RAZILAŞDIRILMIŞDIR

Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyi Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidmətinin rəisi Namiq Xəlilov

_______________N.Xəlilov

"23" dekabr 2015-ci il

TƏSDİQ EDİRƏM

"PAŞA Sığorta" ASC-nin İdarə Heyətinin sədri

_______________Ü. Cabbarova

"14" dekabr 2015-ci il

Könüllü tibbi sığorta Qaydaları

Qaydalarda istifadə olunan əsas anlayışlar

Əgər qaydaların məzmununda başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, bu Qaydalarda istifadə olunan termin və ifadələr aşağıdakı mənaları daşıyır:

Sığortaçı – Sığortaçı sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan sığorta hadisəsi baş verdiyi halda sığorta ödənişini vermək öhdəliyi daşıyan sığorta müqaviləsinin tərəfidir;

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

Sığorta olunan – sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeləri 75 yaşına çatmamış sığortalanan şəxs (fəaliyyət qabiliyyəti məhdud olan və ya fəaliyyət qabiliyyəti məhkəmə tərəfindən məhdudlaşdırılan, eləcə də fəaliyyət qabiliyyəti olmayan şəxslərdən başqa);

Assistans şirkəti – Sığortaçı adından tibbi xidmətlərin təşkilini, nəzarətini və ya ekspertizasını həyata keçirən hüquqi şəxs;

Aktuari – qanunvericiliyə uyğun olaraq iqtisadi-riyazi hesablamalar aparmaqla sığorta haqlarının hesablanmasının əsaslarını müəyyən edən, həmçinin sığorta ehtiyatlarını hesablayan mütəxəssis;

Faydalanan şəxs – sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta ödənişini almaq hüququ olan şəxs;

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

Sığorta şəhadətnaməsi –sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiq edən, Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya və (və ya) Sığorta olunana verilən sənəd;

Sığorta kartı – Sığorta olunanın adını, soyadını, atasının adını, təvəllüdü, sığorta kartının nömrəsi, sığorta proqramı, sığorta təminatının qüvvədə olma müddəti, Sığortaçının əlaqə telefonları barədə məlumatları ehtiva edən plastik kart;

Sığorta təminatı – Sığortalı tərəfindən seçilmiş tibbi sığorta proqramı üzrə Sığortaçının təqdim etdiyi tibbi xidmətlərin həcmidir;

Sığorta obyekti – Sığortalının, yaxud Sığorta olunanın qanunazidd olmayan hər hansı əmlak mənafeyi;

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

Sığorta marağı – sığorta marağı sığorta hadisəsinin baş verəcəyi təqdirdə Sığortalının maliyyə itkisinə məruz qalması ehtimalı ilə şərtlənən və onun sığorta obyektini sığorta etdirmək hüququnun əsaslandığı mənafedir;

Sığorta riski və ya risk - sığorta obyekti ilə bağlı itkilərin və ya zərərlərin yaranmasına səbəb olan hadisənin baş verməsi və ya halın yaranması ehtimalı, həmçinin bu ehtimala qarşı Sığortaçının üzərinə götürdüyü öhdəlik;

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

Sığorta tələbi – sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalının, Sığorta olunanın və ya faydalanan şəxsin Sığortaçıya öz vəzifələrini qanunvericiliyə və sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq icra etməsi barədə müraciəti;

Sığorta müddəti – Sığorta risklərinin sığortalanmış hesab olunduğu müddət;

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

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

Şərtsiz azadolma məbləği – azadolma məbləği sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və Sığortalının üzərində qalan hissəsidir;

Şərtsiz gözləmə müddəti – Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunmuş hadisələr üçün sığorta təminatı verilməyən müddət;

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

Sığortanın ərazisi – Sığorta obyektinin sığortalanmış olduğu müəyyən coğrafi ərazi hüdudları;

Əhəmiyyətli hallar – Sığortaçının müqavilədən imtina etmək və ya onun məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən hallar əhəmiyyətli sayılır.

<u>Xüsusi anlayışlar</u>

Tibb müəssisəsi – Sığorta olunan şəxsə tibbi yardım və müqavilədə nəzərdə tutulmuş digər xidmətlər göstərən və göstərdiyi xidmətlərə görə Sığortaçıdan xidmət haqqi alan müvafiq xüsusi icazəsi olan hüquqi şəxslər;

Müalicə – Sığortalının və ya Sığorta olunanın sığorta hadisəsindən əvvəlki fizioloji vəziyyətinə qaytaran və ya yaxınlaşdıran tibbi tədbirlərdir;

Həkim – Qanuni lisenziyası olan və öz ixtisası çərçivəsində müalicə aparan tibbi praktikalı şəxsdir;

Xroniki xəstəlik və ya vəziyyət - elə bir xəstəlik yaxud zədələnmədir ki, ən azından aşağıdakı əlamətlərdən birini daşıyır:

- ✓ uzun müddət davam edir;
- ✓ residiv verir;
- ✓ yaxud residiv vermə ehtimalı var (vaxtaşırı xəstəliyin simptomları geri qayıdır);
- ✓ 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

Bədbəxt hadisə – sığorta olunanın iradəsindən asılı olmayan, gözlənilməyən, qəfləti hadisənin baş verməsi nəticəsində sığorta olunana bədən xəsarətinin yetirilməsi və sağlamlığının pozulması;

Sığorta olunanın ailə üzvü – sığorta olunanın əri /arvadı , övladları (18 (on səkkiz) yaşına çatana qədər; (valideynlərin himayəsində olan tələbələr – 21 (iyirmi bir) yaşına çatana qədər) ;

İnzibati xərclər – Sığortaçı tərəfindən işlərin aparılmasına çəkdiyi xərclərin məcmusu;

FƏSİL 1. ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Maddə 1. Sığortanın sinfi

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

1.1.1. 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.

