

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT NXËNËS DHE STUDENTË

I. Objekti i mbulimit me Sigurim

Në përputhje me parashikimet e kushteve të përgjithshme dhe Tabelës së Përfitimeve, shoqëria e sigurimeve SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a, Blv. Zog I, Tiranë (këtu më poshtë do të quhet ‘SIGAL’) do të paguaje/rimbursoje:

- Shpenzimet mjekësore emergjente për shërbime mjekësore të cilat njihet se kanë aftësi, stabilizuese apo përmirësuese dhe të cilat janë të nevojshme nga ana mjekësore për të siguruarin (fëmijën)ne rast semundje apo aksidenti; Si edhe do te paguaje kompensim sipas percaktimeve te dhena ne Policen e sigurimit, ne rast;
- Dëmtimi aksidental me pasoje paaftesi te perhershme mbi 50% apo humbje jete aksidentale te njerit prej prinderve te nxënësit / studentit se siguruar.

Ne se semundja/dëmtimi apo humbja e jetes ndodhin gjatë periudhës së sigurimit të treguar në policë dhe për të cilën ky sigurim është i vlefshëm.

II. Përcaktime

‘I Siguar’ – Çdo individ, nxenes apo student, qe ndjek nje shkollë, kolegj, universitet apo studion për të marrë një profesion (ne shkolla profesionale apo te ngjashme me to).

‘Aksident’ ose ‘Aksidental’ – Përcaktohet çdo ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh në mënyrë rastësore pa vullnetin e të Siguararit, e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë, të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të Siguararin dhe që sjell si rrjedhojë humbjen e jetës, paafësinë për punë ose dëmtime trupore të të Siguararit. Do të konsiderohen aksidente edhe:

Helmimi akut i pavullnetshëm ose djegie të pavullnetshme që vijnë si shkak i gëlltitjes ose rënies në kontakt me substanca toksike ose gërryese dhe gazrave apo avujve toksikë, përveç sëmundjeve profesionale; Goditjes elektrike (ku përfshihet edhe goditja nga rrufeja); Asfiksija, Mbytja, ngrirja, goditja e diellit përfshire plaget e shkatuara nga rrezet ultraviolett por jo djegia nga dielli; Shkëputjet ose ndrydhjet muskulare që vijnë si shkak i sforcimit fizik; Trazirat civile masive apo aktet terroriste, me kusht që i Siguarari të mos ketë marrë pjesë aktive në to; Rastet e infeksioneve të shkatuara nga plagët e një aksidenti, si edhe infeksionet nga tetanozi apo tërbimi; Rëniet nga lartësitë;

‘Emergjencë’ – Do të konsiderohet: Gjendja që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi papritmas i një sëmundjeje që rezulton në një gjendje mjekësore që kërcënon në mënyrë të menjëhershme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjekësore urgjente. Do të mbulohen vetëm trajtimi mjekësor nga një mjek i përgjithshëm ose mjek specialist ose shtrimi në spital brenda 24 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën.

‘Gjendje Para-ekzistuese’ – Do të konsiderohet: Çdo sëmundje ose plagë që:

- Është diagnostikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës, duke përfshirë këtu dhe marrjen e ilaçeve;
- Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit te policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.

‘Kërkesa për rimbursim’ – Do të konsiderohet: Rimbursimi i shpenzimeve të kryera bëhet kundrejt paraqitjes me shkrim të kërkesës për rimbursim (sipas formatit të Siguruesit) bashkëshoqëruar me dokumentacionin origjinal (mjekësor, fiskal dhe tatimor apo çdo lloj dokumentacioni të nevojshëm të kërkuar nga Siguruesi në varësi të rastit dhe ngjarjes së ndodhur).

‘Medikamente’ – Do të konsiderohen: Procesi i mjekimit për të shëruar ose trajtuar një sëmundje apo plagë, me ilaçe që përmbajnë preparate mjekësore dhe të cilat janë të rekomanduara nga një mjek i licensuar dhe specialist. Vaksinat nuk konsiderohen medikamente.

