

Səfər sığortası Qaydaları

Qaydalarda istifadə olunan əsas anlayışlar

Əgər qaydaların məzmununda başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, bu qaydalarda istifadə olunmuş ifadələr aşağıdakı mənaları daşıyır:

Sığortaçı - sığorta fəaliyyətini həyata keçirmək üçün müvafiq lisenziyaya malik olan, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan sığorta hadisəsi baş verdiyi halda qanunvericiliklə və ya müqavilə ilə müəyyən olunmuş qaydada sığorta ödənişini vermək öhdəliyi daşıyan sığorta müqaviləsinin tərəfi olan yerli hüquqi şəxs;

Sığortalı - sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan sığorta müqaviləsinin tərəfi;

Sığorta olunan - sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeləri sığortalanan şəxs;

Faydalanan şəxs - sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta ödənişini almaq hüququ olan şəxs;

Asistans Şirkəti – Sığortaçı ilə bağlanmış müqavilə əsasında səfər edən sığortalılara Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarında tibbi və digər yardımların göstərilməsini təşkil edən şirkət;

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

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

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

Sığorta obyektı – sığortalının, yaxud sığorta olunanın qanunazidd olmayan hər hansı əmlak mənafeyi;

Sığorta predmeti – sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafehlərinin aid olduğu fiziki şəxs;

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

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

Sığorta hadisəsi – qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə görə sığorta ödənişinin sığortalıya, sığorta olunana və ya digər faydalanan şəxslərə ödənilməsi üçün əsas olan, sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən hadisə və ya yaranan hal;

Sığorta müddəti – Qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq, sığorta müqaviləsinin qüvvəyə mindiyi tarixdən onun qüvvədən düşdüyü anadək olan müddət;

Sığorta məbləği – sığortalanmış risklər üzrə sığortaçının öhdəliyinin qanunvericilik, yaxud müqavilə ilə müəyyənləşdirilmiş məbləğlə ifadə olunan son həddi;

Sığorta haqqı – risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta qanunvericiliyinə uyğun olaraq, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləği;

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

Sığorta ödənişi – sığorta hadisəsi baş verdikdə, qanunvericiliyə, həmçinin sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyası;

Sığortanın ərazisi – Sığorta obyektinin sığortalanmış olduğu müəyyən coğrafi ərazi hüdudları;

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

Əhəmiyyətli hallar – Sığortalının özünə məlum olan, habelə sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar

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

Qəfil xəstəlik – Sığorta müddəti ərzində gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən hal nəzərdə tutulur;

Yaxın qohum – Sığorta olunanın əri, arvadı, valideynləri, övladları, övladlığa götürülənləri, bacıları, qardaşları, ərin və ya arvadın valideynləri, bacıları, qardaşları, nəzərdə tutulur.

FƏSİL 1. ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Maddə 1. Sığorta sinfi

1.1. Sığorta obyektinə görə şəxsi və əmlak sığortasına aid olan aşağıdakı siniflər:

1.1.1. sığorta olunanın ölkə daxilində və ölkədən xaricə səfər zamanı xəstələnməsi, yaxud bədbəxt hadisə nəticəsində sağlamlığının pozulması ilə əlaqədar zəruri olan tibbi xərclərin, habelə sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş səfər zamanı ortaya çıxan digər itkilərinin əvəzinin tam və ya qismən ödənilməsi miqdarında sığorta ödənişinin həyata keçirilməsini nəzərdə tutan səfər sığortası;

1.1.2. daşıma üsulundan asılı olmayaraq yükün zədələnməsi, korlanması, məhv olması, yaxud hər hansı formada itkisi nəticəsində sığortalının əmlak mənafeələrinə dəyən zərərin əvəzinin tam və ya qismən ödənilməsi miqdarında sığorta ödənişinin həyata keçirilməsini nəzərdə tutan yüklərin (nəqliyyat) sığortası.

Maddə 2. Sığorta predmeti

2.1 Bu Qaydalara əsasən əmlak mənafeələrinin aid olduğu fiziki şəxs və/və ya səfər zamanı ortaya çıxan digər itkilər sığortanın predmeti hesab olunur.

FƏSİL 2. SİĞORTA TƏMİNATI

Maddə 3. Sığorta riskləri

- 3.1. Bu Qaydalara əsasən sığorta hadisəsi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş və onların baş verməsi nəticəsində Sığortaçının sığorta ödənişi ödəməli olduğu haldır;
- 3.2 Sığorta hadisəsi kimi qəfil xəstələnmə halları, bədbəxt hadisələr, ölüm halı qəbul edilir, bir şərtlə ki, bütün bu hallar Sığorta olunan sığorta müqaviləsində göstərilən ölkənin ərazisində olarkən və sığorta müddəti ərzində baş vermiş olsun;
- 3.3. Əgər adları çəkilən hallar aşağıda sadalanan səbəblərdən yaranarsa, o zaman sığorta hadisəsi hesab edilmir:
 - 3.3.1 Sığorta olunan alkoqolun, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olarkən;
 - 3.3.2. Sığorta olunanın intihar etməsi (intihar cəhdi);
 - 3.3.3. Nüvə partlayışının təsiri, radiasiya, radioaktiv və digər növ zəhərlənmələr;
 - 3.3.4. Təbii fəlakətlər və onların nəticələri, epidemiyalar, karantin, metereoloji şərait;
 - 3.3.5. Sığorta olunanın və ya marağı olan üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəlmiş qəsdən edilmiş hərəkətləri;
 - 3.3.6. Sığorta olunanın sığorta hadisəsinin yaranması ilə səbəb-nəticə baxımından birbaşa əlaqəli olan qeyri-qanuni hərəkətləri;
 - 3.3.7. Sığorta olunan tərəfindən idarə edilən hava nəqliyyatı vasitəsi ilə uçuşlar nəticəsində dəyən zərər (Sığorta olunanın sənişin kimi peşəkar təyyarəçi tərəfindən idarə edilən hava nəqliyyatı vasitəsilə uçuşlar nəticəsində dəyən zərər istisna olunur);
 - 3.3.8. Sığorta olunanın mühərriksiz hava mexanizmlərində (aviaplaner, deltaplaner) uçuşları, həmçinin paraşütlə tullanma, dağüstü xizək sürmə, avtomobil və motosiklet yarışları, paraşüt, sualtı üzgüçülük, su-motor və digər idman növləri;
 - 3.3.9. Hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, xalq iğtişəsləri, tətillər, qiyamlar, üsyanlar, kütləvi iğtişəslər, terrorizm aktları və onların nəticələri;
 - 3.3.10. Sığorta olunanın istənilən növ silahlı qüvvə və qurumlarda xidməti;
 - 3.3.11. Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirak etməsi ilə bağlı istənilən idman növü ilə məşğul olması;
 - 3.3.12. Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növü ilə məşğul olması (həmçinin peşəkar avtomobil sürücüsü, mədən fəhləsi, inşaatçı, elektromontajçı kimi çalışarkən);
 - 3.3.13. Sığorta olunanın müalicə almaq məqsədi ilə etdiyi səfərlər;
- 3.4. Tərəflərin sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş əlavə razılaşması əsasında yuxarıda sadalanan bəndlərdə göstərilən hallar nəticəsində dəyən zərər, sığortalının əlavə sığorta haqqı ödəməsi yolu ilə, Sığortaçı tərəfindən sığorta hadisəsi hesab edilə bilər.

