

Razılaşdırılıb:

Azərbaycan Respublikası
Maliyyə Nazirliyi
Dövlət Sığorta Nəzarəti
Xidmətinin Rəisi

N.C.Xəlilov

İmza M.Y.

Tarix: /___/_____2013-cü il

Təsdiq edilmişdir:

“Xalq Sığorta” ASC-nin
İdarə Heyətinin Sədri

R.T.Qurbanov

İmza M.Y.

Tarix: /___/_____2013-cü il

**FƏRDİ QƏZA SIĞORTASININ
QAYDALARI**

Bakı 2013

FƏRDİ QƏZA SİĞORTASININ QAYDALARI

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Bu Qaydalar Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi, “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu və digər normativ-hüquqi aktlara uyğun olaraq hazırlanmışdır.

Bu Qaydalarla müəyyən olan sığorta növü fərdi qəza sığortası sinfinə aiddir.

1. SİĞORTA PREDMETİ VƏ SİĞORTA TƏMİNATININ ƏHATƏ DAİRƏSİ

1.1. Bu Qaydalar üzrə sığorta predmeti sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafelərinin aid olduğu fiziki şəxsdir.

1.2. Fərdi qəza sığortası üzrə sığortaçı bu şərtlər daxilində Sığorta olunanın sığorta müddəti ərzində məruz qalacağı bədbəxt hadisələrin nəticələrinə qarşı təminat verir.

1.3. Bu sığorta növündə bədbəxt hadisə dedikdə, Sığorta olunanın iradəsindən asılı olmayan onun həyatına və sağlamlığına zərər vuran qəfil, öncədən görünməyən və təsadüfi hadisə başa düşülür.

2. SİĞORTANIN ƏRAZİSİ

Sığorta, sığorta şəhadətnaməsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Azərbaycan Respublikası ərazisində qüvvədədir.

3. SİĞORTA TƏMİNATININ NÖVLƏRİ

3.1. Bədbəxt hadisə nəticəsində ölüm;

3.2. Bədbəxt hadisə nəticəsində daimi əlillik;

3.3. Qəflətən və gözlənilmədən otağa dolan qazların tənəffüsündən baş verən ölüm hadisəsi;

3.4. İlan və ya həşəratların çalması nəticəsində zəhərlənmələr;

3.5. Quduzlaşmış heyvanın Sığorta olunanın dişləməsi nəticəsində quduzlaşmaya görə baş verən ölüm və ya bədən xəsarəti;

3.6. Yanıqlardan və ani bir hərəkət nəticəsində əzələ və sinir sisteminin zədələnməsi, burxulması və qopması.

4. BƏDBƏXT HADİSƏ

Bu sığorta növündə bədbəxt hadisə dedikdə, Sığorta olunanın iradəsindən asılı olmayan onun həyatına və sağlamlığına zərər vuran qəfil, öncədən görünməyən və təsadüfi hadisə başa düşülür.

5. SİĞORTA TƏMİNATINA DAXİL OLMAYAN ZƏRƏR (İSTİSNALAR)

5.1. Sığorta təminatı aşağıdakı hallar nəticəsində baş verən bədbəxt hadisələri əhatə etmir:

5.1.1. Müharibə və ya müharibə əməliyyatları, manevrlər və digər hərbi tədbirlər;

5.1.2. Vətəndaş müharibəsi, hər cür xalq iğtişaşları, tətillər;

5.1.3. Sığorta olunanın cinayət törətməsi və ya buna təşəbbüs zamanı ölməsi və ya bədən xəsarəti alması;

5.1.4. Sığorta olunanın təhlükədə olan insan və malları xilas etmək halları istisna olmaqla, özünü bilərəkdən təhlükəyə atması;

5.1.5. Nüvə partlayışı, radiasiya və radioaktiv çirklənmə;

- 5.1.6. Hər hansı düşüncə və ruhi vəziyyətdən asılı olmayaraq intihar və intihara təşəbbüs;
- 5.1.7. Spirtli içki qəbulu nəticəsində ölüm, sığorta təminatına daxil olan qəzanın tələb etmədiyi təqdirdə narkotik maddədən istifadə, dərman və zəhərli maddələrin qəbulu;
- 5.1.8. Sığorta təminatına daxil olan qəzanın tələb etmədiyi təqdirdə, aparılan cərrahiyyə əməliyyatları və müxtəlif növ şüaların qəbulu;
- 5.1.9. Zəlzələ, sel, vulkan püskürməsi və torpaq sürüşməsi;
- 5.1.10 Bütün növ xəstəliklər və onların nəticələri
- 5.1.11 Sığorta hadisəsinin nəticəsində baş verməyən suda boğulmalar.

6. ƏLAVƏ SIĞORTA HAQQI MÜQABİLİNDƏ SIĞORTA TƏMİNATINA DAXİL EDİLƏN ZƏRƏR

- 6.1. Motosiklet və motorlu velosiped sürmək və onlara minmək;
- 6.2. Açıq dənizdə balıqçılıq, balıq ovu, qaban və digər vəhşi heyvanların ovlanması və dağ yüksəkliklərində ovçuluq;
- 6.3. Alpinizm, qar və ya buz üzərində idman oyunları (xizək idmanı, xokkey və bobsley kimi), maneəli cıdır yarışları, solo, rəqbi, qılınç oynatma, təkbətək döyüş, boks, basketbol, futbol və yelkənli qayıq yarışları, ağırlıqqaldırma və peşəkar idman növləri;
- 6.4. Bütün növ idman müsabiqələri, sürət yarışları;
- 6.5. Sərnişin kimi uçmaq halı istisna olmaqla, havada bütün növ uçuşlar və həmçinin təlim uçuşları;
- 6.6. Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarında baş verən bədbəxt hadisələr.

7. SIĞORTA TƏMİNATININ NÖVLƏRİ VƏ ÖDƏNİŞLƏRİN HƏCMİ

7.1 Ölüm;

Sığorta olunan, sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində dərhal və ya hadisə baş verən tarixindən etibarən bir il ərzində həmin hadisədən aldığı zədədən vəfat edərsə, sığorta məbləği sığorta şəhadətnaməsində göstərilən sığortadan faydalanan, sığortadan faydalanan yoxdursa, sığorta olunanın qanuni varislərinə ödənilir.

