

Razılaşdırılıb:

Azərbaycan Respublikası
Maliyyə Nazirliyi
Dövlət Sığorta Nəzarəti
şöbəsinin müdiri

N.C.Xəlilov

İmza  M.Y.

Tarix: / 19 fevral / 2009-cu il

Təsdiq edilmişdir:

"Xalq Sığorta" ASC-nin
İdarə Heyətinin Sədri
05.01.2009 tarixli
01№-li Əmri ilə

R.T.Qurbanov

İmza  M.Y.

Tarix: / 03 fevral / 2009-cu il

SƏYAHƏT SİĞORTASI QAYDALARI

SƏYAHƏT SİĞORTASI QAYDALARI

Bundan sonra mətndə «Qaydalar» adlanacaq Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan vətəndaşların bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəliklər zamanı tibbi xərclərinin sığortası qaydaları Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi, qanunları və digər normativ aktları əsas götürülməklə işlənib hazırlanmışdır və Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan vətəndaşların bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəliklər zamanı tibbi xərclərinin sığortası müqaviləsinin hər birinin ayrılmaz tərkib hissəsidir.

1. SİĞORTANIN SUBYEKTİ

1.1 “Xalq Sığorta” ASC Sığortaçı olaraq Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara gedən vətəndaşların bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəliklər zamanı tibbi xərclərinin sığortası barədə müqavilə bağlayır.

1.2 Sığorta müqaviləsinə əsasən Sığortalı hüquqi və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxslər ola bilər.

1.3 Sığortalı qanunla tanınan sığorta marağı təsdiq olunduğu hallarda üçüncü şəxslərin (sığorta olunanların) xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlaya bilər. Müqavilə Sığortalı tərəfindən özünün xeyrinə bağlanarsa Sığorta olunanın bütün hüquq və öhdəlikləri ona şamil edilir.

1.4 Bu Qaydalara əsasən Sığorta olunan yalnız fiziki şəxs ola bilər.

2. SİĞORTA PREDMETİ

Bu Qaydalar üzrə sığorta predmeti sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafeələrinin aid olduğu fiziki şəxsdir.

3. SİĞORTA HADİSƏSİ

3.1 Bu qaydalara əsasən sığorta hadisəsi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş, sığortaçının sığorta ödənişini vermək vəzifəsini yaradan baş vermiş hadisədir.

3.2 Sığorta hadisəsi sığortala olunanın məruz qaldığı qəfil xəstəlik, bədbəxt hadisə və ölüm nəzərdə tutulur, bir şərtlə ki, belə hallar sığorta olunmuş şəxsin sığorta müddətində müqavilədə göstərilmiş ölkə ərazisində olması zamanı baş versin.

3.3 Qəfil xəstəlik dedikdə sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən hal nəzərdə tutulur.

3.4 Bədbəxt hadisə dedikdə qəfil, gözlənilmədən baş vermiş sığorta olunanın zədələnməsinə (bədən xəsarətinə) və ya ölümünə səbəb olan hal nəzərdə tutulur.

3.5 Yuxarıda göstərilmiş hallar aşağıdakılar üzündən baş verərsə, sığorta hadisəsi sayılmır;

3.5.1 sığorta olunanın alkoqollu, narkotik və toksik sərxoşluğu;

3.5.2 sığorta olunanın özünə qəsd etməsi və ya buna cəhd göstərməsi;

3.5.3 nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmaların təsiri; təbii fəlakətlər və onların nəticələri, epidemiyalar, karantinlər, meteoroloji şərait;

3.5.4 Sığortalının və/və ya maraqlı üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş

qəsdən edilmiş hərəkətləri;

3.5.5 Sığorta olunan tərəfindən törədilmiş sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəb–nəticə əlaqəsində olan hüquqa zidd hərəkətlər;

3.5.6 Peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sərnişin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçuş;

3.5.7 sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerlərdə, superyüngül uçuş aparatlarında uçuşu və həmçinin paraşutla tullanması;

3.5.8 hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri , xalq ixtişaşları, tətillər, üsyan, qiyam, kütləvi həyəcanlar, terror aktları və onların nəticələri;

3.5.9 Sığorta olunanın hər cür silahlı qüvvələrdə və qruplaşmalarında qulluq etməsi;

3.5.10 Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı ilə bağlı hər cür idman növü ilə məşğul olması;

