

## **XARİCƏ GEDƏN ŞƏXSLƏRİN TİBBİ SİĞORTASI ÜZRƏ MÜQAVİLƏNİN ŞƏRTLƏRİ**

Xaricə gedən şəxslərin tibbi xərclərinin sığortası üzrə bu şərtlər (bundan sonra mətndə Şərtlər) Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinə, “Sığorta haqqında” Qanuna və bu sığorta növü üzrə Qaydalara uyğun olaraq hazırlanmış və xaricə gedən şəxslərin tibbi xərclərinin sığortası müqaviləsinin (bundan sonra mətndə sığorta müqaviləsi) ayrılmaz hissəsidir. Sığorta şəhadətnaməsi ilə tərəflərin razılığına əsasən digər şərtlər də nəzərdə tutula bilər.

### **1. Sığortanın subyektləri**

1.1. “Az Sığorta” Şirkəti Sığortaçı qismində çıxış edir və Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara (bundan sonra mətndə xaricə) çıxan şəxslərin tibbi xərclərinin sığortası müqavilələrini bağlayır.

1.2. Sığorta müqaviləsinə əsasən Sığortalı hüquqi və əmək qabiliyyəti olan fiziki şəxslər ola bilərlər.

1.3. Sığortalılar üçüncü şəxslərin (Sığortalanmış şəxs) xeyrinə sığorta müqavilələri bağlamaq hüququna malikdirlər. Sığorta müqaviləsi Sığortalı tərəfindən öz xeyrinə bağlandığı halda Sığortalanmış şəxsin hüquq və vəzifələri ona da eyni dərəcədə şamil olunur.

1.4. Yalnız müvəqqəti olaraq xaricə gedən və sığorta şəhadətnaməsi ilə əlavə olaraq razılaşdırılmamışdırsa, 65 yaşa qədər şəxslər Sığortalanmış şəxs hesab oluna bilər.

*Bu şərtlərə əsasən Sığortalanmış şəxs yalnız fiziki şəxslər ola bilərlər.*

### **2. Sığorta obyektı**

2.1. Sığortanın obyektı sığortalanmış şəxsin MDB ölkələri, Amerika, Avstraliya və Kanada istisna olmaqla xarici ölkənin ərazisində olarkən göstərilməsi tələb olunan tibbi yardım, repatriasiya və nəqliyyat da daxil olmaqla digər tibbi xidmətlərə görə xərclərlə bağlı əmlak maraqlarıdır.

2.2. Bu sığorta şəhadətnaməsi ilə MDB ölkələri, Amerika, Avstraliya və Kanada ərazisində baş vermiş sığorta hadisələrinə təminat yalnız Sığortaçının xüsusi razılığı və bu təminatın verilməsi haqda sığorta şəhadətnaməsində xüsusi qeydin olması şərti ilə verilir.

2.3. MDB ölkələri üzrə sığorta təminatı verilmişdirsə və bu ölkələrdə sığorta hadisəsi baş verdiyi halda “Az Sığorta” Şirkəti ilə aşağıda qeyd olunmuş telefonlarla dərhal əlaqə saxlanmalı və Sığortaçı tərəfindən verilən təlimatlarla əməl olunmalıdır. Əks təqdirdə Sığortaçı sığorta ödənişini verməkdən imtina hüququna malikdir.

### **3. Sığorta hadisəsi**

3.1. Bu qaydalara əsasən Sığorta hadisəsi sığorta müqaviləsi ilə Sığortaçının sığorta ödənişinin həyata keçirməsi zərurətini yaradan baş vermiş hadisədir.

