

RAZILAŞDIRILMIŞDIR:

Azərbaycan Respublikasının
Maliyyə Bazarlarına Nəzarət
Palatasının
İdarə Heyətinin Sədri vəzifəsini
icra edən

_____ İ. Alışov

TƏSDİQ EDİRƏM:

“A-Qroup Sığorta Şirkəti” ASC-nin
İdarə heyətinin sədri

_____ A. Bayramov

16.08.2017-ci il

“A-Qroup Sığorta Şirkəti” ASC-nin

**Xarici səfərlər zamanı
tibbi xərclərin sığortası Qaydaları**

Bakı şəhəri

XARİCİ SƏFƏRLƏR ZAMANI TİBBİ XƏRCLƏRİN SİĞORTASI QAYDALARI

Xarici səfərlər zamanı tibbi xərclərin sığortası qaydaları (sonralar - qaydalar) Azərbaycan Respublikasının sığorta qanunvericiliyinə və digər normativ aktlarına uyğun tərtib edilməklə, xarici səfərlər zamanı tibbi xərclərin sığorta müqaviləsinin ayrılmaz hissəsidir. Sığorta müqaviləsinə tərəflərin razılığı ilə digər şərtlər də daxil edilə bilər.

1. Ümumi müddəalar

- 1.1 Sığortaçı olaraq, A-Qroup sığorta şirkəti Azərbaycan sərhədlərindən xaricə (sonralar - xaric adlanacaq) səfər edən vətəndaşlarla xarici səfərlər zamanı tibbi xərclərin sığortası müqavilələri bağlayır.
- 1.2 Sığorta müqaviləsinə və mövcud qanunvericiliyə əsasən hər bir hüquqi və fəaliyyət qabiliyyəti olan fiziki şəxs sığortalı ola bilər.
- 1.3 Sığortalı üçüncü şəxsin (sığorta olunanın) xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlaya bilər. Əgər sığortalı öz xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlayırsa, sığorta olunanın hüquq və vəzifələri ona şamil olunur.
Bu qaydalara əsasən sığorta olunanlar yalnız fiziki şəxslər ola bilərlər.
- 1.4. Bu Qaydalarla müəyyən olunan sığorta növü fərdi qəza sığorta sinifinə aiddir.

2. Sığorta obyektı

Sığorta obyektı dedikdə sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən xarici ölkənin ərazisində olarkən tibbi yardım, tibbi-nəqliyyat, nəqliyyat və ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya daxil olmaqla hazırkı qaydalara və ya sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq istifadə etdiyi xidmətlərlə əlaqədar xərclərlə bağlı əmlak mənafeələri başa düşülür.

3. Sığorta hadisələri

- 3.1 Bu qaydalara əsasən sığorta hadisəsi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan və onların baş verməsi nəticəsində sığortaçının sığorta təminatını ödəmək vəzifəsinin yarandığı hallardır.
- 3.2 Sığorta hadisəsi kimi qəfil xəstələnmə halları, bədbəxt hadisələr, ölüm halları qəbul edilir, lakin bu şərtlə ki, bütün bu hallar sığorta olunan sığorta müqaviləsində göstərilən ölkədə olarkən və sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə baş vermiş olsun.
- 3.3 Qəfil xəstələnmə halı kimi sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində gözlənilmədən baş vermiş və təcili tibbi yardım tələb edən hallar qəbul edilir.
- 3.4 Bədbəxt hadisə dedikdə isə sığorta olunanın müxtəlif növ zədələnmələrinə, travmalarına və ölümünə səbəb olan qısa müddətli qəfil xarici hadisələr nəzərdə tutulur.
- 3.5 Əgər adları çəkilən hallar aşağıda sadalanan səbəblərdən yaranarsa, sığorta hadisəsi hesab olunmur.
 - 3.5.1 Sığorta olunan alkoqol, narkotik və toksik maddələrin təsiri altında olduqda;
 - 3.5.2 sığorta olunan intihar etdikdə (intihar cəhdi);
 - 3.5.3 nüvə partlayışının təsiri, radiasiya, radioaktiv və ya bu növ zəhərlənmələr;
 - 3.5.4 təbii fəlakətlər və onların nəticələri, epidemiyalar, karantin və meteoroloji şərait;
 - 3.5.5 sığortalının və ya maraqlı üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş qəsd hərəkətləri;
 - 3.5.6 sığorta olunanın sığorta hadisəsinin yaranması ilə səbəb-nəticə baxımından bir başa əlaqəli olan qeyri-qanuni hərəkətləri;

