

NENI 1

Përkufizimet e Përgjithshme

I Siguruar - Personi apo persona të shënuar në këtë policë

Siguruesi - Kompania e Sigurimeve "Illyria"

Periudha e Sigurimit - Periudha e sigurimit fillon prej momentit kur dilni jashtë territorit të Republikës së Kosovës dhe përfundon me kthimin prapa në Republikën e Kosovës, respektivisht pas përfundimit të udhëtimit tuaj. Kjo periudhë nuk do të tejkalojë numrin e ditëve të cekura në këtë policë. Sigurimi apo ripërteritja e policës së sigurimit nuk mund të kontraktohet pa prezencën dhe nënshkrimin e personit të siguruar.

Mbulueshmeria territoriale - Kjo policë mbulon vetëm ngjarjet të cilat ndodhin apo shkaktohen brenda kufijve territorial të cekur në këtë policë të sigurimit të shëndetit në udhëtim,

Emergenca mjekësore-do të quhet gjëndje që konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përqendrimi papritmas i një sëmundje të rëndë që rezulton në një gjëndje mjekësore që kercënon në mënyrë të menjëhershme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjekësore urgjente. Do të kompensohet vetëm trajtimi mjekësor ose shtrirja në spital brenda 24:00 orëve nga ndodhja e ngjarjes që shkakton emergjencën mjekësore dhe atë brenda territorit të mbuluar sipas policës së sigurimit.

Transporti i Emergjencës- Shpenzimet për autoambulancë e shfrytëzuar për transport të personit të Siguruar prej vendit ku i siguruarit është lënduar nga aksidenti apo është goditur nga ndonjë sëmundje deri në spitalin e parë më të afërt.

Aksident - Aksident do të quajmë një ngjarje të papritur dhe të paparashikuar që ndodh pa vullnetin e të Siguruarit që është e identifikueshme përsa i përket kohës dhe vendit të ndodhjes që ka ndikim trupor të drejtpërdrejtë të jashtëm dhe të dhunshëm mbi të Siguruarin.

Bashkëpjesëmarrja në dëm- Pjesa e dëmit që do të paguhet nga i Siguruarit (klienti).

Gjendje paraekzistuese -do të quhet çdo sëmundje ose plagë që:

a) Është diagnostifikuar nga një mjek apo ka kërkuar trajtim mjekësor përpara datës së fillimit të policës duke përfshirë këtu edhe marrjen e ilaçeve.

b) Ka shfaqur simptoma përpara datës së fillimit të policës, të cilat do ta detyronin një person të kujdesshëm që të kërkonte këshillim apo trajtim mjekësor.

c) Gjëndje dhe/ose aksident ekzistues në datën e fillimit të policës e vlerësuar në bazë të dokumentacionit të vënë në dispozicion ng ai Siguruar.

Sëmundje, defekt apo gjendje e lindur- do të quhet sëmundje që paraqitet në momentin e lindjes si rezultat i faktorëve trashëgues ose mjekësor të fituar gjatë shtatëzanisë deri në momentin e lindjes dhe gjatë lindjes. Sëmundje e lindur mund të shfaqet dhe të diagnostifikohet menjëherë pas lindjes ose edhe të diagnostifikohet kurdo gjatë jetës.

Sëmundje kronike -do të quhet sëmundje që kërkon trajtim më të gjatë se 3 muaj.

Lëndim trupor - Lëndim fizik do të quhet ai që:

a) Është shkaktuar nga një aksident, dhe

b) Pavarësisht nga çdo shkak tjetër përveç nga sëmundja nga e cila në mënyrë direkte rezulton, si dhe trajtimi mjekësor dhe kirurgjik të dhënë si domosdoshmëri nga lëndimi i tillë, që shkakton vdekjen ose paafatësimin e të siguruarit brenda 3 muajve nga data e aksidentit.

Humbja e gjymtyrëve humbja fizike e një dore mbi bërryl, ose e një këmbë mbi gju.

Humbja e të pamurit - Humbje e plotë e pashërueshme e shikimit.

Paafatësimi total i përgjithshëm - Paafatësi që përjetësisht ju ndalon të angazhoheni në kryerjen e çfarëdo pune apo biznesi të çfarëdo lloji.

