

BƏDBƏXT HADİSƏLƏRDƏN VƏ XƏSTƏLİKLƏRDƏN SİĞORTA

QAYDALARI

Bakı - 2004

Mündəricat

- 1-ci bölmə. Ümumi müddəalar**
- 2-ci bölmə. Ümumi təriflər**
- 3-cü bölmə. Ümumi istisnalar**
- 4-cü bölmə. Bədbəxt hadisə nəticəsində ölüm**
- 5-ci bölmə. İş qabiliyyətinin daimi itirilməsi (Cədvəl A)**
- 6-cı bölmə. İş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsi (Cədvəl B)**
- 7-ci bölmə. İş qabiliyyətinin daimi tam itirilməsi**
- 8-ci bölmə. Tibbi xərclər / bədbəxt hadisə və xəstəlik**
- 9-cu bölmə. Səyahət zamanı yardım üzrə xidmətlər**
- 10-cu bölmə. Sınıqlar və yanıqlar**
- 11-ci bölmə. Xəstəxanaya yerləşdirməyə və / və ya cərahiyyə müalicəsinə görə kompensasiya**

Bədbəxt hadisələrdən və xəstəliklərdən sığortalanma qaydaları

1-ci bölmə. Ümumi müddəalar

Maddə 1. Təriflər

Faydalanan (Benefisiar)

Sığorta edilən Şəxs öldükdə, əgər Sığorta edilən Şəxs və Sığortaçı tərəfindən başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, qanuna görə varislər Benefisiarlar olurlar. Qalan hallarda, əgər Müqavilədə başqa hal xüsusi qeyd edilməyibsə, sığorta ödənişini Sığorta edilən Şəxs özü alır. Əgər Sığorta müqaviləsi Sığorta edilən Şəxsin xeyrinə bağlanmayıbsa, yalnız Sığorta edilən Şəxs müqavilənin bağlanması üçün yazılı razılıq verdikdə müqavilə həqiqi hesab olunur.

Şirkət / Sığortaçı

AIG Caspian Insurance Company Sığorta Şirkəti

Sığorta etdirən

Sığorta etdirən bir və ya bir neçə Sığorta edilən Şəxsin xeyrinə Şirkətlə müqavilə imzalayan fiziki və ya hüquqi şəxsdir.

Sığorta edilən şəxs (Sığortalı)

Həyatı, sağlamlığı və iş qabiliyyəti müqavilə üzrə sığorta edilən istənilən şəxs Sığorta edilən Şəxsdir. Əgər Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışsa, Sığorta edilən Şəxsin yaşı 75-dən yuxarı ola bilməz.

Müqavilənin qüvvədə olduğu müddət

Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət tərəflərin razılığı ilə müəyyən edilir.

Sığorta ödənişlərinin qüvvədə olduğu müddət

Sığorta müqaviləsində sadalanan bütün sığorta ödənişləri Müqavilə imzalandığı andan qüvvəyə minir və əgər başqa bir hal nəzərdə tutulmayıbsa, Müqavilədə göstərilən müddət ərzində sutkada 24 saat qüvvədə olur.

Maddə 2. Sığorta obyektı, sığorta hadisələri və Sığorta müqaviləsinin bağlanması

Hazırkı Qaydalara görə Sığorta edilən Şəxsin həyat və sağlamlığı ilə əlaqədar olan mülkiyyət maraqları sığortanın obyektidir.

Sığorta müqaviləsinə görə sığorta edilməsi nəzərdə tutulan hadisə baş verdikdə sığorta hadisəsi yaranır.

Hazırkı Qaydalara görə bağlanan Sığorta müqaviləsi aşağıdakı sığorta hadisələrini nəzərdə tuta bilər:

- Sığorta edilən Şəxsin ölümü ilə nəticələnən bədbəxt hadisə;
- Sığorta edilən Şəxsin iş qabiliyyətinin daimi itirilməsi ilə nəticələnən bədbəxt hadisə;
- Sığorta edilən Şəxsin iş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsi ilə nəticələnən bədbəxt hadisə;

- Sığorta edilən Şəxsin iş qabiliyyətinin daimi tam itirilməsi ilə nəticələnən bədbəxt hadisə;
- Sığorta edilən Şəxsə tibbi yardım göstərilməsini tələb edən bədbəxt hadisə və ya xəstəlik;
- aşağıdakıları tələb edən bədbəxt hadisə və ya qəfildən xəstəlik:
 1. Sığorta edilən Şəxsin təcili tibbi daşınması və / və ya
 2. Sığorta edilən Şəxsin tibbi repatriasiyası və / və ya
 3. xəstəxanaya yerləşdirilmiş Sığorta edilən Şəxsin yanında üçüncü şəxsin olması və / və ya
 4. tabutun alınması və / və ya meyitin repatriasiyası;
- sınıq və ya yanıq;
- Sığorta edilən Şəxsin xəstəxanaya yerləşdirilməsi ilə nəticələnən bədbəxt hadisə və ya xəstəlik;
- Sığorta edilən Şəxsin xəstəxanaya yerləşdirilməsi və ya cərrahiyyə əməliyyatı ilə nəticələnən bədbəxt hadisə və ya xəstəlik.

Sığorta hadisələrinin və sığorta hadisələri zamanı verilən sığorta ödənişlərinin təsviri hazırkı Qaydaların müvafiq bölmələrində verilmişdir.

Haqqında müqavilə bağlanmış sığorta ödənişləri və sığorta risklərinin siyahısı tərəflərin razılığı ilə müəyyən edilir və Sığorta müqaviləsində göstərilir.

Müqavilə Sığorta edənin yazılı və ya şifahi ərizəsi əsasında bağlanır.

Müqavilənin qüvvəyə malik olması üçün onda aşağıdakılar göstərməlidir:

- tarix qoyulmalı və Şirkətin və Sığorta edinin imzası olmalıdır;
- hər iki tərəfin adları və ünvanları, Şirkətin və polis Mülkiyyətçisinin (əgər o, hüquqi şəxsdirsə) hüquqi ünvanı və bank rekvizitləri göstərməlidir.
- Sığorta edilən Şəxslərin bütöv adı göstərməlidir;
- Sığorta edilən və istisna olunan risklərin mahiyyəti dəqiqliklə təsvir edilməlidir;
- Müqavilənin qüvvəyə minmə tarixi və qüvvədə olma müddəti qeyd olunmalıdır;
- sığorta məbləği, sığorta ödənişlərinin sayı və limitləri yazılmalıdır;
- bu ödənişlər üzrə mükafatın məbləği, mükafatın verilmə vaxtı və qaydası yazılmalıdır.

Əgər müqavilədə başqa hal nəzərə alınmayıbsa, Sığorta müqaviləsi sığorta mükafatı ödənilməyi və ya onun ilk haqqının verildiyi andan qüvvəyə minir.

Maddə 3. Sığorta müqaviləsinin ləğv olunması (fəaliyyətinin dayandırılması)

Sığorta müqaviləsi bağlandığı müddət bitdikdən sonra dayandırılır. Sığorta hadisəsinin baş verməsi imkanı aradan qalxdıqda və sığorta hadisəsi deyil, digər şərait üzündən sığorta riskinin mövcudluğu dayandırıldıqda, Sığorta müqaviləsi bağlandığı müddət başa çatmamış dayandırılır.

Əgər imtina anına qədər sığorta hadisəsinin baş verməsi imkanı yuxarıda göstərilən şərait üzündən aradan qalxmayıbsa, Sığorta edən Sığorta müqaviləsindən istənilən vaxt imtina edə bilər.

Sığorta hadisəsi deyil, digər şərait üzündən Sığorta müqaviləsi vaxtından əvvəl dayandırıldığı zaman sığortaçı sığortanın qüvvədə olduğu müddətə mütənasib olaraq, sığorta mükafatının bir hissəsini almaq hüququna malikdir.

Sığorta edən Sığorta müqaviləsindən vaxtından əvvəl imtina etdiyi zaman əgər müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığortaçıya ödənilən sığorta mükafatı geri qaytarılmır.

Maddə 4. Təsdiqin etibarlılığı

Sığorta müqaviləsi bağlanan zaman Sığorta edən sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalının və baş verərkən (sığorta riski) vurula biləcək ziyanların miqdarının müəyyən edilməsi üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edən və sığorta edənə məlum olan şəraitlər, o cümlədən Sığortaçı tərəfindən Sığorta müqaviləsinin (sığorta polisi) standart formasında və ya onun yazılı sorğusunda göstərilmiş şəraitlər haqqında məlumat verməlidir.

Əgər Sığorta müqaviləsi bağlandıqdan sonra məlum olsa ki, Sığorta edən yuxarıda göstərilən şəraitlər haqqında Sığortaçıya bilərəkdən yalan məlumat verib, Sığortaçı müqavilənin etibarsız olduğunun tanınmasını tələb etmək hüququna malikdir.