- 3.5.7 sığorta olunanın iştirak etdiyi (sərnişin kimi iştirak etdiyi uçuşlardan başqa) hava nəqliyyatında uçuşlar.
 - 3.5.8 sığorta olunanın mühərriksiz hava mexanizmlərində, mühərrikli planerlərdə, çox yüngül uçan mexanizmlərdə uçuşları, həmçinin paraşütlə tullanmaları;
 - 3.5.9 hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, xalq iğtişaşları, tətillər, qiyamlar, üsyanlar, terrorizm aktları və onların nəticələri;
 - 3.5.10 sığorta olunanın istənilən silahlı qüvvələrdə və hərbi qurumlarda xidmət göstərməsi;
 - 3.5.11 Sığorta olunanın idmançıların idman yarışlarında iştirak etməsi və bu məqsədlə istənilən idman növü ilə məşğul olması (məşq etməsi);
 - 3.5.12 sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyətlə məşğul olması (o cümlədən mədən fəhləsi, inşaatçı, elektromontajçı);
 - 3.5.13 sığorta olunanın müalicə almaq məqsədi ilə etdiyi səfərlər.
- 3.6 3.2. bəndində göstərilənlər aşağıdakı hallara bağlı olarsa, sığorta hadisəsi hesab edilmir:
- 3.6.1 sığorta müqaviləsinin bağlanma tarixinə Sığorta olunanın mövcud olan xroniki xəstəlikləri, bu xəstəlik üzrə müalicənin alıb-almamasından asılı olmayaraq, lakin sığorta olunanın həyatı üçün bilavasitə təhlükə yaradan belə hallarda yalnız kəskinləşmənin aradan qaldırılması ilə bağlı təxirəsalınmaz yardım tədbirləri istisna olmaqla;
 - 3.6.2 onkoloji xəstəliklər;
 - 3.6.3 psixi xəstəliklər, qıcolma, nevrozlar, (təlaş həmləsi, depressiya, isteriya sindromu və s);
 - 3.6.4 sığortalıda İİV infeksiyasının olması.
- 3.7 Tərəflərin sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş əlavə razılaşması əsasında bu qaydalar üzrə 3.5.11-3.5.12 maddələrində göstərilən hallar sığortaçının müəyyən etdiyi tarif dərəcəsinə əlavə yüksəldici əmsalların tətbiq edilməsi yolu ilə sığorta hadisəsi hesab edilə bilər.

Sığortaçı səfərin məqsədini təşkil edən müalicə üzrə xərcləri, həmçinin sığorta olunanın vəziyyətinin ağırlaşması və aparılan müalicə zamanı sığortalının ölüm halı ilə bağlı xərcləri ödəmir.

4. Sığortaçı tərəfindən ödənen xərclər.

Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığortaçı və ya servis mərkəzi (sığorta müqaviləsində göstərilən ixtisaslaşmış müəssisə) tibbi yardımını təşkil edir və müalicənin gedişinə nəzarət edir.

Bu qaydalara əsasən servis mərkəzi dedikdə sığorta olunanın sığorta müqaviləsində (sığorta şəhadətnaməsində) göstərilən ixtisaslaşmış müəssisə nəzərdə tutulur və bu müəssisə sığortaçının tapşırığı ilə bu qaydalarda nəzərdə tutulmuş tibbi xidmətlərin sutka ərzində təşkil edilməsini təmin edir.

Bu qaydalara əsasən sığortaçı (aşağıda göstərilən tədbirlərin yerinə yetirilməsini təşkil edən ixtisaslaşdırılmış müəssisəyə və (və ya) göstərilmiş xidmətlərin ödənilməsinə təsdiq edən sənədləri təqdim edən sığorta olunana) aşağıda göstərilən xərcləri ödəyir, bu şərtlə ki, ümumilikdə ödəməli olduğu sığorta ödənişlərin və digər xərclərin ümumi məbləği sığorta məbləğindən artıq ola bilməz.

A. Tibbi xərclər, yəni:

4.1.1 stasionarda qalma və orada alınan müalicə xərcləri (standart tipli palatada), buraya həmçinin həkim xidmətləri, cərrahi əməliyyatlar, diaqnostik müayinələr, həkimin təyin etdiyi dərman maddələri, sarğı və fiksasiya materialı (gips, bandaj və s) daxildir;

4.1.2 ambulator müalicə, buraya həmçinin həkim xidmətləri, cərrahi əməliyyatlar, diaqnostik müayinələr, həkimin təyin etdiyi dərman maddələri, sarğı və fiksasiya materialı (gips, bandaj və s) daxildir.