NENI 2

Shpenzimet mjekësore dhe të emergjencës

Nëse i Siguruarit pëson aksident ose përqendrim të përnjëhershëm (akut) të gjëndjës shëndetësore gjatë periudhës së sigurimit, Siguruesi do të kompensojë shpenzimet në vijim:

a) Shpenzimet për ndihmë të parë mjekësore si dhe shpenzimet e hospitalizimit dhe mjekimit.

b) Shuma që mbulohet në Nenin 2, është valide për shpenzimet që ndodhin në kohën kur i Siguruarit gjendet jashtë shtetit (udhëtimi jashtë Republikës së Kosovës), gjatë periudhës së sigurimit, dhe nuk do të tejkalojë shumën e cekur në policë.

c) Shpenzimet duhet të paraqiten më së largu në afat prej 3 muajve nga data e ndodhjes së rastit të siguruar.

d) Bashkëpjesëmarrja në dëm vlen vetëm për Nenin 2 dhe është **50 €** për çdo dëm deri në moshën 65 vjeç, dhe **200 €** për çdo dëm për personat e siguruar mbi moshën 65 vjeç deri në 85 vjeç.

e) I Siguruarit apo përfaqësuesi i tij ligjor duhet t'ja paraqesin siguruesit dëshminë e udhëtimit, ku ceket numri i ditëve të udhëtimit jashtë shtetit.

i) Limiti maksimal i pagueshëm nga Siguruesi është **30,000.00 €** për të 3 (tre) mbulimet e parashikuara në Nenin 2, 3 dhe 4 të këtyre kushteve të përgjithshme.

NENI 3

Shpenzimet e riadhesimit

a) Siguruesi do të kompensojë shpenzimet për qiramarrje të një mjeti transporti të klasit ekonomik ose shfrytëzimin e linjave të rregullta të transportit për transport të kufomës apo hirit të Siguruarit nga vendi i ndodhjes së fatkeqësisë për në vendin e banimit të deklaruar në policë nëse ai vdes gjatë periudhës së vlefshmërisë së kësaj police.

b) Limiti maksimal i pagueshëm nga Siguruesi është **30,000.00 €** për të 3 (tre) mbulimet e parashikuara në Nenin 2, 3 dhe 4 të këtyre kushteve të përgjithshme.

NENI 4

Aksidenti Personal

Në rast dëmtimi trupor të shkaktuar drejtpërdrejtë nga rrethana aksidentale të dhunshme, të jashtme, të dukshme (përfshirë edhe fatkeqësinë në një mjet ajror, apo ujqor në të cilën

udhëton personi i siguruar) ose të pesuara nga një person i siguruar gjatë periudhës së sigurimit do të kompensohen si më poshtë:

a) Vdekja aksidentale 10,000 €.

b) Paaftësi e përhershme e plotë ose e pjesëshme: 10,000 Euro.

c) Shuma e kompensimit në Nenin 4, është valide për shpenzimet që ndodhin në kohën kur i Siguruarit gjendet jashtë shtetit (udhëtimi jashtë Republikës së Kosovës), gjatë periudhës së sigurimit dhe nuk do të tejkalojë shumën e siguruar totale të cekur në këtë policë.

d) I Siguruarit apo përfaqësuesi i tij ligjor duhet t'ja paraqesin siguruesit dëshminë e udhëtimit, ku ceket numri i ditëve të udhëtimit jashtë shtetit.

e) Limiti maksimal i pagueshëm nga Siguruesi është **30,000.00 €** për të 3 (tre) mbulimet e parashikuara në Nenin 2, 3 dhe 4 të këtyre kushteve të përgjithshme.

NENI 5

Anulimi dhe mbarimi i kontratës

Sigurimi mund të anulohet/kthehet vetëm:

a) Kur i Siguruarit nuk pajiset me vizë nga Ambasada apo Zyra Konsullore përkatëse (përderisa vlen regjimi i vizave) në të cilën ka aplikuar për vizë dhe refuzimi i vizës vërtetohet në bazë të shënimit të vendosur në pasaportë nga ana e Ambasadës ose Konsullatës përkatëse.

- Për rastet kur Ambasada apo Zyra Konsullore nuk konfirmon mos dhënien e vizës klienti duhet të paraqesë pranë Kompanisë së Sigurimeve Illyria pasaportën e cila vërtetohet se viza nuk është lëshuar.

- Për rastet kur ekziston dëshmia e anulimit të vizës Zyra e Kontrollit Teknik bën fotokopjen e dokumentacionit përkatës (pasaportës, fletë refuzimit të vizës etj.) dhe e administron atë në dosjen e kthimit të primit.

b) Kur i Siguruarit është pajisur me vizë nga Ambasada apo Zyra Konsullore përkatëse (përderisa vlen regjimi i vizave), por detyrohet të anulohet udhëtimin jashtë shtetit për shkak të një sëmundje të rëndë që i ka pamundësuar udhëtimin, apo në rast të ndonjë fatkeqësie të rëndë, vdekje të ndonjë anëtarë të familjes.

- Në rastin kur udhëtimi anulohet për shkak të sëmundjes së vetë të siguruarit kërkohet raporti mjekësor dhe kjo do të administrohet në dosjen e kthimit të primit, dhe

- Në rast të vdekjes së ndonjë pjesëtari të familjes kërkohet vërtetimi nga komuna ose duhet të prezantohet certifikata e vdekjes.

c) Kthimi i primit të policës mund të bëhet deri 1 (një) ditë para hyrjes së policës në fuqi.

d) Kthimi i primit të policës së sigurimit të shëndetit në udhëtim nuk mund të bëhet pas hyrjes së policës në fuqi.

