



KÖNÜLLÜ TİBBİ SİĞORTA QAYDALARI

Bundan sonra mətndə “Qaydalar” adlanacaq “A-Qroup” Sığorta Şirkətinin Könüllü Tibbi Sığorta Qaydaları Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyinə və digər normativ aktlarına müvafiq olaraq işlənmiş və bundan sonra mətndə “Müqavilə adlanacaq “A-Qroup” Sığorta Şirkətinin bağladığı bütün könüllü tibbi sığorta müqavilələrin ayrılmaz tərkib hissəsidir.

ANLAYIŞLAR

Sığorta müqaviləsi - sığortalının müvafiq sığorta haqqı ödəməsi müqabilində sığorta obyektinin məruz qala biləcəyi risklərlə bağlı itkilərin, dəyən zərərin əvəzinin və ya razılaşdırılan pul məbləğinin müəyyən bir hadisənin baş verməsi əsasında ödənilməsinin sığortaçı tərəfindən öhdəlik kimi götürülməsi şərtlərinin təsbit edildiyi razılaşma;

Sığortaçı – “A-Qroup” Sığorta Şirkəti.

Müştərilərə xidmət departamenti (Asistans xidməti) –Sığorta proqramı üzrə Tibbi Xidmətlərinin təşkilini həyata keçirən sığortaçının şöbəsi.

Sığortalı - sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan sığorta müqaviləsinin tərəfi;

Sığorta olunan – sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeləri sığortalanan şəxs.

Sığorta obyektı - sığortalının, yaxud sığorta olunanın qanunazidd olmayan hər hansı əmlak mənafeyi;

Sığorta şəhadətnaməsi - sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiq edən, sığortaçı tərəfindən sığortalıya və (və ya) sığorta olunanına verilən, Sığorta olunanın Adı, Soyadı, sığorta proqramı, sığorta şəhadətnaməsinin nömrəsi, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti, Sığortaçının əlaqə telefonları barədə məlumatları və sığortalının sığorta nəzarəti orqanına şikayətlə müraciət etməsi üçün həmin orqanın adı və telefon nömrəsini əks etdirən sənəd;

Sığorta müddəti – Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət.

Sığorta ərazisi – Sığorta müqaviləsində göstərilən və sığorta obyektinin sığortalı hesab olunduğu ərazi.

Sığorta haqqı – risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta qanunvericiliyinə uyğun olaraq, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləği;

Sığorta məbləği – sığortalanmış risklər üzrə sığortaçının öhdəliyinin qanunvericilik, yaxud müqavilə ilə müəyyənləşdirilmiş məbləğlə ifadə olunan son həddi;



Sığorta riski və ya risk – sığorta obyektinə bağlı itkilərin və ya zərərlərin yaranmasına səbəb olan hadisənin baş verməsi və ya halın yaranması ehtimalı, həmçinin bu ehtimala qarşı sığortaçıının üzərinə götürdüyü öhdəlik;

Sığorta hadisəsi – qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə görə sığorta ödənişinin sığortalıya, sığorta olunana və ya digər faydalanan şəxslərə ödənilməsi üçün əsas olan, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən hadisə və ya yaranan hal;

Sığorta ödənişi – sığorta hadisəsi baş verdikdə, qanunvericiliyə, həmçinin sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyası; belə maliyyə kompensasiyası Sığortaçı tərəfindən tibb müəssisəsinə, belə xidmətlərin əvəzi Sığorta olunan tərəfindən ödənilədiyi halda isə Sığorta olunana ödənilir.

Tibb müəssisəsi – Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunana tibbi xidmətlər göstərən və göstərdiyi xidmətlərə görə haqq alan müvafiq xüsusi icazəsi olan hüquqi şəxslər, o cümlədən müalicə-profilaktik və elmi-tədqiqat müəssisələri, həmçinin qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada özəl fəaliyyət göstərən fiziki şəxslər və **Podratçı klinikalar**.

Podratçı klinikalar – Sığortaçı ilə bağladığı müqaviləyə əsasən Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunana tibbi xidmətlər göstərən və göstərdiyi xidmətlərə görə haqq alan müvafiq xüsusi icazəsi olan hüquqi şəxslər, o cümlədən müalicə-profilaktik və elmi-tədqiqat müəssisələri, həmçinin qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada özəl fəaliyyət göstərən fiziki şəxslər.

Şərtsiz azadolma məbləği - sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan, miqdarı sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilən və hər bir halda zərər məbləğindən çıxılan məbləğdir.

Sığorta proqramı – verilən və istisna edilən təminatların siyahısını, sığorta hadisəsi zamanı sığortaçıya, tibb müəssisələrinə, podratçı klinikalara müraciət etmə qaydasını, sığorta ödənişinin alınması qaydasını müəyyən edir.

Şərtli gözləmə müddəti - Şərtli gözləmə müddəti müəyyən edildikdə, sığorta hadisəsinin nəticələrinin həmin müddətə bərabər və ya ondan artıq müddətdə davam etməsi şərti ilə sığorta tələbi və ya sığorta ödənişi sığorta hadisəsinin baş verməsindən keçən həmin müddət qədər vaxt ərzində yaranan itkilərə də şamil edilir.

Şərtsiz gözləmə müddəti - Sığorta müqaviləsində şərtsiz gözləmə müddəti müəyyən edildikdə, sığorta tələbi və ya sığorta ödənişi sığorta hadisəsinin baş verməsindən keçən həmin müddət qədər vaxt ərzində yaranan itkilərə şamil edilmir.



FƏSİL 1. ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Maddə 1. Sığortanın subyektləri

1.1. Bu Qaydalara uyğun olaraq sığortanın subyektləri dedikdə Sığortaçı, Sığorta müqaviləsində Sığortalı və Sığorta olunan adlandırılan şəxslər, həmçinin tibb müəssisələri başa düşülür.

