

KOMPANIA E SIGURIMEVE “ELSIG” SH.A. P R I S H T I N Ë

K U S H T E T PËR SIGURIMIN E PERSONAVE NGA AKSIDENTI PERSONAL

Prishtinë, Qershor 2008

Në bazë të nenit ... pika ... të Statutit të Kompanisë së sigurimeve “ Elsig” sh.a. Bordi i Drejtues i Kompanisë në mbledhjen e rregullt të mbajtur Qershor 2008. miratoi Kushtet për sigurimin e personave nga aksidenti personal (fatkeqësia).

K U S H T E T
PËR SIGURIMIN E PERSONAVE NGA AKSIDENTI PERSONAL

Dispozita të përgjithshme

Neni 1

Kushtet për sigurimin e personave nga pasojat e rastit të aksidentit personal në tekstin e mëtejshëm kushtet janë pjesë përbërëse e kontratës për sigurimin e personave nga pasojat e aksidentit personal, të cilën kontraktuesi i sigurimit e lidh me kompaninë e sigurimeve “Elsig” sh.a.

Me këto Kushte rregullohen të drejtat dhe obligimet ndërmjet kontraktuesit të sigurimit dhe siguruesit sipas formave të kontraktuara të sigurimit për këto raste:

- vdekje që është pasojë e rastit të aksidentit personal ,
- humbje e përhershme të aftësisë së përgjithshme për punë (invaliditetin)
- shkatërrimi i shëndetit që kërkon ndihmë mjekësore (shpenzimet e mjekimit),
- paaftësi kalimtare për punë (kompensimi ditor),

Rastet e tjera të kontraktuara janë të rregulluara me Kushte plotësuese dhe me Kushte e veçanta.

Neni 2

Disa shprehje në këto Kushte kanë këtë kuptim:

1. **“Siguruesi”** – Kompania e sigurimeve “Elsig” sh.a.
2. **“Kontraktuesi i sigurimit”** – personi juridik ose fizik, i cili me siguruesin e lidh kontratën për sigurim nga pasojat e rastit të aksidentit personal për vete ose për ndonjë person tjetër;
3. **“Oferta”** – shprehja me shkrim ose me gojë e dëshirës me të cilën kërkohet lidhja e kontratës për sigurim nga pasojat e rastit të aksidentit personal;
4. **“Ofertuesi”** – personi fizik ose juridik që deklaron (me shkrim ose me gojë) se në emër të vet ose për një person tjetër, dëshiron ta lidhë kontratën për sigurim;
5. **“I siguruari”** – është personi fizik i siguruar nga aksidenti, njëherit me krijimin e rastit të siguruar që si pasojë mund të jetë vdekja, invaliditeti apo shkatërrimi i shëndetit nga i cili varet pagimi i shumës së siguruar, gjegjësisht kompensimit;
6. **“Shfrytëzuesi”** – personi të cilit siguruesi në bazë të kontratës për sigurim ia paguan shumën e siguruar, gjegjësisht kompensimin;
7. **“Polica e sigurimit”** – deklarata me shkrim (në formularin që e përcakton siguruesi) mbi kontratën e lidhur për sigurim nga pasojat e rastit të aksidentit personal;
8. **“Fletëmbulesa”** – dokumenti me shkrim që shërben si provë e përkohshme për sigurimin e lidhur ose vazhdimin e sigurimit të lidhur më heret dhe që duhet të përmbajë elementet qenësore të kontratës për sigurim;
9. **“Vërtetimi”** – dokumenti me shkrim për preminë e arkëtuar ose për fletëparaqitjen e pranuar për sigurim;

10. **“Shuma e siguruar “** – shuma më e lartë e obligimit të siguruesit e kontraktuar në policë për secilin rast të siguruar;
11. **“Primi i sigurimit”** – shuma në para, të cilën kontraktuesi i sigurimit është i detyruar ta paguajë për sigurimin e kontraktuar;
12. **“Rasti i siguruar”** – meqë është i pasigurt dhe i pavarur nga vullneti i të siguarit, ngjarja- aksidenti personal që ka për pasojë vdekjen apo lëndimin e trupit (shendetit) të personit të siguruar;
13. **“Familja”** – bashkëshortët dhe fëmijët e tyre;
14. **“Amvisëria”** – të gjithë personat që jetojnë dhe banojnë bashkërisht dhe të cilët bashkërisht i shpenzojnë të ardhurat, pavarësisht nga lidhjet farefisnore.

Lidhja e kontratës

Neni 3

Kontrata lidhet në bazë të kërkeses, ofertës dhe pyetorit me shkrim, që ofertuesi ia paraqet siguruesit.

Siguruesi mund të kërkojë nga ofertuesi ofertën me shkrim në formularin e veçantë.

Oferta me shkrim për sigurim e lidh ofertuesin, në qoftë se ai nuk e ka caktuar një afat më të shkurtër, për kohën prej 8 ditësh nga dita kur oferta i ka arritur siguruesit.

Në qoftë se siguruesi në atë afat nuk e refuzon ofertën e cila nuk u shmanget kushteve më të cilat ai e bën sigurimin e propozuar, konsiderohet se e ka pranuar ofertën dhe se kontrata është lidhur që në ditën e arritjes së kontratës te siguruesi.

Në qoftë se siguruesi ofertën për sigurim e pranon vetëm nën kushtet e veçanta, sigurimi konsiderohet i lidhur në ditën kur ofertuesi i ka pranuar kushtet e ndryshuara.

