

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SHËNDETIT NË UDHËTIM ALBSIG SH.A.

Neni 1. "OBJEKTI I KONTRATËS, MBULIMET DHE LIMITET E SIGURIMIT"

Objekt i kontratës të shëndetit në udhëtim është marrëdhënia kontraktore në të cilën Siguruesi ofron mbulimin për: Seksioni i Shpenzimeve Mjekësore Urgjente; Seksioni i Pageseva për Aksidentet; Seksioni i Shpenzimeve të Riatdhesimit; kundrejt pagimit të primit dhe plotësimit të detyrimeve të kësaj kontrate nga i Siguruari.

Neni 2. "TERRITORI"

Territori i mbulimit nga kjo kontratë sigurimi, përcaktohet nga territori i vendit të destinacionit të udhëtimit të të Siguruarit dhe ndahet në:

Zona A, gjithë Bota; **Zona B**, gjithë Bota, përjashtuar USA dhe Kanada; **Zona C**, vetëm Europa.

Neni 3. "LIMITET E MBULIMIT"

Shuma maksimale e të gjitha përfitimeve të pagueshme sipas këtyre seksioneve për një ose më shumë dëmtime të pësura nga i Siguruari, të ndodhura gjatë periudhës së sigurimit, nuk kalon limitin prej 10.000 Euro dhe është e barabartë për të gjitha zonat e mbulimit, respektivisht Zonat A, B dhe C. Kontrata sigurimit të shëndetit në udhëtim mbulon shpenzimet mjekësore urgjente dhe Riatdhesimin sipas përqindjeve të përcaktuara me poshte:

Shpenzime mjekësore të mbulimit në sigurim	Përqindja
Deri në 190 euro	100%
190-900 euro	90%
900-1900 euro	80%
Mbi 1900 euro	70%

Neni 4. "SEKSIONI I SHPENZIMEVE MJEKËSORE URGJENTE"

4.1 Siguruesi mbulon shpenzimet mjekësore akute për shkak dëmtimi ose të një sëmundje, që i Siguruari nuk e kishte pasur më parë, deri në limitin 8,000 euro, lidhur me: vizita mjekësore urgjente; trajtim mjekësor nga shërbimet mjekësore të urgjencës; trajtim spitalor urgjent. **4.2** **Mbulimi i shpenzimeve mjekësore nuk përfshin:** **a)** vizitën dhe trajtimin mjekësor jo-urgjent, vaksinimin, analizat dhe kontrollet rutinë, vizitat e zakonshme për sytë dhe numrin e syzeve, dëgjimin dhe aparatet ndihmës të dëgjimit, etj. të kësaj natyre; **b)** çdo ndihmë mjekësore dhe/ose blerje ilaçesh të lidhur me sëmundje të mëparshme, me defekte fizike, sëmundje kronike, sëmundje të lindur ose të trashëguar ose shkaqeve të lidhura me to. **c)** shpenzimet shtesë për shërbime mjekësore, të cilat tejkalojnë kostot normale në bazë të çmimeve në vendin ku ofrohen këto shërbime; **d)** shpenzime për trajtim në vendin e huaj me dëshirë të Siguruarit, kur nga mjeku diagnostikues dhe Siguruesi vlerësohet se gjendja shëndetësore e të Siguruarit pret deri në rikthimin e tij në RSH dhe shërbime të tilla ofrohen nga entet spitalore shqiptare; **e)** të gjitha shpenzimet mjekësore (përfshirë analizat diagnostikuese), të një ose disa sëmundjeve të tjera, që nuk lidhen drejtpërdrejtë me sëmundjen apo dëmtimin, për të cilin i Siguruari është shtruar fillimisht në Spital; **f)** shpenzime mjekësore nga të Siguruar, të cilëve ju është bërë e ditur përpara nënshkrimit të kësaj police, diagnoza e një sëmundje të pashërueshme; **g)** çdo shpenzim ose trajtim që lidhet me sëmundjet tumorale ose kancerogjene, sëmundjet e zemrës, hipertensionin dhe diabetin; **h)** kirurgjinë plastike; **i)** trajtimin e

zakonshëm mjekësor përpara lindjes, ndihmën e paralindjes pas javës së 28-të të shtatzanisë; **j)** shpenzime për trajtim mjekësor të shkaktuar nga kryerja e punëve fizike e të Siguruarit me statusin e të punësuarit; **k)** Per personat mbi moshën 65 vjeç perjashtohet cdo shpenzim mjekësor ose shpenzime riatdhesimi qe tejkalojne limitin e percaktuar sipas pikes 5.2 .