1.2. Əgər Sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa və Sığortalı hüquqi şəxsdirsə, onun işçilərinin, vəzifəli şəxslərinin və qanunvericiliyə, müqaviləyə, vəzifə təlimatlarına, etibarnaməyə və yaxud mövcud işgüzar adətlərə müvafiq olaraq onun adından çıxış etməyə səlahiyyətləndirilmiş digər nümayəndələrinin hərəkələri Sığortalının hərəkətləri hesab edilir.

1.3. Sığorta müqaviləsinin başqa şəxsin xeyrinə bağlanması Sığortalının həmin müqavilə üzrə öhdəliklərinin yerinə yetirməkdən azad etmir.

1.4. Əgər sığorta müqaviləsində digər Sığorta olunan göstərilməmişdirsə və ya Sığortalı həm də Sığorta olunandırsa, bu halda Sığortalı Sığorta olunan hesab edilir.

Maddə 2. Sığorta müqaviləsinin predmeti.

Bu Qaydalara əsasında bağlanan sığorta müqaviləsinə əsasən, Sığortalı sığorta haqqını sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş qaydada ödəməyi, Sığortaçı isə sığorta hadisəsi nəticəsində Sığorta olunana müqavilədə razılaşdırılmış qaydada və sığorta məbləği həcmində tibbi yardımın və digər xidmətlərin təşkil edilməsini və əvəzinin ödənilməsini öz öhdəsinə götürür.

FƏSİL 2. SİĞORTA TƏMİNATI

Maddə 3. Sığorta hadisəsi

3.1. Bu Qaydalara uyğun olaraq sığorta müddəti ərzində Sığorta olunanın sağlamlığının pozulması, kəskin xəstəliklər, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi və bədbəxt hadisələr ilə əlaqədar tibbi yardım almaq məqsədi ilə Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş tibb müəssisələrinə müraciəti sığorta hadisəsi hesab olunur.

3.2. Sığorta müqaviləsində başqa hallar da nəzərdə tutula bilər.

Maddə 4. İstisnalar

4.1. Sığorta müqaviləsində digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, aşağıda göstərilənlər və ya onların bilavasitə nəticəsi olaraq meydana gələn xəstəlik, fəsadlaşma və digər hallarla əlaqədar Sığorta olunana göstərilən tibbi yardım və digər xidmətlərlə bağlı xərclər sığorta təminatına daxil edilmir:

4.1.1. Alkoqolizm, narkomaniya, toksikomaniya, narkotik maddələrə, psixotrop preparatlara və s. asılılıq;

4.1.2. Spirtli içkilərin, narkotik və toksik (zəhərləyici) maddələrin qəbulu, həmçinin onların təsiri altında Sığorta olunanın nəqliyyat vasitəsinin idarə edilməsi və ya onun belə vəziyyətdə olan bir şəxsin idarəsinə verilməsi;



- 4.1.3. Müharibə (elan edilib-edilməməsindən aslı olmayaraq), hərbi əməliyyatlar, vətəndaş müharibəsi, xalq hərəkətləri, ixtişaşlar, üsyan və qiyamlar, tətillər nəticəsində yaranmış zədələnmələr;
- 4.1.4. Təbii fəlakətlər, o cümlədən zəlzələ, vulkan, sunami və s. bu kimi təbii xarakterli fəlakətlər;
- 4.1.5. Nüvə partlayışı, radiasiya və radioaktiv şüalanma;
- 4.1.6. Sığorta olunanın cinayət törətməsi, kriminal fəaliyyətdə iştirakı;
- 4.1.7. Sığorta olunanın özünə qəsdən bədən xəsarəti yetirməsi, intimara cəhd etməsi;
- 4.1.8. Ov, alpinizm, planerizm, speleologiya (mağaraları öyrənməklə əlaqədar elm), paraşutla tullanma, sualtı idman növləri, gış idman növləri, reqbi, polo, döyüş sənətləri, motosiklet, və at yarışları, su xizək yarışları, hər hansı idman yarışlarında və ya belə yarışlara hazırlıq məşqlərində, həyat və sağlamlıq üçün yüksək təhlükə yaradan hər hansı digər fəaliyyətdə iştirak etməsi ilə düz və ya dolaylı yolla bağlı olan bədən xəsarətləri;
- 4.1.9. Təsdiq edilmiş bədxassəli şişlər, yenitörəmələr və qan xərçəngi;
- 4.1.10. Zöhrəvi xəstəliklər, cinsi yolla yoluxan xəstəliklər;
- 4.1.11. QİÇS və ya İİV yaratdığı digər patoloji hallar;
- 4.1.12. Psixiki xəstəliklər və ya ağır əsəb pozuntuları, epilepsiya, onların ağırlaşmaları, onların zəminində yaranmış müxtəlif zədələr və somatik xəstəliklər;
- 4.1.13. Peşə xəstəlikləri;
- 4.1.14. Vərəm, sarkoidoz, mukovissidoz;
- 4.1.15. Şəkərli diabet, Piylənmə, Hepatitin qeyri A növləri;
- 4.1.16. Sonsuzluq, impotensiya;
- 4.1.17. Xroniki böyrək çatışmamazlığı;
- 4.1.18. Kəskin və xroniki şua xəstəliyi;
- 4.1.19. Ortodontik və kosmetik qüsurlar, kosmetik stomatologiya, dişlərin ftorlakla örtülməsi;
- 4.1.20. Anadangəlmə və irsi patologiyalar ;
- 4.1.21. Aşağı ətraf damarlarının varikoz genəlməsi;
- 4.1.22. Psixoterapevtin və ya psixoanalitikin xidmətləri;
- 4.1.23. Orqan və toxumaların transplantasyası;
- 4.1.24. Kosmetik və ya plastik müalicə və cərrahiyyə;
- 4.1.25. Ametropiya və astigmatizmin cərrahi (o cümlədən lazer üsulu ilə) müalicəsi;
- 4.1.26. Eynəklər, kontakt linzaları, eşitmə cihazları, bütün növ protezler, ortopedik və digər yardımcı vasitələr ;
- 4.1.27. Protezləşdirmə (həmçinin endoprotezləşdirmə və stomatoloji protezləşdirmə, protezləşdirmə ilə əlaqədar xidmətlər) ;
- 4.1.28. Təxirəsalınmaz vaksinasıya istisna olmaqla digər növ vaksinasıyalar;



