

RREGULLORE
PËR TRAJTIMIN E DËMEVE QË MBULOHEN NGA KONTRATA E SIGURIMIT TË
DETYRUESHËM NË SEKTORIN E TRANSPORTIT

Miratuar me vendimin e Autoritetit nr.53, datë 25.6.2009
Ndryshuar me vendim bordi nr.168, datë 13.12. 2011

Kjo rregullore hartohet në bazë të nenit 13 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit, të pikës 3 të nenit 14 të ligjit 9572, datë 3.7.2006 “Për Autoritetin e Mbikëqyrjes Financiare”.

KREU I
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1

Objekti

1. Kjo rregullore përcakton rregullat dhe procedurat e trajtimit të dëmeve, që mbulohen nga kontrata e sigurimit:

- a) të pasagjerëve nga aksidentet në transportin publik;
- b) të përgjegjësisë së pronarit ose të përdoruesit të mjetit motorik, për dëme shkaktuar palëve të treta nga përdorimi i këtij mjeti;
- c) të përgjegjësisë së pronarit ose të përdoruesit të avionit, për dëme shkaktuar palëve të treta dhe pasagjerëve nga përdorimi i këtij avioni;
- d) të përgjegjësisë së pronarit ose të përdoruesit të mjetit lundrues, për dëme shkaktuar palëve të treta nga përdorimi i këtij mjeti.

2. Kjo rregullore është e detyrueshme për t’u zbatuar nga shoqëritë e sigurimit, Byroja Shqiptare e Sigurimit (BSHS), vlerësuesit e dëmeve në sigurime, strukturat e specializuara për trajtimin e dëmeve.

3. Termat e përdorur në këtë rregullore janë në kuptim të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit”.

Neni 2

E drejta për dëmshpërblim

Çdo personi, të cilit i është shkaktuar një dëm nga përdorimi i mjetit të transportit brenda territorit të Republikës së Shqipërisë, ka të drejtë të kërkojë dëmshpërblim për humbjet apo dëmtimet e pësuar që sipas rastit përbëhen nga:

- a) dëm pasuror:
 - i) dëm me pasojë vdekjen, dëmtime shëndetësore të përkohshme (të pjesshme/të plota) dhe të përhershme (të pjesshme/të plota);
 - ii) dëm material të lidhur me dëmtimin apo shkatërrimin e pronës;
- b) dëm jopasuror:
 - dëm biologjik;
 - dëm moral;
 - dëm ekzistencial.

KREU II
PROCEDURA E TRAJTIMIT TË DËMIT QË RRJEDH NGA KONTRATA E SIGURIMIT TË
DETYRUESHËM TË PËRGJEGJËSISË SË PRONARIT TË MJETIT MOTORIK

Neni 3

Paraqitja e kërkesës për dëmshpërblim

1. Pala e dëmtuar ka të drejtë të paraqesë kërkesën për dëmshpërblim:
 - a) te siguroesi përgjegjës i pronarit të mjetit të transportit, me të cilin është shkaktuar aksidenti;
 - b) te siguroesi i drejtpërdrejtë, në rast aksidenti të të dyja mjeteve motorike të identifikuar dhe të siguruara me kontratë sigurimi të detyrueshëm për përgjegjësinë ndaj palëve të treta, në rast se midis shoqërive të sigurimit është lidhur një marrëveshje;
 - c) te shoqëritë e sigurimit të autorizuar si trajtues dëmsh, në rast se mjeti i transportit shkaktar i aksidentit, është i pasiguruar apo i paidentifikuar.
2. Kërkesa për dëmshpërblim paraqitet me shkrim, ndërsa njoftimi i ngjarjes së sigurimit mund të bëhet me shkrim ose në mënyrë elektronike.
3. Kërkesa për dëmshpërblim është formular standard i shoqërisë së sigurimit, që i jepet palës së dëmtuar për ta plotësuar në rast dëmi. Shoqëria e sigurimit publikon formatin e kërkesës dhe në faqen zyrtare të internetit.
4. Paraqitja e kërkesës për dëmshpërblim bëhet brenda një periudhe prej 2 vjetësh nga data e ndodhjes së aksidentit, me përjashtim të sigurimit të detyrueshëm të përgjegjësisë së pronarëve të avionëve për dëme të shkaktuara palëve të treta.
5. Kërkesa për dëmshpërblim protokollohet dhe regjistrohet menjëherë në regjistrin elektronik të dëmeve.
6. Pala e dëmtuar nuk është e detyruar të përsërisë kërkesën për dëmshpërblim në rast se identifikohet shoqëria e sigurimit të mjetit shkaktar të aksidentit. Në këtë rast shoqëria e sigurimit që disponon kërkesën për dëmshpërblim e dërgon atë te shoqëria e sigurimit të mjetit shkaktar të dëmit, brenda 3 ditëve kalendarike nga data e identifikimit të shoqërisë së sigurimit përgjegjëse. Kjo e fundit njofton palën e dëmtuar për marrjen e kërkesës për dëmshpërblim.

Neni 4

Hapja e dosjes së dëmit

1. Shoqëria e sigurimit bën regjistrimin e kërkesës për dëmshpërblim nga pala e dëmtuar dhe hap dosjen e dëmit.
2. Shoqëria e sigurimit hap dosje të veçantë të dëmit për çdo person, mjet transporti apo pronë të dëmtuar në një aksident.
3. Shoqëria e sigurimit është e detyruar:
 - a) të pajisë palën e dëmtuar me numrin e regjistrimit të kërkesës për dëmshpërblim. Ky numër shërben si vërtetim se pala e dëmtuar që ka paraqitur një kërkesë të tillë është regjistruar;
 - b) të pajisë palën e dëmtuar me një formular që përmban udhëzime, instruksione dhe listën e dokumenteve të nevojshme për plotësimin e dosjes së dëmit, si dhe çdo informacion tjetër që ka lidhje me trajtimin e dosjes së dëmit;
4. Siguroesi përgjegjës është i detyruar të trajtojë çdo kërkesë për dëmshpërblim që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm në sektorin e transportit.
5. Në momentin e hapjes, dosja e dëmit përmban:
 - a) elementet e identifikimit të dosjes (numri i dosjes, kodi i degës ku hapet dosja, data dhe vendi i aksidentit);
 - b) elementet e identifikimit të palës së dëmtuar (emër, mbiemër, adresa, nr. tel./ të dhëna për mjetin e dëmtuar/të dhëna identifikuese të pronës së dëmtuar, të dhëna për policën e sigurimit).
 - c) elementet e identifikimit të shkaktarit të dëmit (emër, mbiemër, adresa, nr. tel., elementet e policës së sigurimit, përfshirë dhe një kopje e saj).

Neni 5

Refuzimi i dëmshpërblimit

1. Në rastin e refuzimit të kërkesës për dëmshpërblim, shoqëria e sigurimit është e detyruar të njoftojë

me shkrim palën e dëmtuar për refuzimin dhe shkaqet ligjore që çojnë në këtë refuzim.

2. Pavarësisht se kërkesa për dëmshpërblim është refuzuar, shoqëria e sigurimit fillon procedurën e trajtimit të dëmit, nëse pala e dëmtuar paraqet prova të reja të kërkuara nga shoqëria e sigurimit përpara përfundimit të afatit të parashkrimit parashikuar në Kodin Civil.

Neni 6

Afatet e trajtimit të kërkesës për dëmshpërblim

Siguruesi përgjegjës është i detyruar të trajtojë kërkesën për dëmshpërblim dhe të njoftojë për masën e dëmshpërblimit apo për refuzimin e kërkesës për dëmshpërblim:

a) Për dëme jopasurore, brenda 90 ditëve nga data e plotësimit të dokumentacionit që shoqëron kërkesën për dëmshpërblim;

b) Për dëme pasurore, brenda 30 ditëve kalendarike nga data e marrjes së kërkesës për dëmshpërblim;

c) Për dëme materiale, ku shkalla e dëmtimit është e vogël dhe vlerësohet deri në 100,000 lekë, sipas parashikimeve të germës “a” të nenit 25 të kësaj rregulloreje, afati i trajtimit të kërkesës për dëmshpërblim të jetë brenda 14 ditëve nga data e marrjes së kërkesës për dëmshpërblim;

c/1) Njoftimi për masën e dëmshpërblimit apo për refuzimin e kërkesës për dëmshpërblim do të bëhet për çdo rast me shkrim, duke e dërguar në adresën e palës së dëmtuar nëpërmjet organeve postare, si letër rekomande;

d) Në rast të mosrespektimit të afateve të përcaktuara në gerrat “a”, “b”, “c” të këtij neni, palës së dëmtuar i lind e drejta e përfitimit të interesit të pagueshëm për çdo ditë vonesë në shlyerjen e dëmshpërblimit nga siguruesi përgjegjës.

