, ekzaminimet mjekësore ose kontrollet.





- 4.10 Shpenzimet për kirurgjinë kozmetike fakultative dhe mjekimin shoqërues.
- 4.11 Shpenzimet për shtatzëni normale dhe kostot e lindjes së fëmijës.
- 4.12 Shpenzimet për mjekimin e zakonshëm të dhëmbëve, vënien e dhëmbëve fals ose protezave.
- 4.13 Shpenzimet për dëmtime trupore që pësohen gjatë marrjes pjesë në ngjitjen alpine ku litarët dhe mjetet e tjera janë normalisht të përdorshme, gjatë fluturimit me avion (përveç rasteve kur udhëton vetëm si pasagjer) duke përfshirë zbritjen e ngadalshme parashutimin, gjatë ushtrimit të sporteve dimërore, garave me kuaj, makina, motoçikleta, ski në ujë ose gjatë përdorimit të makinës së përpunimit të drurit.
- 4.14 Çfarëdo trajtimi lidhur me diagnostikimin, terapitë, intervenimet lidhur me tumoret (beninjë dhe malinjë)
- 4.15 Shpenzimet për lëndimet e qëllimshme të vet shkaktuara ose sëmundjeve veneriane ose AIDS dhe të gjitha sëmundjet shkaktuar nga dhe/ose lidhur me virusin H.I.V.
- 4.16 Shpenzimet për lëndimet/sëmundjet e shkaktuara si rrjedhim i defekteve fizike, dobësisë, gjendjes shëndetësore kronike ose sëmundjeve që kanë ekzistuar deri ose para hyrjes në fuqi të policës së sigurimit.
- 4.17 Shpenzimet e kryera për pagesat të cilat e kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet dhe furnizimet e bëra.
- 4.18 Shpenzimet e pretenduara nga një person që udhëton qëllimisht për të përfituar trajtim mjekësor.
- 4.19 Kërkesa për dëmshpërblim nga persona të cilët janë vënë në dijeni para se të blejnë policën, për një sëmundje të rëndë dhe të pashërueshme.
- 4.20 Pandemitë
- 4.21 Nëse i siguruari përdorë drogë, alkool apo substanca të tjera halucinogjene që shkaktojnë apo i kontribuojnë incidentit/aksidentit.

5. Kushtet e zbatueshme për të gjitha seksionet

Limiti maksimal i mbulimit është i cekur në policë të sigurimit dhe nënkupton limitin maksimal të pagueshëm nga ana e sigurvecit për policën e sigurimit të shëndetit në udhëtim, pavarësisht limiteve të caktuara për çdo seksion.

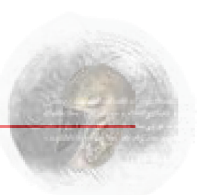
5.1 Siguruesi nuk përgjigjet, për kërkesat për dëmshpërblim, sipas këtij sigurimi në rastin kur personi (personat) i siguruar nuk ka përmbushur detyrimet sipas kushteve të policës si dhe plotësimin e dokumentacionit që i kërkohet nga Siguruesi.

5.2 I siguruari duhet të ushtrojë kujdes të mjaftueshëm për të parandaluar aksidentin, lëndimin ose sëmundjen.

5.3 Të gjitha certifikatat, informacione dhe evidencat e kërkuara nga trajtuesi i dëmit dhe/ose nga Kompania e Sigurimit do të bëhen me shpenzimet e të siguruarit ose përfaqësuesit të tij ligjor.

5.4 Përveçse me pëlqimin me shkrim të siguruesit, asnjë personi tjetër nuk i ipet e drejta të pranojë përgjegjësinë si përfaqësues i tij ose të bëjë përfaqësimin në emër të tij. Siguruesi i ipet e drejta për veprim të plotë, kontroll dhe zgjidhjen e të gjithë procedurave që lindin ose lidhen me ankesat e personit të siguruar.

5.5 Në rast kërkesë për dëmshpërblim, një këshilltar mjekësor i caktuar nga





siguruesi do të lejohet të ekzaminojë personin e siguruar, aq herë sa e shikon të arsyeshme siguruesi. Në rast vdekje të personit të siguruar, nëse është e nevojshme, siguruesit i lind e drejta për të bërë me shpenzimin e vet autopsinë e të vdekurit.

