

«AZSIĞORTA» ASC

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏRHƏDLƏRİNDƏN KƏNARA ÇIXAN ŞƏXSLƏRİN
QƏFİL XƏSTƏLİKLƏRDƏN SIĞORTASI**

QAYDALARI

**12 may 2009-cu il tarixində
Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyi ilə razılaşdırılıb**

©

«AZSIĞORTA» ASC - 2009

MÜNDƏRİCAT

ANLAYIŞLAR	3
BÖLMƏ 1. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN TƏRƏFLƏRİ	5
Maddə 1. Sığortaçı	5
Maddə 2. Sığortalı	5
Maddə 3. Sığorta olunan (Sığortalanmış şəxs)	5
BÖLMƏ 2. SIĞORTANIN OBYEKTİ	5
Maddə 4. Sığorta obyektı və sığorta sinfi	5
BÖLMƏ 3. SIĞORTA TƏMİNATI	5
Maddə 5. Sığorta riskləri. Sığorta hadisələri	5
Maddə 6. Sığortaçının təminat verdiyi xərclər	6
Maddə 7. Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən xərclər	7
Maddə 8. Sığortanın ərazisi	8
BÖLMƏ 4. SIĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI	8
Maddə 9. Sığorta məbləği	8
Maddə 10. Sığorta haqqı	8
BÖLMƏ 5. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ	9
Maddə 11. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olması	9
Maddə 12. Sığorta müqaviləsinin bağlanması qaydası	9
Maddə 13. Sığorta müqaviləsinin qüvvədən düşməsi	9
Maddə 14. Sığorta müqaviləsinin Qaydalar üzərində üstünlüyü	10
BÖLMƏ 6. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQLARI VƏ VƏZİFƏLƏRİ	10
Maddə 15. Sığortaçının hüquqları və vəzifələri	10
Maddə 16. Sığortalının hüquqları və vəzifələri	11
BÖLMƏ 7. SIĞORTA HADİSƏSİ VƏ SIĞORTA ÖDƏNİŞİ	12
Maddə 17. Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda tərəflərin hərəkətləri	12
Maddə 18. Sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlər	13
Maddə 19. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina	13
BÖLMƏ 8. DİGƏR MÜDDƏALAR	13
Maddə 20. Azadolma məbləği	13
Maddə 21. Valyuta haqqında qeyd-şərt	13
Maddə 22. İş sirlərinin gizli saxlanması	14
Maddə 23. Mübahisələrin həlli qaydası	14

ANLAYIŞLAR

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

Sığortaçı - «Sığorta fəaliyyəti haqqında» Azərbaycan Respublikasının Qanunu əsasında sığorta fəaliyyətini həyata keçirmək üçün müvafiq lisenziyaya malik olan, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan sığorta hadisəsi baş verdiyi halda qanunvericiliklə və ya müqavilə ilə müəyyən olunmuş qaydada sığorta ödənişini vermək öhdəliyi daşıyan sığorta müqaviləsinin tərəfi olan yerli hüquqi şəxs.

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

Sığorta olunan - sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeləri sığortalanan 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) sığortalanmış şəxsə verilən sənəd.

Sığorta obyektı - sığortalının, yaxud sığortalanmış şəxsin qanunazidd olmayan hər hansı əmlak mənafeyi.

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

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

Sığorta riski və ya risk - sığorta obyektı ilə bağlı itkilərin və ya zərərlərin yaranmasına səbəb olan hadisənin baş verməsi və ya halın yaranması ehtimalı, həmçinin bu ehtimala qarşı sığortaçının üzərinə götürdüüyü öhdəlik.

Sığorta hadisəsi - qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə görə sığorta ödənişinin sığortalıya, sığortalanmış şəxsə 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, sığortalanmış şəxsin və ya faydalanan şəxsin sığortaçıya öz vəzifələrini qanunvericiliyə və sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq icra etməsi barədə müraciəti.

Sığorta ödənişi - sığorta hadisəsi baş verdikdə, qanunvericiliyə, həmçinin sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyası.

Sığorta tarifi - sığorta haqqının hesablanması üçün aktuari hesablamalarına əsasən müəyyən edilən faiz dərəcəsi.

Sığortanın müddəti - sığorta risklərinin sığortalanmış hesab olunduğu müddət.

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

Əhəmiyyətli hallar - müqavilə bağlanarkən bildirilməli olan, sığortaçının müqavilədən imtina etmək və ya onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən və/və ya sığortalıya yazılı şəkildə aydın və birmənalı sorğu verilmiş bütün hallar (faktlar) əhəmiyyətli sayılır.

Sığortanın ərazisi - sığorta obyektinin sığortalanmış hesab olunduğu müəyyən coğrafi ərazi həddləri.

Mühüm şərtlər - sığortaçıya sığorta ödənişini verməkdən imtina etmək və ya sığorta müqaviləsini ləğv etmək hüququ verən sığorta müqaviləsinin şərtləri.

Tibbi xərclər - sığorta hadisəsi nəticəsində sığortalanmış şəxsin səhhətinə dəyən zərərlə əlaqədar olan tibbi xidmətlərə görə çəkilən xərclər.

Qəfil xəstəlik - təxirəsalınmaz tibbi müdaxilə edilməsi tələb olunan gözlənilməz xəstəliklər hesab edilir.

BÖLMƏ 1. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN TƏRƏFLƏRİ

Maddə 1. Sığortaçı

Bu Qaydalara əsasən sığortaçı dedikdə ««AZSIGORTA»» ASC başa düşülür.

Maddə 2. Sığortalı

2.1. Bu Qaydalara əsasən sığortalı dedikdə sığorta obyektinə münasibətdə əmlak mənafeleli olan və sığorta şəhadətnaməsində adı göstərilən hər hansı bir fiziki (fəaliyyət qabiliyyəti məhdud olan və ya fəaliyyət qabiliyyəti məhkəmə tərəfindən məhdudlaşdırılan, eləcə də fəaliyyət qabiliyyəti olmayan şəxslərdən başqa) və ya hüquqi şəxs başa düşülür.