Konsiderohet se ofertuesi ka hequr dorë nga oferta, në qoftë se nuk i pranon kushtet e ndryshuara në afatin prej 8 ditësh nga dita kur e merr njoftimin rekomandë të siguruesit.

Kontrata për sigurim konsiderohet e lidhur kur kontraktuesi dhe siguruesi e nënshkruajnë policën e sigurimit ose fletëmbulesën.

Forma e kontratës për sigurim

Neni 4

Kontrata për sigurimin e personave nga pasojat e rastit të aksidentit personal dhe të gjitha të dhënat në kontratë duhet të bëhen vetëm në formën me shkrim.

Të gjitha kërkesat janë paraqitur me kohë vetëm në qoftë se janë bërë në afatin e parashikuar me këto Kushte. Si ditë e pranimit konsiderohet dita e dorëzimit të postës.

Aftësia për sigurim

Neni 5

Sipas këtyre Kushteve mund të sigurohen personat prej moshës 18 deri 65 vjeç. Personat më të rinj se 18 vjeç dhe më të moshuar se 65 vjeç mund të sigurohen sipas Kushteve të veçanta dhe plotësuese.

Personat tek të cilët aftësia e përgjithshme e punës është zvogëluar si pasojë e ndonjë sëmundjeje të rëndë ose të metave a mungesave të rënda trupore , mund të sigurohen si rreziqe anormale duke paguar primin e rritur përkatëse.

Personat që kanë humbur plotësisht aftësinë për punë nuk mund të sigurohen sipas këtyre kushteve, përjashtuar rastet kur kjo është përcaktuar ndryshe me ligj (sigurimi i detyrueshëm i udhëtarëve në komunikacionin publik).

Nocioni i rastit të aksidentit personal

Neni 6

Rast aksident personal në kuptimin e këtyre kushteve konsiderohet secila ngjarje e papritur dhe e pavarur nga vullneti i të sigurvearit e cila, duke vepruar kryesisht nga jashtë dhe rrëmbimthi mbi trupin e të sigurvearit, sjell si pasojë vdekjen e tij, invaliditetin e plotë ose të pjesshëm, paaftësinë kalimtare për punë ose shkatërrimin e shëndetit që kërkon ndihmë mjekësore.

Raste aksidente personale konsiderohen ngjarjet që janë pasojë e:

1. shkeljes, ndeshjes, goditjes me ndonjë send ose në ndonjë send, goditjes së energjisë elektrike ose rrufesë, rënies, rrëshqitjes ose gremisjes, shpimit me ndonjë send;
2. plagosjes me armë, me mjete eksplozive ose me sende të tjera të ndryshme,
3. goditjes ose kafshimit të kafshëve dhe pickimit të insekteve (përjashtuar rastet kur me një pickim të tillë është shkaktuar ndonjë sëmundje infektive),
4. helmimit me ushqim që për pasojë ka vdekjen e të sigurvearit, infektimit të plagës të shkaktuar nga aksidenti, helmimit si pasojë e thithjes së gazrave ose avujve helmues (përjashtuar sëmundjet profesionale),
5. djegieve të shkaktuara me zjarr, elektricitet, send të nxehta, lëngje ose avull, baza acide etj.,
6. mbytjes nga zënia e frymës ose mbytjes në ujë,
7. zënies së frymës ose zënies së frymës si pasojë e mbulimit me dhe, rërë etj.,
8. strishimit të muskujve, nxjerrjes, pëlqimit të nyjave, thyerjes së eshtrave të shëndoshë që është pasojë e lëvizjeve trupore ose e sforcimeve të papritura të shkaktuara nga ngjarje të paparashikuara nga jashtë, në qoftë se kjo pas lëndimit është vërtetuar në spital ose në ndonjë tjetër institucion shëndetësor,
9. veprimit të rrezeve të dritës ose të diellit, temperaturës ose kohës së keqe, të cilave u është ekspozuar i sigurveari si pasojë e një rasti të fatkeqësisë që ka ndodhur drejtpërdrejt para tij ose është gjendur në rrethana të tilla të paparashikuara, të cilat nuk ka mundur t'i parandalojë ose u është ekspozuar si pasojë e shpëtimit të jetës njerëzore,
10. veprimit të rrezatimit të rrezeve rentgen dhe radioaktive, në qoftë se kjo shkaktohet papritur dhe rrëmbimthi (përjashtuar sëmundjet profesionale).

Nuk konsiderohen raste aksidente personale:

1. të gjitha sëmundjet infektive, profesionale dhe të tjera si dhe pasojat e ndikimeve psikike,
2. hernitë e barkut, hernia e kërthizës, hernitë e ujit dhe hernitë e tjera, përveç atyre që shkaktohen nga lëndimi i drejtpërdrejtë i murit të barkut nga veprimi i drejtpërdrejtë i forcës mekanike në murin e barkut, në qoftë se pas lëndimit është vërtetuar hernia traumatike, tek e cila në mënyrë medicinale, përveç hernisë, është vërtetuar edhe lëndimi i pjesëve të buta të murit të barkut në atë pjesë,
3. Të gjitha sëmundjet infektive: sëmundjeve veneriane, seksuale të transmetueshme, sëmundjeve si pasojë e virusit HIV, përshire SIDA, si dhe çdo sëmundjeje që prek të sigurvearin dhe që nuk ka lidhje me aksidentin,
4. Infeksionet ose sëmundjet që shkaktohen nga format e ndryshme të alergjisë, prerjes ose heqjes së kallove ose të pjesëve të tjera të lëkurës së fortë,
5. shoku anafilaktik, përjashtuar rastet kur shkaktohet gjatë mjekimit nga rasti i aksidentit personal,

