



AMRAH SIĞORTA

**ÖLKƏDƏN XARİCƏ SƏFƏR EDƏN
ŞƏXSLƏRİN BƏDBƏXT
HADİSƏLƏRDƏN VƏ TİBBİ
XƏRCLƏRİNİN SIĞORTASI
QAYDALARI**



ÖLKƏDƏN XARİCƏ SƏFƏR EDƏN ŞƏXSLƏRİN BƏDBƏXT HADİSƏLƏRDƏN VƏ TİBBİ XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASI QAYDALARI

Ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortası Qaydaları (bundan sonra mətndə «Qaydalar» adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikası qanunlarının və digər normativ-hüquqi aktlarının tələblərinə müvafiq işlənib hazırlanmışdır və ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortası müqaviləsinin (bundan sonra mətndə «sığorta müqaviləsi» adlandırılacaq) ayrılmaz tərkib hissəsidir. Tərəflərin razılığı ilə sığorta müqaviləsinə digər şərtlər də əlavə edilə bilər.

Bu Qaydalar, Sığorta Şəhadətnaməsi, müvafiq Əlavələr və zəruri hallarda Sığortalı tərəfindən doldurulmuş Ərizə forması bütövlükdə bir müqavilə hesab edilir.

Bu Qaydalarla müəyyən olunan “Ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortası” növü tibbi sığorta və fərdi qəza və xəstəlik sığortası siniflərini əhatə edir.

A. ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Hazırkı Qaydalar əsasında «Amrah Sığorta» Sığorta Şirkəti Açıq Səhmdar Cəmiyyəti (bundan sonra mətndə «Sığortaçı» adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikasından xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortasını həyata keçirir və sığorta müqaviləsi bağlayır.

1. QAYDALARDA İSTİFADƏ OLUNAN ƏSAS İFADƏLƏR

Bu Qaydalarda aşağıda göstərilən sözlər hər hansı bir yerdə istifadə olunmasından asılı olmayaraq eyni məna daşıyırlar:

«**Qəfləti xəstəlik**» dedikdə sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən hal nəzərdə tutulur;

«**Bədbəxt hadisə**» dedikdə qəfil, gözlənilmədən baş vermiş Sığorta olunanın zədələnməsinə (bədən xəsarəti almasına) və ya ölümünə səbəb olan hal nəzərdə tutulur;

«**Gözün itirilməsi**» həmin gözün görmə qabiliyyətinin tam və bərpaedilməz şəkildə itirilməsini nəzərdə tutur;

«**Ətrafın itirilməsi**» əlin biləkdən və ya daha yuxarı hissədən, yaxud ayağın baldırdan və ya daha yuxarı hissədən itirilməsini və əl və ya ayaqdan istifadə etmək imkanının tam və bərpaolunmaz şəkildə itirilməsini nəzərdə tutur.

«**Əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsi**» Sığorta olunanın bədbəxt hadisədən sonra növbəti 12 ay ərzində gəlir gətirə biləcək hər hansı bir əmək fəaliyyəti ilə məşğul olma imkanını tamamilə itirməsini və həmin müddət başa çatdıqdan sonra da sağalacağına heç bir ümidin olmamasını nəzərdə tutur.

2. SİĞORTA SUBYEKTLƏRİ

2.1. Sığortaçı - Azərbaycan Respublikasında sığorta fəaliyyətinə nəzarəti həyata keçirən müvafiq icra hakimiyyəti orqanından xüsusi razılıq almış «Amrah Sığorta» Sığorta Şirkəti Açıq Səhmdar Cəmiyyətidir.

Sığortalı - Sığortaçı ilə sığorta müqaviləsini bağlayan, təşkilati-hüquqi formasından asılı



AMRAH SİĞORTA

olmayaraq, hüquqi şəxslər və ya fəaliyyət qabiliyyəti olan fiziki şəxslərdir.

Sığortalılar sığorta müqaviləsini üçüncü şəxslərin (bundan sonra mətdə «Sığorta olunan» adlandırılacaq) xeyrinə bağlaya bilər. Sığorta müqaviləsi üzrə Sığorta olunan yalnız fiziki şəxslər ola bilər.

- 2.2. Sığorta olunanın ölümü halında sığorta müqaviləsi üzrə Faydalanan şəxs onun vəərəsəsi(ləri) hesab edilir.

3. SİĞORTA OBYEKTİ

Sığorta obyektı Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən xarici dövlətin ərazisində olarkən məruz qaldığı, hazırkı Qaydalarda qeyd olunan daşınma, tibbi, repatriasiya və ona göstərilən digər xidmətlərin xərcləri ilə bağlı, həmçinin Sığorta olunanın bədbəxt hadisə nəticəsində həyat və ya sağlamlığına dəymiş zərərlə bağlı olan Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafeəleridir.

B. SİĞORTA TƏMİNATI VƏ İSTİSNALAR

4. SİĞORTA HADİSƏSİ

- 4.1. Sığorta hadisəsi sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan, Sığortaçının sığorta ödənişini vermək öhdəliyini yaradan baş vermiş hadisədir.
- 4.2. Bu Qaydalara əsasən Sığorta olunanın qəfləti xəstəliyə məruz qalması, bədbəxt hadisəyə uğraması və ya ölməsi sığorta hadisəsi hesab olunur, bir şərtlə ki, qeyd olunan hallar Sığorta olunanın sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində sığorta müqaviləsində göstərilmiş xarici ölkənin ərazisində olduğu zaman baş vermiş olsun.