Neni 7

Dokumentacioni i dosjes së dëmit

Dokumentacioni i dosjes së dëmit që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm të përgjegjësisë së pronarit të mjetit motorik për dëme që u shkaktohen palëve të treta nga përdorimi i këtij mjeti përmban dokumente të përgjithshme dhe dokumente specifike të ndara:

a) për dëme shëndetësore;

b) për dëme materiale;

c) për dëme jopasurore.

Neni 8

Dokumentet për dëme shëndetësore

Dokumentet për dëmet shëndetësore ndahen si më poshtë:

1. Dokumente të përgjithshme

a) Njoftimi/kërkesa e palës së dëmtuar për dëmshpërblim e regjistruar pranë shoqërisë së sigurimit
Pala e dëmtuar duhet të plotësojë të gjitha hapësirat e njoftim-kërkesës për dëmshpërblim, sipas formatit të miratuar nga shoqëria e sigurimit. Gjithashtu, të shpjegojë me hollësi rrethanat e ngjarjes.

b) Konfirmimi i mbulimit në sigurim nga shoqëria e sigurimit, të mjetit shkaktar të dëmit
Konfirmimi i mbulimit në sigurim të mjetit shkaktar të dëmit, bëhet nga shoqëria e sigurimit dhe shoqërohet me policën e sigurimit të mjetit shkaktar të dëmit.

c) Formulari i vërtetimit miqësor të ngjarjes

Formulari i vërtetimit miqësor të ngjarjes (sipas formatit të miratuar nga autoriteti) duhet të paraqitet nga pala e dëmtuar. Formulari duhet të plotësohet me korrektësi dhe besnikëri nga pjesëmarrësit në aksident dhe të jetë i nënshkruar nga këto pjesëmarrës.

d) Procesverbali i konstatimit të shkeljes nga Policia Rrugore për ngjarjen

Procesverbali i konstatimit të shkeljes nga Policia Rrugore është dokumenti i cili përcakton përgjegjësinë e drejtuesit të mjetit shkaktar të dëmit.

Procesverbali i konstatimit të shkeljes nga Policia Rrugore konsiderohet i rregullt kur ai është lëshuar në përputhje me dispozitat e Kodit Rrugor.

e) Vendimi i prokurorisë për ngjarjen, kur në aksident rezultojnë vdekje dhe/ose plagosje të rënda
f) Vendimi i formës së prerë i gjykatës për përgjegjësitë në aksident, kur njëri nga drejtuesit e mjeteve motorike të përfshirë në aksident rezulton me vdekje ose plagosje të rëndë, ose vendimi i prokurorisë kur çështja është pushuar.

2. Dokumentet specifike

a) Certifikata familjare dhe letërnjoftimi/ID

Certifikata familjare e personit të dëmtuar, në rastin e paaftësisë së përhershme (pjesore ose totale) dhe të përkohshme, duhet të jetë sipas formatit zyrtar, e nënshkruar dhe e vulosur nga organi kompetent.

b) Vërtetimi i të ardhurave neto personale për tri vitet e fundit

Vërtetimi i të ardhurave neto personale për tre vitet e fundit (duke filluar nga data e aksidentit), i detajuar për çdo muaj duhet të lëshohet nga punëdhënësi dhe të konfirmohet nga organet e sigurimeve shoqërore ose tatim-taksa.

3. Për dëme shëndetësore me pasojë vdekje, përveç atyre të parashikuara në pikën 1 dhe 2 të këtij neni, do të përfshihen edhe dokumentet e mëposhtme:

a) Skeda e vdekjes;

b) Certifikata e vdekjes;

c) Vendimi i gjykatës për përcaktimin e trashëgimtarëve të të ndjerit.

4. Për dëme shëndetësore me paaftësi të përhershme, përveç atyre të parashikuara në pikën 1 dhe 2 të këtij neni, do të përfshihen edhe dokumentet e mëposhtme:

a) Raporti i paaftësisë së përhershme për punë, i cili duhet të shprehë në përqindje masën e paaftësisë, duke u bazuar në tabelën “Shkalla e humbjes së paaftësisë së përhershme në punë”;

b) Radiografi/skaner/rezonancë manjetike/epikrizë/anamezë, fletështrimi dhe fletëdalja nga spitali dhe çdo dokument tjetër që ndihmon në vlerësimin e dëmit i lëshuar nga organet kompetente.

5. Për dëme shëndetësore me paaftësi të përkohshme, përveç atyre të parashikuara në pikën 1 dhe 2 të këtij neni, do të përfshihet edhe raporti i paaftësisë së përkohshme, i cili duhet të jetë sipas modelarit tip, të lëshuar nga organi kompetent.

Neni 9

Dokumentet për dëme materiale

Dokumentet për dëmet materiale ndahen si më poshtë:

1. Dokumente të përgjithshme

a) Njoftimi/kërkesa e palës së dëmtuar për dëmshpërblim e regjistruar pranë shoqërisë së sigurimit
Pala e dëmtuar duhet të plotësojë të gjitha hapësirat e njoftimkërkesës për dëmshpërblim, sipas formatit të miratuar nga shoqëria e sigurimit. Gjithashtu, të shpjegojë me hollësi rrethanat e ngjarjes;

b) Konfirmimi i mbulimit në sigurim nga shoqëria e sigurimit, të mjetit shkaktar të dëmit
Konfirmimi i mbulimit në sigurim të mjetit shkaktar të dëmit, bëhet nga shoqëria e sigurimit dhe shoqërohet me kopje të policës së sigurimit të mjetit shkaktar të dëmit;

c) Formulari i vërtetimit miqësor të ngjarjes

Formulari i vërtetimit miqësor të ngjarjes (sipas formatit të miratuar nga autoriteti) duhet të paraqitet nga pala e dëmtuar. Formulari duhet të plotësohet me korrektësi dhe besnikëri nga pjesëmarrësit në aksident dhe të jetë i nënshkruar nga këto pjesëmarrës.

d) Procesverbali i konstatimit të shkeljes nga Policia Rrugore për ngjarjen

Procesverbali i konstatimit të shkeljes nga Policia Rrugore konsiderohet i rregullt kur ai është lëshuar në përputhje me dispozitat e Kodit Rrugor.

e) Vendimi i prokurorisë për ngjarjen, kur në aksident rezultojnë vdekje dhe/ose plagosje të rënda.

f) Vendimi i formës së prerë i gjykatës (për përgjegjësitë në aksident, kur njëri nga drejtuesit e mjeteve motorike të përfshirë në aksident rezulton me vdekje ose plagosje të rëndë) ose vendimi i prokurorisë kur çështja është pushuar.

2. Dokumentet specifike

a) Dokumenti i pronësisë së mjetit ose objektit të dëmtuar;

b) Aktekspertimi i dëmit

Aktekspertimi i dëmit duhet të hartohet nga specialisti i shoqërisë së sigurimit në vendndodhjen e

objektit të dëmtuar, në prani dhe të palës së dëmtuar ose të përfaqësuesit të tij.

Akti i ekspertimit duhet të hartohet brenda 10 ditëve kalendarike nga data e njoftimit të aksidentit nga pala e dëmtuar.

Aktekspertimi i dëmit duhet të jetë i nënshkruar nga të dyja palët.

c) Foto të mjetit shkaktar të dëmit

Foto e mjetit shkaktar të dëmit, duhet të paraqesë në mënyrë të qartë targën dhe pjesët e dëmtuara si rrjedhojë e ngjarjes.

d) Foto të mjetit ose objektit të dëmtuar

Foto e mjetit ose e objektit të dëmtuar duhet të bëhet nga shoqëria e sigurimit që hap dosjen e dëmit gjatë procesit të ekspertimit. Dosja e dëmit duhet të përmbajë jo më pak se 3 (tri) foto të mjetit/objektit të dëmtuar në pozicione të ndryshme. Në foto duhet të paraqiten qartë pjesët e dëmtuara, si dhe në një nga fotot të pasqyrohet qartë pamja e përgjithshme e mjetit të dëmtuar së bashku me targën e tij.

Neni 10

Dokumentet specifike për dëme jopasurore

Dokumentet specifike për dëme jopasurore janë të njëjta me ato të parashikuara në pikat 3, 4 dhe 5 të nenit 8 të kësaj rregulloreje.