2.2. Bu Qaydalar və sığorta müqaviləsi ilə sığortalıya aid edilən bütün müddəalar sığorta olunanın (bundan sonra - sığortalanmış şəxsin) mövcudluğu halında, ona da eyni həcmdə aid edilir.

Maddə 3. Sığorta olunan (Sığortalanmış şəxs)

3.1. Sığorta müqaviləsi sığortalının və ya şəhadətnamədə göstərilən başqa şəxsin - sığortalanmış şəxsin xeyrinə bağlana bilər. Sığorta şəhadətnaməsində sığortalanmış şəxs qismində başqa şəxs nəzərdə tutulmayıbsa, sığortalı eyni zamanda sığortalanmış şəxs sayılır.

3.2. Bu Qaydalara əsasən sığortalanmış şəxs dedikdə Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan fiziki şəxslər başa düşülür.

BÖLMƏ 2. SİĞORTANIN OBYEKTİ

Maddə 4. Sığorta obyektı və sığorta sinfi

4.1. Sığortalanmış şəxsin sığorta müqaviləsində göstərilən xarici ölkənin ərazisində olarkən, ona göstərilməsi tələb olunan tibbi yardım, repatriasiya və nəqliyyat xərcləri də daxil olmaqla tibbi xidmətlərə görə xərclər ilə bağlı Azərbaycan Respublikasının mövcud qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafeleli bu Qaydalar daxilində sığortanın obyektı hesab olunur.

4.2. Bu Qaydalar «Sığorta fəaliyyəti haqqında» Azərbaycan Respublikasının Qanununun 14.3.1.1-ci maddəsində qeyd olunan sığorta obyektinə görə şəxsi sığortaya aid olan fərdi qəza və xəstəlik sığortası sinfinə aiddir.

BÖLMƏ 3. SİĞORTA TƏMİNATI

Maddə 5. Sığorta riskləri. Sığorta hadisələri

5.1. Bədbəxt hadisənin nəticəsində olub-olmamasından asılı olmayaraq, sığortalanmış şəxsin qəfil xəstələnməsi, habelə vəfatı sığorta hadisəsi hesab olunur, bu şərtlə ki, belə hadisə sığortalanmış şəxsin sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş xarici dövlətin ərazisində olduğu müddətdə baş vermiş olsun.

5.2. Bədbəxt hadisə dedikdə, sığortalanmış şəxsin travması və ya digər bədən xəsarəti alması və ya ölümü ilə nəticələnən qəfil və gözlənilməz hadisə başa düşülür.

5.3. Aşağıda qeyd olunanlar nəticəsində baş vermiş hadisələr sığorta hadisəsi hesab olunmur:

5.3.1. sığortalanmış şəxsin alkoqolik, narkotik və ya toksik sərxoşluğu və ya sərxoş vəziyyətdə olması;

5.3.2. sığortalanmış şəxsin intihar etməsi və ya buna cəhdi;

5.3.3. sığortalanmış şəxsin professional pilot tərəfindən idarə edilən mülki aviasiya təyyarələrində sərneşin qismində səyahəti istisna olmaqla, uçan aparatlarda səyahəti və ya onları idarə etməsi;

- 5.3.4. sığortalanmış şəxsin mühərriksiz uçan aparatlarla, mühərrikli planerlə, hədsiz yüngül uçan aparatlarla uçuşları, habelə paraşutla tullanma;
- 5.3.5. hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, xalq hərəkatları, tətillər, üsyan;
- 5.3.6. sığortalanmış şəxsin hər hansı hərbi qüvvələrdə qulluq etməsi;
- 5.3.7. nüvə partlayışının, radiasiyanın, kütləvi qırğın silahların istifadəsi nəticəsində radioaktiv və ya digər növ çirklənmənin təsiri;
- 5.3.8. sığortalanmış şəxsin qəsdən özünə bədən xəsarəti yetirməsi, sığortalanmış şəxsin və/və ya maraqlı olan üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş qərəzli hərəkətləri;
- 5.3.9. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığortalanmış şəxsin hər hansı növ peşəkar idmanla məşğul olması ilə bağlı məşqlər və yarışlarda iştirakı;
- 5.3.10. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığortalanmış şəxsin təhlükəli fəaliyyət növləri (professional avtonəqliyyat sürücüsü, mədən, tikinti, elektrikquraşdırma və s.) ilə məşğul olması;
- 5.3.11. sığortalanmış şəxsin qeyri-qanuni hərəkətləri.

Maddə 6. Sığortaçının təminat verdiyi xərclər

6.1. Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda sığortaçı tibbi yardımın göstərilməsini təşkil edir, müalicənin gedişatına nəzarət edir və xərclərini aşağıda göstərilən xidmətləri təşkil və həyata keçirən təşkilatlara və ya ödənişli həyata keçirməsini təsdiq edən sənədləri təqdim etdikdə sığortalanmış şəxsə ödəyir:

A. Tibbi xərclər, yəni:

6.1.1. stasionarda (standart tipli palatada) qalma və müalicə, o cümlədən əməliyyat, diaqnostik tədqiqat aparılması xərcləri, həmçinin həkim tərəfindən təyin edilmiş dərman, sarğı və fiksasiya ləvazimatları (gips, bandaj);

6.1.2. ambulator müalicə üzrə, o cümlədən həkimin xidməti, diaqnostik tədqiqat, həkim tərəfindən təyin edilmiş dərman, sarğı və fiksasiya ləvazimatları (gips, bandaj);

B. Tibbi-nəqliyyat xərcləri, yəni:

6.1.3. müvəqqəti səfər etdiyi ölkədə hadisə yerindən yaxın tibb müəssisəsinə, yaxud yaxınlıqda olan həkimin yanına təcili tibbi yardım avtomobili və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə çatdırılma;