5. İSTİSNALAR

- 5.1 4.2.-ci bənddə göstərilən hallar aşağıdakılar üzündən baş verərsə, sığorta hadisəsi sayılmır:
 - 5.1.1. Sığorta olunanın spirtli içkilərin, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olması;
 - 5.1.2. Sığorta olunanın nəqliyyat vasitəsinin idarə edilməsini spirtli içkilərin, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olan və ya nəqliyyat vasitəsinin idarə etmək hüququ olmayan şəxsə həvalə etməsi;
 - 5.1.3. Sığorta olunanın özünə qəsd etməsi və ya buna cəhd göstərməsi;
 - 5.1.4. Epilepsiya xəstəliyi ilə bağlı qıc olma;
 - 5.1.5. Müalicəvi manipulyasiyalar, yatrogen xarakterli xəsarət və zərərlər;
 - 5.1.6. Peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sənişin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçması;
 - 5.1.7. Sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerlərdə, superyüngül uçuş aparatlarında uçması və həmçinin paraşütlə tullanması;
 - 5.1.8. Müharibə (əlan edilib-edilməməsindən asılı olmayaraq), vətəndaş müharibəsi, istila, üsyan, qiyam, tətıl, çevriliş, inqilab, işğal, düşmənçilik aktları, hərbi əməliyyatlar, silahlı yolla hakimiyyətin qəsb edilməsi, ictimai ixtişaşlar, kütləvi həyəcanlar, terror aktları və sadalananların nəticələri;
 - 5.1.9. Sığorta olunanın hər cür silahlı qüvvələrdə və hərbi qruplaşmalarda qulluq etməsi;



AMRAH SİĞORTA

- 5.1.10. Nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmaların təsiri;
 - 5.1.11. Zəlzələ, sel, daşqın, su basması və digər təbii fəlakətlər;
 - 5.1.12. Epidemiya;
 - 5.1.13. Sığorta olunanın bilərəkdən özünə cismani zərər yetirməsi və sığorta hadisəsinin baş verməsinə səbəb olan hərəkətlərin qəsdən və ya köbud ehtiyatsızlığından törədilməsi;
 - 5.1.14. Sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı ilə bağlı hər cür idman növü ilə məşğul olması;
 - 5.1.15. Sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri ilə məşğul olması (o cümlədən, avtomobil nəqliyyatının peşəkar sürücüsü, inşaatçı, elektromontajçı qismində və ya dağ mədənlərində işləməsi);
 - 5.1.16. Sığorta olunan tərəfindən sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsində olan, qanuna zidd hərəkətlərin törədilməsi;
 - 5.1.17. Əmək vəzifələrini yerinə yetirərək (muzdlu iş qörərək) Sığorta olunanın təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət etməməsi.
- 5.2. Tərəflərin əlavə razılaşmasına əsasən, sığorta müqaviləsində göstərilməsi şərti ilə 5.1.14 və 5.1.15 bəndlərində göstərilənlər, Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilmiş artırıcı əmsallar tətbiq olunmaqla, sığorta hadisəsi kimi tanına bilər.
- 5.3. Bununla bərabər, əgər Sığorta olunan xarici ölkəyə müalicə olunmaq məqsədi ilə səfər edirsə, Sığortaçı səfərin məqsədi olan müalicə ilə bağlı xərcləri və həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərcləri (o cümlədən repatriasiya xərclərini) heç bir halda ödəmir.

C. XÜSUSİ ŞƏRTLƏR

6. SİĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLƏN XƏRCLƏR

- 6.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Asisstant Yardım Şirkətinin Xidmət Mərkəzi tibbi yardımın göstərilməsini təmin edir, müalicənin gedişatına nəzarət edir və digər xidmətləri göstərir. Bu Qaydalara əsasən Xidmət Mərkəzi dedikdə sığorta müqaviləsində göstərilən və Sığortaçının tapşırığı ilə bu Qaydalarla nəzərdə tutulan xidmətləri gün ərizində həyata keçirən ixtisaslaşmış təşkilat başa düşülür.
- 6.2. Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı aşağıda göstərilən tədbirləri təşkil edən və həyata keçirən Yardım Şirkətinə və ya müvafiq xərcləri təsdiq edən sənədlərin təqdim edilməsi şərti ilə birbaşa Sığorta olunana aşağıdakı xərcləri ödəyir və ya xidmətləri göstərir:

6.2.1 Tibbi xərclər, yəni:

- 6.2.1.1. əməliyyatların, diaqnostik müayinələrin həyata keçirilməsi xərcləri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla stasionarda qalma və müalicə olunma (standart tipli palatada) xərcləri;
- 6.2.1.2. həkim xidmətləri, diaqnostik müayinələr, həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla ambulator müalicə xərcləri.