NENI 6

Përfshirjet e përgjithshme

Siguruesi nuk do të kryejë asnjë pagesë në emër të Siguruarit lidhur me:

1. Çdo pasojë direkte apo indirekte në gjëndje lufte, invazioni të ndonjë armiku të jashtëm, armiqësi apo operacione të ngjashme me luftën (pa marrë parasysh nëse është shpallur lufta apo jo), revolucionet, rebelimet, kryengritjet, puçet, grusht-shteti, grevat, trazirat, turbullirat civile, demonstratat, grumbullimet me rrezik të mundshëm, minimet, sabotimet, vandalizmi, aktet keqdashëse, aktet e luftës dhe/ose terrorizmit, epidemitë dhe pandemitë.

2. Çdo humbje apo dëm ose shpenzim të çfarëdo natyre apo pasojë humbjeje e cila është shkaktuar në mënyrë direkte apo indirekte apo ka lindur nga:

- a. Rrezatimi jonizues apo kontaminimi radioaktiv nga ndonjë nga lëndët apo mbeturinat nukleare.

- b. Ekspozitivët radioaktiv helmues apo impiantet e rrezikshme me ekspozim nuklear.

- c. Valët e shtypjes të shkaktuara nga aeroplanë ushtarak apo mjetet të tjera luftruese të udhëtimit ajror të cilat fluturojnë me shpejtësi të zërit apo supersonike.

3. Çdo humbje/pasojë tjetër përveç atyre të cekura në policë.

4. Çdo pagesë normale e cila bëhet nga i Siguruarit, nëse gjatë udhëtimit asgjë nuk ka ndodhur.

5. Një gjëndje mjekësore për të cilën, gjatë kohës së vlefshmërisë të këtij sigurimi, i Siguruarit është:

- a. duke pranuar trajtim mjekësor ose është në pritje për trajtim apo hospitalizim;

- b. një sëmundje në stad terminal;

- c. duke udhëtuar kundër udhëzimeve të mjekut të kualifikuar ose ka për qëllim t'i realizojë trajtimet mjekësore gjatë periudhës së vlefshmërisë të sigurimit;

6. Çdo shpenzim për të gjitha tipet e sëmundjeve/gjëndjeve para ekzistues ose sëmundjeve të lindura (kongjenitale), sëmundjeve kronike, defekteve apo deformacioneve, si rezultat i sëmundjeve apo aksidenteve ekzistuese në datën e regjistrimit të përfutur në policë.

7. Çdo shpenzim si pasojë e lëndimit trupor, sëmundjes apo gjëndjes jo të mirë dhe të rënduar shëndetësore e cila u është bërë e ditur para largimit nga Republika e Kosovës ose gjatë kohës së konsultimit mjekësor jo emergjent jashtë shtetit:

8. Çdo lloj shpenzimi ose honorari për trajtim spitalor apo riadhesimit të cilat nuk janë lajmëruar apo nuk janë autorizuar paraprakisht nga TBS Team 24;

9. Të gjitha shpenzimet për çdo trajtim (elektiv) kirurgjik, duke përfshirë edhe ekzaminimet në lidhje me të, që nuk janë të lidhura në mënyrë direkte me sëmundjen apo lëndimin e pësuar për të cilin është i domosdoshëm pranimi i të Siguruarit në spital;

10. Shpenzimet e çdo forme të trajtimit normal të dhëmbëve dhe pajisja me dhëmbë artificial. Trajtimi emergjent për dhëmbë/t, ka limitin maksimal të mbulueshëm me këtë sigurim deri në 100 €.

11. Shpenzimet e çdo forme të trajtimit apo ekzaminimit të syve dhe pajisja me mjete ndihmëse vizuale, ekzaminimin e të dëgjuarit, kontrollat rutinore mjekësore. Për trajtim emergjent të syve dhe pajisje me mjete ndihmëse dëgjimi limiti maksimal do të jetë 100 €.

12. Shpenzimet e çdo forme të trajtimit të gjëndjeve mendore apo nervore;

13. Shpenzimet e barërave të njohura të cilat kërkohen para se të fillojë udhëtimi apo duhet të vazhdohet gjatë udhëtimit;