6.1.4. sığortalanmış şəxsin müvəqqəti səyahət etdiyi ölkədə tələb olunan tibbi yardımın göstərilməsi mümkün olmadığı halda, onun xarici ölkədən yaşayış yerinə və ya yaşayış yeri üzrə yaxın tibb müəssisəsinədək münasib nəqliyyat vasitəsi ilə təcili tibbi repatriasiya, o cümlədən (həkim tərəfindən belə müşahidə təyin edildiyi halda) müşahidə edən şəxsin xərcləri. Təcili tibbi repatriasiya yalnız o halda həyata keçirilir ki, əgər onun zərurəti yerli müalicə həkimindən alınan sənədlər əsasında sığortaçının rəyi ilə və bu repatriasiya tibbi əks göstərişlərin olmaması şərti ilə aparılsın. Təcili tibbi repatriasiya üzrə xərclərə sığorta müqaviləsi ilə razılaşdırılmış məbləğ həcmində təminat verilir;

6.1.5. sığortalanmış şəxsin stasionarda olması xərcləri sığorta müqaviləsi ilə razılaşdırılmış həddi üstələyə biləcəyi halda, onun xarici ölkədən yaşayış yerinə və ya yaşayış yeri üzrə yaxın tibb müəssisəsinədək repatriasiya xərcləri. Tibbi repatriasiya yalnız tibbi əks göstərişlərin olmaması şərti ilə həyata keçirilə bilər. Təcili tibbi repatriasiya üzrə xərclərə sığorta müqaviləsi ilə razılaşdırılmış məbləğ həcmində təminat verilir;

C. Nəqliyyat xərcləri, yəni

6.1.6. sığortalanmış şəxsin sığorta hadisəsi nəticəsində stasionar müalicəsi ilə əlaqədar olaraq adına rəsmiləşdirilmiş yol sənədlərində göstərilən gündə xarici ölkəni tərk etməsi mümkün olmadığı halda onun daimi yaşayış yerinə bir tərəfli qənaətli tariflə uçuş haqqı və aeroporta dək gediş xərcləri. Sığortalanmış şəxs istifadə etmədiyi yol sənədlərinin qaytarılması üçün ondan tələb olunan bütün tədbirləri həyata keçirməli və bundan əldə etdiyi vəsaiti sığortaçıya ödəməlidir. Sığortalanmış şəxs bu şərtə riayət etmədiyi halda, sığortaçı, istifadə olunmamış yol sənədlərinin qiymətini ödəniş məbləğindən çıxmaq hüququna malikdir;

6.1.7. xaricdə olan müddətdə sığortalanmış şəxsin yanında olan uşaqların sığorta hadisəsi nəticəsində nəzarətsiz qaldığı halda həmin uşaqların daimi yaşayış yerlərinə birtərəfli qənaətli tariffə getmələri xərcləri. Zəruri hallarda sığortaçı uşaqların müşayiətini təşkil edir və ödəyir;

6.1.8. tək səfərdə olan sığortalanmış şəxsin sığorta hadisəsi nəticəsində xəstəxanada qalma müddəti 10 (on) gündən artıq olduğu halda onun bir qohumunun ikitərəfli qənaətli tariffə gedisinin xərcləri. Buna baxmayaraq sığortaçı sığortalanmış şəxsin qohumunun xaricdə qalma xərci üzrə heç bir məsuliyyət daşımır;

D. Cənazənin repatriasiya xərcləri, yəni

6.1.9. sığortalanmış şəxs sığorta hadisəsi nəticəsində vəfat etdiyi halda servis xidməti (sığortaçının xüsusi şöbəsi və ya sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş xüsusiləşdirilmiş təşkilat) tərəfindən təsdiq edilmiş cənazənin sığortalanmış şəxsin daimi yaşayış yerinə repatriasiyası xərclərinə sığorta müqaviləsi ilə razılaşdırılmış məbləğ hədudlarında təminat verilir. Bununla belə sığortaçı sığortalanmış şəxsin daimi yaşayış yerində mərasim xərclərinə görə heç bir məsuliyyət daşımır.

Madde 7. Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən xərclər

7.1. Sığortaçı aşağıda göstərilən xərcləri ödəmir:

7.1.1. kəskin ağrılar və ya sığortalanmış şəxsin həyatı üçün təhlükəli hallar istisna olmaqla, sığorta müqaviləsinin qüvvəyə minməsi anınadək olan xəstəliyə və onun nəticələrinə görə, eləcə də sığorta müqaviləsinin qüvvəyə minməsi anınadək altı ay ərzində müşahidə olunan xəstəlik və onun nəticələrinə görə onların müalicəsinin aparılıb-aparılmamasından asılı olmayaraq;

7.1.2. ruhi və psixi pozuntuların və xəstəliklərin müalicəsinə görə;

7.1.3. onkoloji xəstəliklərin müalicəsinə;

7.1.4. sığortalanmış şəxsin bilavasitə həyatı üçün təhlükə yaradan hallarda təxirəsalınmaz tədbirlərin görülməsi xərcləri istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərin müalicəsinə görə;

7.1.5. sığortalanmış şəxsin qəfil və ya bədbəxt hadisə nəticəsində xəstəliyi ilə əlaqədar olmayan tibbi xidmətlərə, profilaktik tədbirlərə və ümumi tibbi müayinələrə görə;

7.1.6. QIÇS infeksiyalarının və onun fəsadları olan xəstəliklərin müalicəsinə görə;

7.1.7. həyat göstəricilərinə görə tibbi yardım xərcləri istisna olmaqla, müddətindən asılı olmayaraq hamiləlik ilə bağlı məsləhət və müayinə, hamiləliyin ağırlaşması ilə bağlı müalicə, məsləhət və müayinə, doğuş, doğuşdan sonra uşağa baxma və onların nəticələri ilə bağlı tədqiqatlar və tibbi xidmət;

