

“RAZILAŞDIRILMIŞDIR”

Azərbaycan Respublikasının Maliyyə
Bazarlarına Nəzarət Palatasının
Hüquq və icraat departamentinin
direktoru

_____ Ə.Baxışov

“05”may_____ 2017-ci il

Azərbaycan Respublikasının Maliyyə
Bazarlarına Nəzarət Palatasının
Sığorta bazarına nəzarət departamentinin
direktoru

_____ F.Sadiqov

“TƏSDİQ EDİLMİŞDİR”

«Atəşgah Həyat» Sığorta şirkəti Açıq Səhmdar
Cəmiyyətin

İdarə heyətinin sədri

_____ A.Ə.Əliyev

“ ” _____ 2017-ci il

SAĞALMAZ XƏSTƏLİKLƏRDƏN SİĞORTA

QAYDALARI

BAKI 2017

MÜNDƏRİCAT

ƏSAS ANLAYIŞLAR

- Bənd 1. SİĞORTA SİNFİ
- Bənd 2. SİĞORTA PREDMETİ
- Bənd 3. SİĞORTA OBYEKTİ
- Bənd 4. SİĞORTA HADİSƏSİ
- Bənd 5. SİĞORTA RİSKLƏRİ.
- Bənd 6. GÖZLƏMƏ MÜDDƏTİ. SAĞQALMA MÜDDƏTİ
- Bənd 7. SİĞORTA TƏMİNATINDAN ÜMUMİ İSTİSNALAR
- Bənd 8. SİĞORTA ÖDƏNİŞİ
- Bənd 9. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI QAYDASI, SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ DƏYİŞİKLİKLƏRİN EDİLMƏSİ
- Bənd 10. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ
- Bənd 11. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI VƏ ŞƏRTLƏRİ, SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİ ÜÇÜN TƏLƏB OLUNAN SƏNƏDLƏRİN SİYAHISI.
- Bənd 12. TƏMİNATIN DAYANDIRILMASI
- Bənd 13. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ
- Bənd 14. SİĞORTA HAQQI
- Bənd 15. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ SİĞORTALININ VƏZİFƏLƏRİ
- Bənd 16. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI VƏ ŞƏRTLƏRİ, SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİ ÜÇÜN TƏLƏB OLUNAN SƏNƏDLƏRİN SİYAHISI
- Bənd 17. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNANIN ƏSASLARI
- Bənd 18. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİ, YAXUD SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİ VERMƏKDƏN İMTİNA OLUNMASI HAQQINDA QƏRARIN QƏBUL EDİLMƏ MÜDDƏTİ
- Bənd 19. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN ŞƏRTLƏRİNİN YERİNƏ YETİRİLMƏMƏSİNƏ VƏ YA LAZIMI QAYDADA YERİNƏ YETİRİLMƏMƏSİNƏ GÖRƏ TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ
- Bənd 20. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİ QAYDASI
- Bənd 20. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNDƏ ƏLAVƏ ŞƏRTLƏRİN NƏZƏRDƏ TUTULMASI

ƏSAS ANLAYIŞLAR

Bu Qaydalarda və bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqavilələrində aşağıdakı əsas anlayışlardan istifadə olunur:

Sığortaçı - sığorta qanunvericiliyi əsasında sığorta fəaliyyətini həyata keçirmək üçün müvafiq lisenziyaya malik olan, Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan sığorta hadisəsi baş verdiyi halda qanunvericiliklə və ya müqavilə ilə müəyyən olunmuş qaydada sığorta ödənişini vermək öhdəliyi daşıyan Sığorta müqaviləsinin tərəfi olan yerli hüquqi şəxs; bu Qaydaların məqsədləri üçün Sığortaçı - «Atəşgah Həyat» Sığorta şirkəti Açıq Səhmdar Cəmiyyətidir;

Sığortalı - sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan, Sığorta müqaviləsinin tərəfi olan hüquqi şəxs və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxs;

Sığorta olunan - Sığortalı tərəfindən əmlak mənafeləri sığorta olunmuş, sığorta müddətinin sonuna yaşı 65-dən az olan, əlillik dərəcəsi olmayan fiziki şəxs.

Faydalanan şəxs – Sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta ödənişini almaq hüququ olan fiziki şəxs. Faydalanan şəxs qismində Sığorta olunan, onun öldüyü halda isə Müqavilədə müvafiq olaraq faydalanan şəxs qismində göstərilmiş şəxs çıxış edir.

Sığorta şəhadətnaməsi - Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiq edən Sığortaçı tərəfindən sığorta Qaydaları əlavə edilməklə Sığortalıya hər bir Sığorta olunan üçün verilən imzalı sənəd.

Sığorta hadisəsi – Müqavilədə nəzərdə tutulan və baş verməsi ilə Sığortaçının, müəyyən edilmiş qaydada səlahiyyətli dövlət orqanının verdiyi və sığorta hadisəsinin baş verməsini təsdiq edən sənədlərin ona təqdim edilməsi şərti ilə Sığorta müqaviləsi ilə müəyyənləşdirilmiş sığorta məbləğini Faydalanan şəxsə ödəmək vəzifəsini yaradan hal (hadisə); Təminatın qüvvədə olduğu müddətdə sağalmaz xəstəliklərin hər hansı birinin ilkin olaraq müəyyən edilməsi.

Bədbəxt hadisə – kənar fiziki təsirlə əlaqədar olan və Sığorta olunanın həyatı və sağlamlığına zərər vuran qəfil, gözlənilməz və təsadüfi hadisə.

Xəstəlik – İxtisaslı həkim tərəfindən müəyyən olunmuş, bədbəxt hadisə ilə əlaqəsi olmayan, müvəqqəti və ya ömürlük əmək qabiliyyətinin itirilməsinə və ölümlə nəticələnən insan orqanizminin fəaliyyət pozğunluğu.

