

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 per Aksidentet Personale, këtu e në vazhdim do të quhet **“I Siguruari”**.

Personi fizik ose juridik, i cili nënshkruan policën 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”**.

Përfituesi 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 **“Përfituesi”**

2. PERCAKTIME TE VEÇANTA

2.1 Aksident do të quhet çdo ngjarje që ndodh për shkak rastesor, të dhunshem, të menjëhershëm, të paparashikuar dhe të jashtëm, i cili pavarësisht dhe i pa favorizuar nga çdo shkak tjetër rezultojnë në dëmtime fizike objektivist të verifikueshme, si pasojë 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 çertifikuar si e tillë (pamundësi), nga autoriteti mjekësor kompetent, pas kalimit të një viti nga fillimi i kesaj 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. Paftësi e përhershme e pjeshme, është humbja anatomike apo demtimi 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. Paftësi e përkohshme totale, do të thotë paftësi e të Siguararit, shkaktuar nga aksidenti, për të përmbushur përkohësisht (deri në 1 vit), detyrat në profesionin e të Siguararit.

2.5. Paftësi e përkohshme e pjeshme, do të thotë paftësia 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 policë nuk mbulon vdekjen për shkak të semundjes. Gjithashtu edhe kur vdekja ka lidhje me një aksident, por që favorizohet nga probleme mjekësore paraekzistuese, atëherë kjo vdekje, nuk mbulohet.

2.7. Zhdukje, i Siguarari do të konsiderohet i zhdukur, në qoftë se trupi i tij nuk gjëndet brenda 12 muajve nga data e ndodhjes së aksidentit, me kusht që të ekzistojnë prova të mjaftueshme që aksidenti ka sjellë vdekjen e të Siguararit. Nëse i Siguarari rezultojnë i gjallë pasi Siguruesi ka paguar përfitimin e vdekjes, atëherë Siguruesit duhet ti kthehet përfitimi.

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

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

3. RREZIQET E SIGURIMIT

Sigurimi nga Aksidentet Personale mbulon aksidentet që pëson i Siguarari gjatë ushtrimit të veprimtarisë profesionale të treguar në policën e sigurimit dhe/ose të çdo veprimtarie tjetër që nuk ka karakter profesional.

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

Për 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, mbytja, ngrirja, goditja nga rrezet e diellit ose nxehtësia, dëmtime të shkaktuara nga sforcime fizike me perjashtim të hernies ose infarkt, shoku nervor i ndodhur në punë, asfiksia me origjinë jopatologjike, aksidentet e pësuar në gjendje sëmundje të menjëhershme ose pavetëdije, dëmtimet trupore të pësuar në perpjekje për kapjen dhe arrestimin e krimineleve, infeksionet që merren nëpërmjet plagëve të shkaktuara nga aksidenti.

Dëmtime të lehta të lekures ose mukozave që lejojnë hyrjen e trupave të infektuar në trupin e të Siguarit nuk do të mbulohen në sigurim, duke përjashtuar 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 ndërmjet fuqive ndërluftuese, pavarësisht nëse një gjendje e tillë (lufta), është shpallur ose jo, luftës civile, rebelimit, revolucionit, revoltave të brendshme, grushteve të shtetit;
- 4.2. shpërthimeve dhe radiacionit të energjise bërthamore, pavarësisht nga origjina e tyre;
- 4.3. përmbytjeve, zhvendosjes së tokës, tërmeteve, shpërthimeve vullkanike;
- 4.4. drejtimit apo bashkëdrejtimit të një mjeti motorik tokësor, ujqor, ajror, kur vetë i Siguruari nuk është pajisur me dokumentin përkatës të aftësisë së drejtimit të mjetit, ose të qenit pasagjer në mjetet si me siper, të pa autorizuara për transport pasagjerësh;
- 4.5. përdorimit të aeroplanëve pa motor, qëndrimit si pasagjer në to si dhe parashutimit;
- 4.6. përdorimit të lëndëve me natyrë eksplozive dhe korrodive (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 Perfituesi 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 perkundrejt 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 shërimit 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, atletikes së rëndë, mundjes apo sporteve të ngjashme me të, alpinizmit, kërcimit nga trampolina me ski apo hidroski, skive akrobatike, zhytjes në ujë (detit, liqenit, lumit, rezervuarit) me bombola 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 zbavitës ose relaksues.

Rreziqet e parashikuara në pikat 4.4 dhe 4.16 të këtij neni do të mbulohen me sigurim, në rast se i Siguruari i deklaron në policën e sigurimit si veprimtari profesionale, paguan një prim ekstra dhe është i gatshëm të pranojë që përfitimi për paaftësi të përkohshme dhe shpenzimet mjekësore, të hyje 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 PER T'U SIGURUAR

Kanë të drejtë të blejnë këte kontratë sigurimi të gjithë personat që gëzojnë shëndet normal, që nuk kërkojnë kujdes të përhershëm mjekësor, janë rezident në Republikën e Shqipërisë përgjatë 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 vertetohen rrethanat e treguara në dy paragrafet e mësipërme.

