

Razılaşdırılıb:

Azərbaycan Respublikasının
Mərkəzi Bankının
Baş direktoru

Ziya Əliyev

İmza

Tarix: 22 iyun 2023-cü il



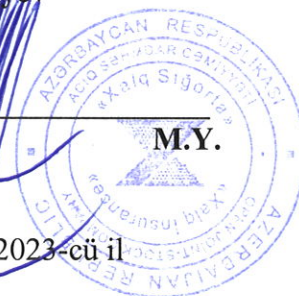
Təsdiq edilmişdir:

“Xalq Sığorta” ASC-nin
İdarə Heyətinin Sədri

R.A. Vəliyev

İmza

Tarix: 08 iyun 2023-cü il



SƏYAHƏT SİĞORTASI QAYDALARI

Bakı 2023

SƏYAHƏT SİĞORTASI QAYDALARI

Bundan sonra mətndə “Qaydalar” adlanacaq “Səyahət sığortası Qaydaları” Azərbaycan Respublikasının qanunları və digər normativ hüquqi aktları əsas götürülməklə işlənib hazırlanmışdır və səyahət sığortası müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi hesab edilir.

Qaydalarda istifadə olunan əsas anlayışlar:

Sığortaçı- 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;

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 təminatı- sığortalı tərəfindən seçilmiş sığorta proqramı üzrə sığortaçının təqdim etdiyi xidmətlərin həcmidir;

Sığorta obyekt- sığortalının, yaxud sığorta olunanın qanunazidd olmayan hər hansı əmlak mənafeyi;

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

Sığorta marağı- sığorta hadisəsinin baş verəcəyi təqdirdə sığortalının maliyyə itkisinə məruz qalması ehtimalı ilə şərtlənən və onun sığorta predmetini sığorta etdirmək hüququnun əsaslandığı mənafeədir;

Sığorta riski və ya risk- sığorta obyektinə 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 müddəti- qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq, sığorta müqaviləsinin qüvvəyə mindiyi tarixdən onun qüvvədən düşdüyü anadək olan 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;

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

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 həddləri;

Sığorta tarifi- sığorta haqqının hesablanması üçün sığorta predmetinin və sığorta riskinin xarakteri nəzərə alınmaqla, sığorta məbləği vahidinə tətbiq edilən müvafiq dərəcə;

Əhəmiyyətli hallar- sığortalının 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;

Bədbəxt hadisə- sığorta müddəti ərzində qəfil və gözlənilmədən baş vermiş təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən sığorta olunanın bədən xəsarəti almasına və ya ölümünə səbəb olan hal nəzərdə tutulur;

Qəfil xəstəlik- sığorta müddəti ərzində gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən hal nəzərdə tutulur.

1. SİĞORTANIN SUBYEKTİ

1.1. “Xalq Sığorta” ASC- Sığortaçı olaraq, Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan vətəndaşlarla, bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəliklər zamanı tibbi xərclərin 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 RİSKLƏRİ VƏ SİĞORTA HADİSƏLƏRİ

3.1. Sığorta hadisəsi- icbari sığorta üzrə icbari sığorta qanunlarına, könüllü sığorta üzrə sığorta müqaviləsinə görə sığorta ödənişinin sığortalıya, sığorta olunan və ya digər faydalanan şəxslərə ödənilməsi üçün əsas olan, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən hadisə və ya yaranan haldır.

3.2. Sığorta hadisəsi aşağıdakı hallar nəzərdə tutulur:

- sığorta olunanın məruz qaldığı qəfil xəstəlik;
- bədbəxt hadisə;
- ölüm halları.

Belə hallar sığorta olunmuş şəxsin sığorta müddətində müqavilədə göstərilmiş ölkə ərazisində olması zamanı baş verərsə sığorta hadisəsi hesab olunur.

