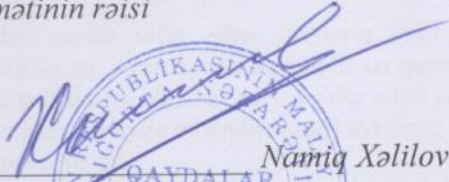


Azərbaycan Respublikası  
Maliyyə Nazirliyinin  
Dövlət Sığorta Nəzarəti  
Xidmətinin rəisi

"AXA MBASK" Sığorta Şirkəti  
Açıq Səhmdar Cəmiyyətinin  
İdarə Heyəti sədrinin birinci müavini

  
Namiq Xəlilov

"07" sentyabr 2012-ci il



  
Rəşad Abbasov

"09" avqust 2012-ci il



**ÖLKƏDƏN XARİCƏ SƏFƏR EDƏN ŞƏXSLƏRİN  
TİBBİ XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASI  
(SƏYAHƏT SİĞORTASI)  
QAYDALARI**

**ÖLKƏDƏN XARİCƏ SƏFƏR EDƏN ŞƏXSLƏRİN TİBBİ XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASI**  
**(SƏYAHƏT SİĞORTASI) QAYDALARI**

Ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin tibbi xərclərinin sığortası Qaydaları (bundan sonra məndə «Qaydalar» adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikası qanunlarının və digər normativ-hüquqi aktlarının tələblərinə müvafiq işlənib hazırlanmışdır və ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin tibbi xərclərinin sığortası müqaviləsinin (bundan sonra məndə «sığorta müqaviləsi» adlandırılacaq) ayrılmaz tərkib hissəsidir. Tərəflərin razılığı ilə sığorta müqaviləsinə digər şərtlər də əlavə edilə bilər.

Bu Qaydalar, Sığorta Şəhadətnaməsi, müvafiq Əlavələr və zəruri hallarda Sığortalı tərəfindən doldurulmuş Ərizə forması, hamısı birlikdə bir müqavilə hesab edirlər.

Bu Qaydalarla müəyyən olunan “Ölkədən xaricə səfər edən şəxslərin tibbi xərclərinin sığortası” növü tibbi sığorta siniflərini əhatə edir.

**A. ÜMUMİ MÜDDƏALAR**

Bu Qaydalar əsasında “AXA MBASK” Sığorta Şirkəti Açıq Səhmdar Cəmiyyəti (bundan sonra məndə «Sığortaçı» adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikasından xarici ölkəyə səfər edən şəxslərin tibbi xərclərinin sığortasını həyata keçirir və sığorta müqaviləsi bağlayır.

**1. QAYDALARDA İSTİFADƏ OLUNAN ƏSAS ANLAYIŞLAR**

Bu Qaydalarda aşağıdakı anlayışlardan istifadə edilir:

Sığorta müddəti – sığorta müqaviləsində müəyyən olunmuş sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət başa düşülür. Qəfləti xəstəlik – sığorta müddəti ərzində gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən hal nəzərdə tutulur;

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

Yaxın qohum – Sığorta olunanın əri/arvadı, valideynləri, uşaqları, qardaşı/bacısı nəzərdə tutulur;

**2. SİĞORTA SUBYEKTLƏRİ**

2.1. Sığortaçı – Azərbaycan Respublikasında sığorta fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün lisenziyaya malik olan “AXA MBASK” Sığorta Şirkəti Açıq Səhmdar Cəmiyyətidir.

2.2. Sığortalı – Sığortaçı ilə sığorta müqaviləsini bağlayan və sığorta haqqı ödəyən təşkilati-hüquqi formasından asılı olmayaraq, hüquqi şəxs və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxs.

2.3. Sığortalı sığorta müqaviləsini üçüncü şəxs – Sığorta olunanın xeyrinə bağlaya bilər. Sığorta müqaviləsi üzrə Sığorta olunan yalnız fiziki şəxslər ola bilər. Sığorta müqaviləsində Sığorta olunan göstərilmədikdə, Sığortalı Sığorta olunan sayılır.

**3. SİĞORTA OBYEKTİ VƏ SİĞORTA PREDMETİ**

3.1. Sığorta obyektı Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən xarici dövlətin ərazisində olarkən sığorta müddətində bu Qaydalarda qeyd olunan halların yaranması ilə bağlı ona göstərilən tibbi, tibbi daşınma, repatriasiya və digər xidmətlərlə və ya onların xərcləri ilə bağlı olan əmlak mənafelelidir.

3.2. Sığorta predmeti sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafelelərinin aid olduğu şəxs, əmlak və ya haldır.

**B. SİĞORTA TƏMİNATI VƏ İSTİSNALAR**

**4. SİĞORTA HADİSƏSİ**

4.1. Sığorta hadisəsi Sığortaçının sığorta ödənişini vermək öhdəliyini yaradan sığorta müqaviləsi ilə təminat verilmiş və sığorta təminatı müddətində baş verən hadisə və ya yaranan haldır.

4.2. Bu Qaydalara əsasən standart təminat daxilində Sığorta olunanın qəfləti xəstəliyə və bədbəxt hadisəyə məruz qalması sığorta hadisəsi hesab olunur, bu şərtlə ki, qeyd olunan hallar Sığorta olunanın sığorta müddəti ərzində sığorta müqaviləsində göstərilmiş xarici ölkənin ərazisində olduğu zaman baş vermiş olsun və bu hallara Qaydaların 6-cı bəndinə uyğun olaraq sığorta təminatının verilməsi nəzərdə tutulsun.

