

SƏYAHƏTİN KOMPLEKS SIĞORTASI QAYDALARI

BAKI - 2024

1. ÜMUMİ MÜDDƏALAR

“Səyahətin kompleks sığortası qaydaları” (bundan sonra “Qaydalar” adlandırılacaq) Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinə, “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa və digər normativ-hüquqi aktlara uyğun olaraq hazırlanmışdır.

Hazırkı qaydalar üzrə sığorta növü sığorta obyektinə görə özündə sığorta olunanın 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 və ümumi mülki məsuliyyətin sığortası siniflərini birləşdirir.

Hazırkı qaydalar üzrə sığorta predmeti sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafeələrinin aid olduğu fiziki şəxsin sağlamlığının pozulması ilə əlaqədar zəruri olan tibbi xərclər və həmçinin, səfər zamanı ortaya çıxan digər itkilərlə bağlı xərclərdir.

Hazırkı qaydalar üzrə sığorta obyektini sığortalının ölkədən xaricə səfər zamanı xəstələnməsi, yaxud bədbəxt hadisə nəticəsində sağlamlığının pozulması ilə əlaqədar zəruri olan tibbi xərclərlə, habelə sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş səfər zamanı ortaya çıxan digər itkilərlə bağlı olan əmlak mənafeəlidir.

Hazırkı qaydalar, sığorta şəhadətnaməsi, sığortalı tərəfindən doldurulmuş ərizə forması və müvafiq əlavələr bütövlükdə bir müqavilə hesab edilir. Ərizə forması müqavilənin əsası sayılır və sığorta təminatı ərizə formasında sığortalı tərəfindən göstərilmiş məlumat və ərizə formasında qeyd olunmuş sığortalının bəyannaməsi əsasında verilir.

Hazırkı qaydalar əsasında “İPƏK YOLU SİĞORTA” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti (bundan sonra “Sığortaçı” adlandırılacaq) səyahətin kompleks sığortası sığortasını həyata keçirir və sığorta müqaviləsi bağlayır.

Hazırkı qaydalar sığortalının 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 ilə bağlı olan əmlak mənafeələrinin könüllü sığortası müqavilələrinin bağlanması, icra edilməsi və xitam olunmasının qayda və şərtlərini müəyyən edir.

Hazırkı qaydalar əsasında bağlanmış sığorta müqaviləsinə əlavələr tərəflərin razılığı ilə yazılı surətdə qəbul edilir, müqavilənin ayrılmaz tərkib hissəsini təşkil edir.

2. ƏSAS ANLAYIŞLAR.

Bu qaydalarda və bu qaydalar əsasında bağlanmış Sığorta müqavilələrində aşağıdakı əsas anlayışlardan istifadə olunur:

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

Sığortaçı - sığorta qanunvericiliyi 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;

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

Sığorta müqaviləsi - sığortalının müvafiq sığorta haqqı ödəməsi müqabilində sığorta obyektinin məruz qala biləcəyi risklərlə bağlı razılaşıdırılan pul məbləğinin müəyyən bir hadisənin baş verməsi əsasında ödənilməsinin sığortaçı tərəfindən öhdəlik kimi götürülməsi şərtlərinin təsbit edildiyi razılaşmadır;

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

Sığorta predmeti – sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafeələrinin aid olduğu əmlak;

Sığorta riski və ya risk – sığorta obyektini ilə bağlı itkilərin və ya zərərlərin yaranmasına səbəb olan hadisənin baş verməsi və ya halın yaranması ehtimalı, həmçinin bu ehtimala qarşı sığortaçının üzərinə götürdüyü öhdəlikdir;

Sığorta məbləği - sığortalanmış risklər üzrə sığortaçının öhdəliyinin müqavilə ilə müəyyənləşdirilmiş məbləğlə ifadə olunan son həddidir;

Sığorta haqqı - risklərin qəbul edilməsi müqabilində sığorta qanunvericiliyinə uyğun olaraq, sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir;

Sığortanın müddəti - sığorta risklərinin sığortalandığı müddət. Sığorta müqaviləsində başqa cür hal nəzərdə tutulmamışdırsa sığorta təminatı sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş müddəti əhatə edir;

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

Azadolma məbləği - sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığortalının üzərində qalan hissəsidir. Azadolma məbləği hər bir halda sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq müəyyən edilən sığorta ödənişi məbləğinə tətbiq olunur;

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.

Bu qaydalara əsasən Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan sığorta olunanın qəfil xəstəliyə məruz qalması, bədbəxt hadisəyə uğraması nəticəsində bədən xəsarəti alması və ya ölməsi **sığorta hadisəsi** hesab olunur, bir şərtlə ki, qeyd olunan hallar sığorta olunanın sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində sığorta müqaviləsində göstərilmiş xarici ölkənin ərazisində olduğu zaman baş vermiş olsun.

Daşıyıcı dedikdə sığortalının əvvəlcədən səyahət üçün planlaşdırdığı hava nəqliyyatı, dəniz nəqliyyatı, dəmiryol nəqliyyatı və ya avtobuslar başa düşülür.