3.5.11 Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri (o cümlədən, peşəkar avtomobil nəqliyyatı sürücüsü, dağ mədənçisi, inşaatçı, elektrik quraşdırıcısı cismində) ilə məşğul olması;

3.5.12 Sığorta olunanın müalicə almaq məqsədi ilə həyata keçirilən səfəri;

3.6 Tərəflərin Sığorta müqaviləsinə əks etdirilmiş əlavə razılığına əsasən 3.5.7-3.5.12 bəndlərində göstərilən hadisələr Sığortaçı tərəfində müəyyən edilmiş artırıcı əmsallar tətbiq olunmaqla sığorta hadisəsi kimi tanınma bilər. Bununla bərabər Sığortaçı səfərin məqsədi olan müalicə xərclərini və həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərcləri ödəmir.

4. SIĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLƏN XƏRCLƏR

Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçı və ya Servis mərkəzi (sığorta müqaviləsində göstərilən ixtisaslaşmış təşkilat) tibbi yardım göstərilməsini təmin edir, müalicənin gedişatına nəzarət edir.

Bu qaydalara əsasən Servis mərkəzi dedikdə sığorta müqaviləsində göstərilən və Sığortaçının tapşırığı ilə bu Qaydalara nəzərdə tutulmuş xidmətləri gün ərzində həyata keçirən ixtisaslaşmış təşkilat başa düşülür.

Bu qaydalara əsasən sığortaçı aşağıda göstərilən tədbirləri təşkil edən və həyata keçirən ixtisaslaşmış təşkilatlara və ya müvafiq xərcləri təsdiq edən sənədlərin təqdim edilməsi şərti ilə birbaşa Sığorta olunana aşağıdakı xərcləri ödəyir;

A. Tibbi xərclər, yəni;

4.1.1 əməliyyatların, diaqnostik müayinələrin həyata keçirilməsi xərcləri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sargı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla stasionarda qalma və müalicə olunma (standart tipli palatada) xərcləri;

4.1.2 həkim xidmətləri, diaqnostik müayinələr, həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sargı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də olmaqla ambulator müalicə xərcləri.

B. Tibbi daşınma xərcləri, yəni;

4.1.3 hadisə yerindən ərazisində olduğu ölkənin ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə və ya bilavasitə yaxınlıqda yerləşən həkimin yanına evakuasiya olunma («təcili yardım» avtomobili və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə) xərcləri;

4.1.4 müvəqqəti olduğu ölkədə tələb olunan tibbi yardımın göstərilməsi üçün imkanın olmaması şərti ilə, müşayət edən şəxsə çəkilən xərclər (əgər bu cür müşayət olunma həkim tərəfindən təyin olunubsa) daxil olmaqla Sığorta olunanın xaricdən yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerdən ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə təcili tibbi repatriasiya xərcləri. Təcili tibbi repatriasiya müstəsna hallarda onun zəruriliyi yerli müalicə edən həkim tərəfindən verilən sənədlər əsasında Sığortaçının həkiminin rəyi ilə təsdiq edildikdə və bunun üçün heç bir əks tibbi göstəriş olmadıqda həyata keçirilir. Təcili tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.

4.1.5 stasionarda qalma xərcləri müqavilədə müəyyən olunmuş sığorta hədlərini aşa biləcək hallarda Sığorta olunanın xaricdən yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerin ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə tibbi repatriasiya olunması xərcləri. Tibbi repatriasiya yalnız əks tibbi göstərişin olmaması şərti ilə həyata keçirilə bilər. Tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.

V. Daşınma xərcləri, yəni;

4.1.6 Əgər Sığorta olunanın stasionar müalicədə olması zərurətini yaradan sığorta hadisəsi nəticəsində Sığorta olunan vaxtında, yəni Sığorta olunanın əlində olan gediş-gəliş sənədində göstərilən tarixdə qayıda bilmirsə, onun daimi yaşadığı yerə birbaşa «iqtisadi sinif»lə getmə xərcləri, birbaşa beynəlxalq əlaqəsi olan hava limanına getmə xərcləri. Sığorta olunan istifadə olunmamış gediş-gəliş sənədlərinin Sığortaçıya qaytarılması (təhvil verilməsi) və onların dəyərini Sığortaçıya ödənilməsi üçün ondan asılı hər bir şeyi etməlidir. Bu şərtin yerinə yetirilmədiyi halda Sığortaçının istifadə olunmamış gediş-gəliş sənədlərinin dəyərini Sığorta olunana ödənilən xərclərin məbləğindən çıxmaq hüququ vardır.