- 4.1.29. Kontrasepsiya üsulları (o cümlədən UDV-in daxil edilməsi və çıxarılması), hamiləliyin tibbi göstəriş olduqda süni dayandırılması istisna olmaqla digər səbəblərə görə süni dayandırılması ;
- 4.1.30. Xüsusi arayışlar almaq məqsədi ilə aparılan müayinələr (hüquq müəssisələrinə təqdim etmək, silah gəzdirmək, xarici səfərlər etmək, təhsil müəssisələrinə daxil olarkən təqdim etmək üçün lazım olan);
- 4.1.31. Qeyri ənənəvi müalicə və müayinə üsulları, proqramda qeyd olunanlardan başqa reabilitasiya tədbirləri ;
- 4.1.32. Müalicəvi massaj və hər növü 10 prosedurdan artıq fizioterapiya;
- 4.1.33. AR Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış dərman preparatları, müayinə və müalicə üsulları, bioaktiv qida əlavələri, homeopatik preparatlar, şampun və kosmetik vasitələr, sığortaçının Azərbaycanda mövcud olan təcrübəyə əsaslanaraq eksperimental və ya təsdiq edilməmiş hesab etdiyi müalicə;
- 4.1.34. Podratçı klinikalar siyahısına daxil olmayan digər tibb müəssisələrində yerinə yetirilən xidmətlər və onların nəticəsi və digər istənilən xidmətlər;
- 4.1.35. Sığortaçı ilə razılaşdırılmamış planlı tibbi xidmətlərin alınması;
- 4.1.36. Terrorizm və terror aktları.

Maddə 5. Sığortanın ərazisi.

- 5.1. Sığorta müqaviləsində konkret ərazi göstərilmədiyi halda, müqavilə Azərbaycan Respublikası ərazisində qüvvədədir.
- 5.2. Sığorta müqaviləsində sığorta təminatının Azərbaycan Respublikasının hüdudlarından kənar verilməsi nəzərdə tutula bilər.

FƏSİL 3. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİ

Maddə 6. Sığorta müqaviləsinin bağlanması

- 6.1 Tibbi sığorta müqavilə əsasında həyata keçirilir.
- 6.2 Sığorta müqaviləsi qüvvəyə mindiyi andan Sığortaçı Sığortalıya sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiq edən sənəd - sığorta şəhadətnaməsi verməlidir.

Maddə 7. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı tərəfindən təqdim edilən məlumat

- 7.1 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı aşağıdakı məlumatlı Sığortaçıya təqdim etməlidir;
- 7.1.1 Ünvan və əlaqə telefon nömrəsi;
- 7.1.2 Sığortalının adı, fiziki şəxsdirsə, soyadı, adı, atasının adı;
- 7.1.3 Sığorta olunanın soyadı, adı, atasının adı;
- 7.1.4 Sığorta olunanın yaşadığı ünvan və əlaqə telefon nömrəsi;



- 7.1.5 Sığorta olunanın doğum ili və şəxsiyyətini təsdiq edən sənədinin göstəriciləri;
- 7.1.6 Sığortaçı tərəfindən tələb edildikdə Sığorta olunanın sağlamlığı barəsində Sığortalıya məlum olan informasiya;
- 7.1.7 Sığorta haqqının hesablanması əhəmiyyət kəsb edə biləcək və Sığortalıya məlum olan riskin dərəcəsini təyin edən fakt və hallar.
- 7.2 Sığortalı Sığortaçı tərəfindən təqdim edilən standart ərizə formasında göstərilən bütün suallara cavab verməlidir. Bundan əlavə sığorta müqaviləsi sənədləşdirilməzdən əvvəl Sığortaçı Sığorta olunanın Sığortaçının etibar etdiyi tibbi müəssisələrdən birində qabaqcadan tibbi müayinədən keçməsinə tələb edə bilər. Bu müayinə Sığortalının, ya Sığorta olunanın özünün və ya üçüncü tərəfin hesabına aparılır.

Maddə 8. Sığorta müqaviləsinin Qaydalar üzərində üstünlüyü

Sığorta müqaviləsinin şərtləri müqavilədə bu Qaydaların müəyyən müddələrinin istisna edilməsini, həmçinin ona müəyyən əlavələr edilməsini nəzərdə tutu bilər. Bu halda konkret müqavilələrdə müəyyən edilmiş müddəalar tətbiq edilir.

Maddə 9. Sığorta müqaviləsinin müddəti

- 9.1 Əgər Sığorta müqaviləsində başqa şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta müqaviləsi göstərilən tarixdən etibarən saat 24:00 də qüvvəyə minir və müqavilədə göstərilən son gün saat 24:00 də qüvvədən düşür.

Maddə 10. Sığorta riskinin artması

- 10.1 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığortalı sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə biləcək dəyişikliklər haqqında Sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 10.2 Riskin dərəcəsinin artmasına təsir edən hallar barəsində məlumat aldıqdan sonra Sığortaçı sığorta müqaviləsinin şərtlərinə dəyişiklik etmək və ya artan riskə mütənasib olaraq əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə tələb etmək hüququna malikdir.
- 10.3 Əgər Sığortalı sığorta müqaviləsinə edilən dəyişiklərlə razılaşmırsa və yaxud əlavə sığorta haqqı ödəməkdən imtina edərsə, otuz günlük müddəti gözləməklə sığorta müqaviləsinə Sığortaçı tərəfindən xitam verilə bilər.