Maddə 2. Sığorta predmeti

2.1. Bu Qaydalara əsasən əmlak mənafelərinin aid olduğu fiziki şəxs sığortanın predmeti hesab olunur.

FƏSİL 2. SIĞORTA TƏMİNATI

Maddə 3. Sığorta riski və sığorta hadisəsi:

3.1. Bu Qaydalara uyğun olaraq sığorta müddəti ərzində Sığorta olunan şəxsin xəstəliyi və ya bədbəxt hadisə nəticəsində yaranmış və tibbi müayinə/müalicə tələb edən hal və ya təminata daxil olan başqa bir hal Sığorta hadisəsi hesab olunur;

3.2. Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq Sığortaçı sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta məbləği həddində sığorta olunanlara tibbi yardımın təşkil edilməsini və onun ödənilməsini öhdəsinə götürür;

3.3. Sığorta müqaviləsi üzrə tibbi xidmətlərin siyahısı Sığortaçı və Sığortalının arasında fərdi razılıq əsasında müəyyən olunur.

Maddə 4. Sığorta Risklərindən İstisnalar və (və ya) Sığorta Təminatında Məhdudiyyətlər:

4.1 Sığorta risklərindən istisnalar aşağıdakı kimidir:

4.1.1 Fövqəladə şərait, müharibələr, hərbi münaqişələr, inqilablar, iğtişaşlar, üsyanlar, təbii fəlakətlər, nüvə partlayışı, radioaktiv şüalanma nəticəsində yaranan travmatik zədələr və digər hallar; xroniki və kəskin şüa xəstəliyi və s.;

4.1.2. Ov, alpinizm, planerizm, speleoturizm, 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;

4.1.3. Özünə qəsd cəhdi, qanunazidd hərəkətlər, o cümlədən, özünə qəsdən xəsarət yetirmə nəticəsində yaranan xəstəliklər və zədələr;

4.1.4. Arayış verilməsi üçün profilaktik müayinələr (xaricə getmək, işə düzəlmək, tədris müəssisələrinə daxil olmaq, silah daşımaq və aidiyyatı müəssisələrə təqdim etmək üçün və s.);

4.1.5 Toksikomaniya, alkoqolizm, narkomaniya və onların nəticəsində yaranan hər hansı bir halın müayinə və müalicəsi;

4.1.6.Vərəm, bütün növ sistem xəstəliklər (kollagenozlar, sarkoidozlar, mukovistsidoz və s.); Azərbaycan Respublikası Qanunvericiliyi ilə müəyyənləşdirilmiş peşə xəstəlikləri;

4.1.7 Cinsi yolla keçən və zöhrəvi xəstəliklərin (Q.I.Ç.S., Q.I.Ç yoluxmaları, mikoplazmoz, xlamidioz, ureaplazmoz, sitomeqalovirus, herpetik infeksiyalar və s.) müayinəsi və müalicəsi;

4.1.8 Dermatoloji xəstəliklərin (papilloma, ziyil, sızanaqlar, allopesiya, seboreya, psoriaz, xloazma, vitiliqo), həmçinin kosmetoloji defektlərin müayinə və müalicəsi;

4.1.9 Psixoloqun, psixiatrın, psixoterapevtin, psixoanalitikin, həkim-ekstrasensin, narkoloqun və seksopatoloqun xidmətləri, psixi xəstəliklərin və ağır əsəb pozuntularının müalicəsi; epilepsiya və onun nəticəsində yaranan ağırlaşmalar;

4.1.10 Sığorta təminatının başlanması tarixindən sonra müəyyən edilmiş olsa da anadangəlmə və irsi patologiyalar, bədən quruluşu pozğunluqları, həmçinin onurğanın patoloji əyriliklərinin müalicəsi;

4.1.11 Ailə planlaması, sonsuzluğun müayinə və müalicəsi, kontrasepsiya, hamiləliyin süni dayandırılması, süni mayalanmaladan sonra hamiləliyin aparılması və doğuş, seksual pozuntular və onların nəticəsində yaranan hər hansı xəstəliklər;

4.1.12 Plastik və kosmetoloji müalicə/cərrahi əməliyyatlar, rekonstruktiv cərrahiyyə; burun çəpəri əyriliyinin cərrahi yolla aradan qaldırılması;

4. 1.13 Transplantasiya, implantasiya, hər növ protezləşdirmə, bütün növ protezlər və tibbi cihazlar, süni materiallardan hazırlanmış ortopedik cərrahi və digər yardımçı vasitələr;

