

KUSHTET E PËRGJITHSHME TË SIGURIMIT TË SHENDETIT NË UDHËTIM

Kjo policë mbulon shpenzimet e cekura të më poshtme, deri në shumën e Sigurimit të treguar në këtë policë, si dhe brenda periudhës së sigurimit për udhëtarët e siguruar gjatë qëndrimit të tyre jashtë territorit të Kosovës.

SEKSIONI 1. SHPENZIMET MJEKËSORE

a. Shpenzime për ndihmë të shpejtë mjekësore spitalore dhe kurim, si dhe shpenzimet e arsyeshme dhe të nevojshme për riatdhesimin e personit të siguruar si rezultat i sëmundjes ose dëmtimit fizik gjatë periudhës së sigurimit.

Limiti maksimale i shumës sigurimit për seksionin 1 të zonës A dhe B deri në 10.000€, ndërsa për zonën C deri në 30,000€.

b. Shpenzime të arsyeshme udhëtimi dhe hoteli (kufizuar në koston e udhëtimit ajror dhe 100 € në ditë për shpenzim akomodimi për një maksimum prej shtatë ditësh) të një të afërmi apo shoku (i cili mund të mos jetë i mbuluar) të cilit i kërkohet raport i shkruar mjekësor që të udhëtojë, qëndrojë apo shoqërojë personin e siguruar nëse ai dëmtohet rëndë gjatë periudhës së sigurimit.

c. Shpenzimet funerale jashtë territorit të Kosovës dhe /ose kostoja e transportit të kufomës apo hirit të personit të siguruar për në vendin e banimit të treguar në policë nëse ai vdes gjatë periudhës së mbulimit. Vlera maksimale e mbulimit deri në 30.000€. Mbulimi i kësaj vlere bëhet pas miratimit nga shërbimi përkatës i sigurimit në adresat e shënuara në policë.

SEKSIONI 2. SHPENZIMET E RIATDHESIMIT

Siguruesi do të paguajë për qeranë e një mjeti transporti ose të një ambulance ajrore ose përdorimin e linjës së rregullt ajrore përfshirë shoqëruesit e kualifikuar të vërtetuar si të nevojshëm nga mjeku dhe të autorizuar nga siguruesi apo agentët e tyre për riatdhesimin ose trajtimin e një personi të sëmurë apo të dëmtuar seriozisht.

Për zonat: A, B dhe C; Limiti i shumës maksimale të mbulimit deri në 30.000€ .

SEKSIONI 3. MBULIMI PER AKSIDENTET PERSONALE

Sipas këtij seksioni do të mbulohen dëmtimet trupore të një personi të siguruar shkaktuar vetëm dhe drejtpërdrejtë nga mjete aksidentale të dhunshme, të jashtme dhe të dukshme. Dëmtime këto të cilat kanë ndodhur gjatë periudhës së sigurimit. Ketu përfshihet gjithashtu ndodhja rastësisht e një fatkeqësie të një mjeti ajror apo ujor në të cilin udhëton personi i siguruar. Sipas këtij seksioni do të mbulohen aksidentet e cekura më sipër të cilat sjellin si pasojë:

1. Vdekjen aksidentale, humbjen e një apo dy gjymtyrëve, humbjen e shikimit në një ose në të dy sytë. Vlera maksimale e mbulimit është deri në 10,000 €.
2. Paaftësia e përhershme totale, vlera e mbulimit është 10,000 €
3. Mbulesa siguroese për aksidente personale, për Zonën C deri në 30,000€

DISPOZITA TE SEKSIONIT 3

Për sa i përket një personi të siguar nën moshën 16 vjeçare, në momentin e dëmit, dëmshperblimi për vdekjen sipas pikës 1. më lartë do të kushtëzohet në 1,000 €. Asnjë dëmshperblim nuk do të paguhet:

(a) kur vdekja ose humbja ndodh pas 2 muajsh nga data e dëmit sipas pikës 1.

(b) Përjashtim kur siguruesi ta vërteton se paaftësia ka vazhduar për 12. muaj nga data e lëndimit dhe më gjasë të plotë për tërë jetën e mbetur për personin e lënduar.

(c) Dëmshperblimi maksimal i mundshëm për një apo më shumë lëndime për personin e siguar gjatë periudhës së sigurimit nuk do të tejkalojë 10,000 €. Përpos atyre që cekën në pikën 3 nga Seksioni 3 Mbulimi për Aksidentet personale.

