

**ÖLKƏDƏN XARİCƏ SƏFƏR EDƏN ŞƏXSLƏRİN BƏDBƏXT
HADİSƏLƏRDƏN VƏ TİBBİ XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASI
(SƏFƏR SİĞORTASI) QAYDALARI**

Ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortası (Səfər sığortası) Qaydaları (bundan sonra mətndə «Qaydalar» adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikası qanunlarının və digər normativ-hüquqi aktlarının tələblərinə müvafiq işlənilib hazırlanmışdır və ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortası (səfər sığortası) müqaviləsinin (bundan sonra mətndə «sığorta müqaviləsi» adlandırılacaq) ayrılmaz tərkib hissəsidir.

Bu Qaydalar, Sığorta Şəhadətnaməsi, müvafiq Əlavələr və zəruri hallarda Sığortalı / Sığorta olunan tərəfindən doldurulmuş Ərizə forması bütövlükdə bir müqavilə hesab edilir.

Bu Qaydalarla müəyyən olunan sığorta növü səfər sığortası sinifini əhatə edir. Sığortaçı hazırkı qaydalar əsasında bu sığorta siniflərinin biri və ya bir neçəsi üzrə sığorta müqaviləsi bağlaya bilər.

A.

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Hazırkı Qaydalar əsasında «Qarant Sığorta» MMC (bundan sonra mətndə «Sığortaçı» adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikasından xaricə səfər edən şəxslərin bədbəxt hadisələrdən və tibbi xərclərinin sığortasını həyata keçirir.

Sığorta müqaviləsinə, tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, müqavilənin bağlanması zamanı və ya qüvvədə olma müddəti ərzində, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə və bu Qaydalara zidd olmaması şərtilə, əlavə və dəyişikliklər edilə bilər.

1. QAYDALARDA İSTİFADƏ OLUNAN ƏSAS ANLAYIŞLAR

Aşağıda göstərilən ifadə və anlayışlar bu Qaydaların mətnində istifadə olunduğu yerdən asılı olmayaraq eyni mənə daşıyırlar:

- «**Qəfil xəstəlik**» - sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən xəstəlik və ya hal;
- «**Bədbəxt hadisə**» - qəfil, gözlənilmədən baş verən, Sığorta olunanın zədələnməsinə (bədən xəsarəti almasına) və ya ölümünə səbəb olan hadisə;
- «**Gözün itirilməsi**» - gözün görmə qabiliyyətinin tam və bərpaedilməz şəkildə itirilməsi;
- «**Ətrafın itirilməsi**» - əlin biləkdən və ya daha yuxarı hissədən, yaxud ayağın topuqdan və ya daha yuxarı hissədən itirilməsi, və yaxud əl və ya ayaqdan istifadə etmək imkanının tam və bərpaolunmaz şəkildə itirilməsi;
- «**Əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsi**» - Sığorta olunanın bədbəxt hadisədən sonra növbəti 12 ay ərzində gəlir gətirə biləcək hər hansı bir əmək fəaliyyəti ilə məşğul olma imkanını tamamilə itirməsi və həmin müddət başa çatdıqdan sonra da sağalacağına heç bir ümidin olmaması.

2. SİĞORTA SUBYEKTLƏRİ

- 2.1. Sığortaçı** - Azərbaycan Respublikasının sığorta sektorunda dövlət tənzimləməsi və nəzarəti funksiyalarını həyata keçirən müvafiq icra hakimiyyəti orqanından sığorta fəaliyyətini həyata keçirmək üçün müvafiq lisenziyanı almış «Qarant Sığorta» MMC.
- 2.2. Sığortalı** - Sığortaçı ilə sığorta müqaviləsinə bağlayan və sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan, təşkilati-hüquqi formasından asılı olmayaraq, hüquqi və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxsdir.
- 2.3. Sığorta olunan** - sığorta müqaviləsi xeyrinə bağlanan və adı sığorta müqaviləsində göstərilən şəxsdir.
- 2.4.** Sığortalı sığorta müqaviləsinə özünün və ya üçüncü şəxsin xeyrinə bağlaya bilər. Sığortalı sığorta müqaviləsinə öz xeyrinə bağladığı halda sığorta müqaviləsi üzrə Sığorta olunanın hüquq və vəzifələri ona şamil olunur.
- 2.5.** Sığorta olunan şəxs öldükdə sığorta müqaviləsi üzrə Faydalanan şəxs onun vərəsesi(ləri) hesab edilir.

3. SİĞORTA OBYEKTİ

Sığorta obyektini Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən xarici dövlətin ərazisində olarkən və ya həmin ölkəyə səfər edərkən və ya oradan qayıdarkən, Azərbaycan Respublikasının sərhədlərindən kənarında məruz qaldığı, hazırkı Qaydalarda qeyd olunan tibbi, daşınma, repatriasiya və ona göstərilən digər xidmətlərin xərcləri ilə bağlı, həmçinin Sığorta olunanın bədbəxt hadisə nəticəsində həyat və ya sağlamlığına dəyən zərərle bağlı olan, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafehidir.

B.

SİĞORTA TƏMİNATI VƏ İSTİSNALAR

4. SİĞORTA RİSKİ

4.1. Sığorta hadisəsi sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan, Sığortaçının sığorta ödənişini vermək öhdəliyini yaradan, sığorta müddəti ərzində baş verən hadisədir.

4.2. Bu Qaydalara əsasən Sığorta olunanın

- qəfil xəstəliyə məruz qalması, və ya
- bədbəxt hadisə nəticəsində sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan tibbi xərclərinin yaranması, bədən xəsarəti alması və ya ölməsi

sığorta hadisəsi hesab olunur, bir şərtlə ki, qeyd olunan hallar Sığorta olunanın sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində sığorta müqaviləsində göstərilmiş xarici ölkənin ərazisində olduğu və ya həmin ölkəyə səfər etdiyi və ya oradan qayıtdığı zaman, Azərbaycan Respublikasının sərhədlərindən kənarında baş vermiş olsun.

5. İSTİSNALAR

5.1. 4.2.-ci bənddə göstərilən hallar aşağıdakılar üzündən baş verərsə, sığorta hadisəsi sayılmır:

- 5.1.1. Sığorta olunanın spirtli içkilərin, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olması;
- 5.1.2. nəqliyyat vasitəsini idarə etmək hüququ olmadan Sığorta olunanın hər hansı bir nəqliyyat vasitəsini idarə etməsi;
- 5.1.3. Sığorta olunanın nəqliyyat vasitəsinin idarə edilməsini spirtli içkilərin, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olan və ya nəqliyyat vasitəsini idarə etmək hüququ olmayan şəxsə həvalə etməsi;
- 5.1.4. Sığorta olunanın bilərəkdən özünə cismani zərər yetirməsi, özünə qəsd etməsi və ya buna cəhd göstərməsi;
- 5.1.5. epilepsiya xəstəliyi ilə bağlı qıc olma, endokrin xəstəliklər və onların fəsadları;
- 5.1.6. müalicəvi manipulyasiyalar, yatrogen xarakterli xəsarət və zərərlər;
- 5.1.7. müharibə (elan edilib-edilməməsindən asılı olmayaraq), vətəndaş müharibəsi, hərbi əməliyyatlar, təcavüz, istila, işğal, düşmənçilik aktları, xarici düşmənlərin aksiyaları, üsyan, qiyam, tətil, inqilab, ictimai iğtişaşlar, xalq hərəkatı, çevriliş, silahlı yolla hakimiyyətin qəsb edilməsi, terrorizm və sabotaj;
- 5.1.8. Sığorta olunanın hər hansı silahlı qüvvələrdə və hərbi qruplaşmalarda qulluq etməsi;
- 5.1.9. nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmaların təsiri;
- 5.1.10. zəlzələ, sel, daşqın və digər təbii fəlakətlər;
- 5.1.11. epidemiya;
- 5.1.12. Sığorta olunanın sığorta hadisəsinin baş verməsinə səbəb olan hərəkətlərin qəsdən və ya köbud ehtiyatsızlıqdan törətməsi;
- 5.1.13. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı ilə bağlı hər hansı idman növü ilə məşğul olması;
- 5.1.14. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri ilə məşğul olması (o cümlədən, avtomobil nəqliyyatının peşəkar sürücüsü, inşaatçı, elektromontajçı qismində və ya dağ mədənlərində işləməsi);
- 5.1.15. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sərnəşin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçması;
- 5.1.16. sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerlərdə, superyüngül uçuş aparatlarında uçması və həmçinin paraşütlə tullanması;
- 5.1.17. Sığorta olunan şəxsin hər hansı həvəskar idman növü ilə (raftinq, dayvinq və s.) məşğul olması;
- 5.1.18. Sığorta olunanın cinayət törətməsi və ya buna cəhd göstərməsi;
- 5.1.19. əmək vəzifələrini yerinə yetirərkən (müddətli iş qorərkən) Sığorta olunanın təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət etməməsi.
- 5.2. Tərəflərin əlavə razılaşmasına əsasən, sığorta müqaviləsində göstərilməsi şərtlə, 5.1.13, 5.1.14, 5.1.15 və 5.1.16 bəndlərində göstərilənlər üzrə, Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilmiş artırıcı əmsalların tətbiq olunması yolu ilə sığorta təminatı verilə bilər.
- 5.3. Bununla bərabər, əgər Sığorta olunan xarici ölkəyə müalicə olunmaq məqsədi ilə səfər edərsə, Sığortaçı səfərin məqsədi olan müalicə ilə bağlı xərcləri və həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərcləri (o cümlədən repatriasiya xərclərini) heç bir halda ödəmir.