14. Çdo lloj shpenzimesh të cilat ndodhin në Republikën e Kosovës;
15. Pagesat të cilat i tejkalojnë çmimet normale apo të arsyeshme të shërbimeve apo trajtimeve mjekësore në vëndin e marrjes së trajtimit;
16. Ngjarjet dhe pasojat e shkaktuara gjatë përdorimit të pajisjeve fluturuese dhe parashutimit si dhe përdorimit të avionëve, përjashtuar kur Personi i Siguruar udhëton si pasagjer në një aeroplan me motor të regjistruar dhe licencuar për transportin e pasagjerëve. Pasagjer quhet personi që nuk shkakton vënie në levizje të mjetit fluturues, nuk është anëtar i ekuipazhit dhe nuk ushtron veprimtari pune dhe profesionale në mjetin fluturues;
17. Siguruesi nuk do të mbulojë dhe nuk do të kompensojë Personin, i cili para nënshkrimit të kësaj kontrate sigurimi, ka paaftësi totale.
18. Trajtimet mjekësore që konsiderohen eksperimentale/hulumtuese sipas standardeve profesionale mjekësore të miratuara, si dhe pasojat e tyre;
19. Trajtimet mjekësore jo të përshkruara;
20. Trajtimet mjekësore plotësuese ose alternative si dhe pasojat e tyre;
21. Ripërtëritja dhe mjekimi në banjat termale, trajtimet kozmetike dhe pushimi për të rimarrë veten;
22. Masat kundër ose në lidhje me gjeritri (geriatrics) ose për të moshuarit;
23. Barnat e papërshkruara nga mjeku;
24. Shpenzimet për transplantim të të gjitha organeve dhe indeve për gjetjen, marrjen në zotërim të organeve dhe indeve, procedurës së dhënies së organeve dhe indeve, procedurës së pranimit të organeve dhe indeve dhe hermodializa kronike;
25. Aborti artificial pa indikacion mjekësor dhe aborti për qëllim të planifikimit familjar;
26. Kujdestari për personat me aftësi të kufizuara, apo të paaftë;
27. Mësimdhënia përmirësuese (rehabilituese);
28. Shpenzimet e kryera nga Personi i Siguruar pas përfundimit të periudhës së Sigurimit;
29. Shpenzimet e paguara nga një plan mjekësor, policë sigurimi ose çdo program sigurimi shtetëror apo sigurimi privat mjekësor;
30. Shpenzimet e pretenduara nga një Person, që udhëton në kundërshtim me këshillën e mjekut;
31. Siguruesi nuk do të mbulojë lëndimet/dëmtimet e shkaktuara nga defekte fizike, dobësi (pafuqi, ligështi).
32. Siguruesi nuk do të mbulojë dhe nuk do të kompensojë shpenzimet për mjekimin/kurimin e depresionit, neurozave, ankthit, gjëndjeve mendore, psikologjike dhe nervore;
33. Siguruesi nuk do të zhdëmtojë apo kompensojë kërkesën e një dëmshpërblimi nga një Person, që udhëton qëllimisht për të përfituar një trajtim mjekësor;
34. Siguruesi nuk do të mbulojë apo kompensojë kërkesat për dëmshpërblim nga Persona mbi moshën 85 vjeç;
35. Siguruesi nuk do të mbulojë asnjë shpenzim në lidhje me sëmundjet degjenerative të kockave dhe boshtit kurrizor;
36. Çdo pasojë nga virusi HIV (Human Immunodeficiency Virus) dhe/ose sëmundjeve të ndërlidhura me HIV duke përfshirë AIDS-in (Acquired Immune Deficiency Syndrome).
37. Çdo trajtim dhe hulumtim të tumoreve dhe kancerit;
38. Diabetit melit dhe hipertensionit si dhe të gjitha komplikimet që rrjedhin si pasojë e tyre;
39. Sëmundjet venerike dhe pasojat e shkaktuara nga të njëjtat;
40. Shpenzimet lidhur me shtatëzaninë dhe lindjen;
41. Siguruesi nuk do të kryejë kurrfar kompensimi apo pagese lidhur me vdekjen, lëndimin, sëmundjen apo paaftësinë që rrjedhin si pasojë nga:
 - a) Shtatzania ose lindja e foshnjës (natyrale apo cezariane);
 - b) Çdo pasojë e efekteve helmuese të medikamenteve përveç, barërave të përshkruara dhe udhëzuara nga mjeku i kualifikuar, por jo për trajtim të varshmërisë nga droga;
 - c) Kryerja e akteve të paligjshme ose ekspozimi i vullnetshëm ndaj rrezikut;
 - d) Përfshirja në sportet profesionale, ngjitja në shkëmbinjtë ose alpinizm i cili kërkon përdorimin e litarëve, parashutat apo sportet tjera ekstreme;
 - e) Përfshirja në sporte dimërore apo skijimi në terrene të thata të skijimit (pa borë);
 - f) Motoçiklizmi, pa marrë parasysh si vozitës apo udhëtar, ose ushtrimet për shpejtësi, gara të çdo lloji (perveç atyre në këmbë);
 - g) Fluturimi si pjesëtar i ekuipazhit të aeroplanit për qëllim të operacioneve teknike apo fluturimi në një aeroplan të licencuar për bartjen e udhëtarëve ku përfshihen edhe helikopterët apo çdo makinë
 - h) Punë krahu të çdo lloji.