4.3. Bu Qaydalara əsasən tam təminat daxilində standart təminatda göstərilənlərdən əlavə Sığorta olunanın yaxın qohumun ölümü ilə bağlı onun gözlənilməz qayıdışı, Sığorta olunanın yaxın qohumun tibbi monitorinqi, təcili məlumatların verilməsi, baqajın itməsi və ya zədələnməsi, səhv istiqamətdə göndərilmiş baqajın marşrutunun dəyişdirilməsi və qaytarılması, fors-major hallarda səfərin ləğv olunması da sığorta hadisəsi hesab olunur. Əlavə təminatlar bu Qaydaların “F” bölməsində nəzərdə tutulmuşdur.

4.4. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı tam və ya standart təminatı seçə bilər.

## **5. İSTİSNALAR**

- 5.1. Bu Qaydaların 4-cü bəndində göstərilən hallar aşağıdakı səbəblərdən baş verərsə, sığorta hadisəsi sayılır:
- 5.1.1. Sığorta olunanın spirtli içkilərin, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olması;
- 5.1.2. Sığorta olunanın nəqliyyat vasitəsinin idarə edilməsini spirtli içkilərin, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olan və ya nəqliyyat vasitəsinin idarə etmək hüququ olmayan şəxsə həvalə etməsi;
- 5.1.3. Sığorta olunanın özünə qəsd etməsi və ya buna cəhd göstərməsi;
- 5.1.4. epilepsiya xəstəliyi ilə bağlı qıc olma;
- 5.1.5. müalicəvi manipulyasiyalar, yatrojen xarakterli xəsarət və zərərlər;
- 5.1.6. peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sərnişin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçması;
- 5.1.7. Sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerlərdə, superyüngül uçuş aparatlarında uçması və həmçinin paraşütlə tullanması;
- 5.1.8. müharibə (əlan edilib-edilməməsindən asılı olmayaraq), vətəndaş müharibəsi, istila, üsyan, qiyam, tətill, çevriliş, inqilab, işğal, düşmənçilik aktları, hərbi əməliyyatlar, silahlı yolla hakimiyyətin qəsb edilməsi, ictimai ixtişaşlar, kütləvi həyəcanlar, terror aktları və sadalananların nəticələri;
- 5.1.9. Sığorta olunanın hər cür silahlı qüvvələrdə qulluq etməsi və hərbi qruplaşmalarda iştirak etməsi;
- 5.1.10. nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmaların təsiri;
- 5.1.11. zəlzələ, sel, daşqın, su basması və digər təbii fəlakətlər;
- 5.1.12. epidemiyaya;
- 5.1.13. Sığorta olunanın bilərəkdən özünə cismani zərər yetirməsi və sığorta hadisəsinin baş verməsinə səbəb olan hərəkətlərin qəsdən və ya kobud ehtiyatsızlıqdan törədilməsi;
- 5.1.14. sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı ilə bağlı hər cür idman növü ilə məşğul olması;
- 5.1.15. sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri ilə məşğul olması (o cümlədən, avtomobil nəqliyyatının peşəkar sürücüsü, inşaatçı, elektromontajçı qismində və ya dağ mədənlərində işləməsi və s.);
- 5.1.16. sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəbli əlaqədə olan Sığorta olunanın qanuna zidd hərəkətləri;
- 5.1.17. əmək vəzifələrini yerinə yetirərək (müddətli iş görərək) Sığorta olunanın təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayət etməməsi;
- 5.1.18. Sığorta olunanın firıldaqçılıq (dələduzluq) və ya qəsdən edilən digər hərəkətləri nəticəsində yaranmış hallar.
- 5.1.19. IATA-nın (Beynəlxalq Hava Nəqliyyatı Assosiasiyası) üzvü olmayan Aviaşirkətin təyyarəsi ilə uçuş zamanı əmələ gələn və ya onunla bağlı olan hər hansı tibbi problem, müayinə və ya müalicə;
- 5.1.20. Aviaşirkətlər istisna olmaqla, bütün növ digər daşıma zamanı baqajın itirilməsi və ya zədələnməsi.
- 5.2. Əlavə sığorta haqqı ödənilməklə, sığorta müqaviləsində bu Qaydaların 5.1.14 və 5.1.15-ci bəndlərində göstərilənlər hallara sığorta təminatı verilməz.
- 5.3. Sığorta olunan xarici ölkəyə müalicə olunmaq məqsədi ilə səfər edərsə, Sığortaçı səfərin məqsədi olan müalicə ilə bağlı xərcləri, həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərcləri (o cümlədən repatriasiya xərclərini) heç bir halda ödəmir.
- 5.4. Sığorta olunan 75 yaşını tamam olmuş şəxs olduqda, hər hansı qəfil xəstəliyin müayinəsi, müalicəsi və onunla bağlı olan tibbi daşınma xərclərinə təminat verilmir.
- 5.5. Sığorta olunan daimi yaşayış yerində (ölkəsində) ölmüşdürsə, repatriasiya xərclərinə təminat verilmir.