Təcili tibbi xərclər dedikdə sığortalının kəskin ağrısının və ya xəstəliyin aradan qaldırılması və ya həyatının xilas edilməsi üçün çəkilmiş xərclər başa düşülür, bir şərtlə ki, bu xərclər müalicə edən həkim və ya ixtisaslaşmış Servis mərkəzi tərəfindən təsdiq olunsun və sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş sığorta müddəti və ölkə ərazisində baş vermiş sığorta hadisəsi nəticəsində yaransın.

Daimi yaşayış ölkəsi - Azərbaycan Respublikası.

Ətrafın və ya ətrafların itirilməsi dedikdə sığortalının hər hansı sığorta hadisəsi nəticəsində əlinin (və ya bilək nayihəsindən yuxarı) və ayağının (və ya topuq nahiyəsindən yuxarı) itirilməsi başa düşülür.

Görmə qabiliyyətinin itirilməsi dedikdə sığortalının hər hansı sığorta hadisəsi nəticəsində bir və ya hər iki gözünün görmə qabiliyyətinin tam və bərpəolmaz itirilməsi başa düşülür.

Tibbi məsləhətçi dedikdə ixtisaslaşmış Servis mərkəzi tərəfindən təyin olunmuş mütəxəssis başa düşülür.

Əmək qabiliyyətinin daimi olaraq itirilməsi dedikdə hadisənin baş verməsi məqamından 12 təqvim ayı ərzində sığortalının əmək fəaliyyətini icra etməyi mümkün olmaması və bu müddətin sonunda tibbi məsləhətçilərin rəyinə görə sığortalının səhhətində yaxşılaşma halı qeydə alınmaması başa düşülür.

Sığortalının səhhətində **əvvəlcədən mövcud olan xəstəlik və ya hallar** dedikdə sığortalının sığorta müqaviləsi bağlanan tarixədək son 24 ay ərzində müalicə və ya həkim məsləhəti aldığı xəstəliklər nəzərdə tutulur. Bir illik təminat üzrə bu anlayış sığortalının hər bir səyahətindən əvvəl son 24 ay ərzində müalicə və ya həkim məsləhəti aldığı xəstəliklər kimi başa düşülür.

İctimai nəqliyyat dedikdə sığortalının əvvəlcədən planlaşdırılan marşrutlar üzrə istifadə etdiyi qatar, avtobus, transfer və ya müntəzəm uçuşlar nəzərdə tutulur.

Sığortalının qohumu dedikdə sığortalının həyat yoldaşı, valideynləri, oğlu, qızı, qardaşı, bacısı başa düşülür.

İxtisaslaşmış servis mərkəzi dedikdə sığorta hadisəsi baş verdiyi halda sığortaçının adından yardım göstərən və sığorta hadisəsi üzrə digər administrativ xidmətlər göstərən təşkilat başa düşülür.

3. SIĞORTANIN SUBYEKTİ.

3.1. Sığortaçı sığortalı ilə Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan şəxslərin bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəliklər zamanı tibbi və digər xərclərinin, həmçinin, səfərin ləğv olunmasının sığortası barədə Müqavilə bağlayır.

3.2. Sığorta müqaviləsinə əsasən sığortalı öz işçilərinin xeyrinə Müqavilə bağlayan hüquqi və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxslər ola bilər.

3.3. Sığortalı qanunla tanınan sığorta marağı təsdiq olunduğu hallarda üçüncü şəxslərin (sığorta olunanların) xeyrinə sığorta müqaviləsi bağlaya bilər. Müqavilə sığortalı tərəfindən özünün xeyrinə bağlanarsa sığorta olunanın bütün hüquq və öhdəlikləri ona şamil edilir.

4. SIĞORTA RİSKLƏRİ.

4.1 Bədbəxt hadisə.

4.1.1 Sığortaçı sığortalıya və ya onun qanuni vərəsəsinə aşağıdakı cədvəldə göstərilmiş hər hansı bədən

xəsarətləri ilə nəticələnən sığorta hadisəsi nəticəsində sığorta ödənişini ödəyir. Cədvəldə göstərilmiş bədən xəsarətləri sığorta hadisəsinin baş vermə tarixindən 180 gün ərzində aşkarlanmalıdır.