PËRJASHTIME TË ZBATUESHME PËR TË GJITHA SEKSIONET

Siguruesi nuk do të paguajë:

1. Për shpenzimet që janë paguar ose do të paguhen në Kosovë
2. Për shpenzimet që janë bërë nga i siguruari, 3 muaj pas mbarimit të periudhës së sigurimit.
3. Për shpenzimet që janë bërë nga i siguruari, 3 muaj pas datës së diagnostifikimit ose fillimit të trajtimit mjekësor.
4. Për shumën e parë prej 100 € të secilës kërkesë për dëmshperblim (vetëm Seksioni 1)
5. Për shpenzimet që janë paguar nga një plan mjekësor, policë të sigurimit, sigurim ose nga një program privat mjekësor.
6. Për shpenzimet që rrjedhin nga pasojat e ndikimit të ilaçeve ose helmeve të çdo lloji, nga vetvrasjet, akt kriminal i personit të siguar ose keqësimin e vetekspozimit ndaj rreziqeve të veçanta (përveç përpjekjeve për të shpëtuar jetë njerëzore).
7. Për shpenzimet e riatdhesimit të cilat janë paguar pa aprovimin e shërbimeve përkatëse të siguruesit në adresat e shënuara në policë.
8. Për shpenzimet e bëra për shkak të luftës dhe rreziqeve që lidhen me te.
9. Për shpenzimet e bëra për mjekimin e gjendjes mendore ose nervore.
10. Për vizitat e zakonshme të syrit dhe dhënia e ndihmës për të pamurit, vizitat e zakonshme të veshit dhe ndihma për dëgjim, ekzaminimet mjekësore ose kontrollet.
11. Për kirurgjinë kozmetike fakultative dhe mjekimin shoqëruar.
12. Për shtatëzani normale dhe kostot e lindjes së fëmijës.
13. Për mjekimin e zakonshëm të dhëmbëve, vënien e dhëmbit fals ose protezave.
14. Për dëmtime trupore që pësohen gjatë marrjes pjesë në ngjitjet alpinistike ku litarë dhe mjetet e tjera janë normalisht të përdorshme: gjatë fluturimit me avion përveç kur udhëton vetëm si pasagjer) duke përfshirë zbritjen e ngadalshme dhe parashutimin: gjatë ushtrimit të sporteve dimërore, garave me kuaj, makina, motoçikleta, ski në ujë ose gjatë përdorimit të makinës së përpunimit të drurit.
15. Për dëmet e qëllimshme të vetshaktuara ose sëmundjeve veneriane ose AIDS dhe të gjitha sëmundjet shkaktuar nga dhe/ose lidhur me virusin H.I.V.
16. Për dëmet e shkaktuara nga defektet: dobësi fizike, gjendje shëndetësore kronike ose sëmundje që kanë ekzistuar deri ose më parë se data e hyrjes së personit të siguar në këtë mbrojtje.
17. Pagesat që kalojnë çmimin e arsyeshëm dhe të zakonshëm për shërbimet dhe furnizimet e bëra.
18. Shpenzimet e pretenduara nga një person që udhëton qëllimisht për të përfituar trajtim mjekësor.

