


“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. Sadıqov
“05” may 2017-ci il

“TƏSDİQ EDİLMİŞDİR”

“PAŞA Həyat Sığorta”
Açıq Səhmdar Cəmiyyətinin
İdarə Heyətinin 13 aprel 2017-ci il tarixli
014-17 №-li iclas protokolu ilə
İdarə Heyətinin sədri



N. İsmayılov
“13” aprel 2017-ci il

“Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta”

QAYDALARI

Bakı 2017

Ümumi anlayışlar

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

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

Sığortaçı - “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının 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 “PAŞA Həyat Sığorta” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti;

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 hesablanması 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 müqaviləsi ilə müəyyənləşdirilmiş məbləğlə ifadə olunan sığortalanmış risklər üzrə Sığortacının öhdəliyinin son həddi;

Sığorta haqqı - risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta müqaviləsi 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 sığorta məbləğinə tətbiq edilən faizlə ifadə olunan dərəcə;

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

Sağalmaz xəstəlik - ixtisaslı həkim tərəfindən müəyyən olunmuş, ömürlük əlilliyə səbəb ola 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 - sağalmaz xəstəlik diaqnozu qoyulan tarixdən Sığorta olunanın sağ qalmalı olduğu müddət aralığı.

1. Sığortanın sinfi

1.1. Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta 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

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

3. Sığorta obyektı

3.1. Bu qaydalara əsasən sığorta obyektı, sığortalının və ya sığorta olunanın həyatına, sağlamlığına dəyən zərərlə bağlı əmlak mənafeələridir.

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 verir:
 - Xərçəng;
 - İnsult;
 - Miokard infarktı;
 - Aorto-koronar şuntlama;
 - Böyrək çatışmazlığı;
 - Orqanların transplantasiyası;
 - İflic;
 - Ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat;
 - Dağınıq skleroz;
 - Görmə qabiliyyətinin tam itirilməsi;
 - Ağır dərəcəli yanıqlar;
 - Aorta üzərində cərrahi əməliyyatlar;
 - Bakterial meningit;
 - Koma;
 - Ensefalit;
 - Eşitmə qabiliyyətinin tam itirilməsi;
 - Nitq qabiliyyətinin tam itirilməsi;
 - Hərəkəti neyronların xəstəlikləri;
 - Parkinson xəstəliyi;
 - Poliomyelit;

- Sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş 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:

6.1.1. **I qrup xərçəng xəstəliyi** - bədxassəli hüceyrələrin yayılması, normal və ətrafdakı toxumaların destruksiyası və invaziyası ilə yanaşı progressiv idarəolunmayan inkişafı xarakterizə olunan bədxassəli yenitörəmənin olması ilə xarakterizə olunan xərçəngin histopatoloji təsdiqlənmiş formasıdır.

6.1.2. **II qrup xərçəng xəstəliyi** - bədxassəli hüceyrələrin yayılması ilə müşayiət olunmayan, bədxassəli törəmənin olması ilə yanaşı normal toxumaların destruksiyası ilə xarakterizə olunan xərçəngin histopatoloji təsdiqlənmiş formasıdır. II qrup xərçəng xəstəliyinin aşağıda qeyd olunan mərhələləri vardır:

6.1.2.1. **IV mərhələ** - yayılmış metastazlar, kəskin miyeloid leykemiya, xronik limfatik leykemiya (Ray təsnifatına əsasən III və IV mərhələ), xronik miyeloid leykemiya (sümük iliyinin transplantasiyasına ehtiyacın olması), kəskin limfatik leykemiya (yetkinlik yaşına çatmış insanlarda), Xodjkin/qeyrixodjkin limfomalar (Ann Arbor təsnifatına əsasən IV mərhələ), çoxsaylı miyeloma (Durie-Salmon təsnifatına əsasən III mərhələ);

6.1.2.2. **III mərhələ** - xərçəng regional limfatik düyünlərə yayılır; Xodjkin/qeyrixodjkin limfomalar (Ann Arbor təsnifatına əsasən III mərhələ);