Xəstəliyin başlanma tarixi – Sığorta olunan yardım üçün həkimə müraciət etməsinin, yaxud ona diaqnoz qoyulmasının rəsmi tibbi sənəd ilə təsdiq edilmiş ilk tarixi.

Həkim – Sığorta olunan və Faydalanan şəxslə heç bir qohumluq əlaqəsi olmayan, tibb müəssisəsi ilə əmək və ya mülki hüquqi münasibətdə olan, ali tibbi təhsilli və təhsili təsdiq edilmiş mütəxəssis.

Sığorta məbləği – Müqavilə üzrə öz öhdəliklərini yerinə yetirmək üçün Sığortaçının məsuliyyətinin həddini müəyyən edən pul məbləği; Sığorta məbləğinin və ya sığorta təminatının həcmi tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə müəyyən edilir.

Sığorta haqqı – Sığortalının sığortaya görə Sığortaçıya (və ya sığorta brokerinə, yaxud sığorta agentinə) sığorta müqaviləsi üzrə ödəməli olduğu pul məbləği.

Sığorta tarifi - sığorta haqqının hesablanması üçün müəyyən edilən dərəcə;

Sağalmaz xəstəliklər – Sığortaçı tərəfindən təsbit edilmiş sağalmaz xəstəlik, sığorta hadisəsi kimi təsnifləşdirilən və hazırkı qaydalara daxil edilən xəstəliklərdir.

Gözləmə müddəti – Müqavilə başlayan andan müəyyən edilmiş müddət. Bu müddət ərzində yaranan itkilər sığorta təminatı ilə əhatə olunmur.

Sağqalma müddəti - sağalmaz xəstəliyin təyin olduğu andan sonra başlayan və sığortaçının bu müddət ərzində sığorta ödənişindən azad olunduğu dövrüdür.

Bənd 1. SİĞORTA SİNFİ

1.1. Sığorta obyektinə görə şəxsi sığortaya aid olan, Sığorta olunanın səhhətində onun həyatını təhlükə altına qoyan və ölümünə səbəb ola biləcək xəstəlik, tibb müəssisəsi tərəfindən müəyyən edildikdə sığorta ödənişlərinin həyata keçirilməsini nəzərdə tutan sağalmaz xəstəliklərdən sığorta sinfidir.

Bənd 2. SİĞORTA PREDMETİ

2.1. Bu qaydalara əsasən sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafeələrinin aid olduğu fiziki şəxs sığortanın predmeti hesab edilir.

Bənd 3. SİĞORTA OBYEKTİ

3.1. Bu qaydalara görə sığorta obyektini sığortalının və ya sığorta olunanın həyatı, sağlamlığı, əmək qabiliyyətinə dəyən zərərlə bağlı əmlak mənafeəlidir.

Bənd 4. SİĞORTA HADİSƏSİ

4.1. Hazırkı qaydalar üzrə sığorta hadisəsi dedikdə sığortalıda / sığorta olunanda bu qaydaların 3-cü maddəsində qeyd edilmiş sağalmaz xəstəliklərin hər hansı birinin ilkin olaraq müəyyən edilməsi başa düşülür.

Bənd 5. SİĞORTA RİSKLƏRİ.

5.1. Sağalmaz xəstəliklər özünə aşağıdakıları daxil edir:

5.1.1. Xərçəng:

Histoloji analiz ilə təsdiqlənmiş və bədxassəli hüceyrələrin nəzarətsiz artımı və onların toxumalarda yayılması ilə xarakterizə edilən hər hansı bədxassəli şiş deməkdir. "Bədxassəli şiş" anlayışına leykemiya, limfoma və sarkoma daxildir. Yuxarıda qeyd edilən anlayış aşağıdakı halları əhatə etmir:

5.1.1.1. Aşağıda qeyd olunanların hər hansı biri kimi histoloji olaraq təsnifləşdirilən bütün xərçəng törəmələri:

- Xərçəngqabağı xəstəliklər, məsələn: polisitemiya rubra vera, essensial trombositemiya
- İnvaziv olmayan xərçəng;
- İn Situ Xərçəngi (intraepitelial xərçəng, preinvaziv xərçəng).
- Hodgkin və qeyri-hodgkin limfoma xəstəliklərinin 1-ci dərəcəsi (Enn-Arbor təsnifatına əsasən)
- Endometrial şişin bədxassəli şişə keçməsi və ya
- Aşağı potensiallı bədxassəli şişin mövcudluğu (aqrəssiv olmayan).
- Histoloji olaraq Gleason şkalasına görə 6-dan çox olmayan və ya ən azı TNM klassifikasiyasına görə T2N0M0 kimi təsnifləşdirilən prostat vəzinin şişləri.
- Təsnifatına görə RAİ üzrə 3-cü mərhələdən aşağı olan xroniki limfositik leykemiya;
- Epidermanın kənarına yayılan (dərinin xarici qatı) bədxassəli melanoma istisna olmaqla, hər hansı dəri xərçəngi. Bu histoloji analizlə təsdiq edilməlidir.
- Qazanılmış İmmunçatışmazlığı sindromu mövcud olan zaman bütün bədxassəli şişlər.

5.1.1.2. Miokard infarktı:

Bütün göstərişlərə əsasən kəskin miokard infarktına səbəb olan, zəif qan təminatına görə ürək əzələsinin məhv olması deməkdir.

Səciyyəvi xarakterik əlamətlər:

- Sinədə xarakterik ağrılar;
- Miokard infarktına səciyyəvi olan yeni EKG dəyişiklikləri;
- Ürək troponinlərinin səciyyəvi artımı:

- Troponin T>1,0 nanoqramm / ml.
- AccuTnl> 0, 5 nanoqramm / ml və ya başqa Troponin I-lə (AccuTnl - Beckman Coulter Amerika şirkətinin test-sistemi) başqa metodlarla müəyyən edilmiş ekvivalent göstərici.

