



Bazuar në nenit 35 paragrafi 1.1. të Ligjit Nr.03/L-209 Për Bankën Qendrore të Republikës së Kosovës (Gazeta Zyrtare e Republikës së Kosovës /nr.77/16 gusht 2010), bazuar dhe në zbatim të nenit 42 dhe nenit 26.3 të Ligjit nr.04/L-018 Për Sigurimin e detyrueshëm nga Autopërgjegjësia (Gazeta Zyrtare e Republikës së Kosovës/ nr.4/ 14 korrik 2011), Bordi i Bankës Qendrore të Republikës së Kosovës, në mbledhjen e mbajtur më 27 dhjetor 2012, miratoi

R R E G U L L O R E

MBI PROCEDURAT E TRAJTIMIT TË KËRKESAVE PËR KOMPENSIMIN E DËMEVE QË RRJEDHIN NGA SIGURIMI I DETYRUESHËM NGA AUTOPËRGJEGJËSIA

Neni 1

Qëllimi dhe Fushëveprimi

1. Kjo rregullore ka për qëllim të promovoj trajtim të drejtë dhe të barabartë të policë mbajtësve dhe të dëmtuarve nga Siguruesit. Përmes kësaj rregulloreje përcaktohen procedurat për pranimin, regjistrimin, trajtimin, pagesën dhe kontrollimin e kërkesave për dëmshpërblim që rrjedhin nga sigurimi i detyrueshëm nga autopërgjegjësia.
2. Kjo Rregullore vlen për të gjithë Siguruesit e licencuar nga BQK-ja për shitjen e sigurimit të detyrueshëm nga auto përgjegjësia si dhe për Byronë Kosovare të Sigurimeve në lidhje me përgjegjësitë e saj për trajtimin e dëmeve që janë detyrime të Fondit të Kompensimit.

Neni 2 Përkufizimet

1. Të gjitha termet e përdorura në këtë Rregullore kane kuptim të njëjtë sikurse janë përcaktuar në nenin 2 të Ligjit nr.04/L-018 Për Sigurimin e Detyrueshëm nga Autopërgjegjësia dhe siç janë definuar më poshtë me këtë Rregullore.
2. *Trajtues* - do të thotë person i licencuar që merret me trajtimin dhe vlerësimin e dëmeve që rrjedhin nga një policë sigurimi.
3. *Personi i autorizuar i sigurvearit* - do të thotë punonjësi i Sigurvearit që bën pranimin dhe verifikimin e kërkesave për kompensim.
4. *Mjeku i Sigurvearit* - do të thotë mjek i kualifikuar i cili është i kontraktuar nga sigurveari për kryerjen e shërbimeve profesionale gjatë procedurave të trajtimit të dëmeve në persona.

Neni 3 Unifikimi i procedurës së trajtimit të dëmit

1. Unifikimi i procedurës së trajtimit të dëmit nga sigurimi i autopërgjegjësive i referohet:
 - a) Paraqitjes dhe evidentimit të dëmeve
 - b) Rrjedhës dhe përpunimit të kërkesave për zhdëmtim deri në vendimin për kompensim
 - c) Procedurës së ankesës
 - d) Mbikëqyrjes, kontrollit dhe ekzekutimit të pagesës së kërkesës për kompensim dëmi.
 - e) Evidentimit të rasteve që janë në procedura gjyqësore
 - f) Arkivimit të rasteve të përfunduara.

Neni 4 Procedura me rastin e paraqitjes së dëmit

1. Trajtimi i dëmeve nga sigurimi i autopërgjegjësive bëhet nga Sigurveari, i siguruari i të cilit është shkaktar i dëmit.
2. Sigurvearit mund të lidhin marrëveshje sipas të cilës kërkesa për dëmshpërblim nga baza e sigurimit të autopërgjegjësive mund t'i parashtrohet dhe të trajtohet nga sigurveari i drejtpërdrejtë.
3. Kërkesën për kompensimin e dëmit e pranon personi i autorizuar nga Sigurveari. Me rastin e pranimit të kërkesës për kompensim dëmi, personi i autorizuar ka për detyrë që ta verifikojë vlefshmërinë e mbulesës sigurveare.
4. Kërkesa për kompensim bëhet në formë të shkruar nga i dëmtuari personalisht, përmes përfaqësuesit ligjor apo nga i autorizuari i tij.
5. Nëse kërkesa e parashtruar nuk është e kompletuar me prova dhe dokumentacion të nevojshëm për të vendosur për kompensimin, Sigurveari është i detyruar që brenda afatit

