

"İPƏK YOLU SİĞORTA" Açıq Səhmdar Cəmiyyəti

KÖNÜLLÜ TİBBİ SİĞORTA QAYDALARI

**Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyinin Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidməti tərəfindən
26 iyul 2011-ci il tarixdə razılaşdırılıb.**

BAKI - 2011

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 müqavibsi (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 müqavibsi bağlanan, fəaliyyət qabiliyyətli olan və adı sığorta müqavibsinə göstəribn 65 yaşı tamam olmayan (sığorta müqavibsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa) şəxsin sağlamlığıdır.

Hazırki Qaydalar sığorta müqavilələsinin bağlanması, icra və xitam edilməsi şərtbrini müəyyən edir, sığorta müddətində və sığorta hadisəsi baş verən zaman tərəfbrin münasibətbrini tənzimbyir.

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

Ərizə forması müqavibnin 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 göstəribn 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 ib sığorta müqavibsinə bağlanmış, təşkilati-hüquqi formasından asılı olmayaraq hüquqi şəxsbr və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxsbrdir.
- 1.3 **Sığorta olunan** - hazırki Qaydalara müvafiq olaraq, xeyrinə sığorta müqavibsi bağlanan və əmlak mənafəbri sığorta müqavibsinə əsasən sığorta obyektini olan fəaliyyət qabiliyyətli və adı sığorta müqavibsinə göstəribn 65 yaşı tamam olmayan (sığorta müqavibsi ib digər şərtbr nəzərdə tutulmayıbsa) şəxs; uşaqlar, sığorta müqavibsi ib digər şərtbr nəzərdə tutulmayıbsa, anadan olan gündən sığortalana bibrbr;
- 1.4 **Himayədə olan şəxslər** - Sığorta olunanın arvadı (əri),boşanmış şəxsbr istisna olmaqla, 18 yaşdan yuxarı olmayan (əyani təhsil aldıqda 23 yaşadək) uşaqları (ögey və övladlığa götürübnr daxil olmaqla).
- 1.5 **Sığorta riski** - ehtimal olunan və onun baş verməsinə qarşı sığorta aparılan hadisədir;
- 1.6 **Sığorta məbləği** - sığorta müqavibsinə uyğun olaraq sığorta obyektinin sığortalandığı, Sığortaçının öhdəlikbrinin son (maksimal) həddi olan və əsasında sığorta haqqı hesablanan məbbğdir;
- 1.7 **Sığorta haqqı** - sığorta müqavibsinə uyğun olaraq şərtbşdirilmiş qayda və vaxt ərzində Sığortalı tərəfindən sığorta təminatının verilməsi üçün Sığortaçıya ödənb məbbğdir;
- 1.8 **Sığorta hadisəsi** - sığorta təminatı qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığorta olunanın sağlamlığın pozulması ib bağlı tibbi müəssisəyə müraciət etməsi;
- 1.9 **Azadolma məbləği** - sığorta müqavibsinə müəyyən edilmiş və Sığortaçı tərəfindən təmin olunmayan dəymiş zərərin bir qismidir;
- 1.10 **Tibbi xidmətlər** - xəstəliyin profilaktikasına, diaqnostikasına, müayinə və müalicəsinə yönəldibn və müvafiq qiyməti olan tədbirbr kompleksi;
- 1.11 **Bədbəxt hadisə**- Sığorta olunanın iradəsindən asılı olmayan, gözbilməyən, 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 müqavibyə əsasən Sığorta olunan şəxsə tibbi yardım və müqavibdə nəzərdə tutulmuş digər xidmətbr göstərən və göstərdiyi xidmətbrə görə Sığortaçıdan haqq alan müvafiq xüsusi icazəsi olan hüquqi şəxsbr, o cümbdən müalicə-profilaktik və elmi təhqiqat müəssisəbri;
- 1.14 **Sığorta olunanın ailə üzvü** - Sığorta olunanın əri (arvadı), yetkinlik yaşına çatmayan subay uşaqları (on səkkiz yaşından yuxarı əyani təhsil forması üzrə təhsil müəssisəbrində təhsili alan uşaqları -təhsili bitirənədək lakin ən çoxu 23 yaşınadək).
- 1.15 Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı könüllü tibbi sığorta proqramları hazırlaya bibr.

2. SİĞORTA SUBYEKTLƏRİ

- 2.1 Sığorta subyektbrinə 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 olunana tibbi xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir.

Sığortalı üçüncü şəxsbrin xeyrinə sığorta müqavibsini bağlayan yerli və xarici hüquqi şəxslər, öz xeyrinə və ya üçüncü şəxsbrin xeyrinə sığorta müqavibsini bağlayan fəaliyyətbabiliyyətli Azərbaycan vətəndaşları, əcnəbibr və vətəndaşlığı olmayan şəxsbr ola bibr.

Sığorta müqavibsində göstəribn Sığorta olunan Sığortalı tərəfindən Sığorta olunanın və Sığortaçının razılığı ib dəyişdirib bibr.

