

"Sigurimi i Mbrojtjes së Kredisë+ për Biznesin"

Bashkësiguruesit: SIGAL LIFE INSURANCE GROUP Sh.a. (50%) & ALBSIG JETE Sh.A. (50%)
Policëmbajtës: IUTE CREDIT ALBANIA Sh.a.

KUSHTET E PËRGJITHSHME
SEKSIONI 1 – DISPOZITA TË PËRGJITHSHME
1.1 Objekti i Sigurimit

Bashkimi i Shoqërive të Sigurimit SIGAL Life Insurance Group Sh.A. dhe ALBSIG Jete Sh.A., në përputhje me kushtet, përcaktimet, përjashtimet dhe parashikimet e Kushteve të Përgjithshme të emërtuara më poshtë, dhe kësaj Police, ofron Mbulimin per:

- Humbjen e Jetës nga Shkaqe Natyrore
- Humbjen Aksidentale të Jetës
- Paaftësinë e Plotë të Përhershme nga Aksidenti (PPT ≥ 70% paaftësi)
- Paaftësinë e Përkohshme për Punë
- Hospitalizimin
- Karta teleshëndet – Sigal (përfitim shtesë i përfshirë pa pagesë)

1.2 Baza Ligjore

Kjo kontratë sigurimi rregullohet nga:

- Kodi Civil i Republikës së Shqipërisë
- Ligji nr. 52/2014 "Për veprimtarinë e sigurimit dhe risigurimit"
- Aktet nënligjore të Autoritetit të Mbikëqyrjes Financiare (AMF)
- Ligji nr. 124/2024 datë 19.12.2024 "Për mbrojtjen e të dhënave personale"
- Këto Kushte të Përgjithshme
- Certifikata e Sigurimit dhe shtojcat përkatëse

1.3 Palët në Kontratë

BASHKËSIGURUESI	SIGAL LIFE INSURANCE GROUP Sh.a. – Pjesemarrja 50% (Leader i bashkësigurimit) ALBSIG JETE Sh.A. – Pjesemarrja 50% <i>Administrimi i policës, marrja dhe likuidimi i dëmeve kryhet nga SIGAL LIFE si leader.</i> SIGAL LIFE, si leader i bashkësigurimit, administron proceset operationale të policës. ALBSIG JETË ka të drejtë të informohet dhe të ketë akses në dokumentacionin përkatës, sipas marrëveshjes së bashkësigurimit.
POLICËMBAJTËSI / PËRFITUESI	IUTE CREDIT ALBANIA Sh.a. – institucioni kredidhënës. Pagesa e përfitimit kryhet drejtpërdrejt në favor të IUTE CREDIT ALBANIA si Përfitues.
I SIGURUARI	Personi fizik (pronari kryesor) kredimarrës i IUTE CREDIT ALBANIA, i regjistruar në Certifikatën e Sigurimit, në moshën 18–65 vjeç, që plotëson kriteret e pranimit në sigurim; personi fizik i vetëpunësuar.

1.4 Integriteti i Kontratës dhe Kompetenca e Ndryshimeve

Çdo ndryshim në Policën bazë, Certifikatën e Sigurimit, Kushtet e Përgjithshme, shtojcat, anekset, tarifat, limitet, mbulimet, përjashtimet, kriteret e pranimit ose procedurat e dëmit është i vlefshëm vetëm nëse bëhet me shkrim dhe miratohet paraprakisht nga të dy bashkësiguruesit dhe, kur është e nevojshme, nga Policëmbajtësi. Asnjë ndryshim verbal nuk është i vlefshëm

SEKSIONI 2 – PËRKUFIZIME

Për efekt të kësaj Police, termat e mëposhtëm kanë kuptimin si vijon:

TERM	PËRKUFIZIM
2.1 Aksident	Ngjarje e papritur, e jashtme, e dhunshme dhe e paparashikuar, identifikueshme për sa i përket kohës dhe vendit, që ndodh pa vullnetin e të Siguruarit dhe ka impakt trupor të drejtpërdrejtë mbi të.
2.2 Humbje Aksidentale e Jetës	Humbja e jetës së të Siguruarit si rrjedhojë direkte e një Aksidenti të mbuluar, humbje që ndodh brenda 12 muajve nga data e atij Aksidenti, gjatë periudhës së sigurimit.
2.3 Humbje Jete nga Shkaqe Natyrore	Humbja e jetës së të Siguruarit brenda periudhës së sigurimit si pasojë e sëmundjes ose shkaqeve natyrore (jo aksidentale).
2.4 Paaftësi e Plotë e Përhershme (PPT)	Paaftësi, si rrjedhojë e një Aksidenti brenda periudhës së sigurimit, me shkallë paaftësie ≥ 70% të vlerësuar nga organet kompetente (KMCAP/KEMP), e cila zgjat të paktën 12 muaj dhe në fund të kësaj periudhe është e pakthyeshme dhe pa shpresë përmirësimi.
2.5 Paaftësi e Përkohshme për Punë	Gjendje mjekësore e certifikuar nga autoritet kompetent, si pasojë e aksidentit, e cila e pengon të Siguruarin të ushtrojë aktivitetin normal profesional ose ekonomik.
2.6 Hospitalizim	Shtrimi i të Siguruarit në institucion shëndetësor të licencuar, sipas rekomandimit të mjekut, për trajtim të vazhdueshëm mjekësor, për të paktën 7 ditë kalendarike rresht.

