

I nderuar Klient,

Të falenderojmë edhe njëherë që je pjesë e rrugëtimit të lute Albania!

Në vijim të interesimit tënd, më poshtë këtij dokumenti do të gjesh çdo informacion të nevojshëm në lidhje me Sigurimin Vullnetar të Mbrojtjes së Kredisë.

Sigurimi i Mbrojtjes së Kredisë të mbron në rastin kur për shkak të ngjarjeve të papritura si paaftësia totale nga aksidenti, humbja e jetës apo aksidenteve dhe sëmundjeve që të bëjnë të paaftë për punë, të ardhura si pasojë për shkaqe natyrale apo aksidentale, vlera e kredisë së mbetur të mos trashëgohet tek familjarët, por të shlyhet nga sigurimi.

Pasi të njihesh plotësisht me informacionin parakontraktor, së bashku me kushtet e përgjithshme të sigurimit dhe të jesh në dakordësi me to, lutem jep pëlqimin për pranimin e tyre.

Për çdo informacion te mëtejshëm mos hezito të kontaktosh shërbimin e klientit në numrin 044505060.

Faleminderit,
Ekipi lute Albania

Sigurimi i Mbrojtjes së Kredisë +

Dokument mbi Informacionin e Produktit të Sigurimit
Shoqëria e Sigurimit: Albsig Jetë sh.a.



Paketa: Sigurimi i Mbrojtjes së Kredisë +

Albsig Jetë sh.a. është shoqëri sigurimi Jetë, e licencuar me Vendimin Nr. 171, datë 13.09.2019, nga Autoriteti i Mbikëqyrjes Financiare për të ushtruar veprimtarinë në të gjitha klasat e sigurimit të jetës, në të gjithë territorin e Republikës së Shqipërisë. Ky produkt ofrohet në bashkëpunim me Allianz Partners dhe GrECo Affinity Solutions.



Ky dokument jep një përmbledhje të informacionit më të rëndësishëm, që lidhet me këtë produkt, por nuk është i personalizuar për ty. Të gjitha detajet që lidhen me informacionin para-kontraktor dhe kontraktor për këtë produkt janë të disponueshme dhe mund të shkarkohen në faqen zyrtare të internetit <https://ute.al/sigurimi-i-mbrojtjes-se-kredisese/>, së bashku me informacionin mbi tarifat e zbatuara për këtë produkt sigurimi. Në momentin që zgjedh të sigurohesh, duke pranuar kushtet e sigurimit dhe kryer apo autorizuar pagesën e mbetur të detyrimit të sigurimit, informacioni i mësipërm do të të dërgohet së bashku me certifikatën e sigurimit edhe në rrugë elektronike.

Çfarë është ky lloj sigurimi?

Sigurimi i Mbrojtjes së Kredisë është një produkt vullnetar sigurimi, i cili ofrohet për personat që marrin kredi dhe i mbrojnë ata nga rreziku i pamundësisë së shlyerjes së kredisë për shkak të ngjarjeve të papritura, si humbja e jetës apo aksidentet dhe sëmundjet që i bëjnë të paafët për punë. Në këtë mënyrë, vlera e kredisë së mbetur nuk trashëgohet të familjarët, por shlyhet nga sigurimi.

Në rast të ndodhjes së një prej ngjarjeve të listuara në seksionin e mbulimeve, shoqëria e sigurimit paguan pjesën e mbetur të detyrimit të kredisë, sipas kushteve të përgjithshme të kontratës së sigurimit. **Ky produkt nuk përbën detyrim për marrjen e kredisë, por është tërësisht në vullnetin e kredimarrësit.**



Çfarë mbulohet?

- ✓ Humbja e jetës si pasojë e shkaqeve natyrore;
- ✓ Humbja e jetës si pasojë e shkaqeve aksidentale;
- ✓ Paafëtesia e plotë e përhershme si pasojë e shkaqeve aksidentale;
- ✓ Paafëtesia e përkohshme për të punuar si pasojë e sëmundjeve ose shkaqeve aksidentale;
- ✓ Shërbimi "Opinionin i Dytë Mjekësor" nga qendra mjekësore të specializuara në botë;
- ✓ Zbritje në rrjetin spitalor Albsig.



Ku jam i mbuluar?

- ✓ Në gjithë botën

Në rast dëmi, kontaktimi:

- Për shërbimin e "Opinionit të Dytë Mjekësor," të lutemi të raportosh ngjarjen brenda 3 ditëve nëpërmjet linkut: <https://ute.al/ute.link/qwecDD>
- Për dëme shëndetësore ose aksidentale, të lutemi të raportosh ngjarjen brenda 3 ditëve nëpërmjet linkut: <https://ute.al/ute.link/qwecDD>
ose kontakto Albsig Jetë: **TeLl: +355 42254664 Email: contact@albsig-jete.al**



Cilat raste nuk mbulohen?

- ✗ Je në djepi të papunësisë së afërt ose pensionit që do të ndodhë gjatë periudhës së mbulimit.
- ✗ Nuk je rezident në Republikën e Shqipërisë në momentin e ndodhjes së ngjarjes.
- ✗ Ke më pak se 6 muaj i punësuar para datës së fillimit të Policës.
- ✗ Ke më pak se 12 muaj i vetepunësuar para datës së fillimit të Policës.
- ✗ Duhet të jesh rezident i përhershëm në Republikën e Shqipërisë.
- ✗ Puna aktuale është rastësore, sezonale, e përkohshme, stazh ose kontratë trajnimi.
- ✗ Kontrata jote me afat të caktuar përfundon para ose gjatë mbulimit pa rinovim.
- ✗ Ti njoftoheshpër papunësi brenda periudhës së përjashtimit fillestar.
- ✗ Pranor vullnetarisht pushimin ose dorëheqjen nga puna.
- ✗ Refuzon një ofertë për punësim alternativ të arsyeshëm.
- ✗ Papunësi nga luftë, pushtim, rebelim, revoltë ose akte terroriste të lidhura me armë bërthamore, kimike, biologjike.
- ✗ Vetëvrasja, tentativa për vetëvrasje, ose lëndimet e shkaktuara vetë.
- ✗ Ngjarje e ndodhur prej sporteve ekstreme, sëmundjeve paraekzistuese, konflikteve të mëparshme, ose pjesëmarrjes në veprimtari të paligjshme.
- ✗ Dëme të shkaktuara nën Influencën e alkoolit, drogës, ose çdo lloj intoksikanti pa recetë mjekësore.
- ✗ Vdekja e shkaktuar nga ndonjë sëmundje, infeksion bakterial ose viral, gjendje natyrore, proces degjenerativ, ose rezultat i ndonjë shkakut që vepron gradualisht.
- ✗ Je në djepi të ndonjë sëmundjeje të afërt.



A ka kufizime në mbulim?

- ! Individë më të rinj se 18 vjeç
- ! Individë mbi 64 vjeç
- ! Individë që kanë nevojë për kujdes të përhershëm
- ! Individë që vuajnë nga alkoolizmi, narkotizmi, sëmundje mendore, paranoia, sindroma organiko-cerebrale

Periudha e kufizimit

- ! 30 ditët nga Data e Fillimit gjatë së cilës nuk mund të bëhet asnjë pretendim kundrejt Policës, me përjashtim të Humbjes së Jetës

Periudha e pritjes

- ! Numri i ditëve pas të cilave ti mund të bësh një kërkesë dhe të marrësh çdo përfitim mujor për një ngjarje të mbuluar:

- * Aksident dhe sëmundje: pas ditës së 60-të rresht
- * Hospitalizimi: pas ditës së 7-të rresht
- ** Periudha e pritjes llogaritet duke mbajtur parasysh periudhën e kufizimit



Cilat janë detyrimet e mia?

- Të paguash primin e sigurimit, në mënyrë që mbulimi të hyjë në fuqi.
- Të lexosh me kujdes informacionin para-kontraktor dhe të japësh dakordësinë për t'u bërë pjesë e kësaj skeme sigurimi, vetëm pasi të jesh bindur që ky sigurim është i përshtatshëm për ty, por në çdo rast përpara se të vijosh me pagesën e pritit të sigurimit.
- Të na njoftosh nëse ka ndryshime në rrethanat e tua që të bëjnë të papërshtatshëm për të përfutur këtë mbulim.



Kur dhe si pagua?

- Primi mund të paguhet njëherësh ose nëpërmjet planit me këste me interes zero, të mundësuar vetëm për klientët kredimarrës të Iute.
- Primi mund të paguhet nëpërmjet të gjitha mjeteve të njohura të pagesave të ligjshme në Republikën e Shqipërisë. **IutePay nuk pranor pagesa me para në dorë.**



Kur fillon dhe kur mbaron mbulimi me sigurim?

- **Mbulimi fillon** në datën e shënuar në Certifikatën e Sigurimit, me kusht që të jetë paguar primi i sigurimit.
- **Mbulimi përfundon kur:**
 - o Ti anulon mbulimin brenda periudhës së lejuar 14-ditore;
 - o Huaja është shlyer, rinfancuar apo transferuar;
 - o Ka ndodhur ngjarja e sigurimit dhe siguruesi i ka paguar përfituesit shumën e dëmshpërblimit;
 - o Është marrë përfitimi maksimal i lejuar sipas kësaj Police;
 - o Nuk jeton/punon më në Republikën e Shqipërisë.



Si mund ta anuloj kontratën?

- Ti ke të drejtë ta anulosh kontratën brenda 14 ditëve nga lëshimi i Certifikatës së Sigurimit, që përkon me datën e fillimit të mbulimit.
- Në do të të rimbursojmë plotësisht primin e paguar, përveç rasteve kur ka ndodhur ngjarja e sigurimit.
- Për ta anuluar kontratën, duhet të bësh një njoftim me shkrim pranë IutePay. Nëse ke shlyer plotësisht kredinë, kontrata do të anulohet automatikisht.
- Përtej afatit 14-ditor, nuk ka rimbursim të pritit të sigurimit.

IutePay sh.p.k., e regjistruar në Regjistrin Tregtar pranë Qendrës Kombëtare të Biznesit me numër unik NIPT M022090020, është e licencuar nga Autoriteti i Mbikëqyrjes Financiare për të ushtruar veprimtari ndërmjetësimi në tregun e sigurimit të jetës me Nr. Licencë 1922/1, datë 24.11.2023.

Kontaktet për pyetje apo më shumë informacion:

Email: info@iute.al Nr. TeLl: 044 505 060

Adresa: Rruga "Andon Z. Çajupi", Pallati Nr.3, Hyrja Nr.2, Kati Nr.3, Tiranë

Stafi ynë teknik është i gatshëm të të përgjigjet çdo pyetjeje apo paqartësie që mund të kesh.





Shërbimi i Opinionit të Dytë Mjekësor (SMO)

Merrni akses në qendrat mjekësore lider në botë për të rishikuar diagnozën ose planin e trajtimit tuaj mjekësor.



Anëtarët e kualifikuar kanë akses në një shërbim të opinionit të dytë mjekësor pa kosto shtesë.

Kur përballeni me një diagnozë mjekësore, marrja e një opinionit të dytë mjekësor mund t'ju japë përgjigje të qarta që ju nevojiten për t'ju dhënë qetësinë mendore. Shërbimi ynë, i Opinionit të Dytë Mjekësor, në bashkëpunim me MediGuide, siguron që rasti juaj të shqyrtohet nga një ekip ekspertësh mjekësorë për t'ju ndihmuar në marrjen e vendimeve për trajtimin tuaj.

Nëpërmjet partneritetit tonë me MediGuide, ju keni akses në qendrat e ekselencës të njohura ndërkombëtare. MediGuide është lider në dhënien e

opinioneve të dyta mjekësore nga ekspertëve, duke ofruar një rishikim dhe analizë gjithëpërfshirëse e të gjithë informacionit tuaj mjekësor.

A kualifikohem për të kërkuar shërbimin e Opinionit të Dytë Mjekësor?

Partneri ynë, MediGuide, ofron shërbime mjekësore të opinionit të dytë për shumicën e diagnozave mjekësore. Nuk ka kufizime për moshën, nuk ka periudha pritjeje ose kufizime të gjendjes para-ekzistuese

Ky shërbim është krijuar për të ndihmuar me pyetje të rëndësishme si:

- Çfarë do të thotë diagnoza ime?
- A është e saktë diagnoza ime?
- A është trajtimi i propozuar i përshtatshëm?
- A ka informacion shtesë për diagnozën time?
- A ka trajtime alternative që mund të jenë më të efektive për mua?

GrECo,
matter of trust.



Shërbimi MSO është i disponueshëm për të gjithë me disa përjashtime nëse Ju:

- Nuk keni marrë një diagnozë zyrtare nga mjeku juaj trajtues. Është e nevojshme të paturit një diagnozë për ekspertët mjekësorë që shqyrtojnë rastin për të konfirmuar diagnozën dhe për të dhënë rekomandime mbi trajtimin.
- Nuk jeni ndjekur nga mjeku juaj trajtues në 12 muajt e fundit.
- Kërkon kujdes të menjëhershëm mjekësor për një gjendje akute ose të rrezikshme për jetën.
- Kërkohet një kontroll fizik, pasi në disa raste nevojitet një vlerësim nga afër. Diagnoza e sjelljes ose e shëndetit mendor.



Si funksionon?

Ky shërbim është në dispozicionin tuaj pa kosto shtesë. Pasi të kërkonit një Opinion të Dytë Mjekësor, të dhënat tuaja të kontaktit do t'i kalohen MediGuide International.

- **Marrja dhe telefonata hyrëse:** brënda 24-48 orëve pasi keni bërë njoftimin ne linkun [https://www.lsys-
cee.com/GrECoAffinityCenter/Online/ute](https://www.lsys-cee.com/GrECoAffinityCenter/Online/ute) do t'ju kontaktojnë nga MediGuide për të filluar trajtimin e rastit tuaj të Opinioni të Dytë Mjekësor.
- **Kaktimi i Menaxherit të Rastit dhe Mbledhja e Informacionit:** Do t'ju caktohet një person kontakti nga MediGuide, i cili do t'ju ndihmojë në mbledhjen e informacionit mjekësor dhe do t'ju udhëheqë gjatë gjithë rastit tuaj.
- **Rishikimi i rastit:** Ekipi klinik i MediGuide do të shqyrtojë rastin tuaj dhe do t'ju rekomandojë tre

qendra mjekësore lider në botë, të specializuara në diagnozën tuaj, nga të cilat mund të zgjidhni.