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

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

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

- 3.5. Aşağıda qeyd olunanlar nəticəsində baş vermiş hadisələr sığorta hadisəsi hesab olunmur:
- 3.5.1. Sığortalanmış şəxsin alkoqol, narkotik və ya toksik sərxoşluğu və ya sərxoş vəziyyətdə olması;
- 3.5.2. Sığortalanmış şəxsin intihar etməsi və ya buna cəhdi;
- 3.5.3. Sığortalanmış şəxsin peşəkar pilot tərəfindən idarə edilən mülki aviasiya təyyarələrində sərnəşin qismində səyahəti istisna olmaqla, uçan aparatlarda səyahəti və ya onları idarə etməsi;
- 3.5.4. Sığortalanmış şəxsin mühərriksiz uçan aparatlarla, mühərrikli planerlə, hədsiz yüngül uçan aparatlarla uçuşları, habelə paraşutla tullanma;
- 3.5.5. Hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, xalq hərəkətləri, tətil, üsyan.
- 3.5.6. Sığortalanmış şəxsin hər hansı hərbi qüvvələrdə qulluq etməsi.
- 3.5.7. Nüvə partlayışının, radiasiya, kütləvi qırıcı silahların istifadəsi nəticəsində radioaktiv və ya digər növ çirklənmənin təsiri;
- 3.5.8. Sığortalanmış şəxsin qəsdən özünə bədən xəsarəti yetirməsi, Sığortalanmış şəxsin və/və ya maraqlı olan üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş qərəzli hərəkətləri;
- 3.5.9. Sığorta şəhadətnaməsi ilə başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, Sığortalanmış şəxsin hər hansı növ idmanla məşğul olması ilə bağlı məşqlər və yarışlarda iştirakı;
- 3.5.10. Sığorta şəhadətnaməsi ilə başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, Sığortalanmış şəxsin təhlükəli fəaliyyət növləri (professional avtonəqliyyat sürücüsü, mədən, tikinti, elektrikquraşdırma və s.) məşğul olması;
- 3.5.11. Sığortalanmış şəxsin qeyri-qanuni hərəkətləri.

#### **4. Sığortaçının təminat verdiyi xərclər**

- 4.1. Sığorta təminatının maksimal həddi sığorta şəhadətnaməsinə, müvafiq yazılı razılaşmalara, bu şərtlərə, eləcə də Azərbaycan Respublikasının və Almaniya Federativ Respublikasının qanunlarına əsasən müəyyən olunur.
- 4.2. Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortaçı tibbi yardım və müalicə xərclərini aşağıda göstərilən xidmətləri təşkil və həyata keçirən təşkilatlara və ya ödənişi həyata keçirməsini təsdiq edən sənədləri təqdim etdikdə Sığortalanmış şəxsin özünə ödəyir:

##### **A. Tibbi xərclər, yəni:**

- 4.2.1. Stasionarda (standart tipli palatada) qalma və müalicə, o cümlədən əməliyyat, diaqnostik tədqiqat aparılması xərcləri, həmçinin həkim tərəfindən təyin edilmiş dərman, sargı və fiksasiya ləvazimatları (qips, bandaj).
- 4.2.2. Ambulator müalicə üzrə, o cümlədən həkim xidməti, diaqnostik tədqiqat, həkim tərəfindən təyin edilmiş dərman, sargı və fiksasiya ləvazimatları (qips, bandaj).

##### **B. Tibbi-nəqliyyat xərcləri, yəni:**

- 4.2.3. Müvəqqəti səfər etdiyi ölkədə hadisə yerindən yaxın tibb müəssisəsinə, yaxud yaxınlıqda olan həkimin yanına təcili tibbi yardım avtomasını və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə çatdırılma;
- 4.2.4. Sığortalanmış şəxsin müvəqqəti səyahət etdiyi ölkədə tələb olunan tibbi yardımın göstərilməsi mümkün olmadığı halda, onun xarici ölkədən yaşayış yerinə və ya yaşayış yeri üzrə yaxın tibb müəssisəsinədək münasib nəqliyyat vasitəsi ilə təcili tibbi repatriasiya, o cümlədən (həkim tərəfindən belə müşahidə təyin edildiyi halda) müşahidə edən şəxsin xərcləri. Təcili tibbi repatriasiya yalnız o halda həyata keçirilir ki, əgər onun zərurəti yerli müalicə həkimindən alınan sənədlər əsasında Sığortaçının rəyi ilə təsdiq olunsun və bu repatriasiya tibbi fəsadlara səbəb

olmamaq şərti ilə aparılsın. Təcili tibbi repatriasiya üzrə xərclərə sığorta müqaviləsi ilə razılaşıdırılmış məbləğ həcmində təminat verilir.

4.2.5. Sığortalanmış şəxsin stasionarda olması xərcləri sığorta müqaviləsi ilə razılaşıdırılmış həddi aşma biləcəyi halda, onun xarici ölkədən yaşayış yerinə və ya yaşayış yeri üzrə yaxın tibb müəssisəsindəki repatriasiya xərcləri. Tibbi repatriasiya yalnız tibbi fəsadlara səbəb olmaması şərti ilə həyata keçirilə bilər. Təcili tibbi repatriasiya üzrə xərclərə aşağıda göstərilən məbləğ həcmində təminat verilir.