B. Tibbi - nəqliyyat xərcləri, yəni:

4.1.3 sığorta olunanın müvəqqəti olduğu ölkədə hadisənin baş verdiyi yerin yaxınlığında olan tibb müəssisəsinə və ya yaxınlıqda yerləşən həkimə qədər **evakuasiya** üzrə (“təcili yardım” maşını və ya digər nəqliyyat növü ilə köçürülməsi);

4.1.4 sığorta olunanın müvəqqəti olduğu ölkədə zəruri olan tibbi yardımın aparılması mümkün olmadığı hallarda xaricdən sığorta olunanın yaşadığı ünvana və ya yaşayış ərazisində olan ən yaxın tibb müəssisəsinə müşayiət edən şəxsin xərcləri də daxil olmaqla (əgər müşayiət etmə həkim tərəfindən tövsiyə olunubsa) müvafiq nəqliyyat növü ilə **təcili tibbi repatriasiya**. **Təcili tibbi repatriasiya** yalnız müalicə edən həkiminin təqdim etdiyi sənədlər əsasında sığortaçı ilə əməkdaşlıq edən həkimin razılığı ilə və əks-göstəriş olmayan hallarda həyata keçirilir.

4.1.5 stasionar xərclərinin sığorta müqaviləsində razılaşdırılmış limit məbləği aşdığı hallarda xaricdən sığorta olunanın yaşadığı ünvana və ya yaşayış ərazisində olan ən yaxın tibb müəssisəsinə **tibbi repatriasiya**. **Tibbi repatriasiya** ancaq əks-göstərişlər olmayan hallarda həyata keçirilir.

C. Nəqliyyat xərcləri, yəni:

4.1.6 Sığortalının daimi yaşadığı ölkəyə ekonomik sinif nəqliyyatı ilə bir tərəfli gedişi üçün xərclər, stasionar müalicə tələb edən sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində sığorta olunanın səfər sənədlərində göstərilən tarixədək daimi yaşadığı ölkəyə qayıtması mümkün olmayan hallarda birbaşa beynəlxalq hava limanına çatdırmaq üçün edilən xərclər. Sığorta olunan istifadə edilməmiş yol sənədini geri qaytarmaq və onun dəyərini sığortaçıya qaytarmaq üçün əlindən gələni etməlidir;

4.1.7 sığorta olunanın onun xarici səfər zamanı yanında olan və sığorta hadisəsi nəticəsində nəzarətsiz qalmış uşaqlarının onların daimi yaşadığı ölkəyə ekonomik sinif nəqliyyatı ilə birtərəfli gedişi. Lazım olan hallarda isə sığortaçı uşaqlara müşayiətçi təkim edir və onun xərclərini ödəyir;

4.1.8 əgər səfər edən sığorta olunanın xəstəxanada qalma müddəti 10 gündən artıq olarsa, onun bir nəfər yaxın qohumunun ekonomik sinif nəqliyyatı ilə ikitərəfli (daimi yaşayış ölkəsindən təyinat nöqtəsinə və geriyyə) səfər xərcləri. Lakin bu halda həmin şəxsin xaricdə olduğu müddətdəki xərcləri sığortaçı tərəfindən ödənilmir.

D. Ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya, yəni:

4.1.9 Əgər sığorta olunan sığorta hadisəsi nəticəsində vəfat etmişdirsə, onun daimi yaşadığı yerə qədər servis Mərkəzi tərəfindən təşkil edilmiş **öldümdən sonrakı repatriasiya** xərcləri. Bu zaman sığortaçı dəfn mərasimi üzrə xidmət xərclərini ödəmir.

E. Servis mərkəzinin bu qaydalarda yardımın təşkili ilə əlaqədar nəzərdə tutulmuş xərcləri.

4.2. Sığorta olunanın daşınması üçün nəqliyyatın növü (4.1. B - 4.1.C) tibbi göstəricilər əsasında sığortaçı/servis mərkəzi tərəfindən müəyyən edilir. Bu halda sığortaçı nəqliyyat şirkətinin reys cədvəlinə riayət etməməsi üçün məsuliyyət daşımır.

5. Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən xərclər

5.1 Sığortaçı aşağıda göstərilən xərcləri ödəmir:

5.1.1 Sığorta olunanın xəstəliyi ilə bağlı yaranan kəskin ağrı halları və onun həyatının xilas olunması halları istisna olmaqla, Sığorta olunanın bu xəstəlik üzrə müalicə alıb-almamasından asılı olmayaraq, sığorta müqaviləsinin bağlandığı anda artıq mövcud olduğu bilinən xəstəliklər üzrə xərclər.

Bu hallarda, kəskin ağrı və Sığorta olunanın həyatının xilas olunması hallarında həyata keçirilən tədbirlərə görə xərclər sığorta məbləğinin 20%-i ilə məhdudlaşmalı, lakin 2 500 şərti vahidindən (şərti vahidin valyutası sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilir) artıq olmamalıdır.