‘Ofrues Shërbimesh Mjekësore’ – Do të konsiderohet: Një person fizik apo juridik i licensuar profesionalisht dhe që i ofron shërbime mjekësore pacientëve. Mjekët, spitalet, klinikat, farmacitë, infermieret, mamitë, terapistët fizikë, chiropractor, dhe laboratorët quhen ofrues shërbimesh mjekësore; SPA- të, Hidro Klinikat, institucionet që ofrojnë shërbime sanitare për personat e paaftë (sanitaria), Institutet e Rihabilitimit përfshirë institucionet për personat me aftësi të kufizuara, psikologët dhe sociologët dhe profesione të ngjashme me to dhe Azilet për të Moshuarit nuk do të konsiderohen si spitale.

‘Sëmundje’ – Do të konsiderohet: Përkeqësimi i paqëllimshëm i gjendjes shëndetësore, e diagnostikuar nga një mjek, që nuk është rrjedhojë e një aksidenti. Komplikacionet që zhvillohen gjatë shtatëzanisë ose lindjes konsiderohen sëmundje.

‘Shpenzime mjekësore të arsyeshme’ – Do të konsiderohen: Të arsyeshme tarifat e shpenzimeve mjekësore të aplikueshme në Rrjetin Mjekësor të Siguruesit (për listën e institucioneve mjekësore pjesë e Rrjetit Mjekësor të Siguruesit shih linkun – [ëëë](#)).

http://sigal.com.al/home/04_service/02_rrjeti_mjekesor). Në rast se tarifat e aplikuara nga institucioni shëndetësor kurues do të jenë më të larta se tarifat e shpenzimeve si më sipër, Siguruesi rezervon të drejtën e rimbursimit jo më shumë se tarifat që konsiderohen të arsyeshme;

‘**Sigurues**’ – Kompania e sigurimit SIGAL UNIQA Group AUSTRIA Sh.A;

‘**Periudha e mbulimit në sigurim**’ – Do të konsiderohet periudha gjatë së cilës kjo policë sigurimi ofron mbulim në sigurim. Periudha e mbulimit në sigurim përfshin ditën e orën e saktë nga pranimi në një institucion mjekësor dhe ditën dhe orën kur mbulimi në sigurim përfundon, në përputhje me përcaktimet e dhëna në Listën e Përfitimeve.

‘**Paaftësi e plotë e përhershme**’ paaftësia që e ndalon plotësisht të Siguararin (prindin) për të ushtruar profesione/punësime për të cilat është i aftë nga arsimimi, trainimi ose përvoja, dhe që zgjat të paktën 12 muaj të pandërprerë dhe në fund të kësaj periudhe është pa shpresë përmirësimi.

‘**Policë sigurimi**’- këto kushte, Formulari dhe çdo shtojcë ose ndryshim i mëvonshëm i nënshkruar nga Siguruesi;

‘**Përfitim**’- shuma përkatëse e sigurimit ose pjesë të saj siç përcaktohet në Formularin e Policës dhe Tabelën e Përfitimeve, e pagueshme nga Siguruesi në përputhje me kushtet dhe parashikimet e kësaj Police për çdo ngjarje ose dëmtim që mbulohet nga kjo Policë.

‘**Përfitues**’- ne cdo rast te mbuluar sipas parashikimeve te ketyre Kushteve te sigurimit, eshte nxenesi/studenti i siguruar dhe qe ka zotesi per te vepruar ose prindi kur nxenesi/studenti i siguruar nuk ka zotesi per te vepruar .

III. Përjashtime të mbulimit në Sigurim

Siguruesi nuk do të mbulojë :

