

RAZILAŞDIRILMIŞDIR:

Azərbaycan Respublikasının
Mərkəzi Bankının Baş Direktoru

Ziya Əliyev

Tarix: 11.03.2022



“TƏSDİQ EDİLMİŞDİR”

“A-Qroup Sığorta Şirkəti” ASC-in
Direktorlar Şurasının 24 yanvar 2022-ci
il tarixli Qərarına əsasən
Protokol № 01/22

Direktorlar Şurasının Sədri
Səbir Adnəyev



**“A-QROUP SIĞORTA ŞİRKƏTİ” AÇIQ SƏHMDAR CƏMIYYƏTİNİN
KÖNÜLLÜ TİBBİ SIĞORTA QAYDALARI**

(yeni redaksiyada)

Bakı 2022

MÜNDƏRİCAT

FƏSİL 1. ÜMUMİ HİSSƏ	2
1. Ümumi müddəalar	2
2. Əsas anlayışlar	2
3. Sığortanın sinfi	4
4. Sığorta predmeti	4
FƏSİL 2. SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA HAQQI	4
5. Sığorta məbləği	4
6. Sığorta haqqı	4
7. Sığorta haqqının ödənilməsi	4
8. Sığorta haqqının qaytarılması	4
FƏSİL 3. SİĞORTA TƏMİNATI, MƏHDUDİYYƏT VƏ İSTİSNALAR	5
9. Sığorta riski və hadisəsi	5
10. Sığorta təminatına məhdudiyətlər	5
11. Sığorta riskindən istisnalar	5
FƏSİL 4. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİ (SİĞORTA ŞƏHADƏTNAMƏSİ)	8
12. Sığorta müqaviləsinin bağlanması	8
13. Sığorta müqaviləsinin tərəfləri və onun aid olduğu şəxslər	9
14. Sığorta müqaviləsinə əlavələr və dəyişikliklərin edilməsi	9
15. Sığorta müddəti və sığorta ərazisi	9
16. Tərəflərin hüquq və vəzifələri:	10
17. Məlumat vermək vəzifəsi	12
18. Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam yermənin nəticələri	13
FƏSİL 5. TİBBİ XİDMƏTİN TƏŞKİLİ VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİ	13
19. Tibbi xidmətin təşkili	13
20. Sığorta ödənişi və onun həyata keçirilməsi qaydası	14
21. Azadolma məbləği	15
22. Gözləmə müddəti	15
23. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları	15
24. Ödənilməmiş sığorta haqqının nəzərə alınması	16
FƏSİL 6. DİGƏR MÜDDƏALAR	16
25. Valyuta haqqında qeyd-şərt	16
26. Sığorta müqaviləsində əlavə şərtlərin nəzərdə tutulması	16
27. Tərəflərin məsuliyyəti	16
28. Mübahisələrin həlli qaydası	17
29. Subroqasiya hüququ	17
TİBBİ SİĞORTA ÜZRƏ TARİF DƏRƏCƏLƏRİNİN ƏSASLANDIRILMASI	18

FƏSİL 1. ÜMUMİ HİSSƏ

1. Ümumi müddəalar

- 1.1. Bu Qaydalar Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinə, «Sığorta fəaliyyəti haqqında» Azərbaycan Respublikasının Qanununa və digər normativ-hüquqi aktlara uyğun olaraq hazırlanmışdır. Bu qaydalar ilə Nizamnamə əsasında fəaliyyət göstərən «A-Group Sığorta Şirkəti» Açıq Səhmdar Cəmiyyəti fiziki şəxslərin könüllü tibbi sığortasını həyata keçirir.
- 1.2. Sığorta müqaviləsindən irəli gələn və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmayan hallar Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi ilə tənzimlənir.
- 1.3. Bu Qaydalar tibbi sığorta müqaviləsinin ayrılmaz hissəsi hesab olunur.

2. Əsas anlayışlar

- 2.1. Bu Qaydalarda aşağıdakı əsas anlayışlardan istifadə olunur:
- 2.1.1. **Sığortalı**- sığorta haqqı ödəyən, özünün, ailə üzvü və ya işçilərinin sağlamlığının sığorta etdirilməsində (Grup halında sığorta) sığorta marağı olan sığorta müqaviləsinin tərəfi olan fiziki və ya hüquqi şəxs.
- 2.1.2. **Sığorta olunan** - Müqaviləyə əsasən əmlak mənafevləri sığortalanmış və Sığorta hadisəsi baş verdikdə tibbi yardım və yaxud göstərilmiş tibbi yardıma görə Müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş kompensasiyanı almaq hüququ olan şəxs.
- 2.1.3. **Tibbi kart (sığorta şəhadətnaməsi)** - Müqavilənin bağlanması faktını təsdiq edən, sığortaçı tərəfindən sığorta olunana verilən sənəd.
- 2.1.4. **Müştərilərə xidmət departamenti (Assistans xidməti)** - Könüllü Tibbi Sığorta Proqramı üzrə Tibbi Xidmətlərinin təşkilini həyata keçirən Sığortaçının şöbəsi.
- 2.1.5. **Sığorta hadisəsi** - Müqavilənin müddəti ərzində sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan hallar istisna olmaqla Sığorta olunanın Könüllü Tibbi Sığorta Proqramı əsasında Müqavilə üzrə təminata daxil edilmiş xəstəliyi və ya bədbəxt hadisə nəticəsində yaranmış və tibbi müayinə/müalicə tələb edən hal.
- 2.1.6. **Sığorta ödənişi** - sığorta hadisəsi baş verdikdə, qanunvericiliyə, həmçinin Müqaviləyə uyğun olaraq Sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyasıdır. Belə maliyyə kompensasiyası Sığortaçı tərəfindən tibb müəssisəsinə, belə xidmətlər Sığorta olunan tərəfindən ödənilədiyi halda isə Sığorta olunana ödənilir.
- 2.1.7. **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, apteklər.
- 2.1.8. **Podratçı klinikalar, apteklər** - Sığortaçı ilə bağladığı müqaviləyə əsasən xidmət göstərən tibb müəssisəsi.
- 2.1.9. **Xroniki xəstəlik və ya vəziyyət** - aşağıdakı əlamətlərdən birini daşıyan xəstəlik yaxud zədələnmə:
- uzun müddət (ən azı 30 gündən çox) davam edir;
 - residiv verir;
 - yaxud residiv vermə ehtimalı var (vaxtaşırı xəstəliyin simptomları geri qaydır);
 - daimi xəstəlikdir (xəstəliyin əlamətləri bəzən azalıb, bəzən artsa da hər zaman mövcuddur);
 - xəstəliyi aradan qaldırmaq üçün reabilitasiyaya ehtiyac vardır;

- xəstəliyin uzun müddətli müayinələrə, diaqnostik testlərə, həkim baxışlarına və həkim nəzarətinə ehtiyacı var.

2.1.10. **Könüllü Tibbi Sığorta Proqramı** - verilən və istisna edilən təminatların siyahısını, sığorta hadisəsi zamanı Sığortaçıya, tibb müəssisələrinə, podratçı klinikalara müraciət etmə qaydasını, sığorta ödənişinin alınması qaydasını müəyyən edən Sığorta proqramı.

2.1.11. **Tibbi xidmətlərin orta referent qiyməti** - tibbi bazarda dərman maddələri və tibbi xidmətlər üçün ümumi qəbul edilmiş qiymət. Tibbi xidmətlərin referent qiyməti yalnız Podratçı klinikalar siyahısına daxil olan Sığortaçının seçdiyi müxtəlif tibb müəssisəsinin Sığortaçıya təqdim edilən güzəştləri nəzərə almaqla sorğulanan tibbi xidmətlərin icrasına və/və ya dərman maddələrin satışına görə müəyyən etdikləri qiymətlərdən orta arifmetik qiymətlərin hesablanması yolu ilə müəyyən edilir.

2.1.12. **Sığorta olunanın ailə üzvü** – Müqavilədə (Şəhadətnamədə) başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, müqaviləyə əsasən əmlak mənafeləri sığortalanmış və Sığorta hadisəsi baş verdikdə tibbi yardım və yaxud göstərilmiş tibbi yardıma görə Müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş kompensasiya almaq hüququ olan Sığorta olunanın əri (arvadı) və 18 yaşına çatmamış övladları.

2.1.13. **Mövcud xəstəliklər**-Əlamət və simptomlarını sığorta müqaviləsinin(şəhadətnaməsinin) hüquqi qüvvə qazandığı tarixdən əvvəl büruzə verən və Sığorta olunana məlum olan xəstəliklər.