5.6 Siguruesi me shpenzimet e veta mund të fillojë procedurë gjyqësore në emër të personit të siguruar për të marrë kompensime nga një palë e tretë në lidhje me çdo zhdëmtim të parashikuar sipas këtij sigurimi, kështu që çdo shumë e marrë do ti përkasë siguruesit, ndërsa personi i siguruar do të jap të gjithë ndihmën e nevojshme siguruesit.

5.7 Në rast kërkesë për dëmshpërblim të kryer sipas këtij sigurimi, Siguruesi ose Zyra e Asistencës ju ka njoftuar me shkrim se kjo ankesë nuk do të merret parasysh, siguruesi nuk do të përgjigjet për pagimin e dëmshpërblimit mbas kalimit të tre muajve nga data e refuzimit me shkrim, përveç rastit kur kërkesa për dëmshpërblim është bërë në afatin e duhur të fillimit të procedurave ligjore.

5.8 Përgjegjësia e siguruesit për çdo seksion nuk do të kalojë shumën(shumat) totale të specifikuar në policë të sigurimit.

6. Ligjet dhe rregullat e zbatueshme

Palët janë pajtuar që ligjet dhe rregulloret e kompanisë janë të aplikueshme dhe rregullojnë marrëdhëniet e tyre.

Nëse vjen deri te një mosmarrëveshje mes tyre rreth shpjegimit dhe realizimit të kontratës së sigurimit apo ndonjë kontesti pjesë e të cilës janë kushtet e përgjithshme të sigurimit do të zgjidhet:

- Para se të ndërmarrin masa juridike secila prej palëve obligohet që ta njoftojë me shkrim palën tjetër brenda 30 ditëve kalendarike nga lindja e mosmarrëveshjes me qëllim të zgjidhjes miqësore.

- Nëse palët nuk arrijnë të pajtohen, Siguruesi merr përsipër ti dërgojë me shkrim të siguruarit apo përfituesit një kundërshtim dhe një vendim të brendshëm.

Ku ka mospërputhje në kushtet e përgjithshme të sigurimi në gjuhë tjera, palët e marrin për bazë versionin në gjuhën Shqipe i cili do të jetë autoritativ për të përkufizuar të drejtat dhe detyrimet e tyre.

- Në rast mosmarrëveshje ndërmjet palëve, çështjet do të shtrohen në nën juridiksionin ekskluziv të Gjykatave të Kosovës

7. Asistenca mjekësore

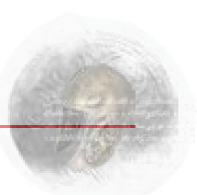
Siguruesi do të kujdeset që të ofroj shërbime të asistencës mjekësore, asistenca mjekësore mund të kontaktohet brenda 24 orëve dhe atë në 7 ditë të javës, në numrin e telefonit që gjendet prapa policës së sigurimit, kur personit të siguruar i shfaqet nevojë për shfrytëzimin për ngjarjet të cilat janë të definuar në këto kushte.

8. Zona e mbulimit

Zona A - Bota – Udhëtimi mbulohet në të gjithë botën. Shuma e siguruar 30.000 €

Zona B – Europa – Udhëtimi mbulohet në të gjithë vendet që janë në territorin e Europës. Shuma e siguruar 30.000€.

Zona C – Turqia – Vetëm për aranzhmane turistike. Shuma e siguruar 10.000€.





Zona S – Sportist - Në raste kur sportistët shkojnë në gara jashtë vendit, kjo lëshohet edhe me një deklaratë nga siguruesi. Shuma e siguruar 30.000€.

9. Paketa INCOMING

Sigurimi INCOMING është një lloj i sigurimit të shëndetit në udhëtimin për studentë, bashkim familjar, viza pune, etj që do të udhëtojnë jashtë vendit. Sigurimi INCOMING është i rëndësishëm nëse udhëtoni para datës tuaj të regjistrimit në shtetin e huaj.

10. Kthimi i primit

Për policën e lëshuar nuk lejohet kthimi i primit në të holla, i pjesshëm ose i plotë kur ka filluar periudha e mbulimit. Nëse kërkohet kjo policë mund të kthehet për arsye që nuk varen nga i Siguruari dhe atë:

- Kur i Siguruari ka marrë vizë me ditë qëndrimi më pak se periudha e sigurimit e shënuar në policë, kthehet polica dhe lëshohet një policë e re sipas ditëve të qëndrimit të shënuara në vizë.
- Kur i Siguruari do të ndryshojë datën e fillimit të udhëtimin bëhet kthimi i policës së parë dhe lëshohet një policë e re.
- Kur të Siguruarit nuk i pranohet Polica e Sigurimit nga Ambasada.
- Përveç refuzimit të vizës nga ana e ambasadës dhe atë 30 ditë nga njoftimi i refuzimit duke e dëshmuar me Fletë refuzimin nga ambasada.

