

UDHËZUES PËR PARAQITJEN E KËRKESËS PËR DËM

Të nderuar Infermierë

Në rast të ndodhjes së një ngjarjeje të siguruar, ju lutemi ndiqni hapat e mëposhtëm për të mundësuar trajtimin sa më të shpejtë dhe efikas të kërkesës suaj për dëm.

Hapi 1 – Njoftoni kompaninë

Njoftoni kompaninë për rastin sa më shpejt që të jetë e mundur pas ndodhjes së ngjarjes në email-in zyrtar info@savajete.com.

Gjatë njoftimit, ju lutemi të jepni:

- Emrin dhe mbiemrin;
- Numërin Personal;
- OIK;
- Datën dhe vendin e ngjarjes;
- Përshkrim të shkurtër të rastit;
- Numrin tuaj të kontaktit.

Hapi 2 – Plotësoni formularin e kërkesës për dëm

Për të filluar procedurën e shqyrtimit të kërkesës, ju lutemi të plotësoni formularin për paraqitjen e kërkesës për dëm, duke dhënë të gjitha të dhënat e kërkuara në mënyrë të saktë dhe të plotë.

Formulari mund të merret:

- në zyret tona;
- në zyret e OIK;
- ose të shkarkohet nga faqja jonë zyrtare.

Hapi 3 – Dorëzoni dokumentacionin

Dokumentet duhet të përfshijnë:

- Kopje të dokumentit të identifikimit;
- Raporte mjekësore; Origjinale
- Fatura dhe dëshmi pagesash; Origjinale
- Raporte policore (kur kërkohet);
- Certifikata përkatëse;

- Dokumente të tjera që lidhen me rastin.

Kompania mund të kërkojë dokumentacion shtesë nëse është i nevojshëm për shqyrtimin e kërkesës.

Hapi 4 – Verifikimi i kërkesës

Pas pranimit të dokumentacionit:

- Verifikohet mbulimi i kërkesës sipas kushteve të policës së sigurimit. Pas pranimit të dokumentacionit, Kompania do t'ju dërgojë në adresën tuaj elektronike (e-mail) një konfirmim për pranimin e kërkesës dhe dokumentacionit.
- Shqyrtohet dokumentacioni i dorëzuar.
- Nëse gjatë shqyrtimit konstatohet se nevojitet dokumentacion shtesë, Kompania do t'ju njoftojë me e-mail për dokumentet që duhet të plotësohen ose dorëzohen, në mënyrë që procedura e trajtimit të kërkesës të vazhdojë.

Hapi 5 – Vendimmarrja

Kompania do të shqyrtojë kërkesën për dëm dhe do të marrë vendim brenda afatit maksimal prej 30 (tridhjetë) ditësh, duke filluar nga data e paraqitjes së kërkesës për dëm dhe pranimit të dokumentacionit të plotë.

Pas përfundimit të shqyrtimit:

- Nëse kërkesa aprovohet, do të realizohet pagesa e dëmshpërblimit në përputhje me kushtet e policës së sigurimit.
- Nëse kërkesa refuzohet ose aprovohet pjesërisht, klienti do të njoftohet me shkrim për vendimin dhe arsyet përkatëse.

Kohëzgjatja e trajtimit

- Konfirmimi i pranimit të kërkesës për dëm do t'i dërgohet klientit jo më vonë se 5 (pesë) ditë nga data e dorëzimit të kërkesës dhe dokumentacionit.
- Kompania do të shqyrtojë kërkesën për dëm dhe do të marrë vendim brenda afatit maksimal prej 30 (tridhjetë) ditësh, duke filluar nga data e pranimit të dokumentacionit të plotë.
- Pas aprovimit të kërkesës për dëm, pagesa e dëmshpërblimit do të realizohet brenda 15 (pesëmbëdhjetë) ditëve nga data e marrjes së vendimit për aprovimin e kërkesës.

Shënim: Nëse gjatë shqyrtimit konstatohet se dokumentacioni i dorëzuar nuk është i plotë, Kompania do ta njoftojë klientin me shkrim për dokumentacionin shtesë të nevojshëm. Në

këto raste, afati për marrjen e vendimit fillon të rrjedhë nga data e pranimi të dokumentacionit të plotë.