Mbulimi i referuar pikes 5.2 do te perfitohet vetem pas pageses se primit te perlllogaritur ne 1 Euro per cdo dite qendrimi jashte shtetit.

Neni 5. "SEKSIONI I AKSIDENTEVE PERSONALE, PERCAKTIME"

5.1 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 pafavorizuar nga çdo shkak tjetër rezulton në dëmtime fizike objektivisht të verifikueshme me pasojë vdekjen ose paaftësinë e përhershme të plotë të të Siguruarit. Vdekja konsiderohet që është shkaktuar nga Aksidenti kur vertetohet si e tillë nga autoriteti mjekësor i autorizuar, brenda 12 muajve nga data e ndodhjes së Aksidentit. **Pagesa për vdekjen nga Aksidenti**, i të miturve nen moshën 16 vjeç, është 1,000 Euro. Me paaftësi të përhershme të plotë do të kuptohet gjendja fizike që i bën të pamundur plotësisht të Siguruarit kryerjen e detyrave në profesionin e tij apo në çdo lloj profesioni tjetër, të shkaktuar nga aksidenti.

Gjendja fizike e pamundësisë ose pa aftësisë së plotë do të quhet: **a)** humbja e plotë dhe e pariparueshme e shikimit të dy syve; **b)** humbja e përhershme e dy ose më shumë gjymtyrëve së bashku, që nenkupton shkëputjen fizike të gjymtyrës nga ose përmbi kyçin e dorës ose këmbës; **c)** humbja e plotë e shikimit të njërit sy dhe e një gjymtyre së bashku; **d)** paralizë e plotë ose paaftësi e plotë (përveç atyre të

përmendura më sipër), që pengon të sigruarin në përmbushjen e detyrave.

5.2. Mbulimi i Pagesave sipas këtij Seksioni për Vdekjen dhe Pa aftësinë e plotë, **për moshat mbi 65 vjeç është 1,000. Euro dhe per shpenzime mjeksore urgjente deri ne 1,000 Euro.**

Neni 6. "Seksioni i shpenzimeve të riatdhesimit"

6.1 Siguruesi mbulon shpenzimet e riatdhesimit të të Siguruarit me cilësinë e pacientit për kthimin e tij në atdhe, që nenkupton shpenzimet e transportit të tij me çfarëdolloj mjeti, qoftë edhe marrjen me ajra të një ambulancë ajrore me kosto deri në shumën e shënuar në këtë kontratë. **6.2** Siguruesi mbulon Shpenzimet funerale jashtë territorit të RSH dhe/ose koston e transportit të kufomës apo hirit të personit të të Siguruarit për në atdhe, **deri në 5,000 Euro.**

Neni 7. "SHPENZIME DHE RREZIQE TË PËRJASHTUARA, KUSHTE TË ZBATUESHME PËR TË GJITHA SEKSIONET"

