

«Razılaşıdırılmışdır»

Azərbaycan Respublikası
Maliyyə Nazirliyinin
Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidmətinin
rəisi

(imza, möhür) **N. Xəlilov**
"10" iyul 2015-ci il

«Təsdiq edirəm»

"Atəşgah" Sığorta şirkətinin
İdarə Heyətinin sədri

(imza, möhür)
T.A.Səfərov
"01" iyul 2015-ci il

**Könüllü tibbi sığorta
QAYDALARI**

**"Atəşgah" Sığorta şirkəti
2015**

Mündəricat:

ANLAYIŞLAR.....	3
FƏSİL 1. ÜMUMİ MÜDDƏALAR.....	4
MADDƏ 1. Sığorta sinfi	4
MADDƏ 2. Sığorta müqaviləsinin predmeti	4
FƏSİL 2. SIĞORTA TƏMİNATI	4
MADDƏ 3. Sığorta riski və sığorta hadisəsi	4
MADDƏ 4. Sığorta təminatına məhdudiyətlər	4
MADDƏ 5. Sığorta risklərindən istisnalar və sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları	4
MADDƏ 6. Sığortanın ərazisi	6
FƏSİL 3. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ.....	6
MADDƏ 7. Sığorta müqaviləsinin bağlanması	6
MADDƏ 8. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı tərəfindən təqdim edilən məlumat	7
MADDƏ 9. Sığorta müqaviləsində əlavə şərtlərin nəzərdə tutulması	7
MADDƏ 10. Mühüm şərtlər	7
MADDƏ 11. Sığorta müqaviləsinin müddəti	7
MADDƏ 12. Sığorta riskinin artması	7
MADDƏ 13. Sığorta müqaviləsinə əlavə və dəyişikliklər edilməsi və xitam verilməsi	8
FƏSİL 4. SIĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI	8
MADDƏ 14. Sığorta məbləği	8
MADDƏ 15. Sığorta haqqı	8
MADDƏ 16. Sığorta haqqının ödənilməsi	8
MADDƏ 17. Sığorta haqqının qaytarılması	9
FƏSİL 5. TİBBİ XİDMƏTİN TƏŞKİLİ QAYDASI	9
MADDƏ 18. Məlumat vermək vəzifəsi	9
MADDƏ 19. Müqavilənin qüvvədə olduğu müddətdə tərəflərin hüquq və vəzifələri	9
MADDƏ 20. Sığortaçı tərəfindən nəzarət	11
FƏSİL 6 SIĞORTA ÖDƏNİŞİ	11
MADDƏ 21. Sığorta ödənişi və onun həyata keçirilməsi qaydası və sığorta ödənişinin verilməsi üçünlə bölünən sənədlərin konkretsiyahısı.....	11
MADDƏ 22. Subroqasiya hüququ	12
MADDƏ 23. Valyuta haqqında qeyd - şərt	13
MADDƏ 24. Ödənilməmiş sığorta haqqının nəzərə alınması	13
MADDƏ 25. Sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişinin verməkdən imtina olunması haqqında qərarın qəbul edilməsi müddəti.....	13
MADDƏ 26. Sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımı qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflərin məsuliyyəti	13
MADDƏ 27. Mübahisələrin həlli qaydası	13

Bundan sonra mətn üzrə “Qaydalar” adlanacaq «Atəşgah» Sığorta Şirkətinin Könüllü Tibbi Sığorta Qaydaları Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə və digər normativ-hüquqi aktlarına müvafiq olaraq işlənib hazırlanmışdır və bundan sonra mətn üzrə «Müqavilə» adlanacaq «Atəşgah» Sığorta Şirkətinin bağlayacağı hər hansı könüllü tibbi sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsidir.

Sığorta müqaviləsi - sığortalının müvafiq sığorta haqqı ödəməsi müqabilində sığorta obyektinin məruz qala biləcəyi risklərlə bağlı itkilərin, dəyən zərərin əvəzinin və ya razılaşıdırılan pul məbləğinin müəyyən bir hadisənin baş verməsi əsasında ödənilməsinin sığortaçı tərəfindən öhdəlik kimi götürülməsi şərtlərinin təsbit edildiyi razılaşmadır.

Sığorta şəhadətnaməsi - sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiq edən, sığortaçı tərəfindən sığortalıya və (və ya) sığorta olunana verilən sənəd;

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;

Assistans şirkəti - Sığortaçı adından tibbi xidmətlərin təşkilini, nəzarətini və ekspertizasını həyata keçirən hüquqi şəxs.

Sığortalı – sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan sığorta müqaviləsinin tərəfidir.

Sığorta olunan – əmlak mənafeləri tibbi sığorta müqaviləsi əsasında sığortalanan əmək qabiliyyətli fiziki şəxs.

Sığorta obyektı – Sığorta olunanın sağlamlığı ilə bağlı əmlak mənafeəridir.

Sığorta kartı - adlı sənəd olub, özündə sığorta olunan adını, soyadını, atasının adını, sığorta kartının nömrəsi, sığorta proqramı, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti, sığortaçının əlaqə telefonları barədə məlumatları, ehtiva edən plastik kart. Sığorta kartı şəxsiyyəti təsdiq edən sənədlə birlikdə sığorta olunan tərəfindən tibbi yardım almaq üçün tibb müəssisələrinə təiqdim olunmalıdır.

Sığorta müddəti - sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət.

Sığorta ərazisi – sığorta müqaviləsində göstərilən və sığorta obyektinin sığortalanmış hesab olunduğu ərazi. Sığorta müqaviləsində digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta ərazisi Azərbaycan Respublikasının quru ərazisi hesab olunur.

Sığorta haqqı – risklərin qəbul və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir.

Sığorta məbləği - sığortalanmış risklər üzrə sığortaçının öhdəliyinin son həddidir.

Sığorta riski - sığorta obyektı ilə bağlı itkilərin və ya zərərlərin yaranmasına səbəb olan hadisənin baş verməsi və ya halın yaranması ehtimalı, həmçinin bu ehtimalla qarşı sığortaçının üzərinə götürdüüy öhdəlik;

Sığorta hadisəsi – 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.

Sığorta ödənişi – sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq, sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyasıdır.

Mühüm şərtlər – Sığortalı tərəfindən yerinə yetirilməsi, sığortaçıya sığorta ödənişini verməkdən imtina etmək və ya Sığorta müqaviləsinə ləğv etmək hüququ verən Sığorta müqaviləsinin şərtləri.

