Səyahət sığortası

QAYDALARI

BAKI - 2014

Bundan sonra mətndə «Qaydalar» adlanacaq «Səyahət sığortası Qaydaları» Azərbaycan Respublikasının qanunları və digər normativ hüquqi aktları əsas götürülməklə işlənib hazırlanmışdır və səyahət sığortası müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsi hesab edilir.

Əsas anlayışlar.

Bu Qaydalarda və bu Qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqavilələrində aşağıdakı əsas anlayışlardan istifadə olunur:

- **Sığortaçı –** Qanun əsasında 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; Əgər sığorta müqaviləsində başqa Sığorta olunan göstərilməmişdirsə, Sığortalı eyni zamanda sığortalı olunan hesab olunur;
- **Faydalanan şəxs –** Sığortaçının bu Qaydalara uyğun olaraq tərtib edilmiş Səyahət sığortası şəhadətnaməsini əldə edən və Assistant xidmətlərindən istifadə etmək hüququ olan, sığorta ödənişi verilməli Azərbaycan Respublikasının vətəndaşı və ya rezidenti;
- **Sığorta şəhadətnaməsi** - sığorta müqaviləsinin bağlanması faktını təsdiq edən, sığortaçı tərəfindən sığortalıya və (və ya) sığorta olunana verilən sənəd;
- **Sığorta haqqı** - Risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta qanunvericiliyinə uyğun olaraq, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləği;
- **Sığorta məbləği** - Sığortalanmış risklər üzrə sığortaçının öhdəliyinin qanunvericilik, yaxud müqavilə ilə müəyyənləşdirilmiş məbləğlə ifadə olunan son həddi;
- **Sığorta hadisəsi –** Sığorta olunanın xəsarət alması, xəstələnməsi və ya ölümü, səyahət sənədlərinin, baqajın itirilməsi və ya oğurlanması ilə bağlı hadisə və hallar nəticəsində bu Qaydalara uyğun olaraq faydalanan şəxsin Assistant xidmətlərindən istifadə hüququnun yaranması;
- **Tibb heyəti** - Hər hadisəyə uyğun olaraq Assistantın tibb üzrə rəhbərinin təyin etdiyi həkim heyəti;
- **Bədən xəsarəti –** Sığorta müddəti ərzində bu Qaydalara uyğun olaraq sığorta olunanın bədbəxt hadisə nəticəsində zədələnməsi (xəstəlik istisna olmaqla);
- **Xəstəlik** - Sığorta təminatının qüvvəyə mindiyi tarixdən sonra, öncədən bilinməyən, həmçinin nəticəsi sığorta müddəti ərzində aşkar olunan gözlənilməz və qəflətən baş verən hal;

- **Qohumlar – Bu Qaydaların məqsədləri üçün** ər, arvad, valideynlər, övladlar, bacılar və qardaşlar;
- **Ciddi tibbi səbəb –** İnsan həyatına təhlükə yaradan bədən xəsarəti və ya xəstəlik;
- **Azadolma məbləği -** Sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığortalının (sığorta olunanın) üzərində qalan hissəsidir.
- **Təcili yardım –** Bədbəxt hadisə nəticəsində qarşısı alına bilinməyən və kənardan xüsusi kömək tələb olunan ciddi tibbi hadisə;
- **Daimi yaşayış yeri –** Sığorta şəhadətnaməsində və ya digər yolla bildirilmiş sığorta olunanın (faydalanan şəxsin) Azərbaycan Respublikasında daimi yaşadığı ünvan;
- **Assistant xidməti üzrə müraciət –** Assistant hadisəsi nəticəsində sığorta olunan (faydalanan şəxs) və ya onun adından hər hansı bir müraciət.

BÖLMƏ 1.

1. Sığorta sinifi

Bu qaydalarla müəyyən olunan sığorta növü səfər sığortası sinifinə aiddir.

2. Sığorta predmeti

Bu Bölməyə əsasən sığorta predmeti Sığorta olunanların həyatı və sağlamlığıdır.

3. Sığortanın subyektləri

3.1 Sığortaçı Sığortalı ilə Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən кənara çıxan vətəndaşların bədbəxt hadisələr va qəfil xəstəliklər zamanı tibbi xərclərinin sığortası barədə müqavilə bağlayır.

3.2. Sığorta müqaviləsinə əsasən Sığortalılar hüquqi şəxslər və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxslər ola bilərlər.

3.3. Sığortalı üçüncü şəxslərin (Sığorta olunanların) xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlaya bilər. Müqavilə Sığortalı tərəfindən özünün xeyrinə bağlanarsa Sığorta olunanın bütün hüquq və öhdəlikləri Sığortalıya şamil edilir.

3.4. Bu Qaydalara əsasən Sığorta olunan yalnız fiziki şəxs ola bilər.

4. Sığortanın obyekti

Sığorta obyekti vətəndaşın xarici dövlət ərazisində olduğu müddətdə müqavilədə göstərilmiş tibbi yardım almaq, repatriasiyanın həyata keçirilməsi, baqajın itirilməsi və ya zədələnməsi və nəqliyyat da daxil olmaqla digər xidmətlərə olan ehtiyacla bağlı əmlak mənafeyidir.

5. Sığorta riskləri

Bu Bölməyə əsasən Sığortalının müvafiq sığorta haqqı ödəməsi şərti ilə Sığortaçı aşağıdakı risklərə qarşı sığorta təminatı verir, bir şərtlə ki, belə hallar Sığorta olunanın sığorta müddətində sığorta müqaviləsində göstərilmiş sığorta ərazisində olduğu zaman baş vermiş olsun:

5.1. Sığorta olunanın məruz qaldığı qəfil xəstəlik, yəni sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən hal;

5.2. Sığorta olunanın məruz qaldığı bədbaxt hadisə, yəni gözlənilmədən baş vermiş, Sığorta olunanın zədələnməsinə (bədən xəsarətinə) və ya ölümünə səbəb olan hal;
5.3. Sığorta olunanın təsadüfi ölümü.
5.4. Sənədlərin və ya baqajın itirilməsi və ya zədələnməsi.