Kəskin miokard infarktı təsdiqlənməlidir.

Aşağıdakı hallar təminata daxil deyil:

- Pektoris anginası daxil olmaqla, lakin bununla məhdudlaşmayan digər kəskin koronar sindromlar.

5.1.1.3. İnsult:

Zəif qan təminatına görə beyin toxumalarının məhv olması və ya kliniki əlamətlərini saxlayan daimi nevroloji defisitə gətirib çıxaran kəllə boşluğunda qanaxma deməkdir.

Yuxarıda qeyd edilən şərtlərin qiymətləndirilməsi insult baş verdikdən ən tez 3 ay sonra edilməlidir. İnsultun baş verməsi ilə bağlı aşkar sübutlar (KT, MRT və analoji uyğun vizualizasiya metodları) olmalıdır.

Aşağıdakı hallar təminata daxil deyil:

- Beyin qan dövrənin pozulması (Transient Ischaemic Attack/ TIA).
- Beyin toxumalarının və qan damarlarının travmatik zədəsi.

5.1.1.4. Böyrək çatışmazlığı:

Nəticədə mütəmadi dializi və böyrək transplantasiyasını vacib edən hər iki böyrəyin xroniki çatışmazlığı və böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsi deməkdir.

Aşağıdakı hallar təminata daxil deyil:

- Müvəqqəti dializi tələb edən kəskin (əvvəlki vəziyyətinə dönə bilən) böyrək çatışmazlığı və böyrəklərin fəaliyyətinin bir dəfə dayanması.

5.1.1.5. Vacib orqanların transplantasiyası:

Donordan Sığorta olunana qeyd olunan insan orqanlarından birinin və ya daha çoxunun köçürülməsi deməkdir: ürək, ağciyər, qaraciyər, mədəaltı vəzi, böyrək və ya sığorta olunan sümük iliynin tam çıxarılması zamanı sümük ili kimi həyat üçün zəruri olan orqanlarının köçürülməsi.

Aşağıdakı hallar təminata daxil deyil:

- Digər istənilən orqanların, orqan hissələrinin, hüceyrə və toxumaların köçürülməsi.

5.1.1.6. Koronar arteriyaların cərrahi müalicəsi:

Ürəyin işemik xəstəliyinin birbaşa müalicəsi və ya zəruri korreksiya məqsədilə döş qəfəsinin açılması yolu ilə (torakotomiya) aorto-koronar şuntlama əməliyyatı deməkdir.

Aşağıdakı hallar təminata daxil deyil:

- Angioplastika, arteriyadaxili və ya kateter yolu, eləcə də "açar yolu" ilə digər kardioloji müdaxilələr / prosedurlar, ya da lazer prosedurları.

Sığorta hadisəsi üzrə iddia yalnız əməliyyat yerinə yetirildikdən sonra qaldırıla bilər.

5.1.1.7. İflic:

Özünə qəsd istisna olmaqla, bədbəxt hadisə və xəstəlik nəticəsində baş verən iflicin nəticəsində yaranan hər iki istənilən ətrafın əzələ funksiyasının tam və bərpaolunmaz şəkildə itirilməsi. Ətraf dedikdə bütöv əl və ya ayaq nəzərdə tutulur.

5.1.1.8. Aorta xəstəliklərinin cərrahi müalicəsi:

Aortanın anevrizmi, obstruksiyası, koarktasiyası və ya travmatik zədələnməsi nəticəsində torakotomiya və ya laparotomiya aparılmaqla cərrahi müdaxilə deməkdir. Bu məhfuma görə aorta dedikdə döş qəfəsindən və qarın boşluğundan keçən (abdominal) başa düşülür, lakin bura aortanın şaxələri aid deyil.

Aşağıdakı hallar təminata daxil deyil:

- Angioplastika, arteriyadaxili və ya kateter yolu, laparoskopiya ilə digər kardioloji müdaxilələr / prosedurlar, ya da lazer prosedurları

5.1.1.9. Ürək qapaqlarının dəyişdirilməsi:

Ürək qapaqlarının qüsurlu olması və ya digər anormallıqları səbəbindən ürək qapaqlarının dəyişdirilməsi məqsədilə torakotomiyanın köməyi ilə açıq ürəkdə əməliyyatın aparılması deməkdir.

Aşağıdakı hallar təminata daxil deyil:

- Arteriyadaxili prosedurlar kimi digər tədbirlər, minimal invaziv metodlu işlər, septal qüsurun cərrahiyyəsi və s.

5.1.1.10. Korluq (görmə qabiliyyətinin itirilməsi):

Xəstəlik və ya bədbəxt hadisə nəticəsində hər iki gözdə görmə qabiliyyətinin bərpa olunmaz, tam və düzəlməyən şəkildə itirilməsi deməkdir.

Korluq faktı oftalmoloq tərəfindən təsdiq edilməlidir.

