

*8.Azərbaycan Respublikası
Maliyyə Nazirliyinin
Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidmətinin
rəisi*

*“İPƏK YOLU SİĞORTA”
Açıq Səhmdar Cəmiyyətinin
İdarə Heyətinin Sədri*

_____ *N.C.Xəlilov*

_____ *N.C.İmanov*

«___» _____ *2011-ci il*

«___» _____ *2011-ci il*

KÖNÜLLÜ TİBBİ SİĞORTA QAYDALARI

KÖNÜLLÜ TİBBİ SİĞORTA QAYDALARI

Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə və hazırki könüllü tibb sığorta qaydalarına əsasən (bundan sonra mətdə Qaydalar adlandırılacaq) “İPƏK YOLU SİĞORTA” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti (bundan sonra mətdə “Sığortaçı” adlandırılacaq) hüquqi və fiziki şəxslərlə (bundan sonra mətdə “Sığortalı” adlandırılacaq) könüllü tibb sığorta müqaviləsi (bundan sonra mətdə “müqavilə” adlandırılacaq) bağlayır.

Hazırki Qaydalar üzrə sığorta növü sığorta obyektinə görə şəxsi sığortaya aid olan tibbi sığorta sinfinə daxildir.

Hazırki Qaydalara müvafiq olaraq sığorta predmeti – xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlanan, fəaliyyət qabiliyyətli olan və adı sığorta müqaviləsində göstərilən 65 yaşı tamam olmayan (sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa) şəxsin sağlamlığıdır.

Hazırki Qaydalar sığorta müqavilələsinin bağlanması, icra və xitam edilməsi şərtlərini müəyyən edir, sığorta müddətində və sığorta hadisəsi baş verən zaman tərəflərin münasibətlərini tənzimləyir.

Bu qaydalar, sığorta şahadətnaməsi, Sığortalı tərəfindən doldurulmuş ərizə forması və müvafiq əlavələr bütövlükdə bir müqavilə hesab edilir.

Ərizə forması müqavilənin əsası sayılır və sığorta təminatı Ərizə formasında Sığortalı tərəfindən göstərilmiş məlumat və ərizə formasında qeyd olunmuş Sığortalının bəyannaməsi əsasında verilir.

A. ÜMUMİ MÜDDƏALAR

1. QAYDALARDA İSTİFADƏ OLUNAN ƏSAS ANLAYIŞLAR

Bu Qaydalarda aşağıda göstərilən anlayışlar hər hansı bir yerdə istifadə olunmasından asılı olmayaraq eyni mənə daşıyırlar:

- 1.1 **Sığortaçı** - Azərbaycan Respublikasında sığorta fəaliyyətinə nəzarəti həyata keçirən müvafiq icra hakimiyyəti orqanından xüsusi razılıq almış “İPƏK YOLU SİĞORTA” Açıq Səhmdar Cəmiyyətidir.
- 1.2 **Sığortalı** - Sığortaçı ilə sığorta müqaviləsini bağlamış, təşkilati-hüquqi formasından asılı olmayaraq hüquqi şəxslər və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxslərdir.
- 1.3 **Sığorta olunan** – hazırki Qaydalara müvafiq olaraq, xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlanan və əmlak mənafeləri sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta obyektinə olan fəaliyyət qabiliyyətli və adı sığorta müqaviləsində göstərilən 65 yaşı tamam olmayan (sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa) şəxs; uşaqlar, sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, anadan olan gündən sığortalana bilərlər;
- 1.4 **Himayədə olan şəxslər** - Sığorta olunanın arvadı (əri),boşanmış şəxslər istisna olmaqla, 18 yaşdan yuxarı olmayan (əyani təhsil aldıqda 23 yaşadək) uşaqları (ögey və övladlığa götürülənlər daxil olmaqla).
- 1.5 **Sığorta riski** – ehtimal olunan və onun baş verməsinə qarşı sığorta aparılan hadisədir;
- 1.6 **Sığorta məbləği** – sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta obyektinin sığortalandığı, Sığortaçının öhdəliklərinin son (maksimal) həddi olan və əsasında sığorta haqqı hesablanan məbləğdir;
- 1.7 **Sığorta haqqı** – sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq şərtləşdirilmiş qayda və vaxt ərzində Sığortalı tərəfindən sığorta təminatının verilməsi üçün Sığortaçıya ödənilən məbləğdir;
- 1.8 **Sığorta hadisəsi** – sığorta təminatı qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığorta olunanın sağlamlığın pozulması ilə bağlı tibbi müəssisəyə müraciət etməsi;
- 1.9 **Azadolma məbləği** – sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş və Sığortaçı tərəfindən təmin olunmayan dəymiş zərərin bir qismidir;
- 1.10 **Tibbi xidmətlər** - xəstəliyin profilaktikasına, diaqnostikasına, müayinə və müalicəsinə yönəldilən və müvafiq qiyməti olan tədbirlər kompleksi;
- 1.11 **Bədbəxt hadisə**- Sığorta olunanın iradəsindən asılı olmayan, gözlənilməyən, qəfləti hadisənin baş verməsi nəticəsində Sığorta olunanana bədən xəsarətin yetirilməsi və sağlamlığın pozulması;
- 1.12 **Xəstəlik** – qəflətən baş vermiş sağlamlığın və bədən funksiyaların pozulması nəticəsində sığorta olunanın həyatı və sağlamlığı təhlükə altına düşdükdə və fəsadları aradan qaldırmaq üçün təxirəsalınmaz tibbi yardıma ehtiyac olduqda.
- 1.13 **Tibb müəssisəsi**- sığortaçı ilə bağlanmış müqaviləyə əsasən Sığorta olunan şəxsə tibbi yardım və müqavilədə nəzərdə tutulmuş digər xidmətlər göstərən və göstərdiyi xidmətlərə görə Sığortaçıdan haqq

alan müvafiq xüsusi icazəsi olan hüquqi şəxslər, o cümlədən müalicə-profilaktik və elmi təhqiqat müəssisələri;

- 1.14 **Sığorta olunanın ailə üzvü** - Sığorta olunanın əri (arvadı), yetkinlik yaşına çatmayan subay uşaqları (on səkkiz yaşından yuxarı əyani təhsil forması üzrə təhsil müəssisələrində təhsili alan uşaqları -təhsili bitirənədək lakin ən çoxu 23 yaşınadək).
- 1.15 Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı könüllü tibbi sığorta proqramları hazırlaya bilər.