2.1.14. **Təcili və təxirəsalınmaz hallar**-bu Qaydalarda göstərilən standart istisnalar arasında yer almayan, ani bir xəstəlik və ya yaralanma nəticəsində ortaya çıxan və həyat üçün təhlükə yaradan hallara deyilir. Təcili və təxirəsalınmaz hallar aşağıdakılardır:

- Avtomobil qəzası;
- Miokard infarktı və ritm pozğunluqları;
- Hipertonik krizlər;
- Astmatik status və kəskin tənəffüs çatışmazlığı;
- Həyat təhlükəsi yaradan yaralanmalar
- Anafilaktik vəziyyətlər
- Ani baş verən ifliclər
- Diabetik və uremik koma
- Yenidoğulmuşların koması
- Şiddətli eklampsiya
- Orqan perforasiyaları
- Başlanan doğum fəaliyyəti
- Tənəffüs və həzm yollarının yad cismi;
- Güclü və kəskin qanaxma;
- Yüksəklikdən yıxılma və ya üzərinə əşya düşməsi;
- Elektrik vurmaı;
- Donma, donvurma;
- Şüurun itməsinə səbəb olan hallar(istisna hallar nəticəsində baş verən şüur itməsi təminat xaricindədir);
- İkinci və daha yüksək dərəcəli yanıqlar;
- Ciddi göz zədələnmələri;
- İsti vurma;
- Suda boğulma;
- Sınıqlar və çıxıqlar;
- Həyat təhlükəsi yaradan iş qəzaları, üzvlərin travmatik amputasiyası;
- Meningit, ensefalit;
- Həyat təhlükəsi yaradan zəhərlənmələr;
- Kəskin qarın sancıları;
- Bədən temperaturunun yüksəlməsi (39 və daha yüksək).

2.1.15. **Bədbəxt hadisə**-sığorta müddəti ərzində Sığorta olunanın iradəsi xaricində baş verən və bədən xəsarəti ilə nəticələnən ani, gözlənilməyən hadisə.

- xəstəliyin uzun müddətli müayinələrə, diaqnostik testlərə, həkim baxışlarına və həkim nəzarətinə ehtiyacı var.

2.1.10. **Könüllü Tibbi Sığorta Proqramı** - verilən və istisna edilən təminatların siyahısını, sığorta hadisəsi zamanı Sığortaçıya, tibb müəssisələrinə, podratçı klinikalara müraciət etmə qaydasını, sığorta ödənişinin alınması qaydasını müəyyən edən Sığorta proqramı.

2.1.11. **Tibbi xidmətlərin orta referent qiyməti** - tibbi bazarda dərman maddələri və tibbi xidmətlər üçün ümumi qəbul edilmiş qiymət. Tibbi xidmətlərin referent qiyməti yalnız Podratçı klinikalar siyahısına daxil olan Sığortaçının seçdiyi müxtəlif tibb müəssisəsinin Sığortaçıya təqdim edilən güzəştləri nəzərə almaqla sorğulanan tibbi xidmətlərin icrasına və/və ya dərman maddələrin satışına görə müəyyən etdikləri qiymətlərdən orta arifmetik qiymətlərin hesablanması yolu ilə müəyyən edilir.

2.1.12. **Sığorta olunanın ailə üzvü** – Müqavilədə (Şəhadətnamədə) başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, müqaviləyə əsasən əmlak mənafeləri sığortalanmış və Sığorta hadisəsi baş verdikdə tibbi yardım və yaxud göstərilmiş tibbi yardıma görə Müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş kompensasiya almaq hüququ olan Sığorta olunanın əri (arvadı) və 18 yaşına çatmamış övladları.

2.1.13. **Mövcud xəstəliklər**-Əlamət və simptomlarını sığorta müqaviləsinin(şəhadətnaməsinin) hüquqi qüvvə qazandığı tarixdən əvvəl büruzə verən və Sığorta olunana məlum olan xəstəliklər.

2.1.14. **Təcili və təxirəsalınmaz hallar**-bu Qaydalarda göstərilən standart istisnalar arasında yer almayan, ani bir xəstəlik və ya yaralanma nəticəsində ortaya çıxan və həyat üçün təhlükə yaradan hallara deyilir. Təcili və təxirəsalınmaz hallar aşağıdakılardır:

- Avtomobil qəzası;
- Miokard infarktı və ritm pozğunluqları;
- Hipertonik krizlər;
- Astmatik status və kəskin tənəffüs çatışmazlığı;
- Həyat təhlükəsi yaradan yaralanmalar
- Anafilaktik vəziyyətlər
- Ani baş verən ifliclər
- Diabetik və uremik koma
- Yenidoğulmuşların koması
- Şiddətli eklampsiya
- Orqan perforasiyaları
- Başlanan doğum fəaliyyəti
- Tənəffüs və həzm yollarının yad cismi;
- Güclü və kəskin qanaxma;
- Yüksəklikdən yıxılma və ya üzərinə əşya düşməsi;
- Elektrik vurmaı;
- Donma, donvurma;
- Şüurun itməsinə səbəb olan hallar(istisna hallar nəticəsində baş verən şüur itməsi təminat xaricindədir);
- İkinci və daha yüksək dərəcəli yanıqlar;
- Ciddi göz zədələnmələri;
- İsti vurma;
- Suda boğulma;
- Sınıqlar və çıxıqlar;
- Həyat təhlükəsi yaradan iş qəzaları, üzvlərin travmatik amputasiyası;
- Meningit, ensefalit;
- Həyat təhlükəsi yaradan zəhərlənmələr;
- Kəskin qarın sancıları;
- Bədən temperaturunun yüksəlməsi (39 və daha yüksək).

2.1.15. **Bədbəxt hadisə**-sığorta müddəti ərzində Sığorta olunanın iradəsi xaricində baş verən və bədən xəsarəti ilə nəticələnən ani, gözlənilməyən hadisə.

2.1.16. **Sağlamlıq haqqında məlumat forması**-Sığorta müqaviləsi(şəhadətnaməsi) Sığortalı/Sığorta olunan tərəfindən doldurulmuş məlumat forması əsasında bağlanır və bu forma sığorta müqaviləsinin(şəhadətnamənin) ayrılmaz tərkib hissəsi hesab edilir.

2.1.17. **İnzibati xərclər** – Sığortaçı tərəfindən işlərin aparılmasına çəkdiyi xərclərin məcmusu.

3. Sığortanın sinfi

3.1. Sığorta obyektinə görə şəxsi sığortaya aid olan aşağıdakı sinif:

3.1.1. Tibbi sığorta proqramına daxil edilən tibbi xidmətlərə görə sığorta olunanın tibb müəssisələrinin ona göstərdiyi xidmətlərlə əlaqədar yaranan xərclərinin əvəzinin tam və ya qismən ödənilməsi miqdarında sığorta ödənişinin həyata keçirilməsini nəzərdə tutan tibbi sığorta.

4. Sığorta predmeti

4.1. Bu Qaydalara əsasən əmlak mənafeələrinin aid olduğu fiziki şəxs sığortanın predmeti hesab olunur.

FƏSİL 2. SIĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI

5. Sığorta məbləği

5.1. Sığorta məbləği sığorta müqaviləsinə əsasən, sığortalı tərəfindən müstəqil seçilmiş tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq müəyyənləşdirilir.

6. Sığorta haqqı

6.1. Sığorta haqqı sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti, tibbi sorğunun nəticəsi, sığorta olunanın cinsi və yaşı, sığortalı tərəfindən seçilmiş tibbi xidmətlər, tibb müəssisələri və müqavilədə nəzərdə tutulmuş digər hallar nəzərə alınmaqla hesablanır.

6.2. Əgər müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, müqavilənin müddəti ərzində sığorta təminatına sonradan daxil edilən Sığorta olunanlar üçün bir ildən az sığorta müddəti üzrə sığorta haqqı illik sığorta haqqından ay və ya gün hesabı ilə pro-rata qaydası ilə hesablanaraq sığorta müqaviləsinin əlavəsində göstərilir.

7. Sığorta haqqının ödənilməsi

7.1. Sığorta haqqının ödənilməsinin qaydası və ardıcılığı sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulur. Əgər sığorta haqqı və ya onun hissəsi müqavilədə müəyyən olunmuş vaxtda ödənilməzsə, sığortaçı onun ödənilməsi üçün yazılı surətdə 15 (on beş) günədək müddət müəyyən edə bilər.

7.2. Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir.

7.3. Əgər sığorta haqqı və ya onun hissəsi müqavilədə müəyyən olunmuş vaxtda ödənilməzsə, sığorta müqaviləsi ödənilmiş sığorta haqqına mütənasib dövr bitdiyi andan qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada sığorta müqaviləsinə xitam verilir.

8. Sığorta haqqının qaytarılması

8.1. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi ilə bağlı sığorta haqqının qaytarılması Qanunla və bu Qaydalarla tənzimlənir.

8.2. Əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, inzibati xərclərin həcmi sığorta haqqının 25 faizinə bərabərdir.

FƏSİL 3. SİĞORTA TƏMİNATI, MƏHDUDİYYƏT VƏ İSTİSNALAR

9. Sığorta riski və hadisəsi

- 9.1. Bu Qaydalara uyğun olaraq sığorta müddəti ərzində Sığorta olunanın sağlamlığının pozulması, kəskin xəstəliklər, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi, bədbəxt hadisələr ilə əlaqədar və ya müqavilədə təminatda daxil olan digər hallar zamanı müvafiq tibbi yardım almaq məqsədi ilə Sığorta olunanın Sığortaçıya müraciəti sığorta hadisəsi hesab olunur.
- 9.2. Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçı sığorta olunanlara sığorta məbləği həddində tibbi yardımın təşkil edilməsini və onun ödənilməsini öhdəsinə götürür.
- 9.3. Sığorta müqaviləsi üzrə tibbi xidmətlərin siyahısı Sığortaçı və Sığortalının arasında fərdi razılıq əsasında müəyyən olunur.
- 9.4. Sığorta müqaviləsində başqa hallar da nəzərdə tutula bilər.