Rreziqet dhe shpenzimet e mëposhtme përjashtohen nga mbulimi në sigurim: **a)** shpenzimet mjekësore të kryera në Shqipëri; **b)** dëme jopasurore, që kanë të bëjnë me kompensimin në vlerë monetare të vuajtjeve morale e shpirtërore të të Siguruarit dhe/ose të afërmeve të tij lidhur me ndodhjen e rastit të sigurimit; **c)** dëme të shkaktuara nga i Siguruari palëve të treta; **d)** shpenzimet e kryera një muaj mbas datës së diagnostikimit ose fillimit të trajtimit mjekësor, dhe në çdo rast jo më vonë se një muaj mbas kalimit të datës së përfundimit të shënuar në policë; **e)** shpenzimet mjekësore për kurimin e pasojave të ndikimit të ilaçeve, si dhe helmimeve të çfarëdo natyre qofshin; **f)** vetvrasjen, tentativën për kryerjen e saj dhe/ose shpenzime që vijnë nga një akt kriminal i qëllimshëm i të Siguruarit, si

vetëinfektimi, ekspozimi i vullnetshëm përpara rreziqeve evidente, përjashtuar rastin e ndërhyrjes për shpëtimin e jetëve njerëzore; **g)** sëmundje seksualisht të transmetueshme (veneriane) sindromi i pamjaftueshmërisë imunitare (SIDA) dhe sëmundjeve të lidhura me të; **h)** mjekimi i sëmundjeve psiqike dhe psiqiatrike, psikoterapinë dhe agipunturën, trajtimin nga mjekimi popullor ose alternative; **i)** mjekimi ambulant ose spitalor si rezultat i konsumimit të alkoolit ose drogës ose të pasojave të lidhura me konsumin e tyre; **j)** shpenzime dhe kosto të paguara nga polica sigurimi të tjera, programe mjekësore private ose shtetërore; **k)** dëmtime të shkaktuara të Siguruarit/ve nga përfshirja e tyre në aksidente me mjete transporti rrugor, detar dhe ajror, dëme të cilat mbulohen nga polica të tjera, të veçanta sigurimi. **l)** dëmtime të ndodhura përgjatë ushtrimit të sporteve të rrezikshme. **m)** dëmtime të lidhura drejtpërdrejt ose jo me jonizimin, rrezatimin, ndotjen radioaktive të shkaktuar nga lëndët djegëse ose mbetjet radioaktive, eksplozioni nuklear aksidental përfshi dhe pasojat e çdo lloj arme ose mbushje nukleare; **n)** dëmtime të lidhura drejtpërdrejt ose jo me luftën, luftën civile, veprime luftareke pavarësisht nëse lufta është shpallur ose jo, rebelimin, kryengritjen, terrorizmin, turbullirat sociale, revolucionet ose ngjarje të tjera të kësaj natyre; **o)** dëme të shkaktuara nga mjekimi i gabuar i kryer, qoftë edhe nga mjeku specialist i caktuar nga Siguruesi; **p)** shpenzime mjekësore për personat që udhetojnë në kundërshtim me keshillen e mjekut, ose shpenzime nga të siguruar që udhetojnë qëllimisht për tu mjekuar; **q)** Shpenzime me shtrim në spital ose ambulatorë, medikamentet, suplementet, lidhur me sëmundje që rrjedhin nga Epidemi ose Pandemi të ndryshme.

Neni 8. "DETYRIMET DHE TË DREJTAT KONTRAKTORE TË PALËVE."