C.

XÜSUSİ ŞƏRTLƏR

6. SİĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLƏN XƏRCLƏR

- 6.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçının əməkdaşlıq etdiyi Assistant Şirkətinin Xidmət Mərkəzi tibbi yardımın göstərilməsini təmin edir, müalicənin gedişatına nəzarət edir və digər xidmətləri göstərir. Bu Qaydalara əsasən Assistant Şirkəti dedikdə sığorta müqaviləsində göstərilən və Sığortaçının tapşırığı ilə bu Qaydalarla nəzərdə tutulan xidmətləri gün ərizində həyata keçirən ixtisaslaşmış təşkilat başa düşülür.
- 6.2. Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı aşağıda göstərilən tədbirləri təşkil edən və həyata keçirən Assistant Şirkətinə və ya, müvafiq xərcləri təsdiq edən sənədlərin təqdim edilməsi şərti ilə, birbaşa Sığorta olunana aşağıdakı xərcləri ödəyir və ya xidmətləri göstərir:
- 6.2.1. Tibbi xərclər, yəni:**
- 6.2.1.1. 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 (standart tipli palatada) və müalicə olunma xərcləri;
- 6.2.1.2. həkim xidmətləri, diaqnostik müayinələr, həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla ambulator müalicə xərcləri.
- 6.2.2. Tibbi daşınma xərcləri, yəni:**
- 6.2.2.1. hadisə yerindən ərazisində olduğu ölkənin ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə və ya bilavasitə yaxınlıqda yerləşən həkimin yanına («təcili yardım» avtomobili və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə) evakuasiya olunma xərcləri;
- 6.2.2.2. 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 olunması xərcləri. Təcili tibbi repatriasiya müstəsna hallarda onun zəruriliyi yerli müalicə edən həkim tərəfindən verilən sənədlər əsasında Sığortaçının həkiminin rəyi ilə təstiq edildikdə və bunun üçün heç bir tibbi əks göstəriş olmadıqda həyata keçirilir. Təcili tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.
- 6.2.2.3. stasionarda qalma xərcləri sığorta müqaviləsində müəyyən olunmuş sığorta məbləğlərini aşma biləcək hallarda Sığorta olunanın xaricdən yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerə ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə tibbi repatriasiya olunması xərcləri. Tibbi repatriasiya yalnız əks tibbi göstərişin olmaması şərti ilə həyata keçirilə bilər. Tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.
- 6.2.3. Daşınma xərcləri, yəni:**
- 6.2.3.1. əgər Sığorta olunanın məruz qaldığı sığorta hadisəsi nəticəsində onun xaricdə yanında olan uşaqları (yaşı 16-dan çox olmayan) nəzarətsiz qalarlarsa, uşaqların daimi yaşadığı ölkəyə bir başa «ekonom sinif»lə getmə xərcləri. Lazım olduqda Sığortaçı uşaqların müşayət olunmasını təşkil edir və bunun xərclərini ödəyir;
- 6.2.3.2. əgər təkbaşına səyahət edən Sığorta olunanın xəstəxanada qalma müddəti 10 gündən çox çəkərsə, Sığorta olunanın bir qohumunun «ekonom sinif»lə gedib-gəlmə (daimi yaşadığı ölkədən getmə və geriye qayıtma) xərcləri. Bununla belə qohumun xaricdə qalma xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilmir.
- 6.2.4. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni:**
- əgər ölüm sığorta hadisəsi nəticəsində baş veribse, cəsədin, Sığorta olunanın ölümdən əvvəl daimi yaşadığı yerə, barəsində Xidmət Mərkəzi tərəfindən sanksiya verilmiş repatriasiya olunması üzrə xərclər. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir. Bununla belə, Sığortaçı Sığorta olunanın daimi yaşadığı ölkənin ərazisində çəkilən mərasim xərclərini ödəmir.
- 6.2.5. Danışiq xərcləri, yəni:**
- Sığorta hadisəsi ilə bağlı Xidmət Mərkəzi ilə telefon danışığı üzrə xərclər.

7. BƏDBƏXT HADİSƏ

- 7.1. Bu Qaydalara əsasən, əgər Sığorta olunan, sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində, sığorta müqaviləsində göstərilmiş xarici ölkənin ərazisində olduğu və ya həmin ölkəyə səfər etdiyi və ya oradan qayıtdığı, lakin Azərbaycan Respublikasının sərhədlərindən kənarında olduğu zaman, onun iradəsindən asılı olmayan, həyatına və sağlamlığına zərər vuran qəfil, öncədən gözlənilməyən xarici faktorların (fiziki, kimyavi, texniki və s.) təsadüfi təsiri, o cümlədən Sığorta olunanın sərnəşin kimi hərəkət etdiyi yerüstü, su və hava nəqliyyatı vasitəsinin qəzaya uğraması nəticəsində bədən xəsarəti alarsa və bu bədən xəsarəti heç bir digər səbəbdən asılı olmadan hadisənin baş verdiyi tarixdən sonrakı 12 ay ərzində Sığorta olunanın:
- 7.1.1 vəfat etməsinə;
- 7.1.2 bir və ya daha çox ətrafın, yaxud bir və ya hər iki gözün itirilməsinə;
- 7.1.3 əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsinə;

səbəb olarsa, Sığorta olunana dair seçilmiş sığorta planından asılı olaraq «sığorta ödənişləri cədvəli»ndə göstərilən məbləğ həcmində sığorta ödənişi verilir.

- 7.2. Heç bir halda Sığortaçının məsuliyyəti yuxarıda göstərilən bəndlərdən (7.1.1 - 7.1.3) biri üzrə müvafiq sığorta planının ödəniş cədvəlində göstərilən məbləğdən çox ola bilməz. Bir bədbəxt hadisə yuxarıda göstərilən bəndlərlə (7.1.1 - 7.1.3) nəzərdə tutulan bir neçə hal ilə nəticələnsə cəmi ödənilən məbləğ «sığorta ödənişləri cədvəli»ndə göstərilən bədbəxt hadisə üzrə ümumi sığorta məbləğindən artıq ola bilməz.
- 7.3. Təqaüddə olan Sığorta olunanlar üçün sığorta təminatı yalnız 7.1.1 və 7.1.2-ci bəndlər üzrə verilir.
- 7.4. 7.1.1-ci və 7.1.2-ci bəndlər üzrə ödəniş yalnız o halda verilir ki, ölüm və ya itirilmə halı bədən xəsarətinə səbəb olan hadisənin baş verdiyi tarixdən sonrakı 12 ay ərzində meydana gəlmiş olsun. 7.1.3-cü bənd üzrə ödəniş, Sığorta olunanın əmək qabiliyyətinin itirilməsi halının 12 ay davam etməsini və ömrünün sonuna kimi bərpa olunması ehtimalının olmamasını sübut edən dəlillər Sığortaçıya təqdim edildikdə verilir.

8. SİĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLMƏYƏN XƏRCLƏR

Sığortaçı aşağıdakı xərcləri ödəmir:

- 8.1. kəskin ağrı və ya Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı tibbi yardımın göstərilməsi halları istisna olmaqla, müalicəsi həyata keçirilib-keçirilməməsindən asılı olmayaraq sığorta müqaviləsi bağlanan günə qədər məlum olan xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı xərclər;
- 8.2. gicolma vəziyyətlərin, sinir və psixi xəstəliklərin müalicəsi və müayinəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 8.3. onkoloji xəstəliklərin müalicəsi və müayinəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 8.4. qəfləti xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan hallarda Sığorta olunanın aldığı tibbi xidmətlərə, profilaktik tədbirlərə və ümumi tibbi baxışlara çəkilən xərclər;
- 8.5. İnsan İmmun çatışmazlığı virusuna (İİV) yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə və müayinə xərcləri;
- 8.6. bütün növ hepatitlərin müalicəsi və müayinəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 8.7. Sığorta olunanın həyatına bilavasitə təhlükə yaradan vəziyyətlərdə həyata keçirilən təcirəsalınmaz tədbirlər istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərdən müalicə və müayinə xərcləri;
- 8.8. tibbi yardımın həyati amillərlə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, hamiləlik müddətində məsləhətlər və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayaraq patoloji hamiləlik və hamiləliyin kəskinləşməsi ilə əlaqədar məsləhətlər, müayinələr və müalicə ilə bağlı xərclər və həmçinin doğuş və uşağa doğuşdan sonrakı qayğı xərcləri;
- 8.9. Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olan hallar istisna olmaqla, abortlara çəkilən xərclər;
- 8.10. əksər hallarda cinsi yolla yoluxan xəstəliklərin və onların ağırlaşmalarının müalicəsi və müayinəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 8.11. anker şifti, meş torları, şuntlar, klipslər, endoprotezlər, fiksatorlar, şiftlər, digər kömək edici vasitələr, göz, diş və s. protezlər də daxil olmaqla hər növ süni materialdan hazırlanmış tibbi səflər və onların qoyulması xərcləri;
- 8.12. bütün növ plastik və bərpəedici cərrahiyyə xərcləri (sığorta müddəti ərzində baş vermiş bədbəxt hadisədən sonra tələb olunan zəruri plastik cərrahiyyə müalicəsi istisna olmaqla);
- 8.13. dişin və dişətrafi toxumalarının kəskin iltihabı və həmçinin bədbəxt hadisə nəticəsində diş zədələndikdə müayinəyə, müalicəyə və dərman preparatlarına çəkilən xərclər istisna olmaqla, stomatoloji yardımın göstərilməsinə çəkilən xərclər;
- 8.14. tibbi nöqtəyi-nəzərdən zəruri olmayan xidmətlərin göstərilməsi və ya həkim tərəfindən təyin edilməyən müalicə ilə əlaqədar xərclər;
- 8.15. Sığorta olunanın sığorta hədisəsi ilə əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişlərinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina etməsi nəticəsində ortaya çıxan (fəsadların ödənilməsi) xərclər;
- 8.16. qeyri-ənənəvi müalicə və müayinə metodlarına çəkilən xərclər;
- 8.17. Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq olunmasına dair xərclər;
- 8.18. müvafiq lisenziyası olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyəti həyata keçirmək üçün hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən tibbi xidmətlərlə əlaqədar çəkilən xərclər;
- 8.19. bərpəedici (reabilitasiya) müalicə, fizioterapiya və həmçinin müalicəvi masaj xərcləri;
- 8.20. istirahət mərkəzlərində, sanatoriyalarda, pansionatlarda, istirahət evlərində və digər bu kimi müəssisələrdə müalicə kursunun alınması və bu kimi yerlərdə müalicədən sonra əmələ gələn müxtəlif fəsadların aradan qaldırılması xərcləri ilə əlaqədar çəkilən xərclər;
- 8.21. Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olan hallar istisna olmaqla ürək və ürək-damar xəstəlikləri, onların ambulator və stasinar müalicəsi, əməliyyatların keçirilməsi, aparatların qoyulması (peysmeker və s.) xərclərin ödənilməsi;
- 8.22. Sığorta olunanın müalicə olunması məqsədi ilə təşkil olunmuş ölkə xaricinə səfəri ilə bağlı olan xərclər;
- 8.23. bədbəxt hadisə və ya qəfləti xəstəliklərlə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasiya, həkim ekspertizası, laboratoriya və diaqnostika müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;
- 8.24. əlavə rahatlıq, yəni: «lüks» tipli palatada yerləşdirmə; televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici və digər məişət texnikası ilə təmin edilmə; bərbər, masajçı, kosmetoloq, tərcüməçi və sair bu kimi xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclər;
- 8.25. Sığorta olunan daimi yaşadığı ölkəyə qayıtdıqdan sonra çəkilən xərclər;
- 8.26. müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;

- 8.27. Xidmət Mərkəzi tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə, tibbi daşınma, ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri;
- 8.28. sığorta müqaviləsi bağlanmazdan əvvəl Sığorta olunan tərəfindən alınan müalicə ilə əlaqədar, həmçinin Sığorta olunanın səhhətinə görə səfər etməyə əks göstərişlər olduğu halda baş verən Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ya ölümü ilə əlaqədar yaranan xərclər;

9. SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA HAQQI

- 9.1. Sığorta müqaviləsində göstərilən ümumi sığorta məbləği hər bir hadisə və/və ya sığorta müddəti ərzində bütün hadisələr üzrə Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək maksimal məbləğdir. Müəyyən tibbi xərclər və hadisələr üzrə sığorta müqaviləsi ilə sub-limitlər nəzərdə tutula bilər. Bu halda həmin xərclər və hadisələr üzrə Sığortaçının məsuliyyəti nəzərdə tutulan sub-limitlər ilə məhdudlaşır.
- 9.2. Sığorta haqqı sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığortaçıya (onun agentinə və ya brokerə) Sığortalı tərəfindən ödənilməli olan pul məbləğidir;
- 9.3. Sığorta haqqı Sığortaçının tariflərinə müvafiq olaraq müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Əgər Sığortaçı yüksək təhlükə ilə bağlı, o cümlədən 5.1.13, 5.1.14, 5.1.15 və 5.1.16 bəndlərində göstərilən fəaliyyətlə məşğul olan və həmçinin 65 yaşı ötmüş şəxsləri sığortalamaq barədə qərar qəbul edərsə, bu şəxslərə dair sığorta haqqı Sığortaçı tərəfindən müəyyən olunmuş artırıcı əmsallar tətbiq olunmaqla hesablanır;
- 9.4. Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən Sığortaçının təqdim etdiyi hesabın və ya sığorta haqqının məbləği və ödənilmə qaydası barədə məlumatı özündə əks edən digər sənədin şərtlərinə müvafiq olaraq tam məbləğdə birdəfəlik ödəniş şəklində ödənilməlidir. Sığorta haqqının ödənilməsi köçürmə yolu ilə və ya nağd şəkildə həyata keçirilə bilər.
- 9.5. Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə getmək üçün vizası olduqda və o, bu ölkəyə getmədikdə və ya həmçinin getməmək barədə Sığortaçıya sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta müddəti sona çatdıqdan sonra məlumat verdikdə sığorta haqqı geri qaytarılır.

10. ŞƏRTSİZ AZADOLMA

- 10.1. Şərtsiz azadolma sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən Sığorta olunanın xərclərinin bir hissəsidir.
- 10.2. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığortalının seçdiyi sığorta təminatının valyutası nəzərə alınaraq tibbi xərclərə dair hər bir sığorta hadisəsi üzrə 30 ABŞ dolları və ya 30 Avro məbləğində şərtsiz azadolma tətbiq edilir.
- 10.3. Bir neçə sığorta hadisəsinin baş verməsi halında azadolma məbləği hər sığorta ödənişindən tutulur.
- 10.4. Hazırkı Qaydalar ilə nəzərdə tutulan digər xərclərə də dair, sığorta müqaviləsində və ya sığorta müqaviləsinə qəbul edilmiş müvafiq Əlavədə göstərilməsi şərti ilə, azadolma tətbiq oluna bilər.

D. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI, ONA ƏLAVƏ VƏ DƏYİŞİKLİKLƏRİN EDİLMƏSİ QAYDASI, QÜVVƏDƏ OLMA MÜDDƏTİ, ƏHATƏ ƏRAZİSİ VƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM OLUNMASI

11. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI, ONA ƏLAVƏ VƏ DƏYİŞİKLİKLƏRİN QƏBUL EDİLMƏSİ QAYDASI

- 11.1. Sığorta müqaviləsi Sığortalının şifahi müraciəti və ya yazılı şəkildə təqdim olunmuş ərizəsi əsasında bağlanılır. Sığortalı Sığortaçıya aşağıdakı məlumatları təqdim edir:
- 11.1.1. Sığortalı fiziki şəxs olduqda - adını, atasının adını, soyadını, qeydiyyat ünvanını, telefonunu;
- 11.1.2. Sığortalı hüquqi şəxs olduqda - adını, hüquqi ünvanını, telefonunu, bank rekvizitlərini;
- 11.1.3. Sığorta olunanın(ların) - adını, atasının adını, soyadını (pasportda olduğu kimi), doğum tarixini, ünvanını, telefonunu;
- 11.1.4. xaricə səfərin başlanğıc və başa çatma tarixlərini;
- 11.1.5. sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan təminatların ərazisinə şamil ediləcək ölkələri;
- 11.1.6. səfərin məqsədini;
- 11.1.7. əgər Sığorta olunan xaricə işləmək məqsədi ilə gedirsə, onun sənətini və məşğul olmaq fikrində olduğu fəaliyyət növünü;
- 11.1.8. Sığorta olunanın iştirak etmək fikrində olduğu idman növünü və ya idman yarışını;
- 11.1.9. Sığortaçının təqdim etdiyi sığorta proqramından seçdiyi sığorta planını (sığorta məbləğini);
- 11.1.10. Sığorta riskinin qiymətləndirilməsi və müqavilənin bağlanması üçün zəruri olan digər məlumatları.
- 11.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı/Sığorta olunan özünə məlum olan və sığorta riskini qiymətləndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 11.3. Sığortalı/Sığorta olunan sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığorta riskinin baş verməsi ehtimalını artıran dəyişikliklər barəsində Sığortaçıya dərhal məlumat verməlidir.
- 11.4. Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır.