6. Sığorta risklərindən istisnalar və (və ya) sığorta təminatında məhdudiyyətlər

6.1. Aşağıda göstərilmiş hallar sığorta hadisəsi sayılmır və sığorta təminatına daxil edilmir:
6.1.1.Sığorta olunanın alkoqollu, narkotik və toksik sərxoşluğu;
6.1.2. Sığorta olunanın özünə qəsd etməsi və ya buna cəhd göstərməsi;
6.1.3. Nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmaların təsiri; təbii fəlakətlər və onların nəticələri, epidemiyalar, karantinlər, meteoroloji şərait;
6.1.4. Sığorta olunanın və (və ya) maraqlı üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş qəsdən edilmiş hərəkətləri;
6.1.5. Sığortalı və ya Sığorta olunan tərəfindən törədilmiş sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəbnəticə əlaqəsində olan qanunazidd hərəkətlər;
6.1.6. Peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sərnişin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçuş;
6.1.7. Sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerlərdə, super yüngül uçuş aparatlarında uçuşu və həmçinin paraşütlə tullanması;
6.1.8.Hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, xalq iğtişaşları, tətil, üsyan, qiyam, kütləvi həyəcanlar, terror aktları va onların nəticələri;
6.1.9.Sığorta olunanın hər cür silahlı qüvvələrdə və qruplaşmalarda qulluq etməsi;
6.1.10. Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı ilə bağlı hər cür təhlükəli idman növü ilə məşğul olması;
6.1.11.Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri ilə (o cümlədən peşəkar avtomobil nəqliyyatı sürücüsü, dağ mədənçisi, inşaatçı, elektrik quraşdırıcısı qismində) məşğul olması;
6.1.12.Sığorta müddəti bitdikdən sonra və ya sığorta ərazisindən kənarda baş vermiş bütün hadisələrlə bağlı xərclər;
6.1.13. Sığorta təminatının müddəti başlamazdan əvvəl Sığortaçıya məlum olan və ya olmayan bütün xroniki xəstəliklər və nəticələri (ölüm və repatriasiya xərcləri daxil olmaqla);
6.2. Tərəflərin Sığorta müqaviləsində əks etdirilmiş əlavə razılığına əsasən 6.1.6-6.1.11 bəndlərdə göstərilən hadisələr Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilmiş artırıcı əmsallar tətbiq olunmaqla sığorta riski kimi tanına bilər. Bununla bərabər Sığortaçı səyahətin məqsədi olan müalicə xərclərini və həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərcləri ödəmir.

7. Tərəflərin hüquq və vəzifələri

7.1. Sığortalının hüquq və vəzifələri aşağıdakılardır:
7.1.1. Sığorta haqqını vaxtında ödəmək;
7.1.2. Sığorta predmetinə dair qüvvədə olan sığorta müqavilələri barədə Sığortaçıya məlumat vermək;

7.1.3. Sığorta hadisəsi baş verdikdə, bu barədə hər hansı bir hərəkət etməmişdən əvvəl sığorta şəhadətnaməsində qeyd olumuş assistant şirkətini xəbərdar etmək;
7.1.4. Ziyanın qarşısının alınması və azaldılması üçün tədbirlər görmək;
7.1.5. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən riskin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyəti olan hallar və riskin sonradan dəyişilməsi barədə sığortaçıya məlumat vermək.
7.2. Sığortaçının hüquq və vəzifələri aşağıdakılardır:

7.2.1. Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları və həmçinin Sığortalı və Sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əməl edilməsini yoxlamaq;

7.2.2. Sığortalını bu Qaydalarla tanış etmək;

7.2.3. Sığortalı və onun əmlak vəziyyəti barədə məlumatı, o cümlədən kommersiya sirri olan məlumatı yaymamalıdır.

7.3. Sığorta müqaviləsində və qanunvericilikdə Sığortalının və Sığortaçının başqa hüquq və vəzifələri də nəzərdə tutula bilər.

8. Sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi qaydası və şərtləri

8.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçı və ya assistant şirkəti (sığorta müqaviləsində göstərilən ixtisaslaşdırılmış təşkilat) tibbi yardım göstərilməsini təmin edir, müalicənin gedişatına nəzarət edir.

8.2. Bu bölməyə əsasən assistant şirkəti dedikdə sığorta müqaviləsində göstərilən və Sığortaçının tapşırığı ilə bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş xidmətləri gün ərzində həyata keçirən ixtisaslaşdırılmış təşkilat başa düşülür.

8.3. Bu Bölməyə əsasən Sığortaçı və ya assistant şirkəti aşağıdakı xərcləri ödəyir:

A. Tibbi xərclər, yəni:

8.3.1. 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;

8.3.2. 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.

B. Tibbi daşınma xərcləri, yəni:

8.3.3. 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 yolüstü nəqliyyat vasitəsi ilə) xərcləri;
8.3.4. Müvəqqəti olduğu ölkədə tələb olunan tibbi yardım göstərilməsi üçün imkanın olmaması şərti ilə, müşayiət edən şəxsə çəkilən xərclər (əgər bu cür müşayiət olunma həkim tərəfindən təyin olunubsa) daxil olmaqla Sığortalının xaricdə 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 təsdiq edildikdə və bunun üçün heç bir əks tibbi göstəriş olmadıqda həyata keçirilir və təcili tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.

C. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni:

8.3.9. Sığorta hadisəsi nəticəsində ölüm baş verdikdə, cəsədin Sığorta olunanın (ölümdən sonra) Azərbaycanda daimi yaşadığı yerə repatriasiya xərcləri. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir. Bununla belə Sığortaçı Sığorta olunanın daimi yaşadığı ölkənin ərazisində göstərilən mərasim və dəfn xərclərini ödəmir.

Ç. Bu Qaydalarda nəzərdə tutulan yardımın təşkili

8.3.10. Sığorta olunanın daşınma üsulu tibbi göstərişlər nəzərə alınmaqla Sığortaçı (Assistant şirkəti) tərəfindən müəyyən edilir. Bununla belə Sığortaçı daşıyıcı tərəfindən hərəkət cədvəlinin pozulmasına görə məsuliyyət daşımır.

D. Tibbi məlumat

8.3.11. Fövqəladə və ya qeyri-fövqəladə hallarda sığortaçı sığortalını aşağıdakı məlumatlarla təmin edir:

- Həkimlərin, mütəxəssislərin, stomatoloqların adı;
- əlillər üçün ən yaxın məsafədə yerləşən həkim heyəti;
- tibbi klinikaların, hospitalların, tibbi mərkəzlərin, apteklərin, təcili yardım mərkəzlərinin yerləşdiyi yerlər;
- bu sığorta üzrə digər məlumat və məsləhətlərin verilməsi.

Madda 9. Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən xərclər

Sığortaçı aşağıdakı xərcləri ödəmir:

9.1. Tibbi yardımın kəskin ağrı və ya Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, müalicəsi həyata keçirilib-keçirilməməsindən asılı olmayaraq sığorta müqaviləsi bağlanan tarixə qədər məlum olan xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı xərclər;

9.2. Sığortanın başlanmasından əvvəl Sığorta olunan tərəfindən alınan müalicə ilə bağlı, həmçinin Sığorta olunanın səhhətinə görə səyahət etməyə əks göstərişlər olduğu hallarda baş verən Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ya ölümü ilə bağlı yaranan xərclər;

9.3. Qıcolma vəziyyətlərinin, sinir və psixi xəstəliklərin aradan qaldırılması və müalicə xərcləri;

9.4. Onkoloji xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

9.5. Məlum olan və olmayan xroniki xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

9.6. Qəfil xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan hallarda Sığorta olunanın aldığı tibbi xidmətlərə çəkilən xərclər; profilaktik tədbirlərə və ümumi tibbi baxışlara çəkilən xərclər;

9.7. QİÇS yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

9.8. 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;

9.9. Abortlara çəkilən xərclər;

9.10. Əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

9.11. Plastik və bərpaedici cərrahiyə, göz və diş protezləri də daxil olmaqla, hər növ protez qoyma xərcləri, bütün növ orqan transplantasiyası;