6.1.2.3. **II mərhələ** - qonşu orqanlara yayılan xərçəng; xronik limfatik leykemiya (Ray təsnifatına əsasən II mərhələ), kəskin limfatik leykemiya (uşaqlarda), xronik miyeloid leykemiya (sümük iliyinin transplantasiyasına ehtiyac olmadan), Hodjkin/qeyrihodjkin limfomalar (Ann Arbor təsnifatına əsasən II mərhələ), çoxsaylı miyeloma (Durie-Salmon təsnifatına əsasən I və II mərhələlər);

6.1.2.4. **I mərhələ** - xərçəng bir orqan və ya toxuma daxilində yayılır; xronik limfatik leykemiya (Ray təsnifatına əsasən I mərhələ), Korti hüceyrələrin leykemiyası, Hodjkin/qeyrihodjkin limfomalar (Ann Arbor təsnifatına əsasən I mərhələ).

6.1.3. Xərçəng xəstəliyinə aid xüsusi qeydlər:

6.1.3.1. Xəstəliyin histoloji təsdiqi tələb olunur;

6.1.3.2. Karsinoma in situ səbəbinə görə profilaktik mastektomiya əməliyyatı, xərçəngin qeyri-invaziv formasının olması səbəbindən qeyd edilən təminatlar üzrə qiymətləndirilmir.

6.1.3.3. Sığorta tələbi irəli sürmək üçün sığorta olunana həkim tərəfindən xərçəng xəstəliyi üzrə diaqnozun qoyulması kifayət edir, müalicə aparılması tələb edilmir.

6.2. İnsult:

6.2.1. İnsult - serebro-vaskulyar pozğunluqlar nəticəsində yaranan xəstəlikdir. İnsult nəticəsində sığorta olunanda yaranan nevroloji pozğunluqlar davamlı və bərpa olunmaz olmalıdır, həmçinin sığorta olunanda aşağıda qeyd olunmuş əlamətlər mövcud olmalıdır:

6.2.1.1. Yardımçı vasitələrin köməyi olmadan düz səthdə 200 m məsafəni gedə bilməmə və ya;

6.2.1.2. Verilmiş qidanı köməksiz qəbul edə bilməməsi;

6.2.1.3. 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 olunmalıdır. Funksiyanın azalması nevroloji təsdiqlənməlidir. Ətraf dedikdə – qol (bilək daxil olmaqla) və ya ayaq (pəncə daxil olmaqla) – nəzərdə tutulur.

- 6.2.2. Sığorta olunanın insult, beyin toxumasının infarktı, kəllədaxili və ya subaraxnoidal qansızma keçirməsi kompüter tomoqrafiyası, MRT və ya digər oxşar vizualizasiya metodları ilə aşkar və subut olunarsa, sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, 3 aydan az olmayan azadolma müddəti tətbiq olunur.

6.3. **Miokard infarktı:**

- 6.3.1. Miokard infarktı - koronar qan dövranının pozulması nəticəsində ürək əzələsinin müəyyən bir hissəsinin məhv olmasıdır.

6.3.2. Sığorta olunanda xəstəliyin aşağıdakı əlamətləri aşkar olunmalıdır:

- 6.3.2.1. Döş qəfəsinin mərkəzi nahiyyəsində səciyyəvi ağrı hissi – miokard infarktının simptomu;

- 6.3.2.2. Miokard infarktı üçün səciyyəvi olan spesifik ürək markerlərinin diaqnostik məna ifadə edən yüksəlməsi;

- 6.3.2.3. EKG-da miokard infarktı üçün səciyyəvi olan yeni dəyişikliklər;

- 6.3.2.4. Sol mədəciyin funksiyasının sübut olunmuş azalması, məsələn – miokard infarktı nəticəsində sol mədəciyin sistolik fraksiyasının azalması və ya hipokineziya, akineziya və divarların hərəkətinin anomaliyaları.

6.4. **Aorto-koronar şuntlama:**

- 6.4.1. Aorto-koronar şuntlama - ürəyin tac arteriyaları xəstəliyinin müalicəsi və ya korreksiyası məqsədi ilə torakotomiya (açıq ürəkdə əməliyyat) vasitəsilə keçirilən əməliyyatdır. Koronar arteriyaların xəstəliyi birdən çox atreriyada mövcud olmalıdır və onların daralması ilə müşayiət olunmalıdır. Koronar arteriyaların obstruksiyası angiografik müayinənin nəticələri ilə təsdiqlənməlidir və şuntlama əməliyyatı həkim-kardioloqun rəyində zərurət kimi qeyd edilməlidir.

