

KUSHTET E SIGURIMIT “Shëndet në Udhëtim”

1. Objekti i sigurimit:

Polica e sigurimit të shëndetit në udhëtim mbulon shpenzimet e arsyeshme dhe të nevojshme emergjente mjekësore dhe shpenzimet e arsyeshme dhe të nevojshme të riatdhesimit, deri në vlerën maksimale të shpenzimeve të përcaktuara në formularin e policës së sigurimit si dhe në përputhje me zonën e zgjedhur të mbulimit, në rast emergjence shëndetësore, të shkaktuar si pasojë e një aksidenti apo sëmundje të papritur dhe të menjëhershme të ndodhur të siguruarit jashtë territorit të Shqipërisë gjatë periudhës së mbulimit në sigurim të përcaktuar në formularin e policës dhe për të cilën është paguar primi përkatës i sigurimit. Ky sigurim është i vlefshëm vetëm për shtetasit të cilët në momentin e lëshimit të policës së sigurimit ndodhen brenda territorit të Republikës së Shqipërisë.

2. Kufijtë e mbulimit: Polica e sigurimit të shëndetit në udhëtim mbulon shpenzimet sipas përqindjeve të përcaktuara më poshte:

Shpenzime mjekësore të mbuluara në sigurim (në Euro)	Përqindja e mbulimit në sigurim
Deri në 200 Euro	100%
201 - 1,000 Euro	90%
1,001 - 2,000 Euro	80%
mbi 2,001 Euro	70%

3. Përcaktime

‘Aksident’ – Përcaktohet çdo ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh në mënyrë rastësore pa vullnetin e të Siguruarit, e identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtpërdrejtë, të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të Siguruarin dhe që sjell si rrjedhojë humbjen e jetës, paafësinë për punë ose dëmtime trupore të të Siguruarit. **‘Emergjencë’** – do të konsiderohet gjendja që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi papritmas i një sëmundjeje të rëndë 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’ – 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 të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.

‘I Siguruar’ – Çdo individ emri dhe të dhënat personale të të cilit figurojnë në policën e sigurimit për të cilin është paguar primi i sigurimit.

‘Sigurues’ – Kompania e sigurimit SIGAL Insurance Group;

4. Përjashtime të zbatueshme për mbulimin:

Ky sigurim nuk mbulon:

- Shpenzimet e bëra në Shqipëri;
- Shpenzimet e bëra pas kalimit të një muaji nga data e përfundimit të Periudhës së Sigurimit;
- Shpenzimet emergjente të bëra pas kalimit të 15 (pesëmbëdhjetë) ditëve nga data e diagnostikimit ose fillimit të trajtimit mjekësor;
- Shpenzimet mjekësore apo të riatdhesimit që tejkalojnë vlerën e limitit të përcaktuar në skedulin e policës së sigurimit.
- Shpenzimet e paguara nga një plan mjekësor, policë sigurimi ose program mjekësor shtetëror apo privat;
- 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 vetëekzpozimin me dashje ndaj rezeziqeve të rënda (përveçse në përpjekje për të shpëtuar jetë njerëzore) të Personit të Siguruar;
- Dëmtimet e shkaktuara direkt ose indirekt nga lufta, pushtimi, veprime të armikut të jashtëm, veprime luftareke apo të ngjashme me to pavarësisht nëse është shpallur lufta ose jo, lufta civile, kryengritje, trazira, turbullira civile që marrin përpjestimin e një kryengritjeje popullore, kryengritje ushtarake, rebelimi, revolucionit, pushteti ushtarak ose i uzurpuar, ose çdo veprim i çdo personi që vepron në emër të ose në lidhje me çdo organizatë me veprimtari që ka si drejtim përmbyshjen me forcë të qeverisë de juro apo de facto ose që ta influencojë atë me anë të terrorizimit apo dhunës;
- Shpenzimet e bëra për kurimin e depresionit, ankthit, gjendjeve mendore, psikologjike apo nervore;
- Shpenzimet për kontroll të normale të syve dhe dhënie e ndihmës për shikimin, kontroll të normale të veshëve dhe dhënie e ndihmës për dëgjimin, ekzaminimet dhe kontroll të zakonshme mjekësore;
- Shpenzimet për kirurgjinë kozmetike dhe mjekimin shoqëruar;
- Shpenzimet për shtatzani normale dhe lindje;
- Shpenzimet për mjekimin normal të dhëmbëve dhe vënien e dhëmbëve false apo protezave të dhëmbëve; Për rastet urgjente dentare paguhet jo më shumë se 100 € pas aplikimit të pjesëmarrjes;
- Shpenzimet për dëmtime trupore që pësohen gjatë marrjes pjesë në ngjitje malore ku normalisht përdoren litarë ose udhëzues, fluturime ajrore (përveçse kur udhëton vetëm si pasagjer) përfshirë varjet dhe parashutimin, sporte dimërore, gara me kuaj, makina, motocikleta, zhytje të nënujshme, ski në ujë ose në përdorimin e makinerive të përpunimit të drurit;
- Shpenzimet për dëmtime të vetëshkaktuara me dashje ose sëmundje veneriane ose AIDS dhe të gjithë sëmundjet e shkaktuara nga dhe/ose që kanë lidhje me virusin HIV;
- Shpenzimet për çdo defekt fizik, paqëndrueshmëri, gjendje shëndetësore kronike ose sëmundje që ekzistojnë para datës së përfshirjes së Personit të Siguruar në këtë mbulim;
- Shpenzimet për pagesat që kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet dhe furnizimet e kryera;
- Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që udhëton në kundërshtim me këshillën e mjekut;
- Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga kushdo që udhëton qëllimisht për të përfutur trajtim mjekësor;
- Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim nga një person të cilit i është caktuar diagnozë e rëndë dhe e pashërueshme;
- Shpenzimet për kërkesa për dëmshpërblim për persona me moshë 69 vjeç e lart, me përjashtim të rastit kur merren në sigurim sipas tabelës së primeve të miratuara për këtë grupmoshë. Kur i siguruari mbush 69 vjeç gjatë periudhës së sigurimit, ky sigurim nuk mbulon rastin, vetëm nëse i siguruari është marrë në sigurim sipas kushteve dhe tabelës së miratuar për personat mbi 69 vjeç.
- Shpenzimet që rezultojnë si pasojë e një aksidenti të ndodhur në vendin e punës, nëse personi i siguruar ushtron një aktivitet punësimi jashtë Shqipërisë gjatë periudhës që kjo policë është në fuqi.
- Shpenzimet nëse polica e sigurimit është lëshuar në një moment kur i siguruari ndodhej me vendqëndrim jashtë territorit të Republikës së Shqipërisë.
- Nuk mbulohen shpenzimet mjekësore që vijnë si pasojë e pandemisë Covid-19.

5. Kushte të zbatueshme

- Nëse hyni në spital ose klinikë si pacient, Siguruesi do të njoftohet brenda 48 orësh nga pranimi. Në rast të kundërt Siguruesi do të mbulojë shpenzimet mjekësore deri në 150 €.
- Personi i siguruar 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 nuk është përgjegjës për pagesa kërkesash për dëmshpërblim sipas këtij sigurimi, përveçse kur Personi(at) i(e) Siguruar, ose çdo kush tjetër që ka të drejtën të mbulohet, të ketë përmbushur gjithçka që kërkohet në Certifikatën e Sigurimit dhe dokumentat.
- Siguruesi rimbursion drejtpërsëdrejti të siguruarin vetëm pasi i siguruari ka paguar spitalin për shërbimet mjekësore të marra; ose Siguruesi i paguan drejtpërsëdrejti faturat spitalit në rast se ky i fundit ka marrë paraprakisht një konfirmim mbulimi në sigurim me shkrim nga Siguruesi dhe vetëm pas paraqitjes së plotë të dokumentacionit të kërkuar nga Siguruesi.
- I Siguruari duhet të ushtrojë kujdesin e duhur për të parandaluar aksidentet, dëmtimet ose sëmundjet.
- Të gjitha certifikatat, informacionet dhe dëshmitë e kërkuara nga Siguruesi do të jepen me shpenzimet e personit të siguruar ose përfaqësuesve të tij ligjorë.
- 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.
- Në rast kërkesë për dëmshpërblim, do të lejohet të ekzaminojë Personin e Siguruar një mjek i emëruar nga Siguruesi aq herë sa të shihet e nevojshme prej Siguruesit. Në rast vdekjeje të Personit të Siguruar, Siguruesi do të ketë të drejtën e autopsisë me shpenzimet e tij.
- 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.
- Të gjithë mosmarrëveshjet ndërmjet të Siguruarit dhe Siguruesit do të zgjidhen nga Gjykata.
- Nuk lejohet kthim i primit në të holla, i pjesshëm ose i plotë, kur ka filluar periudha e mbulimit. Në se kërkohet, kjo Policë mund të anulohet, për arsye që nuk varen nga i Siguruari, dhe në këtë rast primi do të kthehet duke zbritur shpenzimet administrative të Siguruesit, me kusht që kërkesa për anulim të bëhet para datës së fillimit të mbulimit në sigurim.
- Përgjegjësia e Siguruesit nuk do të kalojë shumë në përcaktuar në Skedulin e policës së sigurimit.