Maddə 4. Sığorta Risklərindən İstisnalar və (və ya) Sığorta Təminatında Məhdudiyətlər

- 4.1. Sığortaçı aşağıdakı xərcləri ödəmir:
 - 4.1.1 Sığorta müqaviləsi bağlayan şəxsin bu xəstəlik üzrə müalicə alıb-almamasından asılı olmayaraq, sığorta müqaviləsinin bağlandığı anda artıq mövcud olduğu bilinən xəstəliklər üzrə xərclər, lakin bu xəstəliklə bağlı yaranan kəskin ağrı halları və Sığorta olunanın həyatı üçün təhlükə təşkil edən hallar istisna təşkil edir;
 - 4.1.2. Sığorta müqaviləsinin qüvvəyə minməsindən əvvəlki dövrdə alınmış müalicə nəticəsində səfər zamanı yaranmış ağırlaşmalar və ya ölüm halı ilə bağlı xərclər, həmçinin əgər Sığorta olunanın səfərə çıxmasına həkim tərəfindən qadağa qoyulubsa;
 - 4.1.3. Epilepsiya, sinir və psixi xəstəliklərin, nevrozların (təlaş həmləsi, depressiya, isteriya sindromu və s.) müalicəsi;
 - 4.1.4. Daha sonra müalicə olunmadan diaqnostik manipulyasiyalar (həmçinin məsləhət və laboratoriya müayinələri);
 - 4.1.5. Ürək və damar sistemi ilə bağlı cərrahi əməliyyatlar, angiografiya, angioplastika və şuntlama;
 - 4.1.6. Onkoloji xəstəliklərin müayinəsi və müalicəsi;
 - 4.1.7. Xroniki xəstəliklərlə bağlı müalicə, lakin Sığorta olunanın həyatı üçün bilavasitə təhlükə yaradan halların qarşısının alınması ilə bağlı yardım tədbirləri istisna olunur;
 - 4.1.8. Qəflətən baş verməyən və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan tibbi xidmətlər, profilaktik tədbirlər və ümumi tibbi müayinə
 - 4.1.9. Q.I.Ç.S., Q.I.Ç yoluxmaları, İİV- infeksiya, cinsi yolla keçən və zöhrəvi xəstəliklərin (mikoplazmoz, xlamidioz, ureaplazmoz, sitomeqalovirus, herpes infeksiyalar və s.) müayinəsi və müalicəsi, həmçinin bu xəstəliklərin nəticəsində yaranan ağırlaşmalar.

- 4.1.10. Hamiləliyin gedişi zamanı tələb olunan məsləhət və müayinələr, hamiləliyin dövründən asılı olmayaraq istənilən ağırlaşmaların müayinə və müalicəsi, doğuşa yardım və yenidə doğulmuşu qulluq, lakin həyatı təhlükə ilə bağlı olan hallar istisna olmaqla;
- 4.1.11. Abortlar (bu əməliyyatın Sığorta olunanın həyatını qurtarmaq üçün aparıldığı hallar istisna olmaqla);
- 4.1.12. Plastik və bərpaedici cərrahiyyə ilə, həmçinin göz və diş kimi orqanlar daxil olmaqla istənilən növ protezləşdirmə ilə bağlı hallar;
- 4.1.13. Stomatoloji müayinə və müalicə, müvəqqəti və daimi plomba, diş və diş ətrafı toxumaların kəskin iltihabı zamanı dərman vasitələri (bədbəxt hadisə nəticəsində diş travmaları istisna olmaqla);
- 4.1.14. Tibbi nöqtəyi-nəzərdən zəruri olmayan və ya həkim tərəfindən təyin olunmamış tibbi yardım;
- 4.1.15. Sığorta olunanın baş vermiş sığorta hadisəsi ilə bağlı olaraq həkimin göstərişlərini yerinə yetirməkdən könüllü surətdə boyun qaçırması nəticəsində yaranan hallar;
- 4.1.16. Manual terapiya, refleksoterapiya (akupunktur), masaj, homeopatiya, fito və naturoterapiya və bu kimi qeyri-ənənəvi üsullarla müalicə;
- 4.1.17. Sığorta olunanın qohumları tərəfindən aparılan müalicə və göstərilən qulluq;
- 4.1.18. Lisenziyası olmayan tibb müəssisəsi və ya tibb sahəsində fəaliyyət hüququ olmayan şəxslər tərəfindən aparılan müalicə;
- 4.1.19. Reabilitasiya, bərpaedici müalicə və fizioterapiya;
- 4.1.20. Sanatoriya, kurort, istirahət evi və bu tipli müəssisələrdə aparılan müalicə kursları;
- 4.1.21. Bədbəxt hadisə və qəfil xəstələnmə halı ilə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasıya, tibbi ekspertiza, laborator və diaqnostik müayinələr;
- 4.1.22. Sığorta olunan tərəfindən istifadə olunan əlavə komfort (lyuks palata, televizor, telefon, kondisioner, nəmləşdirici, bərbər, masaj, kosmetoloq, tərcüməçi xidmətlər və s.);
- 4.1.23. Daimi yaşayış yerinə qayıtdıqdan sonra sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan halların aradan qaldırılması ilə bağlı tibbi və digər xərclər;
- 4.1.24. Maliyyə dəyəri sığorta məbləğini aşan hallar;
- 4.1.25. Assistans Şirkəti ilə razılaşdırılmamış, tibbi köçürmə, nəqliyyat xidmətləri, ölümlə bağlı repatriasiya.
- 4.1.26. Sığortaçı öz mülahizəsinə əsasən risk dəyərləndirməsinin nəticələrinə əsaslanaraq digər istisnalar tətbiq edə bilər;