TERM	PËRKUFIZIM
2.7 Gjendje Para-ekzistuese	Çdo sëmundje, dëmtim, gjendje kronike apo simptomë për të cilën i Siguruari ka marrë trajtim, diagnozë, medikamente ose ka qenë në dijeni gjatë 12 muajve para hyrjes në fuqi të sigurimit.
2.8 Shuma e Sigurimit	Shuma fillestare e kredisë së disbursuar. Maksimumi i mbuluar është ALL 3,000,000 (tre milion lekë) ose ekuivalenti në monedhën e kredisë, përveçse kur është rënë dakord ndryshe me shkrim nga Bashkësiguruesi.
2.9 Shuma e Papaguar e Huasë	Balanca e principalit të papaguar (duke përjashtuar interesat, pagesat e vonuara, komisionet) sipas planit të amortizimit në datën e ndodhjes së ngjarjes së sigurimit.
2.10 Përfitimi i Pagueshëm	Shuma e papaguar e huasë në datën e ngjarjes së sigurimit. Përfitimi i pagueshëm zvogëlon për të njëjtën shumë detyrimin e mbetur të huamarrësit ndaj IUTE CREDIT.
2.11 Përfitimi Mujor	Shuma e kështit mujor të huasë sipas planit të amortizimit, e pagueshme nga Bashkësiguruesi gjatë periudhave të paaftësisë së përkohshme ose hospitalizimit.
2.12 Periudha e Pritjes	Periudha kohore pas hyrjes në fuqi të sigurimit, gjatë së cilës nuk lind e drejta e përfitimit për mbulime specifike, sipas Seksionit 7.
2.13 Periudha e Sigurimit	Periudha kohore gjatë së cilës mbulimi është aktiv – e njëjtë me periudhën origjinale të kthimit të huasë, sipas Certifikatës së Sigurimit.
2.14 Ngjarje Sigurimi	Ngjarje e ardhshme dhe e pasigurtë, e pavarur nga vullneti i të Siguararit, që sjell si rrjedhojë të drejtën e Policëmbajtësit/Përfituesit për të kërkuar përfitimin e pagueshëm.

SEKSIONI 3 – NGJARJET E SIGURUARA, MBULIMI DHE PËRFITIMET

3.1 Humbja e Jetës nga Shkaqe Natyrore

Në rast të humbjes së jetës së të Siguararit gjatë periudhës së sigurimit si pasojë e sëmundjes ose shkaqeve natyrore, Bashkësiguruesi paguan Shumën e Papaguar të Huasë deri në limitin maksimal të Shumës së Sigurimit. Pagesa kryhet drejtpërdrejt tek IUTE CREDIT ALBANIA si Përfitues.

3.2 Humbja Aksidentale e Jetës

Në rast të humbjes së jetës si pasojë direkte e një Aksidenti të mbuluar, me kusht që humbja të ndodhë brenda 12 muajve nga data e Aksidentit dhe gjatë periudhës së vlefshmërisë së sigurimit, Bashkësiguruesi paguan Shumën e Papaguar të Huasë deri në limitin maksimal të Shumës së Sigurimit.

3.3 Paaftësia e Plotë e Përhershme (PPT ≥ 70%) nga Aksidenti

Nëse i Siguruari pëson Paaftësi të Plotë të Përhershme si pasojë direkte e një Aksidenti të mbuluar, Bashkësiguruesi paguan Shumën e Papaguar të Huasë, me kusht që:

- shkalla e paaftësisë të jetë 70% ose më shumë, e certifikuar nga Komisioni Mjekësor i Aktimit të Aftësisë në Punë (KMCAP) dhe/ose KEMP;
- paaftësia të zgjasë të paktën 12 muaj dhe në fund të kësaj periudhe të jetë e pakthyeshme dhe pa shpresë përmirësimi;
- Aksidenti të ketë ndodhur gjatë periudhës së vlefshmërisë së sigurimit.

Nëse shkalla e paaftësisë është nën 70%, mbulimi PPT nuk aplikohet. Bashkësiguruesi mund të konsiderojë mbulimin e Paaftësisë së Përkohshme sipas Seksionit 3.4, nëse plotësohen kushtet përkatëse.

3.4 Paaftësia e Përkohshme për Punë

Nëse i Siguruari bëhet përkohësisht i paaftë për punë si pasojë e aksidentit:

- Bashkësiguruesi paguan Përfitimin Mujor (kështet mujore të huasë) pas përfundimit të periudhës së pritjes prej 30 ditësh;
- Periudha maksimale e përfitimit nuk tejkalon 6 kështe mujore gjatë gjithë periudhës së sigurimit.

Pagesa ndërpritet automatikisht me ndodhjen e herës së parë nga:

- rikthimin e të Siguararit në punë;
- përfundimin e periudhës maksimale prej 6 kështesh;
- shlyerjen ose mbylljen e huasë;
- humbjen e jetës ose konstatimin e PPT.