2. SİĞORTA SUBYEKTLƏRİ

- 2.1 Sığorta subyektlərinə Sığortaçı, Sığortalı və Sığorta olunan aiddir.
- 2.2 Sığortaçı könüllü tibbi sığorta xidmətlərini lisenziya əsasında göstərir. Sığortaçı sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta məbləği müqabilində və sığortalı tərəfindən seçilən könüllü tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq Sığorta olunan tibbi xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir.

Sığortalı üçüncü şəxslərin xeyrinə sığorta müqaviləsini bağlayan yerli və xarici hüquqi şəxslər, öz xeyrinə və ya üçüncü şəxslərin xeyrinə sığorta müqaviləsini bağlayan fəaliyyətqabiliyyətli Azərbaycan vətəndaşları, əcnəbilər və vətəndaşlığı olmayan şəxslər ola bilər.

Sığorta müqaviləsində göstərilən Sığorta olunan Sığortalı tərəfindən Sığorta olunanın və Sığortaçının razılığı ilə dəyişdirilə bilər.

Yetkinlik yaşına çatmayan uşaqların sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan hüquq və vəzifələri (sığorta müqaviləsində göstərilən xidmətlərin alınması istisna olmaqla) qüvvədə olan qanunvericiliyə əsasən qanuni nümayəndələri tərəfindən həyata keçirilir.

Sığorta müqaviləsi I və II qrup əlil olan, QIÇS infeksiyasının daşıyıcısı olan, onkoloji, ürək-damar və ruhi xəstəliyi olan şəxslərlə bağlanmışdır. Qeyd olunan risk amilləri barədə Sığortaçıya təhrif olunmuş və ya yanlış məlumat təqdim olunaraq aldatma yolu ilə bağlanmış sığorta müqaviləsinin ləğv olunması tələbinin Sığortaçı tərəfindən irəli sürülməsi və mülki qanunvericiliklə nəzərdə tutulan müvafiq nəticələrin tətbiq edilməsi üçün əsas hesab olunur.

B. SİĞORTA TƏMİNATI VƏ İSTİSNALAR

3. SİĞORTA OBYEKTİ

- 3.1 Könüllü tibbi sığorta obyektini Sığorta olunanın ona göstərilən tibbi xidmətlərin xərcləri ilə bağlı olan əmlak mənafevləridir.

4. SİĞORTA HADİSƏSİ

- 4.1 Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi, kəskin xəstəliklər, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi, zəhərlənmə və digər bədbəxt hadisələr ilə əlaqədar müqavilədə nəzərdə tutulan tibbi müəssisələrə müqavilədə göstərilən tibbi xidmətlərin çərçivəsində məsləhət, müayinə, müalicə və digər tibbi yardımın alınması məqsədi ilə müraciət etməsi sığorta hadisəsi hesab olunur. Həmin müraciət sığorta müqaviləsi qüvvədə olan müddətdə baş verdiyi halda etibarlıdır.

5. SİĞORTA TƏMİNATI

- 5.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan Sığortaçının Xidmət Mərkəzi ilə əlaqə saxlayır və sığortaçının müəyyən etdiyi tibbi müəssisəsinə müraciət edir.
- 5.2 Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı Tibb müəssisəsinə aşağıdakı xərcləri ödəyir:

5.2.1 Tibbi xərclər, yəni:

- a. diaqnostik müayinələrin, təcili vaksinasiyaların və təcili tibbi təxliyənin həyata keçirilməsi xərcləri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sargı materiallarına və travma nəticəsində istifadə olunan fiksasiya vasitələrinə çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla **təcili tibbi yardım** xərcləri
- b. Əməliyyatların, diaqnostik müayinələrin həyata keçirilməsi xərcləri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sargı materiallarına və travma nəticəsində istifadə olunan fiksasiya vasitələrinə çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla **stasionarda qalma** və müalicə olunma (standart tipli palatada) xərcləri;

- c. Həkim xidmətləri, diaqnostik müayinələr, sargı materialları və travma nəticəsində istifadə olunan fiksasiya vasitələrinə çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla **ambulator müalicə** xərcləri.

5.2.2 Tibbi təxliyə xərcləri, yəni:

Hadisə yerindən 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;

- 5.3 Sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutula bilər.