4.1.14 Görmə qabiliyyətinin pozulmasının cərrahi müalicəsi və xüsusi cihazlar vasitəsi ilə korreksiyası, bununla əlaqədar və peşə yararlığının müəyyən olunması üçün aparılan müayinələr, miopiya, presbiopiya, hipermetropiya, ametropiya və astiqmatizm kimi gözün refraksiya anomaliyalarının lazer metod ilə daxil olmaqla cərrahi müalicəsi; kontakt linzalar və eynəklər ilə təmin olunması;
4.1.15 Parodontitlərin müalicəsi; kosmetik stomatologiya, həmçinin diş daşlarının təmizlənməsi, dişlərin ftorla örtülməsi və dişlərin ağardılması; ortodontik qüsurların aradan qaldırılması və diş protezlərinin qoyulması;
4.1.16 Cərrahi müalicə tələb edən ürək-damar xəstəlikləri, invaziv kardiologiya; bütün növ damar çatmamazlıqları, həmçinin aşağı ətraf damarlarının varikoz genişlənməsi;
4.1.17 İstənilən növ bədxassəli onkoloji xəstəliklər və ya onlara keçid mərhələsi hesab edilən hallar, qanın onkoloji xəstəliklər;
4.1.18 Bütün növ hepatitlər və onlardan irəli gələn bütün ağırlaşmalar;
4.1.19 Şəkərli diabet və ondan irəli gələn bütün ağırlaşmalar (mikroangiopatiya, retinopatiya və s.);
4.1.20 Xüsusi hallarda (yoluxucu və infeksion xəstəliklər, zəhərləmələr, yanıqlar və s.) ixtisaslaşdırılmış dövlət tibb müəssisələrində müayinə və müalicə;
4.1.21 Təhlükəli infeksiyaların müayinəsi və müalicəsi (quş qripi, donuz qripi, Ebol xəstəliyi, sarı qızdırması və s.)
4.1.22 Piylənmə, maddələr mübadiləsi ilə bağlı çəki pozuntuların əlaqəli problemlər;
4.1.23 Menstrual siklin pozulması və digər disfunksiyalar ilə bağlı 6 (altı) aydan artıq müayinə və müalicə;
4.1.24 Xroniki böyrək və qaraciyər çatmamazlığı, ekstrakorporal müalicə usulları (plazmaferez, hemodializ, hemosorbsiya, ozonoterapiya, qanın ultrabənövşəyi şüalanması və s.)
4.1.25 Müqavilənin qüvvədə olduğu il ərzində 90 gündən artıq stasionar müalicə; stasionar müalicə zamanı valideynlərin uşaqlarla birgə stasionarda qalması;
4.1.26 40 (qırx) günə qədər yeni doğulmuş uşaqların sığortalanması;
4.1.27 Bütün növ reabilitasiya tədbirləri, 10 proseduradan artıq fizioterapiya, 10 proseduradan artıq masaj;
4.1.28 Profilaktik məqsədi ilə təyin olunmuş hər hansı bir müayinə və ya dərman vasitələri; immunoloji statusun müayinəsi (immunoqramma);
4.1.29 Sığorta müqaviləsi bağlanmazdan əvvəl yaranmış xəstəliklər;
4.1.30 Kəskinləşmə halları istisna olmaqla, xroniki xəstəliklər;
4.1.31 Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış dərman preparatları, bioaktiv qida əlavələri, homeopatik maddələr, lak, şampun və kosmetik vasitələr; imunomodulyatorlar; uzunmüddətli müalicə məqsədi ilə təyin olunmuş dərman preparatlarının bir aydan çox müddət üçün nəzərdə tutulmuş hissəsələrinin birdəfəyə verilməsi;
4.1.33 Sığortaçının Azərbaycanda mövcud olan təcrübəyə əsaslanaraq eksperimental və alternativ hesab edilən müalicə və müayinə növləri, AR Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış müayinə və müalicə üsulları, trixoloqun, kosmetoloqun, loqopedin, genetikin, androloqun, alqoloqun və s. həkimlərin müayinəsi və müalicəsi;
4.1.34 Sığortaçı ilə əvvəlcədən razılaşdırılmadığı halda podratçı klinikalarda çalışmayan həkimlərə müraciət, həmin həkimlərin tərəfindən təyin etdiyi müayinə və müalicə, eləcə də belə müalicənin istənilən nəticə və ağırlaşmaları; həmçinin Sığorta olunanın həkim göstərişinə riayət etməməsi nəticəsində əmələ gələn ağırlaşmalar; klinikaların təqdim etdiyi əlavə pullu xidmətlər (həkim fərqləri (klinikanın qiymət cədvəlindəki olan qiymətdən fərqi), iş saatı xaricində sığorta olunanın təkidi ilə həkimin çağırışı, əsaslandırılmamış həkimin dəyişilməsi, xarici mütəxəssislərin xidmətləri, bir-nəfərlik palata, pullu telefon məsləhətləri, MRT müayinəsinin diskə yazılması və s.);
4.1.35 Sığorta olunanın təşəbbüsü ilə həyata keçməyən müalicəyə görə təkrar xərclər;
4.1.36 Proqramda nəzərdə tutulmayan tibbi və digər xidmətlər;
4.2 Sığorta olunan Sığortaçı ilə əvvəlcədən razılaşdırılmadığı halda seçilmiş proqram üzrə nəzərdə tutulmayan tibb müəssisələrinə müraciət etdikdə Sığortaçı Sığorta olunan şəxsin müalicəsi ilə bağlı ziyanın və yaxud digər tibbi xərclərin ödənilməsindən imtina etmək hüququna malikdir.
4.3 <u>Sığorta Risklərindən İstisnalar və Sığorta Təminatında Məhdudiyyətlərə dəyişikliklərin əlavə edilməsi:</u>
4.3.1 Sığortalı əlavə sığorta haqqı ödədikdə Sığortaçı sığorta təminatına daxil olmayan xəstəliklərin müayinə və müalicəsini təşkil edə bilər;
4.3.2 Sığortaçı öz təşəbbüsü ilə (Sığortalının razılığı ilə) və ya Sığortalının sorğu ilə sadalanan bəzi tibbi xidmətləri ödəyə bilər;

Maddə 5. Sığorta riskindəki dəyişikliklər

5.1 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində, Sığorta olunan, sığorta müqaviləsi bağlanan zaman Sığortaçıya bildirdiyi əhəmiyyətli halların dəyişilməsi, həmçinin sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə bilən və ona məlum olan bütün digər hallar barədə Sığortaçıya dərhal məlumat verməlidir;

5.2 Sığortaçı sığorta riskinin artmasına təsir edən hallar barədə məlumatı əldə etdikdən sonra aşağıda göstərilən hərəkətləri etmək hüququna malikdir:

5.2.1 sığorta müqaviləsinin şərtlərini və müddəalarını dəyişmək;

5.2.2 əlavə sığorta haqqının ödənilməsini tələb etmək;

5.2.3 belə dəyişikliklərin baş verdiyi tarixdən sığorta müqaviləsini ləğv etmək.

Maddə 6. Sığortanın ərazisi

6.1 Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta təminatı Azərbaycan Respublikasının ərazisində qüvvədədir;

6.2 Əgər sığorta müqaviləsində sığortanın ərazisi müəyyənləşdirilmişdirsə, yalnız həmin ərazidə baş verən sığorta hadisələrinə sığorta təminatı verilir;

6.3 Sığortanın ərazisi, Sığortaçının bu barədə qabaqcadan xəbərdar edilməsi və onun yazılı surətdə razılığının alınması şərti ilə genişləndirilə bilər. Bu halda Sığortaçı əlavə sığorta haqqını tələb etmək hüququna malikdir

FƏSİL 3. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ

Maddə 7. Sığorta müqaviləsinin bağlanması

7.1 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı aşağıdakı məlumatları Sığortaçıya təqdim etməlidir:

7.1.1 Ünvan və əlaqə telefon nömrələri;

7.1.2 Sığortalının (şirkətin) adı, fiziki şəxsdirsə, soyadı, adı, atasının adı;

7.1.3. Sığorta olunanların soyadı, adı, atasının adı;

7.1.4 Sığorta olunanların təvəllüdü;

7.1.5 Sığorta haqqının hesablanmasında əhəmiyyət kəsb edə biləcək və Sığortalıya məlum olan riskin dərəcəsini təyin edən fakt və hallar;

7.2 Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı sığorta qaydaları əlavə edilməklə, Sığorta olunana verilən sığorta şəhadətnaməsi ilə təsdiq edilir;

7.3 Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi, Sığorta müqaviləsi müqavilədə göstərilən tarixdən etibarən saat 00:00-da qüvvəyə minir və müqavilədə göstərilən son gün saat 23:59-da qüvvədən düşür;

7.4 Sığorta təminatı yalnız sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən sığorta hadisələrini əhatə edir;

7.5 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı və Sığortaçı Qanunvericiliyə zidd olmayan başqa şərtlər barədə razılığa gələ bilərlər.