Tibb müəssisəsi – Sığortaçı ilə bağladığı müqaviləyə əsasən sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalanmış şəxsi tibbi yardım və müqavilədə nəzərdə tutulmuş digər xidmətlər göstərən və göstərdiyi xidmətlərə görə Sığortaçıdan haqq alan müvafiq xüsusi icazəsi olan hüquqi şəxslər, o cümlədən müalicə-profilaktik və elmi-tədqiqat müəssisələri, həmçinin qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada özəl fəaliyyət göstərən fiziki şəxslər.

Fəsil 1. Ümumi müddəalar

Madde 1. Sığorta sinfi

1.1. Bu Qaydalara əsasən təqdim olunan sığorta məhsulu tibbi sığorta sinfinə aiddir.

Madde 2. Sığorta predmeti

Sığorta predmeti sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafeələrinin aid olduğu əmək qabiliyyətli fiziki şəxsdir.

Fəsil 2. Sığorta təminatı

Madde 3 Sığorta riski və sığorta hadisəsi

3.1. Hazırkı Qaydalara əsasən sığortalının sığorta müqaviləsi əsasında müəyyən olunmuş müvafiq sığorta haqqını ödəməsi şərtlə sığortaçı aşağıdakı risklərə qarşı sığorta təminatını verir:

3.1.1. Sığorta olunanın sağlamlığının pozulması;

3.1.2. Kəskin xəstəliklər;

3.1.3. Xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi;

3.1.4. Hazırkı qaydaların 5-ci maddəsində nəzərdə tutulmayan xroniki xəstəliklər;

3.1.5. Bədbəxt hadisələr ilə əlaqədar tibbi yardım alınması.

3.2. Bu Qaydalara uyğun olaraq sığorta müddəti ərzində sığorta olunanın sağlamlığının pozulması, kəskin xəstəliklər, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi və bədbəxt hadisələr ilə əlaqədar tibbi yardım almaq məqsədi ilə sığorta olunanın sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş tibb müəssisələrində müvafiq xidmətlər almaq məqsədi ilə sığortaçıya müraciəti sığorta hadisəsi hesab olunur.

3.3. Sığorta müqaviləsində başqa hallar nəzərdə tutula bilər.

Madde 4 Sığorta təminatına məhdudiyətlər

Aşağıdakı şəxslər sığorta təminatından istisna olunurlar:

4.1. Sığorta müqaviləsi bağlanan zaman yaşı 40 gündən az və ya 65 yaşdan yuxarı olan şəxslər;

4.2. Sığorta olunan şəxsin həyat yoldaşı və uşaqlarından başqa digər ailə üzvləri.

Madde 5. Sığorta risklərindən istisnalar və sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları

5.1 Sığorta müqaviləsində digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, aşağıda göstərilənlər və ya onların bilavasitə nəticəsi olaraq meydana gələn xəstəliklər, onların diaqnostikası, fəsadlaşma və digər hallarla əlaqədar Sığorta olunan göstərilən tibbi yardım və digər xidmətlərlə bağlı xərclər sığorta təminatına daxil edilmir və sığorta ödənişinin verilməsindən imtina olunur:

5.1.1 Müharibə (elan edilib edilməməsindən asılı olmayaraq), hərbi əməliyyatlar, vətəndaş müharibəsi, xalq hərəkatları, iğtişaşlar, üsyan və ya qiyamlar, tətillər; Sığorta olunanın cinayət törətməsi, kriminal fəaliyyətdə iştirakı, sığortalanmış şəxsin özünə qəsdən bədən xəsarəti yetirməsi, intihara cəhd etməsi;

5.1.2 Ov, alpinizm, planerizm, speleologiya, paraşütlə tullanma, sualtı idman növləri, qış idman növləri, reqbi, polo, döyüş sənətləri, futbol, motosiklet və at yarışları, su xizək, hər hansı idman yarışlarında və ya belə yarışlara hazırlıq məşqlərində (peşəkar və ya həvəskar), həmçinin həyat və sağlamlıq üçün yüksək təhlükə yaradan hər hansı digər fəaliyyətlər ;

5.1.3 Uçuş və dəniz vasitələri ilə tibbi evakuasiya;

5.1.4 Təbii fəlakətlər, o cümlədən zəlzələ, vulkan, sunami və s., nüvə partlayışı, radiasiya və radioaktiv şüalanma;

5.1.5 Vərəm, sarkoidoz, mukovistsidoz; Azərbaycan Respublikası Qanunvericiliyi ilə müəyyənləşdirilmiş peşə xəstəlikləri və digər Azərbaycan Respublikasının Dövlət

proqramına daxil olan xəstəliklərin müalicəsi, əlillik, əlilliyə (bütün qruplar) səbəb olmuş xəstəliklərin müayinəsi və müalicəsi;