Maddə 11. Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi

- 11.1 Sığortalı müqavilənin vaxtının uzadılması haqqında əvvəlcədən Sığortaçıya yazılı məlumat verməmişdirsə, müddətinin bitməsi ilə Sığorta müqaviləsi qüvvədən düşür.
- 11.2 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi aşağıdakı hallarda mümkündür:
- 11.2.1 Sığortalının (Sığorta olunanın) ölümü;
- 11.2.2 müqavilənin etibarsız olması haqqında məhkəmənin qərar qəbul etməsi;
- 11.2.3 qüvvədə olan qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada Sığortaçının ləğv edilməsi;



- 11.2.4 Sığortalı - hüquqi şəxs ləğv edildikdə;
- 11.2.5 Sığortalının Sığorta haqqının ödəmək öhdəliyinin yerinə yetirmədiyi halda;
- 11.2.6 Sığorta obyektinə əlaqədar riskin dərəcəsinin artması ilə bağlı Sığortaçının sığorta müqaviləsinin şərtlərinə dəyişiklik edilməsi və ya artan riskə mütənasib olaraq əlavə sığorta haqqının ödənilməsi tələbləri qəbul edilmədikdə Sığortaçının tələbi ilə;
- 11.2.7 Sığortaçının və ya Sığortalının tələbi ilə. Bu halda tərəflər müqaviləni ləğv etmək haqqında niyyətini bir-birinə ən azı 30 gün ərzində yazılı şəkildə bildirməlidirlər;
- 11.2.8 Sığortaçı Sığortalı qarşısında öz öhdəliklərini tam yerinə yetirdikdə;
- 11.2.9 qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər hallarda.
- 11.2.10 Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş və qanunvericiliyə zidd olmayan digər hallarda.

Maddə 12 - Sığorta müqaviləsinə əlavə və dəyişikliklər edilməsi qaydaları:

- 12.1. Sığorta müqaviləsi tərəflərin müvafiq sığorta qaydaları əsasında sığorta müqaviləsi adlanan sənədi tərtib edərək qarşılıqlı imzalaması yolu ilə bağlanır. Sığorta müqaviləsinin bağlanması qanunvericiliyə zidd olmayan digər formada da həyata keçirilə bilər.
- Müqaviləyə əlavə və dəyişikliklərin edilməsi (dəyişiklik edilməsi) tərəflərin razılığı ilə edilə bilər.

FƏSİL 4. SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA HAQQI

Maddə 13. Sığorta məbləği

- 13.1 Sığorta məbləği Sığorta müqaviləsinə əsasən Sığortaçının həyata keçirməli olduğu sığorta ödənişinin və məsuliyyətinin maksimal həddini ifadə edir.
- 13.2 Sığorta məbləği sığorta müqaviləsi bağlanarkən müəyyənləşdirilir.

Maddə 14. Sığorta haqqı

Sığorta haqqı Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti, tibbi sorğunun nəticəsi, Sığorta olunanın cinsi və yaşı, Sığortalı tərəfindən seçilmiş sığorta proqramı və müqavilədə nəzərdə tutulmuş digər hallar nəzərə alınmaqla müəyyən edilir.

Maddə 15. Sığorta haqqının ödənilməsi

- 15.1 Sığorta haqqının ödənilməsi gün aşağıdakılar hesab olunur:
- a) nağd ödəniş halında – sığorta haqqının Sığortaçının kassasına və ya sığorta agentinə və ya brokerinə ödənilməsi gün;



- b) qeyri nağd ödəniş (köçürmə) halında – pul vəsaitinin Sığortaçının və ya sığorta agentinin yaxud brokerin bank hesabına ödənilməsi gün;
- 15.2 Sığorta haqqının ödənilməsi qaydası və ardıcılığı sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulur. Əgər sığorta haqqının ödənilməmiş hissəsi müqavilədə müəyyən olunmuş vaxt ərzində ödənilməzsə, Sığortaçının sığorta müqaviləsini ləğv etmək hüququ var.

Maddə 16 – Sığorta haqqının qaytarılması

Sığorta müqaviləsinin (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqavilənin hər hansı bir Sığorta olunana münasibətdə) Sığortalının təşəbbüsü ilə xitam olunması halında, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini, həmçinin Sığortalı ilə baş vermiş sığorta hadisəsi nəticəsində çəkilən tibbi xərclərin məbləğini çıxmaqla müqavilənin istifadə olunmamış müddət üzrə gün hesabı prorata əsasında müəyyən olunmuş sığorta haqqını Sığortalıya qaytarır.

Maddə 17 – Məlumat vermək vəzifəsi

- 17.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalı (Sığorta olunan) sığorta şəhadətnaməsində göstərilən telefon nömrələri vasitəsilə dərhal Sığortaçının Müştərilərə xidmət departamentinə müraciət etməlidir və müvafiq müayinə/müalicə almaq üçün onun razılığını və göndərişini almalıdır.
- Təxirəsalınmaz tibbi yardıma ehtiyac yarandığı hallarda isə olunan yaxınlıqda yerləşən istənilən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Belə olan halda, ilk fürsətdən istifadə edərək bu barədə Sığortaçıya məlumat verilməlidir.
- 17.2. Sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin haqqını Sığortaçı Podratçı klinikalarına ödəyir (Sığorta müqaviləsində şərtsiz azadolma məbləği nəzərdə tutulduğu halda şərtsiz azadolma məbləği çıxılmaq şərti ilə).

Maddə 18 - Sığorta geriödənişinin alınma qaydası

- 18.1. Əgər Sığorta olunan podratçı klinikalar siyahısına daxil olmayan tibb müəssisəsinə müraciət etmişdirsə (Sığortaçının razılığı ilə və ya təxirəsalınmaz hallarda), o zaman geriödəniş almaq üçün o, Sığortaçıya aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:

- Qeriödəniş haqqında ərizə forması
- Tibbi yardım üçün müraciət etməyə səbəb olan sığorta hadisəsi zamanı Sığorta olunanın sağlamlıq vəziyyəti, diaqnoz, yerinə yetirilmiş tibbi manipulyasiyalar haqqında məlumat olan sənəd, reseptlərin əsli;
- Tibbi müəssisənin verdiyi hesabların, dərman preparatları üçün verilmiş qəbzlərin əsli;
- Sığorta kartı;
- Sığorta olunanın şəxsiyyətini təsdiqləyən sənəd;
- Sığortaçının tələb etdiyi digər sənədlər.