- pre tri (3) ditësh nga dita e pranimit të kërkesës për kompensim, të njoftoi me shkrim të dëmtuarin, përfaqësuesin ligjor apo të autorizuarin e tij, duke precizuar se me cilat prova dhe dokumentacion duhet plotësuar kërkesën e tij.
6. Kërkesa për kompensim dëmi duhet të paraqitet në zyrën qendrore apo në degët e Siguruesit në njërën nga mënyrat si më poshtë;
- a) drejtpërdrejtë
 - b) me postë,
 - c) me postë elektronike (e-mail)
 - d) me faks,
7. Kërkesa për kompensimin e dëmit bëhet me plotësimin e *formularit unik* “Paraqitja e kërkesës për kompensimin e dëmit nga sigurimi i autopërgjegjesisë”.
8. Nëse i dëmtuari apo përfaqësuesi i tij ka parashtruar kërkesën përmes postës elektronike (e-mail) ose faksit, plotësimi i formularit të përmendur në paragrafin 7 të këtij neni nuk është i nevojshëm. Në raste të tilla, Siguruesi obligohet që brenda afatit prej tri (3) ditësh ta njoftojë paraqitësin e kërkesës për kompensim dëmi që të sjellin në formë fizike dokumentacionin e nevojshëm origjinal.
9. Kur personi i autorizuar i Siguruesit e pranon formularin mbi kërkesën e shkruar për kompensim dëmi, ai është i obliguar që:
- a) Ta rishikoj formularin e plotësuar (Paraqitja e kërkesës për kompensimin e dëmit nga sigurimi i autopërgjegjesisë), ta verifikojë rregullsinë e plotësimit, të konstatojë nëse është e qartë se kush është pjesëmarrës në aksident, nëse është dhënë përshkrimi detaj i rrjedhës së ngjarjes dhe skicimi i aksidentit si dhe nëse është i nënshkruar formulari. Në rast se formulari i plotësuar është i pakuptueshëm ose nuk është plotësuar me të dhënat e kërkuara, do t’i kërkojë paraqitësit të kërkesës që ta plotësojë edhe një herë formularin.
 - b) Me nënshkrimin e formularit nga pala e dëmtuar vërtetohen të dhënat e paraqitura në kërkesën për kompensim të dëmit.
 - c) Siguruesi mund të kërkojë të caktohet vendi dhe koha e shikimit – vlerësimit të dëmit material, bashkërisht me të dëmtuarin.
 - d) Dokumentacioni për kompensim dëmi do të mbahet në dy kopje, njëra kopje mbahet nga Siguruesi, kurse kopja tjetër mbahet nga i dëmtuari apo i autorizuari i tij.
10. Për mënyrën e kompensimit të dëmit në mjete motorike pala e dëmtuar informohet për mundësit e kompensimit si më poshtë:
- a) Sipas marrëveshjes mes palëve, në bazë të faturave të riparimit
 - b) me firmosje të pëlqimit të palës së dëmtuar që riparimi të realizohet dhe paguhet nga siguruesi në njërën nga serviset me të cilat Siguruesi ka kontratë bashkëpunimi.

Neni 5
Dokumentacioni për kompensim dëmi

Personi i autorizuar i Siguruesit, verifikon nëse kërkesa për kompensim dëmi është e kompletuar me dokumentacionin si në vijim:

1. Për demet në mjete motorike dhe pasuri:

- a) Kërkesa për kompensim dëmi (forma unike);
- b) Raporti i aksidentit – nga policia, origjinali ose kopja e vërtetuar.;
- c) Raporti Evropian mbi Aksidentin;
- d) Kopja e polices se sigurimit;
- e) Certifikata e regjistrimit të mjetit motorik (kopje);
- f) Fotokopja e letërnjoftimit dhe kartelës bankare si dhe të dhënat për adresën dhe numrin e telefonit;
- g) Autorizimi për të drejtën e realizimit të dëmit i vërtetuar nga noteri i licencuar ose organet tjera kompetente për vërtetime të autorizimeve;
- h) Procesverbali mbi dëmtimin e mjetit motorik, me foto të mjetit motorik të dëmtuar;
- i) Dëshmi për pronësinë në pronën e dëmtuar, dëshmi mbi shfrytëzimin e pronës dhe procesverbali mbi dëmtimin;
- j) Si pasoje e mos shfrytëzimit të mjetit motorik – për fitimin e humbur, në rastet kur mjeti motorik përdoret për qëllime komerciale, dëshmi nga Administrata Tatimore e Kosovës
- k) Sipas nevojës, Siguruesi mund të kërkojë edhe ndonjërin nga dokumentet si në vijim:
 - i. Foto dokumentacion
 - ii. ekspertizën e ekspertit të komunikacionit të bërë gjate zhvillimit te procedurës penale.
 - iii. vendimin e plotfuqishëm nga gjykata kompetente,
 - iv. deklaratata e të siguruarit në lidhje me aksidentin,
 - v. deklaratën e servisit,
 - vi. Pro fatura ku specifikohen vlera e pjesëve të dëmtuara, puna, materiali i punës etj.
 - vii. Faturat fiskale mbi riparimin e automjetit.