MBROJTJA E TË DHENAVE PERSONALE

I siguruari është njohur me deklaratën e privatesise të shoqërisë së sigurimeve dhe autorizon SIGAL Insurance Group sh.a që të mbledhë dhe përpunojë të dhënat dhe informacionin personal i cili nevojitet për administrimin e kontratës së sigurimit, për dhënie 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. 124 /2024, “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 çdo rast, mbrojtja e të dhënave personale do të bëhet në përputhje me rregullat dhe procedurat e përcaktuara në Ligjin Nr. 124 /2024, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”. Nëpërmjet lidhjes të kontrates, i siguruari autorizon shoqërinë e sigurimit që për efekt dhe zbatim të kontratës së sigurimit të marrë të dhëna personale përfshirë ato sensitive nga palë të 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 nëpërmjet telefonit, e-mailit, faqes zyrtare në internet apo broshurave informative të përdoruara nga shoqëria.

I siguruari dhe/ose Policmbajtësi 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, reziqet e mbuluara dhe të përjashtuara, metodat e llogaritjes, afatet dhe mënyra e pagesës së primit, metodën e llogaritjes së vlerës së kompesueshme dhe çdo informacion tjetër që ka lidhje me kontratën e sigurimit.

E DREJTA E TË SIGURUARIT PER TU ANKUAR

I siguruari apo persona të tjerë të interesuar, kanë të drejtë të paraqesin një ankesë pranë shoqërisë së sigurimit, në rast se çmojnë 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 jap çdo informacion të kërkuar që ka lidhje me kontratën e sigurimit, brenda afateve të përcaktuara në ligji.

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 deklaroi se kushtet e përgjithshme të kësaj kontrate sigurimi nënshkruar me shoqërinë SIGAL Insurance Group sh.a janë të njohura dhe pranuar prej nesh. Këto terma i kemi negociuar dhe pranuar me vullnet të plotë e të lirë pasi jemi konsultuar me dispozitat ligjore në fuqi. Policmbajtësi bie dakort që në rast mosmarrveshjeje ndërmjet tij dhe siguruesit të ndërmjetësojë dhe ta zgjidhë sipas rregullave të procedurës të brendëshme të zgjidhjes jashtëgjyqësore të mosmarrëveshjeve. Për këtë qëllim është informuar mbi rregullat e brendshme të shoqërisë për mbrojtjen konsumatore.

Juridiksioni - Çdo kundërshti mbi këtë Policë që nuk mund të zgjidhet me mirëkuptim reciprok është juridiksioni i legjislacionit 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 përcaktuara si më sipër, Kodin Civil, Ligjin nr.52 të vitit 2014 “Për veprimtarinë e sigurimeve dhe risurimeve” dhe legjislacionin tjetër në fuqi.

KUFIZIMET E SANKSIONEVE DHE KLAUZOLA PËRJASHTUESE

Pavarësisht dispozitave tjera të kësaj kontrate, kjo kontratë sigurimi ofron mbulim për aq sa mbulimi me sigurim nuk është në kundërshtim me asnjë sanksion ekonomik, tregtar ose financiar dhe/apo embargo të Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara (KB), të Bashkimit Evropian (BE), ose ndonjë ligji apo legjislacioni vendor i aplikueshëm për palët e kësaj kontrate. Kjo klauzole gjithashtu është e aplikueshme edhe për sanksionet ekonomike, komerciale ose financiare dhe/ose embargo të lëshuara nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës ose vendeve tjera, për aq sa nuk bien ndesh me legjislacionin e Bashkimit Evropian (BE) ose legjislacionin vendor.” NENSHKRIMET E PALEVË NE POLICEN E SIGURIMIT DHE PAGESA E PRIMIT TË 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 ESHTË DHE MBAJTES I KONTRATES.