4.1.7 Əgər Sığorta olunanın məruz qaldığı Sığorta hadisəsi nəticəsində onun xaricdə yanında olan uşaqları nəzarətsiz qalarlarsa, uşaqların daimi yaşadıkları ölkəyə bir başa «iqtisadi sinif»lə getmə xərcləri. Lazım olduqda Sığortaçı uşaqların müşayət olunmasını təşkil edir və bunun xərclərini ödəyir;

4.1.8 Əgər təkbaşına səyahət edən Sığorta olunanın xəstəxanada qalma müddəti 10 gündən çox çəkərsə, Sığorta olunanın bir qohumunun «iqtisadi sinif»lə gedib-gəlmə (daimi yaşadığı ölkədən getmə və geriyyə qayıtma) xərcləri . Bununla belə qohumun xaricdə qalma xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilmir.

Q. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni

4.1.9 əgər ölüm sığorta hadisəsi nəticəsində baş veribsə , cəsədin Sığorta olunanın (ölümdən sonra) daimi yaşadığı yerə, haqqında servis mərkəzi tərəfindən sanksiya verilmiş repatriasiya xərcləri. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir. Bununla belə Sığortaçı Sığorta olunanın daimi yaşadıkları ölkənin ərazisində göstərilən mərasim xərclərini ödəmir.

D. Bu qaydalarda nəzərdə tutulan yardımın təşkilinə dair servis mərkəzinin xərclərinin ödənilməsi.

4.1.10 Sığorta olunanın daşınma üsulu (4.1.B – 4.1.V bəndləri) tibbi göstərişlər nəzərə alınmaqla Sığortaçı/Servis mərkəzi tərəfindən müəyyən edilir. Bununla belə Sığortaçı daşıyıcı tərəfindən hərəkət cədvəlinin pozulmasına görə məsuliyyət daşımır.

5. SİĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLMƏYƏN XƏRCLƏR

5.1 Sığortaçı aşağıdakı xərcləri ödəmir;

5.1.1 tibbi yardımın kəskin ağrı və ya Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, müalicəsi həyata keçirilib-keçirilməməyindən asılı olmayaraq sığorta müqaviləsi bağlanan tarixə qədər məlum olan xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı xərclər;

5.1.2 sığortanın başlanmasından əvvəl Sığorta olunan tərəfindən alınan müalicə ilə bağlı, həmçinin Sığorta olunanın səhhətinə görə səfər etməyə əks göstərişlər olduğu hallarda baş verən sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ya ölümü ilə bağlı yaranan xərclər;

5.1.3 qıcolma vəziyyətlərinin, sinir və psixi xəstəliklərin aradan qaldırılması və müalicə xərcləri;

5.1.4 onkoloji xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

5.1.5 Sığorta olunanın həyatına bilavasitə təhlükə yaradan vəziyyətlərdə həyata keçirilən təxirəsalınmaz tədbirlər istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

5.1.6 qəfil xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan hallarda sığorta olunanın aldığı tibbi xidmətlərə çəkilən xərclər; profilaktik tədbirlərə və ümumi tibbi baxışlara çəkilən xərclər;

5.1.7 QİÇ yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

5.1.8 tibbi yardımın həyati amillərə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, hamiləlik müddətində məsləhətlər və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayaraq hamiləliyin kəskinləşməsi ilə əlaqədar məsləhətlər, müayinələr və müalicə ilə bağlı xərclər və həmçinin doğuşdan sonrakı qayğı xərcləri;

5.1.9 əməliyyatın Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, abortlara çəkilən xərclər;

5.1.10 əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə olunma xərcləri;

5.1.11 plastik və bərpaedici cərrahiyyə və göz və diş protezləri də daxil olmaqla, hər növ protez qoyma xərcləri;

5.1.12 dişin və dişətə toxumaların kəskin iltihabı və həmçinin bədbəxt hadisə nəticəsində diş zədələndikdə baxış, müalicə və tibb preparatlarına çəkilən xərclər istisna olmaqla, stomatoloji yardım göstərilməsinə çəkilən xərclər;

