"RAZILAŞDIRILMIŞDIR"	**"TƏSDİQ EDİLMİŞDİR"**
Azərbaycan Respublikasının Mərkəzi Bankı	**"Qala Həyat" Sığorta Şirkəti Açıq Səhmdar Cəmiyyəti**
Baş direktor	**İdarə Heyətinin sədri**
Ziya Əliyev	**Anar Talıbov**
"09" iyun 2023-cü il	"24" May 2023-cü il

"Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta"
Qaydaları

Bakı - 2023

Ümumi anlayışlar

Əgər qaydaların məzmununda başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, bu Qaydalarda istifadə olunan termin və ifadələr aşağıdakı mənaları daşıyır:

Sığortaçı - "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasnın qanununa əsasən 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 "Qala Həyat" Sığorta Şirkəti ASC;

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

Sığorta olunan - sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeləri sığortalanan şəxs. Fiziki şəxs olan Sığortalı öz maddi maraqları ilə bağlı bu Qaydalar əsasında Müqavilə bağladıqda həm də Sığorta olunan qismində çıxış edir;

Faydalanan şəxs - Sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta ödənişi verilməli olan şəxs;

Aktuari - qanunvericiliyə uyğun olaraq iqtisadi-riyazi hesablamalar aparmaqla sığorta haqlarının hesablanmasının əsaslarını müəyyən edən, həmçinin sığorta ehtiyatlarını hesablayan mütəxəssis;

Sığorta müqaviləsi - sığortalının müvafiq sığorta haqqı ödəməsi müqabilində özünün və ya müqavilədə sığorta olunan qismində göstərilən digər şəxsin məruz qala biləcəyi risklərlə bağlı itkilərin, dəyən zərərin əvəzinin və ya razılaşdırılan pul məbləğinin müəyyən bir hadisənin baş verməsi əsasında ödənilməsinin sığortaçı tərəfindən öhdəlik kimi götürülməsi şərtlərinin təsbit edildiyi razılaşma;

Sığorta şəhadətnaməsi - sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiq edən, sığortaçı tərəfindən sığortalıya və (və ya) sığorta olunana verilən sənəd;

Sığorta hadisəsi - qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə görə sığorta ödənişinin sığortalıya, sığorta olunana və ya digər faydalanan şəxslərə ödənilməsi üçün əsas olan, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən gözlənilməz hadisə və ya yaranan hal;

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

Sığorta məbləği - sığorta muqaviləsi ilə muəyyənləşdirilmiş məbləğlə ifadə olunan sığortalanmış risklər üzrə Sığortaçının öhdəliyinin son həddi;

Sığorta haqqı - risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta muqaviləsi ilə nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləği;

Sığorta ödənişi - sığorta hadisəsi baş verdikdə, qanunvericiliyə, həmçinin sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyası;

Sığorta tarifi - sığorta haqqının hesablanması üçün müəyyən edilən dərəcə;

Gözləmə müddəti - Sığortaçının baş vermiş hadisələrə görə məsuliyyət daşımadığı müddət;

Sağalmaz xəstəlik - ixtisaslı həkim tərəfindən müəyyən olunmuş, ömürlük əlilliyə səbəb olan və ya ölümlə nəticələnə bilən insan orqanizminin fəaliyyət pozğunluğu;

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

Xəstəliyin başlanma tarixi - Sığorta olunanın yardım üçün həkimə müraciət etməsinin, yaxud ona diaqnoz qoyulmasının rəsmi tibbi sənəd ilə təsdiq edilmiş ilk tarixi;

Azadolma müddəti - müəyyən sığorta hadisəsinin baş verdiyi tarixdən Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş müddətə qədər xəstə qalması müddətidir. Həmin müddət ərzində sığortaçı sığorta hadisəsi ilə əlaqədar heç bir məsuliyyət daşımır. Sığortaçı yalnız həmin müddət bitdikdən sonra Sığorta olunanın xəstə qalması ilə əlaqədar sığorta təminatı verir;

Sağ qalma müddəti – sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə sağalmaz xəstəlik diaqnozu qoyulan tarixdən sığorta olunanın sağ qalmalı olduğu müddət aralığı.

1. Sığortanın sinfi

Sağalmaz xəstəliklərdən 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 həyat sığortası sinfidir.

2. Sığorta predmeti

Bu qaydalara əsasən sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafelərinin aid olduğu fiziki şəxs sığortanın predmeti hesab olunur.

3. Sığorta obyekti

Bu qaydalara əsasən sığorta obyekti, sığortalının və ya sığorta olunanın həyatına, sağlamlığına dəyən zərərlə bağlı əmlak mənafeləridir.

4. Sığorta haqqı və sığorta məbləği

4.1 Sığorta haqqının miqdarı sığorta müqaviləsində razılaşdırılır.

4.2. Sığorta müqaviləsində sığorta haqqının birdəfəlik və ya hissə-hissə ödənilməsi razılaşdırıla bilər.

4.3. Sığorta haqqı və ya onun hissəsi müqavilə ilə müəyyən edilmiş vaxtda ödənilmədikdə sığortaçı onun ödənilməsi üçün bu Qaydaların 4.4-cü bəndinin tələbini nəzərə alaraq yazılı surətdə 15 günədək müddət müəyyən edə bilər.

4.4. Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir.

4.5. Elektron sənəd formasında olan sığorta müqaviləsi üzrə sığorta haqqının ödənilməsi sığortalının bu Qaydalar və sığorta müqaviləsinin şərtləri ilə tanış olmasını, həmin Qaydalar və şərtlərlə razılığını, həmçinin sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiqləyir.

4.6. Sığorta məbləği sığorta müqaviləsi ilə müəyyənləşdirilir.

4.7. Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan hallarda, sığorta ödənişi verildikdən sonra sığorta məbləği ödənilmiş məbləğ həcmində azalır. Sığorta məbləğinin azaldılması sığorta hadisəsi baş verdiyi tarixdən tətbiq olunur.