5.1.2 sığorta müqaviləsinin qüvvəyə minməsindən əvvəlki dövrdə alınmış müalicə nəticəsində səfər zamanı yaranmış ağırlaşmalar və ya ölüm halı ilə bağlı xərclər, həmçinin əgər sığorta olunanın səfərə çıxmasına əks göstəriş olubsa;

5.1.3 qıcolma hallarının aradan qaldırılması, sinir və psixi xəstəliklərin, nevrozların müalicəsi;

5.1.4 müalicə ilə nəticələnməyən diaqnostik manipulyasiyalar (həmçinin məsləhət və laborator müayinələr);

5.1.5 ürək və damar sistemi ilə bağlı cərrahi əməliyyatlar, angiografiya, angioplastika və şuntlama;

5.1.6 onkoloji xəstəliklə bağlı müalicə;

5.1.7 Sığorta olunanın həyatı üçün bilavasitə təhlükə yaradan hallarda yalnız kəskinləşmənin aradan qaldırılması ilə bağlı təxirəsalınmaz yardım tədbirləri istisna olmaqla xroniki xəstəliklərin müalicəsi.

Bu hallarda, Sığorta olunanın həyatı üçün bilavasitə təhlükə yaradan kəskinləşmənin aradan qaldırılması ilə bağlı təxirəsalınmaz yardımın həyata keçirilməsinə görə xərclər sığorta məbləğinin 20%-i ilə məhdudlaşmalı, lakin 5 000 şərti vahidindən (şərti vahidin valyutası sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilir) artıq olmamalıdır.

5.1.8 qəflətən baş verən xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan tibbi xidmətlər, yeni profilaktik tədbirlər və ümumi tibbi müayinə;

5.1.9 İİV-infeksiyasının və onun təzahürü olan xəstəliklərin müalicəsi ;

5.1.10 Sığorta olunanın həyatının xilas üçün vacib olan tibbi yardım istisna olmaqla, hamiləliyin gedişi zamanı lazım olan məsləhət və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayan istənilən ağırlaşmaların müayinə və müalicəsi, doğuş və doğulmuş uşağa qulluq.

Bu halda, Sığorta olunanın həyatının xilas üçün vacib olan tibbi yardıma görə xərclər sığorta məbləğinin 20%-i ilə məhdudlaşmalı, lakin 2500 şərti vahid (şərti vahidin valyutası sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilir) artıq olmamalıdır.

5.1.11 sığortalının həyatını xilas etmək üçün aparılan hallar istisna olmaqla abortlar;

5.1.12 əsasən cinsi yolla keçən xəstəliklərin və bu xəstəliklərin təzahürü olan halların müalicəsi ;

5.1.13 plastik və bərpaedici cərrahiyyə ilə, həmçinin göz və diş kimi orqanlar daxil olmaqla istənilən növ protezləşdirmə ilə bağlı hallar ;

5.1.14 təcili müalicə (müvəqqəti plomba) diş və diş ətrafı toxumalarının kəskin iltihabı zamanı dərman maddələri həmçinin bədbəxt hadisə nəticəsində diş travmaları istisna olmaqla stomatoloji baxış və yardım;

5.1.15 tibbi nöqtəyi-nəzərdən vacib olmayan və ya həkim tərəfindən təyin olunmayan tibbi yardım;

5.1.16 sığorta olunanın baş vermiş sığorta hadisəsi ilə bağlı həkim tərəfindən edilmiş təyinatları yerinə yetirməkdən könüllü olaraq imtina etməsi nəticəsində yaranan hallar;

5.1.17 manual terapiya, refleksoterapiya (akupunktur) xiropraktika, massaj, homeopatiya, fito- və naturoterapiya və bu kimi üsullarla müalicə;

5.1.18 sığorta olunanın qohumları tərəfindən aparılan müalicə və qulluq;

5.1.19 lisenziyası olmayan tibbi müəssisə və tibb sahəsində fəaliyyət hüququ olmayan şəxslər tərəfindən aparılan müalicə;

5.1.20 reabilitasiya, bərpaedici müalicə və fizioterapiya;

5.1.21 sanatoriya, kurort, pansionat və istirahət evi tipli müəssisələrdə aparılan müalicə kursları;

5.1.22 bədbəxt hadisə və qəfil xəstələnmə halları ilə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasıya, tibbi ekspertiza, laborator və diaqnostik müayinələr;

- 5.1.23 əlavə komfort, yəni lyuks palata, televizor, telefon, kondensiyon, nəmləşdirici, bərbər, masaj, kosmetoloq, tərcüməçi və s;
- 5.1.24 daimi yaşayış yerinə qayıtdıqdan sonra yaranan hallar;
- 5.1.25 sığorta məbləğindən artıq olan xərclər;
- 5.1.26 servis mərkəzi tərəfindən təşkil olunmamış stasionar müalicə, tibbi köçürmə, nəqliyyat xidmətləri, ölümlə bağlı repatriasiya.