7.1.8. belə əməliyyat sığortalanmış şəxsin həyatının xilas edilməsi məqsədilə aparılmamışdırsa, abort əməliyyatlarına;

7.1.9. əksər hallarda cinsi yolla keçən və bunun nəticəsi olan xəstəliklərin müalicəsinə görə;

7.1.10. diş və göz protezləşməsi də daxil olmaqla, hər hansı növ protezləşdirmə, plastik və bərpa cərrahiyyəsi ilə bağlı;

7.1.11. dişin və diş ətrafı toxumalarının kəskin iltihabı, eləcə də bədbəxt hadisə nəticəsində dişin zədələnməsi ilə bağlı müayinə, müalicə və dərman xərcləri istisna olmaqla, stomatoloji yardımın göstərilməsinə görə;

7.1.12. tibbi nöqtəyi nəzərdən xidmətlərin göstərilməsi tələb olunmayan və həkim tərəfindən təyin olunmayan xidmətlərin göstərilməsinə görə;

7.1.13. sığortalanmış şəxs tərəfindən həkimin təyinatına əməl edilməsindən könüllü imtinası nəticəsində əmələ gələn xərclər;

7.1.14. qeyri ənənəvi müalicə üsullarına görə;

7.1.15. sığortalanmış şəxsin qohumları tərəfindən aparılan müalicə və ona qulluq edilməsi;

7.1.16. müvafiq lisenziyaya malik olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyət göstərmək hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən xidmətlər;

7.1.17. fizioterapiya və səhhətin möhkəmləndirilməsi üzrə müalicə;

7.1.18. kurort, sanatoriya, pansionat, istirahət evləri və digər oxşar müəssisələrdə müalicə kursunun aparılması;

7.1.19. sığortalanmış şəxs xaricə müalicə məqsədilə getdikdə;

7.1.20. qəfil və bədbəxt hadisə ilə əlaqədar olmayan xəstəliklərin dezinfeksiyası, profilaktik vaksinasıya, həkim ekspertizaları və laborator təhqiqatların aparılması;

7.1.21. əlavə komfort, yəni lyuks tipli palata, televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici, bərbər, massajist, kosmetoloq xidmətləri və s.;

7.1.22. sığortalanmış şəxsin daimi yaşayış ölkəsinə qayıtdıqdan sonra baş verən hadisələrlə əlaqədar;

7.1.23. müəyyən olunmuş sığorta məbləğini aşan;

7.1.24. servis xidməti tərəfindən təsdiq edilməmiş cənazənin repatriasiyası, nəqliyyat, stasionar müalicə, tibbi-nəqliyyat xərcləri.

7.2. Sığorta müqaviləsi ilə şərtsiz azadolma nəzərdə tutulduğu halda, o, ambulator müalicə xərclərinə tətbiq olunur və onun həcmi sığorta müqaviləsində (şəhadətnaməsində) göstərilir.

Maddə 8. Sığortanın ərazisi

8.1. Bu sığorta, sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, MDB, Amerika, Avstraliya, Kanada və ərazilərində silahlı qarşıdurmalar (müharibə, münaqişələr və sair) gedən ölkələrin əraziləri istisna olmaqla, bütün dünya üzrə qüvvədədir.

8.2. MDB, Amerika, Avstraliya və Kanada ölkələrinin ərazisində baş vermiş sığorta hadisələrinə təminat yalnız sığortaçının xüsusi razılığı və bu təminatın verilməsi haqda sığorta müqaviləsində xüsusi qeydin olması şərti ilə verilir.

8.3. Əgər sığorta müqaviləsində sığortanın konkret ərazisi göstərilmişdirsə, yalnız həmin ərazidə baş verən sığorta hadisələrinə sığorta təminatı verilir.

8.4. Sığortanın ərazisi, sığortaçının bu barədə qabaqcadan xəbərdar edilməsi və onun yazılı surətdə razılığının alınması şərti ilə genişləndirilə bilər.

BÖLMƏ 4. SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA HAQQI

Maddə 9. Sığorta məbləği

9.1. Sığortaçı tərəfindən ödənilən sığorta müqaviləsi ilə hər bir xərc növü (tibbi, tibbi-nəqliyyat, nəqliyyat və cənazənin repatriasiyası xərcləri) üzrə tərəflərin razılığı ilə müəyyən edilmiş sığorta məbləği tibbi və tibbi-nəqliyyat, eləcə də nəqliyyat və cənazənin repatriasiya xərcləri üzrə sığortaçının məsuliyyətinin son həddi olan pul məbləğidir.

9.2. Hər bir halda sığortaçı sığorta məbləğindən artıq heç bir ödəniş həyata keçirməyəcəkdir.

Maddə 10. Sığorta haqqı

10.1. Sığorta haqqı, sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq sığortalının sığortaçıya (onun brokeri və ya agentinə) ödəməyə borclu olduğu məbləğdir.

10.2. Sığorta haqqı, sığortaçı tərəfindən sığorta tariflərinə uyğun olaraq müəyyənləşdirilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Sığortaçı tərəfindən bu Qaydaların 5.5.9 və 5.5.10 bəndlərindən birində nəzərdə tutulan fəaliyyət ilə məşğul olan, eləcə də yaşı 70-dən yuxarı olan şəxslərin sığortalanması qərarı qəbul edildikdə, onlar, sığorta tariflərinə xüsusi artırıcı əmsallar tətbiq olunaraq sığortalanır.

10.3. Sığorta haqqı bütün sığorta müddəti üçün sığortalı tərəfindən nağd və ya köçürmə yolu ilə bir dəfəyə ödənilir.

10.4. Sığortalanmış şəxsin sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə səfəri üçün qüvvədə olan vizası olduğu halda səfər etməməsi, eləcə də sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta müddəti bitdikdən sonra səfərdə olmadığını bildirməsi halında, sığortaçı sığorta haqqını geri qaytarmamaq hüququna malikdir.