6.5. **Böyrək çatışmazlığı:**

- 6.5.1. Böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsi – hər iki böyrəyin funksiyalarının xroniki dönməz pozğunluğu və onun nəticəsində başlanmış müntəzəm hemodializ və ya təyin olunmuş böyrək transplantasiyası.

6.6. **Əsas orqanların transplantasiyası:**

- 6.6.1. Əsas orqanların transplantasiyası - insandan insana orqanın köçürülməsi, yəni donordan Sığorta olunana bir və ya bir neçə orqanların köçürülməsi: böyrək, qara ciyər, ürək, ağ ciyər, mədəaltı vəzi və ya qırmızı sümük iliyn transplantasiyası və ya hər hansı bir digər orqanların, orqan hissələrinin, toxumaların və ya hüceyrələrin transplantasiyası.

6.7. **İflic:**

- 6.7.1. İflic - onurğa beyninin xəstəliyi və ya zədə nəticəsində iki və daha artıq ətrafların . (ətraf dedikdə, bir tam əl və ya ayaq nəzərdə tutulur) funksiyalarının daimi və tam itirilməsi deməkdir

6.8. Ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat:

6.8.1. Ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat - bir və ya bir neçə ürək qapaqlarının dəyişdirilməsi və ya bərpası məqsədilə ürək üzərində keçirilən cərrahi əməliyyatdır.

6.9. Dağınıq skleroz:

6.9.1. Dağınıq skleroz - sinir liflərinin zədələnməsi ilə xarakterizə olunan mərkəzi sinir sisteminin progressiv xəstəliyidir. Daimi nevroloji çatışmazlıqla müşayiət olunur.

6.10. Görmə qabiliyyətinin itirilməsi:

6.10.1. Görmə qabiliyyətinin itirilməsi - kliniki təsdiq olunmuş formada hər iki gözün xəstəlik və ya bədbəxt hadisə nəticəsində görmə qabiliyyətinin (bərpası mümkün olmayan) itirilməsi. Korreksiya ilə görmə itiliyi Snellen cədvəlinə əsasən 6/60 və ya 20/200-dən aşağı olduqda və ya hər iki gözün görmə sahəsinin 20°-dək və ya daha artıq daralması halı baş verdikdə sığorta hadisəsi hesab olunur.

6.11. Ağır dərəcəli yanıqlar:

6.11.1. Ağır dərəcəli yanıqlar - istilik, elektrik, kimyəvi təsirlər nəticəsində 3-cü dərəcəli yanığ və bədənin ən az 20% yanması.

6.12. Aorta üzərində cərrahi əməliyyatlar:

6.12.1. Aorta üzərində cərrahi əməliyyatlar - laparotomiya və ya torakotomiya üsulu ilə aorta anevrizmasının, obstruksiyasının, koarktasiya və travmatik zədələnməsinin bərpası və ya korreksiya edilməsi məqsədi ilə aparılan cərrahi əməliyyatdır. Bu təminat aortadan çıxan arteriyalar üzərində cərrahi əməliyyatlar daxil deyil.

6.13. Bakterial meningit:

6.13.1. Bakterial meningit - baş beyinin və ya onurğa beyninin təbəqələrinin bakterial infeksiya nəticəsində yaranan iltihabıdır. Xəstəlik sığorta olunanda daimi və dönməz nevroloji çatışmazlığa səbəb ola bilər.

6.14. Koma:

6.14.1. Koma - huşun itməsi, xarici qıcıqlara və ya daxili tələblərə qarşı reaksiyasızlıq, ən azı 96 saat davamiyyəti olan və sığorta olunanın həyatda qalması üçün təcili tədbirləri tələb edən vəziyyətdir.

6.15. Ensefalit:

6.15.1. Ensefalit - beyin toxumasının (beyin yarımkürələri, beyin kötüyü və ya beyincik) iltihabi nəticəsində yaranan xəstəlikdir.