NENI 7

Procedura e njoftimit të dëmit

Klienti pas ndodhjes së rastit të siguruar është i obliguar që në afatin prej 24 orëve të lajmërojë rastin e siguruar në numrin e cekur në policën e sigurimit. TBS Team 24 janë në dispozicionin

24/7 në gjithë botën. Nëse diçka ju ndodh, thjesht kontaktoni në zyrën më të aftërt të TBS tem 24 dhe na tregoni:

- Emrin dhe mbiemrin tuaj;
- Numrin e Policës;
- Ku mund t'ju kontaktojmë juve; dhe
- Çfarë ju ka ndodhur.

Për të gjitha çështjet tjera do të kujdesemi ne apo do të merrni udhëzime të sakta lidhur me realizimin e të drejtës nga kjo policë sigurimi.

NENI 8

Dispozitat përfundimtare

Lloji i mbulimit: Kjo policë aplikohet vetëm për personat që janë banorë të përhershëm apo përkohshëm të Kosovës apo pikënisjen e udhëtimit e kanë nga Republika e Kosovës.

Interpretimi: Secila fjalë apo shprehje në këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi do të përmbajë kuptimin e dhënë në këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi për çfarëdo që ndodh.

Dorëzimi i ankesës: Dorëzimi i ankesës nga i Siguruar duhet të bëhet në afate kohore prej (7) ditësh nga data kur i Siguruar ka pranuar vendimin.

Evidenca: Të gjitha çertifikatat, informatat dhe evidencat të cilat e përkrahin kërkesën për zhdëmtim duhet të paraqiten me shpenzimet tuaja dhe duhet të prezantohen në formën e kërkuar nga Siguruesi.

Hapat e arsyeshëm: Ju duhet të ndërmerrni të gjithë hapat e nevojshëm dhe arsyeshëm dhe të veproni si i pasiguar me qëllim që të:

- a) Parandaloni humbjen apo dëmin e mundshëm apo përkeqësimin e mëtejshëm të dëmit që ka ndodhur;
- b) Parandaloni aksidentin apo përkeqësimin e mëtejshëm të aksidentit të ndodhur;

Kontributi: Nëse në çfarëdo kohe lind ndonjë ankesë lidhur me këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi ose ka ndonjë sigurim tjetër që i mbulon të njëjtat kushte, Siguruesi nuk obligohet të kompensojë ose të kontribuojë më shumë se pjesa e tij në përqindje lidhur me, çfarëdo kompenzimi të dëmit.

Vërejtje: Për të ndihmuar të Siguruarin, **TBS Team 24** dhe **K.S. ILLYRIA** operojnë me një shërbim mjekësor telefonik 24 orësh. Nëse Personi i Siguruar ekzaminohet ose pranohet në spital apo klinikë si pacient, është i obliguar të njoftojë **TBS Team 24** brenda 24 orëve nga pranimi, në mënyrë që të konfirmojë kushtet e mbulimit.

Dokumentacioni: I siguruar obligohet për çdo korrespondencë, dokumentacion ligjor ose çfarëdo dokumenti tjetër të cilin do të mund t'i kërkohe të dërgohet tek **TBS Team 24**;

Juridiksoni: Këto Kushte të Përgjithshme Sigurimi do të administrohen sipas ligjeve në fuqi të Republikës së Kosovës, në rast kontesti kompetente do të jetë Gjykata Themelore Prishtinë.

I SIGURUARI i cili ka dorëzuar deklaratën, e cila do të jetë thelbi i kësaj kontrate dhe do të përfshihet në të, ka aplikuar pranë **KOMPANISE SE SIGURIMEVE ILLYRIA** për sigurim në bazë të kushteve të kësaj kontrate dhe ka paguar primin për këtë sigurim.

Siguruesi pajtohet me tekstin këtu (kushtet dhe përjashtimet në këtë dokument) për kompensim të të Siguruarit të cilat i ofron në këtë policë. Siguruesi do të kompensojë të siguruarin ose përfaqësuesin e tij ligjor të gjitha beneficionet e cekura në planin e pagesës nëse gjatë periudhës së sigurimit ju paraqitni dëm i cili mbulohet nga kjo policë.

DEKLARATË

1. Në cilësinë e palës së siguruar, nga **K.S. ILLYRIA** i kam pranuar kushtet e përgjithshme të sigurimit të shëndetit në udhëtim.
2. Nga zyrtari i **K.S. ILLYRIA**, gojarisht më janë shpjeguar kushtet e sigurimit të shëndetit në udhëtim, si dhe jam njoftuar për mbulueshmërinë e policës.
3. Në cilësinë e palës së siguruar, nga përfaqësuesi i **K.S. ILLYRIA**, jam njoftuar me procedurën e paraqitjes së dëmit eventual, të ndodhur në shtetin në të cilin udhëtoj e për të cilin është paraparë mbulimi i sigurimit, si dhe jam i informuar për numrin e telefonit të asistencës ndërkombëtare të shënar në këtë policë.
4. Personalisht e kam nënshkruar policën e sigurimit, si dhe me nënshkrimin e kësaj police, vërtetoj se i kam lexuar dhe kuptuar kushtet e policës së sigurimit të shëndetit në udhëtim. Deklaratën e jap pa kurrfar presioni ose ndikimi nga jashtë dhe nën përgjegjësi të plotë materiale dhe penale.