- **Dorëzimi i raportit dhe ndjekja:** Prisni të merrni raportin tuaj të Opinioni të Dytë Mjekësor pasi të ketë përfunduar rishikimi mjekësor. Raporti mund të përfshijë rekomandime trajtimi, detaje mbi trajtimet alternative dhe përgjigje për pyetjet tuaja.

A do të ndahet rasti im SMO me dikë tjetër?

Jo. Çdo informacion që merrni është konfidencial midis jush dhe MediGuide International, ofruesit të shërbimit. Raporti juaj i dytë i opinionit nuk ndahet me asnjë palë tjetër.

KUSHTET E PËRGJITHSHME PËR SIGURIMIN E JETËS NË GRUP PËR HUAMARRËSIT E "IUTECREDIT ALBANIA" (SIGURIMI I MBROJTJES SË KREDISË)

1. PERCAKTIME

1.1 Kushtet e Sigurimit kushtet e Përgjithshme të Kontratës për Sigurimin e Jetës së Kredimarrësit. 1.2 Siguruesi: shoqëria e Sigurimit të Jetës "ALBSIG Jetë" – Sh.a. 1.3 Debitori individ, personi fizik ose personi juridik që është përgjegjës për shlyerjen e huasë ndaj Kreditorit apo Përfituesit. 1.4 "I siguruari" apo "të Siguruarit" individ/klient i personit juridik që ka lëvruar huanë, që përcaktohet si i tillë në Certifikatën e Sigurimit, i cili ka blerë mbulimin me sigurim dhe është i mbuluar nga kushtet e përgjithshme të kësaj police. 1.5 "Përfituesi" apo "Kreditori" personi juridik (që këtu e mëposhtë do të referohet edhe si Policëmbajtësi) që ka lëvruar huanë sipas një marrëveshje huaje dhe që përfiton të ardhurat që ofron kjo policë. 1.6 Polica e Sigurimit dokumenti që vërteton lidhjen e Kontratës së Sigurimit në grup nga Policëmbajtësi për të ofruar mbulim për klientët, që pranojnë të sigurohen, bashkë me kushtet e përgjithshme dhe anekset përkatëse, që janë pjesë e policës në fillim ose gjatë periudhës së vlefshmërisë. Vlefshmëria e Policës në Grup do të jetë për një periudhë 12 mujore e rinovueshme sipas referencave në skedulin e policës. 1.7 Hua do të kuptojmë huanë bankare apo ndonjë hua tjetër lëshuar nga ndonjë institucion kredidhënës. 1.8 Shuma e Sigurimit shuma e principalit të huasë sic ilustron në Certifikatën e Sigurimit, në ditën që fillon mbulimi me sigurim. 1.9 Prim Sigurimi shuma e parave që i paguhet Siguruesit, për mbulimin me sigurim. 1.10 Hua e Papaguar sasia e mjeteve monetare që nevojitet në çdo kohë për të paguar huanë, duke përfshirë, çdo penalitet apo interes të akumuluar siç pasqyrohet në skedulin e caktuar të amortizimit kur lëvrohet huaja, si dhe çdo shpenzim tjetër që mund të ekzistojë deri në shlyerjen përfundimtare të huasë. 1.11 Ngjarje e Sigurimit humbje e jetës e personit të siguruar brenda periudhës së sigurimit, ndodhja e të cilës sjell detyrimin e Siguruesit për të paguar përfitimin sipas kushteve të sigurimit. 1.12 Aksident ngjarja e papritur dhe e paparashikuar që ndodh pa vullnetin e të siguruarit, e identifikueshme përsa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes, që ka impakt trupor të drejtëpërdrejtë të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të siguruarin. 1.13 Humbja e jetes Natyrore nënkupton humbjen e Jetës si pasojë e shkaqeve natyrore, duke përfshirë aksidentet. 1.14 Rreziku i Humbjes së jetës do të nënkuptojë humbjen e jetës së të siguruarit për shkaqe aksidentale ose natyrore, brenda periudhës së vlefshmërisë së policës së sigurimit. 1.15 Terrorizem Berthamor, Kimik ose Biologjik do të nënkuptohet përdorimi i çdo arme apo paisjeje bërthamore apo lëshimi, shkarkimi, shpërndarja, lirim, apo rrjedhja e cdo agjenti kimik dhe/ose biologjik të ngurte, të lëngët apo gas gjatë periudhës së vlefshmërisë së policës, nga cdo person apo grup/grupe personash, pavarësisht nëse vepron në vetëm apo për llogari të ose në bashkëpunim me cdo organizatë/a apo qeveri, l bërë për qëllime politike, fetare apo ideologjike apo për arsye dhe me qëllimin e influencimit të cdo qeverie dhe/ose për të frikësuar publikun apo ndonjë pjesë të tij. 1.16 Agjent Kimik do të thotë cdo përbërës i cili, i përhapur në mënyrën e duhur, prodhon paafësi, efekte vdekjeprurëse apo dëmtuese mbi njerëzit, kafshët, bimët apo materiale. 1.17 Agjent Biologjik do të thotë cdo mikroorganizëm/a patogjenik (që prodhon sëmundje) apo helme biologjike të prodhuara (përfshirë organizmat e modifikuar gjenetikisht apo helmet kimike sintetike) që shkaktojnë sëmundje dhe/ose humbje e jetës në qëniet njerëzore, kafshët apo bimët. 1.18 Certifikata e Sigurimit certifikata e lëshuar nga siguruesi ose ndërmjetësi i autorizuar nga Siguruesi, subjekt i kushteve të policës në grup, mbi bazën e detajeve të dakordësuarra, e cila i lëshohet klientit huamarrës, si evidencë e pranimit të rrezikut, dhe përmban minimalisht të dhënat identifikuese të të siguruarit, afatin e fillimit dhe përfundimit të mbulimit, kushtet e përgjithshme të sigurimit dhe detaje të tjera të nevojshme sipas përcaktimeve të siguruesit. 1.19 Afati i policës i referohet afatit të Policës së sigurimit në grup, brenda të cilit janë lëshuar certifikatat e sigurimit për individët e siguruar të grupit (klientët e Policëmbajtësit). Gjithashtu referencat me afatin e policës nënkuptojnë dhe afatin e mbulimit të certifikatave të sigurimit. 1.20 Data e fillimit të rrezikut data e fillimit të mbulimit për të siguruarin, e cila do të nënkuptojë datën e fillimit të mbulimit sipas certifikatës, nëse kjo e fundit është lëshuar brenda periudhës së mbulimit të policës së sigurimit në grup. 1.21 Lista e të siguruarve është një regjistër i mbajtur nga Policëmbajtësi, i cili përmban informacione rreth të siguruarve, duke përfshirë por pa u kufizuar në numrin unik të certifikatës, datën e lëshimit, të dhënat personale, vlerën e huasë, monedhën që lëshohet certifikata, primin total, datën e fillimit dhe datën e mbarimit. 1.22 Policëmbajtësi nënkupton personin apo subjektin i cili është emëruar në policë. 1.23 Data e fillimit të policës data kur kjo policë sigurimi fillon efektet/hyn në fuqi, sipas afatit në skedulin e policës. 1.24 Data e lëshimit të policës nënkupton datën e lëshimit të policës në grup nga shoqëria e sigurimit. 1.25. Data e rinovimit të policës nënkupton të njëjtën datë në fund të çdo viti nga data e lëshimit të policës në grup.

2. Detyrimet e Siguruesit

2.1 Detyrimet e Siguruesit linden kur Polica e Sigurimit hyn në fuqi sipas pikës nr. 6 të kushteve të sigurimit.

3. Detyrimi për ruajtjen e sekretit

3.1 Siguruesi ka detyrim profesional për ruajtjen e sekretit në lidhje me informacionin e marrë konform statusit të siguruesit përveç rasteve kur dhënia një informacioni të tillë përbën detyrim ligjor. 3.2 Siguruesi ka detyrim ligjor për ruajtjen e sekretit në lidhje me informacionin e marrë konform statusit të siguruesit, si dhe administrimi i të dhënave, përpunimi dhe transferimi edhe ndërkombëtar i të dhënave sensitive tek partnerët, risiguruesi, kryhet vetëm pas lidhjes së kontratës së sigurimit dhe vetëm për qëllime të kontratës së sigurimit, risigurimit dhe të asistencës nëpërmjet një agjencie ndërkombëtare, për efekt të trajtimit të sigurimit, dhe në respekt të përcaktimeve të ligjit në fuqi "Për Mbrojtjen e të Dhënave Personale", 9887, datë 10.03.2008 (i ndryshuar), si dhe legjislacionit në fuqi.

4. Debitorët e siguruar dhe të siguruarit

4.1 Debitori apo të Siguruarit do të quhen të siguruar kur Polica e Sigurimit hyn në fuqi. 4.2 Debitori apo të Siguruarit janë përgjegjës, dorëzanës apo garantojnë shlyerjen e Huasë ndaj Kreditorit. 4.3 Në këtë kontratë sigurimi do të përfshihen të siguruarit që janë në kufijtë 18 deri në 65 vjeç. Si rregull, sigurimi mbetet në fuqi deri në moshën 70 vjeç për kredimarrësit, të cilët gjatë periudhës së sigurimit arrijnë këtë moshë. Në marrëveshje me Kreditorin, rast pas rasti mund të bëhet përjashtim nga rregulli i mësipërm kur në policë shtohet një i siguruar i dytë, i cili do të jetë nën moshën kufi përgjatë gjithë kohëzgjatjes së sigurimit.

5. Njoftimet e të siguruarit dhe kreditorit

5.1 Deklarimet e të Siguruarit dhe Kreditorit duhet të jenë të sakta dhe të plota. 5.2 Kreditori duhet ti ofrojë Siguruesit çdo informacion që ka lidhje me debitorët apo personat e siguruar. Në rast të ndodhjes së ngjarjes së sigurimit Kreditori duhet ti lejojë Siguruesit të inspektojë çdo material që ka lidhje me të Siguruarin. 5.3 Nëse pas lidhjes së kontratës së sigurimit del se i Siguruarit ka bërë deklarime të pasakta apo ka mbajtur të fshehtë informacione të tilla, për të cilat Siguruesi nuk do të kishte dhënë pëlqimin për të lëshuar Policën e Sigurimit ose nuk do ta kishte lëshuar me të njëjtat kushte nëse do të dinte gjëndjen e vërtetë të fakteve, Siguruesit i lind drejta: a) Në rast se deklarimet e pasakta janë bërë me dashje apo i Siguruarit ka qënë në dijeni të informacioneve të cilat i ka mbajtur të fshehta: 5.3.1 Të zgjidhë kontratën e sigurimit në çdo kohë duke filluar nga data që njihet me deklarimet e pasakta apo fshehjen e fakteve. 5.3.2 Të refuzojë pagesat në rast se vërtetohet ngjarja e sigurimit në çdo kohë. b. Në rast se deklarimet e pasakta janë bërë pa dashje: 5.3.3 Të tërhiqet nga kontrata në çdo kohë duke filluar nga data që u njoh me deklarimet e pasakta ose fshehjen e fakteve. 5.3.4 Të reduktojë në rast dëmi dhe në çdo kohë shumën e sigurimit nëse është vërtetuar një risk më i lartë për të cilin Debitori apo i Siguruarit duhet të paguajë një prim më të lartë. 5.3.5 Të refuzojë në rast dëmi dhe

në çdo kohë, pagesën e përfitimit nëse Siguruesi nuk do ta kishte nënshkruar kontratën po të ishte në dijeni të gjëndjes së vërtetë të fakteve. 5.4 Deklarimi i pasaktë i moshës së të siguruarit çon në ndryshimin e shumës së sigurimit në bazë të moshës reale të të Siguararit. 5.5 Në rast se vërtetohen ndryshime të profesionit ose të veprimtarisë së të siguruarit të një natyre të tillë që po të kishte ekzistuar në kohën e lidhjes së kontratës, Siguruesi do ta kishte lidhur kontratën për një çmim më të lartë dhe njëkohësisht Siguruesi nuk ka marrë një njoftim me shkrim në lidhje me këtë ndryshim, shumën e sigurimit do të reduktohet sipas koeficientit që del si raport i çmimit të ulur, i cili është përcaktuar në fillim të kontratës me çmimin real që duhet të paguante i Siguarari sikur të ndryshonte profesionin apo veprimtarinë e tij.

6. Hyrja në fuqi e sigurimit

6.1 Polica e Sigurimit do të lëshohet për të gjithë shumën e Sigurimit. Sigurimi për pjesën e përgjegjësive që ALBSIG Jeta Sh.a. merr përsipër të mbulojë deri në marrjen e konfirmimit përfundimtar nga Risiguruesi, hyn në fuqi në orën 24.00 të ditës së përcaktuar në Policën e Sigurimit dhe që konsiderohet si datë e lëvrimit të huasë, me kusht që: 6.1.1 Të jetë nënshkruar nga debitori Polica e Sigurimit te Jetës për Hua; 6.1.2 Siguruesi ka lëshuar policën e sigurimit apo ka dhënë me shkrim pëlqimin e tij; 6.1.3 Të jetë arkëtuar primi ose kësti i parë i primit të sigurimit; 6.2 Në qoftë se Polica e Sigurimit parashikon një datë të mëvonshme të fillimit të saj, sigurimi nuk mund të hyjë në fuqi përpara orës 24.00 të ditës së caktuar.

7. Rreziku i humbjes së jetës

7.1. Rreziku i humbjes së jetës është i mbuluar pa asnjë kufizim territorial.

8. Përfitimi i dëmshërblimit

8.1 Në rast të vërtetimit të ngjarjes së sigurimit përpara përfundimit të Policës së Sigurimit, Siguruesi detyrohet ti paguajë Përfituesit (Kreditorit) përfitimin për Sigurimin e Jetës deri në shumën e papaguar të huasë sipas parashikimeve të policës, por në çdo rast jo më shumë se shumën e siguruar. 8.2 Në rastin e disa Debitorëve apo të Siguararve (maksimumi 2) të siguruar nën të njëjtën Policë Sigurimi, për të njëjtën Shumë sigurimi, shumën e dëshpërblimit do ti paguhet Përfituesit vetëm me humbjen e jetës e Debitorit të siguruar dhe të Siguararit të fundit.