Sığorta olunan sığortadan faydalananı yazılı ərizəsi ilə təyin edir.

7.2 Ömürlük əlillik təminatı;

Sığorta olunan, sığorta şəhadətnaməsi ilə təminat verilən hadisənin baş verdiyi anda və ya hadisənin baş vermə tarixindən etibarən iki il ərzində həmin hadisədən aldığı zədədən ömürlük əlil olarsa, ömürlük əlil olmaya görə verilən sığorta məbləği tibbi müalicənin başa çatmasından və ömürlük əlil olmanın qəti olaraq təsdiq edilməsindən sonra ödəniş cədvəlində göstərilən nisbətlərə uyğun olaraq sığorta olunana ödənilir.

Ödəniş cədvəli fərdi qəza sığortasının ümumi şərtlərinə əlavə edilərək sığorta olunana (sığortalıya) təqdim edilir. Sığortalının tələbinə əsasən, həmçinin, onun tərəfindən ödənilməli olan sığorta haqqına müvafiq olaraq, həmin cədvəldəki təminatlar Sığortalıya tam və ya qismən verilə bilər.

Ödəniş cədvəlində göstərilməyən xəsarətlər, yüngül xəsarət olsa belə, əhəmiyyət dərəcələrinə görə cədvəldə göstərilən nisbətlərə uyğun olaraq müəyyən edilir.

Ömürlük əlil olmanın nisbətləri müəyyən edilərkən sığorta olunanın ixtisas və sənəti (peşəsi) nəzərə alınmır.

Bədənin bir üzvünün və ya üzvün bir hissəsinin itirilməsi dedikdə, həmin üzvün və ya üzvün bir hissəsinin heç bir iş görə bilməməyi və tamamilə istifadəsiz hala düşməsi başa düşülür.

Hadisə baş verməmişdən əvvəl də heç bir iş görə bilməyən və istifadəsiz halda olan bədən üzvünün və ya üzvün bir hissəsinin itirilməsinə görə sığorta ödənişi verilmir.

Hadisə baş verməmişdən əvvəl qismən əlil olmuş bədən üzvünün və ya üzvün bir hissəsinin əlillik nisbəti hadisə nəticəsində artarsa, sığorta ödənişi hadisədən əvvəlki nisbət ilə hadisədən sonrakı nisbət arasındakı fərqə əsasən hesablanır.

Eyni bir hadisə nəticəsində bədənin müxtəlif üzvlərində və ya müxtəlif üzvlərin hissələrində əmələ gələn əlilliyə görə ayrı-ayrılıqda hesablanan ödənişlərin ümumi məbləği sığorta şəhadətnaməsində göstərilən sığorta məbləğindən çox ola bilməz.

Sığorta olunan solaxay olarsa, yuxarıdakı cədvəldə sağ və sol əl üçün müəyyən edilən nisbətlər əksinə tətbiq edilir.

7.3. Sığorta şəhadətnaməsində göstərilən müddət ərzində baş vermiş bədbəxt hadisə nəticəsində yaranan və TSEK tərəfindən təsdiq olunmuş 1-ci qrup əlillik zamanı sığorta məbləğinin 100%-i həcmində, 2-ci qrup əlillik zamanı sığorta məbləğinin 80% -i, 3-cü qrup əlillik zamanı sığorta məbləğinin 50% həcmində ödəniş edilir.

7.4. Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinə görə ödəniş (gündəlik ödəniş)

Sığorta olunan, hadisə nəticəsində iş qabiliyyətini müvəqqəti olaraq itirərsə, ona sığorta şəhadətnaməsində göstərilən gündəlik ödəniş məbləği ödənilir.

Sığorta olunan iş qabiliyyətinə qismən malik olduğu və ya iş qabiliyyətinin qismən bərpa edildiyi hallarda, həmin tarixdən etibarən gündəlik ödəniş məbləği 50% azaldılır.

7.5. Müalicə xərclərinə görə ödəniş;

Əgər müalicə xərcləri sığorta təminatına daxil edilmişdirsə, şəhadətnamədə ayrıca göstərməklə, sığortaçı hadisənin baş verdiyi tarixdən etibarən bir il ərzində müəyyən edilmiş həkim haqqı ilə dərman, radioqrafiya, vanna, masaj, xəstəxana və digər müalicə xərclərini (nəqliyyat xərcləri istisna olmaqla) sığorta şəhadətnaməsində bu təminat üçün göstərilən məbləğ həddində ödəyir. Qəza nəticəsində təbii və ya süni dişlərə dəyən xəsarətin aradan qaldırılması üçün çəkilən protez xərclərinə görə verilən sığorta ödənişi müalicə xərcləri məbləğinin 10%-dən çox ola bilməz.

Müalicə xərcləri üçün sığorta olunanın işlədiyi müəssisə və ya qanunvericiliyə əsasən müəyyən edilmiş icbari sığortaya əsasən verilən bütün ödənişlər sığortaçının ödəyəcəyi ödənişdən çıxılır.

Müalicə xərclərinin müxtəlif sığortaçıları tərəfindən ödənilməsi hallarında bu xərclər həmin sığortaçıları arasında onların təminat nisbətinə uyğun olaraq bölüşdürülür.

7.6. Sığortaçı müalicə xərclərini ödədikdən sonra cavabdeh üçüncü şəxslərə qarşı ödəmiş olduğu məbləğ həcmində subroqasiya qaydada iddia qaldıra bilər.

7.7. Sığorta hadisəsi nəticəsində eyni zamanda həm ölüm, həm də ömürlük əlil olmağa görə ödəniş verilmir. Ancaq ömürlük əlillik təminatı almış sığorta olunan, hadisənin baş verdiyi tarixdən etibarən bir il ərzində həmin hadisə nəticəsində vəfat edərsə, sığorta olunana ömürlük əlil olmağa görə verilmiş ödəniş ilə ölüm təminatı ödənişi arasındakı fərq onun hüquqi varislərinə ödənilir.

7.8. Əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinə görə verilən ödəniş və müalicə xərcləri ölüm və ya ömürlük əlilliyə görə verilən ödənişdən çıxılmazdır.