- a) Shpenzimet për çdo defekt fizik, paqëndrueshmëri, gjendje shëndetësore kronike ose gjendje para - ekzistuese që ekzistonin para datës së përfshirjes së Personit të Siguar në këtë mbulim;
- b) Shpenzimet e bëra jashtë territorit të Shqipërisë;
- c) Shpenzime mjekësore në rast marrje shërbimesh pas përfundimit të periudhës së mbulimit në sigurim (sipas përcaktimit të dhënë në nenin 2)
- d) Shpenzimet që kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet e kryera;
- e) Shpenzime për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që sigurohet qëllimisht për të përfituar trajtim mjekësor;
- f) Shpenzimet për medikamentet mjekësore të pa rekomanduara nga mjeku e që nuk lidhen me diagnozën, apo shpenzimet për medikamente në dozë me kohëzgjatje mjekimi më shumë se 7 (shtatë) ditë si edhe nuk mbulohen vaksinat
- g) Shpenzimet e paguara nga një plan mjekësor, policë sigurimi ose program mjekësor shtetëror apo privat;
- h) Shpenzimet mjekësore që tejkalojnë vlerën e limitit të përcaktuar në skedulin e policës së sigurimit;
- i) Shpenzimet që janë rrjedhojë direkte ose indirekte e përdorimit të alkoolit, për shkak të dehjes, efektet ose influenza e barnave ose intoksikuesve të çdo lloji, përdorimit të drogës apo substancave halucinative apo abuzimit me substanca kimike (ilaje ose droga), vetëvrasjen ose aktet kriminale apo vetëeksponimin me dashje ndaj rreziqeve të rënda (përveçse në përputhje për të shpëtuar jetë njerëzore) të Personit të Siguar;
- j) luftës, pushtimit, veprimeve të armikut të jashtëm, armiqësive/luftimeve (pavarësisht nëse është shpallur luftë ose jo), luftës civile, rebelimit, revolucionit, revoltës, kryengritjes ose masat për qetësimin e tyre;
- k) përmbytjes, zhvendosjes së tokës, shpërthimeve vullkanike, tërmeti, katastrofave natyrore;
- l) qëndrimin në zona klimaterike të rrezikshme ose pjesëmarrjes në ekspedita për qëllime shkencore ose për qëllime të tjera;
- m) praktikimit nga ana e të Siguararit të veprimtarive profesionale sportive (gara apo stërvitore) të cilat nuk janë deklaruar si profesione;
- n) pjesëmarrjes së të Siguararit në gara apo konkurime sportive të mjetit motorik apo lundruar, qoftë drejtues, pjesëtar i ekipazhit apo pasagjer;
- o) përdorimit të një mjeti fluturimi me ose pa motor, qoftë drejtues apo anëtar i ekipazhit të tij;
- p) përdorimit të alkoolit, për shkak të dehjes, përdorimit të drogës apo substancave halucinative apo abuzimit me substanca kimike (ilaje ose droga);
- q) vetëvrasjes ose tentativës për vetëvrasje ose akteve të kryera me dashje apo të tentuara nga i siguruari edhe nëse personi nuk është i përgjegjshëm në momentin e ndodhjes së aktit;
- r) dëmtimeve të shkaktuara vetëvetes edhe nëse personi nuk është i përgjegjshëm në momentin e ndodhjes së aktit;
- s) ekspozimit ndaj të gjitha llojeve të radiacionit pavarësisht nga origjina e shkaktimit të tyre;
- t) aksidenteve apo sëmundjeve të ndodhura/shkaktuara përpara datës së fillimit të mbulimit në sigurim;
- u) ndikimit të problemeve mendore apo çdo lloj defekti fizik apo mendor i të siguararit që nuk është shkaktuar nga aksidenti gjatë periudhës së siguruar;
- v) Sindromës së Deficiencës Imunitare të Fituar (AIDS) dhe gjendjeve shëndetësore të lidhura me të;

- w) gëlltimit, thithjes apo injektimit të vullnetshme të substancave farmaceutike, kimike, apo drogave pa autorizim nga mjeku;
- x) pjesëmarrjes së të Siguarit në zënka dhe grindje; përfshirjes ose tentativës së kryerjes nga ana e të siguarit në aktivitete të paligjshme, kriminale apo keqbërëse.
- y) Kërkesa për përfitim nga persona që nuk janë të siguar në formularin e policisë së sigurimit

IV. PËRFITIMET

1. Përfitimi në rast humbje jete – Në se prindi i nxenesit/studentit të siguar humb jetën si rezultat i një aksidenti të ndodhur gjatë periudhës së sigurimit, Siguruesi me marrjen dhe miratimin e provave të nevojshme do t'i paguajë Përfituesit vlerën e përfitimit të barabartë me 100% të shumës së sigurimit të përcaktuar në Policën e Sigurimit.

2. Përfitimi në rast paaftësie – Në se prindi i nxenesit/studentit të siguar si rezultat i një aksidenti të ndodhur gjatë periudhës së sigurimit pëson dëmtim aksidental me pasoje paaftësie të përhershme në masën 50% e me shume, Siguruesi me marrjen dhe miratimin e provave të nevojshme do t'i paguajë Përfituesit vlerën e përfitimit të barabartë me 100% të shumës së sigurimit të përcaktuar në Policën e Sigurimit. Në rast paaftësie nën 50%, nuk ofrohet përfitim.