3.3. Bu maddənin 3.2. bəndində qeyd edilən sığorta hadisəsi hesab oluna bilən hallar aşağıdakılar üzündən baş verərsə, sığorta hadisəsi sayılır:

3.3.1. sığorta olunanın alkoqollu, narkotik və toksik sərxoşluğu;

3.3.2. sığorta olunanın özünə qəsd etməsi (intihar etməsi) və ya buna cəhd göstərməsi (intihar cəhdi);

3.3.3. nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmaların təsiri;

3.3.4. sığortalının və/və ya maraqlı üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş qəsdən edilmiş hərəkətləri;

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

3.3.6. peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sərnəşin qismində uçuşlar istisna olmaqla, sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçuş;

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

3.3.8. hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, xalq ixtişaşları, tətil, üsyan, qiyam, kütləvi həyəcanlar, terror aktları və onların nəticələri;

3.3.9. sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı ilə bağlı hər cür idman növü ilə məşğul olması;

3.3.10. sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri (peşəkar avtomobil nəqliyyatı sürücüsü, dağ mədənçisi, inşaatçı, elektrik quraşdırıcısı qismində) ilə məşğul olması;

3.3.11. sığorta olunanın müalicə almaq məqsədi ilə həyata keçirilən səfəri;

3.3.12. təbii fəlakətlər və onların nəticələri.

3.4. Tərəflərin sığorta müqaviləsində əks etdirilmiş əlavə razılığına əsasən, 3.3.7.– 3.3.12. bəndlərində göstərilən istisnalar və məhdudiyyətlər qanunvericiliyə zidd olmadığı və sığorta nəzarəti orqanının etiraz etmədiyi hallarda tərəflərin razılığı ilə sığorta təminatına daxil edilə bilər.

4. SİĞORTAÇI 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 qaydalarda 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:

4.1. Tibbi xərclər, yəni:

4.1.1. əməliyyatların, diaqnostik müayinələrin həyata keçirilməsi xərcləri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı 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, sarğı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də olmaqla, ambulator müalicə xərcləri.

4.2. Tibbi daşınma xərcləri, yəni:

4.2.1. 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;

4.2.2. 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;

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

4.3. Daşınma xərcləri, yəni:

4.3.1. 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 “Ekonom sinif nəqliyyatı” ilə getmə xərcləri, birbaşa beynəlxalq əlaqəsi olan hava limanına getmə xərcləri.

Sığorta olunan, istifadə olunmamış gediş-gəliş sənədlərinin sığortaçıya qaytarılması (təhvil verilməsi) və onların dəyərinin 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.

4.3.2. Əgər sığorta olunanın məruz qaldığı sığorta hadisəsi nəticəsində onun xaricdə yanında olan uşaqları nəzarətsiz qalarlarsa, uşaqların daimi yaşadıqları ölkəyə bir başa “Ekonom sinif nəqliyyatı” ilə getmə xərcləri (lazım olduqda sığortaçı uşaqların müşayiət olunmasını təşkil edir və bunun xərclərini ödəyir);

4.3.3. əgər təkbaşına səyahət edən sığorta olunanın xəstəxanada qalma müddəti 10 gündən çox çəkərsə, sığorta olunanın bir qohumunun “Ekonom sinif nəqliyyatı” ilə gedib-gəlmə (daimi yaşadığı ölkədən getmə və geriye qayıtma) xərcləri (qohumun xaricdə qalma xərcləri sığortaçı tərəfindən ödənilir).

4.4. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni:

4.4.1. 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 yaşadıqları ölkənin ərazisində göstərilən mərasim xərclərini ödəmir.

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

4.5.1. Sığorta olunanın daşınma üsulu, 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-keçirilməməsindən 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. 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. QİÇS 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. əməliyyata, 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 dişətrafi 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 nöqteyi-nəzərdən zəruri olmayan xidmətlərin göstərilməsi və ya həkim tərəfindən təyin edilməyən 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 xidmətlərlə əlaqədar xərclər;

5.1.18. bərpaedici müalicə və fizioterapiya xərcləri;

5.1.19. istirahət 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 vaksinasiya, həkim ekspertizası, laboratoriya və diaqnostika müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;

5.1.21. əlavə rahatlıq, yəni «lük» 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. sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;

5.1.24. servis mərkəzi tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə (səfərin məqsədi olan müalicə xərcləri və həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar sığortalının səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərclər, məqsədi olan müalicə xərcləri və həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar sığortalının səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərclər) ilə bağlı xərclər.