2. Për dëme në persona me pasojë lëndimit:

Për kompensimin e dëmit në persona është i nevojshëm dokumentacioni nga paragrafi 1 i këtij neni si dhe :

- a) Certifikata e lindjes ose letërnjoftimi i të dëmtuarit;
- b) Dokumentacioni mjekësor origjinal (raporti i emergjencës apo dëshmi tjetër mjekësore që vërteton lëndimin në ditën e aksidentit, fletë lëshimin nga spitali dhe raportet e kontrolleve mjekësore;

- c) Në raste të veçanta, raportet shtesë nga ekzaminimet e ndryshme radiologjike, dhe ekzaminimet tjera specialistike, nëse kërkohen nga Siguruesi.
- d) Faturat mbi shpenzimet e mjekimit;
- e) Dëshmi për lartësinë e të ardhurave të realizuara gjatë kohës së pushimit mjekësor dhe të ardhurave që do të realizonte gjatë periudhës së paaftësisë për punë të tij;
- f) Në rast të paaftësisë së përkohshme ose të përhershme dëshminë mbi të ardhurat personale nga marrëdhënia e punës. Nëse i dëmtuari nuk është i punësuar, merret si bazë mesatarja e pagës sipas kualifikimit që ka i lënduari;

3. Për Dëmet në persona me pasojë vdekjen:

- a) Vërtetimi mbi vdekjen i lëshuar nga Institucioni shëndetësor ;
- b) Certifikatën origjinale mbi vdekjen, certifikatën origjinale të martesës, certifikatën origjinale mbi bashkësinë familjare dhe certifikata origjinale të lindjes për të gjithë parashtruesit e kërkesës / të dëmtuarit;
- c) Prova për profesionin dhe të ardhurat e të ndjerit;
- d) Dokumentet e mjekimit (nëse i ndjeri ka qenë në mjekim) si dhe shpenzimet tjera eventuale para vdekjes;
- e) Shpenzimet e zakonshme të varrimit.
- f) Ndonjë dokument tjetër që i dëmtuari e konsideron të arsyeshëm për ta mbështetur ndonjë kompensim që lidhet me shpenzimet e mundshme që janë bërë si pasojë e rastit të vdekjes.

Neni 6

Pranimi dhe evidentimi i kërkesës për kompensim të dëmit

1. Pas pranimit të kërkesës për kompensim, personi i autorizuar i Siguruesit, duhet:

- a) të regjistrojë kërkesën për kompensim në librin/evidencën e posaçme të dëmeve sipas radhitjes numerike;
- b) të gjitha kërkesat për kompensim nga një rast i siguruar regjistrohen me një reference (numër) demi dhe pastaj të gjitha kërkesat tjera i bashkëngjiten kësaj lënde me të njëjtën reference. Përderisa ekziston sistemi on-line i regjistrimit të dëmeve numri i rastit i përdorur nga ky sistem mund të përdoret edhe në regjistrin që mbahet nga Siguruesi;
- c) ta njoftoj dhe t'i dorëzoj paraqitësit të kërkesës për kompensim “kartelën me numrin e referencës / dëmit” si dhe në forme të shkruar specifikimin e dokumentacionit / provave të cilat mungojnë dhe që duhet plotësuar për ta konsideruar kërkesën për kompensim të kompletuar;
- d) në rast se kërkesa për kompensim nuk është dorëzuar personalisht nga pala e dëmtuar ose personi i autorizuar i saj, personi i autorizuar pasi ta ketë evidentuar kërkesën për kompensim është i detyruar që brenda tri (3) ditëve ta njoftoj palën për numrin e referencës së kërkesës së tij dhe për dokumentacionin e nevojshëm për ta kompletuar kërkesën;

- e) Ta verifikoj nëse i njëjti rast është evidentuar më parë apo të verifikoj, ekzistimin e mundshëm të kundër kërkesës së pjesëmarrësit tjetër në rastin e siguruar.
2. Personi i autorizuar për pranimin e kërkesave për kompensim duhet ta krijoj dosjen e lëndës në mënyrën si në vijim:
- a) Në mbështjellësin e lëndës të shënohet numri i lëndës dhe i rastit;
 - b) Me vazhdueshmëri të vendos në mbështjellësin e lëndës tërë dokumentacionin e pranuar në mënyrë kronologjike.
 - c) Lëndën e formuar për kompensim e procedon në sektorin (shërbimin) përkatës për trajtimin e dëmit, i cili edhe e përcakton rezervën e pritur të lartësisë së dëmit.

