

Azərbaycan Respublikası

Maliyyə Nazirliyinin Kollegiyasının

"27" mart 2014-cü il tarixli

Q-08 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

18 nömrəli əlavə

Aktuari şəhadətnaməsinin forması və doldurulması Qaydası

1. Ümumi müddəalar

1.1. Aktuari şəhadətnaməsinin forması və doldurulması Qaydası (bundan sonra "Qayda") "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda dəyişikliklər edilməsi barədə" Azərbaycan Respublikasının 2013-cü il 29 oktyabr tarixli 806-IVQD nömrəli Qanununun tətbiqi və "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının 2007-ci il 25 dekabr tarixli 519-IIIQ nömrəli Qanununun tətbiq edilməsi barədə" Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2008-ci il 13 mart tarixli 735 nömrəli Fərmanında dəyişiklik edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2013-cü il 16 dekabr tarixli 49 nömrəli Fərmanının 4.1.7-ci bəndinin icrasını təmin etmək məqsədilə "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunun 81–3.6-cı maddəsinə uyğun olaraq hazırlanmışdır və aktuari şəhadətnaməsinin formasını, onun sığorta nəzarəti orqanının vəzifəli şəxsi tərəfindən doldurulması qaydasını tənzimləyir.

1.2. Aktuari şəhadətnaməsi aktuari fəaliyyətinin həyata keçirilməsinə səlahiyyəti təsdiq edən sənəddir.

1.3. Aktuari fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün sığorta nəzarəti orqanında attestasiyadan keçmiş və aktuari şəhadətnaməsi verilməsi üçün dövlət rüsumunu ödəmiş şəxslərə attestasiyanın keçirildiyi tarixdən 10 iş günü ərzində sığorta nəzarəti orqanı tərəfindən aktuari şəhadətnaməsi verilir.

2. Aktuari şəhadətnaməsinin forması

2.1. Aktuari şəhadətnaməsi bu Qaydaya Əlavədə müəyyən edilmiş formada tərtib edilir.

2.2. Aktuari şəhadətnaməsinin formasında aşağıdakılar əks olunmalıdır:

2.2.1. bu Qaydaya Əlavə olması barədə qeyd;

2.2.2. Azərbaycan Respublikasının dövlət gerbinin təsviri;

2.2.3. "Aktuari şəhadətnaməsi" sözləri;

2.2.4. Şəhadətnamənin nömrəsi və verildiyi tarix üçün qeyd yeri;

2.2.5. Şəhadətnaməni verən orqanın adının qeyd olunması üçün sətirlər;

2.2.6. Şəhadətnamə ilə aktuari fəaliyyəti göstərmək səlahiyyəti təsdiq edilən şəxsin adının, atasının adının və soyadının qeyd olunması üçün sətir;

2.2.7. Şəhadətnamə ilə səlahiyyət verilən fəaliyyət növünü ifadə edən "aktuari fəaliyyəti" sözləri;

2.2.8. Şəhadətnamənin son qüvvədə olduğu tarixin qeyd olunması üçün yer;

2.2.9. Şəhadətnaməni imzalayan şəxsin vəzifəsinin, adının, soyadının və imzasının qeyd olunması üçün sətir;

2.2.10. Şəhadətnamə verən orqanın möhür yeri “M.Y.” baş hərfləri ilə qeyd olunur.

3. Aktuari şəhadətnaməsinin doldurulması

3.1. Aktuari şəhadətnaməsi sığorta nəzarəti orqanının əməkdaşı tərəfindən kompüter proqramları vasitəsilə elektron qaydada və ya diyircəkli qələmlə əl yazısı ilə doldurulur.

3.2. Aktuari şəhadətnaməsi aşağıdakı qaydada doldurulur:

3.2.1. Şəhadətnamə formasının “№” yerində aktuari şəhadətnamələrinin tarixlərinin xronoloji ardıcılıqlarına uyğun olaraq sıralama əsasında təyin edilən miqdar sayı ərəb rəqəmləri ilə yazılır;

3.2.2. Şəhadətnamənin verilmə tarixi kimi gün, ay, il ardıcılığı nəzərə alınmaqla doldurulmuş şəhadətnamə formasının sığorta nəzarəti orqanının vəzifəli şəxsi tərəfindən imzalandığı tarix qeyd edilir;

3.2.3. Şəhadətnaməni verən orqanın adı “Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyinin Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidməti” kimi yazılır;

3.2.4. Şəhadətnamə ilə aktuari fəaliyyəti göstərmək səlahiyyəti təsdiq edilən şəxsin adı və atasının adı ismin adlıq halında, soyadı isə yiyəlik halında yazılır.

3.2.5. Şəhadətnamənin verilmə tarixindən sonrakı 5 ilin tamamlandığı son tarix şəhadətnamənin son qüvvədə olma tarixi kimi yazılır;

3.2.6. Şəhadətnaməni imzalayan şəxsə aid sətirdə Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyinin Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidmətinin rəhbərinə, o olmadıqda isə onun müavininə aid məlumatlar yazılmaqla şəhadətnamə imzalanır;

3.2.7. Şəhadətnamə "M.Y." baş hərflərinin üzərində Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyinin Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidmətinin möhürü ilə təsdiqlənir.

3.3. Hər bir təsdiqlənmiş aktuari şəhadətnaməsindəki doldurulan bütün məlumatlar sığorta nəzarəti orqanı tərəfindən aparılan aktuarilərin reyestrində qeyd olunur.

“Aktuari şəhadətnaməsinin forması və doldurulması Qaydası”na Əlavə



AKTUARI ŞƏHADƏTNAMƏSİ

№ _____

Şəhadətnamənin verilmə tarixi: _____ 20____ il

Şəhadətnaməni verən orqanın adı: _____

Bu şəhadətnamə _____ **aktuari fəaliyyəti**
göstərmək səlahiyyətini təsdiq edir.

Şəhadətnamənin son qüvvədə olma tarixi: _____ 20____ il

Şəhadətnaməni imzalayan şəxsin vəzifəsi:

imza

imzalayan
şəxsin adı və soyadı:

Şəhadətnaməni

M.Y.