Neni 11

Dokumente të tjera të dosjes së dëmit

Përveçsa është parashikuar në nenet 8 dhe 9 të kësaj rregulloreje, çdo dosje dëmi duhet të përmbajë edhe dokumentet e mëposhtme:

a) Aktivlerësimi i dëmit

Aktivlerësimi i dëmit kryhet nga vlerësuesi i dëmeve i licencuar nga Autoriteti i Mbikëqyrjes Financiare.

Në aktivlerësim do të përfshihen të gjitha elementet e domosdoshme që kërkojnë shpenzime.

b) Relacion përmbledhës, ku pasqyrohet i gjithë procesi, nga hapja e dosjes deri në përfundim. Në relacion duhet të përfshihet gjykimi për vërtetësinë e rastit të sigurimit.

c) Deklarata e pranimi të dëmshpërblimit, e cila do të shërbejë si provë për pranimin e vlerës së dëmshpërblimit nga pala e dëmtuar.

d) Dokumenti i zyrës postare, që vërteton marrjen nga i dëmtuari të njoftimit për masën e dëmshpërblimit apo për refuzimin e kërkesës për dëmshpërblim.

Përveçsa është parashikuar në këtë nen, dosja e dëmit mund të përmbajë edhe dokumente të tjera plotësuese që lidhen me trajtimin e dosjes së dëmit.

KREU III

METODOLOGJIA E PËRLLOGARITJES SË DËMIT SHËNDETËSOR

Neni 12

Përlllogaritja e dëmit shëndetësor me pasojë vdekje

Përlllogaritja e dëmit shëndetësor me pasojë vdekje bëhet sipas kësaj formule:

$$D = (T_{ap} - K_{avnp} \times T_{ap}) \times K_{shk} \times K_{mdp}$$

ku:

D – dëmshpërblimi;

T_{ap} – të ardhurat personale vjetore;

K_{avnp} – koeficienti i të ardhurave për vetë nevojat e personit;

- K_{shk} – koeficienti i shumës së kapitalizuar;
 K_{mdp} – koeficienti i moshës së daljes në pension.

Neni 13

Llogaritja e të ardhurave personale

Si të ardhura personale do të konsiderohen:

Në rast se i ndjeri ka qenë në marrëdhënie punë, do të merret mesatarja e të ardhurave neto të tri viteve të fundit para ditës së aksidentit, të lëshuara nga punëdhënësi dhe të konfirmuara nga organet e sigurimeve shoqërore ose tatim-taksave.

Në rast se i ndjeri ka qenë pronar aktiviteti privat, do të merret deklarimi i të ardhurave neto të konfirmuara nga organet e tatim-taksave/sigurimeve shoqërore, e llogaritur si mesatare për tri vitet më të fundit të punës.

Në rast se i ndjeri nuk ka qenë në marrëdhënie punë, do të konsiderohet vlera bruto e pagës minimale zyrtare në momentin e ndodhjes së aksidentit.

Në qoftë se i ndjeri ka qenë punëmarrës te një punëdhënës i huaj apo shqiptar jashtë vendit, si e ardhur do të merret paga neto e punës e vitit të fundit apo certifikata e lëshuar për këtë qëllim nga punëdhënësi, e konfirmuar nga organet kompetente vendore.

Shuma e pensionit që ka marrë vitin e fundit, në qoftë se i ndjeri ka qenë në pension.

Neni 14

Koeficientet

1. Përqindja e të ardhurave për nevojat e vetë personit (Kvaup) do të jetë si më poshtë:

a) Kur i ndjeri ka pasur në familje tre dhe mbi tre persona (pa të ndjerin), pjesa që do të zbritet është 30% e të ardhurave;

b) Kur i ndjeri ka pasur në familje dy persona (pa të ndjerin), pjesa që do të zbritet është 40% e të ardhurave;

c) Kur i ndjeri ka pasur në familje një person (pa të ndjerin), pjesa që do të zbritet është 50% e të ardhurave;

d) Kur i ndjeri ka qenë i vetëm në familje, do të paguhet vetëm shpenzimet e varrimit. Këto shpenzime i paguhet subjektit që ka kryer shërbimet funerale ose shtetit;

e) Kur i ndjeri është nën moshën 16 vjeç, trashëgimtarët e tij do të dëmshpërblehen në shumën fikse prej 1,000,000 lekësh.

f) Në se trashëgimtarët e të ndjerit janë të mitur, dëmshpërblimi do të depozitohet në emër të tyre në një bankë të nivelit të dytë e cila operon në Republikën e Shqipërisë dhe shoqëria e sigurimit duhet të njoftojë me shkrim menjëherë, përfutuesin e mësipërm.

2. Koeficienti i shumës së kapitalizuar (KSHK) paraqitet në tabelën nr.1 “Koeficientet e llogaritjes së shumës së kapitalizuar”, bashkëngjitur kësaj rregulloreje.

3. Koeficienti i moshës së daljes në pension.

Në rast se i ndjeri ka qenë në marrëdhënie pune, koeficienti i moshës së daljes në pension do të merret 0.90.

4. Koeficienti i moshës së daljes në pension për të papunët, do të merret 0.80.

Neni 15

Shpenzimet e varrimit

Në vlerën e dëmshpërblimit me pasojë vdekjen, do të shtohen edhe shpenzimet e varrimit, në shumën fikse prej 250,000 lekësh.

Neni 16

Përlllogaritja e dëmit shëndetësor me pasojë paaftësinë e përhershme në punë (përkeqësim shëndeti)

Përlllogaritja e dëmit shëndetësor me pasojë paaftësinë e përhershme në punë, bëhet sipas kësaj formule:

$$D = T_{ap} \times K_{shk} \times K_{mdp} \times K_{hap}$$

Ku:

D – dëmshpërblimi;

T_{ap} – të ardhurat personale vjetore;

K_{shk} – koeficienti i shumës së kapitalizuar;

K_{mdp} – koeficienti i moshës së daljes në pension;

K_{hap} – koeficienti i humbjes së aftësisë për punë.

Neni 17

Llogaritja e të ardhurave personale dhe koeficientët e përdorur në llogaritje

1. Të ardhurat personale, koeficienti i shumës së kapitalizuar dhe koeficienti i moshës së daljes në pension janë të njëjta me përcaktimet e dhëna në nenet 13 dhe 14.

2. Për të dëmtuarit e mitur (deri në 16 vjeç) dhe të papunë, si e ardhur vjetore do të merret vlera bruto e pagës minimale zyrtare në momentin e ndodhjes së aksidentit.

3. Koeficienti i humbjes së aftësisë për punë (K_{hap}) jepet nga KMCAP (Komisioni Mjekësor i Caktimit të Aftësisë për Punë), duke u mbështetur në tabelën nr.2 (shkalla e humbjes së aftësisë për punë), bashkëngjitur kësaj rregulloreje.

4. Nëse nuk ka ndonjë parashikim tjetër në legjislacionin në fuqi, kur i dëmtuari në momentin e ndodhjes së aksidentit është i papunë, koeficienti i humbjes së aftësisë për punë jepet nga Komisioni Mjekësor i ngritur pranë BSHS-së.

5. Për dëmtimet funksionale, vendimi i KMCAP-së do të konsiderohet i vlefshëm pas kalimit të afatit 6-mujor nga dita e aksidentit.

6. Për të dëmtuarit nën 12 vjeç, për efekt llogaritjeje, të merret koeficienti i llogaritjes së shumës së kapitalizuar që i korrespondon moshës 12 vjeç.

7. Për të dëmtuarit mbi 80 vjeç, për efekt llogaritjeje, të merret koeficienti i llogaritjes së shumës së kapitalizuar që i korrespondon moshës 80 vjeç.

Neni 18

Vlera shitesë e dëmit me pasojë paaftësinë e përhershme për punë

Vlerës së dëmshpërblimit të llogaritur sipas nenit 16, do t'i shtohen edhe shpenzimet spitalore e farmaceutike të kryera nga i dëmtuari brenda periudhës së paaftësisë dhe të vërtetuar me dokumente të rregullta.

Neni 19

Përlllogaritja e dëmit shëndetësor me pasojë paaftësinë e përkohshme në punë (dëmtim shëndetësor)

1. Humbja e përkohshme e aftësisë për punë përcaktohet nga raportet mjekësore (modelarë), për një periudhë deri 6 muaj.

2. Përveçsa është parashikuar në pikën 1 të këtij neni, do të konsiderohen humbje e përkohshme e

aftësisë për punë edhe rastet kur vendimi i KMCAP-së përcakton paaftësi të përkohshme për një periudhë të caktuar.