Mbulimet dhe Kushtet e Përgjithshme të sigurimit të produktit
“Anullimi i Udhëtimit”

1.OBJEKTI I SIGURIMIT NË RAST TË ANULLIMIT TË UDHËTIMIT:

1.Siguruesi mbulon shpenzimet deri në masën e çmimit të biletës/paketës por jo më shumë se limiti 700 Euro si dhe në përputhje me zonën e zgjedhur të mbulimit, nëse personi i siguruar nuk është në gjendje të fillojë udhëtimin e rezervuar si rezultat i njërit prej shkaqeve të listuara më poshtë, me kusht që një shkak i tillë të fillojë pas blerjes së biletës së udhëtimit sipas specifikimeve me poshte:

- a.Në rast shtrimi në spital si pasojë e një nderhyrje kirurgjikale për shkaqe emergjente apo aksidenti, lëndime të rënda, të vërtetuara me raport mjekësor me kushtin që ngjarja të ndodhë para udhëtimit dhe të ekzistojë deri në ditën e nisjes së udhëtimit;
- b.Në rast se anulimi i udhëtimit do të ndodhë si pasojë e një sëmundje infektive (p.sh. lia e dheneve, fruthi etj) diagnostikimi me të cilën që nuk lejon udhëtimin, përcaktuar sipas instancave përkatëse.
- c.vdekja e personit të siguruar, personit që udhëton me të siguruarin;
- d.si dhe vdekja e një personi që nuk udhëton me të siguruarin i cili mund të jetë bashkëshort, fëmijë, ose prind i të siguruarit, me kushtin që ngjarja të ndodhë në 40 ditë e fundit para datës së fillimit të udhëtimit, vërtetuar me certifikatë vdekje; Në rastin e vdekjes së personit të siguruar rimbursimi i shpenzimeve të biletës së udhëtimit i bëhet trashegimtarëve ligjore kundrejt paraqitjes së aktit të trashëgimisë.
- e.shtrimi në spital i një personi që nuk është domosdoshmërisht bashkëudhëtar me personat e siguruar, i cili mund të jetë bashkëshort, fëmijë ose prind i të siguruarit me kushtin që shtrimi të faktohet me dokumentin vërtetues të shtrimit dhe personi i shtuar në spital duhet të jetë i shtuar në momentin e caktuar të nisjes së udhëtimit për personat e siguruar.
- f.Një detyrim ligjor, si të thirrsh në gjykatë si dëshmitar, por:

•Njoftimi për thirrjen në gjykatë duhet të merret pas datës së fillimit të sigurimit të anulimit të udhëtimit;

•Ju nuk duhet të jeni palë e veprimit juridik.

2.Gjithashtu Anullimi i Udhëtimit mbulohet nëpërmjet kësaj kontrate edhe në rast diagnostikimi me sëmundje kritike të të siguruarit, personit që udhëton me të siguruarin, si dhe e një personi që nuk udhëton me të siguruarin i cili mund të jetë bashkëshort, fëmijë, ose prind i të siguruarit, me kushtin që sëmundja duhet të ketë filluar të paktën 30 ditë pas blerjes së biletës së udhëtimit dhe të mos ketë ekzistuar më parë.

Me Sëmundje Kritike – sipas pikës 2 me sipër kuptohen vetëm sëmundjet e rënda të përcaktuara sipas listës së mëposhtme:

Kanceri; Sulmi në zemër; Hemoragji cerebrale në tru; Leucemi Akute.

3.Në rast se familjarit që është njëkohësisht edhe bashkëudhëtar i ndodh një nga shkaqet e mësipërme, e drejta për të anuluar udhëtimin përfshin të gjithë familjen me kushtin që të gjithë anëtarët e familjes të jenë të siguruar me mbulimin e Anullimit të Udhëtimit.

2. PËRJASHTIME PËR ANULLIMIN E UDHËTIMIT:

Siguruesi nuk mbulon dhe nuk rimbursin shpenzimet për biletën e udhëtimit:

- 1.Nëse ofruesi i shërbimit (shoqëria e udhëtimit, qiramarrësi, organizatori, etj.) anulon shërbimin e rene dakord ose ka anuluar shërbimin për arsye objektive;
- 2.Nëse sëmundja / ankesa e cila ka shkakuar anulimin është një ndërlikim ose pasojë e një operacioni të planifikuar paraprakisht para fillimit të mbulimit të sigurimit ose në kohën kur udhëtimi u rezervua;
- 3.Nëse një sëmundje ose pasojat e një aksidenti, operacioni ose trajtimi mjekësor ekzistojnë tashmë në kohën e rezervimit të udhëtimit dhe nuk janë zgjidhur deri në kohën e nisjes;
- 4.Nëse anulimi është rezultat i një sëmundje mendore, depresioni apo sëmundje psikosomatike.
- 5.Nëse anulimi i udhëtimit vjen si pasojë e komplikimeve të shtatzanisë dhe lindjes;
- 6.Siguruesi nuk do të mbulojë rimbursimin e biletës për anulimin e udhëtimit, në rast se sëmundja është e një natyre e cila nuk e pengon fizikisht të siguruarin të udhëtojë;
- 7.Nëse anulimi i udhëtimit vjen si pasojë e sëmundje kronike e cila ka ekzistuar në datën e marrjes së sigurimit;
- 8.Ngarje apo shkaqe që nuk mund të vërtetohen nga i siguruari;
- 9.Anullimi i udhëtimit si pasojë e vjedhjes apo humbjes së dokumentit të identifikimit apo udhëtimit.
- 10.Nëse anulimi i udhëtimit bëhet si pasojë e neglizhencës së të siguruarit;
- 11.Nëse nuk ka shkaqe mjekësore që justifikojnë anulimin e udhëtimit;
- 12.Nëse anulimi i udhëtimit vjen si rrjedhojë direkte ose indirekte e përdorimit të alkoolit, për shkak të dehjes, efektet ose influenca e barnave ose intoksikuesve të çdo lloji, përdorimit të drogës apo substancave halucinative apo abuzimit me substancat kimike (ilace ose droga), vetëvrasjes ose aktet kriminale apo vetëekspozimin me dashje ndaj rreziqeve të rënda (përveçse në përjekje për të shpëtuar jetë njerëzore) të Personit të Siguruar;
- 13.Nëse anulimi i udhëtimit vjen si rrjedhojë e Dëmtimeve të shkakutara direkt ose indirekt nga lufta, pushtimi, veprime të armikut të jashtëm, veprime luftarake apo të ngjashme me to pavarësisht nëse është shpallur lufta ose jo, lufta civile, kryengritje, trazira, turbullira civile që marrin përjestinim e një kryengritjeje popullore, kryengritje ushtarake, rebelimi, revolucion, pushteti ushtarak ose i uzurpuar, ose çdo veprim i çdo personi që vepron në emër të ose në lidhje me çdo organizatë me veprimtari që ka si drejtim përmbyshjen me forcë të qeverisë de juro apo de facto ose që ta influencojë atë me anë të terrorizimit apo dhunës.

3. KUSHTE TË ZBATUESHME:

- 1.Në rast vërtetimi të ngjarjes së siguruar për anulimin e udhëtimit, Siguruesi rimbursin të siguruarin vetëm pasi i siguruari ka paguar biletën e udhëtimit dhe dorëzon pranë siguruesit vërtetimin e pagesës.
- 2.Nëse rimbursimi i biletës bëhet nga një palë tjetër (e tretë) që ka detyrimin e rimbursimit të biletës së udhëtimit, SIGAL Insurance Group çlirohet nga detyrimi për të rimbursuar të siguruarin.
- 3.Polica e sigurimit për anulimin e udhëtimit hyn në fuqi dhe krijon efekte juridike në te drejta dhe detyrime për palët vetëm pasi nga i siguruari është paguar primi i sigurimit i treuar në skedulin e policës. Nëse primi i sigurimit paguhet pasi ka ndodhur ngjarja e sigurimit atëherë, kjo policë sigurimi nuk i mbulon shpenzimet apo humbjet e biletave të udhëtimit.
- 4.Polica e sigurimit të anulimit të udhëtimit duhet të blihet që në momentin e konfirmimit të biletës së udhëtimit.
- 5.Polica e sigurimit do të konsiderohet e pavlefshme dhe nuk krijon efekte juridike në të drejta dhe detyrime për palët në rast se polica e sigurimit të anulimit të udhëtimit është marrë në një kohë të ndryshme nga data e konfirmimit të biletës së udhëtimit.
- 6.Në rast se i siguruari duhet të anullojë udhëtimin për arsye ose ngjarje që mund të dokumentohen në mënyrë objektive dhe sipas kushteve të policës së sigurimit, I Siguruari duhet të lajmërojë Siguruesin brënda 48h nga momenti i ndodhjes së shkakut për anulimin e udhëtimit, dhe njoftimi duhet të bëhet detyrimisht përpara datës së fillimit të udhëtimit të

udhëtimit. Në rast mos njoftimi në kohë, I Siguruari humbet të drejtën e kërimit të dëmshpërblimit për rastin e sigurimit, përveçse në rastin kur I Siguruari disponon një certifikatë mjekësore që vërteton pamundësinë e njoftimit në kohë.