6. SİĞORTA MƏBLƏĞİ. SİĞORTA HAQQI VƏ ONUN ÖDƏMƏ QAYDASI.

- 6.1 Sığorta məbləği Sığortalı və Sığortaçı arasında qarşılıqlı razılaşma yolu ilə müəyyən edilir.
 - 6.1.1 Sığorta Şəhadətnaməsində göstərilən sığorta məbləği Sığortaçının bir hadisə və sığorta müddəti ərzində baş vermiş bütün hadisələr üzrə məsuliyyətinin maksimal həddidir
 - 6.1.2 Sığorta hadisəsi baş verdikdə və/ və ya sığorta təminatı qüvvədə olan müddətdə bütün hadisələr üzrə ödənilən sığorta ödənişləri sığorta məbləğindən və Sığortaçının məsuliyyəti hər bir Sığorta Təminatı növü üzrə Ödənişlər Cədvəlində göstərilən sığorta məbləğindən artıq ola bilməz.
 - 6.1.3 Sığortaçı Sığortalı ilə razılığa əsasən bütün Sığorta olunanlar üçün eyni sığorta proqramı və sığorta haqqı və ya hər Sığorta olunan üçün individual sığorta haqqı müəyyən edə bilər.
- 6.2 Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən təqdim edilmiş məlumat əsasında Sığortaçı tərəfindən hesablanır və Sığorta Şəhadətnaməsində və ya sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş Əlavələrdə göstərilir.
- 6.3 Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən Sığortaçının təqdim etdiyi hesab və ya sığorta haqqının məbləği və ödənilmə qaydası barədə məlumatı özündə əks edən digər sənəd alındıqdan sonra ödənilir. Sığorta haqqı birdəfəlik və ya, tərəflərin razılaşmasına əsasən, hissə-hissə, sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş Əlavədə qeyd olunan ödənişlər cədvəlinə müvafiq olaraq ödənilə bilər.
- 6.4 Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, nağdsız haqq-hesab zamanı sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən tam məbləğdə, sığorta haqqı hissə-hissə ödənilirsə sığorta haqqının birinci ödənişi Sığortaçının təqdim etdiyi hesabın şərtlərinə müvafiq olaraq Sığortaçının bank hesabına köçürülməsi yolu ilə ödənilir.
- 6.5 Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, nağd haqq-hesab zamanı sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən tam məbləğdə, sığorta haqqı hissə-hissə ödənilirsə sığorta haqqının birinci ödənişi Sığortaçının təqdim etdiyi qəbzın şərtlərinə müvafiq olaraq Sığortaçının kassasına və ya nümayəndəsinə verilməsi yolu ilə ödənilir.
- 6.6. Sığorta haqqının ödənilməsi günü aşağıdakılar hesab olunur:
 - 9.6.2 nağdsız haqq-hesab zamanı – pul vəsaitlərinin Sığortaçının hesabına daxil olması günü;
 - 9.6.3 nağd haqq-hesab zamanı – pul vəsaitlərinin Sığortaçının kassasına və ya nümayəndəsinə verilməsi günü.
- 6.7 Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir. Sığorta haqqı və ya onun birinci hissəsi Sığortaçı tərəfindən təqdim olunmuş hesabda və ya sığorta haqqının məbləği və ödənilmə qaydası barədə məlumatı özündə əks edən digər sənəddə göstərilmiş müddət ərzində ödənilmədikdə, Sığortaçı Sığortalı üçün yazılı sürətdə 15 günlük əlavə ödəmə müddətini təyin etmək bu müddət bitəndən sonra sığorta haqqı ödənilmədikdə sığorta müqaviləsindən imtina etmək hüququna malikdir. Əgər sığorta hadisəsinin baş verməsi günü sığorta haqqı və ya onun birinci hissəsi müqavilənin şərtlərinə uyğun hələ də ödənilməyibsə, Sığortaçı öz öhdəliklərindən azad edilir.
- 6.8. Hissə-hissə ödənilən sığorta haqqının növbəti ödənişi ödənilmədiyi, vaxtından gec və ya az məbləğdə ödənilmədiyi halda, Sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə öhdəlikləri sığorta haqqının ödənilməli gündən sonrakı növbəti 15 təqvim günü ərzində qüvvədə qalır və sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi zamanı sığorta haqqının gecikdirilmiş (natamam həcmdə ödənilmiş) hissəsi Sığortaçı tərəfindən ödənişdən tutula bilər. Əgər həmin borc müqavilə ilə sığorta haqqının ödənilməsi günü kimi şərtləşdirilmiş gündən sonra 15 təqvim günü ərzində ödənilməyibsə Sığortaçı sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta hadisələri üzrə məsuliyyət daşımır.
Sığortaçının məsuliyyəti borcun, yəni gecikdirilmiş (natamam həcmdə ödənilmiş) ödənişin, ödənilmədiyi gün gündüz saat 12:00-dan bərpa olunur və Sığortaçının məsuliyyəti bərpa olunduqdan sonra baş vermiş, sığorta müqaviləsində şərtləşdirilmiş sığorta hadisələrini əhatə edir.
- 6.9 Sığortalının sığorta haqqını ödəməməsi səbəbindən Sığortaçı tərəfindən sığorta müqaviləsinin ləğv edilməsi, Sığortalını Sığortaçıya, onun öz öhdəliklərini yerinə yetirdiyi müddət üzrə, sığorta haqqının ödənilməli olan hissəsini ödəməsindən azad etmir.

- 6.10 Sığorta müqaviləsi qüvvədə olan zaman sığorta olunan 2 və ya 3 qrup əlilik aldıqda Sığortaçı sığorta müqaviləsinin müddətini azalda və ya sığorta haqqını çoxalda bilər. Qeyd edilən dəyişiklər müqaviləyə Əlavə formasında rəsmiləşdirilir. Sığortalı qeyd edilən Əlavəni imzalamaqdan imtina etdikdə Sığortaçı birtərəfli qaydada müqaviləni ləğv edə bilər.
- 6.11 Sığortaçı sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu zaman Sığortalı ilə razılaşdırıldıqda sığorta haqqını artırır, konkret Sığorta olunan üçün sığorta proqramını əlavə sığorta haqqı ödənilməklə dəyişdirir və ya genişləndirir. Bu dəyişiklər müqaviləyə Əlavə bağlamaqla rəsmiləşdirilir.

7. ŞƏRTSİZ AZADOLMA MƏBLƏĞİ

- 7.1 Şərtsiz azadolma məbləği sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən Sığorta olunanın xərclərinin bir hissəsidir.
- 7.2 Tibbi xərclərə dair hər bir sığorta hadisəsi üzrə azadolma məbləği Sığorta Şahədətnaməsində müvafiq bəndə əsasən tətbiiq edilir.
- 7.3 Bir neçə sığorta hadisəsinin baş verməsi halında azadolmanın məbləği hər sığorta ödənişindən tutulur.
- 7.4 Hazırkı Qaydalar ilə nəzərdə tutulan digər xərclərə də dair, sığorta müqaviləsində və ya sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş müvafiq Əlavədə göstərilməsi şərti ilə, azadolma məbləği tətbiiq oluna bilər.