Edhe në këtë rast, përlllogaritja e dëmit shëndetësor bëhet sipas parashikimeve të këtij neni sipas periudhës së paaftësisë së përcaktuar në raportit të paaftësisë së përkohshme, periodikisht me baza vjetore, në varësi të vendimit të KMCAP-së.

3. Kur i dëmtuari është i punësuar në sektorin privat apo publik, dëmshpërblimi mujor llogaritet si diferencë midis pagës të muajit të fundit para aksidentit dhe pagës që përfitohet nga raportet mjekësore.

4. Kur i dëmtuari është pa punë, dëmshpërblimi i përfituar sipas pikës 1 të këtij neni, llogaritet me formulën e mëposhtme:

$$D = \frac{P_{mz} \times P_{rd}}{d}$$

ku:

D – dëmshpërblimi;

P_{mz} – paga minimale zyrtare;

P_{rd} – periudha e raporteve në ditë;

d – 21 ditë.

5. Kur i dëmtuari është pa punë, dëmshpërblimi i përfituar sipas pikës 2 të këtij neni, llogaritet me formulën e mëposhtme:

$$D = P_{mz} \times P_{pp}$$

ku:

D – dëmshpërblimi;

P_{mz} – paga minimale zyrtare;

P_{pp} – periudha e paaftësisë së përkohshme

6. Përveç dëmshpërblimit të shprehur në pikat 1, 2, 3, 4 dhe 5 të këtij neni, të dëmtuarit do t'i paguhet edhe shpenzimet spitalore e farmaceutike të kryera nga ai brenda periudhës së paaftësisë së përkohshme.

7. Kur i dëmtuari është i mitur (nën 16 vjeç), ose pensionist si dëmshpërblim do të konsiderohet pagesat e shpenzimeve spitalore e farmaceutike të kryera nga ai.

KREU IV

TRAJTIMI I TË DËMTUARVE ME SHËRBIME MJEKËSORE JASHTË VËNDIT

Neni 20

Procedurat e kurimit të të dëmtuarve jashtë vendit

1. Në kuptim të kësaj rregulloreje, do të konsiderohen të dëmtuar që kurohen jashtë vendit të gjithë ata të dëmtuar që përfitojnë nga ligji nr.10 076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit” dhe që rekomandohen për kurim jashtë vendit nga Komisioni Mjekësor Zyrtar i ngritur për këtë qëllim nga Ministria e Shëndetësisë.

2. Komisioni Mjekësor Zyrtar arsyeton mbi mundësinë e kurimit të të dëmtuarit brenda apo jashtë vendit dhe shprehet për rastet kur është i nevojshëm kurimi jashtë vendit, duke rekomanduar edhe klinikën që do të përdoret.

3. Për çdo të dëmtuar, shoqëria e sigurimit duhet të bjerë dakord rast pas rasti me klinikën që merr përsipër kurimin, për çmimin për çdo ditë qëndrimi të të dëmtuarit dhe shoqëruesin e tij, llojin e ndërhyrjeve, numrin e tyre, çmimin për çdo ndërhyrje dhe afatin e kurimit.

4. Klinika kuruese do të paguhet nga shoqëria që ka siguruar mjetin shkaktar të dëmit, sipas faturave

të paraqitura. Këto shpenzime konsiderohen dëmshpërblim për të dëmtuarin.

5. Nëse i dëmtuari edhe pas kurimit jashtë vendit rezulton me paaftësi të përhershme për punë, për dëmshpërblim të mëtejshëm të tij do të veprohet sipas rregullave mbi “Llogaritjen e dëmshpërblimit me pasojë paaftësi e përhershme për punë”.

6. Kur të dëmtuarit kurohen jashtë vendit pa miratimin me shkrim sipas procedurave të përmendura më lart, dëmshpërblimi do të llogaritet sipas nenit 16 dhe në vijim “Përlllogaritja e dëmshpërblimit me pasojë paaftësi e përhershme për punë”.

Përgjithësisht konsiderohen rastet, vetëm kur personi i dëmtuar për shkak shëndetësor urgjent që rrezikon jetën e tij, duhet të kurohet jashtë vendit.

KREU V METODOLOGJIA E PËRLLLOGARITJES SË DËMIT MATERIAL

Neni 21

Kategorizimi i mjeteve

Mjetet motorike në varësi të vitit të prodhimit ose vënies në qarkullim, kategorizohen si më poshtë:

Grupi i parë: Përfshihen mjete të prodhuara ose të vëna në qarkullim në interval kohor ushtrimor 4 (katër) vjet përpara ditës së dëmit;

Grupi i dytë: Përfshihen mjete të prodhuara ose të vëna në qarkullim në interval kohor ushtrimor 6 (gjashtë) vjet përpara atij të grupit të parë;

Grupi i tretë: Përfshihen mjete të prodhuara ose të vëna në qarkullim në intervalin kohor përpara grupit të dytë.

Neni 22

Dokumentacioni që përcakton grupin e mjetit

1. Dokumentacioni që përcakton grupin e mjetit, është:

- a) leje e qarkullimit të mjetit;
- b) certifikata e pronësisë së mjetit.

2. Dokumentacioni i përcaktuar në pikën 1 të këtij neni duhet të paraqitet: origjinal ose fotokopje e noterizuar.

3. Në mungesë të dokumentacionit të përmendur në pikën 1, përcaktimi i grupit do të bëhet nëpërmjet botimeve të fundit të katalogëve ndërkombëtarë të njohur.

Neni 23

Vlerësimi i dëmit material

1. Mënyra e llogaritjes së vlerës së dëmshpërblimit do të zgjidhet në funksion të amortizimit të mjetit motorik, vlerës aktuale dhe gjendjes teknike të tij, mundësisë për sigurimin e pjesëve të këmbimit, nivelit të kërkesave për riparim etj.

2. Pas kryerjes së ekspertimit të dëmit dhe vlerësimit të mjetit para ngjarjes, kryhet vlerësimi i dëmit duke e pasqyruar atë në aktvlerësim dëmi. Aktvlerësimi detyruesisht përbëhet:

Në pjesën e parë

- Emrin e përfituesit të dëmit;
- Emrin e shkaktarit të dëmit në momentin e aksidentit;
- Policën e sigurimit të mjetit shkaktar të dëmit.

Në pjesën e dytë

Të gjitha elementet që pasqyrohen në këtë pjesë, plotësohen gjatë ekspertimit fizik të mjetit të dëmtuar, me qëllim që të bëhet më pas krahasimi me dokumentacionin përkatës që i korrespondon mjetit.

Në pjesën e tretë

Përshkruhen dëmtimet dhe numri i pjesëve të dëmtuara dhe shënohet emërtimi i pjesës, gjendja e automjetit dhe mënyra e riparimit, në varësi të shkallës së dëmtimit, duke i ndarë në:

- a) pjesë për ndërrim;

- b) pjesë për riparim (L, M, V);
- c) pjesë për kontroll dhe adoptim.

3. Si në rastin e dëmtimit pjesor apo shkatërrimit total të pronës, dëmshpërblimi material në asnjë rast nuk duhet të tejkalojë vlerën aktuale të pronës së dëmtuar.

4. Në vlerën e dëmshpërblimit duhet të përfshihen dhe shpenzimet për transportin e mjetit motorik, shpenzime ruajtjeje dhe shpenzime gjyqësore apo noteriale.

5. Shoqëria e sigurimit është e detyruar t'i ofrojë palës së dëmtuar dëmshpërblim në vlerë monetare ose riparim të mjetit në servis.

6. Elementet e detajuara të vlerësimit të dëmit material përcaktohen në manualët e dëmeve të shoqërive. Manualët e shoqërive dhe çdo ndryshim i kryer në to duhet të depozitohen në Autoritetin e Mbikëqyrjes.

Neni 24

Ndërrimi i pjesëve të dëmtuara

1. Për dëmtime, për të cilat nuk ekzistojnë mundësitë teknike për një riparim cilësor dhe ekonomik, do të kryhet ndërrimi i pjesëve ose i strukturës së mjetit motorik.

2. Nëse mjeti nuk ka dëmtime të mëdha, ndërrohen:

- a) pjesët e dëmtuara, të cilat ndikojnë në sigurinë e automjetit;
- b) pjesët e dëmtuara, të cilat me riparimin e tyre, nuk mund të kthehen në gjendjen e mëparshme nga ana estetike;
- c) struktura të pjesshme, të cilat duhen të jenë në harmoni me udhëzimet e prodhuesit.