6. Sığorta məbləği. Sığorta haqqı.

- 6.1 Tərəflərin razılığı ilə Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilən sığorta məbləği tibbi, tibbi-nəqliyyat, nəqliyyat və ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya xidmətləri üçün sığortaçının ümumilikdə ödəməli olduğu pul məbləğinin son həddidir. Baş vermiş sığorta hadisələri üzrə sığortaçının ödəməli olduğu sığorta ödənişlərinin və digər xərclərin ümumi məbləği sığorta məbləğindən artıq ola bilməz.
- 6.2 Sığorta haqqı sığorta olunanın sığorta müqaviləsinə əsasən sığortaçıya (brokerə və ya agentə) sığorta üçün ödəməli olduğu məbləğdir.
- 6.3 Sığorta haqqı sığortaçının tarifləri əsasında müəyyən edilir, və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Əgər sığortaçı yüksək riskli fəaliyyətlə məşğul olan və bu qaydaların 3.5.11.-3.5.12 maddələrində göstərilən həmçinin yaşları 70-dən yuxarı olan şəxsləri sığortalayarsa, o zaman sığorta haqqı sığortaçı tərəfindən təyin edilmiş yüksəlmiş əmsallarla ödənilir.
- 6.4 Sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta haqqı sığortalı tərəfindən bütün sığorta müddəti üçün birdəfəlik ödənilir.

7. Sığorta müqaviləsinin əhatəsi.

- 7.1. Əgər sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta müqaviləsi sığorta olunanın bir ildən artıq olmayaraq Azərbaycanın sərhədlərindən kənarında olduğu müddətə bağlanır. Əgər bir illik sığorta müqaviləsində sığorta olunanın bir neçə dəfə xarici səfərdə olması nəzərdə tutulubsa, o zaman sığorta hər səfərin ilk 90 gününü əhatə edir, əgər sığorta müqaviləsində başqa şərt nəzərdə tutulmayıbsa.
- 7.2 Əgər sığorta olunanın səfər etdiyi ölkə onun yaşadığı və ya vətəndaşı olduğu ölkədirsə, o zaman sığorta müqaviləsi qüvvədə olmur. "Yaşayış yeri" dedikdə sığorta olunanın daimi yaşadığı və ya əsasən yaşadığı ölkə nəzərdə tutulur.
- 7.3 Sığorta ancaq sığorta olunanın səfər etdiyi ölkənin dövlət sərhədini keçdikdən sonra (xarici pasportda sərhəd xidmətlərinin etdiyi qeyd) sığortalı tərəfindən bütün sığorta müddəti üçün sığorta haqqı tam məbləğdə ödəndikdən və sığorta şəhadətnaməsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən tarixin 00:00 saatında sonra qüvvəyə minir, əgər sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa.
- 7.4 Əgər sığorta hadisəsi nəticəsində stasionar müalicədə olduğu üçün sığortalı səfər etdiyi ölkəni müqavilədə göstərilən tarixdə tərk edə bilmirsə və bu vəziyyət tibbi sənədlərlə təsdiq olunursa, sığortaçı sığorta şəhadətnaməsində sığortanın bitmə tarixi kimi göstərilən tarixdən etibarən 4 həftə müddətində bu qaydaların 4-cü maddəsində göstərilən sığorta hadisəsi ilə bağlı öhdəliklərini yerinə yetirir.

8. Sığorta müqaviləsinin bağlanması qaydaları.

- 8.1 Sığorta müqaviləsini bağlamaq üçün sığortalı sığortaçıya (brokerə və ya agentə) müəyyən edilmiş formada yazılı ərizə təqdim etməli və ya bu bərdə aşağıdakı məlumatı özündə əks etdirən məktub, telefaks və ya teleks göndərməlidir:

- 8.1.1 Sığorta olunanın latın qrafikası ilə yazılmış, soyadı, adı, atasının adı (xarici pasportda olduğu kimi), doğum tarixi, ünvanı, telefon nömrəsi;
 - 8.1.2 sığortalı hüququ şəxsdirsə adı, hüququ ünvanı, telefon nömrəsi, bank rekvizitləri və ərizəyə 8.1.1. bəndində qeyd edilən məlumatı göstərməklə sığorta olunan şəxslərin siyahısı əlavə edilir;
 - 8.1.3 səfərin planlaşdırılmış başlanma və bitmə tarixi;
 - 8.1.4 sığorta müqaviləsinin qüvvədə olacağı ölkələrin adı;
 - 8.1.5 səfərin məqsədi;
 - 8.1.6 əgər sığorta olunanın iş ilə əlaqədar səfər edirsə, onun sənəti və gözlənilən fəaliyyət növü;
 - 8.1.7 sığorta olunanın yarışlarda iştirak edəcəyi idman növü və ya idman aləti;
 - 8.1.8 sığorta məbləği.
- 8.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı sığorta riskinin təyin edilməsi üçün lazım olan məlumatları sığortaçıya təqdim etməyə borcludur.
- 8.3. Sığortalı sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində sığorta riskinin ona məlum olan bütün dəyişiklikləri haqda sığortaçıya məlumat verməyə borcludur.
- 8.4. Sığorta müqaviləsi sığorta olunanın sağlamlıq haqda sənədi olmadan bağlanır. Sığortaçının tələbi ilə sığorta olunan sorğu vərəqəsini doldurmalıdır.
- 8.5. Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı sığortaçının, sığortalıya bu qaydalar əlavə olunmuş sığorta şəhadətnaməsinin təqdim edilməsi ilə təsdiq edilir. Lazım olan hallarda eyniləşdirmə kartı da verilir.
- 8.6 Müqavilənin bağlanması ilə sığorta olunan həkimləri sığorta hadisəsi ilə bağlı olaraq sığortaçı qarşısında məxfilik öhdəliyindən azad edir.
- 8.7. Sığorta müqaviləsinə tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə dəyişiklik və əlavələr edilə bilər. Belə dəyişiklik və əlavələr qüvvəyə mindikdən sonra sığorta müqaviləsinin ayrılmaz hissəsini təşkil edirlər. Bütün dəyişiklik və əlavələr yazılı şəkildə tərtib olunur və müqavilənin tərəfləri və ya onların səlahiyyətli nümayəndələri tərəfindən imzalanırlar.

9. Sığorta hadisəsi baş verdikdə tərəflərin hərəkətləri

- 9.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta olunan telefon vasitəsi ilə dərhal ixtisaslaşdırmış servis mərkəzinə sığorta şəhadətnaməsində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilərsə) göstərilən nömrə ilə müraciət etməli, dispetçerə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərinin göstəriciləri haqqında məlumat verməlidir. Sığorta olunanın servis mərkəzinə etdiyi ilk zəng üçün xərcləri təsdiq edən sənədlər təqdim edildikdə ona geri qaytarılır.
- 9.2 Məlumat əldə etdikdən sonra servis mərkəzi sığorta olunana sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan tibbi, tibbi-nəqliyyat və digər xidmətləri təqdim edir və bu qaydaların 4-cü maddəsində nəzərdə tutulan xərcləri ödəyir.
- 9.3 Əgər həkimin müayinəsi və ya klinikaya çatdırılmaya qədər sığorta olunan servis mərkəzinə zəng edə bilməyibsə, bunu ilk imkan yaranan kimi etməlidir. Bütün hallarda hospitalizasiya və ya həkimə müraciət zamanı sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsini və ya eyniləşdirmə kartın (əgər verilərsə) təqdim etməlidir.
- 9.4 Əgər sığortaçının nümayəndəsi və ya servis mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün deyilsə, sığorta olunan müstəqil şəkildə sığorta şəhadətnaməsini təqdim etməklə yaxınlıqdakı tibbi müəssisəyə müraciət edə bilər. Əgər sığorta olunan baş vermiş sığorta hadisəsi zamanı aldığı tibbi və müqavilədə nəzərdə tutulan digər xidmətləri öz şəxsi vəsaiti hesabına ödəyibsə, səfərdən döndükdən sonra sığortaçıya yazılı surətdə müraciət etməklə aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:
- 9.4.1 sığorta hadisəsi ilə bağlı xərclərin geri qaytarılması üçün ərizə, servis mərkəzinə müraciət edilməməsinin əsaslandırılması şərti ilə

- 9.4.2 sığorta şəhadətnaməsi və ya onun kserosurəti;
- 9.4.3 xəstənin adı, soyadı, diaqnozu, tibbi yardım üçün müraciət tarixi, müalicənin müddəti, tarixlər üzrə göstərilmiş xidmətlərin siyahısı və onların dəyəri, ödənişə təqdim edilən yekun məbləğ göstərilməklə tibbi müəssisənin verdiyi hesabın əsli (xüsusi blankda və ya möhürlənmiş şəkildə) və ya təsdiqlənmiş sürəti;
- 9.4.4 bu xəstəliklə bağlı olaraq həkim tərəfindən yazılmış, aptekin möhürü və hər bir dərman maddəsinin ayrıca qiyməti göstərilmiş reseptin əsli və ya təsdiqlənmiş sürəti;
- 9.4.5 həkimin laborator müayinələri üçün yazdığı və tarixlər üzrə hər bir laborator müayinənin adını və qiymətini əks etdirən göndəriş vərəqəsinin əsli və ya təsdiqlənmiş sürəti;
- 9.4.6 müalicə, dərmanların alınması və digər xidmətlər üçün ödənişin təsdiqləyən sənədlər ("ödənilib" möhürlü, ödəniş edilməsi haqda iltizam və ya bank köçürülməsi haqda sənəd).