Në bazë të kësaj kontrate sigurimi Siguruesi mbulon shpenzimet që për nga natyra e tyre janë përgjithësisht të zakonshme dhe të justifikueshme. **8.1 Siguruesi**, mbulon shpenzimet e të Siguruarit sipas parashikimeve dhe limitive të kësaj kontrate. Siguruesi çlirohet nga detyrimi i rimbursimit të shpenzimeve mjekësore të parashikuara kur i Siguruari: **a)** nuk njofton dhe nuk deklaron rastin e sigurimit në përputhje me kushtet e kësaj kontrate sigurimi; **b)** nuk respekton udhëtimin e përcaktuar në Policën e Sigurimit (për të shmangur pagesat më të larta të primit); **c)** nuk njofton Siguruesin Brenda 24 oreve për shërbimet në entet spitalore. **d)** fsheh fakte të rëndësishme Siguruesit përpara lidhjes së kësaj kontrate sigurimi që kanë të bëjnë me mosdeklarimin e sëmundjes/ve që ekzistuesin më parë; **e)** ka shkaktuar vetë dëmtimin e shëndetit të tij, me veprime të qëllimshme, të kundraligjshme ose nga pakujdesia e rëndë; **f)** jep të dhëna të pavërteta me qëllim mashtrimi dhe përfitimi më të lartë, lidhur me rastin e sigurimit, siguruesit i lind e drejta të zbatojë dispozitat e kodit civil; Siguruesi duhet të ruajë fshehtësinë e të dhënave të kësaj marrëdhënie kontraktore, përveç rasteve kur këto të dhëna kërkohen nga organet shtetërore si prokuroria, gjykata, organet tatimore, organet e ruajtjes së rendit publik dhe organet e shërbimit informativ shtetëror, institucionet shëndetësore dhe nga shoqëri të tjera sigurimi në raste të parashikuara në kontratë ose me ligj. **8.2 I siguruari ose përfaqësuesi i tij ligjor**, për realizimin e kompensimeve të shpenzimeve të parashikuara nga kjo kontratë (policë) sigurimi duhet: **a)** të paraqesë kërkesën për dëmshpërblim dhe të përmbushë të gjitha detyrimet e tij në pajtim me këtë kontratë (policë) sigurimi; **b)** të marrë të gjitha masat

e nevojshme dhe të domosdoshme për shmangien ose zvogëlimin e pasojave të ngjarjeve që shkaktojnë dëme; **c)** të dorëzojë kërkesën për dëmshpërblim brenda 10 ditëve nga dita e mbërritjes në shtëpi duke sqaruar të gjitha rrethanat, faktet dhe të dhëna të tjera, lidhur me ndodhjen e ngjarjes së sigurimit; **d)** të japë nëse i kërkohej edhe me shkrim, autorizimin për marrjen e informacioneve nga kartela personale shëndetësore e të Siguruarit, të arshivuara ose ruajtura në Entet Spitalore të ndodhura kudo në RSH, ose jashtë vendit;

Neni 9. "KËRKESA PËR DËMSHPËRBLIM, DOKUMENTACIONI STANDARD PËR VËRTETIMIN E NGJARJES SË SIGURIMIT, MËNYRA E PAGESËS"

Siguruesi rimbursos të Siguruarin vetëm mbasi i Siguruari ka paguar më parë Entin spitalor të huaj për shërbimet e marra.

9.1 Për Shpenzimet Mjekësore Urgjente (dokumentacion i vlefshëm edhe për mbulimet e tjera): **a)** një kopje e policës së sigurimit; **b)** dokumentacioni i plotë mjekësor, i cili konfirmon urgjencën e mjekimit; **c)** raporti i diagnoztikimit, të përshkrimit të mjekimit dhe të gjendjes së pacientit gjatë qëndrimit në spital dhe raporti përfundimtar spitalor; **d)** faturat origjinale (nuk pranohen fotokopje) për shpenzimet mjekësore të ofruara nga entet e huaja mjekësore si dhe kostot e mjekimit; **e)** dokumentacioni nga mjeku i familjes dhe/ose enti spitalor për sëmundje të konstatuara dhe trajtuara përpara udhëtimit; **f)** të gjitha dokumentet e tjera të nevojshme të kërkuar nga Siguruesi, për trajtimin e dëmit; **g)** certifikata e vdekjes; **h)** vendimi i vlefshëm për trashëgiminë; **i)** kërkesa për dëmshpërblim sipas formularit të përcaktuar nga Siguruesi i përmbushur nga i Siguruari, trashëgimtari i tij ose përfituesi i sigurimit. **9.2 Në rast aksidenti personal përfshirë dhe vdekjen nga aksidenti: a)**

njoftimi zyrtar ose vërtetimi i lëshuar nga Autoritetet e huaja për aksidentin e ndodhur, rrethanat, dëmtimet dhe pasojat; **b)** në rastin e vdekjes aksidentale të Siguruarit vërtetimi mjeko- ligjor i saj dhe /oseraporti i autopsisë; **c)** certifikata e vdekjes; **d)** vendimi i vlefshëm për trashëgiminë; Në rast të Paaftësisë së përhershme: **a)** vërtetimi mjekësor për përcaktimin e Pa aftësisë së përhershme, të përcaktuar nga Autoriteti ligjor mjekësor i autorizuar, jo më parë se 12 muaj nga data e aksidentit.