Këshilla për Infermierët

- ✓ Njoftoni rastin sa më shpejt.
- ✓ Dorëzoni dokumentacion të plotë dhe të lexueshëm.
- ✓ Ruani kopjet e të gjitha dokumenteve.
- ✓ Mos jepni informata të pasakta ose të paplota.
- ✓ Mbani të përditësuara të dhënat tuaja të kontaktit.

Si mund të na kontaktoni?

📍 K.S.J SAVA JETË, Sheshi Nëna Tereza 33
☎ 038 228 808
✉ info@savajete.com
🌐 www.savajete.com
👤 Menaxheri i Kontratës , DITAR BASHOLLI 049 752 666

Dokumentacioni sipas llojit të kërkesës për dëm

Lloji i dëmit	Dokumentacioni kryesor
Vdekje	Certifikata e vdekjes; dokument identifikimi; dokumentet e trashëgimtarëve ose përfituesit;

	dokumentacioni mjekësor mbi shkakun e vdekjes; raporti i autopsisë/obduksionit (kur është kryer); raporti policor dhe dokumentacioni nga organet kompetente në rast të vdekjes si pasojë e aksidentit.
Invaliditet i përhershëm	Raportet mjekësore; epikriza, vendimi i komisionit kompetent mjekësor (kur aplikohet); dokumentacion tjetër mjekësor që vërteton shkallën e invaliditetit.
Paaftësi për punë nga lëndimi në vendin e punës	Dokumentacioni mjekësor që dëshmon paaftësinë për punë, si dhe dokumentacioni që vërteton se lëndimi ka ndodhur në vendin e punës.
Sëmundje kritike	Raporti specialistik me diagnozën përfundimtare; rezultatet e analizave dhe ekzaminimeve diagnostike; epikriza; dokumentacioni tjetër mjekësor përkatës.
Hospitalizim	Raporti i pranimit dhe lëshimit nga spitali (epikriza); dëshmi mbi kohëzgjatjen e hospitalizimit; faturat dhe dëshmitë e pagesës, nëse mbulohen sipas kushteve të policës.
Aksident	Raportet mjekësore; raporti policor ose dokumentacioni nga organet kompetente (kur aplikohet); dokumentacion tjetër që vërteton rrethanat dhe pasojat e aksidentit.

Shënim: Lista e mësipërme paraqet dokumentacionin bazë që kërkohet sipas llojit të dëmit. Në varësi të natyrës së rastit dhe kushteve të policës së sigurimit, Kompania mund të kërkojë edhe dokumentacion shtesë për shqyrtimin e kërkesës.

Qëllimi ynë është trajtimi i drejtë, transparent dhe sa më i shpejtë i çdo kërkesë për dëm.

Numri i Policës:	DL	1	2	3											
-------------------------	-----------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numri i Listës së Dëmeve:	DL														
----------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Personi i Siguruar:	emri dhe mbiemri:		numri personal:											
	adresa:		kodi postar dhe vendi:											
	data e lindjes (dd/mm/vvvv):		telefoni:					e-mail:						
	puna të cilën e kryen, me rastin e aksidentit					ndërmarrja ku punoni (shoqata ku jeni anëtarë/e)								

2. Përshkrimi i Detyrave në Punë:															

3. Paga e shumës nga sigurimi të kryhet si në vijim:	emri dhe mbiemri:		numri personal:											
	adresa:		kodi postar dhe vendi:											
	data e lindjes (dd/mm/vvvv):		telefoni:					e-mail:						
	numri fiskal:		numri i xhirollogarisë:											
	emri i bankës:					shuma (nëse më tepër se një Përfitues):								

☐ Përfituesi
☐ Pala Tjetër

4. Përshkrimi i Aksidentit: (përshkrimi të jetë i detajuar dhe i qartë)	data e aksidentit (dd/mm/vvvv):		koha (ora):		a jeni lënduar si anëtar i regjistruar i klubit sportiv? ☐ po ☐ jo									
	a. vendi i ndodhjes së aksidentit:													
	b. puna që keni qenë duke kryer kur ka ndodhur aksidenti:													
	c. çka ka shkaktuar aksidentin:													