- 11.5. Zəruri olan hallarda Sığorta olunana eyniləşdirmə kartı verilir.
- 11.6. Sığorta müqaviləsinə, tərəflərin qarşılıqlı razılığına əsasən, müqavilənin bağlanması zamanı və ya qüvvədə olma müddəti ərzində, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə və bu Qaydalara zidd olmaması şərtlə, əlavə və dəyişikliklər edilə bilər.
- 11.7. Sığorta müqaviləsi şərtlərinin dəyişdirilməsi müqaviləyə Əlavənin qəbul edilməsi yolu ilə həyata keçirilir. Əlavələr yazılı şəkildə tərtib olunur və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi hesab olunurlar. Sığorta müqaviləsinin şərtləri dəyişdirildiyi halda, tərəflər arasında əldə olunmuş razılaşmadan və ya müqaviləyə edilən dəyişikliklərin mahiyyətindən digəri irəli gəlmirsə, öhdəliklər Əlavənin imzalanması anından dəyişilmiş hesab olunurlar.

12. SİĞORTA TƏMİNATININ MÜDDƏTİ VƏ ƏHATƏ ƏRAZİSİ

- 12.1. Sığorta təminatının qüvvədə olma müddəti tərəflərin razılığı ilə sığorta müqaviləsində müəyyənləşdirilir və «sığorta müddəti» adlandırılır. Sığorta müddəti, bir ildən artıq olmamaq şərti ilə (müqavilə ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa), Sığorta olunanın Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarında olduğu müddəti əhatə edir. Sığorta olunan tərəfindən bir səfər üçün əldə edilən sığorta müqaviləsi üzrə təminat həmin səfər üçün Sığorta Şəhadətnaməsinin «sığorta müddəti» bölməsində göstərilən müddəti əhatə edir. Sığorta olunan tərəfindən çox saylı səfərlər üçün əldə edilən sığorta müqaviləsi üzrə təminat bütün səfərlər üçün Sığorta Şəhadətnaməsinin «sığorta müddəti» bölməsində göstərilən müddət ilə məhdudlaşır.
- 12.2. Sığorta olunanın daimi yaşadığı və/və ya vətəndaşı olduğu ölkənin ərazisində sığorta təminatı qüvvədə olmur. Şəxsin daimi və ya ən çox yaşadığı yer onun yaşayış yeri kimi tanınır.
- 12.3. Müqavilə ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta təminatı sığorta müqaviləsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın qüvvəyə minmə tarixində saat 24.00-dan, lakin yalnız Sığorta olunan ərazisini tərk etdiyi ölkənin sərhədini keçdikdən (pasportda sərhəd xidməti tərəfindən edilən qeyd və ya Sığorta olunanın müvafiq məlumat bazasında qeydiyyatı alınması) və sığorta haqqını tam məbləğdə Sığortaçıya ödədikdən sonra qüvvəyə minir.
- 12.4. Sığorta olunan, sığorta müqaviləsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığorta müqaviləsinin qüvvədən düşmə tarixində saat 24.00-dan gec olmayaraq, Azərbaycan Respublikasına qayıtdıqda sığorta təminatı qüvvədən düşür (pasportda dövlət sərhədinin keçilməsi barədə sərhəd xidməti tərəfindən edilmiş qeyd və ya müvafiq məlumat bazasında qeydiyyatı).
- 12.5. Əgər sığorta təminatının qüvvədə olma müddətinin bitməsi anınadək Sığorta olunanın sığorta hadisəsi nəticəsində xəstəxanaya yerləşdirilməsi ilə əlaqədar olaraq onun xaricdən qayıtması mümkün deyilsə və bu müvafiq tibbi rəylə təsdiqlənsə, Sığortaçı bu Qaydaların 6-cı Bölməsində nəzərdə tutulmuş və həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olan öhdəliklərini sığorta təminatının son günündən etibarən 4 (dörd) həftə ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

13. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ

- 13.1 Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda vaxtından əvvəl xitam verilir:
- 13.1.1. Sığortalı (hüquqi şəxs) ləğv olunduqda, sığortalı olan hüquqi şəxs sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu dövrdə yenidən təşkil olunması ilə əlaqədar onun sığorta müqaviləsi üzrə hüquq və vəzifələri qanunvericiliyə uyğun olaraq müvafiq hüquq varisinə keçdiyi hall istisna olmaqla;
- 13.1.2. Sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı olmadıqda və sığorta riskinin mövcudluğu, səbəbi sığorta hadisəsi olmayan hallara görə başa çatdıqda;
- 13.1.3. Sığortaçı Sığortalı (Sığorta olunan) qarşısında öz öhdəliklərini yerinə yetirdikdə;
- 13.1.4. Sığortalı sığorta haqqını qanunvericilikdə və sığorta müqaviləsində müəyyən edilən qaydada ödəmədikdə;
- 13.1.5. Sığorta marağı artıq mövcud olmadıqda;
- 13.1.6. Tərəflərin qarşılıqlı razılaşmasına əsasən;
- 13.1.7. Qanunvericilikdə və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər hallarda.
- 13.2. Hazırkı Qaydaların 13.1-ci bəndində göstərilən hallarda sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi üçün əsas olan şərait yarandıqda, müqaviləyə xitam verilməsində maraqlı olan tərəf dərhal digər tərəfi bu barədə yazılı şəkildə xəbərdar etməlidir.

14. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERMƏNİN NƏTİCƏLƏRİ

- 14.1. Sığorta müqaviləsinə Sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını ona qaytarır; əgər bu tələb Sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı sığorta haqlarını bütünlüklə Sığortalıya qaytarır.
- 14.2. Sığorta müqaviləsinə sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta haqlarının bütünlüklə sığortalıya qaytarır; əgər bu tələb sığortalının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərcləri çıxılmaqla, müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır.

- 14.3. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya/Sığorta olunana ödənilmiş sığorta haqqına bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı Sığortalıya qaytarılır.
- 14.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya/Sığorta olunana ödənilmiş sığorta haqqından az miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, həmin sığorta haqqı məbləği ilə sığorta ödənişi məbləği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının Sığortalıya qaytarılması müvafiq olaraq bu Qaydaların 14.1-ci və 14.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

E. TƏRƏFLƏRİN ÖHDƏLİKLƏRİ, SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR

15 TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

15.1. Sığortalının hüquqları:

- 15.1.1. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortaçının müstəqil auditor tərəfindən təsdiqlənmiş illik balansı və fəaliyyətinin illik yekunlarına dair maliyyə nəticələri ilə tanış olmaq;
- 15.1.2. Sığortaçıya yazılı şəkildə müraciət edərək sığorta müqaviləsinə və ya hər hansı bir Sığorta olunan şəxs üzrə qüvvədə olan sığorta təminatına hazırkı Qaydalar ilə nəzərdə tutulan qaydada vaxtından əvvəl xitam vermək;
- 15.1.3. Sığorta müqaviləsinə müvafiq əlavələrin qəbul ediləmsi yolu ilə və müvafiq hallarda əlavə sığorta haqqının ödənilməsi şərti ilə, dəyişikliklərin edilməsi ilə əlaqədar Sığortaçıya müraciət etmək;
- 15.1.4. Сььорта щадісьясінін гаршись алынмась вь дьйя бляьъяк зьрярін азалмась цццн зьрурі олан мялумат вь мясьящятьярі Сььортачідан алмагь;
- 15.1.5. Sığorta müqaviləsinə itirdiyi halda onun yeni nüsxəsini (dublikatını) hazırkı Qaydaların şərtlərinə müvafiq olaraq almaq;
- 15.1.6. Sığorta müqaviləsi üzrə istənilən açıqlamanı sığortaçıdan sorğu etmək;
- 15.1.7. Bu Qaydalarda, sığorta müqaviləsində, və qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər hüquqlardan istifadə etmək.