Neni 10. "DISPOZITA TE TJERA"

10.1 Në rast mosmarrëveshjes, kur ato nuk zgjidhen me mirëkuptim ndërmjet palëve, kompetente është gjykata e vendit ku është lëshuar polica e sigurimit. **10.2** Në zbatim të ligjit nr. 124/2024 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" dhe akteve nënligjore në bazë dhe për zbatim të tij, Siguruesi Albsig sh.a. dhe personat e autorizuar prej tij, janë të autorizuar të mbledhin, përpunojnë dhe kontrollojnë të dhënat personale të të Siguruarit dhe/ose Përfituesit, për qëllimet e lidhjes, administrimit dhe ekzekutimit të kontratës së sigurimit të shëndetit. Përpunimi i të dhënave personale përfshin të gjitha veprimet e nevojshme për përmbushjen e detyrimeve kontraktuale dhe ligjore të Siguruesit, në përputhje me parimet e ligjshmërisë, transparencës dhe ruajtjes së konfidencialitetit.

GENERAL CONDITION OF TRAVEL HEALTH INSURANCE ALBSIG SH.A.,

Article 1. "THE OBJECT OF CONTRACT, INSURANCE COVERAGE AND LIMITS"

The object of the travel health contract is the contractual relationship in which insurer provides coverage for: Section of Emergency Medical Expenditure; Section of accidents payments; Section of repatriation cost; based on payment of premium and the fulfillment of obligations under this contract by the Insured.

Article 2. "TERRITORY"

Territory coverage of this insurance contract, is determined by the territory of the country of travel destination to the insured and is divided into: **Zone A**, entire World; **Zone B**, entire World, excluding USA and Canada; **Zone C**, only Europe.

Article 3. "COVERAGE LIMITS"

The maximum amount of all payable benefits under these sections for one or more damages sustained by the Insured, occurred during the insurance period does not exceed the limit of 30,000 Euro and is equal for all coverage areas, respectively **Zones A, B and C**.

The contract of travel health insurance covers emergency medical expenses and Repatriation by percentages set out below:

Medical expenses in insurance coverage	Percentage
Until 190 euro	100%
190-900 euro	90%
900-1900 euro	80%
Over 1900 euro	70%

Article 4. "SECTION OF EMERGENCY MEDICAL EXPENSES"

4.1 The insurer covers acute medical expenses due to injury or illness that the insured had not had before, up to 8,000 euro limit, regarding: emergency medical visits, medical treatment from emergency medical services, emergency hospital treatment. **4.2 Coverage of the medical expenses does not include:** **a)** medical examination and non-emergency medical treatment, vaccinations, tests and routine checks, common sight visits and the number of glasses, hearing and hearing aids, etc. of this nature; **b)** every medical assistance and /or purchase of drugs associated with earlier disease, with physical defects, chronic illness, disease or congenital or hereditary related causes. **c)** Additional costs for medical services, which exceed the normal costs based on prices at the place where these services are offered; **d)** Costs for treatment in a foreign country voluntarily insured, the doctor's diagnosis and the insurer estimated that the health condition of the insured waits until his return to the RA and services provided by institutions such Albanian hospital; **e)** All medical expenses (including diagnostic tests), to one or several other diseases, not directly related to the illness or injury for which the insured is initially hospitalized in Hospital; **f)** Medical expenditures from assured whom you been disclosed before the signing of the police, the diagnosis of an incurable disease; **g)** Any costs associated with treatment or tumor diseases or cancer, heart disease, hypertension and diabetes; **h)** Plastic surgery; **i)** common medical treatment before birth, prenatal assistance after the 28th week of pregnancy; **j)** expenditures for medical treatment caused by the commission of physical works of the insured with status of an employees; **k)** For people



over 65 years are excluded any medical expenses or repatriation exceed the limit specified under point 5.2 ; Coverage referred to in point 4.3 will be obtained only after payment of the premium calculated at 1 Euro for each day stay abroad.