10. Sığorta təminatına məhdudiyətlər

10.1. Sığorta şəhadətnaməsi ilə başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, aşağıdakı şəxslər sığorta təminatından istisna olunurlar:

- Sığorta olunan şəxsin həyat yoldaşı və uşaqlarından başqa digər ailə üzvləri.

11. Sığorta riskindən istisnalar

- 11.1. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, aşağıda göstərilənlər və ya onların bilavasitə nəticəsi olaraq meydana gələn xəstəliklər, onların diaqnostikası, müalicəsi, fəsadlaşma və digər hallarla əlaqədar Sığorta olunanına göstərilən tibbi yardım və digər xidmətlərlə bağlı xərclər sığorta təminatına daxil edilmir və həmin hallarla bağlı sığorta ödənişinin verilməsindən imtina olunur:
- 11.1.1. Alkoqolizm, narkomaniya, toksikomaniya, narkotik maddələrdən, psixotrop preparatlardan və s. asılılıq, spirtli içkilərin, narkotik və toksik (zəhərləyici) maddələrin qəbulu, həmçinin onların qəbulu nəticəsində sərxoş vəziyyətdə nəqliyyat vasitəsinin idarə edilməsi və onun belə vəziyyətdə olan bir şəxsin idarəsinə verilməsi (qeyd: Sığortaçı istənilən vaxt yuxarı adları çəkilən preparatların qəbul edilməsinin müayinəsini tələb etmək və onların nəticəsi ilə tanış olmaq hüququna malikdir. Əks halda Sığortaçı həmin hal üzrə tibbi xərclərin ödənilməsindən imtina edə bilər);
- 11.1.2. Fövqəladə şərait, müharibə (elan edilib-edilməməsindən aslı olmayaraq), hərbi əməliyyatlar, inqilablar, vətəndaş müharibəsi, xalq hərəkətləri, iğtişaşlar, üsyan və qiyamlar, tətillər nəticəsində yaranmış zədələnmələr, xəstəliklər və onların fəsadları;
- 11.1.3. Təbii fəlakətlər, o cümlədən zəlzələ, vulkan, sunami və s. bu kimi təbii xarakterli fəlakətlər, epidemiyalar, pandemiyalar, karantin, nüvə partlayışı, radiasiya və radioaktiv şüalanma nəticəsində yaranan travmatik zədələr və digər hallar; xroniki və kəskin şüa xəstəliyi və s.;
- 11.1.4. Sığorta olunanın cinayət törətməsi, kriminal fəaliyyətdə iştirakı, sığortalanmış şəxsin özünə qəsdən bədən xəsarəti yetirməsi, intihara cəhd etməsi, onun nəticəsində yaranan zədələnmələr və xəstəliklər və onların fəsadları;
- 11.1.5. Ov, alpinizm, planerizm, speleologiya (mağaraları öyrənməklə əlaqədar elm), paraşutla tullanma, sualtı idman növləri, qış 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 birbaşa və ya dolaylı yolla bağlı olan bədən xəsarətləri, onun nəticəsində yaranan zədələnmələr və xəstəliklər və onların fəsadları;

- 11.1.6. Xoşxassəli və bədxassəli onkoloji xəstəliklər və ya onlara keçid mərhələsi hesab edilən hallar, qanın onkoloji xəstəlikləri; biopsiya, histoloji müayinə, stintiqrafiya; və onların cərrahi, kimyavi və ya radioterapiya müalicəsi və s;
- 11.1.7. Psixiki xəstəliklər, ağır əsəb pozuntuları (tiklər, panik atak və s.), hiperaktivlik, epilepsiya və ya onların ağırlaşmaları, onların zəminində yaranmış müxtəlif zədələr və somatik xəstəliklər, Parkinson xəstəliyi, ikincili parkinsonizm, Altsheymer xəstəliyi, həmçinin psixoterapevtin, psixoloqun, psixoanalitikin, loqopedin və ya narkoloqun xidmətləri, nitqin və əqlin zəifliyi;
- 11.1.8. Dövlət Tibbi proqramları sırasına düşən (vərəm, onkoloji xəstəliklər və s.) və xüsusi ixtisaslaşdırılmış dövlət xəstəxanalarında müalicəsi tələb olunan xəstəliklərin (zəhərlənmələr, yoluxucu, psixiatrik xəstəliklər və sair) müalicəsi;
- 11.1.9. Sonsuzluq və impotensiya, kişi və qadın ailə planlaşdırılması, nəsil törətmə və sonsuzluqla bağlı müayinə və müalicə, follikulometriya, uşaqlıq boruları keçiriciliyinin diaqnostikası, sterilizasiya və ya ondan sonrakı bərpa, tibbi göstərişlə olmayan abortlar, ekstrakorporal mayalanma, və onun nəticəsində baş verən hamiləlik və doğuş və ya kontrasepsiya (o cümlədən UDS daxil və xaric edilməsi), hamiləliyin başa çatdırılmaması (düşük təhlükəsi, Anti-fosfolipid sindrom), həmçinin genetik müayinəsi və təyin olunan laborator və digər araşdırmalar (xaricə göndərilən müayinələr);
- 11.1.10. Zöhrəvi xəstəliklər və cinsi yolla yoluxan istənilən digər xəstəliklər (QİÇS və ya İİV yaratdığı digər patoloji hallar, mikoplazma, xlamidiya, ureaplazma, SMV, HPV, herpes infeksiyası və s.), onların ağırlaşmaları və onlarla bağlı vəziyyətlər, seksual pozuntular və onların nəticəsində yaranan hər hansı xəstəliklər, seksopatoloq və androloqun müayinəsi;
- 11.1.11. Vərəm, peşə xəstəlikləri, əlillik, əlilliyə (bütün qruplar) səbəb olmuş xəstəliklərin müayinəsi və müalicəsi, sarkoidoz, mukovissidoz, istənilən növ hepatitlər və onun ağırlaşmaları, hepatosteatoz, psoriaz, istənilən növ seboreyalar, xroniki dəri xəstəlikləri, vitiliqo (dərin və yayılmış mikozlar daxil olmaqla), demiyelinizasiya edən xəstəliklər, demensiya, beyin iflici (və başqa paralitik sindromlar), dağınıq skleroz, yan amiotrofik skleroz, sistem xəstəlikləri, bütün növ differensasiya olunmamış kolagenozlar; birləşdirici toxuma xəstəlikləri, qırmızı qurd eşənəyi, dermatomiozit, sklerodermiya, revmatoid artrit, ankilozedici spondilit, neyromuskulyar sinaps və əzələ xəstəlikləri (miasteniya), karantin infeksiyaları: covid, taun, vəba, bütün hemorraqik qızdırmalar və s. və onların ağırlaşmaları və ya onlarla bağlı hallar;
- 11.1.12. Pre-diabet, şəkərli, şəkərsiz diabet, və onun bütün ağırlaşmaları (mikroangiopatiya, retinopatiya və s.) (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa);
- 11.1.13. Cərrahi müalicə tələb edən ürək-damar və sinir xəstəlikləri. Invaziv diagnostik prosedurlar: angiografiya (DSA, 3D-DSA, Rəngli-DSA və s.), kardiocərrahiyyə, skleroterapiya, damarlarda terapevtik proseduralar, damar stenozunun genişlənməsi və şuntlama (xüsusi preparatlarla), balon və ya implant vasitəsi ilə aorta anevrizmasının müalicəsi, aşağı ətrafların varikoz genişlənməsi zamanı operativ müalicə və s;
- 11.1.14. Xroniki böyrək və qara ciyər çatmamazlığı, ekstrakorporal qan təmizləmə metodları (plazmaferoz, hemodializ, hemosorbsiya, ozon terapiyası, qanın ultrabənövşəyi və lazer şüalanması, oksigen terapiyası və s.) və onların ağırlaşmaları;
- 11.1.15. Anadangəlmə və irsi patologiyalar və/və ya xəstəliklər, qüsurlar, bədən quruluşunun pozulmaları (Hallux valgus, pectus excavatum, trigger finger və ya ona bağlı hər hansı bir hal) onurğa sütununun patoloji ayrılığı (skolioz, kifoz, lordoz), anadangəlmə və irsi xəstəliyin nəticəsi olan konduktiv və sensonevral eşitmə pozğunluqları (xromosom anomaliyalar və doğum qüsurları daxil olmaqla);
- 11.1.16. İstənilən kosmetik və ya plastik müalicə və cərrahiyyə, həmçinin xəstənin psixoloji durumunun düzəlməsi məqsədi ilə, döyənəklərin, papillomaların, ziyillərin, xalların, və s müalicəsi və ya əvvəl edilmiş plastik cərrahiyyə əməliyyatı nəticəsində yaranmış hər hansı xəstəlik, ginekomastiya, cins dəyişmə əməliyyatları, acne vulgaris, saçların itirilməsi (diffuz alopesiya), çəki itkisi və ya çəki problemləri, piylənmə;
- 11.1.17. Ortodontik və stomatoloji kosmetik qüsurlar, damaq xəstəlikləri, stomatoloji ortopedik müalicə, paradontoz, plombların şifli qoyulması, diş çıxma və inkişaf pozğunluqları, retina olunmuş dişlərin çıxarılması; distopik dişlər, maksillo-fasial anomaliyalar, ağız boşluğunun