Maddə 5. Sığortaçı tərəfindən ödənilən xərclər:

- 5.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə, Sığortaçı və ya Assistans Şirkəti tibbi yardımını təşkil edir və müalicənin gedişinə nəzarət edir.
- 5.2. Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı aşağıda göstərilən tədbirlərin yerinə yetirilməsini təşkil edən Assistans Şirkətinə və ya yerinə yetirilmiş xidmətlər üçün çəkilmiş xərcləri təsdiq edən sənədlərin təqdim edilməsinə əsasən Sığorta olunanın özünə ödəyir. Sığortaçı tərəfindən aşağıdakı xidmətlər ödənilir:

5.3. Tibbi xərclər, yəni:

- 5.3.1. Stasionarda qalma və orada göstərilən müalicə xərcləri (standart tipli palatada); bura həmçinin həkim müayinəsi, cərrahi əməliyyatlar, diaqnostik müayinələr, həkim təyin etdiyi dərman vasitələri, sarğı və fiksasiya materialı (gips, bandaj və s.) daxildir;
- 5.3.2. Ambulator müalicə, burada həmçinin həkim müayinəsi, cərrahi əməliyyatlar, diaqnostik müayinələr, həkim təyin etdiyi dərman vasitələri, sarğı və fiksasiya materialı (gips, bandaj və s.) daxildir;

5.4. Tibbi-nəqliyyat xərcləri, yəni:

- 5.4.1. Sığorta olunanın müvəqqəti olaraq səfər etdiyi ölkədə hadisənin baş verdiyi yerdən yaxınlıqda yerləşən tibbi müəssisəyə və ya yaxınlıqda yerləşən həkimə qədər evakuasiya üzrə ("təcili yardım" maşını və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə) daşınması;
- 5.4.2. Sığorta olunanın müvəqqəti olaraq səfər etdiyi ölkədə tələb olunan tibbi yardımın göstərilməsi mümkün olmayan hallarda Sığorta olunanın daimi yaşayış yerində olan ən yaxın tibbi müəssisəsinə müşayiət edən şəxsin xərcləri daxil olmaqla (əgər müşayiət həkim tərəfindən tövsiyə olunubsa) müvafiq nəqliyyat vasitəsi ilə təcili tibbi repatriasiyası. Təcili tibbi repatriasiya ancaq müalicə edən həkimin təqdim etdiyi sənədlər əsasında və Sığortaçı ilə əməkdaşlıq edən həkimin bunun vacib olduğunu təsdiq etməklə və buna əks-göstəriş olmayan hallarda həyata keçirilir.
- 5.4.3. Stasionar müalicə xərcləri sığorta müqaviləsində göstərilmiş sığorta məbləğindən (limitdən) artıq olduğu hallarda xaricdən Sığorta olunanın yaşadığı ünvana və ya yaşayış ərazisində olan ən yaxın tibb müəssisəsinə tibbi repatriasiyası. Tibbi repatriasiya ancaq əks-göstərişlər olmayan hallarda həyata keçirilir. Tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində göstərilən (sığorta şəhadətnaməsində) sığorta məbləği (limit) həddində ödənilir.

5.5. Nəqliyyat xərcləri, yəni:

5.5.1 Sığorta olunanın daimi yaşayış ölkəsinə ekonom klas nəqliyyatı vasitəsilə birtərəfli gedişi üçün xərclər, stasionar müalicə tələb edən sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində Sığorta olunanın səfər sənədlərində göstərilən tarixdə daimi yaşadığı ölkəyə getməsi mümkün olmayan hallarda birbaşa beynəlxalq əlaqəsi olan hava limanına çatmaq üçün çəkilən xərclər. Sığorta olunan istifadə edilməmiş yol sənədini geri qaytarmaq və onun dəyərini Sığortaçıya qaytarmaq üçün ondan asılı olan hər bir şeyi etməlidir. Bu şərtə riayət edilmədikdə, Sığortaçı Sığorta olunana veriləcək ödənişdən həmin sənədlərin dəyərini çıxıb bilər.

5.5.2 Sığorta olunanın başına gələn sığorta hadisəsi nəticəsindən onun xarici səfər zamanı yanında olan və bu hadisə nəticəsində himayəsiz qalmış uşaqlarının (16 yaşınadək) onların yaşadığı ölkəyə ekonom klas nəqliyyatı vasitəsilə birtərəfli gedişi. Tələb olunan hallarda Sığortaçı uşaqlar üçün müşayiətçi təşkil edir və onun da xərclərini ödəyir.

5.5.3 Əgər səfər edən Sığorta olunanın xəstəxanada qalma müddəti 7 gündən artıq olarsa, onun bir nəfər yaxın qohumunun ekonom klas nəqliyyatı vasitəsilə ikitərəfli (daimi yaşayış ölkəsindən təyinat nöqtəsinə və geriyyə) səfər xərcləri və maksimum 4 ulduzlu oteldə ən çoxu 7 gün qalma xərcləri

5.6. Ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya, yəni:

5.6.1. Əgər Sığorta olunan sığorta hadisəsi nəticəsində vəfat etmişdirsə, onun daimi yaşadığı yerə qədər sığorta müqaviləsində göstərilən (sığorta şəhadətnaməsindəki) sığorta məbləği (limit) həddində Assistans Şirkəti tərəfindən təşkil edilmiş ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri. Bu zaman daimi yaşayış yerində dəfn mərasimi üzrə xidmət xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilir.

5.7. Təcili Xidmət Mərkəzinin hazırkı Qaydalarda yardımının təşkili ilə əlaqədar nəzərdə tutulmuş xərclər.

5.7.1. Sığorta olunan üçün təşkil edilən daşınma nəqliyyatının növü tibbi göstəricilər nəzərə alınaraq Sığortaçı/Assistans Şirkəti tərəfindən müəyyən edilir. Bu halda Sığortaçı Nəqliyyat Şirkətinin uçuş cədvəlinə riayət edilməsinə görə məsuliyyət daşımır.

5.8. Təcili məlumatların verilməsi

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

5.9. Sığorta olunanın yaxın qohumunun ölümü ilə bağlı onun gözlənilməz qayıdışı

5.9.1. Sığorta olunanın Azərbaycanada yaşayan yaxın qohumunun ölümü ilə bağlı səfərin müddəti bitməmiş vaxtından əvvəl qayıdarsa, ona ölkəyə vaxtından əvvəl qayıtmaq üçün aldığı aviabiletin dəyəri məqsədəuyğun 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.