Article 1

Definitions

Insured - The person or persons listed in this policy

Insurer - Insurance Company "Illyria"

Insurance Period - The insurance period starts from the moment you leave the territory of the Republic of Kosovo and ends with your return to the Republic of Kosovo, respectively after the end of your trip. This period will not exceed the number of days mentioned in this policy. The insurance or renewal of the insurance policy cannot be contracted without the presence and signature of the insured person.

Territorial coverage - This policy only covers events that occur or are caused within the territorial boundaries mentioned in this travel health insurance policy.

Medical emergency - will be called a condition that occurs in the event of an accident, or the sudden onset or worsening of a serious illness which results in a medical condition that immediately threatens the life of the insured, thus requiring emergency medical care. Only emergency medical treatment or hospitalization will be reimbursed within 24:00 hours from the occurrence of the event that causes the medical emergency and only within the territory covered by the insurance policy.

Emergency transport - Expenses for auto ambulance used for transport of the Insured from the place where the insured was injured in the accident or was hit by an illness up to the first nearest hospital.

Accident - Accident will be called a sudden and unforeseen event that occurs without the will of the Insured, which is identifiable in terms of time and place of occurrence and has a direct external and violent bodily impact on the Insured.

Co-Payment - The part of the claim that will be paid by the Insured (client).

Pre-existing condition - will be any disease or injury that:

- He has been diagnosed by a doctor or has sought medical treatment before the start date of the policy, including taking medication.
- Has shown symptoms before the start date of the policy, which would force a careful person to seek medical advice or treatment.
- Existing condition and / or accident on the date of commencement of the policy assessed based on the documentation made available by the Insured.

Illness, defect, or congenital condition - will be a disease that occurs at the time of birth because of hereditary or medical factors acquired during pregnancy until the moment of birth and during childbirth. Congenital diseases can appear and be diagnosed immediately after birth or even diagnosed at any time during life.

Chronic disease - will be called a disease that requires treatment longer than 3 months.

Body Injury - will be called one that:

- It was caused by an accident, and
- Notwithstanding any cause other than the disease from which it directly results, as well as the medical and surgical treatment given as a necessity by such injury, which causes the death or disability of the insured within 3 months from the date of the accident.

Loss of limbs - physical loss of an arm over the elbow, or of a leg above the knee.

Loss of vision - complete incurable loss of vision.

Total lifelong disability - A disability that permanently prevents you from engaging in any work or business of any kind.

Article 2

Medical and emergency expenses

If the insured suffers an accident or sudden (acute) deterioration of his health during the insurance period, the Insurer will reimburse the following expenses:

- Expenses for first aid as well as hospitalization and treatment expenses.
- The amount covered in Article 2 is valid for the expenses that occur at the time when the Insured is abroad (travel outside the Republic of Kosovo), during the insurance period, and will not exceed the amount stated by the policy.
- Expenditures must be submitted no later than 3 months from the date of occurrence of the insured event.
- Co Payment is valid only for Article 2 and is € 50 for each claim up to the age of 65, and € 200 for each claim for persons insured from the age of 65 to 85 years old.
- The insured or his legal representative must present to the insurer the travel certificate, which states the number of travel days abroad.
- The maximum limit payable by the Insurer is € 30,000.00 for all 3 (three) coverages provided for in Articles 2, 3 and 4 of these general conditions.

Article 3

Repatriation costs

- The Insurer shall reimburse the costs of renting an economic class vehicle or the use of regular transport lines for the transport of the corpse or ashes of the Insured from the place of occurrence of the accident to the place of residence declared to the police if he dies during the period of validity of this policy.
- The maximum limit payable by the Insurer is € 30,000.00 for all 3 (three) coverages provided for in Articles 2, 3 and 4 of these general conditions.

Article 4

Personal accident

In case of bodily injury caused directly by violent, external, visible accidental circumstances (including the accident in an air vehicle, or water in which the insured person travels) or suffered by a person insured during the insurance period will be compensated as follows:

- Accidental death € 10,000.
- Permanent full or partial disability: 10,000 Euros.

c) The amount of compensation in Article 4 is valid for the expenses that occur at the time when the Insured is abroad (travel outside the Republic of Kosovo), during the insurance period and will not exceed the total sum insured mentioned in this policy.

d) The insured or his legal representative must present to the insurer the travel certificate, which states the number of travel days abroad.

e) The maximum limit payable by the Insurer is € 30,000.00 for all 3 (three) coverages provided for in Articles 2, 3 and 4 of these general conditions.