3.5 Hospitalizimi

Në rast hospitalizimi të vazhdueshëm për minimumi 7 ditë kalendarike rresht si pasojë e aksidentit ose sëmundjes të mbuluar:

- Bashkësiguruesi paguan 1/30 e Përfitimit Mujor për çdo ditë hospitalizimi të vazhdueshëm, pas kalimit të periudhës minimale të shtrimit (7 ditë);
- Përfitimi total maksimal nuk tejkalon ekuivalentin e 6 Përfitimeve Mujore gjatë gjithë periudhës së sigurimit.

SEKSIONI 4 – PERSONAT E PRANUESHËM PËR SIGURIM DHE KRITERET E PRANIMIT

4.1 Kategoritë e Sigurueshme

Produkti është i destinuar ekskluzivisht për kredimarrësit e IUTE CREDIT ALBANIA në segmentin e bizneseve. Pranohen në sigurim dy kategori:

KAT.	KATEGORIA	KUSHTET SPECIFIKE
A	Pronari kryesor i Biznesit Mikro	Personi fizik pronar kryesor ($\geq 50\%$ kapital ose e drejtë vote) i subjektit juridik kredimarrës; Huaja duhet të jetë marrë në emër të subjektit juridik;

KAT.	KATEGORIA	KUSHTET SPECIFIKE
B	Person Fizik (i vetëpunësuar) Kredimarrës	Person fizik që merr hua në emër të aktivitetit të vet;

4.2 Kushtet e Përgjithshme të Pranimit (të dyja kategoritë)

KRITERI	KËRKESA
Mosha	Nga 18 deri në 65 vjeç (mosha e plotë) në datën e disbursimit. Mbulimi mbyllet automatikisht me mbushjen e moshës 65 vjeç, pavarësisht vlerës së mbetur të huasë.
Rezidenca	Rezident në Republikën e Shqipërisë.
Hua aktive	Kredi aktive e disbursuar pranë IUTE CREDIT ALBANIA Sh.a.
Gjendja shendetesore (kriter negative)	Nuk pranohen: individë me alkoolizëm, narkotizëm, sëmundje mendore aktive, paranoja ose sindroma organiko-cerebrale; individë me nevojë për kujdes të përhershëm.
Bashkë-kredimarrës	Bashkë-kredimarrësit e tjerë të përfshirë në kredi nuk sigurohen nën këtë produkt.

Bashkësiguruesi mbështetet në deklaratat e të Siguruarit. Informacioni jo i vërtetë mund të sjellë pavlefshmëri të kontratës ose refuzim dëmshpërblimi.

SEKSIONI 5 – HYRJA NË FUQI DHE PËRFUNDIMI I MBULIMIT

5.1 Fillimi i Mbulimit

Mbulimi hyn në fuqi pasi kumulativisht:

- është paguar primi i sigurimit (paraprakisht, si prim i vetëm njëherësh);
- është lëshuar Certifikata e Sigurimit;
- është disbursuar huaja nga IUTE CREDIT ALBANIA.

Nëse primi nuk paguhet brenda 10 ditëve pas përfundimit të muajit në të cilin fillon periudha e sigurimit, polica nuk ka vlerë dhe mbulimi konsiderohet i pavlefshëm ab initio.

5.2 Përfundimi i Mbulimit

Mbulimi përfundon automatikisht me ndodhjen e herës së parë të kushteve vijuese:

- shlyerja e plotë e huasë (me afat ose e parakohshme);
- rifinancimi i huasë;
- ndodhja dhe likuidimi i ngjarjes së sigurimit (mbulim i konsumuar);
- anulimi i Policës me marrëveshje të palëve;
- mbushja e moshës 65 vjeç nga i Siguruari.

5.3 Ristrukturimi ose shtesa e kredisë — Top Up

“Në rast restrukturimi ose shtese të kredisë ekzistuese (‘Top Up’), Certifikata ekzistuese e Sigurimit shfuqizohet dhe zëvendësohet me një Certifikatë të re Sigurimi. Shuma e Sigurimit në Certifikatën e re është e barabartë me principalin e mbetur të kredisë ekzistuese në datën e restrukturimit/rinegociimit, plus shumën shtesë të disbursuar. Primi i sigurimit i pafutur kreditohet ndaj primit të ri shtesë. Primi shtesë i sigurimit llogaritet vetëm mbi shumën shtesë të disbursuar, ndërsa mbulimi zbatohet mbi shumën totale të kredisë së papaguar, sipas kushteve, afatit dhe limiteve të Certifikatës së re.”

Pas mbushjes së moshës 65 vjeç, çdo mbulim pushon automatikisht. Nuk ekziston periudhë tranzicioni apo mbulim i reduktuar pas kësaj moshe.

5.4 Rimbursimi i Primit

Bashkësiguruesi rimburson primin e sigurimit vetëm në rastin e kthimit të plotë të kredisë brenda 14 ditëve nga disbursimi i huasë. Pas kësaj periudhe, primi konsiderohet i fituar plotësisht. Në rast shlyerjeje të parakohshme pas 14 ditëve, nuk lind e drejta e rimbursimit të primit.