8. BƏDBƏXT HADİSƏNİN NƏTİCƏSİNİN AĞIRLAŞMASINA GÖRƏ ÖDƏNİŞ

Sığorta hadisəsindən meydana gələn xəsarətlərin nəticəsi qəzadan əvvəl mövcud olan və ya sonradan meydana gələn, lakin hər halda qəza ilə heç bir əlaqəsi olmayan xəstəlik, daxili pozuntular və ya sığorta olunanın günahı ucubatından müalicənin düzgün və ya keyfiyyətsiz aparılmasına görə sığorta olunanın vəziyyəti ağırlaşarsa, ödənilməli olan ödənişin məbləği ağırlaşmış nəticəyə görə deyil, eyni hadisənin tamamilə sağlam bir şəxsə tibbi müalicənin tam və düzgün bir şəkildə aparılması şərtlə tələb edilən müalicə xərclərinə uyğun müəyyən edilir.

9. SIĞORTANIN MÜDDƏTİ, TƏMİNATIN BAŞLANMASI VƏ SONA ÇATMASI

Sığorta, əgər sığorta şəhadətnaməsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta şəhadətnaməsində göstərilmiş başlanma və sona çatma tarixlərində Azərbaycan vaxtı ilə saat 24.00-da başlayır və saat 24.00-da sona çatır.

10. SIĞORTA HAQQININ ÖDƏNİLMƏSİ VƏ SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN QÜVVƏYƏ MİNMƏSİ

10.1. Sığorta haqqının bütövlükdə və ya hissələrlə ödənilməsi razılaşıdırıla bilər. Sığorta haqqı (sığorta haqqının birinci hissəsi) sığorta şəhadətnaməsi təqdim olunan zaman, (qalan hissələr isə sığorta şəhadətnaməsində göstərilən tarixlərdə) ödənilməlidir.

10.2. Sığorta haqqı (birinci hissəsi) sığorta şəhadətnaməsi təqdim olunan zaman ödənilməsə, sığortaçı sığorta ilə əlaqədar heç bir məsuliyyət daşımır və bu şərt sığorta şəhadətnaməsində yazılmalıdır.

10.3. Sığorta haqqının hissələrlə ödənilməsi razılaşıdırıldığı halda sığorta hadisəsi baş verdiyi zaman ödənilməli olan bütün hissələr sığorta ödənişindən bir dəfəyə çıxılır və bu şərt sığorta şəhadətnaməsində yazılmalıdır.

10.4. Sığorta haqqının hissələrlə ödənilməsi razılaşıdırıldığı hallarda, hissələrdən hər hansı biri şəhadətnamədə göstərilən vaxta ödənilməzsə, Sığortaçı onun ödənilməsi üçün yazılı surətdə 15(on beş) gündək müddət müəyyən edə bilər. Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşıdırılmış ilk hissəsi sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir. Müəyyən olunmuş gün ərzində sığorta haqqı ödənilməzsə sığorta şəhadətnaməsi etibarsız hesab olunacaq. Ləğv etmənin hüquqi qüvvə qazandığı tarixə qədər keçən müddətin sığorta haqqı gün hesabına görə hesablanır və artıq qalan məbləğ sığorta olunana qaytarılır.

10.5. Əgər sığorta şəhadətnaməsində sığorta haqqının (birinci hissəsinin) ödənilməsinə qədər sığorta şəhadətnaməsinin qüvvəyə minməsi nəzərdə tutulmuşdursa, sığorta haqqı (birinci hissə) sığorta şəhadətnaməsi qüvvəyə mindiyi andan 15 (on beş) gün ərzində ödənilməlidir.

Sığorta haqqı (birinci hissə) göstərilən müddət ərzində sığortaçıya ödənilməzsə sığorta şəhadətnaməsi öz qüvvəsini itirir.

11. SIĞORTA OLUNANIN MÜQAVİLƏ BAĞLANDIĞI ZAMAN MƏLUMAT VERMƏK VƏZİFƏLƏRİ

Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığorta olunan (sığortalı) sığorta riskinin müəyyən olunması və sığorta haqqının hesablanması üçün zəruri və ona məlum olan bütün halları və məlumatı sığortaçıya bildirməlidir.

Sığorta olunanın (sığortalının) bildirdiyi məlumatın yanlış və ya yarımçıq olması aşkar olunarsa:

11.1. Sığorta olunanın (sığortalının) bu hərəkəti qəsdən etdiyi müəyyən olunarsa, sığortaçı vəziyyəti öyrəndiyi tarixdən etibarən 1 (bir) ay ərzində sığorta şəhadətnaməsini ləğv edə bilər və sığorta hadisəsi baş verərsə ödəniş verməz. Belə olan halda sığortaçı ödənilmiş sığorta haqqını qaytarmaya bilər;

11.2. Sığorta olunanın (sığortalının) bu hərəkəti qəsdən etmədiyi müəyyən olunarsa, sığortaçı vəziyyəti öyrəndiyi tarixdən etibarən 1 (bir) ay ərzində sığorta şəhadətnaməsini ləğv edə bilər, sığorta şəhadətnaməsinin şərtlərini dəyişdirmək və ya əlavə sığorta haqqı almaqla sığorta şəhadətnaməsini qüvvədə saxlaya bilər.

Əgər Sığorta olunanın (sığortalı) şəhadətnamənin şərtlərinin dəyişdirilməsinə və ya əlavə sığorta haqqı ödəməyə razı olmazsa, sığorta şəhadətnaməsi bu dəyişikliyin baş verdiyi andan etibarsız sayılır.

Sığorta olunan (sığortalı) 15 (on beş) gün ərzində əlavə sığorta haqqını ödəməzsə sığorta şəhadətnaməsi ləğv edilmiş hesab olunur;

11.3. Vaxtında istifadə olunmayan ləğvetmə və ya əlavə sığorta haqqı tələb etmək hüququ qüvvədən düşür;

11.4. Sığorta olunanın (sığortalının) hərəkətinin qəsdən edilmədiyi hallarda sığortaçı vəziyyəti öyrənməmişdən əvvəl və ya sığortaçının sığorta şəhadətnaməsinin ləğv olunmasını tələb edə biləcəyi müddət ərzində və yaxud şəhadətnamə ləğv edilmiş hesab olunana qədər keçən müddət ərzində sığorta hadisəsi baş verərsə, sığortaçı ödənilən sığorta haqqı ilə ödənilməli olan sığorta haqqı arasındakı nisbət həcmində ödənişi azalda bilər.