Article 5. "DETERMINATIONS AND PAYMENTS FOR ACCIDENTS SECTION "

5.1 Accident shall mean any event that occurs due to random, violent, immediate, unforeseen and external, who regardless of any other cause resulting in physical injuries objectively verifiable results in death or permanent disability complete the Insured. **Death** is considered to be caused by accident when confirmed as such by authorized medical authority, within 12 months from the date of the accident. Payment for death by accident, minors under the age of 16 years is 1,000 Euro. **Full permanent disability** means a physical condition that makes it impossible to fully insured in performing the duties of his profession or in any other profession, caused by the accident. The inability or physical condition without the full capacity for work, will be called: **a)** Full loss of both eyes visibility and irreparable; **b)** Permanent loss of two or more limbs together, that means physical separation limb from or above the wrist or ankle; **c)** Complete loss of sight of one eye and one limb together; **d)** Complete paralysis or complete disability (other than those mentioned above), which prevents the insured in the performance.

5.2. Payments coverage under this section for death and total disability, for people over 65 is 1,000. Euro. While for urgent medical expenses up to 1,000 Euro.

Article 6. "SECTION OF THE COST OF REPATRIATION"

6.1 The Insurer covers the repatriation

expenses of the Insured as a patient for his repatriation to his homecountry which implies his transportation costs by whatever means of transport, including rental of an aerial ambulance with the cost up to the amount noted down on this contract. **6.2** The insurer covers funeral expenses outside the territory of the RA and / or the cost of the body or ashy transportation of the insured person to the home, **up to 5,000 Euro;**

Article 7. "RISKS AND COSTS EXCLUDED, APPLICABLE CONDITIONS TO ALL SECTIONS."

The following risks and costs are excluded from insurance coverage: **a)** Medical expenses carried in Albania; **b)** Non-property damage, dealing with monetary compensation in the amount of moral and spiritual suffering of the insured and / or his relatives on the occurrence of the insurance case; **c)** Damage caused by the insured to third parties; **d)** Costs incurred one month after the date of diagnosis or starting treatment or medical, and in any case not later than one month after the expiration date of completion recorded in the policy; **e)** Medical expenses for treatment of the consequences of the impact of drugs and poisoning of any kind either; **f)** Suicide, attempt to commit it and /or expenditures arising from an intentional criminal act of the insured, as the infection itself, risk exposure ahead of willful evident, except in the case of intervention for saving human lives; **g)** Sexually transmitted diseases (venereal) immunodeficiency syndrome (AIDS) and related diseases; **j)** Treatment of psychological and psychiatric diseases, psychotherapy and agopuntura, popular medication or treatment from alternative; **i)** Ambulatory or hospital treatment as a result of consuming alcohol or drugs or consequences associated with their consumption; **j)** Costs and expenses



paid by other insurance policies, private or state medical programs; **k)** damages caused to the Insured / s from their involvement in road accidents with vehicles, maritime, air and damage covered by other police, special security. **l)** Damage occurred along the dangerous practice of sports. **m)** damages associated directly or indirectly with ionization, radiation, radioactive contamination caused by fuel or radioactive waste, including accidental nuclear explosion and the consequences of any weapon or nuclear warheads; **n)** damages associated directly or indirectly with war, civil war, acts luftareke whether war is declared or not, rebellion, insurrection, terrorism, social unrest, revolutions or other events of this nature; **o)** Damage caused by incorrect treatment performed, even by the doctor appointed by the insurer; **p)** Medical costs for persons traveling contrary to the advice of the doctor, or expense to ensure that deliberately traveling to treatment; **q)** hospital or outpatient expenses, medications, supplements. related to diseases arising from various Epidemics or Pandemics.