Për çdo rast të kthimit do ti ndalen klientit 10 % nga premia e paguar në emër të shpenzimeve administrative apo ndonjë shumë tjetër fikse por jo më shumë se 10% e primit,

11. Obligimet e të Siguruarit në rast dëmit

I Siguruari në momentin e shfaqjes së nevojës për shfrytëzim të mbulesës siguruese ka për obligim kontraktual dhe ligjorë të informoj Siguruesin brenda 48 orëve, përveç rasteve të jashtëzakonshme por që i Siguruari duhet ta njoftoj Siguruesin në mundësinë e parë.

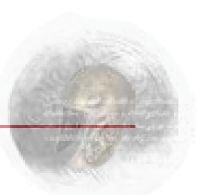
I Siguruari ka për obligim të bëj çdo gjë që është e mundshme për minimizimin e dëmit/lëndimit.

Personi i Siguruar ka për obligim të njoftoj Siguruesin nëpërmjet telefonit që gjendet në policë ose e-mailit zyrtar info@ks-siguria.com ose demet@ks-siguria.com brenda 48 orëve me informatat në vazhdim:

- Numri i policës
- Emrin dhe Mbiemrin
- Adresën dhe numrin e telefonit ku mund të ju kontaktojmë dhe detajet e personave që mund ti kontaktojmë

12. Paraqitja e kërkesës për kompensim dhe dokumentacioni i nevojshëm

Kërkesa për kompensim të dëmit duhet plotësuar në zyret e K.S. SIGURIA në Departamentin e dëmeve nga personi i siguruar apo i autorizuari i tije, trajtimi i





dëmeve bëhet sipas rregulloreve të BQK-së, politikave dhe procedurave të brendshme të kompanisë SIGURIA.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Polica e sigurimit,
- Raportet origjinale mjekësore që dëshmojnë emergjencën mjekësore të nënshkruar dhe të vulosura nga spitali dhe mjeku,
- Faturat origjinale të lëshuara dhe të vulosura nga spitali dhe/apo farmacia,
- Dëshmi e pagesës së pjesës së zbritshme,
- Dëshmi e pagesës së spitalit,
- Dëshmi e datave të udhëtimit,
- Pasaporta,

Sipas kërkesës së siguruesit nëse është nevojshme për tu vërtetuar emergjenca duhen dokumente të tjera plotësuese.

Në rast të aksidentit përveç dokumenteve të mësipërme dorëzohet edhe raporti i marrë nga autoritetet e vendit të vizituar dhe/apo vërtetim që konfirmon aksidentin, lëndimet dhe rrethanat e ngjarjes, në rast të vdekjes raporti i patologut që dëshmon shkakun e vdekjes.

Nëse i Siguruari personalisht i ka mbuluar shpenzimet e mjekimit, më së largu 30 ditë pas kthimit në vend duhet të bëjë kërkesën për kompensim në zyrat e K.S. "SIGURIA" Klienti do të njoftohet për trajtimin të kërkesës përmes emailit, telefonit apo postes.

13. Mbrojtja e të dhënave personale

Të dhënat personale në lidhje me palën e siguruar si dhe të dhënat shëndetësore do të mbrohen sipas Ligjit Nr.06/L-082 "Ligji për Mbrojtjen personale" të miratuar me datë 25 Shkurt 2019 nga Kuvendi i Republikës së Kosovës.

14. Shkelja e obligimeve

Në rastet kur i siguruari me të drejtë kompensimi të dëmit shkel obligimet e lartcekura në këto kushte, siguruesi ka të drejtë të refuzoj apo të zvogëloj shumën e siguruar.

Mos paraqitja e kërkesës për kompensim brenda afatit të caktuar me këto kushte të sigurimit siguruesi e ruan të drejtën e zvogëlimit të vlerës për kompensim ku shuma maksimale e kompenzueshme për të siguruarin jashtë afatit të caktuar është 500 Euro.

15. Hyrja në fuqi

Kjo policë hyn në fuqi sipas datave të përcaktuara në policë pasi të bëhet pagesa e primit.