3. Përfitimi për shpenzime mjekësore – Në se gjatë periudhës që kjo Policë është në fuqi i Siguarit (fëmija) pëson Dëmtim Trupor Aksidental apo sëmundje akute, atëherë Siguruesi, me marrjen dhe miratimin e provave të nevojshme, do të paguajë edhe shpenzimet mjekësore deri në Limitin maksimal të shpenzimeve mjekësore të paraqitur në policë, kundrejt paraqitjes së faturave origjinale përkatëse dhe rekomandimit të mjekut. Shpenzimet mjekësore të mësipërme nuk inkuadrohen në vlerën e dëmshpërblimit në rast vdekje apo paftësie të përhershme totale apo të pjesshme.

V. PROCEDURA NE RAST DEMI

1. Njoftimi i ngjarjes së Sigurimit – Çdo ngjarje ose dëmtim që mund të çojë në një kërkesë për pagesë/përfitim sipas kësaj police, duhet t'i njoftohet me shkrim Siguruesit brenda 48 orësh nga ndodhja. Mosnjoftimi brenda periudhës kohore të parashikuar më sipër nuk do ta bëjë të pavlefshme kërkesën për përfitim nëse provohet se nuk ka qenë e mundur dhënia e njoftimit dhe se njoftimi është dhënë sapo ka qenë mundësuar në mënyrë të arsyeshme.

I siguarit duhet sa më shpejt që të jetë e mundur që të kontaktojë një mjek të kualifikuar për të marrë kujdesin e duhur mjekësor, të ndjekë këshillat dhe rekomandimet e mjekut dhe ato të Siguruesit si dhe duhet të bëjë përpjekje maksimale për të minimizuar pasojat e aksidentit.

2. Kërkesa për pagesë(rimbursim/kompensim) - I Siguarit ose Përfituesi paraqet kërkesën për pagesë së cilës duhet t'i bashkëngjiten të gjithë dokumentat e nevojshme që vërtetojnë Rastin e Sigurimit, sëmundjen apo pasojat dhe dëmtimet në aksident.

I Siguarit ose Përfituesi duhet të paraqesë në çdo rast dhe jo më vonë se 30 ditë nga lëshimi i tyre, dokumentat mjekësore, certifikatat mjekësore apo çdo lloj dokumentacioni tjetër që lidhet me aksidentin apo emergjencën mjekësore e që do t'i kërkohet nga Siguruesi. Shpenzimet për marrjen e dërgimin e dokumentave mbulohen nga i Siguarit.

Siguruesi paguan përfitim për pasojat e drejtpërdrejta dhe ekskluzive të shkaktuara nga aksidenti apo shpenzimet mjekësore si pasojë e një sëmundje/aksidenti që kanë ndodhur brenda periudhës së sigurimit.

Personi i siguar në rast emergjence mjekësore duhet të kërkojë nga Institucioni Shëndetësor të gjithë dokumentacionin mjekësor dhe faturat e pagesave të kryera, për t'i paraqitur pranë Siguruesit. Nuk do të pranohen kopje ose fotokopje të dokumentacionit të mësipërm, por vetëm dokumentat origjinale.

Siguruesi do të ketë të drejtë por jo detyrim, që me shpenzimet e tij t'i kërkojë të Siguarit të kryejë kontrolle mjekësore gjatë shqyrtimit të kërkesës për përfitim.

3. Dokumentat ne rast demi:

Përfituesi duhet të paraqesë në çdo rast Kërkesën epr rimbursim/dëmshpërblim, të cilës duhet t'i bashkëngjijë dokumentat si më poshtë :

- Fatura origjinale të shpenzimeve mjekësore të kryera të shoqëruara me kupon tatimor, rekomandimet mjekësore, informacionet e tjera mjekësore që vërtetojnë ngjarjen;
- Në rastin e humbjes së jetës apo paftësisë së prindit, Certifikate familiare që tregojnë lidhjen familjare të të siguarit;
- Dokumentat ligjore që vërtetojnë aksidentin, si raport policie, vërtetim prokurorie, kartelet e spitalit etj;
- Dokumentat e tjera për paftësinë të kërkuar nga Siguruesi.