6.2.2 Tibbi daşınma xərcləri, yəni:



- 6.2.2.1. hadisə yerindən ərazisində olduğu ölkənin ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə və ya bilavasitə yaxınlıqda yerləşən həkimin yanına evakuasiya olunma («təcili yardım» avtomobili və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə) xərcləri;
- 6.2.2.2. müvəqqəti olduğu ölkədə tələb olunan tibbi yardımın göstərilməsi üçün imkanın olmaması şərti ilə, müşayət edən şəxsə çəkilən xərclər (əgər bu cür müşayət olunma həkim tərəfindən təyin olunubsa) daxil olmaqla Sığorta olunanın xaricdən yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerdən ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə təcili tibbi repatriasiya xərcləri. Təcili tibbi repatriasiya müstəsna hallarda onun zəruriliyi yerli müalicə edən həkim tərəfindən verilən sənədlər əsasında Sığortaçının həkiminin rəyi ilə təstiq edildikdə və bunun üçün heç bir əks tibbi göstəriş olmadıqda həyata keçirilir. Təcili tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.
- 6.2.2.3. stasionarda qalma xərcləri sığorta müqaviləsində müəyyən olunmuş sığorta məbləğlərini aşı biləcək hallarda Sığorta olunanın xaricdən yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerə ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə tibbi repatriasiya olunması xərcləri. Tibbi repatriasiya yalnız əks tibbi göstərişin olmaması şərti ilə həyata keçirilə bilər. Tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.

6.2.3. Daşınma xərcləri, yəni:

- 6.2.3.1. əgər Sığorta olunanın məruz qaldığı sığorta hadisəsi nəticəsində onun xaricdə yanında olan uşaqları (yaşı 16-dan çox olmayan) nəzarətsiz qalarlarsa, uşaqların daimi yaşadığı ölkəyə bir başa «ekonom sinif»lə getmə xərcləri. Lazım olduqda Sığortaçı uşaqların müşayət olunmasını təşkil edir və bunun xərclərini ödəyir;
- 6.2.3.2. əgər təkbaşına səyahət edən Sığortalının xəstəxanada qalma müddəti 10 gündən çox çəkərsə, Sığorta olunanın bir qohumunun «ekonom sinif»lə gedib-gəlmə (daimi yaşadığı ölkədən getmə və geriyyə qayıtma) xərcləri. Bununla belə qohumun xaricdə qalma xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilmir.

6.2.4 Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni:

əgər ölüm sığorta hadisəsi nəticəsində baş veribsə, cəsədin, Sığorta olunanın ölümdən əvvəl daimi yaşadığı yerə, barəsində Xidmət Mərkəzi tərəfindən sanksiya verilmiş repatriasiya olunması üzrə xərclər. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir. Bununla belə Sığortaçı Sığorta olunanın daimi yaşadığı ölkənin ərazisində göstərilən mərasim xərclərini ödəmir.

6.2.5 Danışıq xərcləri, yəni:

Sığorta hadisəsi ilə bağlı Xidmət Mərkəzi ilə telefon danışıqları üzrə xərclər.

7. BƏDBƏXT HADİSƏ

- 7.1 Bu Qaydalara əsasən, əgər Sığorta olunan, sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində və sığorta müqaviləsində göstərilmiş xarici ölkənin ərazisində olduğu zaman, onun iradəsindən asılı olmayan, həyatına və sağlamlığına zərər vuran qəfil, öncədən gözlənilməyən xarici faktorların (fiziki, kimyavi, texniki və s.) təsadüfi təsiri, o cümlədən Sığorta olunanın sənişin kimi hərəkət etdiyi yerüstü, su və hava nəqliyyatı vasitəsinin qəzaya uğraması



nəticəsində bədən xəsarəti alarsa və bu bədən xəsarəti heç bir digər səbəbdən asılı olmadan hadisənin baş verdiyi tarixdən sonrakı 12 ay ərzində Sığorta olunanın:

- 7.1.1 vəfat etməsinə;
 - 7.1.2 bir və ya daha çox ətrafın, yaxud bir və ya hər iki gözün itirilməsinə;
 - 7.1.3 əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsinə;
- səbəb olarsa, Sığorta olunana münasibətdə seçilmiş sığorta planının sığorta ödənişi cədvəlində göstərilən məbləğ həcmində sığorta ödənişi verilir.
- 7.2. Sığorta müqaviləsi qüvvəyə mindiyi zaman təqaüddə olan Sığorta olunanlar üçün yalnız 7.1.1-ci və 7.1.2-ci bəndlərdən biri üzrə sığorta təminatı verilir.
 - 7.3. 7.1.1-ci və 7.1.2-ci bəndlər üzrə ödəniş yalnız o halda verilir ki, ölüm və ya itirilmə halı bədən xəsarətinə səbəb olan hadisənin baş verdiyi tarixdən sonrakı 12 ay ərzində meydana gəlmiş olsun. 7.1.3-cü bənd üzrə ödəniş isə, Sığorta olunanın əmək qabiliyyətinin itirilməsi halının 12 ay davam etməsini və ömrünün sonuna kimi bərpa edilmə ehtimalının olmadığını sübut edən dəlillər Sığortaçıya təqdim edildikdə verilir.
 - 7.4. Heç bir halda Sığortaçının məsuliyyəti yuxarıda göstərilən bəndlərdən (7.1.1, 7.1.2, 7.1.3) biri üzrə müvafiq sığorta planının ödəniş cədvəlində göstərilən məbləğdən çox ola bilməz.

8. SİĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLMƏYƏN XƏRCLƏR

Sığortaçı aşağıdakı xərcləri ödəmir:

- 8.1. kəskin ağrı və ya Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı tibbi yardımın göstərilməsi halları istisna olmaqla, müalicəsi həyata keçirilib-keçirilməməsindən asılı olmayaraq sığorta müqaviləsi bağlanan günə qədər məlum olan xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı xərclər;
- 8.2. sinir və psixi xəstəliklərin aradan qaldırılması və müalicə xərcləri;
- 8.3. onkoloji xəstəliklərin müalicəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 8.4. qəfləti xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan hallarda Sığorta olunanın aldığı tibbi xidmətlərə çəkilən xərclər, profilaktik tədbirlərə və ümumi tibbi baxışlara çəkilən xərclər;
- 8.5. İnsan İmmun Çatışmamazlığı virusuna yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə xərcləri;
- 8.6. bütün növ hepatitin müalicəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 8.7. Sığorta olunanın həyatına bilavasitə təhlükə yaradan vəziyyətlərdə həyata keçirilən təxirəsalınmaz tədbirlər istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərdən müalicə xərcləri;
- 8.8. Aorto-koronar şuntlama, ürək qüsurlarının cərrahi yol ilə müalicəsi, kardiostentlərin qoyulması, ürək və damarların kontrast metodları ilə müayinəsi;
- 8.9. tibbi yardımın həyati amillərlə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, hamiləlik müddətində məsləhətlər və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayaraq hamiləliyin kəskinləşməsi ilə əlaqədar məsləhətlər, müayinələr və müalicə ilə bağlı xərclər və həmçinin doğuş və uşağa doğuşdan sonrakı qayğı xərcləri;
- 8.10. Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olan hallar istisna olmaqla, abortlara çəkilən xərclər;
- 8.11. Əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə olunma xərcləri;
- 8.12. Göz və diş protezləri də daxil olmaqla, hər növ protez qoyma xərcləri, plastik və bərpaedici cərrahiyyə;



- 8.13. Dişin və dişətrafi toxumaların kəskin iltihabı və həmçinin bədbəxt hadisə nəticəsində diş zədələndikdə müayinəyə, müalicəyə və tibb preparatlarına çəkilən xərclər istisna olmaqla, stomatoloci yardımın göstərilməsinə çəkilən xərclər;
- 8.14. Tibbi nöqtəyi-nəzərdən zəruri olmayan xidmətlərin göstərilməsi və ya həkim tərəfindən təyin edilməyən müalicə ilə əlaqədar xərclər;
- 8.15. Sığorta olunanın sığorta hadisəsi ilə əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişlərinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina etməsi nəticəsində ortaya çıxan xərclər;
- 8.16. Qeyri ənənəvi müalicə metodlarına çəkilən xərclər;
- 8.17. Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq olunmasına dair xərclər;
- 8.18. Müvafiq lisenziyası olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyəti həyata keçirmək üçün hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən xidmətlərlə əlaqədar xərclər;
- 8.19. bərpaedici müalicə və fizioterapiya xərcləri;
- 8.20. İstirahət mərkəzlərində, sanatoriyalarda, pansionatlarda, istirahət evlərində və digər bu kimi müəssisələrdə müalicə kursu almaqla əlaqədar xərclər;
- 8.21. Sığorta olunanın müalicə alması məqsədi ilə təşkil olunmuş ölkə xaricinə səfərlə bağlı olan xərclər;
- 8.22. Bədbəxt hadisə və ya qəfləti xəstəliklə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasiya, həkim ekspertizası, laboratoriya və diaqnostika müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;
- 8.23. Əlavə rahatlıq, yəni: «lüks» tipli palatada yerləşdirmə; televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici və digər məişət texnikası ilə təmin edilmə; bərbər, masacçı, kosmetoloq, tərcüməçi və sair bu kimi xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclər;
- 8.24. Sığorta olunan daimi yaşadığı ölkəyə qayıtdıqdan sonra çəkilən xərclər;
- 8.25. Müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;
- 8.26. Xidmət Mərkəzi tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə, tibbi daşınma, ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri;
- 8.27. Sığortanın başlanmasından əvvəl Sığorta olunan tərəfindən alınan müalicə ilə bağlı, həmçinin Sığorta olunanın səhhətinə görə səfər etməyə əks göstərişlər olduğu hallarda baş verən Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ya ölümü ilə bağlı yaranan xərclər.

9. SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA HAQQI

- 9.1. Sığorta müqaviləsində göstərilən ümumi sığorta məbləği hər bir hadisə və/və ya sığorta müddəti ərzində bütün hadisələr üzrə Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək maksimal məbləğdir.
- 9.2. Sığorta haqqı sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığortaçıya (onun agentinə və ya brokerə) Sığortalı tərəfindən ödənilməli olan pul məbləğidir;
- 9.3. Sığorta haqqı Sığortaçının tariflərinə müvafiq olaraq müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Əgər Sığortaçı yüksək təhlükə ilə bağlı, o cümlədən 5.1.14 və 5.1.15 bəndlərində göstərilən fəaliyyətlə məşğul olan və həmçinin 65 yaşı ötmüş şəxsləri sığortalamaq barədə qərar qəbul edərsə, bu şəxslər tərəfindən sığorta haqqı onun tərəfindən müəyyən olunmuş artırıcı əmsallar tətbiq edilməklə ödənilir;
- 9.4. Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən Sığortaçının təqdim etdiyi hesabın və ya sığorta haqqının məbləği və ödənilmə qaydası barədə məlumatı özündə əks edən digər sənədin şərtlərinə müvafiq olaraq tam məbləğdə birdəfəlik ödəniş şəklində ödənilməlidir. Sığorta haqqının ödənilməsi köçürmə yolu ilə və ya nağd şəkildə həyata keçirilə bilər.