4.8. Tərəflərin razılığı ilə sığortalı əlavə sığorta haqqı müqabilində ilkin sığorta məbləğini bərpa edə bilər.

5. Sığorta riskləri

5.1. Bu Qaydalara əsasən bağlanmış sığorta müqaviləsi üzrə sığortaçı sığortalıya, bu Qaydaların istisnalar bəndində nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla aşağıdakılar nəticəsində baş vermiş sığorta hadisələrinə sığorta təminatı verə bilər:

Xərçəng;
İnsult;
Miokard infarktı;
Ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat, Aorto-koronar şuntlama, Aorta üzərində cərrahi əməliyyatlar;
Xroniki böyrək çatışmazlığı;
Həyati əhəmiyyətə malik olan orqanların transplantasiyası;
Xroniki qaraciyərin çatışmazlığının III-IV mərhələsi;
Parkinson xəstəliyi;
Dağınıq skleroz;
Bakterial meningit (meninqoensefalit):
Yanıqlar:
İflic;
Korluq;
Sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş sağalmaz xəstəliklər təsnifatına daxil olan digər sağalmaz xəstəliklər.

5.2. Yuxarıda qeyd olunmuş sığorta hadisələri üzrə sığorta ödənişləri yalnız sığorta olunanın müqavilədə müəyyən olunmuş sağ qalma müddətinə qədər yaşaması halında ödənilir.

6. Sağalmaz xəstəliklərin təsnifatı

6.1. **Xərçəng xəstəliyi:**

Xərçəng – invaziv böyümə və metastaz vermə qabiliyyəti əsasında morfoloji olaraq bədxassəli kimi müəyyən olunan ilkin yenitörəmədir. Diaqnoz yuxarıda adı çəkilən xəstəlik üçün xarakterik olan müayinənin nəticələri əldə olunduqdan sonra, həkim-mütəxəssis tərəfindən təyin olunmalıdır.

Xərçəng xəstəliyinin müəyyən olunmasında aşağıdakılar istisna olunur:

Histoloji nəticəyə uyğun olaraq, dəridə maksimum qalınlığı 0.5 mm olan və beynəlxalq TNM təsnifatına görə T3N(0)M(0) dərəcəsindən artıq olmayan bədxassəli şişlər və melanoma;

Hər hansı şiş qabağı xəstəliklər;

Sarkoma Kaposi və İİÇV infeksiyası və ya QİÇS ilə əlaqədar olan digər şişlər;

TNM təsnifatına əsasən prostat vəzidə T1 (o cümlədən T1a və T1b) mərhələsində olan xərçəng;

TaN0M0 mərhələ və ya az histoloji təsvir edilmiş sidik kisəsinin qeyri-invaziv papillar xərçəngi;

Qalxanvari vəzin papillar mikrokarsinoması;

Karsinoma in situ (preinvaziv yaxud intraepitelial xərçəng) o cümlədən uşaqlıq boynu xərçəngi;

Bədxassəli melanoma (T1a N0 M0);

Bazal hüceyrəli xərçəng və yastı hüceyrəli xərçəng;

Hockin xəstəliyi , Kron xəstəliyi;

Servikal interepitelial neoplaziyasının bütün mərhələləri.

6.2. **İnsult:**

Hər hansı serebro-vaskulyar pozğunluqlar nəticəsində yaranan xəstəlikdir. Nevroloji simptomatikanın müddəti 3 aydan az olmamaq şərtilə, buraya beyin toxumasının pozulması, kəllə daxili və subaraxnoidal qansızma və ya ekstrakranial mənbəyin embolizasiyası, yardımçı vasitələrin köməyi olmadan düz səthdə 200 m məsafəni gedə bilməməsi, verilmiş qidanı köməksiz qəbul edə bilməməsi, yardımçı vasitələrin köməyi olmadan ətrafdakı insanlarla şifahi nitq vasitəsi ilə ünsiyyətdə ola bilməməsi və ya keçirilmiş insultun nəticəsi olaraq nevroloji pozğunluq ən azı bir ətrafın daimi və bərpa olunmayan funksiyasının azalması ilə müşayiət olunması daxildir.

Diaqnoz, tipik klinik simptomlar müşahidə olunduqdan sonra və həmçinin baş beyninin KT və MRT əsasında mütəxəssis tərəfindən təsdiq olunmalıdır.

İnsult xəstəliyinin müəyyən olunmasında aşağıdakılar istisna olunur:

Tranzitor işemik hücum;

Nevroloji çatışmazlıq, miqren, hipoksiya yaxud travma nəticəsində serebral dəyişiklik;

Baş beyninin travmatik zədələnməsi;

Nevroloji simptomatikasız lakunar insult;

Hipertoniya, ürək qapaqların ritminin pozulması, keçən işemik pozulmaları, hemofiliya, ağ ciyərlərin emboliyası, iri damarların emboliyası, şəkərli diabet, kəllədaxili damarların anevrizmaları, arterioskleroz, arterio-venoz qüsurlar, qulaqcığların fibrilyasiyası.

6.3. **Miokard infarktı:**

Miokard infarktı –tac damarlarında qan dövranının (miokardın tələblərinə uyğun gəlməyən perfuziyası) kəskin çatışmazlığı nəticəsində inkişaf edən ürək əzələlərinin işemik nekrozunu xarakterizə edən xəstəlikdir. Diaqnoz aşağıda qeyd olunmuş şəkildə həkim-mütəxəssis tərəfindən təsdiq olunmalıdır:

- Anamnezdə döş qəfəsində tipik ağrılar olması;
- EKQ-də miokard infarktı xarakterizə edən yeni dəyişikliklərin mövcud olması;
- Miokard hüceyrələrinin zədələnməsini göstərən fermentlərin, troponin və başqa kimyəvi marketlərin qanda xeyli dərəcədə yüksəlməsi.

Miokard infarktı xəstəliyinin müəyyən olunmasında aşağıdakılar istisna olunur:

- ST seqmenti dəyişmədən qanda troponin I və ya T göstəricilərinin artması ilə miokard infarktı;

- Stabil/qeyri-stabil stenokardiya.

Ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat, aorta-koronar şuntlama, aorta üzərində cərrahi əməliyyatlar

Ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat, aorta-koronar şuntlama, aorta üzərində cərrahi əməliyyatlar – kardiocərrahın tövsiyəsinə uyğun olaraq stenozun korreksiyası və ya iki yaxud daha çox tac damarların okkluziyasını aradan götürmək məqsədilə aorta-tac damarların şuntlanması, aorta sahəsində əməliyyatı. Əməliyyatın keçirilməsi ilə bağlı zərurət koronar angioqrafiya üsulu ilə təsdiq olunmalıdır.

Ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat, aorta-koronar şuntlama, aorta üzərində cərrahi əməliyyatların müəyyən olunmasında aşağıdakılar istisna olunur:

Bütün qeyri-cərrahi təsir üsulları (müdaxilələr), o cümlədən endoskopik manipulyasiya, angioplastika, lazerlə müalicə və digər intra-arterial texnikalar istisna olunur.

6.4. **Xroniki böyrək çatışmazlığı:**

Xroniki böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsi – nefronların sayının və funksiyasının kəskin sürətlə azalması ilə müşahidə olunan patoloji simptomo-kompleksdir ki, bu da böyrəklərin eksretor və inkretor funksiyasının bərpa olunmaz şəkildə pozulmasına, bütün növ maddələr mübadiləsinin, turşuluq-su tarazlığının, bütün orqan və orqanizm sistemlərinin fəaliyyətinin pozulmasına səbəb olur. Bu xəstəliklə əlaqədar hemodializ aparılması və ya böyrəyin trasplantasiyası tələb olunur. Diaqnoz, adı çəkilən xəstəlik üzrə xarakterik müayinənin nəticələri əldə olunduqdan sonra həkim-mütəxəssis tərəfindən qoyulmalıdır.

Xroniki böyrək çatışmazlığı xəstəliyinin müəyyən olunmasında aşağıdakılar istisna olunur:

Xroniki qlomerulonefrit, anadangəlmə xəstəliklər, böyrəyin polikistozu, analqetik və ya reflükslu nefropatiya, hipertoniya, şəkərli diabet, qurdeşənəyi.

6.5.**Həyati əhəmiyyətə malik olan orqanların transplantasiyası:**

Resipient qismində olan şəxsə ürəyin, ağ ciyərin, qaraciyərin, böyrəyin, mədəaltı vəzinin (Lanqerqans adacıqlarının transplantasiyası istisna olmaqla), iliyin transplantasiyası əməliyyatı. Bu anlayışa digər orqanlar, o cümlədən orqanlar və toxumaların bir hissəsinin köçürülməsi daxil deyildir. Transplantasiya əməliyyatı orqanların təyinatında göstərilmiş çatışmazlıqların və metabolik xəstəliklərin ən son mərhələsinə əsaslanmalıdır. Orqanların təyinatında göstərilmiş bir neçə orqanın eyni zamanda köçürülməsi hadisəsi bu sığorta müqaviləsi üzrə bir transplantasiya əməliyyatı kimi qəbul olunur.

Həyati əhəmiyyətə malik olan orqanların transplantasiyasında aşağıdakılar istisna olunur:

Ağ ciyər: ağ ciyər çatışmazlığı, mukovissidoz;

Ürək və ürək-ağ ciyər kompleksi: tac arteriyaların xəstəliyi, ürək çatışmazlığı, kardiomiopatiya, hipertoniya;

Qara ciyər: Hepatit B və C, xroniki hepatitin terminal mərhələsi, qara ciyərin birincili biliar sirrozu, içki düşkünlüyü səbəbindən qara ciyərin xəstəlikləri, metabolik pozğunluqlar, yenitörəmələr, xolanqit;

Mədəaltı vəzi: şəkərli diabet, pankreatit, mukovissidoz;

Böyrək: xroniki qlomerulonefrit, anadangəlmə xəstəliklər, böyrəyin polikistozu, analgetik maddələrin təsirindən əmələ gələn və ya reflükslu nefropatiya, hipertoniya, şəkərli diabet, qurdeşənəyi;

İlik: hər hansı bədxassəli yenitörəmələr, anemiya, leykopeniya və/və ya trombopeniyalar.

6.6. **Xroniki qaraciyərin çatışmazlığının III-IV mərhələsi:**

Maddələr mübadiləsinin bütün növ dərin pozulması, qaraciyərin distrofik dəyişiklər, kaxeksiya, qaraciyərin koması yaxınlaşmasının əlamətləri. Diaqnoz, adı çəkilən xəstəlik üzrə xarakterik müayinənin nəticələri əldə olunduqdan sonra həkim-mütəxəssis tərəfindən qoyulmalıdır. Bu xəstəliklə əlaqədar qaraciyərin trasplantasiyası tələb olunur.

6.7. **Parkinson xəstəliyi**:

Asta-asta inkişaf edən nevroloji xəstəlikdir. Bu xəstəlik baş beyinin degenerativ xəstəliklərinə aiddir və 65 yaşa qədər əhatə edilir.

6.8. **Dağınıq skleroz:**

Xroniki aotoimmun xəstəliyidir. Bu xəstəlik zamanı baş və onurğa beyininin sinir liftlərinin mielin qişası zədələnir. Dağınıq skleroz diaqnozu hekim-nevroloq tərəfindən təsdiq edilməlidir. Tipik demiyelinizasiya simptomlarının olması, hərəki və sensor funksiyalarının pozulması və eyni zamanda bu xəstəliklərə tipik dəyişikliklər MRT nəticələri ilə təsdiq edilməlidir. Sığorta olunanın nevroloji pozuntuları ya ən azı 6 ay ərzində davamlı şəkildə mövcud olmalı, və yaxud da tibbi sənədlə təsdiq

edilmiş bir ay intervalla iki nevroloji pozuntu hadisəsi və ya serebrospinal mayedə və MRT-də xarakterizə olunmuş dəyişikliklər olmalıdır.

6.9. **Bakterial meningit (meninqoensefalit):**

Meninqokok və pnevmokok təsiri nəticəsində baş və onurğa beyninin qişalarının iltihabı. Bu xəstəlik mütəxəssis tərəfindən və xüsusi müayinələrlə (serebrospinal mayenin analizi, baş beyin KT və MRT) təsdiq edilməlidir. Bundan əlavə digər təsdiqedici hal kimi xəstənin üç və daha çox məişət fəaliyyətini müstəqil şəkildə yerinə yetirə bilməməsini göstərmək olar; yuyunmaq, geyinmək, şəxsi-gigiyena qaydalarına riayət etmək, ifraz funksiyalarını müstəqil tənzimləmək, yemək, içmək və s. Bu xəstəliyin nəticəsi şəxsin köməksiz özbaşına yataqdan qalxa bilməməsidir. Qeyd edilmiş bu hallar ən azı 3 ay ərzində davam edilməli və tibbi sənədlərlə təsdiq edilməlidir.