Yetkinlik yaşına çatmayan uşaqların sığorta müqavibsi ib nəzərdə tutulan hüquq və vəzifəbri (sığorta müqavibsində göstəribn xidmətbrin alınması istisna olmaqla) qüvvədə olan qanunvericiliyə əsasən qanuni nümayəndələri tərəfindən həyata keçirilir.

Sığorta müqavibsi I və II qrup əlil olan, QİCS infeksiyasının daşıyıcısı olan, onkoloji, ürək-damar və ruhi xəstəliyi olan şəxsbrb bağlanmır. Qeyd olunan risk amilləri barədə Sığortaçıya təhrif olunmuş və ya yanlış məlumat təqdim olunaraq aldatma yolu ilə bağlanmış sığorta müqavibsinin bğv olunması təbbinin Sığortaçı tərəfindən irəli sürülməsi və mülki qanunvericilik nəzərdə tutulan müvafiq nəticəbrin tətbiq edilməsi üçün əsas hesab olunur.

B. SİĞORTA TƏMİNATI VƏ İSTİSNALAR

3. SİĞORTA OBYEKTİ

- 3.1 Könüllü tibbi sığorta obyektı Sığorta olunanın ona göstəribn tibbi xidmətbrin xərcbri ib bağlı olan əmlak mənafeybridir.

4. SİĞORTA HADİSƏSİ

- 4.1 Sığorta olunanın səhhətinin pısbşməsi, kəskin xəstəlikbr, xroniki xəstəliklərin kəskinbşməsi, zəhərbnmə və digər bədbəxt hadisələr ib əlaqədar müqavibdə nəzərdə tutulan tibbi müəssisəbrə müqavibdə göstəribn tibbi xidmətbrin çərçivəsində məsbhət, müayinə, müalicə və digər tibbi yardımın alınması məqsədi ib müracəbt etməsi sığorta hadisəsi hesab olunur. Həmin müraciət sığorta müqavibsi qüwədə 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 xərcbri ödəyir:

5.2.1 Tibbi xərclər, yəni:

- a. diaqnostik müayinəbrin, təcili vaksinasiyaların və təcili tibbi təxliyənin həyata keçirilməsi xərcbri, o cümbdən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı materiallarına və travma nəticəsində istifadə olunan fiksasiya vasitəbrinə çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla **təcili tibbi yardım** xərcbri
- b. Əməliyyatların, diaqnostik müayinələrin həyata keçirilməsi xərcbri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı materiallarına və travma nəticəsində

istifadə olunan fiksasiya vasitəsinə çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla **stasionarda qalma** və müalicə olunma (standart tipli palatada) xərcələri;

- c. Həkim xidmətləri, diaqnostik müayinələr, sərğı materialları və travma nəticəsində istifadə olunan fiksasiya vasitəsinə çəkilmiş xərcələri də daxil olmaqla **ambulator müalicə** xərcələri.

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 müqavibsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutula bilər.

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

- 6.1 Sığorta məbbəği Sığortalı və Sığortaçı arasında qarşılıqlı razılaşma yolu ilə müəyyən edilir.
- 6.1.1 Sığorta Şəhadətnaməsində göstərilən sığorta məbbəği 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 məbbəğindən artıq ola bilməz.
- 6.1.3 Sığortaçı Sığortalı ib 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 müqavibsinə qəbul edilmiş Əlavərdə göstərilir.
- 6.3 Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən Sığortaçının təqdim etdiyi hesab və ya sığorta haqqının məbbəği və ödənilmə qaydası barədə məlumatı özündə əks edən digər sənəd alındıqdan sonra ödənilir. Sığorta haqqı birdəfəlik və ya, tərəfbrin razılaşmasına əsasən, hissə-hissə, sığorta müqavibsinə qəbul edilmiş Əlavədə qeyd olunan ödənişlər cədvəlinə müvafiq olaraq ödənilir.
- 6.4 Sığorta müqavibsinə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, nağdsız haqq-hesab zamanı sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən tam məbbəgdə, sığorta haqqı hissə-hissə ödənilirsə sığorta haqqının birinci ödənişi Sığortaçının təqdim etdiyi hesabın şərtbrinə müvafiq olaraq Sığortaçının bank hesabına köçürülməsi yolu ilə ödənilir.
- 6.5 Sığorta müqavibsinə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, nağd haqq-hesab zamanı sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən tam məbbəgdə, sığorta haqqı hissə-hissə ödənilirsə sığorta haqqının birinci ödənişi Sığortaçının təqdim etdiyi qəbzın şərtbrinə 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 vəsaitbrinin Sığortaçının hesabına daxil olması günü;
- 9.6.3 nağd haqq-hesab zamanı - pul vəsaitbrinin Sığortaçının kassasına və ya nümayəndəsinə verilməsi günü.
- 6.7 Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi sığorta müqavibsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir. Sığorta haqqı və ya onun birinci hissəsi Sığortaçı tərəfindən təqdim olunmuş hesabda və ya sığorta haqqının məbbəği 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 müqavibsinə imtina etmək hüququna malikdir. Əgər sığorta hadisəsinin baş verməsi günü sığorta haqqı və ya onun birinci hissəsi müqavibnin şərtbrinə uyğun həb də ödənilməyibsə, Sığortaçı öz öhdəlikbrindən azad edilir.
- 6.8. Hissə-hissə ödənilən sığorta haqqının növbəti ödənişi ödənilmədiyi, vaxtından gec və ya az məbbəgdə ödənilmədiyi halda, Sığortaçının sığorta müqavibsi üzrə öhdəlikbrini 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 müqavib ib sığorta haqqının ödənilməsi günü kimi şərtbşdirilmiş gündən sonra 15 təqvim günü ərzində ödənilməyibsə Sığortaçı sığorta müqavibsinə göstəribn sığorta hadisəbrini üzrə məsuliyyət daşıdır.
- Sığortaçının məsuliyyəti borcun, yəni gecikdirilmiş (natamam həcmdə ödənilmiş) ödənişin, ödənilmədiyi gün gündüz saat 12:00-dan Bəfə olunur və Sığortaçının məsuliyyəti Bəfə olunduqdan sonra baş vermiş, sığorta müqavibsinə şərtbşdirilmiş sığorta hadisəbrini əhatə edir.