9. Kalimi i të drejtës (subrogimi)

9.1 PAGESA E PËRFITIMIT DO TË JETË NË VARËSI TË KALIMIT TEK ALBSIG JETA I TË GJITHA TË DREJTAVE TË POLICËMBAJTËSIT/PËRFITUESIT/TË SIGUARARIT NDAJ ÇDO PALE TË TRETË PËRGJEGJËSE PËR NGJARJEN E SIGURIMIT, DHE ASNJË PERSON OSE AUTORITET NUK DO TË VEPROJË PËR TË PARAGJYKUR KËTO TË DREJTA. 9.2 ÇDO KËRKUES PAGESE SIPAS KËSAJ POLICE, ME KËRKESËN E ALBSIG JETË, DO TË NDËRMARRË DHE DO TË LEJOJË TË NDËRMERREN TË GJITHA MASAT E NEVOJSHME PËR USHTRIMIN E TË DREJTAVE NDAJ ÇDO PALE TË TRETË NË EMËR TË TË SIGUARARIT PARA DHE/OSE PAS ÇDO PAGESE TË KRYER NGA ALBSIG JETË.

10. Përrjashtime

10.1. Për efekte të kësaj kontrate do të konsiderohen rreziqe të përrjashtuara dhe Siguruesi nuk do të mbulojë humbjen e jetës të të Siguararit në rast se humbja e jetës vjen si pasojë direkte apo indirekte e: 10.1.1 Çdo lloj defekti fizik apo mendor paraekzistues, sëmundjeve të njohura, të trajtuara apo të diagnostikuara përpara marrjes në sigurim, përveçse kur është deklaruar me shkrim nga i Siguarari dhe është pranuar nga Siguruesi. 10.1.2 Luftës, pushtimit, veprimeve të armikut të jashtëm, armiqësive/luftimeve (pavarësisht nëse është shpallur luftë ose jo), luftës civile, rebelimit, revolucionit, revoltës, kryengritjes, akteve terroriste të lidhura me terrorizmin berthamor, kimik dhe biologjik; 10.1.3 Akte të qëllimshme të kryera nga përfituesi direkt kundër interesave të të siguruarit; 10.1.4 Reaksioneve bërthamore, rrezatimit bërthamor; 10.1.5 Pasojat e infektimit me virusin HIV, respektivisht SIDA, (Sindromi i Deficiencës Imunitare të Fituar); 10.1.6 Vetëvrasjes; 10.1.7 Pjesëmarrjes së të siguruarit në kryerjen e një krimi; 10.1.8 Udhëtimit të të Siguararit me çdo mjet fluturimi, përveç se kur udhëton si pasagjer (dhe jo si anëtar i ekuipazhit), në një mjet fluturimi që është i autorizuar për transportin e pasagjerëve; 10.1.9 Sporteve të rrezikshme si sporteve motorike, zhytjes, alpinizmit të çdo lloji, hedhje e lirë nga lartësi me ose pa motor, parashutizmi, artet marciale, kanotazhi i çdo lloji, hedhjes nga lartësi të mëdha duke qënë i lidhur; 10.1.10 Pjesëmarrjes në gara shpejtësie të çdo lloji; 10.1.11 Përfshirjes së të Siguararit në veprimtari të paligjshme apo kriminale, akte kriminale e keqëdashëse nga persona me të cilët i Siguarari ka konflikte të mëparshme, ose kur sigurimi kryhet në rrethana të paramenduara që favorizojnë pagesën e dëmit; 10.1.12 Humbjes së jetës së të siguruarit si pasojë e veprimeve të qëllimshme të trashëgimtarëve ligjore, apo ortakëve; 10.1.13 Humbjen e jetës si pasojë e ndodhjes së të siguruarit nën influencën e alkoolit, përdorimit të drogës ose intoksikantëve të çdo lloji; 10.1.14 Në rast të humbjes së jetës, përfituesi nuk do të paguhet në rast se kufoma nuk gjëndet apo është e paidentifikueshme; 10.2.0 Në rastet e disa Debitorëve apo të Siguararve nën të njëjtën policë sigurimi, për të njëjtën hua, Siguruesi nuk është i detyruar të kthejë primet e sigurimit, nëse vërtetohet humbja e jetës e njërit debitor apo të siguruar për një nga shkaqet e mësipërme, pasi polica e sigurimit do të mbetet në fuqi për bashkë-debitorët apo persona të tjerë të siguruar që mbeten gjallë.

11. Persona që nuk sigurohen

Siguruesi nuk ofron sigurimin për: a) Personat që vuajnë nga alkolizmi, narkotizmi ose sëmundje mendore si skicofrenia, format maniako – depresive të gjendjes paranoiake apo sindromat organike – celebrale; b) Personat që kërkojnë kujdes të përhershëm; c) Personat mbi moshën 65 vjeç.; d) Personat nën moshën 18 vjeç.

12. PAGESA E PRIMEVE

12.1 PAGESA E PRIMEVE DO TË BËHET NË VARËSI TË KOHËZGJATJES SË HUASË NË DISA PERIUDHA. PRIMI I PARË I SIGURIMIT DO TË PAGUHET NË DATËN E LËVRIMIT TË HUASË. TË GJITHË KËSTET VIJUESË PËR VITET NË VAZHDM JANË TË PAGUESHME BRËNDA PERIUDHAVE KOHORE PREJ 15 DITËSH NGA DATA E KËSTIT VIJUESË TË PRIMIT. 12.2 PRIMET E SIGURIMIT DUHET TË ARKËTOHEN PRANË ZYRAVE TË SIGURUESIT APO NËPËRMJET SISTEMIT BANKAR NË LLOGARINË E SIGURUESIT; 12.3 NËSE KREDITORI APROVON SHTYRJEN E AFATIT PËR KTHIMIN E HUASË, I SIGUARARI DUHET TË PAGUJËJË NJË PRIM SHITESË SIPAS AFATIT TË RI. 12.4 KËSTET VJETORE NË VIJIM, PAS PAGESËS SË KËSTIT TË PARË, MUND TË RILLOGARITEN NGA SIGURUESI.

13. Mospagimi i primeve

13.1 Mospagimi i kësteve vijuese të primit sipas afateve të caktuara në pikën 12.1, sjell pezullimin e sigurimit nga ora 24.00 të ditës së 15 kalendarike pas mbarimit të afatit të pagesës së primit; 13.2 Pas kalimit të afatit 15 (pesëmbëdhjetë) ditor, siguruesi ka të drejtë të kërkojë zgjidhjen e kontratës dhe primet e paguara i mbeten Siguruesit; 13.3 I Siguarari nuk çlirohet nga detyrimi për pagesën e primit edhe në ato raste kur pretendon se Siguruesi nuk e ka njoftuar për datat e përfundimit të sigurimit;

14. Riaktivizimi i kontratës së sigurimit

14.1 Brënda 6 muajve nga skadimi i mospagesës së kështit të primit të parë ose kështit vijues të primit, policëmbajtësi dhe/ose i Siguarari ka të drejtë të riaktivizojë sigurimin dhe Siguruesi ka të drejtë të kërkojë pagesën e primeve dhe një deklaram që gjendja shëndetësore e të Siguararit nuk ka ndryshuar; 14.2 Pas kalimit të 6 muajve nga data e skadencës, riaktivizimi, mund të bëhet vetëm me kërkesën e policëmbajtësit dhe/ose të të Siguararit dhe pranimin me shkrim të Siguruesit, i cili mund të kërkojë edhe vërtetime të reja të gjëndjes shëndetësore dhe të vendosi pastaj për riaktivizimin e sigurimit; 14.3 Në çdo rast riaktivizimi, sigurimi hyn në fuqi për të gjithë vlerën e tij, në orën 24.00 të datës së pagimit të shumës së duhur të primit; 14.4 Pas kalimit të 24 muajve nga skadencia e mospagimit të kështit të parë të primit, sigurimi nuk mund të riaktivizohet;

15. Përfundimi i kontratës së sigurimit Kontrata e Sigurimit do të konsiderohet e përfunduar në rast të:

15.1 Përfundimit të periudhës së huasë; 15.2 Rikthimit të plotë të shumës së huasë; 15.3 Transferohet huaja tek një individ/subjekt tjetër jo i përfshirë në këtë Policë Sigurimi 15.4 I siguruari arrin moshën 70 vjeç; 15.5 Ka ndodhur ngjarja e sigurimit, ose Siguruesi i ka paguar Kreditorit shumën e dëmshpërblimit;

16. Cedimi pengu dhe bllokimi

16.1 I Siguruari nuk mund ta çdojë Policën e Sigurimit të një palë e tretë si garanci, ose nuk mund ta bllokojë shumën e sigurimit në emër të një personi të tretë.

17. Lëshimi i dublikatës

17.1 Nëse policia origjinale priset, griset ose bëhet e pavlefshme, i Siguruari me shpenzimet e tij duhet të pajset me një policë të re sigurimi.

18. Afatet e Njoftimit

18.1 Me ndodhjen e rastit të sigurimit Përfituesi/apo i Siguruari janë të detyruar të njoftojnë Siguruesin, duke specifikuar rrethanat e ngjarjes, pasojat e saj si dhe të respektojnë porositë dhe kërkesat e Siguruesit. 18.2 Njoftimi i Siguruesit duhet të bëhet jo më vonë se 30 ditë nga ndodhja e rastit të sigurimit ose në pamundësi objektive, jo më vonë se 3 (tre) muaj.

19. Pagesat e siguruesit

19.1 Për të gjitha pagesat që Siguruesi do të bëjë duhet të dorëzohen paraprakisht dokumentet e mëposhtme: 19.1.1 Njoftimin e rastit të Sigurimit; 19.1.2 Polica origjinale e Sigurimit; 19.1.3 Çertifikatë e lindjes së të siguruarit; 19.1.4 Çertifikatë e humbjes së jetës të siguruarit; 19.1.5 Skeda e humbjes së jetës e firmosur nga mjeku ligjor; 19.1.6 Raporti mjeko - ligjor për datën e ndodhjes, rrethanat, dhe shkakun e humbjes së jetës; 19.1.7 Epikrizë mjekësore e lëshuar nga mjeku kurues ku përshkruhet qartë data e shtrimit në spital, diagnoza klinike, mjekimet e kryera si dhe shkakun e humbjes së jetës; 19.1.8 Dokumentet që vërtetojnë shumën e dëmshpërblimit që Siguruesi detyrohet të paguajë (përfshirë shumën e huasë së papaguar) sipas pikës 1.10; 19.1.9 Kopje e Kontratës së Kredisë me gjithë ndryshimet që mund ti jenë bërë nga Përfituesi si dhe një grafik të shlyerjeve të kredisë që ka realizuar Debitori; 19.1.10 Çdo dokument tjetër që mund të kërkohej nga Siguruesi. 19.2 Siguruesi detyrohet të paguajë dëmshpërblim brënda 30 (tridhjetë) ditëve pas marrjes së dokumentacionit të plotë; 19.3 Pagesat do të bëhen në llogarinë e Kreditorit, nëse huaja është lëvruar. Nëse për ndonjë arsye nuk është realizuar lëvrimi i huasë, detyrimi i Siguruesit është vetëm kthimi i primit të sigurimit.

20. Taksat dhe Tatimet

20.1 Taksat dhe Tatimet, nëse do të ekzistojnë do të jenë në ngarkim të të Siguruarit dhe Kreditorit.

21. Dispozita të tjera

21.1 Mosmarrëveshjet që mund të lindin nga kjo kontratë për sa është parashikuar në këtë kontratë kur nuk zgjidhen me mirëkuptim do të zgjidhen me rrugë Gjyqësore. 21.2 Për çdo gjë që nuk është e parashikuar në dispozitat e këtyre kushteve të përgjithshme do të zbatohen dispozitat e Kodit Civil të Republikës së Shqipërisë.

KUSHTET SHITESË PËR SIGURIMIN NGA AKSIDENTET (SIGURIM SHITESË I SIGURIMIT TË JETËS)

DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1 Objekti 1. Këto kushte për sigurimin nga aksidentet si mbulim shtesë (këtu e mëposhtë do të quhen "Kushte Shtesë") dhe janë pjesë përbërëse e kontratës së sigurimit të jetës (këtu e mëposhtë do të quhet "Kontrata") që kontraktuesi/i siguruari ka nënshkruar me shoqërinë ALBSIG JETË (këtu e mëposhtë do të quhet "Sigurues"). 2. Sipas këtyre kushteve Shtesë mund të kontraktohet sigurim për rastet e: a. paaftësisë së përhershme, të plotë që rezulton nga aksidenti, sipas nenit 2 mëposhtë në këto Kushte Shtesë:

Neni 2 Përcaktime "Dëm trupor" do të konsiderohet dëmtimi fizik i identifikueshëm që: a. shkaktohet nga një Aksident; b. shkakton paaftësinë e të Siguruarit brenda dymbëdhjetë muajsh nga data e Aksidentit, i vetëm dhe në mënyrë të pavarur nga çdo shkak tjetër. "Aksident" do të konsiderohet një ngjarje e menjëhershme, e papritur dhe e paparashikuar që ndodh pa qëllimin e të Siguruarit, që ka impakt të jashtëm direkt dhe të dhunshëm në trupin e tij dhe që rezulton në humbje të jetës ose në paaftësinë e përhershme brenda 12 muajsh nga data e ndodhjes. Si aksidente konsiderohen edhe rastet e poshtëshënuara: a. Helmimi me ushqim ose me lëndë kimike për shkak të mosinformimit të të siguruarit, përveç sëmundjeve profesionale. b. Infeksioni i plagëve të shkaktuara nga Aksidenti. c. Helmimi për shkak të thithjes së gazrave ose avujve helmues, përveç sëmundjeve profesionale. d. Djegia nga zjarri ose energjia elektrike, objekte të nxehtë, lëngje ose avuj, acide, baza ose të ngjashme. e. Mbytja ose fundosja në ujë. f. Mbytja nga marrja e frymës për shkak të mbulimit (me dhera, rërë, dhe të ngjashme). g. Tërheqja e muskujve, përdredhja, hollimi, thyerja e kockave që ndodhin për shkak të lëvizjeve të vullshme të trupit ose tensionimeve (sforcimeve) të padëshiruara të shkaktuara nga ngjarje të paparashikuara të jashtme, nëse pas plagosjes kjo është përcaktuar (vërtetuar) në spital. h. Efektet (veprimet) e dritës, rrezeve të diellit, temperaturës ose kohës së keqe, nëse i siguruari ka qenë direkt i ekspozuar ndaj tyre për shkak aksidenti, i cili ka ndodhur para kësaj ose është gjendur në rrethana të tilla të paparashikuara, të cilat nuk ka mundur t'i ndalojë (shmangë) ose është ekspozuar ndaj tyre për shkak të shpëtimit të jetës së njeriut. i. Efektet (veprimet) e rrezeve rëntgen ose radium, nëse ndodhin papritur ose në mënyrë të paparashikuar, përveç sëmundjeve profesionale. j. Vitium artis, pasojat nga ndërhyrjet mjekësore veçanërisht kirurgjikale, të ndërmarra për të kuruar ose parandaluar një sëmundje, kur këto kanë ndodhur për shkak të gabimit të vërtetuar (provuar) të personelit mjekësor.