15.2. Sığorta olunan şəxsin hüquqları:

- 15.2.1. Sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan Səfər Sığortası şərtlərinin ona izah edilməsini tələb etmək;
- 15.2.2. Сььорта щадісьясінін гаршись алынмась вь дьйя бляьъяк зьрярін азалмась цццн зьрурі олан мялумат вь мясьящятьярі Сььортачідан алмагь;
- 15.2.3. Sığorta müqaviləsinə itirdiyi halda onun yeni nüsxəsini (dublikatını) hazırkı Qaydaların şərtlərinə müvafiq olaraq almaq;
- 15.2.4. Sığorta müqaviləsi üzrə istənilən açıqlamanı sığortaçıdan sorğu etmək;
- 15.2.5. Bu Qaydalarda, sığorta müqaviləsində, və qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər hüquqlardan istifadə etmək.

15.3. Sığortaçının hüquqları:

- 15.3.1. Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən ona təqdim edilmiş məlumatların doğruluğunu yoxlamaq. Sığorta riskinin dərəcəsinin ölçülməsinə təsir göstərə biləcək məlumatın Sığortalı və/və ya Sığorta olunan şəxs tərəfindən qərəzlə təhrif edilməsi və ya gizlədilməsi halında, sığorta müqaviləsinə və ya Sığorta olunan şəxsə dair sığorta təminatına xitam vermək və ya onun etibarsız hesab edilməsini tələb etmək;
- 15.3.2. Sığortalının və/və ya Sığorta olunan şəxsin sığorta müqaviləsinin tələb və şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq;
- 15.3.3. Sığorta riskinin dərəcəsinin artmasına səbəb ola biləcək faktlar aşkarlandıqda, Sığortalıdan sığorta müqaviləsi şərtlərinin dəyişdirilməsini və əlavə sığorta haqqının ödənilməsini tələb etmək;
- 15.3.4. Qanunvericilikdə və sığorta müqaviləsində göstərilmiş şərtlərə əsasən sığorta ödənişindən imtina etmək;
- 15.3.5. Sığorta haqqının sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq vaxtında ödənilməsini Sığortalıdan tələb etmək;
- 15.3.6. Bu Qaydalarda, sığorta müqaviləsində, və qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər hüquqlardan istifadə etmək.

15.4. Sığortalının vəzifələri:

- 15.4.1. Sığorta müqaviləsində şərtləşdirilmiş məbləğdə və qaydada sığorta haqqını ödəmək;
- 15.4.2. Sığorta müqaviləsi bağlanmazdan əvvəl və sığorta müddəti ərzində hər hansı bir yeni şəxs üzrə sığorta təminatı verilməzdən əvvəl ərizə formasında və ya digər şəkildə sığorta riskinin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli olan bütün məlumatları, bu sahədə qüvvədə olan digər sığorta müqavilələri, sığorta müddəti ərzində baş verən və sığorta riskinin dərəcəsinə təsir göstərə biləcək hər hansı bir dəyişiklik və sığorta müqaviləsinin icra edilməsi ilə bağlı olan zəruri bütün məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək.

Sığortalı Sığortaçıdan riskin dərəcəsinə təsir göstərə biləcək məlumatları gizlədibsə və ya Sığortaçının riskin sığortalanması üzrə qərarına təsir edə biləcək faktlar üzrə yanlış məlumat veribsə, bağlanmış sığorta müqaviləsi və/və ya Sığorta olunan şəxs üzrə verilmiş sığorta təminatı etibarsız hesab edilir və baş vermiş hadisə üzrə heç bir ödəniş həyata keçirilmir;

- 15.4.3. Hazırkı Qaydaların, onun əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan Səfər Sığortası şərtləri haqqında Sığorta olunan şəxsləri məlumatlandırmaq;

- 15.4.4. Sığorta olunan şəxsi hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə və ya qanunvericiliyə əsasən sığorta ödənişini almaq hüququndan məhrum edən səbəb aşkar olunarsa, sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq həyata keçirilmiş sığorta ödənişini (və ya onun müvafiq hissəsini) Sığortaçıya qaytarmaq;
- 15.4.5. Bu Qaydalarda, sığorta müqaviləsində, və qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər vəzifələri yerinə yetirmək.
- 15.5. Sığorta olunan şəxsin vəzifələri:
- 15.5.1. Sığorta müqaviləsi bağlanmazdan əvvəl və sığorta müddəti ərzində hər hansı bir yeni şəxs üzrə sığorta təminatı verilməzdən əvvəl ərizə formasında və ya digər şəkildə sığorta riskinin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli olan bütün məlumatları, sığorta müddəti ərzində baş verən və sığorta riskinin dərəcəsinə təsir göstərə biləcək hər hansı bir dəyişiklik və sığorta müqaviləsinin icra edilməsi ilə bağlı olan zəruri bütün məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək.
- 15.5.2. Soyadı və/və ya faktiki yaşadığı ünvanı dəyişdiyi halda, bu barədə Sığortalıya və Sığortaçıya məlumat vermək.
- 15.5.3. Bu Qaydalarda, sığorta müqaviləsində, və qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər vəzifələri yerinə yetirmək.
- 15.6. Sığortaçının vəzifələri:
- 15.6.1. Sığortalıya Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada tərtib olunmuş sığorta müqaviləsinin nüsxəsini vermək;
- 15.6.2. Sığortalını hazırkı Qaydaların, onun əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin və sığorta müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi olan Səfər Sığortası şərtləri ilə tanış etmək;
- 15.6.3. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta ödənişini sığorta müqaviləsinin şərtlərinə müvafiq olaraq sığorta məbləği (limitləri və sub-limitləri) çərçivəsində həyata keçirmək;
- 15.6.4. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulan hallar istisna olunmaqla, Sığortalı və Sığorta olunan şəxslər haqqında məlumatı yaymamaq;
- 15.6.5. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina üçün əsaslar olduqda bu barədə Sığortalıya və Sığorta olunan şəxsə, səbəbləri göstərilməklə, yazılı şəkildə məlumat vermək;
- 15.6.6. Sığortalı tələb etdikdə, sığorta müqaviləsinin yeni nüsxəsini (dublikatını) hazırkı Qaydaların şərtlərinə müvafiq olaraq təqdim etmək;
- 15.6.7. Bu Qaydalarda, sığorta müqaviləsində, və qanunvericilikdə nəzərdə tutulan digər vəzifələri yerinə yetirmək.

16. SİĞORTA HADİSƏSİ BAS VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ

- 16.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan sığorta müqaviləsində və eyniləşdirmə kartında (əgər verilibsə) göstərilən telefonla Sığortaçının ixtisaslaşmış Xidmət Mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə və sığorta müqaviləsindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir. Xidmət Mərkəzi tələb etdikdə, Sığorta olunan xarici pasportun bütün səhifələrinin surətini Xidmət Mərkəzinə təqdim etməlidir. Təsdiqləyici sənədlər təqdim olunduqda Xidmət Mərkəzi ilə danışıq xərcləri Sığorta olunana ödənilir.
- 16.2. Məlumat aldıqdan sonra Sığortaçı və ya Xidmət Mərkəzi Sığorta olunana zəruri olan tibbi, tibbi daşınma və bu Qaydalarla nəzərdə tutulan digər xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir, və o cümlədən Sığorta olunanın bu Qaydaların 6-cı Bölməsində nəzərdə tutulan xərclərini ödəyir.
- 16.3. Əgər sığorta müqaviləsində mütləq Xidmət Mərkəzinə müraciət etmək tələb olunmursa, həkimlə məsləhətləşməzdən və ya klinikaya göndərilməzdən əvvəl Xidmət Mərkəzinə zəng vurmaq mümkün olmayıbsa, Sığorta olunan bunu ilk imkan olduqda etməlidir. Hər bir halda xəstəxanaya yerləşdirmə və ya həkimə müraciət zamanı Sığorta olunan tibb heyyyətinə sığorta müqaviləsini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilibsə) təqdim etməlidir.
- 16.4. Sığortaçı və ya Xidmət Mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqaviləsində Xidmət Mərkəzinə mütləq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan sığorta müqaviləsini təqdim etməklə yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Əgər Sığorta olunan sığorta hadisəsi ilə əlaqədar özü xərc çəkibsə, o, xaricdən qayıtdıqdan sonra Sığortaçıya baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:
- 16.4.1. şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd;
- 16.4.2. zəruri tibbi yardımın göstərilməsinin təşkili, Xidmət Mərkəzinə müraciət edilməməsinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;
- 16.4.3. sığorta müqaviləsi və ya onun surəti;
- 16.4.4. xəstənin soyadını, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixini, müalicə olunma müddətini, göstərilən xidmətlərin ayrı-ayrılıqda tam açığlanması, tarix və dəyərə görə ayrılması şərti ilə, siyahısını, ödənilməli olan məbləği əks etdirən tibb müəssisəsinin arayış-hesabı (şirkət blankında və müvafiq ştampli);
- 16.4.5. həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştamplı olan və alınmış hər bir dərmanın qiymətini əks etdirən reseptin əsli;
- 16.4.6. həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsinə göndərişin və laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılması şərti ilə, siyahısını əks etdirən hesabın əsli;
- 16.4.7. müalicəyə, dərmanlara və digər xidmətlərə görə edilmiş ödənişləri təstiqləyən sənəd (ödəniş barədə ştamplı, pulun alınması barədə qəbz və ya bank tərəfindən verilmiş pulun köçürülməsini təsdiq edən sənəd).