BÖLMƏ 5. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİ

Maddə 11. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olması

11.1. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi bir ildən çox olmayaraq sığortalanmış şəxsin Azərbaycan sərhədlərindən kənarda olduğu müddətə bağlanır. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, əlavə 1-in 2-ci bəndi üzrə bağlanmış sığorta müqaviləsi ilə sığortalanmış şəxsin ilkin səfər günlərinə təminat verir və bu ilkin səfər günlərinin məcmusu sığorta şəhadətnaməsində göstərilən günlərin sayından artıq ola bilməz.

11.2. Sığortalanmış şəxsin yaşadığı və/və ya vətəndaşı olduğu ölkədə sığorta müqaviləsi qüvvədən düşmüş hesab olunur. Vətəndaşın daimi və ya əksəriyyət etibarını ilə yaşadığı yer onun yaşayış yeri hesab olunur.

11.3. Sığorta sığorta şəhadətnaməsində (və ya identifikasiya kartında) göstərilən sığortanın başlama tarixində saat 00⁰⁰-da, lakin sığortalanmış şəxsin sığorta müqaviləsində səfər ölkəsi kimi qeyd olunan ölkənin sərhədlərini keçdikdən (xarici pasportda sərhəd xidmətinin qeydi) və sığorta haqqı tam şəkildə sığortaçıya ödənildikdən sonra qüvvəyə minir.

11.4. Sığortalanmış şəxsin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olaraq sığorta müqaviləsinin müddətinin başa çatması anınadək qayıtması mümkün olmadığı halda, bu hal tibbi rəylə təsdiq olunmalıdır. Sığortaçı bu Qaydaların 6-cı maddəsi ilə nəzərdə tutulmuş və bu sığorta hadisəsi ilə bağlı öhdəliklərini sığorta şəhadətnaməsində başa çatma günü kimi göstərilən gündən etibarən 4 həftə ərzində yerinə yetirir.

Maddə 12. Sığorta müqaviləsinin bağlanması qaydası

12.1. Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün sığortalı sığorta müqaviləsi bağlamaq niyyətini müəyyən olunmuş formada yazılı ərizə, yaxud aşağıda göstərilən məlumatları əks etdirən məktub, telefaks və ya telekslə sığortaçıya (agentə və ya brokerə) bildirməlidir:

12.1.1. sığortalanmış şəxsin latın əlifbası ilə Azərbaycan dilində (milli pasportda olduğu kimi) adı, soyadı, atasının adı, təvəllüdü, ünvanı, telefonu;

12.1.2. sığortalı hüquqi şəxs olduqda adı, hüquqi ünvanı, telefonu, bank rekvizitləri. Bu halda sığortalanmış şəxslərin siyahısı ərizəyə əlavə olunmalıdır;

12.1.3. nəzərdə tutulan xaricdə olma müddətinin başlama və başa çatma tarixi;

12.1.4. sığorta müqaviləsinin ərazilərində qüvvədə olması tələb olunan ölkələr;

12.1.5. səfərin məqsədi;

12.1.6. sığortalanmış şəxs işlə bağlı səfər etdiyi halda onun peşəsi və nəzərdə tutulan fəaliyyət növü;

12.1.7. sığortalanmış şəxsin iştirakı nəzərdə tutulan idman növü və yarışlarının forması.

12.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı ona məlum olan və sığorta riskinin qiymətləndirilməsində əhəmiyyət kəsb edən bütün hallar haqqında sığortaçıya məlumat verməlidir.

12.3. Sığortalı sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddət ərzində sığorta riskinin dəyişməsi haqda ona məlum olan bütün məlumatları sığortaçıya bildirməlidir.

12.4. Sığorta müqaviləsi sığortalanmış şəxsin tibbi müayinə(lər)dən keçirilmədən bağlanılır. Sığortaçının tələbi ilə sığortalanmış şəxs sorğu vərəqəsini (ərizə-anket formasını) doldurmalıdır.

12.5. Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı bu Qaydalar əlavə edilməklə, sığortalıya verilən sığorta şəhadətnaməsi ilə təsdiq edilir. Zəruri hallarda bununla yanaşı identifikasiya kartı da verilə bilər.

12.6. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalanmış şəxs gələcəkdə baş verə biləcək sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkimləri sığortaçı qarşısında məxfi məlumatların qorunması vəzifəsindən azad edir.

Maddə 13. Sığorta müqaviləsinin qüvvədən düşməsi

13.1. Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:

13.1.1. onun müddəti başa çatdıqda (sığorta şəhadətnaməsində (və ya identifikasiya kartında) göstərilən başa çatma tarixində saat 24⁰⁰-da);

13.1.2. sığorta şəhadətnaməsində (və ya identifikasiya kartında) göstərilən başa çatma tarixində saat 24⁰⁰-dan gec olmamaqla, sığortalanmış şəxsin xaricdə olma müddəti başa çatdıqda və o, tərk etdiyi ölkənin sərhədlərini keçdikdə (sərhəd xidmətçilərinin xarici pasportda qeydi);

13.1.3. sığortaçı sığortalı qarşısında öz öhdəliklərini tam həcmdə yerinə yetirdikdə;

13.1.4. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

13.2. Sığorta müqaviləsinə, qüvvədə olan Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinin tələblərinə riayət etməklə, tərəflərin hər hansı birinin yazılı xəbərdarlığı ilə (o cümlədən digər tərəfin sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirməməsi ilə bağlı) xitam verilə bilər. Bu halda sığorta haqqı aşağıdakı qaydada geri qaytarılır:

13.2.1. sığorta müqaviləsinə sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, o, sığortalının sığorta haqlarını bütünlüklə qaytarır; əgər bu tələb sığortalının (sığortalanmış şəxsin) sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla, müqavilənin qurtarmamış müddəti (istifadə olunmamış günləri) üçün sığorta haqlarını sığortaliya qaytarır;

13.2.2. sığorta müqaviləsinə sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti (istifadə olunmamış günləri) üçün sığorta haqlarını qaytarır; əgər bu tələb sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı həmin müqavilə üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını bütünlüklə sığortaliya qaytarır;

13.2.3. sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək sığortaçı tərəfindən sığortaliya

- ödənilmiş sığorta haqqına bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı sığortaliya qaytarılır;

- ödənilmiş sığorta haqqından az miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, həmin sığorta haqqı məbləği ilə sığorta ödənişi məbləği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının sığortaliya qaytarılması müvafiq olaraq bu Qaydaların 13.2.1 və 13.2.2 bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

13.3. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığorta haqqının geri qaytarılması yazılı xəbərdarlıq alındığı gündən 5 (beş) iş günü ərzində həyata keçirilir.