Əgər Sığorta müqaviləsi bağlandıqdan sonra məlum olsa ki, Sığorta edən yuxarıda göstərilən şəraitlər haqqında Sığortaçıya bilərəkdən yalan məlumat verib, Sığortaçı sığortanı ödəməkdən imtina etmək hüququna malikdir.

Maddə 5. Sığorta mükafatının ödənilməsi

Sığorta müqaviləsi üzrə bütün mükafatlar müqavilə qüvvəyə mindiyi gün və ya sığortanın təzələndiyi gün hissə-hissə ödənilmək şərti ilə, əgər başqa hal xüsusi olaraq göstərilməyibsə, verilə bilər.

Hər bir mükafatın verilməsi üçün Sığorta müqaviləsində göstərilən vaxt uzadıla bilər. Bu vaxt ərzində Müqavilə etibarlı sayılır, lakin Sığorta edən Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində yığılmış mükafatın ödənilməsi üçün Şirkət qarşısında məsuliyyətli hesab olunacaqdır.

Yuxarıda göstərilən uzadılmış vaxt ərzində sığorta mükafatının ödənilməməsi Sığorta müqaviləsinin avtomatik şəkildə dayandırılmasına gətirib çıxarır.

Maddə 6. Dəyişikliklər haqqında məlumat vermək öhdəliyi

Əgər Sığorta edilən Şəxsin və ya şəxslərin fəaliyyət dairəsi və ya fəaliyyət növü, məşğuliyyəti dəyişərsə və Şirkətə elan edilənlərdən fərqlənərsə, əgər Şirkətə bu haqda xəbərdarlıq edilməyibsə və tələb olunan əlavə mükafat ödənilməyibsə, bu fəaliyyət dairəsi, növü və məşğuliyyəti ilə əlaqədar olan ziyanın ödənilməsi haqqında heç bir ərizə ödənilməyəcəkdir.

Maddə 7. Sığorta hadisəsi baş verən zaman fəaliyyət

Ərizə

Bədbəxt hadisənin / xəstəliyin baş verdiyi haqqında yazılı xəbərdarlıq Şirkətə imkan dairəsində tez, hər halda Müqavilə üzrə ödəniş, haqqında ərizə verilməsinə gətirib çıxaran hər bir hadisədən sonra 30 gün ərzində təqdim olunmalıdır, ölüm haqqında şəhadətnamə dərhal (ölümdən sonrakı 15 gün ərzində) təqdim olunmalıdır.

Ödəniş haqqında ərizə təqdim edilməsi hüququ sığorta hadisəsi baş verdiyi gündən sonra bir il tamam olduqda qəti ləğv edilə bilər. Göstərilən müddət bitdikdən sonra ərizə verilməsi sığortanın ödənilməsindən imtinaya əsas olur.

Ödəniş haqqında bütün ərizələr Sığorta edilən Şəxs və ya Benefisiar tərəfindən Şirkətə yazılı şəkildə təqdim olunmalıdır və Şirkətin tələb etdiyi bütün şəhadətnamələr, məlumatlar və sübutlar Şirkətə pulsuz təqdim edilməli və şirkətin göstərdiyi şəkildə və məzmununda olmalıdır.

Bütün deklarasiyalarda (ərizələrdə, xəbərdarlıqlarda) bunlar olmalıdır:

- Sığorta müqaviləsinin (Polisin) nömrəsi / Sığorta müqaviləsinin əsli;

- bədbəxt hadisənin, xəstəliyin və hər bir mümkün şahidin ətraflı təsviri;
- bədbəxt hadisə haqqında hüquq mühafizə orqanlarının protokolu;
- bütün xəsarətlərin növ və dərəcəsini təsvir edən və dəqiq diaqnoz göstərilmiş ilkin tibbi rəy;
- ölüm haqqında rəsmi şəhadətnamə (ölüm haqqında);
- benefisiarların hər birinin və hamısının şəxsiyyətini müəyyənləşdirən hüquqi sənədlər;
- tibbi xərclər zamanı habelə: Sığorta edilən Şəxsin tibbi xərclərinin ümumi məbləğini müəyyən etmək üçün Şirkətə lazım olan bütün çeşklər, haqq-hesablar, reseptlər, ödəmə üzrə xəstəxana hesabları.

Şirkətin tələbi ilə Sığorta edilən Şəxs Şirkətin hesabına şübhə doğuran bədən xəsarətlərinə, xəstəliyə görə tibbi müayinə edilə bilər. Bədən xəsarəti xəstəliyi müəyyən ediləndən sonra Sığorta edilən Şəxs mümkün qədər tez peşəkar həkim məsləhəti almalı və onlara əməl etməyə başlamalıdır. Sığorta edilən Şəxsin vaxtında həkimə müraciət etməməsi, həkim məsləhətlərini yerinə yetirməməsi və həkim tərəfindən təyin edilmiş vasitə və dərmanları qəbul etməməsi nəticəsində yaranmış fəsadlar üçün Şirkət məsuliyyət daşımayacaqdır. Ölüm hadisəsi olduqda Şirkət öz hesabına Sığorta edilən Şəxsin meyitinin yarılməsi hüququnu özündə saxlayır. Bədbəxt hadisə nəticəsində ölümün təsdiqi haqqında sənəd Benefisiarlardan biri və ya onların rəsmi nümayəndəsi tərəfindən ölüm haqqında şəhadətnamə, Sığorta edilən Şəxsin itdiyi təqdirdə isə onun ölmüş və ya xəbərsiz itmiş elan edilməsi haqqında məhkəmə qərarı şəklində təqdim edilməlidir.

Ödəniş

Bütün ərizələr üzrə ödəniş Şirkət tərəfindən Mərkəzi ofis (Bakı şəhəri, Azərbaycan) vasitəsilə sığorta hadisəsinin baş verməsi faktını və (zəruri hallarda) çəkilən xərclərin həcminin təsdiq edilməsi və ödənilməli olan sığorta pulunun miqdarının müəyyənləşdirilməsi üçün zəruri sənədlər təqdim edildikdən sonra 15 gün ərzində həyata keçirilir.

Əgər ödənilən əvəzin şərtlərinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi Sığorta edilən Şəxsə xidmət göstərilməsini tələb edirsə, Sığortaçı və ya Sığortaçının tapşırığı ilə digər bir şirkət (yardımçı şirkət) həmin xidmətlərin göstərilməsini və Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş sığorta məbləği həddlərində ödənilməsinə təşkil edir. Sığorta müqaviləsində belə halda müraciət edilməsi zəruri olan koordinatlar (telefon, ünvan) göstərilir.

Reqres

Üçüncü Tərəfin təqsiri üzündən ziyan dəymiş və dəymiş ziyana görə Şirkətdən əvəz almış Sığorta edilən şəxsin hüquqları, əgər bu, qüvvədə olan qanunvericiliyə zidd deyildirsə, ödənilmiş əvəzin həddləri daxilində Sığortaçıya keçir.

Şirkətin məsuliyyətinin limiti

Sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə müvafiq ödənişə görə müəyyən edilmiş sığorta məbləği həddlərində məsuliyyət daşıyır.

Əgər ziyan vurulan zaman sığorta edilən şəxs tərəfindən və ya onun adından həyata keçirilən digər sığorta müqaviləsi etibarlı olsa və bu Müqavilənin ödədiyi hadisəni ödəmiş olsa, Şirkətin məsuliyyəti bu ziyanın ödənilməsindəki mütənəsibliyə uyğun olacaqdır.

Bu tərif bu Qaydaların yalnız 8, 9-cu bölmələrinə aiddir.

Maddə 8. Digər şərtlər**Mübahisələrə baxılması**

Tərəflərin Sığorta müqaviləsi üzrə yaranan bütün mübahisələrinə Azərbaycan məhkəmələri tərəfindən Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi ilə müəyyən olunmuş qaydada baxılır.

Təkrar sığorta

Sığortaçı bütün riski, yaxud onun bir hissəsini təkrar sığortaya verə bilər. Bu zaman sığortaçı riski qəbul edən Sessionarinin qaydaları və qeyd-şərtlərindən istifadə edə bilər.

Sənədləşdirmə

Sığorta ilə əlaqədar olan bütün sənədlər sığorta etdirənin tələbi ilə Azərbaycan, ingilis və ya rus dilində tərtib edilə bilər. Konkret sığorta müqaviləsinin şərtləri bu qaydaların şərtlərindən fərqlənə bilər. Bu zaman müqavilənin şərtlərinə üstünlük verilir.

2-ci bölmə. Ümumi təriflər

Bədbəxt hadisə

Sığorta edilən şəxs tərəfindən bilməyərək, Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində bədbəxt hadisə nəticəsində baş verən və bilavasitə bütün digər səbəblərdən baş verən və asılı olmayan hər cür bədən xəsarəti.