12. SIĞORTA MÜDDƏTİ ƏRZİNDƏ SIĞORTA OLUNANIN (SIĞORTALININ) MƏLUMAT VERMƏK VƏZİFƏLƏRİ

12.1. Sığorta şəhadətnaməsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığorta olunan (sığortalı), sığorta müqaviləsi bağlanan zaman sığortaçıya bildirdiyi hallarda baş verən, həmçinin sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə biləcək və ona məlum olan digər dəyişikliklər (ixtisas və iş yerinin dəyişməsi, korluq və karlıq halları, epilepsiya, tam və ya qismən iflic olma, vərəm, ruhi və sinir xəstəlikləri və s.) haqqında məlumatı 8 (səkkiz) gün ərzində sığortaçıya yazılı şəkildə verməyə borcludur.

12.2. Sığorta riskinin artmasına təsir edən hallar barəsində məlumatı aldıqdan sonra sığortaçı 8 (səkkiz) gün ərzində sığorta şəhadətnaməsinin şərtlərinə dəyişiklik etmək və ya artan riskə mütənəib olaraq əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə tələb etmək hüququna malikdir.

12.3. Əgər Sığorta olunan (sığortalı) 8 (səkkiz) gün ərzində sığorta şəhadətnaməsinə edilən dəyişikliklərlə razılaşmazsa və yaxud əlavə sığorta haqqı ödəməkdən imtina edərsə, sığorta şəhadətnaməsi riskdə dəyişikliyin baş verdiyi andan etibarsız sayılır.

Bu halda istifadə edilməyən günlərə aid sığorta haqqı gün hesabına görə hesablanır və artığı geri qaytarılır.

12.4. Ləğvetmə hüququndan vaxtında istifadə olunmazsa, sığorta şəhadətnaməsi qüvvəsində qalmış olur.

12.5. Sığorta olunanın (sığortalının) dəyişiklik barədə sığortaçıya xəbər vermədiyi hallarda sığortaçı, edilmiş dəyişikliyi öyrəndikdən sonra 8 (səkkiz) gün ərzində sığorta şəhadətnaməsinə ləğv etməzsə və ya əlavə sığorta haqqı ödəmək şərtlə sığortanın davam etdirilməsinə razı olduğunu bildirməzsə, sığortaçının ləğvetmə hüququ qüvvədən düşür.

12.6. Tərəflər əlavə sığorta haqqının ödənilməsində razılığa gələ bilməzlərsə, Sığorta olunan(sığortalı) də ləğvetmə hüququndan istifadə edə bilər. Bu zaman sığorta şəhadətnaməsi, ləğv etmə xəbərdarlığı ilə qüvvədən düşür və istifadə edilməyən günlərə aid sığorta haqqı qısa müddətli sığorta kimi hesablanaraq artığı geri qaytarılır.

12.7. Dəyişikliklər riskin baş vermə ehtimalını azaltmış olarsa və sığorta haqqının azaldılmasını tələb edərsə, dəyişiklik barədə məlumatın verildiyi tarixdən etibarən sığorta haqqı qısa müddətli sığorta kimi hesablanaraq artığı geri qaytarılır.

12.8. Bu maddəyə görə məlumat vermə öhdəliyinə əməl edilmədiyi və dəyişikliyin riskin baş vermə ehtimalını artırdığı təqdirdə, sığortaçı hadisə baş verdiyi zaman məsuliyyət daşımır. Hətta riskin baş vermə ehtimalının artması ilə baş verən sığorta hadisəsi arasında heç bir əlaqə olmasa belə sığortaçı məsuliyyətdən azaddır.

13. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ

13.1 Sığorta qanunvericiliyində və ya könüllü sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş hallarda, həmçinin tərəflərin başqa cür razılaşmasına əsasən, sığorta müqaviləsinə sığortalının və ya sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilərkən, bu barədə bir tərəf digərinə ən azı 30 gün əvvəl (sığorta müqaviləsi beş ildən çox müddətə bağlanmış olduqda 60 gün, 3 aydan az müddətə bağlanmış olduqda isə 5 iş günü əvvəl), tələbini əsaslandırıdığı yazılı bildiriş göndərməlidir.

13.2 Sığorta müqaviləsinə(qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) Sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığorta

qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını ona qaytarır; əgər bu tələb Sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) bütünlüklə Sığortalıya qaytarır.

13.3 Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) bütünlüklə Sığortalıya qaytarır; əgər bu tələb Sığortalının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərcləri çıxılmaqla, müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) qaytarır.

13.4 Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək sığortaçı tərəfindən Sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqına (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarına) bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqları) Sığortalıya qaytarılmır.

13.5 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqından (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarından) az miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, həmin sığorta haqqı məbləği ilə sığorta ödənişi məbləği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının Sığortalıya qaytarılması müvafiq olaraq bu Maddənin 12.1-ci və 12.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

13.6 Sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının müvafiq qanunvericiliyində müəyyən edilmiş qaydada xitam verilmiş hesab edildikdə, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını, bu Maddənin 12.3-cü və 12.4-cü maddələrinin tələbləri nəzərə alınmaqla, Sığortalının qanuni nümayəndəsinə qaytarır.

13.7 Əgər Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, işlərin aparılması xərcləri dedikdə inzibati xərclər və sığorta ödənişi nəzərdə tutulur.

ZƏRƏR VƏ ÖDƏNİŞ.

14. SIĞORTA HADİSƏSİ ZAMANI SIĞORTA OLUNANIN (SIĞORTALININ) VƏZİFƏLƏRİ

Sığorta olunan (sığortalı), sığorta şəhadətnaməsində göstərilən sığorta risk baş verdiyi zaman zərərin qarşısını almaq və ya miqdarını azaltmaq üçün zəruri və məqsədəuyğun tədbirlər görməlidir. Zərərin qarşısını almaq və ya miqdarını azaltmaq məqsədilə çəkilən məqsədyönlü xərclər sığortaçı tərəfindən ödənilir.

15. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏN SONRA SİĞORTA OLUNANIN (SİĞORTALININ) VƏZİFƏLƏRİ

15.1. Sığorta olunan (sığortalı), onun ölməsi halında isə varisləri hadisənin baş verməsi onlara məlum olduğu tarixdən etibarən 5 (beş) gün ərzində vəziyyəti yazılı şəkildə sığortaçıya bildirməyə borcludurlar;

15.2 Sığorta olunan (sığortalı), onun ölməsi halında isə varisləri bu məlumatda hadisənin yerini, tarixini və səbəblərini bildirməyə və əgər varsa həkimdən və ya müvafiq tibb məntəqəsindən hadisə və onun nəticələri haqqında arayışı sığortaçıya təqdim etməyə borcludurlar;

15.3 Sığorta olunanın (sığortalı) baş verən hadisə barəsində səlahiyyətli dövlət orqanlarına məlumat verməyə və qanunvericiliklə ona aid edilmiş bütün öhdəlikləri yerinə yetirməyə borcludur;

15.4 Qəzadan dərhal sonra lazımı müalicəyə başlanılmalı və xəsarət alanın səhhətinin yaxşılaşması üçün lazımı tədbirlər görülməlidir.

15.5 Sığortaçı, istədiyi vaxt xəsarət alanın (Sığorta olunanın) müayinə və tibbi vəziyyətinə nəzarət etmək hüququ vardır. Sığortaçının bu müayinə və nəzarəti həyata keçirməsinə mütləq şərait yaradılmalıdır.

15.6 Xəsarət alanın müalicəsi və vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üçün sığortaçının tövsiyə etdiyi həkimin verdiyi məsləhət və təkliflərə əməl etməyə Sığorta olunan (sığortalı) borcludur.

15.7 Sığorta olunan (sığortalı) tərəfindən 14.3 və 14.4-cü bəndlərdə göstərilən vəzifələr qəsdən yerinə yetirilməzsə, sığortaçı sığorta hadisəsi nəticəsində ortaya çıxan nəticələrə və ya xəsarətin daha da ağırlaşmasına görə məsuliyyətdən azad edilir. Həmin vəzifələr Sığorta olunandan (sığortalıdan) asılı olmayan hallara görə yerinə yetirilmədiyi və bunun nəticəsi olaraq xəsarət alanın vəziyyətinin ağırlaşdığı hallarda sığortaçı ağırlaşan vəziyyətə görə məsuliyyət daşımır;

15.8 Sığorta olunan (sığortalı), onun ölməsi halında isə varisləri, hadisənin nəticələrinin və sığorta ödənişinin müəyyən edilməsi üçün sığortaçının tələb etdiyi bütün lazımı və əldə edilməsi mümkün olan sənədləri sığortaçıya təqdim etməyə borcludurlar.

16. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN MÜƏYYƏN EDİLMƏSİ

16.1. Bu sığorta növünə görə verilən ödənişin məbləği tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə müəyyən edilir. 16.2. Tərəflər qarşılıqlı razılığa gələ bilmədikdə, istər ölüm, ömürlük əlillik və əmək qabiliyyətinin müvəqqəti olaraq itirilməsi ilə əlaqədar, istərsə də əlilliyin dərəcəsi və gündəlik ödəniş və ya müalicə xərcləri kimi ödənişlərin məbləği maddi dəlillər nəzərə alınmaqla mütəxəssis və ya ekspert vasitəsi ilə müəyyən edilir.

16.3. Tərəflər müştərək mütəxəssis və ya ekspert seçməkdə razılığa gələ bilmədikləri halda hər biri öz mütəxəssis və ya ekspertini təyin edir və bunu sifarişli məktubla digər tərəfə bildirir. Mütəxəssis və ya ekspertlər təyin olunduqları tarixdən etibarən 7 (yeddi) gün ərzində və tədqiqata başlamazdan əvvəl üçüncü bitərəf mütəxəssisi və ya eksperti seçə bilirlər. Üçüncü mütəxəssis və ya ekspert yalnız tərəflərin mütəxəssis və ya ekspertlərinin razılığa gələ bilmədikləri məsələlər barəsində rəy vermək hüququna malikdir. Üçüncü mütəxəssis və ya ekspert rəyini müstəqil şəkildə yaxud bitərəflərin mütəxəssis və ya ekspertlərilə birlikdə verə bilər. Üçüncü mütəxəssis və ya ekspertin rəyi tərəflərə eyni zamanda çatdırılır.

16.4. Tərəflərdən hər hansı biri digər tərəfə məlumat verdiyi tarixdən etibarən 15 (on beş) gün ərzində öz mütəxəssis və ya ekspertini təyin etməzsə, yaxud tərəflərin seçdiyi mütəxəssis və ya ekspertlər üçüncü mütəxəssis və ya ekspertin seçilməsi barəsində seçildikləri tarixdən etibarən 7 (yeddi) gün ərzində razılığa gələ bilməzlərsə, mütəxəssis və ya ekspertlərin və ya üçüncü bitərəf mütəxəssis və ya ekspert tərəflərdən birinin təklifi ilə zərərin baş verdiyi ərazidə yerləşən məhkəmə tərəfindən seçilir.

16.5. Hər iki tərəf üçüncü mütəxəssis və ya ekspertin sığortaçının və ya sığortalının yerləşdiyi və ya sığorta hadisəsinin meydana gəldiyi rayonun xaricindən seçilməsini tələb etmək hüququna malikdir və bu tələbin yerinə yetirilməsi vacibdir.

16.6. Mütəxəssis və ya ekspert vəfat edərsə, vəzifəsindən azad edilərsə və ya rədd edilərsə, yenisi eyni yolla seçilir və araşdırma işi dayandırıldığı yerdən davam etdirilir.

16.7. Sığorta olunanın vəfat etməsi ilə təyin edilmiş mütəxəssis və ya ekspertin vəzifəsi bitmir. Mütəxəssis və ya ekspertlərin ixtisas səviyyələrinin aşağı olmasına görə edilən etiraz, bu şəxslərin ixtisas səviyyələri müəyyən edildiyi tarixdən etibarən 7 (yeddi) gün ərzində edilmədiyi halda hüquqi qüvvəsini itirir.

16.8. Mütəxəssis və ya ekspertlər öz tədqiqatlarında tamamilə müstəqildirlər.

16.9. Ödəniş məbləğinin müəyyənləşdirilməsi zamanı mütəxəssis və ya ekspertlər lazımı bildikləri dəlilləri, qeyd və sənədləri tələb edə və hadisənin baş verdiyi yerdə təhqiqatlar apara bilərlər.