6.16. Eşitmə qabiliyyətinin itirilməsi:

6.16.1. Eşitmə qabiliyyətinin itirilməsi – eşitmə qabiliyyətinin səviyyəsi 90 db çox olmaqla, zədə və yaxud xəstəlik nəticəsində hər iki qulağın eşitmə qabiliyyətinin tamamilə itirilməsi.

6.17. Nitq qabiliyyətinin tam itirilməsi:

6.17.1. Nitq qabiliyyətinin tam itirilməsi - zədə və yaxud xəstəlik nəticəsində nitqin itirilməsi deməkdir. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, nitq qabiliyyətinin itirilməsi halı müntəzəm olaraq ən azı 12 ay müddətində davam etməlidir.

6.18. Hərəkəti neyronların xəstəlikləri:

6.18.1. Hərəkəti neyronların xəstəlikləri - onurğa beyninin sinir yollarının progressiv zədələnməsi ilə nəticələnən ağır nevroloji xəstəlikdir. Hərəkəti neyronların xəstəliklərinə spinal əzələ atrofiyası, progressiv bulbar iflic, lateral amiotrofik skleroz, birincili lateral skleroz aiddir. Xəstəliklərin simptomlarına iflic, ətrafların funksiyalarının tam pozulması aid edilir.

6.19. Parkinson xəstəliyi:

6.19.1. Parkinson xəstəliyi - mərkəzi sinir sisteminin progressiv degenerativ xəstəliyidir.

6.20. Poliomyelit:

6.20.1. Poliomyelit - uzunsov beyin, körpü beyin və onurğa beyinin zədələnməsi ilə müşayiət olunan infeksiya-virus xəstəliyidir və ətrafların əzələlərinin parez və iflici ilə xarakterizə olunur.

7. İstisnalar

7.1. Ümumi istisnalar

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

7.1.2. sığorta olunanın sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu ilk 2 il ərzində intihara cəhd etməsi (sığorta olunanın üçüncü şəxslərin hüquqazidd hərəkətləri ilə intihara məcbur edilməsi halları bu müddəadan istisna edilir);

7.1.3. sığorta olunanın hərbi əməliyyatlarda, vətəndaş qarşıdurmalarında, terror aktlarında, hərbi çevrilişlərdə, kütləvi iğtişaslarda, 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;

7.1.4. sığorta olunanın ionlaşdırılmış radiasiyaya yaxud radioaktiv şüalanmaya, zəhərlənməyə, elan edilmiş epidemiyalara məruz qalması;

7.1.5. sığorta olunanın alkoqol sərxoşluğu vəziyyətində olması və ya narkotik və toksik maddələri qəbul etməsi;