- kistaları, mikroprotezləşdirmə (avtomatlaşdırılmış və kompyuterləşdirilmiş avadanlıqlar daxil olmaqla), plombların dəyişdirilməsi və kosmetik məqsədlə plomb qoyulması, diş daşlarının təmizlənməsi, dişlərin ftorlakla örtülməsi və doldurulması (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa), implantlar və onlarla bağlı hər hansı bir hal;
- 11.1.18. Refraksiya pozulmaları (miopiya, hipermetropiya, astigmatizm), akkomodasiya funksiyasının azalması, yaşla əlaqədar və ya fəsadlaşmış (qlaukoma nəticəsində), iltihabi xəstəliklər, xorioretinal distrofiya, rəng stimulyasiyası. Ametropiya və astigmatizmin cərrahi (o cümlədən lazer üsulu ilə) müalicəsi, katarakta, qlaukoma, çəpğözlük əməliyyatları, həmçinin lazer korreksiyası;
- 11.1.19. Orqan və toxumaların transplantasiyası, implantasiya, bütün növ rekonstruktiv cərrahiyyə və bunlara hazırlıq tədbirləri;
- 11.1.20. İmmun və interferon statusun araşdırmaları, autoimmün xəstəliklər, kron xəstəliyi, xorali kolit, immunoqlobulin terapiyası, spesifik onkoloji markerlərin təyin olunması, hər hansı genetik və sitogenetik araşdırmalar, DNT diaqnostikası, urogenital infeksiyaların araşdırması, sümük rezorbsiyası markerlərinin araşdırması, histoloji araşdırmalar və biopsiya;
- 11.1.21. Allergiyanın araşdırması (skarifikasiya sınaqları və ümumi IgE təyin edilməsi istisna olmaqla); hormon testləri (qalxanvarı vəzin hormonları istisna olmaqla);
- 11.1.22. Eynəklər, kontakt linzalar, eşitmə cihazları, süni materiallardan hazırlanmış ortopedik, (ayaqqabı, ortopedik matras, yastıq və s.) cərrahi və digər yardımçı vasitələr (o cümlədən onların daxil və xaric edilməsi, protezləşdirmə, həmçinin endoprotezləşdirmə, istənilən növ protezlər və protezləşdirməyə hazırlıq tədbirləri);
- 11.1.23. Hamiləlik, normal və cərrahi doğuş, yenidogoğulmuşlara xidmət (eşitmə testi, daban testi kimi profilaktik müayinələr) (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa), qeyri-tibbi göstərişlərlə hamiləliyin kəsilməsi;
- 11.1.24. Sığorta dövrünə qədər mövcud olan və bütün xroniki xəstəliklərin və digər tibbi halların müalicəsi, həmçinin burun çəpəri ayrılığın korreksiyası, tonzilektomiya, adenoidektomiya, konxotomiya, varikosele, yırtıq əməliyyatları, xolesistektomiya, planlı sünnet;
- 11.1.25. Xüsusi arayışlar almaq məqsədi ilə aparılan müayinələr (DYP üçün, hüquq müəssisələrinə təqdim etmək, silah gəzdirmək, xarici səfərlər etmək, təhsil müəssisələrinə, miqrasiya xidmətinə, idman klublarına və ya uşaq bağçasına daxil olarkən təqdim etmək üçün lazım olan və s.). Əlillik dərəcəsini təyin etmək və onunla bağlı bütün müayinələr;
- 11.1.26. Alternativ və reabilitasion terapiya, masajın bütün növləri, hipnoz, aromaterapiya, fitoterapiya, spinemed, duolit, imedis, fototerapiya (ultrabənövşəyi kabin), manual terapiya, homeopatiya, refleksoterapiya, klassik korporal iynə terapiyası (akupunktura), trenajorlar, solyarium, hovuz, sauna, kolonoqidroterapiya, kosmetik xidmətlər, müalicəvi idman terapiya ilə fərdi məşğuliyyətləri, biorezonans terapiya, autoqemoterapiya, prostatitlərin aparat ilə müalicəsi, radio-cərrahi müalicə metodları (Ciberknife, gamma knife), robot-köməkçi cərrahi sistem vəsaiti ilə aparılan cərrahi əməliyyatlar, qeyri-ənənəvi müalicə metodları, zərbə-dalğavari terapiya. Qeyri-ənənəvi diaqnostika: ümumi kompyuter skrininq-diaqnostikası, akupunktur diaqnostika (həmçinin Su - Djok üsulu), termopunktur, elektropunktur, nəbz, aurikulodiaqnostika, iridodiaqnostika, sanatoriya, spa müalicəsi və s. AR Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış müalicə metodları, həmçinin qeyri-effektiv və eksperimental hesab edilən müalicə və müayinə üsulları, müqavilə imzalanma zamanı Azərbaycanda mövcud olmayan müayinə və müalicə metodları;
- 11.1.27. 10 (on) proseduradan çox fizioterapevtik müalicə xidməti (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa);
- 11.1.28. Sığortaçı ilə əvvəlcədən razılaşdırılmamış və planlaşdırılmış istənilən müalicə, həmçinin Podratçı klinikalar siyahısına daxil olmayan klinikalarda aparılan müalicə və ya belə müalicənin istənilən nəticələri və ağırlaşmaları (Təcili və təxirəsalınmaz hallar istisna olmaqla);
- 11.1.29. Xəstənin həkimin təyinatlarına və xəstəxana rejiminə tam və ya hissəvi olaraq əməl etməməsi nəticəsində yaranan hallar;

- kistaları, mikroprotezləşdirmə (avtomatlaşdırılmış və kompyuterləşdirilmiş avadanlıqlar daxil olmaqla), plombların dəyişdirilməsi və kosmetik məqsədlə plomb qoyulması, diş daşlarının təmizlənməsi, dişlərin ftorlakla örtülməsi və doldurulması (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa), implantlar və onlarla bağlı hər hansı bir hal;
- 11.1.18. Refraksiya pozulmaları (miopiya, hipermetropiya, astigmatizm), akkomodasiya funksiyasının azalması, yaşla əlaqədar və ya fəsadlaşmış (qlaukoma nəticəsində), iltihabi xəstəliklər, xorioretinal distrofiya, rəng stimulyasiyası. Ametropiya və astigmatizmin cərrahi (o cümlədən lazer üsulu ilə) müalicəsi, katarakta, qlaukoma, çəpğözlük əməliyyatları, həmçinin lazer korreksiyası;
- 11.1.19. Orqan və toxumaların transplantasiyası, implantasiya, bütün növ rekonstruktiv cərrahiyyə və bunlara hazırlıq tədbirləri;
- 11.1.20. İmmun və interferon statusun araşdırmaları, autoimmun xəstəliklər, kron xəstəliyi, xorali kolit, immunoqlobulin terapiyası, spesifik onkoloji markerlərin təyin olunması, hər hansı genetik və sitogenetik araşdırmalar, DNT diaqnostikası, urogenital infeksiyaların araşdırması, sümük rezorbsiyası markerlərin araşdırması, histoloji araşdırmalar və biopsiya;
- 11.1.21. Allergiyanın araşdırması (skarifikasiya sınaqları və ümumi IgE təyin edilməsi istisna olmaqla); hormon testləri (qalxanvarı vəzin hormonları istisna olmaqla);
- 11.1.22. Eynəklər, kontakt linzalar, eşitmə cihazları, süni materiallardan hazırlanmış ortopedik, (ayaqqabı, ortopedik matras, yastıq və s.) cərrahi və digər yardımçı vasitələr (o cümlədən onların daxil və xaric edilməsi, protezləşdirmə, həmçinin endoprotezləşdirmə, istənilən növ protezlər və protezləşdirməyə hazırlıq tədbirləri);
- 11.1.23. Hamiləlik, normal və cərrahi doğuş, yenidogoğulmuşlara xidmət (eşitmə testi, daban testi kimi profilaktik müayinələr) (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa), qeyri-tibbi göstərişlərlə hamiləliyin kəsilməsi;
- 11.1.24. Sığorta dövrünə qədər mövcud olan və bütün xroniki xəstəliklərin və digər tibbi halların müalicəsi, həmçinin burun çəpəri ayrılığın korreksiyası, tonzilektomiya, adenoidektomiya, konxotomiya, varikosele, yırtıq əməliyyatları, xolesistektomiya, planlı sünnet;
- 11.1.25. Xüsusi arayışlar almaq məqsədi ilə aparılan müayinələr (DYP üçün, hüquq müəssisələrinə təqdim etmək, silah gəzdirmək, , xarici səfərlər etmək, təhsil müəssisələrinə, miqrasiya xidmətinə, idman klublarına və ya uşaq bağçasına daxil olarkən təqdim etmək üçün lazım olan və s.). Əlillik dərəcəsini təyin etmək və onunla bağlı bütün müayinələr;
- 11.1.26. Alternativ və reabilitasiya terapiya, masajın bütün növləri, hipnoz, aromaterapiya, fitoterapiya, spinemed, duolit, imedis, fototerapiya (ultrabənövşəyi kabin), manual terapiya, homeopatiya, refleksoterapiya, klassik korporal iynə terapiyası (akupunktura), trenajorlar, solyarium, hovuz, sauna, kolonoqidroterapiya, kosmetik xidmətlər, müalicəvi idman terapiya ilə fərdi məşğuliyyətləri, biorezonans terapiya, autoqemoterapiya, prostatitlərin aparat ilə müalicəsi, radio-cərrahi müalicə metodları (Ciberknife, gamma knife), robot-köməkçi cərrahi sistem vəsaiti ilə aparılan cərrahi əməliyyatlar, qeyri-ənənəvi müalicə metodları, zərbə-dalğavari terapiya. Qeyri-ənənəvi diaqnostika: ümumi kompyuter skrining-diaqnostikası, akupunktur diaqnostika (həmçinin Su - Djok üsulu), termopunktur, elektropunktur, nəbz, aurikulodiaqnostika, iridodiaqnostika, sanatoriya, spa müalicəsi və s. AR Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış müalicə metodları, həmçinin qeyri-effektiv və eksperimental hesab edilən müalicə və müayinə üsulları, müqavilə imzalanma zamanı Azərbaycanda mövcud olmayan müayinə və müalicə metodları;
- 11.1.27. 10 (on) proseduradan çox fizioterapevtik müalicə xidməti (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa) ;
- 11.1.28. Sığortaçı ilə əvvəlcədən razılaşdırılmamış və planlaşdırılmış istənilən müalicə, həmçinin Podratçı klinikalar siyahısına daxil olmayan klinikalarda aparılan müalicə və ya belə müalicənin istənilən nəticələri və ağırlaşmaları (Təcili və təxirəsalınmaz hallar istisna olmaqla);
- 11.1.29. Xəstənin həkimin təyinatlarına və xəstəxana rejiminə tam və ya hissəvi olaraq əməl etməməsi nəticəsində yaranan hallar;