- 18.2. Sığortaçının təyin olunmuş dərman maddələrini generik maddələrlə, alternativ və ya əvəzedici preparatlarla əvəz etmək, həmçinin məqsədə uyğun qiymətlərlə olan tibbi xidmətləri tövsiyə etmək hüququ vardır.

Sığorta olunanlar qiyməti daha yüksək olan dərman maddələrini və ya tibbi xidmətləri seçmək və seçdikləri yüksək qiymətli dərman maddələrinin, tibbi



xidmətlərin referent (tibbi bazarda dərman maddələri və tibbi xidmətlər üçün ümumi qəbul edilmiş) qiyməti ilə real qiymət arasında olan fərqi ödəmək hüququna malikdirlər. Sığortacı Sığortalıların dərman maddələr və/və ya tibbi xidmətlər üçün etdikləri xərcləri referent qiymətlərə əsaslanaraq ödəmək hüququ var.

18.3. Hazırkı Qaydaların 18.1. maddədə sadalanan sənədlərlə birlikdə Sığorta olunanın ərizəsi tibbi xidmətlərin göstərildiyi vaxtdan 45 (qırx beş) təqvim günü müddətində Sığortaçıya təqdim edilir. Əgər müqavilədə başqa şərt nəzərdə tutulmayıbsa, geriödəniş Sığorta olunan tərəfindən bütün zəruri sənədlərin təqdim edilməsindən sonra 15 (on beş) iş günü ərzində həyata keçirilir.

18.4. Sığortaçı təqdim edilmiş sənədləri yoxlamaq və müvafiq mütəxəssislərlə müzakirə etmək hüququnu özündə saxlayır.

Maddə 19. Müqavilənin qüvvədə olduğu müddətdə tərəflərin hüquq və vəzifələri

19.1. Sığortalının hüquqları:

19.1.1 Sığortaçının Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq, o cümlədən Sığortaçıdan maliyyə sabitliyi barədə, kommersiya sirri olmayan məlumatı əldə etmək;

19.1.2 Tibbi proqrama uyğun olaraq və Sığorta müqaviləsi şərtləri ilə razılaşdırılmış qaydada Podratçı klinikalarında Sığorta olunana tibbi xidmətlərin göstərilməsini tələb etmək;

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

19.2. Sığortalının vəzifələri:

19.2.1. Sığorta haqqını Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;

19.2.2. Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan, eyni zamanda Sığorta müqaviləsi ilə bağlı digər məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək;

19.2.3. Sığorta müqaviləsinə aid olan sənədlərin qorunub saxlanılmasını təmin etmək;

19.2.4. Sığorta olunanları Tibbi sığorta proqramının şərtləri, ona edilmiş bütün dəyişikliklər və onun həyata keçirilməsi daxil olmaqla, tanış etmək;

19.2.5. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə sığorta olunanların siyahısında edilən dəyişikliklər barədə Sığortaçıya dərhal məlumat vermək;

19.2.6. Sığorta müqaviləsi bitdikdə və ya bu və ya digər Sığortalanmış şəxs sığortalanmış şəxslərin siyahısından çıxarıldıqda, müvafiq sığorta şəhadətnaməsini (və ya şəhadətnamələri) sığorta təminatının bitmə tarixdən etibarən 7 (yeddi) təqvim günü ərzində Sığortaçıya qaytarmaq;

19.2.7. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər vəzifələr nəzərdə tutula bilər.

19.3. Sığorta olunanın hüquqları:



- 19.3.1. Tibbi xidmət almaq üçün Sığorta müqaviləsində və ya ona edilən əlavədə göstərilən tibb müəssisələrindən hər hansı birini seçmək;
 - 19.3.2. Tibbi sığorta proqramının həyata keçirilməsi üçün cəlb edilmiş həkimlər arasında müalicə edən həkimi seçmək;
 - 19.3.3. Tibbi təminatın xüsusiyyətləri barədə izahatlar və tibbi-təşkilati yardım almaq üçün sığorta şəhadətnaməsində telefon nömrələri göstərilən Sığortaçının Müştərilərə xidmət departamentinə müraciət etmək;
 - 19.3.4. Tibbi müəssisələrin rəsmi iş saatlarında ambulator-poliklinik xidmətlərə görə müraciət etmək;
 - 19.3.5. Tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı mübahisəli halların yarandığı halda Sığortaçıya müraciət etmək;
 - 19.3.6. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər hüquqlar nəzərdə tutula bilər.
- 19.4. Sığorta olunanın vəzifələri:
- 19.4.1. Tibbi yardımın göstərilməsi zamanı müalicə edən həkimin göstərişlərinə əməl etmək, Podratçı klinikalarının qaydalarına riayət etmək;
 - 19.4.2. Sığorta sənədlərinə qayğı ilə yanaşmaq və tibbi xidmətlərin alınması məqsədi ilə həmin sənədlərin digər şəxslərə verilməsinə yol verməmək. Sığorta müqaviləsi üzrə tibbi xidmətlərin alınması məqsədi ilə sığorta şəhadətnaməsini digər şəxsə vermə faktı təsdiqlənsə, Sığorta müqaviləsinin qüvvəsi Sığorta olunana münasibətdə həmin andan dayandırılır;
 - 19.4.3. Sığorta müqaviləsinin şərtlərində nəzərdə tutulduğu halda, ilkin tibbi müayinədən keçmək;
 - 19.4.4. Həkim-dispetçer üçün zəruri olan bütün mə'lumatları bildirmək;
 - 19.4.5. Sığorta müqaviləsi ilə (şərtsiz) azadolma məbləği nəzərdə tutulduğu halda, azadolma məbləğini ona xidmət göstərdiyi tibbi müəssisəyə ödəmək;
 - 19.4.6. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər vəzifələr nəzərdə tutula bilər.
- 19.5. Sığortaçının vəzifələri:
- 19.5.1. Müəyyən edilmiş müddətdə tibbi sığorta proqramı və sığortanın qaydaları əlavə edilməklə sığorta şəhadətnaməsini Sığortalıya vermək;
 - 19.5.2. Sığortaçı və Podratçı klinika arasında bağlanmış xidmət göstərilməsi haqqında müqaviləyə uyğun olaraq sığorta hadisəsi baş verdiyi halda tibbi xidmətlərə görə ödənişi həyata keçirmək (Sığorta müqaviləsi ilə azadolma məbləği nəzərdə tutulduğu halda, azadolma məbləğinin çıxılması şərti ilə);
 - 19.5.3. Qanunvericiliyə zidd olmayan hallarda Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;
 - 19.5.4. Sığorta müqaviləsinin vaxtından əvvəl xitam edilməsi halında, bu Qaydalarla və müqavilədə müəyyən edilmiş qaydada hesablanmış məbləği 30 (otuz) bank günü ərzində Sığortalıya qaytarmaq;