## **C. XÜSUSİ ŞƏRTLƏR**

### **6. SİĞORTACI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLƏN XƏRCLƏR VƏ TƏMİNATLAR**

- 6.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Xidmət Mərkəzi tibbi yardımın göstərilməsini təmin edir, müalicənin gedişatına nəzarət edir və digər xidmətləri göstərir.  
Bu Qaydalara əsasən Xidmət Mərkəzi dedikdə, sığorta müqaviləsində göstərilən və Sığortaçının tapşırığı ilə bu Qaydalarla nəzərdə tutulan xidmətləri sutka ərizində həyata keçirən ixtisaslaşmış təşkilat başa düşülür.
- 6.2. Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı aşağıda göstərilən xidmətləri təşkil edən və (və ya) həyata keçirən Xidmət Mərkəzinə və ya bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş halda müvafiq xərcləri təsdiq edən sənədlərin təqdim edilməsi şərti ilə birbaşa Sığorta olunanına aşağıdakı xərcləri ödəyir:
- 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 və müalicə olunma (standart tipli palatada) 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 evakuasiya olunma («təcili yardım» avtomobili və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə) 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 xərcləri. Təcili tibbi repatriasiya müstəsna hallarda onun zəruriliyi yerli müalicə edən həkim tərəfindən verilən sənədlər əsasında Sığortaçının həkiminin rəyi ilə təstiqlənmiş və bunun üçün heç bir əks tibbi 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 biləcəklər 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. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni:**
- əgər ölüm sığorta hadisəsi nəticəsində baş veribsə, 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 göstərilən mərasim xərclərini ödəmir.
- 6.3.** Bu Qaydalara əsasən sığorta təminatına **Tibbi məlumat** xidməti daxildir. O, Xidmət Mərkəzi tərəfindən aşağıdakı qaydada həyata keçirilir:
- təcili və yaxud təcili olmayan tibbi vəziyyətlərdə, Xidmət Mərkəzi Sığorta olunanı əsas məlumatlarla təmin edir: yaxınlıqda yerləşən həkimlər, mütəxəssislər, stomatoloqlar, köməkçi tibbi heyət barədə, xəstəxanaların, tibbi mərkəzlərin, apteklərin, təcili tibbi yardım stansiyalarının və s. yerləşməsi barədə məlumatlar; bu və ya digər vəziyyətlərdə tibbi diaqnozların və vəziyyətlərin baş verməməsi üçün ediləcək hərəkətlər barədə sadə məsləhətlər.
- 7. SİĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLMƏYƏN XƏRCLƏR**
- Sığortaçı aşağıdakı xərcləri ödəmir:
- 7.1 müalicəsi həyata keçirilib-keçirilməməsindən və ya Sığorta olunana məlum olub-olmamasından asılı olmayaraq, sığorta müddəti başlanadək mövcud olan xəstəliklərin müayinəsi, müalicəsi və aradan qaldırılması ilə bağlı xərclər;
- 7.2 sinir və psixi xəstəliklərin aradan qaldırılması və müalicə xərcləri;
- 7.3 onkoloji xəstəliklərin müalicəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 7.4 qəfləti xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan hallarda Sığorta olunanın aldığı tibbi xidmətlərə çəkilən xərclər, profilaktik tədbirlərə və ümumi tibbi baxışlara çəkilən xərclər;
- 7.5 İnsan İmmun Çatışmazlığı virusuna yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə xərcləri;
- 7.6 bütün növ hepatitin müalicəsi üzrə çəkilən xərclər;
- 7.7 xroniki xəstəliklərdən müalicə xərcləri (ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri istisna olmaqla);
- 7.8 Aorto-koronar şuntlama, ürək qüsurlarının cərrahi yol ilə müalicəsi, kardiostentlərin qoyulması, ürək və damarların kontrast metodları ilə müayinəsi;
- 7.9 tibbi yardımın həyati amillərlə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, hamiləlik müddətində məsləhətlər və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayaraq hamiləliyin kəskinləşməsi ilə əlaqədar məsləhətlər, müayinələr və müalicə ilə bağlı xərclər və həmçinin doğuş və uşağa doğuşdan sonrakı qayğı xərcləri;
- 7.10 Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olan hallar istisna olmaqla, abortlara çəkilən xərclər;
- 7.11 əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə olunma xərcləri;
- 7.12 göz və diş protezləri də daxil olmaqla, hər növ protez qoyma xərcləri, plastik və bərpaedici cərrahiyyə, eşitmə və görmə qabiliyyətini korreksiya edən xüsusi cihazlar; ortopedik köməkçi vasitələr, o cümlədən ayaqqabı; əlil arabası (kreslosu);
- 7.13 dişin və dişətrafi toxumaların kəskin ağrı hallarının təcili aradan qaldırılması istisna olmaqla, bütün növ stomatoloji yardımın göstərilməsinə çəkilən xərclər;
- 7.14 tibbi nöqtəyi-nəzərdən zəruri olmayan xidmətlərin göstərilməsi və ya həkim tərəfindən təyin edilməyən müalicə ilə əlaqədar xərclər;