- 5.1.6 Alkoqolizm, narkomaniya, toksikomaniya, narkotik maddələrdən, psixotrop preparatlardan və s. asılılıq, spirtli içkilərin, narkotik və toksik (zəhərləyici) maddələrin qəbulu, həmçinin onların qəbulu nəticəsində sərxoş vəziyyətdə nəqliyyat vasitəsinin idarə edilməsi və onun belə vəziyyətdə olan bir şəxsin idarəsinə verilməsi (qeyd: Sığortaçı istənilən vaxt yuxarı adları çəkilən preparatların qəbul edilməsinin müayinəsinə tələb etmək və onların nəticəsi ilə tanış olmaq hüququna malikdir. Əks halda Sığortaçı həmin hal üzrə tibbi xərclərin ödənilməsindən imtina edə bilər);
- 5.1.7 Ruhi xəstəliklər və ya ağır əsəb pozuntuları, epilepsiya, depressiv hallar, fobiyalar, Altsheymer, Parkinson xəstəliyi, dağınıq (diffuz) skleroz, iflic (serebral, spinal), onların ağırlaşmaları, onların zəmnində yaranmış müxtəlif zədələr və somatik xəstəliklər; nitqin və əqlin zəifliyi; loqoped, psixoanalitik, psixoterapevt, həkim-ekstrosensin, narkoloqun, xalq və qeyri-ənənəvi təbabət mərkəzlərinin həkimlərinin, homeopatın və seksopatoloqun xidmətləri, yuxu monitorinq, yuxu ilə bağlı nəfəs pozğunluqlarının müalicəsi, o cümlədən xoruldama, yuxu apnoesi;
- 5.1.8 Kəskin və xroniki şüa xəstəliyi; birləşdirici toxumanın sistem və diffuz xəstəlikləri və bütün növ differensasiya olunmamış kolagenozlar;
- 5.1.9 Protesləşdirmə, həmçinin endoprotezləşdirmə, dişlərin protezləşdirilməsi və ona hazırlıq, tibbi göstəriş olmadıqda köhnə diş plomblarının dəyişdirilməsi, plombların şiffli qoyulması, kosmetik stomatologiya, dişlərin florkla örtülməsi, parodontit, paradontoz, qinqivit, ortodontik və kosmetik qüsurlar; eynəklər, kontakt linzaları, süni billur, eşitmə cihazları, bütün növ protezlər, süni materiallardan hazırlanmış ortopedik, cərrahi və digər yardımçı vasitələr (o cümlədən onların daxil və xaric edilməsi); ametropiya və astigmatizmin cərrahi (o cümlədən lazer üsulu ilə) müalicəsi, retinopatiya; orqan və toxumaların transplantasiyası, implantasiya, bütün növ kosmetik və plastik əməliyyatlar o cümlədən burun cəpərin ayrılığın korreksiyası, konxotomiya, septoplastika, vazotomiya əməliyyatları;
- 5.1.10 Ürək-damar sisteminin cərrahiyyəsi; bütün növ venoz damar çatışmazlıqları, bütün damarlarının varikoz genişlənməsi, varikosele, angiografiya, koronarografiya;
- 5.1.11 Xroniki böyrək və qaraciyər çatışmazlıqları; plazmaferez, hemodializ, hemosorbsiya, qanın ultrabənövşəyi şüalanması;
- 5.1.12 Hamiləlik və doğuş;
- 5.1.13 Sonsuzluq və impotensiyanın müalicəsi, ailə planlaşdırılması, folikulometriya, uşaqlıq boruları keçiriciliyinin diaqnostikası, kimopertubasiya, kontrasepsiya metodlarının seçilməsi, UDV – in daxil və xaric edilməsi, immunoqlobulin anti-Rh, anti müllər hormonu (AMH), immunoqlobulinoterapiya, hamiləliyin süni dayandırılması, spermoqramma; süni mayalanmanın bütün növləri, süni mayalanmadan sonra hamiləliyin aparılması (qeyd üçün mayalanmanın aparılmasına şübhə yarandığı halda sığortaçı bununla əlaqədar ola bilən bütün sənədləri tələb etmək və onlarla tanış olmaq hüququna malikdir);
- 5.1.14 Bədxassəli onkoloji xəstəliklər və ya onlara keçid mərhələsi hesab edilən hallar, qanın onkoloji xəstəlikləri; biopsiya, histoloji müayinə, stintiqrafiya;
- 5.1.15 Şəkərli diabet, piylənmə,metabolik sindrom, hirsutizm, Layell sindromu; B, C virus hepatitlər, elastometriya, fibroskan;
- 5.1.16 Doğuşdan sonra 40 gün ərzində uşaqlar; anadangəlmə xəstəliklər və patoloji hallar, irsi patologiyaların müalicəsi, genetik testlər, AFS sindrom, sünnət (ritual və tibbi – fimoz, parafimoz), displaziyalar, stasionar müalicəsi zamanı valideynlərin uşaqlarla birgə stasionarda qalması;
- 5.1.17 Həkim göstərişi ilə olmadan hamilənin istəyi ilə yerinə yetirilən operativ doğuşlar; doğuş zamanı hamilənin xahişi ilə dəvət olunan həkim xidmətləri;
- 5.1.18 Tibb müəssisələrində tətbiq edilən həkim fərqləri üzrə bütün xərclər, xarici həkimlərin qəbulları, Sığorta olunan şəxsin istəyi ilə əsaslandırılmamış təkrar müayinə və həkim

baxışları, qoyulmuş diaqnozun təsdiqlənməsi üçün ikinci mütəxəssisin baxışı, həkimlərin qeri iş günləri və iş qrafiklərindən kənar vaxtı tibb müəssisəsinə çağırışı, ixtisaslaşmış mütəxəssislərin evə çağırışı;

- 5.1.19 psoriaz, akne, vitiliqo, alopesiya, papillomaların, eroziyaların, kandiolomaların və ziyillərin müalicəsi, zöhrəvi xəstəliklər (sifilis, qonorreya, qenital herpes, trixomoniaz, xlamidioz, ureaplazmoz, mikoplazmoz, qardnerellyoz, qasıq pedikulyozu, QİÇ yoluxmaları, QİÇS, sitomeqalovirus), «cinsi yolla yoluxan xəstəliklər» qrupuna daxil olan xəstəliklər, kontagioz molyusk, papiloma virusu (HPV);
- 5.1.20 əlilliyə səbəb olmuş xəstəlik (müəyyən edilmiş əlillik qrupu olan sığortalanmış şəxslər üçün); arayış yaxud digər sənəd (DYP üçün, silah gəzdirmə, xaricə getmə, təhsil müəssisələrinə daxil olma, uşaq bağçalarına, miqrasiya xidmətinə, idman klublarına təqdim olunması üçün və s. ilə əlaqədar) almaqla bağlı profilaktik müayinələr;
- 5.1.21 Sığortaçı ilə razılaşdırmadan, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmamış tibb müəssisələrində sığorta olunana göstərilən tibbi və digər xidmətlər və həmçinin müqavilədə nəzərdə tutulmamış tibb müəssisələrində aparılan müalicə və ya müayinə nəticəsində əmələ gələn patologiyaların müayinə və müalicəsi; Sığorta olunanın həkim göstərişinə riayət etməməsi nəticəsində əmələ gələn ağırlaşmalar və hallar; bioaktiv qida əlavələri, homeopatik preparatlar, losyon, laklar, kremlər, şampun və ya kosmetik vasitələr, yağlar, çaylar, tibbi sığorta proqramı ilə nəzərdə tutulmayan tibbi və ya başqa xidmətlər;
- 5.1.22 Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən lisenziyalaşdırılmamış dərman preparatları;
- 5.1.23 Planlaşdırılmış vaksinasiyaların bütün növləri (proqrama daxil olmadığı halda), profilaktik məqsəd ilə təyin olunan müayinələr;
- 5.1.24 İl ərzində 10 prosedurdan artıq fizioterapiya və müalicəvi massaj, ümumi massaj, miostimulyasiya, spaynmed, qeyri ənənəvi müalicə və müayinə üsulları, balneoterapiya, naftalan, palçıqla müalicə, speleoterapiya, haloterapiya, ozonoterapiya, reabilitasiya tədbirləri, müalicəvi idman, sanatoriya-kurort müalicəsi, duolit, aparat İmedia (barmaq ilə qurdun təyin edilməsi), qidrokolonoterapiya, SPA prosedurlar;
- 5.1.25 Hər hansı funksional diaqnostika və digər müayinə zamanı tələb olunan anesteziya (kolonoskopiya istisna olmaqla);
- 5.1.26 Sığorta proqramında nəzərdə tutulmayan bütün tibbi və ya başqa növ xidmətləri;
- 5.1.27 Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 935-ci maddələrinə uyğun olaraq sığorta ödənişindən imtinanın digər ümumi əsasları.

