

KÖNÜLLÜ TİBBİ SİĞORTA QAYDALARI

Bakı 2016

Könüllü tibbi sığorta Qaydaları (bundan sonra mətndə «Qaydalar» adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikası qanunlarının və digər normativ-hüquqi aktlarının tələblərinə müvafiq işlənilib hazırlanmışdır və Könüllü tibbi sığorta müqaviləsinin (bundan sonra mətndə «sığorta müqaviləsi» adlandırılacaq) ayrılmaz tərkib hissəsidir.

Bu Qaydalar, Sığorta Şəhadətnaməsi, Tibbi Sığorta Proqramları, Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən doldurulmuş Ərizə forması və müvafiq Əlavələr bütövlükdə bir müqavilə hesab edirlər.

Ərizə forması müqavilənin əsası sayılır və sığorta təminatı Ərizə formasında Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən göstərilmiş məlumat və Ərizə formasında qeyd olunmuş Sığortalının və/və ya Sığorta olunan şəxsin bəyannaməsi əsasında verilir.

A. ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Hazırkı Qaydalar əsasında «Qala Sığorta» Açıq Səhmdar Cəmiyyəti (bundan sonra mətndə «Sığortaçı» adlandırılacaq) Könüllü tibbi sığortanı həyata keçirir. Hazırkı Qaydalar, Sığorta olunan şəxsə sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində tibbi xidmətin göstərilməsi ilə əlaqədar yaranan xərclərin əvəzinin ödənilməsi ilə bağlı olan əmlak mənafeələrinin könüllü sığortası müqavilələrinin bağlanması, icra edilməsi və xitam olunmasının qayda və şərtlərini müəyyən edir.

1. QAYDALARDA İSTİFADƏ OLUNAN ƏSAS ANLAYIŞLAR

Aşağıda göstərilən anlayışlar bu Qaydaların mətnində istifadə olunduğu yerdən asılı olmayaraq eyni məna daşıyırlar:

sığorta məbləği – sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq sığorta obyektinin sığortalandığı, Sığortaçının öhdəliklərinin son (maksimal) həddi olan məbləğdir;

sığorta predmeti – sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafeələrinin aid olduğu fiziki şəxs;

sığorta haqqı – sığorta təminatının verilməsi müqabilində sığorta qanunvericiliyinə uyğun olaraq, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada Sığortalının Sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir;

azadolma məbləği - Azadolma məbləği sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığortalının üzərində qalan hissəsidir;

sığorta hadisəsi - qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə görə sığorta ödənişinin verilməsi üçün əsas olan, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən hadisədir;

sığorta ödənişi – sığorta hadisəsi baş verdikdə, qanunvericiliyə, həmçinin sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq Sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyası;

bədbəxt hadisə - Sığorta olunan şəxsin iradəsindən asılı olmayan, onun xəsarət almasına və ya səhhətinin digər şəkildə pozulmasına səbəb olan, qəfil, öncədən gözlənilməyən xarici faktorların (fiziki, kimyəvi, texniki və s.) təsadüfi təsiri nəticəsində baş verən hadisədir.

2. SİĞORTA SUBYEKTLƏRİ

2.1. **Sığortaçı** - Azərbaycan Respublikasının sığorta sektorunda dövlət tənzimləməsi və nəzarəti funksiyalarını həyata keçirən müvafiq icra hakimiyyəti orqanından sığorta fəaliyyətini həyata keçirmək üçün müvafiq lisenziyanı almış «Qala Sığorta» Açıq Səhmdar Cəmiyyətidir.

2.2. **Sığortalı** - Sığortaçı ilə sığorta müqaviləsinə bağlayan və sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan, təşkilati-hüquqi formasından asılı

olmayaraq, hüquqi və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxsdir.

- 2.3. **Sığorta olunan şəxs** - sığorta müqaviləsi xeyrinə bağlanan və sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeləri sığortalanan, adı sığorta müqaviləsində göstərilən fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxsdir.
- 2.4. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta müqaviləsi I və II qrup əlil olan, narkoloji dispanserdə qeydiyyatda olan, İİV infeksiyasının daşıyıcısı və / və ya QİÇS xəstəliyi olan, vərəm, onkoloji və ruhi xəstəliyi olan şəxslərə dair bağlanılır. Qeyd olunan risk amilləri barədə Sığortaçıya təhrif olunmuş və ya yanlış məlumat təqdim olunaraq aldatma yolu ilə bağlanmış sığorta müqaviləsinin ləğv olunması tələbinin Sığortaçı tərəfindən irəli sürülməsi və mülki qanunvericiliklə nəzərdə tutulan müvafiq nəticələrin tətbiq edilməsi üçün əsasdır.
- 2.5. Sığorta müqaviləsi Sığorta olunan şəxsin xeyrinə yalnız onun razılığı əsasında bağlana bilər.

3. SİĞORTA OBYEKTİ

Hazırkı Qaydalara müvafiq olaraq, sığorta obyektini Sığorta olunan şəxsə sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində tibbi xidmətin göstərilməsi ilə əlaqədar yaranan xərclərin əvəzinin ödənilməsi ilə bağlı olan, Azərbaycan qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafeəlidir.

B. SİĞORTA TƏMİNATI VƏ İSTİSNALAR

4. SİĞORTA RİSKİ

- 4.1. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsi ilə Sığorta olunan şəxsin sığorta müddəti ərzində xəstələnməsi, o cümlədən kəskin xəstələnməsi, xroniki xəstəliyinin kəskinləşməsi və ya bədbəxt hadisə nəticəsində xəsarət alması və ya səhhətinin digər şəkildə pozulması üzrə sığorta müqaviləsinin və Sığorta olunan şəxsə dair qüvvədə olan və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtlərinə müvafiq olaraq təminat verilir.
- 4.2. Sığorta müqaviləsi ilə, tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, əlavə sığorta haqqının ödənilməsi və sığorta müqaviləsində göstərilməsi şərti ilə, sığorta müddəti ərzində Sığorta olunan şəxslərə profilaktik tibbi tədbirlərin və müayinələrin həyata keçirilməsi ilə bağlı xidmətlərin göstərilməsi üzrə də təminat verilmə bilər.

5. SİĞORTA TƏMİNATINDAN İSTİSNALAR

- 5.1. Aşağıda göstərilənlərin nəticəsində Sığorta olunan şəxsin xəsarət alması və ya səhhətinin digər şəkildə pozulması halları üzrə təminat verilmir və heç bir ödəniş həyata keçirilmir:
 - 5.1.1. Sığorta olunan şəxsin sığorta hadisəsinin baş verməsinə səbəb olan hərəkətləri qəsdən törətməsi;
 - 5.1.2. Sığorta olunan şəxsin cinayət törətməsi və ya buna cəhd göstərməsi;
 - 5.1.3. üçüncü şəxslərin cinayətkar əməlləri Sığorta olunan şəxsi özünü öldürmə həddinə çatdırması halları istisna olmaqla, Sığorta olunan şəxsin bilərəkdən özünə cismani zərər yetirməsi, özünə qəsd etməsi və ya buna cəhd göstərməsi;
 - 5.1.4. təbii fəlakətlər: zəlzələ, daşqın, sel basması və s.;
 - 5.1.5. epidemiyalar, Azərbaycan Respublikası Qanunvericiliyi ilə müəyyənləşdirilmiş peşə xəstəlikləri, vərəm, sarkoidoz, mukovistsitoz;
 - 5.1.6. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan şəxsin hər hansı bir peşəkar idman növü və ya təhlükəli olan həvəskar idman növü ilə (alpinizm, dayvinq, raftinq, paraşütlə tullanma, planerizm, speleologiya, su altı idman növləri, qış idman növləri, reqbi, polo, döyüş sənətləri, motosiklet, kvadrosikl, skuter, velosiped, at və s.yarışlarda hazırlıq və, su xizək, hər hansı bir idman yarışlarında və ya belə yarışlara hazırlıq, iştirak) məşğul olması;
 - 5.1.7. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində səfərin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunan şəxsin

- özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında, o cümlədən mühərriksiz uçuş aparatında, mühərrikli planerdə, superyüngül uçuş aparatında uçması;
- 5.1.8. nüvə partlayışının, radiasiyanın və ya radioaktiv zəhərlənmənin təsiri, şua xəstəliyi və s.;
- 5.1.9. müharibə (elan edilib-edilməməsindən asılı olmayaraq), vətəndaş müharibəsi, hərbi əməliyyatlar, təcavüz, istila, işğal, düşmənçilik aktları, xarici düşmənlərin aksiyaları, üsyan, qiyam, tətillər, inqilab, ictimai iğtişaşlar, xalq hərəkatı, çevriliş, silahlı yolla hakimiyyətin qəsb edilməsi, terrorizm və sabotaj.
- 5.2. Tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, sığorta müqaviləsi ilə sığorta təminatından istisna olunan digər hallar da nəzərlə tutula bilər.

C. XÜSUSİ ŞƏRTLƏR

6. SİĞORTA MƏBLƏĞİ

Sığorta məbləği sığorta müqaviləsi üzrə sığorta obyektinin sığortalandığı, Sığortaçının öhdəliklərinin son (maksimal) həddi olan məbləğdir. Sığorta məbləği, tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, Sığortaçının müvafiq Tibbi Sığorta Proqramı əsasında müəyyən edilir və sığorta müqaviləsində (Sığorta Şəhadətnaməsində və/və ya sığorta müqaviləsinin müvafiq Əlavəsində) göstərilir. Tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, sığorta müqaviləsində göstərilməsi şərti ilə, müəyyən tibbi xidmətlər üzrə sub-limitlər tətbiq oluna bilər. Bu halda Sığortaçının məsuliyyəti sub-limit kimi göstərilən məbləğ ilə məhdudlaşır.

7. SİĞORTA HAQQI

- 7.1. Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən təqdim edilmiş məlumat əsasında Sığortaçı tərəfindən hesablanır və sığorta müqaviləsində (Sığorta Şəhadətnaməsində və/və ya sığorta müqaviləsinin müvafiq Əlavəsində) göstərilir.
- 7.2. Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən, Sığortaçının təqdim etdiyi hesab və ya sığorta haqqının məbləği və ödənilmə qaydası barədə məlumatı özündə əks edən digər sənəd alındıqdan sonra ödənilir. Sığorta haqqı birdəfəlik və ya, tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, hissələrlə, sığorta müqaviləsində (Sığorta Şəhadətnaməsində və/və ya sığorta müqaviləsinin müvafiq Əlavəsində) göstərilən ödənişlər cədvəlinə müvafiq olaraq ödənilə bilər.
- 7.3. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, nağdsız haqq-hesab zamanı sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən tam məbləğdə, sığorta haqqı hissələrlə ödənilirsə, sığorta haqqının birinci ödənişi Sığortaçının təqdim etdiyi hesabın şərtlərinə müvafiq olaraq Sığortaçının bank hesabına köçürülməsi yolu ilə ödənilir.
- 7.4. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, nağd haqq-hesab zamanı sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən tam məbləğdə, sığorta haqqı hissələrlə ödənilirsə, sığorta haqqının birinci ödənişi Sığortaçının təqdim etdiyi qəbzə şərtlərinə müvafiq olaraq Sığortaçının kassasına və ya səlahiyyətli nümayəndəsinə verilməsi yolu ilə ödənilir.
- 7.5. Sığorta haqqının ödənilməsi üçün aşağıdakılar hesab olunur:
- nağdsız haqq-hesab zamanı – pul vəsaitlərinin Sığortaçının hesabına daxil olduğu gün;
 - nağd haqq-hesab zamanı – pul vəsaitlərinin Sığortaçının kassasına və ya səlahiyyətli nümayəndəsinə verildiyi gün.
- 7.6. Sığorta haqqı və ya onun birinci hissəsi Sığortaçı tərəfindən təqdim olunmuş hesabda və ya sığorta haqqının məbləği və ödənilmə qaydası barədə məlumatı özündə əks edən digər sənəddə göstərilmiş müddət ərzində ödənilmədikdə, Sığortaçı sığorta müqaviləsinə xitam verə bilər və ya Sığortalı üçün Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinin 903.5-cı maddəsinin tələblərinə uyğun olaraq 15 gündək əlavə ödəmə müddəti təyin edə bilər.

- 7.7. Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir.
- 7.8. Sığortalı sığorta haqqının ödənilməsini gecikdirərsə, Sığortaçı Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinin 23-cü fəslinə əsasən dəymiş zərərin əvəzinin və penyanın ödənilməsini tələb edə bilər.
- 7.9. Sığortalının sığorta haqqını ödəməməsi səbəbindən Sığortaçı tərəfindən sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi, Sığortalını Sığortaçıya, onun öz öhdəliklərini yerinə yetirdiyi müddət üzrə, sığorta haqqının ödənilməli olan hissəsini ödəməsindən azad etmir.

D. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ

Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsi ilə Sığortaçı, Sığortalının ödədiyi müvafiq sığorta haqqı müqabilində, sığorta müqaviləsi ilə şərtləşdirilmiş sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə əlaqədar Sığorta olunan şəxsə tələb olunan tibbi xidmətin göstərilməsini sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq təşkil etmək və bununla bağlı yaranan xərclərin əvəzini, sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta məbləğindən (limit və sub-limitlərdən) çox olmaması şərtlə, ödəmək öhdəliyini öz üzərinə götürür.

8. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN FORMASI

Sığorta müqaviləsi müqavilə üzrə tərəflərin sayından asılı olaraq tələb olunan sayda, sığorta müqaviləsinin hər tərəfi üçün bir nüsxədə, yazılı şəkildə Azərbaycan dilində tərtib olunur. Nüsxələr eyni hüquqi qüvvəyə malikdir. Sığorta müqaviləsi hər hansı xarici dilə tərcümə olunduğu halda onun mətninin təfsir edilməsi üçün Azərbaycan dilindəki mətn əsas götürülməlidir.

9. SIĞORTA MÜDDƏTİ

- 9.1. Sığorta təminatının qüvvədə olma müddəti, tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, sığorta müqaviləsində müəyyənləşdirilir və «sığorta müddəti» adlandırılır.
- 9.2. Sığorta təminatı Sığorta Şəhadətnaməsində göstərilmiş sığorta təminatının qüvvəyə minmə tarixində Bakı vaxtı ilə saat 24:00-da qüvvəyə minir və Sığorta Şəhadətnaməsində göstərilmiş sığorta təminatının qüvvədən düşmə tarixində Bakı vaxtı ilə saat 24:00-da qüvvədən düşür.

10. SIĞORTA TƏMİNATININ ƏHATƏ ƏRAZİSİ

- 10.1. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta təminatı yalnız Azərbaycan Respublikasının ərazisində qüvvədədir və sığorta təminatı ilə yalnız bu ərazidə baş vermiş sığorta hadisələri əhatə olunurlar.
- 10.2. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində hər hansı inzibati-ərazi vahidinin və ya rayonun ərazisində hərbi əməliyyatlar aparılırsa (müharibənin elan edilib-edilməməsindən asılı olmayaraq) sığorta təminatı həmin ərazilərdə qüvvəsini itirir.

11. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ ƏLAVƏLƏRİN QƏBUL EDİLMƏSİ

- 11.1. Sığorta müqaviləsinə, tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, müqavilənin bağlanması zamanı və ya qüvvədə olma müddəti ərzində, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə və bu Qaydalara zidd olmaması şərtlə, əlavə və dəyişikliklər edilə bilər.
- 11.2. Sığorta müqaviləsi şərtlərinin dəyişdirilməsi müqaviləyə Əlavənin qəbul edilməsi yolu ilə həyata keçirilir. Əlavələr yazılı şəkildə tərtib olunur və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi hesab olunurlar. Sığorta müqaviləsinin şərtləri dəyişdirildiyi halda, tərəflər arasında əldə

olunmuş razılaşmadan və ya müqaviləyə edilən dəyişikliklərin mahiyyətindən digəri irəli gəlmirsə, öhdəliklər Əlavənin imzalanması anından dəyişilmiş hesab olunurlar.

12. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ

- 12.1. Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda vaxtından əvvəl xitam verilir:
 - 12.1.1. Sığortalı (hüquqi şəxs) ləğv olunduqda, sığortalı olan hüquqi şəxs sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu dövrdə yenidən təşkil olunması ilə əlaqədar onun sığorta müqaviləsi üzrə hüquq və vəzifələri qanunvericiliyə uyğun olaraq müvafiq hüquq varisinə keçdiyi hal istisna olmaqla;
 - 12.1.2. Sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı olmadıqda və sığorta riskinin mövcudluğu, səbəbi sığorta hadisəsi olmayan hallara görə başa çatdıqda;
 - 12.1.3. Sığortaçı Sığortalı (Sığorta olunan) qarşısında öz öhdəliklərini yerinə yetirdikdə;
 - 12.1.4. Sığortalı sığorta haqqını qanunvericilikdə və sığorta müqaviləsində müəyyən edilən qaydada ödəmədikdə;
 - 12.1.5. Sığorta marağı artıq mövcud olmadıqda;
 - 12.1.6. Sığortalı və ya Sığortaçı sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi tələbi ilə çıxış etdikdə;
 - 12.1.7. Sığortalı (Sığorta olunan) fiziki şəxs öldükdə;
 - 12.1.8. Qanunvericilikdə və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər hallarda.
- 12.2. Hazırkı Qaydaların 12.1-ci bəndində göstərilən hallarda sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi üçün əsas olan şərait yarandıqda, müqaviləyə xitam verilməsində maraqlı olan tərəf Hazırkı Qaydaların 12.3-cü maddəsi nəzərə alınmaqla dərhal digər tərəfi bu barədə xəbərdar etməlidir.
- 12.3. Sığorta müqaviləsinə Sığortalının və ya Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilməyə bu barədə bir tərəf digərinə ən azı 30 gün əvvəl (sığorta müqaviləsi beş ildən çox müddətə bağlanmış olduqda 60 gün, 3 aydan az müddətə bağlanmış olduqda isə 5 iş günü əvvəl), tələbini əsaslandırdığı yazılı bildiriş göndərməlidir.

13. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERMƏNİN NƏTİCƏLƏRİ

- 13.1. Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir Sığorta olunan şəxsə münasibətdə) Sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir Sığorta olunan şəxsə münasibətdə) qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını ona qaytarır; əgər bu tələb Sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı, həm də hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) bütünlüklə Sığortalıya qaytarır.
- 13.2. Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir Sığorta olunan şəxsə münasibətdə) Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta haqlarının (qrup halında sığorta zamanı, həm də hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) bütünlüklə Sığortalıya qaytarır; əgər bu tələb Sığortalının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərcləri çıxılmaqla, müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı, həm də hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) qaytarır.

- 13.3. Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir Sığorta olunan şəxsə münasibətdə) vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya/Sığorta olunan şəxsə ödənilmiş sığorta haqqına (qrup halında sığorta zamanı, həm də hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə ödənilmiş sığorta haqlarına) bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı (qrup halında sığorta zamanı, həm də hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə ödənilmiş sığorta haqları) Sığortalıya qaytarılmır.
- 13.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya/Sığorta olunan şəxsə ödənilmiş sığorta haqqından (qrup halında sığorta zamanı, həm də hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə ödənilmiş sığorta haqlarından) az miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, həmin sığorta haqqı məbləği ilə sığorta ödənişi məbləği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının Sığortalıya qaytarılması müvafiq olaraq bu Qaydaların 13.1-ci və 13.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

E. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ, TİBBİ XİDMƏTLƏRİN GÖSTƏRİLMƏSİ VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI, MƏLUMAT VERMƏ VƏZİFƏSİ, ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNANIN ƏSASLARI

14. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

14.1. Sığortalının hüquqları:

- 14.1.1. Sığorta olunan şəxsə tibbi xidmətlərin və tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən sığorta müqaviləsi ilə təmin olunursa, profilaktik tibbi tədbirlərin və müayinələrin həyata keçirilməsi ilə bağlı xidmətlərin sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtlərinə müvafiq olaraq, sığorta müqaviləsinin müvafiq əlavəsi ilə nəzərdə tutulan tibb müəssisələrində göstərilməsini tələb etmək;
- 14.1.2. Sığortaçıya yazılı şəkildə müraciət edərək sığorta müqaviləsinə və ya hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə qüvvədə olan sığorta təminatına hazırkı Qaydalar ilə nəzərdə tutulan qaydada vaxtından əvvəl xitam vermək;
- 14.1.3. Yeni şəxs(lər) üzrə sığorta təminatının verilməsi ilə əlaqədar Sığortaçıya yazılı şəkildə müraciət etmək;
- 14.1.4. Sığorta müddəti ərzində tibbi sığorta proqramlarının və sığorta müqaviləsinin digər şərtlərinə, sığorta müqaviləsinə müvafiq əlavələrin qəbul ediləmsi yolu ilə və müvafiq hallarda əlavə sığorta haqqının ödənilməsi şərti ilə, dəyişikliklərin edilməsi ilə əlaqədar Sığortaçıya müraciət etmək;
- 14.1.5. Sığorta müqaviləsinə itirdiyi halda onun yeni nüsxəsini (dublikatını) hazırkı Qaydaların şərtlərinə müvafiq olaraq almaq.

14.2. Sığorta olunan şəxsin hüquqları:

- 14.2.1. Sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtlərinə ona izah edilməsini tələb etmək;
- 14.2.2. Tibbi xidmətlərin və sığorta müqaviləsi ilə təmin olunursa, profilaktik tibbi tədbirlərin və müayinələrin həyata keçirilməsi ilə bağlı xidmətlərin sığorta müqaviləsinin və özünə dair qüvvədə olan, sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtlərinə müvafiq olaraq, sığorta müqaviləsinin müvafiq əlavəsi ilə nəzərdə tutulan tibb müəssisələrində göstərilməsini tələb etmək;
- 14.2.3. Tibbi xidmətlərin və sığorta müqaviləsi ilə təmin olunursa, profilaktik tibbi tədbirlərin və müayinələrin həyata keçirilməsi ilə bağlı xidmətlərin sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtlərinə müvafiq olaraq tibb müəssisəsi tərəfindən ona göstərilməməsi və ya lazımı qaydada göstərilməməsi barədə Sığortaçıya və Sığortalıya məlumat vermək;