- 7.15 Sığorta olunanın sığorta hadisəsi ilə əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişlərinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina etməsi nəticəsində ortaya çıxan xərclər;
- 7.16 qeyri-ənənəvi müalicə metodlarına (akupunktura, mezoterapiya, maqnitoterapiya və s.) çəkilən xərclər;
- 7.17 Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq edilməsinə dair xərclər;
- 7.18 müvafiq lisenziyası olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyəti həyata keçirmək üçün hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən xidmətlərlə əlaqədar xərclər; sığorta müddətindən əvvəl və ya Sığorta olunanın özünün seçdiyi müalicə həkiminin səhvi nəticəsində əmələ gəlmiş halların aradan qaldırılması üzrə xərclər;
- 7.19 bərpaedici müalicə və fizioterapiya xərcləri;
- 7.20 istirahət mərkəzlərində, sanatoriyalarda, pansionatlarda, istirahət evlərində və digər bu kimi müəssisələrdə müalicə kursu almaqla əlaqədar xərclər;
- 7.21 Sığorta olunanın müalicə alması məqsədi ilə təşkil olunmuş ölkə xaricinə səfərlə bağlı olan xərclər;
- 7.22 bədbəxt hadisə və ya qəfləti xəstəliklə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasıya, həkim ekspertizası, laboratoriya və diaqnostika müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;
- 7.23 əlavə rahatlıq, yəni: «lük» 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; şəxsi (personal) xəstə baxıcısı, tibb işçisi.
- 7.24 Sığorta olunan daimi yaşadığı ölkəyə qayıtdıqdan sonra çəkilən xərclər;
- 7.25 müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;
- 7.26 Xidmət Mərkəzi tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə, tibbi daşınma, ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri;
- 7.27 Sığorta müddəti başlanadək Sığorta olunan tərəfindən alınan müalicə ilə bağlı, həmçinin Sığorta olunanın səhhətinə görə səfər etməyə əks göstərişlər olduğu hallarda baş verən Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ya ölümü ilə bağlı yaranan xərclər;
- 7.28 plastik cərrahiyyə xərcləri;
- 7.29 lisenziyalaşdırılmamış dərmanlar, bioloji aktiv əlavələr, homeopatik preparatlar, immunostimulyatorlar, psixotrop preparatlar (trankvilizator, antidepressant və s.), şampunlar, diş pastaları, kosmetik vasitələr və s. eksperimental vasitələrə görə xərclər.

## **8. SIĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI**

- 8.1. Sığorta müqaviləsində göstərilən ümumi sığorta məbləği hər bir hadisə və/və ya sığorta müddəti ərzində bütün hadisələr üzrə Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək maksimal məbləğdir.
- 8.2. Sığorta haqqı sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığortaçıya (onun agentinə və ya brokerə) Sığortalı tərəfindən ödənilməli olan pul məbləğidir;
- 8.3. Sığorta haqqı Sığortaçının tariflərinə müvafiq olaraq müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Sığortaçı əlavə sığorta haqqı tətbiq etməklə və ya etməməklə, yüksək təhlükə ilə bağlı, o cümlədən 5.1.14 və 5.1.15 bəndlərində göstərilən fəaliyyətlə məşğul olan, habelə 65 yaşı tamam olmuş şəxsləri sığortalaya bilər;
- 8.4. 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.
- 8.5. 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 qaytarılmır.

## **9. ŞƏRTSİZ AZADOLMA**

- 9.1. Şərtsiz Azadolma sığorta hadisəsi baş verdiyi halda Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən Sığorta olunanın xərclərinin bir hissəsidir.
- 9.2. Bu Qaydalarla hər bir sığorta hadisəsi üzrə şərtsiz azadolma sığorta məbləği Avro ilə göstərilən sığorta şəhadətnamələrində 30 (otuz) Avro, sığorta məbləği ABŞ dolları ilə göstərilən sığorta şəhadətnamələrində 40 ABŞ dolları təşkil edir.
- 9.3. Bir neçə sığorta hadisəsinin baş verməsi halında azadolmanın məbləği hər sığorta ödənişindən tutulur.

## **D. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMA QAYDASI** **QÜVVƏDƏ OLMA MÜDDƏTİ, ƏHATƏ ƏRAZİSİ VƏ XİTAM OLUNMASI**

## **10. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMA QAYDASI**

- 10.1. Sığorta müqaviləsi Sığortalının şifahi müraciəti və ya yazılı şəkildə təqdim olunmuş ərizəsi əsasında bağlanılır. Sığortalı Sığortaçıya aşağıdakı məlumatları təqdim edir:
  - 10.1.1. Sığortalının (fiziki şəxs olduqda) və Sığorta olunanın adı, atasının adı, soyadı (pasportda olduğu kimi), doğum tarixi, ünvanı, telefonu;

- 10.1.2. Sığortalı hüquqi şəxs olduqda - onun adı, hüquqi ünvanı, telefonu, bank rekvizitləri, Sığorta olunanların siyahısı (10.1.1-ci bənddə göstərilən məlumatlar daxil olmaqla);
- 10.1.3. xaricə səfərin başlanma və bitmə tarixləri;
- 10.1.4. sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu əraziyə daxil edilməli olan ölkələr;
- 10.1.5. səfərin məqsədi;
- 10.1.6. əgər Sığorta olunan xaricə işləmək üçün gedirsə, onun sənəti və məşğul olmaq fikrində olduğu fəaliyyət növü;
- 10.1.7. Sığorta olunanın iştirak etmək fikrində olduğu idman növü və ya idman yarışı;
- 10.1.8. seçmək istədiyi sığorta ərazisi, planı və təminat növü (tam və ya standart).
- 10.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı/Sığorta olunan özünə məlum olan və sığorta riskini qiymətləndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 10.3. Sığortalı/Sığorta olunan sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddət ərzində Sığorta riskinin baş verməsi ehtimalını artıran dəyişikliklər barəsində Sığortaçıya dərhal məlumat verməlidir.
- 10.4. 15 yaşı tamam olmamış uşaqlar yalnız valideynləri tərəfindən sığortalandıqda, 7 yaşı tamam olmamış uşaqlar isə yalnız valideynləri ilə səyahət etdikdə, onlara sığorta təminatı şamil olunur.
- 10.5. Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır.
- 10.6. Zəruri olan hallarda Sığorta olunana eyniləşdirmə kartı verilir.