Sığorta hadisəsi nəticəsində yarana biləcək bədən xəsarətləri üzrə cədvəl:

Yarana biləcək hallar <i>Aşağıdakıların nəticəsində yaranan bədən xəsarətləri:</i>	Sığorta ödənişinin Sığorta məbləğinə nisbəti, %-lə (hər bir sığortalı üzrə)
1. Ölüm	100%
2. Əmək qabiliyyətinin daimi olaraq itirilməsi	100%
3. Bir və ya bir neçə ətrafın itirilməsi	100%
4. Görmə qabiliyyətinin itirilməsi	
a. Bir gözün itirilməsi	50%
b. Hər iki gözün itirilməsi	100%

4.1.2 Nəzərə alınır ki, 4.1 bölməsinə aşağıdakı şərtlər tətbiq edilir:

- Cədvəlin ikinci bəndinə əsasən, yəni əmək qabiliyyətinin daimi olaraq itirilməsi hallarında sığorta ödənişi 65 yaşdan yuxarı olan şəxslər üçün həyata keçirilmir.
- Bir sığorta hadisəsi üzrə sığorta ödənişi yuxarıdakı cədvəldə göstərilmiş 1-4 halların yalnız bir bəndi üzrə həyata keçirilir.
- Yuxarıdakı cədvəldə göstərilmiş 1-ci hal (ölüm) üzrə təminat verildiyi hallarda bu sığorta şəhadətnaməsində ayrıca göstərilməlidir.

4.2 Təcili tibbi xərclər və təcili tibbi təxliyə.

4.2.1 Sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq sığortalının məruz qaldığı hər hansı sığorta hadisəsi nəticəsində almış bədən xəsarətlərinə və ya xəstəliklərə görə aşağıda göstərilən təcili tibbi xərclərini ödəyir:

- Tibbi, cərrahi və xəstəxana xidmətləri üzrə xərclər (kəskin ağrının aradan qaldırılması məqsədilə sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq təcili stomatoloji xərclər daxil olmaqla); sığortaçı müalicə edən həkimin və ya ixtisaslaşmış servis mərkəzinin məsləhətçi həkiminin rəyinə əsasən sığortalının təxliyə olunması ilə bağlı yaranan xərclərin ödənilməsinə öz öhdəliyinə götürür. Sığortalının təxliyə edilməsi həkimin təyin etdiyi tarixdə həyata keçirilir. Sığortalı həkim tərəfindən təyin olunmuş tarixdə təxliyə olunmadan imtina etdikdə və xarici ölkədə qalmağa üstünlük verdikdə, sığortaçı bu bölmə üzrə yalnız təxliyənin təyin olunmuş tarixdə baş verəcəyi halda yarana biləcək xərclər limitində məsuliyyət daşıyır.
- Sığortalının ölümü halında cəsədin daimi yaşayış ölkəsinə repatriasiya olunması və ya dəfn olunması xərcləri;
- İxtisaslaşmış tibbi məsləhətçisinin rəyinə əsasən zəruri olduğu halda sığortalının daimi yaşayış ölkəsinə sanitar hava nəqliyyatı və ya hər hansı digər təcili tibbi nəqliyyat vasitələri ilə daşınması xərcləri;
- Sığorta hadisəsinin baş vermə məqamında sığortalının onunla birgə səyahət edən və həmçinin, sığortalı ilə bir daimi yaşayış ölkəsi olan qohumunun sığortalını müşayiət etmə xərcləri, bir şərtlə ki, bu cür müşayiət sığortalının qohumunun şəxsi nəqliyyat vasitəsi və ya səyahət etdiyi nəqliyyat vasitəsi ilə mümkün olmasın.
- Sığortalı 5 gündən artıq müddətə xəstəxanaya yerləşdirildiyi halda onunla birgə səyahət edən qohumunun sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq təxliyə edilməsi xərcləri.

Qeyd olunan xərclər üzrə limitlər sığorta şəhadətnaməsində göstərilir.

4.2.2 Sığortaçı aşağıda göstərilən hallarda heç bir məsuliyyət daşımır:

- Sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq hər hadisə üzrə azadolma məbləği üzrə;
- Sığortalının və ya onun səyahət planlarına təsir göstərə biləcək hər hansı digər və onunla birgə səyahət edən şəxsin (qohumu, iş yoldaşı və ya əvvəlcədən birgə qalmaq niyyətində olan şəxs) əvvəlcədən mövcud olan xəstəlik və ya halların birbaşa və ya dolayısı nəticəsi olan sığorta hadisələri;
- Sığortalının tibbi müalicə almaq məqsədi və ya həkim məsləhətinə zidd olaraq səyahətə çıxması;
- Sığortalının həkim rəyinə əsasən təxirə salına biləcək və daimi yaşayış ölkəsində həyata keçirə biləcək müalicəsi və cərrahi əməliyyatları üzrə xərcləri;

- d. Sığortalının daimi yaşayış ölkəsinə qayıtdıqdan sonra almış müalicə üzrə xərcləri;
- e. Sığortalının milli tibb sistemi və ya dövlət səhiyyə sistemi üzrə müalicə almaq hüququ olduğu ölkələrdə yaranan hər hansı müalicə xərcləri. Bu istisna milli tibb sistemi və ya dövlət səhiyyə sisteminin qarşılıdığı xərclərdən çox olan hissəyə şamil edilmir.
- ə. Hamiləliyin birbaşa və ya dolaylı səbəbindən baş vermiş hadisələr. Lakin nəzərə alınır ki, hamiləliyin ilk 6 ayı ərzində baş vermiş hadisələr sığorta təminatına daxil edilir.