6.10. **Ağır dərəcəli yanıqlar**-bədən səthinin böyük və dərin olan yanıqları:

Ağır dərəcəli yanıqlar - istilik, elektrik, kimyəvi təsirlər nəticəsində bədənin ən azı I dərəcəli 50%, II dərəcəli 20 %, III dərəcəli 15 % və IV dərəcəli 10 % yanması.

6.11. **İflic-** Bədbəxt hadisə və ya onurğa beynin xəstəliyi nəticəsində iflic səbəbindən iki və ya daha çox ətrafın hərəkət funksiyalarının tam və geri dönməyən itirilməsidir. Bu hal 3 aydan az olmamaq şərtilə mütəxəssis tərəfindən müşahidə olunmalı və tibbi sənədlərdə öz əksini tapmalıdır. Lakin, Giyyena-Barre sindromu istisna olunur.

6.12. **Korluq-** Keçirilmiş xəstəlik və ya bədbəxt hadisə nəticəsində iki gözün tam, daimi və geri dönməyən görmə qabiliyyətinin itirilməsidir. Diaqnoz ixtisaslaşmış göz klinikaları tərəfindən təsdiq olunmalıdır.

7. Ümumi istisnalar

7.1 Əgər sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmayıbsa, bu Qaydalara əsasən bağlanmış sığorta müqavilələrində təminat verilmiş hadisələr aşağıdakılar nəticəsində baş vermişdirsə, sığorta hadisəsi hesab edilmir:

7.1.1. sığorta olunanın sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində intihara cəhd etməsi (sığorta olunanın üçüncü şəxslərin hüquqazidd hərəkətləri ilə intihara məcbur edilməsi halları bu müddəadan istisna edilir);

7.1.2. sığorta olunanın hərbi əməliyyatlarda, vətəndaş qarşıdurmalarında, terror aktlarında, hərbi çevrilişlərdə, kütləvi iğtişaşlarda, hakimiyyətin zorla ələ keçirilməsində iştirak etməsi, həmçinin sığorta olunanın hərbi xidmət keçməsi, hərbi toplanışlarda, təlimlərdə, rəsmi elan edilmiş yaxud edilməmiş müharibədə iştirak etməsi və s. bu kimi hallar;

7.1.3. nüvə partlayışlarının, şüalanma və radioaktiv çirklənmənin, epidemiyaların və pandemiyanın təsiri;

7.1.4. sığorta olunanın alkoqollu, narkotik və ya toksik maddələri qəbul etməsi və onun təsiri nəticəsində baş vermiş hadisələr, o cümlədən qeyd olunanların qəbulu nəticəsində yaranmış şərxoş vəziyyətdə nəqliyyat vasitəsini idarə etməsi və yə nəqliyyat vasitəsini belə sərxoş vəziyyətdə olan şəxsə, uyğun kateqoriyalı nəqliyyat vasitəsini idarə etmək hüququ olmayan şəxsə idarə etmək üçün verməsi;

7.1.5. sığorta olunanın anlaqsız vəziyyətdə olması, yəni xroniki psixi xəstəlik, psixi fəaliyyətin müvəqqəti pozulması, kəmağıllıq və ya sair psixi xəstəlik nəticəsində öz əməlinin (hərəkət və ya hərəkətsizliyinin) faktiki xarakterini dərk etməməsi və ya onu idarə edə bilməməsi;

7.1.6. sığorta olunanın özünün idarə etdiyi uçuş aparatının qəzaya uğraması (o cümlədən deltaplanın və paraşütün), sığorta olunanın sertifikatlaşdırılmış aviaheyyət tərəfindən və xüsusi qaydada aparılan aviauçuşda sərnişin qismində iştirak etməsi istisna olmaqla, hər hansı aviauçuşlarda iştirak etməsi;

7.1.7. sığorta olunanın nəqliyyat vasitəsini idarə etmək hüququ olmadan nəqliyyat vasitəsini idarə etməsi;

7.1.8. sığorta olunanın təhlükəli iş və ya təhlükəli idman növləri (avto-moto idman, paraşütlə tullanma, əlbəyaxa döyüş, alpinizm, dağ və su turizmi, sualtı üzgüçülük, dalğıclıq, atçılıq və s.) ilə məşğul olması;

7.1.9. insan həyatını xilas etmək məqsədi ilə edildiyi hallar istisna olmaqla, Sığorta olunanın bilərəkdən

özünü təhlükə altına atması, qəsdən özünə xəsarət yetirməsi, öz səhhətinə ziyan vurması;

7.1.10 sığorta olunanın tibbi məsləhətə riayət etməməsi və bilərəkdən tibbi yardım üçün müraciət etməməsi;

7.1.11 sığorta olunanın həkimlik fəaliyyəti ilə məşğul olmaq hüququ olmayan şəxs tərəfindən yazılmış tibbi müayinələrdən keçməsi, müalicə edilməsi və ya belə şəxslər tərəfindən təyin edilmiş dərmanların qəbulu;

7.1.12 həkim təyinatı olmadan və ya həkimin təyinatı olsa belə, qəbuletmə qaydalarının pozulması ilə Sığorta olunanın psixotrop maddələri və dərmanları qəbul etməsi;

7.1.13 qazanılmış immunçatışmazlığı sindromu (QİÇS), immunçatışmazlığı virusu (İÇV), yaxud digər oxşar xəstəliklər və belə xəstəliklər ilə əlaqədar meydana gələn bütün vəziyyətlər;

7.1.14 həkim nəzarəti olmadan doğuş və doğuşun ağırlaşması halları, həkim təyinatı və nəzarəti olmadan hamiləliyin süni surətdə pozulması və ya digər cərrahi müdaxilələr;

7.1.15 məhkəmə qərarının sığorta olunana mənfi təsiri nəticəsində baş vermis hadisə və yaxud hal.

7.2. Bu Qaydalarda nəzərdə tutulan ümumi istisnalar sığorta müqaviləsində razılaşdırmaqla sığorta təminatına daxil edilə bilər.