- 6.9 Sığortalının sığorta haqqını ödəməməsi səbəbindən Sığortaçı tərəfindən sığorta müqavibsinin bğv edilməsi, Sığortalını Sığortaçıya, onun öz öhdəliklərini yerinə yetirdiyi müddət üzrə, sığorta haqqının ödənilməli olan hissəsini ödəməsindən azad etmir.
- 6.10 Sığorta müqavibsi qüvvədə olan zaman sığorta olunan 2 və ya 3 qrup əlilik aldıqda Sığortaçı sığorta müqavibsinin müddətini azalda və ya sığorta haqqını çoxalda bibr. Qeyd edibn dəyişikbr müqavibyə Əlavə formasında rəsmibşdirilir. Sığortalı qeyd edibn Əlavəni imzalamaqdan imtina etdikdə Sığortaçı birtərəfli qaydada müqavibni bğv edə bibr.
- 6.11 Sığortaçı sığorta müqavibsi qüvvədə olduğu zaman Sığortalı ib razılaşdırıldıqda sığorta haqqını artırır, konkret Sığorta olunan üçün sığorta proqramını əlavə sığorta haqqı ödənilməkb dəyişdirə və ya genişləndirə bibr. Bu dəyişikbr müqavibyə Əlavə bağlamaqla rəsmibşdirilir.

7. ŞƏRTSİZ AZADOLMA MƏBLƏĞİ

- 7.1 Şərtsiz azadolma məbbği sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən Sığorta olunanın xərcbrinin bir hissəsidir.
- 7.2 Tibbi xərcbrə dair hər bir sığorta hadisəsi üzrə azadolma məbbği Sığorta Şahədətnaməsində müvafiq bəndə əsasən tətbiq edilir.
- 7.3 Bir neçə sığorta hadisəsinin baş verməsi halında azadolmanın məbbği hər sığorta ödənişindən tutulur.
- 7.4 Hazırkı Qaydalar ib nəzərdə tutulan digər xərcbrə də dair, sığorta müqavibsinə və ya sığorta müqavibsinə qəbul edilmiş müvafiq Əlavədə göstərilməsi şərti ib, azadolma məbbği tətbiq oluna bibr.

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 olunana göstərilən tibbi yardım və digər xidmətlərlə bağlı xərcələr sığorta təminatına daxil edilmir:

- 8.1.1 Xəsarət aldığı zaman alkoqol, toksik (zəhərli), psixotrop maddəbrdən və ya narkotik vasitəbrdən sərxoş vəziyyət;
- 8.1.2 Sığorta olunanın nəqliyyat vasitəsinin idarə edilməsini spirtli içkiyin, narkotik və ya toksik maddəbrin təsiri altında olan və ya nəqliyyat vasitəsinin idarə etmək hüququ olmayan şəxsə həvab etməsi;
- 8.1.3 Peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sərnəşin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edibn uçuş aparatında uçma;
- 8.1.4 Sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerbrdə, superyüngül uçuş aparatlarında uçması və həmçinin paraşütlə tullanması;
- 8.1.5 Sığorta olunan tərəfindən özünü öldürməyə cəhd etmə, istisna Sığorta olunan özünü öldürmə həddinə üçüncü şəxsbrin qanunsuz hərəkətbri nəticəsində çatdırılma;
- 8.1.6 Sığorta olunanın bibrəkdən özünə cismani zərər yetirməsi və sığorta hadisəsinin baş verməsinə səbəb olan hərəkətbriin qəsdən və ya kobud ehtiyatsızlığından törədilməsi;
- 8.1.7 Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq olunmasına dair xərcbr 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, təttil, çevriliş, inqilab, işğal, düşmənçilik aktları, hərbi əməliyyatlar, silahlı yolla hakimiyyətin qəsb edilməsi, ictimai iğtişaşlar, kütbvi həyəcanlar, terror aktları və sadalananların nəticəbri;
- 8.1.9 Sığorta olunanın hər cür silahlı qüvvəbrdə və hərbi qruplaşmalarda qulluq etməsi;
- 8.1.10 Nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmalar;
- 8.1.11 Zəlzəb, sel, daşqın, su basması və digər təbii fəlakətbri;
- 8.1.12 Epidemiya;
- 8.1.13 Sığorta olunan tərəfindən sığorta hadisəsi ib birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsində olan, qanuna zidd hərəkətbriin törədilməsi;
- 8.1.14 Əmək vəzifəbriini yerinə yetirərək (muzdlu iş görərək) Sığorta olunanın təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət etməməsi.
- 8.1.15 Sığorta olunanın azadlıqdan məhrumolma yerbrində və hərbi qulluqda olması;
- 8.1.16 İnsan immunçatışmazlığı virusuna və /və ya Qazanılmış İmmunçatışmazlığı Sindromuna yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəlikbr;
- 8.1.17 Vərəm, sarkoidoz, mukovissidoz;

8.2 Sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa və Sığorta Şəhadətnaməsində 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 müqavibsi bağlanan günə qədər malum olan xəstəliklərin müalicəsi;
- 8.2.2 Sığorta olunanın həyatına bilavasitə təhlükə yaradan vəziyyətdə həyata keçiribn təxirəsalınmaz tədbirib istisna olmaqla, xroniki xəstəlikbrin müalicəsi;
- 8.2.3 Sığorta olunanın sığorta hadisəsi ib əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişbrinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina etməsi nəticəbr;
- 8.2.4 Səbəbsiz eyni sığorta hadisəsi ib bağlı iki və ikidən artıq mütəxəssisbrin müayinəsi yaxud eyni diaqnostik tədbirib;
- 8.2.5 Sığortalanma dövründən əvvəl aparılmış hər hansı bir kosmetoloji müalicənin, plastik cərrahi əməliyyatın nəticəbrinin 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 müqavibsinə nəzərdə tutulmayan tibb müəssisəbrində müayinə və müalicə;
- 8.2.7 Müvafiq lisenziyası olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyəti həyata keçirmək üçün hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstəribn xidmətbrb əlaqədar xərçbr;
- 8.2.8 Müəyyən edilmiş sığorta məbbğini aşan xərçbr. Fasibsiz olaraq 45 gün xəstəxanada olma müdətindən artıq aparılmış müalicə;
- 8.2.9 Evdə qulluq;
- 8.2.10 Əlavə rahatlıq, yəni: «lüks» tipli palatada yerbşdirmə; televizor, telefon, kondisioner, nəmbndirici və digər məişət texnikası ib təmin edilmə; xəstəyə qulluq məqsədi ib qohumların xəstəxanada yerbşdirilməsi; bərbər, kosmetoloq, tərcüməçi və sair bu kimi xidmətbr;
- 8.2.11 İstirahət mərkəzbrində, sanatoriyalarda, pansionatlarda, istirahət evbrində və digər bu kimi müəssisəbrdə müalicə;
- 8.2.12 Sığorta olunanın müalicə alması məqsədi ib təşkil olunmuş ölkə xaricinə səfər;
- 8.2.13 Təcili tibbi təxliyə istisna olmaqla, müalicə almaq məqsədi ib əməb gəbn 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 ib bağlı Sığorta olunanın səhhətinin pibşməsi və ya ölümü ib bağlı yaranan xərçbr;
- 8.2.16 Sığorta olunanın məşqbrdə və idman yarışlarında iştirakı və həmçinin hər cür professional idman növü ib məşğul olması ib bağlı yaranan xərçbr;
- 8.2.17 Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növbrü ib məşğul olması (o cümbdən, avtomobil nəqliyyatının peşəkar sürücüsü, inşaatçı, elektromontajçı qismində və ya dağ mədənbrində işbməsi);
- 8.2.18 Peşə xəstəlikbrinin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.19 Anadangəlmə patologiyaların (anadangəlmə travmalar, daxili orqanların anadangəlmə qüsurları, anadangəlmə defektbr və s.) və irsi xəstəlikbrin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.20 Psixonevroloji xəstəlikbr, nevrasteniya, ipoxondriya, nevroz, dağınıq skleroz, sinir sisteminin demiyelinizasiyaedici xəstəlikbrin, epilepsiya və hazırkı bənddə göstəribn xəstəlikbr nəticəsində əməb gəbn somatik xəstəlikbr və xəsarətbrin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.21 Xroniki venoz və arterial çatışmamazlığın müayinə və müalicəsi;
- 8.2.22 Şəkərli diabet və bütün növ hepatitbrin və virusdaşımının (Hepatit A istisna olmaqla) müayinə və müalicəsi;
- 8.2.23 Xroniki böyrək və qaraciyər çatışmamazlığının müayinə və müalicəsi;
- 8.2.24 Bərbşdirici toxumaların sistem xəstəlikbrinin, kəskinbşmə istisna olmaqla, müayinə və müalicəsi;
- 8.2.25 Bədxassəli onkoloji xəstəlikbrin, qanın onkoloji xəstəlikbrinin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.26 Əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəlikbr qrupuna aid olan xəstəlikbrin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.27 Dermatoloji xəstəlikbrin (papilloma, ziyil, sızanaqlar, alopesiya, seboreya, psoriaz), həmçinin kosmetoloji defektbrin müayinə və müalicəsi;
- 8.2.28 Ağız boşluğu xəstəlikbrinin və dişbrin müayinə və müalicəsi, həmçinin ortodontiya, paradontit və paradontozun müayinə və müalicəsi, ştiftin qoyulması, diş ərpib və daşın təmizbnməsi, dişbrin ftorlakla örtülməsi;
- 8.2.29 Aorto-koronar şuntlama, ürək qüsurlarının cərrahi yol ib müalicəsi, kardiostentbrin qoyulması, ürək və damarların kontrast metodları ib 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 sürətdə 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 müayinəbr, 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 dolayı yolla bağlı olan istənilən müalicə;
- 8.2.34 Tibbi yardımın həyati amillərlə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, hamiləlik müddətində məsəhətbr və müayinəbr, hamiləlik dövründən asılı olmayaraq hamiləlik nəticəsində əmələ gələn xəstəliklər və mövcud xəstəliklərin kəskinləşməsi, hamibliyin kəskinləşməsi ilə əlaqədar məsəhətbr, müayinələr və müalicəsi və həmçinin doğuş və uşağa doğuşdan sonrakı qayğı, həmçinin sığorta müqavibindən əvvəl başlayan hamiblik;
- 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 xərcbr; rezus konflikt ilə əlaqədar müayinə və müalicə. İmmunoglobulin inyeksiyanın doğuşdan sonra tətbiqi;
- 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 protezbr, həmçinin endoprotezbr və diş protezbrni daxil olmaqla;
- 8.2.40 Orqan və toxumaların transplantasiyası;
- 8.2.41 Alternativ müalicə və reabilitasiya metodları qeyriənənəvi müalicə və diaqnostika metodları, qomeopatiya, fitoterapiya, oksigenoterapiya, qirudoterapiya, elektro-termo-akupunktura; trixoloqun, kosmetoloqun, qenetikin, loqopedin müayinəsi;
- 8.2.42 On prosedurdan artıq olan bəqəaaAcA müalicə, müalicəvi idman, manual terapiya, iynəbatırma və fizioterapiya;
- 8.2.43 Profilaktik tədbirbr və ümumi tibbi baxışlar;
- 8.2.44 Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalanmayan dərmanlar, bioloji aktiv əlavəbr, homeopatik preparatlar, immunostimulyatorlar, şampunlar, diş pastaları, kosmetik vasitəbr və s. eksperimental və \ və ya təsdiq olunmayan vasitəbr;
- 8.2.45 Xidmətbr proqramı ilə nəzərdə tutulmayan tibbi və ya başqa xidmətbr.