SEKSIONI 6 – SHTRIRJA GJEOGRAFIKE E MBULIMIT

6.1 Territori i Mbuluar

Mbulimi i sigurimit është i vlefshëm në të gjithë botën (WORLDWIDE), me përjashtim të SHBA dhe Kanadasë, për ngjarjet e siguruarat të Seksionit 3 (Humbje Jete, PPT, Paaftësi e Përkohshme, Hospitalizim). Ngjarja e siguruar mund të ndodhë jashtë kufijve të Shqipërisë – mbulimi mbetet i plotë, me kusht që i Siguruari të jetë i regjistruar në Certifikatën e Sigurimit.

TERRITORI	STATUSI I MBULIMIT
Botëror (jashtë SHBA & Kanadasë)	MBULIM I PLOTË – Humbje Jete, PPT, Paaftësi e Përkohshme, Hospitalizim, MSO
Rrjeti Klinikave Private (Aneksi E)	Vetëm Shqipëri – zbritjet vlejné ekskluzivisht pranë klinikave të listuara në Aneksin E

Shkaku i ngjarjes (aksidenti, sëmundja) mund të ketë ndodhur jashtë Shqipërisë dhe mbulimi mbetet i vlefshëm – me përjashtimin e SHBA/Kanadasë. Trajtimi mjekësor pasues mund të kryhet kudo në botë.

SEKSIONI 7 – TABELA E MBULIMEVE DHE PËRFITIMEVE

Pamja e konsoliduar e mbulimeve:

MBULIMI	PËRFITIMI I PAGUESHËM	LIMITI MAKSIMAL
Humbje Jete nga Shkaqe Natyrore	Shuma e papaguar e huasë	≤ ALL 3,000,000
Humbje Aksidentale e Jetës	Shuma e papaguar e huasë	≤ ALL 3,000,000
Paaftësi e Plotë e Përhershme – PPT (≥ 70% nga Aksidenti)	Shuma e papaguar e huasë	≤ ALL 3,000,000
Paaftësi e Përkohshme për Punë	Këstet mujore të huasë	Maks. 6 këste mujore
Hospitalizim (min. 7 ditë rresht)	1/30 e Përfitimit Mujor/ditë	Maks. 6 Përfitime Mujore
Zbritje Klinika Private (Aneksi E)	Zbritje direkte deri 50% faturës	Sipas marrëveshjes me klinikën

(i) Të gjitha përfitimet kërkesohet të ndodhin gjatë periudhës së vlefshmërisë së Policës. (ii) Kombinimi i mbulimeve PPT + Paaftësi e Përkohshme nuk tejkalon shumën e siguruar. (iii) Pagesat kryhen drejtpërdrejt në favor të IUTE CREDIT ALBANIA si Përfitues i sigurimit dhe zvogëlojnë për të njëjtën shumë shumën e pakthyer të huasë.

Shuma totale kumulative e përfitimeve të paguara për të gjitha ngjarjet dhe mbulimet sipas kësaj Police nuk mund të tejkalojë Shumën e Sigurimit të përcaktuar në Certifikatën e Sigurimit. Pagesat për Paaftësi të Përkohshme për Punë dhe Hospitalizim, nëse kryhen, reduktojnë përfitimin e mbetur të pagueshëm për ngjarje të mëvonshme,

SEKSIONI 8 – PERIUDHAT E PRITJES DHE TË VLERËSIMIT

MBULIMI	PERIUDHA E PRITJES
Humbje Jete nga Shkaqe Natyrore	Nuk aplikohet
Humbje Aksidentale e Jetës	Nuk aplikohet
Paaftësi e Plotë e Përhershme – PPT (≥ 70%)	Nuk aplikohet *
Paaftësi e Përkohshme për Punë	30 ditë kalendarike
Hospitalizim	7 ditë (kohëzgjatja minimale e shtrimit)
Zbritje Klinika Private	Pa periudhë pritjeje – aktive menjëherë

* Për PPT nga aksidenti, periudha 12-mujore nuk është periudhë pritjeje, por periudhë e nevojshme mjekësore për vlerësimin e qëndrueshmërisë dhe pakthyeshmërisë së paaftësisë, nga organet kompetente (KMCAP/KEMP).

SEKSIONI 9 – PËRJASHTIMET

Bashkësiguruesi nuk mbulon dëme, humbje apo ngjarje që rrjedhin, drejtpërdrejt ose tërthorazi, nga:

1. Lufta (e shpallur ose e pashpallur), pushtimi, veprimet armike, lufta civile, rebelimi, revolucion, revolta, kryengritja.
2. Rrezatimi bërthamor, kontaminimi radioaktiv, biologjik ose kimik, pavarësisht burimit.
3. Sëmundje para-ekzistuese dhe çdo lloj defekti fizik ose mendor ekzistues para marrjes në sigurim (sipas definicionit Seksionit 2.7).
4. Vetëvrasja ose tentativa e vetëvrasjes, dëmtimi vetëvetes, pavarësisht gjendjes mendore.
5. Dehja, ndikimi i alkoolit, drogave, psikofarmaceutikëve, halucinantëve ose ilaçeve të paprescriptuara, kur janë shkak kontribues i ngjarjes.
6. Sindroma e Deficiencës Imunitare të Fituar (AIDS) dhe sëmundjet e lidhura me të.
7. Ekspozimi i qëllimshëm ndaj rrezikut të jashtëzakonshëm (përveç në përpjekje për të shpëtuar jetën e njeriut) ose kryerja e veprave penale nga i Siguruari.
8. Pjesëmarrja aktive në akte kriminale, sulme ose veprime të dhunshme.
9. Sportet ekstreme dhe aktivitete me rrezik të lartë: parashutizëm, alpinizëm teknik, fluturim me avionë pa motorr, zhytje nënujore, gara sportive motorike, aeronautikë amatore.
10. Fluturime, me përjashtim të fluturimeve si pasagjer në bord të avionëve të linjave ajrore të licencuara në fluturime të rregullta ose çarter.
11. Aksidente gjatë drejtimit të mjeteve motorike pa leje drejtimi të vlefshme.
12. Trajtime kozmetike, estetike ose elektive të papërcaktuara si të nevojshme mjekësisht.
13. Deklarime të rreme, mashtrimi ose fshehja e informacionit material gjatë aplikimit ose paraqitjes së dëmit.
14. Sanksionet ekonomike, tregtare ose financiare dhe embargot e KB, BE, SHBA ose çdo autoriteti tjetër kompetent, sipas klauzolës së sanksioneve të Seksionit 15.

SEKSIONI 10– INDIVIDË QË NUK SIGUROHEN

Bashkësiguruesi nuk ofron mbulim në sigurim, pavarësisht plotësimit të kritereve të tjera, për:

- individë me alkoolizëm, narkotizëm, sëmundje mendore aktive, paranoja ose sindroma organiko-cerebrale;

- individë që kanë nevojë për kujdes të përhershëm mjekësor ose infermieror;
- bashkë-kredimarrës të tjerë të përfshirë në kreditë konsumatore (vetëm kredimarrësi kryesor sigurohet);
- individë nën moshën 18 vjeç;
- individë 65 vjeç e sipër.

SEKSIONI 11 – DETYRIMET E TË SIGURUARIT DHE POLICËMBAJTËSIT

I Siguruari dhe Policëmbajtësi kanë detyrimet kontraktuale vijuese:

- Të japin informacion të saktë, të plotë dhe të vërtetë gjatë aplikimit dhe gjatë gjithë periudhës së sigurimit;
- Të njoftojnë Bashkësiguruesin me shkrim brenda 30 ditëve kalendarike nga ndodhja e ngjarjes ose nga data kur kanë marrë dijeni, duke specifikuar rrethanat dhe pasojat;
- Të dorëzojnë dokumentacionin e kërkuar plotësisht dhe brenda afateve të përcaktuara;
- Të bashkëpunojnë me Bashkësiguruesin gjatë hetimit dhe trajtimit të dëmit;
- Të njoftojnë menjëherë çdo ndryshim material në gjendjen shëndetësore, statusin e punësimit ose statusin e huasë.

Mosrespektimi i detyrimeve mund të sjellë: refuzimin e dëmshpërblimit; reduktimin proporcional të përfitimit; ose anulimin e mbulimit. Bashkësiguruesi ka të drejtë të kundërshtojë vlefshmërinë e kontratës brenda 3 muajve nga data kur merr dijeni për informacion jo të vërtetë.

SEKSIONI 12 – PROCEDURA E DËMIT

12.1 Njoftimi i Ngjarjes

Njoftimi kryhet me shkrim brenda 30 ditëve kalendarike nga data e ngjarjes ose data e marrjes së dëmit, prane policëmbajtësit/Perfituesit nëpërmjet:

- Portalit online të dedikuar;
- Degëve të IUTE CREDIT ALBANIA (dorëzim dokumentacioni te plote);

12.2 Dokumentacioni i Kërkuar sipas Natyrës së Ngjarjes

LLOJI I NGJARJES	DOKUMENTACIONI I KËRKUAR
Të gjitha ngjarjet (dokumente bazë)	– Certifikata e Sigurimit – Dokument identifikimi i të Siguruarit – Kopje e kontratës së kredisë – Tabela e amortizimit të kredisë – Dokument bankar që vërteton shumën e papaguar të huasë
Humbje Jete nga Shkaqe Natyrore	– Certifikatë vdekjeje – Skeda e vdekjes – Epikriza mjekësore nga mjeku specialist (historiku sëmundjes, data e diagnostikimit, shtrimit, trajtimit, shkaqet e vdekjes) – Dokumente të tjera mjekësore/ligjore nëse kërkohet
Humbje Jete nga Aksidenti / Shkaqe jo Natyrore	– Certifikatë vdekjeje dhe skeda e vdekjes – Ekspertimi mjeko-ligjor – Vendim i Prokurorisë lidhur me ngjarjen – Raport policor i aksidentit
Paaftësi e Plotë e Përhershme (PPT)	– Vendim i KMCAP që cakton paaftësinë e plotë të përhershme ($\geq 70\%$) dhe shkaqet – Fletëdrejtimi për KEMP – Procesverbal i Policës lidhur me aksidentin – Vendim i Prokurorisë (nëse aplikohet) – Dokumentacion shtesë mjekësor/ligjor sipas kërkesës
Paaftësi e Përkohshme / Hospitalizim	– Raport mjekësor diagnozë dhe certifikim paaftësie nga mjek kompetent – Raport shtrimi dhe lëshimi spitalor – Vërtetim nga punëdhënësi kur I siguruari është rikthyer në punë – Faturat spitalore (nëse disponohen)