- 11.1.30. AR Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış dərman preparatları, vitaminlər, minerallar, orqanik substansiyalar;
- Aşağıda göstərilən dərman, gigiyenik və kosmetik vasitələr sığorta planına daxil deyil:
- bioaktiv qida əlavələri, homeopatik maddələr, immunomodulyatorlar
 - Bütün növ şampun və kosmetik vasitələr, losyonlar və dırnaq boyaları
 - Sığorta planına daxil olmayan xəstəliklər üçün dərman maddələri
- 11.1.31. Klinikaların təqdim etdiyi əlavə pullu xidmətlər (həkim fərqləri üzrə bütün xərclər, iş saati xaricində konkret həkimin (məsələn ginekoloqun) çağırışı, xarici mütəxəssislərin xidmətləri, bir-nəfərlik palata, pullu telefon məsləhətləri, və s.). Ümumi terapevt, ixtisaslı mütəxəssis və ya tibb bacısı tərəfindən aparılan evdə xidmət, valideynin xəstənin yanında qalması;
- 11.1.32. Yuxu ilə bağlı nəfəs pozğunluqlarının müalicəsi, o cümlədən xoruldama, yuxu apnoesi, yorğunluq, gecə-gündüz ritminin pozulması və digər hallar;
- 11.1.33. Planlı vaksinasıya, müxtəlif allergenlərlə spesifik immunizasiya (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa) ;
- 11.1.34. Uçuş və dəniz vasitələri ilə tibbi evakuasiya;
- 11.1.35. Təhlükəli infeksiyaların müayinəsi və müalicəsi (quş qripi, donuz qripi, Ebol xəstəliyi, sarı qızdırma və s.) ;
- 11.1.36. uzunmüddətli müalicə məqsədi ilə təyin olunmuş dərman preparatlarının bir aydan çox müddət üçün nəzərdə tutulmuş hissəsələrinin birdəfəyə verilməsi;
- 11.1.37. trixoloqun, kosmetoloqun, alqoloqun və s. həkimlərin müayinəsi və müalicəsi;
- 11.1.38. Proqramda nəzərdə tutulmayan tibbi və digər xidmətlər;
- 11.1.39. Sığorta olunanın hər hansı bir xəstəlik olmadan tibbi xidmət və müayinələr üçün müraciət etməsi, onunla bağlı dərman vasitələrinin verilməsi, profilaktik tibbi müayinə, işlə bağlı müayinə, tibbi kitabçalar (müqavilədə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa) və sığorta hadisəsi olmayan hallar.
- 11.2. Sığorta riskindən istisna təşkil edən hallar tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə əlavə sığorta haqqı ödənilməklə sığorta müqaviləsi üzrə təminatda daxil edilə bilər.

FƏSİL 4. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ (SIĞORTA ŞƏHADƏTNAMƏSİ)

12. Sığorta müqaviləsinin bağlanması

- 12.1. Tibbi sığorta onun tərəfləri arasında bağlanmış müqavilə formasında həyata keçirilir.
- 12.2. Tibbi Sığorta müqaviləsi yazılı olaraq aşağıdakı hər hansı bir formada bağlanır:
- 12.1.1. Sığortaçı və Sığortalının bu Qaydalar əsasında tərtib olunan sığorta müqaviləsini qarşılıqlı imzalaması yolu ilə (Sığortalı hüquqi şəxsdirsə möhürü ilə də təsdiq etməlidir);
- 12.1.2. bu Qaydalarla Sığortalının razı olmasını təsdiq etməsi şərti ilə Sığortaçı tərəfindən ona Sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi yolu ilə;
- 12.3. Sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsindən sonra qüvvəyə minir.
- 12.4. Sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, Sığortaçı Sığorta müqaviləsinin imzalanmasından sonra Sığortalıya Sığorta şəhadətnaməsi verir.
- 12.5. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı özünə məlum olan, habelə sığortaçının tələb etdiyi aşağıdakı məlumatları Sığortaçıya təqdim etməlidir:
- 12.5.1. Sığortalının (şirkətin), Sığorta olunanların ünvan və əlaqə telefon nömrələri;
- 12.5.2. Sığortalının (şirkətin) adı, fiziki şəxsdirsə, soyadı, adı, atasının adı;
- 12.5.3. Sığorta olunanların soyadı, adı, atasının adı;
- 12.5.4. Sığorta olunanların təvəllüdü;

12.5.5. Sığorta olunanın FİN kodu;

12.5.6. Sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən Sığorta haqqının hesablanmasında əhəmiyyət kəsb edə biləcək və Sığortalıya məlum olan riskin dərəcəsini təyin edən bütün fakt və hallar;

12.6. Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı sığorta şəhadətnaməsi ilə təsdiq edilir.

12.7. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi müqavilədə göstərilən tarixdə saat 24:00-da qüvvəyə minir və müqavilədə göstərilən son gün saat 23:59-da qüvvədən düşür.

12.8. Sığorta təminatı yalnız sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən sığorta hadisələrini əhatə edir.

12.9. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı və Sığortaçı Qanunvericiliyə zidd olmayan başqa şərtlər barədə razılığa gələ bilirlər.

13. Sığorta müqaviləsinin tərəfləri və onun aid olduğu şəxslər

13.1. Sığortaçı sığorta müqaviləsinin tərəfi olan sığorta şirkətidir.

13.2. Sığortalı sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan fiziki və ya hüquqi şəxsdir.

13.3. Sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeleəri sığortalanan şəxs (fəaliyyət qabiliyyəti məhdud olan və ya fəaliyyət qabiliyyəti məhkəmə tərəfindən məhdudlaşdırılan, eləcə də fəaliyyət qabiliyyəti olmayan şəxslərdən başqa) sığorta olunan hesab olunur.

13.4. Sığorta müqaviləsi üzrə faydalanan şəxs Sığortalı və / və ya Sığorta olunan şəxsdir.

14. Sığorta müqaviləsinə əlavə və dəyişikliklərin edilməsi

14.1. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində ona tərəflərin razılığı ilə sığortalının vəziyyətini bu Qaydaların şərtlərinə nisbətən pisləşdirməyən və Qanunvericiliyə zidd olmayan istənilən əlavələr və dəyişikliklər edilə bilər. Bu tələbə uyğun olmayan əlavələr və dəyişikliklər etibarsızdır.

14.2. Sığortaçı sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə sığorta riskinin artmasına səbəb olan dəyişikliklər barədə məlumat aldıqda sığorta müqaviləsinin şərtlərinin dəyişdirilməsini, o cümlədən sığorta haqqının artırılmasını tələb edə bilər. Sığortalı bu tələblə razılaşmadıqda, sığortaçı sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsini tələb edə bilər.

15. Sığorta müddəti və sığorta ərazisi

15.1. Sığortanın müddəti sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunur.

15.2. Sığorta müqaviləsi bir ildən artıq müddətə bağlandıqda sığorta müqaviləsində sığortanın hər ili üçün sığorta məbləği və sığorta haqqı ayrılıqda göstərilir.