6. hernia disci intervartebialis, të gjitha llojet e lumbalgjive, diskopatia, sakralgjia, miofascitisi, kokcigodinia, spondiloza, fibrozitisi dhe të gjitha ndryshimet e pjesës së shtyllës kurrizore të shënuara me termat analoge,
- 3.
7. shkoqja e retinës (ablatio retinae) të syrit që më parë ka qenë i sëmurë ose të syrit të ndryshuar degenerativ, ndërsa në raste të jashtëzakonshme pranohet shkoqja e retinës të syrit që më parë ka qenë i shëndoshë, në qoftë se ekzistojnë shenja të lëndimit të jashtëm direkt të kokërrdhokut të syrit, vërtetuar në institucionin shëndetësor,
 8. pasojat që shfaqen te i siguruari për shkak të delirium tremensy dhe veprimi i drogës,
 9. pasojat e ndërmarrjeve mjekësore, sidomos ndërmarrjeve operative, që ndërmerren për mjekimin ose parandalimin e sëmundjes, përveç në qoftë se këto pasoja janë shkaktuar me gabimin e provuar të personelit mjekësor (vitium artis),
 10. ndryshimet patologjike të eshtrave dhe epifiziozat patologjike,
 11. sëmundjet neuromuskulatore të sistemit dhe sëmundjet endokrine.

Fillimi dhe kohëzgjatja e sigurimit

Neni 7

Në qoftë se nuk është kontraktuar ndryshe, sigurimi fillon në orën 24:00 të ditës që në policë është shënuar si fillimi i sigurimit dhe mbaron në orën 24:00 të ditës që në policë është shënuar si dita e mbarimit të sigurimit.

Në qoftë se në policë është përcaktuar vetëm fillimi i sigurimit, ai vazhdon prej vitit në vit derisa njëra nga palët kontraktuese nuk e revokon në afatin e parashikuar.

Mbarimi i sigurimit

Neni 8

Sigurimi mbaron për secilin të siguar të veçantë në ora 24:00 pavarësisht se a është dhe sa është kontraktuar kohëzgjatja e sigurimit, në ditën kur:

1. vdes i siguruari ose konstatohet invaliditeti 100% i të siguarit,
2. i siguruari bëhet i paaftë për punë,
3. kontrata për sigurim priset në kuptimin e nenit 21.,
4. mbaron viti i sigurimit në të cilin i siguruari i mbush 65 vjet,
5. kalon afati nga neni 14, ndërsa primi deri në atë afat nuk është paguar,
6. kontrata për sigurim bëhet e pavlershme.

Fillimi dhe mbarimi i obligimit të siguruesit

Neni 9

Obligimi i siguruesit fillon në ora 24:00 të ditës që në policë është shënuar si fillim i sigurimit, por jo para orës 24:00 të ditës kur është paguar primi i parë, përveç rastit kur në policë ose në Kushte nuk është përcaktuar ndryshe.

Në qoftë se në policë është kontraktuar pagimi i primit me virman ose mandapostë, obligimi i siguruesit fillon në ora 24:00 të ditës që në policë është shënuar si fillimi i sigurimit.

Obligimi i siguruesit mbaron në ora 24:00 të ditës kur skadon afati i kohëzgjatjes i shënuar në policë.

Vëllimi i obligimit të siguruesit

Neni 10

Kur ndodh rasti i aksidentit personal në kuptimin e këtyre kushteve, siguruesi i paguan shumat e përcaktuara në kontratën për sigurim, kështu:

1. shumën e siguar për rastin e vdekjes, në qoftë se si pasojë e rastit të aksidentit personal është shkaktuar vdekja e të siguarit,
2. shumën e siguar për rastin e invaliditetit, në qoftë se si pasojë e rastit të aksidentit personal është shkaktuar invaliditeti i plotë,

3. përqindjen nga shuma e siguruar që i përgjigjet përqindjes së invaliditetit të pjesëshëm, në qoftë se si pasojë e rastit të aksidentit personal të i siguruari është shkaktuar invaliditeti i pjesëshëm,
4. kompensimin ditor në kuptimin e nenit 18 të këtyre kushteve, në qoftë se i siguruari si pasojë e rastit të aksidentit personal përkohësisht ka qenë i pa aftë për punë, gjegjësisht për ta kryer profesionin e vet të rregullt,
5. kompensimin e shpenzimeve të mjekimit, në kuptimin e nenit 18 të këtyre kushteve, vetëm deri në shumën e kontraktuar që vetë i siguruari e ka paguar dhe nuk bien në ngarkim të sigurimit shëndetësor, por që kanë ndodhur si pasojë e rastit të aksidentit personal,
6. gjatë percaktimit të lartësisë së dëmshperblimit, siguroesi duhet të bëjë edhe një verifikim: të percaktojë nëse aksidenti personal ka ndodhur gjatë ushtrimit të profesionit të siguruar apo gjatë punës në një profesion tjetër me klasë të rrezikut më të ulët apo më të lartë se ajo për të cilën është bërë polica e sigurimit.
Në tabelën e më poshtme jepen ndryshimet në lartësinë e dëmshperblimit në përqindje në varësi të ndryshimit të klasës së rrezikut të profesionit faktik në të cilin ka ndodhur aksidenti personal, në krahasim me klasën e rrezikut të profesionit të siguruar.