8. Sığorta müqaviləsi

8.1 Bu Qaydalar əsasında bağlanılan sağalmaz xəstəliklərdən sığorta müqaviləsinə görə sığortaçı müqavilə ilə razılaşdırılmış və sığortalının ödədiyi sığorta haqqı müqabilində sığortalının özünün və ya müqavilədə sığorta olunan qismində göstərilən başqa şəxsin müqavilədə göstərilmiş sığorta riskləri üzrə sığorta hadisəsinin baş verdiyi təqdirdə müqavilə ilə şərtləşdirilmiş sığorta məbləğini birdəfəlik sığorta ödənişi və ya vaxtaşırı ödənişlər şəklində faydalanan şəxsə ödəməyi öhdəsinə götürür.

8.2 Sığorta müqaviləsi, sığortalı fiziki şəxs olduğu halda onun sığortalanma haqqında ərizəsi, hüquqi şəxs olduğu halda isə sığortaçı tərəfindən müəyyən edilən sığorta olunanların siyahısı və sorğu forması əsasında bağlanılır.

8.3 Sığorta müqaviləsi yazılı olaraq aşağıdakı hər hansı bir formada bağlanılır:

8.3.1 tərəflərin bu Qaydalar əsasında sığorta müqaviləsi adlanan sənədi tərtib edərək qarşılıqlı imzalaması yolu ilə;

8.3.2 sığortalının bu Qaydalarla tanış olmasını və onun şərtləri ilə razılaşmasını yazılı qaydada təsdiq etməsi şərti ilə sığortaçı tərəfindən sığortalıya sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi yolu ilə.

8.4 Bu Qaydaların 8.3.2-ci bəndində nəzərdə tutulmuş halda sığorta şəhadətnaməsində sığorta predmetinin sığortalandığı risklər konkret olaraq sadalanmalıdır.

8.5 Bu Qaydaların 8.3-cü bəndində nəzərdə tutulmuş sığorta müqaviləsinin formaları elektron imza vasitəsilə, həmçinin tərəflərin imza və/və ya möhürünün skan və ya digər vasitə ilə surətinin çıxarılması yolu ilə də bağlana bilər.

8.6 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortaçı sığortalıya hamı tərəfindən asanlıqla başa düşülən üslubda tərtib edilmiş və aşağıdakıları əks etdirən yaddaş vərəqi verməlidir:

8.6.1 sığorta hadisəsi hesab edilə bilən halın baş verdiyi zaman necə hərəkət etməyin lazım olduğunu;

8.6.2 sığortaçının sığorta ödənişindən imtina etməsinin qanuni əsaslarını.

8.7 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortaçı sığorta olunanın səhhətinin mövcud vəziyyətini qiymətləndirmək məqsədilə onun sığorta müqaviləsinin şərtlərindən asılı olaraq öz hesabına və ya sığortalının (sığorta olunanın) hesabına müayinə olunmasını tələb edə bilər.

8.8 Əgər "İcbari sığortalar haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda və sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta şəhadətnaməsi sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənildiyi gün, qrup halında sığorta zamanı isə sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsindən 3 iş günü müddətində verilməlidir.

8.9 Müqavilədə bir neçə şəxsin sığorta haqqının ödənilməsində payçı kimi iştirakı nəzərdə tutula bilər. Bu halda həmin şəxslər birgə sığortalı kimi çıxış edirlər.

8.10 Sığorta olunanın yaşına qoyulan tələblər aşağıdakı kimi müəyyən edilir:

8.10.1 əgər sığorta müqaviləsi üzrə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta müqaviləsinin müddətinin bitdiyi (qüvvədən düşdüyü) anda sığorta olunanın yaşı 65-dən yuxarı ola bilməz.

8.11 Sığorta müqaviləsinə onun qüvvədə olduğu müddətdə qanunvericiliyə və bu Qaydaların şərtlərinə uyğun əlavə və dəyişikliklər edilə bilər. Belə əlavə və dəyişikliklər sığorta müqaviləsinin tərkib hissəsini təşkil edir.

9. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi

9.1 Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda vaxtından əvvəl xitam verilir:

9.1.1 aşağıdakı hallar istisna olmaqla, sığortalı fiziki şəxs öldükdə və ya sığortalı hüquqi şəxsin fəaliyyəti dayandırıldıqda və ya ləğv olunduqda:

9.1.1.1 başqa şəxsin xeyrinə həyat sığortası müqaviləsi bağlamış sığortalı vəfat etdikdə, onun hüquq və vəzifələri xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlanmış şəxsə həmin şəxsin yazılı razılığı ilə keçir;

9.1.1.2 sığortalı olan hüquqi şəxs sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu dövrdə yenidən təşkil edildikdə, onun həmin müqavilə üzrə hüquq və vəzifələri hüquqi varisinə keçir.

9.1.2 sığortalı olmayan sığorta olunan vəfat etdikdə və bu halda sığortalının başqası ilə əvəz olunması təklifinə sığortaçı etiraz etdikdə;

9.1.3 sığortaçı sığortalı qarşısında öz öhdəliklərini tam olaraq yerinə yetirdikdə;

9.1.4 sığorta marağı artıq mövcud olmadıqda;

9.1.5 sığortalı sığorta haqqını sığorta müqaviləsində müəyyən edilən qaydada ödəmədikdə;

9.1.6 sığortalı və ya sığortaçı sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi tələbi ilə çıxış etdikdə.

9.2 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu dövrdə fiziki şəxs olan sığortalı məhkəmənin qərarı ilə fəaliyyət qabiliyyəti olmayan hesab edilmişdirsə, yaxud onun fəaliyyət qabiliyyəti məhkəmənin qərarı ilə məhdudlaşdırılmışdırsa, sığortalının hüquq və vəzifələrini onun qəyyumu və ya himayəçisi həyata keçirir.

10. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermə ilə bağlı xəbərdar etmə

10.1. Bu Qaydaların 9.1-ci bəndində göstərilən hallarda sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi üçün əsas olan şərait yarandıqda bu Qaydaların 10.2-ci bəndi nəzərə alınmaqla müqaviləyə xitam verilməsində maraqlı olan tərəf dərhal digər tərəfi bu barədə xəbərdar etməlidir.

10.2. Sığorta müqaviləsinə bu Qaydaların 9.1.6-cı bəndinə uyğun olaraq sığortalının və ya sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilərkən bu barədə bir tərəf digərinə ən azı 30 gün əvvəl (sığorta müqaviləsi beş ildən çox müddətə bağlanmış olduqda 60 gün, 3 aydan az müddətə bağlanmış olduqda isə 5 iş günü əvvəl) tələbini əsaslandırdığı yazılı bildiriş göndərməlidir.

11. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermənin nəticələri

11.1. Sığorta müqaviləsinə sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığortaçı həmin müqavilə üzrə sığorta haqqının qaytarılan hissəsindən işlərin aparılması xərclərinin müqavilənin qurtarmamış müddətinə mütənasib hissəsini çıxmaqla həmin müddət üçün sığorta haqlarını ona qaytarır. Sığortalının sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi ilə bağlı tələbi sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı sığorta haqlarını bütünlüklə sığortalıya qaytarır.

11.2. Sığorta müqaviləsinə sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta haqlarını bütünlüklə sığortalıya qaytarır; əgər bu tələb sığortalının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır. Bu halda sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə sığorta haqqının qaytarılan hissəsindən işlərin aparılması xərclərinin müqavilənin qurtarmamış müddətinə mütənasib hissəsini çıxa bilər.

11.3. 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.

11.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək 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 11.1-ci və 11.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

12. Sığorta müddəti və sığorta ərazisi

12.1. Sığorta müddəti sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunur.

12.2 Sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsi halında, sığorta təminatının müddəti sığorta müqaviləsinin bağlandığı gün saat iyirmi dörddən başlanır və sığorta müqaviləsinə əsasən həmin müqavilənin qüvvədə olduğu sonuncu gün saat iyirmi dörddə başa çatır.

12.3 Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu əraziyə məhdudiyyət tətbiq edilmir.

13. Tərəflərin hüquq və vəzifələri

13.1. Sığortalı və sığorta olunanın hüquqları:

13.1.1. sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortaçının müstəqil auditor tərəfindən təsdiqlənmiş illik balansı və fəaliyyətinin illik yekunlarına dair maliyyə nəticələri ilə tanış olmaq;

13.1.2. sığorta şəhadətnaməsi itdikdə və ya məhv olduqda sığortaçıdan onun dublikatını almaq;

13.1.3. sığorta müqaviləsinin şərtləri və bu Qaydalar barədə sığortaçıdan izahatlar almaq;

13.1.4. sığorta müqaviləsinin şərtlərinin dəyişdirilməsi təklifi ilə çıxış etmək;

13.1.5. sığorta olunan, fiziki şəxs sığortalının öldüyü və ya hüquqi şəxs sığortalının ləğv edildiyi halda, mövcud qanunvericilikdə, həmçinin sığortalı və sığortaçı arasındakı razılaşmada nəzərdə tutulan qaydada sığortalının müqavilədə və Qaydalarda nəzərədə tutulan vəzifələrini yerinə yetirmək;

13.1.6. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsində və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər hüquqlardan istifadə etmək.

13.2. Sığortalı və sığorta olunanın vəzifələri:

13.2.1. sığortalanma haqqında ərizədə qoyulan suallara doğru cavablar vermək;

13.2.2. sığorta haqqını sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş müddətdə və miqdarda ödəmək;

13.2.3. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsində nəzərdə tutulan və bu Qaydalardan irəli gələn digər vəzifələri yerinə yetirmək.

13.3. Sığortaçının hüquqları:

13.3.1. sığortalının və sığorta olunanın verdiyi məlumatların düzgünlüyünü yoxlamaq;

13.3.2. sığorta olunan şəxsin səhhətinin mövcud vəziyyətini qiymətləndirmək məqsədi ilə onun sığorta müqaviləsinin şərtlərindən asılı olaraq, öz hesabına və ya sığortalının hesabına müayinə olunmasını tələb etmək;

13.3.3. zərərin idarə olunması məqsədi ilə sığorta olunanın sığortaçı tərəfindən müəyyən edilmiş tibb müəssisələrində zəruri tibbi müayinələrindən keçməyini istənilən zaman tələb etmək;

13.3.4. sığortalı sığorta müqaviləsinin bağlanması zamanı qəsdən özünün məlumat vermək vəzifəsini icra etmədikdə müqavilənin bağlandığı vaxtdan 5 il müddət keçənədək sığortaçı müqavilə üzrə vəzifələrinin icrasından imtina etmək və sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi tələbi ilə çıxış etmək;

13.3.5. sığorta müqaviləsi ilə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta hadisəsi baş verdiyi andan 3 il müddətində bu Qaydaların 15.3-cü bəndində nəzərdə tutulmuş müvafiq sənədlər sığortaçıya təqdim edilməsə, sığorta ödənişinin verilməsindən imtina etmək;

13.3.6. sığorta ödənişinin verilməsi zamanı sığorta ödənişi məbləğindən sığortalının ona ödəməli olduğu, vaxtı çatmış və ya gecikdirilmiş sığorta haqqı məbləğini tutmaq;

13.3.7. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi ilə nəzərdə tutulmuş və bu Qaydalardan irəli gələn digər hüquqlardan istifadə etmək.

13.4. Sığortaçının vəzifələri:

13.4.1. bu Qaydalar əsasında sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalını bu Qaydalar ilə tanış etmək;

13.4.2. sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalıya hamı tərəfindən asanlıqla başa düşülən üslubda tərtib edilmiş yaddaş vərəqini vermək;

13.4.3. sığortalıya bu Qaydalar əlavə edilmiş sığorta şəhadətnaməsi vermək;

13.4.4. sığorta hadisəsi baş verdikdə bu Qaydaların 15.3.-cü bəndində nəzərdə tutulmuş sənədlərdən sonuncusunu aldığı tarixdən 7 iş günündən gec olmayaraq sığorta ödənişini vermək, yaxud ssığortalıya, sığorta

olunana və ya faydalanan şəxsə sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim etmək;

13.4.5. sığorta hadisəsinin baş verməsi barədə sığortaçıya məlumat vermiş sığortalı və ya sığorta olunan şəxs, həmçinin faydalanan şəxs səlahiyyətli dövlət orqanlarına həmin hadisə barədə xəbər verməmişdirsə, qeyd olunan orqanları bu hadisə barədə dərhal məlumatlandırmaq;

13.4.6. "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə sığorta sirri hesab edilən məlumatların məxfiliyini təmin etmək;

13.4.7. sığorta hadisəsi hesab edilə bilən, araşdırılması və ya qeydə alınması tələb olunan hadisələr barədə səlahiyyətli dövlət orqanlarına belə hadisələrin baş verməsi faktını və (və ya) səbəbini, habelə nəticələrini təsdiq edən sənədin alınması üçün yazılı sorğu göndərmək;

13.4.8. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi ilə nəzərdə tutulmuş və bu Qaydalardan irəli gələn digər vəzifələri yerinə yetirmək.