- 14.2.4. Tibbi sığorta kartını itirdiyi halda onun yeni nüsxəsini (dublikatını) hazırkı Qaydaların şərtlərinə müvafiq olaraq almaq.
- 14.3. Sığortaçının hüquqları:
- 14.3.1. Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən ona təqdim edilmiş məlumatların doğruluğunu yoxlamaq. Sığorta riskinin dərəcəsinin ölçülməsinə təsir göstərə biləcək məlumatın Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən qərəzlə təhrif edilməsi və ya gizlədilməsi halında, sığorta müqaviləsinə və ya Sığorta olunan şəxsə dair sığorta təminatına xitam vermək və ya onun etibarsız hesab edilməsini tələb etmək;
- 14.3.2. Sığortalının və/və ya Sığorta olunan şəxsin sığorta müqaviləsinin tələb və şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq;
- 14.3.3. Sığorta riskinin dərəcəsinin artmasına səbəb ola biləcək faktlar aşkarlandıqda, Sığortalıdan sığorta müqaviləsi şərtlərinin dəyişdirilməsini və əlavə sığorta haqqının ödənilməsini tələb etmək;
- 14.3.4. Qanunvericilikdə və sığorta müqaviləsində göstərilmiş şərtlərə əsasən sığorta ödənişindən imtina etmək;
- 14.3.5. Sığorta haqqının sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq vaxtında ödənilməsini Sığortalıdan tələb etmək;
- 14.3.6. Sığorta olunan şəxs tərəfindən tibbi sığorta kartı hər hansı bir digər şəxsə tibbi xidmətlərin alınması üçün verilərsə, həmin Sığorta olunan şəxsə dair sığorta təminatına vaxtından əvvəl xitam vermək;
- 14.3.7. Sığortalı ilə razılaşdıraraq, sığorta müqaviləsinə, o cümlədən sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramına və sığorta müqaviləsinin müvafiq əlavəsi ilə nəzərdə tutulan tibb müəssisələrinin siyahısına dəyişikliklər etmək.
- 14.4. Sığortalının vəzifələri:
- 14.4.1. Sığorta müqaviləsində şərtləşdirilmiş məbləğdə və qaydada sığorta haqqını ödəmək;
- 14.4.2. Sığorta müqaviləsi bağlanmazdan əvvəl və sığorta müddəti ərzində hər hansı bir yeni şəxs üzrə sığorta təminatı verilməzdən əvvəl ərizə formasında və ya digər şəkildə sığorta riskinin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli olan bütün məlumatları, bu sahədə quvvədə olan digər sığorta müqavilələri, sığorta müddəti ərzində baş verən və sığorta riskinin dərəcəsinə təsir göstərə biləcək hər hansı bir dəyişiklik və sığorta müqaviləsinin icra edilməsi ilə bağlı olan zəruri bütün məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək.
- Sığortalı Sığortaçıdan riskin dərəcəsinə təsir göstərə biləcək məlumatları gizlədibsə və ya Sığortaçının riskin sığortalanması üzrə qərarına təsir edə biləcək faktlar üzrə yanlış məlumat veribsə, bağlanmış sığorta müqaviləsi və/və ya Sığorta olunan şəxs üzrə verilmiş sığorta təminatı etibarsız hesab edilir və baş vermiş hadisə üzrə heç bir ödəniş həyata keçirilmir;
- 14.4.3. Hazırkı Qaydaların, onun əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtləri və tibbi xidmətlərin göstərilməsi qaydası haqqında Sığorta olunan şəxsləri məlumatlandırmaq;
- 14.4.4. Sığorta olunan şəxsi hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə və ya qanunvericiliyə əsasən sığorta ödənişini almaq hüququndan məhrum edən səbəb aşkar olunarsa, sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq həyata keçirilmiş sığorta ödənişini (və ya onun müvafiq hissəsini) Sığortaçıya qaytarmaq;
- 14.4.5. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin şərtlərinə və tələblərinə riayət etmək;
- 14.4.6. Sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan digər öhdəliklərini yerinə yetirmək.
- 14.5. Sığorta olunan şəxsin vəzifələri:

- 14.5.1. Sığorta müqaviləsi bağlanmazdan əvvəl və sığorta müddəti ərzində hər hansı bir yeni şəxs üzrə sığorta təminatı verilməzdən əvvəl ərizə formasında və ya digər şəkildə sığorta riskinin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli olan bütün məlumatları, sığorta müddəti ərzində baş verən və sığorta riskinin dərəcəsinə təsir göstərə biləcək hər hansı bir dəyişiklik və sığorta müqaviləsinin icra edilməsi ilə bağlı olan zəruri bütün məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək.
- 14.5.2. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin şərtlərinə və tələblərinə, ona tibbi xidmətlər göstərilərkən müalicə edən həkimlərin təyinatlarına, tibb müəssisələrində mövcud olan qaydalara riayət etmək;
- 14.5.3. Tibbi sığorta kartının qorunub saxlanılmasını təmin etmək, onu hər hansı bir digər şəxsə tibbi xidmətlərin alınması üçün verməmək;
- 14.5.4. Tibbi sığorta kartını itirdiyi halda, bu barədə Sığortalıya və Sığortaçıya məlumat vermək;
- 14.5.5. Soyadı və/və ya faktiki yaşadığı ünvanı dəyişdiyi halda, bu barədə Sığortalıya və Sığortaçıya məlumat vermək.
- 14.6. Sığortaçının vəzifələri:
- 14.6.1. Sığortalıya Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada tərtib olunmuş sığorta müqaviləsinin nüsxəsini vermək;
- 14.6.2. Sığortalını hazırkı Qaydaların, onun əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtləri ilə tanış etmək, Sığorta olunan şəxsləri tibbi xidmətlərin göstərilməsi qaydası haqqında məlumatlandırmaq;
- 14.6.3. Sığorta olunan şəxsləri tibbi sığorta kartları ilə təmin etmək;
- 14.6.4. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta ödənişini sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq sığorta məbləği (limitləri və sub-limitləri) çərçivəsində həyata keçirmək;
- 14.6.5. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulan hallar istisna olunmaqla, Sığortalı və Sığorta olunan şəxslər haqqında məlumatı yaymamaq;
- 14.6.6. Sığorta olunan şəxslərə sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtlərinə müvafiq olaraq Sığortaçı tərəfindən təşkil olunmuş tibbi xidmətlərin tibb müəssisələrində göstərilməsi müddətinə və keyfiyyətinə nəzarət etmək;
- 14.6.7. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina üçün əsaslar olduqda bu barədə Sığortalıya və Sığorta olunan şəxsə, səbəbləri göstərilməklə, yazılı şəkildə məlumat vermək;
- 14.6.8. Sığortalı tələb etdikdə, sığorta müqaviləsinin yeni nüsxəsini (dublikatını) hazırkı Qaydaların şərtlərinə müvafiq olaraq təqdim etmək;
- 14.6.9. Sığorta olunan şəxs tələb etdikdə, tibbi sığorta kartının yeni nüsxəsini (dublikatını) hazırkı Qaydaların şərtlərinə müvafiq olaraq təqdim etmək;
- 14.6.10. Sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan digər öhdəliklərini yerinə yetirmək.

15. TİBBİ XİDMƏTLƏRİN GÖSTƏRİLMƏSİNİN TƏŞKİL OLUNMASI VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI

- 15.1. Sığorta olunan şəxs sığorta müqaviləsinin və ona dair qüvvədə olan, sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan tibbi sığorta proqramının şərtlərinə müvafiq olaraq tibbi xidmətlərin alınması üçün Sığortaçıya tibbi sığorta kartında göstərilən Sığortaçının əlaqə telefon nömrələri vasitəsi ilə müraciət etməlidir.
- 15.2. Tibbi vəziyyəti Sığortaçıya müraciət etməsinə imkan vermədiyi hallar istisna olmaqla, Sığorta olunan şəxsin Sığortaçı ilə razılaşdırmadan yəni, bu Qaydaların 15.1-ci maddəsinə uyğun olaraq Sığortaçıya tibbi sığorta kartında göstərilən əlaqə telefon nömrələri vasitəsilə məlumat vermədən tibbi xidmətlərin alınması üçün birbaşa tibb müəssisəsinə müraciət etməsi sığorta təminatını qüvvədən salır və Sığortaçı baş vermiş hadisə üzrə məsuliyyət daşımır.