5.10. Baqajın itməsi və ya zədələnməsi

5.10.1 Xarici ölkəyə planlaşdırılmış uçuş reysləri zamanı baqaj qeydiyyatına alınıb daşınması üçün 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.

5.10.2 Sığortaçı bu bəndə uyğun olaraq sığorta ödənişini, sığorta şəhadətnaməsində göstərilən "Baqajın itməsi və ya zədələnməsi" təminatı üzrə göstərilən məbləğdən çox olmayaraq baqajın təxmini dəyərindən Aviaşirkət tərəfindən ödənilmiş kompensasiya məbləğini çıxmaq şərti ilə ödəyir.

5.10.3 Sığorta olunan baqajın tərkibinin siyahısını, təxmini dəyərini və daşıyıcı Aviaşirkət tərəfindən baqajın itməsinə və ya zədələnməsinə görə kompensasiya verilib-verilməməsi barədə məktubu təqdim etməlidir.

5.10.4 Pullar, zinət əşyaları (qiymətli metallardan və daşlardan hazırlanmış əşyalar), kredit kartları, qiymətli kağızlar, mobil telefonlar, audio, video, foto və kompüter avadanlığı, möhür (şərt) (sığorta olunan şəxsə verilmiş və ya onun özünə məxsus, yaxud onun istifadəsində olan hər hansı möhür və şərt), şəxsi sənədlər və səyahət sənədləri təminatına daxil edilmir.

5.11. İtmiş və ya səhv istiqamətdə göndərilmiş baqajın axtarılması və qaytarılması

5.11.1. 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,

5.12. Şəxsi mülkiyyət

5.12.1. Əgər Sığorta olunan sığorta müddəti ərzində səfəri zamanı şəxsi mülkiyyətini itirərsə, onun şəxsi mülkiyyəti oğurlanarsa və ya həmin mülkiyyətə ziyan dəyərsə, sığortaçı sığorta təminatında göstərilən sığorta məbləğinə qədər faydalanan şəxsə kompensasiya ödəyəcək. Şəxsi mülkiyyət dedikdə, sığorta olunan şəxsə məxsus olan, onun himayəsi və ya nəzarəti altında olan mülkiyyət (pullar, zinət əşyaları (qiymətli metallardan və daşlardan hazırlanmış əşyalar), kredit kartları, qiymətli kağızlar, mobil telefonlar, audio, video, foto və kompüter avadanlığı, möhür (şərt) (sığorta olunan şəxsə verilmiş və ya onun özünə məxsus, yaxud onun istifadəsində olan hər hansı möhür və şərt), şəxsi sənədlər və səyahət sənədləri təminatda daxil edilmir) nəzərdə tutulur.

5.13. Səyahətin Ləğv edilməsi, Dayandırılması, və Gecikməsi

5.13.1 Sığorta müddəti ərzində sığorta olunanın və ya onun yaxın qohumunun kəskin və ya ciddi xəstəliyi, qəzaya məruz qalması və ya ölümünün birbaşa nəticəsi və s. səbəblərdən səyahət ləğv edilməli, dayandırılmalı, dəyişdirilməli və ya gecikdirilməli olarsa, sığortaçı faydalanan şəxsə cədvəldə göstərilən sığorta məbləğinə qədər kompensasiya ödəyəcək. Xəstəlik və ya qəzanın ciddiliyi tibb mütəxəssisi tərəfindən qiymətləndirilməlidir.

FƏSİL 3. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ

Maddə 6. Sığorta müqaviləsinin bağlanması

6.1. Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün Sığortalı Sığortaçıya şifahi qaydada müraciət edir.

Sığortalı (Sığorta olunan) Sığortaçıya aşağıdakı məlumatları verir:

6.1.1 Sığorta olunanın adı, atasının adı, soyadı (xarici pasportda olduğu kimi), doğum tarixi, ünvanı, telefonu;

6.1.2 Sığortalı hüququ şəxs olduqda – onun adı, hüquqi ünvanı, telefonu, bank rekvizitləri, Sığorta olunanların siyahısı;

6.1.3 xaricə səfərin başlanma və başa çatma tarixləri;

6.1.4 sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan təminatların ərazisinə şamil edildiyi ölkələr;

6.1.5 səfərin məqsədi;

6.1.6 əgər Sığorta olunan xaricə işləmək üçün gedirsə, onun sənəti və məşğul olmaq niyyətində olduğu fəaliyyət növü;

6.1.7 Sığorta olunanın iştirak etmək niyyətində olduğu idman növü və ya idman yarışları;

6.1.8 sığorta məbləği;

6.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı özünə məlum olan və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə sığortaçıya məlumat verməlidir.

6.3. Sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddətdə Sığorta olunan sığorta riskindəki ona məlum olan dəyişikliklər barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.

6.4. Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanılır.

6.5. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığorta olunan sığorta hadisəsinə aid hissədə həkimləri Sığortaçı qarşısında məxfilik öhdəliklərindən azad edir.

6.6. Əgər sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarında olduğu bir ildən artıq olmayan müddətə bağlanır.

6.7. Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi, müqavilədə göstərilən başlama və sona çatma tarixlərində saat 00:00-da qüvvəyə minir və 23:59-da qüvvədən düşür.

6.8. Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı sığorta qaydaları əlavə edilməklə, Sığortalıya verilən sığorta şəhadətnaməsi ilə təsdiq edilir.

6.9. Sığorta yalnız sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verən sığorta hadisələrini əhatə edir. Əgər sığorta müqaviləsinin qüvvəsinin bitməsi anınadək Sığorta olunanın sığorta hadisəsi nəticəsində hospitalizasiya edilməsi ilə əlaqədar olaraq onun xaricdən qayıtması mümkün deyilsə və bu müvafiq tibbi rəylə təsdiqlənsə, Sığortaçı bu Qaydaların 4-cü Bölməsində nəzərdə tutulmuş və həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olan öhdəliklərini sığorta şəhadətnaməsində sona çatma tarixi kimi göstərilən tarixdən etibarən 2 (iki) həftə ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

Maddə 7. Sığorta müqaviləsinin tərəfləri

7.1. Sığortaçı

7.1.1. Bu Qaydalara əsasən Sığortaçı dedikdə “PAŞA Sığorta” ASC başa düşülür.

7.2. Sığortalı

7.2.1. Bu Qaydalara əsasən Sığortalı sığorta predmetinə münasibətdə əmlak maraqları olan hər hansı bir fiziki və ya hüquqi şəxs hesab olunur.