## **11. SİĞORTA TƏMİNATININ MÜDDƏTİ VƏ ƏHATƏ ƏRAZİSİ**

- 11.1. Sığorta müddəti tərəflərin razılığı ilə sığorta müqaviləsində müəyyən edilir və 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.
- 11.2. Sığorta olunanın yaşadığı və/və ya vətəndaşı olduğu ölkənin ərazisində sığorta təminatı qüvvədə olmur. Şəxsin yaşadığı ölkə onun daimi və ya ən çox yaşadığı ölkə sayılır. Sığorta müqaviləsində sığorta təminatının əhatə ərazinə dair digər məhdudiyyətlər nəzərdə tutula bilər.
- 11.3. Müqavilə ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta təminatı sığorta müqaviləsində (və eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın qüvvəyə minmə tarixində saat 00.00-da, lakin yalnız Sığorta olunan ərazisini tərk etdiyi ölkənin sərhədini keçdikdən (pasportda sərhəd xidməti tərəfindən edilən qeyd) və sığorta haqqını tam məbləğdə Sığortaçıya ödədikdən sonra qüvvəyə minir.
- 11.4. 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 sərhəddinin keçilməsi barədə sərhəd xidməti tərəfindən edilmiş qeyd).
- 11.5. Əgər sığorta müddəti bitənədək Sığorta olunanın sığorta hadisəsi nəticəsində xəstəxanaya yerləşdirilməsi ilə əlaqədar olaraq, onun xaricdən qayıtması mümkün olmadıqda və bu, müvafiq tibbi rəylə (sənədlərlə) təsdiq olunduqda, Sığortaçı bu Qaydaların 6-cı bəndində göstərilən təminatlar üzrə öhdəliklərini sığorta müddəti bitdikdən sonra ən çoxu 7 (yeddi) gün ərzində yerinə yetirməlidir.

## **12. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ XİTAM VERİLMƏSİ**

- Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:
- 12.1. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti bitdikdə - sığorta müqaviləsində göstərilən qüvvədən düşmə tarixində saat 24:00-da;
  - 12.2. Sığortaçı sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan öz öhdəliklərini tamamilə yerinə yetirdikdə;
  - 12.3. Sığortalı sığorta haqqını sığorta müqaviləsində müəyyən edilən qaydada ödəmədikdə;
  - 12.4. sığorta müqaviləsinin və hazırkı Qaydaların müddəa və şərtləri yerinə yetirilmədikdə;
  - 12.5. tərəflərin razılaşmasına əsasən;
  - 12.6. Sığorta qanunvericiliyində və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

## **13. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ XİTAM VERİLDİKDƏ SİĞORTA HAQQININ HESABLANMASI**

- 13.1. Tərəflərin birinin yazılı bildirişinə əsasən (həmçinin digər tərəfin sığorta müqaviləsinin şərtlərini yerinə yetirməməsi ilə əlaqədar) Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinin tələblərinə uyğun qaydada Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilir. Belə halda sığorta haqqının qaytarılması aşağıdakı qaydada həyata keçirilir:
  - 13.1.1. sığorta müqaviləsinə Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, Sığortaçı Sığortalının sığorta haqlarının bütünlüklə qaytarır; əgər bu tələb Sığortalının/Sığorta olunanın sığorta Qaydalarını yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, Sığortaçı çəkilməmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır;

- 13.1.2. sığorta müqaviləsinə Sığortalının tələbi ilə xitam verildikdə, Sığortaçı çəkilmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış hissəsi üçün sığorta haqqını ona qaytarır; əgər Sığortalının tələbi Sığortaçının sığorta Qaydalarını pozması ilə bağlıdırsa, Sığortaçı sığorta haqqını Sığortalıya bütünlüklə qaytarır.
- 13.1.3. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək sığortaçı tərəfindən sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqına bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı sığortalıya qaytarılır.
- 13.1.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək sığortaçı tərəfindən sığortalıya 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 13.1.1 və 13.1.2-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.
- 13.2. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, bu Qaydaların 13.1.-ci bəndinin şərtləri nəzərə alınaraq, sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən göndərilmiş yazılı bildiriş alındıqdan sonra 10 (on) iş günü ərzində qaytarılır.