Të Siguarit që arrijnë moshën 65 vjeç kur policia e sigurimit është në fuqi, do të vazhdojnë të konsiderohen 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 marreveshjes së paleve, për të gjithë periudhën e sigurimit pavarësisht nga numri i aksidenteve si dhe brenda kufijve të vendosur në tabelen perkatëse. Për shuma më të larta sigurimi, kërkohet miratimi me shkrim i Siguruesit.

7. PRIMI I SIGURIMIT

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

Tarifa e primit të sigurimit përcaktohet si varësi e shumës së sigurimit të rënë dakort mes palëve dhe vleresimit 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 policë. 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 leshimit të saj dhe/ose datës së fillimit të periudhës së mbulimit të përcaktuar në policë, 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 diteve 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 perfitim të plotë, të Siguruarit apo Perfituesit, duke zbritur apo mbajtur nga perfitimi, 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, përkundrejt 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 përbëjnë 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 përbëjnë shkak për zgjidhjen e policës së sigurimit. I Siguruari 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 përllogariten si përqindje mbi primin e shkruar.

Kur kemi një ngjarje sigurimi dhe vërtetojmë rastin e parishikuar në paragrafin më sipër (deklarime të pasakta në mirëbesim), Siguruesi paguan një përfitim të korrektuar, që del nga koeficienti që rezulton nga raporti mes primit të sigurimit të paguar në fakt me primin që duhej të paguhej nga i Siguruari, 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 përcaktuar në policën e sigurimit, i Siguruari ose Kontraktuesi është i detyruar të njoftojë me shkrim Siguruesin, për këte ndryshim.

Primi i sigurimit, për periudhën e mbetur të sigurimit do të rritet ose zvogelohet përkatësisht, për aq 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 mënyre të njëanshme, në rast se njëra nga palët nuk përmbush detyrimet kontraktore, kur përgjegjësia bie mbi Siguruesin, i Siguruari 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 pales 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 përbenin shkak për mos lidhjen e saj;

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

12. NJOFTIMI I AKSIDENTIT

I Siguruari ose Përfituesi 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 përgjithshme 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 tillë,
- b- brenda 48 orëve, nga momenti që ka patur mundësi të bëjë këtë njoftim.

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

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

13. PERGJEGJESIA E SIGURUESIT

Siguruesi paguan dëmshpërblim për pasojat e drejtpërdrejta dhe ekskluzive të shkaktuara nga aksidenti.

Në rast se në momentin e ndodhjes së aksidentit, i Siguruari nuk është fizikisht i plote dhe i shëndetshëm, janë të dëmshpërbllyeshme vetëm pasojat që do të vërtetoheshin patjetër, duke supozuar se i njëjti aksident, do t'i kishte ndodhur një personi fizikisht të plotë dhe të shëndetshëm.

Përgjegjësia maksimale e Siguruesit me vërtetimin e ngjarjes së sigurimit, do të jetë vlera e shumës së siguruar, percaktuar në policë.

Në të gjitha perfitimet e mëposhtme janë të përfshira respektivisht, pagesat e bëra për Paaftësinë e Përhershme të plotë, Paaftësinë e Përkohshme, Shpenzimet Mjekesore, Trajtimin Mjekesor Jashtë Shtetit.

Perfitimi për vdekjen, i paguhet Përfituesit ose trashëgimtarëve ligjorë të Siguarit 100%, e shumës së siguruar. Nëse, si pasojë e aksidentit shkaktohet vdekja e të Siguarit dhe bashkëshortit/es së tij njëkohësisht dhe/ose brenda 12 muajve nga ndodhja e këtij aksidenti, dhe Përfituesit ose Trashëgimtarët ligjorë të Siguarit janë të mitur ose persona në ngarkim të tij, Siguruesi paguan dyfishin e shumës së sigurimit, perkundrejt Përfituesit/ve.

Perfitimi për Paaftësinë e Përhershme Totale, për të gjitha format e paraqitura në Percaktimet e Vecanta, lidhur me përkufizimin e mësipërm, do të jetë 100% e shumës së Siguarit.