Qeyd: Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığortalının ölümü, xəstəxanaya yerləşdirilməsi və sair hallarında çəkilmiş tibbi xərclər 500 avrodan artıq olduqda sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında göstərilən telefonla **sığortaçının ixtisaslaşmış Servis mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə barədə məlumat verilməlidir**. Hadisə barədə dərhal məlumat verilmədikdə sığortaçı hər hansı yaranacaq xərclərə görə məsuliyyət daşımır. Çəkilmiş xərclər 500 avrodan aşağı olduğu halda sığortalı öz hesabına xərcləri ödəyə bilər və səyahət sona çatdıqdan sonra bütün sənədləri təqdim etmək şərti ilə sığortaçıya müraciət edə bilər.

4.3 Məsuliyyət sığortası.

4.3.1 Sığortaçı sığortalının xarici ölkədə səfərdə olduğu zaman sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq üçüncü şəxslərə və/və ya onların əmlakına vurduğu zərərə görə yaranan xərcləri ödəyir. Bu cür təminat yalnız sığorta hadisəsinin baş verdiyi ölkənin qanunlarına müvafiq olaraq həyata keçirilir.

4.3.2 Sığortaçı aşağıda göstərilən hallarda heç bir məsuliyyət daşımır:

- a. Sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq əmlaka vurulan zərərə görə azadolma məbləğinə görə;
- b. İşəgötürənin məsuliyyəti, müqavilə üzrə məsuliyyət və ya sığortalı ilə birgə səyahət edən yoldaşı və ya sığortalının ailə üzvlərinə vurulan zərərə görə məsuliyyət;
- c. Sığortalıya məxsus, öhdəliyində olan və ya müvəqqəti himayəsində olan heyvanlara dəymiş zərər;
- ç. Sığortalının qərəzli və qanuna zidd olan hərəkətləri və ya odlu silahdan istifadəsi nəticəsində baş vermiş hadisələr;
- d. Sığortalının hər hansı ticarət, biznes və ya peşə məşğuliyyəti nəticəsində yaranan xərclər;
- e. Sığortalının hər hansı sahənin və ya tikilinin sahibliyindən irəli gələn xərclər;
- ə. Sığortalının narkotik və ya toksik maddələrinin təsiri altında olduğu zaman baş vermiş hadisələr;
- f. Sığortalının nəqliyyat vasitələrinin, hava gəmilərinin, su nəqliyyatı vasitələrinin və ya hər hansı digər mühərrikli nəqliyyat vasitələrinin sahibliyi və ya istifadəsi nəticəsində baş vermiş hadisələr;
- g. Sığortalının hüquqi və ya cinayət proseslərində çəkdiyi xərcləri.

4.4. Pasportun itirilməsi.

4.4.1 Sığortaçı sığortalının səyahətdə olduğu zamanı pasportunun itirildiyi halında yeni pasportun əldə olunması məqsədi ilə çəkilmiş xərcləri sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq ödəyir.

4.4.2 Sığortaçı bu bölmə üzrə aşağıda göstərilən hallarda heç bir məsuliyyət daşımır:

- a. Sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq azadolma məbləği;
- b. Polis, gömrük işçiləri və ya digər səlahiyyətli orqanlar tərəfindən sığortalının pasportunun konfiskasiyası və ya həbs olunması nəticəsində pasportun zədələnməsi və ya itirilməsi;
- c. Oğurluq halında müvafiq polis orqanlarına ilk 24 saat ərzində məlumat təqdim olunmadığı və rəsmi cavab əldə olunmadığı halda;
- ç. Sığortalı tərəfindən pasportun nəzarətsiz qoyulması, bir şərtlə ki, pasport sığortalı tərəfindən müvafiq əmanətlərin təhlükəsizlik qutusu və ya mehmanxanada bağlı nömrədə qoyulmamışdır.

4.5. Baqajın itməsi və ya zədələnməsi.

4.5.1 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.

4.5.2 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.

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

4.5.4 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 təminata daxil edilmir.

4.5.5. İtmiş və ya səhv istiqamətdə göndərilmiş baqajın axtarılması və qaytarılması:

- Sığorta olunanın baqajının itirilməsi yaxud İATA-nın üzvü olan Aviaşirkət (onun nümayəndəsi) tərəfindən səhvən başqa istiqamətə göndərilməsi halında sığortaçı aidiyyəti təşkilatlarla, yəni Aviaşirkətlərlə əlaqəli şəkildə həmin baqajın sığorta olunanın olduğu yerə qaytarılmasını təşkil edir.

4.6. Xəstəxanada olduğu zaman müxtəlif xərclərinin yaranması.

Bu bölməyə aid olan təminat sığortalının xəstəxanada olduğu zaman müxtəlif xərclərin yaranması zamanı verilir.

4.6.1 Sığortalının xəstəxanada pasient kimi qeydə alınması şərti ilə sığorta müqaviləsində təminat cədvəlinə müvafiq olaraq hər 24 saat üçün təcili tibbi xərclər ödənilir.