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

6. SİĞORTA HAQQI

- 6.1.** Sığorta haqqı risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir.
- 6.2.** Sığorta haqqının miqdarı və ya onun hesablanması və ödənilməsi qaydası könüllü sığortada sığorta müqaviləsi ilə, icbari sığortada isə icbari sığorta qanunvericiliyi ilə müəyyən edilir.
- 6.3.** Qanunvericilikdə başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsində sığorta haqqının hissə-hissə ödənilməsi razılaşdırıla bilər.
- 6.4.** Müqavilədə başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsindən sonra qüvvəyə minir.
- 6.5.** Sığorta haqqı və ya onun hissəsi vaxtında ödənilmədikdə sığortaçı onun ödənilməsi üçün, bu maddənin 6.6-cı bəndinin tələbini nəzərə alaraq, yazılı surətdə 15 günədək müddət müəyyən edə bilər.
- 6.6.** Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir.

7. SİĞORTA MƏBLƏĞİ

- 7.1.** Sığorta məbləği sığortalanmış risklər üzrə sığortaçının öhdəliyinin son həddidir.
- 7.2.** Sığorta məbləği qanunvericiliklə və ya sığorta müqaviləsi ilə müəyyənləşdirilir.

8. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI QAYDASI

- 8.1.** Sığorta müqaviləsi sığortalının (sığorta olunanın) şifahi və ya yazılı formada ifadə olunmuş ərizəsi əsasında bağlanır. Sığortalı (sığorta olunan) sığortaçıya aşağıdakı məlumatları verir:
- 8.1.1.** sığorta olunanın adı, atasının adı, soyadı (şəxsiyyət vəsiqəsində olduğu kimi), doğum tarixi, qeydiyyat 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 daxil 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.

9. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ

- 9.1.** Sığorta hadisəsinin baş verməsi barədə sığortalı və ya sığorta olunan şəxs, yaxud faydalanan şəxs hadisədən xəbər tutduqdan dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə, eyni zamanda qanunvericiliyə uyğun olaraq həmin hadisə barədə məlumatlandırılmalı olan səlahiyyətli dövlət orqanlarına hər hansı vasitə ilə xəbər verməlidir. İcbari sığorta qanunvericiliyində və sığorta müqaviləsində sığorta hadisəsi barədə sığortaçıya xəbər vermənin əqlabatan müddəti və (və ya) üsulu nəzərdə tutula bilər.
- 9.2.** Sığorta hadisəsinin baş verməsi barədə sığortaçıya məlumat vermiş sığortalı və ya sığorta olunan şəxs, həmçinin faydalanan şəxs bu maddənin 9.1-ci bəndində nəzərdə tutulmuş səlahiyyətli dövlət orqanlarına

həmin hadisə barədə xəbər verməmişdirsə, sığortaçı qeyd olunan orqanları bu hadisə barədə dərhal məlumatlandırmalıdır.

9.3. Sığortalı və ya sığorta olunan tərəfindən sığortaçının sığorta hadisəsinin baş verməsi barədə məlumatlandırmasından asılı olmayaraq, sığortaçıya bu barədə məlumatlandırılmış səlahiyyətli dövlət orqanı xəbər verməlidir.

9.4. Bu maddənin 9.1-ci bəndində üzərinə məlumatlandırma vəzifəsi qoyulan şəxslərdən başqa digər şəxslər, o cümlədən səlahiyyətli dövlət orqanları və müvafiq hallarda zərərçəkən tərəfindən də sığorta hadisəsinin baş verməsi haqqında hər hansı vasitə ilə sığortaçıya xəbər verilməsi sığorta hadisəsi barədə məlumatlandırılma hesab edilir.

9.5. 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 maddəsində nəzərdə tutulmuş xərcləri ödəyir.

9.6. 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 verilibsə) təqdim etməlidir.

9.7. 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:

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

9.7.2. 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);

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

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

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

9.8. 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.

9.9. Bu qaydaların 9.7. 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).

9.10. Sığorta olunan tərəfindən çəkilmiş xərclər, sığortaçı tərəfindən sığorta təminatının 9.7 bəndində göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi andan etibarən 7 (yeddi) 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.