9.12. Dişin və dişətrafı toxumaların kəskin iltihabı və həmçinin bədbəxt hadisə nəticəsində diş zədələndikdə baxış, müalicə və tibbi preparatlara çəkilən xərclər istisna olmaqla, stomatoloji yardım göstərilməsinə çəkilən xərclər;

9.13. Tibbi nöqteyi-nəzərdən zəruri olmayan xidmətlərin göstərilməsi və ya həkim tərəfindən təyin edilməyən müalicə ilə əlaqədar xərclər;

9.14. Sığorta olunanın sığorta hadisəsi ilə əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişlərinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina edilməsi nəticəsində ortaya çıxan xərclər;

9.15. Qeyri-ənənəvi müalicə metodlarına çəkilən xərclər;

9.16. Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq olunmasına dair xərclər;

9.17. Müvafiq lisenziyası olmayan tibb müəssisəsi və ya tibbi fəaliyyət həyata keçirmək hüququ olmayan şəxs tərəfindən göstərilən xidmətlərlə əlaqədar xərclər;

9.18. Bərpaedici müalicə və fizioterapiya xərcləri;

9.19. İstirahət mərkəzlərində, sanatoriyalarda, pansionatlarda, istirahət evlərində və digər bu kimi müəssisələrdə müalicə kursu almaqla əlaqədar xərclər;

9.20. Bədbəxt hadisə və ya qəfil xəstəliklə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasiya, həkim ekspertizası, laboratoriya və diaqnostika müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;

9.21.Həkim səhvi nəticəsində sağlamlığa dəyən zərər nəticəsində yaranan xərclər;

9.22. Əlavə rahatlıq, yəni: <<lüks>> tipli palata, televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici, bərbər, masajçı, kosmetoloq, tərcüməçi və sair xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclər;

9.23. Sığorta olunan daimi yaşadığı ölkəyə qayıtdıqdan sonra çəkilən xərclər;

9.24.Müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;

9.25.Assistant şirkəti tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə, tibbi daşınma, ölümündən sonrakı repatriasiya xərcləri;

9.26.Əvvəlcədən xaricdə keçirilməsi planlaşdırılmış tibbi müraciət, müayinə və müalicə xərcləri;

9.27.Beynəlxalq Hava Nəqliyyatı Assosasiyasının (IATA) üzvü olmayan avia şirkətlərə məxsus hava nəqliyyatı vasitələri ilə uçuş zamanı sağlamlıqda baş verən problemlər nəticəsində yaranan tibbi xərclər və bununla bağlı digər xərclər;

9. 28.Sığortalı, sığorta olunan və ya faydalanan şəxsin cəsədinin rezidenti olduğu ölkədən başqa ölkəyə daşınma xərcləri;

9.29. Yaşı 65 və 65-dən yuxarı olan şəxsin xəstələnməsi ilə bağlı tibbi xərcləri və tibbi daşınma xərcləri;

9.30. Əgər sığorta müqaviləsində şərtsiz azadolma məbləği nəzərdə tutulubsa o, hər sığorta hadisəsi üzrə xərclər ödənildikdə tətbiq olunur.

9.31. Bu bənddə göstərilən səbəblərdən sığortalının ölümü baş verərsə, sığortalının cəsədəinin repatriasiya xərcləri.

10. **Sığorta məbləği,sığorta haqqı və onların müəyyən edilməsi qaydası.**

10.1. Sığorta müqaviləsində tərəflərin razılığı ilə Sığortaçı tərəfindən ödənilən xərclərin hər bir növü (tibbi, daşınma, tibbi daşınma, ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri) üçün təyin edilən sığorta məbləği dedikdə Sığortaçının ödədiyi tibbi və tibbi daşınma xərclərinin və həmçinin daşınma və ölümdən sonrakı repatriasiya xərclərinin son həddi olan pul məbləği başa düşülür. Sığorta məbləği tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir;

10.2. Sığorta haqqı sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığortaçıya (onun brokerinə və ya agentinə) Sığortalı tərəfindən ödənilməli olan məbləğdir.

10.3. Sığorta haqqı Sığortaçının tariflərinə müvafiq olaraq müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Əgər Sığortaçı yüksək təhlükə ilə bağlı, o cümlədən 6.1.6 - 6.1.11 bəndlərində göstərilən fəaliyyətlə məşğul olan və həmçinin 65 yaşı ötmüş şəxsləri sığortalamaq barədə qərar qəbul edərsə, sığorta haqqına artırıcı əmsallar tətbiq edilə bilər.

10.4. Sığortalı bütün sığorta müddəti üçün sığorta haqqını birdəfəlik ödəyir. Ödəniş köçürmə yolu və ya nağd qaydada həyata keçirilə bilər.

11. Sığorta müqaviləsinin fəaliyyəti

11.1. Əgər sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarda olduğu bir ildən artıq olmayan müddətdə bağlanır. Əgər sığorta müqaviləsində digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın çoxsaylı səyahətləri nəzərdə tutulan, bir il müddətinə bağlanan sığorta müqaviləsində təminat hər səyahətin birinci 92 gününü əhatə edir.

11.2. Sığorta olunanın daimi yaşayış yeri və (və ya) vətəndaşı olduğu ölkənin ərazisində sığorta müqaviləsi qüvvədə olmur. Vətəndaşın daimi və ya ən çox yaşadığı yer onun yaşayış yeri kimi tanınır.

11.3. Əgər sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta təminatı sığorta şəhadətnaməsində (və eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın başlanma gününün 00:00 saatından, lakin yalnız Sığorta olunan ərazisini tərk etdiyi ölkənin sərhəddini keçdikdən (pasportda sərhəd xidməti tərəfindən edilən qeyd) və sığortanın bütün müddətinə görə sığorta haqqının Sığortaçının hesabına daxil olduqdan sonra qüvvəyə minir.

11.4. 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 təsdiqlənirsə, Sığortaçı bu Qaydaların 8-ci bənddə nəzərdə tutulmuş və həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olan öhdəliklərini sığorta şəhadətnaməsində sığorta müqaviləsinin sona çatma tarixi kimi göstərilən tarixdən etibarən 30 (otuz) gün ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

12. Sığorta müqaviləsinin bağlanması, həmçinin ona əlavələr və dəyişikliklər edilməsi və xitam verilməsi qaydası

12.1. Sığorta müqaviləsi Sığortalının şifahi və ya yazılı formada ifadə olunmuş ərizəsi əsasında Sığortaçının Sığortalıya sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi yolu ilə bağlanır. Sığortalı Sığortaçıya aşağıdakı məlumatları verir:

12.1.1. Sığortalının (fiziki şəxs olduqda) və Sığorta olunanın adı, atasının adı, soyadı (pasportda olduğu kimi), doğum tarixi, ünvanı, telefonu;

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

12.1.3. Xaricə səyahətin başlanma və başa çatma tarixləri;

12.1.4. Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan təminatların ərazisinə şamil edildiyi ölkələr;

12.1.5. Səyahətin məqsədi;

12.1.6. Əgər sığorta olunan xaricə işləmək üçün gedirsə, onun sənəti və məşğul olmaq fikrində olduğu fəaliyyət növü;

12.1.7. Sığorta olunanın iştirak etmək fikrində olduğu idman növü və ya idman yarışı;

12.1.8. Sığorta məbləği.

12.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı özünə məlum olan və sığorta riskini qiymətləndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.