5.1.1.11. Dağınıq skleroz

Dağınıq sklerozun birmənalı şəkildə diaqnozu konsultant-nevropatoloq tərəfindən müəyyən edilir və ən azı 6 ay ərzində fasiləsiz mövcud olan aşağıdakı faktorların kombinasiyasını təsdiq edir:

- Aşkar nevroloji defisitlər yaradan onurğa beyni və beynin gövdəsi, görmə sinirinin iştirakı ilə beyində (ağ cisim) uyğun dəyişikliklərin simptomları;
- Multifaktoriyal, çoxocaqlı zədələnmə (diskret dəyişikliklər/ zədələnmələrin çoxluğu)
- Simptomların / nevroloji defisitlərin remissiyası və ağırlaşmalarının yaxşı sənədləşmiş tarixçəsi;

Bu məhfumla əlaqədar iddia dağınıq skleroz nevroloji defisite səbəb olduğu və aşağıdakıları özünə daxil etdiyi halda qaldırıla bilər:

- Sığortalının / Sığorta olunun köməkçi qurğulardan istifadə etmədən düz yolda 200 m-ə yaxın məsafəni keçmə qabiliyyətinin daimi və bərpa olunmaz şəkildə itirilməsi;
- Sığortalının / Sığorta olunun artıq hazırlanmış qidanın sərbəst şəkildə qəbul edə bilməməsi qabiliyyətinin daimi və bərpa olunmaz şəkildə itirilməsi;
- Nevroloq və oftalmoloq tərəfindən təyin edilmiş daimi və bərpa olunmaz skotoma

Bənd 6. GÖZLƏMƏ MÜDDƏTİ. SAĞQALMA MÜDDƏTİ

- 6.1. Müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, gözləmə müddəti 3 ay təşkil edir. Təminat bu müddət bitdikdən sonra qüvvəyə minir.
- 6.2. Müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta hadisəsinin baş verdiyi tarixdən başlayaraq 30 təqvim günü sağqalma müddəti hesab edilir. Bu müddət ərzində baş vermiş hadisə sığorta hadisəsi hesab edilmir.

Bənd 7. SİĞORTA TƏMİNATINDAN ÜMUMİ İSTİSNALAR

- 7.1. Aşağıdakı şəxslər sığorta təminatına qəbul edilmirlər və onlarla sığorta müqaviləsi bağlanmır:
 - Müqavilə bağlanan ana yaşı 16-dan az və ya 60-dan yuxarı şəxslər;
 - I və II qrup əlillər, eləcə də "sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaq" kateqoriyası müəyyən edilmiş 18 yaşına qədər olan şəxslər;
 - Toksik sərxoşluq məqsədilə toksik maddə, narkotiklər qəbul edən, alkoqolizmdən əziyyət çəkən və qeyd edilmiş səbəblərdən dispanser uçotuna duran şəxslər;
 - Psixonevroloji dispanserdə uçota durmuş psixi və əsəb pozğunluğu olan şəxslər;
 - Onkoloji xəstələr və QİÇS-ə yoluxanlar;

- 7.2. Aşağıdakıların birbaşa və dolayı təsiri nəticəsində baş vermiş hadisələr sığorta hadisəsi hesab edilmir:
- 7.3. Sığorta təminatının qüvvəyə minməsindən əvvəl mövcud olmuş və ya əlamətləri müşahidə olunan sığortalının/sığorta olunanın bildiyi istənilən xəstəlik;
- 7.4. Gözləmə müddətində müəyyən edilən istənilən xəstəlik;
- 7.5. Birbaşa və dolayı olaraq ionlaşma, radiasiya və ya radioaktiv çirkinmə , istənilən nüvə yanacağıının axmasından yaranmış, istənilən nüvə tullantıları və ya nüvə yanacağıının və ya nüvə silahının materialının yanması nəticəsində yaranmış istənilən xəstəlik.
- 7.6. QIÇS xəstəliyi, bu xəstəliyə yoluxma və İİV (İnsanda İmmunçatışmazlığı Virusu) infeksiyasının mövcud olması;
- 7.7. Sığortalının / Sığorta olunanın müalicə olunmaqdan imtina etməsi və ya həkimin məsləhətlərinə əməl etməməsi;
- 7.8. Eksperimental və ya qeyri-ənənəvi müalicənin nəticələri.
- 7.9. Süni mayalanma daixl olmaqla, sonsuzluğun müalicəsi, hamiləlik zamanı ağırlaşmaların müalicəsi;
- 7.10. Hamiləliyin süni şəkildə pozulması;
- 7.11. Kosmetik və plastik cərrahiyyə və ya fiziki görünüşü dəyişən hər hansı cərrahiyyə və ya kosmetik prosedurlar, piylənmənin cərrahi və qeyri-cərrahi müalicəsi (qeyri-sağlam piylənmə daxil olmaqla) və çəkiyə nəzarət proqramları;
- 7.12. Təminatla daxil edilmiş xəstəliyə birbaşa aidiyyəti olmayan xəstəliklərin yoxlanması və müalicəsi.
- 7.13. Əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta olunanların sağalmaz xəstəliklərə tutulmaları aşağıda qeyd olunmuş istisnalar nəticəsində yaranarsa, sığorta hadisələri hesab edilmir:
- 7.13.1. Hərbi əməliyyatlar, vətəndaş qarşıdurmaları, hərbi çevrilişlər və xalq ixtişaşları, terrorizm həmçinin Sığorta olunanın hərbi xidmət keçməsi, hərbi toplanışlarda, təlimlərdə iştirak etməsi və sair bu kimi hallar;
- 7.13.2. Sığortalının, Müqavilədə Faydalanan şəxs qismində göstərilən şəxsin, həmçinin Sığorta olunanın özünün (Sığorta olunanın üçüncü şəxslərin hüquqazidd hərəkətləri ilə intihara məcbur edilməsi halları bu müddəadan istisna edilir), eyni zamanda adı çəkilən şəxslərin hər hansı birinin tapşırığı ilə sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəlmiş qəsdən hərəkəti;
- 7.13.3. Sığorta olunanın sığorta hadisəsinin əlamətlərini daşıyan hadisə ilə birbaşa əlaqəsi olan qanunsuz hərəkətləri;
- 7.13.4. Nüvə partlayışlarının, şüalanma və radiaktiv çirklənmənin təsiri nəticəsində sığorta olunanın zəhərlənməyə məruz qalması.

Bənd 8. SİĞORTA ÖDƏNİŞİ.