Neni 7

Trajtimi i kërkesave për kompensim

1. Afatet e trajtimit dhe pagesës së dëmit
- a) Siguruesi është i detyruar që për dëmet në persona, më së largu në afat prej gjashtëdhjetë (60) ditësh, ndërsa për dëme në pasuri, më së largu në afat prej pesëmbëdhjetë (15) ditësh nga dita e parashtrimit të kërkesës për dëmshpërblim, të trajtojë kërkesën dhe të njoftojë me shkrim palën e dëmtuar me:
 - i. ofertën për dëmshpërblim me shpjegimet përkatëse;
 - ii. vendimin dhe arsyet ligjore të refuzimit të kërkesës për dëmshpërblim, kur janë kontestuese përgjegjësia dhe lartësia e dëmit.
 - b) Në pamundësi të përcaktimit të lartësisë së dëmshpërblimit, apo trajtimit të kërkesës për kompensim dëmi në tërësi në rast të lëndimeve të rënda trupore për të cilat procesi i shërimit zgjat më shumë, siguruesi i paguan palës së dëmtuar pjesën jokontestuese të dëmit për vazhdimin e shërimit në formë paradhënie, brenda afateve nga ky nen, me vlerësimin paraprak të mjekut të Siguruesit me kusht që pala e dëmtuar të ofroj dëshmi për shfrytëzimin e shumës së pranuar.
2. Nëse Siguruesi dështon ta trajtoj kërkesën për kompensim brenda afateve të përcaktuara me paragrafin 1 të këtij neni, pala e dëmtuar ka të drejte të ngrëjë padi pranë gjykatës kompetente.
3. Kur trajtuesi e pranon lëndën, ka për obligim që të konstatoji nëse në lëndë gjendet dokumentacioni i kërkuar në bazë të të cilit mund të konstatohet obligimi dhe lartësia e mbulesës sigurorese .
4. Trajtuesi sipas nevojës mund të kërkoj:
- a) Dëshmi për verifikimin e lartësisë së dëmit,
 - b) Dëshmi për verifikimin e dokumentacionit mjekësor sipas rekomandimit të mjekut,
 - c) Mendimin e mjekut përkatës,

5. Të gjitha dokumentet dhe vlerësimet përfshirë ekspertizat e pranuar, vendosen dhe evidentohen në mbështjellësin e lëndës duke shënuar datën e pranimit dhe nënshkrimin.
6. Kur trajtuesi konstaton se kërkesa është e kompletuar, atëherë trajtimin-vlerësimin e kërkesës për dëmshpërblim e bën trajtuesi apo komisioni sipas autorizimeve dhe përcakton:
 - a) Ekzistimin e përgjegjësisë së të siguarit;
 - b) Ekzistimin e bashkëpërgjegjësisë dhe nëse ekziston bashkëpërgjegjësia të propozoj shkallën përkatëse të bashkëpërgjegjësisë;
 - c) Mjaftueshmerinë e shumës minimale të mbulesës së sigurimit nëse ekzistojnë me shumë persona të dëmtuar dhe nëse kërkesat për kompensim tejkalojnë shumën minimale. Në raste të tilla të drejtat e palëve të dëmtuara ndaj siguruesit zvogëlohen në mënyrë përpjesëtimore, në raport me lartësinë e dëmit;
 - d) Në mbështjellësin e lëndës apo formularin përkatës duhet të shënohen konstatimet e trajtimit në të cilën përfshihen data dhe nënshkrimi i trajtuesit;
7. Nëse nuk ekziston raporti policor i aksidentit, e drejta e të dëmtuarit për kompensimin e dëmit material në mjet motorik mund të konstatohet në bazë të:
 - a) Deklaratës së pjesëmarrësve në aksident;
 - b) Deklaratës së dëshmitarëve okularë të aksidentit;
 - c) Rekonstruksionit të aksidentit të komunikacionit;
 - d) “Raportit evropian të aksidentit”;
 - e) Fotografive të automjeteve të përfshira në aksident;
 - f) Provave të tjera që shihen të nevojshme nga Siguruesi dhe pala e dëmtuar;

Neni 8

Kompensimi i dëmeve në mjete motorike

1. Vlerësimi i dëmit material në mjete motorike bëhet në bazë të procesverbalit mbi dëmtimin e automjetit të nënshkruar nga të dyja palët.
2. Lartësia e dëmit bëhet në bazë të faturave, pro faturave apo ofertës në bazë të marrëveshjes me serviset e autorizuara.
Trajtuesi pasi që t’i pranoj faturat nga pala ka për obligim që të ndërmarrë këto veprime:
 - a) t’i krahasojë përshkrimet nga formulari “ procesverbali mbi dëmet në mjete motorike apo në pronë” me përshkrimet nga faturat;
 - b) të bëhet krahasimi i çmimit të pjesëve nga faturat me kalkulimin e riparimit. Në rast se çmimet në faturat e riparimit nuk janë në përputhje me kalkulimet e riparimit të konsultohet vlerësuesi i dëmit;
 - c) në rastet kur çmimet në faturat e riparimit nuk janë në përputhje me kalkulimet e riparimit, vlerësuesi obligohet që të bëjë raport me shkrim dhe të cek arsyet e mospërputhjes se çmimit të pjesëve në faturat me kalkulimet e riparimit,