5.1.13 tibbi nöqtəyi-nəzərdən zəruri olmayan xidmətlərin göstərilməsi və ya həkim tərəfindən təyin edilməyin müalicə ilə əlaqədar xərclər;

5.1.14 Sığorta olunanın sığorta hadisəsi ilə əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişlərinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina etməsi nəticəsində ortaya çıxan xərclər;

5.1.15 Qeyri ənənəvi müalicə metodlarına çəkilən xərclər;

5.1.16 Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq olunmasına dair xərclər;

5.1.17 Müvafiq lisenziya olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyət həyata keçirmək hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən xidmətlərə əlaqədar xərclər;

5.1.18 Bərpaedici müalicə və fizioterapiya xərcləri;

5.1.19 İstirahət mərkəzlərində, sanatoriyalarda, pansionatlarda, istirahət evlərində və digər bu kimi müəssisələrdə müalicə kursu almaqla əlaqədar xərclər;

5.1.20 Bədbəxt hadisə və ya qəfil xəstəliklə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasıya, həkim ekspertizası, laboratoriya və diaqnostika müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;

5.1.21 Əlavə rahatlıq, yəni « lüks» tipli palata, televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici, bərbər, masajçı, kosmetoloq, tərcüməçi və sair xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclər;

5.1.22 Sığorta olunan daimi yaşadığı ölkəyə qayıtdıqdan sonra çəkilən xərclər;

5.1.23 Müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;

5.1.24 Servis mərkəzi tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə, tibbi daşınma, ölümündən sonrakı repatriasiya xərcləri;

5.1.25 Əgər sığorta müqaviləsində şərtsiz fransıza nəzərdə tutulubsa o, hər sığorta hadisəsi üzrə xərclər ödənildikdə tətbiq olunur.

6. SİĞORTA MƏBLƏĞİ, SİĞORTA HAQQI

6.1 Sığorta müqaviləsində tərəflərin razılığı ilə Sığortaçı tərəfindən ödənilən xərclərin hər bir növü (tibbi, daşınma, tibbi daşınma, ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri) üçün təyin edilən sığorta məbləği

dedikdə Sığortaçının ödədiyi tibbi və tibbi daşınma xərclərinin və həmçinin daşınma və ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri son həddi olan pul məbləği başa düşülür;

6.2 sığorta haqqı sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığortaçıya (onun brokerinə və ya agentinə) Sığorta olunan tərəfindən ödənilməli olan sığortalama üçün ödəmədir;

6.3 Sığorta haqqı Sığortaçının təriflərinə müvafiq olaraq müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Əgər Sığortaçı yüksək təhlükə ilə bağlı, o cümlədən 3.5.7-3.5.13 bəndlərində göstərilən fəaliyyətdə məşğul olan və həmçinin 70 yaşı ötmüş şəxsləri sığortalamaq barədə qərar qəbul edərsə, bu şəxslər tərəfindən sığorta haqqı onun tərəfindən müəyyən olunmuş artırıcı əmsallar tətbiq edilməklə ödənilir;

6.4 Sığorta olunan bütün sığorta müddəti üçün sığorta haqqını birdəfəlik ödəyir. Sığorta müqaviləsində sığorta haqqını nisyə ödənilməsi nəzərdə tutula bilər. Ödəniş köçürmə yolu və ya nağd qaydada həyata keçirilə bilər.

7. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN FƏALİYYƏTİ

7.1 Əgər sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarında olduğu bir ildən artıq olmayan müddətə bağlanır. Əgər sığorta müqaviləsində digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın çox saylı səfərləri nəzərdə tutulan, bir il müddətinə bağlanan sığorta müqaviləsində təminat hər səfərin birinci 90 gününü əhatə edir.

7.2 Sığorta olunanın daimi yaşayış yeri və/və ya vətəndaşı olduğu ölkənin ərazisində sığorta müqaviləsi qüvvədə olmur. Vətəndaş daimi və ya ən çox yaşadığı yer onun yaşayış yeri kimi tanınır.

7.3 Əgər sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta təminatı sığorta şəhadətnaməsində (və eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın başlanma gününün 00.00 saatından, lakin yalnız Sığorta olunan ərazisini tərk etdiyi ölkənin sərhədini keçdikdən (pasportda sərhəd xidməti tərəfindən edilən qeyd) və sığortanın bütün müddətinə görə sığorta haqqının Sığortaçının hesabına daxil olduqdan sonra qüvvəyə minir.