14. Məlumat vermə

14.1. Sığortalı və ya sığorta olunan sığorta müqaviləsi bağlanarkən 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.

14.2. Əgər sığortaçıya müvafiq sənədlər təqdim etməklə sübut edilsə ki, yalan və ya tam olmayan məlumatın verilməsində sığortalının və ya sığorta olunanın təqsiri olmamışdır, sığortaçının Müqavilədən imtina etməsi etibarsız hesab edilir.

14.3. Sığortalı (sığorta olunan) sığortaçıya faydalanan şəxs barədə düzgün məlumat verməlidir.

14.4. Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığortalı (sığorta olunan) bu barədə xəbər tutduqdan dərhal sonra, lakin 30 (otuz) təqvim günündən gec olmayaraq sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə, eyni zamanda, həmin hadisə barədə məlumatlandırılmalı olan səlahiyyətli dövlət orqanlarına hər hansı vasitə ilə xəbər verməlidir. Bu vəzifə faydalanan şəxs tərəfindən də yerinə yetirilə bilər.

14.5. Sığortalı (sığorta olunan) sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə sığorta hadisəsi ilə əlaqəsi olan məlumatı sərbəst əldə etmək imkanı yaratmalıdır.

14.6. 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.

15. Sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi qaydası

15.1. Müqavilə bağlanarkən razılaşdırılan sığorta məbləği sığortaçı tərəfindən faydalanan şəxsə yalnız sığorta haqqının müqavilə ilə müəyyən edilmiş miqdarda və qaydada ödənilmiş olması şərtilə verilir.

15.2. Əgər sığorta hadisəsi hissəvi şəkildə ödənilən sığorta haqqının ödənilməsinin güzəşt müddətinin başa çatmasından sonra baş vermiş, lakin müvafiq sığorta haqqı həmin güzəşt müddətinin sonuna qədər ödənilməmişdirsə, sığortaçının sığorta ödənişinin həyata keçirilməsindən imtina etmək və müəyyən edilmiş qaydada sığorta müqaviləsinə xitam vermək hüququ yaranır.

15.3. Sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlər:

15.3.1. sığorta olunanın və ya faydalanan şəxsin imzası ilə təsdiq olunmuş sığorta tələbi və ona əlavə edilmiş bütün hesab və qəbzlər.

15.3.2. sığorta tələbi irəli sürən şəxsin şəxsiyyətini təsdiq edən sənədin surəti;

15.3.3. həkim, yaxud həkim-ekspertin imzası ilə təsdiq olunmuş tibbi sənədlər.

Bütün tibbi sənədlər tibb müəssisəsinin xüsusi blankında tərtib olunmalı, həkim tərəfindən imzalanmalı və tibbi müəssisənin möhürü ilə təsdiq edilməlidir.

Xüsusən: Elektrokardioqramma, rentgenoqramma, kompüter tomoqrafiyası və digər müayinələrin nəticələrini əks etdirən sənədlərdə sığorta olunanın A.S.A. və təvəllüdü avtomatik, korreksiyaya imkanı olmayan bir üsul ilə yazılmalıdır;

Digər sənədlərdə: tibbi arayışlar, çıxarışlar, rəylər və digər sənədlərdə Sığorta olunanın adı və təvəllüdü düzəlişə yol verilmədən yazılmalıdır.

15.3.4. Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə ilə bağlı hər hansı dövlət orqanına məlumat verilməlidirsə, həmin orqanın hadisə barədə təqdim etdiyi müvafiq sənəd;

15.3.5. Sığorta hadisəsi baş verdikdə, sığorta olunan sığorta tələbini irəli sürmədən və ya sığorta tələbini irəli sürdükdən, lakin ödəniş almadan vəfat edərsə, müvafiq olaraq tələb irəli sürən və ya sığorta ödənişini almaq hüququ olan şəxsin vərəsəlik haqqında şəhadətnaməsinin notarial qaydada təsdiq edilmiş surəti, həmçinin, sığorta olunanın ölüm haqqında şəhadətnaməsinin notarial qaydada təsdiq edilmiş surəti.

15.4. Təqdim olunan sənədlərdə çatışmazlıq aşkar olunduqda sığortaçı sığorta olunandan təyin edilmiş tibb müəssisələrində əlavə tibbi müayinələrdən keçməyi tələb etmək hüququndadır.

16. Ödənişdən imtinanın əsasları

16.1. Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edir:

16.1.1. Mülki Məcəllənin 923.1-ci maddəsinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində sığortaçının hadisənin sığorta hadisəsi olub-olmamasını müəyyənləşdirmək imkanından məhrum olması;

16.1.2. sığortalının, faydalanan şəxsin, sığorta olunanın, Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsində, Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsində və Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, sığortalının, müvafiq hallarda zərərçəkənin müvafiq hadisənin baş verməsinə yönələn qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi, habelə hadisə ilə birbaşa səbəb əlaqəsində olan qəsdən cinayət törətməsi;

16.1.3 sığortalının zərərin qarşısını almaq və ya həcmini azaltmaq üçün lazımi və mümkün tədbirləri görmək iqtidarında olduğu halda, həmin tədbirləri qəsdən görməməsi; bu zaman sığorta ödənişindən o həcmdə imtina edilə bilər ki, Sığortalı mümkün tədbirləri görmüş olsaydı, zərərin miqdarı həmin həcmdə azalmış olardı;

16.1.4. sığortaçının sığorta hadisəsinin baş verməsi səbəblərini araşdırmasına sığortalı, sığorta olunan, faydalanan şəxs tərəfindən maneçilik törədilməsi;

16.1.5. sığorta predmeti, həmçinin sığorta olunan şəxs 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 həcmini müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması (bu zaman sığortaçı məlumatların yanlışlığı sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortaçıya məlum olduqda və ya sığortalı yanlış məlumatların verilməsində təqsirli olmadıqda, habelə tələb olunan məlumata sığortalının cavab verməməsinə baxmayaraq sığorta müqaviləsi bağlanmış olduğu halda sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən imtina üçün yanlış məlumatın verilməsi və ya tələb olunan məlumatın verilməməsi faktına əsaslana bilməz);

16.1.6. baş vermiş hadisənin qanunvericiliyə, bu Qaydalara və ya sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;

16.1.7. müqavilə ilə hərbi risklərin sığortalanması nəzərdə tutulmadıqda, hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması;

16.1.8. sığorta haqqının növbəti hər hansı bir hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra, bu Qaydaların 4.3-cü bəndində nəzərdə tutulmuş halda isə sığortaçının müəyyən etdiyi müddətin başa çatmasından 3 gün sonra sığorta hadisəsinin baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsinin ödənilməmiş olması.