- 8.1. Müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmursa, təminatın başlamasından ən azı 90 gün sonra baş vermiş sağalmaz xəstəlik üzrə Sığortaçı Sığortalıya/sığorta olunana müqavilədə qeyd olunmuş sığorta məbləği həcmində ödənişi həyata keçirir.

Bənd 9. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI QAYDASI, SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ DƏYİŞİKLİKLƏRİN EDİLMƏSİ

- 9.1. Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün müraciət Sığortalı tərəfindən Sığortaçıya müəyyən edilmiş yazılı formada ərizə ilə müraciət edildikdən sonra sorğu vərəqənin doldurulub imzalanaraq Sığortaçıya geri qaytarılması ilə rəsmiləşir. Müraciətdə aşağıdakılar mütləq göstərməlidir:
- Sığorta olunanın (Faydalanan şəxsin) şəxsiyyət vəsiqəsinin göstəriciləri;
 - Sığorta olunanın təvəllüdü;
 - Sığortanın müddəti;
 - Sığorta məbləği;

9.2. Sığortalı sığorta ilə bağlı müraciət zamanı özünə məlum olan bütün zəruri məlumatları Sığortaçıya bildirməlidir.

9.2.1. Əgər başqa şəxsi sığortalanarsa, Sığortalı ilə yanaşı həmin şəxs də düzgün və tam məlumat verməyə görə məsuliyyət daşıyır.

9.2.2. Sığortalı və ya Sığorta olunan məlumat vermək vəzifəsini qəsdən yerinə yetirmədikdə Sığortaçı istənilən vaxt Sığorta müqaviləsinə xitam verə bilər.

9.2.3. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı özünə məlum olan, habelə sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə sığortaçıya məlumat verməlidir.

9.2.4. Sığortaçının adından çıxış edən sığorta vasitəçisinin bu Qaydaların 9.2.3-cü maddəsinə uyğun olaraq bildirilmiş hallarla bağlı sığorta müqaviləsi bağlandıqdan sonra meydana çıxan hər hansı dəyişiklik barədə məlumatlandırılması sığortaçının məlumatlandırılması hesab edilir.

9.2.5. Əgər Sığortaçı Sığorta müqaviləsindən sığorta hadisəsinin baş verməsindən sonra imtina etməsini bəyan edirsə, onun Müqavilə üzrə sığorta məbləğini ödəmək vəzifəsi o şərtlə qüvvədə qalır ki, Sığortaçının haqqında məlumatlandırılmadığı şərait və ya hal sığorta hadisəsinin baş verməsinə və ya Müqavilə üzrə ödəniş məbləğinin həcminə heç cür təsir göstərməmiş olsun.

9.2.6. Sığortaçının sığortanın qəbul edilməsi barədə qərarına şüurlu və məqsədli şəkildə təsir göstərmək üçün düzgün və ya tam olmayan məlumatın verilməsi faktına görə də Sığortaçı Müqavilədən imtina edə bilər. Bu hal Sığorta olunanın verdiyi məlumatlarla bağlı olduğu halda hətta Sığortalının Müqavilə bağlanarkən məlumat vermək vəzifəsinin pozulması barədə xəbərdar olmadığına baxmayaraq, Sığortaçı Müqavilədən imtina edə bilər.

9.3. Müqavilə bağlanarkən Sığortaçı öz tələblərinə uyğun olaraq Müqavilə üzrə sığortalanacaq şəxsin səhhətinin tibbi müayinəsini tələb etmək hüququna malikdir. Tibbi müayinədən keçməkdən imtina edildiyi halda Sığortaçı Müqaviləni bağlamaqdan imtina edə bilər.

9.4. Müqavilə, sığorta haqqının razılaşdırılmış birinci hissəsinin Sığortaçıya nağd və ya hesabına köçürmə yolu ilə ödənilməsi şərti ilə, Müqavilədə müəyyən edilmiş tarixdən qüvvəyə minir.

9.5. Sığortaçı Müqavilə qüvvəyə mindikdən 10 gün müddətində Sığortalıya Sığorta müqaviləsinin bağlanmasını təsdiq edən sənəd - Sığorta şəhadətnaməsi təqdim etməlidir. Müqavilə/Sığorta şəhadətnaməsi itidiyi halda Sığortaçı, itmiş Müqavilənin/Sığorta şəhadətnamənin etibarsızlığı təsdiq olunmaqla, onun dublikatını Sığortalıya verir.

9.6. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində müqaviləyə əvvəlcədən məlumat verilməsi və razılaşdırılması şərti ilə dəyişikliklər edilə bilər.

Bənd 10. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

10.1. Sığortalının hüquqları:

10.1.1. Sığortaçı tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə və bu Qaydalara əməl edilib-edilməməsini yoxlamaq;

10.1.2. Sığorta müqaviləsi (Sığorta şəhadətnaməsi) itidiyi halda Sığortaçıdan onun dublikatını almaq;

10.1.3. Müqavilədə sığorta hadisəsi kimi müəyyən edilmiş halların baş verməsinə qədər yazılı formada xəbərdarlıq edərək Müqaviləni vaxtından əvvəl ləğv etmək;

10.1.4. Müqavilənin şərtləri və bu Qaydalar üzrə hər hansı izahatlar almaq;

10.1.5. Müqavilə və bu Qaydalara uyğun olaraq qaytarılan məbləği və ya onun bir hissəsini almaq;

10.1.6. Sığortaçı ilə qarşılıqlı razılıq əsasında Sığorta müqaviləsinin sığorta məbləğinə, sığorta haqqının miqdarı və ödənilmə qaydasına, sığorta təminatının ödənilməsi qaydasına aid olan şərtlərini dəyişmək. Belə dəyişikliklər Müqaviləyə edilən əlavə ilə rəsmiləşdirilir;