19. Kërkesa për dëmshperblim nga një person që udhëton qëllimisht për të përfiturar një trajtim mjekësor.

KUSHTET E ZBATUESHME PËR TË GJITHË SEKSIONET

1. Siguruesi nuk përgjigjet, për kërkesat për dëmshpërblim, sipas këtij sigurimi po që se personi (personat) i siguruar ose ndonjë tjetër që i jepet e drejta për t'u mbuluar, nuk ka përmbushur çdo gjë që i kërkohet të bëhet sipas polices së sigurimit dhe dokumentave.
2. Personi i siguruar duhet të ushtrojë kujdes të mjaftueshëm për të ndaluar aksidentin, dëmtimin ose sëmundjen.
3. Të gjitha informacionet, çertifikatat, dhe evidencat e kërkuara nga shërbimet e siguruesit në adresat e shënuara në policë ose nga "Elsig" do të bëhen me shpenzimet e personit të siguruar ose përfaqësuesit të tij ligjor.
4. Përveq se me pëlqimin me shkrim të siguruesve, asnjë personi tjetër nuk i jepet e drejta të pranojë përgjegjësinë si përfaqësues i tyre ose të bëjë përfaqësimin në emër të tyre.
Siguruesve u jepet e drejta për veprim të plotë, kontroll dhe zgjidhjen e të gjithë procedurave që lindin ose lidhen me ankesat e personit të siguruar.
5. Në rast kërkesë për dëmshpërblim, një këshilltar mjekësor i caktuar nga siguruesi do të lejohet të ekzaminojë personin e siguruar, nëse është e nevojshme, siguruesve ju lind e drejta për të bërë me shpenzimet e tyre autopsinë e të vdekurit.
6. Siguruesi me shpenzimet e tyre mund të fillojnë procedure gjyqësore në emër të personit të siguruar për të marrë kompensime nga një pale e tretë në lidhje me çdo zhdëmtim të parashikuar sipas këtij sigurimi, kështu që çdo shumë e marrë do t' i përkasë siguruesit, ndërsa personat e siguruar do të japin të gjithë ndihmën e nevojshme për realizimin e këtyre kërkesave.
7. Të gjitha mosmarrveshjet midis të siguruarit dhe KS "Elsig" do të zgjidhen nga gjykata ku është kontraktuar sigurimi.
8. ***Nuk lejohet kthim i primit në të holla, i pjesshëm ose i plotë, kur periudha e mbulimit ka filluar. Nëse kërkohet, kjo police mund të anulohet, për arsye që nuk varen nga i siguruari dhe në këtë rast primi do të kthehet duke zbritur shpenzimet administrative të përgatitjes dhe shitjes së polices, me kusht që i siguruari të bëjë kërkesën për anulim vetëm para dates së shënuar në policë si data e fillimit të udhëtimit.***
9. Në rast kërkesë për dëmshpërblim të bërë sipas këtij sigurimi, siguruesi ose shërbimet përkatëse të siguruesit në adresat e shënuara në policë ka njoftuar me shkrim se kjo ankesë nuk do të merret parasysh, siguruesi nuk do të përgjigjet për pagimin e dëmshpërblimit pas kalimit të tre muajve nga data e refuzimit me shkrim, përveç rastit kur kërkesa për dëmshpërblim është bërë në afatin e duhur të fillimit të procedurave ligjore.
10. Përgjegjësia e siguruesit për çdo seksion nuk do të kalojë shumën (shumat) e treguar në çdo seksion.

GENERAL CONDITIONS OF TRAVEL HEALTH INSURANCE

This policy will cover below mentioned expenses up to, but not exceeding the sum noted in the insurance policy, as well as period of cover for insured travelers during their stay outside territory of Kosovo.

SECTION 1: MEDICAL EXPENSES

(a) Expenses for Hospital first aid treatment and reasonable as well as necessary treatments for repatriation of the insured person as a result of illness or physical injuries during the period of insurance. Maximal limit of the amount of insurance for section 1 of zones A and B is up to 10.000€, whereas for zone C is up to 30,000€.

(b) Reasonable travel and hotel expenses (limited to air transport expenses and 100€ per day accommodation expense for a maximum of seven (7) days) of a relative or a friend (that might not be covered) who is requires to submit written medical report for travel, stay or associate insured person if he sustains severe damage during the insurance period of cover.

(c) Funeral expenses for outside of Kosovo territory and/or the cost of transporting the remains or ashes of the covered person to his residence indicated in the policy if he/she dies during the period of Insurance. Maximum cover amount is up to 30.000€. This cover must be previously approved by respective insurance service mentioned in the policy.

SECTION 2: REPATRIATION EXPENSES

The insurer will pay for rent of an transport means or an air ambulance or the use of regular airlines including there qualified attendants certified as necessary by a doctor and authorized by insurers or their repatriation Agents or treatment of a seriously ill or injured person.

For zones: A, B and C: maximum limit up to 30 000€.

SECTION 3: PERSONAL ACCIDENT COVER

In the event of bodily injuries caused solely and directly by accidental violent, external and visible means, Injuries that were caused during the period of insurance. Here are included also exposure rose from mishap of an air or water means of transportation in which the insured person is traveling. Based on this section accidents that will be covered as stated above include:

1. Death by accident or loss of one or two extremities or loss of sight of one or both eyes. Maximum cover is € 10 000€.
2. Permanent total disability, amount of cover is € 10 000.
3. Insurance cover for personal accident, for Zone C up to 30,000€

PROVISIONS OF THE SECTION 3

In respect of on insured person under the age of 16, at the time of injury, the death benefit (under 1) will be conditioned to € 1.000. No benefit will be paid when:

(a) When death or loss occurs 2 months after the date of claim, as stated under point 1:

(b) Exception is made when insured proofs that disability has continued for 12 months from the date when injury sustained and with huge probability that it will continue for the rest of the insured person's life.