Bədən xəsarəti

Müqavilənin qüvvədə olduğu müddət ərzində bədbəxt hadisə nəticəsində birinci dəfə alınan zədə deməkdir.

Xəstəlik

Sığorta edilən şəxsin fiziki sağlamlığında aşkar edilə bilən hər cür dəyişiklik, aşağıdakı şərtlərlə:

- bu dəyişikliklər Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində və sığorta ödənişlərinin qüvvədə olduğu vaxt və sonra, bu polisdə göstərilə bilən hər cür gözləmə dövründə baş vermişdirsə,
- Sığorta edilən şəxsin müalicəyə ehtiyacı varsa, həkim ödəniş haqqında ərizə təqdim edilmiş xəstəliyin /bədən xəsarətinin müalicəsi üzrə öz səlahiyyətləri daxilində hərəkət edirsə,
- bu polisdə xəstəlik istisna kimi göstərilməyibsə.

Sığorta edilən şəxsin Ailə üzvü

Qüvvədə olan qanunvericiliklə Ailə üzvü kimi tanınan şəxslər Ailə üzvü hesab olunur.

Hospital (Xəstəxana)

Hospital — (1) xəstələrə və ya yaralılara qulluğun və onların müalicəsinin təmin olunması üçün qanuna müvafiq şəkildə işləyən; (2) planlaşdırma əsasında hospitalın imkanı daxilindəki binalarda və ya avadanlıqlarda diaqnostika və cərrahiyyə şöələrini yaradan; (3) tibb bacılarının 24 saatlıq qulluğunu təmin edən; (4) bir və ya bir neçə həkimin rəhbərlik etdiyi müəssisədir.

Bunlar hospital hesab edilə bilməz:

- (1) mamalıq şöəsi, sağalananlar üçün şöə və ya xəstənin əsasən yataq rejimində olduğu və baxıcıya ehtiyacı olduğu hallarda geriatriya şöəsi və ya;
- (2) sanatoriya, doğum evi, profilaktoriya və ya qocalar evi hesab olunan müəssisə.

Həkim

Öz lisenziyası daxilində fəaliyyət göstərən və iddiada ərz edilən ziyanın səbəbi olan xəsarəti müalicə edən Həkim nəzərdə tutulur. Sığorta edilən şəxs və ya onun hər hansı qohumu, həmçinin benefisiar (lar) Həkim hesab oluna bilməzlər.

Vətəndaş müharibəsi

Eyni ölkədə yaşayan, lakin müxtəlif etnik, dini və ya ideoloji qruplara məxsus olan iki və ya daha çox tərəflər arasındakı silahlı qarşıdurma. Buraya silahlı üsyan, inqilab, hökumət əleyhinə təbliğat, qiyam, dövlət çevrilişi, hərbi vəziyyətin nəticələri daxildir.

Digər dövlətlə müharibə

İki ölkə arasında elan olunmuş və ya elan olunmamış silahlı qarşılıqlı hərəkət.

3-cü bölmə. Ümumi istisnalar

Qüvvədə olan qanunvericiliklə müəyyən edilmiş hallarda və şərtlərdə Sığortaçı sığorta əvəzinin və ya sığorta məbləğinin ödənilməsindən azad edilir.

4-cü bölmə. Bədbəxt hadisə nəticəsində ölüm

Maddə 1. Sığorta obyektı, sığorta hadisəsi

Əgər bədbəxt hadisə nəticəsində Sığorta edilən şəxs onun ölümünə səbəb olan bədən xəsarəti alarsa, Şirkət hazırkı ödənişlə müəyyən edilmiş sığorta məbləği miqdarında sığorta pulunu Benefisiara (lara) o şərtlə ödəyir ki, ölüm ölümlə nəticələnən bədbəxt hadisədən sonra 180 gün ərzində baş vermiş olsun.

Şirkətin məsuliyyətinin limiti

Əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta ödənişləri aşağıda göstərilən ödənişlərdən yalnız biri üzrə həyata keçiriləcəkdir: ya bədbəxt hadisə nəticəsində ölümə görə, ya da iş qabiliyyətinin Daimi tam itirilməsinə görə, iş qabiliyyətinin Daimi itirilməsinə görə (cədvəl A) və ya iş qabiliyyətinin Daimi qismən itirilməsinə görə (cədvəl V). Əgər Sığorta müqaviləsi ilə bədbəxt hadisədən ölüm sığortalanmayıbsa, bədbəxt hadisə həmin bədbəxt hadisədən sonra 52 həftə ərzində Sığorta edilən şəxsin ölümü ilə nəticələnibsə, əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə heç bir ödəniş verilməyəcək, əgər verilibsə, tam həcmdə Şirkətə qaytarılmalıdır.

Əgər bədbəxt hadisədən ölümə görə ödəniş bədbəxt hadisə nəticəsində əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişdən azdırsa və əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişlər müəyyən edilənə qədər Sığorta edilən şəxs həmin bədbəxt hadisə nəticəsində ölərsə, onda əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişlər əvəzinə bədbəxt hadisədən ölümə görə sığorta ödənişi veriləcəkdir.

Əgər Sığorta edilən şəxs artıq bədbəxt hadisə nəticəsində iş qabiliyyətinin itirilməsinə görə kompensasiya almışsa, bundan sonra həmin bədən xəsarəti Sığorta edilən şəxsin ölümünə səbəb olmuşsa, onda bədbəxt hadisə üzündən əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişin məbləğinə daxil olan bütün kompensasiyalar bədbəxt hadisə nəticəsində ölümə görə ödənişlərə aid kompensasiyadan çıxılacaqdır.

Maddə 2. Riskə məruz qalma və itkin düşmə

Əgər Sığorta edilən Şəxsin olduğu nəqliyyat vasitəsinin məcburi enməsi, sahilə düşməsi, batması və ya qəzaya uğramasından sonra bir (1) il ərzində sığorta edilən şəxsin meyiti tapılmasa, Sığorta müqaviləsinin qalan şərtləri və müddəalarına müvafiq olaraq, həmin Sığorta edilən şəxs Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş mənada ölmüş hesab olunacaqdır. Əgər bədbəxt hadisə nəticəsində ölümə görə ödənişlər verildikdən sonra, hər hansı anda Sığorta edilən şəxsin hələ sağ olduğu məlum olsa, bütün sığorta ödənişləri Benefisiar, Sığorta edilən və ya digər şəxslər tərəfindən Şirkətə qaytarılmalıdır.

5-ci bölmə. İş qabiliyyətinin daimi itirilməsi (cədvəl A)

Maddə 1. Tərif

Ziyan

Bu bölmədəki mənaya görə ziyan əlin, pəncənin, qolun və ya ayağın xəsarəti olub, bədənin göstərilən hissəsinin fiziki cəhətdən ayrılması və ya bunlardan istifadənin tamamilə və daimi mümkün olmaması deməkdir.

Gözün xəsarəti görmə qabiliyyətinin tam və qəti şəkildə itirilməsi deməkdir; əgər korreksiyadan sonra görmə qabiliyyətinin dərəcəsi Şnellerin cədvəli ilə 3/60 qalıbsa, korluğun baş verdiyi hesab olunur.

Eşitmə və danışmaq qabiliyyətinin itirilməsi eşitmə və danışmaq qabiliyyətinin tamamilə və daimi itirilməsi deməkdir.

Maddə 2. Sığorta obyektı, sığorta hadisəsi

Əgər bədbəxt hadisə nəticəsində Sığorta edilən Şəxs aşağıda verilən Ziyanlar cədvəlində sadalanmış və iş qabiliyyətinin daimi itirilməsinə səbəb olmuş bədən xəsarəti olarsa, Şirkət ayrı-ayrı xəsarətlərə görə Ziyanların cədvəlində göstərilən faizlərlə hesablanmış məbləği Sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş sığorta məbləğinə əlavə etməklə, özü də bu şərtlə ödəyir ki, iş qabiliyyətinin daimi itirilməsi iş qabiliyyətinin bu cür itirilməsinə səbəb olmuş bədbəxt hadisədən sonrakı 180 gün ərzində baş vermiş olsun.

Maddə 3. Sığorta ödənişi

Sığorta edilən şəxsin əmək qabiliyyətini itirdiyi yalnız rəsmi şəkildə müəyyən edildikdə və onun daimiliyi tanındıqda sığorta ödənişi veriləcəkdir.

Şirkətin məsuliyyətinin limiti

Əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta ödənişi aşağıda göstərilən ödənişlərin yalnız biri üzrə həyata keçiriləcəkdir: ya bədbəxt hadisə nəticəsində ölümə görə, ya da iş qabiliyyətinin Daimi Tam itirilməsinə görə, iş qabiliyyətinin Daimi (cədvəl A) itirilməsinə görə və ya iş qabiliyyətinin Daimi qismən itirilməsinə görə (cədvəl V).