3. Nëse, si rezultat i aksidentit, ka thyerje të xhamit të mjetit, duhet të përcaktohet saktësisht lloji i xhamit, cilësia e tij, mënyra e ngjitjes, si dhe cilësi të tjera të cilat kanë rëndësi në vlerësimin real të dëmit.

4. Nëse për shkak të dëmtimeve të mëdha, është i domosdoshëm ndërrimi i pjesëve, të cilat (edhe të ngjashme) nuk gjenden në treg, me pëlqimin e palës së dëmtuar, mund të bëhet riparimi i pjesës së dëmtuar, duke kërkuar dhe një kohë shtesë për këtë riparim.

Neni 25

Pjesët për riparim

1. Pjesët e dëmtuara të mjetit riparohen, me kusht që të ruhet siguria e mjetit, si dhe riparimi të rezultojë më ekonomik sesa ndërrimi i këtyre pjesëve.

2. Shkalla e dëmtimit të mjetit ndahet në:

a) Dëmtime të vogla (V) konsiderohen dëmtime në pjesët e jashtme pa deformime të mëdha, pjesët e dëmtuara mund të riparohen lehtë me pak orë punë dhe materiale, si dhe gjenden në pozicione të përshtatshme për t'u riparuar.

b) Dëmtime të mesme (M) konsiderohen dëmtime të cilat janë të dukshme dhe të theksuara dhe gjenden në pozicione të papërshtatshme për t'u riparuar.

c) Dëmtime të larta (L) konsiderohen dëmtime me deformime të mëdha dhe gjenden në vende jashtëzakonisht të papërshtatshme për riparim.

Neni 26

Pjesët për kontroll dhe adoptim

1. Nëse dëmtimi i mjetit, si pasojë e aksidentit ndikon në rregullimin gjeometrik të pjesëve të dëmtuara ose ndërlikohet të mjetit është i nevojshëm kontrolli konkret i tij dhe veçanërisht:

- a) gjeometria e rrotave;
- b) gjeometria e pikave matëse të karrocërisë, shasisë etj.;
- c) sistemi i drejtimit, rezervuari i karburantit etj.

Neni 27

Riparimi i mjetit në servis

1. Riparimi në servis aplikohet në rastet kur mjeti i dëmtuar autorizohet, me pëlqimin e palës së dëmtuar, për t'u riparuar në servis.
2. Autorizimi për riparimin e mjeteve në servis jepet vetëm nga personi i autorizuar i shoqërisë së sigurimit.
3. Riparimi i mjetit të dëmtuar kryhet vetëm në servise të regjistruara pranë organeve tatimore, me të cilët është lidhur më parë aktmarrëveshja përkatëse nga shoqëria e sigurimit.
4. Ekspertimi i mjetit të dëmtuar bëhet i përbashkët ndërmjet ekspertit të shoqërisë së sigurimit, përfaqësuesit të servisit dhe palës së tretë/të dëmtuarit dhe firmoset prej tyre.
5. Secila palë ka të drejtë të pajiset me një kopje të aktekspertimit të dëmit.
6. Riparimi konsiderohet i përfunduar kur pala e tretë/i siguruari nënshkruan formularin "Deklarimi i pranimi të riparimit të mjetit".
7. Dorëzimi i mjetit nga ana teknike, para dhe pas riparimit, bëhet me procesverbal në prani të përfaqësuesit të servisit, palës së tretë/të siguruarit.
8. Dëmshpërblimi i paguhet palës së tretë/të siguruarit, përfaqësuesit ligjor të saj ose servisit të autorizuar, kur kjo bëhet me kërkesë apo me miratim me shkrim të palës së tretë/të siguruarit.
9. Lëshimi i faturës nga servisi bëhet pas pranimi pa pretendime të mjetit të riparuar nga pala e tretë/i siguruari.

KREU VI

METODOLOGJIA E PËRLLOGARITJES SË DËMIT JOPASUROR

Neni 28

Dëmi jopasuror

1. Çdo personi të cilit i është shkaktuar një dëm nga përdorimi i mjetit të transportit brenda territorit të Republikës së Shqipërisë, sipas përcaktimeve të bëra në nenin 22 dhe nenin 50 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009, ka të drejtë të kërkojë dëmshpërblim për dëme jopasurore.
2. Dëmi jopasuror përbëhet nga:
 - a) dëmi biologjik;
 - b) dëmi moral;
 - c) dëmi ekzistencial.

Neni 29

Dëmi biologjik

1. Dëmi biologjik përbën në thelb cenimin e së mirës së shëndetit, të integritetit fizik dhe/ose psikik të njeriut dhe që ka një ndikim negativ në aktivitetin jetësor të përditshëm, në aspektin dinamik dhe ndërpersonal të jetës së palës së dëmtuar, pavarësisht kthimit të mundshëm të kapacitetit të tij për të siguruar të ardhura.
2. Dëm biologjik përfiton personi i dëmtuar sipas shkallës së paaftësisë së përhershme, i përcaktuar nga raporti i komisionit të ekspertëve mjeko-ligjorë, si dhe trashëgimtarët ligjorë të të ndjerit në rastin me pasojë vdekje.
3. Dëmi biologjik për dëmtimin e përhershëm përcaktohet, referuar shkallës së dëmtimit dhe moshës së palës së dëmtuar dhe llogaritet për çdo 10% shkallë të paaftësisë, si më poshtë:

Deri në moshën 20 vjeç:	
a) deri në 30%	90,000 lekë
mbi 30%	100,000 lekë;
Prej moshës 20 vjeç deri në 30 vjeç:	
b) deri në 30%	75,000 lekë
mbi 30%	90,000 lekë;
Prej moshës 30 vjeç deri në 50 vjeç:	

c) deri në 30%	45,000 lekë
mbi 30%	75,000 lekë;
Mbi moshën 50 vjeç:	
d) deri në 30%	30,000 lekë
mbi 30%	50,000 lekë.

4. Në rastin me pasojë vdekjen, trashëgimtarët ligjorë të të ndjerit do të përfitojnë në mënyrë proporcionale vlerën që do të përfitonte i ndjeri në rast mbijetese, sipas vlerave të mësipërme me shkallë paaftësie 100%.

Neni 30

Dëmi moral dhe dëmi ekzistencial

1. Dëmi moral është shfaqje e brendshme e turbullimit të gjendjes shpirtërore të njeriut, dhimbje e vuajtje shpirtërore individuale dhe e familjarëve të të dëmtuarit.

2. Dëmi ekzistencial është cenimi i të drejtave të personalitetit të njeriut, duke dëmtuar në mënyrë të përhershme shprehjen e të dëmtuarit si njeri, ose të familjarëve të tij në botën e jashtme, duke tronditur objektivisht jetën e përditshme dhe veprimtarinë e zakonshme të tij si në cilësinë e jetës, ashtu dhe në marrëdhëniet personale dhe familjare.

3. Dëmin moral dhe dëmin ekzistencial nga vdekja, paaftësia e pjesshme e përhershme apo paaftësia totale e përhershme, e përfitojnë personi i dëmtuar dhe/ose familjarët e personit të dëmtuar.

4. Në rrethin e personave familjarë përfshihen: bashkëshort, fëmijë, prind, si dhe personi që vërteton ekzistencën e bashkëjetesës së qëndrueshme ndjesore dhe ekonomike me personin e dëmtuar.

5. Vlera e dëmit moral dhe ekzistencial për paaftësinë e pjesshme të përhershme do të llogaritet për çdo 10% shkallë paaftësie në masën 100,000 lekë; nga kjo vlerë familjarët e personit të dëmtuar nuk mund të përfitojnë më shumë se 1/3 e vlerës së përfitimit.

6. Vlera e dëmit moral dhe ekzistencial që përfitojnë trashëgimtarët e të ndjerit llogaritet jo më shumë se 1/2 e dëmit moral që do të përfitonte ai dhe familjarët e tij nëse personi do të mbijetonte me paaftësi totale të përhershme.

7. Vlera e dëmit moral që përfiton personi i dëmtuar në rastin e dëmtimit total të përhershëm të shëndetit (shkalla e paaftësisë 100%), llogaritet nga 1/2 deri në dyfishin e dëmit biologjik sipas moshës përkatëse; nga kjo vlerë familjarët e personit të dëmtuar nuk mund të përfitojnë më shumë se 1/3 e vlerës së përfitimit.

8. Vlera e dëmit ekzistencial që përfiton personi i dëmtuar në rastin e dëmtimit total të përhershëm të shëndetit (shkalla e paaftësisë 100%), llogaritet nga 1/2 deri në 3/2 e dëmit biologjik sipas moshës përkatëse; nga kjo vlerë, familjarët e personit të dëmtuar, nuk mund të përfitojnë më shumë se 1/3 e vlerës së përfitimit.