12.3 Vlerësimi dhe Pagesa e Dëmit

Bashkësiguruesi ka të drejtë të hetojë ngjarjen, të kërkojë ekspertizë mjekësore të pavarur dhe të verifikojë autenticitetin e dokumentacionit. Pasi të marrë Deklaratën e Pranimit të Dëmshpërblimit të firmosur nga Përfituesi dhe dokumentacionin e plotë:

- Pagesa kryhet brenda 30 ditëve kalendarike në llogarinë e perfituesit;
- Afati mund të zgjatet deri në 60 ditë nëse kërkohet ekspertizë shtesë, mungon dokumentacioni, ose rrethanat janë të paqarta – i Siguruari njoftohet me shkrim për çdo zgjatje.

Bashkësiguruesi nuk do të detyrohet ndaj pageses kur i Siguruari, Policëmbajtësi apo Përfituesi kanë vepruar në kundërshtim me kushtet e kësaj Polica ose kanë paraqitur informacion jo të vërtetë.

SIGAL LIFE, si leader i bashkësigurimit, administron procesin e dëmeve dhe informon ALBSIG JETË për kërkesat për dëm, duke i dhënë akses në dokumentacionin përkatës, sipas procedurave të dakordësuara ndërmjet bashkësiguruesve.

SEKSIONI 13 – PRIMI I SIGURIMIT

Primi i sigurimit paguhet paraprakisht, si prim i vetëm, për të gjithë kohëzgjatjen e periudhës së sigurimit. Primi paguhet në llogarinë bankare ose e-money business account të SIGAL LIFE në momentin e disbursimit të kredisë, por në çdo rast brenda 10 ditëve nga përfundimi i muajit në të cilin fillon periudha e sigurimit.

Në rast Top Up, ristrukturimi ose rinegociimi të kredisë, primi shtesë llogaritet vetëm mbi shumën shtesë të disbursuar, përveç rasteve kur parashikohet ndryshe në Certifikatën e Sigurimit ose në marrëveshjen tarifore.

Nëse primi nuk paguhet brenda afatit kohor të përcaktuar, kjo policë nuk ka vlerë dhe mbulimi i dhënë prej saj përfundon ab initio. Primi konsiderohet i fituar nga Bashkësiguruesi pas hyrjes në fuqi të mbulimit. Bashkësiguruesi rimbursos primin vetëm në rast kthimi të plotë të kredisë brenda 14 ditëve nga disbursimi.

SEKSIONI 14 – E DREJTA E INFORMIMIT DHE E ANKESAVE

14.1 E Drejta e Informimit

I Siguruari ka të drejtë të informohet nga Bashkësiguruesi mbi kushtet, procedurat dhe afatet e mbulimit, para nënshkrimit të kontratës dhe gjatë gjithë periudhës së vlefshmërisë. Informimi kryhet nëpërmjet: telefonit, email-it, faqes zyrtare në internet dhe broshurave informative.

Para nënshkrimit, i Siguruari dhe Policëmbajtësi janë informuar mbi: të dhënat juridike të siguruesit, llojet e mbulimit, procedurat e dëmit, rreziqet e mbuluara dhe të përjashtuara, metodat e llogaritjes dhe mënyrën e pagesës së primit.

14.2 E Drejta e Ankësës

I Siguruari apo çdo person tjetër i interesuar ka të drejtë të paraqesë ankesë me shkrim ose me email pranë Bashkësiguruesit, nëse çmon se nuk janë respektuar kushtet e kontratës. Bashkësiguruesi i përgjigjet çdo ankese brenda afateve të përcaktuara nga ligji. I Siguruari ka të drejtë të drejtohet edhe pranë AMF-së.

SEKSIONI 15 – MBROJTJA E TË DHËNAVE PERSONALE

Me nënshkrimin e Certifikatës së Sigurimit, i Siguruari autorizon SIGAL LIFE INSURANCE GROUP Sh.a. dhe ALBSIG JETE Sh.A. të mbledhë, përpunojë, ruajë dhe transferojë të dhënat personale dhe mjekësore, ekskluzivisht për:

- administrimin e Policës dhe Certifikatës;
- vlerësimin e riskut;
- trajtimin dhe likuidimin e dëmeve;
- risigurimin dhe auditimin;
- detyrimet ligjore dhe rregullatore ndaj AMF dhe autoriteteve të tjera.

Përpunimi kryhet në përputhje me Ligjin nr. 124/2024 datë 19.12.2024 "Për mbrojtjen e të dhënave personale". Të dhënat mund t'i transferohen risiguruesve, partnerëve mjekësorë (përfshirë Further), ekspertëve të dëmeve dhe autoriteteve kompetente, vetëm kur kjo është e nevojshme për ekzekutimin e kontratës. Bashkësiguruesi merr të gjitha masat teknike dhe organizative të nevojshme për ruajtjen e konfidencialitetit.