- 15.3. Sığorta olunan şəxsin tibbi vəziyyəti Sığortaçıya müraciət etməsinə imkan vermədiyi hallarda onun Sığortaçı ilə razılaşdırmadan tibbi xidmətlərin alınması üçün birbaşa tibb müəssisəsinə müraciət etməsi haqqında Sığortaçıya dərhal və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində məlumat verilməlidir, əks halda sığorta təminatı qüvvəsini itirir və Sığortaçı baş vermiş hadisə üzrə məsuliyyət daşımır.
- 15.4. Tibbi xidmətlər Sığorta olunan şəxsə 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/və ya Sığorta olunan şəxs ilə razılaşdıraraq, tibbi xidmətlərin digər tibb müəssisəsində göstərilməsini təşkil edir.
- 15.5. Sığortaçı Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta ödənişini sığorta məbləği (limitləri və sub-limitləri) çərçivəsində, əməkdaşlıq etdiyi tibb müəssisələri ilə bağlanmış müqavilələrin şərtlərinə müvafiq olaraq, birbaşa həmin tibb müəssisələrinə ödənilməsi yolu ilə həyata keçirir.
- 15.6. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta ödənişi Azərbaycan Respublikasının valyutasında həyata keçirilir. Sığorta müqaviləsində sığorta məbləği(ləri) xarici valyutada müəyyən edilmişdirsə, sığorta ödənişi milli valyutada Milli Bankın sığorta ödənişi verilən gününə olan valyuta məzənnəsinə müvafiq olaraq ödənilir.
- 15.7. Sığorta müqaviləsində şərtsiz azadolma məbləği, yəni sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən, Sığorta olunan şəxsin aldığı tibbi xidmətlərlə bağlı xərclərin bir hissəsi, müəyyən edilə bilər. Azadolma məbləği Sığortalının və Sığortaçının qarşılıqlı razılığı əsasında müəyyən edilir, Sığorta Şəhadətnaməsində və/və ya sığorta müqaviləsinin müvafiq Əlavəsində göstərilir və hər bir sığorta hadisəsi üzrə tətbiq edilir.
- 15.8. Əgər sığorta təminatının qüvvədə olma müddətinin son tarixinədək Sığorta olunan şəxsin sığorta müddəti ərzində baş vermiş sığorta hadisəsi ilə əlaqədar aldığı müalicə hələ də bitməmişdirsə, Sığortaçı həmin sığorta hadisəsi ilə bağlı olan müalicə xərclərinin ödənilməsi üzrə öhdəliklərini sığorta təminatının son günündən sonra ambulator müalicə üzrə 4 (dörd), stasionar müalicə üzrə isə 7 (yeddi) təqvim günü ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

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

- 16.1. Sığorta müqaviləsi bağlanmazdan əvvəl və sığorta müddəti ərzində hər hansı bir yeni şəxs üzrə sığorta təminatı verilməzdən əvvəl Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs ona məlum olan və sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalına təsir göstərə biləcək faktlar haqqında məlumatı Sığortaçıya təqdim etməli və Sığortaçı tərəfindən verilmiş sualları cavablandırmalıdır.
- 16.2. Əgər müqavilə bağlandıqdan sonra riskin dərəcəsinə təsir göstərə biləcək hallar barəsində Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən Sığortaçıya yanlış məlumatların qərəzli olaraq bildirilməsi sübut edilərsə, Sığortaçı müqavilənin etibarsız hesab edilməsini və Azərbaycan Respublikasının Mülki qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulan nəticələrin tətbiq edilməsini tələb edə bilər. Sığortalının və/və ya Sığorta olunan şəxsin gizlətdiyi faktlar aradan qalxdığı (yox olduğu) halda Sığortaçı müqavilənin etibarsız hesab edilməsini tələb edə bilməz.
- 16.3. Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 911.2-ci maddəsinə uyğun olaraq bildirilmiş hallarla bağlı sığorta müqaviləsi bağlandıqdan sonra meydana çıxan bütün dəyişikliklər barədə Sığortaçıya və ya Sığortaçının adından çıxış edən sığorta vasitəçisinə məlumat verməlidir.
- 16.4. Sığorta riskinin artmasına səbəb ola biləcək faktlar haqqında məlumatlandırılmış Sığortaçı sığorta müqaviləsi şərtlərinin dəyişdirilməsini və əlavə sığorta haqqının ödənilməsini tələb edə bilər.
- 16.5. Sığortaçı Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 935.2-ci maddəsi ilə müəyyən edilmiş tələblər istisna olmaqla Sığortalı və ya Sığorta olunan şəxs sığorta riskinin artmasına səbəb ola

biləcək faktlar haqqında Sığortaçı bu Qaydaların 16.3-cü maddəsinə uyğun olaraq məlumatlandırmadığı və ya Sığortalı sığorta müqaviləsinin şərtlərinin dəyişdirilməsinə və əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə etiraz etdiyi halda Sığortaçı qanunvericiliyə uyğun olaraq sığorta müqaviləsinin ləğv edilməsini tələb edə bilər, sığorta riskinin artmasından sonra baş vermiş hadisə üzrə isə Mülki Məcəllənin 935.1.6-cı maddəsinə əsasən ödənişin həyata keçirilməsindən imtina edə bilər.

- 16.6. Sığorta riskinin artması sığorta hadisəsinin baş verməsinə və Sığortaçının öhdəliyinin yerinə yetirilməsi həcmində təsir göstərmədiyi halda Sığortaçının ödənişin həyata keçirilməsi üzrə öhdəliyi qüvvədə qalır.
- 16.7. Sığorta riskinin artmasına səbəb ola biləcək faktların aradan qalxmasından (yox olmasından) sonra Sığortaçı heç bir halda müqavilənin ləğv edilməsini tələb edə bilməz.
- 16.8. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti ərzində Sığortaçı Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən təqdim olunan fakt və məlumatların doğruluğunu yoxlaya bilər.
- 16.9. Sığortaçı Sığortalıya və/və ya Sığorta olunan şəxsə sığorta riskinin azalmasına yönəlmiş tədbirlərin həyata keçirilməsi üzrə məcburi göstərişlər verə bilər.