Əgər Sığorta müqaviləsi ilə bədbəxt hadisədən ölüm sığortalanmayıbsa, bədbəxt hadisə həmin bədbəxt hadisədən sonra 52 həftə ərzində Sığorta edilən şəxsin ölümü ilə nəticələnibsə, əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə heç bir ödəniş verilməyəcək, əgər verilibsə, tam həcmdə Şirkətə qaytarılmalıdır.

Əgər bədbəxt hadisədən ölümə görə ödəniş bədbəxt hadisə nəticəsində əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişdən azdırsa və əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişlər müəyyən edilənə qədər Sığorta edilən şəxs həmin bədbəxt hadisə nəticəsində ölərsə, onda əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişlər əvəzinə bədbəxt hadisədən ölümə görə sığorta ödənişləri veriləcəkdir.

6-cı bölmə. İş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsi (Cədvəl B)

ZIYANLARIN CƏDVƏLİ/TABLE OF LOSSES

İŞ QABİLİYYƏTİNİN İTİRLMƏSİ	SİĞORTA MƏBLƏĞİNDƏN FAIZLƏRLƏ İFADƏ OLUNMUŞ ÖDƏMƏLƏR	
	SAĞ	SOL
1. Bir qolun itirilməsi (çiyindən ələ qədər)	60%	50%
2. Bir əlin və ya bazuönünün itirilməsi	60%	50%
3. Bir ayağın dizdən yuxarı itirilməsi	60%	60%
4. Bir ayağın dizdən yuxarı və ya dizdən aşağı itirilməsi	50%	50%
5. Bir pəncənin itirilməsi	40%	40%
6. Bir gözün görmə qabiliyyətinin itirilməsi	50%	
7. Hər iki gözün görmə qabiliyyətinin itirilməsi	100%	
8. Nitqin tam tutulması	100%	
9. Hər iki qulağın tam karlığı	100%	

Bir bədbəxt hadisəyə aid olan əmək qabiliyyətinin itirilməsinin bir növündən artığı üzrə ödənilən ümumi məbləğ müxtəlif məbləğlərdən əmələ gəlir, lakin Sığorta müqaviləsində bu ödəniş üzrə göstərilən ümumi sığorta məbləğindən çox olmamalıdır.

Əgər bədbəxt hadisənin nəticələri Sığorta edilən Şəxsin hələ bədbəxt hadisə baş verənə qədər mövcud olan fiziki vəziyyəti və ya Sığorta edilən Şəxsin müvafiq tibbi tövsiyələri yerinə yetirməkdən imtina etməsi (əməl etməməsi) üzündən dərinləşsə, ödənilən sığorta təminatı Sığorta edilən Şəxsin sağlamlığının real vəziyyəti nəzərə alınmadan hesablanacaq, hesab ediləcəkdir ki, fiziki cəhətdən sağlam, düzgün və səmərəli tibbi müalicə üzrə tövsiyələrə əməl edən adama bədbəxt hadisə üz vermişdir.

Əgər Sığorta edilən Şəxs rəsmi şəkildə solaxay kimi tanınarsa, iş qabiliyyətinin itirilməsinin müxtəlif halları üçün əvvəllər müəyyən edilmiş sol və sağ ətraflar üçün faiz mütənasibliyi əks şəkildə dəyişdirilməlidir.

Maddə 1. Təriflər

Franşiza

Əgər müqavilə ilə franşiza nəzərə alınmışsa və iş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsinə tətbiq edilirsə, franşiza iş qabiliyyətinin bu cür itirilməsi üzrə sığorta məbləğindən faizlərlə ifadə olunur. Bədbəxt hadisə nəticəsində əmək qabiliyyətinin istənilən şəkildə itirilməsi üzrə ödənişin məbləği bu franşizadan az və ya ona bərabər olduqda ödənilmir.

Bədbəxt hadisə nəticəsində əmək qabiliyyətinin istənilən şəkildə itirilməsi üzrə ödənişin məbləği franşizanın miqdarından artıq olduqda bu qaydalarla müəyyən edilmiş qaydada ödəniləcəkdir.

Maddə 2. Sığorta obyektı, sığorta hadisəsi

Əgər bədbəxt hadisə nəticəsində Sığorta edilən Şəxs aşağıda verilən Zıyanlar cədvəlində sadalanmış və iş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsinə səbəb olmuş bədən xəsarəti alarsa, Şirkət ayrı-ayrı xəsarətlərə görə Zıyanlar cədvəlində göstərilən faizlərlə hesablanmış məbləği Sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş sığorta məbləğinə əlavə etməklə, özü də bu şərtlə benefisiara ödəyir ki, iş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsi iş qabiliyyətinin bu cür itirilməsinə səbəb olmuş bədbəxt hadisədən sonrakı 180 gün ərzində baş vermiş olsun.

Maddə 3. Sığorta ödənişi

Sığorta edilən şəxsin əmək qabiliyyətini itirdiyi yalnız rəsmi şəkildə müəyyən edildikdə və daimiliyi tanındıqda sığorta ödənişi veriləcəkdir.

Şirkətin məsuliyyəti limiti

Əgər Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta ödənişi aşağıda göstərilən ödənişlərin yalnız biri üzrə həyata keçiriləcəkdir: ya bədbəxt hadisə nəticəsində ölümə görə, ya da iş qabiliyyətinin daimi tam itirilməsinə görə, iş qabiliyyətinin daimi itirilməsinə görə (Cədvəl A) və ya iş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsinə görə (Cədvəl B).

Əgər Sığorta müqaviləsi ilə bədbəxt hadisədən ölüm sığortalanmayıbsa, bədbəxt hadisə həmin bədbəxt hadisədən sonra 52 həftə ərzində Sığorta edilən Şəxsin ölümü ilə nəticələnibsə, əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə heç bir ödəniş verilməyəcək, əgər verilibsə, tam həcmdə Şirkətə qaytarılmalıdır.

Əgər bədbəxt hadisədən ölümə görə ödəniş bədbəxt hadisə nəticəsində əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişdən azdırsa və əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişlər müəyyən edilənə qədər Sığorta edilən Şəxs həmin bədbəxt hadisə nəticəsində ölərsə, onda əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödəniş əvəzinə bədbəxt hadisədən ölümə görə sığorta ödənişi veriləcəkdir.

ZIYANLARIN CƏDVƏLİ***İş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsi***

BAŞ	Sığorta məbləğindən %-lə ödəniş
Sümüyün bütün qalınlığı üzrə kəllə sümüyünün zədəsi:	
• səthi 6 sm ² -dən çox	60%
• səthi 3-dən 6 sm ² -dək	30%
• səthi 3 sm ² -dən az	20%
Aşağı çənənin və ya yuxarı çənə sümüyünün yarısının çıxarılması	40%
Aşağı çənənin tam çıxarılması	100%
Bir gözün tam itirilməsi	40%
Hər iki gözün görmə qabiliyyətinin tam itirilməsi	100%
Sağalmaz tam psixoz	100%
Travma nəticəsində hər iki qulağın tam karlığı	100%
Nitqin tam itirilməsi	100%

YUXARI ƏTRAFLAR	Sağ	Sol
Bir əlin (dirsəkdən biləyə qədər) və bir biləyin itirilməsi	60%	50%
Hər iki əlin (dirsəkdən biləyə qədər) və hər iki 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%	
Əl sümüyünün əhəmiyyətli dərəcədə zədəsi (dirsəkdən biləyə qədər) (aşkar və sağalmaz zədə)	50%	40%

Yuxarı ətrafın tam iflici (sinirlərin sağalmaz zədəsi)	65%	55%
Qurşaq sinirinin tam zədəsi	20%	15%
Çiyin ankilozu	40%	30%
Əlverişli mövqedə təsbitmə ilə dirsəyin ankilozu (düz bucaqla 15 dərəcə)	25%	20%
Əlverişsiz mövqedə təsbitmə ilə dirsəyin ankilozu	40%	35%
Bazuönünün iki sümüyünün sümük maddəsinin əhəmiyyətli dərəcədə itirilməsi (aşkar və sağalmaz xəsarət)	40%	30%
Mərkəzi sinirin tam iflici	45%	35%
Mil sinirinin tam iflici	40%	35%
Bazuönünün mil sinirinin tam iflici	30%	25%
Əlin mil sinirinin tam iflici	20%	15%
Dirsək sinirinin tam iflici	30%	25%
Əlverişli mövqedə təsbitmə ilə əlin ankilozu (arxa tərəfi yuxarı olmaqla)	20%	15%
Əlverişsiz mövqedə təsbitmə ilə əlin ankilozu (əyilmə və ya deformasiya edən düzəlmə və ya çevrilmiş vəziyyət)	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 tam itirilməsi	25%	20%