- 19.5.5. Sığorta müqaviləsi çərçivəsində Podratçı klinikaları ilə münasibətdə Sığorta olunanın hüquqlarını müdafiə etmək;
- 19.5.6. Sığorta hadisəsinin baş verməsi səbəblərini və faktını, həmçinin sığorta ödəniş məbləğini müəyyən edilməsi üçün zəruri olan bütün sənədləri aldıqdan sonra sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişini verməkdən imtina olunması haqqında qərarını 15 iş günü müddətində qəbul etmək;
- 19.5.7. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər vəzifələr nəzərdə tutula bilər.

19.6. Sığortaçının hüquqları:

- 19.6.1. Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları və həmçinin Sığortalı və Sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin qaydalarına riayət edilməsini yoxlamaq;
- 19.6.2. Bu Qaydalarda və müqavilədə nəzərdə tutulmuş hallarda, o cümlədən Sığorta olunan tərəfindən sığorta şəhadətnaməsi tibbi xidmət almaq üçün üçüncü şəxsə verildikdə, sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək və ya belə ödənişlərin həyata keçirildiyi halda Sığorta olunan və ya Sığortalı tərəfindən geri qaytarılmasını tələb etmək;
- 19.6.3. Sığorta olunana dəymiş travmatik zədə və ya onun səhhətinin başqa cür pozulmasına gətirib çıxaran hadisə və faktlar üzrə Sığorta olunana qarşı cinayət işi qaldırıldığı halda səlahiyyətli orqanların müvafiq qərarının qəbul olunmasına qədər tibbi xidmətlərə görə ödənişləri təxirə salmaq;
- 19.6.4. Bu Qaydalarda və ya müqavilədə nəzərdə tutulmuş şərtlərlə və qaydada Sığorta müqaviləsinə xitam vermək və ya onu ləğv etmək;
- 19.6.5. Sığorta haqqının ödənilməmiş hissəsi Sığorta müqaviləsində müəyyən olunmuş vaxt ərzində ödənilmədikdə, Sığorta olunanlara xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq və yaxud Sığorta müqaviləsinin müddətini azaltmaq və ya bu Qaydaların 15.2. bəndinə əsasən sığorta müqaviləsini ləğv edə bilər;
- 19.6.6. Sığorta olunanın zədə alması ilə bağlı tibbi xidmət üçün müraciət etdiyi halda onun alkoqol, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olmamasının yoxlanılmasını tələb etmək;
- 19.6.7. Sığorta olunan alkoqol, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olub olmamasının yoxlanılmasına etiraz etdiyi halda, Sığortaçı dəymiş zədə ilə bağlı tibbi xidmətlərin haqqının ödənilməsindən imtina edə bilər.
- 19.6.8. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan digər hüquqlar nəzərdə tutula bilər.

Maddə 20 – Sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları:

20.1 Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edir:

- 20.1.1. Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 923.1-ci maddəsinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində sığortaçının hadisənin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması ilə əlaqədar olaraq onun mənafeləri əhəmiyyətli dərəcədə pozulduqda;
- 20.1.2. Qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, sığortalının, müvafiq hallarda zərərçəkənin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönələn qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi, habelə sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəb əlaqəsində olan qəsdən cinayət törətməsi;



- 20.1.3. müqavilə və ya qanunla hərbi risklərin sığortalanması nəzərdə tutulmadıqda, hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması;
- 20.1.4. Sığortalının 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;
- 20.1.5. sığortaçının sığorta hadisəsinin baş verməsi səbəblərini araşdırmasına sığortalı tərəfindən maneçilik törədilməsi, sığortaçını hadisənin səbəblərini və ya zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum etməsi;
- 20.1.6. Mülki Məcəllənin 935.2-ci maddəsi nəzərə alınmaqla, sığorta predmeti, həmçinin 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;
- 20.1.7. baş vermiş hadisənin qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;
- 20.1.8. sığorta hadisəsinin sığorta haqqı və ya onun hər hansı bir hissəsinin qanunvericilikdə və ya müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra, Mülki Məcəllənin 903.5-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş halda isə sığortaçının müəyyən etdiyi müddətin başa çatmasından 3 gün sonra baş verməsi halında sığorta haqqı və ya onun müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda;
- 20.1.9. Sığorta hadisəsinin yaranma səbəbini, əsasını müəyyən etmək üçün sənəd və məlumatları müəyyən edilmiş müddətlərdə təqdim etmədikdə və ya bilərəkdən yanlış məlumat verdikdə;
- 20.1.10. Sığorta müqaviləsində qanunvericiliyə zidd olmayan ödəniş verilməsindən digər imtina əsasları nəzərdə tutula bilər.

Maddə 21. Sığorta müqaviləsinin həyata keçirilməsinə nəzarət.

Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq Sığortaçının və Sığortalının Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin həcminə, müddətinə və keyfiyyətinə nəzarət etmək hüquqları var.

Maddə 22. Sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımı qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflərin məsuliyyəti.