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 müqavibsi Sığortaçı ilə Sığortalı arasında yazılı formada bağlanan, Sığortalının ödədiyi razılaşdırılmış sığorta haqqı müqabilində sığorta hadisəsi baş verdikdə, sığorta müqavibində göstərilən sığorta məbbğindən çox olmamaq şərti ilə, sığorta ödənişinin Sığortaçı tərəfindən ödənilməsinə nəzərdə tutan sənəddir.
- 9.2 Sığorta müqavibsinin bağlanması üçün Sığortalı müəyyən olunmuş formada yazılı ərizəni Sığortaçıya təqdim edir.
- 9.3 Sığorta müqavibsi 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 müqavibsi (Sığorta Şəhadətnaməsi) Sığortalı tərəfindən itiribrsə, Sığortalının yazılı ərizəsinə əsasən Sığortaçı müqavibnin yeni nüsxəsini (dublikatını) ona təqdim edə bilər. Sığorta müqavibsinin yeni nüsxəsinin (dublikatının) verilməsindən sonra itirilmiş sığorta müqavibsi etibarsız hesab olunur.

- 9.5 Sığorta müqaviləsi ib digəri nəzərdə tutulmayıbsa müqavib sığorta haqqının və ya onun birinci ödənişinin ödənilməsi anından qüvvəyə minir.
- 9.6 Sığorta müqavibsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır.
- 9.7 Zəruri olan hallarda Sığorta olunana eynibşdirmə kartı verilir.