Baş və şəhadət barmaqlarından 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 istisna olmaqla dörd barmağın itirilməsi	40%	35%
Orta barmağın itirilməsi	10%	8%
Baş, şəhadət və orta barmaqlar istisna olmaqla bir barmağın tam itirilməsi	7%	3%

AŞAĞI ƏTRAFLAR	
Budun tam itirilməsi (yuxarı hissənin)	60%
Budun (aşağı hissənin) və ayağın tam itirilməsi	50%
Bir əlin və bir ayağın tam itirilməsi	100%
Hər iki ayağın tam itirilməsi	100%
Pəncənin tam itirilməsi (tibial-ayaq dırnağının ekzartikulyasiyası)	45%
Hər iki pəncənin tam itirilməsi	100%
Bir pəncənin və bir əlin tam itirilməsi	100%
Pəncənin qismən itirilməsi (topuqaltı-sümük ekzartikulyasiyası)	40%
Pəncənin qismən itirilməsi (orta ayaq dırnağının ekzartikulyasiyası)	35%
Pəncənin qismən itirilməsi (ayaq dırnağı arxası-ayaq dırnağının ekzartikulyasiyası)	30%
Aşağı ətrafların tam iflici (sağalmaz sinir zədəsi)	60%
Xarici dizaltı oturaq sinirin tam iflici	30%
Daxili dizaltı oturaq sinirin tam iflici	20%
İki sinirin tam iflici (xarici və daxili dizaltı oturaq sinirlər)	40%

Budun yan hissəsinin ankilozu	40%
Dizin ankilozu	20%
Budun yan hissəsində və ya hər iki ayağın sümüklərinin sümük maddələrinin itirilməsi (sağalmaz vəziyyət)	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%
Əl barmaqlarının ankilozu (baş və şəhadət barmağından başqa) və ayaq barmaqlarının (baş barmaqdan başqa) ankilozu göstərilən orqanların itirilməsinə görə ödənilən kompensasiyanın yalnız 50%-ni almaq hüququ verir.	

İş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsinin irəlidə göstərilməmiş növlərinə görə sığorta təminatı Cədvəldə göstərilmiş ağırlıq dərəcəsinə görə oxşar olan xəsarətlərə tətbiq edilən miqdar əsasında hesablanır. Sığorta edilən şəxsin iş yeri (peşəsi) nəzərə alınmayacaqdır.

Bir bədbəxt hadisəyə aid olan əmək qabiliyyətinin itirilməsinin bir növündən artığı üzrə ödənilən ümumi məbləğ müxtəlif məbləğlərdən əmələ gəlir, lakin Sığorta müqaviləsində bu ödəniş üzrə göstərilən ümumi sığorta məbləğindən çox olmamalıdır.

Əgər bədbəxt hadisənin nəticələri Sığorta edilən Şəxsin hələ bədbəxt hadisə baş verənə qədər mövcud olan fiziki vəziyyəti və ya Sığorta edilən Şəxsin müvafiq tibbi tövsiyələri yerinə yetirməkdən imtina etməsi (əməl etməməsi) üzündən dərinləşsə, ödənilən sığorta təminatı Sığorta edilən Şəxsin sağlamlığının real vəziyyəti nəzərə alınmadan hesablanacaq, hesab

ediləcəkdir ki, fiziki cəhətdən sağlam, düzgün və səmərəli tibbi müalicə üzrə tövsiyələrə əməl edən adama bədbəxt hadisə üz vermişdir.

Əgər Sığorta edilən Şəxs rəsmi şəkildə solaxay kimi tanınarsa, iş qabiliyyətinin itirilməsinin müxtəlif halları üçün əvvəllər müəyyən edilmiş sol və sağ ətraflar üçün faiz mütənasibliyi əks şəkildə dəyişdirilir.

7-ci bölmə. İş qabiliyyətinin daimi tam itirilməsi

Maddə 1. Sığorta obyektı, sığorta hadisəsi

Əgər bədbəxt hadisə nəticəsində Sığorta edilən Şəxs bədən xəsarəti alsa və həmin gündən başlayaraq 12 ay ərzində iş qabiliyyətini daimi tam itirmiş olarsa və bilavasitə özünün peşə vəzifələrini yerinə yetirmək imkanı olmazsa, Şirkət Sığorta müqaviləsində göstərilmiş elə həmin bədbəxt hadisə nəticəsində iş qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənilmiş hər hansı digər sığorta ödənişinin məbləğini çıxmaqla bu ödəniş üzrə sığorta məbləği qədər əvəz ödəyəcəkdir.

Maddə 2. Sığorta ödənişi

Sığorta edilən Şəxsin əmək qabiliyyətini itirdiyi yalnız rəsmi şəkildə müəyyən edildikdə və onun daimiliyi tanındıqda sığorta ödənişi veriləcəkdir.

Şirkətin məsuliyyətinin limiti

Əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta ödənişi aşağıda göstərilən ödənişlərin yalnız biri üzrə həyata keçiriləcəkdir: ya bədbəxt hadisə nəticəsində ölümə görə, ya da iş qabiliyyətinin daimi tam itirilməsinə görə, iş qabiliyyətinin daimi itirilməsinə görə (Cədvəl A) və ya iş qabiliyyətinin daimi qismən itirilməsinə görə (Cədvəl B).

Əgər Sığorta müqaviləsi ilə bədbəxt hadisədən ölüm sığortalanmayıbsa, bədbəxt hadisə həmin bədbəxt hadisədən sonra 52 həftə ərzində Sığorta edilən Şəxsin ölümü ilə nəticələnibsə, əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə heç bir ödəniş verilməyəcək, əgər verilibsə, tam həcmdə Şirkətə qaytarılmalıdır.

Əgər bədbəxt hadisədən ölümə görə ödəniş bədbəxt hadisə nəticəsində əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişdən azdırsa və əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödənişlər müəyyən edilənə qədər Sığorta edilən Şəxs həmin bədbəxt hadisə nəticəsində ölərsə, onda əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə ödəniş əvəzinə bədbəxt hadisədən ölümə görə sığorta ödənişi veriləcəkdir.

8-ci bölmə. Tibbi xərclər / bədbəxt hadisə və xəstəlik

Maddə 1. Təriflər

Tibbi xərclər peşəkar həkim tərəfindən aparılan və ya məsləhət görülən müalicəsi, cərrahiyyə və ya digər müalicə metodları üzrə çəkilən xərclər deməkdir. Əgər Sığorta müqaviləsində digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, stomatoloji müalicə üzrə xərclər yalnız bədbəxt hadisənin nəticələri ilə bağlı olduqda ödənilir.

Tibbi xərclərə aşağıdakı xidmətlər daxildir və onlarla da məhdudlaşır:

- otaq və 2 yerlik palatada yeməyə, cərrahiyyə otağından, reanimasiyadan və ambulator tibb mərkəzindən istifadəyə görə ödəniş,
- həkimlərin xidmətinin ödənişi,
- hospitaldakı və ya ondan kənardakı tibbi xərclərə bunlar daxildir: laboratoriya tədqiqatı, hospitala aparılma və oradan çıxarılma üzrə təcili yardım xidməti, həkimin təyin etdiyi dərman və vasitələr, ağrısızlaşdırma (anesteziyanın aparılması da daxil olmaqla), qanqöçürmə, süni ətraflar və ya gözlər (bu hissələrin təmiri və ya dəyişdirilməsi də daxil olmaqla), rentgen, protezləşdirmənin tətbiqi, diplomlu tibb bacısının xidmətinin ödənilməsi.

Ambulator tibb mərkəzi

Ambulator tibb mərkəzi lisenziyaya malik olan və nə hospitalda, nə klinikada və nə də həkimin ofisində ambulator cərrahiyyə və ya tibbi müalicəni təmin edən xüsusi müəssisə deməkdir.

Resept

Resept tibbi vəsaitlərin qəbulu üzrə həkimin yazılı təyinatı deməkdir.

Adi və ağlabatan xərclər

«Adi və ağlabatan xərclər» termini müəyyən yerdə yaranma səbəblərinin ciddiliyinə görə oxşar halların müalicəsi üçün zəruri olan tibbi xidmətlərin və müalicə vasitələrinin ödənilməsi üçün istifadə edilən qiymətlər deməkdir, lakin sığorta ödənişinin olmadığı halda yaranmayan xərclər buraya daxil deyildir.