Neni 31

Kufiri i mbulimit të përgjegjësisë

1. Kufiri i mbulimit të përgjegjësisë ndaj palëve të treta, pavarësisht nga përlogaritjet e bëra sipas neneve 29 dhe 30 të kësaj rregulloreje, nuk duhet të tejkalojnë në asnjë rast limitet e përcaktuara në nenin 26 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009.

2. Në rast se ka disa palë të dëmtuara nga një ngjarje dhe vlera totale e dëmtimit tejkalon shumat e përcaktuara në pikën 1 të këtij neni, të drejtat e palëve të dëmtuara ndaj shoqërisë së sigurimit zvogëlohen në mënyrë përpjesëtimore.

KREU VII

DOKUMENTACIONI DHE PROCEDURA PËR TRAJTIMIN E DËMIT QË RRJEDH NGA KONTRATA E SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË PASAGJERËVE NË TRANSPORTIN PUBLIK

Neni 32

E drejta për dëmshpërblim

1. Pasagjeri i përfshirë në një aksident ose përfituesi, në rastin kur pasagjeri vdes, ka të drejtë, sipas

kushteve të kontratës së sigurimit, të kërkojë që shoqëria e sigurimit, me të cilin është lidhur kontrata e sigurimit, të paguajë detyrimet që rrjedhin nga kjo kontratë drejtpërdrejt tek ai.

2. Dëmshpërblimi për humbjet e pësuar në rast aksidenti përfshin:

- a) dëm shëndetësor me pasojë vdekje;
- b) dëm shëndetësor për paaftësi të përhershme.

Neni 33

Kërkesa për dëmshpërblim

1. Në rast të ndodhjes së aksidentit, i siguruari/pasagjeri i dëmtuar ose përfituesi i tij, në rastin kur pasagjeri vdes, është i detyruar të njoftojë shoqërinë e sigurimit, me të cilën është lidhur kontrata e sigurimit.

2. Njoftimi bëhet brenda 10 ditëve nga data e ndodhjes së aksidentit ose nga momenti që pala e dëmtuar ka pasur mundësi të dërgojë njoftimin.

3. Kërkesa për dëmshpërblim paraqitet me shkrim ose në mënyrë elektronike dhe duhet të tregojë vendin, ditën, orën, shkakun e aksidentit, mjetin e transportit, si dhe itinerarin e udhëtimit.

4. Shoqëria e sigurimit është e detyruar të pranojë dhe të regjistrojë kërkesën për dëmshpërblim.

5. Nëse pronari i një mjeti motorik nuk ka lidhur kontratë për sigurimin e pasagjerëve, sipas dispozitave të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 dhe aksidenti ka ndodhur, pasagjeri ose personi përfitues ka të drejtë të kërkojë pagesën e shumës së siguruar nga fondi i kompensimit.

Neni 34

Afatet e trajtimit të kërkesës për dëmshpërblim

Siguruesi është i detyruar të trajtojë kërkesën për dëmshpërblim, të bëjë verifikimet e nevojshme dhe të njoftojë për masën e dëmshpërblimit apo për refuzimin e kërkesës për dëmshpërblim, brenda 30 ditëve nga data e marrjes së kërkesës për dëmshpërblim.

Neni 35

Dokumentacioni i dosjes së dëmit

1. Dosja e dëmit që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm të pasagjerëve nga aksidentet në transportin publik përmban:

a) Njoftimin/kërkesën e të siguruarit/pasagjerit të dëmtuar ose përfituesit të tij, në rastin kur pasagjeri vdes, për dëmshpërblim sikurse përcaktohet në nenin 33 “Kërkesa për dëmshpërblim” të kësaj rregulloreje;

b) Certifikatën mjekësore të plotësuar dhe të lëshuar nga mjeku që ka bërë vizitën e parë mjekësore të pasagjerit të dëmtuar;

c) Raportin mjekësor mbi shkallën e paaftësisë. Raporti i paaftësisë së përhershme për punë, i cili duhet të shprehë në përqindje masën e paaftësisë, duke u bazuar në tabelën “Shkalla e humbjes së paaftësisë së përhershme në punë”;

d) Radiografi/skaner/rezonancën manjetike/epikrizë/anamezë, fletështrimin dhe fletëdaljen nga spitali dhe çdo dokument tjetër që ndihmon në vlerësimin e dëmit të lëshuar nga organet kompetente;

e) Dokumentin e identifikimit të personit;

f) Biletën e udhëtimit/kartë ose ndonjë dokument tjetër në origjinal që provon se pala e aksidentuar ka qenë pasagjer;

g) Konfirmim me shkrim nga policëmbajtësi, se personi i dëmtuar ka qenë pasagjer i tij. Policëmbajtësi është i detyruar të vërtetojë se i aksidentuari ka qenë pasagjer duke udhëtuar me mjetin e tij, pavarësisht nga fakti nëse personi i dëmtuar ishte pajisur me biletë apo udhëtonte pa pagesë për shkak të një statusi ligjor;

h) Konfirmimin e mbulimit në sigurim nga shoqëria e sigurimit;

i) Raport i Policisë Rrugore për ngjarjen, nëse ka;

j) Certifikatën e vdekjes (në rast të vdekjes së pasagjerit);

k) Skedën e vdekjes;

l) Vendimin e Gjykatës për përcaktimin e trashëgimtarëve të të ndjerit;

m) Deklarata e pranimit të dëmshpërblimit, e cila do të shërbejë si provë për pranimin e vlerës së dëmshpërblimit nga pala e dëmtuar.

2. Përveçsa është parashikuar pikën 1 të këtij neni, dosja e dëmit mund të përmbajë edhe dokumente të tjera plotësuese që lidhen me trajtimin e dosjes së dëmit.

Neni 36

Përlllogaritja e dëmit me pasojë vdekje

1. Në rastin e vdekjes së pasagjerit si pasojë e një aksidenti të mbuluar nga sigurimi i detyrueshëm i pasagjerëve nga aksidentet në transportin publik, shoqëria e sigurimit është e detyruar të paguajë dëmshpërblimin në masën e shumës së sigurimit të përcaktuar në pikën 1 dhe germën “a” të pikës 2 të nenit 19 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit”.

2. Kur i ndjeri ka qenë i vetëm në familje, paguhen vetëm shpenzimet e varrimit. Këto shpenzime i paguhen subjektit që ka kryer shërbimet funerale ose shtetit.

3. Nëse trashëgimtarët e të ndjerit janë të mitur, dëmshpërblimi do të depozitohet në emër të tyre në një bankë të nivelit të dytë, që operon në Republikën e Shqipërisë dhe shoqëria e sigurimit duhet të njoftojë me shkrim menjëherë përfituesin e mësipërm.

Neni 37

Përlllogaritja e dëmit shëndetësor me pasojë paaftësinë e përhershme në punë

1. Në rastin e paaftësisë së përhershme të pasagjerit, si pasojë e një aksidenti të mbuluar nga sigurimi i detyrueshëm i pasagjerëve nga aksidentet në transportin publik, shoqëria e sigurimit është e detyruar të paguajë dëmshpërblimin sipas përlllogaritjes së parashikuar në nenet 16, 17 dhe 18 të kësaj rregulloreje.

2. Masa e dëmshpërblimit e përlllogaritur sipas pikës 1 të këtij neni, nuk duhet të jetë më e madhe se shuma e sigurimit e përcaktuar në pikën 1 dhe germën “b” të pikës 2 të nenit 19 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit”.

KREU VIII

Neni 38

Trajtimi dhe pagesa e dëmeve nga fondi i kompensimit

1. Dosjet e dëmeve, objekt i fondit të kompensimit, sipas parashikimeve të neneve 21, 29, 30, 36 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009, trajtohen nga Byroja Shqiptare e Sigurimit.

2. Byroja Shqiptare e Sigurimit mund t’ua delegojë shqyrtimin dhe pagesën e dëmit një shoqërie sigurimi sipas kriterëve të miratuara nga Asambleja e Përgjithshme e Anëtarëve, e autorizuar si trajtues dëmsh ose një strukturë e specializuar për trajtimin e dëmeve.

3. Trajtimi i dosjeve të dëmit, sipas pikës 1 të këtij neni, kryhet në përputhje me dispozitat e kësaj rregulloreje.

4. Të gjitha dosjet, objekt i fondit të kompensimit, brenda 10 ditëve kalendarike nga dita e plotësimit të dokumentacionit dërgohen për miratim dhe pagesë pranë Byrosë.