4. Asnjë person nuk ka të drejtë të pranojë përgjegjësi në emër të Siguruesit ose ta përfaqësojë apo marrë përsipër veprime të ngjashme që e ngarkojnë me detyrime, përveçse me miratimin me shkrim të Siguruesit. Siguruesi do të ketë të drejtën për ndjekjen, kontrollin dhe përfundimin e të gjithë procedurave që lindin nga ose lidhen me kërkesat për dëmshpërblim në emër të Personit të Siguruar.

Siguruesi, me shpenzimet e tij, mund të ndërmarrë procedura ligjore në emër të Personit të Siguruar për të marrë kompensime nga Palë të Treta për çdo dëmshpërblim të dhënë sipas këtij Sigurimi dhe të gjitha shumat e marra në këtë mënyrë do t'i takojnë Siguruesit. Personi i Siguruar do t'i japë Siguruesit të gjithë ndihmën e nevojshme në këto procedura.

VI. Parashikime të tjera

Fillimi dhe Përfundimi i mbulimit me sigurim – Kjo policë hyn në fuqi ditën e shënuar në Formularin e Policës si data e e pagesës së primit të sigurimit dhe është e vlefshme për 364 ditë (1vit).

Mbulimi në sigurim për të Siguruarin do të përfundojë me ndodhjen e më të hershmes të njëjës prej ngjarjeve të mëposhtme:

- a. Përfundon periudha e sigurimit në datën e treguar në policë;
- b. Pas pagesës së përfitimit maksimal

Pagesa e Primit të Sigurimit – Primi i sigurimit paguhet i plotë, sipas datave të përcaktuara në Policën e sigurimit. Nëse primi nuk paguhet si më sipër atëherë kjo Policë bëhet e pavlefshme dhe mbulimi i dhënë prej saj përfundon prej fillimit.

Kufijtë gjeografikë – Mbulimi i dhënë nga kjo policë është i vlefshëm brenda kufijve territorialë të Republikës së Shqipërisë. Siguruesi dhe i siguruari/t mund të bien dakord që të zgjerojnë kufirin gjeografik të mbulimit, duke nënshkruar një aneks shtesë.

Zgjidhja e policës së sigurimit- Siguruesi ka të drejtë të zgjidhë Policën e Sigurimit për shkak të njoftimeve e deklarimeve të pasakta të kryera me qëllim nga i Siguruari. Në këtë rast i Siguruari ka të drejtën e pjesës së primit për periudhën e mbetur, duke zbritur shpenzimet administrative.

Siguruesi ka të drejtë të zgjidhë Policën e Sigurimit në rast se i Siguruari/t nuk paguan primin ose këstin e tij në përputhje me afatet e përcaktuara në policë.

Trashëgimtarët Ligjorë të të siguruarit kanë të drejtë të kërkojnë zgjidhjen e Policës së Sigurimit në rast se i Siguruari vdes për shkak të rreziqeve që nuk mbulohej nga Kushtet e Sigurimit.

Përmbushja e parashikimeve të policës- Mospërmbushja e parashikimeve të kësaj Police do t'i bëjë të pavlefshme kërkesat për përfitim.

Korrespondenca - Korrespondencat midis të Siguruarit dhe Siguruesit do të zhvillohet me shkrim.

Mbrojtja e të dhënave personale

I siguruari është njohur me deklaratën e privatesise të shoqërisë së sigurimeve dhe autorizon SIGAL UNIQA GROUP AUSTRIA sh.a që të mbledhë dhe përpunojë të dhënat dhe informacionin personal i cili nevojitet për administrimin e kontratës së sigurimit, për dhënien e shërbimeve ndaj të siguruarit dhe përfituesit përfshirë trajtimin e dëmit, për ofrimin e produkteve apo shërbimeve të reja, bazuar në ligjet përkatëse në fuqi (Ligji Nr. 9887, date 10.03.2008, "Për mbrojtjen e të dhënave personale") si dhe transferimin e të dhënave personale tek të tretë për qëllime të sigurimit apo biznesi të cilët garantojnë gjithashtu mbrojtjen e të dhënave personale. Në cdo rast, mbrojtja e të dhënave personale do të behet në përputhje me rregullat dhe procedurat e përcaktuara në Ligjin Nr. 9887, date 10.03.2008, "Për mbrojtjen e të dhënave personale".