Maddə 2. Sığorta obyektı, sığorta hadisəsi

Sığorta edilən şəxsin başına gəlmiş bədbəxt hadisə və ya Sığorta edilən Şəxsin tibbi yardım tələb edilən qəfil xəstəliyi sığorta hadisəsidir. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Şirkət Sığorta edilən Şəxsə tibbi yardımın ödənilməsi üzrə onun özü tərəfindən və ya onun mənafeyi üçün üçüncü şəxslər tərəfindən və onun öz hesabına çəkilən xərclərin əvəzini ödəyir. Şirkət tərəfindən ödənilən əvəz Sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta məbləği həddlərində olur.

Maddə 3. Əvəzin ödənilməsi

Əvəzin ödənilməsi Sığorta müqaviləsi ilə bu ödəniş üçün müəyyən edilmiş sığorta məbləği həddlərində çəkilən tibbi xərclərin məbləğini təsdiq edən və Şirkətə təqdim edilən sənədlər əsasında həyata keçirilir.

9-cu bölmə. Səyahət zamanı yardım üzrə xidmətlər

Maddə 1. Təriflər

Yardımcı Şirkət

Müqavilə üzrə xidmətlərin göstərilməsi və təşkili üçün Sığortaçının öhdəliklərini realizə edən və adı Müqavilədə göstərilən Şirkətdir.

Maddə 2. Sığorta ödənişlərinin siyahısı

- Təcili tibbi yardım (nəqliyyat)
- Tibbi repatriasiyası
- Meyitin repatriasiyası
- Tabutun dəyərinin ödənilməsi
- Sığorta edilən Şəxsin ailə üzvləri üçün fəvqəladə yol xərcləri

Maddə 3. Sığorta obyektı, sığorta hadisəsi

Sığorta edilən Şəxsin daimi yerindən 100 kilometrədən çox məsafədə baş vermiş bədbəxt hadisə və ya xəstəlik zamanı Sığortaçının adından fəaliyyət göstərən Yardımcı şirkətin şəxsində Sığortaçı 2-ci maddədə — «Sığorta ödənişlərinin siyahısı»nda göstərilən xidmətlərin yerinə yetirilməsini təşkil və təmin edir, bu zaman Sığorta edilən Şəxsin fiziki vəziyyətinə daha çox uyğun gələn vasitə və xidmətlərdən istifadə edir.

Ancaq Yardımcı şirkət Sığortaçının adından hərəkət etmək hüququna malikdir, deməli, bədbəxt hadisə və ya qəfil xəstəlik zamanı Sığorta edilən Şəxs Yardımcı Şirkətlə əlaqə yaratmalıdır.

Vəziyyətin ciddiliyi nəzərə alınaraq Sığorta edilən Şəxs təyyarə ilə və ya yol / hava təcili yardımını ilə, dəmir yolu ilə və ya uyğun gələn digər vasitələrlə aparılacaqdır.

Yalnız Yardımcı Şirkətin tibbi nümayəndələri Sığorta edilən Şəxsin yerli müalicə həkimi və / və ya daimi həkimi ilə birlikdə Sığorta edilən Şəxsin fiziki vəziyyəti üçün hansı tibbi nəqliyyat vasitəsinin və hansı müalicə mərkəzinin daha çox uyğun gəldiyini müəyyənləşdirəcəklər.

Sığortaçı Yardımcı şirkətin çəkdiyi xərcləri kompensasiya etmək yolu ilə Sığorta müqaviləsində bu ödənişlər üçün müəyyən edilmiş sığorta məbləği çərçivəsində Yardımcı şirkətin göstərdiyi xidmətləri ödəyir.

Əgər tələb olunan xidmətin göstərilməsi üçün nəzərdə tutulan xərclər sığorta məbləğindən çox olarsa, artıq qalan hissə Sığorta edilən Şəxs və ya onun əvəzinə üçüncü şəxs tərəfindən ödənilir. Bu cür ödəniş və ya bu ödənişi həyata keçirmək haqqında lazımi qaydada tərtib edilmiş öhdəlik olmadıqda Sığortaçı (Yardımcı şirkət) xidmətləri təşkil etməkdən imtina hüququna malikdir.

Maddə 4. Sığorta ödənişlərinin təsviri

Təcili tibbi yardım (nəqliyyat)

Yardımcı şirkət Sığorta edilən Şəxsin təcili şəkildə yaxında yerləşən Sığorta edilən Şəxsin

aldığı xəsarətin / xəstəliyin müalicəsi üçün yarayan avadanlıqla təchiz edilmiş müalicə müəssisəsinə çatdırılmasını təşkil edir.

Tibbi repatriasiya

Xəstəxanadan və ya müalicədən sonra, əgər Sığorta edilən Şəxs daimi yaşayış yerinə qayıtmaq qabiliyyətində deyildirsə və bunu təsdiq edən tibbi rəy varsa, Yardımçı şirkət Sığorta edilən Şəxsin yerli müalicə həkimi ilə və ya daimi həkimi ilə birlikdə Sığorta edilən Şəxsin daimi yaşayış yerinə qaytarılmasını təşkil edir, əgər Müqavilədə başqa hal nəzərə alınmayıbsa, Müqavilədə müəyyən edilmiş məbləğ çərçivəsində bunları ödəyir, Sığorta edilən Şəxsin sağlamlığı vəziyyətinin ciddiliyi üzündən zərurət olduğu halda Yardımçı şirkət Sığorta edilən Şəxsin tibbi müşayiətini təşkil edir.

Meyitin repatriasiyası

Sığorta edilən Şəxs daimi yaşayış yerindən 100 km-dən uzaq bir məsafədə öldükdə Müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Yardımçı şirkət, Sığorta edilən Şəxsin meyitinin daimi yaşayış yerinə repatriasiyasını təşkil edir.

Tabutun dəyərinin kompensasiyası

Sığorta edilən Şəxs daimi yaşayış yerindən 100 km-dən artıq bir məsafədə öldükdə və yerli qaydalara görə meyit tabutda aparılmalı olduqda, Yardımçı şirkət Sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş məbləğ çərçivəsində daha ucuz tabutun alınmasını və pulunun ödənilməsini təşkil edir.

Sığorta edilən Şəxsin Ailə üzvlərinin fəvqəladə yol xərcləri

Əgər Sığorta edilən Şəxs fiziki vəziyyətinə görə repatriasiya edilə bilməzsə və 10 gündən artıq xəstəxanada qalmalıdırsa və bu zaman daimi yaşayış yerindən 100 km-dən uzaq bir məsafədədirsə, Yardımçı şirkət onun ailə üzvlərindən birinə (həyat yoldaşına, valideyninə, 18 yaşdan yuxarı övladına) hər iki tərəfə turist dərəcəli aviabilet və ya 1-ci dərəcəli dəmiryol bileti təqdim etməlidir ki, ailə üzvü Sığorta edilən Şəxslə birlikdə ola bilsin.

Sığortaçı (Sığortaçının adından Yardımçı şirkət) yalnız yuxarıda göstərilən nəqliyyat biletlərini, Müqavilədə göstərilmiş məbləğ çərçivəsində ödəyir.

10-cu bölmə. Sınıqlar və yanıqlar

Maddə 1. Təriflər

Sınıq

«Sınaq» bədbəxt hadisə nəticəsində sümüyün (sümüklərin) bütövlüyünün travmatik pozuntusu deməkdir. Burunun və ya dişlərin xəsarəti və ya sınması, digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, bu bölməyə daxil edilmir.

Patoloji sınıq

«Patoloji sınıq» dedikdə, əvvəllər mövcud olmuş xəstəliyin sümüklərin strukturunda yaratdığı patoloji dəyişiklik nəzərdə tutulur.

Yınıq

Alovdan və ya istilik enerji mənbəyi ilə, kimyəvi maddələrlə, elektrik cərəyanı ilə, aşağı dərəcəli mühitlə təmasdan 2 və ya 3-cü dərəcəli yanıq nəticəsində dəri örtüyü strukturunun

bütövlüyünün pozulması deməkdir.

Maddə 2. Sığorta obyektı, sığorta hadisəsi

Əgər bədbəxt hadisə nəticəsində Sığorta edilən Şəxs sınıq / yanıt qazansa, şirkət Sığorta ödənişlərinin cədvəlinə uyğun olaraq Sığorta müqaviləsində göstərilən Sığorta məbləğindən faizlərlə ifadə olunmuş mütənasibliyə bərabər olan məbləği Benefisiara ödəyir.

