

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 Bu qaydalara uyğun bağlanan sığorta müqaviləsində Sığortaçı olaraq, “A-Qroup Sığorta Şirkəti” ASC çıxış edir.
- 1.2 Sığorta haqqı ödəyən, sığorta predmetinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan fiziki şəxs, əgər sığorta müqaviləsini üçüncü şəxsin (sığorta olunanın) xeyrinə bağlayırsa - fiziki və ya hüquqi 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.
- 1.4. Bu qaydalara əsasən sığorta olunan qismində Azərbaycan Respublikasına münasibətdə xarici ölkənin ərazisinə (sonralar “xaric”, “xarici ölkə” adlanacaq) səfər edən, adı sığorta müqaviləsində göstərilən istənilən fiziki şəxslər çıxış edir. Sığorta olunanın səfər etdiyi xarici ölkə sığorta müqaviləsində razılaşıdırılmalı, onun daimi/əsasən yaşadığı və ya vətəndaşı olduğu, ölkə olmamalıdır.
- 1.5. Bu Qaydalarla müəyyən olunan sığorta növü səfər sığorta sinifinə aiddir.
- 1.6. Bu sığorta növü üzrə sığorta predmeti sığorta olunanın (olunanların) xarici səfər zamanı onların səhhəti və həyatı ilə bağlı sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş tibbi və digər əlaqəli xərclərdən ibarətdir.

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 mənafeləri 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 riskləri kimi sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən ölkədə olarkən və sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə baş vermiş aşağıdakılar müəyyən edilir:
 - 3.2.1. qəfil xəstələnmə,
 - 3.2.2. bədbəxt hadisələr,
 - 3.2.3. ölüm.
- 3.3 Qəfil xəstələnmə kimi sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində gözlənilmədən baş vermiş və təcili tibbi yardım tələb edən xəstəliklər qəbul edilir.
- 3.4 Bədbəxt hadisə dedikdə isə sığorta olunanın müxtəlif növ zədələnmələrinə, travmalarına və ölümünə səbəb olan qısa müddətli qəfil xarici amillərin təsiri nəticəsində baş vermiş hadisələr nəzərdə tutulur.
- 3.5 Bu qaydaların 3.2-ci bəndində göstərilən 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, radiasiya, radioaktiv və ya bu növ çirklənmələrin təsiri;

- 3.5.4 təbii fəlakətlər və onların nəticələri, epidemiyalar, karantin və meteoroloji şərait;
- 3.5.5 sığortalının sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş qəsdən 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 (sənişin kimi iştirak etdiyi uçuşlardan başqa) hava nəqliyyatında uçuşların nəticəsində baş verən hadisələr;
- 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 iğtişəşləri, tətillər, qiyamlar, üsyanlar, terrorizm aktları və onların nəticələri;
- 3.5.10 sığorta olunanın istənilən silahlı qüvvələrdə və hərbi hissələrdə, kontingentlərdə və ya birləşmələrdə xidmət göstərməsi;
- 3.5.11 Sığorta olunan 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 vəzifələrində çalışması);
- 3.5.13 sığorta olunanın müalicə almaq məqsədi ilə etdiyi səfərlər.
- 3.5.14. Həvəskar (ara-bir olaraq, məsələn, tətillər, məzuniyyət vaxtı və ya həftə sonları) kimi həyat və sağlamlıq üçün yüksək təhlükəli və ya ekstremal olan idman növlərində və ya hobbilərdə (snoubord, dağüstü xizək sürmə, speleologiya, paraşüt idmanı, sualtı idman növləri, avtomobil və motosiklet yarışları, atüstü idman növləri və s) iştirak etməsi və ya məşğul olması.

3.6 Bu qaydaların 3.2-ci bəndində göstərilənlər aşağıdakı hallara (istisnalar) bağlı olarsa, sığorta hadisəsi hesab edilmir:

- 3.6.1. sığorta olunanın həyatı üçün bilavasitə təhlükə yaradan kəskinləşmənin aradan qaldırılması ilə bağlı təxirəsalınmaz yardım tədbirləri istisna olmaqla, sığorta müqaviləsinin bağlanma tarixinə sığorta olunanın (həmin xəstəlik üzrə müalicə alıb-almamasından asılı olmayaraq) mövcud olan xroniki xəstəlikləri.
- 3.6.2 onkoloji xəstəliklər;
- 3.6.3 psixi xəstəliklər, qıcolma, nevrozlar (tələş həmləsi, depressiya, isteriya sindromu və s);
- 3.6.4 sığortalıda İİV infeksiyasının olması;
- 3.6.5. sığorta müqaviləsində razılaşdırılmış digər hallar.

3.7 Tərəflərin sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş əlavə razılaşması əsasında bu qaydalar üzrə 3.5.11-3.5.12 və 3.5.14. maddələrində göstərilən hallar sığortaçının müəyyən etdiyi tarif dərəcəsinə əlavə yüksəldici əmsalların tətbiq edilməsi yolu ilə təminata alınmış sığorta riski hesab edilə bilər.

3.8. 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 yardımı 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 ödənilməsini təsdiq edən

sənədləri təqdim edən sığorta olunana) aşağıda göstərilən xərcləri ödəyir, bu şərtlə ki, ümumilikdə ödəməli olduğu sığorta ödənişlərinin 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, sargı 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, sargı 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) xərclər;

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 stasionarda qalma xərclərinin sığorta müqaviləsində razılaşdırılmış sığorta məbləğini keçə biləcəyi hallarda sığorta olunanın xaricdən yaşadığı ünvana və ya yaşadığı ünvanına ən yaxın tibb müəssisəsinə **tibbi repatriasiyası**. **Tibbi repatriasiya** ancaq əks-göstərişlər olmayan hallarda həyata keçirilir.