Maddə 6. Sığortanın ərazisi.

Sığorta müqaviləsində konkret ərazisi göstərilmədiyi halda, müqavilə Azərbaycan Respublikasının quru ərazisində qüvvədədir.

Fəsil 3. Sığorta müqaviləsi

Maddə 7. Sığorta müqaviləsinin bağlanması

- 7.1 Bu qaydalara əsasən sığortaçı sığorta müqaviləsini sığortalı ilə bağlayır.
- 7.2 sığorta müqaviləsini bağlamaqdan ötrü sığortalı özünə məlum olan, sığortaçının sığorta riskinin dərəcəsini müəyyənləşdirməsinə təsir edə biləcək halları barədə məlumat təqdim etməlidir.
- 7.3 Sığorta müqaviləsi yazılı formada aşağıdakı kimi bağlanır:
 - 7.3.1 Tərəflərin bu qaydalar əsasında sığorta müqaviləsini tərtib edərək qarşılıqlı imzalaması yolu ilə;
 - 7.3.2 Bu qaydalar ilə Sığortalının razı olmasını təsdiq etməsi şərti ilə Sığortaçı tərəfindən ona sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi yolu ilə;

- 7.4 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı özünə məlum olan və Sığortaçının sığorta müqaviləsindən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 7.5 Sığorta müqaviləsi qüvvəyə mindiyi andan Sığortaçı hər bir Sığorta olunana özündə aşağıdakı məlumatları ehtiva edən sığorta kartını təqdim edir:
- 7.5.1 Sığorta olunanın soyadı, adı, atasının adı;
 - 7.5.2 Sığorta kartının nömrəsi
 - 7.5.3 Tibbi sığorta proqramı
 - 7.5.4 Sığorta təminatının müddəti
 - 7.5.5 Sığortaçının və ya Assistans şirkətinin əlaqə telefon nömrələri

Maddə 8. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı tərəfindən təqdim edilən məlumat

- 8.1 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı aşağıdakı məlumatı sığortaçıya təqdim etməlidir:
- 8.1.1 Ünvan və əlaqə telefon nömrələri;
 - 8.1.2 Sığortalının adı, fiziki şəxsdirsə, soyadı, adı, atasının adı;
 - 8.1.3 Sığorta olunanın soyadı, adı, atasının adı;
 - 8.1.4 Sığorta olunanın yaşadığı ünvan və əlaqə telefon nömrələri;
 - 8.1.5 Sığorta olunanın doğum ili və şəxsiyyətini təsdiq edən sənədin göstəriciləri;
 - 8.1.6 Sığorta olunanın sağlamlığı barədə sığortalıya məlum olan informasiya;
 - 8.1.7 Sığorta haqqının hesablanmasında əhəmiyyət kəsb edə biləcək və sığortalıya məlum olan riskin dərəcəsini təyin edən fakt və hallar;
- 8.2 Sığortalı sığortaçı tərəfindən təqdim edilən standard ərizə formasında göstərilən bütün suallara cavab verməlidir.

Maddə 9. Sığorta müqaviləsində əlavə şərtlərin nəzərdə tutulması

Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı və sığortaçı qanunvericiliyə zidd olmayan başqa şərtlər barədə razılığa gələ bilərlər

Maddə 10. Mühüm şərtlər

- 10.1 Sığorta müqaviləsində mühüm şərtlər müəyyən edilə bilər.
- 10.2 Sığortalı (Sığorta olunan) tərəfindən bu şərtlərin yerinə yetirilməsi sığortaçının ödəniş verməkdən imtina etməsi və ya sığorta müqaviləsini vaxtından əvvəl ləğv etməsi üçün əsasdır.

Maddə 11. Sığorta müqaviləsinin müddəti

Əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi göstərilən tarixdən etibarən saat 00:01-də qüvvəyə minir və müqavilədə göstərilən son gün saat 24:00-da qüvvədən düşür.

Maddə 12. Sığorta riskinin artması

- 12.1 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığortalı sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə biləcək dəyişikliklər haqqında Sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 12.2 Riskin dərəcəsinin artmasına təsir edən hallar barəsində məlumatı aldıqdan sonra Sığortaçı sığorta müqaviləsinin şərtlərinə dəyişiklik etmək və ya artan riskə mütənasib olaraq əlavə sığorta haqqının ödənilməsini tələb etmək hüququna malikdir.

- 12.3 Əgər sığortalı sığorta müqaviləsinə edilən dəyişikliklərlə razılaşmırsa və yaxud əlavə sığorta haqqı ödəməkdən imtina edirsə, otuz günlük müddəti gözləməklə sığorta müqaviləsinə sığortaçı tərəfindən xitam verilə bilər.

Maddə 13. Sığorta müqaviləsinə əlavələr dəyişiklər edilməsi və ona xitam verilməsi

- 13.1 Sığorta müqaviləsinə edilən əlavələr və dəyişiklər yazılı formada tərtib olunmalı və hər iki tərəfdən imzalanmalıdır.
- 13.2 Sığortalı müqavilənin vaxtının uzadılması haqqında əvvəlcədən Sığortaçıya yazılı məlumat verməmişdirsə, müddətinin bitməsilə Sığorta müqaviləsi qüvvədən düşür.
- 13.3 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi aşağıdakı hallarda mümkündür:
- 13.3.1 Sığortalının (Sığorta olunanın) ölümü;
- 13.3.2 müqavilənin etibarsız olması haqqında məhkəmənin qərar qəbul etməsi;
- 13.3.3 qüvvədə olan qanunvericilikdə müəyyən olunmuş qaydada Sığortaçının ləğv edilməsi;
- 13.3.4 Sığortalı - hüquqi şəxs ləğv edildikdə, Sığorta olunanın sığorta haqqını ödəmək öhdəliyini öz üzərinə göstərməməsi;
- 13.3.5 Sığorta haqqı ödənilmə vaxtı keçdikdən sonra 10 gün ərzində ödənilmədikdə Sığortaçının tələbi (təşəbbüsü ilə);
- 13.3.6 Sığorta obyektinə əlaqədar riskin dərəcəsinin artması ilə bağlı Sığortaçının sığorta müqaviləsinin şərtlərinə dəyişiklik edilməsi və ya artan riskə mütənasib olaraq əlavə sığorta haqqının ödənilməsi tələbləri Sığortalı tərəfindən qəbul edilmədikdə, Sığortaçının tələbi ilə;
- 13.3.7 Sığortaçının və ya Sığortalının tələbi ilə . Bu halda tərəflər müqaviləni ləğv etmək haqqında şərtlərini bir-birinə ən azı 30 gün əvvəlcədən yazılı şəkildə bildirilməlidir;
- 13.3.8 Sığortaçı Sığortalı qarşısında öz öhdəliklərini tam yerinə yetirdikdə;
- 13.3.9 Qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