"Paaftësi e Plotë e Përhershme" do të konsiderohet paaftësia që e ndalon të Siguruarin tërësisht nga kryerja e çdo veprimtarie ekonomike ose pune të çdo lloji, që zgjat dymbëdhjetë muaj dhe që në përfundim të periudhës së sigurimit është pa shpresë për mirësim.

Neni 3 Përcaktimi i aksidentit Nuk do të konsiderohen aksidente: a. Sëmundjet ngjitëse, profesionale dhe të ngjashme si dhe pasojat nga sëmundjet psikike. b. Herniet e barkut, umbilikale (të kërthizës), herniet murore ose të tjera. c. Herniet, të cilat shkaktohen nga dëmtimi direkt i murit të barkut nën veprimin direkt të ndonjë force mekanike të jashtme mbi murin e barkut, nëse pas dëmtimit është përcaktuar hernie traumatike tek e cila klinikisht përveç hernies është përcaktuar (vërtetuar) dëmtimi i pjesëve të buta të murit të barkut në atë zonë do të njihen si aksident. c. Infeksionet dhe sëmundjet, të cilat ndodhin për shkak të alergjive të ndryshme, prerjes ose shkuljes së akneve, naevus ose gungave të tjera në lëkurë të shëndoshë. d. Shoku anafilatik, përveçse nëse ndodh gjatë kurimit për shkak aksidenti. e. Herniet diskale intervertebrale, të gjitha llojet e lumbagos, diskopatisë, sakralgjisë, miofascitis, koksartrozës, gonartrozës, iskialgjisë, fibrozitis, fascitis dhe të gjitha ndryshimet patoanatomike të pjesës së ijeve dhe legenit, me terma analoge. f. Shkollitja e retinës (ablation retinae) tek një sy paraprakisht i sëmurë ose degjenerativ. f. Shkollitja e retinës të syrit paraprakisht të shëndoshë, nëse ekzistojnë shenja të dëmtimit të jashtëm të drejtpërdrejtë të kokërdhokut të syrit, të konstatuara nga institucionet shëndetësore do të njihet si aksident. g. Pasojat që shkaktohen nga delirium tremens ose ndikimi i drogave. h. Pasojat nga ndërhyrjet mjekësore veçanërisht kirurgjikale, të cilat ndërmerren për kurimin ose

parandalimin e sëmundjes, përveçse kur këto pasoja kanë ndodhur në mënyrën e përshkruar në Nenin 2 pika (j) . i. Ndryshimet patologjike të kockave dhe epifiziologji patologje. j. Sëmundjet sistematike neuromuskulare dhe sëmundje endokrine.

FILLIMI DHE PERIUDHA E SIGURIMIT

Neni 4 Produkti i sigurimit 1. Sigurimi nga Aksidentet si sigurim shtesë i sigurimit të jetës sipas këtyre kushteve Shtesë fillon në orën 00.00 të ditës, e cila është përcaktuar në policë si dita fillimit të sigurimit të jetës, nëse deri në atë ditë është paguar primi shtesë (nëse është rasti) bazuar në procedurën e vlerësimit të riskut të kryer nga Siguruesi.

Detyrimi i siguruesit sipas këtyre kushteve Shtesë ndërpritet: a. Në orën 00.00 të ditës së përcaktuar në policë si ditë e përfundimit të kontratës së sigurimit. b. Kur ndërpritet sigurimi i jetës sipas polices, në bazë të së cilës është lidhur ky sigurim plotësues.

Si periudhë sigurimi sipas këtyre kushteve Shtesë konsiderohet periudha kohore e shënuar në policë.

DETYRIMI I SIGURUESIT

Neni 5 Përfitimi i pagueshëm 1. Kur ndodh aksident sipas këtyre kushteve Shtesë, siguruesi ka si detyrim të paguajë të gjithë vlerën e shumës së sigurimit të përcaktuar në Policë si shumë e siguruar për Aksidentet (sigurim shtesë) në rast se si rezultat i aksidentit rezulton paaftësi e përhershme e plotë (100%) e të siguruarit.

KUFIZIME TË DETYRIMEVE TË SIGURUESIT

Neni 6 Zvogëlimi i shumës së sigurimit si rrjedhojë e mospagesës së primit shtesë 1. Nëse nuk është paguar primi shtesë përkatës, shuma e sigurimit zvogëlohet në përpjestim ndërmjet primit që do të paguiej dhe primit të paguar për aksidentet e mëposhtme: a. Gjatë drejtimit dhe pilotimit të avionëve dhe mjeteve fluturuese të të gjitha llojeve, si dhe gjatë hedhjeve sportive me parashutë. b. Gjatë veprimtarive çlodhëse të çdo lloji, trajnimit ose pjesëmarrjes së të siguruarit në takime sportive publike në cilësinë e anëtarit të regjistruar të shoqërive sportive amatore ose profesioniste dhe kjo për sportet e mëposhtme: (çiklizëm, kërcim nga struktura të larta duke qenë i lidhur me litar elastik (bungee jumping), futboll, hokej, voleyboll, xhudo, karate, si dhe çdo lloj tjetër arti marcial, boks, kikboks, ski, regbi, mundje, patinim me patina, paragliding (fluturim me parashutë), fluturime me deltaplan, rafting, lundrim me kajakë, basketboll, rrëshqitje me slitë, kërcime me ski, alpinizëm, gjueti nënujore e peshkut si dhe gjatë garave automobilistike me motorcikël, motornautika dhe gokart, motokros, si dhe gjatë trajnimit për këto sporte dhe gjatë veprimtarive speleologjike) c. Si rrjedhojë e veprimeve dhe konflikteve luftarake të cilitdo lloji jashtë kufijve të Shqipërisë, përveçse nëse aksidenti ka ndodhur brenda 14 ditëve nga fillimi i këtyre ngjarjeve në vendin në të cilin qëndron i siguruari dhe nëse këto ngjarje e kanë bllokuar aty, me kusht që i siguruari të mos ketë marrë pjesë në këto ngjarje dhe konflikte. d. Si dhe për aksidente të tjera që rrjedhin si pasojë e ushtrimit të profesioneve, aktiviteteve të kohës së lirë apo sporteve të ushtruara si profesionist, për të cilat nga procedura e vlerësimit të riskut rezulton që duhet të paguhet prim shtesë.

PËRJASHTIME TË DETYRIMEVE TË SIGURUESIT

Neni 7 Detyrime të përjashtuara për siguruesin 1. Janë të përjashtuara plotësisht të gjitha detyrimet e siguruesit, nëse aksidenti ka ndodhur: a. Për shkak lufte, ose ngjarjeje luftarake, armiqësi ose veprimtari të ngjashme me luftën, luftë civile, revolucion, kryengritje ose demonstratat qytetare të cilat rrjedhin nga ngjarje të tilla. b. Për shkak sabotimi ose terrorizimi të kryer nga trazira politike, ushtrim dhune ose ngjarje të tjera. c. Gjatë drejtimit të mjeteve fluturuese të të gjitha llojeve, mjeteve lundruese, mjeteve motorike ose të tjera pa lejen përkatëse të drejtimit, e cila drejtuesit të mjetit i jep autorizim për drejtime të atij tipi mjeti fluturues, mjeti lundrues, mjeti motorik ose mjet tjetër. d. Për shkak të tentativës së kryerjes së vetëvrasjes nga i siguruari, i qëllimtë nga i siguruari ose përfituesi. e. Gjatë përgatitjes, tentativës ose kryerjes së një veprimi të dënueshëm me paramendim si edhe gjatë arratisjes pas një veprimi të tillë. f. Si pasojë e konsumit nga i Siguruari të alkoolit, drogave të çdo lloji.

PAGESA E PRIMIT

Neni 8 Pagesa e primit Primi sipas këtyre kushteve Shtesë paguhet bashkë me primin për sigurimin e jetës.

NJOFTIMI I AKSIDENTIT

Neni 9 Njoftimi i ngjarjes së sigurimit 1. Kontraktuesi, i siguruari ose përfituesi është i detyruar të njoftojë siguruesin për aksidentin brenda 7 ditësh nga dita e ndodhjes. 2. I siguruari është i detyruar: a. të paraqitet menjëherë te mjeku, ose të thërrasë mjek për kontroll dhe dhënie të ndihmës së nevojshme dhe të ndërmarrë menjëherë të gjitha masat e nevojshme për kurim, si dhe të respektojë (zbatojë) këshillat dhe udhëzimet e mjekut për mënyrën e kurimit; b. t'i japë siguruesit të gjitha të dhënat për vendin dhe kohën kur ka ndodhur aksidenti, me përshkrim të plotë të ngjarjes, emrin e mjekut, i cili e ka kontrolluar (vizituar) dhe e ka udhëzuar për kurim dhe emrin e mjekut, i cili e kuron; c. të paraqesë përshkrimin (diagnozën) e mjekut për llojin dhe masën e dëmtimit trupor, për pasojat eventuale të ndodhura, si dhe të dhëna për të metat trupore, mangësitë dhe sëmundjet që i siguruari kishte para ndodhjes së aksidentit; d. në rast të qëndrimit të të siguruarit në spital për kurim nga pasojat e aksidentit apo në rast trajtimi mjekësor ambulator në shtëpi, t'i dorëzojë siguruesit fletë daljen e spitalit, historikun e sëmundjes, rekomandimet e mjekut, raportet për paaftësi të përkohshme në punë dhe dokumentat e tjerë mjekësorë që do t'i kërkojë siguruesi; e. nëse aksidenti ka patur pasojë humbjen e jetes e të siguruarit, përfituesi i sigurimit është i detyruar të njoftojë siguruesin dhe të grumbullojë dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe dokumenta të tjera. 3. Shpenzimet për kontrollin mjekësor dhe raportet, si dhe shpenzimet e tjera që kanë të bëjnë me sqarimin e rrethanave të ndodhjes së aksidentit dhe të drejtat nga kontrata e sigurimit janë në ngarkim të paraqitësit të kërkesës. 4. Siguruesi është i autorizuar dhe ka të drejtë që të kërkojë nga i siguruari, kontraktuesi, përfituesi, institucion shëndetësor ose nga cilido person fizik ose juridik shpjegime ose prova, dhe me shpenzimet e tij të kërkojë kontroll mjekësor të të siguruarit nëpërmjet komisioneve të tij mjekësore për përcaktimin e të dhënave të vlefshme në lidhje me aksidentin e paraqitur. 5. Nëse i siguruari nuk vepron sipas parashikimeve të pikës 2 paragrafi (a) të këtij neni dhe nëse për këtë shkak sjell si pasojë ndodhjen e invaliditetit ose që invaliditeti të jetë më i madh nga sa mund të ishte, ka të drejtë vetëm për dëmshpëblim të zvogëluar përpjestimor. 6. Kontraktuesi, i siguruari ose përfituesi ne parim mund t'i drejtohen gjykatës vetëm pasi të kenë njoftuar aksidentin me dokumentacionin përkatës sipas parashikimeve të këtyre kushteve Shtesë.

PAGESA E PËRFITIMIT

Neni 10 Pagesa e përfitimit të pagueshëm 1. Siguruesi paguan përfitimin brenda 30 (tridhjetë) ditësh nga dita kur është përcaktuar vlera e detyrimit dhe dorëzimit të dokumentacionit të fundit të kërkuar nga Siguruesi. 2. Siguruesi paguan përfitim për paaftësinë që rezulton nga aksidenti vetëm nëse aksidenti ka ndodhur brenda periudhës së vlefshmërisë së sigurimit dhe nëse pasojat e aksidentit të parashikuara në nenin 5, të këtyre kushteve Shtesë janë shfaqur brenda një viti nga dita e ndodhjes së aksidentit. 3. Vlera e përfitimit të llogaritur për shkak të paaftësisë së plotë të përhershme është e përfshirë në vlerën e përfitimit për jetën.

PROÇEDURA E EKSPERTIZËS

Neni 11 Ekspertiza 1. Në çdo rast, kur kontraktuesi, i siguruari ose përfituesi i sigurimit nuk janë dakord në lidhje me mënyrën, shkaku ose

pasojat e aksidentit, si dhe në lidhje me masën e detyrimit të siguruesit, përcaktimi i fakteve të kundërshtueshme do t'i besohet ekspertëve nga specialistet të caktuara, në përputhje me mosmarrëveshjen përkatëse. 2. Në rastin e paragrafit (1) të këtij neni, një ekspert emërohet (zgjidhet) nga siguruesi, kurse i dyti nga pala tjetër. Nëse konstatimet e tyre nuk përputhen, ekspertët e emëruar caktojnë ekspert të tretë, i cili mendimin e tij të specializuar do t'a japë vetëm në lidhje me ato fakte të cilat janë të kontestueshme ndërmjet tyre dhe në kufijtë e konstatimeve dhe mendimeve të tyre. Secila palë paguan shpenzimet e ekspertëve, të cilët ka emëruar, ndërsa për ekspertin e tretë secila palë paguan gjysmën e shpenzimeve.