AMRAH SİĞORTA

9.5. Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə getmək üçün vizası olduqda və o, bu ölkəyə getmədikdə və ya həmçinin getməmək barədə Sığortaçıya sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta müddəti sona çatdıqdan sonra məlumat verdikdə sığorta haqqı geri qaytarılmır.

10. ŞƏRTSİZ AZADOLMA

- 10.1. Şərtsiz Azadolma sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən Sığorta olunanın xərclərinin bir hissəsidir.
- 10.2. Hazırkı sığorta Qaydaları ilə tibbi xərclərə dair hər bir sığorta hadisəsi üzrə 50 AVRO/ABŞ dolları məbləğində şərtsiz Azadolma tətbiq edilir.
- 10.3. Bir neçə sığorta hadisəsinin baş verməsi halında azadolmanın məbləği hər sığorta ödənişindən tutulur.
- 10.4. Hazırkı Qaydalar ilə nəzərdə tutulan digər xərclərə də dair, sığorta müqaviləsində və ya sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş müvafiq Əlavədə göstərilməsi şərti ilə, azadolma tətbiq oluna bilər.

D. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMA QAYDASI, QÜVVƏDƏ OLMA MÜDDƏTİ, ƏHATƏ ƏRAZİSİ VƏ XİTAM OLUNMASI

11. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMA QAYDASI

- 11.1 Sığorta müqaviləsi Sığortalının şifahi müraciəti və ya yazılı şəkildə təqdim olunmuş ərizəsi əsasında bağlanılır. Sığortalı Sığortaçıya aşağıdakı məlumatları təqdim edir:
- 11.1.1 Sığorta olunanın adı, atasının adı, soyadı (pasportda olduğu kimi), doğum tarixi, ünvanı, telefonu;
- 11.1.2 Sığortalı hüquqi şəxs olduqda - onun adı, hüquqi ünvanı, telefonu, bank rekvizitləri, Sığorta olunanların siyahısı;
- 11.1.3 xaricə səfərin başlanma və başa çatma tarixləri;
- 11.1.4 sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan təminatların ərazisinə şamil ediləcək ölkələr;
- 11.1.5 səfərin məqsədi;
- 11.1.6 əgər Sığorta olunan xaricə işləmək üçün gedirsə, onun sənəti və məşğul olmaq fikrində olduğu fəaliyyət növü;
- 11.1.7 Sığorta olunanın iştirak etmək fikrində olduğu idman növü və ya idman yarışı;
- 11.1.8 sığorta planı (sığorta məbləği).
- 11.2 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı/Sığorta olunan özünə məlum olan və sığorta riskini qiymətləndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 11.3 Sığortalı/Sığorta olunan sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığorta riskinin baş verməsi ehtimalını artıran dəyişikliklər barəsində Sığortaçıya dərhal məlumat verməlidir.
- 11.4 Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanılır.
- 11.5 Zəruri olan hallarda Sığorta olunana eyniləşdirmə kartı verilir.



12. SİĞORTA TƏMİNATININ MÜDDƏTİ VƏ ƏHATƏ ƏRAZİSİ

- 12.1 Sığorta təminatının qüvvədə olma müddəti tərəflərin razılığı ilə sığorta müqaviləsində müəyyənləşdirilir və «sığorta müddəti» adlandırılır. Sığorta müddəti, bir ildən artıq olmamaq şərti ilə (müqavilə ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa), Sığorta olunanın Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarında olduğu müddəti əhatə edir. Sığorta olunan tərəfindən bir səfər üçün əldə edilən sığorta müqaviləsi üzrə təminat həmin səfər üçün Sığorta Şəhadətnaməsinin «sığorta müddəti» bölməsində göstərilən müddəti əhatə edir. Sığorta olunan tərəfindən çox saylı səfərlər üçün əldə edilən sığorta müqaviləsi üzrə təminat bütün səfərlər üçün Sığorta Şəhadətnaməsinin «sığorta müddəti» bölməsində göstərilən müddət ilə məhdudlaşır.
- 12.2 Sığorta olunanın daimi yaşadığı və/və ya vətəndaşı olduğu ölkənin ərazisində sığorta təminatı qüvvədə olmur. Şəxsin daimi və ya ən çox yaşadığı yer onun yaşayış yeri kimi tanınır.
- 12.3 Müqavilə ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta təminatı sığorta müqaviləsində (və eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın qüvvəyə minmə tarixində saat 00.00-dan, lakin yalnız Sığorta olunan ərazisini tərk etdiyi ölkənin sərhədini keçdikdən (pasportda sərhəd xidməti tərəfindən edilən qeyd) və sığorta haqqını tam məbləğdə Sığortaçıya ödədikdən sonra qüvvəyə minir.
- 12.4 Sığorta olunan, sığorta müqaviləsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığorta müqaviləsinin qüvvədən düşmə tarixində saat 24.00-dan gec olmayaraq, Azərbaycan Respublikasına qayıtdıqda sığorta təminatı qüvvədən düşür (pasportda dövlət sərhəddinin keçilməsi barədə sərhəd xidməti tərəfindən edilmiş qeyd).
- 12.5 Əgər sığorta təminatının qüvvədə olma müddətinin bitməsi anınadək Sığorta olunanın sığorta hadisəsi nəticəsində xəstəxanaya yerləşdirilməsi ilə əlaqədar olaraq onun xaricdən qayıtması mümkün deyilsə və bu müvafiq tibbi rəylə təsdiqlənsə, Sığortaçı bu Qaydaların 6-cı Bölməsində nəzərdə tutulmuş və həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olan öhdəliklərini sığorta təminatının son günündən etibarən 4 (dörd) həftə ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

13. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ XİTAM VERİLMƏSİ

Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:

- 13.1 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti bitdikdə - sığorta müqaviləsində (və ya eyniləşdirmə kartında) göstərilən qüvvədən düşmə tarixində saat 24.00-da;
- 13.2 Sığortaçı sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan öz öhdəliklərini tamamilə yerinə yetirdikdə;
- 13.3 Sığortalı sığorta haqqını sığorta müqaviləsində müəyyən edilən qaydada ödəmədikdə;
- 13.4 sığorta müqaviləsinin və hazırkı Qaydaların müddəa və şərtləri yerinə yetirilmədikdə;
- 13.5 tərəflərin razılaşmasına əsasən;
- 13.6 Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi və sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.



14. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ XİTAM VERİLDİKDƏ QAYTARILMALI OLAN SİĞORTA HAQQININ HESABLANMASI

- 14.1 Tərəflərin birinin yazılı bildirişinə əsasən (həmçinin digər tərəfin sığorta müqaviləsinin şərtlərini yerinə yetirməməsi ilə əlaqədar) Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinin tələblərinə uyğun qaydada Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilə bilər. Belə halda sığorta haqqının qaytarılması aşağıdakı qaydada həyata keçirilir:
- 14.1.1 sığorta müqaviləsinə Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, Sığortaçı Sığortalının sığorta haqlarının bütünlüklə qaytarır; əgər bu tələb Sığortalının/Sığorta olunanın sığorta Qaydalarını yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı çəkilməmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır;
- 14.1.2 sığorta müqaviləsinə Sığortalının tələbi ilə xitam verildikdə, Sığortaçı çəkilməmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış hissəsi üçün sığorta haqqını ona qaytarır; əgər Sığortalının tələbi Sığortaçının sığorta Qaydalarını pozması ilə bağlıdırsa, Sığortaçı sığorta haqqını Sığortalıya bütünlüklə qaytarır.
- 14.1.3. 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.
- 14.1.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək sığortaçı tərəfindən sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqından az miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, həmin sığorta haqqı məbləği ilə sığorta ödənişi məbləği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının sığortalıya qaytarılması müvafiq olaraq bu Qaydaların 14.1.1 və 14.1.2-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.
- 14.2 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, bu Qaydaların 14.1.-ci bəndinin şərtləri nəzərə alınaraq, sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən göndərilmiş yazılı bildiriş alındıqdan sonra 10 (on) iş günü ərzində qaytarılır.

E. TƏRƏFLƏRİN ÖHDƏLİKLƏRİ VƏ MƏSULİYYƏTİ.
SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR

15. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ

- 15.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilərsə) göstərilən telefonla Sığortaçının ixtisaslaşmış Xidmət Mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə və sığorta müqaviləsindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir. Xidmət Mərkəzi tələb etdikdə, Sığorta olunan xarici pasportun bütün səhifələrinin surətini Xidmət Mərkəzinə təqdim etməlidir. Təsdiqləyici sənədlər təqdim olunduqda Xidmət Mərkəzi ilə danışıq xərcləri Sığorta olunana ödənilir.
- 15.2 Məlumat aldıqdan sonra Sığortaçı və ya Xidmət Mərkəzi Sığorta olunana zəruri olan tibbi, tibbi daşınma və bu Qaydalarla nəzərdə tutulan digər xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir, və o cümlədən Sığorta olunanın bu Qaydaların 6-cı Bölməsində nəzərdə tutulan xərclərini ödəyir.