7.4 Əgər sığorta müqaviləsinin qüvvəsinin bitməsi anıadək Sığorta olunanın sığorta hadisəsi nəticəsində hospitalizasiya edilməsi ilə əlaqədar olaraq onun xaricdən qayıtması mümkün deyilsə və bu müvafiq tibbi rəylə təsdiqlənsə, Sığortaçı bu Qaydaların 4-cü Bölməsində nəzərdə tutulmuş və həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olan öhdəliklərini sığorta şəhadətnaməsində sığorta müqaviləsinin sona çatma tarixi kimi göstərilən tarixdən etibarən 4(dörd) həftə ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

8. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI QAYDASI

8.1 Sığorta müqaviləsi Sığortalının (Sığorta olunanın) şifahi və ya yazılı formada ifadə olunmuş ərizəsi əsasında bağlanır. Sığortalının (Sığorta olunan) Sığortaçıya aşağıdakı məlumatları verir:

8.1.1 Sığorta olunanın adı, atasının adı, soyadı (pasportda olduğu kimi), doğum tarixi, ünvanı, telefonu;

8.1.2 Sığortalı hüququ şəxs olduqda – onun adı, hüquqi ünvanı , telefonu, bank rekvizitləri, Sığorta olunanların siyahısı;

8.1.3 xaricə səfərin başlanma və başa çatma tarixləri;

8.1.4 sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan təminatların ərazisinə şamil edildiyi ölkələr;

8.1.5 səfərin məqsədi;

8.1.6 əgər Sığorta olunan xaricə işləmək üçün gedirsə, onun sənəti və məşğul olmaq fikrində olduğu fəaliyyət növü;

8.1.7 Sığorta olunanın iştirak etmək fikrində olduğu idman növü və ya idman yarışı;

8.1.8 sığorta məbləği;

8.2 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığorta olunan özünə məlum olan və sığorta riskini qiymətləndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə sığortaçıya məlumat verməlidir.

8.3 Sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddətdə Sığorta olunan sığorta riskindəki özünə məlum olan dəyişikliklər barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.

8.4 Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır. Sığortaçının tələbi ilə Sığorta olunan sorğu vərəqəsini doldurmalıdır .

8.5 Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı Sığortaçı tərəfindən sığorta olunana bu Qaydalar əlavə edilmiş sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi ilə təsdiqlənir. Zəruri olan hallarda eyniləşdirmə kartı verilir.

8.6 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığorta olunan sığorta hadisəsinə aid hissədə həkimləri Sığortaçı qarşısında məxfilik öhdəliklərindən azad edir.

9. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ

9.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilərsə) göstərilən telefonla Sığortaçının ixtisaslaşmış Servis mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir. Təsdiqləyici sənədlər təqdim olunduqda Servis mərkəzi ilə danışıq xərcləri Sığorta olunana ödənilir.

9.2 Məlumat aldıqdan sonra sığortaçı və ya Servis mərkəzi Sığorta olunana zəruri olan tibbi, tibbi daşınma və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir, və o cümlədən Sığorta olunanın bu Qaydaların 4-cü Bölməsində nəzərdə tutulmuş xərclərini ödəyir.

9.3 Əgər sığorta müqaviləsində mütləq Servis mərkəzinə müraciət etmək tələb olunmursa, həkimlə məsləhətləşməzdən və ya klinikaya göndərilməzdən əvvəl Servis mərkəzinə zəng vurmaq mümkün olmayıbsa, Sığorta olunan bunu ilk imkan olduqda etməlidir. Hər bir halda hospitalizasiya və ya həkimə müraciət zamanı Sığorta olunan tibb heyətinə sığorta şəhadətnaməsini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilərsə) təqdim etməlidir.