Maddə 8. Sığorta müqaviləsinin tərəfləri

8.1. Sığortaçı

8.1.1 Bu Qaydalara əsasən sığortaçı dedikdə "PAŞA Sığorta" ASC başa düşülür.

8.2. Sığortalı

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

8. 3. Sığorta olunan

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

8.4. Faydalanan şəxs

8.4.1 Sığorta müqaviləsi sığorta obyektinin qorunmasında maraqlı olan hər hansı başqa şəxsin – Faydalanan şəxsin xeyrinə də bağlana bilər;

8.4.2 Faydalanan şəxsin adı sığorta müqaviləsində göstərilməlidir;
8.4.3 Sığorta müqaviləsinin Faydalanan şəxsin xeyrinə bağlanması Sığortalını müqaviləyə əsasən vəzifə və öhdəliklərindən azad etmir;.
8.4.4 Bu Qaydalar və sığorta müqaviləsi ilə Sığortalıya aid edilən bütün müddəalar sığortadan faydalanmaq niyyətində olan Faydalanan şəxsə də eyni həcmdə aid edilir;

Maddə 9. Sığorta müqaviləsinə əlavə və dəyişikliklərin edilməsi

9.1 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığortalı və Sığortaçı müqavilənin müəyyən şərtlərinin dəyişdirilməsi, həmçinin ona müəyyən əlavələr edilməsi barədə razılığa gələ bilərlər.

Maddə 10. Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi

10.1 Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:
10.1.1 Müqavilənin müddəti bitdikdə;
10.1.2 Sığortaçı müqavilə üzrə Sığorta olunan qarşısında öhdəliklərini tam həcmdə icra etdikdə;
10.1.3 Sığortalı sığorta haqlarını müqavilə ilə müəyyən olunmuş müddətdə ödəmədikdə;
10.1.4 Sığortaçı, Azərbaycan Respublikasının qanunvericilik aktları əsasında ləğv edildikdə;
10.1.5 Sığorta müqaviləsinin etibarsız hesab olunması haqqında məhkəmə tərəfindən qərar qəbul edildikdə;
10.1.6 Sığorta marağı artıq mövcud olmadıqda;
10.1.7 Sığorta predmeti artıq mövcud olmadıqda;
10.1.8 Sığortalı müqavilə üzrə öhdəliklərini yerinə yetirmədikdə;
10.1.9 Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulan digər hallarda.
10.2 Sığorta müqaviləsinə Sığortalının və ya Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilə bilər. Bu barədə tərəflər bir-birini, qanunla müəyyən edilən hallar istisna olmaqla, ən azı 30 (otuz) gün əvvəl yazılı qaydada xəbərdar etməlidirlər.

Maddə 11. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermənin nəticələri

11.1 Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığortaçı həmin müqavilə üzrə (qrup halında sığorta zamanı isə müqavilənin hər hansı sığorta predmeti ilə bağlı sığorta haqqına mütənasib olan) sığorta haqqının qaytarılan hissəsindən işlərin aparılması xərclərinin müqavilənin qurtarmamış müddətinə mütənasib hissəsini çıxmaqla həmin müddət üçün sığorta haqlarını ona qaytarır. Sığortalının sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi ilə bağlı tələbi sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) bütünlüklə sığortalıya qaytarır;
11.2 Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti 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 müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) qaytarır. Bu halda sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə (qrup halında sığorta zamanı isə müqavilənin hər hansı sığorta predmeti ilə bağlı sığorta haqqına mütənasib olan) sığorta haqqının qaytarılan hissəsindən işlərin aparılması xərclərinin müqavilənin qurtarmamış müddətinə mütənasib hissəsini çıxa bilər;
11.3 Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək sığortaçı tərəfindən sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqına (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarına) bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqları) sığortalıya qaytarılmır;
11.4 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək sığortaçı tərəfindən sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqından (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti 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 11.1-ci və 11.2-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir;

11.5 Sığorta müqaviləsi bu Qaydaların 11.2-ci maddəsində müəyyən edilmiş məhkəmə qərarı əsasında xitam verilmiş hesab edildikdə, sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını, bu Qaydaların 11.3-cü və 11.4-cü maddələrinin tələbləri nəzərə alınmaqla, sığortalının qanuni nümayəndəsinə qaytarır.

Maddə 12. Tərəflərin hüquq və vəzifələri:

12.1. Sığortalının hüquqları:

12.1.1 Tibbi proqrama uyğun olaraq və Sığorta müqaviləsi şərtlərilə razılaşdırılmış qaydada tibb müəssisələrində Sığorta olunana tibbi xidmətlərin göstərilməsini tələb etmək;

12.1.2 Sığorta şəhadətnaməsi itirildikdə, onun dublikatını almaq;

12.1.3 30 gün əvvəlcədən Sığortaçıya yazılı müraciət edərək sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermək;

12.1.4 Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlar.