16.10. Mütəxəssis və ya ekspertlərin ödəniş məbləği haqqında verəcəyi rəy qətidir və tərəflər buna əməl etməlidirlər.

Mütəxəssis və ya ekspertin qərarına ancaq rəyin real vəziyyətindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqli olduğu müəyyən olunduğu hallarda etiraz etmək olar və bu rəyin ləğv edilməsi onun bildirildiyi tarixdən 1 (bir) həftə ərzində hadisənin baş verdiyi ərazinin səlahiyyətli məhkəməsi tərəfindən həyata keçirilə bilər.

16.11. Tərəflər ödənişin məbləği haqqında razılığa gələ bilmədikdə, veriləcək ödənişin məbləği ancaq mütəxəssis və ya ekspertlərin qərarına əsaslanır. Ödənişin verilməsi rəyin tərəflərə göndərildiyi tarixdən əvvəl həyata keçirilə bilməz;

16.12. Tərəflər öz mütəxəssis və ya ekspertinin haqqını ayrı-ayrılıqda ödəyirlər. Tərəflər birlikdə seçdikləri mütəxəssis və ya ekspertin və ya üçüncü mütəxəssis və ya ekspertin haqqını birlikdə ödəyirlər.

17. ÖDƏNİŞ MƏBLƏĞİNİN AZALDILMASI VƏ YA LƏĞV EDİLMƏSİ

17.1. Sığorta olunan (sığortalı), sığorta hadisəsi baş verdiyi zaman öz vəzifələrini yerinə yetirməzsə və bunun nəticəsində zərərin miqdarı artarsa, sığortaçının verəcəyi ödənişdən artan hissə çıxılır.

17.2. Sığorta olunan (sığortalı) sığorta hadisəsinin baş verməsinə qəsdən şərait yaradarsa və ya hadisənin nəticəsində dəyən zərərin miqdarını qəsdən artırırsa, sığortaçı ödəniş vermək öhdəliyindən azad edilir.

18. ÖDƏNİŞİN VERİLMƏSİ

18.1 Sığortalı tərəfindən müvafiq sənədlərin təqdim olunması vaxtından etibarən 15 iş günü ərzində sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişi verməkdən imtina olunması haqqında qərar qəbul edir.

18.2 Sığorta müqaviləsindən irəli gələn ödəniş borcunun sığortaçı tərəfindən ödənilməsi üçün sığortalının aşağıdakı sənədləri təqdim etməsi zəruridir:

18.2.1 Ərizə forması;

18.2.2 Sığorta şəhadətnaməsi (Sığortalının orijinal nüsxəsi);

18.2.3 Sığortalının və ya sığorta olunanın VVADQ-dan ölüm haqqında şəhadətnamə və ya onun notarial təsdiqlənmiş surəti;

18.2.4 Pataloqoanatom tədqiqatın (autopsiyanın) protokol surəti və (və ya) ölüm haqqında şəhadətnamənin əsasında verilmiş ölüm haqqında arayışın surəti;

18.2.5 Sığortalanmış şəxsin məhkəmə qərarı ilə ölmüş hesab olunsaydı, qüvvəyə minmiş məhkəmə qərarının surəti;

- 18.2.6 Bədbəxt hadisə və ya travma nəticəsində ölüm halında – daxili işlər orqanlarından protokoldan çıxarış və ya istehsalda bədbəxt hadisə haqqında akt;
- 18.2.7 Müalicə müəssisində Sığortalanmış şəxsin ölüm halında tibbi kartından və ya xəstəlik tarixçəsindən çıxarış;
- 18.2.8 Faydalanan şəxsin təyin olunması haqqında Sığortalının Sığorta olunanın ərizəsi (əgər o sığorta şəhadətnaməsində tərtib olunubsa);
- 18.2.9 Varislik haqqında notarial təsdiq olunmuş şəhadətnamənin surəti (əgər ərizəçilər – qanuni varislərdir);
- 18.2.10 Şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd;
- 18.2.11 Sığorta hadisəsinin mahiyyəti ilə əlaqədar olan digər sənədlər.

19. ÖDƏNİŞ VƏ SIĞORTAÇININ MƏSULİYYƏTİNİN SONA ÇATMASI

- 19.1. Sığortaçı və ya Sığorta olunan ödəniş verilməsini tələb edən sığorta hadisəsi baş verdikdən sonra müqaviləni ləğv etmək hüququna malikdirlər.
- 19.2. Müqavilənin sığortaçı tərəfindən ləğv edildiyi hallarda sığorta müqaviləsi bu haqda məlumatın sifarişli məktubla Sığorta olunana göndərildiyi tarixdən 15 (on beş) gün sonra saat 24.00-da ləğv edilmiş hesab olunur və istifadə edilməmiş müddətin sığorta haqqı gün hesabına görə hesablanaraq fərqi Sığorta olunana qaytarılır.
- 19.3. Müqavilənin Sığorta olunan tərəfindən ləğv edildiyi hallarda sığorta müqaviləsi bu haqda məlumatın sifarişli məktubla sığortaçıya göndərildiyi andan ləğv edilmiş hesab olunur və istifadə edilməmiş müddətin sığorta haqqı geri qaytarılmır.

DİGƏR MÜDDƏALAR

20. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

- 20.1 Sığortalının hüquqları:
- 20.1.1 Sığortaçının Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq, o cümlədən Sığortaçıdan maliyyə sabitliyi barədə, kommersiya sirri olmayan məlumatı əldə etmək;
- 20.1.2 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçıdan sığorta ödənişini həyata keçirməyi tələb etmək.
- 20.2 Sığortalının vəzifələri:
- 20.2.1 Sığorta haqqını Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;
- 20.2.2 Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan, eyni zamanda sığorta müqaviləsi ilə bağlı digər məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək;
- 20.2.3 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı özünə məlum olan və Sığortaçının müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə Sığortaçıya məlumat vermək;
- 20.2.4 Sığorta müqaviləsinə aid olan sənədlərin qorunub saxlanmasını təmin etmək.
- 20.3 Sığortaçının hüquqları:
- 20.3.1 Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları və həmçinin Sığortalı və Sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət edilməsini yoxlamaq;
- 20.3.2 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş hallarda sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək, belə ödənişlərin həyata keçirildiyi hallarda Sığortalı tərəfindən geri qaytarılmasını tələb etmək;
- 20.3.3 Sığortalı ona məlum olan riskin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli hallar barəsində və sığorta hadisəsi haqqında Sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi aşkar olunarsa sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək;

20.3.4 Sığorta haqqının hər-hansı ödənilməmiş hissəsi sığorta müqaviləsində göstərilən müddət ərzində ödənilmədikdə, Sığorta olunanlara xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq yaxud Sığorta müqaviləsinə xitam vermək;

20.3.5 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş qaydada və şərtlərlə sığorta müqaviləsinə xitam vermək.