16.2. Sığortalının həyat sığortası müqaviləsinin bağlanması zamanı özünün məlumat vermək vəzifəsini icra etməməsi müqavilənin bağlandığı vaxtdan 5 il müddət keçdikdən sonra sığortaçının müqavilə üzrə vəzifələrinin icrasından imtina etməsi üçün əsas ola bilməz. Bu halda sığortalı məlumat vermək vəzifəsini qəsdən icra etməmişdirsə, müqavilədən imtinaya yol verilir.

17. Tərəflərin məsuliyyəti

Bu Qaydaların şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımi qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflər qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

18. Mübahisələrin həlli qaydası

18.1. Sığorta müqaviləsinin icrasından irəli gələn mübahisələr tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə həll olunur.

18.2. Sığorta müqaviləsinin icrasından irəli gələn mübahisələrin həllində tərəflər arasında qarşılıqlı razılığın əldə olunması mümkün olmadıqda mübahisələr məhkəmə qaydasında həll edilir.

18.3. Sığorta müqaviləsi üzrə hüquqlarının sığortaçı tərəfindən pozulduğunu hesab edən sığortalı, sığorta olunan və ya faydalanan şəxs maliyyə bazarlarına nəzarət orqanına şikayət ərizəsi ilə müraciət edə bilər.

19. Şərtlər

Sığorta müqaviləsində bu Qaydalara və sığorta qanunvericiliyinə zidd olmayan xüsusi şərtlər müəyyən oluna bilər.

20. Yekun müddəalar

20.1. Tərəflər arasındakı bütün maliyyə hesablaşmaları Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə uyğun şəkildə həyata keçirilir.

20.2. Tərəflər müqavilənin icra edilməsi və ya xitamı ilə bağlı bütün xəbərdarlıq və məlumatları sığorta müqaviləsində qeyd olunan ünvanlara və ya əlaqə vasitələrinə (poçt ünvanı, müqavilədə nəzərdə tutulmuş hallarda elektron ünvan və ya digər əlaqə vasitələri) göndərirlər. Ünvanlar və ya əlaqə vasitələri dəyişdiyi halda, bir tərəf o biri tərəfi qabaqcadan bu haqda yazılı şəkildə məlumatlandırmalıdır. Əgər bir tərəf o biri tərəfi ünvanlar və ya əlaqə vasitələrinin dəyişilməsi barədə əvvəlcədən məlumatlandırmayıbsa, köhnə ünvan və ya əlaqə vasitələrinə göndərilən xəbərdarlıq və məlumatlar çatdırılmış kimi qəbul olunur.

21. Sığorta tarifləri və onların iqtisadi əsaslandırılması

21.1. Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta üzrə sığorta tarifləri və iqtisadi əsaslandırlması aşağıdakı üsulla həyata keçirilir:

Tarif dərəcəsi aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$\text{Brutto D.} = \frac{\text{Netto D.}}{100 - \text{f}} \cdot 100$$

Burada, BruttoD. - brutto dərəcə, Netto D. - netto-dərəcə, f - yüklənmə.

Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta üzrə netto-dərəcə aşağıdakı düstürla hesablanır:

$$\text{Netto D.} = \text{i}_x \cdot (1 - \text{iq}_x^{28})$$

Burada

i_x - sağalmaz xəstəliklərin ilkin izhar olunması tezliyi

iq_x^{28} - yaşama müddəti ərzində ölüm ehtimalı

28 gün - sağ qalma müddəti

Cədvəl 1. Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta növü üzrə baza tarif dərəcələri (kişilər üçün)

X (yaş , il)	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65
Tarif (Müddət 1 il)	0,0524% - 0,1061%	0,1129% - 0,2415%	0,269% - 0,7274%	0,8154% - 2,2326%	2,4778% - 5,3764%

Cədvəl 2. Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta növü üzrə baza tarif dərəcələri (qadınlar üçün)

X (yaş , il)	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65
Tarif (Müddət 1 il)	0,0482 % - 0,0855%	0,0942% - 0,2175%	0,2368% - 0,484%	0,531% - 1,3079%	1,4377% - 2,9318%

Tarif dərəcəsinin strukturu: netto-dərəcə-50%, yüklənmə-50%. O cümlədən işlərin aparılması xərcləri-42%, məcburi ödəmələr-0.3%, tarif mənfəəti -7.7%.

Qeyd: Sığorta olunan şəxsin sağlamlığından, peşə fəaliyyatı ilə bağlı risklərdən və s. asılı olaraq yuxarıda göstərilən baza tarif dərəcələrinə yüksəldirici və azaldırıcı əmsallar tətbiq oluna bilər.

21.2. Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta növü üzrə qrup halında sığorta olunanlar üçün müqavilə bağlanan zaman aşağıda qeyd olunmuş xərclər azalır:

Sığorta tarifi = netto sığorta tarifi/(1-(0,3%+7,7%+5%+37%/n))

n – sığorta olunanların sayıdır. Sığortaolunanların sayı 10- dan çox olduqda tətbiq edilir.

Qeyd. Əgər sığorta müqaviləsinə yeni sığorta olunanlar daxil edilərsə bu halda daxil olan şəxslər üzrə əsas müqavilənin bağlandığı ana sığorta olunanların sayı (n) nəzərə alınmaqla hesablanacaqdır.

Azərbaycan Respublikası
"Qala Həyat" Sığorta Şirkəti Açıq Səhmdar Cəmiyyəti
23 29
QALA Həyat
Azerbaijan Republic