- 16.5. Sığorta olunanın xaricdə olduğu zaman baş vermiş bir və ya daha çox ətrafın, yaxud bir və ya hər iki gözün itirilməsi və ya əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsi halında Sığorta olunan baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və 15.4-cü bəndlərdə göstərilən sənədlərdən əlavə aşağıdakıları təqdim etməlidir:
- 16.5.1. əlilliyi təsdiq edən Tibbi-Sosial Ekspert Komissiyasının (TSEK) şəhadətnaməsi.
- 16.6. Sığorta olunanın xaricdə olduğu zaman ölümü halında Faydalanan şəxs baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və 15.4, 15-5-ci bəndlərdə göstərilən sənədlərdən əlavə aşağıdakıları təqdim etməlidir:
- 15.6.1 ölüm haqqında şəhadətnamənin əsli;
- 15.6.2 ölümün səbəbi haqqında tibbi rəyin əsli;
- 15.6.3 Faydalanan şəxsin şəxsiyyətini və vərəsəlik hüququnu təsdiq edən sənədlərin əsli.
- 16.7. 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) təqvim günü ərzində təqdim edilməlidir.
- 16.8.. 15.4 bəndində göstərilən ərizə və sənədləri Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səfərdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir (əgər sənədlər türk, rus, ingilis, fransız, alman dillərində tərtib olunmayıbsa, sənədlərin əsillərinin tərcüməsi də əlavə edilməlidir).
- 16.9. Sığorta ödənişi Sığortaçı tərəfindən 15.4, 15.5 və 15.6 bəndlərində göstərilən sənədlərwt sonuncusunun Sığortaçıya daxil olduğu tarixdən 7(yeddi) iş günündən gec olmayaraq sığortaçı sığorta ödənişini verməli, yaxud Sığortalıya, Sığorta olunana sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim etməlidir.
- Sığortaçının sığorta ödənişini həyata keçirilməsi tarixi onun müvafiq ödəniş tapşırığındakı bank qeydinin tarixi (nağdsız ödəniş halında) və ya xəzinə məxaric orderinin tarixi sayılır.
- 16.10. Əgər Sığorta olunanı hazırkı Qaydalara və ya qanunvericiliyə əsasən sığorta ödənişini və ya hazırkı Qaydalarda göstərilən xidmətləri almaq hüququndan məhrum edən səbəb aşkar olunarsa, Sığorta olunan sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq aldığı sığorta ödənişini (və ya onun müvafiq hissəsini), və yaxud aldığı xidmətlərin əvəzini Sığortaçıya qaytarmalıdır.

17. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR

- 17.1. Əgər sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti ərzində aşağıda göstərilən hallar baş verərsə, Sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə sığorta ödənişinin verilməsindən tamamilə və ya qismən imtina etmək hüququnu əldə edir:
- 17.1.1 Sığortalı və/və ya Sığorta olunan tərəfindən hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsindən irəli gələn öhdəliklərinin, o cümlədən bu Qaydaların 11.2, 11.3, 15.1, 15.3, 15.8 bəndlərinin tələblərinin yerinə yetirilməməsi (lazımınca yerinə yetirilməməsi);
- 17.1.2 Sığorta olunanın səhhiyyəsi və ya ona tibbi və digər xidmətlərin göstərilməsi barədə qəsdən yalan məlumat daxil edilmiş sənədlərin Sığortaçıya təqdim edilməsi;
- 17.1.3 Sığorta olunanın qəsdən və ya kobud ehtiyatsızlıqdan sığorta hadisəsi nəticəsində Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək zərər və xərclərin artmasına yol verməsi və ya bu zərər və xərclərin azalması üçün ağılabatan tədbirləri görməməsi;
- 17.1.4 Baş vermiş hadisənin bu qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;
- 17.1.5 Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş digər hallarda.
- 17.2. Sığortaçı Sığortalıya və Sığorta olunana sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında 7(yeddi) iş günündən gec olmayaraq yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim edir;
- 17.3. Sığortaçının sığorta ödənişinin verilməsindən imtina etməsi əsasında, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada, məhkəmədə iddia irəli sürülə bilər.

E. ƏLAVƏ TƏMİNATLAR

18. BAQAJIN İTMƏSİ ÜZRƏ TƏMİNAT

Hazırkı bölmənin şərtlərinə müvafiq olaraq Sığorta olunana məxsus baqajın nəqliyyat şirkəti və ya onun nümayəndəsi (agenti) tərəfindən səhvən ayrı istiqamətdə göndərilməsi və / və ya onların təqsiri üzündən oğurlanması, itməsi, zədələnməsi və ya məhv olması hadisələri üzrə sığorta təminatı verilir. Hazırkı bölməyə müvafiq olaraq baqaj Sığorta olunanın özü ilə səfərə götürdüyü və ya səfər etdiyi müddət ərzində aldığı şəxsi əşyalardır.

18.1. SİĞORTA OBYEKTİ

Bu qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta obyektini Sığorta olunanın ona məxsus olan baqaja sahibliyi, ondan istifadəsi və / və ya ona sərəncam verməsi ilə bağlı olan, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafələridir.

18.2. SİĞORTA HADİSƏSİ

Bu Qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi Sığorta olunana məxsus olan baqajın sığorta müddəti ərzində tam və ya onun bir hissəsinin nəqliyyat şirkəti və ya onun nümayəndəsi (agenti) tərəfindən səhvən ayrı istiqamətdə göndərilməsi və / və ya onların təqsiri üzündən oğurlanması, itməsi, zədələnməsi və ya məhv olması hadisəsidir.

18.3. SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI

- 18.3.1.** Sığorta olunana məxsus olan baqaj nəqliyyat şirkəti və ya onun nümayəndəsi (agenti) tərəfindən səhvən ayrı istiqamətdə göndərilərsə Xidmət Mərkəzi baqajın qaytarılmasını təşkil edir.
- 18.3.2.** Sığorta olunana məxsus olan baqaj nəqliyyat şirkətinin və ya onun nümayəndəsinin (agentinin) təqsiri üzündən oğurlanarsa, itərsə, zədələnsə və ya məhv olarsa Sığortaçı Sığorta olunana baqajın oğurlanması, itməsi, zədələnməsi və ya məhv olması ilə bağlı dəymiş zərərin əvəzini 17.3.3-cü bənddə göstərilən qaydada ödəyir.
- 18.3.3.** Sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, hazırkı bölmə üzrə Sığortaçının məsuliyyətinin maksimal limiti hər hadisə və sığorta müddəti ərzində baş verən bütün hadisələr üzrə, Sığortalının seçdiyi sığorta təminatının valyutasından asılı olaraq, cəmi 500 ABŞ dolları və ya 500 Avro məbləğini təşkil edir və sığorta ödənişi oğurlanmış, itirilmiş, zədələnmiş və ya məhv olmuş baqajın hər kiloqramına görə 10 ABŞ dolları və ya 10 Avro məbləğinin ödənilməsi yolu ilə həyata keçirilir.
- 18.3.4.** Bu Qaydaların hazırkı bölməsi üzrə sığorta təminatı baqaj nəqliyyat şirkətinə və ya onun nümayəndəsinə (agentinə) daşınması üçün təhvil verildikdən və baqaj birkası alındıqdan sonra qüvvəyə minir.
- 18.3.5.** Sığorta ödənişi yalnız Sığorta olunananın nəqliyyat şirkəti və ya onun nümayəndəsi (agenti) tərəfindən verilmiş, baqajın oğurlanmasını, itməsini, zədələnməsini, məhv olmasını və çəkisini təsdiq edən sənədi(ləri), baqaj zədələndiyi və ya məhv olduğu halda isə əlavə olaraq baqajın qalıqlarını və/və ya onların fotosəkillərini Sığortaçıya təqdim etməsi şərti ilə verilir.
- 18.3.6.** Əgər Sığorta olunan dəymiş zərər üzrə ödənişi zərərin baş verməsində təqsirli olan şəxs(dən)(lərdən) alıbsa, Sığortaçı yalnız sığorta müqaviləsi ilə müəyyənləşdirilmiş məbləğin və üçüncü şəxslər tərəfindən ödənilmiş məbləğin arasında olan fərqə ödəməlidir. Sığorta olunan üçüncü şəxslər tərəfindən edilmiş və ya edilə biləcək ödənişlər barəsində dərhal Sığortaçıya xəbər verməlidir.
- 18.3.7.** Sığorta ödənişi həyata keçirildikdən sonra zərərin baş verməsində təqsirli olan şəxs(lərə) qarşı Sığorta olunanın zərərin ödənilməsi üzrə tələb hüququ Sığortaçıya keçir.
- 18.3.8.** Sığortaçıya keçmiş üçüncü şəxslərə qarşı tələb hüququnun həyata keçirilməsi üçün Sığorta olunan lazımı tədbirləri görməli və tələb olunan sənədləri Sığortaçıya təqdim etməlidir.
- 18.3.9.** Əgər Sığorta olunan Sığortaçı ilə razılaşdırmadan bu hüququndan imtina edərsə və ya bu hüququn həyata keçirilməsi Sığorta olunanın təqsiri üzündən mümkün olmazsa, Sığortaçı yuxarıda göstərilmiş hərəkətlər nəticəsində ona dəymiş zərər həcmində ödənişin verilməsindən azad olunur. Belə hal Sığortaçı tərəfindən Sığorta olunana ödəniş verildikdən sonra aşkar olunarsa, Sığorta olunan Sığortaçıya həmin məbləği qaytarmalıdır.
- 18.3.10.** Bu Qaydaların 18.3.5 maddəsində nəzərdə tutulan sənədlərdən sonuncusunun Sığortaçıya daxil olduğu tarixdən 7(yeddi) iş günündən gec olmayaraq Sığortaçı sığorta ödənişini verməli, yaxud Sığortalıya, Sığorta olunana sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim etməlidir.