Sığortaçı Sığorta proqramının şərtləri və müddəalarından Sığorta olunan tərəfindən düzgün istifadə etmədikdə (məsələn, lazımsız yerə təcili yardım çağırılması), belə şəxslərə qarşı aşağıdakı tədbirlər görülməlidir:

- Birinci dəfə – yazılı xəbərdarlıq;
- İkinci dəfə – Sığorta olunan çəkilmiş xərclərin 50 %-ni özü ödəyəcək
- Təkrari hallarda – Sığorta olunan xərcləri 100% olaraq özü ödəyəcək

Bu maddənin birinci hissəsində tətbiq edilən tədbirlərin görülməsi, Sığortaçının qanunvericiliklə və / və ya müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlarının həyata keçirilməsini məhdudlaşdırmır.

FƏSİL 5. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏR ARASINDA ƏLAQƏ



Maddə 23. Tibbi xidmətlər almaq üçün müraciət qaydası

Xəstəlik və ya bədbəxt hadisə zamanı tibbi yardım almaq üçün sığorta olunan Sığortaçının Müştərilərə xidmət departamenti (Asistans xidməti) ilə əlaqə yaratmalı və müvafiq müayinə/müalicə almaq üçün onun razılığını və göndərişini almalıdır.

Sığorta olunan podratçı klinikalara müraciət edərkən aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:

- a) tibbi sığorta şəhadətnaməsi
- b) şəxsiyyət vəsiqəsi
- c) müayinə/müalicə göndəriş vərəqəsi (ehtiyac olan hallarda)

Müqavilədə göstərilmiş həcmdə müayinə və müalicəni davam etdirmək üçün xəstə digər tibbi müəssisəyə köçürülə bilər.

Sığorta olunan şəxs Sığortaçının göndərişi ilə podratçı olmayan klinikaya müraciət etdikdə, Sığorta olunan aldığı tibbi xidmətinin tam dəyərini nağd olaraq ödəyir. Sonra Sığortaçı bu qaydaların 18-ci maddəsində göstərilən qaydada Sığorta olunanın təqdim etdiyi lazımı sənədlər əsasında xərclədiyi məbləği ona nağd olaraq geri ödəyir.

Təxirəsalınmaz tibbi yardıma ehtiyac olan hallarda Sığorta olunan yaxınlıqda yerləşən istənilən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Belə olan halda, ilk fürsətdən istifadə edərək bu barədə Sığortaçıya məlumat verilməlidir.

FƏSİL 6. SİĞORTA ÖDƏNİŞİ

Maddə 24. Sığorta ödənişi və onun həyata keçirilməsi qaydası

- 24.1. Sığortaçı bu Qaydalar əsasında bağlanmış Sığorta müqaviləsinə əsasən Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin qiymətini Podratçı klinikaya ödəyir (Sığorta müqaviləsi ilə azadolma məbləği nəzərdə tutulduğu halda, azadolma məbləğinin çıxılmaq şərti ilə);
- 24.2. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığortaçının həyata keçirdiyi bütün ödənişlərin cəmi Sığorta Müqaviləsində göstərilən sığorta məbləğini aş bilməz.
- 24.3. Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin əvəzinin ödənilməsi qaydaları Sığortaçı ilə Podratçı klinika, yaxud özəl tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs arasında müvafiq müqavilə ilə təyin edilir.
- 24.4. Sığortaçının yazılı razılığı olmadan Sığorta olunanlar tərəfindən özbaşına tibbi yardımın təşkil edilməsi halında Sığortaçı göstərilmiş tibbi xidmətlərin keyfiyyətinə və Sığorta olunanın çəkdiyi xərclərə görə heç bir məsuliyyət daşımır.
- 24.5. Sığortaçının razılığı olmadan Sığorta olunana, təxirə salınmaz hallar istisna olmaqla, tibbi xidmətlərin Podratçı klinikaların siyahısına daxil olmayan tibb müəssisələrində göstərilməsinə görə Sığortaçı çəkilən xərclərin əvəzini ödəmək öhdəliyi daşımır.
- 24.6. Əgər Sığorta olunan tibbi təyinatlarla, tibbi personalın məsləhətlərinə və tibbi müəssisəsində müəyyən edilmiş daxili intizam qaydalarına riayət etməzsə, tibb müəssisəsi Sığortaçını məlumatlandıraraq ambulator xidmətlərin göstərilməsini, yaxud stasionar yardımını dayandırdıqda, Sığortaçı artıq bu vaxta qədər göstərilmiş tibbi xidmətlərə görə xərclərin və həmçinin bunun nəticəsində baş vermiş başqa əlavə



xərclərin ödənilməsindən imtina edə bilər. Belə halda artıq bu vaxta qədər göstərilmiş tibbi xidmətlərin əvəzinin ödənilməsi öhdəliyi Sığortalının üzərinə düşür.