Fəsil 4. Sığorta məbləği və sığorta haqqı

Maddə 14. Sığorta məbləğinin müəyyən edilməsi

Sığorta məbləği sığorta müqaviləsinə əsasən, sığortalı tərəfindən seçilmiş tibbi sığorta proqramına uyğun olaraq müəyyənləşdirilir.

Maddə 15. Sığorta haqqı

Sığorta haqqı Sığortalı müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti, tibbi sorğunun nəticəsi, Sığorta olunanın cinsi və yaşı, Sığortalı tərəfindən seçilmiş tibbi xidmətlər, tibb müəssisələri və müqavilədə nəzərdə tutulmuş digər hallar nəzərə alınmaqla hesablanır. Əgər müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müddəti ərzində Sığorta olunanların siyahısına əlavə olunan şəxslər üzrə qısa müddətli sığorta haqqı müqavilədə razılaşıdırılmış sığorta haqqının 30% -dən az olmamaq şərti ilə müəyyənləşdirilir.

Maddə 16. Sığorta haqqının ödənilməsi

- 16.1 Sığorta haqqının ödənilməsi gün aşağıdakılar hesab olunur:
- a) nağd ödəniş halında – sığorta haqqının Sığortaçının kassasına və ya sığorta agentinə və ya brokerinə ödənilməsi gün;
- b) qeyri-nağd ödəniş (köçürmə) halında – pul vəsaitinin Sığortaçının və ya agentinin, yaxud brokerin bank hesabına daxil olduğu gün;
- 16.2 Sığorta haqqının ödənilməsinin qaydası və ardıcılığı Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulur. Əgər sığorta haqqı (və ya onun razılaşıdırılmış hissəsi) müqavilədə müəyyən olunmuş vaxt ərzində ödənilməzsə, Sığortaçının Sığorta olunanlara tibbi xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq

hüququ yaranmaqla, Sığorta müqaviləsi ödənilmiş sığorta haqqına mütənasib dövr bitdiyi andan qüvvədən düşmüş hesab edilir.

Maddə 17. Sığorta haqqının qaytarılması

- 17.1 Sığorta müqaviləsinə Sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə (ümumiyyətlə müqaviləyə və yaxud ayrı-ayrı sığorta olunanlara), sığortaçı işin aparılmasına çəkilmiş xərclərini və sığorta ödənişlərini çıxmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqqını ona qaytarır; əgər bu tələb sığortaçının bu qaydaları pozması ilə bağlıdırsa o, sığorta haqqını Sığortalıya bütünlüklə qaytarır. Sığorta müqaviləsinə sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə (ümumiyyətlə müqaviləyə və yaxud ayrı-ayrı sığortalanmış şəxslərə dair) o, sığortalının sığorta haqqını bütünlüklə qaytarır; əgər bu tələb sığortalının (sığorta olunanın) bu Qaydaları yerinə yetirməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı işin aparılmasına çəkilmiş xərclərini və sığorta ödənişlərini çıxmaqla qurtarmamış müddət üçün sığorta haqqını qaytarır.
- 17.2 Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anındak sığortaçı tərəfindən sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqına (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarına) bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqları) sığortalıya qaytarılmır.
- 17.3 Əgər müqavilədə başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, 16-cı maddənin məqsədləri üçün işin aparılmasına çəkilmiş xərclərin həcmi sığorta haqqının 30 faizinə bərabər tutulur.

Fəsil 5. Tibbi xidmətin təşkili qaydası

Maddə 18. Məlumat vermək vəzifəsi

- 18.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalı (Sığorta olunan) sığorta kartında göstərilən telefon nömrələri vasitəsilə Sığortaçıya və ya Sığorta müqaviləsində göstərilən assistans şirkətinə müraciət edir və Sığorta müqaviləsinə əlavə edilən sənəddə qeyd edilən tibb müəssisələrindən birinə göndərilir.
- 18.2 Sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin haqqını Sığortaçı tibb müəssisələrinə ödəyir.
- 18.3 Sığorta olunan sərbəst şəkildə tibbi xidmətlərə görə haqq ödədiyi halda :
- 18.3.1 Sığorta olunan tərəfindən tibb müəssisəsi göstərilməklə, ödənilmiş hesabın əsl, göstərilən xidmətlərin siyahısı və qiymətləri, qəbz, göndəriş, ambulator və ya stasionar xəstənin tibbi kartından çıxarış əlavə olunmaqla ərizə təqdim edildikdə Sığortaçı tibbi xidmətlərə görə (əgər belə xidmət Sığortaçı tərəfindən təşkil edilmiş və ya razılaşdırılmışdırsa) Sığorta olunan tərəfindən ödənilmiş müvafiq tibbi xərclərin əvəzini ödəyir.
- 18.3.2 Sığorta olunanın ərizəsi tibbi xidmətlərin göstərildiyi vaxtdan bir aydan gec olmayan müddətdə Sığortaçıya təqdim edilir. Ödəniş Sığorta olunan tərəfindən bütün zəruri sənədlərin təqdim edilməsindən sonra 15 gün ərzində həyata keçirilir. Ödənişin məbləği sığorta müqaviləsinə əlavə olunan siyahıda göstərilən tibb müəssisələrində analoji xidmətlərin orta qiyməti nəzərə alınmaqla təyin edilir.