- Avropadan - 5.000 USD;
- Avropadan kənardan - 10.000 USD.

### **C. Nəqliyyat xərcləri, yəni**

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

4.2.7. Xaricdə olduğu müddətdə Sığortalanmış şəxsin himayəsində olan uşaqların sığorta hadisəsi nəticəsində nəzarətsiz qaldığı hallarda həmin uşaqların daimi yaşayış yerlərinə birtərəfli qənaətli tariflə uçuş xərcləri. Zəruri hallarda Sığortaçı uşaqların müşayiətini təşkil edir və ödəyir.

4.2.8. Tək səfərdə olan Sığortalanmış şəxsin sığorta hadisəsi nəticəsində xəstəxanada qalma müddəti 10 (on) gündən artıq olduğu halda onun bir qohumunun ikitərəfli qənaətli tariflə gedişinin xərcləri. Buna baxmayaraq Sığortaçı Sığortalanmış şəxsin qohumunun xaricdə qalma xərci üzrə heç bir məsuliyyət daşımır.

### **D. Cənazənin repatriasiya xərcləri, yəni**

4.2.9. Sığortalanmış şəxs sığorta hadisəsi nəticəsində vəfat etdiyi halda Sığortaçı tərəfindən təsdiq edilmiş cənazənin Sığortalanmış şəxsin daimi yaşayış yerinə repatriasiyası xərclərinə aşağıda göstərilən məbləğ həddlərində təminat verilir:

- Avropadan - 5.000 USD;
- Avropadan kənardan - 10.000 USD.

Bununla belə Sığortaçı Sığortalanmış şəxsin daimi yaşayış yerində dəfn mərasimi xərclərinə görə heç bir məsuliyyət daşımır.

## **5. Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən xərclər**

5.1. Sığortaçı aşağıda göstərilən xərcləri ödəmir:

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

- 5.1.2. Ruhi və psixi pozuntuların və xəstəliklərin müalicəsinə görə;
- 5.1.3. Onkoloji xəstəliklərin müalicəsinə görə;
- 5.1.4. Sığortalanmış şəxsin bilavasitə həyatı üçün təhlükə yaradan hallarda təxirəsalınmaz tədbirlərin görülməsi xərcləri istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərin müalicəsinə görə;
- 5.1.5. Sığortalanmış şəxsin qəfil və ya bədbəxt hadisə nəticəsində xəstəliyi ilə əlaqədar olmayan tibbi xidmətlərə, profilaktik tədbirlərə və ümumi tibbi müayinələrə görə;
- 5.1.6. QİÇS infeksiyalarının və onun fəsadları olan xəstəliklərin müalicəsinə görə;
- 5.1.7. Sığortalanmış şəxsin həyatını xilas etməyə görə zəruri olan tibbi yardım xərcləri istisna olmaqla, müddətindən asılı olmayaraq hamiləlik ilə bağlı məsləhət və müayinə, hamiləliyin ağırlaşması ilə bağlı müalicə, məsləhət və müayinə, doğuş, doğuşdan sonra uşağa baxma və onların nəticələri ilə bağlı tədqiqatlar tibbi xidmətlərə görə;
- 5.1.8. Belə əməliyyatın Sığortalanmış şəxsin həyatının xilas edilməsi məqsədilə aparılması halları istisna olmaqla, abort əməliyyatlarına görə;
- 5.1.9. Əksər hallarda cinsi yolla ötürülən və bunun nəticəsi olan xəstəliklərin müalicəsinə görə;
- 5.1.10. Diş və göz protezləşməsi də daxil olmaqla, hər hansı növ protezləşdirmə, plastik və bərpa cərrahiyyəsi ilə bağlı;
- 5.1.11. Dişin və diş ətrafı toxumaların kəskin iltihabı, eləcə də bədbəxt hadisə nəticəsində dişin zədələnməsi ilə bağlı müayinə, müalicə və dərman xərcləri istisna olmaqla stomatoloji yardımın göstərilməsinə görə;
- 5.1.12. Tibbi nöqtəyi nəzərdən xidmətlərin göstərilməsi tələb olunmayan və həkim tərəfindən təyin olunmayan xidmətlərin göstərilməsinə görə;
- 5.1.13. Sığortalanmış şəxsin həkimin təyinatına əməl edilməsindən könüllü imtinası nəticəsində əmələ gələn xərclər;
- 5.1.14. Qeyri-ənənəvi müalicə üsullarına görə;
- 5.1.15. Sığortalanmış şəxsin qohumları tərəfindən aparılan müalicə və ona qulluq edilməsinə görə;
- 5.1.16. Müvafiq lisenziyaya malik olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyət göstərmək hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən xidmətlərə görə.
- 5.1.17. Fizioterapiya və reabilitasiya üzrə müalicəyə görə.
- 5.1.18. Kurort, sanatoriya, pansionat, istirahət evləri və digər oxşar müəssisələrdə müalicə kursunun aparılmasına görə;
- 5.1.19. Sığortalanmış şəxs xaricə müalicə məqsədilə getdikdə;
- 5.1.20. Qəfil və bədbəxt hadisə ilə əlaqədar olmayan xəstəliklərin dezinfeksiyası, profilaktik vaksinasiya, həkim ekspertizaları və laborator təhqiqatların aparılmasına görə;
- 5.1.21. Əlavə komfort, yəni lyuks tipli palata, televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici, bərbər, massajist, kosmetoloq xidmətlərindən və s. istifadəyə görə;
- 5.1.22. Sığortalanmış şəxslərin daimi yaşayış ölkəsinə qayıdıqdan sonra baş verən hadisələrə görə;
- 5.1.23. Müəyyən olunmuş sığorta məbləğini aşan xərclərə görə;
- 5.1.24. Sığortaçı tərəfindən razılıq verilməmiş cənazənin repatriasiya, nəqliyyat, stasionar müalicə, tibbi-nəqliyyat xərcləri.