- 24.7. Əgər Sığorta olunan həkim təyinatına əsasən xəstəxanada yerləşdirilməkdən imtina edərsə, Sığortaçı Sığorta olunanın müalicəsinə yönəldilən tibbi xidmətlərə təminat verməkdən imtina edə bilər.
- 24.8. Əgər Sığorta olunan xəstəxanada yerləşdirildikdən və ya ambulator xidməti üçün müraciət etdikdən sonra baş vermiş hadisənin Sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta hadisəsi olmaması məlum olursa, tibb müəssisəsində göstərilən xidmətlərin ödənilməsi Sığorta olunanın öhdəliyidir.
- 24.9. Əgər sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, hər hansı diaqnostik, profilaktik və ya müalicəvi tədbirlər yalnız Sığortaçı tərəfindən təyin olunmuş həkimin təyinatı ilə həyata keçirilə bilər.
- 24.10. Əgər sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulubsa, Sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddətdə baş vermiş sığorta hadisəsinin nəticələrinə görə tibbi yardım göstərilməsi zərurəti Sığorta müqaviləsi qüvvədən düşdükdən sonra da mövcud olduqda, tibbi xidmətlərə görə sığorta ödənişləri aşağıdakı qaydada həyata keçirilir, lakin həmin Sığorta olunan üçün müqavilədə nəzərdə tutulan sığorta məbləğinin istifadə edilməmiş hissəsindən artıq olmamaq şərti ilə:
- 24.10.1. ambulator müalicə zamanı xəstəliyin kəskin dövründə - Sığorta müqaviləsinin bitməsindən sonra 3 (üç) təqvim günündən artıq olmamaq şərti ilə, xəstəlik vərəqinin bağlanmasına qədər;
- 24.10.2. xəstəxanaya təxirəsalınmaz yerləşdirilmə zamanı - Sığorta müqaviləsinin bitməsindən sonra 5 (beş) təqvim günündən artıq olmamaq şərti ilə xəstənin xəstəxanadan çıxmasına qədər;
- 24.10.3. xəstəxanaya planlı yerləşdirilmə zamanı - Sığorta müqaviləsinin qüvvədən düşməsinə qədər.
- 24.11. Sığortalı bilavasitə onun (və ya Sığorta olunanın) təqsiri üzündən sığorta şəhadətnaməsindən qanunsuz istifadə edən şəxsə göstərilən xidmətlər üçün xərclənmiş məbləği Sığortaçıya qaytarmalıdır.
- 24.12. Əgər sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan həkim qəbuluna təyin edilən vaxtda gəlmədikdə, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım briqadasının və yaxud mütəxəssislərin evə çağırılması zamanı göstərilən ünvanda olmadıqda, Sığortalı (Sığorta olunan) Sığortaçının tibb müəssisəsinə ödədiyi xərcləri ona qaytarmalıdır.

Maddə 25. Subroqasiya hüququ

- 25.1. Sığorta ödənişinin həyata keçirilməsindən sonra, bu sığorta ilə əvəzi ödənilən Sığorta olunanın səhhətinə vurulduğu zərər üçün məsuliyyət daşıyan şəxsə qarşı subroqasiya qaydasında tələb irəli sürmək hüququ, həmin ödəniş məbləği həddində Sığortaçıya keçir.
- 25.2. Sığortalı (Sığorta olunan) Sığortaçının subroqasiya hüququnun təmin edilməsi üçün öz imkanları çərçivəsində ona hər cür kömək göstərməli və Sığortaçının tələb irəli sürmək üçün zəruri olan bütün sənədlər, sübut və məlumatlarla təmin etməlidir.



- 25.3. Sığortalının hər hansı məhkəmədən kənar razılaşma və ya məhkəmə qərarı əsasında zərərə görə məsuliyyət daşıyan şəxslərdən aldığı təminat məbləğləri ilk növbədə Sığortaçının Sığorta müqaviləsi üzrə həyata keçirdiyi sığorta ödənişlərinin əvəzinin ödənilməsinə xərclənməlidir. Sığortalı, ona vurulmuş zərərə görə məsuliyyət daşıyan şəxslərlə məhkəmədən kənar razılaşma imzaladıqda, bu razılaşmanın məbləği Sığortaçının həmin zərərə görə ödədiyi məbləgdən az ola bilməz, əks təqdirdə Sığortaçı subroqasiya tələbinin çatışmayan hissəsini Sığortalıdan, yaxud zərər vuran şəxsdən tələb edə bilər.
- 25.4. Sığortaçı ilə Sığortalı arasında başqa cür razılaşdırıldığı və belə razılaşmanın Sığorta müqaviləsində təsbit olduğu hallar istisna olmaqla, Sığortalının (Sığorta olunanın) dəymiş zərərə görə məsuliyyət daşıyan şəxsə qarşı tələb hüququndan imtina etməsi və ya Sığortalının (Sığorta olunanın) günahı üzündən bu hüquqdan istifadənin mümkün olmaması halında, Sığortaçı sığorta ödənişini bütövlüklə və ya qismən ödəmək öhdəliyindən azad olunur və ödənilmiş sığorta ödənişinin tam və ya müvafiq hissəsinin qaytarılması hüququnu əldə edir.

Maddə 26. Valyuta haqqında qeyd-şərt

- 26.1 Sığorta məbləğlərinin, haqlarının və azadolma məbləğlərinin xarici valyuta ilə ifadə olunduğu hallarda, bütün ödənişlər Azərbaycan Respublikası Milli Bankının ödənişin həyata keçirdiyi tarixə və ya ödənişə əsas verən sənədin tərtib edilməsi tarixinə olan rəsmi məzənnəsi əsasında Azərbaycan manatı ilə və ya Azərbaycan Respublikasının valyuta qanunvericiliyinə müvafiq olduğu hallarda hər hansı xarici valyuta ilə həyata keçirilə bilər.
- 26.2 Əgər sığorta ödənişinin verilməsi üçün əsas olan sənədlər Azərbaycan manatı və ya şəhadətnamənin valyutasından fərqli valyutada ifadə olunmuşdursa, sığorta müqaviləsinin ifadə olunduğu valyutaya çevirmə Azərbaycan Respublikası Milli Bankının həmin sənədin buraxıldığı tarixə uyğun rəsmi məzənnəsi əsasında həyata keçirilir.

Maddə 27. Ödənilməmiş sığorta haqqının nəzərə alınması

Əgər sığorta ödənişi verilənə qədər nəzərdə tutulan sığorta haqqının qalan hissəsi ödənilməmişdirsə, Sığortaçı sığorta ödənişinin həyata keçirməsi zamanı ödənilməyən sığorta haqqını sığorta ödənişinin məbləğindən çıxmağa haqlıdır.

Maddə 28. Mübahisələrin həlli qaydası

Bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsindən irəli gələn mübahisələr ilkin olaraq danışıqlar yolu ilə, pretenziya qaydasında, tərəflər arasında razılığa gəlinmədiyi təqdirdə isə qüvvədə olan Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi tətbiq edilməklə Azərbaycan Respublikasının müvafiq məhkəmələrində həll edilir.