Roli dhe përgjegjësitë e palëve të përfshira në përpunimin e të dhënave personale dhe/ose shëndetësore përcaktohen në marrëveshjet përkatëse. Çdo përpunim ose transferim i këtyre të dhënave, përfshirë transferimin te risiguruesit, partnerët mjekësorë ose ofruesit e shërbimeve të asistencës, kryhet vetëm kur është i nevojshëm për administrimin e kontratës, trajtimin e dëmit, risigurimin ose ofrimin e shërbimeve të lidhura me sigurimin, dhe në përputhje me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.

SEKSIONI 16 – KUFIZIMI I SANKSIONEVE

Pavarësisht dispozitave të tjera, kjo kontratë sigurimi ofron mbulim vetëm në masën që mbulimi nuk është në kundërshtim me sanksionet ekonomike, tregtare ose financiare dhe/ose embargot e: Këshillit të Sigurimit të KB; Bashkimit Evropian; ose çdo ligji vendor të aplikueshëm ndaj palëve. Klauzola aplikohet gjithashtu edhe për sanksionet e SHBA-ve ose vendeve të tjera, për aq sa nuk bien ndesh me legjislacionin e BE-së ose vendor.

SEKSIONI 17 – SUBROGIMI

Pas kryerjes së pagesës së dëmshpërblimit, Bashkësiguruesi fiton de jure të drejtën e subrogimit ndaj palëve të treta përgjegjëse për ngjarjen e sigurimit, deri në masën e shumës së paguar. I Siguruari, Policëmbajtësi dhe Përfituesi detyrohen të bashkëpunojnë plotësisht me Bashkësiguruesin dhe, me kërkesën e tij, të ndërmarrin të gjitha masat e nevojshme për ushtrimin e kësaj të drejte. Asnjë person nuk do të veprojë për të paragjykuar këto të drejta.

SEKSIONI 18 – ANKESAT DHE MOSMARRËVESHJET

Çdo mosmarrëveshje trajtohet fillimisht me mirëkuptim ndërmjet palëve, brenda 30 ditëve nga paraqitja me shkrim. Pas shterimit të rrugëve administrative:

- Kompetente janë gjykatat e Rrethit Tiranë dhe Republika e Shqipërisë;
- Zbatohet legjislacioni i Republikës së Shqipërisë;
- I Siguruari ka të drejtë të drejtohet pranë AMF-së për zgjidhje alternative.

SEKSIONI 19 – DISPOZITA PËRFUNDIMTARE

Këto Kushte të Përgjithshme, Certifikata e Sigurimit, shtojcat dhe anekset përbëjnë kontratën e plotë të sigurimit. Çdo ndryshim është i vlefshëm vetëm nëse miratohet me shkrim nga përfaqësuesit e autorizuar të të dy bashkësiguruesve dhe, kur është e nevojshme, nga Policëmbajtësi. Nëse ndonjë dispozitë bie ndesh me ligjin në fuqi, dispozitat e tjera mbeten të vlefshme. Kota e bashkësigurimit: SIGAL LIFE 50% / ALBSIG JETE 50%. Detyrimi financiar i secilit bashkësigurues është i limituar në kuotën e riskut të marrë.

ANEKSI A.1 – TABELA E KONSOLIDUAR E PARAMETRAVE

Pamja e konsoliduar e të gjithë parametrave kyç të mbulimit:

MBULIMI	Periudha e PRITJES	LIMIT	VLERËSIMI/SHËNIME
Humbje Jete Natyrore	—	≤ ALL 3,000,000	—
Humbje Aksidentale Jete	—	≤ ALL 3,000,000	Ndodh brenda 12 muaj nga aksidenti
PPT nga Aksidenti (≥ 70%)	—	≤ ALL 3,000,000	Min. 12 muaj, KMCAPI/KEMP
Paaftësi e Përkohshme	30 ditë	Maks. 6 këste	Certifikim mjekësor
Hospitalizim	7 ditë min.	Maks. 6 këste.mujore	1/30 e Përfit. Mujor/ditë
Periudha fillestare (sëmundje)	30 ditë	N/A	—

ANEKSI A.2 – KANALET E RAPORTIMIT TË DËMEVE

KANALI	KONTAKTI	DISPONUESHMËRIA
Platforma Online	Portal online i dedikuar	24/7
Degët IUTE	Çdo degë e IUTE CREDIT ALBANIA	Orari i degës

ANEKSI A.3 – DEKLARATA E PËLQIMIT PËR MBROJTJEN E TË DHËNAVE PERSONALE

I Siguruari, me nënshkrimin e Certifikatës së Sigurimit, deklaron se:

1. Ka lexuar dhe është njohur me Deklaratën e Privatësisë të SIGAL LIFE INSURANCE GROUP Sh.a.;

2. Autorizon SIGAL LIFE INSURANCE GROUP Sh.a. dhe ALBSIG JETE Sh.A. të mbledhë, përpunojë, ruajë dhe transferojë bredna dhe jashte territorit të dhënat dhe informacionin personal e mjekësor, sipas ligjit nr. 124/2024 datë 19.12.2024;

3. Pranon transferimin e të dhënave tek: risiguruesit; partnerët mjekësorë (përfshirë Further); ekspertët e dëmeve; institucionet shëndetësore; autoritetet kompetente – vetëm për qëllime kontraktuale dhe ligjore;

4. Autorizon Bashkësiguruesin, për efekt të ekzekutimit të kontratës, të marrë të dhëna personale, përfshirë të dhënat sensitive, nga palë të treta.