20.4 Sığortaçının vəzifələri:

20.4.1 Müəyyən edilmiş müddətdə Sığorta şəhadətnaməsini Sığortalıya təqdim etməlidir;

20.4.2 Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda müvafiq sənədlər əsasında sığorta ödənişi həyata keçirmək;

20.4.3 Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;

20.4.4 Sığorta müqaviləsinin vaxtından əvvəl xitam edilməsi halında, bu Qaydalarda müəyyən edilmiş qaydada hesablanmış məbləği 30 (otuz) bank günü ərzində Sığortalıya qaytarmaq.

21. MƏLUMAT VƏ XƏBƏRDARLIQLAR

21.1. Sığorta olunanın (sığortalının) xəbərdarlıq və məlumatı sığorta şirkətinin mərkəzinə və ya sığorta müqaviləsinin bağlanmasına vasitəçilik edən agentə sifarişli məktubla çatdırılır.

21.2. Sığorta şirkətinin xəbərdarlıq və məlumatı Sığorta olunanın (sığortalının) sığorta şəhadətnaməsində göstərilən hüquqi ünvanına və ya sığorta şəhadətnaməsinin imzalanmasına vasitəçilik edən agentə bildirilən son hüquqi ünvanına sifarişli məktubla çatdırılır.

21.3. Tərəflərə imza edilməklə verilən məktublar və ya teleqraf vasitəsi ilə edilən xəbərdarlıq və məlumat da sifarişli məktub vasitəsilə bildirilən xəbərdarlıq və məlumat səviyyəsində hüquqi qüvvəyə malikdir.

a. İŞ SİRLƏRİNİN GİZLİ SAXLANILMASI

Sığortaçı, Sığorta olunana (sığortalıya) aid öyrənəcəyi iş sirrlərini gizli saxlamamaqdan dəyən ziyan və zərərə görə məsuliyyət daşıyır.

b. MÜBAHİSƏLƏRƏ BAXILMASI

Sığorta müqaviləsi üzrə ortaya çıxan mübahisələr tərəflərin danışıqları yolu ilə həll edilir. Razılığa gəlinmədiyi təqdirdə mübahisələrə Azərbaycan Respublikasının mövcud qanunvericiliyində müəyyən olunmuş qaydada aidiyyəti məhkəmələrdə baxılır.

24. MÜDDƏT

Sığorta şəhadətnaməsindən irəli gələn bütün tələblər Azərbaycan Respublikasının mülki qanunvericiliyi ilə müəyyənləşdirilmiş müddətdə həll edilir.

25. XÜSUSİ ŞƏRTLƏR

Sığorta şəhadətnaməsində əsas şərtlərə və bunlarla əlaqədar olan əlavə şərtlərə (klozlara) zidd olmayan xüsusi şərtlər də yazıla bilər.

SİĞORTA TƏMİNATININ NÖVLƏRİ ÜZRƏ ÖDƏNİŞ CƏDVƏLİ

Ölüm, Bədən xəsarətləri və Əlillik	Sığorta məbləğindən %-lə ödəniş	
Ölüm	100 %	
Hər iki gözdə görmə qabiliyyətinin itirilməsi	100 %	
Tam ruhi pozğunluq	100 %	
Hər iki biləyin və ya hər iki əlin itirilməsi	100 %	
Travma nəticəsində hər iki qulağın tam karlığı	100 %	
Aşağı çənənin tam çıxarılması	100 %	
Nitqin tam itirilməsi	100 %	
Bir əlin (dirsəkdən biləyə qədər) və bir ayağın tam itirilməsi	100 %	
Bir əlin (dirsəkdən biləyə qədər) və bir pəncənin tam itirilməsi	100 %	
Bir biləyin və bir pəncənin tam itirilməsi	100 %	
Bir biləyin və bir ayağın tam itirilməsi	100 %	
Hər iki ayağın tam itirilməsi	100 %	
Hər iki pəncənin tam itirilməsi	100 %	
Sümüyün bütün qalınlığı üzrə kəllə sümüyünün zədəsi:		
- səthi 6 sm ² dən çox	40 %	
- səthi 3-dən 6 sm ² -dək	20 %	
- səthi 3-sm ² -dən az	10 %	
Aşağı çənənin və ya yuxarı çənə sümüyünün yarısının çıxarılması	40 %	
Bir gözün tam itirilməsi	40 %	
Bir qulağın tam karlığı	30 %	
	SAĞ	SOL
Bir əlin və ya bir biləyin itirilməsi	60 %	50 %
Əl sümüyünün əhəmiyyətli dərəcədə zədəsi (dirsəkdən biləyə qədər) (aşkar və ya sağalmaz zədə)	50 %	40 %
Yuxarı ətrafın tam iflici (sinirlərin sağalmaz zədəsi)	65 %	55 %
Qurşaq sinirinin tam iflici	20 %	15 %
Çiyinin ankilozu	40 %	30 %
Əlverişli mövqedə dirsəyin ankilozu (düz bucaq altında 15 dərəcə)	25 %	20 %
Əlverişsiz mövqedə dirsəyin ankilozu	40 %	35 %
Bazu önün iki sümüyünün sümük maddəsinin əhəmiyyətli dərəcədə itirilməsi (aşkar və sağalmaz xəsarət)	40 %	30 %
Məkrəzi sinirin tam iflici	45 %	35 %
Mil sinirinin tam iflici	40 %	35 %
Bazu önünün mil sinirinin tam iflici	30 %	25 %
Əlin mil sinirinin tam iflici	20 %	15 %
Dirsək sinirinin tam iflici	30 %	25 %
Əlverişli mövqedə biləyin ankilozu (düz və ovuc aşağı)	20 %	15 %
Əlverişsiz mövqedə biləyin ankilozu (bükülmə və ya dartılma və ya ovuc yuxarı)	30 %	25 %
Baş barmağın tam itirilməsi	20 %	15 %
Baş barmağın qismən itirilməsi (dırnaq sümüyünün)	10 %	5%
Baş barmağın tam ankilozu	20 %	15 %
Şəhadət barmağının tam amputasiyası	15 %	10 %
Şəhadət barmağının iki falanqasının tam itirilməsi	10 %	8 %
Şəhadət barmağının dırnaq falanqasının tam itirilməsi	5 %	3 %
Baş və şəhadət barmaqlarının eyni zamanda amputasiyası	35 %	25 %
Baş və şəhadət barmağından başqa digər bir barmağın itirilməsi	25 %	20 %
Baş və şəhadət barmağından başqa digər iki barmağın itirilməsi	12 %	8 %
Baş və şəhadət barmaqlarından başqa digər üç barmağın itirilməsi	20 %	15 %
Baş barmaq da daxil olmaqla dörd barmağın itirilməsi	45 %	40 %
Baş barmaq isitisna olmaqla dörd barmağın itirilməsi	40 %	35 %
Orta barmağın itirilməsi	10 %	8 %
Baş, şəhadət və orta barmaqlar istisna olmaqla bir barmağın tam itirilməsi	7 %	3 %