9.4 Sığortaçı və ya Servis mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqaviləsində Servis mərkəzinə mütləq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsini təqdim etməklə yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Əgər Sığorta olunan sığorta hadisəsi ilə əlaqədar özü xərc çəkibsə, o, xaricdən (səfərdən) qayıtdıqdan sonra Sığortaçıya baş verənlər barədə yazılı ərizə verməli və **aşağıdakı** sənədləri təqdim etməlidir:

9.4.1 zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, servis mərkəzinə müraciət edilməməyinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;

9.4.2 sığorta şəhadətnaməsi və ya onun surəti;

9.4.3 xəstənin soyadını, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixini, müalicə olunma müddətini, göstərilən xidmətlərin, tarix və dəyərə görə ayrılmaq şərti ilə siyahısını, ödənilməli olan məbləği əks etdirən tibb müəssisəsinin arayış-hesabının əsli (şirkət blankında və ya müvafiq ştamplı);

9.4.4 həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştamplı olan və alınmış hər bir dərmanın qiymətini əks etdirən reseptin əsli;

9.4.5 həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsinə göndərişin laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılmaq şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;

9.4.6 müalicəyə, dərmanlara və digər xidmətlərə görə edilmiş ödənişləri təsdiqləyən sənəd (ödəniş barədə ştamplı, pulun alınması barədə qəbz və ya bankın pulun köçürülməsi barədə təsdiqi).

9.5 Ambulator müalicə xərclərinin ödənilməsi üçün Sığortaçı yalnız ödənilmiş hesabları qəbul edir. Ödənilməmiş hesab təqdim etdikdə Sığorta olunan yazılı izahat verməlidir. Sığorta olunan tərəfindən poçt vasitəsi ilə alınmış ödənilməmiş hesablar alındığı gündən etibarən 15 (on beş) gün ərzində təqdim edilməlidir.

9.6. Bu Qaydaların 9.4 bəndində göstərilən ərizə və sənədləri Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səfərdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir (əgər sənədlər Azərbaycan, rus, ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, sənədlərin əsillərinin tərcüməsi də əlavə edilməlidir).

9.7 Sığorta olunan tərəfindən çəkilmiş xərclər Sığortaçı tərəfindən sığorta təminatının 9.4 bəndində göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi andan etibarən 15(on beş) iş günü ərzində ödənilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumata malik olan təşkilatlardan sorğu göndərmək və həmçinin sığorta olunanın öz həkiminin müayinəsindən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsinə dair əlavə məlumatın alınması zərurəti yarandıqda sığorta təminatı Sığortaçının sorğu əsasında tələb etdiyi bütün sənədlərin alındığı andan etibarən 15(on beş) gün ərzində ödənilir.

10. ÖDƏNİŞİN VERİLMƏSİ

Sığortalı tərəfindən müvafiq sənədlərin təqdim olunması vaxtından etibarən 15 iş günü ərzində sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişi verməkdən imtina olunması haqqında qərar qəbul edir.

11. SİĞORTA TƏMİNATININ ÖDƏNİLMƏSİNDƏN İMTİNA ETMƏ HALLARI

11.1 Əgər sığortanın qüvvədə olma müddəti ərzində aşağıda göstərilən hallar baş verərsə, Sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə sığorta təminatının ödənilməsindən tamamilə və ya qismən imtina etmək hüququna malikdir:

11.1.1 bu qaydalar 8.2, 8.3, 9.1, 9.3, 9.4.3, 9.5, 9.6 bəndlərinin pozulması;

11.1.2 Sığorta olunanın səhhəti və ya ona tibbi və əlaqədar xidmətlərin göstərilməsi barədə qəsdən yalan məlumat daxil edilmiş sənədlərin Sığortaçıya təqdim edilməsi;

11.1.3 qəsdən və ya ehtiyatsızlıqdan sığorta hadisəsi nəticəsində Sığortaçı tərəfindən ödənilməli olan ziyanın artmasına kömək etmək və ya bu zərərin azalması üçün ağlabatan tədbirlər görməmək.

11.2 Sığorta təminatının ödənilməməyi barədə qəbul olunmuş qərar haqqında Sığortalıya (Sığorta olunana) bu qərarın səbəblərini əks etdirən yazılı məlumat verilir.

12. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN QÜVVƏDƏN DÜŞMƏSİ:

12.1 Sığorta müqaviləsi aşağıdakı hallarda qüvvədən düşür.

12.1.1 qüvvədə olma müddəti bitdikdə – sığortanın sığorta şəhadətnaməsində (və ya eyniləşdirmə kartında) göstərilən son gününün saat 24.00-da);

12.1.2 Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın sona çatması tarixinin saat 24.00-dan gec olmamaq şərti ilə qayıtdıqda (pasportda dövlət sərhədinin keçilməsi barədə sərhəd xidməti tərəfindən edilmiş qeyd);