Mbrojtja e të dhënave personale kryhet në përputhje me rregullat dhe procedurat e ligjit nr. 124/2024 datë 19.12.2024 "Për mbrojtjen e të dhënave personale".

ANEKSI A.4 – ZBRITJE NË RRJETIN E KLINIKAVE PRIVATE

1. Objekti dhe Natyra e Përfitimit
Si përfitim shtesë i produktit të Sigurimit të Mbrojtjes së Kredisë + për biznesin dhe pa kosto shtesë, i Siguruari ka të drejtë të përfitojë zbritje direkte deri në 50% të faturës për shërbime mjekësore dhe diagnostike pranë institucioneve shëndetësore private të Rrjetit të Klinikave të Bashkësiguruesit (Aneksi A.5.1 bashkangjitur). Ky përfitim është aktiv gjatë gjithë periudhës së vlefshmërisë së policës, pa periudhë pritjeje.

2. Procedura e Aktivizimit
I Siguruari aktivizon zbritjen si vijon:

- Prezanton Certifikatën e Sigurimit të vlefshëm (fizike ose dixhitale) pranë sportelit të klinikës para kryerjes së shërbimit;
- Klinika verifikon vlefshmërinë e policës nëpërmjet sistemit të konfirmimit të Bashkësiguruesit;
- Zbritja aplikohet direkt në faturën përfundimtare – pa nevojë rimbursimi paraprak;
- I Siguruari paguan vetëm shumën pas zbritjes.

Zbritja nuk mund të kombinohet me zbritje të tjera aktive ose paketa promovionale të klinikës, përveçse kur parashikohet ndryshe nga marrëveshja specifike me klinikën.

3. Kushtet dhe Kufizimet

- Zbritja aplikohet ekskluzivisht pranë klinikave të listuara në Aneksin bashkangjitur jo pranë institucioneve publike shëndetësore.
- Përqindja e zbritjes ndryshon sipas klinikës dhe llojit të shërbimit, sipas kolonës 'Zbritja (%)' të Aneksit E.
- Nuk aplikohet për barna, produkte farmaceutike, pajisje ortopedike ose medikamente të përshkruara.
- Nuk aplikohet për shërbime të rimbursushme nga sigurimet e tjera aktive ose nga ISKSH.
- Mbulim gjeografik: ekskluzivisht klinika të vendosura në Shqipëri (sipas Seksionit 6).
- Bashkësiguruesi rezervon të drejtën të azhurnojë listën e Aneksit me njoftim 30-ditor paraprak ndaj Policëmbajtësit.

4 Shërbimet e Mbuluara nga Zbritja
Zbritja aplikohet, sipas disponueshmërisë dhe marrëveshjes me secilën klinikë, për:

- Vizita ambulatorore dhe konsultime me specialist;
- Analiza laboratorike dhe ekzaminime diagnostike (ekografi, radiografi, MRI, CT, etj.);
- Ndërhyrje kirurgjikale elektive të planifikuara;
- Shërbime rehabilitimi dhe fizioterapie;
- Shërbime stomatologjike (sipas klinikave përkatëse);
- Shtrime spitalore selective.

Shërbimet e urgjencës mund të kenë tarifa specifike – konfirmoni me klinikën para kryerjes.

ANEKSI A.5.1 – RRJETI I KLINIKAVE PRIVATE DHE ZBRITJET
Lista e klinikave dhe qendrave mjekësore private me të cilat SIGAL LIFE INSURANCE GROUP Sh.a. ka marrëveshje zbritjeje aktive. Lista azhurnohet periodikisht – versioni aktual disponohet gjithmonë pranë sporteleve të Bashkësiguruesit dhe në faqen zyrtare www.sigal.al.

Njoftim 30-ditor paraprak do t'i dërgohet IUTE CREDIT ALBANIA për çdo ndryshim në listë (shtim ose heqje klinike, ndryshim zbritjeje).

Zbritjet aplikohen direkt në faturën e klinikës pas verifikimit të vlefshmërisë së policës. Zbritja mund të ndryshojë sipas llojit të shërbimit brenda të njëjtës klinikë – konfirmoni me recepsionin para kryerjes. Zbritja nuk aplikohet për barna dhe produkte farmaceutike.

Ky dokument është pjesë integrale e Policës së Sigurimit dhe Certifikatës së Sigurimit.
SIGAL LIFE INSURANCE GROUP Sh.a. (50%) | ALBSIG JETE Sh.A. (50%)
Policëmbajtës: IUTE CREDIT ALBANIA Sh.a