Budun tam itirilməsi (yuxarı hissəsinin)	60 %
Budun (aşağı hissəsinin) və ayağın tam itirilməsi	50 %
Pəncənin tam itirilməsi (tibial-ayaq dirnağının ekzartikulyasiyası)	45 %
Pəncənin qismən itirilməsi (topuqaltı-sümük ekzartikulyasiyası)	40 %
Pəncənin qismən itirilməsi (orta ayaq dirnağının ekzartikulyasiyası)	35 %
Pəncənin qismən itirilməsi (ayaq dirnağının arxası-ayaq dirnağının ekzartikulyasiyası)	30 %
Aşağı ətrafların tam iflici (sağalmaz sinir zədəsi)	60 %
Xarici dizaltı oturaq sinirinin tam iflici	30 %
Daxili dizaltı oturaq sinirinin tam iflici	20 %
İki sinirin tam iflici (xarici və daxili dizaltı oturaq sinirləri)	40 %
Budun yan hissəsinin ankilozu	40 %
Dizin ankilozu	20 %
Budun yan hissəsindən və ya hər iki ayağın sümüklərinin sümük maddələrinin itirilməsi (sağalmaz vəziyyəti)	60 %
Fraqmentlərin əhəmiyyətli dərəcədə ayrılması və ayağın dartılması zamanı hərəkətin əhəmiyyətli dərəcədə çətinləşməsi ilə dizüstü kasalığın sümük maddəsinin itirilməsi	40 %
Hərəkəti saxlamaqla dizüstü kasalığın sümük maddəsinin itirilməsi	20 %
Aşağı ətrafın ən azı 5 sm qısaldılması	30 %
Aşağı ətrafın 3 sm-dən 5 sm-dək qısaldılması	20 %
Aşağı ətrafın 1 sm-dən 3 sm-dək qısaldılması	10 %
Ayağın bütün barmaqlarının amputasiyası	25 %
Baş barmaq da daxil olmaqla ayağın dörd barmağının amputasiyası	20 %
Ayağın dörd barmağının tam itirilməsi	10 %
Ayağın baş barmağının tam itirilməsi	10 %
Pəncənin iki barmağının tam itirilməsi	5 %
Baş barmaqdan başqa ayağın bir barmağının amputasiyası	3 %

“Xalq Sığorta” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti

Fərdi qəza sığortası üzrə tarif dərəcələrinin əsaslandırılması

Tarif dərəcələri əsaslandırılarkən əvvəlcə netto-dərəcələr hesablanır. Netto-dərəcələrin hesablanması aşağıdakı məlumatlardan istifadə edilir:

1. Sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı (q) - 0,02;
2. Bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləği (S_o) – 20 000 AZN;
3. Bir sığorta hadisəsi üzrə orta sığorta ödənişi ($S_ö$) - 3 000 AZN;
4. Bağlanılacaq sığorta müqavilələrinin sayı(n) - 600

T_n , $T_ə$ və T_r ilə müvafiq olaraq netto-dərəcəni, onun əsas hissəsini və risk üstəliyini işarə edək. Netto-dərəcənin əsas hissəsi 100 manat sığorta məbləğinə uyğun olaraq aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_ə = 100qS_ö/S_o = 100*0,02*3000/20000 = 0,3 \text{ AZN}$$

Risk üstəliyini hesablamaq üçün təminat ehtimalını 0,98 götürək. Bu halda həmin ehtimala uyğun əmsal $a=2$ olur. Risk üstəliyi aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_r = 1,2T_ə \cdot a \cdot ((1-q)/(nq))^{1/2} = 0,3 \cdot 1,2 \cdot 2 \cdot ((1-0,02)/(600 \cdot 0,02))^{1/2} = 0,2 \text{ AZN}$$

$$T_n = T_ə + T_r = 0,2 + 0,3 = 0,5 \text{ AZN.}$$

Tarif dərəcəsinin strukturu: netto-dərəcə - 70%, yüklənmə - 30%. O cümlədən, işlərin aparılması xərcləri - 28%, tarif mənfəəti - 2%.

Brutto-dərəcəni T_b ilə işarə edək. Onda brutto-dərəcənin hesablanması düsturuna əsasən

$$T_b = T_n / (1-f) = 0,5 / (1-0,3) = 0,7 \text{ AZN.}$$

Sığorta olunanın istehsal və ya qeyri-istehsal sahəsində çalışmasından, yerinə yetirdiyi işin təhlükəlilik dərəcəsindən və s. amillərdən asılı olaraq baza tarif dərəcəsinə azaldıcı və artırıcı əmsallar tətbiq edilir. Ona görə də, yekun tarif dərəcəsi 0,1% - 5,0% aralığında dəyişir, lakin minimum sığorta məbləğinə minimum 20 AZN sığorta haqqı tətbiq edilə bilər.