## **6. Sığorta məbləği, sığorta haqqı**

6.1. Sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta məbləği “Az Sığorta” tərəfindən ödənilən, bu müqavilə ilə hər bir xərc növü (tibbi, tibbi-nəqliyyat, nəqliyyat və cənazənin repatriasiya

xərcləri) üzrə ayrılıqda tərəflərin razılığı ilə müəyyən edilən sığorta məbləği olmaqla, tibbi və tibbi-nəqliyyat, eləcə də nəqliyyat və ya cənazənin repatriasiya xərcləri üzrə Sığortaçının məsuliyyətinin son həddini təşkil edir.

6.2. Sığorta haqqı, sığorta şəhadətnaməsinə müvafiq olaraq Sığortalının Sığortaçıya (onun brokeri və ya agentinə) ödəməyə borclu olduğu pul məbləğidir.

6.3. Sığorta haqqı, Sığortaçı tərəfindən sığorta tariflərinə uyğun olaraq müəyyənləşdirilir və onun həcmi sığorta şəhadətnaməsində göstərilir. Sığortaçı tərəfindən bu qaydaların 3.5.9. və 3.5.10. bəndlərindən birində nəzərdə tutulan fəaliyyət ilə məşğul olan, eləcə də yaşı 65 yaşdan yuxarı olan şəxslərin sığortalanması qərarı qəbul edildikdə, onlar, sığorta tariflərinə xüsusi artırıcı əmsallar tətbiq olunaraq sığortalanır.

6.4. Sığorta haqqı bütün sığorta müddəti üçün Sığortalı tərəfindən bir dəfəyə ödənilir. Ödəniş nağd və köçürmə yolu ilə aparıla bilər.

6.5. Sığortalanmış şəxsin sığorta şəhadətnaməsində göstərilən ölkəyə səfəri üçün qüvvədə olan vizası olduğu halda səfər etməməsi, eləcə də sığorta şəhadətnaməsində göstərilən sığorta müddəti bitdikdən sonra səfərə getməməsi haqqında məlumat verməsi halında sığorta haqqı geri qaytarılmır.

## **7. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olması**

7.1. Sığorta şəhadətnaməsi ilə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta müqaviləsi bir ildən çox olmayaraq Sığortalanmış şəxsin Azərbaycan sərhədlərindən kənarında olduğu müddətə bağlanır. Sığorta şəhadətnaməsi ilə müqavilənin müddəti ərzində sığortalanmış günlərin sayı məhdudlaşdırılmışdırsa Sığortaçı sığorta müqaviləsi ilə Sığortalanmış şəxsin ilkin səfər günlərinə təminat verir və bu ilkin səfər günlərinin məcmusu sığorta şəhadətnaməsində göstərilən günlərin sayından artıq ola bilməz.