12.3. Sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddətdə Sığortalı (Sığorta olunan) sığorta riskindəki özünə məlum olan dəyişikliklər barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.

12.4. Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır. Sığortaçının tələbi ilə Sığortalı sorğu vərəqəsini doldurmalıdır.

12.5. Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi ilə təsdiqlənir. Zəruri olan hallarda eyniləşdirmə kartı verilir.

12.6. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı sığorta hadisəsinə aid hissədə həkimləri Sığortaçı qarşısında məxfilik öhdəliklərindən azad edir.

12.7. Tərəflərin qarşılıqlı razılığı ilə sığorta müqaviləsinə əlavələr və dəyişikliklər edilə bilər.

12.8. Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda vaxtından əvvəl xitam verilir:

12.8.1. Qüvvədə olma müddəti bitdikdə - sığorta şəhadətnaməsində (və ya eyniləşdirmə kartında) göstərilən son gün, saat 23:59-da;

12.8.2. Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın sona çatması tarixinin saat 23:59-dan gec olmamaq şərti ilə qayıtdıqda (pasportda dövlət sərhəddinin keçilməsi barədə sərhəd xidməti tərəfindən edilmiş qeyd);

12.8.3. Müvafiq hallarda müqavilə ilə nəzərdə tutulan öhdəliklərin Sığortaçı tərəfindən tam həcmdə yerinə yetirildikdə; 12.8.4. Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

12.9. Tərəflərdən 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 verilə bilər. Belə halda sığorta haqqının qaytarılması aşağıdakı qaydada həyata keçirilir:

12.9.1. Sığorta müqaviləsinə Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə Sığortaçı sığorta haqqını bütünlüklə Sığortalıya qaytarır; əgər bu tələb sığorta müqaviləsi üzrə Sığortalının öz vəzifələrini yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır. Bu halda sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə sığorta haqqının qaytarılan hissəsindən işlərin aparılması xərclərinin müqavilənin qurtarmamış müddətinə mütənasib hissəsini çıxa bilər ;

12.9.2. Sığorta müqaviləsinə sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığortaçı həmin müqavilə üzrə 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 bütünlüklə sığortalıya qaytarır.

12.9.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildikdə qaytarılan məbləğ yazılı bildiriş alındıqdan sonra 5 (beş) bank günü ərzində qaytarılır.

13. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçının və Sığortalının vəzifələri. Sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlərin siyahısı

13.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalı sığorta şəhadətnaməsində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilibsə) göstərilən telefonla Sığortaçının ixtisaslaşdırılmış Assistant şirkətinə dərhal müraciət etməli və dispetçerə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir. Təsdiqləyici sənədlər təqdim olunduqda Assistant şirkəti ilə danışıq xərcləri Sığortalıya (Sığorta olunana) ödənilir.

13.2. Məlumat aldıqdan sonra Sığortaçı və ya Assistant şirkəti Sığorta olunana zəruri olan tibbi, tibbi daşınma və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir və o cümlədən Sığorta olunanın bu Qaydaların 8-ci bəndində nəzərdə tutulmuş xərclərini ödəyir.

13.3. Əgər sığorta müqaviləsində mütləq Assistant şirkətinə müraciət etmək tələb olunmursa, yaxud həkimlə məsləhətləşməzdən və ya klinikaya göndərilməzdən əvvəl Assistant şirkətinə zəng vurmaq mümkün olmayıbsa, Sığorta olunan bunu ilk imkan olduqda etməlidir. Hər bir halda hospitalizasiya və ya həkimə müraciət zamanı Sığorta olunan tibb heyətinə sığorta şəhadətnaməsini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilibsə) təqdim etməlidir.

13.4. Sığortaçı və ya Assistant şirkəti ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqaviləsində Assistant şirkətinə mütləq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsini 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 barədə yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:

13.4.1. Zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, Assistant şirkətinə müraciət edilməməsinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;

13.4.2. Sığorta şəhadətnaməsi və ya onun surəti;

13.4.3. Xəstənin soyadının, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixli, müalicə olunma müddətini, göstərilən xidmətlərin, tarix və dəyərə görə ayrılmaq şərti ilə siyahısının, ödənilməli olan məbləği əks etdirən tibb müəssisəsinin arayış-hesabının əsli (şirkət blankında və ya müvafiq ştamplı);

13.4.4. Həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştampı olan və alınmış hər bir dərmanın qiymətini əks etdirən reseptin əsli;

13.4.5. Həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsi göndərişin və laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılmaq şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;

13.4.6. Müalicəyə, dərmanlara və digər xidmətlərə görə edilmiş ödənişləri təsdiqləyən sənəd (ödəniş barədə ştamp, pulun alınması barədə qəbz və ya bankın pulun köçürülməsi barədə təsdiqi).

13.5. Ambulator müalicə xərclərinin ödənilməsi üçün Sığortaçı yalnız ödənilmiş hesabları qəbul edir. Ödənilməmiş hesab təqdim etdikdə Sığorta olunan yazılı izahat verməlidir. Sığorta olunan tərəfindən poçt vasitəsilə alınmış ödənilməmiş hesablar alındığı gündən etibarən 15 (on beş) gün ərzində təqdim edilməlidir.

13.6. Bu Qaydaların 13.4-cü bəndində göstərilən ərizə və sənədləri (sənədlər azərbaycan, rus, ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, həmçinin sənədlərin orjinallarının Azərbaycan dilinə tərcümələrini) Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səyahətdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir.

13.7. Sığorta olunan tərəfindən çəkilmiş xərclər Sığortaçı tərəfindən sığorta təminatının 13.4-cü bəndində göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi andan etibarən 7 (yeddi) iş günü ərzində ödənilir.

Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumata malik olan təşkilatlardan sorğu göndərmək və həmçinin Sığorta olunanı öz həkiminin müayinəsindən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsinə dair əlavə məlumatın alınması zərurəti yarandıqda sığorta təminatı Sığortaçının sorğu əsasında tələb etdiyi bütün sənədlərin alındığı andan etibarən 7 (yeddi) iş günü ərzində ödənilir.

14. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina əsasları

14.1. Əgər sığortanın qüvvədə olma müddəti ərzində aşağıda göstərilən hallar baş verərsə, Sığortaçı sığorta müqaviləsi üzrə sığorta təminatının ödənilməsindən tamamilə və ya qismən imtina etmək hüququna malikdir:

14.1.1. Bu Qaydaların 12.2, 12.3, 13.1, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6-cı bəndlərinin pozulması;

14.1.2. Sığorta olunanın səhhəti və ya ona tibbi və əlaqədar xidmətlərin göstərilməsi barədə qəsdən yalan məlumat daxil edilmiş sənədlərin Sığortaçıya təqdim edilməsi;

14.1.3. Qəsdən sığorta hadisəsi nəticəsində Sığortaçı tərəfindən ödənilməli olan ziyanın artmasına kömək etmək və ya zərərin azalması üçün ağlabatan tədbirləri görməmək.