10. SİĞORTA TƏMİNATININ MÜDDƏTİ VƏ ƏHATƏ ƏRAZİSİ

- 10.1 Sığorta təminatının qüvvədə olma müddəti tərəfbrin razılığı ib sığorta müqavibində müəyyənəşdirilir və «sığorta müddəti» adlandırılır. Sığorta müddəti, bir ildən artıq olmamaq şərti ib (müqavib ib digər şərtbr nəzərdə tutulmayıbsa), Sığorta olunanın Azərbaycan Respublikasında olduğu müddəti əhatə edir.

11. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ XİTAM VERİLMƏSİ

- 11.1 Sığorta müqavibsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:
- 11.1.1 Sığorta müqavibsinin qüvvədə olma müddəti bitdikdə- sığorta müqavibində (və ya eynibşdirmə kartında) göstəribn qüvvədən düşmə tarixində saat 24.00-da;
 - 11.1.2 Sığortaçı Sığortalı qarşısında öz öhdəlikbrini tamamib yerinə yetirdikdə;
 - 11.1.3 Sığortalı sığorta haqqını sığorta müqavibində müəyyən edibn qaydada ödəmədikdə;
 - 11.1.4 Qanunvericilik nəzərdə tutulmuş qaydada Sığortalı - hüquqi şəxs bğv 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 müqavibsinin etibarsız olduğu barədə qərar verdikdə;
 - 11.1.7 Qanunvericilik nəzərdə tutulmuş qaydada Sığortaçı bğv edildikdə;
 - 11.1.8 Sığorta müqavibsinin və hazırkı Qaydaların müddəə və şərtbri yerinə yetirilmədikdə;
 - 11.1.9 Tərəfbrin razılaşmasına əsasən;
 - 11.1.10 Qanunvericilik və sığorta müqavibsi ib nəzərdə tutulmuş digər hallarda.
- 11.2 Sığorta müqavibsinə həm Sığortaçının, həm də Sığortalının 30 gün əvvəl qarşı tərəfə yazılı şəkildə xəbərdarlıq verməsi yolu ib vaxtından əvvəl xitam verib bibr. Yazılı xəbərdarlıq tərəflərin müqavibdə göstəribn ünvanlarına göndəribnməlidir.
- 11.3 TərəfAƏR müqavibyə xitam verməzdən əvvəl müqavib ib nəzərdə tutulmuş öhdəlikbrini tam yerinə yetirməlidir.
- 11.4 Sığortaçı sığorta müqavibsinin xitam olunduğu tarixdən sonra baş vermiş hadisəbr 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 müqavibsinin şərtbri yerinə yetirməməsi ib əlaqədar) Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinin təbbbrinə uyğun qaydada Sığorta müqavibsinə vaxtından əwəl xitam verib bibr. Bəb halda sığorta haqqının qaytarılması aşağıdakı qaydada həyata keçirilir:
- 12.1.1 Sığorta müqavibsinə Sığortaçının təbbi ib vaxtından əvvəl xitam verildikdə, Sığortaçı Sığortalının sığorta haqlarının bütünlükə qaytarır; əgər bu təbb Sığortalının/Sığorta olunanın sığorta Qaydalarını yerinə yetirməməsi ib bağlıdırsa, Sığortaçı çəkilməmiş xərcbr çıxılmaqla müqavibnin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır;
 - 12.1.2 Sığorta müqavibsinə Sığortalının təbbi ib xitam verildikdə, Sığortaçı çəkilməmiş xərcbr çıxılmaqla müqavibnin qurtarmamış hissəsi üçün sığorta haqqını ona qaytarır; əgər Sığortalının təbbi Sığortaçının sığorta Qaydalarını pozması ib bağlıdırsa, Sığortaçı sığorta haqqını Sığortaliya bütünlükə 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 qaytarılır.
- 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 məbbği ilə sığorta ödənişi məbbği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının sığortalıya qaytarılması müvafiq olaraq bu Qaydaların 12.1.1-ci və 12.1.2-ci bəndbrində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.
- 12.2 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, bu Qaydaların 12.1.-ci bəndinin şərtbri 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 qiymətbndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə Sığortaçıya məlumat vermək;
- 13.1.2 Sığorta riskində baş vermiş bütün əhəmiyyətli dəyişiklikbr barədə Sığortaçını məlumatlandırmaq. Sığortaçının riskin sığortaya qəbul olunması və ya sığorta haqqının təyin olunmasına təsir edən bütün hallar əhəmiyyətli hesab olunurlar. Bəb hallara Sığortaçının sığorta ərizəsinin standart formasında göstəribn məlumatlar aiddir.
- 13.1.3 Sığorta haqqını sığorta müqaviləsi ib müəyyən edilmiş qayda və məbbğdə vaxtında ödəmək;
- 13.1.4 Öz səlahiyyətbr çərçivəsində Sığorta olunanın sağlamlığına mənfi təsir edən halları aradan qaldırmaq;
- 13.1.5 Sığorta hadisəsinin baş verməsi ib nəticəbnə bəb hadisənin baş verməsi barədə dərhal, Sığortaçıya məlumat verib, ondan qabaqcadan Azərbaycan Respublikasının ərazisində günlük, stasionar və ya ambulator xəstə kimi hər bir xərcbrin çəkilməsi üçün razılıq almalıdır. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalı/Sığorta olunan dərhal, təcili hallarda Sığortaçı ib 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 nəticəbnə bəb hadisənin səbəbi, gedişatı və nəticəbri, dəymiş zərərin xarakteri və həcmi barədə qərar çıxarmağa imkan verən bütün mümkün olan məlumatı və sənədbri Sığortaçıya dərhal təqdim etmək.
- 13.1.7 Sığorta müqaviləsinin şərtbrini, hazırkı Qaydaların, sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş əlavəbrin və təlimatların təbbbrini, dövbt orqanlarının qərarlarına və hərəkətbrinə qarşı şikayət edilməsi və məhkəmə müdafiəsi üzrə göstərişbr daxil olmaqla Sığortaçının yazılı göstərişbrini yerinə yetirmək.
- 13.2 Sığortalının hüquqları:
- 13.2.1 Sığortaçı tərəfindən təklif olunan sığorta proqramını seçmək;
- 13.2.2 Sığorta müqaviləsinin şərtbrinə uyğun olaraq Sığortaçıdan sığorta müqaviləsi üzrə öhdəlikbrinin yerinə yetirilməsini təbb etmək;
- 13.2.3 Sığorta şərtbrinin, sığorta Qaydalarının ayrı-ayrı bəndbrinin, sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş əlavəbrin və təlimatların aydınlaşdırılmasını Sığortaçıdan təbb etmək;
- 13.2.4 Sığorta müqaviləsinin (Sığorta Şəhadətnaməsinin) itirilməsi halında onun dublikatını almaq;
- 13.2.5 Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ib müəyyən olunmuş qaydada sığorta ödənişinin həyata keçirilməsindən imtina etməsi və ya onun məbbğinin azaldılması barədə Sığortaçının qərarına qarşı etiraz etmək;
- 13.2.6 Sığorta müqaviləsi və hazırkı Qaydalar ib nəzərdə tutulan hallarda sığorta ödənişini almaq;
- 13.2.7 Sığortaçıya müqavilədə göstəribn müddətdə xəbərdarlıq etdikdə vaxtından əvvəl sığorta müqaviləsinə xitam verə bibr.