Madde 14. Sığorta müqaviləsinin Qaydalar üzərində üstünlüyü

14.1. Sığorta müqaviləsi imzalanarkən sığortalı və sığortaçı bu Qaydaların müəyyən müddələrinin dəyişdirilməsi və ya istisna edilməsi, həmçinin ona müəyyən əlavələr edilməsi barədə razılığa gələ bilərlər.

BÖLMƏ 6. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQLARI VƏ VƏZİFƏLƏRİ

Madde 15. Sığortaçının hüquqları və vəzifələri

15.1. Sığortaçı aşağıdakıları öhdəsinə götürür:

15.1.1. sığortalını sığorta müqaviləsinin şərtləri və bu sığorta Qaydaları ilə tanış etmək;

15.1.2. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta şəhadətnaməsini və bu Qaydaları sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsi günü sığortaliya vermək;

15.1.3. bu Qaydaların və sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət etmək;

15.1.4. sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə baş verdikdə:

– hadisənin baş vermə şəraitini öyrənmək və onun sığorta hadisəsi olub-olmamasını təyin etmək üçün müvafiq zəruri tədbirlər həyata keçirmək;

– hadisənin sığorta hadisəsi olduğunu qəbul etdikdə sığorta aktını tərtib etmək, dəymiş zərərin məbləğini müəyyənləşdirmək və sığorta ödənişinin məbləğini hesablamaq;

– hadisənin sığorta hadisəsi olduğunu qəbul etdikdə, 15 gün ərzində sığorta ödənişini həyata keçirmək (və ya əsas olduğu halda sığorta ödənişindən imtina etmək). Əks təqdirdə sığortaçı hər gecikdirilmiş gün üçün sığorta ödənişi məbləğinin 0.1 %-i həcmində dəbbə pulu ödəyir;

15.1.5. peşəkar fəaliyyəti nəticəsində əldə etdiyi sığorta sirri hesab edilən məlumatları qorumaq, həmin məlumatları qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş hallardan başqa digər şəxslərə yaymamaq.

15.2. Sığortaçı aşağıdakı hüquqlara malikdir:

15.2.1. sığorta müqaviləsi bağlanan zaman ərizə-anket formasının doldurularaq sığortaçıya təqdim edilməsini sığortalıdan tələb etmək;

15.2.2. sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində:

a) istənilən vaxt sığortalanmış şəxsin vəziyyətini, habelə sığortalı tərəfindən təqdim edilən məlumatların düzgünlüyünü yoxlamaq;

b) sığorta müqaviləsi bağlanan zaman sığortalı tərəfindən bildirilən və riskin artmasına təsir edən (sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalını artıran) əhəmiyyətli hallarda dəyişiklik baş verdikdə və ya bu haqda məlumat aldıqda, dərhal sığorta müqaviləsinin şərtlərində dəyişiklik etmək və/və ya artan riskə mütenasib olaraq əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə tələb etmək. Əgər sığortalı sığorta müqaviləsinin şərtlərində dəyişiklik edilməsinə və əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə etiraz edərsə, sığortaçı dəyişikliyin baş verdiyi andan sığorta müqaviləsinə ləğv etmək hüququna malikdir;

c) sığortalının bilərəkdən (qəsdən) yalan məlumat verməsi faktı müəyyən edilərsə, sığorta müqaviləsinin etibarsız hesab olunmasını tələb etmək;

15.2.3. sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə baş verdikdə:

– hadisənin səbəblərini və baş verdiyi şəraiti müstəqil araşdırmaq;

– sığortalanmış şəxsi təlimatlandırmaq və onun bu təlimatlara riayət etməsini tələb etmək. Lakin, sığortaçının və ya onun səlahiyyətli nümayəndələrinin bu hərəkətləri sığortalıya sığorta ödənişini almaq hüququnun tanınması üçün əsas vermir;

– hadisələrin baş verdiyi şəraiti və mümkün itkilərin həcmi müəyyən etmək məqsədilə bütün məlumatları, o cümlədən kommərsiya sirri təşkil edən məlumatları sığortalıdan tələb etmək;

– sığortalıdan və sorğu əsasında müvafiq səlahiyyətli orqanlardan sığorta hadisəsinin səbəbini və şəraitini göstərən rəsmi sənədlərin və aktların əslinin və ya surətlərinin təqdim edilməsini tələb etmək. Təqdim olunan məlumatlar əsasında xərclərin həcmi təyin etmək mümkün olmadıqda, kommərsiya sirri təşkil edən məlumatlarla birlikdə digər məlumatları da tələb etmək.