- d) çmimet e faturave të serviseve apo shitoreve të auto pjesëve të cilat nuk e kanë firmën e autorizuar për shitjen e pjesëve, mund të pranohen sipas çmimit të katalogut përkatës. Vlerësuesi i dëmit të mjeteve motorike duhet ta verifikojë nëse mjete motorik është riparuar sipas faturave me qëllim të rikthimit në gjendjen e mëparshme;
- e) nëse kemi të bëjmë me dëm në mjet motorik me targa të huaja, siguruesi duhet të përkujdeset që menjëherë ta evidentoj këtë fakt në procesverbalin mbi dëmtimin e automjetit, mbështetur edhe me foto dokumentacion, ku një kopje i dorëzohet të dëmtuarit. Nëse vlerësuesi njoftohet se riparimi do të bëhet jashtë vendit, në raportin e dëmit nuk i konstaton orët e punës për riparim por vetëm i përshkruan në detaje dëmtimet në mjet motorik duke përcaktuar pjesët që janë për ndërrim dhe ato për riparim;
- f) tek dëmet me mjete motorike që me ligj janë të liruara nga dogana, (KFOR dhe me prefiks UN, EU, OSCE , CD dhe të tjera) për të cilat nuk janë paguar kontributet e importit dhe ato tatimore, tek përcaktimi i arsyeshmërinë së riparimit duhet të kihet kujdes i veçantë për vlerën e automjetit, pasi normalisht ajo është më e ulët se vlera e automjetit me regjistrim të vendit. Në këtë rast në procesverbal shënohet se vlerësimi ka të bëjë me riparimin në Republikën e Kosovës dhe se numri i normës së orëve të punës dhe çmimi i tyre vlen vetëm për territorin e Republikën e Kosovës;
- g) Në rastin e dëmit total, vlerësuesi duhet të bëjë kalkulimin e dëmit sipas çmimeve dhe kriterëve që vlejné në Kosovë dhe shpenzimeve të transportit në vendin e regjistrimit duke përcaktuar njëkohësisht edhe vlerën e pjesëve të mbetura të mjetit motorik. Dëmi në mjetin motorik të dëmtuar me targa të huaja mund të pranohet në bazë të faturës së riparimit të bërë në vendin e regjistrimit të mjetit motorik duke bërë krahasimin e atij riparimi me procesverbalin mbi dëmin.
- h) në rast të vlerësimit të dëmit total të mjetit motorik, pjesa e mbetur mund t'i ofrohet palës së dëmtuar dhe nëse pala e dëmtuar nuk e pranon atëherë pjesa e mbetur i mbetet siguruesit.
- i) në rastin kur pronari i mjetit motorik të dëmtuar refuzon ta nënshkruajë procesverbalin mbi dëmin në mjet motorik, vlerësuesi i Siguruesit duhet ta hartoj një raport duke i cekur arsyet e palës që refuzon të nënshkruajë procesverbalin mbi dëmin në atë mjet motorik dhe t'i bashkëngjisë foto dokumentacionin për pjesët kontestuese të mjetit motorik;
- j) Faturat për pjesët që importohen nga jashtë do të rriten për shumën e taksave të paguara dhe do të zvogëlohen për shumën e tatimit që paguhet sipas ligjeve të vendit ku pjesët e blera i kthehen blerësit pas eksportit të mallit;
- k) te kompensimi i dëmit material në mjet motorik, kur pagesa e dëmit do të bëhet në bazë të marrëveshjes, trajtuesi duhet të përkujdeset që vlerësimi i riparimit nuk mund të jetë më i lartë se sa marrëveshja për kalkulimin e riparimit sipas katalogut përkatës, duke u përkujdesur për arritjen e marrëveshjes e cila duhet të nënshkruhet nga dy palët.

Neni 9

Kompensimi i dëmit material në rast vdekje, lëndimeve trupore dhe rrezikimit të shëndetit

1. Lartësia dhe e drejta e të dëmtuarit për kompensimin e dëmit material në rast vdekjeje, lëndimeve trupore dhe rrezikimit të shëndetit konstatohen ndaras për secilin rast si në vijim:
 - a) Shpenzimet e zakonshme të varrimit ;
 - b) Shpenzimet e mjekimit si dhe shpenzimet e tjera të ndërlidhura me mjekimin;
 - c) Ndihma e huaj dhe ushqimi i përforcuar;
 - d) Fitimi i humbur për shkak të paaftësisë për punë;
2. Shkalla e dëmit në persona do të caktohet nga Siguruesi duke marr në konsideratë të gjitha rrethanat e kërkesës së rastit në fjalë, bazuar në politikën e Siguruesit për kompensimin e dëmeve dhe dispozitat e Ligjit për Marrëdhëniet e Detyrimeve, si dhe limitet e përcaktuara në Ligjin për Sigurimin e Detyrueshëm nga Auto përgjegjësia.
3. Në rastet kur pala e dëmtuar nuk pajtohet me shkallën e kompensimit të dëmit, pala e dëmtuar ka të drejte ankese në pajtim me nenin 14 të kësaj rregulloreje.
4. Siguruesi duhet të ekzekutoj pagesën e dëmit vetëm nëse pala është pajtuar me ofertën e siguruesit dhe pasi që pala dhe siguruesi ta kenë nënshkruar marrëveshjen për shumën e propozuar të kompensimit.
5. Siguruesi obligohet që ta bej pagesën e dëmit në pajtim me marrëveshjen me palën jo me vonë se 15 ditë kalendarike nga data e nënshkrimit të saj.