4. PERIUDHA E SIGURIMIT:

Sigurimi i Anullimit të Udhëtimit, fillon vlefshmërinë nga data e konfirmimit të biletës së udhëtimit dhe pas marrjes së sigurimit të Anullimit të Udhëtimit dhe përfundon në datën e nisjes së udhëtimit, me kushtin që konfirmimi i biletës se udhëtimit dhe sigurimi i Anullimit të Udhëtimit të jenë kryer në të njëjtën kohë dhe të jetë paguar primi i sigurimit.

5. PROÇEDURA NË RAST ANULLIMI TË UDHËTIMIT:

Në rast se anuloni udhëtimin për shkaqet e mbuluara nga kjo policë sigurimi, ju duhet të njoftoni siguruesin brënda 48h nëpërmjet:

Email: infoshendet@sigal.al; info@sigal.al; Telefon: (+355) 4 2233308 ; Fax: (+355) 4 2250220

Dokumentacioni qe duhet te dërgohet:

- Pashaporta;
- Adresa, Nr. Telefoni;
- Policën e sigurimit;
- Arsyen e anulimit të udhëtimit dhe dokumentacioni përkatës i kërkuar nga siguruesi;
- Biletën e udhëtimit;
- Biletën e kthimit;
- Vërtetimin e pagesës së biletës së udhëtimit dhe primit të sigurimit;
- Konfirmimin nga kompania e udhëtimit që ju nuk keni udhëtuar.

MBROJTJA E TË DHËNAVE PERSONALE

Deklaroj se kam shëndet të mirë, pa asnjë defekt ose sëmundje apo gjendje shëndetësore. Unë deklaroj se jam plotësisht i vetëdijshëm që Siguruesi nuk do të paguajë asnjë përfitim në rast se ngjarja e sigurimit ka ndodhur si pasojë direkte ose indirekte e çdo defekti, gjendjeje shëndetësore, sëmundje ose komplikacioni të saj, ose dëmtimi, ose plagë që ka ekzistuar para datës së fillimit të sigurimit, pavarësisht nëse i siguruari ka pasur dijeni ose jo.Deklaroj se kam lexuar, njohur, kuptuar dhe pranuar kushtet e kësaj kontrate sigurimi.

Autorizoj çdo mjek me të cilin jam konsultuar ose do të konsultohem para dhe pas nënshkrimit të kësaj kërkeje, si edhe çdo spital, klinikë, institucion kurimi publik ose privat, që posedon informacion për personin tim, që Siguruesi mund të kontaktojë, edhe pas ndodhjes së ngjarjes së sigurimit, t'i japë çdo informacion, raport ose dokument përkatës rreth meje.Deklaroj se i gjithë informacioni dhe përgjigjet e dhëna janë të vërteta dhe të sakta dhe se nuk kam fshehur, përrjashtuar ose ndryshuar asnjë informacion. Jam i vetëdijshëm se të dhënat dhe informacioni i kërkuar është pjesë e kontratës së sigurimit dhe dhënia e informatave të gabuara apo të pasakta në të mund të shkaktojë zgjidhjen e menjëhershme të kontratës apo mospërfitimin e shpërblyesh që rrjedh nga kjo kontratë sigurimi. Deklarate per dhenie pëlqimi për përdorimin e të dhënave personale per qellim te realizimit te kontrates sigurimit:Ne perputhje me ligjin nr.124 /2024 “Për Mbrojtjen e të dhënave personale” dhe rregulloren e Bashkimit European GDPR nr.679/2016 te dates 27 Prill 2016 jap pëlqimin e tim te plotë dhe të qartë se shoqeria e sigurimeve SIGAL me NUIS J91809007H me adrese ne Qendra e Biznesit SIGAL BLVD Zogu I Nr.1 Tirane dhe te autorizuarit prej saj mund te kontrollojne dhe perpunojne te dhënat e mia personale. Pëlqimi im per kontrollin dhe perpunimin e të dhënave personale behet nga kontrolluesi dhe përpunuesi dhe përfshin . Të dhëna identifikimi: Emri, Mbiemri, ID, adresa, data e lindjes, kopje e dokumentit identifikimit. Të dhëna shëndetësore (të dhëna sensitive. Te ndjeshme sipas ligjit dhe GDPR):Historiku mjekësor; Rezultatet e ekzaminimeve mjekësore; Diagnoza dhe trajtimet, kartela mjekesore , grafi dhe rekomandime mjekesore , ilace fatura mjekesore dhe farmaceutike ku ndodhen te dhena te miat personale sensitive. Të dhëna financiare: Numri i llogarisë bankare, transaksionet. Duke qenë i informuar plotësisht për të drejtat dhe detyrimet sipas Ligjit nr. 124/2024 dhe GDPR nr.679/2016 te dates 27 Prill 2016, jap pëlqimin tim për përpunimin e të dhënave personale sipas kushteve të përshkruara më sipër.