## **E. TƏRƏFLƏRİN ÖHDƏLİKLƏRİ VƏ MƏSULİYYƏTİ.** **SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR**

### **14. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ**

- 14.1. Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə baş verdikdə, Sığorta olunan sığorta müqaviləsində və ya 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.
- 14.2. Məlumat aldıqdan sonra Xidmət Mərkəzi Sığorta olunana zəruri olan tibbi, tibbi daşınma və bu Qaydalarla nəzərdə tutulan digər xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir və ya Sığorta olunanın bu Qaydaların 6-cı Bölməsində nəzərdə tutulan xərclərini ödəyir.
- 14.3. Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə baş verərsə, lakin Xidmət Mərkəzi ilə dərhal əlaqə yaratmaq mümkün olmazsa, Sığorta olunan mümkün olan ən qısa müddətdə, hər bir halda 72 saatdan gec olmamaqla Xidmət Mərkəzinə və (və ya) Sığortaçıya hadisə barədə məlumat verməlidir. Hər bir halda Sığorta olunan xəstəxanaya yerləşdirilərkən və ya həkim müraciət edərkən ona xidmət edən tibb heyətinə sığorta müqaviləsini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilibsə) təqdim etməlidir.
- 14.4. Sığorta olunan sığorta müqaviləsini təqdim etməklə yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər və 200 (iki yüz) şərti vahid (sığorta şəhadətnaməsində seçilmiş valyutaya uyğun) çərçivəsində Xidmət Mərkəzinə və Sığortaçıya müraciət etmədən öz hesabına tibbi xidmət ala bilər.  
Əgər Sığorta olunan sığorta hadisəsi ilə əlaqədar özü xərc çəkibsə, o, xaricdən qayıtdıqdan sonra Sığortaçıya hadisəni təsvir etməklə, sığorta tələbini bildirən yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:
  - 14.4.1. şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd;
  - 14.4.2. zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, Xidmət Mərkəzinə müraciət edilməməsinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;
  - 14.4.3. sığorta müqaviləsi və ya onun surəti;
  - 14.4.4. xəstənin soyadını, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixini, müalicə olunma müddətini, göstərilən xidmətlərin, tarix və dəyərə görə ayrılması şərti ilə siyahısını, ödənilməli olan məbləği əks etdirən tibb müəssisəsinin arayış-hesabının əsli (şirkət blankında və ya müvafiq ştamplı);
  - 14.4.5. həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştamplı olan və alınmış hər bir dərmanın qiymətini əks etdirən reseptin əsli;
  - 14.4.6. həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsinə göndərişin və laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılması şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;
  - 14.4.7. müalicəyə, dərmanlara və digər xidmətlərə görə edilmiş ödənişləri təstiqləyən sənəd (ödəniş barədə ştamp, pulun alınması barədə qəbz və ya bank tərəfindən verilmiş pulun köçürülməsini təsdiq edən sənəd).
- 14.5. Fors-majör hallarda səfərin ləğv olunması ilə bağlı tələb olunan sənədlər:
  - 14.5.1. Hadisənin baş verməsi faktını təsdiq edən sənəd (tibbi sənədlər (epikriz və s.), ölüm haqqında şəhadətnamə, yanğın aktı, polis orqanından arayış və s.). (tibbi hesabat, ölüm barəsində hesabat, yanğın hesabatı). Həmin sənədlərdə hadisə baş verdiyi tarix (hospitalizasiya tarixi, ölüm tarixi yaxud digər hadisənin baş verdiyi tarix), hadisənin növü yaxud diaqnoz, proqnoz və tələb olunan müalicə barədə məlumatlar göstərilməlidir;



- 14.5.2. Sığorta olunanın səfər (səyahət) üçün səyahət agentliyinə ödəniş etməsini təsdiq edən qəbz (hesab-fakturanın, ödəniş tapşırığının) əsl və səyahət agentliyi tərəfindən verilmiş səyahət (nəqliyyat biletləri daxil olmaqla) əldə edildiyini təsdiq edən sənədin (vauçer, şəhadətnamə) surəti;
- 14.5.3. Səyahət agentliyi tərəfindən verilmiş səfərin ləğv edildiyini və bununla bağlı xərclərin ödənilməsini təsdiq edən sənədlərin (hesabat, faktura, qəbz, order) əsl.
- 14.6. 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.
- 14.7. 14.4 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).
- 14.8. Sığorta ödənişi Sığortaçı tərəfindən 14.4 bəndində göstərilən sənədlər təqdim edildiyi andan etibarən 13 (on üç) iş günü ərzində həyata keçirilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumata malik olan təşkilatlara sorğu göndərmək və həmçinin Sığorta olunanı öz həkiminin müayinəsindən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsinə dair əlavə məlumatın alınması zərurəti yarandıqda sığorta ödənişi Sığortaçının tələb etdiyi bütün sənədlərin alındığı andan etibarən 13 (on üç) iş günü ərzində həyata keçirilir.
- 14.9. 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.

## **15. SİĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR**

- 15.1. Sığorta qanunvericiliyində nəzərdə tutularlardan əlavə Sığortaçı aşağıdakı hallarda sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edir:
- 15.1.1. baş vermiş hadisə və ya hal bu Qaydaların 5 və 7-ci bəndlərində, həmçinin "F. Əlavə Təminatlar" bölməsində göstərilən istisnalar və ya sığorta təminatına məhdudiyətlərlə bağlı olduqda;
- 15.1.2. bu Qaydaların 10.2, 10.3, 10.4, 14.1, 14.3 və 14.9-cu bəndlərində göstərilən şərtlər və öhdəliklər Sığortalı və ya Sığorta olunan tərəfindən yerinə yetirilmədikdə;
- 15.1.2. Sığorta olunanın səhhəti və ya ona tibbi və digər xidmətlərin göstərilməsi barədə qəsdən yalan məlumat daxil edilmiş sənədlərin Sığortaçıya təqdim edildikdə;
- 15.1.3. Sığorta olunanın qəsdən və ya kobud ehtiyatsızlıqdan sığorta hadisəsi nəticəsində Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək zərər və xərclərin artmasına yol verdikdə və ya bu zərər və xərclərin azalması üçün ağılabatan tədbirləri görmədikdə.
- 15.2. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edilməsi barədə qərar qəbul edildikdə, Sığortalıya/Sığorta olunana imtinanın səbəbləri göstərilməklə bu Qaydaların 14.8-ci bəndində göstərilən müddətdə məlumat verilir.

## **16. TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ**

- 16.1. Sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə əsasən tərtib edilib və tərəflərlə lazımı qaydada yerinə yetirilməlidir.
- 16.2. Sığorta müqaviləsi üzrə tərəflərdən biri müqavilədən irəli gələn öhdəliklərini yerinə yetirmədikdə və yaxud lazımsınca yerinə yetirmədikdə Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyinə müvafiq olaraq digər tərəfə vurduğu ziyanın əvəzini ödəməlidir.
- 16.3. Sığorta müqaviləsinə əsasən tərəflərdən heç biri o biri tərəfin yazılı razılığı olmadığı halda öhdəliklərini üçüncü tərəfə vermək hüququna malik deyil.