<i>Klasa e rrezikut të siguruar të shenuar në policë</i>	Klasa e rrezikut ku ka ndodhur aksidenti personal		
	Masa e dëmshperblimit në % sipas klasave të rrezikut		
	Klasa I	Klasa II	Klasa III
Klasa I	100.00	55.00	35.00
Klasa II	100.00	100.00	70.00
Klasa III	100.00	100.00	100.00

7. obligimet e tjera të kontraktuara sipas dispozitave të veçanta të këtyre kushteve.

Kufizimi i obligimit të siguroesit

Neni 11

Në qoftë se nuk është kontraktuar veçant dhe nuk është paguar primi i rritur gjegjës, shumat e kontraktuara të siguruara zvogëlohen në përpjestim më primin që është dashur të paguhet sipas primit realisht të paguar, kur ndodh rasti i siguruar:

1. gjatë drejtimit dhe fluturimit me aeroplan dhe më fluturaket e tjera të të gjitha llojeve, përjashtuar rastin kur i siguruari gjendet në cilësinë e udhëtarit në transportin publik ajror;
2. gjatë kërcimeve sportive me parashutë;
3. gjatë stërvitjes dhe pjesëmarrjes së të siguruarit në garat sportive publike në cilësinë e anëtarit të regjistruar të organizatës sportive në këto degë sportive, futboll, hokey në akull, xhiu-gji, xhudo, karate, boks, skijim, ragbi, mundje, kërcime skijim, alpinizëm, kërkime speleologjike, peshkim nënujor, gara automobilistike dhe çiklike të shpejtësisë, motokrose, gokard;
4. si pasojë e ngjarjeve të luftës dhe të konflikteve të armatosura në të cilat gjendet i siguruari jashtë kufijve të Kosovës, por që i siguruari nuk ka marrë pjesë aktive në luftë, gjegjësisht në ato aksione të armatosura;
5. te personat që paraqesin rrezik anormal si pasojë e faktit se kanë kaluar një sëmundje të rëndë ose në momentin e lidhjes së kontratës për sigurim kanë qenë të sëmurë rëndë ose janë të ngarkuar me ndonjë të metë të lindur ose të krijuar me vonë. Si rrezik anormal konsiderohen personat që kanë të meta, mungesë ose sëmundje si pasojë e të cilave aftësia e tyre e përgjithshme për punë është e zvogëluar mbi 50% sipas kushteve të veçanta për sigurimin e rreziqeve të rritura (rreziqeve anormale).

Përjashtimi i obligimeve të siguroesit

Neni 12

Përjashtohen të gjitha obligimet e siguroesit, në qoftë se rasti i fatkeqësisë ka ndodhur:

1. si pasojë e termetit,
 2. Luftes, invazionit, akteve armiqesore te jashtme, veprimeve ushtarake (pavaresisht nese lufta eshte e shpallur apo jo), luftes civile, rebelimit, revolucionit, revoltave te mbrendshme, grushtshteteve .
- Ne situata te tilla Siguruesi mbulon ne sigurim vetem shtate ditet e para, duke bere anulimin e polices duke filluar nga dita e tete e anormalitetit.
3. Kontaminimit radioaktiv, shperthimeve berthamore, permbytjeve, zhvendosjes së tokës, termeteve, shperthimeve vullkanike.
 4. Perfshirjes së të Siguruarit në aktivitete të paligjëshme apo kriminale.
 5. Akteve të kryera me dashje apo të tentuara nga i Siguruari apo përfituesi në dëm të Siguruset.
 6. Influences së alkoolit apo drogës, perveç rasteve kur droga merret sipas këshillave të mjekut dhe nen supervizionin e tij që nuk ka si qellim sherimin e vesit të përdorimit të drogës apo pasojave të perdorimit të saj.
 7. Shtatëzanisë, lindjes apo abortimit të fëmijës.

Kontrata për sigurimin është e pavlerë, në qoftë se në momentin e lidhjes së saj tanimë ka ndodhur rasti i siguruar, ose ka qenë në prag të ndodhjes ose është ditur që do të ndodhë ose në qoftë se edhe në atë moment ka ekzistuar mundësia që të ndodhë, ndërsa primi i paguar i kthehet kontraktuesit.

Pagimi i primit të sigurimit

Neni 13

Kontraktuesi e ka për detyrë që ta paguajë primin që më përpara, në qoftë se nuk është kontraktuar ndryshe, njëherësh për secilin vit të sigurimit. Në qoftë se është kontraktuar që primi vjetore të paguhet në keste gjysmëvjetore, tremujore ose mujore, siguruesi ka të drejtë në primin për tërë vitin e kohëzgjatjes së sigurimit.

Primi i paguhet siguruesit ose përfaqësuesit të tij ose i dërgohet me postë ose bankë. Në qoftë se primi paguhet përmes postes konsiderohet se është paguar në orën 24:00 të ditës kur është arkëtuar në postë, ndërsa, në qoftë se është paguar përmes bankës, konsiderohet se është arkëtuar në orën 24:00 të ditës kur urdhërespagesa është dorëzuar në bankë.

Pasojat e mospagimit të primit të sigurimit

Neni 14

Në qoftë se kontraktuesi i sigurimit nuk e paguan primin e skaduar deri në afatin e kontraktuar, e këtë nuk e bën as ndonjë person tjetër i interesuar, kontrata për sigurim prishet kur kalojnë 30 ditë nga dita kur siguruesi me letër rekomande e ka njoftuar kontraktuesin e sigurimit për skadimin e primit, por ai afat nuk mund të mbarojë para së të kalojë 30 ditë nga skadimi i primit.