Maddə 19. Müqavilənin qüvvədə olduğu müddətdə tərəflərin hüquq və vəzifələri

- 19.1 Sığortalının hüquqları:
- 19.1.1 Sığortaçının müqaviləsinin şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq, o cümlədən Sığortaçıdan maliyyə sabitliyi barədə, kommersiya sirri olmayan məlumatı əldə etmək;
- 19.1.2 Tibbi proqrama uyğun olaraq və Sığorta müqaviləsi şərtlərilə razılaşdırılmış qaydada tibb müəssisələrində Sığorta olunana tibbi xidmətlərin göstərilməsini tələb etmək;
- 19.1.3 Əvvəlcədən və ya sonradan əvəzini ödəmək şərtilə sığorta proqramında göstərilməmiş tibbi xidmətlərin təşkil edilməsini Sığortaçıya sifariş etmək.
- 19.2 Sığortalının vəzifələri:

- 19.2.1 Sığorta haqqını Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;
 - 19.2.2 Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan, eyni zamanda sığorta müqaviləsi ilə bağlı digər məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək ;
 - 19.2.3 Sığorta müqaviləsinə aid olan sənədlərin qorunub saxlanılmasını təmin etmək;
 - 19.2.4 Sığorta olunanları sığorta müqaviləsi və ona olunan əlavələrlə tanış etmək;
 - 19.2.5 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə sığortalanmış şəxslərin siyahısında edilən dəyişikliklər barədə məlumat vermək;
 - 19.2.6 Sığorta müddəti bitdikdə və ya bu və ya digər Sığorta olunan sığorta olunanların siyahısından çıxarıldıqda, müvafiq sığorta kartını (və ya kartlarını) mümkün olan ən tez zamanda Sığortaçıya qaytarmaq.
- 19.3 Sığorta olunan şəxslərin hüquqları :
- 19.3.1 Tibbi xidmət almaq üçün Sığorta müqaviləsinə edilən əlavədə göstərilən tibb müəssisələrindən hər hansı birini seçmək;
 - 19.3.2 Tibbi sığorta proqramının həyata keçirilməsi üçün cəlb edilmiş həkimlər arasında müalicə edən həkimi seçmək ;
 - 19.3.3 Tibbi təminatın xüsusiyyətləri barədə izahatlar və tibbi-təşkilatı yardım almaq üçün sığorta kartında telefon nömrəsi göstərilən assistans şirkətinə və ya birbaşa olaraq Sığortaçıya müraciət etmək;
 - 19.3.4 Bazar və bayram günləri istisna olmaqla hər gün saat 08:30-dan saat 19:00-dək ambulator-poliklinik xidmətlərə görə müraciət etmək;
 - 19.3.5 Tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı mübahisəli halların yarandığı halda assistans şirkətinə və yaxud bilavasitə Sığortaçıya müraciət etmək;
 - 19.3.6 Fiziki şəxs olan Sığortalı öldükdə, hüquqi şəxs olan Sığortalı qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada ləğv edildikdə, həmçinin Sığortaçı və Sığortalı bu barədə razılığa gəldikdə Sığortalının öhdəliklərini yerinə yetirmək və müqaviləyə görə Sığortalının bütün hüquqlarını əldə etmək;
- 19.4 Sığortaolunan şəxslərin vəzifələri:
- 19.4.1 Tibbi yardımın göstərilməsi zamanı müalicə edən həkimin göstərişlərinə əməl etmək, tibb müəssisəsinin qaydalarına riayət etmək ;
 - 19.4.2 Sığorta sənədlərinə qayğı ilə yanaşmaq və tibbi xidmətlərin alınması ilə məqsədi ilə həmin sənədlərin digər şəxslərə verilməsinə yol verməmək. Sığorta müqaviləsi üzrə tibbi xidmətlərin alınması məqsədi ilə sığorta kartının digər şəxsə verilmə faktı təsdiqlənsə, Sığorta müqaviləsinin qüvvəsi Sığorta olunana qarşı həmin andan dayandırılır ;
 - 19.4.3 Sığorta müqaviləsinin şərtlərində nəzərdə tutulduğu halda, ilkin tibbi müayinədən keçmək;
 - 19.4.4 Tibb müəssisələrindən arayış, göndəriş, əlillik vəərəqələri, xəstəlik tarixindən çıxarılışlar və s.əldə etmək;
 - 19.4.5 Həkim – dispetçer üçün zəruri olan bütün məlumatları bildirmək.
- 19.5 Sığortaçının vəzifələri:
- 19.5.1 Müəyyən edilmiş müddətdə tibbi sığorta proqramı, və sığortanın qaydaları əlavə edilməklə sığorta kartını Sığortalıya verməlidir;
 - 19.5.2 Sığortaçı və tibb müəssisəsi arasında bağlanmış xidmət göstərilməsi haqqında müqaviləyə uyğun olaraq sığorta hadisəsi baş verdiyi halda tibbi xidmətlərə görə ödəniş həyata keçirmək;
 - 19.5.3 Sığortalı ilə münasibətlərdə müxtəlifliyi təmin etmək;

- 19.5.4 Sığorta müqaviləsinin vaxtından əvvəl xitam edilməsi halında, bu Qaydalarda müəyyən edilmiş qaydada hesablanmış 30 (otuz) bank günü ərzində Sığortalıya qaytarmaq;
- 19.5.5 Sığorta müqaviləsi çərçivəsində tibb müəssisələri ilə münasibətdə sığorta olunanın hüquqlarını müdafiə etmək;
- 19.5.6 Qanunvericiliyə müvafiq olaraq sığortaçı sığorta müqaviləsi ilə bağlı məlumatların, o cümlədən həkim sirrini öz işçiləri tərəfindən yayılmasına görə məsuliyyət daşıyır.
- 19.6 Sığortaçının hüquqları:
- 19.6.1 Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları və həmçinin sığortalı və sığorta olunan tərəfindən sığorta müqaviləsinin qaydalarına riayət edilməsinin qaydalarına riayət edilməsini yoxlamaq;
- 19.6.2 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş hallarda, o cümlədən sığorta olunan tərəfindən sığorta kartı tibbi xidmət almaq üçün üçüncü şəxsə verildikdə. Sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək ;
- 19.6.3 Sığorta olunana dəymiş travmatik zədə və ya onun səhhətinin başqa cür pozulmasına gətirib çıxaran hadisə və faktlar üzrə sığorta olunana qarşı cinayət işi qaldırıldığı halda səlahiyyətli orqanların müvafiq qərarının qəbul olunmasına qədər tibbi xidmətlərə görə ödənişləri təxirə salmaq;
- 19.6.4 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş şərtlərlə və qaydada sığorta müqaviləsinə xitam vermək;
- 19.6.5 Sığorta haqqının ödənilməmiş hissəsi Sığorta müqaviləsində müəyyən olunmuş vaxt ərzində ödənilmədikdə, sığorta olunanlara xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq və yaxud Sığorta müqaviləsinin müddətini azaltmaq;
- 19.6.6 Buna kifayət qədər əsas olmadığı təqdirdə müalicə həkiminin və ya Tibb müəssisəsinin dəyişdirilməsində sığortalının müraciətini qəbul etməmək;
- 19.6.7 Sığorta olunanın zədə alması ilə bağlı tibbi xidmət üçün müraciət etdiyi halda onun alkoqol, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olub olmamasının yoxlanılmasını tələb etmək ;
- 19.6.8 Sığorta olunan alkoqol, narkotik və ya toksik maddələrin maddələrin təsiri altında olub olmamasının yoxlanılmasına etiraz etdiyi halda, sığortaçı dəymiş zədə ilə bağlı xidmətlərin haqqının ödənilməsindən imtina edə bilər;
- 19.6.9 Bu qaydaların 19.1.3. bəndində nəzərdə tutulan hallarda sifariş edilmiş tibbi xidmətlər üçün özünün çəkdiyi xərclərin əvəzinin ödənilməsini sığortalıdan tələb etmək.