7.1.6. sığorta olunanın anlaşıq 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;
- 7.1.7. sığorta olunanın sertifikatlaşdırılmış avia ekipaj tərəfindən və xüsusi qaydada aparılan aviauçuşda sərnəşin qismində iştirak etməsi istisna olmaqla, hər hansı avia uçuşlarda iştirak etməsi, yaxud Sığorta olunanın özünün idarə etdiyi uçuş aparatının qəzaya uğraması;
 - 7.1.8. sığorta olunanın nəqliyyat vasitəsini idarə etmək hüququ olmadan nəqliyyat vasitəsini idarə etməsi;
 - 7.1.9. sığorta olunanın təhlükəli iş və ya təhlükəli idman növləri (avto-moto idman, paraşütlə tullanma, əlbəyaxa döyüş, alpinizm, dağ və su turizmi, sualtı üzgüçülük, dalğıçlıq, atçılıq və s.) ilə məşğul olması;
 - 7.1.10. insan həyatını xilas etmək məqsədi ilə edildiyi hallar istisna olmaqla, Sığorta olunanın bilərəkdən özünü təhlükə altına atması, qəsdən özünə xəsarət yetirməsi, öz səhhətinə ziyan vurməsi;
 - 7.1.11. sığorta olunanın tibbi məsləhətə riayət etməməsi və bilərəkdən tibbi yardım üçün müraciət etməməsi;
 - 7.1.12. 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;
 - 7.1.13. həkim təyinatı olmadan və ya həkimin təyinatı olsa belə, qəbuletmə qaydalarının pozulması ilə Sığorta olunanın psixotrop maddələri və dərmanları qəbul etməsi;
 - 7.1.14. qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu (QİÇS), immun çatışmazlığı virusu (İÇV), yaxud digər oxşar xəstəliklər və belə xəstəliklər ilə əlaqədar meydana gələn bütün vəziyyətlər;
 - 7.1.15. həkim nəzarəti olmadan doğuş və doğuşun ağırlaşması halları, həkim təyinatı və nəzarəti olmadan hamiləliyin süni surətdə pozulması və ya digər cərrahi müdaxilələr.
 - 7.1.16. Bu Qaydalarda nəzərdə tutulan ümumi istisnalar sığorta müqaviləsində razılaşdırmaqla sığorta təminatına daxil edilə bilər.
- 7.2. Xüsusi istisnalar:
- 7.2.1. Əgər sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmayıbsa Sığorta olunanın aşağıda qeyd olunmuş xüsusi istisnalar nəticəsində sağalmaz xəstəliyə tutulması sığorta hadisəsi hesab edilmir:
 - 7.2.1.1. Xərçəng xəstəliyi - anamnezdə xərçəng və ya xərçəngqabağı vəziyyət, sidik kisəsinin papilomasi, kolilipoz, Kron xəstəliyi, xorali kolit, hematuriya, nəcisdə qan, qan hayxırma, limfadenopatiya, splenomeqaliya, kaxeksiya.
 - 7.2.1.2. Miokard infarktı, aorto-koronar şuntlama, ürək qapaqlarında əməliyyat - Hipertoniya, stenokardiya, arterioskleroz və koronar arteriyaların xəstəlikləri, fiziki gərginlik zamanı sinədə ağrılar, şəkərli diabet, ürək ritminin pozulması, EKG-da dəyişikliklər, hiperlipidemiya, piylənmə.
 - 7.2.1.3. İnsult - hipertoniya, ürək qapaqlarının ritminin pozulması, keçən işemik pozulmaları, hemofiliya, ağ ciyərlərin emboliyası, iri damarların emboliyası, şəkərli diabet, kəllədaxili damarların anevrizmaları, arterioskleroz, arterio-venoz qüsurlar, qulaqcıqların fibrilyasiyası.
 - 7.2.1.4. Əsas orqanların transplantasiyası:
 - Ağ ciyər: ağ ciyər çatışmazlığı, mukovisidoz;