Në qoftë se sigurimi ka pushuar para skadimit të kontraktuar për shkak të pagimit të shumës së siguruar për rastin e vdekjes ose invaliditetit të plotë, primi i kontraktuar për tërë vitin vijues të sigurimit i takon siguruesit.

Në rastet e tjera të pushimit të kontratës për sigurim para afatit të kontraktuar, siguruesit i takon primi vetëm deri në mbarimin e ditës deri në të cilën ka vazhduar kohëzgjatja e sigurimit.

Siguruesi ka të drejtë që kontraktuesit të sigurimit t'ia llogaritë kamatëvonesën përkatëse për secilën ditë të tejkalimit të afatit në të cilin është i detyruar ta paguajë primin e skaduar.

Ndryshimi i rrezikut gjatë kohëzgjatjes së sigurimit

Neni 15.

Kontraktuesi i sigurimit, gjegjësisht i siguruari e ka për detyrë t'ia paraqes siguruesit ndryshimin e punëve dhe të detyrave të punës që kryen, të cilat ndodhin gjatë kohëzgjatjes së sigurimit.

Në qoftë se ky ndryshim ndikon në ndryshimin e rrezikut siguruesi, në rast së është rritur rreziku, do të propozojë rritjen e primit, dhe në rast rreziku më të vogël, zvogëlimin e primit ose rritjen e shumave të siguruar. Shumat dhe primit e reja të caktuara vlejné që nga dita kur kanë ndodhur ndryshimet e punëve dhe të detyrave të punës të të siguruarit.

Në qoftë se kontraktuesi nuk e paraqet ndryshimin e punëve dhe të detyrave të punës dhe as nuk e pranon rritjen, gjegjësisht zvogëlimin e primit në afatin prej 14 ditësh, ndërsa ndodh rasti i siguruar, shumat e sigurimit do të rritën ose do të zvogëlohen në përpjestim ndërmjet primit të paguar dhe primit që është dashur të paguhet.

Paraqitja e rastit të aksidentit personal

Neni 16.

I siguruari që si pasojë e rastit të aksidentit personal, është lënduar, e ka për detyrë që:

1. Sipas mundësisë menjëherë t'i paraqitet mjekut, gjegjësisht ta therrasë mjekun për vizitë dhe për t'i dhënë ndihmen e nevojshme dhe të marrë të gjitha masat e nevojshme për t'u mjekuar, si dhe t'u përmbahet këshillave mjekësore dhe udhëzimeve të mjekut në pikëpamje të mënyrës se mjekimit,
2. Për rastin e aksidentit personal, me shkrim ta njoftojë siguruesin sapo ia lejon gjendja shëndetësore,
3. Bashkë me fletëparaqitjen për rastin e aksidentit personal t'ia japë siguruesit të gjitha njoftimet dhe të dhënat e nevojshme për vendin dhe kohën kur ka ndodhur rasti i aksidentit personal, përshkrimin e plotë të ngjarjes, emrin e mjekut që e ka vizituar dhe që po e mjekon, konstatimet e mjekut për llojin e lëndimit trupor, për pasojat eventuale, si dhe të dhënat për të metat trupore, mangësitë dhe sëmundjet (në kuptimin e nenit 11. pika 5. të këtyre Kushteve), të cilat i siguruari eventualisht i ka pasur edhe para së të ndodh rasti i aksidentit personal.

Në qoftë se rasti i aksidentit personal si pasojë ka pasur vdekjen e të siguruarit, shfrytëzuesi i sigurimit është i detyruar që për këtë me shkrim ta njoftojë siguruesin dhe të nxjerrë dokumentacionin e nevojshëm.

Shpenzimet për vizitat mjekësore dhe dokumentacionin e nevojshëm mjekësor dhe diagnozen e specialistit, si dhe shpenzimet e tjera që janë bërë për të provuar rastin e aksidentit personal dhe të drejtat nga kontrata për sigurim, ngarkojné paraqitësin e kërkesës.

Siguruesi ka të drejtë që nga i siguruari, kontraktuesi i sigurimit, shfrytëzuesi ose nga secili person fizik ose juridik tjetër të kërkojë shpjegime të tjera plotësuese si dhe me shpenzimet e veta ta dërgojë të siguruarin në kontrollë mjekësore të mjekët e vet ose komisione mjekësore dhe institucione gjegjëse mjekësore në mënyrë që të vërtetohen rrethanat më rëndësi për bazën dhe lartësin e obligimit nga rasti i aksidentit personal që ka ndodhur.

Përcaktimi i të drejtave të shfrytëzuesit të sigurimit

Neni 17.

Në qoftë se në rastin e aksidentit personal i siguruari vdes, shfrytëzuesi i sigurimit është i detyruar ta paraqesë provën për sigurimin, provën për primin e paguar, si dhe provën se vdekja është pasojë e rastit të aksidentit personal. Shfrytëzuesi që në kontratë nuk është i përcaktuar shprehimisht, është i detyruar që krahas dokumentacionit të lartëpërmendur të paraqes edhe provën për të drejtën e vet për të marrë shumën e siguruar.

Në qoftë se rasti i aksidentit personal ka pasur për pasojë invaliditetin, i siguruari e ka për detyrë që të paraqesë: proven për sigurimin, proven për primin e paguar, proven për rrethanat në të cilat ka ndodhur rasti i aksidentit personal, dokumentacionin mjekësor në bazë të të cilit mund të përcaktohet përqindja përfundimtare e invaliditetit të përhershëm.