10. ÖDƏNİŞİN VERİLMƏSİ

Sığortalı tərəfindən müvafiq sənədlərin təqdim olunması vaxtından etibarən 7 (yeddi) iş günü ərzində sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişi verməkdən imtina olunması haqqında qərar qəbul edir. Sığortaçı sığorta ödənişini sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunmuş müddətdə ödəmədikdə, hər gecikdirilmiş gün üçün sığorta ödənişi məbləğinin 0,1 faizi həcmində dəbbə pulu ödəyir.

11. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ETMƏ HALLARI

11.1. Əgər sığortanın qüvvədə olma müddəti ərzində aşağıda göstərilən hallar baş verərsə, sığortaçı sığorta

müqaviləsi üzrə sığorta ödənişinin verilməsindən tamamilə və ya qismən imtina etmək hüququna malikdir:

- 11.1.1.** bu Qaydaların 8.2., 8.3., 9.1., 9.2., 9.3. 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 əğlabatan 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.** müqavilənin müddəti bitdikdə—sığorta şəhadətnaməsində və ya eyniləşdirmə kartında göstərilən gün saat 24.00-də;
- 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.
- 12.1.5.** Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə sığorta haqqı yazılı bildiriş alındıqdan sonra 30 (otuz) bank günü ərzində qaytarılır.

13. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ

13.1. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermənin nəticələri

13.1.1. 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.

13.1.2. 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 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 çıxar bilər.

13.1.3. 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 qaytarılır.

13.1.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək 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 13.1.1-ci və 13.1.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

13.1.5. Sığorta müqaviləsi bu Qaydaların 13.1.2.-ci bəndində 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 13.1.3-cü və 13.1.4-cü bəndlərini tələbləri nəzərə alınmaqla, sığortalının qanuni nümayəndəsinə qaytarır.

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 etmək;

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 Respublikasının Mərkəzi Bankına müraciət etməklə və (və ya) Azərbaycan Respublikasında qüvvədə olan qanunvericiliyə müvafiq olaraq məhkəmələr tərəfindən həll edilir.

“Xalq Sığorta” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti

Xaricə gedən vətəndaşların tibbi xərclərinin sığortası üzrə tarif dərəcələrinin əsaslandırılması

Səfər halı üçün tibbi xərclərin sığortası riskini nəzərdən keçirək.

Tarif dərəcələri əsaslandırılarkən əvvəlcə netto-dərəcələr hesablanır. Netto-dərəcələrin hesablanması aşağıdakı məlumatlardan istifadə edilir:

1. Sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı (q)-0,01;
2. Bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləği (So) – 51 000 AZN;
3. Bir sığorta hadisəsi üzrə orta sığorta ödənişi (Sö)-1 190 AZN;
4. Bağlanılacaq sığorta müqavilələrinin sayı (n) - 3000.

Qeyd: Yuxarıdakı məlumatlar 1 günlük sığorta təminatına aid müqavilələri əhatə edir.

T_n, T_ə və Tr 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:

$$T_{\text{ə}} = 100 \cdot q \cdot S_{\text{ö}} / S_{\text{o}} = 100 \cdot 0,01 \cdot 1\,190 / 51\,000 = 0,023 \text{ AZN}$$

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

$$Tr = 1,2 \cdot T_{\text{ə}} \cdot a \cdot ((1-q)/(nq))^{1/2} = 1,2 \cdot 0,023 \cdot 2 \cdot ((1-0,01)/(3000 \cdot 0,01))^{1/2} = 0,01 \text{ AZN}$$

$$T_n = T_{\text{ə}} + Tr = 0,023 + 0,01 = 0,033 \text{ AZN}$$

Tarif dərəcəsinin strukturu: netto-dərəcə -70%, yüklənmə -30%.

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

$$T_b = T_n / (1-f) = 0,033 / (1-0,3) = 0,047 \text{ AZN}$$

Sığorta olunanın yaşından, səfər zamanı məşğul olacağı fəaliyyət növündən, səfər etdiyi ölkələrdən (MDB, Avropa ölkələri, ABŞ və digər ölkələr) və s. amillərdən asılı olaraq, baza tarif dərəcəsi azaldılır və ya artırılır. Nəticədə yekun tarif dərəcələri bir gün üçün 0,01% -0,2% aralığında dəyişir.