15.3. Sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə öhdəlikləri sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta müddətinin başlanması tarixindən yaranır, bu şərtlə ki, müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta haqqı və ya onun sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunmuş ilk hissəsi həmin tarixdən etibarən 1 (bir) aydan gec olmayaraq ödənilmiş olsun.

15.4. Sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının ərazisində qüvvədədir.

15.5. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu ərazi sığorta hadisəsi baş verəndə tələflərin yazılı razılığı ilə dəyişdirilə bilər.

16. Tərəflərin hüquq və vəzifələri:

16.1. Sığortalının hüquqları:

- 16.1.1. Könüllü Tibbi Sığorta proqramına uyğun olaraq və Sığorta müqaviləsi şərtlərilə razılaşdırılmış qaydada tibb müəssisələrində Sığorta olunana tibbi xidmətlərin göstərilməsini tələb etmək;
- 16.1.2. Sığorta şəhadətnaməsi itirildikdə, onun dublikatını almaq;
- 16.1.3. 30 gün əvvəlcədən (sığorta müqaviləsi beş ildən çox müddətə bağlanmış olduqda 60 gün, 3 aydan az müddətə bağlanmış olduqda isə 5 iş günü əvvəl) Sığortaçıya yazılı müraciət edərək sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermək;
- 16.1.4. Mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarla nəzərdə tutulmuş digər hüquqlardan istifadə etmək.

16.2. Sığortalının vəzifələri:

- 16.2.1. Sığorta haqqını sığorta müqaviləsində göstərilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;
- 16.2.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən özünə məlum olan, habelə Sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar (əhəmiyyətli hallar) barədə Sığortaçıya məlumat vermək;
- 16.2.3. Sığorta olunanların hər birinin barəsində mövcud olan digər tibbi sığorta müqavilələri barədə Sığortaçıya məlumat vermək;
- 16.2.4. Müqavilə üzrə öhdəlikləri vaxtında yerinə yetirmək;
- 16.2.5. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə sığorta olunan şəxslərin siyahısında edilən dəyişikliklər barədə Qaydalara uyğun olaraq Sığortaçıya məlumat vermək;
- 16.2.6. Sığorta hadisəsi baş verdikdə, Sığorta olunanın buna imkanı olmadığı halda bu barədə sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş müddətdə Sığortaçını xəbərdar etmək;
- 16.2.7. Kommersiya sirlərinin qorunması məqsədi ilə qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş hallarda və qaydada, dövlət orqanlarına və digər təşkilatlara məlumatların verilməsi halları istisna olmaqla, Müqavilə üzrə bütün sənədlərin saxlanılmasını və məxfiliyini təmin etmək;
- 16.2.8. Sığorta olunanları Tibbi sığorta proqramının şərtləri, ona edilmiş bütün dəyişikliklər və onun həyata keçirilməsi şərtləri daxil olmaqla, tanış etmək;
- 16.2.9. Sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə biləcək dəyişikliklər haqqında Sığortaçıya mümkün olan ən qısa müddətdə məlumat vermək;
- 16.2.10. Ailə üzvləri, işçiləri və müqavilədə razılaşdırıldığı halda onların Ailə üzvlərindən başqa digər şəxsləri sığortalamamaq;
- 16.2.11. Yaddaş vərəqi ilə tanış olmaq;
- 16.2.12. Yaddaş vərəqi ilə Sığorta olunanları tanış etmək;
- 16.2.13. Mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

16.3. Sığortaçının hüquqları:

- 16.3.1. Sığortalının təqdim etdiyi məlumatların düzgünlüyünü yoxlamaq;
- 16.3.2. Sığortalı (Sığorta olunan) tərəfindən Müqavilənin şərtlərinin yerinə yetirilməsinə, həmçinin Sığorta proqramının şərtlərindən istifadəsinə nəzarət etmək. Müqavilə şərtlərinin pozulmasını, Sığortalı (Sığorta olunan) tərəfindən Müqavilə üzrə öz öhdəliklərinin icra olunmamasını və ya Müqavilə bağlanarkən yanlış məlumatların verilməsini aşkar etdikdə, Müqaviləyə vaxtından əvvəl xitam vermək və ya sığorta ödənişindən imtina etmək;
- 16.3.3. Zərərin vurulmasında təqsiri olan üçüncü şəxslərə qarşı (zərərin sığorta olunan tərəfindən vurulması halları istisna olmaqla) subroqasiya tələbini irəli sürmək;
- 16.3.4. Bu Qaydalarda və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş hallarda, o cümlədən Sığorta olunan tərəfindən Tibbi kart hər hansı bir məqsəd ilə üçüncü şəxsə verildikdə, sığorta ödənişini həyata

keçirməkdən imtina etmək və ya belə ödənişlərin həyata keçirildiyi halda onların Sığorta olunan və ya Sığortalı tərəfindən geri qaytarılmasını tələb etmək;

16.3.5. Sığortalı qanuvericiliklə nəzərdə tutulmuş müddətdə Sığorta haqqını ödəmədiyi təqdirdə Müqaviləyə xitam vermək. Sığortalı və yaxud Sığorta olunan şəxs Müqavilənin şərtlərini pozduqları halda Sığortalını yazılı surətdə xəbərdar edərək hazırkı Müqaviləyə xitam vermək. Bu halda Sığortaçı xitam səbəblərini yazılı şəkildə təqdim etməlidir;

16.3.6. Sığorta olunan işçi işdən azad edildikdə və ya sığorta olunan şəxslərin siyahısından çıxarıldıqda, onun sığorta olunmuş ailə üzvləri üçün nəzərdə tutulmuş sığorta təminatına da xitam vermək;

16.3.7. Sığorta müddəti ərzində tibbi xidmətlər üzrə qiymətlərin artması ilə bağlı olaraq sığorta olunanların siyahısına əlavə olunan yeni sığorta olunanalar üzrə əvvəlcədən Sığortalı ilə razılaşdırılaraq daha yüksək sığorta haqlarını tətbiq etmək;

16.3.8. Buna kifayət qədər əsas olmadığı təqdirdə müalicə həkiminin və ya tibb müəssisənin dəyişdirilməsində Sığorta olunanın müraciətini qəbul etməmək;

16.3.9. Mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər hüquqlar.

16.4. Sığortaçının vəzifələri:

16.4.1. Sığortalını Könüllü Tibbi Sığorta Proqramının şərtləri ilə tanış etmək;

16.4.2. Sığorta olunanları tibb müəssisələrinə yönəltmək;

16.4.3. Sığorta olunanları tibbi kartlarla təmin etmək;

16.4.4. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunana bu Müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş xidmətlərin göstərilməsini təşkil etmək;

16.4.5. Müqavilənin şərtlərinə uyğun olaraq tibbi yardımın həcminə, müddətinə və keyfiyyətinə nəzarət etmək;

16.4.6. Müqavilə üzrə öhdəliklərin yerinə yetirilməsi ilə bağlı Sığortalı tərəfindən alınmış bütün məlumatları məxfi saxlamaq və xidməti məqsədlərdən başqa digər məqsədlər üçün istifadə etməmək;

16.4.7. Sığorta olunanın sağlamlığı, tibbi göstəriciləri və s. ilə bağlı məlumatların məxfiliyini təmin etmək və sığorta olunanın dəqiq ifadə olunmuş yazılı icazəsi olmazsa, qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş hallardan başqa Sığortalıya və ya heç bir üçüncü tərəfə məlumat verməmək;

16.4.8. Podratçı klinika ilə 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);

16.4.9. Müqavilə üzrə zəruri sənədləri Sığortalıya və sığorta olunanlara təqdim etmək;

16.4.10. Sığortalını yaddaş vərəqi ilə təmin etmək;

16.4.11. Mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

16.5. Sığorta olunanın hüquqları:

16.5.1. Tibbi xidmətlərin Könüllü Tibbi Sığorta Proqramına uyğun göstərilməsini tələb etmək;

16.5.2. Müqavilədə nəzərdə tutulmuş tibbi yardımın və digər xidmətlərin göstərilməməsi, natamam və ya keyfiyyətsiz göstərilməsi haqqında Sığortaçını xəbərdar etmək;

16.5.3. Könüllü Tibbi Sığorta Proqramına uyğun olaraq Tibbi xidmət almaq üçün Müqavilədə göstərilən tibb müəssisələrindən hər hansı birini seçmək;

16.5.4. Könüllü Tibbi Sığorta Proqramından istifadə etmək məqsədilə cəlb edilmiş həkimlər arasından müalicə həkimini seçmək;

16.5.5. Könüllü Tibbi Sığorta təminatının xüsusiyyətləri barədə məlumat və tibbi yardım almaq üçün Tibbi kartda telefon nömrəsi göstərilən Sığortaçının Assistans xidmətinə müraciət etmək;

- 16.5.6. Tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı mübahisəli hallar yarandığı halda Sığortaçının Assistans xidmətinə müraciət etmək;
- 16.5.7. Podratçı klinikalara rəsmi iş saatlarında ambulator-poliklinik xidmətlərə görə müraciət etmək.
- 16.5.8. Tibbi kartın itirilməsi hallarında onun dublikatını əldə etmək;
- 16.5.9. Yaddaş vərəqi ilə tanış olmaq;
- 16.5.10. Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlar.