Përqindja përfundimtare e invaliditetit të përhershëm përcaktohet nga siguruesi sipas Tabelës për përcaktimin e humbjës së përhershme të aftësisë së përgjithshme për punë (invaliditet) si pasojë e rastit të aksidentit personal (në tekstin e mëtejshëm: tabela). Në qoftë se ndonjë pasojë ose

humbje e organit nuk janë parashikuar në Tabelë, përqindja e invaliditetit përcaktohet në pajtim me dëmtimet e ngjashme që janë parashikuar në tabelë.

Aftësitë individuale, pozita sociale ose profesioni (aftësia profesionale) e të siguruarit nuk mirret parasysh gjatë përcaktimit të përqindjes së invaliditetit.

Të lëndimet e shumëfishta të gjymtyrëve të veçanta, shtylles kurizore ose organeve invaliditeti i tërësishëm në gjymtyren e caktuar ose organi përcaktohet në atë mënyrë që dëmtimi më i madh merret si përqindje e parashikuar në tabelë, dhe nga dëmtimi tjetër më i madh merret gjysma e përqindjes së parashikuar më tabelë etj. Me radhë (1/4, 1/8 etj.). Përqindja e tërësishme nuk mund ta tejkalojë përqindjen që është përcaktuar me tabelën e invaliditetit për humbjen e plotë të asaj gjymtyre ose organi. Pasojat e lëndimit të gishtrinjve mbledhen pa zbatimin e këtij parimi.

Në rastin e humbjes së disa gjymtyrëve ose organeve si pasojë e një rasti të aksidentit personal, përqindjet e invaliditetit për secilen gjymtyrë të veçantë ose organ mbledhen. Në qoftë se shumata e fituar kështu është me tepër se 100%, të siguruarit i paguhet vetëm deri në shumën e shumës së siguruar të kontraktuar për rastin e invaliditetit të plotë.

Ne se afësia e përgjithshme e punës e të siguruarit ka qenë e zvogëluar përgjithmonë para së të ndodhë rasti i siguruar, obligimi i sigurvearit përcaktohet sipas invaliditetit të ri, pavarësisht nga ai i mëparshmi, përjashtuar këto raste:

1. Në qoftë se rasti i paraqitur i aksidentit personal ka shkaktuar rritjen e invaliditetit të deriatëhershëm për një përqindje me të lartë së përqindja e përcaktuar për pasojat e rastit pararendes të aksidentit personal, obligimi i sigurvearit përcaktohet me diferencën ndërmjet përqindjes së tërësishme të invaliditetit dhe përqindjes së invaliditetit të mëparshëm,
2. Në qoftë se i siguruari gjatë rastit të aksidentit personal humb ose lëndon gjymturën ose organin e lënduar më parë, obligimi i sigurvearit përcaktohet vetëm ndaj invaliditetit të rritur.

Në qoftë se i siguruari si pasojë e rastit të aksidentit personal përkohësisht ka qenë i paaftë për punë, e ka për detyrë që për këtë ta paraqes vërtetimin e mjekut që e ka mjekuar. Ky vërtetim – raport duhet të përmbajë: diagnozën e plotë të mjekut, të dhënat e sakta kur ka filluar mjekimi dhe deri në cilën ditë i siguruari nuk ka qenë i aftë ta kryejë profesionin e vet të rregullt.

Pagimi i shumës së siguruar

Neni 18.

Siguruesi është i detyruar që t'ia paguajë shumën e siguruar, gjegjësisht, përqindjen përkatëse të shumës së siguruar ose kompensimin e kontraktuar ditor të siguruarit, gjegjësisht shfrytëzuesit të sigurimit në afatin prej 14 ditësh, llogaritur nga dita kur siguruesi ka përcaktuar obligimin e vet dhe lartësinë e tij.

Në qoftë se siguruesi nuk e bënë pagimin në afatin e parashikuar, shfrytëzuesi ka të drejtë në kamatvonesën në lartësinë që është në pajtim me dispozitat ligjore në fuqi.

Siguruesi është i detyruar ta paguajë shumën e kontraktuar të siguruar, gjegjësisht kompensimin, vetëm në qoftë se rasti i siguruar ka ndodhur gjatë kohës së sigurimit dhe në qoftë se pasojat e rastit të aksidentit personal që tërheqin obligimin e sigurvearit në kuptimin e nenit 10. të këtyre Kushteve ka ndodhur gjatë një viti nga dita kur ka ndodhur rasti i aksidentit personal.

Përqindja e invaliditetit përcaktohet sipas tabelës dhe kjo pas mbarimit të mjekimit në kohën kur të i siguruari, në raport me lëndimin e pësuar dhe pasojat që rrjedhin, është krijuar gjendja e stabilizimit, pra kur sipas parashikimit të mjekut nuk mund të pritët që gjendja të përmirësohet ose të keqësohet. Në qoftë se kjo gjendje nuk krijohet edhe pasi kalojnë tri vjet nga dita kur ka ndodhur rasti i aksidentit personal, si përfundimtare merret gjendja në momentin e mbarimit të këtij afati dhe sipas saj përcaktohet përqindja e invaliditetit.

Në qoftë se për përcaktimin e lartësisë së obligimit të siguruesit është e nevojshme një kohë e caktuar, siguruesi është i detyruar që me kërkesë të të sigurvearit, t'ia paguaj shumën që i përgjigjet përqindjes së invaliditetit që në bazë të dokumentacionit mjekësor në mënyrë të pakontestueshme mund të vërtetohet se do të mbetet përgjithmonë.