Sığorta ödənişlərinin Cədvəli

Sınıqlar

Budun və ya çanaq sümüklərinin sınığı (büd sümüyündən və büzdümdən başqa):		
a)	Çoxlu sınıqlar (ən azı bir açıq və bir tam)	100
b)	Bütün digər açıq sınıqlar	50
c)	Çoxlu sınıqlar, ən azı bir tam	30
Budun və ya dabanın sınığı:		
a)	Çoxlu sınıqlar (ən azı bir açıq və bir tam)	50
b)	Bütün digər açıq sınıqlar	40
c)	Çoxlu sınıqlar, ən azı bir tam	30
Baldır, körpücük sümüyünün, topuğun, dirsək sümüyünün çiyin sümüyünün və ya ön bazu sümüyünün sınığı (bilək də daxil olmaqla, lakin mil sümüyünün klassik sınığı istisna edilməklə):		
a)	Çoxlu sınıqlar (ən azı bir açıq və bir tam)	40
b)	Bütün digər açıq sınıqlar	30
c)	Çoxlu sınıqlar, ən azı bir tam	20
Aşağı çənənin sınığı:		
a)	Çoxlu sınıqlar (ən azı bir açıq və bir tam)	30
b)	Bütün digər açıq sınıqlar	20
c)	Çoxlu sınıqlar, ən azı bir tam	16
Kürəyin, diz kasacığının, köks sümüyünün, mil (barmaqlardan və biləkdən başqa), pəncənin (barmaqlardan və biləkdən başqa), pəncənin (barmaqlardan və dabandan başqa):		
•	ancaq açıq sınıqlar	20
Ön bazunun mil sümüyünün klassik sınığı:		
•	ancaq açıq sınıqlar	20

Onurğa sütununun sınığı (büzdümdən başqa bütün onurğalar):	
a) Bütün kompression sınıqlar	20
b) Bütün qılçıqlı, köndələn çıxıntıların və ya ayaqcıqların sınığı	20
Bir və ya bir neçə qabırğanın, almacıq sümüyünün, büzdümün, yuxarı çənənin sınığı:	
a) Çoxlu sınıqlar (ən azı bir açıq və bir tam)	16
b) Bütün digər açıq sınıqlar	12
c) Çoxlu sınıqlar, ən azı bir tam	8
Əl və ya ayaq barmaqlarının sınığı:	
• Ancaq açıq sınıqlar	1

Yınaqlar

II və ya III dərəcəli yanıqlar (bədən örtüyünün 27%-i və daha artıq hissəsi)	100%
II və ya III dərəcəli yanıqlar (bədən örtüyünün 18%-i və daha artıq, lakin 27%-dən az hissəsi)	60%
II və ya III dərəcəli yanıqlar (bədən örtüyünün 9%-i və daha artıq, lakin 18%-dən az hissəsi)	30%
II və ya III dərəcəli yanıqlar (bədən örtüyünün 4,5%-i və daha artıq, lakin 8%-dən az hissəsi)	16%

Maddə 3. Ödənişlər

Bir bədbəxt hadisəyə aid birdən çox sınıq növü üçün ödənilən ümumi məbləğ müxtəlif məbləğlərdən əmələ gəlir, lakin Müqavilədə göstərilən ümumi sığorta məbləğindən artıq olmamalıdır.

Sığorta edilən Şəxs öldükdə sınıqlara və yanıqlara görə ödənişlər verilmir.

11-ci bölmə. Xəstəxanaya yerləşdirməyə və / və ya cərahiyyə müalicəsinə görə kompensasiya

Maddə 1. Təriflər

Xəstəxanaya yerləşdirilmiş (hospitalizə edilmiş) şəxs

Bu bölmədə xəstəxana və ya hospital dedikdə stasionar müalicə üçün nəzərdə tutulmuş tibb müəssisəsi nəzərdə tutulur və «xəstəxana» və «hospital» sözləri sinonim kimi işlədilir. Pasiyent kimi xəstəxanaya (hospitala) daxil olmuş və ən azı bir gün xəstəxanada qalmağa görə, palatanın və qidanın da dəyəri daxil edilmiş çek təqdim olunmuş şəxs deməkdir.

Maddə 2. Sığorta riskləri

Hospitalizə zamanı sığorta ödənişləri

Əgər Sığorta müqaviləsi qüvvəyə mindiyi andan ilk dəfə olaraq Sığorta edilən Şəxs bədən

xəsarəti və ya xəstəlik nəticəsində həkimin və cərrahın nəzarəti altında pasient kimi hospitalizə edilirsə və hospitalda qaldığı müddət bir-birinin ardınca olmaqla 7 gündən çoxdursa, Şirkət Polisdə nəzərdə tutulmuş və sığorta ödənişləri cədvəlində göstərilmiş xəstəlik və ya bədbəxt hadisə səbəbindən xəstəxanada olmasına görə sığorta ödənişi verir. Hər bir halda ödəniş hospitalizə müddəti bitdikdə sonra həyata keçirilir.

Sığorta ödənişi xəstəxanada keçirilən hər gün üçün Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunmuş məbləğdə ödənilir, lakin onun məcmusu bu ödəniş üçün müqavilədə nəzərdə tutulmuş ümumi sığorta məbləğindən yüksək olmamalıdır.

Əgər bunlar ayrı-ayrı bədbəxt hadisələr deyildirsə, bunların arasındakı fasilə on iki (12) aydan az olmayıbsa, bu vaxt ərzində Sığorta edilən Şəxs bədbəxt hadisə və ya xəstəlik səbəbindən hospitalizə edilməmişdirsə, xəstəxanada olmanın ardıcıl dövrlərinə bir bədbəxt hadisə və ya xəstəlik kimi baxılacaqdır.

Sığorta şirkəti həmin və ya buna oxşar səbəblərdən bu risk üzrə ödənişlərin sayını sığorta polisinin qüvvədə olduğu vaxt ərzində iki dəfədən çox olmayaraq məhdudlaşdıra bilər.

Hospital-cərahiyyə ödənişi

Əgər Müqavilənin qüvvəyə mindiyi andan ilk dəfə olaraq Sığorta edilən Şəxs bədən xəsarəti və ya xəstəlik nəticəsində pasient kimi hospitalizə edilsə və həkim tərəfindən yerinə yetirilən cərrahiyyə proseduruna görə ona ödənilməsi üçün hesab təqdim edilsə, Şirkət Müqavilənin şərtlərinə uyğun olaraq, bu risk üzrə sığorta məbləğinin cərrahiyyə ödənişi cədvəlində göstərilmiş faiz dərəcəsinə müvafiq olan məbləğə bərabər miqdarda cərrahiyyə ödənişi verir.

Əgər əməliyyat vaxtı birdən artıq cərrahiyyə proseduru edilmişsə, bütün prosedurlar üçün ödənilən məbləğ ən yüksək faizli prosedura müvafiq gələn məbləğə bərabər olacaqdır.

Əgər Sığorta edilən Şəxs ödənişlər və sığorta ödənişləri cədvəlində dəqiq təsvir edilməmiş cərrahiyyə əməliyyatına görə ödəniş verilməsini iddia edərsə, Şirkət ödəmə faizi cədvəlində müəyyən edilmiş, mürəkkəbliyinə görə oxşar əməliyyatdan istifadə edərək, edilən əməliyyatın ödənişinin dəqiq məbləğini müəyyən edə bilər.

Maddə 3. Ödəniş üçün ərizə

Bütün ərizələr şirkətə yazılı şəkildə xəstəxanadan çıxdıqdan sonra 3 gün ərzində təqdim olunmalıdır. Ödəniş haqqında ərizəyə baxılması üçün yuxarıda göstərilən zəruri sənədlərə bunlar da əlavə olunmalıdır:

- xəstəxana həkiminin qəti rəyi,
- əməliyyat edildiyi halda, cərrahiyyə müdaxiləsinin təsviri olan tibbi protokol,
- xəstəxanada olma müddətinin ardıcılığını təsdiq edən sənədlər (hospitalizəyə görə ödəniş üçün müraciət edərkən).

Cərrahiyyə müalicəsinə görə sığorta ödənişlərinin sığorta məbləğindən faizlə

Cədvəli

Cərrahiyyə əməliyyatının təsviri	Sığorta ödənişinin maksimum miqdarı (sığorta məbləğindən %-lə)
QARIN BOŞLUĞU — appendektomiya	50
bağırsağ rezeksiyası	70
mədə rezeksiyası	70
gastro-enterotomiya	60
od kisəsinin çıxarılması	70
diaqnostik laparotomiya və ya yuxarıda göstərilən orqan istisna edilməklə, bir və ya bir neçə orqanın çıxarılması	50
qarın boşluğunun yarılması ilə edilən iki və ya daha çox cərrahiyyə proseduru bir əməliyyat hesab olunacaqdır	
ABSES — üzdəki absesin, çibanın yarılması, birinin və ya bir neçəsinin	50
hospitalizə tələb edən korçibanın və ya absesin müalicəsi, birinin və ya bir neçəsinin	10
AMPUTASIYA — əl barmaqlarının və ya ayaq barmaqlarının, hər birinin	10
əlin, bazu önünün və ya baldırla pencəni birləşdirən oynaya qədər ayağın,	20
ayağın, əlin və ya budun	40
budun (çanaq səviyyəsində)	70
SÜD VƏZİ — birinin və ya hər ikisinin qoltuqaltı sahənin rezeksiyası ilə tamamilə amputasiyası	70
bir və ya hər iki süd vəzinin adi amputasiyası	40
DÖŞ QƏFƏSİ — ümumi torakoplastika	100
ağ ciyərin və ya ağ ciyərin bir hissəsinin kənar edilməsi	70
diaqnoz qoyulması, orada yerləşən orqanların müalicəsi üçün döş boşluğunun yarılması	30
irinin çıxarılmasını istisna edən parasentez, süni pnevmotoraksı istisna edən parasenmez	10
bronxoskopiya: - diaqnostik	10
biopsiyanı istisna edən cərrahi bronxoskopiya	20
QULAQ — qulaq pərdəsinin kənar edilməsi (orta qulaq)	5