14.2. Sığorta təminatının ödənilməməsi barədə qəbul olunmuş qərar haqqında Sığortalıya (Sığorta olunana) bu qərarın səbəblərini əks etdirən yazılı məlumat verilir.

BÖLMƏ II. XARİCƏ SƏYAHƏT ZAMANI BAQAJIN SIĞORTASI

15. Sığorta obyekti

Sığorta obyekti Sığortalının (Faydalanan şəxsin) ona məxsus olan baqaja sahibliyi, ondan istifadəsi və (və ya) ona sərəncam verməsi ilə bağlı əmlak mənafeyidir. Baqaj dedikdə

Sığortalının (Faydalanan şəxsin) Azərbaycan Respublikasından kənara səyahəti zamanı hava nəqliyyatı təşkilatına təhvil verdiyi və müvafiq qaydada qeydə alınmış əşyalar toplusu başa düşülür. 21 gün ərzində tapılmayan baqaj itirilmiş hesab olunur.

16. Sığorta riski

16.1. Sığorta riski sığorta müqaviləsi ilə nəzərdə tutulan və Sığortaçının sığorta ödənişi həyata keçirmək öhdəliyinin yaranmasına səbəb olan haldır.

16.2. Sığorta riskinə baqajın daşıma şirkətində verildiyi andan təhvil alınması anınadək və aşağıdakılar nəticəsində tam məhv olması, yaxud itməsi daxildir:

16.2.1. Təbii fəlakətlər: fırtına, dolu, daşqın, subasma, zəlzələ, qasırğa, sürüşmə və s.;

16.2.2. Yanğın, ildırımvurma, partlayış, yanğının söndürülməsi məqsədilə görülmüş tədbirlər;

16.2.3. Oğurluq, soyğunçuluq, quldurluq;

16.2.4. Üçüncü şəxslərin qərəzli hərəkətləri.

17. Sığorta təminatına daxil edilməyən baqaj əşyaları. Xüsusi şərtlər

17.1. Sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa sığorta təminatına aşağıdakılar daxil deyil:

17.1.1. Xarici valyuta ilə də daxil olmaqla nağd pul vəsaitləri, qiymətli kağızlar, diskont və digər bank kartları;

17.1.2. Qiymətli metallardan, qiymətli və yarımqiymətli daşlardan hazırlanmış məmulatlar, habelə külçə halında qiymətli metallar, sağanaqsız qiymətli və yarımqiymətli daşlar;

17.1.3. Xəz məmulatları (təbii və süni xəzdən);

17.1.4. Nadir və əntiq məmulatlar, incəsənət əsərləri və kolleksiya əşyaları;

17.1.5. Səyahət sənədləri, pasport və istənilən növdən olan sənədlər, slaydlar, fotoşəkillər, film surətləri;

17.1.6. Əlyazmalar, planlar, sxemlər, çertyojlar, modellər, mühasibatlıq və işgüzar sənədlər, möhürlər;

17.1.7. İstənilən növ protezlər;

17.1.8. Kontakt linzalar;

17.1.9. Heyvanlar, bitkilər və toxumlar;

17.1.10. Avto, moto, velonəqliyyat vasitələri, hava və su nəqliyyatı vasitələri, habelə onların ehtiyat hissələri; 17.1.11. İdman inventarı;

17.1.12. Mobil telefon, kamera, video kamera, noutbuk və ya digər elektron cihazlar;

17.2. Sığortalıya ödənilməli olan məbləğ sığorta şəhadətnaməsində göstərilən baqaj üzrə limiti ötməməlidir.

18. Sığorta ödənişindən istisnalar

18.1. Əlavə xərclər (mehmanxanada qalma, nəqliyyat xərcləri və s.) kompensasiya olunmur.

18.2. Sığorta hadisəsi aşağıdakılarla əlaqədar olaraq baş verdiyi təqdirdə Sığortaçı sığorta ödənişi həyata keçirmir:

18.2.1. Sığortalının alkoqolun, narkotikin və ya toksiklərin təsiri ilə sərxoş olması;

18.2.2. Sığortalının özünü intihar etməsi (intihara cəhd etməsi);

18.2.3. Nüvə partlayışının, radiasiyanın, radioaktiv və ya digər növ yoluxmanın təsiri ilə;

18.2.4. Sığortalının və yaxud maraqlı üçüncü tərəflərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönələn qəsdən törədilən hərəkətləri;

18.2.5. Sığortalı tərəfindən sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsində olan hüquqa zidd əməlin törədilməsi;

18.2.6. Hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, mülki iğtişaşlar, tətillər, üsyanlar, qiyamlar, kütləvi iğtişaşlar, terrorçuluq hərəkətləri və onların nəticələri;

18.2.7. Sığortalanmış əmlakın köhnəlməsi, paslanması, kiflənməsi, solğunlaşması və xassələrinin digər təbii dəyişməsi;

18.2.8. Əmlakın həşəratlar və ya gəmiricilər tərəfindən korlanması;

18.2.9. Əmlakın funksiyalarının pozulmasına səbəb olmayan sıyrıntı, boyanın qabıq verməsi, onun zahiri görünüşünün digər pozulması halları;

18.2.10. Sığortalı tərəfindən sığortalanmış əmlakın xilas olunması ilə bağlı vaxtında tədbirlər görülməməsi;

18.2.11 Ayrıca, yaxud poçt bağlaması ilə göndərilmiş baqajın zədələnməsi.

19. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti

19.1. Sığorta müqaviləsi Sığortalı Azərbaycan Respublikası hüdudlarından kənarda olduğu, lakin sığorta müqaviləsi ilə digər şərtlər nəzərdə tutulmadığı təqdirdə bir ildən çox olmayan müddətə bağlanır.

19.2. Sığorta müqaviləsi Sığortalının yaşamağı nəzərdə tutduğu və/yaxud vətəndaşı olduğu ölkədə qüvvədə deyildir (əgər sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmamışsa).

19.3. Sığorta şəhadətnaməsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən tarixdə saat 00:00 dəqiqədən etibarən, lakin yalnız Sığortalının çıxış ölkəsinin dövlət sərhəddini keçərək (sərhəd xidmətlərinin xarici pasportda qeydi) çıxış limanında gömrük nəzarətindən keçdikdən sonra baqajın daşıyıcı tərəfindən qeydiyyata alındığı andan etibarən və daşıyıcıdan təhvil alındığı anadək və sığorta haqqının Sığortalı tərəfindən bütün sığorta müddəti üçün ödənildiyi təqdirdə qüvvəyə minir (sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmamışsa).

20. Sığorta hadisəsi baş verərkən tərəflərin gördüyü tədbirlər

20.1. Sığortalı sığorta hadisəsi baş verdiyi zaman hadisə yerində baqajın itməsi və ya tam məhv olması faktını təsbit edən sənədlərin (məsələn, daşıyıcının nümayəndəsi tərəfindən tərtib olunan kommersiya aktı) əldə olunması məqsədilə səlahiyyətli orqanlara (mehmanxana müdiriyyətinin, nəqliyyat təşkilatının nümayəndələrinə, yerli hüquq-mühafizə orqanlarına) müraciət edir.