7.2.2. Bu Qaydalar daxilində Sığortalının hərəkətlərinə onun işçilərinin, rəsmi şəxslərinin, o cümlədən Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə, «Sığorta fəaliyyəti haqqında» Azərbaycan Respublikasının Qanununa, sığorta müqaviləsinə, vəkalətnaməyə (etibarnaməyə) və ya vəzifə öhdəliklərinə əsasən Sığortalı adından çıxış etmək səlahiyyəti olan digər nümayəndələrinin hərəkətləri də aid edilir.

7.3. Sığorta olunan

7.3.1 Sığorta müqaviləsi əsasında əmlak mənafeləri sığortalanan şəxs sığorta olunan hesab olunur.

7.4. Faydalanan şəxs

7.4.1 Sığorta müqaviləsi sığorta predmetinin qorunmasında maraqlı olan hər hansı başqa şəxsin – Faydalanan şəxsin xeyrinə də bağlana bilər.

7.4.2. Faydalanan şəxsin adı sığorta müqaviləsində göstərilməlidir.

7.4.3. Sığorta müqaviləsinin Faydalanan şəxsin xeyrinə bağlanması Sığortalını müqaviləyə əsasən vəzifə və öhdəliklərindən azad etmir.

7.4.4. Bu Qaydalar və sığorta müqaviləsi ilə Sığortalıya aid edilən bütün müddəalar sığortadan faydalanmaq niyyətində olan Faydalanan şəxsə də eyni həcmdə aid edilir.

Maddə 8. Sığortanın ərazisi

8.1. Sığortanın ərazisi sığortalının Azərbaycan Respublikasının hüdudlarından kənar ərazi, yəni sığorta olunanın müvəqqəti olduğu və yaşayış yeri hesab olunmayan ərazi hesab edilir. “Yaşayış yeri” dedikdə Sığorta olunanın daimi və ya əsasən yaşadığı ölkə nəzərdə tutulur.

Maddə 9. Sığorta müqaviləsinə əlavə və dəyişikliklərin edilməsi

9.1. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində sığortalı və sığortaçı müqavilənin müəyyən şərtlərinin dəyişdirilməsi, həmçinin ona müəyyən əlavələr edilməsi barədə razılığa gələ bilərlər.

Maddə 10. Sığorta riskindəki dəyişikliklər

10.1. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində, Sığortalı və ya Sığorta olunan, sığorta müqaviləsi bağlanan zaman Sığortaçıya bildirdiyi əhəmiyyətli halların dəyişməsi, həmçinin sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə bilən və ona məlum olan bütün digər hallar barədə Sığortaçıya dərhal məlumat verməlidir.

10.2. Sığortaçı sığorta riskinin artmasına təsir edən hallar barədə məlumatı əldə etdikdən sonra aşağıda göstərilən hərəkətləri etmək hüququna malikdir:

10.2.1. sığorta müqaviləsinin şərtlərini və müddəalarını dəyişmək,

10.2.2. əlavə sığorta haqqının ödənilməsinə tələb etmək,

10.2.3. müqaviləni müvafiq qaydada ləğv etmək.

Maddə 11. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi

11.1. Sığorta müqaviləsi aşağıdakı hallarda qüvvədən düşür:

11.1.1. Müqavilənin müddəti bitdikdə (sığorta şəhadətnaməsində göstərilən son gün);

11.1.2. Sığortaçı müqavilə üzrə Sığortalı qarşısında öhdəliklərini tam həcmdə icra etdikdə;

11.1.3. Sığortalı sığorta haqlarını müəyyən olunmuş müddətdə ödəmədikdə;

11.1.4. Sığorta marağı artıq mövcud olmadıqda;

11.1.5. Sığorta predmeti artıq mövcud olmadıqda;

11.1.6. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulan digər hallarda.

Maddə 12. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermənin nəticələri

12.1. Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığortaçı həmin müqavilə üzrə (qrup halında sığorta zamanı isə müqavilənin hər hansı sığorta predmeti ilə bağlı sığorta haqqına mütənasib olan) sığorta

haqqının qaytarılan hissəsindən işlərin aparılması xərclərinin müqavilənin qurtarmamış müddətinə mütənasib hissəsini çıxmaqla həmin müddət üçün sığorta haqlarını ona qaytarır. Sığortalının sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi ilə bağlı tələbi sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) bütünlüklə sığortalıya qaytarır.

12.2. Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) bütünlüklə sığortalıya qaytarır; əgər bu tələb sığortalının sığorta müqaviləsi üzrə vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) qaytarır. Bu halda sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə (qrup halında sığorta zamanı isə müqavilənin hər hansı sığorta predmeti ilə bağlı sığorta haqqına mütənasib olan) sığorta haqqının qaytarılan hissəsindən işlərin aparılması xərclərinin müqavilənin qurtarmamış müddətinə mütənasib hissəsini çıxmaqla bilər.

12.3. Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anıadək sığortaçı tərəfindən sığortalıya ödənilmiş sığorta haqqına (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarına) bərabər və ya ondan çox miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, sığorta haqqı (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqları) sığortalıya qaytarılır.

12.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anıadək ödənilmiş sığorta haqqından (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarından) az miqdarda sığorta ödənişi verilmişdirsə, həmin sığorta haqqı məbləği ilə sığorta ödənişi məbləği arasındakı fərq miqdarında sığorta haqqının sığortalıya qaytarılması müvafiq olaraq bu Qaydaların 12.1-ci və 12.2-ci maddələrində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

12.5. Sığorta müqaviləsi bu Qaydaların 12.2-ci maddəsində müəyyən edilmiş məhkəmə qərarı əsasında xitam verilmiş hesab edildikdə, sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını, bu Qaydaların 12.3-cü və 12.4-cü maddələrinin tələbləri nəzərə alınmaqla, sığortalının qanuni nümayəndəsinə qaytarır.

FƏSİL 4. SİĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SİĞORTA HAQQI

Maddə 13. Sığorta məbləği və sığorta haqqı

13.1. Sığorta məbləği sığortalanmış risklər üzrə sığortaçının öhdəliyinin son həddidir. Sığorta şəhadətnaməsində göstərilən ümumi sığorta məbləği hər bir hadisə və/və ya sığorta müddəti ərzində bütün hadisələr üzrə Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək maksimal məbləğdir. Sığorta məbləği Sığortalı və Sığortaçı arasında razılaşdırmaq yolu ilə müəyyən edilir.