Nepermjet lidhjes të kontratës, i siguruari autorizon shoqërinë e sigurimit që për efekt dhe zbatim të kontratës të marrë të dhëna personale përfshirë ato sensitive nga pala e treta me qëllim përpunimin e tyre.

E drejta e informimit

I siguruari ka të drejtën të informohet nga Siguruesi mbi kushtet, procedurat dhe afatet e mbulimit dhe/ose përfitimit nga sigurimi, informim i cili fillon para nënshkrimit të kontratës dhe vazhdon gjatë periudhës së vlefshmërisë së kontratës. Informimi merret nepermjet telefonit, e-mailit, faqes zyrtare në internet apo broshurave informative të perdoruara nga shoqëria. I siguruari dhe/ose Policëmbajtësi janë informuar nga Siguruesi përpara nënshkrimit të kontratës së sigurimit, duke marrë të gjithë informacionin e nevojshëm në lidhje me të dhënat juridike të siguruesit, llojin përkatës të sigurimit, procedurat, afatet, metodat e trajtimit të kërkesave për dëmshpërblim, rreziqet e mbuluara dhe të perjashtuara, metodat e llogaritjes, afatet dhe menyrat e pagesës së primit, metodën e llogaritjes së vlerës së kompesueshme dhe cdo informacion tjetër që ka lidhje me kontratën e sigurimit.

E drejta e të siguruarit për t'u ankuar

I siguruari apo persona të tjerë të interesuar, kanë të drejtë të paraqesin një ankesë pranë shoqërisë së sigurimit, në rast se cmojnë se shoqëria e sigurimit nuk u përmbahet kushteve të vendosura në kontratën e sigurimit. Ankesa mund të paraqitet në formë elektronike (e-mail) ose me shkrim në adresën postare të shoqërisë. Shoqëria e sigurimit do të përgjigjet çdo ankesë të

depozituar me shkrim apo në formë elektronike dhe do të japë çdo informacion të kërkuar që ka lidhje me kontratën e sigurimit, brenda afateve të percaktuara në ligj.

Dispozita të tjera

Çdo ndryshim i mundshëm i kushteve të kontratës duhet të miratohet me shkrim nga i Siguruari dhe Siguruesi. Në respekt të nenit 686 të Kodit Civil i siguruari deklaron se kushtet e përgjithshme të kësaj kontrate sigurimi nënshkruar me shoqërinë SIGAL UNIQA Group AUSTRIA sh.a janë të njohura dhe pranuar prej nesh. Këto terma i kemi negociuar dhe pranuar me vullnet të plote e të lirë pasi jemi konsultuar me dispozitat ligjore në fuqi.

Policmbajtësi bie dakort që në rast mosmarrveshje ndërmjet tij dhe siguruesit të ndërmjetësorë dhe ta zgjidhë sipas rregullave të procedurës të brendshme të zgjidhjes jashtëgjyqësore të mosmarrveshjeve. Për këtë qëllim është informuar mbi rregullat e brendshme të shoqërisë për mbrotjen konsumatore.

Juridiksioni

Çdo kundërshti mbi këtë Policë që nuk mund të zgjidhet me mirëkuptim reciprok është juridiksion i legjisllacionit të Republikës së Shqipërisë dhe Gjykatës së Rrethit Gjyqësor ku është lëshuar polica e sigurimit.

Kjo kontratë sigurimi hartohet dhe zbatohet në përputhje me kushtet e percaktuara si më sipër, Kodin Civil, Ligjin nr.52 të vitit 2014 “Për veprimtarinë e sigurimeve dhe risigurimeve” dhe legjisllacionin tjetër në fuqi.

NENSHKRIMET E PALEVE NE POLICEN E SIGURIMIT VERTETOJNE SE KANE RENE DAKORT ME INFORMACIONIN E DHENE PARAPRAKISHT, KANE LEXUAR DHE KUPTUAR TE GJITHA TERMAT DHE KUSHTET E KESAJ KONTRATE SIGURIMI, DHE PRANOJNE ME VULLNET TE LIRE T'I RESPEKTOJNE ZBATOJNE ATO. KETO KUSHTE JANE NJOHUR DHE PRANUAR PER TU RESPEKTUAR DHE ZBATUAR NGA PERFITUESI I KESAJ KONTRATE I CILI ESHTE DHE MBAJTES I KONTRATES.