Göstərilən orqanların müvafiq sənədlərin tərtibindən imtina etmələri də yazılı şəkildə rəsmiləşdirilməlidir.

20.2. Sığorta ödənişinin alınmasına dair ərizə və sənədlər Sığortalı sığorta hadisəsinin baş verdiyi səyahətdən qayıtdığı andan etibarən 5 (beş) iş günü ərzində Sığortaçıya təqdim olunmalıdır. Ərizədə sığorta hadisəsinin xarakteri və baş vermə şəraiti, turist qrupun təşkil edən təşkilatın adı, xaricə səyahət tarixi göstərilməlidir. Ərizədə həm də itmiş, yaxud korlanmış əşyaların siyahısı da göstərilməlidir. Ərizədə itmiş yaxud korlanmış əşyalar üçün verilmiş çeklər, qəbzlər, yarlıklar və s. əlavə olunur. Ərizəyə bu Qaydaların 20.1-ci bəndində göstərilən sənədlər (sənədlər azərbaycan, rus, ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, həmçinin sənədlərin orjinallarının Azərbaycan dilinə tərcümələri) və sığorta şəhadətnaməsi əlavə olunmalıdır.

20.3. Sığortaçı təqdim olunan sənədlərin yoxlanışını aparmaq, sığorta hadisəsinin baş vermə şəraitləri barədə informasiyaya malik olan təşkilatlardan məlumatlar tələb etmək hüququna malikdir və Sığortalı Sığortaçının baş vermiş sığorta hadisəsi ilə bağlı sorğularına yazılı izahat verməyə borcludur.

20.4. Sığorta ödənişi aşağıdakı hallarda həyata keçirilir:

- baqaj tam məhv olduğu, yaxud itdiyi zaman

– sığorta məbləği həcmində;

20.5. Baqajın tam məhv olması köhnəlmə dəyəri də nəzərə alınmaqla təmir üçün nəzərdə tutulan xərclər baqajın həqiqi dəyərini ötdüyü təqdirdə baş verir.

20.6. Əgər oğurlanmış (itmiş) baqaj Sığortalıya qaytarılmış olarsa, bu zaman o, sığorta hadisəsi ilə bağlı olaraq təmir və ya qaytarılmış əşyanın qaydaya salınması üçün çəkilmiş xərclər çıxılmaqla qəbul etdiyi sığorta ödəməsini oğurlanmış (itmiş) əşya ona qaytarıldığı andan etibarən 15 (on beş) təqvim günündən gec olmayaraq Sığortaçıya qaytarmağa borcludur.

20.7. Əgər Sığortalı itirilmiş və ya tam məhv olmuş baqaja və ya onun hər hansı bir hissəsinə görə üçüncü şəxslərdən ödəniş almış olarsa, bu zaman Sığortaçı yalnız sığorta müqaviləsi üzrə ödənilməli olan məbləğlə üçüncü tərəflərdən qəbul olunmuş məbləğ arasındakı fərqi ödəmiş olur. Sığortalı bu cür məbləğlərin qəbul edilməsi barədə dərhal Sığortaçıya məlumat verməlidir.

20.8. Sığorta ödənişi sığorta hadisəsinin baş vermə şəraitlərinin Sığortaçı tərəfindən araşdırılması başa çatdığı və sığorta ödənişinin aparılması barədə qərar qəbul etdiyi andan etibarən 7 (yeddi) iş günü ərzində Sığortalıya (Faydalanan şəxsə) birdəfəlik ödənilir.

21. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtinanın əsasları

21.1. Əgər Sığortalı və ya Faydalanan şəxs aşağıdakı hallara yol verdiyi təqdirdə Sığortaçı nəzərdə tutulan sığorta ödənişinin aparılmasında tam və ya qismən imtina etmək hüququna malikdir:

21.1.1. Qaydaların 20.1, 20.2, 20.7-ci bəndlərini pozmuş olarsa;

21.1.3. Sığorta hadisəsi ilə bağlı olaraq bilə-bilə yalan məlumatları özündə cəmləşdirən informasiya, yaxud sənədləri təqdim etdikdə;

21.1.4. Sığortaçını onun subroqasiya tələblərinin həyata keçirilməsi üçün zəruri olan məlumat və sənədlərlə təmin etmədikdə;

21.1.5.Zərərlərin miqdarını qəsdən artırmış olarsa, yaxud da onların azaldılması ilə bağlı müvafiq tədbirlər görməzsə.

21.2. Sığorta ödəməsinin ödənişindən imtina bərədə qərar həmin imtinanın səbəbini əsaslandırmaqla 7 (yeddi) iş günü ərzində yazılı şəkildə Sığortalıya təqdim olunur.

BÖLMƏ III
VƏTƏNDAŞLARIN XARİCDƏ OLDUĞU MÜDDƏTDƏ SƏYAHƏT SIĞORTASINA ƏLAVƏ TƏMİNAT.

22. Sığorta obyekti

22.1. Bu bölmə üzrə sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulduğu tədqirdə sığorta təminatına daxil edilən hadisələr baş verdikdə sığortalının (və yaxın qohumlarının) daşınma xərcləri və bölmə üzrə nəzərdə tutulmuş digər hallarla bağlı əmlak mənafeləridir.

23. Sığorta hadisəsi və təminat verilən xərclər

23.1. Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş olan və baş verməsi nəticəsində Sığortaçının sığorta ödənişi verməsi öhdəliyini yaradan hallar sığorta hadisəsi hesab edilir.

23.2. O hallar sığorta hadisəsi hesab edilir ki, onlar sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində baş vermiş olsun və səlahiyyətli orqanlar tərəfindən verilmiş sənədlərlə sübuta yetirilsin:

23.2.1 Sığortalının yaxın qohumunun ölməsi halı, hansı ki, sığortalının müvafiq təyyarə biletində göstərilən tarixdən əvvəl Azərbaycana qayıtmağına məcburiyyət yaratmışdır.

Faydalanan şəxsin geri qayıtmasından sonra o, yaxın qohumunun ölməsi haqqında müvafiq dövlət orqanından alınmış həmin şəxsin ölüm haqqında şəhadətnaməsini təhvil verməlidir.

23.2.2 Sığorta olunanın sığorta müddəti ərzində səyahətdə olarkən ölümü halında, onunla birlikdə səyahətdə olan yaxın qohumlarının Azərbaycana geri qaytarılması. Bu halda ki, həmin şəxslərin biletləri etibarsızdır.

23.2.3 Sığortalı səfərinin 6 (altı) saatdan artıq gecikməsi (aviaşirkətin səhvi ucbatından eyni biletin bir dəfədən artıq satılması səbəbilə). Bu halda sığortaçı şəhadətnamədə göstərildiyi təqdirdə razılaşdırılmış məbləğdə (30 (otuz) avrodan artıq olmamaq şərtilə) ödəniş edir.