Siguruesi nuk do ta paguajë paradhënien para se të përcaktohet obligimi i tij, duke pasur parasysh rrethanat në të cilat ka ndodhur rasti i aksidentit personal.

Në qoftë se i siguruari vdes para se të mbarojë një vit nga dita kur ka ndodhur rasti i sigurvearit nga pasojat e rastit të aksidentit personal, ndërsa përqindja përfundimtare e invaliditetit tani me ka qenë e përcaktuar, siguruesi e paguan shumën që ka qenë e përcaktuar për rastin e vdekjes, gjegjësisht diferencën ndërmjet shumës së sigurvearit për rastin e vdekjes dhe shumës që është paguar para kësaj në emër të invaliditetit, në qoftë se ekziston një diferencë e tillë.

Në qoftë se përqindja e invaliditetit nuk është përcaktuar, ndërsa i siguruari vdes si pasojë e rastit të aksidentit personal, siguruesi e paguan shumën e sigurvearit për rastin e vdekjes, gjegjësisht vetëm diferencën dermjet kësaj shume dhe pjese eventualisht të paguar (paradhënies), por vetëm në qoftë se i siguruari ka vdekur në afatin prej 3 vjetesh nga dita kur ka ndodhur rasti i sigurvearit.

Në qoftë se para përqindjes së përcaktuar të invaliditetit në afatin prej 3 vjetesh nga kur ka ndodhur rasti i aksidentit personal i siguruari vdes nga çfarëdo shkak përveç atij të theksuar në paragrafin pararendës, lartësia e obligimit të siguruesit nga baza e invaliditetit përcaktohet në bazë të dokumentacionit ekzistues mjekësor.

Në qoftë se rasti i aksidentit personal ka për pasojë paaftësinë kalimtare për punë për të sigurvearit, në kontratën për sigurim për këtë rast është parashikuar pagimi i kompensimit ditor, siguruesi ia paguan të sigurvearit këtë kompensim në lartësinë e kontraktuar nga data e shënuar në policë, ndërsa në qoftë se ajo ditë nuk është caktuar, nga dita e parë që përcjell ditën kur ka filluar mjekimi të mjeku ose te institucioni shëndetësor deri në ditën e fundit të kohëzgjatjes të paaftësisë kalimtare, gjegjësisht deri në ditën e vdekjes ose invaliditetit të vërtetuar, por më së shumti një vit por vetëm për ditët e punës.

Në qoftë se paaftësia kalimtare për punë ka vazhduar për çfarëdo shkaqesh shëndetësore, siguruesi është i detyruar ta paguajë kompensimin ditor vetëm për kohën e pushimit mjekësor të shkaktuar nga rasti i aksidentit personal, pavarësisht se a është fjala për pushim të plotë mjekësor ose për orar të shkurtuar të punës, por edhe në këtë rast më së shumti për një vit, por vetëm për ditët e punës.

Në qoftë se rasti i aksidentit personal ka si pasojë shkatërrimin e shëndetit të të sigurvearit që kërkon ndihmë mjekësore, ndërsa është kontraktuar edhe kompensimi i shpenzimeve të mjekimit, siguruesi ia paguan të sigurvearit, pavarësisht se a ka edhe pasoja të tjera sipas provave të paraqitura të kompensimit të të gjitha shpenzimeve reale e të nevojshme të mjekimit të bëra jo më gjatë se një vit nga dita kur ka ndodhur rasti i aksidentit personal, por më së shumti deri në shumën e sigurimit të kontraktuar.

Në shpenzimet e mjekimit nga paragrafi pararendës hyjnë blerja e gjymtyrëve artificiale, ndërrimi i dhëmbëve si dhe blerja e sendeve të tjera ndihmëse, në qoftë se kjo është e nevojshme sipas vlerësimit të mjekut. Nuk ekziston obligimi i siguruesit që t'i kompensojë shpenzimet e mjekimit, në qoftë se i siguruari ka të drejtë në mjekimin falas në institucionet shëndetësore, gjegjësisht siguruesi është i obliguar që ta kompensojë atë pjesë të shpenzimeve të mjekimit që e mban vetë i siguruari.

Në qoftë se si pasojë e metejshme e rastit të aksidentit personal shkatohet vdekja e të sigurvearit ose invaliditeti, siguruesi ia paguan shfrytëzuesit të sigurimit, gjegjësisht të sigurvearit, shumën përkatëse të shumës së sigurvearit për rastin e vdekjes, gjegjësisht të invaliditetit, pavarësisht nga kompensimi i paguar ditor për paaftësinë kalimtare për punë dhe kompensimin e paguar të shpenzimeve të mjekimit.

Në rastet kur me tabelën e invaliditetit është përcaktuar së invaliditeti i përhershëm do të vlerësohet pasi të kalojë intervali i parashikuar kohor, siguruesi do ta paguajë shumën e siguruar, gjegjësisht pjesën përkatëse të shumës së siguruar, të valorizuar për përqindjen që me vendimin e vet do ta përcaktojë organi kompetent i siguruesit.

Valorizimi bëhet për periudhën nga momenti kur ndodh rasti i aksidentit personal deri në momentin kur në kuptimin e tabelës së invaliditetit, mund të vlerësohet invaliditeti i përhershëm për lëndimin konkret.

Përcaktimi i shfrytëzuesit të sigurimit

Neni 19.

Për rastin e vdekjes së të siguruarit, shfrytëzuesi caktohet në policën e sigurimit.