8. İSTİSNALAR

8.1. Aşağıda göstərilən hallar və ya bu halların nəticəsi olaraq meydana gələn xəstəlik, fəsadlaşma və digər vəziyyətlər sığorta hadisəsi hesab edilmir və onlarla əlaqədar sığorta olunan göstərilən tibbi yardım və digər xidmətlərlə bağlı xərclər sığorta təminatına daxil edilmir:

- 8.1.1 Xəsarət aldığı zaman alkoqol, toksik (zəhərli), psixotrop maddələrdən və ya narkotik vasitələrdən sərxoş vəziyyət;
- 8.1.2 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;
- 8.1.3 Peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sənişin qisminə uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçuş;
- 8.1.4 Sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerlərdə, superyüngül uçuş aparatlarında uçuşması və həmçinin paraşütlə tullanması;
- 8.1.5 Sığorta olunan tərəfindən özünü öldürməyə cəhd etmə, istisna Sığorta olunan özünü öldürmə həddinə üçüncü şəxslərin qanunsuz hərəkətləri nəticəsində çatdırılma;
- 8.1.6 Sığorta olunanın bilərəkdən özünə cismani zərər yetirməsi və sığorta hadisəsinin baş verməsinə səbəb olan hərəkətlərin qəsdən və ya kobud ehtiyatsızlığından törədilməsi;
- 8.1.7 Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq olunmasına dair xərclər və təyin olunmuş dərmanlar daxil olmaqla, hər hansı bir özünü müalicə.
- 8.1.8 Mühəribə (elan edilib-edilməməsindən asılı olmayaraq), vətəndaş mühəribəsi, istila, üsyan, qiyam, tətillər, çevriliş, inqilab, işğal, düşmənçilik aktları, hərbi əməliyyatlar, silahlı yolla hakimiyyətin qəsb edilməsi, ictimai iğtişaşlar, kütləvi həyəcanlar, terror aktları və sadalananların nəticələri;
- 8.1.9 Sığorta olunanın hər cür silahlı qüvvələrdə və hərbi qruplaşmalarda qulluq etməsi;
- 8.1.10 Nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmalar;
- 8.1.11 Zəlzələ, sel, daşqın, su basması və digər təbii fəlakətlər;
- 8.1.12 Epidemiyə;
- 8.1.13 Sığorta olunan tərəfindən sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsində olan, qanuna zidd hərəkətlərin törədilməsi;
- 8.1.14 Əmək vəzifələrini yerinə yetirərək (müddətli iş görərək) Sığorta olunanın təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət etməməsi.
- 8.1.15 Sığorta olunanın azadlıqdan məhrumolma yerlərində və hərbi qulluqda olması;
- 8.1.16 İnsan immun çatışmazlığı virusuna və /və ya Qazanılmış İmmun çatışmazlığı Sindromuna yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəliklər;
- 8.1.17 Vərəm, sarkoidoz, mukovissidoz;

8.2 Sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa və Sığorta Şahədətnaməsində göstərilməyibsə, aşağıda göstərilən xidmətlərlə bağlı xərclər sığorta təminatına daxil edilmir:

- 8.2.1 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;
- 8.2.2 Sığorta olunanın həyatına bilavasitə təhlükə yaradan vəziyyətlərdə həyata keçirilən təxirəsalınmaz tədbirlər istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərin müalicəsi;
- 8.2.3 Sığorta olunanın sığorta hadisəsi ilə əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişlərinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina etməsi nəticələri;
- 8.2.4 Səbəbsiz eyni sığorta hadisəsi ilə bağlı iki və ikidən artıq mütəxəssislərin müayinəsi yaxud eyni diaqnostik tədbirlər;
- 8.2.5 Sığortalanma dövründən əvvəl aparılmış hər hansı bir kosmetoloji müalicənin, plastik cərrahi əməliyyatın nəticələrinin müalicəsi və eyni səbəbdən təkrar kosmetik-plastik əməliyyatlar; sığorta dövrü daxilində baş vermiş hər hansı xəstəlik və ya travmaların zamanı aparılmasına ehtiyac yaranan kosmetoloji-plastik əməliyyatlar istisna olmaqla;
- 8.2.6 Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmayan tibb müəssisələrində müayinə və müalicə;
- 8.2.7 Müvafiq lisenziyası olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyəti həyata keçirmək üçün hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən xidmətlərlə əlaqədar xərclər;
- 8.2.8 Müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər. Fasiləsiz olaraq 45 gün xəstəxanada olma müddətindən artıq aparılmış müalicə;
- 8.2.9 Evdə qulluq;
- 8.2.10 Əlavə rahatlıq, yəni: «lüks» tipli palatada yerləşdirmə; televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici və digər məişət texnikası ilə təmin edilmə; xəstəyə qulluq məqsədi ilə qohumların xəstəxanada yerləşdirilməsi; bərbər, kosmetoloq, tərcüməçi və sair bu kimi xidmətlər;
- 8.2.11 İstirahət mərkəzlərində, sanatoriyalarda, pansionatlarda, istirahət evlərində və digər bu kimi müəssisələrdə müalicə;
- 8.2.12 Sığorta olunanın müalicə alması məqsədi ilə təşkil olunmuş ölkə xaricinə səfər;
- 8.2.13 Təcili tibbi təxliyə istisna olmaqla, müalicə almaq məqsədi ilə əmələ gələn nəqliyyat;
- 8.2.14 Sığorta müddətinin son 14 günü ərzində planlı cərrahi əməliyyatların keçirilməsi;
- 8.2.15 Sığortanın başlanmasından əvvəl Sığorta olunan tərəfindən alınan müalicə ilə bağlı Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ya ölümü ilə bağlı yaranan xərclər;
- 8.2.16 Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı və həmçinin hər cür professional idman növü ilə məşğul olması ilə bağlı yaranan xərclər;
- 8.2.17 Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri ilə məşğul olması (o cümlədən, avtomobil nəqliyyatının peşəkar sürücüsü, inşaatçı, elektromontajçı qismində və ya dağ mədənlərində işləməsi);
- 8.2.18 Peşə xəstəliklərinin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.19 Anadangəlmə patologiyaların (anadangəlmə travmalar, daxili orqanların anadangəlmə qüsurları, anadangəlmə defektlər və s.) və irsi xəstəliklərin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.20 Psixonevroloji xəstəliklər, nevrasteniya, ipoxondriya, nevroz, dağınıq skleroz, sinir sisteminin demiyelinizasiyaedici xəstəliklərin, epilepsiya və hazırkı bənddə göstərilən xəstəliklər nəticəsində əmələ gələn somatik xəstəliklər və xəsarətlərin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.21 Xroniki venoz və arterial çatışmamazlığın müayinə və müalicəsi;
- 8.2.22 Şəkərli diabet və bütün növ hepatitlərin və virusdaşımının (Hepatit A istisna olmaqla) müayinə və müalicəsi;
- 8.2.23 Xroniki böyrək və qaraciyər çatışmamazlığının müayinə və müalicəsi;
- 8.2.24 Birləşdirici toxumaların sistem xəstəliklərinin, kəskinləşmə istisna olmaqla, müayinə və müalicəsi;
- 8.2.25 Bədxassəli onkoloji xəstəliklərin, qanın onkoloji xəstəliklərinin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.26 Əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəliklər qrupuna aid olan xəstəliklərin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.27 Dermatoloji xəstəliklərin (papilloma, ziyil, sızanaqlar, alopesiya, seboreya, psoriaz), həmçinin kosmetoloji defektlərin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.28 Ağız boşluğu xəstəliklərinin və dişlərin müayinə və müalicəsi, həmçinin ortodontiya, paradontit və paradontozun müayinə və müalicəsi, ştiftin qoyulması, diş ərpini və daşın təmizlənməsi, dişlərin ftorlakla örtülməsi;
- 8.2.29 Aorto-koronar şuntlama, ürək qüsurlarının cərrahi yol ilə müalicəsi, kardiostentlərin qoyulması, ürək və damarların kontrast metodları ilə müayinəsi;
- 8.2.30 Həyata təhlükə yaradan vəziyyət və bədbəxt hadisə nəticəsində yaranan hal istisna olmaqla, septoplastika, bədbəxt hadisə haqqında məlumat dərhal Sığorta olunan tərəfindən yazılı surətdə təqdim olmaq şərti ilə;