- Ürək və ürək-ağ ciyər kompleksi: tac arteriyaların xəstəliyi, ürək çatmamazlığı, kardiomiopatiya, hipertoniya;
 - Qara ciyər: Hepatit B və C, xroniki hepatitin terminal mərhələsi, qara ciyərin birincili biliar sirrozu, içki düşkünlüyü səbəbindən qara ciyərin xəstəlikləri, metabolik poğunluqlar, yenitörəmələr, xolanqit;
 - Mədəaltı vəzi: şəkərli diabet, pankreatit, mukovisidoz;
 - 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.
- 7.2.1.5. Böyrək çatışmazlığı - xroniki qlomerulonefrit, anadangəlmə xəstəliklər, böyrəyin polikistozu, analgetik və ya reflükslu nefropatiya, hipertoniya, şəkərli diabet, qurdeşənəyi.
- 7.2.2. Bu sığorta Qaydalarının 7.2.1.-ci bəndini nəzərə alaraq miokard infarktı, aorto-koronar şuntlama, ürək qapaqlarında cərrahi əməliyyat, ürəyin transplantasiyası və insult ürək-damar sisteminin pozğunluğu kimi birlikdə baxılmalıdır.
- 7.2.3. Əgər sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmayıbsa, bu Qaydalar üzrə təminat verilən sağalmaz xəstəliklər sığorta müqaviləsi bağlanmazdan ən azı 2 il əvvəl baş verən və bu Qaydaların 7.2.1.1. – 7.2.1.5.-ci bəndlərində nəzərdə tutulan xəstəlik və vəziyyətlərdən irəli gələrsə və Sığorta olunanın həmin xəstəliklər barəsində məlumatı olarsa, o zaman Sığortaçı hadisə üzrə heç bir məsuliyyət daşımır.
- 7.2.4. Əgər sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmayıbsa, bu Qaydalar üzrə təminat verilən I qrup xərçəng xəstəliyi üzrə aşağıda qeyd olunan törəmələr sığorta təminatına daxil edilmir və istisna hesab olunur:
- 7.2.4.1. Xodjkin xəstəliyi və qeyri-xodjkin limfomaları I dərəcə (Enn-Arbor təsnifatına əsasən);
- 7.2.4.2. Xroniki limfositik leykemiya, RAİ təsnifatına əsasən I mərhələdən aşağı və ya A-İ mərhələ Binet təsnifatına əsasən qırmızı sümük iliyin leykemik hüceyrələrin geniş yayılması ilə müşayiət edilməyən leykemiyanın yüngül formaları;
- 7.2.4.3. Xərçəngqabağı xəstəliklər və ya karsinoma in situ dəyişiklikləri aşkar edən törəmələr (CİN-1, CİN-2 və CİN-3 uşaqlıq boynunun displaziyası daxil olmaqla);
- 7.2.4.4. Törəmənin maksimal qalınlığı 1.5 mm-dən artıq olan, Breslou üsulu ilə histoloji müayinə nəticəsində təsdiqlənmiş bədxassəli melanoma və metastazların olması sübut olan hallar istisna olmaqla, bütün növ dəri xərçəngləri;
- 7.2.4.5. Həyat üçün təhlükəli olmayan xərçənglər, TNM təsnifatı üzrə T1(a) və ya T1(b) kimi təsvir olunmuş və digər təsnifatlara görə ekvivalent və ya daha kiçik mərhələni göstərən prostat vəzinin xərçəngləri ;
- 7.2.4.6. Qalxanvari vəzin papillar mikrokarsinoması;
- 7.2.4.7. TaM₀N₀ mərhələ və ya az histoloji təsvir edilmiş sidik kisəsinin qeyri-invaziv papillar xərçəngi;
- 7.2.4.8. Binet təsnifatına əsasən A-I və ya RAİ təsnifatına əsasən 1-ci mərhələlərindən aşağı xroniki limfositik leykemiya.
- 7.2.5. Əgər sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmayıbsa bu Qaydalar üzrə təminat verilən II qrup xərçəng xəstəliyi üzrə aşağıda qeyd olunan törəmələr sığorta təminatına daxil edilmir və istisna hesab olunur:

- 7.2.5.1. Xərçəngqabağı xəstəliklər və ya karsinoma in situ dəyişiklikləri aşkar edən törəmələr;
- 7.2.5.2. TNM təsnifatı üzrə T2N0M0 kimi təsvir olunmuş və ya Glison təsnifatına görə 6-cı mərhələyə çatmış prostat vəzinin bütün xərçəng növləri;
- 7.2.5.3. Bədxassəli melanomadan başqa histoloji invazivə bənzər və epidermisə keçən bütün növ dəri xərçəngləri.
- 7.3. Eşitmənin itirilməsi tibbi rəy, yardım, cihaz və ya implant vasitələri ilə eşitmə qabiliyyətinin tam və ya hissəvi şəkildə bərpa ola bilməsi sığorta təminatından istisnadır.
- 7.4. Nitq qabiliyyətinin itirilməsi: Tibbi rəy, yardım, müalicə, cihaz və ya implant vasitələri ilə eşitmə qabiliyyətinin tam və ya hissəvi şəkildə bərpa ola bilməsi sığorta təminatından istisnadır.