## **F.ƏLAVƏ TƏMİNATLAR**

## **17. SİĞORTA OLUNANIN YAXIN QOHUMUNUN ÖLÜMÜ İLƏ BAĞLI ONUN GÖZLƏNİLMƏZ QAYIDISI**

Sığorta olunanın Azərbaycanda yaşayan yaxın qohumunun ölümü ilə bağlı səfərin müddəti bitməmiş vaxtından əvvəl qayıdarsa, ona ölkəyə vaxtından əvvəl qayıtmaq üçün aldığı aviabiletin dəyəri məqsəduyğun qiymətlərlə (ekonom klas) ödənilir, bu şərtlə ki, o, özünün əvvəlki biletindən istifadə etməklə qayıda bilməsin. Ödənişi almaq üçün Sığorta olunan ölkəyə qayıdandan sonra yaxın qohumunun ölümünü və qohumluq əlaqələrini təsdiq edən sənədlərin notariat qaydada təsdiq edilmiş surətini təqdim etməlidir.

## **18. SİĞORTA OLUNANIN YAXIN QOHUMUNUN TİBBİ MONİTORİNQİ**



Sığorta olunan ölkə xaricində olduğu zaman, onun Azərbaycanda yaşayan yaxın qohumunun xəstələndiyi və ya bədən xəsarəti aldığı halda, Sığortaçının tibbi heyəti xəstənin vəziyyəti barədə məlumatı öyrənib, bu barədə Sığorta olunanı məlumatlandıracaq.

## **19 TƏCİLİ MƏLUMATLARIN VERİLMƏSİ**

Sığortaçı öhdəsinə götürür ki, Sığorta olunanın tələbi ilə onun göstərdiyi hər hansı şəxsə onunla baş vermiş sığorta hadisəsi barədə təcili məlumat verəcək.

## **20 BAQAJIN İTMƏSİ VƏ YA ZƏDƏLƏNMƏSİ**

- 20.1. Xarici ölkəyə planlaşdırılmış uçuş reysləri zamanı baqaj qeydiyyatı alınmış Aviaşirkətə (onun nümayəndəsinə) təhvil verildikdən sonra, itdiyi və Aviaşirkət tərəfindən müəyyən olunmuş müddətdə (minimum 21 gün) tapılmadığı halda, Sığortaçı sığorta şəhadətnaməsində göstərilən plan üzrə sığorta məbləği həddində sığorta ödənişi həyata keçirəcək, bu şərtlə ki, Sığortaçıya Aviaşirkət tərəfindən baqajın itməsi yaxud oğurlanması barədə hesabat təqdim olunsun.
- 20.2. Sığortaçı bu bəndə uyğun olaraq sığorta ödənişini, sığorta şəhadətnaməsində göstərilən plan üzrə sığorta ödənişləri cədvəlinin "Baqajın itməsi və ya zədələnməsi" bölməsi üzrə sığorta məbləğindən çox olmayan baqajın təxmini dəyərindən Aviaşirkət tərəfindən ödənilmiş kompensasiya məbləğini çıxmaq şərti ilə ödəyir.
- 20.3. Sığorta olunan baqajın tərkibinin siyahısını, təxmini dəyərini və daşıyıcı Aviaşirkət tərəfindən baqajın itməsinə və ya zədələnməsinə görə kompensasiya verilib-verilməməsi barədə məktubu təqdim etməlidir.
- 20.4. Pullar, zinət əşyaları (qiymətli metallardan və daşlardan hazırlanmış əşyalar), kredit kartları, mobil telefonlar, audio, video, foto və kompüter avadanlığı, möhür (şəxsi sənədlər və səyahət sənədləri təminatı daxil edilmir).

## **21 SƏHV İSTIQAMƏTDƏ GÖNDƏRİLMİŞ BAQAJIN MARSRUTUNUN DƏYİŞDİRİLMƏSİ VƏ QAYTARILMASI**

Sığorta olunanın baqajının itirilməsi yaxud İATA-nın üzvü olan Aviadaşıyıcı (onun nümayəndəsi) tərəfindən səhvən başqa istiqamətə göndərilməsi halında Sığortaçı aidiyyəti təşkilatlarla, yəni Aviaşirkətlərlə əlaqəli şəkildə həmin baqajın Sığorta olunanın olduğu yerə qaytarılmasını təşkil edir, əgər bunu etmək mümkünsə.