Article 5

Cancellation and termination of the contract

Insurance can only be canceled / refunded:

- When the insured is not provided with a visa by the relevant Embassy or Consular Office (as long as the visa regime is valid) in which he / she has applied for a visa and the visa refusal is confirmed based on the note placed in the passport by the respective Embassy or Consulate.
 - In cases where the Embassy or Consular Office does not confirm the non-issuance of the visa, the client must present to the Insurance Company Illyria the passport which certifies that the visa has not been issued.
 - In cases where there is evidence of visa cancellation, the Technical Control Office makes a photocopy of the relevant documentation (passport, visa refusal sheet, etc.) and administers it to the premium return file.
- When the insured is provided with a visa by the relevant Embassy or Consular Office (as long as the visa regime is valid), but is obliged to cancel the trip abroad due to a serious illness that has prevented him from traveling, or in case of any accident, death of a family member.
 - In case the trip is canceled due to the insured's own illness, a medical report is required, and this will be administered in the premium return file, and
 - In the event of the death of a family member, a certificate from the municipality is required or a death certificate must be submitted.
- The return of the premium can be done up to 1 (one) day before the entry of the policy into force.
- The return of the premium of the travel health insurance policy cannot be made after the entry into force of the policy.

Article 6

General exclusions

The Insurer shall not make any payment on behalf of the Insured in connection with:

- Any direct or indirect war situation, invasion by any external enemy, hostility or war-like operations (regardless of whether the war has been declared or not), revolutions, rebellions, uprisings, coups, strikes, riots, civil unrest, demonstrations, potentially dangerous gatherings, mining, sabotage, vandalism, malicious acts, acts of war and / or terrorism, epidemics and pandemics.
- Any loss or damage or expense of any nature or consequence of loss which is caused directly or indirectly or has arisen from:
 - ionizing radiation or radioactive contamination from any of the nuclear materials or waste.
 - Poisonous radioactive explosives or nuclear-hazardous plants.
 - Pressure waves caused by military aircraft or other air travel aircraft flying at supersonic speeds.
- Any loss / consequence other than those mentioned in the policy.
- Any normal payment made by the Insured if nothing has happened during the trip.
- A medical condition for which, during the validity of this insurance, the insured is:
 - accepting medical treatment or is awaiting treatment or hospitalization.
 - a disease at the terminal stage.
 - traveling against the instructions of a qualified physician or intending to carry out medical treatments during the period of insurance validity.
- Any expenses for all types of pre-existing diseases / conditions or congenital diseases, chronic diseases, defects, or deformations, because of existing diseases or accidents on the date of registration of the beneficiary in the policy.
- Any expenses because of bodily injury, illness or poor health and aggravated health condition which was notified to them before leaving the Republic of Kosovo or during the time of non-emergency medical consultation abroad.
- Any kind of expenses or fees for hospital treatment or repatriation which have not been notified or not authorized in advance by TBS Team 24.
- All expenses for any (elective) surgical treatment, including examinations related to it, which are not directly related to the illness or injury suffered for which the admission of the Insured to the hospital is necessary.
- The cost of any form of normal dental treatment and the provision of artificial teeth. Emergency dental treatment has a maximum limit covered by this insurance up to € 100
- Expenses of any form of eye treatment or examination and equipment with visual aids, hearing examination, routine medical examinations. For emergency eye treatment and hearing aids, the maximum limit will be € 100.
- Costs of any form of treatment of mental or neurological conditions.
- Costs of known medicines which are required before the journey begins or must continue during the journey.
- Any kind of expenses that occur in the Republic of Kosovo.
- Payments that exceed the normal or reasonable prices of medical services or treatments at the place of receiving treatment.
- Events and consequences caused during the use of flying and parachuting equipment as well as the use of aircraft, except when the Insured Person travels as a passenger on a registered and licensed motor aircraft for passenger transport. A passenger is a person who does not cause the departure of the flying vehicle, is not a member of the crew and does not exercise work and professional activities in the aircraft.