12.2. Sığortalının vəzifələri:

12.2.1 Sığorta haqqını sığorta müqaviləsində göstərilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;

12.2.2 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

12.2.3 Digər sığorta müqavilələri barədə Sığortaçıya məlumat vermək;

12.2.4 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə sığortalanmış şəxslərin siyahısında edilən dəyişikliklər barədə Sığortaçıya məlumat vermək;

12.2.5 Sığorta hadisəsi baş verdikdə, bu barədə sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş müddətdə Sığortaçını xəbərdar etmək;

12.2.6 Sığortaçının iş prosesində yaranmış zərurətlə əlaqədar dövlət orqanlarına və digər təşkilatlara məlumatların verilməsi hallarını istisna etməklə, tibbi sığorta kartının və Müqavilə üzrə bütün sənədlərin saxlanılmasına və məxfiliyinə təminat vermək;

12.2.7 Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

12.3. Sığortaçının hüquqları:

12.3.1 Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri məlumatların təqdim olunmasını Sığortalıdan tələb etmək;

12.3.2 Sığortalının təqdim etdiyi məlumatların düzgünlüyünü yoxlamaq; sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalıdan ona 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 verməlisini tələb etmək;

12.3.3 Sığorta olunan tərəfindən müqavilənin şərtlərinin yerinə yetirilməsinə nəzarət etmək; müqavilə şərtlərinin pozulmasını, Sığortalı (Sığorta olunan) tərəfindən bu müqavilə üzrə öz öhdəliklərinin icra olunmamasını və ya müqavilə bağlanarkən yanlış məlumatların verilməsini aşkar etdikdə, müqaviləni vaxtından əvvəl ləğv etmək və ya sığorta ödənişindən imtina etmək;

12.3.4 Zərərin vurulmasında təqsiri olan üçüncü şəxslərə qarşı (zərərin sığorta olunan tərəfindən vurulması halları istisna olmaqla) subroqasiya tələbini irəli sürmək;

12.3.5 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş hallarda, o cümlədən Sığorta olunan tərəfindən sığorta kartı tibbi xidmət almaq üçün üçüncü şəxsə verildikdə, sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək;

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

12.3.7.Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlar.

12.4. Sığortaçının vəzifələri:

12.4.1 Sığortalını sığorta qaydaları ilə tanış etmək;

12.4.2 Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta olunana tibb müəssisəsi tərəfindən bu müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş xidmətlərin göstərilməsini təşkil etmək;

12.4.3 Sığorta hadisəsi baş verdikdə tibb müəssisəsinin Sığorta olunana göstərdiyi tibbi yardım və digər xidmətlərlə bağlı xərcləri vaxtında və razılaşdırılmış qaydada ödəmək;

12.4.4 Müqavilənin şərtlərinə uyğun olaraq tibbi yardımın həcminə, müddətinə və keyfiyyətinə nəzarət etmək;
12.4.5 Sığorta olunanın sağlamlığı, tibbi göstəriciləri və s. ilə bağlı məlumatların məxfiliyini təmin etmək və sığorta olunanın dəqiq ifadə olunmuş yazılı icazəsi olmazsa, Sığortalıya və ya heç bir üçüncü tərəfə məlumat verməmək;
12.4.6 Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

12.5. Sığorta olunanın hüquqları:

12.5.1 Tibbi xidmətlərin Tibbi Sığorta Proqramına uyğun göstərilməsini tələb etmək;
12.5.2 Müqavilədə nəzərdə tutulmuş tibbi yardımın və digər xidmətlərin göstərilməməsi, natamam və ya keyfiyyətsiz göstərilməsi haqqında Sığortaçını xəbərdar etmək;
12.5.3 Tibbi xidmət almaq üçün Sığorta müqaviləsində göstərilən tibb müəssisələrindən hər hansı birini seçmək;
12.5.4 Tibbi sığorta proqramının həyata keçirilməsi üçün cəlb edilmiş həkimlər arasında müalicə edən həkimi seçmək;
12.5.5 Tibbi təminatın xüsusiyyətləri barədə məlumat və tibbi yardım almaq üçün sığorta kartında telefon nömrəsi göstərilən Asistans şirkətinə və ya Sığortaçıya müraciət etmək;
12.5.6 Tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı mübahisəli halların yarandığı halda Asistans şirkətinə və ya Sığortaçıya müraciət etmək;
12.5.7 Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlar.

12.6. Sığorta olunanın vəzifələri:

12.6.1 Müəyyən tibb müəssisəsində müalicə dövründə müalicə edən həkimin bütün təyinatlarına əməl etmək;
12.6.2 Tibbi sığorta kartının və Müqavilə üzrə sənədlərin saxlanılmasına təminat vermək və onları üçüncü şəxsə verməmək;
12.6.3 Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda dərhal Sığortaçıya məlumat vermək;
12.6.4 Sığortaçının əməkdaşı üçün zəruri olan bütün məlumatları bildirmək;
12.6.5 Sığorta kartını və ya müqavilə üzrə digər sənədlərin itirdiyi hallarda dərhal bu barədə Sığortalını məlumatlandırmaq. İtirilmiş sənəd qüvvəsini itirmiş hesab edilir və sığorta müqaviləsinin davam etmə müddətində tibbi xidmət almaq üçün əsas hesab edilə bilməz, bu halda Sığortaçı tərəfindən ödənişsiz olaraq yeni sığorta kartı təqdim edilməlidir;
12.6.6 Tibbi xidmətlərin alınması məqsədi ilə sığorta sənədlərinin digər şəxslərə ötürülməsinə yol verməmək. Sığorta müqaviləsi üzrə tibbi xidmətlərin alınması məqsədi ilə sığorta kartının digər şəxsə verilmə faktı təsdiqlənərsə, Sığortaçı Sığorta müqaviləsinin qüvvəsini Sığorta olunana qarşı dayandırılma hüququnu öz öhdəsində saxlayır;
12.6.7 Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

Maddə 13. Məlumat vermək vəzifəsi

13.1 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.
13.2 Əgər məlumatların dəqiq olmaması Sığortaçıya məlum idisə və ya Sığortalı yanlış məlumatların verilməsində təqsirli deyildirsə, müqavilədən imtina edilməsi yolverilməzdir. Bu məlumatlar haqqında bildiriş verildikdən sonra Sığortaçı müqaviləni ləğv edə bilər.
13.3 Əgər Sığortaçı gizli haldan xəbərdar idisə və ya Sığortalı bu halı bildirməməkdə təqsirli deyildirsə, müqavilənin bu əsasla xitamı yolverilməzdir.
13.4 Sığortaçı müqaviləni sığorta hadisəsi baş verdikdən sonra ləğv etdikdə, 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.