14. SİĞORTAÇININ HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ.

- 14.1 Sığortaçının vəzifəbri;

- 14.1.1 Sığorta müqaviləsi bağlandıqda hazırkı Qaydaları, sığorta müqavibsinə qəbul edilmiş əlavələr və təlimatları Sığortalıya təqdim etmək; müəyyən olunmuş vaxt ərzində Sığorta Şəhadətnaməsini hazırkı Qaydalarla birlikdə Sığortalıya vermək;
 - 14.1.2 Sığorta müqavibsinə uyğun olaraq Sığorta olunana tibbi xidmətlərin göstərilməsini təşkil etmək;
 - 14.1.3 Sığorta müqavibsinə uyğun olaraq sığorta olunana göstəribn tibbi xidmətbrin 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 şərtbrinə riayət etməsini yoxlamaq;
 - 14.2.2 Sığorta hadisəsi olmayan və sığorta müqavibində nəzərdə tutulmayan göstərilən tibbi xidmətbrin əvəzini ödəməmək;

15. SİĞORTA OLUNANIN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ.

- 15.1 Sığorta olunanın hüquqları:
 - 15.1.1 Müqavilədə göstəribn tibbi xidmətbrini almaq;
 - 15.1.2 Sığorta müqavibsi üzrə göstərilən tibbi xidmətbrin natamam və keyfiyyətsiz olması barədə Sığortaçıya məlumat vermək;
 - 15.1.3 İtirdiyi şəhadətnamənin dublikatını almaq.
- 15.2 Sığorta olunanın vəzifəbrini:
 - 15.2.1 Sığortaçı tərəfindən təqdim olunmuş anketi doldurmaq;
 - 15.2.2 Öz sağlamlığının qayğısına qalmaq, sığorta müqavibsi üzrə göstəribn həkim məsbhətbrinə riayət etmək;
 - 15.2.3 Sığorta sənədbri qorunmasını təmin etmək və başqa şəxsbrə tibbi xidmət almaq məqsədi ib verməmək.