17. The insurer will not cover and will not compensate a person who before signing the insurance contract, has total disability.
18. Medical treatments that are considered experimental / research according to the approved professional medical standards, as well as their consequences.
19. Unprescribed medical treatments.
20. Additional or alternative medical treatments and their consequences.
21. Renovation and treatment in thermal baths, cosmetic treatments, and rest to recover.
22. Measures against or related to geriatrics or for the elderly.
23. Medicines not prescribed by a doctor.
24. Expenditures for transplantation of all organs and tissues for finding, taking possession of organs and tissues, organ and tissue donation procedure, organ, and tissue admission procedure and chronic hemodialysis.
25. Artificial abortion without medical indication and abortion for the purpose of family planning.
26. Caretaker for persons with disabilities or disabled.
27. Remedial teaching (rehabilitation).
28. Expenses incurred by the Insured Person after the end of the Insurance period.
29. Expenses paid by a medical plan, insurance policies or any state insurance program or private medical insurance.
30. Costs claimed by a person traveling in violation of a physician's advice.
31. The insurer will not cover injuries / damages caused by physical defects, weakness (malaise).
32. The Insurer shall not cover or reimburse expenses for the treatment / cure of depression, neurosis, anxiety, mental, psychological, and nervous conditions.
33. The Insurer shall not indemnify or reimburse a claim by a Person who intentionally travels to receive medical treatment.
34. The Insurer shall not cover or compensate claims by a Person over the age of 85.
35. The Insurer shall not cover any expenses related to degenerative bone and spinal diseases.
36. Any consequences of HIV (Human Immunodeficiency Virus) and / or HIV-related diseases including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome).
37. Any treatment and research of tumors and cancer.
38. Diabetes mellitus and hypertension as well as all complications arising as a result.
39. STD diseases and the consequences caused by the same.
40. Costs related to pregnancy and childbirth.
41. The Insurer shall not make any compensation or payment in respect of death, injury, illness, or incapacity resulting from:
 - a) Pregnancy or childbirth (natural or cesarean).
 - b) Any consequences of the toxic effects of medications other than, the drugs prescribed and instructed by the qualified physician, but not for the treatment of drug addiction.
 - c) Carrying out illegal acts or voluntary exposure to danger.
 - d) Involvement in professional sports, climbing rocks or mountaineering which requires the use of ropes, parachutes, or other extreme sports.
 - e) Involvement in winter sports or skiing on dry ski slopes (without snow).
 - f) Motorcycling, regardless of whether it is a driver or a passenger, or speed exercises, competitions of any kind (except those on foot).
 - g) Flight as a member of the aircraft crew for the purpose of technical operations or flight on a licensed aircraft for the transport of passengers including helicopters or any car
 - h) Paid work of any kind.

Article 7

Claim notification procedure

After the occurrence of the insured event, the client is obliged to notify the insured case in the number mentioned in the insurance policy within 24 hours. TBS Team 24 are available 24/7 worldwide. If something happens to you, just contact the TBS team 24 office, and tell us:

- Your name and surname
- Policy number

- Your contacts where you can be reached, and
- What happened to you

We will take care of all other issues or you will receive accurate instructions regarding your benefits by this insurance policy.

Article 8

Final provisions

Type of coverage: This policy is applied only to persons who are permanent or temporary residents of Kosovo or have their trip starting point from the Republic of Kosovo.

Interpretation: Each word or expression in these General Conditions shall have the meaning given in these General Conditions at any time.

Complaint submission: The submission of the complaint by the Insured must be done within a period of (7) days from the date when the Insured has accepted the decision.

Evidence: All certificates, information and records that support the claim must be submitted at your expense and must be submitted in the form required by the Insurer.

Reasonable Steps: You need to take all the necessary and reasonable steps and act as uninsured to:

- a) Prevent possible loss or damage or further deterioration of the damage that has occurred.
- b) Prevent the accident or further deterioration of the accident.

Contribution: If at any time any complaint arises regarding these General Conditions or there is any other insurance covering the same terms, the Insurer is not obliged to compensate or contribute more than his share in percentage in connection with any compensation.

Remarks: To assist the Insured, TBS Team 24 and K.S. Illyria operates a 24-hour telephone medical service. If the Insured Person is examined or admitted to a hospital or clinic as a patient, he is obliged to notify TBS Team 24 within 24 hours of admission, to confirm the terms of coverage.

Documentation: The insured is obliged for any correspondence, legal documentation or any other document that may be required to be sent to TBS Team 24.

Jurisdiction: These General Conditions will be administered according to the laws in force of the Republic of Kosovo, in case of a competent dispute will be the Basic Court Prishtina.

The INSURED who has submitted the declaration, which will be the essence of this contract and will be included in it, has applied to the INSURANCE COMPANY ILLYRIA for insurance based on the terms of this contract and has paid the premium for this insurance.

The Insurer agrees with the text herein (terms and exclusions of this document) for the compensation of the Insured for the covers of this policy. The insurer will compensate the insured or his legal representative for all the benefits mentioned in the policy if during the insurance period is presented a claim which is covered by this policy.

STATEMENT

1. In the capacity of the insured, by K.S. ILLYRIA I have accepted the general conditions of travel health insurance.
2. From K.S. ILLYRIA, I was verbally explained the conditions of travel health insurance, and I was informed about the coverage of the policy.
3. In the capacity of the insured, by the representative of K.S. ILLYRIA, I have been informed about the procedure for filing a possible claim, occurred in the country in which I travel and for which insurance coverage is provided, and I am informed about the telephone number of the international assistance recorded in this policy.
4. I have personally signed the insurance policy, and with the signing of this policy, I certify that I have read and understood the terms of the travel health insurance policy.

I give the statement without any pressure or influence from outside and under full material and criminal responsibility.