10.1.7. Qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlardan istifadə etmək;

10.2. Sığortalının vəzifələri:

10.2.1. sığorta haqqını Müqavilədə nəzərdə tutulmuş müddətdə və miqdarda ödəmək;

- 10.2.2. Sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə sığorta hadisəsi ilə əlaqəsi olan məlumatı sərbəst əldə etmək imkanı vermək;
- 10.2.3. Qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər vəzifələri yerinə yetirmək;
- 10.2.4. Sığortalıda / Sığorta olunanda Sağalmaz Xəstəlik aşkar olunarsa, o, aşağıdakıları etməlidir:
- 10.2.4.1. Sağalmaz xəstəlik barədə sığortalı və ya sığorta olunan şəxs, yaxud faydalanan şəxs hadisədən xəbər tutduqdan dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə hər hansı vasitə ilə xəbər verməlidir.
- 10.2.4.2. Həkimin təyinatını yerinə yetirmək;
- 10.2.4.3. Öz sağlamlığının daha da pisləşməməsi üçün öz qayğısına qalmaq (əlindən gələni etmək);
- 10.2.4.4. Sığortaçının müraciəti əsasında Sığortaçının seçdiyi həkim-ekspertin Sığortalının / Sığorta olunanın müayinəsinin həyata keçirilməsinə icazə vermək;
- 10.2.5. Əgər Sığortalı / Sığorta olunan bu maddənin 10.2. yarım bəndinin tələblərinə əməl etmirsə, Sığortaçının sığorta ödənişinin məbləğini azaltmağa və ödəniş verməkdən imtina etməyə hüququ vardır.
- 10.2.6. Əgər sığortalı/sığorta olunanın sənəti və məşğuliyyət növünü dəyişməsi sığortanmış riskin başvermə ehtimalını artırarsa, o, bu haqda sığortaçını 30 gün ərzində yazılı formada xəbərdar etməlidir.
- 10.2.7. Qanunla nəzərdə tutulmuş digər öhdəliklər.
- 10.2.8. Sığortaçı sığorta məbləğinin ödənilməsi barədə ərizəsi üçün sığorta olunanın tibbi müayinəsinin aparılması üzrə xərcləri ödəmək öhdəliyi daşımır.
- 10.3. Sığortaçının hüquqları:
- 10.3.1. Sığortalının verdiyi məlumatların, həmçinin Sığortalı tərəfindən Müqaviləyə və bu Qaydalara əməl edilib-edilməməsinin yoxlanılması;
- 10.3.2. sığorta hadisəsi baş verdiyi zaman bu Qaydaların 11-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş sənədlər Sığortaçıya təqdim edilməzsə, sığorta təminatının ödənilməsindən imtina etmək;
- 10.3.3. Qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlardan istifadə etmək;
- 10.4. Sığortaçının vəzifələri:
- 10.4.1. Sığortalıya və ya Sığorta olunana bu Qaydalar əlavə edilmiş Sığorta şəhadətnaməsini vermək;
- 10.4.2. Sığorta hadisəsi baş verdikdə bu Qaydaların 11-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş sənədləri aldıqdan sonra 7 (yeddi) iş günü müddətində sığorta təminatının ödənilməsinə həyata keçirmək;
- 10.4.3. Müqavilənin icrasının, Sığortalı və Sığorta olunan barədə əldə edilmiş məlumatların məxfiliyini təmin etmək;
- 10.5. Fiziki şəxs Sığortalının öldüyü və ya hüquqi şəxs Sığortalının ləğv edildiyi halda mövcud qanunvericilikdə və həmçinin Sığortalı və Sığortaçı arasındakı razılaşmada nəzərdə tutulan qaydada Sığorta olunan Müqavilədə və Qaydalarda nəzərdə tutulan Sığortalı vəzifələrini yerinə yetirmək hüququna malikdir.

Bənd 11. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI VƏ ŞƏRTLƏRİ, SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİ ÜÇÜN TƏLƏB OLUNAN SƏNƏDLƏRİN SİYAHISI.

- 11.1. Sığorta ödənişini tələb etmək üçün aşağıdakı sənədlərin Sığortaçıya təqdim olunması vacibdir:
- Sağalmaz xəstəliklər üzrə sığorta ödənişi almaq üçün ərizə forması;
- 11.1.1. Orijinalı da təqdim edilməklə şəxsiyyət vəsiqəsinin və ya sürücülük vəsiqəsinin surəti;
- 11.1.2. Sığortalı/Sığorta olunanın xəstəlik tarixçəsindən çıxarış;
- 11.1.3. Sığortalı/Sığorta olunanın sağalmaz xəstəliyə tutulması barədə Sığortaçının tələblərinə uyğun olan sertifikatlaşdırılmış həkimin rəyi.

- 11.2. Sığorta ödənişi verilməmişdən qabaq Sığortaçı aşağıdakıları tələb edə bilər:
- 11.2.1. Sığortaçının təyin etdiyi həkim tərəfindən Sığortalı/Sığorta olunanın əlavə müayinəsi;
- 11.2.2. Həkim rəyinin əsaslandırılmasını və digər sənədləri yoxlamaq, eləcə də Sığortalı/Sığorta olunanın sağlamlığı barədə məlumatlandırılan bilən üçüncü şəxslərə sorğu göndərmək.
- 11.3. Hazırkı qaydalarda göstərilmiş sağalmaz xəstəliklərin siyahısında olmayan xəstəlik üçün sığorta ödənişi verilmir.
- 11.4. Sığorta ödənişinin təyin edilməsinə təsir edən sığortaçı tərəfindən tələb edilən məlumatın istənilən formada saxtalaşdırılması, qeyri-düzgün təsdiqi, gizlədilməsi və ya təqdim edilməməsi, sığorta ödənişinin məbləğinin azalması və ya sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edilməsi üçün əsas ola bilər.
- 11.5. Bu Qaydaların 11-ci maddəsində nəzərdə tutulan sənədlərdən sonuncusunun sığortaçıya daxil olduğu tarixdən 7 iş günündən gec olmayaraq sığortaçı sığorta ödənişini verməli, yaxud sığortalıya, sığorta olunana və ya faydalanan şəxsə sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim etməlidir.