## **22 FORS-MAJOR HALLARDA SƏFƏRİN LƏĞV OLUNMASI**

- 22.1. Sığortalı/Sığorta olunan səyahət agentliyinə səyahətin və (və ya) biletlərin dəyərini ödədikdən sonra, əgər səfərin başlama tarixinədək və nəqliyyat vasitəsi yola düşənədək səyahəti aşağıda qeyd olunan fors-major hallarla əlaqədar ləğv etməyə məcbur olarsa, sığorta şəhadətnaməsində göstərilən plan üzrə bu bəndə uyğun sığorta məbləği həddində sığorta təminatı verilir:
  - 22.1.1. Sığorta olunanın, onun ərinin/arvadının, uşaqlarının, valideynlərinin, səfər zamanı onun daimi yaşayış yerində (evində, mənzilində) uşaqlarına baxan dayənin ölümü, təcili hospitalizasiyasını tələb edən ciddi və əhəmiyyətli halın, hadisənin baş verməsi və yaxud xəstəliyi (həkim tərəfindən bu halı təsdiq edən yazılı sənədlərin təqdim olunması şərti ilə);
  - 22.1.2. Sığorta olunanın şahid qismində ifadə vermək üçün sonuncu dəfə məhkəməyə çağırıldıqda, məhkəmə bildirişinin surəti Sığortaçıya təqdim edilməli və bildirişin alındığı tarix sığorta şəhadətnaməsinin buraxıldığı (sığorta müqaviləsinin bağlandığı) tarixdən əvvəl olmamalıdır;
  - 22.1.3. Əgər Sığorta olunanın evinin və ya ofisinin yaşamaq və ya istifadə etmək üçün yararsız vəziyyətə düşməsi faktı yaxud evin və ya ofisin oğurluq, yanğın, partlayış və ya təbii fəlakət nəticəsində daha çox zərərə məruz qalması təhlükəsi varsa və bu hal Sığorta olunanın həmin evdə və ya ofisdə mütləq olmasını tələb edirsə (bu təminat yalnız qeyd olunan hadisələrin baş verməsi faktını təsdiq edən səlahiyyətli dövlət orqanı tərəfindən verilmiş yanğın aktı, polisdən arayış, istintaq orqanının və ya məhkəmənin qərarı və sair zəruri sənədlər təqdim edildikdə verilir);
  - 22.1.4. Sığorta olunanı səfər vaxtı müşayiət edən və ya onunla birlikdə gedən şəxs yuxarıdakı bəndlərdə qeyd olunan səbəblərdən səyahəti ləğv etmək məcburiyyətində olduğu halda, bu şərtlə ki, həmin şəxs də eyni səfər (səyahət) üçün eyni müddətə eyni təminatlı (əlavə təminatlar daxil olmaqla) sığorta şəhadətnaməsinə malik olsun;
- 22.2. Sığorta olunan mümkün olan ən qısa zamanda səfərin ləğv olunması barədə səyahət agentliyinə məlumat verməlidir. Sığorta olunan səfərin ləğv olunması barədə məlumat vermə vəzifəsinin yerinə yetirilməməsi ilə bağlı əlavə xərcləri və cərimələri ödəməlidir.
- 22.3. Səfəri (səyahəti) təşkil edən cavabdeh səyahət agentliyi səfər (səyahət) xərclərini Sığorta olunanına geri qaytarmalıdır və bu məlumat sübutlarla birlikdə Sığortaçıya təqdim olunmalıdır ki, geri qaytarılmış həmin xərclər bu bənddə göstərilən sığorta təminatı üzrə verilən sığorta ödənişi məbləğindən çıxılsın. Sığorta

şəhadətnaməsi səfərin (səyahətin) başlama tarixindən sonra buraxılmışdırsa, 22-ci bənddə nəzərdə tutulmuş hala sığorta təminatı verilmir.

- 22.4. Aşağıdakı səbəblərlə görə səfərin (səyahətin) ləğv olunması sığorta təminatına daxil deyil:
- Pasportun, şəxsiyyət vəsiqənin, vizanın, biletin, peyvənd vurulması barədə sertifikatın və sair hər hansı icazənin olmaması;
  - Plastik cərrahiyyə, vaksinasiya (peyvəndvurma), abort;
  - Doğuş;
  - Psixi pozuntu;
  - Təcili olmayan reabilitasiya və stomotoloji müalicə;
  - Epidemiya;
  - Sığorta olunana məlum olub-olmamasından asılı olmayaraq, sığorta müqaviləsi bağlanan günə qədər yaranmış xəstəliklərin sığorta müddətində və ya ondan əvvəl kəskinləşməsi, bu şərtlə ki, bu hal sığorta şəhadətnaməsi qüvvəyə mindikdən sonra səlahiyyətli həkim tərəfindən müəyyən edilmiş olsun.

## **G. YEKUN MÜDDƏALAR**

### **23. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ QƏBUL EDİLMİŞ ƏLAVƏLƏR**

Bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə Əlavələr tərəflərin razılığı ilə yazılı şəkildə qəbul edilir, müqavilənin ayrılmaz tərkib hissəsini təşkil edir və bu Qaydalarda mövcud olan şərtləri dəyişdirə və ya müəyyənləşdirilməyən şərtləri qəbul edə bilər.

### **24. MÜBAHİSƏLƏRƏ BAXILMA QAYDASI**

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 ÖDƏNİŞLƏRİNİN CƏDVƏLİ**

(cədvəllərdə göstərilən məbləğlərin valyutası sığorta şəhadətnaməsində seçilmiş valyutaya uyğundur)

Bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsi üzrə Sığortaçının məsuliyyəti aşağıda göstərilən məbləğlərlə məhdudlaşır:

Standart təminat	Sığorta məbləği			
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Tibbi məlumat	15 000	30 000	50 000	75 000
Tibbi xərclər				
Tibbi daşınma xərcləri				
Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri				
<b>Əlavə təminatlar</b>				
Sığorta olunanın yaxın qohumun ölümü ilə bağlı onun gözlənilməz qayıdışı	1000-dən çox olmamaqla, ekonom klas biletinin dəyəri	1000-dən çox olmamaqla, ekonom klas biletinin dəyəri	1000-dən çox olmamaqla, ekonom klas biletinin dəyəri	1000-dən çox olmamaqla, ekonom klas biletinin dəyəri
Sığorta olunanın yaxın qohumun tibbi monitorinqi	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz
Təcili məlumatların verilməsi	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz
Baqajın itməsi və ya zədələnməsi	150	300	500	750
Səhv istiqamətdə göndərilmiş baqajın marşrutunun dəyişdirilməsi və qaytarılması	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz
Fors-majör hallarda səfərin ləğv olunması*	750	1500	2500	3750

\*90 gündən artıq olan səfərlərə aid edilmir