13.2. Sığorta haqqı sığorta şəhadətnaməsinə müvafiq olaraq Sığortaçıya (onun agentinə və ya brokerə) Sığortalı tərəfindən ödənilməli olan pul məbləğidir. Sığorta haqqı sığorta tariflərinə əsasən hesablanır və onun məbləği sığorta şəhadətnaməsində göstərilir.

13.3. Sığorta haqqı bir dəfəyə ödənilir və ya tərəflərin razılığına əsasən hissə-hissə ödənilə bilər.

13.4. Sığorta haqqının ödənilməsi gün, pul vəsaitinin Sığortaçının bank hesabına və ya kassasına daxil olduğu gün hesab olunur.

13.5. Müqavilədə başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsi gün saat 23:59-da, lakin şəhadətnamədə göstərilmiş sığorta müddətinin başlanma tarixindən tez olmayaraq qüvvəyə minir.

13.6. Sığortalı sığorta haqqını və ya onun növbəti hissəsini sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş müddətdə ödəmədikdə, Sığortaçı sığorta müqaviləsinə xitam verə bilər və ya birtərəfli qaydada müqavilənin icrasından imtina edə bilər.

Maddə 14. Azadolma məbləği

14.1. Sığorta müqavilələrində şərtli və ya şərtsiz azadolma məbləği, həmçinin gözləmə müddəti müəyyən oluna bilər.

14.2. Sığorta şəhadətnaməsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta təminatı üzrə azadolma məbləği hər bir sığorta riski və hər bir sığorta hadisəsi üzrə təbiiq olunur.

14.3. Şərtli azadolma məbləğinin nəzərdə tutulması halında, sığorta hadisəsi nəticəsində dəyən zərərin həcmi həmin məbləğdən çox olduqda, və ya sığorta müqaviləsində razılaşıdırılmış hər hansı digər halın baş verməsi şərtilə azadolma məbləği tətbiq edilmir.

14.4. Şərtsiz azadolma məbləği nəzərdə tutulduqda, həmin məbləğ hər bir halda tətbiq edilir.

FƏSİL 5. SIĞORTA HADİSƏSİ ZAMANI TİBBİ XİDMƏTİN TƏŞKİLİ QAYDASI

Maddə 15. Tərəflərin hüquq və vəzifələri:

15.1 Sığortalının hüquqları:

15.1.1 Sığorta müqaviləsinin qaydaları ilə tanış olmaq;

15.1.2 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçıdan sığorta ödənişini həyata keçirməyi tələb etmək.

15.2 Sığortalının vəzifələri:

15.2.1 Sığorta haqqını Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;

15.2.2 Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan, eyni zamanda sığorta müqaviləsi ilə bağlı digər məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək;

15.2.3 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı özünə məlum olan, habelə sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə sığortaçıya məlumat vermək.

15.3 Sığortaçının hüquqları:

15.3.1 Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları yoxlamaq;

15.3.2 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş hallarda sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək, belə ödənişlərin həyata keçirildiyi hallarda Sığortalı tərəfindən geri qaytarılmasını tələb etmək;

15.3.3 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı özünə məlum olan, habelə sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə məlumat vermədiyi aşkar olunarsa, sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək;

15.3.4 Sığorta haqqının hər hansı ödənilməmiş hissəsi sığorta müqaviləsində göstərilən müddət ərzində ödənilmədikdə, Sığorta olunanlara xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq yaxud Sığorta müqaviləsinə xitam vermək;

15.3.5 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş qaydada və şərtlərlə sığorta müqaviləsinə xitam vermək.

15.4 Sığortaçının vəzifələri:

15.4.1 Sığorta şəhadətnaməsini Sığortalıya təqdim etmək;

15.4.2 Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda müvafiq sənədlər əsasında sığorta ödənişi həyata keçirmək;

15.4.3 Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;

15.4.4 Sığorta müqaviləsinin vaxtından əvvəl xitam edilməsi halında, bu Qaydalarda müəyyən edilmiş qaydada hesablanmış məbləği müəyyən olunmuş müddət ərzində Sığortalıya qaytarmaq.

15.5. Əhəmiyyətli hal haqqında ərizə formasında yanlış məlumatlar olduqda Sığortaçı müqavilədən imtina edə bilər.

15.6. Sığortalı təhlükə hallarına dair yazılı suallara cavab verməli olduqda, əgər o, barəsində suallar qoyulmamış halların üstündən qəsdən sükutla keçərək onları bildirməzsə, Sığortaçı müqaviləni ləğv edə bilər və ya sığorta ödənişindən imtina edə bilər.

15.7. Əgər Sığortaçı gizli haldan xəbərdar idisə və ya Sığortalı bu halı bildirməməkdə təqsirli deyilsə, müqavilənin bu əsasla xitamı yolverilməzdir.

Maddə 16. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalının vəzifələri və Sığortaçı tərəfindən nəzarət

16.1. Sığorta hadisəsinin baş verməsini Sığorta olunan dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə bildirməlidir.

16.2. Sığorta ilə əhatə olunmasından asılı olmayaraq, Sığorta olunan artıq baş vermiş istənilən zərər, xəsarət və yaranmış məsuliyyətin azaldılması və gələcəkdə baş verə biləcək belə halların qarşısının alınması məqsədi ilə bütün ağılabatan və zəruri tədbirləri görməyə borcludur.

16.3. Sığortalının belə tədbirləri həyata keçirməməsi ilə əlaqədar birbaşa və ya dolaylı nəticəsi olaraq baş vermiş istənilən zərər, xəsarət və yaranmış məsuliyyətlə bağlı sığorta təminatı verilmir.

16.4. Sığorta hadisəsi zamanı Sığorta olunan Sığortaçıdan aldığı bütün təlimatlara əməl etməlidir.

16.5. Zərərlərin qarşısını almaq və ya həcmi azaltmaq üçün Sığortalı mümkün tədbirləri görmədikdə, belə tədbirlərin görülməməsi nəticəsində zərər məbləğində baş verən artım Sığortaçı tərəfindən ödənilməyə bilər.

16.6. Sığortaçı sığorta hadisəsi və onun nəticələri ilə əlaqədar Sığorta olunanın bütün hərəkətləri üzərində nəzarət etməli və sığorta ödənişinin həyata keçirilməsinə təsir edə bilən bütün məsələlər haqqında qərar qəbul etmək imkanına malik olmalıdır.