AMRAH SİĞORTA

- 15.3 Əgər sığorta müqaviləsində mütləq Xidmət Mərkəzinə müraciət etmək tələb olunmursa və ya həkimlə məsləhətləşməzdən və ya klinikaya yerləşdirilməzdən əvvəl Xidmət Mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmayıbsa, Sığorta olunan mümkün olan ən qısa müddət ərzində, lakin 72 saatdan gec olmamaq şərti ilə Sığortaçı ilə əlaqə saxlamalıdır və hadisə barəsində Sığortaçını xəbərdar etməlidir. Hər bir halda xəstəxanaya yerləşdirmə və ya həkimə müraciət zamanı Sığorta olunan tibb heyyyətinə sığorta müqaviləsini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilibsə) təqdim etməlidir.
- 15.4 Əgər sığorta müqaviləsində Xidmət Mərkəzinə mütləq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan sığorta müqaviləsini təqdim etməklə yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər və 200 (iki yüz) şərti vahidi çərçivəsində Xidmət Mərkəzinə və Sığortaçıya müraciət etmədən öz hesabına tibbi xidmət ala bilər. Əgər Sığorta olunan sığorta hadisəsi ilə əlaqədar özü xərc çəkibsə, o, xaricdən qayıtdıqdan sonra Sığortaçıya baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:
- 15.4.1 şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd;
- 15.4.2 zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, Xidmət Mərkəzinə müraciət edilməməsinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;
- 15.4.3 sığorta müqaviləsi və ya onun surəti;
- 15.4.4 xəstənin soyadını, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixini, müalicə olunma müddətini, göstərilən xidmətlərin, tarix və dəyərə görə ayrılması şərti ilə siyahısını, ödənilməli olan məbləği əks etdirən tibb müəssisəsinin arayış-hesabının əsli (şirkət blankında və ya müvafiq ştamplı);
- 15.4.5 həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştamplı olan və alınmış hər bir dərmanın qiymətini əks etdirən reseptin əsli;
- 15.4.6 həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsinə göndərişin və laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılması şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;
- 15.4.7 müalicəyə, dərmanlara və digər xidmətlərə görə edilmiş ödənişləri təsdiqləyən sənəd (ödəniş barədə ştamplı, pulun alınması barədə qəbz və ya bank tərəfindən verilmiş pulun köçürülməsini təsdiq edən sənəd).
- 15.5 Sığorta olunanın xaricdə olduğu zaman baş vermiş bir və ya daha çox ətrafın, yaxud bir və ya hər iki gözün itirilməsi və ya əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsi hallında Sığorta olunan baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və 15.4-cü bəndlərdə göstərilən sənədlərdən əlavə aşağıdakıları təqdim etməlidir:
- 15.5.1 əlilliyi təsdiq edən Tibbi-Sosial Ekspert Komissiyasının (TSEK) şəhadətnaməsi.
- 15.6 Sığorta olunanın xaricdə olduğu zaman ölümü hallında Faydalanan şəxs baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və 15.4, 15-5-ci bəndlərdə göstərilən sənədlərdən əlavə aşağıdakıları təqdim etməlidir:
- 15.6.1 ölüm haqqında şəhadətnamənin əsli;
- 15.6.2 ölümün səbəbi haqqında tibbi rəyin əsli;
- 15.6.3 Faydalanan şəxsin şəxsiyyətini və vərəsəlik hüququnu təsdiq edən sənədlərin əsli.
- 15.7 Ambulator müalicə xərclərinin ödənilməsi üçün Sığortaçı yalnız ödənilmiş hesabları qəbul edir. Ödənilməmiş hesab təqdim etdikdə Sığorta olunan yazılı izahat verməlidir. Sığorta



AMRAH SİĞORTA

olunan tərəfindən poçt vasitəsi ilə alınmış ödənilməmiş hesablar alındığı gündən etibarən 15 (on beş) təqvim günü ərzində təqdim edilməlidir.

- 15.8 15.4 bəndində göstərilən ərizə və sənədləri Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səfərdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir (əgər sənədlər türk, rus, ingilis, fransız, alman dillərində tərtib olunmayıbsa, sənədlərin əsillərinin tərcüməsi də əlavə edilməlidir).
- 15.9 Sığorta ödənişi Sığortaçı tərəfindən 15.4, 15.5 və 15.6-cı bəndlərində göstərilən sənədlər təqdim edildiyi andan etibarən 13 (on üç) iş günü ərzində həyata keçirilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumata malik olan təşkilatlara sorğu göndərmək və həmçinin Sığorta olunanı öz həkiminin müayinəsindən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsinə dair əlavə məlumatın alınması zərurəti yarandıqda sığorta ödənişi Sığortaçının tələb etdiyi bütün sənədlərin alındığı andan etibarən 13 (on üç) iş günü ərzində həyata keçirilir.
- 15.10 Əgər Sığorta olunanı hazırkı Qaydalara və ya qanunvericiliyə əsasən sığorta ödənişini və ya hazırkı Qaydalarda göstərilən xidmətləri almaq hüququndan məhrum edən səbəb aşkar olunarsa, Sığorta olunan sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq aldığı sığorta ödənişini (və ya onun müvafiq hissəsini) və yaxud aldığı xidmətlərin əvəzini Sığortaçıya qaytarmalıdır.

16. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR

- 16.1 Əgər sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti ərzində aşağıda göstərilən hallar baş verərsə, Sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə sığorta ödənişinin verilməsindən tamamilə və ya qismən imtina etmək hüququna malikdir:
- 16.1.1 bu Qaydaların 11.2, 11.3, 15.1, 15.3, 15.8 bəndlərinin tələblərinin pozulması;
- 16.1.2 Sığorta olunanın səhhəti və ya ona tibbi və digər xidmətlərin göstərilməsi barədə qəsdən yalan məlumat daxil edilmiş sənədlərin Sığortaçıya təqdim edilməsi;
- 16.1.3 Sığorta olunanın qəsdən və ya kobud ehtiyatsızlıq nəticəsində yaranmış zərərlər və xərclər yarandıqda;
- 16.1.4. Sığorta olunanın qəsdən zərərlərin və xərclərin artmasına yol verməsi və ya bu zərər və xərclərin azalması üçün ağılabatan tədbirləri görməməsi.
- 16.2 Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edilməsi barəsində qəbul olunmuş qərar haqqında Sığortalıya/Sığorta olunana imtinanın səbəblərini əks etdirən yazılı məlumat verilir.

17. TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ

- 17.1. Sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə əsasən tərtib edilib və tərəflərlə lazımi qaydada yerinə yetirilməlidir.
- 17.2. Sığorta müqaviləsi üzrə tərəflərdən biri müqavilədən irəli gələn öhdəliklərini yerinə yetirmədikdə və yaxud lazımınca yerinə yetirmədikdə Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinə müvafiq olaraq digər tərəfə vurduğu ziyanın əvəzini ödəməlidir.
- 17.3. Sığorta müqaviləsinə əsasən tərəflərdən heç biri o biri tərəfin yazılı razılığı olmadığı halda öhdəliklərini üçüncü tərəfə vermək hüququna malik deyil.

**F. YEKUN MÜDDƏALAR****18. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ QƏBUL EDİLMİŞ ƏLAVƏLƏR**

Bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə Əlavələr tərəflərin razılığı ilə yazılı şəkildə qəbul edilir, müqavilənin ayrılmaz tərkib hissəsini təşkil edir.

19. MÜBAHİSƏLƏRƏ BAXILMA QAYDASI

Sığorta müqaviləsi ilə bağlı bütün məsələlər, o cümlədən tərəflər arasında yaranan fikir ayrılığı və mübahisələr bir qayda olaraq danışıqlar yolu ilə həll edilir. Əgər danışıqlar yolu ilə nəticə əldə edilməzsə, mübahisələr Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada, o cümlədən məhkəmə qaydasında həll olunmalıdır.

SİĞORTA ÖDƏNİŞLƏRİ CƏDVƏLİ

Bu sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq hər sığorta ödənişi üzrə Sığortaçının məsuliyyəti aşağıda göstərilən məbləğlərlə məhdudlaşır:

Ümumi limit	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
	10 000	15 000	30 000	50 000
Ödənişlər				
1. Tibbi xərclər (stomatoloji müalicə üzrə xərclər istisna olmaqla)	Tam ödəniş	Tam ödəniş	Tam ödəniş	Tam ödəniş
2. Stomatoloji müalicə üzrə xərclər	Hər sığorta hadisəsi üzrə 200	Hər sığorta hadisəsi üzrə 200	Hər sığorta hadisəsi üzrə 200	Hər sığorta hadisəsi üzrə 200
3. Tibbi daşınma xərcləri	5 000	5 000	5 000	5 000
4. Olümdən sonrakı repatriasiya xərcləri	5 000	5 000	5 000	5 000
5. Bədbəxt hadisə üzrə ödəniş				
➤ Ölüm				
➤ Bir və ya daha çox ətrafın, yaxud bir və ya hər iki gözünün itirilməsi	5 000	5 000	5 000	5 000
➤ Əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsi				

Yardıma ehtiyac olarsa, hər hansı tədbir görməmişdən əvvəl Sığorta Olunan və ya onun nümayəndəsi Assistant Yardım Şirkətinin 24-saat aktiv olan Xidmət Mərkəzinə müraciət etməlidir və dispetçərə aşağıdakılar barədə məlumat verməlidir:

1. Sığorta Olunanın Adı və Soyadı.
2. Sığorta Şirkətinin adı, sığorta müqaviləsinin nömrəsi, sığorta müddəti və əhatə ərazisi.
3. Hal hazırda yerləşdiyi yer (mehmanxana/tibbi müəssisə və s.), əlaqə üçün telefon və ya telefaks nömrəsi, müalicə edən həkimin Adı, Soyadı və Atasının adı.
4. Müraciət etməyin səbəbi.



“Amrah Sığorta” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti

Ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortası üzrə tarif dərəcələrinin əsaslandırılması

Tarif dərəcələrinin əsaslandırılması Qeyri-həyat sığortası sahəsi üzrə sığorta tariflərinin hesablanması haqqında. Metodikadan istifadə edilməklə aparılır. Tarif dərəcəsini hesablayarkən əvvəlcə netto-dərəcəni hesablayırlar. Netto - dərəcənin hesablanmasında aşağıdakı məlumatlardan istifadə edilir:

1. Sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı(q) - 0,2;
2. Bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləği(So) - 18.000 AZN;
3. Bir sığorta hadisəsi üzə orta sığorta ödənişi(Sö) - 1.600 AZN;
4. Bağlanılacaq sığorta müqavilələrinin sayı(n) - 400.

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:

$$ə = 100qSö/So = 0,2 \cdot 100 \cdot 1600 / 18000 = 1,78 \text{ AZN.}$$

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

$$r = 1,2Tə \cdot a \cdot \left(\frac{1-q}{nq} \right) = 1,2 \cdot 1,78 \cdot 2 \cdot \left(\frac{1-0,2}{0,2 \cdot 400} \right) = 0,43 \text{ AZN.}$$

$$T_n = T_ə + T_r = 0,43 + 1,78 = 2,2 \text{ AZN.}$$

Tarif dərəcəsinin strukturu: netto-dərəcə -70%, yüklənmə - 30%.

O cümlədən işlərin aparılması xərcləri - 28%, qarşılıqlı tədbirləri fonduna ayırma - 1%, tarif mənfəəti - 1%.

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

$$T_b = T_n / (1-f) = 2,2 / (1-0,3) = 3,1 \text{ AZN.}$$

Sığortanın qaydalarından asılı olaraq baza tarif dərəcəsi azaldılır və ya artırılır. Nəticədə yekun tarif dərəcələri bir gün üçün 0,3\$-3\$ (manata qarşılıqlı olaraq) aralığında dəyişir.