5. Përshkrimi i Lëndimit nga Aksidenti:															

inicialet e përfituesit (personit të autorizuar): _____

DEKLARIMI I RASTIT TË SIGURUAR - AKSIDENTI

6. Hetuesia:	A është hetuar Aksidenti nga Policia? ☐ po ☐ jo			cili stacion:
7. Ndihma e Parë:	Mjeku që ju ka ofruar ndihmën e parë:	emri dhe mbiemri:		data (dd/mm/vvvv):
8. Vendi i Shërimit:	☐ ambulantë/shtëpi shëndetit	shëno cilin:		
	☐ spital	shëno cilin:		
9. Dëshmitarët e Aksidentit:	1.	emri dhe mbiemri:	telefoni:	
		adresa:	kodi postar dhe vendi: 	
	2.	emri dhe mbiemri:	telefoni:	
		adresa:	kodi postar dhe vendi: 	
	3.	emri dhe mbiemri:	telefoni:	
		adresa:	kodi postar dhe vendi: 	
10. Për Aksidentet në Komunikacion, shëno të dhënat për Pjesëmarrësit tjerë në Aksident:	1.	emri dhe mbiemri:	telefoni:	
		adresa:	kodi postar dhe vendi: 	
	2.	emri dhe mbiemri:	telefoni:	
		adresa:	kodi postar dhe vendi: 	
11. Pasojat:	a. deri cilën datë keni qenë, përkohësisht, të paaftë për punë:			
	b. a mendoni që do keni pasoja afatgjate?		☐ po ☐ jo	
12. Para aksidentit, a jeni trajtuar për lëndim apo sëmundje në pjesën tashmë të lënduar të trupit? (ju lutem paraqitni dokumentacionin mjekësor)				
13. A vuani nga zgjerimi i venave, sëmundja e sheqerit, reuma, epilepsia, sëmundjet e organeve të frymëmarrjes, zemrës, enëve të gjakut, shembje (bruh) të pa-përmirësuar me operim? (Që kur dhe në çfarë forme?)				
14. Sigurim Tjetër:	a. keni sigurim tjetër të jetës?	☐ po		☐ jo
	b. cila kompani?	shëno cilin:		
	c. çfarë lloji?	shëno llojin:		

inicialet e përfituesit (personit të autorizuar): _____

DEKLARIMI I RASTIT TË SIGURUAR - AKSIDENTI

	obligative:	tjera (shëno):
15. Dokumentet e Paraqitura:	☐ raporti mbi aksidentin nga organi përgjegjës	
	☐ dokumentin mjekësor mbi aksidentin dhe mjekimin	
	☐ vërtetimin mbi mungesën e arsyetuar nga puna (për çdo muaj ndaras)	
	☐ vendimin e komisionit përgjegjës	
	☐ raportin mbi alkoolin	
	☐ kopjen e lejes së vozitjes (dy anët)	
	☐ kopjen e kartelës bankare	

Vërtetoj të drejtën dhe saktësinë e të dhënave. Nëse më vonë, gjatë shqyrtimit të rastit sigurues, vërtetohet arsyeja për humbjen e të drejtave nga sigurimi, sipas kushteve për sigurimin shtesë nga aksidentet personale, obligohem të kthej gjithë shumën e pranuar, si rrjedhojë e kësaj deklarate. Kompaninë e sigurimit e autorizoj që të vërtetoj të dhënat në institucionet gjegjëse. Autorizoj mbledhjen, evidentimin, mirëmbajtjen dhe përdorimin e të dhënave të mia personale.

_____ vendi, data		_____ nënshkrimi i përfituesit (vula dhe nënshkrimi i personit të autorizuar)	
Vërtetimi i Kontraktuesit të Sigurimit (kompletohet nga ndërmarrja, gjegjësisht shoqëria):			
_____ është punëtor i ndërmarrjes (ose anëtar i shoqatës), pandërprerë, që nga		_____	
emri dhe mbiemri i personit të siguar		_____	
Në ditën e aksidentit ka qenë i punësuar si		_____	
(dd/mm/vvvv)		(pozita)	
dhe ka kryer punët		_____	
(përshkrimi i saktë i punës)		_____	
(përshkrimi i saktë i punës)			
Personi është i siguar me Policën numër		D L Për Personin e Siguar	
_____ kemi paguar primin e fundit, para aksidentit për muajin		_____ në shumën _____, me datën _____	
(mm/vvvv)		(euro) (dd/mm/vvvv)	
_____ vendi, data		_____ nënshkrimi i përfituesit (vula dhe nënshkrimi i personit të autorizuar)	

Për SAVA Jetë

_____ vendi, data	_____ kontrolloi (emri, mbiemri, nënshkrimi)
-------------------	--