12.1.3 müvafiq hallarda müqavilə ilə nəzərdə tutulan öhdəliklərin Sığortaçı tərəfindən tam həcmdə yerinə yetirilməsi;

12.1.4 Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

12.2 tərəflərin birinin yazılı bildirişinə əsasən (həmçinin digər tərəfin sığorta müqaviləsinin qaydalarını yerinə yetirməməsi ilə əlaqədar) Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinin tələblərinə uyğun qaydada Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilə bilər. Belə halda sığorta haqqının qaytarılması aşağıdakı qaydada həyata keçirilir:

12.2.1 Sığorta müqaviləsinə sığorta olunanın tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığortaçı

çəkilməmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını ona qaytarır; əgər bu tələb sığortaçının sığorta qaydalarını pozması ilə bağlıdırsa o, sığorta haqlarını sığorta olunana bütünlüklə qaytarır.

12.2.2 Sığorta müqaviləsinə sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta olunanın sığorta haqlarını bütünlüklə qaytarır; əgər bu tələb sığorta olunanın sığorta qaydalarını yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı çəkilməmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır.

12.2.3 Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə getmək üçün vizası olduğu halda o, bu ölkəyə getmədikdə və həmçinin getməmək barədə Sığortaçıya sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta müddəti sona çatdıqdan sonra məlumat verdikdə sığorta haqqı geri qaytarılır.

12.2.4 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə sığorta haqqı yazılı bildiriş alındıqdan sonra 5(beş) bank günü ərzində qaytarılır.

13. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ

13.1 Sığorta qanunvericiliyində və ya könüllü sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş hallarda, həmçinin tərəflərin başqa cür razılaşmasına əsasən, sığorta müqaviləsinə sığortalının və ya sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, 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 əsaslandırığı yazılı bildiriş göndərməlidir.

13.2 Sığorta müqaviləsinə(qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) Sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığorta qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla, 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 ona qaytarır; əgər bu tələb 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.

13.3 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.

13.4 Sığorta müqaviləsinə(qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anıadək 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 qaytarılır.

13.5 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anıadək 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 Maddənin 13.1-ci və 13.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

13.6 Sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının müvafiq qanunvericiliyində müəyyən edilmiş qaydada 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 Maddənin 13.3-cü və 13.4-cü maddələrinin tələbləri nəzərə alınmaqla, Sığortalının qanuni nümayəndəsinə qaytarır.

13.7 Əgər Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, işlərin aparılması xərcləri dedikdə inzibati xərclər və sığorta ödənişi nəzərdə tutulur.

14. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

14.1 Sığortalının hüquqları:

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

14.1.2 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçıdan sığorta ödənişini həyata keçirməyi tələb etmək.

14.2 Sığortalının vəzifələri:

14.2.1 Sığorta haqqını Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;

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

14.2.3 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı özünə məlum olan və Sığortaçının müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə Sığortaçıya məlumat vermək;

14.2.4 Sığorta müqaviləsinə aid olan sənədlərin qorunub saxlanmasını təmin etmək.

14.3 Sığortaçının hüquqları:

14.3.1 Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları və həmçinin Sığortalı və Sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət edilməsini yoxlamaq;

14.3.2 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş hallarda sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək, belə ödənişlərin həyata keçirildiyi hallarda Sığortalı tərəfindən geri qaytarılmasını tələb etmək;

14.3.3 Sığortalı ona məlum olan riskin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli hallar barəsində və sığorta hadisəsi haqqında Sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi aşkar olunarsa sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək;

14.3.4 Sığorta haqqının hər-hansı ödənilməmiş hissəsi sığorta müqaviləsində göstərilən müddət ərzində ödənilmədikdə, Sığorta olunanlara xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq yaxud Sığorta müqaviləsinə xitam vermək;

14.3.5 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş qaydada və şərtlərlə sığorta müqaviləsinə xitam vermək.

14.4 Sığortaçının vəzifələri:

14.4.1 Müəyyən edilmiş müddətdə Sığorta şəhadətnaməsini Sığortalıya təqdim etməlidir;

14.4.2 Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda müvafiq sənədlər əsasında sığorta ödənişi həyata keçirmək;

14.4.3 Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;

14.4.4 Sığorta müqaviləsinin vaxtından əvvəl xitam edilməsi halında, bu Qaydalarda müəyyən edilmiş qaydada hesablanmış məbləği 30 (otuz) bank günü ərzində Sığortalıya qaytarmaq.

15. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİ QAYDASI

Sığorta müqaviləsinə dair mübahisələr danışıqlar yolu ilə həll edilir. Əgər razılıq əldə edilməzsə, mübahisə Azərbaycan Respublikasında qüvvədə olan qanunvericiliyə müvafiq olaraq məhkəmə tərəfindən həll edilir.

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏRHƏDLƏRİNDƏN KƏNARA ÇIXAN
VƏTƏNDAŞLARIN BƏDBƏXT HADİSƏLƏR VƏ QƏFİL XƏSTƏLİKLƏR ZAMANI
TİBBİ XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASININ QAYDALARI**

**ZONALAR ÜZRƏ BİR GÜN ÜÇÜN YEKUN TARİF DƏRƏCƏLƏRİ
(manata qarşılıqlı)**

Zonalar	Sığorta ödəniş limiti			
	15000 USD	30000 USD	50000 USD	75000 USD
Zona 1 (MDB, Baltıqyanı dövlətlər, Türkiyə, İran)	0.3-3\$	0.65-3\$	0.75-3\$	0.8-3\$
Zona 2 (Avropa ölkələri)	0.5-3\$	0.65-3\$	0.75-3\$	0.8-3\$
Zona 3 (ABŞ, Yaponiya, Kanada, Avstraliya)	0.5-3\$	0.65-3\$	0.75-3\$	0.8-3\$
Zona 4 (Meksika, Afrika, Mərkəzi və Cənubi Amerika)	0.6-3\$	0.65-3\$	0.75-3\$	0.8-3\$
Zona 5 (Digər ölkələr)	0.5-3\$	0.65-3\$	0.75-3\$	0.8-3\$

“Xalq Sığorta” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti

Xaricə gedən vətəndaşların tibbi xərclərinin sığortası üzrə tarif dərəcələrinin əsaslandırılması

Tarif dərəcələrinin əsaslandırılması Qeyri-həyat sığortası sahəsi üzrə sığorta tariflərinin hesablanması haqqında. Metodikadan istifadə edilməklə aparılır. Tarif dərəcəsini hesablayarkən əvvəlcə netto-dərəcəni hesablayırlar. Netto-dərəcənin hesablanmasında aşağıdakı məlumatlardan istifadə edilir:

- 1) Sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı(q) - 0,2;
- 2) Bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləği(S_o) – 18.000 AZN;
- 3) Bir sığorta hadisəsi üzə orta sığorta ödənişi($S_ö$) – 1.600 AZN;
- 4) Bağlanılacaq sığorta müqavilələrinin sayı(n) - 400.

$T_n, T_ə$ və T_r ilə müvafiq olaraq netto-dərəcəni, onun əsas hissəsini və risk üstəliyini işarə edək. Netto-dərəcənin əsas hissəsi 100 manat sığorta məbləğinə uyğun olaraq aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$ə = 100qS_ö/S_o = 0,2 \cdot 100 \cdot 1600/18000 = 1,78 \text{ AZN.}$$

Risk üstəliyini hesablamaq üçün təminat ehtimalını 0,98 götürək. Bu halda həmin ehtimala uyğun əmsal $a=2$ olur. Risk üstəliyi aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$r = 1,2T_ə \cdot a \cdot ((1-q)/(nq)) = 1,2 \cdot 1,78 \cdot 2 \cdot ((1-0,2)/(0,2 \cdot 400)) = 0,43 \text{ AZN.}$$

$$T_n = T_ə + T_r = 0,43 + 1,78 = 2,2 \text{ AZN.}$$

Tarif dərəcəsinin strukturu: netto-dərəcə -70%, yüklənmə -30%. O cümlədən işlərin aparılması xərcləri-28%, qarşısızalma tədbirləri fonduna ayırma -1%, tarif mənfəəti -1%.

Brutto-dərəcəni T_b ilə işarə edək. Onda brutto-dərəcənin hesablanması düsturuna əsasən

$$T_b = T_n / (1-f) = 2,2 / (1-0,3) = 3,1 \text{ AZN.}$$

Sığortanın qaydalarından asılı olaraq baza tarif dərəcəsi azaldılır və ya artırılır. Nəticədə yekun tarif dərəcələri bir gün üçün 0,3\$-3\$ (manata qarşılıqlı olaraq) aralığında dəyişir