7.2. Sığorta müqaviləsi Sığortalanmış şəxsin yaşadığı və/və ya vətəndaşı olduğu ölkədə qüvvədə olur. Vətəndaşın daimi və ya əksəriyyət etibarilə yaşadığı yer onun yaşayış yeri hesab olunur.

7.3. Bu sığorta sığorta şəhadətnaməsində göstərilən sığortanın başlama tarixində saat 00:00-da, lakin Sığortalanmış şəxsin sığorta müqaviləsində səfər ölkəsi kimi qeyd olunan ölkənin sərhədlərini keçdikdən (xarici pasportda sərhəd xidmətinin qeydi) və sığorta haqqı tam şəkildə Sığortaçıya ödənildikdən sonra qüvvəyə minir.

7.4. Sığortalanmış şəxsin sığorta hadisəsi ilə bağlı olaraq sığorta müqaviləsinin müddətinin sonunadək qeri qayıtması mümkün olmadığı halda və bu hal tibbi rəylə təsdiq olunduqda, Sığortaçı bu qaydaların 4-cü maddəsi ilə nəzərdə tutulmuş və bu sığorta hadisəsi ilə bağlı öhdəliklərini sığorta şəhadətnaməsində başa çatma günü kimi göstərilən gündən etibarən 4 həftə ərzində yerinə yetirir.

## **8. Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda tərəflərin hərəkətləri**

8.1. Sığorta şəhadətnaməsi ilə başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortalanmış şəxs ən yaxın tibb müəssisəsi yaxud fərdi həkimlə əlaqə yaratmalıdır.

8.2. Sığortaçı, sığorta müqaviləsi ilə razılaşdırılmış və tələb olunan tibbi, tibbi-nəqliyyat və digər xidmətləri təşkil edir, eləcə də bu Qaydaların 4-cü maddəsinə uyğun olaraq Sığortalanmış şəxsin xərclərini ödəyir.

8.3. Hər bir halda həkimə müraciət etdikdə və ya xəstəxanaya yerləşdirildikdə, Sığortalanmış şəxs sığorta şəhadətnaməsini və ya kartı (verilmişdirsə) tibbi personala təqdim etməlidir.

8.4. Sığorta hadisəsi ilə bağlı xərclər Sığortalanmış şəxsin özü tərəfindən ödənilməyi halda, o,

xaricdən qayıtdıqda baş verənlər haqda Sığortaçıya yazılı surətdə məlumat verməli və aşağıda göstərilən sənədləri təqdim etməlidir:

8.4.1. Sığorta hadisəsi ilə əlaqədar çəkdiyi xərclərin ödənilməsinə dair iddia ərizə;

8.4.2. Sığorta şəhadətnaməsi və ya onun surəti;

8.4.3. Pasiyentin soyadını, diaqnozu, tibbi xidmətlər üçün müraciətin tarixini, göstərilən xidmətlərin göstərilmə tarixini, müalicənin davamiyyət müddətini, göstərilən xidmətlərin zaman və məbləğ etibarilə siyahısını, cəmi ödəniləcək məbləği göstərməklə tibb müəssisəsinin orijinal hesab-arayışını (müəssisənin blankında və ya müvafiq ştampla);

8.4.4. Aptekin ştamplı və hər bir alınmış dərmanın qiymətinin göstərilməsi şərti ilə bu xəstəliklə bağlı həkimin yazdığı reseptlərin orijinalları;

8.4.5. Laborator müayinədən keçmək üçün həkimin təyinatının orijinalı və göstərilən xidmətlərin tarixi, hər bir xidmətin adı və qiymətləri göstərilməklə laboratoriyanın hesabı;

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

8.5. Ambulator müalicə üzrə xərclərin ödənilməsi üçün Sığortaçı yalnız ödənilmiş çekləri qəbul edir. Ödənilməmiş çeklər təqdim olunduqda Sığortalanmış şəxs yazılı izahat verməyə borcludur.

8.6. 8.4. bənddə göstərilən ərizə və sənədlər (orijinal sənədlər və onlar azərbaycan, ingilis, fransız, alman, ispan dillərindən başqa dildə tərtib olunduqda onların tərcüməsi əlavə olunmaqla) Sığortaçıya Sığortalanmış şəxs sığorta hadisəsi baş verdiyi səyahətdən qayıtdığı gündən etibarən 30 (otuz) təqvim günündən gec olmayaraq Sığortaçıya təqdim olunmalıdır.