9.5 Ambulator müalicə üçün edilmiş xərclərin sığortalıya qaytarılması üçün sığortaçı ancaq ödənilmiş hesabları qəbul edir. Əgər ödənilməmiş hesab təqdim edilərsə, sığorta olunan bunu yazılı izah etməlidir. Sığortalının poçt vasitəsi ilə aldığı ödənilməmiş hesablar, alındığı tarixdən sonrakı 15 (on beş) təqvim günü ərzində sığortaçıya təqdim olunmalıdır.

9.6 Ərizə və 9.4. maddəsində göstərilən sənədlər sığortalının sığorta hadisəsinin baş verdiyi səfərdən döndüyü tarixdən sonra 30 (otuz) təqvim günü müddətində təqdim edilməlidir (sənədlər rus, ingilis, fransız, alman dillərindən başqa dildə olarsa, onların tərcüməsi əlavə edilməlidir).

9.7. Sığortaçı sığorta olunanın etdiyi xərcləri ona qaytarmaq məqsədi ilə sığorta olunanın və ya qanunvericiliyə müvafiq olaraq digər şəxslər tərəfindən təqdim etdiyi bu Qaydaların 9.4-cü bəndində göstərilən sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin təfəsilatı haqqında məlumatı olan təşkilatlara müraciət edərək onlardan əlavə məlumatlar və sənədlər əldə etmək, həmçinin sığorta olunanı sığortaçının öz həkiminin köməyi ilə tibbi müayinədən keçirmək hüququna malikdir. Tələb olunan bütün məlumatlar və sənədlərin sonuncusu Sığortaçıya təqdim edildikdən sonra 7 (yeddi) iş günü ərzində Sığortaçı sığorta ödənişini ödəyir və ya onun ödənilməsindən imtina haqqında əsaslandırılmış bildiriş təqdim edir.

10. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina halları

10.1 Sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə sığorta müddəti ərzində aşağıda göstərilən hallarda sığorta ödənişinin verilməsindən tam və ya qismən imtina edə bilər:

- 10.1.1 bu qaydaların 8.2, 8.3, 9.1, 9.3, 9.4.3, 9.5, 9.6 maddələrinin tələbləri yerinə yetirilməyəndə;
- 10.1.2 sığortaçıya bilərəkdən sığorta olunanın səhhəti haqda və ya ona göstərilən tibbi xidmətlər və bununla bağlı digər xidmətlər haqda yanlış sənədlərin təqdim edilməsi;
- 10.1.3 sığorta hadisəsi nəticəsində ödənilməli zərərin həcmnin artırılmamasına (bilərəkdən və ya diqqətsizlik üzündən), və ya bu ziyanın artmasının qarşısını almaq üçün lazım olan tədbirlərin həyata keçirilməməsi.

10.2 Sığortaçı qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hallarda sığorta ödənişin verilməsindən imtina edə bilər.

10.3. Sığorta ödənişinin ödənilməməsi qərarı, Sığortaçı tərəfindən bütün lazımi məlumatlar və sənədlər alındıqdan sonra 7 iş günü ərzində-qəbul edilir və sığortalıya (sığorta olunana) səbəbi əsaslandırmaqla yazılı surətdə bildirilir.

11. Tərəflərin hüquq və vəzifələri

11.1. Sığortalının hüquqları:

- 11.1.1. Sığortaçının Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq, o cümlədən Sığortaçıdan maliyyə sabitliyi barədə, kommersiya sirri olmayan məlumatı əldə etmək;
- 11.1.2. Bu Qaydalarda və ya müqavilədə nəzərdə tutulmuş şərtlərlə və qaydada Sığorta müqaviləsinə xitam vermək və ya onu ləğv etmək;
- 11.1.3. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər hüquqlar nəzərdə tutula bilər.

11.2. Sığortalının vəzifələri:

- 11.2.1. Sığorta haqqını Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;
- 11.2.2. Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək;
- 11.2.3. Sığorta müqaviləsinə aid olan sənədlərin qorunub saxlanılmasını təmin etmək;
- 11.2.4. Sığorta olunanları sığorta təminatının həyata keçirilməsi daxil olmaqla sığorta müqaviləsinin şərtləri və ona edilmiş bütün dəyişikliklər ilə tanış etmək;
- 11.2.5. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər vəzifələr nəzərdə tutula bilər.