Maddə 16. Sığortalının hüquqları və vəzifələri

16.1. Sığortalı aşağıdakıları öhdəsinə götürür:

16.1.1. sığorta müqaviləsində göstərilmiş müddətdə sığorta haqqını sığortaçıya ödəmək;

16.1.2. sığorta müqaviləsi bağlanan zaman:

– özünə məlum olan və sığorta riskinin qiymətləndirilməsində mühüm əhəmiyyətə malik bütün hallar barədə sığortaçını məlumatlandırmaq;

– sığorta obyektinə münasibətdə mövcud olan və ya bağlanma mərhələsində olan digər sığorta müqavilələri və onların şərtləri barədə məlumatı sığortaçıya təqdim etmək;

16.1.3. bu Qaydaların müddəalarına riayət etmək;

16.1.4. sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə baş verdikdə:

– hadisədən xəbər tutduqdan dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində sığortaçının nümayəndəsinə (xüsusiləşdirilmiş servis mərkəzinə), eyni zamanda qanunvericiliyə uyğun olaraq, həmin hadisə barədə məlumatlandırılmalı olan səlahiyyətli dövlət orqanlarına hər hansı vasitə ilə sığorta hadisəsinin baş verməsi barədə xəbər vermək və sığorta hadisəsinin və onun baş verdiyi şəraitin rəsmiləşdirilməsi üçün tədbirlər görmək;

– sığortaçının və ya onun səlahiyyətli nümayəndələrinin, eləcə də tibb personalının göstərişlərinə (təlimatlarına) riayət etmək;

– sığorta hadisəsinin baş vermə səbəblərinin, onun səbəb olduğu nəticələrin müəyyənləşdirilməsi üçün bütün zəruri tədbirləri görmək və hadisə ilə əlaqədar qanunvericilik və formalaşmış təcrübə ilə tələb olunan sənədlər də daxil olmaqla, bütün zəruri sənədləri sığortaçıya təqdim etmək;

16.2. Sığortalı aşağıdakı hüquqlara malikdir:

16.2.1. sığorta müqaviləsi bağlanan zaman:

– kommərsiya sirri olmayan sığortaçının maliyyə sabitliyi ilə bağlı məlumatı tələb etmək;

- sığorta müqaviləsinin şərtləri ilə tanış olmaq;
- 16.2.2. sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində:
 - sığorta müqaviləsi itirildikdə, onun dublikatını almaq;
 - Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi və bu Qaydalar ilə nəzərdə tutulmuş qaydada sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermək;
- 16.2.3. sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə baş verdikdə:
 - hadisənin baş verməsi, xərclərin həcmi və sığorta ödənişi məbləğinin müəyyən edilməsi məsələləri ilə bağlı ekspert və vəkillərini təyin etmək;
 - sığorta müqaviləsinin şərtlərinə və bu Qaydalara uyğun olaraq sığorta ödənişini almaq;
- 16.2.4. sığorta müqaviləsi üzrə üzərinə götürdüyü öhdəliklərin yerinə yetirməsini sığortaçıdan tələb etmək.

BÖLMƏ 7. SIĞORTA HADİSƏSİ VƏ SIĞORTA ÖDƏNİŞİ

Maddə 17. Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda tərəflərin hərəkətləri

17.1. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta hadisəsi baş verdiyi halda sığortalanmış şəxs sığorta şəhadətnaməsində və ya identifikasiya kartında (əgər verilmişdirsə) qeyd olunan telefon nömrələri vasitəsi ilə dərhal sığortaçının xüsusişdirilmiş servis mərkəzinə müraciət etməli və dispetçeri, sığorta sənədləri üzrə məlumatı bildirərək baş verənlər haqda məlumatlandırılmalıdır. Servis mərkəzi ilə danışıqların haqqı, bu xərcləri təsdiq edən sənədlər təqdim edildikdə sığortaçı tərəfindən ödənilir.

17.2. Servis mərkəzindən məlumatı aldıqdan sonra, sığortaçı, sığorta müqaviləsi ilə razılaşıdırılmış və tələb olunan tibbi, tibbi-nəqliyyat və digər xidmətləri təşkil edir, eləcə də bu Qaydaların 6-cı maddəsinə uyğun olaraq sığortalanmış şəxsin xərclərini ödəyir.

17.3. Həkimin konsultasiyasından və ya tibb müəssisəsinə göndərməzdən əvvəl mərkəzə zəng etmək mümkün olmadığı halda, sığortalanmış şəxs, ilk fürsətdə bunu etməlidir. Hər bir halda həkimə müraciət etdikdə və ya xəstəxanaya yerləşdirildikdə, sığortalanmış şəxs sığorta şəhadətnaməsini və ya identifikasiya kartını (verildiyi halda) tibbi heyətə təqdim etməlidir.

17.4. Sığortaçının nümayəndəsi və ya servis mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmadığı halda sığortalanmış şəxsin özü sığorta şəhadətnaməsini təqdim edərək yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Sığorta hadisəsi ilə bağlı xərclər sığortalanmış şəxs tərəfindən ödənilməli halda, o, xaricdən qayıtdıqda baş verənlər haqda sığortaçıya yazılı surətdə məlumat verməli və aşağıda göstərilən sənədləri təqdim etməlidir:

17.4.1. zəruri tibbi yardımın təşkili üçün servis mərkəzinə müraciət etməməsini əsaslandırmaqla, sığorta hadisəsi ilə bağlı xərclərin ödənilməsinə dair ərizə;

17.4.2. sığorta şəhadətnaməsi və ya onun surəti;

17.4.3. xəstənin soyadını, diaqnozu, tibbi xidmətlər üçün müraciətin tarixini, göstərilən xidmətlərin göstərilmə tarixi və qiymətlərinə bölüşdürərək müalicənin davamiyyət müddətini, cəmi ödəniləcək məbləği göstərməklə tibb müəssisəsinin hesab-arayışını (müəssisənin blankında və ya müvafiq ştampla təsdiq edilmiş);

17.4.4. aptekin ştampları və hər bir alınmış dərmanın qiymətinin göstərilməsi şərti ilə bu xəstəliklə bağlı həkimin yazdığı reseptlərin əsli (original nüsxələri);

17.4.5. laborator müayinədən keçmək üçün həkimin təyinatını və göstərilən xidmətlərin tarixi, adları və qiymətlərinə bölərək laboratoriyanın hesabı;

17.4.6. müalicənin, dərman və sair xidmətlərin ödənilməsi faktını təsdiq edən sənədlər (ödəniş haqqında ştamplı, pul vəsaitinin alınması haqda qəbz və ya məbləğin köçürülməsi haqda bankın qeydi).