17. SİĞORTA RİSKLƏRİNDƏN İSTİSNALAR VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNANIN ƏSASLARI

- 17.1. Sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, aşağıda göstərilənlər və ya onların bilavasitə nəticəsi olaraq meydana çıxan xəstəliklər, fəsadlaşma və digər hallarla əlaqədar Sığortalılara göstərilən tibbi yardım və digər xidmətlərlə bağlı xərclər sığorta təminatına daxil edilmir:
 - 17.1.1 Kəskinləşmə halları istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərin və sığorta müddətinin başlanğıc tarixindən əvvəl və sonra yaranmış xəstəliklərin və zədələrin müayinəsi və müalicəsi;
 - 17.1.2 Müharibə (elan edilib edilməməsindən asılı olmayaraq), hərbi əməliyyatlar, vətəndaş müharibəsi, xalq hərəkatları, iğtişaşlar, üsyan və ya qiyamlar, tətillər; Sığorta olunanın cinayət törətməsi, kriminal fəaliyyətdə iştirakı, sığortalanmış şəxsin özünə qəsdən bədən xəsarəti yetirməsi, intihara cəhd etməsi;
 - 17.1.3 Ov, alpinizm, planerizm, speleologiya, paraşütlə tullanma, sualtı idman növləri, qış idman növləri, reqbi, polo, döyüş sənətləri, motosiklet və at yarışları, su xizək, hər hansı idman yarışlarında və ya belə yarışlara hazırlıq məşqlərində, həmçinin həyat və sağlamlıq üçün yüksək təhlükə yaradan hər hansı digər fəaliyyətlər;
 - 17.1.4 Tibbi fəlakətlər, o cümlədən zəlzələ, subasma, yer sürüşməsi, qasırga, vulkan, sunami və s.; nüvə partlayışı, radiasiya və radioaktiv şüalanma;
 - 17.1.5 Vərəm, sarkodioz, mukovistsidoz; Azərbaycan Respublikası Qanunvericiliyi ilə müəyyənləşdirilmiş peşə xəstəlikləri;
 - 17.1.6 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 edilməsini təstiq və ya inkar edən müayinənin (Səğorta şirkətinin əməkdaşının nəzarəti ilə razılaşdırılmış klinikada) nəticəsini tələb etmək hüququna malikdir. Əks halda Sığortaçı həmin hal üzrə tibbi xərclərin ödənilməsindən imtina edə bilər); həmçinin bu maddələrin qəbulundan sonrasına yaranan müxtəlif travmalar, patoloji hallar, xəstəliklər, xəsarətlər və onların ağırlaşmalarının diaqnostikası və müalicəsi;

- 17.1.7 Ruhi xəstəliklər və ya ağır əsəb pozuntuları, VDD, nevrozlar, sərhəd vəziyyətlər, panik ataklar, isteriya, psixozlar, epilepsiya, Parkinson xəstəliyi, onların ağırlaşmaları, onların zəmnində yaranmış müxtəlif zədələr və somatik xəstəliklər; psixoanalitik, psixoloq, psixoterapevtin, həkim-ekstrosensin, narkoloqun, xalq və qeyri ənənəvi təbabət mərkəzlərinin həkimlərinin qəbulu, hipnoz üsulu ilə müalicə, yuxunun gecə monitorinqi, homeopat, seksopatoloq, androloq, trixoloq, genetik, diyetoloq, kosmetoloq, massajist, loqoped xidmətləri, qeyri ənənəvi müalicə və müayinə üsulları, reabilitasiya tədbirləri, sanator-kurort müalicəsi;
- 17.1.8 Kəskin və xroniki şüa xəstəliyi; birləşdirici toxumanın sistem (həmçinin revmatizm) və diffuz xəstəlikləri və bütün növ differensasiya olunmamış kollagenozlar; autoimmun xəstəliklər (RA – revmatoid artrit, Takayasu xəstəliyi, tireoidit – Xaşimota xəstəliyi, Bazedov xəstəliyi, müxtəlif miasteniyalar, Qırmızı qurd eşənəyi, Giyena – Barre sindromu, Kron xəstəliyi, Vitiligo, xroniki övrə, Qeyri-spesifik xorali kolit, Qreyvs xəstəliyi, Dağınıq skleroz, Yan (lateral) amiotrofik skleroz və s.);
- 17.1.9 Protezləşdirmə, həmçinin endoprotezləşdirmə, Meş torları, fiksə edici sarğılar, şinlər, fiksatorlar, əlil arabası, əsa (müxtəlif yardımçı vasitələr) və s.; şuntlar, klipslər, ştiftlət, anker şifti və s. kimi kömək edici vasitələr, protezləşdirilmə (bütün növ həmçinin dişlərin) və ona hazırlıq, implantasiya, qapaq altında dişlərin müalicəsi, tibbi göstəriş olmadıqda köhnə diş plomblarının dəyişdirilməsi, plombların ştiftli qoyulması, kosmetik stomatologiya, dişlərin ftorlakla örtülməsi; Air-flow, diş daşları, periodontit, paradontoz (vector və başqa növ aparatlar, termofil ilə müalicə, depoferezin keçirilməsi), gingivit, stomatit, damaq və digər ağız boşluğunda olan xəstəliklərdə tətbiq edilən fizioterapevtik müalicələr və prosedurlar, ortodontik və kosmetik qüsurlar (müxtəlif breketlər, süni tacların goyulması); eynəklər, kontakt linzaları, eşitmə cihazları, bütün növ protezlər, süni materiallardan hazırlanmış ortopedik, cərrahi və digər yardımçı vasitələr (xondroprotektorlar və s.), supinatorlar, tibbi cihazlar və s.; bütün növ görmə qabiliyyətinin pozulması, akkomodasiyanın spazmı, miopiya, ametropiya, katarakta, glaukoma, çəpgözlük və astiqmatizmin ambulator və cərrahi (o cümlədən lazer üsulu ilə) müalicəsi, skleroterapiya və s.;
- 17.1.10 Ürək-damar sisteminin cərrahiyyəsi; bütün növ venoz damar çatmamazlıqları , aşağı ətraf damarlarının varikoz genişlənməsi (tromboflebitlər, Beyker kistası və s.), XVÇ, XÜÇ, angiografiya, koronarografiya, PTK Stend, peysmeker, AKŞ; orqan, ətraf və toxumaların transplantasiyası və həmçinin transplantasiya, cinsin dəyişdirilməsi, implantasiya, kosmetik və plastik əməliyyatlar (septoplastika və rinoplastika, saç əkilməsi və s.) və xidmətlər tələb edən xəstəliklər və s.;
- 17.1.11 Xroniki böyrək, qaraciyər, ağ ciyər, ağ ciyər-ürək çatmamazlığı (astmatik status istisna olmaqla); plazmaferez, hemodializ, hemosorbsiya, oksigen və baroterapiya (barokamera), ozono terapiya, qanın ultrabənövşəyi şüalanması və s.;
- 17.1.12 Sonsuzluq və impotensiyanın müalicəsi; ailə planlaması, kontrasepsiya metodlarının seçilməsi, o cümlədən UDV – in daxil edilməsi və çıxarılması, hamiləliyin süni dayandırılması; süni mayalanmanın bütün növləri, süni mayalanmadan sonra hamiləliyin aparılması (qeyd üçün mayalanmanın aparılmasına şübhə yarandığı halda Sığortaçı bununla əlaqədar ola bilən bütün sənədləri tələb etmək və onlarla tanış olmaq hüququna malikdir), klimaks, mastopatiya, hormonal disfunksiya, endometrioz, prostatit; sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, hamiləlik ilə əlaqədar aparılan tibbi prosedurlar, müayinələr və müalicə;
- 17.1.13 Xoşxassəli şişlər (kista, polip və polipozlar, fibroma, mioma, prostat vəzin hiperplaziyası, adenoması, lipoma və s.), dermoid kistlər (iltihablaşma mərhələsi istisna), bədxassəli onkoloji xəstəliklər və ya onlara keçid mərhələsi hesab edilən hallar (leykoplakiya və s.), qanın və qan yaradıcı sistemin onkoloji xəstəlikləri, müxtəlif vaskulitlər, hemofiliya, xroniki anemiya, trombositopenik purpura, talassemiya, AFS – antifosfolipid sindrom (Xyuz sindromu),

autoimmun trombotik vaskulopatiyalar, trombotik mutasiyalar (bu xəstəliklərlə əlaqəli hamiləliyin ağırlaşması və onunla əlaqədar diaqnostika və müalicə) və s.;