11.3. Sığorta olunanların hüquqları:

- 11.3.1. Sığorta hadisəsi baş verdiyi zaman onun xeyrinə bağlanmış sığorta müqaviləsi üzrə öhdəliklərin yerinə yetirilməsini Sığortaçıdan tələb etmək;
- 11.3.2. Sığorta şəhadətnaməsi itirildikdə onun dublikatını almaq;
- 11.3.3. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər hüquqlar nəzərdə tutula bilər.

11.4. Sığorta olunanın vəzifələri:

- 11.4.1. Sığorta sənədlərinə qayğı ilə yanaşmaq;
- 11.4.2. Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət etmək;
- 11.4.3. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər vəzifələr nəzərdə tutula bilər.

11.5. Sığortaçının vəzifələri:

- 11.5.1. Müəyyən edilmiş müddətdə sığorta şəhadətnamələrini Sığortalıya vermək;
- 11.5.2. Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunduqda, sığorta şəhadətnamələrini sığorta olunanlara vermək;
- 11.5.3. Qanunvericiliyə zidd olmayan hallarda Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;
- 11.5.4. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər vəzifələr nəzərdə tutula bilər.

11.6. Sığortaçının hüquqları:

- 11.6.1. Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları, həmçinin Sığortalı və Sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət edilməsini özünün zəruri hesab etdiyi vasitələrlə yoxlamaq;
- 11.6.2. Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə ilə bağlı Sığortalı və ya Sığorta olunan barəsində həmin hadisənin baş verməsi ilə əlaqədar inzibati xəta üzrə iş və ya cinayət işi başlanarsa, sığortaçı müvafiq sığorta ödənişinin verilib-verilməməsi barədə qərarını səlahiyyətli orqanın bu iş üzrə yekun qərar qəbul edilənədək təxirə sala bilər.
- 11.6.3. Bu Qaydalarda və ya müqavilədə nəzərdə tutulmuş şərtlərlə və qaydada sığorta müqaviləsinə xitam vermək və ya onu ləğv etmək;
- 11.6.4. Bədbəxt hadisənin baş verdiyi zaman zəruri hallarda Sığorta olunanın alkoqol, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olub-olmamasının yoxlanılmasını tələb etmək. Bu tələbə etiraz edildiyi halda Sığortaçı ödənişdən imtina edə bilər.

11.6.5. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər hüquqlar nəzərdə tutula bilər.

12. Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi

12.1 Sığorta müqaviləsinin fəaliyyətinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:

12.1.1 müqavilənin müddəti bitdikdə (sığorta şəhadətnaməsində (uyğunlaşdırma kartında) göstərilən tarixin saat 24.00-da);

12.1.2 Sığorta olunan səfərdən döndükdə (sərhəd xidmətlərinin xarici pasporta dövlət sərhədinin keçilməsi təsdiq edən qeydi), lakin sığorta şəhadətnaməsində (uyğunlaşdırma kartında) göstərilən bitmə tarixində saat 24.00-dan gec olmayaraq;

12.1.3 Sığortaçı müqavilə üzrə öz öhdəliklərini tam həcmdə yerinə yetirdikdə;

12.1.4 Sığorta haqqının müqavilədə müəyyən olunmuş müddət və qaydada ödənilmədikdə;

12.1.5 Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində nəzərdə tutulan digər hallarda.

12.2 Sığorta müqaviləsinə tərəflərin birinin yazılı xəbərdarlığı ilə Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinin tələblərinə uyğun olaraq istənilən vaxt xitam verilə bilər (həmçinin digər tərəf sığorta müqaviləsinin şərtlərini yerinə yetirmədikdə). Müqaviləyə vaxtından əvvəl xitam verilərsə, qaytarılmalı olan sığorta haqqının məbləği qanunvericiliyə əsasən hesablanır.

12.3 əgər qüvvədə olan vizanın olmasına baxmayaraq sığorta olunan sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə səfər etməzsə, həmçinin əgər bu səfərə getməməsi barədə sığorta müqaviləsinin müddəti bitdikdən sonra məlumat verərsə, sığorta haqqı geri qaytarılır.

12.4 sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, sığorta haqqının geri qaytarılması bu haqda yazılı məlumatın alındığı tarixdən sonrakı 5 (beş) bank günü ərzində həyata keçirilir.

13. Mübahisələrə baxılma qaydası

Sığorta müqaviləsi ilə bağlı mübahisəli hallar danışıq yolu ilə həll edilir. Əgər bu yolla razılıq əldə edilməzsə, mübahisələr Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi tətbiq edilməklə, Azərbaycan Respublikasının müvafiq məhkəmələrində həll edilir.