18.4 HAZIRKI BÖLMƏYƏ AİD OLAN İSTİSNALAR

Aşağıda göstərilənlər üzrə Sığortaçı məsuliyyət daşımır və ödəniş həyata keçirmir:

- 18.4.1** Şüşədən, farfordan və digər bu cür materiallardan olan qabların, heykəltəraşlıq əsərlərinin və digər əşyaların sınıması və zədələnməsi;
- 18.4.2** Audio, video və foto avadanlığının, kompüter texnikasının, mobil telefonların və onların aksesuarlarının, zinət əşyalarının, qiymətli metallardan və daşlardan hazırlanmış digər əşyaların, mədəni, tarixi və ya arxeoloji sərvət olan əşyaların, pulların, qiymətli kağızların və sənədlərin oğurlanması, itməsi, zədələnməsi və ya məhv olması;
- 18.4.3** Dövlət orqanları (gömrük, polis və s.) tərəfindən baqajın müsadirə, rekvizisiya, həbs edilməsi nəticəsində dəymiş zərərlər;
- 18.4.4** Qanunsuz aparılan baqajın oğurlanması, itməsi, zədələnməsi və ya məhv olması;
- 18.4.5** Gəmirici və həşəratların vurduğu zərərlər;
- 18.4.6** Baqajda aparılan mayelərin axması nəticəsində dəymiş zərərlər;
- 18.4.7** Baqajda aparılan əşyaların öz xüsusiyyətlərinə görə xarab olması, məhv olması və ya zədələnməsi.

19. HAVA NƏQLİYYATI VASİTƏSİNİN REYSİNİN LƏNGİMƏSİ ÜZRƏ TƏMİNAT

Hazırkı bölmənin şərtlərinə müvafiq olaraq Sığorta olunanın xarici ölkəyə səfər etdiyi, orada olduğu və ya oradan qayıtdığı müddət ərzində istifadə edəcəyi hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi üzrə sığorta təminatı verilir.

19.1 SİĞORTA OBYEKTİ

Bu Qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta obyektini Sığorta olunanın xarici ölkəyə səfər etdiyi, orada olduğu və ya oradan qayıtdığı müddət ərzində istifadə edəcəyi hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi ilə əlaqədar çəkdiyi xərclərinin əvəzinin ödənilməsi ilə bağlı olan, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafehidir.

19.2 SİĞORTA HADİSƏSİ

Bu Qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi sığorta müddəti ərzində hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin aşağıda göstərilənlərin nəticəsində 3 saatdan çox olan müddətə ləngiməsi hadisəsidir:

- hava şəraitinin təsiri
- nəqliyyat şirkətinin və ya hava limanının işçilərinin tətillərinin elan etməsi
- nəqliyyat şirkətinin təqsiri üzündən, o cümlədən nəqliyyat vasitəsinin texniki nasazlığı
- xarici dövlətin hökumət orqanlarının, yerli özünüidarəetmə orqanlarının, hərbi qüvvələrinin, və yaxud siyasi təşkilatlarının siyasi və digər tədbirlərin görməsi
- xarici dövlətin ərazisində baş verən ictimai ixtişaşlar.

19.3 SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI

- 19.3.1** Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, hazırkı bölmə üzrə Sığortaçının məsuliyyətinin maksimal limiti hər hadisə və sığorta müddəti ərzində baş verən bütün hadisələr üzrə, Sığortalının seçdiyi sığorta təminatının valyutasından asılı olaraq, cəmi 500 ABŞ dolları və ya 500 Avro məbləğini təşkil edir və sığorta ödənişi 3 saatdan çox olan ləngimənin hər saatına görə 15 ABŞ dolları və ya 15 Avro məbləğinin ödənilməsi yolu ilə həyata keçirilir (birinci 3 saat istisna olmaqla).
- 19.3.2** Bu Qaydaların hazırkı bölməsi üzrə sığorta təminatı Sığorta olunan əldə etdiyi biletin şərtlərinin tələblərinə müvafiq olaraq reysə qeydiyyatdan keçdikdən sonra qüvvəyə minir.
- 19.3.3** Sığorta ödənişi yalnız Sığorta olunanın nəqliyyat şirkəti və ya onun nümayəndəsi (agenti) tərəfindən verilmiş, ləngimənin müddətini və səbəblərini təsdiq edən sənədi(ləri) Sığortaçıya təqdim edildikdən sonra verilir.
- 19.3.4** Bu Qaydaların 19.3.3 maddəsində nəzərdə tutulan sənədlərdən sonuncusunun Sığortaçıya daxil olduğu tarixdən 7(yeddi) iş günündən gec olmayaraq sığortaçı sığorta ödənişini verməli, yaxud Sığortalıya, Sığorta olunan sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim etməlidir.

20. HAVA NƏQLİYYATI VASİTƏSİNİN REYSİNƏ GECİKMƏ ÜZRƏ TƏMİNAT

Hazırkı bölmənin şərtlərinə müvafiq olaraq Sığorta olunanın yol-nəqliyyat hadisəsinə uğraması nəticəsində hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinə gecikməsi ilə əlaqədar yeni biletin alınması üzrə sığorta təminatı verilir.

20.1 SİĞORTA OBYEKTİ

Bu Qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta obyektini Sığorta olunanın yol-nəqliyyat hadisəsinə uğraması nəticəsində hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinə gecikməsi ilə əlaqədar yeni biletin alınması ilə bağlı olan, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafehidir.

20.2 SİĞORTA HADİSƏSİ

Bu Qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi Sığorta olunanın hava limanına gedərkən yol-nəqliyyat hadisəsinə uğraması nəticəsində hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinə gecikməsi ilə əlaqədar həmin reysə olan biletinin qüvvədən düşməsi hadisəsidir.

20.3 SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI

- 20.3.1** Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, hazırkı bölmə üzrə Sığortaçının məsuliyyətinin maksimal limiti hər hadisə və sığorta müddəti ərzində baş verən bütün hadisələr üzrə, Sığortalının seçdiyi

sığorta təminatının valyutasından asılı olaraq, cəmi 500 ABŞ dolları və ya 500 Avro məbləğini təşkil edir və sığorta ödənişi qüvvədən düşmüş bilet qaytarılaraq yeni biletin alınmasına tələb olunan məbləğin ödənilməsi yolu ilə həyata keçirilir. Əgər biletin dəyəri Sığortaçının hazırkı bölmə üzrə məsuliyyət limitindən çox olarsa, yeni biletin alınmasına tələb olunan məbləğ ilə Sığortaçının məsuliyyət limiti arasında olan fərq Sığortalı və ya Sığorta olunan tərəfindən ödənilir.