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

- 16.1 Sığortalı (Sığorta olunan şəxs) müqavibnin bağlanması zamanı Sığortaçıya bildirdiyi məlumat və faktlarda sığorta müqavibsinin müddəti ərzində baş vermiş əhəmiyyətli və sığorta riskinin artmasına təsir göstərə bibeək dəyişiklikbr 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 müqavibnin bağlanmasından əvvəl ərizə formasında təqdim etdiyi məlumat və faktlara aiddir.
- 16.2 Sığorta riskinin artmasına səbəb ola bibeək faktlar haqqında məlumatlandırılmış Sığortaçı sığorta müqavibsi şərtbrinin dəyişdirilməsini və əlavə sığorta haqqının ödənilməsini təbb edə bibr.
- 16.3 Sığortalı (Sığorta olunan) sığorta riskinin artmasına səbəb ola bibeək faktlar haqqında Sığortaçını məlumatlandırmadığı və ya sığorta müqavibsinin şərtbrinin dəyişdirilməsinə və əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə etiraz etdiyi halda, Sığortaçı sığorta müqavibsinin bğv edilməsini və Mülki Məcəlbnin 424-cü maddəsinə əsasən bğv edilmənin nəticəsində dəymiş zərərin ödənilməsini təbb edə bibr.
- 16.4 Sığorta riskinin artmasına səbəb ola bibeək faktların aradan qalxmasından (yox olmasından) sonra Sığortaçı heç bir halda müqavibnin bğv edilməsini təbb 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 müqavibsinin qüvvədə olma müddəti ərzində Sığortaçı Sığortalı (Sığorta olunan şəxs) tərəfindən təqdim olunan fakt və məlumatların doğruluğunu yoxlaya bibr.
- 16.7 Sığortaçı Sığortalıya (Sığorta olunana) sığorta riskinin azalmasına yönəlmiş tədbirbrin həyata keçirilməsi üzrə məcburi göstərişbr vera bibr.

17. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ

- 17.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan sığorta müqavibində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilərsə) göstərilən telefonla Sığortaçının ixtisaslaşmış Xidmət Mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçerə baş vermiş hadisə və sığorta müqavibindəki 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 xərcini ödəyir.
- 17.3 Əgər sığorta müqavibində mütbq Xidmət Mərkəzinə müraciət etmək təbb olunmursa, həkim məsbhətbşməzdən 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 müqavibini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilərsə) təqdim etməlidir.
- 17.4 Sığortaçı və ya Xidmət Mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqavibində Xidmət Mərkəzinə mütbq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan sığorta müqavibini 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 verən barədə 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 xərcin ödənilməsi barədə ərizə;
- 17.4.3 sığorta müqavibsi və ya onun surəti;
- 17.4.4 xəstənin soyadını, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixini, müalicə olunma müddətini, göstərib 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 göstərib 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 stamp, pulun alınması barədə qəbz və ya bank tərəfindən verilmiş pulun köçürülməsini təsdiq edən sənəd).
- 17.5 Ambulator müalicə xərcinin 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 göstərib 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 göstərib sənədləri təqdim edildiyi andan etibarən 13 (on üç) iş günü ərzində həyata keçirilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumata malik olan təşkilatlara sorğu göndərmək və həmçinin Sığorta olunanı öz həkiminin müayinəsindən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsinə dair əlavə məlumatın alınması zərurəti yarandıqda sığorta ödənişi Sığortaçının təbb 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 göstərib xidmətləri almaq hüququndan məhrum edən səbəblər aşkar olunarsa, Sığorta olunan sığorta müqavibsinə 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 müqavibsinin qüvvədə olma müddəti ərzində aşağıda göstərib hallar baş verərsə, Sığortaçı sığorta müqavibsi 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 sənədbin 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 ağlabatan 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 səbəbini əks etdirən yazılı məlumat Sığortaçıya sığorta hadisəsi barədə məlumat daxil olduğu gündən və 17.4-cü bənddə göstəribn sənədlər təqdim olunduqdan sonra 15 gün ərzində verilir.

19. TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ

- 19.1 Sığorta müqavibsi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə əsasən tərtib edilir və tərəflərb lazımı qaydada yerinə yetirilməlidir.
- 19.2 Sığorta müqavibsi üzrə tərəflərdən biri müqavibdən irəli gəbn öhdəlikbrini yerinə yetirmədikdə və yaxud lazımcı yerinə yetirmədikdə Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinə müvafiq olaraq digər tərəfə vurduğı ziyanın əvəzini ödəməlidir.
- 19.3 Sığorta müqavibsinə əsasən tərəflərdən heç biri o biri tərəfin yazılı razılığı olmadığı halda öhdəlikbrini üçüncü tərəfə vermək hüququna malik deyil.

D.YEKUN MÜDDƏALAR

20. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ QƏBUL EDİLMİŞ ƏLAVƏLƏR

- 20.1 Bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqavibsinə Əlavərb tərəflərin razılığı ilə yazılı şəkildə qəbul edilir, müqavilənin ayrılmaz tərkib hissəsini təşkil edir və bu Qaydalarda mövcud olan şərtbri dəyişdirə və ya müəyyənləşdirilməyən şərtbri qəbul edə bibr.

21. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİ QAYDASI

- 21.1 Sığorta müqavibsi ib bağlı bütün məsələlər, o cümbdən tərəflər arasında yaranan fikir ayrılığı və mübahisərb bir qayda olaraq danışıqlar yolu ilə həll edilir. Əgər danışıqlar yolu ib nəticə əldə edilməzsə, mübahisərb Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ib müəyyən edilmiş qaydada, o cümbdən məhkəmə qaydasında həll olunmalıdır.