4.6.2 Bu cür xərclər yalnız aşağıdakı şərtlərlə ödənilir:

- a. Əgər yaranmış xərclər bu qaydaların 4.2 bəndinə əsasən Təcili Tibbi xərclər kimi yaranmışdır;
- b. Sığorta hadisəsinin baş verməsi halında sığortalı xəstəxanaya qəbulun və oradan çıxışın tarixi və vaxtı barədə məlumat təqdim etməlidir.

4.7. Təcili məlumatın çatdırılması.

4.7.1 Sığortaçı sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əsasən sığortalının baş vermiş sığorta hadisəsi nəticəsində məlumatın çatdırılması məqsədi ilə çəkdiyi xərcləri ödəyir.

4.8. Əlavə sığorta təminatı.

Əlavə təminat yalnız müvafiq əlavə sığorta haqqının ödənilməsi şərti ilə verilir.

4.8.1 Bu qaydaların 4.1 bəlməsi üzrə, yəni bədbəxt hadisə və 4.2 bəlməsi üzrə, yəni təcili tibbi xərclər və təxliyə xərcləri üzrə terror aktları nəticəsində sığortalının zərər aldığı halda sığorta təminatı verilir.

4.8.2 Sığortaçı aşağıda göstərilən hallarda heç bir məsuliyyət daşımır:

- a. Əgər terror aktı nüvə, kimyəvi və ya bioloji silahların istifadəsi ilə həyata keçirilmişdir;
- b. Sığortalının səyahətinin başlanma tarixindən öncə baş vermiş terror aktı nəticəsində yaranmış xərclər;
- c. Sığortalının birbaşa və ya dolayı olaraq terror aktının baş verməsində iştirakı olduğu halda.

4.9. Səfərin ləğv olunması üzrə əlavə təminat.

4.9.1 Müvafiq əlavə sığorta haqqının ödənilməsi şərti ilə aşağıda qeyd olunan halların baş verməsi nəticəsində nəzərdə tutulmuş səfərin ləğv olunması hallarına sığorta təminatı verilir:

- a) Sığortalının və ya yaxın qohumunun ölümü, qəfil xəstələnməsi (stasionar müalicə və ya Sığortalının müalicə həkiminin rəyinə əsasən ambulator müalicə zamanı səyahət etməsinin mümkün olmaması), travma alması, infeksiya xəstəliklərinə yoluxması (karantin tədbirlərinin zəruri olduğu hallar);
- b) Sığortalının həyat yoldaşının yaxın qohumunun ölümü və ya qəfil xəstələnməsi (stasionar müalicə);
- c) Sığortalıya məxsus olan əmlakın (nəqliyyat vasitələri istisna olmaqla) yanğın, təbii fəlakətlər, su basması, yol nəqliyyat hadisəsi, üçüncü şəxslərin qərəzli, qanuna zidd olan hərəkətləri nəticəsində zədələnməsi və ya məhv olması;
- ç) Sığorta müddəti ərzində sığortalıya qarşı məhkəmə işinin qaldırılması və məhkəmə qərarının verilməsi üçün sığortalının iştirakının zəruri olduğu hallar;
- d) Vizanın verilməsinə imtina edilməsi.

4.9.2 Nəzərdə tutulmuş səfərin ləğv olunması aşağıda göstərilən səbəblər nəticəsində baş verərsə sığorta şirkəti heç bir məsuliyyət daşımır:

- a) Səfər müddətinin başlanma tarixində və daha sonra baş vermiş bütün hadisələr;

- b) Hamiləlik dövründə (11 həftədən artıq olduqda) sığortalının səhhətində yaranmış problemlər;
- c) Sığortalının səhhətində mövud olan xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi;
- ç) Sığorta müqaviləsinin bağlanması tarixindən öncə mövcud olan xəstəliklər;
- d) Turizm şirkətinin müflis və ya ləğv olması, turizm şirkəti tərəfindən öhdəliklərin lazımı qaydada və ya ümumiyyətlə yerinə yetirilməməsi;
- e) Dövlət və ya yerli hakimiyyət orqanlarının hərəkətləri və qərarları;

4.9.3. Sığorta müqaviləsi yalnız Azərbaycan Respublikasının ərazisində daimi yaşayan və sığorta müqaviləsinin başlanğıc tarixində yaşı 75-dən artıq olmayan şəxsləri əhatə edir.

4.10. Tibbi məlumat mərkəzi.

4.10.1 Sığortalının sorğusuna əsasən sığortaçının tibbi məsləhətçiləri tərəfindən tibbi məlumat təqdim olunur. Bu xidmət diaqnozların təyin olunması məqsədilə deyil, yalnız əlaqə xidməti kimi istifadə olunur.