Neni 10

Kompensimi i dëmit jo material

1. Kompensimi i dëmit jo material respektivisht përcaktimi i drejt i kompensimit i të dëmtuarit, anëtarëve të ngushtë të familjes në rast të vdekjes, invaliditetit, sipas policave nga sigurimi i detyrueshëm nga autopërgjegjësia, bëhet në harmoni me dispozitat e Ligjit për Marrëdhëniet e Detyrimeve.
2. Në raste të tilla, Trajtuesi, dokumentacionin e pranuar mjekësor menjëherë ia dërgon mjekut të Siguruesit, i cili konstaton lartësinë e dëmit.
3. Mjeku i Siguruesit, në bazë të dokumentacionit mjekësor dhe dokumenteve të tjera si dhe përmes ekzaminimit mjekësor nëse është i nevojshëm e jep vlerësimin me shkrim në formularin “mendimi i mjekut”.

Neni 11

Roli i mjekut të Siguruesit në trajtimin e dëmeve në persona

1. Gjatë trajtimit të dëmit në persona, mjeku i Siguruesit duhet:
 - a) Që ta verifikojë dhe sipas nevojës ta konstatojë nëse dokumentacioni mjekësor është i lëshuar në harmoni me dispozitat ligjore dhe i besueshëm duke u bazuar në lëndimet e shkaktuara nga aksidenti në komunikacion;
 - b) Që ta konstatojë lidhjen kauzale në mes të diagnozës dhe rrjedhës së mjekimit si dhe sipas nevojës në bashkëpunim me vlerësuesin e dëmit t'i konstatojë lidhjet shkak – pasojë në mes të lëndimeve të shkaktuara dhe aksidentit në komunikacion;
 - c) Të argumentojë ekzistimin e invaliditetit të mëhershëm, sëmundjeve degjenerative, sëmundjeve kronike dhe sëmundje tjera;
 - d) Kur ai e vlerëson të nevojshme, me pëlqimin e personit të autorizuar të siguruesit, e kërkon mendimin e mjekut specialist të fushës përkatëse;
 - e) Sipas nevojës mund ta verifikojë nëse personi i lënduar vërtet është kuruar në institucionin mjekësor i cili e ka lëshuar dokumentacionin mjekësorë;
 - f) Të evidentojë aktivitetet të cilat i dëmtuari ka mundur t'i zhvilloj para ngjarjes së aksidentit në komunikacion, ndërsa pas aksidentit nuk është në gjendje t'i zhvilloj ato aktivitete.
 - g) Mjeku i Siguruesit është i obliguar që formularin “mendimi i mjekut” ta plotësojë me të gjitha të dhënat në formular.
 - h) Sipas nevojës mjeku i Siguruesit mund ta thërras personin e dëmtuar për kontrollim për t'i konstatuar pasojat nga aksidenti i komunikacionit.
 - i) Mjeku i Siguruesit duhet që në afatin prej shtatë (7) ditëve kalendarike nga dita e pranimit të dokumentacionit ta jep mendimin e vet.
2. Në bazë të vlerësimit të mjekut të Siguruesit, lartësinë e dëmit jo material e përcakton trajtuesi duke pas parasysh të gjitha rrethanat e rastit konkret, bazuar në kriteret e Siguruesve për kompensimin e dëmeve dhe bazuar në dispozitat e Ligjit për Marrëdhëniet e Detyrimeve dhe limiteve të përcaktuara nga Ligji për Sigurimin e Detyrueshëm nga Auto përgjegjësia.
3. Trajtuesi në bazë të dokumentacionit të mbledhur, për rastin e vdekjes përcakton shpenzimet dhe lartësinë e dëmshpërblimit personave të cilët në bazë të legjislacionit në fuqi kanë të drejtë në kompensim në rast vdekjeje, duke pas parasysh të gjitha rrethanat dhe traditat e vendit ku janë bërë shpenzimet.
4. Trajtuesi, duhet që në mbështjellësin e lëndës ta shënojë shumën e kompensimit.
5. Pas konstatimit të obligimit, vëllimit dhe lartësisë së dëmit trajtuesi menjëherë e informon palën e dëmtuar për lartësinë e kompensimit të dëmit.