Në qoftë se në policë ose në dispozitat e veçanta që shkojnë me këto Kushte nuk është parashikuar ndryshe ose nuk është parashikuar asgjë, si shfrytëzues të sigurimit për rastin e vdekjes së të siguruarit konsiderohen:

1. Fëmijet dhe bashkëshorti i të siguruarit në pjesë të barabarta, ndërsa në qoftë se fëmijet nuk jetojnë, trashigimtarët e tyre sipas të drejtës së prezentimit,
2. Në qoftë se nuk ka fëmijë dhe pasardhes të tyre, bashkëshorti në njëren gjysmë ndërsa prindërit në gjysmën tjetër,
3. Në qoftë se nuk ka bashkëshort, vetëm prindërit,
4. Në qoftë se nuk ka persona që u përmenden në pikat pararendese, trashigimtarët e tjerë ligjor në bazë të vendimit gjyqësor.

Bashkëshortë është personi që më të siguruarin ka qenë në lidhje martesore në momentin e vdekjes së tij. Në rast invaliditeti, paaftësia kalimtare për punë, shfrytëzues është vetë i siguruari, në qoftë se ndryshe nuk është kontraktuar.

Në qoftë se shfrytëzuesi i sigurimit është person i mitur, pagimi i shumës së siguruar dhe i kompensimit i bëhet prindërve të tij, gjegjësisht kujdestarit, ndërsa siguruesi ka të drejtë që nga këta persona të kërkojnë që me parë të marrin autorizimin për të marrë shumën që u takon nga shuma e sigurimit, gjegjësisht kompensimi.

Kumulimi i kompensimit dhe shumës së siguruar

Neni 20.

Siguruesi nuk e ka sipas asnjë baze të drejtën në kompensim nga personi i tretë përgjegjës për ndodhjen e rastit të aksidentit personal, kjo e drejtë i takon të siguruarit, gjegjësisht shfrytëzuesit të sigurimit pavarësisht nga e drejta e tij në shumën e siguruar.

Dispozitat nga paragrafi pararendës nuk kanë të bëjnë me rastin e sigurimit të përgjegjësisë së kontraktuesit të sigurimit nga pasojat e rastit të aksidentit personal.

Prishja e kontratës

Neni 21.

I siguruari ka të drejtë të prishë kontratën mbi sigurim brenda 10 dite pune nga nënshkrimi i saj dhe të korigjojë kthimin e plotë të primit të paguara po qe se gjatë kësaj kohe nuk ka pasur dëm, duke iu zbritur 10 % nga primi i paguar në emër të shpenzimeve administrative.

Secila palë kontraktuese mund ta revokojë kontratën për sigurim me afatin e caktuar të kohëzgjatjes, ditën e skadimit të primit, në atë mënyrë që me shkrim do ta njoftojë palën tjetër së deshiron ta prishë kontratën. Njoftimi për prishjen e kontratës duhet të jepet me së voni tre muaj para skadimit të policës, gjegjësisht primit.

Në qoftë se sigurimi është lidhur në afat më të gjatë së 5 vjet, secila palë me mbarimin e këtij afati me afat revokimi prej 6 muajsh me shkrim mund t'i deklarojë palës tjetër së e prish kontratën.

Kompetencat për zgjidhjen e çështjeve kontestuese

Neni 22

Në të gjitha rastet në të cilat palët kontraktuese nuk mund të arrijnë pëlqimin për çështje të caktuar që kanë të bëjnë me të drejtat dhe obligimet reciproke, çështjet kontestuese zgjidhen:

Me ekspertizë nga ekspertët e profesionit të caktuar, ku secila palë e emëron nga një ekspert. Para ekspertizës të dy ekspertët e zgjedhin të tretin, i cili do të japë mendimin e vet profesional dhe vetëm për çështje që mbasin kontestuese ndërmjet ekspertëve dhe në kufijtë e vlerësimeve të tyre. Secila palë i paguan shpenzimet e ekspertit që ka emëruar, ndërsa ekspertin e tretë e paguajnë përgjysmë të dyja palët.

1. Me kundërshtimin që i paraqet komisionit të shkallës së dytë në KS "Elsig".
2. Me ankesë forumit të pavarur të arbitrazhit.
3. Me padi në gjykatën kompetente për zgjidhjen përfundimtare të çështjes kontestuese.

Parashkrimi i kërkesave

Neni 23

Kërkesat nga kontrata për sigurimin nga pasojat e rastit të aksidentit personal parashkruhen në afatin e parashikuar me ligj.

Dispozitat përfundimtare

Neni 24

Siguruesi është i detyruar që ta paralajmërojë të siguarin që këto kushte janë pjesë përbërëse e kontratës për sigurim dhe t'ia dorëzojë tekstin e tyre si dhe tekstin e atyre kushteve të veçanta sipas të cilave lidhet sigurimi konkret.

Pjesë përbërëse e ketyre kushteve është tabela për përcaktimin e përqindjes së humbjes së përhershme të aftësisë së përgjithshme të punës (invaliditetit) të të siguarit si pasojë e rastit të aksidentit personal.

Zbatimi i dispozitave ligjore

Neni 25

Për të gjitha marrëdhëniet ndërmjet palëve kontraktuese, të cilat nuk janë të rregulluara me këto kushte, do të zbatohen dispozitat ligjore.

Në qoftë se me këto kushte ndonjë çështje është rregulluar në kundërshtim me dispozitat ligjore, do të zbatohen dispozitat ligjore.

Neni 26

Këto kushte hyjnë në fuqi në ditën e miratimit e do të aplikohen nga data Korrik 2008.

Drejtori i Përgjithshëm

Rexhep Idrizaj