- 8.2.31 Eşitmənin və görmənin operativ və konservativ müalicəsi və xüsusi cihazlar vasitəsi ilə korreksiyası, bununla əlaqədar və peşə yararlığının müəyyən olunması üçün aparılan müayinələr, miopiya, presbiopiya, qipermetropiya, ametropiya və astigmatizm kimi gözün refraksiya anomaliyalarının lazer metod ilə daxil olmaqla konservativ və cərrahi müalicəsi, sığorta dövrü daxilində baş vermiş bədbəxt hadisələr nəticəsində eşitmənin və görmənin pozulması istisna olmaqla;
- 8.2.32 Ailə planlanması, süni mayalanma və sterilizasiya, həmçinin sterilizasiyadan sonra reproduktiv funksiyanın reabilitasiyası, sonsuzluq, impotensiya, kontrasepsiya və onların istənilən nəticələri səbəbi ilə aparılan istənilən müayinə və müalicə;
- 8.2.33 Cinsin dəyişdirilməsi ilə birbaşa və ya dolaylı yolla bağlı olan istənilən müalicə;
- 8.2.34 Tibbi yardımın həyati amillərlə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, hamiləlik müddətində məsləhətlər və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayaraq hamiləlik nəticəndə əmələ gələn xəstəliklər və mövcud xəstəliklərin kəskinləşməsi, hamiləliyin kəskinləşməsi ilə əlaqədar məsləhətlər, müayinələr və müalicəsi və həmçinin doğuş və uşağa doğuşdan sonrakı qayğı, həmçinin sığorta müqaviləsindən əvvəl başlayan hamiləlik;
- 8.2.35 Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olan hallar istisna olmaqla, abortlar;
- 8.2.36 Doğuş zamanı həkimin gecə, bayram və tətil günləri çağırışı ilə əlaqədar əlavə xərclər; rezus konflikt ilə əlaqədar müayinə və müalicə. İmmunoglobulin inyeksiyanın doğuşdan sonra təyinatı;
- 8.2.37 Klimakterik vəziyyət, menstrual siklin pozulması ilə əlaqədar 6 aydan artıq müayinə və müalicə;
- 8.2.38 Ekstrakorporal müalicə metodları (plazmaferez, hemosorbsiya, hemodializ, ozonoterapiya, lazerterapiya, qanın ultrabənövşəyi şüalanması)
- 8.2.39 Hər növ protezlər, həmçinin endoprotezlər və diş protezləri daxil olmaqla;
- 8.2.40 Orqan və toxumaların transplantasiyası;
- 8.2.41 Alternativ müalicə və reabilitasiya metodları qeyriənənəvi müalicə və diaqnostika metodları, qomeopatiya, fitoterapiya, oksiqenterapiya, qirudoterapiya, elektro-termo-akupunktura; trixoloqun, kosmetoloqun, qenetikin, loqopedin müayinəsi;
- 8.2.42 On prosedurdan artıq olan bərpəedici müalicə, müalicəvi idman, manual terapiya, iynəbatırma və fizioterapiya;
- 8.2.43 Profilaktik tədbirlər və ümumi tibbi baxışlar;
- 8.2.44 Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalanmayan dərmanlar, bioloji aktiv əlavələr, homeopatik preparatlar, immunostimulyatorlar, şampunlar, diş pastaları, kosmetik vasitələr və s. eksperimental və \ və ya təsdiq olunmayan vasitələr;
- 8.2.45 Xidmətlər proqramı ilə nəzərdə tutulmayan tibbi və ya başqa xidmətlər.

8.3. Bu bənddə göstərilən bəzi istisnalara, Sığortaçı və Sığortalı arasında əldə edilmiş xüsusi razılığa əsasən və Sığorta Şəhadətnaməsində göstərilməsi şərti ilə, tarif dərəcəsinə müvafiq əmsalların tətbiq olunması yolu ilə, müqavilənin şərtlərinə uyğun olaraq təminat verilə bilər.

C. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ

9. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ

- 9.1 Sığorta müqaviləsi Sığortaçı ilə Sığortalı arasında yazılı formada bağlanan, Sığortalının ödədiyi razılaşdırılmış sığorta haqqı müqabilində sığorta hadisəsi baş verdikdə, sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta məbləğindən çox olmamaq şərti ilə, sığorta ödənişinin Sığortaçı tərəfindən ödənilməsinə nəzərdə tutan sənəddir.
- 9.2 Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün Sığortalı müəyyən olunmuş formada yazılı ərizəni Sığortaçıya təqdim edir.
- 9.3 Sığorta müqaviləsi yazılı şəkildə tərtib edilir və bir sənədin tərtib olunması və ya Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya onun ərizəsi əsasında Sığortaçı tərəfindən imzalanmış Sığorta Şəhadətnaməsinin (hazırkı Qaydalar əlavə olunmaqla) təqdim olunması yolu ilə bağlana bilər.
- 9.4 Sığorta müqaviləsi (Sığorta Şəhadətnaməsi) Sığortalı tərəfindən itirilərsə, Sığortalının yazılı ərizəsinə əsasən Sığortaçı müqavilənin yeni nüsxəsini (dublikatını) ona təqdim edə bilər. Sığorta müqaviləsinin yeni nüsxəsinin (dublikatının) verilməsindən sonra itirilmiş sığorta müqaviləsi etibarsız hesab olunur.
- 9.5 Sığorta müqaviləsi ilə digəri nəzərdə tutulmayıbsa müqavilə sığorta haqqının və ya onun birinci ödənişinin ödənilməsi anından qüvvəyə minir.

- 9.6 Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır.
9.7 Zəruri olan hallarda Sığorta olunana eyniləşdirmə kartı verilir.

10. SİĞORTA TƏMİNATININ MÜDDƏTİ VƏ ƏHATƏ ƏRAZİSİ

- 10.1 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 Respublikasında olduğu müddəti əhatə edir.

11. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ XİTAM VERİLMƏSİ

- 11.1 Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:
- 11.1.1 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti bitdikdə- sığorta müqaviləsində (və ya eyniləşdirmə kartında) göstərilən qüvvədən düşmə tarixində saat 24.00-da;
 - 11.1.2 Sığortaçı Sığortalı qarşısında öz öhdəliklərini tamamilə yerinə yetirdikdə;
 - 11.1.3 Sığortalı sığorta haqqını sığorta müqaviləsində müəyyən edilən qaydada ödəmədikdə;
 - 11.1.4 Qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada Sığortalı - hüquqi şəxs ləğv edildikdə və ya fiziki şəxs vəfat etdikdə;
 - 11.1.5 Hüquqi şəxs olan Sığortalının hüquq qabiliyyətinə xitam verildikdə və ya fiziki şəxs olan Sığortalının fəaliyyət qabiliyyəti məhdudlaşdırıldıqda (hüquq qabiliyyətinə xitam verilməsi və ya fəaliyyət qabiliyyətinin məhdudlaşdırılması barədə qərarın çıxarılması anından);
 - 11.1.6 Məhkəmə sığorta müqaviləsinin etibarsız olduğu barədə qərar verdikdə;
 - 11.1.7 Qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada Sığortaçı ləğv edildikdə;
 - 11.1.8 Sığorta müqaviləsinin və hazırkı Qaydaların müddəə və şərtləri yerinə yetirilmədikdə;
 - 11.1.9 Tərəflərin razılaşmasına əsasən;
 - 11.1.10 Qanunvericiliklə və sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.
- 11.2 Sığorta müqaviləsinə həm Sığortaçının, həm də Sığortalının 30 gün əvvəl qarşı tərəfə yazılı şəkildə xəbərdarlıq verməsi yolu ilə vaxtından əvvəl xitam verilə bilər. Yazılı xəbərdarlıq tərəflərin müqavilədə göstərilən ünvanlarına göndərməlidir.
- 11.3 Tərəflər müqaviləyə xitam verməzdən əvvəl müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş öhdəliklərini tam yerinə yetirməlidirlər.
- 11.4 Sığortaçı sığorta müqaviləsinin xitam olunduğu tarixdən sonra baş vermiş hadisələr üzrə sığorta ödənişini həyata keçirmək öhdəliyindən azad olunur.

12. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLDİKDƏ SİĞORTA HAQQININ HESABLANMASI

- 12.1 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:
- 12.1.1 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 çəkilmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır;
 - 12.1.2 Sığorta müqaviləsinə Sığortalının tələbi ilə xitam verildikdə, Sığortaçı çəkilmiş 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.
 - 12.1.3 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.

- 12.1.4 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 12.1.1-ci və 12.1.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.
- 12.2 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, bu Qaydaların 12.1.-ci bəndinin şərtləri nəzərə alınaraq, sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən göndərilmiş yazılı bildiriş alındıqdan sonra 14 (on dörd) iş günü ərzində qaytarılır.

C. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

13. SİĞORTALININ HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

- 13.1 Sığortalının vəzifələri:
- 13.1.1 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən ona məlum olan və sığorta riskini qiymətləndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə Sığortaçıya məlumat vermək;
- 13.1.2 Sığorta riskində baş vermiş bütün əhəmiyyətli dəyişikliklər barədə Sığortaçını məlumatlandırmaq. Sığortaçının riskin sığortaya qəbul olunması və ya sığorta haqqının təyin olunmasına təsir edən bütün hallar əhəmiyyətli hesab olunurlar. Belə hallara Sığortaçının sığorta ərizəsinin standard formasında göstərilən məlumatlar aiddir.
- 13.1.3 Sığorta haqqını sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş qayda və məbləğdə vaxtında ödəmək;
- 13.1.4 Öz səlahiyyətləri çərçivəsində Sığorta olunanın sağlamlığına mənfi təsir edən halları aradan qaldırmaq;
- 13.1.5 Sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə nəticələnə bilən hadisənin baş verməsi barədə dərhal, Sığortaçıya məlumat verib, ondan qabaqcadan Azərbaycan Respublikasının ərazisində günlük, stasionar və ya ambulator xəstə kimi hər bir xərclərin çəkilməsi üçün razılıq almalıdır. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalı/Sığorta olunan dərhal, təcili hallarda Sığortaçı ilə dərhal əlaqə saxlamaq mümkün olmadıqda sığorta hadisəsi haqqında Sığortaçıya ən gec 2 (iki) iş günü ərzində məlumat verməlidir.
- 13.1.6 Sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə nəticələnə bilən hadisənin səbəbi, gedişatı və nəticələri, dəymiş zərərin xarakteri və həcmi barədə qərar çıxarmağa imkan verən bütün mümkün olan məlumatı və sənədləri Sığortaçıya dərhal təqdim etmək.
- 13.1.7 Sığorta müqaviləsinin şərtlərini, hazırkı Qaydaların, sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş əlavələrin və təlimatların tələblərini, dövlət orqanlarının qərarlarına və hərəkətlərinə qarşı şikayət edilməsi və məhkəmə müdafiəsi üzrə göstərişlər daxil olmaqla Sığortaçının yazılı göstərişlərini yerinə yetirmək.
- 13.2 Sığortalının hüquqları:
- 13.2.1 Sığortaçı tərəfindən təklif olunan sığorta proqramını seçmək;
- 13.2.2 Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq Sığortaçıdan sığorta müqaviləsi üzrə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsini tələb etmək;
- 13.2.3 Sığorta şərtlərinin, sığorta Qaydalarının ayrı-ayrı bəndlərinin, sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş əlavələrin və təlimatların aydınlaşdırılmasını Sığortaçıdan tələb etmək;
- 13.2.4 Sığorta müqaviləsinin (Sığorta Şəhadətnaməsinin) itirilməsi halında onun dublikatını almaq;
- 13.2.5 Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən olunmuş qaydada sığorta ödənişinin həyata keçirilməsindən imtina etməsi və ya onun məbləğinin azaldılması barədə Sığortaçının qərarına qarşı etiraz etmək;
- 13.2.6 Sığorta müqaviləsi və hazırkı Qaydalar ilə nəzərdə tutulan hallarda sığorta ödənişini almaq;
- 13.2.7 Sığortaçıya müqavilədə göstərilən müddətdə xəbərdarlıq etdikdə vaxtından əvvəl sığorta müqaviləsinə xitam verə bilər.

14. SİĞORTAÇININ HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ.

- 14.1 Sığortaçının vəzifələri:
- 14.1.1 Sığorta müqaviləsi bağlandıqda hazırkı Qaydaları, sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş əlavələr və təlimatları Sığortalıya təqdim etmək; müəyyən olunmuş vaxt ərzində Sığorta Şəhadətnaməsini hazırkı Qaydalarla birlikdə Sığortalıya vermək;
- 14.1.2 Sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq Sığorta olunanın tibbi xidmətlərin göstərilməsini təşkil etmək;

- 14.1.3 Sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin həcmninə və keyfiyyətinə nəzarət etmək;
 - 14.1.4 Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunmuş vaxt ərzində sığorta ödənişini həyata keçirmək;
 - 14.1.5 Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla Sığortalıdan alınan sirli məlumatı yaymamaq.
- 14.2 Sığortaçının hüquqları:
- 14.2.1 Sığortalı (Sığorta olunan) tərəfindən təqdim olunmuş məlumatları həmçinin müqavilənin şərtlərinə riayət etməsini yoxlamaq;
 - 14.2.2 Sığorta hadisəsi olmayan və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmayan göstərilən tibbi xidmətlərin əvəzini ödəməmək;

15. SİĞORTA OLUNANIN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ.

- 15.1 Sığorta olunanın hüquqları:
- 15.1.1 Müqavilədə göstərilən tibbi xidmətləri almaq;
 - 15.1.2 Sığorta müqaviləsi üzrə göstərilən tibbi xidmətlərin natamam və kefiyyətsiz olması barədə Sığortaçıya məlumat vermək;
 - 15.1.3 İtirdiyi şəhadətnamənin dublikatını almaq.
- 15.2 Sığorta olunanın vəzifələri:
- 15.2.1 Sığortaçı tərəfindən təqdim olunmuş anketi doldurmaq;
 - 15.2.2 Öz sağlamlığın qayğısına qalmaq, sığorta müqaviləsi üzrə göstərilən həkim məsləhətlərinə riayət etmək;
 - 15.2.3 Sığorta sənədlərin qorunmasını təmin etmək və başqa şəxslərə tibbi xidmət almaq məqsədi ilə verməmək.

16. SİĞORTA RİSKİNƏ TƏSİR EDƏN AMİLLƏR. SİĞORTA RİSKİNİN ARTMASI HAQQINDA MƏLUMAT VERMƏ VƏZİFƏSİ

- 16.1 Sığortalı (Sığorta olunan şəxs) müqavilənin bağlanması zamanı Sığortaçıya bildirdiyi məlumat və faktlarda sığorta müqaviləsinin müddəti ərzində baş vermiş əhəmiyyətli və sığorta riskinin artmasına təsir göstərə biləcək dəyişikliklər haqqında Sığortaçıya dərhal, hər halda 7 təqvim günündən gec olmayaraq məlumat verməlidir. Bu vəzifənin düzgün yerinə yetirilməsi faktı yazılı sübut ilə təsdiq olunmalıdır. Bu müddəə Sığortalı (Sığorta olunan şəxs) tərəfindən Sığortaçıya müqavilənin bağlanmasından əvvəl ərizə formasında təqdim etdiyi məlumat və faktlara aiddir.
- 16.2 Sığorta riskinin artmasına səbəb ola biləcək faktlar haqqında məlumatlandırılmış Sığortaçı sığorta müqaviləsi şərtlərinin dəyişdirilməsini və əlavə sığorta haqqının ödənilməsini tələb edə bilər.
- 16.3 Sığortalı (Sığorta olunan) sığorta riskinin artmasına səbəb ola biləcək faktlar haqqında Sığortaçını məlumatlandırmadığı və ya sığorta müqaviləsinin şərtlərinin dəyişdirilməsinə və əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə etiraz etdiyi halda, Sığortaçı sığorta müqaviləsinin ləğv edilməsini və Mülki Məcəllənin 424-cü maddəsinə əsasən ləğv edilmənin nəticəsində dəymiş zərərin ödənilməsini tələb edə bilər.
- 16.4 Sığorta riskinin artmasına səbəb ola biləcək faktların aradan qalxmasından (yox olmasından) sonra Sığortaçı heç bir halda müqavilənin ləğv edilməsini tələb edə bilməz.
- 16.5 Sığorta riskinin artması sığorta hadisəsinin baş verməsinə və Sığortaçının öhdəliyinin yerinə yetirilməsi həcminə təsir göstərmədiyi halda Sığortaçının ödənişin həyata keçirilməsi üzrə öhdəliyi qüvvədə qalır.
- 16.6 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti ərzində Sığortaçı Sığortalı (Sığorta olunan şəxs) tərəfindən təqdim olunan fakt və məlumatların doğruluğunu yoxlaya bilər.
- 16.7 Sığortaçı Sığortalıya (Sığorta olunana) sığorta riskinin azalmasına yönəlmiş tədbirlərin həyata keçirilməsi üzrə məcburi göstərişlər verə bilər.

17. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ

- 17.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilibsə) göstərilən telefonla Sığortaçının ixtisaslaşmış Xidmət Mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə və sığorta müqaviləsindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir.

- 17.2 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 5-ci Bölməsində nəzərdə tutulan xərclərini ödəyir.
- 17.3 Əgər sığorta müqaviləsində mütləq Xidmət Mərkəzinə müraciət etmək tələb olunmursa, həkimlə məsləhətləşməzdən və ya klinikaya göndərilməzdən əvvəl Xidmət Mərkəzinə zəng vurmaq mümkün olmayıbsa, Sığorta olunan bunu ilk imkan olduqda etməlidir. Hər bir halda xəstəxanaya yerləşdirmə və ya həkimə müraciət zamanı Sığorta olunan tibb heyətinə sığorta müqaviləsini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilibsə) təqdim etməlidir.
- 17.4 Sığortaçı və ya Xidmət Mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqaviləsində Xidmət Mərkəzinə mütləq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan sığorta müqaviləsini təqdim etməklə yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Əgər Sığorta olunan sığorta hadisəsi ilə əlaqədar özü xərc çəkibsə, o, 24 saat ərzində Sığortaçıya baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:
- 17.4.1 şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd;
- 17.4.2 zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, Xidmət Mərkəzinə müraciət edilməməsinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;
- 17.4.3 sığorta müqaviləsi və ya onun surəti;
- 17.4.4 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);
- 17.4.5 həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştamplı olan və alınmış hər bir dərmanın qiymətini əks etdirən reseptin əsli;
- 17.4.6 həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsinə göndərişin və laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılması şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;
- 17.4.7 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).
- 17.5 Ambulator müalicə xərclərinin ödənilməsi üçün Sığortaçı yalnız ödənilmiş hesabları qəbul edir. Ödənilməmiş hesab təqdim etdikdə Sığorta olunan yazılı izahat verməlidir. Sığorta olunan tərəfindən poçt vasitəsi ilə alınmış ödənilməmiş hesablar alındığı gündən etibarən 15 (on beş) təqvim günü ərzində təqdim edilməlidir.
- 17.6 17.4 bəndində göstərilən ərizə və sənədləri Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi andan etibarən 10 (on) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir.
- 17.7 Sığorta ödənişi Sığortaçı tərəfindən 17.4 bəndində göstərilən sənədlər təqdim edildiyi andan etibarən 13 (on üç) iş günü ərzində həyata keçirilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumatla 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.
- 17.8 Əgər Sığorta olunan 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.

18. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR

- 18.1 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:
- 18.1.1 bu Qaydaların 13.1.1, 13.1.2, 13.1.5, 17.1, 17.3, 17.6 bəndlərinin tələblərinin pozulması;
- 18.1.2 Sığorta olunanın səhhəti və ya ona tibbi və digər xidmətlərin göstərilməsi barədə qəsdən yalan məlumat daxil edilmiş sənədlərin Sığortaçıya təqdim edilməsi;
- 18.1.3 Sığorta olunanın qəsdən və ya kobud ehtiyatsızlıqdan (bir şərtlə ki, kobud ehtiyatsızlığa yol verilməsi məhkəmənin müvafiq qərarı ilə təsdiq edilmiş olsun) sığorta hadisəsi nəticəsində

Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək zərər və xərclərin artmasına yol verməsi və ya bu zərər və xərclərin azalması üçün ağılabatan tədbirləri görməməsi;

18.1.4 Sığorta olunanın müalicə xərcləri digər sığorta şirkəti və ya ziyan vuran tərəfindən ödənildikdə.

18.1.5 Qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər hallarda.

- 18.2 Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edilməsi barəsində qəbul olunmuş qərar haqqında sığorta hadisəsi haqqında Sığortaçıya yazılı ərizə təqdim olunduqda Sığortalıya/Sığorta olunana imtinanın səbəblərini əks etdirən yazılı məlumat Sığortaçıya sığorta hadisəsi barədə məlumat daxil olduğu gündən və 17.4-cü bənddə göstərilən sənədlər təqdim olunduqdan sonra 15 gün ərzində verilir.

19. TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ

- 19.1 Sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə əsasən tərtib edilir və tərəflərlə lazımi qaydada yerinə yetirilməlidir.
- 19.2 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.
- 19.3 Sığorta müqaviləsinə əsasən tərəflərdən heç biri o biri tərəfin yazılı razılığı olmadığı halda öhdəliklərini üçüncü tərəfə vermək hüququna malik deyil.

D.YEKUN MÜDDƏALAR

20. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ QƏBUL EDİLMİŞ ƏLAVƏLƏR

- 20.1 Bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə Əlavələr tərəflərin razılığı ilə yazılı şəkildə qəbul edilir, müqavilənin ayrılmaz tərkib hissəsini təşkil edir və bu Qaydalarda mövcud olan şərtləri dəyişdirə və ya müəyyənləşdirilməyən şərtləri qəbul edə bilər.

21. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİ QAYDASI

- 21.1 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.