Neni 12

Dërgimi i marrëveshjes të palës së dëmtuar

1. Trajtuesi, me aprovimin e vendimit për zhdëmtim respektivisht të aktmarrëveshjes nga personi përgjegjës i Siguruesit, e njofton të dëmtuarin apo të autorizuarin e të dëmtuarit lidhur me ofertën për kompensim dëmi, dhe e fton për nënshkrimin e marrëveshjes në rast se pala pajtohet me shumën e ofruar.
2. Siguruesi obligohet që brenda 5 ditëve kalendarike nga data e lëshimit të vendimit lidhur me ofertën e bërë të njoftojë palën e dëmtuar për lartësinë e kompensimit të dëmit.
3. Nëse pala e dëmtuar pajtohet me ofertën e bërë nga Siguruesi atëherë Siguruesi dhe pala e dëmtuar nënshkruajnë marrëveshjen e hartuar nga Siguruesi.
4. Në rast të mospajtit me lartësinë e kompensimit të dëmit i dëmtuari ka të drejtë ankese në përputhje me nenin 14 të kësaj Rregulloreje.
5. Kur trajtuesi e pranon marrëveshjen e nënshkruar, Siguruesi është i obliguar që të bëjë pagesën e dëmit sipas marrëveshjes jo më larg se 15 ditë kalendarike nga data e nënshkrimit të marrëveshjes.
6. Në rast të mosrespektimit të afatit të përcaktuar në paragrafin 5. të këtij neni, siguruesi do të ngarkohet me pagesë të interesit për vonesë në lartësi prej 12 % të interesit vjetor, ky interes llogaritet për çdo ditë vonesë pas skadimit të këtij afati.

Neni 13

Lajmërimi me shkrim i të dëmtuarit për refuzimin të kërkesës për kompensim dëmi

1. Në rastin e refuzimit të kërkesës për kompensim dëmi, Siguruesi është i detyruar që të dëmtuarin të ia dërgoj njoftimin me shkrim brenda 5 ditëve kalendarike nga data e lëshimit të vendimit lidhur me refuzimin e bërë.
2. Vendimi duhet të përmbajë arsyetimin e shkaqeve të refuzimit dhe këshillën për mjetin juridik me të cilën këshillohet i njëjti se ka të drejtë të ushtrojë ankese pranë komisionit për zgjidhjen e ankesave në kuadër të Siguruesit.

Neni 14

Procedura sipas Ankesës

1. Kundër vendimit të Siguruesit për kompensim dëmi, pala e dëmtuar ka të drejtë ankese pranë Komisionit për Ankesa në kuadër të Siguruesit.

2. Komisioni nga paragrafi 1 i këtij neni përbëhet nga 3 anëtarë të cilët emërohen nga Siguruesi sipas procedurave të tij të brendshme.
3. Komisioni për ankesa duhet të verifikojë nëse ankesa është e bazuar dhe në afat prej shtatë (7) ditëve kalendarike nga data e pranimit të ankesës të nxjerrë vendim lidhur me ankesën.
4. Pasi që Komisioni për Ankesa të nxjerrë vendim lidhur me ankesën, shkresat e lëndës i dërgohen trajtuesit të dëmit i cili brenda 3 ditëve kalendarike nga data e marrjes së Vendimit sipas ankesës e informon të dëmtuarin lidhur me vendimin e Komisionit për Ankesa.

Neni 15

Detyrimet e Siguruesve ndaj lëndëve në procedurë gjyqësore

1. Pas marrjes së shkresës gjyqësore punëtori i autorizuar duhet të verifikojë nëse Siguruesi ka hapur më parë procedurën e kompensimit lidhur me rastin e njëjtë (verifikimi duhet të kryhet edhe në filialet tjera).
2. Në qoftë se procedura është hapur, duhet që në dosjen e dëmit të Siguruesit të shënohet lidhja e lëndës kështu që në shkresat gjyqësore të paraqitet lënda e dëmit.
3. Në rastin kur lidhur me një ngjarje të njëjtë janë iniciuar disa konteste gjyqësore, për secilin nga këto konteste duhet të hapet një lëndë e veçantë.
4. Përfaqësuesi i autorizuar është i obliguar që me rastin e zhvillimit të procedurës gjyqësore të bëjë përpjekje që kontesti të përfundoj sa më parë me marrëveshje gjyqësore, arbitrazhit apo me marrëveshje jashtëgjyqësore.
5. Kur përfaqësuesi i autorizuar merr aktgjykimin e gjykatës së shkallës së parë, Siguruesi është i detyruar që të shqyrtojë ligjshmërinë e aktgjykimit, pastaj të vlerësojë arsyeshmërinë dhe ekonomikitetin e ushtrimit të ankesës.
6. Kur Siguruesi vendos që të mos ushtroj ankesë kundër aktgjykimit të gjykatës së shkallës së parë, është e obliguar që të bëjë pagesën e kryegjësë, të kamatave dhe të shpenzimeve sipas aktgjykimit gjyqësor.
7. Në qoftë se siguruesi vendos të ushtrojë ankesë të pjesërishtme të aktgjykimit të Gjykatës, është e obliguar të ekzekutoj pagesën e pjesës së pakontestueshme të kryegjësë, të kamatave dhe shpenzimeve.
8. Siguruesi është i obliguar që të mbajë evidencën për lëndët gjyqësore në të cilin përfshihet:
 - a) dita dhe ora e seancës;