FƏSIL 4. SIĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI

Maddə 14. Sığorta məbləği

14.1 Sığorta məbləği, sığorta müqaviləsinə əsasən, Sığortalı tərəfindən seçilmiş tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq müəyyənləşdirilir;

14.2 Bir ildən az sığorta müddəti üçün hər bir sığorta olunan üzrə sığorta məbləği tam il üçün sığorta məbləğinə bərabərdir;

14.3 Sığortalının Sığortaçı ilə razılaşmasına əsasən sığorta müqaviləsinin müddəti ərzində sığorta məbləğini artıra və ya müqaviləyə əlavə saziş bağlamaq yolu ilə və sığorta haqqının əlavə hissəsini ödəməklə, tibbi proqramda təqdim olunmuş xidmətlər siyahısını artırmaq hüququna malikdir;

14.4 Tibbi xidmətlərin dəyəri sığorta məbləğini aşarsa, Sığortalı Sığortaçıya əlavə vəsait ödəməsi hesabına yardım göstərilə bilər. Bu təqdirdə Sığortaçı və Sığortalı əlavə saziş bağlayır və Sığortalı Sığortaçının tibb müəssisənin qiymət cədvəlinə əsasən əlavə xidmət haqqını ödəyir.

Maddə 15. Sığorta haqqı

15.1 Sığorta haqqı sığorta riskini dəyənlərdirilməsinə təsir edə biləcək amillər (Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti, sığorta olunanların sayı, sığorta olunanın yaşı və cinsi, fəaliyyət növü, Sığortalı tərəfindən seçilmiş tibbi xidmətlər, tibb müəssisələrin sayı, istisnaların siyahısı və s.) nəzərə alınmaqla hesablanır;

15.2 Sığorta haqqı bir dəfəyə ödənilir və ya tərəflərin razılığına əsasən hissə-hissə ödənilə bilər;

15.3 Sığorta haqqının ödənildiyi gün, pul vəsaitinin Sığortaçının bank hesabına və ya kassasına daxil olduğu gün hesab olunur;

15.4 Müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənildiyi gündən sonra, lakin şəhadətnamədə göstərilmiş sığorta müddətinin başlanma tarixindən tez olmayaraq qüvvəyə minir;

15.5 Sığorta haqqı və ya onun növbəti hissəsi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş müddətədək ödənilmədikdə və ya sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulduğundan daha az məbləğdə ödənildikdə, sığorta müqaviləsində sığorta haqqının və ya onun növbəti hissəsinin ödəniş günü kimi nəzərdə tutulmuş tarixdən sonrakı gün saat 00:00-dan Sığortaçı sığorta ödənişi vermək öhdəliyindən azad edilir;

15.5.1 Sığorta haqqı və ya onun hissəsi vaxtında ödənilmədikdə, sığortaçı onun ödənilməsi üçün qanunvericiliyin tələblərini nəzərə alaraq, 15 (on beş) günədək müddət müəyyən edə bilər.

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

15.6 Sığortalı sığorta haqqını və ya onun növbəti hissəsini sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş müddətdə ödəmədikdə, Sığortaçı sığorta müqaviləsinə xitam verə bilər və ya birtərəfli qaydada müqavilənin icrasından imtina edə bilər;

Maddə 16. Azadolma məbləği və gözləmə müddəti

16.1 Sığorta müqavilələrində şərtli və ya şərtsiz azadolma məbləği, həmçinin gözləmə müddəti müəyyən oluna bilər.

16.2 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.

16.3 Şərtli azadolma məbləğinin nəzərdə tutulması halında, sığorta hadisəsi nəticəsində dəyən zərərin həcmi həmin məbləğdən çox olduqda, və ya sığorta müqaviləsində razılaşdırılmış hər hansı digər halın baş verməsi şərtilə azadolma məbləği tətbiq edilmir.

16.4 Şərtsiz azadolma məbləği nəzərdə tutulduqda, həmin məbləğ hər bir halda tətbiq edilir.

16.5 Sığorta müqaviləsində gözləmə müddəti nəzərdə tutulduqda, sığorta hadisəsi nəticəsində həmin müddət ərzində yaranan itkilərin əvəzinin ödənilməsi sığortalının üzərində qalır.

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

FƏSİL 5. SIĞORTA HADİSƏSİ. TİBBİ XİDMƏTLƏRİN TƏŞKİLİ

Maddə 17. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalının vəzifələri və Sığortaçı tərəfindən nəzarət

17.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan KTS Müqaviləsində müəyyən olunmuş hər hansı tibb müəssisəsinə müraciət etməzdən əvvəl mümkün olan ən qısa müddət ərzində telefon və ya digər əlaqə vasitələri ilə Sığortaçının nümayəndəsinə (və ya Assistans şirkətinə) məlumat verməlidir;

17.2 Bu sığorta ilə əhatə olunmasından asılı olmayaraq, Sığortalı artıq baş vermiş istənilən zərər, xəsarət və yaranmış məsuliyyətin azaldılması və gələcəkdə baş verə biləcək belə halların qarşısının alınması məqsədi ilə bütün ağlabatan və zəruri tədbirləri görməyə borcludur;

17.3 Sığortalının belə tədbirləri həyata keçirməməsi ilə əlaqədar birbaşa və ya dolayı nəticəsi olaraq baş vermiş istənilən zərər, xəsarət və yaranmış məsuliyyətə münasibətdə sığorta təminatı verilmir;

17.4 Belə tədbirlərin görülməsi zamanı Sığortalı Sığortaçıdan aldığı bütün təlimatlara əməl etməlidir;

17.5 Zərərlərin qarşısını almaq və ya həcmini azaltmaq üçün Sığortalı mümkün tədbirləri görmədikdə belə tədbirlərin görülməməsi nəticəsində zərər məbləğində baş verən artım Sığortaçı tərəfindən ödənilməyə bilər;

17.6 Sığortaçı sığorta hadisəsi və onun nəticələri ilə əlaqədar Sığortalının bütün hərəkətlərinə nəzarət etməli və sığorta ödənişinin həyata keçirilməsinə təsir edə bilən bütün məsələlər haqqında qərar qəbul etmək imkanına malik olmalıdır;

17.7 Sığortalı Sığortaçının tələbi ilə ona imkan dairəsində kömək etməlidir. Sığorta hadisəsi ilə bağlı bütün rəsmi və qeyri-rəsmi tədqiqatlarda Sığortaçı öz hesabına Sığortalının maraqlarını təmsil və müdafiə etmək hüququna malikdir. Sığortalı Sığortaçının ilkin razılığı olmadan onun məsuliyyətinin tanınmasına yönəlmiş hər hansı bir hərəkət edə, saziş bağlaya və ya vəd verə bilməz.