16.6. Sığorta olunanın vəzifələri:

- 16.6.1. Müəyyən tibb müəssisəsində müalicə dövründə müalicə edən həkimin bütün təyinatlarına əməl etmək;
- 16.6.2. Tibbi kartı özündə saxlamaq və onu üçüncü şəxsə hər hansı bir məqsədlə ötürməmək; Müqavilə üzrə tibbi xidmətlərin alınması məqsədi ilə tibbi kartının digər şəxsə verilmə faktı aşkarlanarsa, Sığortaçı müvafiq sığorta olunana münasibətdə sığorta təminatını dayandırmaq, həmçinin xitam vermək hüququna malikdir;
- 16.6.3. Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda dərhal və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində Sığortaçıya bu barədə məlumat vermək;
- 16.6.4. Sığortaçının əməkdaşı üçün zəruri olan bütün məlumatları bildirmək və verdiyi bütün məlumatların düzgün, dəqiq və tam olmasını təmin etmək;
- 16.6.5. Tibbi kartı və ya Müqavilə üzrə digər sənədləri itirdiyi hallarda bu barədə Sığortalını dərhal məlumatlandırmaq; İtirilmiş sənəd qüvvəsini itirmiş hesab edilir və Müqavilənin davam etmə müddətində tibbi xidmət almaq üçün əsas hesab edilə bilməz, bu halda Sığortaçı tərəfindən ödənişsiz olaraq itirilmiş Tibbi kartın dublikatı təqdim edilməlidir.
- 16.6.6. Ünvanında və telefon nömrəsində olan dəyişikliklər haqqında Sığortaçıya yazılı məlumat vermək;
- 16.6.7. Müqavilənin şərtlərinə əməl etmək;
- 16.6.8. Problemlər meydana çıxdığı hallarda Sığortaçıya müraciət edərkən Müqavilədə nəzərdə tutulmuş qaydalara riayət etmək;
- 16.6.9. Könüllü Tibbi Sığorta Proqramının şərtlərindən sui-istifadəyə yol verməmək;
- 16.6.10. Sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə biləcək dəyişikliklər haqqında Sığortaçıya mümkün olan ən qısa müddətdə məlumat vermək;
- 16.6.11. Müqavilə ilə şərtsiz azadolma məbləği nəzərdə tutulduğu halda şərtsiz azadolma məbləğini müraciət etdiyi Podratçı klinikalara və tibb müəssisələrinə ödəmək;
- 16.6.12. Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

17. Məlumat vermək vəzifəsi

- 17.1. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı özünə məlum olan, habelə Sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar (əhəmiyyətli hallar) barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir. Əhəmiyyətli hal haqqında Ərizə formasında yanlış məlumatlar olduqda Sığortaçı müqavilədən imtina edə bilər.
- 17.2. Sığortaçı müqaviləni sığorta hadisəsi baş verdikdən sonra xitam verildikdə, əgər barəsində məlumat vermək vəzifəsi pozulmuş hal sığorta hadisəsinin baş verməsinə və Sığortaçının öz vəzifələrini yerinə yetirməsinə təsir göstərməyibsə, o, öz vəzifələrini yerinə yetirməkdən azad edilmir.

18. Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermənin nəticələri

18.1. Aşağıdakı hallarda Müqaviləyə xitam verilir və Sığorta olunan şəxs Müqavilə üzrə tibbi xidmətlər almaq hüququndan məhrum olur:

18.1.1. Sığortaçı Müqavilə üzrə Sığorta olunan qarşısında öhdəliklərini tam həcmdə icra etdikdə;

18.1.2. Sığorta Müqaviləsinə əsasən müəyyən olunmuş müddətdə sığorta haqqı ödənilmədikdə;

18.1.3. Sığorta Müqaviləsinə əsasən tərəflər öz vəzifələrini yerinə yetirmədikdə;

18.1.4. Sığorta marağı artıq mövcud olmadığı;

18.1.5. Müqavilənin etibarsız hesab olunması haqqında məhkəmə tərəfindən qərar qəbul edildikdə;

18.1.6. Sığortalı hüquqi şəxs ləğv olunduqda və ya sığorta olunan fiziki şəxs vəfat etdikdə (həmin şəxsə münasibətdə) ;

18.1.7. sığortalı və ya sığortaçı sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi tələbi ilə çıxış etdikdə;

18.1.8. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulan digər hallarda.

18.2. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermə ilə bağlı xəbərdar etmə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada tənzimlənir.

18.3. Sığorta müqaviləsinə Sığortalının və ya Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilir. Bu barədə tərəflər bir-birini, qanunla müəyyən edilən hallar istisna olmaqla, bu qaydalara müəyyən edilmiş müddətdə və qaydada yazılı qaydada xəbərdar etməlidirlər.

18.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermənin nəticələri Azərbaycan Respublikasının Mülki qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada tənzimlənir.

FƏSİL 5. TİBBİ XİDMƏTİN TƏŞKİLİ VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİ

19. Tibbi xidmətin təşkili

19.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalı (Sığorta olunan) sığorta kartında göstərilən telefon nömrələri vasitəsilə Sığortaçıya və ya Sığorta müqaviləsində göstərilən assistans şirkətinə müraciət edir. Sığortaçı və ya assistans şirkəti tərəfindən sığorta müqaviləsinə əlavə edilən sənəddə qeyd edilən tibb müəssisələrindən birinə göndərilir.

19.2. Tibbi xidmətlər Sığorta olunana yalnız sığorta müqaviləsinin müvafiq əlavəsi ilə nəzərdə tutulan tibb müəssisələrində göstərilir. Həmin tibb müəssisələrində tibbi xidmətlərin hər hansı səbəbdən göstərilməsi mümkün olmadıqda, Sığortaçı, Sığortalı və ya Sığorta olunan şəxs ilə razılaşıdıraraq, tibbi xidmətlərin digər tibb müəssisəsində göstərilməsini təşkil edir.

19.3. Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulduğu hallarda Sığortaçı tərəfindən təşkil edilməklə və ya razılaşıdırılmaqla sığorta olunan tibbi xidmətlərin dəyərini ödəyib (təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım istisna olmaqla) bu barədə mütləq Sığortaçıya məlumat verməlidir. Təxirəsalınmaz tibbi yardıma ehtiyac olan hallarda isə sığorta olunan və ya sığortalı ən yaxın tibb müəssisəsinə müraciət edərək, dərhal və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində bu barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.

19.4. Sığorta olunan tibb müəssisəsinə müraciət edərkən tibbi sığorta kartını və şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd təqdim etməlidir.

19.5. Bütün diaqnostik, profilaktik və ya müalicəvi tədbirlər ancaq tibb müəssisəsinin həkimi tərəfindən verilmiş təyinat əsasında həyata keçirilir.

19.6. Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin əvəzinin ödənilməsi qaydaları Sığortaçı ilə tibb müəssisəsi, yaxud özəl tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs arasında bağlanmış müvafiq müqavilə ilə müəyyən edilir.

20. Sığorta ödənişi və onun həyata keçirilməsi qaydası

20.1. Sığortaçı bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin haqqını tibb müəssisəsinə ödəyir (Sığorta müqaviləsində azadolma məbləği nəzərdə tutulduğu halda, azadolma məbləğinin çıxılması şərti ilə).

20.2. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığortaçının həyata keçirdiyi bütün sığorta ödənişlərinin ümumi məbləği sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta məbləğini aşma bilməz.

20.3. Sığortaçının yazılı və ya şifahi razılığı olmadan sığorta olunanlara tibbi yardımın təşkil edilməsi halında Sığortaçı göstərilmiş tibbi xidmətlərin keyfiyyətinə və sığorta olunanın çəkdiyi xərclərə görə heç bir məsuliyyət daşımır (Təcili və təxirəsalınmaz hallar istisna olmaqla).

20.4. Sığortaçı ilə əvvəlcədən razılaşdırmaqla sığorta olunan və ya sığortalı tərəfindən tibbi xidmətlərin dəyəri ödənilməli hallarda, sığorta olunan və ya sığortalı tərəfindən aşağıdakı sənədlər Sığortaçıya təqdim edilməlidir:

- Geri ödəniş üçün doldurulmuş və imzalanmış ərizənin əsli;
- Sığorta olunan şəxsin tibbi yardım üçün müraciət etdiyi dövrdə onun keçdiyi müalicə və müayinənin nəticəsini təsdiq edən Tibb müəssisəsinin ona təqdim etdiyi tibbi sənədlər;
- Göstərilmiş tibbi xidmətlər, tibbi manipulyasiyalar haqqında məlumat verən sənədlər;
- Diaqnoz, epikriz”
- Müayinə sertifikatı”
- Daşınma haqqında akt;
- Tibbi evakuasiya haqqında sənəd;
- Dərman reseptləri;
- Tibb müəssisəsinin verdiyi hesab-fakturaların əsli;
- Tibb müəssisəsinə olan ödənişi təsdiq edən sənədləri (qəbz, hesabdən çıxarış və s.);
- Dərman preparatları üçün verilmiş qəbzlərin əsli;
- Tibbi kart;
- Sığorta olunanın şəxsiyyətini təsdiqləyən sənəd (Azərbaycan Respublikası vətəndaşları üçün – şəxsiyyət vəsiqəsi, daimi və ya müvəqqəti yaşayış icazəsi olan qeyri-rezidentlər üçün – yaşama icazəsi vəsiqəsi, digər qeyri-rezidentlər üçün pasport).