5. Miratimi i dosjeve të dëmeve objekt i fondit të kompensimit, kryhet nga një komision i ngritur për këtë qëllim pranë Byrosë Shqiptare të Sigurimit.

6. Pagesa e dëmeve objekt i fondit të kompensimit, kryhet nga Byroja ose nga shoqëria e sigurimit trajtuese e dëmit, nëse midis shoqërisë së sigurimit dhe byrosë është lidhur një marrëveshje.

Në marrëveshje përcaktohen afatet dhe procedurat e pagesës, si dhe termat e rimbursimit nga Byroja.

KREU IX

Neni 39

Trajtimi i dosjeve të dëmeve të shkaktuara nga automjete me targa të huaja

1. Byroja miraton dhe paguan të gjitha kërkesat për dëmshpërblim, që rrjedhin nga aksidentet e ndodhura në territorin e Republikës së Shqipërisë të shkaktuara nga automjete me targa të huaja të pajisura me “Karton jeshil”, me përjashtim të rasteve kur siguresi që ka lëshuar “Kartonin jeshil”, ka emëruar një korrespondent për trajtimin e dëmeve në zbatim të nenit 4 të rregullores së brendshme të këshillit të byrove.

2. Për të gjitha rastet për të cilat nuk është emëruar një korrespondent, Byroja trajton dhe miraton dosjen e dëmit, me strukturën ekzekutive të saj në përputhje me rregulloren e brendshme të këshillit të byrove, si dhe vendimet dhe rekomandimet e Asamblesë së Përgjithshme të Këshillit të Byrove.

3. Kërkesat për dëmshpërblim do të trajtohen nga Byroja me autonomi të plotë në përputhje me parashikimet ligjore dhe rregulluese që zbatohen në vendin e aksidentit në lidhje me përgjegjësinë dhe kompensimin e palëve të dëmtuara.

KREU X

DOKUMENTACIONI DHE PROCEDURA PËR TRAJTIMIN E DËMIT QË RRJEDH NGA KONTRATA E SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË PËRGJEGJËSISË SË PRONARËVE TË AVIONIT PËR DËMIN SHKAKTUAR PALËVE TË TRETA

Neni 40

E drejta për dëmshpërblim

Shoqëria e sigurimit dëmshpërblen:

- a) çdo dëm shkaktuar palëve të treta, me pasojë vdekje, dëme trupore, përkeqësim të gjendjes shëndetësore dhe dëmtim apo shkatërrim të pasurisë gjatë fluturimit të avionit;
- b) dëme shkaktuar pasagjerëve me pasojë vdekje, dëme trupore, përkeqësim të gjendjes shëndetësore gjatë përdorimit të avionëve;
- c) dëmtime ose humbje të sendeve personale të pasagjerëve që janë të vendosura në kabinën e avionit;
- d) dëmtime ose humbje të mallrave në transport (cargo) dhe të bagazheve që kanë kaluar procesin e regjistrimit.

Neni 41

Kërkesa për dëmshpërblim

1. Në rast të ndodhjes së ngjarjes së sigurimit, pala e dëmtuar është e detyruar të njoftojë siguruesin përgjegjës të pronarit të avionit.
2. Pala e dëmtuar, sipas Kodit Ajror të Republikës së Shqipërisë, humbet të drejtat e tij për dëmshpërblim nëse ai nuk paraqet kërkesë brenda një periudhe prej 3 vjetësh, nga momenti kur ai vihet në dijeni për dëmet dhe për personin përgjegjës të aksidentit.
3. Kërkesa për dëmshpërblim paraqitet me shkrim ose në mënyrë elektronike.
4. Shoqëria e sigurimit është e detyruar të pranojë dhe të regjistrojë kërkesën për dëmshpërblim.
5. Nëse pala e dëmtuar paraqet fakte false apo mashtruese lidhur me ngjarjen e ndodhur, shoqëria ka të drejtë të refuzojë kërkesën për dëmshpërblim.

Neni 42

Afatet e trajtimit të kërkesës për dëmshpërblim

Siguruesi është i detyruar të trajtojë kërkesën për dëmshpërblim, të bëjë verifikimet e nevojshme dhe të njoftojë për masën e dëmshpërblimit apo për refuzimin e kërkesës për dëmshpërblim, brenda 30 ditëve nga data e marrjes së kërkesës për dëmshpërblim.

Neni 43

Dokumentacioni i dosjes së dëmit

1. Dosja e dëmit që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm të përgjegjësisë së pronarëve të avionëve për dëmin shkaktuar palëve të treta përmban:

- a) Njoftimin/kërkesën e të siguruarit/palës së dëmtuar ose përfituesit të tij, në rastin kur i dëmtuari vdes, për dëmshpërblim sikurse përcaktohet në nenin 41 të kësaj rregulloreje;
- b) Raportin e plotë të autoritetit kompetent të trafikut ajror për ngjarjen e ndodhur, duke dhënë të gjitha hollësitë e nevojshme për ndodhjen e një ngjarjeje të tillë, si dhe çdo dokumentacion tjetër që vërteton ngjarjen e ndodhur;

- c) Raporti për ngjarjen e ndodhur duhet të përmbajë njoftim për çdo ndjekje penale që ka lidhje me ngjarjen;
 - d) Konfirmimin e mbulimit në sigurim nga shoqëria e sigurimit;
 - e) Dokumentacionin që vërteton dëmtimin ose humbjen e sendeve personale të pasagjerëve që janë të vendosur në kabinën e avionit, si dhe të mallrave në transport (cargo) dhe bagazheve;
 - f) Dokumentacioni që vërteton dëmtimin ose shkatërrim të pasurisë gjatë fluturimit të avionit;
 - g) Biletën e udhëtimit/karta ose ndonjë dokument tjetër në origjinal që provon se pala e dëmtuar ka qenë pasagjer;
 - h) Certifikatën mjekësore e plotësuar dhe e lëshuar nga mjeku që ka bërë vizitën e parë mjekësore e personit të dëmtuar;
 - i) Raportin mjekësor mbi shkallën e paaftësisë. Raporti i paaftësisë së përhershme për punë, i cili duhet të shprehë në përqindje masën e paaftësisë, duke u bazuar në tabelën “Shkalla e humbjes së paaftësisë së përhershme në punë”;
 - j) Radiografi/skaner/rezonancë manjetike/epikrizë/anamezë, fletështrimi dhe fletëdalja nga spitali dhe çdo dokument tjetër që ndihmon në vlerësimin e dëmit, i lëshuar nga organet kompetente;
 - k) Dokumentin i identifikimi të personit të dëmtuar;
 - l) Certifikatën e vdekjes (në rast të vdekjes së personit);
 - m) Skedën e vdekjes;
 - n) Vendimin e Gjykatës për përcaktimin e trashëgimtarëve të të ndjerit;
 - o) Deklaratën e pranimi të dëmshpërblimit, e cila do të shërbejë si provë për pranimin e vlerës së dëmshpërblimit nga pala e dëmtuar.
2. Përveçsa është parashikuar në pikën 1 të këtij neni, dosja e dëmit mund të përmbajë edhe dokumente të tjera plotësuese që lidhen me trajtimin e dosjes së dëmit.

Neni 44

Përlllogaritja e dëmit që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm të përgjegjësisë së pronarëve të avionëve për dëmin shkaktuar palëve të treta

1. Përlllogaritja e dëmit me pasojë vdekje, dëmtime trupore dhe përkeqësim të gjendjes shëndetësore, do të bëhet sipas parashikimeve të kreut III të kësaj rregulloreje.
2. Përlllogaritja e dëmit me pasojë dëmtimin ose shkatërrimin e pasurisë do të bëhet me vlerën e zëvendësimit të pasurisë së dëmtuar ose të shkatërruar, por jo më shumë se limiti i përcaktuar në nenin 49 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009.
3. Përlllogaritja e dëmtimeve ose humbjeve të sendeve personale të pasagjerëve të vendosura në kabinën e avionit do të jetë në masën 1000 SDR.
4. Përlllogaritja e dëmtimeve ose humbjeve të mallrave në transport dhe të bagazheve që kanë kaluar procesin e regjistrimit (check-in) do të jetë 17 SDR për kg, sipas dokumentacionit shoqërues të mallit.
5. Masa e dëmshpërblimit e përlllogaritur sipas këtij neni, nuk mund të jetë më e madhe se shuma e sigurimit e përcaktuar në nenin 49 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit”.