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 nëpërmjet telefonit, e-mailit, faqes zyrtare në internet apo broshurave informative të përdoruara nga shoqëria. I siguruari dhe/ose Policmbajtësi 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 përjashtuara, metodat e llogaritjes, afatet dhe mënyra e pagesës së primit, metodën e llogaritjes së vlerës së kompesueshme dhe çdo informacion tjetër që ka lidhje me kontratën e sigurimit.

E DREJTA E TË SIGURUARIT PËR TU ANKUAR

I Siguruari apo persona të tjerë të interesuar, kanë të drejte të paraqesin një ankesë pranë shoqërisë së sigurimit, në rast se çmojnë 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 ti përgjigjet çdo ankese të depozituar me shkrim apo në formë elektronike dhe do te jap çdo informacion të kërkuar që ka lidhje me kontratën e sigurimit, brenda afateve të përcaktuara në ligj.

DISPOZITA TE TJERA

Çdo ndryshim i mundshëm i kushteve të kontratës duhet të miratohet me shkrim nga i Siguruari dhe Siguruesi. Në respekt të nenit 686 te Kodit Civil i siguruari deklaron se kushtet e pergjithshme të kësaj kontrate sigurimi nënshkruar me shoqërinë SIGAL Insurance Group sh.a janë të njohura dhe pranuaa prej nesh. Këto terma i kemi negociuar dhe pranuar me vullnet të plotë e të lirë pasi jemi konsultuar me dispozitat ligjore në fuqi. Policmbajtësi bie dakort që në rast mosmarrveshje ndërmjet tij dhe siguruesit të ndërmjetësojë dhe ta zgjidhë sipas rregullave të procedurës të brendshme të zgjidhjes jashtëgjyqësore të mosmarrëveshjeve. Për këtë qëllim është informuar mbi rregullat e brendshme të shoqërisë për mbrojtjen konsumatore. Juridiksioni - Çdo kundërshti mbi këtë Policë që nuk mund të zgjidhet me mirëkuptim reciprok është juridiksion i legjislacionit 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 përcaktuara si më sipër, Kodin Civil, Ligjin nr.52 te vitit 2014 “Për veprimtarinë e sigurimeve dhe risigurimeve” dhe legjislacionin tjetër në fuqi. NËNSHKRIMET E PALËVE NË POLICËN E SIGURIMIT DHE PAGESA E PRIMIT TË SIGURIMIT VËRTETOJNË SE KANË RËNË DAKORT ME INFORMACIONIN E DHËNË PARAPRAKISHT, KANË LEXUAR DHE KUPTUAR TË GJITHA TERMAT DHE KUSHTET E KËSAJ KONTRATE SIGURIMI, DHE PRANOJNË ME VULLNET TË LIRË T’I RESPEKTOJNË DHE ZBATONË ATO. KËTO KUSHTE JANË NJOHUR DHE PRANUAR PËR TU RESPEKTUAR DHE ZBATUAR NGA PËRFITUESI I KËSAJ KONTRATE I CILI ËSHTË DHE MBAJTËS I KONTRATËS.

KUSHTET E PERGJITHSHME TE SIGURIMIT PER VONESEN E BAGAZHEVE

Objekti i sigurimit në rast të bagazheve të vonuara

SIGAL Insurance Group do të rimbursojë të Siguruarin, në varësi kushteve të sigurimit, në rast vonese të bagazheve. Rimbursimi i SIGAL Insurance Group kufizohet në shpenzimet e kryera për blerjen e sendeve të domosdoshme emergjente, që i nevojiten të Siguruarit ndërsa është në udhëtim në vendin e mbërritjes sipas itinerarit të përcaktuar në skedulin e policës dhe i ndryshëm nga vendi i nisjes. Çdo blerje duhet të shoqërohet nga fatura (kuponi) fiskal përkatës që vërteton datën, orën dhe llojin e shpenzimit të kryer.