8.7. Sığorta ödənişi şəklində Sığortalanmış şəxsin çəkdiyi xərclərin ödənilməsi 8.4. bənddə göstərilən qaydada sənədlər təqdim edildikdən sonra 15 (on beş) iş günü ərzində Sığortaçı tərəfindən həyata keçirilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsi haqqında məlumatı olan təşkilatlara sorğu vermək, eləcə də Sığortalanmış şəxsi Sığortaçının həkimi tərəfindən müayinədən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsi ilə bağlı əlavə məlumat almaq zərurəti yarandıqda sığorta ödənişi Sığortaçı tərəfindən bütün sorğu edilən sənədlər alındıqdan sonra 15 iş günü ərzində həyata keçirilir.

## **9. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edilməsi halları**

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

9.1.1. Bu qaydaların 8.1., 8.3., 8.6., bəndlərinin pozulması;

9.1.2. Sığortalanmış şəxs səhhəti və ya ona göstərilən tibbi və bununla bağlı xidmətlər ilə əlaqədar Sığortaçıya bilərəkdən yalan məlumat tərkibli sənədlər təqdim etdikdə;

9.1.3. Sığortalanmış şəxs sığorta hadisəsi ilə bağlı Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək zərərlərin həcmnin artmasına səbəb olduqda (göz yumduqda) (qəsdən və ya ehtiyatsızlıqla), yaxud onların azaldılması üçün ağlabatan mümkün tədbirləri görmədikdə;

9.2. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında qərar Sığortalıya (Sığortalanmış şəxsə) səbəbləri göstərilməklə yazılı şəkildə təqdim edilir.

## **10. Sığorta müqaviləsinin qüvvədən düşməsi**

10.1. Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:

10.1.1. Onun müddəti başa çatdıqda (sığorta şəhadətnaməsində göstərilən başa çatma tarixində saat 24:00-da).

10.1.2. Sığortalanmış şəxsin xaricdə olma müddəti başa çatdıqda onun tərk etdiyi ölkənin sərhədlərini keçdikdə (sərhəd xidmətçilərinin xarici pasportda qeydi), lakin sığorta şəhadətnaməsində göstərilən başa çatma tarixi saat 24:00-dan gec olmayaraq.

10.1.3. Sığortaçı müqavilə üzrə üzərinə götürdüyü öhdəlikləri tam həcmdə yerinə yetirdiyi halda.

10.1.4. Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

10.2. Sığorta müqaviləsi qüvvədə olan Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyinin tələblərinə riayət etməklə tərəflərin hər hansı birinin yazılı xəbərdarlığı ilə ləğv oluna bilər (o cümlədən digər tərəfin sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirməməsi ilə bağlı). Bu halda sığorta haqqı aşağıdakı kimi qeri qaytarılır:

10.2.1. Sığorta müqaviləsi Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl ləğv olunduqda, Sığortaçı, istifadə olunmamış günlər üçün sığorta haqqının qalan hissəsini sığorta ödənişləri nəzərə alınmaqla tam olaraq Sığortalıya ödəyir. Belə tələb Sığortalının (Sığortalanan şəxsin) sığorta müqaviləsinin şərtlərini yerinə yetirməməsi ilə əlaqədardırsa, Sığortaçı, sığorta haqqını geri qaytarmamaq hüququna malikdir.

10.2.2. Sığorta müqaviləsinin Sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl dayandırıldıqda, Sığortaçı, istifadə olunmamış günlər üçün verdiyi sığorta ödənişləri nəzərə alınaraq sığorta haqqının qalıq hissəsindən işin aparılması xərclərini tutaraq Sığortalıya ödəyir. Belə tələb Sığortalının (Sığortalanan şəxsin) sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirməməsi ilə əlaqədardırsa, Sığortaçı, sığorta haqqını tam şəkildə geri qaytarır.

10.3. Sığorta müqaviləsi vaxtından əvvəl ləğv olunduqda sığorta haqqının geri qaytarılması yazılı xəbərdarlıq alındığı gündən 5 (beş) iş günü ərzində həyata keçirilir.

## **11. Mübahisələrin həlli qaydaları**

11.1. Sığorta müqaviləsindən irəli gələn mübahisələr ilkin olaraq danışıqlar yolu ilə həll olunur. Mübahisələr danışıqlar yolu ilə həll olunmadığı halda onlara qüvvədə olan Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyinə müvafiq olaraq məhkəmələrdə baxılır.