DISPOZITA PËRFUNDIMTARE

Neni 12 Dispozita Përfundimtare 1.Për marrëdhëniet ndërmjet palëve kontraktuese, të cilat nuk janë rregulluar me këto kushte Shtesë, zbatohet Kodi Civil. 2. Siguruesi në kuadër të kësaj kontrate mbledh, ruan depoziton dhe përdor të dhënat personale të nevojshme për nënshkrimin e policës së sigurimit, në respektim të dispozitave të ligjit nr.9887, datë 10.3.2008 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" (i ndryshuar), si dhe akteve ligjore e nënligjore të dala në zbatim të tij.

Kushtet e Përgjithshme për Humbjen e Jetes Aksidentale dhe Paaftësinë e Përkohshme për të Punuar për Sigurimin e Mbrojtjes së Kredisë

Sigurimi i Mbrojtjes së Kredisë mbulon detyrimet tuaja të shlyerjes së kredisë ndaj luteCredit Albania, ne vijim referuar si "luteCredit" për një ngjarje të mbuluar nga polica e sigurimit për seksionin përkatës.

Ju keni aplikuar për Sigurimin e Mbrojtjes së Kredisë dhe pas marrjes dhe pranimit të primit të sigurimit, ky sigurim do t'ju sigurojë mbulimin që keni përzgjedhur siç është përshkruar në Certifikatën Tuaj të Sigurimit.

Kriteret e pranimit

Ju keni të drejtë mbulimi sipas këtij seksionisigurimi nëse në datën e fillimit:

Ju po e merrni këtë Policë për të siguruar Pagesat e Kredisë në një Marrëdhënie Kredie me luteCredit në emrin tuaj (duke përjashtuar marrëveshjet e hipotekore); dhe

Ju jeni rezident i përhershëm në Republikën e Shqipërisë; dhe

Mosha juaj është midis 18 dhe 64 vjeç në datën e fillimit; dhe

Ju jeni duke punuar në mënyrë aktive gjatë datës së fillimit dhe kur dëmi juaj ndodh, për jo më pak se 16 orë çdo javë; dhe

Ju keni qenë vazhdimisht i punësuar për të paktën 6 muaj menjëherë para datës së fillimit të kësaj Policë; ose keni pasur aktivitetin tuaj të vazhdueshëm të biznesit për të paktën 12 muaj menjëherë para datës së fillimit; dhe

Vendi juaj i punës është brenda territorit të Republikës së Shqipërisë; dhe

Ju pranoni t'i përmbaheni termave dhe kushteve të kësaj Police.

Ju nuk mund të mbuloheni nën këtë sigurim nëse në datën e fillimit:

Ju nuk rezultoni si kredimarrës në Kontraten e kredisë me luteCredit;

Ju jeni në dijeni të ndonjë sëmundjeje të afërt;

Ju jeni në punë rastësore, të përkohshme ose sezonale,

Ju jeni në dijeni të papunësisë së afërt ose pensionit që do të ndodhe gjatë periudhës së mbulimit.

Kushte të përgjithshme

Disa nga fjalët dhe frazat që përdorim në këtë Policë kanë kuptime të veçanta dhe këto tregohen më poshtë me kuptimet e tyre në krah.

Aksident dhe sëmundje	Ju keni një Gjendje Mjekësore të certifikuar nga një Mjek, që ju pengon të bëni Punën Tuaj normale ose ndonjë Punë të ngjashme që Ju jeni në gjendje të bëni në mënyrë të arsyeshme duke pasur parasysh përvojën, edukimin dhe/ose trajnimin tuaj dhe Ju nuk jeni duke bërë ndonjë Punë tjetër me pagesë ose shpërblim.
Humbja e jetes aksidentale	Një lëndim trupor që ndodh gjatë periudhës së Mbulimit që është rezultat i drejtpërdrejtë i mjeteve aksidentale, të jashtme, të dhunshme dhe të dukshme dhe që vetëm dhe në mënyrë të pavarur nga çdo shkak tjetër rezulton në humbjen e jetes tuaj. Kjo nuk përfshin asnjë sëmundje, sëmundje, infeksion bakterial ose viral (përveç nëse kjo është rezultat i drejtpërdrejtë i një dëmtimi aksidental), gjendje natyrore ose proces degjenerativ ose rezultat i ndonjë shkakut që vepron gradualisht.
Marrëveshje	Marrëveshja juaj financiare me luteCredit.
Aplikim	Pranimi i kushteve për t'u mbuluar sipas kësaj Police sigurimi
Periudha e përfitimit	Numri maksimal i pagesave të Përfitimit Mjor që do të ishin të pagueshme për çdo periudhë të vetme të kërkesës, siç thuhet në Certifikatën Tuaj të Sigurimit.
Biznes	Një kompani, tregti, industri apo profesion i cili është i regjistruar në Republikën e Shqipërisë.
Certifikata e sigurimit	Dokumenti që ju merrni e që detajon mbulimet që keni zgjedhur sipas kësaj Police.
Gjendja kronike	Çdo kusht që vazhdon pafundësisht, ose nuk mund të kurohet ose të zhduket dhe që mund të përsëritet ose kërkon trajtim të vazhdueshëm.
Periudha e pretendimit	Çdo periudhë e veçantë kohore gjatë së cilës ju nuk jeni në gjendje të punoni për shkak të një aksidenti ose sëmundjeje dhe duke marrë përfitimin mujor sipas kësaj Police.
Kushtet	Çdo sëmundje, lëndim, sëmundje ose sëmundje, duke përfshirë ndonjë sëmundje, dëmtim, sëmundje ose sëmundje të lidhura me to ose simptoma shoqëruese
Ngjarje e mbuluar	Humbja e jetes aksidentale, aksidente dhe sëmundje, hospitalizim
Mjek	Një praktikant mjekësor që praktikon në Republikën e Shqipërisë duke qenë një person plotësisht i regjistruar sipas legjislacionit Shqiptar, dhe i regjistruar pranë Urdhrit të mjekut përveç Jush, Partnerit tuaj ose ndonjë prej Familjes apo të afërmeve Tuaj . Mjeku gjithashtu nuk duhet të duke ofruar shërbimin mjekësor online. Çdo dokumentacion i ofruar nga një Doktor në internet, web ose online nuk do të pranohet si provë për të mbështetur pretendimin tuaj.

I pranueshëm	Ju plotësoni kriteret e pranueshmërisë së Policës siç tregohet më sipër në seksionin 1.
Punësim	Ju jeni në një marrëdhënie pune e cila nuk ka datë përfundimtare fikse ose të paracaktuar përveç moshës normale të daljes në pension për profesionin tuaj ose Ju keni një kontratë me afat të caktuar me një datë fundore pas periudhës së mbulimit.
Familje	Partneri juaj ose një i afërm i juaji ose partnerit tuaj.
Spitali	Një spital shtetëror, një spital i Shërbimit Shëndetësor Kombëtar ose një spital privat, por nuk do të aplikojë në asnjë shtëpi për moshat e treta afat-gjatë apo njësi geriatrike apo ndonjë strukturë të tillë.
Hospitalizimi/shtrimi ne spital	Për t'u pranuar në spital sipas rekomandimit të mjekut.
Periudha fillestare e përjashtimit	30 ditët menjëherë pas Datës së Fillimit të Policës kur Ju nuk mund të pretendoni për ndonjë ngjarje të mbuluar, përveç humbjes së jetës aksidentale.
Siguruesi	Albsig Jetë Sh.A Downtown One. Blv "Bajram Curri", 1010, Tirane, Albania
Huadhënësi	IuteCredit Albania sha, si institucioni financiar me të cilin Ju keni një Kredi.
Kredia	Kredia personale që keni marrë në emrin tuaj me Huadhënësin.
Pagesa e kredisë	Pagesa normale mujore që ju bëni / i keni bërë huadhënësit për kredinë tuaj.
Përfitimi / Përfitimi mujor	Shuma e mbulimit që keni zgjedhur sipas kësaj Police siç thuhet në Certifikatën Tuaj të Sigurimit dhe në kushtet e përgjithshme në seksionin përfitime. Kjo është shuma e pagueshme në rast të një kërkesë.
Partner	Bashkëshorti, partneri juaj civil ose personi me të cilin jetoni vazhdueshmerisht në një marrëdhënie ekuivalente me martesën.
Periudha e mbulimit	Periudha midis datës së fillimit dhe datës së mbarimit për të cilën primi i saktë është paguar nga Ju.
Polica	Sigurimi i ofruar sipas këtyre termave dhe kushteve.
Gjendja para-ekzistuese	Çdo sëmundje ose gjendje mjekësore për të cilën keni vuajtur nga simptomat, keni marrë trajtim, mjekim ose këshilla (duke përfshirë ekzaminimet ose konsultimet e rregullta ose rutinë për të monitoruar Gjendjen) nga një Mjek në periudhën 12 mujore menjëherë para datës së fillimit.
Primi	Shuma e përcaktuar në Certifikatën Tuaj të Sigurimit e pagueshme nga Ju për mbulimin tuaj sipas kësaj Police.
Pronar	Ju zotëroni, vetëm ose me të tjerët, biznesin për të cilin punoni.
Periudha e kufizimit	30 ditët nga Data e Fillimit gjatë së cilës nuk mund të bëhet asnjë pretendim kundër Policës, me përjashtim të humbjes së jetës Aksidentale.
I afërm	Një prind, vëlla, motër, xhaxha, teze ose fëmijë (qoftë i adoptuar apo jo).
Vetëpunësimi	Ju jeni në Biznes vetëm ose në shoqëri me të tjerë, aktiviteti juaj është regjistruar në Qendrën Kombëtare të Bizneseve dhe nuk klasifikoheni si të punësuar. Ju do të konsideroheni të vetëpunësuar nëse bini në një nga kategoritë e mëposhtme: Ju jeni pronar ose drejtor kontrollues; Ju jeni i vetëpunësuar me nipt:
Data e fillimit	Data e fillimit të mbulimit të sigurimit siç shkruhet në Certifikatën Tuaj të Sigurimit.
Punësimi i përkohshëm	Punë sezonale ose rastësore, ose punë që zgjat ose që synon të zgjasë për një kohë të kufizuar.
Data e përfundimit	Fundi i mbulimit tuaj të sigurimit sipas kësaj Police.
Periudha e pritjes	Numri i ditëve pas të cilave ju mund të bëni një kërkesë dhe të merrni çdo përfitim mujor për një ngjarje të mbuluar: Humbja e jetës aksidentale: nuk është e zbatueshme Aksident dhe sëmundje: 60 ditë rresht Hospitalizimi: 7 ditë rresht. Periudha e pritjes është shtesë e Periudhës së kufizimit të policës e cila është 30 ditë.
Ne ose i joni	Albsig Jetë Sh.A Downtown One. Blv "Bajram Curri", 1010, Tirane, Albania
Të punosh ose punë	Punësimi me kontratë që gjeneron të ardhura, nga punësimi ose vetëpunësimi për gjashtëmbëdhjetë orë ose më shumë çdo javë. Ju gjithashtu duhet të paguani kontributet e duhura të Sigurimeve Kombëtare në Republikën e Shqipërisë
Ti ose Ju ose vetja juaj	Personi i përcaktuar në certifikatën Tuaj të sigurimit.

Kohëzgjatja e Certifikatës së sigurimit

Certifikatëlëshohet nga data e fillimit deri në datën e përfundimit siç është zgjedhur nga Ju dhe specifikohet në Certifikatën Tuaj të Sigurimit, deri në maksimum 48 muaj.

Polica është e vlefshme vetëm pas pagesës së primit të sigurimit. Është përgjegjësia juaj të siguroheni që Primi të paguhet në momentin e marrjes së certifikatës..

Ndërprerja e Certifikatës së sigurimit

Kjo Certifikatë do të përfundojë automatikisht nëse:

Ju nuk keni paguar Primin e sigurimit brenda 30 ditëve nga data e caktuar; ose

Periodha e vlefshmërisë siç është specifikuar në certifikatën tuaj të sigurimit ka përfunduar; ose
Ju keni shlyer plotësisht kredinë tuaj para datës së përfundimit të përcaktuar në certifikatën tuaj të sigurimit; ose
Ju keni rrefinancuar kredinë; ose

Ju keni marrë përfitimin maksimal të lejuar sipas kësaj Police; ose

Ka ndodhur ngjarja e sigurimit humbja e jetës aksidentale, ose Ju nuk jetoni në Republikën e Shqipërisë; ose

Ju nuk punoni në Republikën e Shqipërisë; ose

Ne anulojmë mbulimin tuaj sipas kushteve të përgjithshme të kësaj Police.

Ngjarjet e mbuluara, përfitimet dhe përjashtimet

Humbja e jetës aksidentale

Përfitimi

Në rast se ndodh një humbje e jetës aksidentale gjatë periudhës së mbulimit dhe keni një balancë të prapambetur të kredisë tuaj dhe, ne do të paguajmë diferencën e:

1. Balancës së prapambetur të kredisë tuaj të siguruar nga kjo Policë; ose

2. Përfitimi maksimal në policën tuaj deri në 600.000 Lekë;

Sa më sipër vjen si rrjedhojë nëse jeni në marrëdhënie punë-punë në kohën kur ndodh humbja e jetës aksidentale.

Përjashtimet

Asnjë përfitim nuk do t'ju paguhet nëse kërkesa juaj rezulton drejtpërdrejt ose tërthorazi nga:

Vetëvrasja, tentativa për vetëvrasje, lëndimet e shkaktuara vetë, nëse jeni të shëndetshëm apo jo për Humbjen e jetës si pasojë e ndodhjes së të siguruarit nën influencën e alkoolit, përdorimit të drogës ose intoksikantëve të çdo lloji (përveç drogave të marra nën drejtimin e një Mjeku dhe jo për trajtimin e varësisë nga droga); ose

Humbja e jetës e shkaktuar nga ndonjë sëmundje, infeksion bakterial ose viral (përveç nëse kjo është rezultat i drejtpërdrejtë i një dëmtimi aksidental), gjendje natyrore ose proces degjenerativ ose rezultat i ndonjë shkakut që vepron gradualisht.