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. Tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə sığorta müqaviləsi şifahi sorğu əsasında bağlana bilər. Müraciətdə aşağıdakılar mütləq göstərməlidir:
 - 8.2.1. Sığorta olunanın (faydalanan şəxsin) şəxsiyyət vəsiqəsinin göstəriciləri (xarici vətəndaş olduqda passport göstəriciləri);
 - 8.2.2. Sığorta olunanın doğulduğu il, ay, gün;
 - 8.2.3. Sığortanın müddəti;
 - 8.2.4. Sığorta məbləği.
- 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. Sığortaçı 10 gün müddətində sığortalıya sığorta müqaviləsinin bağlanmasını təsdiq edən sənəd – sığorta şəhadətnaməsi verməlidir. Bu tələb sığorta müqaviləsinin, bu Qaydaların 8.3.1-ci bəndində nəzərdə tutulmuş qaydada bağlandığı hala da şamil edilir.
- 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 əsaslandırıldığı 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 çıxmaqla.
- 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 qaytarılır.
- 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 dördədən başlanır və sığorta müqaviləsinə əsasən həmin müqavilənin qüvvədə olduğu sonuncu gün saat iyirmi dördə başa çatır.
- 12.3. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu əraziyə məhdudiyət 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 balans 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 nəzərdə 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 Sığortalıya, 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 növbəti tədricən 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 notarial qaydada təsdiq edilmiş surəti;
- 15.3.3. Həkim, yaxud həkim-ekspertin imzası ilə təsdiq olunmuş tibbi sənədlər. Bütün tibbi sənədlər tibb müəssisəsinin hüsusi blankında tərtib olunmalı, həkim tərəfindən imzalanmalı və tibbi müəssisənin möhürü ilə təsdiq edilməlidir. Xüsusən:
- Elektrokardiogramma, 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;
- 15.5. Sığorta ödənişi sığorta hadisəsi kimi qiymətdirilən aşağıdakı hallara görə həyata keçirilir:
- 15.5.1. Aorto-koronar şuntlama əməliyyatının həyata keçirilməsi (angioplastika və ya digər qeyri-cərrahi texnikalar (lazer müalicəsi) aorto-koronar şuntlama əməliyyatına daxil deyil);
- 15.5.2. Böyrək çatışmazlığı: dializ proseduru başlandığı və ya böyrəyin transplantasiyası əməliyyatı keçirildiyindən sonra;
- 15.5.3. Əsas orqanların transplantasiyası: əməliyyat keçirildikdən sonra;
- 15.5.4. Dağınıq skleroz: aşağıdakı nevroloji çatışmazlıqlardan hər hansı biri ilə müşayiət olunduqda:
- Sığorta olunanın yardımçı vasitələr olmadan düz səthdə 200 m gəzmək bacarığını daimi və dönməz itirməsi;
 - Sığorta olunanın müstəqil şəkildə hazırlanmış qidanı qəbul etmək bacarığının daimi və dönməz itirməsi;
 - Nevroloji sübut olunmuş mərkəzi skotoma.
- 15.5.5. Korluq: tibbi rəyə əsasən cihaz və ya implant vasitəsilə görmə qabiliyyətinin tam və ya hissəvi şəkildə bərpasının mümkün olmaması;
- 15.5.6. Bakterial meningit zamanı qeyd olunan nevroloji defisitlərdən biri əsasında:
- Sığorta olunanın yardımçı vasitələr olmadan düz səthdə 200 m gəzmək bacarığının daimi və dönməz itirməsi və ya;
 - Sığorta olunanın müstəqil şəkildə hazırlanmış qidanı qəbul etmək bacarığının daimi və dönməz itirməsi və ya;
 - Sığorta olunanın müstəqil şəkildə kommunikasiya qurmaq bacarığının daimi və dönməz itirməsi;
- 15.5.7. MMSE şkalasına əsasən göstəricilərin 16 baldan az olması;

15.5.8. Koma: nevroloji defisit aşağıdakılarla ifadə olunarsa:

- Sığorta olunanın yardımçı vasitələr olmadan düz səthdə 200 m gəzmək bacarığının daimi və dönməz itirməsi və ya; Sığorta olunanın hazırlanmış qıdanı müstəqil şəkildə qəbul etmək bacarığının daimi və dönməz itirməsi və ya; Sığorta olunanın ətraf mühitlə verbal danışmaq vasitəsilə kommunikasiya qurmaq bacarığının daimi və dönməz itirməsi;
- MMSE şkalasına əsasən göstəricilərin 16 baldan az olması;