- 17.1.14 Endokrinoloji xəstəliklər, Şəkərli diabet (1 və 2 tiplər); piylənmə, insulinə rezistentlik, anoreksiya, bulemiya, hiperlipidemiya, maddələr mübadiləsinin pozğunluğu və onun nəticəsində yaranan xəstəliklər, çəkinin korreksiyası, Layell sindromu, hiperprolaktinemiya, hormonal disfunksiya, amenoreya və s.;
- 17.1.15 Neyrocərrahiyyə əməliyyatları (kəskin zədələnmələrin müalicəsi istisna olmaqla), Mərkəzi sinir sisteminin xəstəlikləri nəticəsində yaranan qalıcı dəyişikliklərin müalicəsi və s.
- 17.1.16 Doğuşdan sonra 40 gün ərzində uşaqlar; anadangəlmə xəstəliklər və patoloji hallar, irsi xəstəliklərin diaqnostikası və müalicəsi, anadangəlmə inkişaf güsürləri, DNT diaqnostika, atalıq testi, bətin daxili hipoksiya, bütün növ ensefalopatiyalar, müxtəlif növ nitq qüsurları, anadangəlmə çəpgözlük və bu problemlə əlaqəli müalicələr (sinaptofor və s.), sünnət (fimoz və parafimoz istisna), kriptorxizm, yastıpəncəlik, skolioz, kifoz və s.;
- 17.1.17 Həkim göstərişi ilə deyil hamilənin istəyi ilə yerinə yetirilən operativ doğuşlar; doğuş zamanı hamilənin xahişi ilə dəvət olunan həkim xidmətləri, normal doğuş zamanı anesteziya;
- 17.1.18 Tibb müəssisələrində tətbiq edilən həkim fərqləri üzrə bütün xərclər və xaricdən gələn mütəxəssislərin müayinələri və konsultasiyaları; tibbi sığorta proqramı ilə nəzərdə tutulmayan tibbi və ya başqa xidmətlər, lyuks və vip tipli palatalar, stasionar müalicəsi zamanı valideynlərin uşaqlarla birgə stasionarda qalması (1 yaşa gədər olan dövr istisna);
- 17.1.19 Psoriaz, papillomaların , eroziyaların , kandiolomaların, kontaqioz molyusk, ixtioz, ziyillərin müalicəsi, akne vulqaris, diffuz və androgen alopesiya, neyrodermit, seboreya, aktinomikoz və s.; zöhrəvi xəstəliklər, «cinsi yolla yoluxan xəstəliklər » qrupuna daxil olan bütün xəstəliklər - sifilis, qonorreya, qenital herpes, trixomoniaz, xlamidioz, ureaplazmoz, mikoplazmoz, qardnerellyoz, qasıq pedikulyozu, sitomeqalovirus, Papilloma Virus bütün növləri, Hepatit B və C, İİV infeksiyalarının və QİÇS, immunodefisit hallar və s.; yüksək təhlükəli infeksiyalar – taun, hemorragik qızdırmalar, sarı qızdırma, vəba, leyşmanioz, quş qripi, donuz qripi, lepra, qarayara və s., xroniki xarakterli yoluxucu xəstəliklər - brusellyoz, toksoplazmoz, xroniki bakteriyaların və virusların daşınması, herpetik infeksiya və s. Yuxarıda qeyd olunmuş xəstəliklərin müayinəsi və müalicəsi. PZR diaqnostikası.
- 17.1.20 Xüsusi arayışlar almaq məqsədi ilə aparılan müayinələr (hüquq müəssisələrinə təqdim etmək, silah gəzdirmək, xaricə səfərlər etmək, təhsil müəssisələrinə daxil olarkən təqdim etmək, peşə yararlığının və fəaliyyət qabiliyyətinin müəyyən edilməsi üçün lazım olan və s.), profilaktik xarakterli müayinələr və müalicələr; əlilliyə səbəb olmuş xəstəlik (müəyyən edilmiş əlillik qrupu olan sığortalanmış şəxslər üçün); arayış yaxud digər sənəd almaqla bağlı profilaktik müayinələr və s.;
- 17.1.21 Sığortaçı ilə razılaşdırmadan, Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmamış tibb müəssisələrində Sığorta olunana göstərilən tibbi və digər xidmətlər və həmçinin müqavilədə nəzərdə tutulmamış tibb müəssisələrində aparılan müalicə və ya müayinə nəticəsində əmələ gələn patologiyaların müalicəsi; Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Azərbaycan Respublikasının ərazisindən kənarında müalicənin aparılması; Sığorta olunanın həkim göstərişinə riayət etməməsi nəticəsində əmələ gələn ağırlaşmalar və hallar; Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış dərman preparatları, bioaktiv qida əlavələri, homeopatik preparatlar, immunostimulyator, immunomodulator, vitaminlər, şampun və ya kosmetik vasitələr, losyonlar, müxtəlif yuyucu gigiyenik vasitələr, diş məacunları, diş fırçaları, qida maddəsi kimi istifadə edilən yağlar, çaylar, salfetlər, bintlər, pambıqlar effektivliyi təstiq olunmamış və ya eksperimental sayılan müalicənin və ya diaqnostikanın aparılması və s. Planlaşdırılmış vaksinasiyalar (proqrama daxil olmadığı halda) həmçinin Məxmərəyə qarşı vaksina, Sarı

qızdırma (Yellow Fever) və s.; immunizasiya, immunoterapiya, immunoloji statusun müəyyən edilməsi üçün müayinələrin aparılması; allerqik xəstəliklərin və reaksiyaların müalicəsi və diaqnostikası (o cümlədən, bronxial astma), və diaqnostikası (allerqik panel və digər təhlillər) və s.; vitaminizasiya, digər təcili vaksinasiyaların aparılması və s.;

- 17.1.22 İl ərzində 10 proseduradan artıq fizioterapiya (hər növündən ümumi sayı 10) və müalicəvi massaj (10), akkupunktura, müalicəvi idman, hirudoterapiya, manual terapiya, ozonoterapiya, traksiya, spine med, dualit, autogematerapiya, immunoterapiya, refleksoterapiya, fitoterapiya, qallokamera, qeyri ənənəvi (xalq) təbabət növləri, hər növ özünü müalicə, elastometriya, elastoqrafiya, sintisiometriya, densitometriya, skleroterapiya, krioterapiya və s.; Effektivliyi təsdiq olunmamış və ya eksperimental sayılan müalicənin və ya diaqnostikanın aparılması və s.
- 17.1.23 Sığorta ili ərzində 90 gündən artıq stasionar müalicə;
- 17.1.24 Sığortaçının razılığı olmadan, sığorta olunanın təşəbbüsü ilə eyni sığorta hadisəsi ilə əlaqədar digər mütəxəssisdən təkrar tibbi məsləhətin alınması; dərman preparatlarının istifadə olunması daxil olmaqla, hər hansı bir özünü müalicə;
- 17.1.25 Sığorta olunan şəxsin tibbi vəziyyəti onun tibbi yardımının alınması üçün Sığortaçının nümayəndəsinə müraciət etməsinə imkan vermədiyi hallar istisna olmaqla, Sığortaçının nümayəndəsi ilə razılaşdırmadan təcili tibbi yardımın göstərilməsi, təxliyənin həyata keçirilməsi və/və ya müalicənin aparılması;
- 17.1.26. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinin 923.1-ci maddəsinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində Sığortaçının hadisənin sığorta hadisəsi olub-olmamasını müəyyənləşdirmək imkanından məhrum olması;
- 17.1.27. Sığorta hadisəsi barəsində Sığortalının Sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi nəticəsində Sığortaçının sığorta riskini qiymətləndirmək, həmçinin sığorta hadisəsinin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmi müəyyənləşirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması;
- 17.1.28. Azərbaycan qanunvericiliyində və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər hallarda;
- 17.1.29. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina Sığortalıya və/və ya Sığorta olunan şəxsə, səbəbləri göstərilməklə, yazılı şəkildə təqdim olunmalıdır.; 17.1.30. Sığortaçının sığorta ödənişinin verilməsindən imtina etməsi əsasında, Azərbaycan qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş qaydada, məhkəmədə iddia irəli sürülə bilər.
- 17.1.31. Sığorta müqaviləsi ilə tərəflərin razılaşdırılması şərtilə digər istisnalar da nəzərdə tutula bilər.