Aksidente dhe sëmundje

Përfitimi

Nëse jeni në marrëdhënie punë dhe ndodh një ngjarje sigurimi si pasojë e një aksident ose sëmundje nga e cila rezulton në një paaftësi të përkohshme për të punuar gjatë periudhës së mbulimit, pagesa juaj e parë mujore e përfitimit është subjekt i kufizimeve të mëposhtme:

Periodha fillestare e përjashtimit të Policës ka mbaruar (siç thuhet në certifikatën tuaj të sigurimit); dhe

Periodha e pritjes ka mbaruar (siç thuhet në certifikatën tuaj të sigurimit); ose

Ne do të vazhdojmë t'ju paguajmë Përfitimin Mujor deri në datën e përfundimit ose më të hershmen e mëposhtme:

- Dita e fundit radhazi e aksidentit dhe sëmundjes suaj; ose
- Data që ju nuk mund të vërtetoni se mbeteni të paaftë për të punuar për shkak të një aksidenti ose sëmundjeje; ose
- Nëse punoni në bazë një kontrate me afat të caktuar dhe kontrata juaj do të kishte skaduar; ose
- Ne kemi paguar maksimalisht të 6 pagesat e Përfitimit Mujor të lejuara sipas kësaj Police Sigurimi.

Përfitimi mujor korrespondon me këstin tuaj mujor sipas kontrates suaj të kredisë dhe deri në maksimum 25.000 Lek.

Ose,

Nëse jeni në marrëdhënie punë dhe ndodh një ngjarje sigurimi si pasojë e një aksident ose sëmundje nga e cila rezulton në një hospitalizim/shtrim në spital gjatë periudhës së mbulimit, pagesa juaj e parë mujore e përfitimit është subjekt i kufizimeve të mëposhtme:

Periodha fillestare e përjashtimit të Policës ka mbaruar (siç thuhet në certifikatën tuaj të sigurimit); dhe

Periodha e pritjes ka mbaruar (siç thuhet në certifikatën tuaj të sigurimit); ose

Ju jeni të shtruar në spital sipas rekomandimit të një Mjeku për shtatë ditë rresht.

Ne do të vazhdojmë t'ju paguajmë Përfitimin Mujor deri në datën e përfundimit ose deri në datën më të hershme si më poshtë:

Pas përfundimit të sa më sipër, Ne do t'ju paguajmë një të tridhjetat e Përfitimit Mujor për çdo ditë që Ju mbeteni në vijim të paaftë për të punuar për shkak të hospitalizimit, çdo muaj në vazhdim. Dita e parë e hospitalizimit tuaj do të konsiderohet si data në të cilën një Mjek certifikon se Ju nuk jeni në gjendje të punoni dhe duhet të hospitalizoheni.

Dita e fundit radhazi e hospitalizimit; ose

Data që ju nuk mund të vërtetoni se ju vazhdoni të jeni të paaftë për të punuar për shkak të një hospitalizimi; ose

Nëse punoni në bazë të kontratës me afat të caktuar dhe kontrata juaj do të kishte përfunduar; ose

Ne kemi paguar numrin maksimal të 6 pagesave të Përfitimit Mujor të lejuara sipas kësaj Police.

Përfitimi mujor korrespondon me këstin tuaj mujor sipas kontrates suaj të kredisë dhe deri në maksimum 25.000 Lek.

Përjashtimet

Asnjë përfitim mujor nuk do t'ju paguhet nëse:

Ju me dashje, dëmtoni veten ose aksidenti ose sëmundja tuaj është për shkak të lëndimit e shkaktuara vetë, dhe si pasojë e ndodhjes së të siguruarit nën influencën e alkoolit, përdorimit të drogës ose intoksikantëve të çdo lloji (përveç drogave të marra nën drejtimin e një Mjeku dhe jo për trajtimin e varësisë nga droga); ose

(përveç drogave të marra nën drejtimin e një Mjeku dhe jo për trajtimin e varësisë nga droga); ose

Aksidenti ose sëmundja juaj shkaktohet nga stresi, ankthi, depresioni ose ndonjë çrregullim mendor ose nervor, përveç se kur jeni rekomanduar nga mjeku juaj pranë një specialisti Psikiatër dhe konfirmohet që kjo gjendje ju kufizon për të punuar. Kërkesa juaj do të shqyrtohet nga data e diagnozës nga specialisti deri në përfundim të trajtimit; ose

Aksidenti ose sëmundja juaj rezulton nga çdo gjendje që erdhi si pasojë e një gjendjeje para-ekzistuese ose gjendje kronike (por ky përjashtim nuk do të aplikohet në një gjendje para-ekzistuese nëse nuk keni pasur simptomat e saj, dhe nuk jeni konsultuar me asnjë Mjek dhe nuk marrë asnjë trajtim për ose në lidhje me të, për një periudhë prej 18 muajsh para kërkesës suaj); ose

Aksidenti ose sëmundja juaj ndodh për shkak të shtatzënisë normale përveç një komplikacioni mjekësor që ndodh drejtpërdrejt si rezultat i shtatzënisë suaj ose një gjendjeje të lidhur me shtatzëninë; ose

Aksidenti ose sëmundja juaj ndodh si pasojë e operacioneve mjekësore ose trajtimeve që nuk janë të nevojshme nga ana mjekësore, duke përfshirë trajtimet kozmetike ose të bukurisë; ose

Aksidenti ose sëmundja juaj është për shkak të një gjendjeje të lidhur me shpinën , nëse nuk ka dëshmi radiologjike të anomalisë mjekësore, plagës së dukshme, kontuzionit, ose Ju jeni referuar tek një Specialist nga Mjeku juaj dhe, me kusht që gjendja juaj t'ju pengojë të punoni, Kërkesa do të shqyrtohet nga data e diagnozës nga Specialisti deri në përfundimin e trajtimit mjekësor; ose

Ju keni qenë në dijeni të sëmundjes suaj të afërt në ose para datës së fillimit të certifikatës suaj të sigurimit; ose

Nëse, në momentin e një kërkesë për demshpërblim, ju keni një policë tjetër në fuqi, duke siguruar mbulim të plotë të mbuluar nga kjo Policë, ne do të jemi përgjegjës vetëm për pjesën tonë proporcionale.

Përrjashtimet e përgjithshme

Asnjë përfitim mujor nuk do t'ju paguhet nëse:

Ju nuk keni qenë në punë të vazhdueshme për të paktën 6 muaj rresht para datës së fillimit të policës si punonjës; ose

Ju nuk keni pasur biznesin tuaj për të paktën 12 muaj rresht para datës së fillimit të policës si një i vetëpunësuar; ose

Puna juaj është rastësore, sezonale ose me natyrë të përkohshme, një stazh, një kontratë trajnimi, ose më pak se 16 orë në javë; ose

Kontrata juaj me afat të caktuar përfundon përpara datës së fillimit të policës ose gjatë periudhës së mbulimit dhe nuk rinovohet; ose

Ju njoftoheni për papunësinë brenda periudhës fillestare të përjashtimit edhe pse papunësia juaj mund të mos ndodhë deri pas periudhës fillestare të përjashtimit; ose

Ju pranoni vullnetarisht pushimin nga puna ose jepni dorëheqjen; ose

Papunësia juaj vjen si pasojë e refuzimit tuaj për të pranuar një formë alternative të arsyeshme të Punësimit;

Luftës, pushtimit, veprimeve të armikut të jashtëm, armiqësive/luftimeve (pavarësisht nëse është shpallur luftë ose jo), luftës civile, rebelimit, revolucionit, revoltës, kryengritjes, akteve terroriste të lidhura me terrorizmin berthamor, kimik dhe biologjik.

KUSHTET E PËRGJITHSHME PËR PËRFITIMIN SHITESË: "Opinionit i Dytë Mjekësor", i vlefshëm deri në një vit nga data e fillimit të mbulimit me sigurim sipas kontratës së sigurimit.

Personat do të marrin shërbimet dhe përfitimet e mëposhtme si pjesë e Opinionit të Dytë Mjekësor në distancë të MediGuide Programi:

a) Mbi individin që kërkon një Opinion të Dytë Mjekësor online- individit duhet të hapë, të shqyrtojë, dhe firmose formularin e pëlqimit- partneri MediGuide do të hapë dosjen në sistemin MediGuide. MediGuide do të fillojë duke punuar për rastin sapo formulari i nënshkruar i pëlqimit është marrë nga MediGuide.

b) Kur MediGuide njoftohet për diagnozën e një individit me një gjendje mjekësore kualifikuese nga individit; Mjeku, ekipi klinik i MediGuide do të identifikojë tre (Qendrat Mjekësore Leader në Botë) që renditen ndër më të mirat në botë në diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjes dhe që më pas do jenë në dispozicion për t'iu përgjigjur kërkesave të individit në kohën e duhur. Informacioni lidhur me tre Qendrat Mjekësore Leader në Botë do të dërgohet individit brenda 3 ditëve të punës nga marrja nga MediGuide e formularit të nënshkruar të pëlqimit nga individit.

c) Ekipi Klinik i MediGuide do të bashkëpunojë me Individin lidhur me procesin e përgjithshëm të Opinionit të Dytë Mjekësor si dhe informacion për individin mbi zgjedhjen e një QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË . Individit do të bëjë të ditur më pas përzgjedhjen e QENDRËS MJEKËSORE LEADER NË BOTË për MediGuide.

d) Partneri lokal i MediGuide në vendin e origjinës së individit do të punojë, së bashku me individin, me operatorin lokal mjekësor që ka trajtuar individin, duke mbledhur të gjitha të dhënat mjekësore përkatëse lidhur me diagnozën që Individit po kërkon një Opinion të Dytë Mjekësor, dhe ngarkon këto të dhëna në sistemin MediGuide IT.

e) Pasi të mbledhen të gjitha të dhënat mjekësore dhe ekipi Klinik i MediGuide është dakortësuar që ky informacioni i mbledhur është i mjaftueshëm kërkesën e një Opinionit të Dytë Mjekësor nga QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË e zgjedhur.

f) QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË -ja e përzgjedhur me koordinim nga MediGuide, do të përfundojë shqyrtimin dhe analizën e Individit Të dhënat mjekësore dhe rekomandimet që rezultojnë në lidhje me metodën e trajtimit ("Medical Second Opinion") brenda 10 ditëve pune nga marrja e setit të plotë të të dhënave mjekësore të individit. MSO do të gjithashtu përfshijnë një shqyrtim të plotë të diagnozës origjinale dhe planit të propozuar të trajtimit nga mjekët ekspertë në Qendrat Mjekësore Leader në Botë të zgjedhur. Të gjitha analizat dhe rekomandimet i paraqiten Individit dhe ose mjekun të tij të pranishëm me shkrim.

g) Opinionit i dytë mjekësor i përcillet Individit me email të sigurt nga 48 deri në 72 orë pune nga marrja nga MediGuide nga QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË të zgjedhur, në gjuhën e lokale të individit, por në jo më vonë se 12 (dymbëdhjetë) ditëve të punës nga marrja e setit të plotë të të Dhënave Mjekësore të individit.

h) MediGuide's do të paguajë për të gjitha kostot, përveç testeve të reja mjekësore që mund të kërkohen,

Në varësi të preferencave të deklaruara të metodës së kontaktit të Individit, MediGuide do të ndërveprojë me Individin nëpërmjet: Telefonit, videocall ose email.

Filozofia e shërbimit

MEDIGUIDE ka zgjedhur të operojë në një fushë ku njerëzit i drejtohen kompanisë sonë në kohë nevojë. MEDIGUIDE është g për këtë besim që i është dhënë nga Individët. Kështu, MEDIGUIDE është vigjilent në lidhje me detyra e tij për të kryer në nivelin më të lartë njerëzor të mundshëm. MEDIGUIDE përpiqet të veprojë me integritet dhe një qasje e rreptë ndaj etikës dhe integritetit të biznesit.

Cilësi maksimale

MEDIGUIDE është e angazhuar për të ofruar Shërbime në një nivel më të lartë të cilësisë. E gjithë organizata është ngritur për siguruar një përvojë të qëndrueshme dhe profesionale për individët që përdorin shërbimin e MEDIGUIDE.

MEDIGUIDE, nëpërmjet marrëdhënieve të saj unike me QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË në Shtetet e Bashkuara, Azi dhe Evropë, dhe duke përdorur eksperiencën e saj, ka zhvilluar një program MediGuide Medical Second Opinion; Program, sipas të cilit Individët kanë akses në Shërbimet që janë projektuar për t'i ndihmuar ata në marrjen e vendimeve të tyre në rastet **jo urgjente** të një gjendjeje të rëndë mjekësore; NDËRSA, INDIVIDIT dëshiron të angazhohet MediGuide në MediGuide Medical Second Opinion sipas kushteve dhe kushteve të përcaktuara në dhe në përputhje me këtë Marrëveshje;

NDËRSA, sipas kësaj Marrëveshjeje, individët kanë të drejtë për një shqyrtim të pavarur të të dhënave të tyre mjekësore nga një nga QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË , e cila është e specializuar në gjendjen mjekësore me të cilën individit ka është diagnostikuar.

TANI, pra, duke marrë parasysh mjediset dhe marrëveshjet e ndërsjellta që përmbahen këtu, dhe duke synuar të jenë të lidhura ligjërisht, Palët

bien dakord si më poshtë:

1. Angazhimi

Individi në këtë mënyrë angazhon MEDIGUIDE dhe MEDIGUIDE në këtë mënyrë pranon një angazhim të tillë, të Ofrojë shërbimin e Opinioni të Dytë Mjekësor MediGuide, për individët.

2. Përkufizimet

Siç përdoret në këtë Marrëveshje, termit e mëposhtëm do të kenë kuptimet e deklaruara më poshtë

2.1 Mjeku ndihmës do të thotë Mjeku që ka marrë pjesë lokalisht për shërbimin përkatës të Individit

Që ka pasur nevojë dhe është profesionisti mjekësor që ka qenë i përfshirë në dhënien e diagnozës së parë të Gjendjes mjekësore përkatëse për individin.

2.2 Dita e Punës do të thotë çdo ditë që nuk është as një e shtunë, e diel dhe as një festë zyrtare në Shteteve të Bashkuara të Amerikës dhe individët e vendit ku ju jeni rezident.

2.3 Orët e punës përcaktohen si orët zakonore të funksionimit të biznesit në vendin e banimit të Individit, si dhe Delaware, SHBA, Zakonisht, kjo përfshin të hënën, të martën, të mërkurën, të enjten dhe të premtes, përgjithësisht midis orëve 08:00 dhe 20:00, me përjashtim të pushimeve zyrtare.