Bənd 12. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ

- 12.1. Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda vaxtından əvvəl xitam verilir:
- 12.1.1. Sığorta predmeti artıq mövcud olmadıqda;
- 12.1.2. aşağıdakı hallar istisna olmaqla, sığortalı fiziki şəxs öldükdə və ya sığortalı hüquqi şəxs ləğv olunduqda:
- 12.1.2.1. başqa şəxsin xeyrinə həyat sığortası müqaviləsi bağlamış sığortalı vəfat etdikdə onun hüquq və vəzifələri xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlanmış şəxsə təqdim edildikdən sonra ona özünün yazılı razılığı ilə keçir;
- 12.1.2.2. Sığortalı olan hüquqi şəxs sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu dövrdə yenidən təşkil edildikdə onun həmin müqavilə üzrə hüquq və vəzifələri qanunvericiliyə uyğun olaraq müvafiq hüquq varisinə keçir.
- 12.1.3. Sığortaçı Sığortalı qarşısında öz öhdəliklərini yerinə yetirdikdə;
- 12.1.4. Sığortalı sığorta haqqını qanunvericilikdə və Sığorta müqaviləsində müəyyən edilən qaydada ödəmədikdə;
- 12.1.5. Qanunvericilikdə müəyyən edilmiş digər hallarda.
- 12.2. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığorta qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla, Sığortaçı həmin Sığorta müqaviləsi üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla Sığorta müqaviləsinin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqqını ona qaytarır;
- 12.3. Sığorta müqaviləsinə Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta haqqını bütünlüklə Sığortalıya qaytarır; əgər bu tələb Sığortalının Sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı həmin Sığorta müqaviləsi üzrə işlərin aparılması xərcləri çıxılmaqla, Sığorta müqaviləsinin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqqını qaytarır.
- 12.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqına bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı Sığortalıya qaytarılmır.
- 12.5. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqından az miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, həmin sığorta haqqı məbləği ilə sığorta ödənişi məbləği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının Sığortalıya qaytarılması müvafiq olaraq bu Qaydaların 11.2 və 11.3-cü yarımbəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.
- 12.6. Sığorta müqaviləsi üzrə sığorta haqqının yenidən hesablanmalı olması halında Sığortaçı bunlardan hansının daha yüksək olmasından asılı olaraq, artıq qazanılmış sığorta haqqını və ya hər hansı minimal və (və ya) depozit sığorta haqqının qısamüddətli hissəsini saxlamaq hüququna malikdir.

- 12.7. Bu Qaydaların 12.1-ci yarım bəndində göstərilən hallarda Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi üçün əsas olan şərait yarandıqda, Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsində maraqlı olan tərəf dərhal digər tərəfi bu barədə xəbərdar etməlidir.
- 12.8. Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş hallarda, həmçinin tərəflərin başqa cür razılaşmasına əsasən, sığorta müqaviləsinə Sığortalının və ya Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilərkən, bu barədə bir tərəf digərinə ən azı 30 (otuz) gün əvvəl (sığorta müqaviləsi beş ildən çox müddətə bağlanmış olduqda 60 (altmış) gün, üç aydan az müddətə bağlanmış olduqda isə 5 (beş) iş günü əvvəl), tələbini əsaslandırıdığı yazılı bildiriş göndərməlidir. Belə bildiriş Sığorta müqaviləsinin ləğvi tarixini özündə əks etdirməklə Sığortalının və ya Sığortaçının Sığorta müqaviləsində göstərilən ünvanına göndərildikdə, Sığorta müqaviləsi bildirişdə göstərilən tarixdən ləğv edilmiş sayılır. Bu bildirişin poçt vasitəsilə göndərilməsi, yuxarıda göstəriləni kimi, həmin xəbərdarlığın edilməsi faktının sübut edilməsi üçün kifayətdir və Sığorta müqaviləsi bildirişdə göstərilən tarixdən və vaxtdan etibarsız sayılacaq.

Bənd 13. SİĞORTA HAQQI

- 13.1. Sığorta haqqı Sığortaçı tərəfindən sığorta tarifləri əsasında, sığorta məbləği, sığorta müddəti, Sığorta olunanın yaşı və cinsi, səhhətinin durumu və sığorta haqqının ödənilməsi qaydası nəzərə alınmaqla müəyyən edilir.
- 13.2. Sığorta haqqı və ya onun hissəsi vaxtında ödənilmədikdə Sığortaçı onun ödənilməsi üçün bu Qaydaların 13.3.-cü yarım bəndinin tələbini nəzərə alaraq yazılı surətdə 15 (on beş) günədək müddət müəyyən edə bilər.
- 13.3. Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi Sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən bir aydan gec olmayaraq ödənilməlidir.
- 13.4. Sığortalı sığorta haqqının ödənilməsinin aşağıdakı qaydalarından birini seçə bilər:
- 13.4.1. Müqavilə bağlanarkən sığorta haqqının birdəfəlik ödənilməsi;
- 13.4.2. sığorta haqqının tədricən (rüblük, illik) ödənilməsi.
- 13.5. Müqavilədə müəyyən edilmiş tədricən ödənilən sığorta haqqı həmin Müqavilədə göstərilən tarixlərdə ödənilməlidir. Müddəti tədricən ödənilən sığorta haqqına 15 günlük güzəşt tətbiq edilir.
- 13.6. Tədricən ödənilən sığorta haqqının növbəti hissəsi güzəşt müddətində belə ödənilmədikdə, Sığortaçı Sığorta müqaviləsini birtərəfli qaydada ləğv edə bilər.
- 13.7. Sığortalı sığorta haqqının Müqavilədə müəyyən edilmiş miqdarını və ödənilmə qaydasını Sığortaçının razılığı ilə dəyişdirmək hüququna malikdir.