Maddə 20. Sığortaçı tərəfindən nəzarət.

Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq sığortaçının və ya sığortaçı tərəfindən səlahiyyətləndirilmiş Assistans şirkətinin sığortalanmış şəxsə göstərilən tibbi xidmətlərin həcminə, müddətinə və keyfiyyətinə nəzarət etmək hüququ var.

Fəsil 6. Sığorta ödənişi

Maddə 21. Sığorta ödənişi və ya onun həyata keçirilməsi qaydası, sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlərin siyahısı

- 21.1 Sığortaçı bu qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin qiymətini tibb müəssisəsinə ödəyir.
- 21.2 Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində sığortaçının həyata keçirdiyi bütün ödənişlərin cəmi sığorta Müqaviləsində göstərilən sığorta məbləğini aşı bilməz.
- 21.3 Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin əvəzinin ödənilməsi qaydaları Sığortaçı ilə tibb müəssisəsi , yaxud özəl tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs arasında müvafiq müqavilə ilə təyin edilir.

- 21.4 Sığortaçının yazılı razılığı olmadan sığorta olunanlar tərəfindən özbaşına tibbi yardımın təşkil edilməsi halında sığortaçı göstərilmiş tibbi xidmətlərin keyfiyyətinə və sığorta olunanın çəkdiyi xərclərə görə heç bir məsuliyyət daşımır.
- 21.5 Sığortaçının yazılı razılığı olmadan sığorta olunana, təxirəsalınmaz hallar istisna olmaqla, tibbi xidmətlərin müqavilədə razılaşdırılmamış tibb müəssisələrində göstərilməsinə görə Sığortaçı çəkilən xərclərin əvəzini ödəmək öhdəliyi daşımır. Sığortaçının yazılı razılığı olduqda, belə tibb müəssisələrində göstərilmiş xidmətlər üçün ödəniş sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş tibb müəssisələrinin preyskurantları əsasında həyata keçiriləcəkdir.
- 21.6 Əgər sığorta olunan tibbi təyinatlara, tibbi personalın məsləhətlərinə və tibb müəssisəsində müəyyən edilmiş daxili intizam qaydalarına riayət etməzsə, tibb müəssisəsi sığortaçını məlumatlandıraraq ambulator xidmətlərin göstərilməsini, yaxud stasionar yardımı dayandırdıqda, Sığortaçı artıq bu vaxta qədər göstərilmiş tibbi xidmətlərə görə xərclərin və həmçinin bunun nəticəsində baş vermiş başqa əlavə xərclərin ödənilməsindən imtina edə bilər. Belə halda artıq bu vaxta qədər göstərilmiş tibbi xidmətlərin əvəzinin ödənilməsi öhdəliyi Sığortalının üzərinə düşür.
- 21.7 Əgər sığorta olunan həkim təyinatına əsasən xəstəxanada yerləşdirilməkdən imtina edərsə, Sığortaçı oxşar diaqnoza görə sığorta olunanın müalicəsinə yönəldilən tibbi xidmətlərə təminat verməkdən imtina edə bilər.
- 21.8 Əgər sığorta olunan xəstəxanada yerləşdirildikdən sonra baş vermiş hadisənin Sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta hadisəsi olmaması məlum olursa, tibb müəssisəsində göstərilən xidmətlərin ödənilməsi sığortalanmış şəxsin öhdəliyidir.
- 21.9 Hər hansı diaqnostik, profilaktik və ya müalicəvi tədbirlər həyata keçirilə bilər.
- 21.10 Sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddətdə həkimin təyin etdiyi dərman preparatları Sığorta müqaviləsinin qüvvədən düşmə tarixinə qədər sığorta olunana təqdim edilir. Dərman preparatının növündən asılı olaraq, dərman qutusu uyğun olaraq bölünərək təqdim olunur, bölünməsi mümkün olmayan dərman preparatı tam şəkildə sığorta olunana təqdim olunur.
- 21.11 Sığortalı bilavasitə onun və ya sığorta olunanın təqsiri üzündən sığorta kartından qanunsuz istifadə edən şəxsə göstərilən xidmətlər üçün xərclənmiş məbləği Sığortaçıya qaytarmalıdır.
- 21.12 Sığorta olunan həkim qəbuluna təyin edilən vaxtda gəlmədikdə, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım briqadasının və yaxud mütəxəssislərin evə çağırılması zamanı göstərilən ünvanda olmadıqda, sığortalı (sığorta olunan) sığortaçının tibb müəssisəsinə ödədiyi xərcləri ona qaytarmalıdır.
- 21.13 Sığorta ödənişinin verilməsi haqqında qərar qəbul etmək üçün aşağıdakı sənədlər sığortaçıya təqdim edilməlidir:
- 21.13.1. sığorta olunanlara tibbi yardımın göstərilməsi barədə tibb müəssisəsinin reyestri;
 - 21.13.2. Assistans şirkətinin tərtib etdiyi tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin ekspertizası aktı;
 - 21.13.3 sığorta ödənişini həyata keçirmək üçün hesab-faktura və (və ya) vergi-hesab fakturası (olduqda);
 - 20.13.4. Sığortaçının mülahizəsinə əsasən, sığorta ödənişinin verilməsi haqqında qərar qəbul etmək üçün lazım olan digər sənədlər.