16.7. Sığortalı və ya Sığorta olunan Sığortaçının tələbi ilə ona mümkün qədər kömək etməlidir. Sığorta hadisəsi ilə bağlı bütün rəsmi və qeyri-rəsmi tədqiqatlarda Sığortaçı öz hesabına Sığortalının maraqlarını təmsil və müdafiə etmək hüququna malikdir. Sığortalı və ya Sığorta olunan Sığortaçının ilkin razılığı olmadan onun məsuliyyətinin tanınmasına yönəlmiş hər hansı bir hərəkət edə, saziş bağlaya və ya vəd verə bilməz.

Maddə 17. Sığorta hadisəsinin sübut edilməsi

17.1. Sığorta hadisəsi faktının mövcudluğunu və onun səbəb olduğu zərərin məbləğini sübut etmək vəzifəsi Sığortalının üzərinə düşür və Sığortalı qanunvericilik və formalaşmış təcrübə ilə tələb olunan sənədlər də daxil olmaqla Sığortaçını bütün zəruri sənədlərlə təmin etməlidir.

17.2. Sığorta şəhadətnaməsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlər aşağıdakılardır:

17.2.1 sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə ilə bağlı qanunvericiliyə uyğun olaraq, hər hansı dövlət orqanına məlumat verilməlidirsə, həmin orqanın hadisə barədə təqdim etdiyi müvafiq sənəd;

17.2.2. Şəxsiyyəti təsdiq edən sənədin surəti, sığortalı 18 yaşına çatmamış şəxsdirsə, doğum haqqında şəhadətnamə, valideynin və ya himayəçinin Şəxsiyyətini təsdiq edən sənədin surəti;

17.2.3. Sığorta şəhadətnaməsinin surəti;

17.2.4. Tibb müəssisəsi tərəfindən göstərilmiş tibbi xidmətlərin siyahısı (resept, çek, hesab - faktura və s əsli və ya surəti);

17.2.5. Tibb müəssisəsi tərəfindən verilmiş tibbi arayışın əsli və ya surəti;

17.2.6. Həkim tərəfindən təyin olunmuş dərmanların siyahısı (resept, çek və s. əsli və ya surəti);

17.2.7. Sığorta hadisəsinin baş verməsini təsdiq edən digər zəruri sənədlər;

17.3. Sığorta şəhadətnaməsində başqa hal nəzərdə tutulmayıbsa, 17.2-ci maddədə qeyd olunan sənədlər minimal zəruri olan sənədlərin toplusudur. Sığortaçı zərurət yarandıqda sığortalıdan sığorta hadisəsinin baş verməsi səbəblərini və faktını, həmçinin dəyən zərərin həcmünün müəyyən edilməsi üçün zəruri olan digər sənədlərin təqdim edilməsini tələb etməyə haqlıdır.

FƏSİL 6. SİĞORTA ÖDƏNİŞİ

Maddə 18. Sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi qaydası

18.1. Sığorta hadisəsinin ödənişi aşağıda göstərilmiş qaydada həyata keçirilir:

18.1.1. Sığorta hadisəsi baş verən zaman Sığortalı Assitans şirkəti ilə əlaqə saxladığı halda Sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığorta olunana göstərilən tibbi xidmətlərin haqqı Assitans Şirkəti tərəfindən tibb müəssisəsinə ödənilir.

18.1.2. Sığorta olunan ona göstərilən tibbi xidmətə görə özü nəgd ödəniş etdiyi halda:

Sığorta olunan tərəfindən tibb müəssisəsi göstərilməklə, ödənilmiş hesabın əsli, göstərilən xidmətlərin siyahısı və qiymətləri, qəbz, göndəriş, ambulator və ya stasionar xəstənin tibbi kartından çıxarış əlavə olunmaqla ərizə təqdim edildikdə Sığortaçı tibbi xidmətlərə görə (əgər belə xidmət Sığortaçı tərəfindən təşkil edilmiş və ya razılaşdırılmışdırsa) Sığorta olunan tərəfindən ödənilmiş müvafiq tibbi xərclərin əvəzini Sığorta olunana ödəyir.

18.2. Sığorta olunanın ərizəsi Azərbaycana qayıtdığı gündən bir aydan gec olmayan müddətdə Sığortaçıya təqdim edilir. Ödəniş Sığorta olunan tərəfindən bu Qaydaların 17-ci maddəsində qeyd olunan sənədlərin sonuncusunun təqdim edilməsindən sonra 7 iş günü ərzində həyata keçirilir və ya yazılı şəkildə əsaslandırmaqla ödənişdən imtina edilir.

18.3. Sığorta ödənişi hesablanarkən sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulmuş bütün azadolmalar ödəniş məbləğindən çıxılır.

18.3. Sığorta ödənişinin ödənilməsi zamanı sığortaçı sığorta ödənişi məbləğindən sığortalının ona ödəməli olduğu, vaxtı çatmış və ya gecikdirilmiş sığorta haqqı məbləğini tutmaq hüququna malikdir.

18.5. Sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş sığorta məbləği həmin müqavilə üzrə verilmiş sığorta ödənişi həcmində azalmış hesab olunur. Sığorta qanunvericiliyində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, bu zaman sığorta müqaviləsinə sığorta məbləğinin azalması ilə bağlı dəyişiklik etmək vacib deyil.

Maddə 19. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları

19.1. Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edir:

- 19.1.1. bu Qaydaların 16.1-ci maddəsinin tələblərinə əməl edilməməsi nəticəsində sığortaçının hadisənin sığorta hadisəsi olub-olmamasını müəyyənləşdirmək imkanından məhrum olması;
- 19.1.2. qanunvericiliyin tələbləri nəzərə alınmaqla, sığorta predmeti, həmçinin sığorta olunan şəxs və (və ya) sığorta hadisəsi barəsində sığortalının sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi nəticəsində sığortaçının sığorta riskini qiymətləndirmək, həmçinin sığorta hadisəsinin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması;
- 19.1.3. baş vermiş hadisənin qanunvericiliyə və ya sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;
- 19.1.4. sığorta haqqının növbəti hər hansı bir hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra və ya Azərbaycan Respublikası Mülki Məcəlləsinin 903.5-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş halda isə sığortaçının müəyyən etdiyi müddətin başa çatmasından 3 (üç) gün sonra baş verməsi halında sığorta haqqı və ya onun müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda;
- 19.1.5. Mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