23.2.4 Sığorta olunan səyahətdə olarkən 7 gündən artıq olmaqla xəstəxanada qaldıqda, onun bir yaxın qohumunun Azərbaycandan Sığortalının olduğu ölkəyə gətirilməsi xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilir.

23.2.5 Sığorta olunan səyahətdə olarkən 7 gündən artıq olmaqla xəstəxanada qaldıqda, onun bir yaxın qohumunun həmin ölkədəki hoteldə (maksimum 4 ulduzlu) və ya hospitalda qalması (7 gecədən artıq olmamaqla) xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilir.

23.2.6 Sığorta olunanın hospitaldan təxliyə olması zamanı, onun sağlamlığının reabilitasiyası üçün hoteldə qalması vacib olduqda, onun 7 günlük (standart otaqda) qalma xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilir. Bu halda ki, Assistantın tibb heyətinin və həkimin göstərişinə dair sənəd Sığortaçıya təqdim edilsin.

23.2.7 Sığorta olunanın xəstələnməsi və ya xəsarət alması halında onun Assistant şirkəti tərəfindən tibbi evakuasiya edilməsi zamanı, sığorta olunanın onunla birlikdə səyahətdə olan və nəzarətsiz qalan 15 yaşa qədər olan uşağının Azərbaycana gətirilməsi xərclərini Sığortaçı ödəyir. Bu halda ki, uşağın bileti qayıtması üçün etibarsız olsun.

23.2.8 Sığortalının müalicəsindən sonra Azərbaycana repatriasiyası (əgər sağlamlığı buna imkan verirsə) üçün lazım olan xərcləri Sığortaçı ödəyir. Assistant tibb heyətinin və ya həkiminin yazılı

razılığı əsasında, Sığortalının adi sərnişin təyyarəsində və ya digər xüsusi nəqliyyat vasitələrində (avia-ambulans və s) daşınması müəyyən edilir.Bu barədə qərarı
Sığortalının həkiminin yazılı arayışı əsasında yalnız Assistant tibb heyəti qəbul edir. Adi sərnişin təyyarəsindən başqa bütün digər alternativ nəqliyyat vasitələrində daşınma xərcləri Sığortalı tərəfindən ödənilir. Lakin repatriasiya ilə əlaqəli bütün təşkilati işlər Assistant şirkəti tərəfindən görülür. Sığortalının adi sərnişin təyyarəsinə bileti varsa, Sığortaçının bu bileti ondan istəmək hüququ vardır.

23.2.9 Sığorta olunan səyahətdə olarkən, onun Azərbaycanda olan yaxın qohumunun xəstələnməsi və ya xəsarət alması zamanı, Assistant tibb heyəti vəziyyətə nəzarət edir və sığortalını bu barədə məlumatlandırır.

23.2.10 Sığortalının tələbi əsasında onun göstərdiyi bir insana sığorta hadisəsi ilə bağlı təcili məlumatın ötürülməsini Sığortaçı təmin edir.

23.2.11 Səyahətlə bağlı zəruri sənədlərin (pasport, viza, təyyarə bileti və s.) itirilməsi halında Assistant səlahiyyətli dövlət orqanları və şəxslərin itmiş və ya oğurlanmış sənədlərin dəyişdirilməsi ilə bağlı məsələləri yerinə yetirməsi ilə əlaqədar zəruri məlumatları Sığortalıya verir.

23.2.12 Beynəlxalq Hava Nəqliyyatı Assosiasiyası (İATA) üzvü olan aviaşirkətin səhvi ucbatından Sığortalının baqajı itərsə və ya səhv göndərilərsə, Assistant şirkəti müvafiq aviaşirkətlə əlaqə yaradıb, əgər mümkün olarsa həmin baqajın Sığortalının olduğu ünvana çatdırılmasını təmin edir.

23.3. yuxarıda göstərilən hallar aşağıdakılar hallarla əlaqədar baş verdikdə sığorta hadisəsi hesab edilmir:

23.3.1 Sığorta olunanın sərxoş, narkotik və ya toksik lərin təsiri altında olması;

23.3.2 Sığorta olunanın intihar etməsi (intihara cəhd etməsi);

23.3.3 nüvə partlayışı, radiasiya, radioaktiv və ya digər növ yoluxmanın təsiri;

23.3.4 təbii fəlakət və onların nəticələri, epidemiyalar, karantin, meteoroloji şərait;

23.3.5 hər hansı hakimiyyət və inzibati orqanların hərəkətləri;

23.3.6 sığorta hadisəsinin baş verməsi məqsədilə Sığorta olunanın və / və ya maraqlı üçün tərəflərin qəsdən etdiyi hərəkətləri;

23.3.7 Sığorta olunan tərəfindən sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsinə malik olan qanunsuz hərəkətlərin icra edilməsi;

23.3.8 Sığorta olunanın özünün idarə etdiyi uçan aparatda uçması, peşəkar pilot tərəfindən idarəedilən mülki aviasiya təyyarəsində sərnişin kimi uçduğu hallar istisna olmaqla;

23.3.9 Sığorta olunanın mühərriksiz uçan aparatlarda, motorlu planerlərdə, çox yüngül uçan aparatlarda uçması, həmçinin, paraşütlə tullanması;

23.3.10 Hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, çaxnaşmalar, tətil, qiyam, üsyan, kütləvi iğtişaşlar, terror aktları va onların nəticələri;

23.3.11 Sığorta olunanın hər hansı hərbi qüvvələrdə xidməti;

23.3.12 Sığorta olunanın məşqlər və idmançıların yarışlarında iştirakı ilə bağlı olan istənilən idman növləri ilə məşğul olması;

23.3.13 Sığorta olunan təhlükəli fəaliyyət növləri ilə məşğul olması (avtonəqliyyat vasitəsinin peşakar sürücüsü, mədənçi, inşaatçı, elektromontajçı kimi işlər daxil olmaqla);
23.4. 23.2.1 va 23.2.2. bəndlərdə göstərilənlər Sığortalının (və/və ya yaxın qohumunun) dəyəri ödənilməmiş biletinin ləğv edilməsinə səbəb olduqda sığorta hadisəsi hesab edilmir.
23.5. Bu bənddə nəzərdə tutulmuş Sığortaçı tərəfindən ödənilən bilet xərcləri yalnız ekonom klass sinifi həddində tətbiq edilir.

24. Sığorta məbləği. Sığorta haqqı

24.1. Sığorta məbləği Sığortalı ilə Sığortaçı arasındakı müqavilədə müəyyən edilən və Sığortaçının sığorta müqaviləsi çərçivəsində daşıdığı öhdəliyin hüdudlarını müəyyən edən pul məbləğidir.
24.2. Sığorta haqqı Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilir və onun məbləği sığorta şəhadətnaməsində göstərilir.
24.3 Sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən bütün sığorta müddəti üçün bir dəfəlik ödəniş formasında ödənilir. Ödəniş həm nəğd pulla, həm də qeyri-nəğd yolla həyata keçirilə bilər.
24.4 Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə sığorta hadisəsi olmayan hansısa bir səbəbə görə səyahət edə bilməməsi hallarında, sığorta müqaviləsində göstərilən müddət başa çatdıqdan sonra sığorta haqqı geri qaytarılmır.