Maddə 22. Subroqasiya hüququ

- 22.1 Sığorta ödənişinin həyata keçirilməsindən ödənişinin həyata keçirilməsindən sonra, bu sığorta ilə əvəzi ödənilən sığorta olunanın səhhətinə vurulduğu zərər üçün məsuliyyət daşıyan şəxsə qarşı subroqasiya qaydasında tələb irəli sürmək hüququ, həmin ödəniş məbləği həddində sığortaçıya keçir.
- 22.2 Sığortalı (sığorta olunan) sığortaçının subroqasiya hüququnun təmin edilməsi üçün öz imkanları çərçivəsində ona hər cür kömək göstərməli və Sığortaçını tələb irəli sürmək üçün zəruri olan bütün sənədlər, sübut və məlumatlarla təmin etməlidir.
- 22.3 Sığortalının hər hansı məhkəmədən kənar razılaşma və ya məhkəmə qərarı əsasında zərəre görə məsuliyyət daşıyan şəxslərdən aldığı təminat məbləğləri ilk növbədə Sığortaçının Sığorta müqaviləsi üzrə həyata keçirdiyi sığorta ödənişlərinin əvəzinin ödənilməsinə xərclənəcək.
- 22.4 Sığortaçı ilə sığortalı arasında başqa cür razılaşdırıldığı və belə razılaşmanın Sığorta müqaviləsində təsbit olunduğu hallar istisna olmaqla sığortalının (sığorta olunanın) dəymiş

zərəre görə məsuliyyət daşıyan şəxsə qarşı tələb hüququndan imtina etməsi və ya sığortalının (sığorta olunanın) günahı üzündən bu hüquqdan istifadənin mümkün olmaması halında Sığortaçı sığorta ödənişini bütünlüklə və ya qismən ödəmək öhdəliyindən azad olunur və ödənilmiş sığorta ödənişinin tam və ya müvafiq hissəsinin qaytarılması hüququnu əldə edir.

Maddə 23 . Valyuta haqqında qeyd- şərt

- 23.1 Sığorta müqavilələrini azadolma məbləğlərinin və tələblərin xarici valyuta ilə ifadə olunduğu hallarda bütün ödənişlər Azərbaycan Respublikası Mərkəzi Bankının ödənişin həyata keçirildiyi tarixə və ya ödənişə əsas verən sənədin tərtib edilməsi tarixinə olan rəsmi məzənnəsi əsasında Azərbaycan manatı ilə və ya Azərbaycan Respublikasının valyuta qanunvericiliyinə müvafiq olduğu hallarda hər hansı xarici valyuta ilə həyata keçirilə bilər.
- 23.2 Əgər sığorta ödənişinin verilməsi üçün əsas olan sənədlər Azərbaycan manatı və ya şəhadətnamənin 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 24. Ödənilməmiş sığorta haqqının nəzərə alınması

Əgər sığorta ödənişi verilənə qədər nəzərdə tutulan sığorta haqqı (və ya onun razılaşdırılmış hissəsi) tam ödənilməmişdirsə, sığortaçı sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi zamanı ödənilməyən sığorta haqqını sığorta ödənişinin məbləğindən çıxmağa haqlıdır.

Maddə 25. Sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişinin verməkdən imtina olunması haqqında qərarın qəbul edilməsi müddəti

Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişinin verməkdən imtina olunması haqqında qərarı bu Qaydaların 20.13-cü maddəsində göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi andan 30 iş günü ərzində qəbul edir.

Maddə 26. Sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımi qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflərin məsuliyyəti

Sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımi qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflər qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

Maddə 27. Mübahisələrin həlli qaydası

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

İqtisadi əsaslandırma

Qeyd edək ki, ümumi sığorta məbləği 100 valyutadan 10 000 000 valyutaya qədər dəyişə bilər.

Qeyd edək ki, burda azadolma məbləği də tətbiq oluna bilər.

Sığorta müddəti əsasən bir ildir.

Hesablamaları bir il müddətinə bağlanmış müqavilə timsalında nəzərdən keçirdək.

Orta sığorta məbləği: $S = 20\,000$ valyuta

Ödəmənin orta məbləği: $S_0 = 500$ valyuta

Sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı: $q = 0.9$

Gözlənilən müqavilələrin sayı: 200

Metodikaya əsasən netto dərəcə (T_n) üçün aşağıdakı düstur doğrudur:

$$T_n = T_0 + T_r$$

Burada T_0 - netto dərəcənin əsas hissəsi, T_r – risk üstəliyidir və onlar üçün aşağıdakı bərabərliklər doğrudur (100 valyuta sığorta məbləğinə müvafiq):

$$T_0 = 100 * q * S_0 / S, \quad T_r = 1.2 * \alpha(y) * \sqrt{\frac{1-q}{n * q}}$$

$$T_0 = 100 * 0.9 * 500 / 20000 = 2.25 \text{ valyuta}$$

Risk üstəliyinin hesablanması:

Risk üstəliyi yuxarıdakı düsturla hesablanır:

q -bir sığorta müqaviləsi üzrə sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı;

n -gözlənilən müqavilələrin sayı;

$\alpha(y)$ -nın γ -dan (γ -təhlükəsizliyin təminatı adlanır və yığılan sığorta haqlarının sığorta hadisələri üzrə sığorta ödənişlərinin verilməsinə kifayət etməsi üçün tələb olunan ehtimaldır) asılı olan qiymətləri aşağıdakı cədvəldən götürülür:

Cədvəl 1

γ	0.84	0.90	0.95	0.98	0.9986
$\alpha(\gamma)$	1.0	1.3	1.645	2.0	3.0

$$\gamma = 0.90, \quad \alpha(\gamma) = 1.3.$$

$$T_r = 1.2 * 2.25 * 1.3 * \sqrt{\frac{1-0.9}{200 * 0.9}} = 0.0827$$

$$\text{Cəmi netto-dərəcə } T_n = T_0 + T_r = 2.25 + 0.0827 = 2.332$$

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

$$\text{Brutto dərəcə } T_b = \frac{T_n}{(1-f)} = \frac{2.332}{(1-0.30)} = 3.332 \text{ valyuta}$$

Sığortaçı müəyyən maliyyə nəticələri və bazar münasibətləri mülahizələrini əsas tutaraq tarif dərəcələrini və brutto-dərəcənin strukturuna daxil olan yükləmə faizini, o cümlədən yükləməni təşkil edən komponentlərin faizini fərqli müəyyən edə bilər.