Maddə 20. Subroqasiya hüququ

- 20.1. Subroqasiya hüququ sığorta ödənişi almış şəxsin ona dəymiş zərəre görə məsuliyyət daşıyan şəxsə qarşı malik olduğu hüquqlardan və vasitələrdən həmin ödənişi vermiş sığortaçının istifadə etmək hüququdur.
- 20.2. Faydalanan şəxsin zərərverən şəxsə qarşı zərərin əvəzini ödəmək tələbi (iddiası) ilə bağlı hüquq əmlak sığortası üzrə sığorta ödənişini vermiş sığortaçıya subroqasiya qaydasında onun verdiyi sığorta ödənişi məbləğində keçir.
- 20.3. Faydalanan şəxs sığorta ödənişini aldıqda, subroqasiya hüququnun həyata keçirilməsi üçün özündə olan bütün lazımi sənədlərlə sığortaçını təmin etməlidir.
- 20.4. Faydalanan şəxs zərərverən şəxsə qarşı iddiadan və ya tələbi təmin edən hüquqlardan, yaxud lazımi sənədləri sığortaçıya verməkdən imtina etdikdə, sığortaçı sığorta ödənişi verməkdən zərərverən şəxsdən subroqasiya qaydasında ala biləcəyi məbləğ həcmində azad edilir.
- 20.5. Sığortaçı subroqasiya hüququndan zərərverən şəxsin özünə və (və ya) müvafiq sığorta hadisəsi ilə bağlı risklər üzrə həmin şəxsin məsuliyyətini sığortalamış sığortaçıya, həmçinin dəyən zərəre görə sığortalı və ya faydalanan şəxs qarşısında maddi məsuliyyət daşıya bilən digər şəxsə qarşı istifadə edə bilər.

Maddə 21. Tərəflərin məsuliyyəti

- 21.1. Bu Qaydaların şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımi qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflər qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

Maddə 22. İş sirlərinin gizli saxlanması

- 22.1. Sığortaçı, Sığortalıya aid öyrəndiyi və ya iş prosesində öyrənəcəyi iş sirlərini gizli saxlamadığı halda Sığortalıya dəyən maddi və ya mənəvi zərəre görə qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada məsuliyyət daşıyır.

Maddə 23. Mübahisələrin həlli qaydası

- 23.1. Bu Qaydalara əsasən bağlanmış sığorta müqaviləsindən irəli gələn bütün mübahisələr ilkin olaraq danışıqlar yolu ilə pretenziya qaydasında, tərəflər arasında razılığa gəlinmədiyi təqdirdə isə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə müvafiq olaraq məhkəmələr vasitəsilə həll edilir.

Maddə 24. Qeyd-şərtlər və xüsusi şərtlər

- 24.1 Sığorta qaydalarına əlavə və dəyişikliklər edilməsi məqsədilə, bu qaydalara qeyd-şərtlər də yazıla bilər.
- 24.2. Sığorta müqaviləsində bu Qaydalara və qüvvədə olan qanunvericiliyə zidd olmayan xüsusi şərtlər müəyyən oluna bilər. Sığortalı tərəfindən bu xüsusi şərtlərin yerinə yetirilməməsi Sığortaçının ödəniş verməkdən imtina etməsi üçün əsasdır.

“PAŞA Sığorta” ASC

Səfər sığortası üzrə baza sığorta tariflərinin hesablanması və iqtisadi əsaslandırılması

Sığorta tarifinin hesablanması üçün zəruri olan məlumatlar:

- n – müqavilələrin nəzərdə tutulan sayı
- q – sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı
- S – bir sığorta müqaviləsi üzrə sığorta məbləğinin orta qiyməti
- S_b – sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta ödənişi
- γ – sığorta hadisələri üzrə ödənişlərin verilməsi üçün yığılmış sığorta haqlarının yetərli olmasının tələb olunan ehtimalına zəmanət
- $\alpha(\gamma)$ – təhlükəsizlik zəmanəti, γ -dan, asılı olan əmsal. Bu əmsalın qiymətini cədvəldən götürə bilərik:

Γ	0.84	0.9	0.95	0.98	0.9986
$\alpha(\gamma)$	1.0	1.3	1.645	2.0	3.0

Netto-dərəcə T_n iki hissədən ibarətdir - əsas hissə T_0 və risk əlavəsi T_r :

$$T_n = T_0 + T_r$$

Netto-dərəcənin əsas hissəsi T_0 sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı q , orta sığorta məbləği S və orta sığorta ödənişi S_b –dan asılı olan sığortaçının orta ödənişlərinə uyğundur. Netto-dərəcənin əsas hissəsi aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_0 = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q$$

Risk əlavəsi T_r sığorta hadisələrinin sayının orta qiymətindən çox olması ehtimalını nəzərə almaq üçün daxil edilir. Risk əlavəsi T_r aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_r = 1.2 \times T_0 \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}}$$

Brutto-dərəcə aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f},$$

burda f (%) – yükləmənin ümumi tarif dərəcəsinə payıdır.

Tarif dərəcəsinin strukturunu belə müəyyənləşdiririk: 80% - netto-dərəcə, 20% - yükləmə.

Hesablamalar üçün təhlükəsizlik zəmanəti 0.9986 məbləğində götürülüb, yəni $\alpha(\gamma)=3.0$.

Qeyd edək ki,

- baza sığorta tarifləri sığortanın bir günü üçün hesablanır

Sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı və orta sığorta ödənişi

Şirkətdə 2013-2014-ci illərdə yığılmış statistikaya əsasən:

$$q = 0.0155\%$$

$$S_b = 1157 \text{ AZN}$$

Orta sığorta məbləği

$$S = 30000 \text{ AZN}$$

Müqavilələrin nəzərdə tutulan sayı

Bir günlük tarif hesablandığına görə, müqavilələrin sayı kimi bir il ərzində sığorta təminatı verilən günlərin gözlənilən sayını götürürük.

$$n = 136000$$

Baza sığorta tariflərinin hesablanması

$$T_0 = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q = 100 \times \frac{1157}{30000} \times 0.000155 = 0.000598$$

$$T_r = 1.2 \times T_0 \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}} = 1.2 \times 0.000598 \times 3 \times \sqrt{\frac{1-0.000155}{136000 \times 0.000155}} = 0.000469$$

$$T_n = T_0 + T_r = 0.000598 + 0.000469 = 0.001067$$

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{0.001067 \times 100}{100 - 20} = 0.001334$$

Beləliklə, 1-günlük baza sığorta tarifi **0.001334%** təşkil edir.

Qeydlər:

- Sığorta məbləğinin həcmi, sığorta olunanın səfərə getdiyi ölkə, həmin ölkədə tibbin vəziyyəti, epidemioloji şərait və sair sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalına və ehtimal olunan zərərin məbləğinə təsir edə biləcək amillərə əsasən hesablanmış baza tariflərinə yüksəldirici və azaldırıcı əmsallar tətbiq oluna bilər.