KREU XI

DOKUMENTACIONI DHE PROCEDURA PËR TRAJTIMIN E DËMIT QË RRJEDH NGA KONTRATA E SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË PËRGJEGJËSISË SË PRONARËVE TË MJETEVE TË VOGLA LUNDRUESE PËR DËMIN E SHKAKTUAR PALËVE TË TRETA

Neni 45

E drejta për dëmshpërblim

Shoqëria e sigurimit dëmshpërblen çdo dëm pasuror dhe jopasuror që u shkaktohet palëve të treta dhe që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm të përgjegjësisë së pronarëve të mjeteve të vogla lundruese për dëmin e shkaktuar palëve të treta.

Neni 46
Kërkesa për dëmshpërblim

1. Në rast të ndodhjes së ngjarjes së sigurimit, pala e dëmtuar është e detyruar të njoftojë siguruesin përgjegjës të pronarit të avionit.
2. Kërkesa për dëmshpërblim paraqitet me shkrim ose në mënyrë elektronike.
3. Shoqëria e sigurimit është e detyruar të pranojë dhe të regjistrojë kërkesën për dëmshpërblim.
4. Nëse pala e dëmtuar paraqet fakte false apo mashtruese lidhur me ngjarjen e ndodhur, shoqëria ka të drejtë të refuzojë kërkesën për dëmshpërblim.

Neni 47
Afatet e trajtimit të kërkesës për dëmshpërblim

Siguruesi është i detyruar të trajtojë kërkesën për dëmshpërblim, të bëjë verifikimet e nevojshme dhe të njoftojë për masën e dëmshpërblimit apo për refuzimin e kërkesës për dëmshpërblim, brenda 30 ditëve nga data e marrjes së kërkesës për dëmshpërblim për dëmet pasurore dhe brenda 90 ditëve nga data e plotësimit të dokumentacionit për dëmet jopasurore.

Neni 48
Dokumentacioni i dosjes së dëmit

1. Dosja e dëmit që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm të përgjegjësisë së pronarëve të mjeteve të vogla lundruese për dëmin shkaktuar palëve të treta përmban:
 - a) Njoftimin/kërkesën e të siguruarit/palës së dëmtuar ose përfituesit të tij (në rastin kur i dëmtuari vdes), për dëmshpërblim sikurse përcaktohet në nenin 46 të kësaj rregulloreje;
 - b) Dokumentacionin që vërteton regjistrimin e mjetit lundrues në regjistrin e mjeteve lundruese;
 - c) Raportin e plotë të autoritetit portual/organit kompetent përkatës për ngjarjen e ndodhur, duke dhënë të gjitha hollësitë e nevojshme për ndodhjen saj, si dhe çdo dokumentacion tjetër që vërteton ngjarjen e ndodhur;
 - d) Raporti për ngjarjen e ndodhur duhet të përmbajë njoftim për çdo ndjekje penale që ka lidhje me ngjarjen.
 - e) Konfirmimin e mbulimit në sigurim nga shoqëria e sigurimit;
 - f) Dokumentacionin që vërteton dëmtimin ose shkatërrimin e pasurisë;
 - g) Certifikatën mjekësore të plotësuar dhe të lëshuar nga mjeku që ka bërë vizitën e parë mjekësore të personit të dëmtuar;
 - h) Raportin mjekësor mbi shkallën e paaftësisë. Raporti i paaftësisë së përhershme për punë duhet të shprehë në përqindje masën e paaftësisë, duke u bazuar në tabelën “Shkalla e humbjes së paaftësisë së përhershme në punë”;
 - i) Radiografi/skaner/rezonancë manjetike/epikrizë/anamezë, fletështrimi dhe fletëdalja nga spitali, si dhe çdo dokument tjetër që ndihmon në vlerësimin e dëmit, i lëshuar nga organet kompetente;
 - j) Dokumentin e identifikimit të personit të dëmtuar;
 - k) Certifikatën e vdekjes (në rast të vdekjes së personit);
 - l) Skedën e vdekjes;
 - m) Vendimi i gjykatës për përcaktimin e trashëgimtarëve të të ndjerit;
 - n) Deklaratën e pranimin të dëmshpërblimit, e cila do të shërbejë si provë për pranimin e vlerës së dëmshpërblimit nga pala e dëmtuar.
2. Përveçsa është parashikuar në pikën 1 të këtij neni, dosja e dëmit mund të përmbajë edhe dokumente të tjera plotësuese që lidhen me trajtimin e tij.

Neni 49
Përlllogaritja e dëmit që rrjedh nga kontrata e sigurimit të detyrueshëm të përgjegjësisë së pronarëve të mjeteve të vogla lundruese për dëmin shkaktuar palëve të treta

1. Përlllogaritja e dëmit me pasojë vdekje, dëmtime trupore dhe përkeqësim të gjendjes shëndetësore, do të bëhet sipas parashikimeve të kreut III të kësaj rregulloreje.

2. Përlllogaritja e dëmit jopasuror do të bëhet sipas parashikimeve të kreut VI të kësaj rregulloreje.

3. Përlllogaritja e dëmit me pasojë dëmtimin ose shkatërrimin e pasurisë do të bëhet me vlerën e zëvendësimit të pasurisë së dëmtuar ose të shkatërruar.

4. Masa e dëmshpërblimit e përlllogaritur sipas këtij neni, nuk duhet të jetë më e madhe se shumta e sigurimit e përcaktuar në nenin 51 të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 “Për sigurimin e detyrueshëm në sektorin e transportit”.

KREU XII

Neni 50

Kontabilizimi i dëmeve

1. Pagesa e dëmshpërblimit kryhet nga shoqëria e sigurimit, përgjegjëse, BSHS ose nga siguruksi i drejtpërdrejtë nëse është lidhur një marrëveshje midis tyre.

2. Shpenzimet për dëme klasifikohen të ndara në: “shpenzime për dëme të paguara” dhe “shpenzime për trajtim dëmsh”.

3. Në zërin “Shpenzime për dëme të paguara” regjistrohet vlera e dëmshpërblimit që përfiton personi i dëmtuar/familjarët e tij/palë të treta në rastin e riparimeve të mjeteve të dëmtuara në servis ose klinikave mjekësore, i llogaritur sipas parashikimeve të kësaj rregulloreje.

4. Shpenzimet për dëme të paguara klasifikohen të detajuara sipas llojit të sigurimit të detyrueshëm në sektorin e transportit, si dhe sipas çdo portofoli sigurimi.

5. Në zërin “Shpenzime për trajtim dëmsh” regjistrohen shpenzimet e tjera që lidhen drejtpërdrejt me trajtimin e dëmeve. Këtu përfshihen:

- a) shpenzime për vlerësuesit e dëmeve;
- b) konsulenca për trajtim dëmsh;
- c) ekspertiza;
- d) investigime;
- e) shpenzime gjyqësore dhe noteriale;
- f) shpenzime për parandalim dëmsh;
- g) shpenzime për rimorkim, parkim;
- h) kosto të marrjes me qira në rastin kur shoqëria e sigurimit vë në dispozicion të palës së dëmtuar mjet me qira deri në riparimin e mjetit të tij;
- i) të tjera shpenzime që lidhen drejtpërdrejt me trajtim dëmsh.

6. Në rastin e pagesës së dëmshpërblimit nga siguruksi i drejtpërdrejtë, ky i fundit i pasqyron shpenzimet e mësipërme sipas standardeve të kontabilitetit, ndërsa shoqëria e sigurimit përgjegjëse i pasqyron ato menjëherë me plotësimin e dosjes së dëmit.

7. Regjistrimet e mësipërme duhet të pasqyrohen të rregullta dhe të sinqerta, në përputhje me standardet e kontabilitetit.

KREU XIII

Neni 51

Dispozita kalimtare dhe të fundit

1. Dosjet e dëmeve, ngjarja e sigurimit e të cilave ka ndodhur pas hyrjes në fuqi të ligjit nr.10 076, datë 12.2.2009 dhe janë në proces trajtimi nga shoqëria e sigurimit dhe Byroja Shqiptare e Sigurimit, në datën e hyrjes në fuqi të kësaj rregulloreje, trajtohen sipas parashikimeve të kësaj rregulloreje.

2. Tabela nr.1 “Koeficientet e llogaritjes së shumës së kapitalizuar” dhe tabela nr.2 “Shkalla e humbjes së aftësisë për punë”, janë pjesë përbërëse e kësaj rregulloreje.

3. Kjo rregullore hyn në fuqi në datën e botimit të saj në faqen elektronike zyrtare të Autoritetit.

KRYETARE
Elisabeta Gjoni