C. Nəqliyyat xərcləri, yəni:

4.1.6 Sığortalının daimi yaşadığı ölkəyə ekonom 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. Bu yarımbənddə “ekonom sinif nəqliyyatı” dedikdə nəqliyyat xidmətlərini göstərən şirkət ilə bağlanan daşıma müqaviləsində, o cümlədən, elektron və ya kağız formatlı biletlərdə və s. müvafiq sinif qeyd edilmiş nəqliyyat vasitəsi nəzərdə tutulur

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 *ölümdən 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 (Qaydaların 4.1.3 - 4.1.8. yarım bəndləri üzrə) 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 Əgər sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, 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.

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.

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

5.1.9 İİV-infeksiyasının və onun təzahürü olan xəstəliklərin müalicəsi;

5.1.10 Sığorta olunanın həyatının xilasını 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.

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 yaxın qohumları (ata, ana, bacı, qardaş, uşaq, baba, nənə, xala, dayı, bibi, əmi) 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 xərclər;
- 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 yardım, 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 risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir.

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 Azərbaycan Respublikasının sərhədlərindən kənarında olduğu müddətə bağlanır. Əgər bir illik sığorta müqaviləsində sığorta olunanın bir neçə dəfə xarici səfərdə olması nəzərdə tutulubsa, o zaman sığorta təminatı hər səfərin ilk 90 gününü əhatə edir, əgər sığorta müqaviləsində başqa şərt nəzərdə tutulmayıbsa.

7.2 Sığorta olunanın səfər etdiyi xarici ölkə:

7.2.1. sığorta müqaviləsində razılaşdırılmayıbsa və ya

7.2.2. onun daimi/əsasən yaşadığı və ya vətəndaşı olduğu ölkədirsə, o zaman Sığorta müqaviləsi belə xarici ölkənin ərazisində baş verən hadisələr üçün qüvvədə olmur.

7.3 Sığorta təminatı 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 sığorta təminatı müddətinin 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 barədə 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 həyata keçirdiyi 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 verilibsə) göstərilən nömrə ilə müraciət etməli, dispetçərə 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 verilibsə) 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 Qaydaların 9.4-cü bəndində 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 bəndlərinin 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 bu ziyanın artmasının qarşısını almaq üçün lazım olan tədbirlərin həyata keçirilməməsi.

10.2 Sığortaçı həmçinin aşağıdakı hallarda sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edir:

10.2.1. bu qaydaların hadisə barədə məlumatlandırma şərtlərinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində Sığortaçının hadisənin sığorta hadisəsi olub-olmamasını müəyyənləşdirmək imkanından məhrum olması;

10.2.2. Azərbaycan Respublikasının Mülki, İnzibati Xətalər və Cinayət Məcəllələrində nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, Sığortalının, Sığorta olunanın müvafiq hadisənin baş verməsinə yönələn qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi, habelə hadisə ilə birbaşa səbəb əlaqəsində olan qəsdən cinayət törətməsi;

10.2.3. müqavilə ilə hərbi risklərin sığortalanması nəzərdə tutulmadıqda hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması;

10.2.4. Sığortalının, Sığorta olunanın sığortalanmış əmlaka dəyən zərərin qarşısını almaq və ya həcmi azaltmaq üçün lazımı və mümkün tədbirləri görmək iqtidarında olduğu halda, həmin tədbirləri qəsdən görməməsi; bu zaman sığorta ödənişindən o həcmdə imtina edilə bilər ki, sığortalı mümkün tədbirləri görmüş olsaydı, zərərin miqdarı həmin həcmdə azalmış olardı;

10.2.5. məlumatların yanlışlığı sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortaçıya məlum olduqda və ya Sığortalı yanlış məlumatların verilməsində təqsirli olmadıqda, habelə tələb olunan məlumata Sığortalının cavab verməməsinə baxmayaraq sığorta müqaviləsi bağlanmış olduğu hallar istisna olmaqla, Sığorta olunan şəxs və (və ya) sığorta hadisəsi barəsində Sığortalının Sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi nəticəsində Sığortaçının sığorta riskini qiymətləndirmək, həmçinin sığorta hadisəsinin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması;

10.2.6. baş vermiş hadisənin sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;

10.2.7. sığorta hadisəsinin sığorta haqqının növbəti hər hansı bir hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra, vaxtında ödənilmədiyinə görə Sığortaçı ödənilmə üçün yazılı surətdə 15 günədək əlavə müddət müəyyən etdikdə həmin müddətin başa çatmasından 3 gün sonra baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda;

10.2.8. qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

10.3. Sığorta ödənişinin ödənilməməsi qərarı, Sığortaçı tərəfindən bütün lazımı 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;

11.2. 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;

11.3. 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;

11.4. Sığorta olunanın vəzifələri:

11.4.1. Sığorta sənədlərinə qayğı ilə yanaşmaq;

11.4.2. Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət etmək;

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;

11.6. 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.

1.7. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər hüquq və vəzifələr nəzərdə tutula bilər

12. Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi

12.1 Sığorta müqaviləsinə 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 Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş əsaslar və qaydada sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilə bilər. Müqaviləyə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, qaytarılmalı olan sığorta haqqının məbləği qanunvericiliyə uyğun qaydada 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 qaytarılmır.

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.

14. Sığorta müqaviləsinin üstünlüyü

14.1. Sığorta Qaydalarında nəzərdə tutulmuş istisnalar və məhdudiyətlər sığorta müqaviləsində razılaşdırılmaqla sığorta təminatına daxil edilə bilər.

14.2. Sığorta müqaviləsində bu Qaydalara və qüvvədə olan qanunvericiliyə zidd olmayan xüsusi şərtlər müəyyən oluna bilər.