Maddə 18. Sığorta hadisəsinin sübut edilməsi

18.1.Sığorta hadisəsi faktının mövcudluğunu və onun səbəb olduğu zərərin məbləğini sübut etmək vəzifəsi Sığortalının üzərinə düşür və Sığortalı qanunvericilik və formalaşmış təcrübə ilə tələb olunan sənədlər də daxil olmaqla Sığortaçını bütün zəruri sənədlərlə təmin etməlidir;

18.2 Sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlər aşağıdakılardır:

18.2.1 sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə ilə bağlı qanunvericiliyə uyğun olaraq, hər hansı dövlət orqanına məlumat verilməlidirsə, həmin orqanın hadisə barədə təqdim etdiyi müvafiq sənəd;

18.2.2 şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd;

18.2.3 sığorta hadisəsinin baş verməsini təsdiq edən digər zəruri sənədlər;

18.3 Müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, bu minimal zəruri olan sənədlərin toplusudur. Sığortaçı zərurət yarandıqda Sığortalıdan sığorta hadisəsinin baş verməsi səbəblərini və faktını, həmçinin dəyən zərərin həcminin müəyyən edilməsi üçün zəruri olan digər sənədlərin təqdim edilməsini tələb etməyə haqlıdır.

FƏSİL 6. SIĞORTA ÖDƏNİŞİ

Maddə 19. Sığorta ödənişi

19.1 Sığortaçı bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə əsasən Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin dəyərini tibb müəssisəsinə ödəyir;

19.2 Əgər Sığorta olunan Sığortaçı ilə əvvəlcədən razılaşdırılma şərtilə tibbi sığorta müqaviləsində göstərilməyən tibb müəssisəsinə müraciət etmişdisə, Sığortaçı sığorta ödənişini birbaşa olaraq Sığorta olunanın özünə ödəyir. Bu halda Sığorta olunan aşağıda göstərilən sənədləri təqdim etməlidir:

19.2.1 Sığorta olunan tərəfindən doldurulmuş ərizə (tibbi xidmətlərin göstərildiyi vaxtdan bir aydan gec olmayaraq Sığortaçıya təqdim edilir);

19.2.2 ödənilmiş hesabın əsli;

19.2.3 göstərilən xidmətlərin siyahısı və qiymətləri;

19.2.4 qəbz/hesab faktura;

19.2.5 göndəriş;

19.2.6 xəstənin ambulatoriya və stasionar tibbi kartından çıxarış və s.

19.3. Sığortaçı Sığorta olunan tərəfindən bu Qaydaların 19.2-ci bəndində qeyd olunan sənədlərin sonuncusunu təqdim etdikdən sonra (sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa) 7 (yeddi) iş günü müddətində sığorta ödənişini həyata keçirir və ya əsaslandırmaqla ödənişdən imtina edir.

19.4. Ödənişin məbləği sığorta müqaviləsinə əlavə olunan siyahıda göstərilən tibb müəssisələrində analoji xidmətlərin orta qiyməti nəzərə alınmaqla təyin edilir;

19.5. Sığorta ödənişi hesablanarkən sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulmuş bütün azadolmalar ödəniş

məbləğindən çıxılır;
19.6. KTS proqramına uyğun olaraq hər hansı diaqnostik və ya müalicəvi tədbirlər yalnız həkim təyinatı ilə həyata keçirilə bilər;
19.7. Sığortalı bilavasitə onun və ya Sığorta olunanın təqsiri üzündən sığorta kartından qanunsuz istifadə edən şəxsə göstərilən xidmətlər üçün xərclənmiş məbləği Sığortaçıya qaytarmalıdır;
19.8. Sığorta olunan həkim qəbuluna təyin edilən vaxtda gəlmədikdə, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım briqadasının və yaxud mütəxəssislərin evə çağırışı zamanı göstərilən ünvanda olmadıqda, və bu barədə Sığorta şirkətinin nümayəndəsinə öncədən məlumatı vermədikdə, Sığorta olunan həmin xərcləri birbaşa tibb müəssisəsinə ödəməlidir.

Maddə 20. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları
20.1 Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edir:
20.1.1 Qaydaların 18.1-ci maddəsinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində Sığortaçının hadisənin sığorta hadisəsi olub-olmamasını müəyyənləşdirmək imkanından məhrum olması;
20.1.2. Azərbaycan Respulikasının qanunvericiliyində 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;
20.1.3 müqavilə ilə hərbi risklərin sığortalanması nəzərdə tutulmadıqda, hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması;
20.1.4 Sığortalının dəyən zərərin qarşısını almaq və ya həcmini 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;
20.1.5 bu Qaydaların 21.2-ci maddəsi nəzərə alınmaqla, sığorta predmeti, həmçinin Sığorta olunan şəxs və (və ya) sığorta hadisəsi barəsində Sığortalının Sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi nəticəsində Sığortaçının sığorta riskini qiymətləndirmək, həmçinin sığorta hadisəsinin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmini müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması;
20.1.6 baş vermiş hadisənin sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;
20.1.7 sığorta haqqının növbəti hər hansı bir hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra, bu Qaydaların 15.5.1-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş halda isə Sığortaçının müəyyən etdiyi müddətin başa çatmasından 3 (üç) gün sonra sığorta hadisəsinin baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda;
20.2 Bu Qaydaların 12.3-cü maddəsində nəzərdə tutulmuş 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 əsaslana bilməz;
20.3 Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, sığorta hadisəsi onun baş verməsinə yönələn, sığorta müqaviləsi üzrə Sığortalı və (və ya) Sığorta olunan hesab edilməyən faydalanan şəxsin qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi nəticəsində baş verdikdə, həmin faydalanan şəxs sığorta ödənişini almaq hüququndan məhrum olur