17.5. Ambulator müalicə üzrə xərclərin ödənilməsi üçün sığortaçı yalnız ödənilmiş çekləri qəbul edir. Ödənilməmiş çeklər təqdim olunduqda sığortalanmış şəxs yazılı izahat verməyə borcludur.

17.6. Bu Qaydaların 17.4 bəndində göstərilən ərizə və sənədlər (sənədlərin əsli, əgər onlar Azərbaycan, ingilis, fransız, alman, ispan dillərindən başqa dildə tərtib olunduqda, onların tərcüməsi əlavə olunmaqla)

sığortalanmış şəxs sığorta hadisəsi baş verdiyi səyahətdən qayıtdığı gündən etibarən 30 (otuz) təqvim günündən gec olmayaraq sığortaçıya təqdim olunmalıdır.

17.7. Sığortalanmış şəxsin çəkdiyi xərclərin əvəzinin ödənilməsi Qaydaların 17.4 bəndində göstərilən qaydada sənədlər təqdim edildikdən 15 (on beş) iş günü ərzində sığortaçı tərəfindən həyata keçirilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədlərin yoxlanılması, sığorta hadisəsi haqqında məlumatı olan təşkilatlara sorğu vermək, eləcə də sığortalanmış şəxsi sığortaçının həkimi tərəfindən müayinədən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsi ilə bağlı əlavə məlumat almaq zərurəti yarandıqda, sığorta ödənişi sığortaçı tərəfindən bütün sorğu etdiyi sənədlər alındıqdan sonra 15 iş günü ərzində həyata keçirilir.

Maddə 18. Sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlər

18.1. Sığorta hadisəsi baş verdiyi zaman sığortalı aşağıda qeyd olunmuş sənədləri sığortaçıya təqdim edir:

18.1.1. sığortalanmış şəxsin sığorta ödənişi ilə bağlı hadisənin baş vermə səbəblərini və şəraitini əks etdirməklə ərizəsi (sığorta tələbi);

18.1.2. tibb müəssisəsinə müraciətini təsdiq edən sənəd;

18.1.3. tibb müəssisəsinin göstərdiyi xidmətləri (o cümlədən apardığı bütün əməliyyatları) ayrı-ayrılıqda əks etdirən tibb müəssisəsinin möhürü ilə təsdiq edilmiş sənəd;

18.1.4. tibb müəssisəsinin təqdim etdiyi hesab faktura;

18.2. Sığortalı tərəfindən təqdim olunan sənədlər hadisənin sığorta hadisəsi olduğunu və ya sığorta ödənişinin həcmnin müəyyənləşdirilməsi üçün kifayət etmədiyi halda, sığortaçı, hadisə ilə bağlı əlavə sənədlər tələb edə bilər.

Maddə 19. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina

19.1. Sığorta müddəti ərzində aşağıdakılar baş verdiyi halda sığortaçı tam və ya qismən sığorta ödənişini verməkdən imtina etmək hüququna malikdir:

19.1.1. bu Qaydaların 17.1, 17.3, 17.6 bəndlərinin pozulması;

19.1.2. sığortalanmış şəxsin səhhəti və ya ona göstərilən tibbi və bununla bağlı xidmətlər ilə bağlı sığortaçıya bilərəkdən yalan məlumat tərkibli sənədlər təqdim edildikdə;

19.1.3. sığortalı sığorta hadisəsi ilə bağlı sığortaçı tərəfindən ödəniləcək zərərlərin həcmnin artmasına səbəb olduqda (bilərəkdən və ya kobud ehtiyatsızlıqdan), yaxud onların azaldılması üçün ağlabatan tədbirlər görülmədikdə;

19.2. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında qərar sığortalıya (sığortalanmış şəxsə) səbəbləri göstərilməklə yazılı şəkildə təqdim edilir.

BÖLMƏ 8. DİGƏR MÜDDƏALAR

Maddə 20. Azadolma məbləği

20.1. Sığorta müqaviləsi ilə azadolma məbləği nəzərdə tutula bilər.

20.2. Azadolma məbləği sığorta və ya zərər məbləğinin hər hansı bir faizi həcmində və (və ya) müəyyən məbləğ həcmində təyin edilə bilər.

Maddə 21. Valyuta haqqında qeyd-şərt

21.1. Sığorta məbləğlərinin, azadolmaların və tələblərin xarici valyuta ilə ifadə olunduğu hallarda, bütün ödənişlər Azərbaycan Respublikası Milli Bankının ödənişin həyata keçirildiyi tarixə və ya ödənişə əsas verən sənədin tərtib edilməsi tarixinə olan rəsmi məzənnəsi əsasında Azərbaycan manatı ilə, ya da Azərbaycan Respublikasının valyuta qanunvericiliyinə müvafiq olduğu hallarda hər hansı xarici valyuta ilə həyata keçirilə bilər.

21.2. Əgər sığorta ödənişinin verilməsi üçün əsas olan sənədlər Azərbaycan manatı və ya müqavilənin valyutasından fərqli valyutada ifadə olunmuşdursa, sığorta müqaviləsinin ifadə olunduğu valyutaya çevirmə Azərbaycan Respublikası Milli Bankının həmin sənədin buraxıldığı tarixə uyğun rəsmi məzənnəsi əsasında həyata keçirilir.

Maddə 22. İş sirlərinin gizli saxlanması

Sığortaçı, sığortalıya aid öyrəndiyi və ya iş prosesində öyrənəcəyi iş sirlərini gizli saxlamadığı halda dəyən zərəərə görə məsuliyyət daşıyır.

Maddə 23. Mübahisələrin həlli qaydası

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.