- 20.3.2.** Sığorta ödənişi yalnız Dövlət Yol Polisi tərəfindən verilmiş, Sığorta olunanın yol-nəqliyyat hadisəsinə uğramasını təsdiq edən sənədin, qüvvədən düşmüş biletin surətinin və uçuş üçün alınmış yeni biletin orijinalının Sığorta olunan tərəfindən Sığortaçıya təqdim edildikdən sonra verilir.
- 20.3.3.** Bu Qaydaların hazırkı bölməsi ilə nəzərdə tutulan sığorta hadisəsi Sığorta Şəhadətnaməsində göstərilən sığorta müddətinin başlanğıc tarixindən 4 saat əvvəl baş verdikdə də sığorta təminatı ilə əhatə olunur.
- 20.3.4.** Bu Qaydaların 20.3.2 maddəsində nəzərdə tutulan sənədlərdən sonuncusunun Sığortaçıya daxil olduğu tarixdən 7(yeddi) iş günündən gec olmayaraq sığortaçı sığorta ödənişini verməli, yaxud Sığortalıya, Sığorta olunan sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim etməlidir.

21. XARİCİ PASPORTUN, SÜRÜCÜLÜK VƏSİQƏSİNİN VƏ YOL SƏNƏDLƏRİNİN İTİRİLMƏSİ VƏ OĞURLANMASI ÜZRƏ TƏMİNAT

Hazırkı bölmənin şərtlərinə müvafiq olaraq Sığorta olunan məxsus xarici pasportun, sürücülük vəsiqəsinin və digər yol sənədlərinin oğurlanması, itməsi və ya məhv olması hadisələri üzrə sığorta təminatı verilir. Hazırkı bölməyə müvafiq olaraq xarici pasportun, yol sənədlərinin və sürücülük vəsiqəsinin oğurlanması, itməsi və ya məhv olması üzrə təminat Sığorta olunanın yalnız səfər etdiyi müddət ərzində qüvvədədir.

21.1. SİĞORTA OBYEKTİ

Bu Qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta obyektini Sığorta olunanın Sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta məbləği çərçivəsində itirilmiş sənədlərin dublikatlarının və ya müvəqqəti sənədlərin hazırlanması (xarici pasport, sürücülük vəsiqəsi və digər yol sənədləri) üçün çəkilən xərclər ilə bağlı olan, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafehidir.

21.2. SİĞORTA HADİSƏSİ

Bu Qaydaların hazırkı bölməsinə müvafiq olaraq sığorta hadisəsi Sığorta olunan məxsus olan xarici pasportun, sürücülük vəsiqəsinin və digər yol sənədlərinin sığorta müddəti ərzində oğurlanması, itməsi, zədələnməsi və ya məhv olması hadisəsidir.

21.3 SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ QAYDASI

- 21.3.1** Sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, hazırkı bölmə üzrə Sığortaçının məsuliyyətinin maksimal limiti hər hadisə və sığorta müddəti ərzində baş verən bütün hadisələr üzrə, Sığortalının seçdiyi sığorta təminatının valyutasından asılı olaraq, cəmi 500 ABŞ dolları və ya 500 Avro məbləğini təşkil edir.
- 21.3.2.** Səfər zamanı Sığorta olunanın yanında olan və itirilmiş sənədlərin dublikatlarının hazırlanması üzrə xərclərinin ödənilməsinə Sığortaçı ona təqdim olunan müvcud sənədlərin əlavə olunması şərti ilə (konsul rüsumun ödənilməsi haqqında arayış, müvafiq sənədlərin hazırlanması üçün çəkilən xərclər) həyata keçirir. Sığorta olunan şəxsin xarici pasportun, sürücülük vəsiqəsinin və yol sənədlərinin itirilməsi, oğurlanması və ya məhv olunması ilə əlaqədar sığorta ödənişinin alınması haqqında ərizə əsasında ödəyir.
- 21.3.3.** Bu Qaydaların 21.3.2 maddəsində nəzərdə tutulan sənədlərdən sonuncusunun Sığortaçıya daxil olduğu tarixdən 7(yeddi) iş günündən gec olmayaraq sığortaçı sığorta ödənişini verməli, yaxud Sığortalıya, Sığorta olunan sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında yazılı şəkildə əsaslandırılmış bildiriş təqdim etməlidir.

G.

YEKUN MÜDDƏALAR

22. TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ

- 22.1.** Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə əsasən tərtib edilir və tərəflərlə lazımi qaydada yerinə yetirilməlidir.
- 22.2.** Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsi üzrə tərəflərdən biri müqavilədən irəli gələn öhdəliklərini yerinə yetirmədikdə və yaxud lazımınca yerinə yetirmədikdə Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinə müvafiq olaraq digər tərəfə vurduğu ziyanın əvəzini ödəməlidir.

- 22.3. Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə əsasən tərəflərdən heç biri o biri tərəfin yazılı razılığı olmadığı halda öhdəliklərinin icrasını üçüncü tərəfə həvalə etmək hüququna malik deyil.

23. **MƏLUMAT VƏ XƏBƏRDARLIQLARIN ÇATDIRILMASI**

Müqavilə tərəfləri bir birinə yolladığı bildiriş və xəbərdarlıqlara dair aşağıdakı tələblərə riayət etməlidir:

- a) Müqaviləyə müvafiq olaraq göndərilən hər hansı məlumat, bildiriş, xəbərdarlıq və ya razılıq yazılı şəkildə tərtib olunmalı və şəxsən, qabaqcadan ödənilmiş poçt və ya kuryer (çatdırma barədə bildiriş ilə), faks və ya teleks vasitəsi ilə müqavilədə göstərilmiş ünvanlara göndərməlidir.
- b) Tərəflərin ünvanları dəyişdiyi halda onlar bir-birinə bu barədə əvvəlcədən məlumat göndərməlidir. Əgər sığorta müqaviləsi üzrə tərəf digər tərəfin ünvanının dəyişməsi barədə məlumatlandırılmayıbsa, keçmiş ünvanına göndərilən bütün bildiriş və xəbərdarlıqlar keçmiş ünvanına çatdırıldığı andan qəbul olunmuş hesab olunurlar.

24. **MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLL EDİLMƏSİ**

Sığorta müqaviləsi ilə bağlı bütün məsələlər, o cümlədən tərəflər arasında yaranan fikir ayrılığı və mübahisələr bir qayda olaraq danışıqlar yolu ilə həll edilir. Əgər danışıqlar yolu ilə nəticə əldə edilməzsə, mübahisələr Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada, o cümlədən məhkəmə qaydasında həll olunmalıdır.

SİĞORTA ÖDƏNİŞLƏRİ CƏDVƏLİ

Sığorta müqaviləsi bağlanan zaman Sığortalının seçdiyi sığorta təminatının valyutasından asılı olaraq, cədvəllərdə göstərilən məbləğlərin valyutası ABŞ dolları və ya Avro ola bilər.

Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq BƏDBƏXT HADİSƏLƏRDƏN VƏ TİBBİ XƏRCLƏRİN SİĞORTASI üzrə Sığortaçının məsuliyyəti aşağıda göstərilən məbləğlərlə məhdudlaşır:

Sığorta proqramları Ödənilən xərclər və hadisələr	Plan A	Plan B	Plan C
	ümumi sığorta məbləği 15,000	ümumi sığorta məbləği 30,000	ümumi sığorta məbləği 50,000
xərclər və hadisələr üzrə limitlər və sub-limitlər:			
1. Tibbi xərclər (stomatoloji müalicə üzrə xərclər istisna olmaqla)	15,000	30,000	50,000
2. Stomatoloji müalicə üzrə xərclər	Hər sığorta hadisəsi üzrə 200	Hər sığorta hadisəsi üzrə 350	Hər sığorta hadisəsi üzrə 500
3. Tibbi daşınma xərcləri	5,000	7,500	10,000
4. Olümdən sonrakı repatriasiya xərcləri	5,000	7,500	10,000
5. Bədbəxt hadisə nəticəsində:			
<ul style="list-style-type: none"> • Ölüm • bir və ya daha çox ətrafın, yaxud bir və ya hər iki gözünün itirilməsi • əmək qabiliyyətinin daimi olaraq tam itirilməsi 	5,000	5,000	5,000

Hazırkı Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq ƏLAVƏ TƏMİNATLAR üzrə Sığortaçının məsuliyyəti aşağıda göstərilən məbləğlərlə məhdudlaşır:

Əlavə təminatlar	Sığorta məbləği
Baqajın itməsi üzrə təminat	500
Hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi üzrə təminat	500
Hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinə gecikmə üzrə təminat	500
Sənədlərin itirilməsi üzrə təminat	500