5. BÜTÜN BÖLMƏLƏRƏ AİD OLAN İSTİSNALAR (4.9. bəndi istisna olmaqla).

5.1. Sığortaçı aşağıda qeyd olunan səbəblərin nəticəsində yaran xərcələrin ödənilməsinə görə heç bir məsuliyyət daşmır:

5.1.1. Hər hansı digər xüsusi istisna hal nəzərdə tutulmayıbsa, birbaşa və ya dolay olaraq tətil, xarici müdaxilə, hərbi əməliyyatlar (müharibənin elan edilib-edilməməsindən asılı olmayaraq), vətəndaş muharibəsi, iğtişaş, üsyan, terrorizm, hakimiyyətin uzurpasıyası, qiyam və ya hərbi çevriliş nəticəsində, həmçinin hökumət və yerli müvafiq səlahiyyətli orqanların sərəncamı ilə əmlakın müsadirəsi, zədələnməsi və ya məhv olması.

5.1.2. Aşağıdakı səbəblərin birbaşa və ya dolay səbəbi olan mülki məsuliyyət, əmlakın zədələnməsi və ya məhv olunması halları:

a. Nüvə yanacağıının və ya nüvə yanacağıının yanmasından yaranan tullantıların təsirindən radioaktiv şüalanma nəticəsində ionlaşdırıcı radiasiya və ya çirklənmə;

b. Nüvənin istifadəsi nəticəsində radioaktiv, toksik və digər partlayıcı xüsusiyyətlər;

5.1.3. QİÇS və ya bunun təsiri nəticəsində yaranan hər hansı digər xəstəliklər;

5.1.4. Sığortalının hər hansı qanunazidd və kriminal xarakterli hərəkətləri nəticəsində yaranan xərcələr;

5.1.5. Hər hansı dolay səbəbdən yaranan xərcələr. Baş vermiş hadisələr yalnız bu qaydalarda qeyd olunan şərtlərə müvafiq ödənilə bilər.

5.1.6. Birbaşa və ya dolay olaraq sığortalının müflis olması nəticəsində yaranan xərcələr;

5.1.7. Hər hansı digər sığorta müqavilələri ilə sığorta olunan risklərin baş verməsi nəticəsində yaranan xərcələr, şəxsi tibbi sığorta müqavilələri, sağlamlıqla bağlı hər hansı qarşılıqlı razılaşmalar, aviasirkətlərin, mehmanxanaların, əmlakın sığortası müqavilələri üzrə ödənilən xərcələr;

5.1.8. Daşıyıcının və ya hər hansı digər şirkətin, təşkilatın və ya şəxsin ödəmə qabiliyyətinin olmaması və ya digər sığorta müqaviləsi üzrə vəzifə borclarının yerinə yetirilməməsi;

5.1.9. Xüsusi bacarıq və ya ixtisaslaşma tələb edən böyük riskli bütün qış idman növləri, sürətlə bağlı yarışlar (ayaq üstə olan yarışlardan fərqli olaraq), kəndirdən istifadə etməklə dağa qalxma, mağaraların öyrənilməsi, deltaplanerizm, parapanerizm, paraşutla tullanma, xüsusi elastik kəndirlə tullanma, nəfəsalma aparatı ilə sualtı gəzintilər, qo-kartinq, avtonəqliyyat vasitələrinin istifadəsi ilə yarışmalar, mühərrikinin həcmi 50 kub santimetrdən artıq olan motosikletlərinin iştirakı ilə yarışmalar.

Əlavə sığorta haqqının ödənilməsi şərti ilə bu qaydaların 5.1.9-cu bəndinə istisna olunan aşağıdakı idman növləri sığorta təminatına daxil edilə bilər:

1-ci dərəcə: Kəndirlə düşmə, oxatma, dənizdə balıq tutma, kiçik qayıqla (dinqi) üzmə, futbol, su üzərindən parapanerizm, parasendiq (yerdə və ya suda parashutla hərəkətə gətirilən nəqliyyat vasitəsi ilə hərəkətə gətirilən idmançı nəzərdə tutulur), poni ilə yarışlar, ayaqüstə su üzərində yelkən köməkliliyi ilə sürüşmə, çayda

kayakla üzmə, akvalanqla sualtı üzmə (dəriniyi maksimum 9 metrə), safari, uzunluğu 3 000 metrəyə kimi ekskursiya və gəzinti, voleybol, xüsusi sürətli qayıq köməkliyi ilə kəndirlə hərəkətə gətirilən idman növü, iki komanda arasında xüsusi kraska tərkibli patronlarla atışma kimi idman növü (peint bol), su polosu, su üzərində sürüşmə, çayda üzmə, vindsurfinq, yelkənli idman növləri.

2-ci dərəcə: At çapmaq, hasar üstündən hoppanmaq, su motosikleti, dzyudo, karate, dağlarda motosiklet yarışları

3-cü dərəcə: Xizəklə sürüşmək, xizəklə yarış növləri, snoubord.