Maddə 21. Subroqasiya hüququ
21.1 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;
21.2 Faydalanan şəxsin zərərvuran şəxsə qarşı zərərin əvəzini ödəmək tələbi (iddiası) ilə bağlı hüquq üzrə sığorta ödənişini vermiş Sığortaçıya subroqasiya qaydasında onun verdiyi sığorta ödənişi məbləğində keçir;
21.3 Faydalanan şəxs sığorta ödənişini aldıqda, subroqasiya hüququnun həyata keçirilməsi üçün özündə olan bütün lazımi sənədlərlə Sığortaçını təmin etməlidir;
21.4 Faydalanan şəxs 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;
21.5 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 faydalanan şəxs qarşısında maddi məsuliyyət daşıya bilən digər şəxsə qarşı istifadə edə bilər.

Maddə 22.Tərəflərin məsuliyyəti

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

Maddə 23. İş sirlərinin gizli saxlanılması

23.1 Sığortaçı, Sığortalıya aid öyrəndiyi və ya iş prosesində öyrənəcəyi iş sirlərini gizli saxlamadığı halda Sığortalıya dəyən maddi və ya mənəvi zərərə görə qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada məsuliyyət daşıyır.

Maddə 24. Mübahisələrin həlli qaydası

24.1 Bu Qaydalara əsasən bağlanmış sığorta müqaviləsindən irəli gələn bütün mübahisələr ilkin olaraq danışıqlar yolu ilə pretenziya qaydasında, tərəflər arasında razılığa gəlinmədiyi təqdirdə isə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə müvafiq olaraq məhkəmələr vasitəsilə həll edilir.

Maddə 25. Qeyd-şərtlər və xüsusi şərtlər

25.1 Sığorta qaydalarına əlavə və dəyişikliklər edilməsi məqsədilə, bu qaydalara qeyd-şərtlər də yazıla bilər.
25.2 Sığorta müqaviləsində bu Qaydalara və qüvvədə olan qanunvericiliyə zidd olmayan xüsusi şərtlər müəyyən oluna bilər. Sığortalı tərəfindən bu xüsusi şərtlərin yerinə yetirilməməsi Sığortaçının sığorta ödənişini verməkdən imtina etməsi üçün əsasdır.

“PAŞA Sığorta” ASC

Tibbi sığorta üzrə baza sığorta tariflərinin hesablanması və iqtisadi əsaslandırılması

Sığorta tarifinin hesablanması üçün zəruri olan məlumatlar:

- n – sığorta olunanların nəzərdə tutulan sayı
- q – sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı
- S – bir sığorta olunan üzrə sığorta məbləğinin orta qiyməti
- S_b – sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı orta sığorta ödənişi
- γ – sığorta hadisələri üzrə ödənişlərin verilməsi üçün yığılmış sığorta haqlarının yetərli olmasının tələb olunan ehtimalına zəmanət
- α(γ) – təhlükəsizlik zəmanəti, γ-dan, asılı olan əmsal. Bu əmsalın qiymətini cədvəldən götürə bilərik:

Γ	0.84	0.9	0.95	0.98	0.9986
α(γ)	1.0	1.3	1.645	2.0	3.0

Netto-dərəcə T_n iki hissədən ibarətdir - əsas hissə T_0 və risk əlavəsi T_r :

$$T_n = T_0 + T_r$$

Netto-dərəcənin əsas hissəsi T_0 sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı q, orta sığorta məbləği S və orta sığorta ödənişi S_b –dan asılı olan sığortaçının orta ödənişlərinə uyğundur. Netto-dərəcənin əsas hissəsi aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_0 = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q$$

Risk əlavəsi T_r sığorta hadisələrinin sayının orta qiymətindən çox olması ehtimalını nəzərə almaq üçün daxil edilir. Risk əlavəsi T_r aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_r = 1.2 \times T_0 \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}}$$

Brutto-dərəcə aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f},$$

burda f (%) – yükləmənin ümumi tarif dərəcəsində payıdır.

Tarif dərəcəsinin strukturunu belə müəyyənləşdiririk: 80% - netto-dərəcə, 20% - yükləmə.

Hesablamalar üçün təhlükəsizlik zəmanəti 0.9986 məbləğində götürülüb, yəni α(γ)=3.0 .

Qeyd edək ki,

- baza sığorta tarifləri bir sığorta olunanın bir il sığortalanması üçün hesablanır

Sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı və orta sığorta ödənişi

Sığorta hadisəsi kimi bir sığorta olunanın bir il ərzində heç olmasa bir dəfə sığorta təminatından istifadəsi başa düşülür.

Şirkətdə yığılmış statistikaya əsasən:

q= 49%

S_b = 460 AZN

Orta sığorta məbləği

S= 15760 AZN

Sığorta olunanların nəzərdə tutulan sayı

n= 19635

Baza sığorta tariflərinin hesablanması

$$T_0 = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q = 100 \times \frac{460}{15760} \times 0.49 = 1.43$$

$$T_r = 1.2 \times T_0 \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}} = 1.2 \times 1.43 \times 3 \times \sqrt{\frac{1-0.49}{19635 \times 0.49}} = 0.037$$

$$T_n = T_0 + T_r = 1.43 + 0.037 = 1.467$$

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{1.467 \times 100}{100 - 20} = 1.834$$

Beləliklə, baza sığorta tarifi **1.834%** təşkil edir.

Qeydlər:

- Sığorta məbləğinin həcmi, sığorta müqaviləsinin şərtləri, sığorta təminatının növü, sığorta olunanların peşə fəaliyyəti, yaşı və sair sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalına və ehtimal olunan zərərin məbləğinə təsir edə biləcək amillərə əsasən hesablanmış baza tariflərinə yüksəldirici və azaldırıcı əmsallar tətbiq oluna bilər.