15.5.9. Ensefalit: Xəstəliyin ən azı 6 həftə davam edən əhəmiyyətli, daimi nevroloji defisit olan ağırlaşmalarla müşayiət edilməsi (daimi nevroloji defisitə aid edilə bilər: əqli gerilik, emosional labillik, qörmə və ya eşitmə qabiliyyətinin itirilməsi, nitq pozuntuları, hemiplegiya və ya iflic). Xəstəliklə törədilən nevroloji defisit aşağıdakılarla ifadə olunmalıdır:

- Sığorta olunanın yardımçı vasitələr olmadan düz səthdə 200 m gəzmək bacarığının daimi və dönməz itirməsi və ya; Sığorta olunanın müstəqil şəkildə hazırlanmış qıdanı qəbul etmək bacarığının daimi və dönməz itirməsi və ya; ətraf mühitlə verbal danışmaq vasitəsilə kommunikasiya qurmaq bacarığının daimi və dönməz itirməsi;
- MMSE şkalasına əsasən göstəricilərin 16 baldan az olması;

15.5.10. Parkinson xəstəliyi diaqnozu birmənalı şəkildə qoyulduqda və aşağıdakı qeyd edilən şərtlər müşahidə edildikdə:

- Xəstəliyə dərman müalicəsi vasitələrilə nəzarət olunmaması
- Proqressiv zədələnmə əlamətlərinin müşahidə olunması
- Parkinson xəstəliyi ilə törədilən nevroloji defisit qeyd edilən əlamətlərlə ifadə olunduqda:
 - Parkinson xəstəliyi üçün xas olan yerimək qabiliyyətinin daimi və dönməz itirilməsi
 - MMSE şkalasına əsasən göstəricilərin 16 baldan az olması;

15.5.11. Poliomyelit: Ətrafların daimi iflici ilə nəticələnən nevroloji defisiti olduqda.

16. Ödənişdən imtinanın əsasları

16.1. Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edir:

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

16.1.3. Sığortalının, faydalanan şəxsin, sığorta olunanın, Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsində, Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalər 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;

16.1.4. Sığortalının zərərin qarşısını almaq və ya həcmi 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;

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

16.1.6. 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 həcmi 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 əsaslanma bilməz);

- 16.1.7. baş vermiş hadisənin qanunvericiliyə, bu Qaydalara və ya sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;
- 16.1.8. müqavilə ilə hərbi risklərin sığortalanması nəzərdə tutulmadıqda, hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması;
- 16.1.9. 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

- 17.1. 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

- 19.1. Sığorta müqaviləsində bu Qaydalara və qüvvədə olan qanunvericiliyə zidd olmayan xüsusi şərtlər müəyyən oluna bilər. Sığortalı tərəfindən bu xüsusi şərtlərin yerinə

yetirilməməsi, Sığortaçının ödəniş verməkdən imtina etməsi və sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi üçün əsasdır.

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 əsaslandırılması aşağıdakı üsulla həyata keçirilir:

Tarif dərəcəsi aşağıdakı düsturla hesablanır:

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

Burada, *Brutto D.* - brutto dərəcə, *Netto D.* - netto-dərəcə, *f* - yüklənmə.

Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta üzrə netto-dərəcə aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$Netto D. = i_x(1 - i_{q_x}^{28})$$

Burada,

i_x - sağalmaz xəstəliklərin ilkin izhar olunması tezliyi

$i_{q_x}^{28}$ - yaşama müddəti ərzində ölüm ehtimalı

28 gün - sağ qalma müddəti

Cədvəl 1.1 Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta növü üzrə baza tarif dərəcələri (kişilər üçün)

x (yaş, il) \ n (müddət, il)	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65
1	0.069-0.11 %	0.12-0.245 %	0.269-0.827 %	0.927-2.370 %	2.611-5.386 %

Cədvəl 1.2 Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta növü üzrə baza tarif dərəcələri (qadınlar üçün)

x (yaş, il)	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65
n (müddət, il)					
1	0.051-0.079 %	0.086-0.252 %	0.279-0.656 %	0.724-1.371 %	1.469-2.895 %

Tarif dərəcəsinin strukturu:netto-dərəcə-50%, yüklənmə-50%. O cümlədən işlərin aparılması xərcləri-44%, məcburi ödəmələr-0.3%, tarif mənfəəti -5.7%.

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