- b) numri i dosjes në Siguruesin dhe numri i dosjes nga rasti gjyqësor;
 - c) emri dhe mbiemri i përfaqësuesit i cili është i autorizuar për ta udhëhequr lëndën;
 - d) emri dhe mbiemri i përfaqësuesit ligjor të paditësit (palës së dëmtuar);
 - e) Emrin e Gjykatës Kompetente ;
9. Siguruesi e hap dëmin që është në kontest gjyqësor si në vijim:
- a) të hapet dëmi në sistemin on line, si dhe në librin e pranimit;
 - b) të hapet dosja e lëndës për dëmin;
 - c) të hapet dosja e lëndës gjyqësore, të shkruhen të gjitha të dhënat e mundshme në dosje dhe të i bashkëngjitet i tërë dokumentacioni që është në dispozicion;
 - d) të regjistrohet lënda gjyqësore në “Regjistrin e lëndëve gjyqësore”;
 - e) të verifikohet vlefshmëria e policës së sigurimit;
 - f) të sigurohen të gjitha provat e nevojshme për verifikimin e detyrimit dhe të lartësisë së dëmit në përputhje me këtë rregullore;
10. Përfaqësuesi juridik i Siguruesit duhet të evidentoj në mbështjellësin e lëndës vlerësimin e shumës së pritur të dëmit (rezerva për dëmin).
11. Siguruesi duhet t’i ndërmarr të gjitha veprimet e ligjshme në mënyrë që rastet e lëndëve në përbarim t’i ekzekutoj sipas vendimeve Gjyqësore.
12. Vendimet gjyqësore për ekzekutim duhet të regjistrohen në Regjistrin e Lëndëve Gjyqësore të Siguruesit.

Neni 16

Renta

1. Renta është formë e kompensimit të dëmit në para që paguhet në baza mujore, në mënyrë periodike ose në formë të shumës totale bazuar në marrëveshjen ndërmjet Siguruesit dhe të dëmtuarit.
2. Në momentin e lidhjes së marrëveshjes për rentë Siguruesit duhet ta njoftoj Administratën Pensionale të Kosovës.
3. Renta caktohet nga personi i specializuar apo aktuari.
4. Renta si kompensim për lëndime trupore dhe dëme shëndetësore bazohet në:
 - a) Fitimin e humbur për shkak të paaftësisë së plotë apo të pjesërishtme për punë.
 - b) Nevojave financiare të përhershme të rritura .
5. Renta për shkak të vdekjes së mbajtësit të familjes i takon të dëmtuarit ndaj të cilit i vdekuri ka qenë mbajtës ose rregullisht e ka ndihmuar, por edhe personi i cili sipas ligjit ka pasur të drejtë të kërkoj mbajtjen nga i vdekuri në lartësi e cila përcaktohet duke pasur parasysh të

gjitha rrethanat e rastit, më së shumti deri në lartësinë të cilën i dëmtuari do ta merrte po të ishte gjallë i vdekuri.

6. Siguruesi është i detyruar që një herë brenda vitit të bëjë auditimin e shkresave të lëndës së rentës në bazë të të cilave bënë pagesën. Siguruesi do të njoftoj personin që i paguan rentën nëse ka ndodhur ndonjë ndryshim i rëndësishëm i rrethanave në raport me rrethanat që ishin në kohën kur është caktuar renta, dhe do të ndër marr veprimet e nevojshme juridike me qëllim të rritjes, zvogëlimit apo ndërprerjes së rentës.

Neni 17

Ekzekutimi i pagesës së dëmit

1. Pas pranimit të urdhrit për pagesë, shërbimi i financave të Siguruesit duhet që pa vonesë të bëjë pagesën në shumat e përcaktuara brenda afatit të përcaktuar në paragrafin 5 të nenit 12 të kësaj rregullore.
2. Urdhërpagesa dhe provat tjera për kryerjen e pagesës së dëmit duhet të vendosen në shkresat e lëndës.

Neni 18

Mbyllja dhe Arkivimi i lëndës së dëmit

1. Pas pagesës së dëmit, Siguruesi do ta konsideroj lëndën të mbyllur dhe do ta arkivoj sipas procedurave të tij të brendshme.
2. Dokumentacioni i lëndës së mbyllur duhet të mbahet dhe ruhet në Arkivat e Siguruesit deri në 5 vite.

Neni 19

Aplikimi nga Byroja Kosovare e Sigurimeve

Dispozitat e kësaj rregulloreje do të aplikohen edhe nga Byroja Kosovare e Sigurimeve dhe për dëmet që janë detyrime të Fondit të Kompensimit.

Neni 20

Masat Ndëshkimore

Për shkelje të dispozitave të kësaj Rregulloreje, BQK-ja do të shqiptoj masa ndëshkimore sipas përcaktimeve të nenit 37 dhe 38 të Ligjit për Sigurimin e Detyrueshëm nga Autopërgjegjësia.

Neni 21
Hyrja në fuqi

Kjo Rregullore hyn në fuqi 15 ditë pas aprovimit nga Bordi i BQK-së

Kryetari i Bordit të Bankës Qendrore të Republikës së Kosovës

Sejdi Rexhepi