Bənd 14. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİANIN ƏSASLARI

- 14.1. Azərbaycan Respublikası Mülkü Məcəlləsinin 935-ci maddəsinə müvafiq olaraq, Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edir:
- 14.1.1. bu Qaydaların 10.2-ci yarım bəndinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində, o cümlədən sığorta predmeti və (və ya) sığorta hadisəsi barəsində Sığortalının Sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi nəticəsində Sığortaçının sığorta riskini qiymətləndirmək, həmçinin sığorta hadisəsinin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması ilə əlaqədar olaraq onun mənafeləri əhəmiyyətli dərəcədə pozulduqda ;
- 14.1.2. Əməl edilməməsi sığorta hadisəsinin baş verməsinə və ya zərərin həcmi artmasına gətirib çıxaran, Sığortalı tərəfindən bu Qaydalara və ya qanunvericiliyə əsasən ona həvalə edilmiş öhdəlik və şərtlərə əməl edilməməsi; bu halda Sığortaçının verməməyə haqlı olduğu sığorta

- ödənşinin məbləği, belə əməl edilməmənin sığorta hadisəsinin baş verməsinə və ya zərərin həcminin artmasına təsir dərəcəsinə müvafiq olmalıdır;
- 14.1.3. qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, Sığortalının və ya Sığorta olunanın sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönələn qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi, habelə sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəb əlaqəsində olan qəsdən cinayət törətməsi;
- 14.1.4. Sığorta müqaviləsi və ya qanunla hərbi risklərin sığortalanması nəzərdə tutulmadıqda hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması;
- 14.1.5. Sığortaçının sığorta hadisəsinin baş verməsi səbəblərini araşdırmasına Sığortalı tərəfindən maneçilik törədilməsi;
- 14.1.6. baş vermiş hadisənin Sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;
- 14.1.7. sığorta hadisəsinin sığorta haqqının tam və ya onun ilk hissəsinin ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan sonra baş verməsi halında sığorta haqqı ödənilməmiş olduqda;
- 14.1.8. sığorta hadisəsinin sığorta haqqının növbəti hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda;
- 14.1.9. sığorta hadisəsinin bu Qaydaların 13.2-ci yarım bəndində nəzərdə tutulmuş halda Sığortaçının müəyyən etdiyi müddətin başa çatmasından 3 gün sonra baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda.

Bənd 15. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN ŞƏRTLƏRİNİN YERİNƏ YETİRİLMƏMƏSİNƏ VƏ YA LAZIMI QAYDADA YERİNƏ YETİRİLMƏMƏSİNƏ GÖRƏ TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ

Sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımı qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflər bir-birləri qarşısında Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti daşıyırlar.

Bənd 16. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİ QAYDASI

Bu Qaydalar əsasında bağlanmış Sığorta müqaviləsindən irəli gələn bütün mübahisələr ilkin olaraq danışıqlar yolu ilə, pretenziya qaydasında, tərəflər arasında razılığa gəlinmədiyi təqdirdə isə qüvvədə olan Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə müvafiq olaraq məhkəmələr vasitəsilə həll edilir.

Bənd 17. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNDƏ ƏLAVƏ ŞƏRTLƏRİN NƏZƏRDƏ TUTULMASI

Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı və Sığortaçı qanunvericiliyə zidd olmayan başqa şərtlər barədə razılığa gələ bilərlər.

Iqtisadi əsaslandırma

Qeyd edək ki, maksimal sığorta məbləği 100 000 AZN təşkil edir.

Qeyd edək ki, burda gözləmə müddəti və sağqalma müddəti də tətbiq oluna bilər.

Sığorta müddəti əsasən bir ildir.

Hesablamanı bir il müddətinə bağlanmış müqavilə timsalında nəzərdən keçirdək:

$$\text{Brutto dərəcə } T_b = \frac{T_n}{(1-f)} \text{ valyuta}$$

Tarif dərəcəsinin strukturu: 50%-netto-dərəcə, 50%-yükləmə.

Sağalmaz xəstəliklərin sığortası üzrə netto dərəcə aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_n = q_x * (1 - q'_x)$$

Burada,

q_x - sağalmaz xəstəliklərin tutulma ehtimalı,

q'_x - yaşama müddəti (30 gün) ərzində ölüm ehtimalı.

Cədvəl 1.1 Sağalmaz xəstəliklərin sığortası üzrə netto tarif dərəcələri (kişilər üçün)

18-25	26-35	36-45	46-55	56-65
0.027-0.058 %	0.065-0.173 %	0.192-0.51 %	0.568-1.506 %	1.678-4.447 %

Cədvəl 1.1 Sağalmaz xəstəliklərin sığortası üzrə netto tarif dərəcələri (qadınlar üçün)

18-25	26-35	36-45	46-55	56-65
0.035-0.062 %	0.067-0.142 %	0.154-0.324 %	0.352-0.74 %	0.803-1.689 %

Qeyd: Sığortaçı müəyyən maliyyə nəticələri və bazar münasibətləri mülahizələrini əsas tutaraq tarif dərəcələrini və brutto-dərəcənin strukturuna daxil olan yükləmə faizini, o cümlədən yükləməni təşkil edən komponentlərin faizini fərqli müəyyən edə bilər.

İşlərin aparılması xərcləri 30% həcmində, tarif mənfəəti isə 15% həcmində müəyyən edilir.