20.5. Əgər sığorta təminatının qüvvədə olma müddətinin son tarixinədək sığorta müddəti ərzində baş vermiş sığorta hadisəsi ilə əlaqədar sığorta olunanın aldığı müalicə hələ də bitməmişdirsə, Sığortaçı həmin sığorta hadisəsi ilə bağlı olan müalicə xərclərinin ödənilməsi üzrə öhdəliklərini sığorta təminatının son günündən sonra 3 (üç) təqvim günü ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

20.6. Sığortaçı sığorta olunan tərəfindən bu Qaydalarda qeyd olunan sənədlərin sonuncusu sığortaçıya daxil olduğu tarixdən etibarən qanunla müəyyən edilmiş müddətdə sığorta ödənişi həyata keçirir və ya yazılı əsaslandırılmaqla sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edir.

20.7. Geri ödənişin məbləği Müqavilədə qeyd olunan siyahıda göstərilən tibb müəssisələrində Sığortaçıya təqdim edilən güzəştlər nəzərə alınmaqla analogi xidmətlərin/dərman maddələrinin orta referent qiyməti hesablanmaqla təyin edilir.

20.8. Əgər sığorta olunan tibbi təyinatlara, tibbi personalın məsləhətlərinə və tibb müəssisəsində müəyyən edilmiş daxili intizam qaydalarına riayət etməzsə, tibb müəssisəsi Sığortaçını məlumatlandıraraq ambulator xidmətlərin göstərilməsini, yaxud stasionar yardımını dayandıra bilər. 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 (sığorta olunanın) üzərinə düşür.

20.9. Əgər sığorta olunan həkim təyinatına əsasən xəstəxanada yerləşdirilməkdən imtina edərsə, Sığortaçı sığorta olunanın müalicəsinə yönəldilən tibbi xidmətlərə təminat verməkdən imtina edə bilər.

20.10. Əgər sığorta olunan xəstəxanada yerləşdirildikdən və ya ambulator xidmət üçün müraciət etdikdən sonra baş vermiş hadisənin sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta hadisəsi olmaması məlum olarsa, tibb müəssisəsində göstərilən xidmətlərin ödənilməsi sığorta olunanın öhdəliyindədir.

20.11. Sığortalı bilavasitə onun (və ya sığorta olunanın) təqsiri üzündən sığorta şəhadətnaməsindən və ya sığorta kartından qanunsuz istifadə edən şəxsə göstərilən xidmətlər üçün xərclənmiş məbləği sığortaçıya qaytarmalıdır.

20.12. 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.

21. Azadolma məbləği

21.1. Azadolma məbləği sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığortalının üzərində qalan hissəsidir. Azadolma məbləği sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq müəyyən edilən zərər məbləğindən çıxılır. Sığorta müqaviləsində şərtli və şərtsiz azadolma məbləği müəyyən oluna bilər.

22. Gözləmə müddəti

22.1. Sığorta müqaviləsində gözləmə müddəti nəzərdə tutulduqda sığorta hadisəsi nəticəsində həmin müddət ərzində yaranan itkilərin əvəzinin ödənilməsi sığortalının (sığorta olunanın) üzərində qalır.

22.2. Gözləmə müddəti (əgər müqavilədə nəzərdə tutulmuşdursa) yalnız sığorta müqaviləsinin ilk ilində tətbiq olunur və sığorta müqaviləsinin yenilənməsi ilə ortadan qalxır.

23. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları

23.1. Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edir:

23.1.1. bu Qaydaların 20-ci bəndinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində sığortaçının hadisənin sığorta hadisəsi olub-olmamasını müəyyənləşdirmək imkanından məhrum olması;

23.1.2. Mülki Məcəllədə, Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsində və Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, sığortalının, müvafiq hallarda zərərçəkənin müvafiq hadisənin baş verməsinə yönələn qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi, habelə hadisə ilə birbaşa səbəb əlaqəsində olan qəsdən cinayət törətməsi;

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

23.1.4. sığortalının (və ya sığorta olunanın) dəyən zərərin qarşısını almaq və ya həcmi azaltmaq üçün lazımi 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;

23.1.5. dəymiş zərərlə əlaqədar sənədlərin sığortaçıya təqdim edilməsi ilə bağlı bu Qaydaların tələblərinə riayət edilməməsinin sığortaçının zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum etməsi (aşkar faktlarla sübut olunan həcmdə sığorta ödənişindən imtina edə bilməz);

23.1.6. sığorta predmeti, həmçinin sığorta olunan şəxs və (və ya) sığorta hadisəsi barəsində sığortalının (və ya sığorta olunanın) 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 (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 halda sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən imtina üçün yanlış məlumatın verilməsi və ya tələb olunan məlumatın verilməməsi faktına əsaslanıbilməz);

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

23.1.8. sığorta haqqının növbəti hər hansı bir hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra, bu Qaydaların 8.1-ci bəndində nəzərdə tutulmuş halda isə sığortaçının müəyyən etdiyi müddətin başa çatmasından 3 gün sonra sığorta hadisəsinin baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda;

23.1.9. əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş təminat məhdudiyət və istisna hallarında.

24. Ödənilməmiş sığorta haqqının nəzərə alınması

24.1. Sığorta ödənişinin ödənilməsi zamanı sığortaçı sığorta ödənişi məbləğindən sığortalının ona ödəməli olduğu, vaxtı çatmış və ya gecikdirilmiş sığorta haqqı məbləğini tutmaq hüququna malikdir.

FƏSİL 6. DİGƏR MÜDDƏALAR

25. Valyuta haqqında qeyd-şərt

25.1. Sığorta məbləğlərinin, sığorta haqlarının və azadolma məbləğinin və ya sığorta şəhadətnaməsində qeyd olunan hər hansı məbləğ xarici valyuta ilə ifadə olunduğu hallarda, bütün ödənişlər Azərbaycan Respublikası Mərkəzi Bankının ödənişin həyata keçirildiyi 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.

25.2. 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 Mərkəzi Bankının həmin sənədin tərtib olunduğu tarixə uyğun rəsmi məzənnəsi əsasında həyata keçirilir.

26. Sığorta müqaviləsində əlavə şərtlərin nəzərdə tutulması

26.1. Sığorta müqaviləsinin tərəfləri Müqavilədə (Şəhadətnamədə) bu Qaydaların müəyyən müddələrinin istisna edilməsini, həmçinin Sığortalının vəziyyətini pisləşdirməyən və qanuna zidd olmayan fərqli müddəalar və digər əlavə şərtlər nəzərdə tuta bilərlər. Bu halda müqavilədə (Şəhadətnamədə) müəyyən edilmiş müddəalar üstünlük təşkil edir.

27. Tərəflərin məsuliyyəti

27.1. Bu qaydaların şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımi qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflər qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

28. Mübahisələrin həlli qaydası

28. Qaydalara əsasən bağlanmış sığorta müqavilələrindən irəli gələn bütün mübahisələr ilkin olaraq mübahisə yolu ilə, pretenziya qaydasında, tərəflər arasında razılığa gəlinmədiyi təqdirdə isə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə uyğun olaraq məhkəmələr vasitəsilə həll edilir.

29. Subroqasiya hüququ

29.1. Subroqasiya hüququ sığorta ödənişi almış şəxsin ona dəymiş zərərə görə məsuliyyət daşıyan şəxsə qarşı malik olduğu hüquqlardan və vasitələrdən həmin ödənişi vermiş sığortaçının istifadə etmək hüququdur.

29.2. Sığortalı (və ya sığorta olunan) sığorta ödənişini aldıqda subroqasiya hüququnun həyata keçirilməsi üçün özündə olan bütün lazımi sənədlərlə sığortaçıyı təmin etməlidir.

29.3. Sığortalı (və ya sığorta olunan) zərərvuran şəxsə qarşı iddiadan və ya tələbi təmin edən hüquqlardan, yaxud lazımi sənədləri sığortaçıya verməkdən imtina etdikdə sığortaçı sığorta ödənişi verməkdən zərərvuran şəxsdən subroqasiya qaydasında ala biləcəyi məbləğ həcmində azad edilir.

29.4. Sığortaçı subroqasiya hüququndan zərərvuran şəxsin özünə və (və ya) müvafiq sığorta hadisəsi ilə bağlı risklər üzrə həmin şəxsin məsuliyyətini sığortalamış sığortaçıya, həmçinin dəyən zərərə görə sığortalı və ya sığorta olunan şəxs qarşısında maddi məsuliyyət daşıya bilən digər şəxsə qarşı istifadə edə bilər.