2.4 Informacioni konfidencial do të thotë:

(i) çdo informacion që Pala zbuluese identifikon me shkrim si të jetë i ligjshëm dhe/ose konfidencial, ose

(ii) çdo informacion i cili, për nga natyra e rrethanave që rrethojnë zbulimin, duhet në mirëbesim të trajtohet si pronar dhe/ose konfidencial, dhe

(iii) mjekësor i një Individit, Informacione financiare dhe të tjera personale.

2.5 Diagnoza do të thotë përfundimet me shkrim të arritura nga një Mjek i licensuar siç duhet, i cili ka vizituar fizikisht individin. Një diagnozë duhet të përfshijë emrin e sëmundjes ose të gjendjes së dyshuar mjekësore.

2.6 Të dhënat mjekësore nënkuptojnë dosjet mjekësore në lidhje me një Individ i cili është ndjekur nga një mjek ose profesionistë mjekësorë të tjerë. Zakonisht, ato përfshijnë një raport mjekësor të diagnozës primare, një rekomandim i metodës së trajtimit, si dhe materialeve shoqëruese të tilla si rrezet X ose çdo radiologji tjetër, apo diapozitivat të patologjisë, të dhënat e imazherisë kompjuterike, rezultatet e testeve laboratorike, ose Informacioni shtesë i arritur nëpërmjet vlerësimit klinik.

2.7 Programi MediGuide Medical Second Opinion do të thotë mbledhja e Shërbimeve që janë në dispozicion të Individëve.

2.8 Individit do të thotë individit i siguruar sipas certifikatës së sigurimit.

2.11 Mjeku do të thotë një profesionist mjekësor që mban licencat dhe certifikimet e nevojshme për të ushtruar në vendin e rezidencës së banimit të individit.

2.12 Gjendja mjekësore kualifikuese do të thotë çdo sëmundje ose gjendje mjekësore me përjashtim të mëposhtme:

2.12.1 Individit nuk ka marrë diagnozë - Një individ që kërkon shërbimin nga MediGuide duhet t'i jetë dhënë një diagnozë zyrtare nga mjeku i tij ose i saj që i/e trajton; si një parakusht; në mënyrë që QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË të konfirmojnë diagnozën dhe për të dhënë rekomandimet e trajtimit për një gjendje mjekësore.

2.12.2 Individit nuk është vlerësuar nga një mjek kurues brenda 12 muajve të fundit - Gjendja mjekësore e kohëve të fundit është e nevojshme nga QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË në mënyrë që ti sigurojë Individin një rekomandim trajtimi.

2.12.3 Individit ka zhvilluar një gjendje akute ose kërcënuese për jetën - Nëse një Individ kërkon kujdes mjekësor të menjëhershëm dhe me një urgjencë, dhe të mos vonojë gjatë pritjes së mbërritjes së MSO-së.

2.12.4 Kërkohe vlerësimi fizik i Individit - disa kushte do të kërkojnë gjithmonë një studim në person dhe vlerësimin (për shembull, sëmundjet mendore). Kuptohet, raste të tilla nuk do të kenë të drejtë të marrin një Opinioni të dytë mjekësor.

2.13 Opinioni i dytë mjekësor do të thotë mendimi i shkruar i një mjeku që ushtron profesionin në një nga QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË i ofruar për Individin.

2.14 Shërbimet do të nënkuptojnë ato shërbime që MEDIGUIDE do t'u ofrojë Individëve sipas kësaj certifikate.

2.15 Nivelet e shërbimit nënkuptojnë angazhimin që MEDIGUIDE u bën individëve lidhur me mënyrën se si shërbimet janë ofruar.

2.16 QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË do të thotë një strukturë e kujdesit shëndetësor që njihet gjerësisht dhe identifikohet si ofruar i kujdesit mjekësor të specializuar dhe njihet brenda komunitetit të gjerë mjekësor si shumë e specializuar në fushën e kujdesit klinik.

3. Afati

Kjo Marrëveshje do të jetë efektive nga data e hyrjes në fuqi e shënuar më sipër dhe, nën dispozitat e nenit 8 këtu, do të vazhdojë në fuqi dhe efekt të plotë deri në datën e fundit të shënuar më sipër. Individit mund të rinovojë marrëveshjen në ose para tridhjetë (30) ditëve para datës së përfundimit.

4. PËRGJEGJËSITË E MEDIGUIDE

MEDIGUIDE duhet të jetë përgjegjës për sa më poshtë:

4.1 MEDIGUIDE do të vërë në dispozicion të individëve, MediGuide Medical Second Opinion Program dhe Shërbimet duke përfshirë, por pa u kufizuar në vënien në dispozicion të individëve të Opinioni të Dytë Mjekësor nga një QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË .

4.2 MEDIGUIDE do t'i vërë të gjitha Shërbimet në dispozicion të Individëve gjatë Orarit të Punës. MEDIGUIDE do të sigurojë Shërbimet në përputhje me Nivelet e Shërbimit të deklaruara në www.mediguides.com.

4.3 MEDIGUIDE pranon se si pasojë e aktiviteteve të mbuluara nga kjo Marrëveshje, MEDIGUIDE mund të marrë informacionin mjekësor, financiar ose të tjetër të individëve. MEDIGUIDE do të marrë të gjitha hapat e arsyeshëm për të ruajtur konfidencialitetin e, për informacion të marrë nga Individët.

DEKLARIME TË KLIENTIT PËR "SIGURIMIN E MBROJTJES SË KREDISË"

Për Kredi Konsumatore

- 1.1. Pasi u njoha nga lutePay shpk me produktet e sigurimit dhe shoqëritë e sigurimit me të cilat bashkëpunon në ofrimin e këtyre produkteve, me qëllim sigurimin e kredisë pranë luteCredit Albania Sh.a., nëpërmjet kësaj kërkesë deklaroj me vullnetin tim të lirë dhe të plotë se pranoj që të kryej "Sigurimin e Mbrojtjes së Kredisë" pranë Siguruesit të zgjedhur si dhe u njoha me tarifën në linkun më poshtë:
<https://iute.al/lista-e-cmimeve/lista-e-cmimeve-iutepay/>
- 1.2. Deklaroj se jam njohur dhe jam plotësisht dakord me kushtet dhe afatet e paraqitura në Paketën e Sigurimit të Mbrojtjes së Kredisë. Në përputhje me përcaktimin në formularin e certifikatës së sigurimit dhe parashikimet e Kushteve të Përgjithshme të sigurimit, kuptoj dhe pranoj që «Ngjarja e Sigurimit» do të thote: "Humbja e jetës së të siguarit si pasojë e shkaqeve natyrore ose si pasojë e shkaqeve aksidentale, Paaftësi e plotë e përhershme si pasojë e shkaqeve aksidentale, Paaftësi e përkohshme për të Punuar si pasojë e sëmundjeve ose për shkaqe aksidentale".
- 1.3. Deklaroj se jam njohur dhe jam plotësisht dakord me kushtet dhe afatet e paraqitura për qëllime të përfitimit shtesë Opinioni i Dytë Mjekësor.
- 1.4. Deklaroj dhe bie dakord se në kuadër të sigurimit të mbrojtjes së kredisë, Përfituesi i sigurimit është "luteCredit Albania Sh.a. dhe se çdo përfitim sipas sigurimit të mbrojtjes së kredisë do t'i paguhet luteCredit Albania Sh.a.
- 1.5. Autorizoj lutePay shpk të pajisë Siguruesin e zgjedhur prej meje me të gjithë informacionin dhe dokumentacionin e nevojshëm për sigurimin që lidhet me Kredinë e marrë pranë luteCredit Albania Sha. Ky autorizim jepet për një afat të pacaktuar dhe përfshin të drejtën e lutePay në cilësinë e agjentit, që të kryejë rinovimin e certifikatës së sigurimit, pa qenë nevoja për autorizim tjetër nga ana ime, për sa kohë që siguri lidhet me afatet e huasë. Për të revokuar këtë autorizim, detyrohem të njoftoj me shkrim lutePay, 30 ditë përpara përfundimit të afatit të certifikatës.
- 1.6. Jam njohur me Deklaratën e Privatësisë të Siguruesit dhe autorizoj Siguruesin të mbledhë dhe përpunojë të dhënat dhe informacionin personal i cili nevojitet për administrimin e kontratës së sigurimit, për dhënien e shërbimeve ndaj të Siguarit dhe Përfituesit përfshirë trajtimin e dëmit, për ofrimin e produkteve apo shërbimeve të reja, bazuar në legjislacionin përkatës të mbrojtjes së të dhënave personale (Ligji Nr. 9887, datë 10.03.2008, "Për mbrojtjen e të dhënave personale") si dhe transferimin e të dhënave personale tek të tretë për qëllime të sigurimit të cilët garantojnë gjithashtu mbrojtjen e të dhënave personale.
- 1.7. Jam i informuar që nuk ngarkohem me komisione shtesë për këto produkte sigurimi.
- 1.8. Jam informuar se në rast të mbylljes së parakohshme të kredisë ose rifinancimit, mbaron mbulimi me siguri dhe primi i sigurimit nuk është i rimbursueshëm/ kthyeshëm. Përfshihen këtu rastet kur ushtrij të drejtën e tërheqjes nga kredia ose vendos të anuloj mbulimin me siguri brenda periudhës 14 ditore nga marrja e kredisë me siguri..

Shënim:

lutePay nuk këshillon apo rekomandon përzgjedhjen e shoqërive të sigurimit për produktet që ofrojnë. Ne mund t'ju bëjmë disa pyetje për të kuptuar kërkesën tuaj vetëm për qëllim të dhënies së informacionit mbi produktet e përzgjedhura nga klienti, por zgjedhja është tërësisht në vullnetin e lirë të klientit.

Lutem, lexoni me kujdes dokumentat dhe informacionin e vënë në dispozicion për t'u siguruar që zgjedhja i përshtatet nevojave tuaja.

SEKSIONI B: INFORMACIONE TË PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT TË MBROJTJES SË KREDISË

"SIGURUESI": person juridik i regjistruar rregullisht pranë Qendrës Kombëtare të Biznesit dhe licensuar si Shoqëri Sigurimi Jetë nga Autoriteti i Mbikëqyrjes Financiare.

IUTEPAYSHPK /AGJENTI

Adresa: Rruga "Andon Z. Cajupi", Pallati Nr.3, Hyrja Nr.2, Kati Nr.3, Tiranë

MBULIMI NE SIGURIM

Siguruesi do t'i paguajë policëmbajtesit/ përfituesit Përfitim e Pagueshëm në rast tëndodhjessë ngjarjessësigurimit.

Në përputhje me përcaktimin në certifikatën e sigurimit dhe në Kushtet e Përgjithshme të sigurimit, ngjarjesigurimidotëjetënjë nga vijueset:

- «Humbja e jetës si pasojë e shkaqeve natyrore»
- «Paaftësia e Përhershme Totale si pasojë e aksidentit»
- «Humbje e jetës si pasojë e shkaqeve aksidentale»
- «Paaftësi e përkohshme për të Punuar si pasojë e sëmundjeve ose për shkaqe aksidentale»
- Përfitim shtesë: «Opinionin i dytë mjekësor», i vlefshëm për një vit nga data e fillimit të mbulimit me sigurim.

'Humbja e Jetësose Humbja Aksidentale e Jetës' dotëquhetHumbjaejetësëtësiguruaritbrëndaperiudhës së sigurimit.

'Paaftësia e Plotë e Përhershme si rrjedhojë e një aksidenti' është paaftësia e shkaktuar nga një aksident, i cili ndodh brenda periudhës së sigurimit, që e ndalon plotësisht të siguruarin për t'u marrë me cdo veprimtari ekonomike ose punë të cdo lloji dhe që pas përfundimit të një periudhe 52 javore nga fillimi i paaftësisë si pasojë e një aksidenti rezulton:

- Humbja totale dhe e pariparueshme e shikimit në të dytë;
- humbja totale fizike ose funksionale e dyosemë shumë gjymtyrëve së bashku;
- humbja e plotë e shikimit në një sy dhe humbja e një gjymtyrë së bashku;
- paraliza e plotë (Humbja ose dëmtimi i funksioneve motorre dhe ndjesore.)
- **'Paaftësi e përkohshme për të punuar si pasojë e sëmundjeve ose për shkaqe aksidentale'** do të quhet një Gjendje Mjekësore të certifikuar nga një Mjek, që ju pengon të bëni Punën Tuaj normale ose ndonjë Punë të ngjashme që Ju jeni në gjendje të bëni në mënyrë të arsyeshme duke pasur parasysh përvojën, edukimin dhe/ose trajnimin tuaj dhe Ju nuk jeni duke bërë ndonjë Punë tjetër me pagesë ose shpërblim.
- **'Opinionin i dytë mjekësor'** do të quhet mendimi i shkruar i një mjeku që ushtron profesionin në një nga QENDRAT MJEKËSORE LEADER NË BOTË i ofruar për të siguruarin sipas kësaj certifikate.
- **'Paaftësi e Plotë e Përhershme'** për punë si me sipër duhet të vërtetohet nga një autoritet mjekësor kompetent.
- **'Paaftësi e përkohshme'** për punë si me sipër duhet të vërtetohet nga një autoritet mjekësor kompetent.
- **'Aksidenti'**. Një ngjarje e papritur dhe e paparashikuar që ndodh 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.
- **'Humbja Aksidentale e Jetës'**. Humbja e jetës të të siguruarit si rrjedhojë e një Aksidenti që ndodh brenda periudhës së sigurimit, humbje jete që ndodh brenda 12 muajsh ngadana e këtij Aksidenti.
- TERRITORI I MBULIMIT
- Nuk ka asnjë kufizim territorial

RREZIQE TË PERJASHTUARA

Ky sigurim nuk mbulon vdekjen e të Siguruarit që është rrjedhojë direkte ose indirekte e pjesëmarrjes së të Siguruarit në veprimtari të paligjshme apo kriminale, akte kriminale e keqdashëse nga persona me të cilët i Siguruarit ka konflikte të mëparshme, si dhe sulme apo veprime e kundërveprime të dhunshme të provokuara me të tretët, përveç kur i Siguruarit vepron në kushtet e nevojës ekstreme për vetëmbrojtje, pjesëmarrjes së trashëgimtarëve ligjore, ortakëve ose përfituesit në akte kundër interesit të të Siguruarit, ose kryerja e sigurimit në rrethana të paramenduara që favorizojnë pagesën e dëmit, luftës, pushtimit, akteve kriminale (pavarësisht nëse lufta është shpallur ose jo), luftra civile, revolucionit, rebelimit, sekuestrimit të personit, trazirave, kriminimit të organizuar, përdorimit të armëve ose paisjeve të luftës, akteve terroriste, agresionit, praktikimit të sporteve të rrezikshme apo parashutizmi, ngjitjeve malore, fluturimit me avion pa motor, zhytjeve nënujore, garave sportive motorrike apo drejtimi i mjeteve tokësore, ujore apo ajrore pa licencë.