Perfitimi për Paaftësinë e Përhershme të Pjeshme, paguhet si përqindje mbi shumën e siguruar sipas kritereve të mëposhtme:

Humbja e plotë anatomike ose funksionale:	e djathte	e majte
<u>gjymtyrë e sipërme (mbi artikulationin e brryllit)</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 gjymtyrë e poshtme, mbi gjurin</u>	60	
<u>një gjymtyrë e poshtme, në ose nën gju</u>	50	





imobilitet total i kofshës në nivelin e artikulationit koksofemoral	40
imobilitet total i përdorimit të një këmbë	
në nivelin e nyjes së këmbës	30
gishti i madh i këmbës	5
gishtat e tjerë të këmbës	3
një falange e gishtit të madh të këmbës	2.5
një falange e gishtit tjetër të këmbës	1
shurdhimi i plotë i një veshi	10
shurdhimi i plotë në të dy veshët	40
shpretka	10
nje veshkë	30
humbje e plotë e zërit	30
ngushtim hundor i dyanshëm	15
ndrydhje e vertebrave të qafës	10
vertebrat kurrizore	7
vertebra e 12-të, kurrizore	12
5 kryqe	12
Frakturë e kërbishtit dhe bishtit	
me deformim e dhimbje	5

Nëse 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 përqindjet e treguara më sipër, do t'i zbritet shkalla e invaliditetit të mëparshëm pësuar në organin dhe/ose gjymtyrën përkatëse.

Kur i Siguruari është mengjarash, përqindjet e mësipërme lidhur me gjymtyret e djathta do të vlejné për ato të majta dhe anasjelltas.

Nëse për shkak të aksidentit vjen si pasojë pakësimi por jo humbja e plotë, përqindjet e latpërmendura do të pakesohen në përpjestim me shkallën e humbjes anatomike apo funksionale.

Në rastet e paaftësisë së përhershme, jo të përcaktuar në tabelen më sipër, dëmshperblimi caktohet duke iu referuar përqindjeve të treguara më lart, duke patur parasysh shkallën e humbjes së aftësive normale fizike e mendore të Siguararit.

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

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

Përfitimi per Paaftësinë e Përkohshme të Pjesëme, paguhet në masen 0,03 % të shumës së sigurimit për çdo ditë paaftësie, por jo më shumë se 300. lekë në ditë.

Përfitimet për paaftësi të përkohshme (totale dhe/ose të pjesëme), paguhet për një periudhë deri në 52 jave, qoftë edhe jo të vijueshme.

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

Përfitimi për trajtim shëndetësor jashtë shtetit, paguhet për shumën e sigurimit të barabarta ose më të mëdha se 1,000,000. leke.

Në këto raste i Siguruari përfiton mbulimin e shpenzimeve mjekësore në një klinike të specializuar jashtë shtetit. Vendimi për dergimin e të Siguararit jashtë shtetit merret nga organi mjekësor kompetent, por gjithmonë me miratimin e Siguruesit.

Shpenzimet mjekësore, i paguhet të Siguararit, 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 përkohshme dhe përlogariten për një periudhë prej jo më shumë se 100 ditësh, qoftë edhe jo të vijueshme.

14. KERKESA PER MARRJEN E PERFITIMIT.



I Siguruari ose Përfituesi, për marrjen e përfitimit, i paraqet Siguruesit një kërkesë me shkrim e cila duhet të tregojë, emrin e të Siguararit, numrin dhe datën e lëshimit të policës së sigurimit, së ciles i bashkëngjiten edhe dokumente të tjera të nevojshme, për vërtetimin dhe verifikimin e aksidentit dhe pasojave të tij.

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

15. VLERESIMI I GJENDJES SHENDETESORE

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

I siguruari duhet të ndjekë këshillat e mjekut dhe duhet të bëjë çdo përpjekje për të minimizuar pasojat e aksidentit. I Siguruari dhe në rast vdekjeje Përfituesi, janë të detyruar t'i lejojnë Siguruesit të kryejë verifikimet dhe ekspertimet e nevojshme lidhur me aksidentin.

Eksperti apo grupi i ekspertëve është i detyruar të hartojë akt ekspertizen brenda 15 ditëve nga marrja e dokumentacionit nga i Siguruari, përveç kur shkalla e dëmtimeve nuk mund të përcaktohet brenda një afati të tillë. Në kushtet e paragrafit të mësipërm, në rastin e zhdukjes të Siguararit, apo të dërgimit jashtë shtetit për trajtim mjekësor, kur Siguruesi është i bindur se ngjarja e sigurimit është e pagueshme, mundet me kërkesën me shkrim të Siguararit dhe/ose Përfituesit të paguajë deri në 50% të vlerës së përfitimit të parashikuar. Dëmshpërblimi paraprak kërkohet jo më vonë se një vit nga dita e ndodhjes së aksidentit dhe në çdo rast do t'i zbritet masës së dëmshpërblimit perfundimtar të përlogaritur nga Siguruesi.

Në rast paaftësie të përkohëshme certifikatat mjekesore duhet të ripërterihen në perfundim të afateve perkatëse.

16. PAGESA E PERFITIMIT

Siguruesi është i detyruar të paguajë përfitimin ose të refuzojë pagesën e tij brenda 30 ditëve nga marrja e dokumentacionit të plotë nga i Siguruari. **Për çdo ditë vonese Siguruesi paguan në favor të Siguararit një penalitet prej 0,1% të vlerës së përcaktuar të përfitimit.**

Pagesa e dëmshpërblimit bëhet në monedhën e treguar në policën e sigurimit.

17. PERCAKTIME TE TJERA

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

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