F. YEKUN MÜDDƏALAR

18. ZƏRƏRİN ƏVƏZİNİN ÖDƏNİLMƏSİ ÜZRƏ TƏLƏB HÜQUQUNUN SİĞORTAÇIYA KEÇMƏSİ (SUBROQASIYA HÜQUQU)

- 18.1. Sığorta olunan şəxs səhhətinə dəymiş zərərlə bağlı xərclərin əvəzini zərərin baş verməsində təqsirli olan şəxsdən (zərərvuran şəxsdən) alıbsa, Sığortaçı yalnız sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq ödənilməli olan məbləğ ilə zərərvuran şəxs tərəfindən ödənilmiş məbləğ arasında olan fərqi ödəyir. Sığorta olunan şəxs üçüncü şəxs(lər) tərəfindən edilmiş və ya edilə biləcək ödənişlər barəsində dərhal Sığortaçıya xəbər verməlidir.
- 18.2. Sığorta ödənişi həyata keçirildikdən sonra zərərin baş verməsində təqsirli olan şəxsə (zərərvuran şəxsə) qarşı Sığorta olunan şəxsin zərərin əvəzinin ödənilməsi üzrə tələb hüququ, həyata keçirilmiş sığorta ödənişi məbləğində Sığortaçıya keçir.
- 18.3. Sığortaçıya keçmiş üçüncü şəxslərə qarşı tələb hüququnun həyata keçirilməsi üçün Sığortalı və / və ya Sığorta olunan şəxs lazımi tədbirləri görməli və tələb olunan sənədləri Sığortaçıya təqdim etməlidir.

- 18.4. Əgər Sığortalı və / və ya Sığorta olunan şəxs Sığortaçı ilə razılaşdırmadan zərərverən şəxsə qarşı iddidadan və ya tələbi təmin edən hüquqlardan, yaxud lazımı sənədləri Sığortaçıya verməkdən imtina edərsə və ya bu hüququn həyata keçirilməsi Sığortalının və / və ya Sığorta olunan şəxsin təqsiri üzündən mümkün olmazsa, Sığortaçı zərərverən şəxsdən subroqasiya qaydasında ala biləcəyi məbləğ həcmində ödənişin verilməsindən azad olunur. Belə hal Sığortaçı tərəfindən sığorta ödənişi həyata keçirildikdən sonra aşkar olunarsa, Sığortalı və / və ya Sığorta olunan şəxs Sığortaçıya həmin məbləği qaytarmalıdır.

19. TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ

- 19.1. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə əsasən tərtib edilir və tərəflərlə lazımı qaydada yerinə yetirilməlidir. Sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulmayan məsələlərə dair tərəflər qüvvədə olan Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyini əldə rəhbər tuturlar.
- 19.2. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsi üzrə tərəflərdən biri müqavilədən irəli gələn öhdəliklərini yerinə yetirmədikdə və yaxud lazımınca yerinə yetirmədikdə Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinə müvafiq olaraq digər tərəfə vurduğu ziyanın əvəzini ödəməlidir.
- 19.3. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə əsasən tərəflərdən heç biri o biri tərəfin yazılı razılığı olmadığı halda öhdəliklərinin icrasını üçüncü tərəfə həvalə etmək hüququna malik deyil.

20. ƏRİZƏ FORMASI

- 20.1. Sığorta müqaviləsi Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən doldurulmuş Ərizə Forması əsasında bağlanılır və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi sayılır.
- 20.2. Sığorta müqaviləsi bağlandıqdan sonra Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalının qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli olan hallar barəsində Sığortaçıya yanlış məlumatların verilməsi faktı aşkarlanarsa, və sığorta müddəti ərzində barəsində yanlış məlumatlar verilən hallar ilə əlaqədar olan sığorta hadisəsi baş verərsə, Sığortaçı sığorta ödənişini verməkdən imtina etmək və Azərbaycan Respublikasının Mülki qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulan nəticələrin tətbiq edilməsini tələb etmək hüququnu əldə edir.

21. TİBBİ SİĞORTA KARTI

Sığorta müqaviləsi bağlandıqdan sonra hər Sığorta olunan şəxsə Sığortaçı tərəfindən tibbi sığorta kartı verilir. Tibbi xidmətlər Sığorta olunan şəxsə tibbi sığorta kartı əsasında göstərilir. Tibbi sığorta kartı məlumatlandırıcı xarakter daşıyır və Sığortalı, Sığorta olunan şəxs, sığorta müqaviləsinin nömrəsi və müddəti, Sığortaçının əlaqə telefon nömrələri və s. haqqında məlumatı özündə əks etdirir.

22. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN VƏ TİBBİ SİĞORTA KARTININ İTİRLMƏSİ

Sığorta müqaviləsi və/və ya tibbi sığorta kartı Sığortalı və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən itirilərsə, onların yazılı ərizəsinə əsasən Sığortaçı müqavilənin və/və ya tibbi sığorta kartının yeni nüsxəsini (dublikatını) onlara təqdim edir. Sığorta müqaviləsinin yeni nüsxəsinin (dublikatının) verilməsinə görə Sığortaçı müvafiq rüsumun ödənilməsinə tələb edə bilər. Sığorta müqaviləsinin və/və ya tibbi sığorta kartının yeni nüsxəsinin (dublikatının) verilməsindən sonra itirilmiş sığorta müqaviləsi və/və ya tibbi sığorta kartı etibarsız hesab olunur.

23. MƏLUMAT VƏ XƏBƏRDARLIQLARIN ÇATDIRILMASI

Müqavilə tərəfləri bir birinə yolladığı bildiriş və xəbərdarlıqlara dair aşağıdakı tələblərə riayət etməlidir:

- a) Müqaviləyə müvafiq olaraq göndərilən hər hansı məlumat, bildiriş, xəbərdarlıq və ya razılıq yazılı şəkildə tərtib olunmalı və şəxsən, qabaqcadan ödənilmiş poçt və ya kuryer (çatdırma barədə bildiriş ilə), faks və ya teleks vasitəsi ilə müqavilədə göstərilmiş ünvanlara göndərməlidir.
- b) Tərəflərin ünvanları dəyişdiyi halda onlar bir-birinə bu barədə əvvəlcədən məlumat göndərməlidir. Əgər sığorta müqaviləsi üzrə tərəf digər tərəfin ünvanının dəyişməsi barədə məlumatlandırılmayıbsa, keçmiş ünvana göndərilən bütün bildiriş və xəbərdarlıqlar keçmiş ünvana çatdırıldığı andan qəbul olunmuş hesab olunurlar.

24. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLL EDİLMƏSİ

Sığorta müqaviləsi ilə bağlı bütün məsələlər, o cümlədən tərəflər arasında yaranan fikir ayrılığı və mübahisələr bir qayda olaraq danışıqlar yolu ilə həll edilir. Əgər danışıqlar yolu ilə nəticə əldə edilməzsə, mübahisələr Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada, o cümlədən məhkəmə qaydasında həll olunmalıdır.

25. ƏLAVƏ ŞƏRTLƏR

Tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə və bu Qaydalara zidd olmaması şərti ilə, sığorta müqaviləsində əlavə şərtlər nəzərdə tutula bilər.