Udhëtimit të të siguruarit me cdo mjet fluturimi, përveç se, kur udhëton si pasagjer (dhe jo si anëtar i ekuipazhit) në një mjet fluturimi që është i autorizuar për transportin e pasagjerëve; aksidentit nga shpërthimet dhe radiacioni i energjisë bërthamore, përmblytjet, tërmetet, zhvendosjet e tokës dhe shpërthimet vullkanike; vetëvrasjes dhe tentativës për vetëvrasje nëse ndodh në dy vitet e para të hyrjes në fuqi të kontratës së sigurimit ose të riaktivizimit të mundshëm të sigurimit;

Cdo lloj defekti fizik apo mendor parëzistues, sëmundjeve të njohura të trajtuara apo të diagnostikuara përpara marrjes në sigurim ose sëmundje të lidhura me to, përveçse kur është deklaruar me shkrim nga i Siguruarit dhe është pranuar shprehimisht me shkrim nga Siguruesi; Influenca dhe përdorimi i alkoolit (dehja), drogës apo substancave të tjera narkotike, përdorimit me tepri të psikofarmaceutikeve, ilaceve apo halucinanteve, si dhe pasojave që rrjedhin prej tyre. Sëmundje veneriane, sëmundje seksuale të transmetueshme, sëmundje si pasojë e virusit HIV. Ju me dashje dëmtoni veten ose aksidenti ose sëmundja tuaj është për shkak lëndimit e shkaktuar vetë, dhe si pasojë e ndodhjes së të siguruarit nën influencën e alkoolit, përdorimit të drogës ose intoksikantëve të çdo lloji (përveç drogave të marra nën drejtimin e një Mjeku dhe jo për trajtimin e varësisë nga droga);

(përveç drogave të marra nën drejtimin e një Mjeku dhe jo për trajtimin e varësisë nga droga); ose Aksidenti ose sëmundja juaj shkaktohet nga stresi, ankthi, depresioni ose ndonjë çrregullim mendor ose nervor, përveç se kur jeni rekomanduar nga mjeku juaj pranë një specialisti Psikiatër dhe konfirmon që kjo gjendje ju kufizon për të punuar. Kërkesa juaj do të shqyrtohet nga data e diagnozës nga specialisti deri në përfundim të trajtimit; ose Aksidenti ose sëmundja juaj rezulton nga çdo gjendje që erdhi si pasojë e një gjendjeje para-ekzistuese ose gjendje kronike (por ky përjashtim nuk do të aplikohet në një gjendje para-ekzistuese nëse nuk keni pasur simptomat e saj, dhe nuk jeni konsultuar me asnjë Mjek dhe nuk marrë asnjë trajtim për ose në lidhje me të, për një periudhë prej 18 muajsh para kërkesës suaj); ose Aksidenti ose sëmundja juaj ndodh për shkak të shtatzënisë normale përveç një komplikacion mjekësor që ndodh drejtpërdrejt si rezultat i shtatzënisë suaj ose një gjendjeje të lidhur me shtatzëninë; ose Aksidenti ose sëmundja juaj ndodh si pasojë e operacioneve mjekësore ose trajtimeve që nuk janë të nevojshme nga ana mjekësore, duke përfshirë trajtimet kozmetike ose të bukurisë; ose Aksidenti ose sëmundja juaj është për shkak të një gjendjeje të lidhur me shpinën, nëse nuk ka dëshmi radiologjike të anomalisë mjekësore, plagës së dukshme, kontuzionit, ose Ju jeni referuar tek një Specialist nga Mjeku juaj dhe, me kusht që gjendja juaj t'ju pengojë të punoni, Tuaj Kërkesa do të shqyrtohet nga data e diagnozës nga Specialisti deri në përfundimin e trajtimit mjekësor; ose Ju keni qenë në dijeni të sëmundjes suaj të afërt në ose para datës së fillimit të certifikatës suaj të sigurimit; ose Nëse, në momentin e një kërkesë për dëmshpërblim, ju keni një policë tjetër në fuqi, duke siguruar mbulim të plotë të mbuluar nga kjo Policë, ne do të jemi përgjegjës vetëm për pjesën tonë proporcionale Në rast vdekje, Përfituesi nuk do të paguhet nëse kufoma nuk gjendet apo është e paidentifikueshme.

Individë që nuk sigurohen

Siguruesi nuk ofron mbulim në sigurim për:

- Individë që vuajnë nga alkoolizmi, narkotizmi, sëmundje mendore, paranoia, sindroma organiko-cerebrale;
- Individë që kanë nevojë për kujdes të përhershëm;
- Individë mbi 64 vjeç;
- Individë më të rinj se 18 vjeç
- Ju nuk keni qenë në punë të vazhdueshme për të paktën 6 muaj rresht para datës së fillimit të policës si punonjës; ose
- Ju nuk keni pasur biznesin tuaj për të paktën 12 muaj rresht para datës së fillimit të policës si një i vetëpunësuar; ose
- Puna juaj është rastësore, sezonale ose me natyrë të përkohshme, një stazh, një kontratë trajnimi, ose më pak se 16 orë në javë; ose
- Kontrata juaj me afat të caktuar përfundon përpara datës së fillimit të policës ose gjatë periudhës së mbulimit dhe nuk rinovohet; ose
- Ju njoftoheni për papunësinë brenda periudhës fillestare të përjashtimit edhe pse papunësia juaj mund të mos ndodhë deri pas periudhës fillestare të përjashtimit; ose
- Ju pranoni vullnetarisht pushimin nga puna ose jepni dorëheqjen përgjate ciklit të sigurimit; ose
- Papunësia juaj vjen si pasojë e refuzimit tuaj për të pranuar një formë alternative të arsyeshme të Punësimit përgjate ciklit të sigurimit;
- Ju nuk jeni rezident i përhershëm në Republikën e Shqipërisë

PRAKTIKAVETË DËMEVE

Njoftimi i rastit të ngjarjes së sigurimit bëhet sipas formularit përkatës:

- ✓ Duke ndjekur linkun online të raportimit të dëmeve <https://www.isys-cee.com/GrECoAffinityCenter/ONLINE/iute>
- ✓ me shkresë në adresën zyrtare të Shoqërisë së Sigurimit
- ✓ në mënyrë elektronike në email-in zyrtar të Shoqërisë së Sigurimit contact@albsig-jete.al

Praktika e dëmit hapet në momentin e njoftimit të rastit të sigurimit nga:

- ✓ policëmbajtësi,
- ✓ përfituesi, apo
- ✓ i siguruari.

AFATI I SHQYRTIMIT TË PRAKTIKËS SË DËMIT

Praktika e dëmit shqyrtohet brenda 30 ditëve nga data e dorëzimit të dokumentit të fundit nga Përfituesi, apo Siguruari.

Ky afat shtyhet deri në dorëzimin e dokumentit shtesë të fundit të kërkuar nga shoqëria e sigurimit;

Periudha e trajtimit të rastit të sigurimit do të jetë e ndryshme nëse kjo gjë është parashikuar në kushtet e kontratës së sigurimit.

Afati i shqyrtimit të praktikës shtyhet deri në vërtetimin e shkaqeve apo nxjerrjes sepaaftësisë përrastete:

- ✓ e paaftësisë së përhershme, kur nuk është e mundur të përcaktohet brenda një kohe të shkurtër shkalla e paaftësisë;

- ✓ vdekjes, kur rrethanat e ndodhjes së dëmit janë të paqarta dhe kërkojnë një periudhë të gjatë për tu vërtetuar nga organet kompetente.
- ✓ e paaftësisë së përkohshme, kur nuk është e mundur të përcaktohet brenda një kohe të shkurtër periudha e paaftësisë;

DOKUMENTACIONI I NEVOJSHËM PËR PLOTËSIMIN E PRAKTIKAVE TË DËMEVE

Njoftimi i rastit të sigurimit sipas formularit përkatës.

- Certifikata e Sigurimit ose certifikata e sigurimit
- Skeda e vdekjes dhe certifikata e vdekjes (kur siguruari ka humbur jetën)
- Dokumentacioni mjekësor (epikriza mjekësore, kopje të karteles mjekësore, etj) sipas rastit të sigurimit që mbulon certifikata e sigurimit;
- Dokumentacioni nga organet e policisë dhe ato të drejtësisë (gjykatë; prokurori) sipas rastit të sigurimit;
- Fletë-Drejtimi për në KEMP dhe Vendimin e Komisionit të caktimit të paftësisë në punë KMCAJ (për rastet e paftësisë së plotë të përhershme nga Aksidenti).
- Vërtetim nga e-Albania i kontributeve të vitit të fundit
- Çdo dokument tjetër sipas certifikatës së sigurimit dhe të kërkuar nga shoqëria e sigurimit.

Për më tepër në lidhje me procedurën në rast dëmi, informacioni gjendet në faqen zyrtare të shoqërisë së sigurimit të përzgjedhur nga i siguruari.

ANKESA:

Për çdo ankesë lidhur me procesin e sigurimit mund të drejtoheni në faqen zyrtare të shoqërisë së sigurimit të përzgjedhur nga ju, sipas mënyrave të kontaktit të publikuara në faqen ANKESA.

Në rast se keni pyetje apo paqartësi të tjera, lutem pay shpik mund t'ju vijë në ndihmë duke kontaktuar sipas mënyrave të kontaktit: https://iute.al/kontakt/ose_n nëse keni një ankesë lutem referohuni pranë faqes tonë zyrtare në: <https://iute.al/ankesa-dhe-kerkesa/>.

PËRFUNDIMI I KONTRATËS SË SIGURIMIT

Kontrata e sigurimit do të konsiderohet e përfunduar në rast se ndodh një nga ngjarjet e mëposhtme: a) huaja është shlyer; b) huaja është transferuar tek një Kredimarrës tjetër jo i përfshirë në këtë certifikatë sigurimi; c) ka ndodhur ngjarja e sigurimit dhe primi i sigurimit nuk është paguar; d) Siguruesi i ka paguar Përfituesit shumën e dëmshpërblimit;

CEDIMI, PENGU, BLOKIMI DHE LËSHIMI I DUBLIKATËS

I siguruari nuk mund ta çëdojë certifikatën e sigurimit të një palë e tretë si garanci, ose nuk mund ta bllokojë shumën e sigurimit në emër të një personi të tretë.

Nëse certifikata origjinale dëmtohet, griset ose bëhet e palexueshme, i Siguruari duhet të pajiset menjëher certifikatë të re sigurimimi të njëjtë të dhënash të certifikatës së mëparshme.

DISPOZITA TË TJERA

Taksat dhe tatimet, nëse do të ekzistojnë do të jenë në ngarkim të të Siguararit. Pavarësisht kësaj, veprimtaria e shërbimeve të sigurimit dhe risigurimit janë furnizime të përjashtuara nga TVSH-ja bazuar në nenin 53, pika a. Ligji nr.92/2014 Për Tatimin mbi Vlerën e Shtuar në RSH. (<https://www.tatime.gov.al/c/6/71/tatimi-mbi-vleren-e-shtuar>). Primet e sigurimit për produktet e jetës janë të përjashtuara nga taksat mbi primet e shkruara bazuar në pikën 10, neni 3, Ligj Nr. 9975, date 28.7.2008, PËR TAKSAT KOMBËTARE. (<https://www.tatime.gov.al/c/6/72/taksat-kombetare>)

Mosmarrëveshjet që mund të lindin nga kjo kontratë, nëse nuk zgjidhen me mirëkuptim, do të zgjidhen në rrugë gjyqësore.

Per cka nuk është parashikuar në dispozitat e këtyre kushteve të përgjithshme do të zbatohen dispozitat e Kodit Civil.

Primi i Sigurimit të Mbrojtjes së Kredisë, është shuma për t'u paguar nga klienti në kuadër të një marrëveshjetëvecantëmeqëlim siguriminejetëssëklientit.

AFATET E PAGESËSË PRIMIT DHE PASOJAT E MOSPAGIMIT:

Certifikata e sigurimit hyn në fuqi me pagesën e primit.

Primi i sigurimit paguhet paraprakisht si prim i vetëm për të gjithë kohëzgjatjen e periudhës së sigurimit. I siguruari detyrohet t'i paguajë Siguruesit primin e sigurimit nëafatetecaktuaranëcertifikatë.

Nëse primi nuk paguhet brenda afatit kohor të përcaktuar në policën e sigurimit, atëherë mbulimi idhënëpërfundon prejfillimit (ab initio).

"Përfitimi i pagueshëm" është shuma e principalit të mbetur sipas tabelës së amortizimit të kredisë në datën e ndodhjes së ngjarjes. OSE; një të tridhjetat e Përfitimit Mujor për çdo ditë që ti mbetesh në vijim i paaftë për të punuar për shkak të hospitalizimit, çdo muaj në vazhdim deri në numrin maksimal të 6 pagesave të Përfitimit Mujor të lejuara sipas kësaj Police deri në maksimumin mujor 25.000 Lekë. Politikat e privatesisë së shoqërisë së sigurimit të përzgjedhur nga ju i gjeni në faqen zyrtare përkatëse, seksioni "Politikateprivatesisë". Në lidhje me LutePay SHPK, politikat e privatesisë gjenden në: <https://iute.al/politika-e-privatesise-dhe-kushtet/politika-e-privatesise-iutepay/>.

Nënshkrimi

(emër, mbiemër, firmë)