(c) The maximum amount of all benefit payable under this section for one or more injures sustained by an insured person during the period of insurance should not exceed 10 000€. With exception of point 3 from Section 3 Personal accident cover.

GENERAL EXCLUSIONS

The insurers will not be liable for expenses:

1. For claims paid or will be paid in Kosovo.
2. Costs made by the insured, after a period of three months have elapsed following the expiration date of the period of insurance.
3. Any expenses incurred after 3 months from the date of diagnosis or the commencement of medical treatment.
4. For the initial sum of €100 from each request for reimbursement is made (section 1 only)
5. Any expenses paid from a medical plan, insurance policy, insurance or private medical program.
6. Expenses made as consequence of drug effects or poisons of any kind, from suicides, criminal act by the insured or deprived self- exposure to extreme danger (except in an attempt to save human life).
7. Repatriation expenses which are paid without the prior approval of respective services of the insured at the addresses noted in the policy.
8. Expense made due to war and war related risks.
9. Payments for treatment of mental or psychological conditions.
10. For regular eye examinations and visual aids, regular ear examinations and hearing aids, medical examination or other examinations.
11. Elective cosmetic surgery and related treatments.
12. For ordinary pregnancy and child birth delivery costs.
13. Regular dental treatment and implanting false tooth or dentures.
14. Body injuries sustained while taking part in alpine climbing where ropes and other tools are of ordinary use; during the airplane flight (except where traveling solely as a passenger) including hang gliding; parachuting; winter sports, horse races, car races, motorcycle races, water skiing or while using carpenter equipments.
15. Self-inflicted intentional injuries or venereal diseases or AIDS and all other diseases caused by and/or related to the HIV virus.
16. Any damage caused by physical inability: physical weakness, chronic medical condition or illness that has existed until or before the insured entered under this protection.
17. Payments that exceed reasonable and usual charges for services and supplies made.
18. Pretense claims from a person that travels with intention to gain medical treatment.
19. Request for Reimbursement from a person that travels with intention to gain medical treatment.

CONDITIONS APPLICABLE TO ALL SECTIONS

1. The insurers are not liable to pay any claims under this insurance if the insured person(s) or anyone else given the right to be covered, have not completed all that is requirements based on the insurance policy and documents.
2. The insured person must exercise reasonable care to prevent accident, injury or illness.
3. All the expense for information, certificates and evidences required by the authorized Claims office in the address noted in the policy or from "Elsig" will be carried by the insured or its legal representatives.
4. With exception when there is a written consent of the insurer, no other person is entitled to take over liability of acting as their representative on their behalf.
The insurer has the right to absolute conduct, control and settlement of all proceedings arising out of or in connection with the plaint of the Insured Person.
5. In the event of a claim, a medical adviser(s) appointed by the insurer shall be allowed to examine the insured person, if necessary, in the event of a death of the insured Person, the insurer has the right of autopsy at their own expense.
6. The insurers may at their own expense take court proceeding on the behalf of the insured person to obtain compensation from any third party in the respect of any indemnity provided under this insurance, so that any amount recovered will belong to the insurer and the insured person have to provide all necessary assistance for carrying out these requests.
7. All disputes between the insured and IC "Elsig" will be solved by the court of the country where policy is made.
8. ***A partial or full refund of premium will not be permitted in the period when coverage has commenced. If requested, this policy can be terminated, due to reasons beyond the insurer and in that case premium will be returned with deduction of the administrative expenses of preparation and sale of the policy, with the condition that insured has made a request for termination before the date noted in the policy as the date when travel will commence .***
9. In the event of a compensation request having been made under this insurance, the insurers or their authorized in the addresses written in the policy have given notice in writing that such plaint will not be considered, insurer will not be liable for such compensation when three months have past since the date when written refusal notice is issued, unless the claim is within that time frame for legal proceedings to commence.
10. The insurer's liability for each section shall not exceed the amount(s) set in each section.