25. Sığorta hadisəsi baş verdikdə tərəflərin hərəkətləri

25.1 Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verməsindən sonrakı 5 gün ərzində sığorta hadisəsinin baş verməsi haqqında Sığortaçıya məlumat verməlidir. Sığorta hadisəsi baş verdikdən sonrakı 30 gün ərzində Sığorta olunan sığorta ödənişinin alınması üçün ərizə ilə müraciət etməlidir. Ərizədə sığorta hadisəsinin xarakteri və baş verdiyi şərait, xaricə çıxış tarixi əks etdirilməlidir. Ərizəyə aşağıdakı sənədlər əlavə edilməlidir (rus və ingilis dillərindən fərqli digər dillərdə olan sənədlərin əslinin tərcümələri):

- 23.2.1 və 23.2.2-ci bəndlərdə göstərilən hadisələr baş verdikdə, ölən şəxsin ölümü haqqında şəhadətnamə;
- 23.2.3-cü də qeyd edilən hal baş verdikdə, aviaşirkətdən alınmış müvafiq sənəd;
- 23.2.4-23.2.9-cu bəndlərdə göstərilən hallara görə müvafiq xəstəxanadan alınmış, hadisəni təsdiq edən sənədlər;
- 23.2.11-ci bənddə göstərilən hal üçün sənədlərin itməsini təsdiq edən sənədlər;
- 23.2.12-ci bənddə nəzərdə tutulmuş hadisə baş verdikdə aviaşirkətdən və zəruri hallarda dövlət orqanlarından alınmış sənədlər;
- 23.2.1, 23.2.2 və 23.2.7-ci bəndlərdə göstərilən hallarda müvafiq şəxslərin etibarsız biletləri.

25.2. Sığorta olunan Sığortaçıya sığorta hadisəsinin yaranması ilə bağlı sorğularına yazılı izahat təqdim etməlidir.

25.3. Sığorta ödənişi Sığorta olunan tərəfindən 25.1-ci bənddə göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi tarixdən sonrakı 7 (yeddi) iş günü ərzində Sığortaçı tərəfindən ödənilir. Sığortaçı təqdim edilən bütün sənədlərin yoxlanılmasını (tibbi müayinə daxil olmaqla) həyata keçirə bilər, həmçinin, sığorta hadisəsini baş vermə şəraiti haqqında informasiyaya malik olan müvafiq təşkilatlardan məlumatlar istəyə bilər. Tibbi müayinə Sığortaçının tələbi ilə Sığortaçının həkimi tərəfindən həyata keçirilir. Tibbi müayinədən keçən şəxs, müayinəni aparan həkimi Sığortaçı qarşısında məxfiliyin qorunması öhdəliyindən azad edir.

26. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina halları

26.1. Aşağıdakılardan biri baş verdikdə, Sığortaçı sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta ödənişinin verilməsindən tam və ya qismən imtina etmək hüququna malikdir.

26.1.2. Bu Qaydaların 25.1, 25.2-ci bəndlərinin pozulması;

26.1.3. Sığortaçıya sığorta hadisəsinin baş verməsi və çəkilmiş xərclərin məbləğləri ilə bağlı yalan məlumatların təqdim edilməsi;

26.1.4. Sığorta hadisəsi ilə bağlı olaraq Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək olan zərərin artmasına səbəb olma və ya zərərlərin azaldılması üçün münasib tədbirlərin görülməməsi.

26.2. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında qərar Sığortalıya (Sığorta olunana) yazılı formada, imtinanın səbəbi əsaslandırılaraq təqdim edilir.

26.3. Sığortaçının sığorta ödənişinin verilməsindən imtina qərarı mövcud qanunvericiliyə əsasən Sığortalı (Sığorta olunan) tərəfindən məhkəmə qaydasında mübahisələndirilə bilər.

BÖLMƏ IV. BÜTÜN BÖLMƏLƏRƏ AİD OLAN ÜMUMİ MÜDDƏALAR

27. Sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişini verməkdən imtina olunması haqqında qərarın qəbul edilməsi müddəti

Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişinin verməkdən imtina olunması haqqında qərarı bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş müvafiq sənədləri təqdim edildiyi andan 7(yeddi) iş günü ərzində qəbul edir.

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

Sığorta müqaviləsinin şərtlərinin yerinə yetirilməməsinə və ya lazımi qaydada yerinə yetirilməməsinə görə tərəflər bir-birləri qarşısında Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti daşıyırlar. Tərəflər sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş öhdəliklərin icra edilmədiyi bütün hallar üçün cavabdehdirlər.

29. Sığorta müqaviləsində əlavə şərtlərin nəzərdə tutulması

Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı və Sığortaçı qanunvericiliyə və bu Qaydalara zidd olmayan şərtlər barədə razılığa gələ bilərlər.

30. Mübahisələrin həlli qaydası

Sığortaçı ilə Sığortalı arasında Sığorta müqaviləsi üzrə yaranan bütün mübahisələr danışıqlar yolu ilə , razılığa gəlinmədikdə isə, məhkəmə qaydasında həll olunur.

31. Subroqasiya hüququ

31.1. Subroqasiya hüququ, sığorta ödənişi almış şəxsin ona dəymiş zərərə görə məsuliyyət daşıyan üçüncü şəxsə qarşı malik olduğu hüquqlardan və vasitələrdən həmin ödənişi vermiş Sığortaçının istifadə etmək hüququdur.

31.2. Faydalanan şəxsin zərərvuran şəxsə qarşı zərərin əvəzini ödəmək tələbi (iddiası) ilə bağlı hüquq sığorta ödənişini vermiş Sığortaçıya subroqasiya qaydasında onun verdiyi sığorta ödənişi məbləğində keçir.

31.3. Sığortalı sığorta ödənişini aldıqda subroqasiya hüququnun həyata keçirilməsi üçün özündə olan bütün lazımi sənədlərlə Sığortaçını təmin etməlidir.

31.4. Sığortalı zərərvuran şəxsə qarşı iddiadan və ya tələbi təmin edən hüquqlardan, yaxud lazımi sənədləri Sığortaçıya verməkdən imtina etdikdə Sığortaçı sığorta ödənişi verməkdən zərərvuran şəxsdən subroqasiya qaydasında ala biləcəyi məbləğ həcmində azad edilir.

31.5. Sığortaçı subroqasiya hüququndan zərərvuran şəxsin özünə və (və ya) müvafiq sığorta hadisəsi ilə bağlı risklər üzrə həmin şəxsin məsuliyyətini sığortalamış digər sığortaçıya, həmçinin qanunvericiliyə əsasən dəyən zərərə görə Sığortalı qarşısında maddi məsuliyyət daşıya bilən digər şəxsə qarşı istifadə edə bilər.

31.6. Əgər Sığortalı vurulmuş zərərə görə üçüncü şəxsdən (şəxslərdən) zərərin əvəzini almışdırsa, Sığortaçı yalnız verilməli olan sığorta ödənişi məbləği ilə Sığortalının üçüncü şəxsdən (şəxslərdən) aldığı məbləğ arasındakı fərqi ödəyir.