mastoidektomiya — tam-birtərəfli	50
mastoidektomiya — tam ikitərəfli	60
fenestrasiya — bir və ya iki tərəfin	100
QIDA BORUSU — daralma ilə əlaqədar əməliyyat	40
gastroskopdan istifadə etməklə	10
GÖZ — tor qişanın aralanması — çoxsaylı yırtılma	100
katarakta	50
qlaukoma	30
göz almasının çıxarılması	30
qanadşəkilli pərdənin çıxarılması (iteriqiya)	20
itdirsəyinin yarılması (göz qapağındakı) və ya xalyazionun çıxarılması	5
SINIQLAR — sadə sınıqların müalicəsi	
körpücüyün, kürəyin və ya bazu önünün, bir əlin	15
büzdümün, ayaq dırnağı arxası, ayaq dırnağının və ya os calsis	10
Budun	40
çiyinin və ya ayağın	25
əl və ayaq barmaqlarının hər birinin və ya qabırğanın	5
bazuönünün — iki sümüyün, diz kasalığının və ya çanağın dartılma tələb olunmayan sınağı	20
ayağın, iki sümüyün	30
aşağı çənənin	10
biləyin, əl darağı sümüyünün, burunun, qabırğaların — iki və ya daha çoxunun	10
köks sümüyünün	
çanağın dartılma tələb olunan sınağı	30
onurğanın, köndələn çıxıntıların, hər bir onurğanın	5
onurğanın kompression sınıq, bir və ya hər iki	40
biləyin	10
açıq mürəkkəb—açıq:	
Sümüyünün tranplantasiyası və ya sümüyün bitilməsi də daxil olmaqla cərrahiyyə müdaxiləsi tələb olunan sınıq üçün irəlidə göstərilən faizlər iki dəfə artırılır, ödənişin maksimum miqdarı isə artmayacaqdır	100
SIDIK — TƏNASÜL SISTEMI — böyrəyin çıxarılması	
böyrəyin fiksasiyası	70
böyrəkdəki, sidik axarındakı, sidik kisəsindəki yenitörəmələrin və	

daşların aşağıdakı yollarla çıxarılması:	
• cərrahi müdaxilə ilə	60
• kauter və ya endoskopik vasitələrlə	20
• daralma və ya uretra-açıq cərrahi müdaxilə	30
daxili-uretral əməliyyat	15
prostatın:	
• operativ müdaxilə yolu ilə tam çıxarılması — prosedurların tam kursu	70
• qismən çıxarılma — endoskopik üsulla	25
• cərrahi müdaxilənin digər növləri	50
orxiektomiya və ya xaya çixıntısının çıxarılması	25
qidrosele (xaya hidropsu) və ya varikosele, xaya zənciri damarlarının varikoz genişlənməsi	10
fibroz işlərin laparotomiyasız çıxarılması (qarın boşluğu yarılmadan)	20
BOĞAZ URU — cərrahiyyə prosedurlarının bütün mərhələləri də daxil olmaqla qalxanabənzər vəzin çıxarılması	70
DƏBƏLİK — inyeksiya üsulu ilə müalicə — bütün prosedurlar:	
təqat dəbəlik	20
ikiqat dəbəlik	25
müalicə üçün inyeksiya üsulu da daxil olmaqla, radikal əməliyyat:	
təqat dəbəliyinin	40
ikiqat dəbəliyinin	50
OYNAQLAR VƏ ÇIXIQLAR	
xəstəliyin və ya travmanın müalicəsi üçün oynağın yarılməsi (xəstəlik və ya travma nəticəsində baş vermiş oynaq yırtılması), yuxarıda göstərilən halla və parasentez istisna edilir	15
çiyin, dirsək, çanaq-bud və diz oynaqlarının, kəsilib götürülmə istisna edilməklə yarılməsi, operativ müdaxilə yolu ilə təsbitmə ekzartikulyasiya və ya artroplastika:	40
• çiyində, budda və ya onurğada	75
• dizdə, dirsəkdə, biləkdə və ya topuqda	35
çixıqlar:	
• əl və ayaq barmaqlarının hər biri	5
• çiyinin və ya dirsəyin, biləyin və ya topuğun	15
• aşağı çənənin	5
• çanağın və ya dizin, diz kasalığı istisna edilir	5

• diz kasalığının	5
Açıq operativ müdaxilə tələb olunan çıxıq üçün yuxarıda göstərilən ödənişlər iki dəfə artır.	
BURUN	
burun boşluğunda əməliyyat	15
burun boşluğundan kənarında əməliyyat	35
bir və ya bir neçə polipin çıxarılması	5
selikliqişanın rezeksiyası	25
konxotomiya (burun seyvanının rezeksiyası)	10
PAROSENTEZ — (duru mayenin götürülməsi məqsədi ilə boşluq divarının deşilməsi)	
abdominal parasentez	10
döş qəfəsinin və ya kateterizasiya istisna edilməklə sidik kisəsinin parantezi	5
orta qulağın, oynaqların və ya onurğanın parantezi, xaya örtüyünün hidropsu	5
DÜZ BAĞIRSAQ	
bədxassəlik səbəbindən radikal rezeksiya, kolostomiya daxil olmaqla bütün mərhələlər	
ancaq xarici babasil, kəsilib götürmə, prosedurların tam kompleksi	100
daxili və ya düz bağırsağ düşməsi də daxil edilməklə, daxili və xarici babasil kəsilib götürülmə üçün ümumi müalicə və ya inyeksiya üsullu müalicənin tam kursu	20
anusda fistul	15
anusda çat	5
düz bağırsaqda əməliyyatların digər növləri	20
KƏLLƏ	
qafa tasının yarılması, trepanasiya və parasentez	100
sümüyün çıxarılması, trepanasiyanın və ya dekompressin istisna edilməsi ilə	30
BOĞAZ	
tonzillektomiya və ya tonzilektomiya və adenoektomiya:	
• böyüklər və 15 yaşdan yuxarı uşaqlar	15
• 15 yaşdan kiçik uşaqlar	10
diaqnoz qoyulması üçün larinqoskopdan istifadə edilməsi	5
YENITÖRƏMƏLƏR — cərrahi müdaxilə yolu ilə çıxarılma:	

selikli qişa, dəri və dərialtı toxumalar istisna edilməklə, bədxassəli şişlər	50
selikli qişanın, dərinin və dərialtı toxumaların bədxassəli şişləri	25
tüklü (pilonidal) sisti və ya sistemləri, cərrahi müdaxilə	25
xayanın və ya süd vəzinin xoşxassəli yenitörəmələri	20
sekresiya vəzifələri	
qanqli	5
yuxarıda göstərilənlər istisna edilməklə bir və ya bir neçə xoşxassəli yenitörəmələr	10
VENALAR	
damarların varikoz genişlənməsi — bütün damarlarda prosedurların bütöv kompleksi	
cərrahi müdaxilə və ya inyeksiya üsulu ilə müalicə:	
• bir ayağın	20
• iki ayağın	30

Sığorta təminatının sığorta müqaviləsində müəyyən edilən ümumi məbləği

Bir müqavilə ilə bir neçə şəxsin sığorta edildiyi halda Sığorta təminatının sığorta müqaviləsində müəyyən edilən ümumi məbləği, əgər bir bədbəxt hadisə nəticəsində iki və ya daha artıq Sığorta edilən şəxs zədələnsə, bədbəxt hadisə nəticəsində ölümə və ya iş qabiliyyətinin itirilməsinə görə bütün Sığorta edilən şəxslərə ödənilən ödənişlər və kompensasiyalar üzrə Şirkətin məsuliyyətini bütövlükdə məhdudlaşdıracaqdır.

Əgər ödəniş haqqında ərizələrdə göstərilmiş məbləğ sığorta təminatının ümumi məbləğindən yüksək olarsa, Şirkət hər bir Sığorta edilən şəxsə mütənasib şəkildə azaldılmış məbləği elə ödəyir ki, verilən ödənişlərin ümumi məbləği Müqavilədə göstərilmiş sığorta təminatının ümumi məbləginə bərabər olsun.