Article 8. "CONTRACTUAL RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES"

Under this insurance policy, the insurer covers costs which by their nature are generally common and justifiable. **8.1 The insurer covers the expenses of the insured under the provisions of this contract and limitive.** The insurer is absolved from medical expense reimbursement provided when the Insured: **a)** Not makes known and noy declares the case of insurance in accordance with the terms of the insurance contract; **b)** Does not respect the trip specified in the insurance policy (to avoid higher payments premium); **c)** It does not notify the insurer within 24 hours for services

in hospital institutions; **d)** Insurer hides important facts before linking this insurance contract dealing with non-declaration of the pre existing disease/s; **e)** Causing self-harm his health, with deliberate action, illegal or recklessly; **f)** Giving false information fraudulently and higher benefit, in the case of insurance, the insurer is entitled to apply the provisions of the civil code.

The insurer shall maintain the confidentiality of data of this contractual relationship, unless such information is required by the state public prosecutor's office, courts, tax authorities, law enforcement and public bodies state intelligence service, health institutions and society other insurance in cases stipulated in the contract or by law.

8.2 The insured person or his legal representative, for realization of compensation of expenses provided by this contract (police) security must: **a)** submit application for compensation and to fulfill all its obligations in accordance with this contract (police) security; **b)** take all necessary measures to avoid or reduce the consequences of events that cause damage; **c)** home explaining all the circumstances, facts and other data related to the occurrence of the insured event; **d)** to give if required written authorization to obtain information from personal health card of the insured, archived or stored in entities incurred anywhere in the Hospital of the RA, or abroad;

Article 9. "THE CLAIM FOR COMPENSATION, STANDARD DOCUMENTATION FOR CONFIRMATION OF THE INSURED EVENT, PAYMENT"

The insurer reimburses the insured only after the insured has previously paid foreign hospital Institute for services received. **9.1 For Emergency Medical Expenses (valid documentation for other coverage): a)** A

copy of the insurance policy; **b)** Full medical documentation confirming the urgency of treatment; **c)** Report of diagnosed, describing the treatment and condition of the patient during hospitalization and inpatient final report; **d)** Original receipts (photocopies not accepted) for medical expenses provided by foreign entities medical and treatment costs; **e)** Documentation from the family doctor and / or hospital for disease entity found and treated before the trip; **f)** All other necessary documents required by the insurer for the treatment of damage; **g)** Certificate of death; **h)** Valid decision on inheritance; **i)** Demand for reparations in the form specified by the insurer fulfilled by the insured, his heir or beneficiary of the insurance.

9.2 Including personal accident and death by accident:

a) Official notification or certificate issued by foreign authorities for the accident, the circumstances, damages and consequences; **b)** In the case of accidental death of the Insured its forensic authentication and/or raporti autopsy. **c)** Certificate of death; **d)** Valid decision on inheritance; **In case of permanent disability**
Pa: **a)** Medical certificate for determining Without permanent disability, as defined by authorized medical legal authority, no earlier than 12 months from the date of the accident.

Article 10. "OTHER PROVISIONS"

10.1 In case of disagreement, when they are not settled by agreement between the parties, the court of the place where the insurance policy is issued. **10.2** In accordance with Law no. 124/2024 "On the Protection of Personal Data" and its implementing acts, the Insurer Albsig sh.a., and the persons authorized by it, are authorized to collect, process, and control the personal data of the Insured and/or the

Beneficiary for the purposes of concluding, administering, and executing the health insurance contract. The processing of personal data includes all actions necessary for the fulfillment of the Insurer's contractual and legal obligations, in compliance with the principles of legality, transparency, and confidentiality. The types of data that may be processed include: **a)** Civil status data: name, surname, personal identification number, address, date of birth, and a copy of the identification document; **b)** Sensitive health data: medical history, diagnosis, results of medical and imaging examinations, treatments, prescriptions, medications, medical and pharmaceutical invoices, as well as any other information related to the health condition of the Insured; **c)** Financial data: bank account number (IBAN), payment mandates, and transaction or payment data related to the insurance contract.

The Insured declares that they are fully informed and give their consent for the processing of these data under the conditions described above.