SIGAL do të rimbursojë për shpenzimet e të Siguruarit: 80% deri në max. €150 nëse vonesa është më shumë se 6 orë;

PËRKUFIZIME:

Vonesa e bagazheve do të konsiderohet vonesa ose transportimi në një drejtim të gabuar të bagazhit të të Siguruarit nga momenti që i Siguruarit mbërrin në destinacionin (vendin e mbërritjes) së biletës së tij dhe që është i ndryshëm nga vendndodhja e vendqëndrimit të tij/saj të përhershëm. Bagazhi i të Siguruarit do të konsiderohet bagazhi dhe sendet personale në bagazh që është nën kujdesin e një shoqërie transportuese dhe që vërtetohet nga kodi i bagazheve pas check – in dhe boarding. Shpenzime për sende të domosdoshme emergjente do të konsiderohen sendet e përdorimit personal si veshje të brendshme apo sende të ngjashme me to, furçë dhëmbësh apo sende të ngjashme me to ose sende të tjera për higijen personale.

Përjashtime për vonesën e bagazheve:

Sendet e domosdoshme që nuk mbulohen nga vonesa e bagazheve përfshijnë:

1. Lente me kontakt, syza ose pajisje dëgjimi;
2. Dhëmbë artificialë, ura dentare ose pajisje protezë;
3. Bileta, dokumenta, para, letra me vlerë, çeqe, çeqe udhëtarit dhe sende me vlerë;
4. Modele biznesi

Procedura në rast vonese të bagazheve

Në rast ju është vonuar bagazhi, ju duhet të njoftoni siguruesin brenda 48h nëpërmjet:

Email: infoshendet@sigal.al; info@sigal.al;
Telefon: (+355) 4 2233308

Dokumentacioni që duhet të dërgohet:

- Pashaporta
- Email, Nr. Telefoni
- Policën e sigurimit
- Kodin e bagazhit të vonuar, sipas dokumentit të marrë nga zyra e deklarimit të bagazhit
- Biletën e udhëtimit

Dokumentacionin e mësipërm, i Siguruarit e vë në dispozicion të SIGAL Insurance Group bashkë me kërkesën për rimbursim të shpenzimeve sapo të kthehet në Shqipëri. Gjithashtu, i Siguruarit dorëzon tek SIGAL Insurance Group edhe dokumentin që tregon marrjen në dorëzim nga agjensia e fluturimeve të bagazhit të vonuar, i cili përmban datën dhe orën përkatëse të dorëzimit të bagazhit të vonuar.

LUGGAGE DELAY INSURANCE GENERAL CONDITIONS

Additional coverage in case of Delayed luggage

SIGAL Insurance Group will reimburse the Insured in case of luggage delay according to the insurance's terms and conditions. Such reimbursement will be limited to costs incurred for emergency purchase of essential items needed by the Insured while traveling abroad, to the destination country according to the itinerary specified in the schedule and which is different from the country of departure. Each purchase must be associated with the fiscal receipt (bill) released by the vendor, proving the exact date, time and the items purchased. SIGAL Insurance Group will reimburse for the expenses of the insured: 80% max. € 150.00 if the delay is more than 6 hours.

DEFINITIONS:

Delay of luggage will be considered the transportation delay or in the wrong direction of the Insured's luggage, from the moment the insured arrives at his fare destination and that is different from the location of his/her permanent residence. Luggage of the Insured will be considered the luggage and personal belongings in luggage, in the aircraft cargo that is under the care of a freight company and which is proved after check – in and by emission of the boarding receipt. Emergency purchase (expenses) of essential items will be considered items for personal use such as underwear and items alike them, tooth brush and items alike them or other items for personal hygiene.

Exclusions applicable for Luggage delay coverage:

Necessary items not covered by the luggage delay coverage include:

1. Contact lenses, eyeglasses or hearing devices;
2. Artificial teeth, dentures or prosthetic device;
3. Tickets, documents, money, securities, bonds, checks, traveler's checks and other valuable items;
4. Business models.

Luggage delay procedure

In case your luggage is delayed, you must notify the insurer within 48h via:

Email: infoshendet@sigal.al; info@sigal.al;

Phone: (+355) 4 2233308

Documentation to be sent:

- Passport
- Email, No. telephony
- Insurance policy
- delayed luggage code, according to the disclosure document received at the lost luggage office
- Travel ticket

The insured shall make available to SIGAL Insurance Group, such disclosure document together with the claim form for reimbursement as soon as the Insured will return in Albania. Also the Insured shall make available to SIGAL Insurance Group the document of delivery of the delayed luggage with the appropriate date and time of delivery.