Müxtəlif növ idman növləri üzrə təminat aldığı halda sığortalı bütün tövsiyələri, qaydalara riayət etməli, zərurət olduğu halda seçdiyi idman növü üzrə müvafiq instruktor və ya profesionalın nəzarəti altında olmalıdır. Sığortalı hər hansı yarışlarda və sürət yarışlarında iştirak etdiyi halda sığorta təminatı verilmir;

5.1.10. Sığortalının özünə qəsd və ya buna cəhd etməsi, qəsdən özünü təhlükə altına atması (digər şəxsin həyatının xilas etmə halları istisna edilir), psixiki xəstəliklər, stres və depressiya, venerik infeksiyalar, spirtli içkilər, narkotik maddələrin və müxtəlif dərman vasitələrinin istifadəsi halları, bir şərtlə ki, bu dərman vasitələrinin müalicə edən həkim tərəfindən yazılmamışdır;

5.1.11. Sığortalı sənişin daşınması üçün nəzərdə tutulmayan hava gəmisində sənişin kimi səyahətə çıxmışdırsa, bu hava gəmisində olan zaman, düşmə-minmə zamanı baş verən hadisələr;

5.1.12. Sığortalının risklərə məruz qalması. Sığortalının bu qaydalar üzrə sığorta müqaviləsinin olmadığı təqdirdə xəstəliyə, bədən xəsarəti və əmlakının zədələnməsi və məhv olmasına münasibətdə görəcəyi tədbirləri həyata keçirməlidir.

5.1.13. Birbaşa və ya dolayısı olaraq sığortalının səyahətə çıxdıqdan sonra hər hansı işlə məşğul olması nəticəsində baş vermiş hadisələr;

5.1.14. Tam olaraq təsdiq olunmamış xərclər;

5.1.15. Pandemiyanın birbaşa və ya dolayısı nəticəsi olan hadisələr, bir şərtlə ki, pandemiya Dünya Sağlamlıq Təşkilatı tərəfindən təsdiq olunsun;

5.1.16. Vərəm və onun fəsad verməsinin nəticələri.

5.2. 5.1-ci bənddə göstərilən bəzi istisnalara, sığortaçı və sığortalı arasında əldə edilmiş xüsusi razılığa əsasən və sığorta şəhadətnaməsində göstərilməsi şərti ilə, tarif dərəcəsinə müvafiq əmsalların tətbiq olunması yolu ilə, müqavilənin şərtlərinə uyğun olaraq təminat verilə bilər.

5.3. Sığorta müqaviləsi bağlanan tarixə qədər məlum olan xəstəliklərin nəticəsi olan (ürək xəstəlikləri, xərcəng daxil olmaqla, lakin bununla məhdudlaşmayaraq), hər hansı maddənin daxilə qəbul edilməsinin və ya sığortalının sığorta müddətindən əvvəl aldığı bədən xəsarətlərinin birbaşa və ya dolayısı fəsadının nəticəsi olan hadisələrə və bununla bağlı xərclərə bu qaydalarla təminat verilmir.

5.4. Sığortaçı qəfil xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan hallarda sığortalının aldığı tibbi xidmətlərə çəkilən xərcləri və ya müalicə üçün gözləmə vərəqəsində olduqda yaranan xərcləri, müayinə və analizlərin nəticələrinin gözlənilməsi və ya həkim tərəfindən müəyyən edilmiş tibbi müalicənin araşdırılması zamanı yaranan xərcləri ödəmir.

6. SIĞORTA MƏBLƏĞİ, AZADOLMA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI.

6.1. Sığorta məbləği sığortaçı ilə sığortalı arasında razılaşdırılır və ya lazımi xarici ölkəyə müvafiq olaraq sığortaçıda mövcud sığorta təminatı paketlərindən seçilir. Sığorta müqaviləsində göstərilən ümumi sığorta məbləği hər bir hadisə və/və ya sığorta müddəti ərzində bütün hadisələr üzrə sığortaçı tərəfindən ödəniləcək maksimal məbləğdir.

6.2. Şərtsiz azadolma məbləği sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığortalının üzərində qalan hissəsidir.

6.3. Sığorta müqaviləsi üzrə sığorta haqqı sığortaçı tərəfindən tarif dərəcələrinə əsasən hesablanır.

6.4. Sığorta haqqı risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta müqaviləsində

nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir.

6.5. Sığorta müqaviləsi sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsindən sonra qüvvəyə minir.

6.6. Sığorta haqqı və ya onun hissəsi vaxtında ödənilmədikdə sığortaçı onun ödənilməsi üçün bu qaydaların 6.7-ci bəndinin tələbini nəzərə alaraq yazılı surətdə 15 günədək müddət müəyyən edə bilər.

6.7. Hər bir halda sığorta haqqı və ya onun razılaşdırılmış ilk hissəsi sığorta müqaviləsi bağlandığı gündən 1 aydan gec olmayaraq ödənilməlidir.

7. SİĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ.

7.1 Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan vətəndaşların bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəlikləri nəticəsində sığorta hadisəsi baş verdikdə sığortalının ölümü, xəstəxanaya yerləşdirilməsi və sair hallarında çəkilmiş tibbi xərclər 500 avrodan artıq olduqda sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında göstərilən telefonla sığortaçının ixtisaslaşmış Servis mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə barədə məlumat verilməlidir. Hadisə barədə dərhal məlumat verilmədikdə sığortaçı hər hansı yaranacaq xərclərə görə məsuliyyət daşımır. Çəkilmiş xərclər 500 avrodan aşağı olduğu halda sığortalı öz hesabına xərcləri ödəyə bilər və səyahət sona çatdıqdan sonra bütün sənədləri təqdim etmək şərtilə sığortaçıya müraciət edə bilər.

7.2 İxtisaslaşmış Servis mərkəzi ildə 365 gün və gün ərzində 24 saat fəaliyyət göstərməklə dünyanın istənilən nöqtəsində yüksək keyfiyyətli tibbi yardım göstərir. İxtisaslaşmış Servis mərkəzi ilə aşağıdakı nömrələrlə əlaqə saxlamaq olar:

Servis mərkəzi: +7 4012 60 52 74 (və ya sığorta şəhadətnaməsində qeyd olunan digər nömrələr)

Nəzərdə tutulmuş səfərin ləğv olunması hallarında sığortalı sığortaçıya və ya turizm agentliyinə dərhal məlumat verməlidir:

“İPƏK YOLU SİĞORTA” ASC

Azərbaycan, Bakı, Həsən Əliyev küçəsi, 4/186,

Tel:(+994 12) 598 3850 / (+994 12) 598 3950 / (+994 50) 250 3350

Faks: (+994 12) 598 3802

Email: contact@iys.az

8. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN MÜDDƏTİ.

8.1 Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan vətəndaşların bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəlikləri sığortası müqaviləsi 1 gediş – gəliş üçün nəzərdə tutulduğu halda sığorta təminatı daimi yaşayış ölkəsində sığortalının səyahətə başlamaq məqsədi ilə yaşayış yerinin və ya iş yerinin (daha gec tərək etdiyi yer) tərək etdiyi zaman qüvvəyə minir və aşağıdakı hallarda qüvvədən düşür:

- Sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında göstərilən tarixdə;
- Sığortalının nəzərdə tutduğu tarixdə daimi yaşayış ölkəsinə qayıtdığı halda, yəni səyahətin sonunda;
- Sığortalı planlaşdığı vaxtdan öncə daimi yaşayış ölkəsinə qayıtdıqda.

Sığortalı sığorta hadisəsi baş verməsi səbəbindən sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında qeyd olunan müddətdə qayıda bilmədikdə sığorta müqaviləsi müalicə üçün təcili tibbi xərclərin ödənilməsi məqsədi ilə Servis mərkəzi tərəfindən təsdiq olunduğu halda sığorta müddətinin bitdiyi gündən yalnız 30 gün müddətinə uzadıla bilər.

8.2 Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan vətəndaşların bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəlikləri sığortası müqaviləsi bir illik bir neçə səyahət üçün nəzərdə tutulduğu halda sığorta təminatı daimi yaşayış ölkəsində sığortalının səyahətə başlamaq məqsədi ilə yaşayış yerinin və ya iş yerinin (daha gec tərək etdiyi yer) tərək etdiyi zaman qüvvəyə minir və aşağıdakı qeyd olunan hallarda qüvvədən düşür:

- Sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında göstərilən tarixdə;
- Sığortalının nəzərdə tutduğu kimi səyahətin sonunda daimi yaşayış ölkəsinə qayıtdığı halda;
- Sığortalı planlaşdığı vaxtdan öncə daimi yaşayış ölkəsinə qayıtdıqda.
- Sığortalının səyahətinin müddəti sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında qeyd olunan müddətdən

artıq olduğu halda.

Qış idman növləri üzrə təminat hər bir sığorta müqaviləsi və bir il sığorta müddəti üzrə 17 gündür.

Sığortalı sığorta hadisəsi baş verməsi səbəbindən sığorta müqaviləsində və ya eyniləşdirmə kartında qeyd olunan müddətdə qayıda bilmədikdə sığorta müqaviləsi müalicə üçün təcili tibbi xərclərin ödənilməsi məqsədi ilə Servis mərkəzi tərəfindən təsdiq olunduğu halda sığorta müddətinin bitdiyi gündən yalnız 30 gün müddətinə uzadıla bilər.

8.3 Səfərin ləğv olunmasının sığortası üzrə sığorta təminatı sığorta şəhadətnaməsinin imzalanması tarixində qüvvəyə minir və səfərin başlanma tarixində qüvvədən düşür.

9. BÜTÜN BÖLMƏLƏRƏ AİD OLAN ŞƏRTLƏR.

9.1. Sığortalı sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan məlumatları sığortaçıya təqdim etməlidir.

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 halında sığorta ödənişinin verilməsindən imtina oluna bilər;

Zəruri məlumat dedikdə sığortalıya məlum olan və sığortaçı tərəfindən riskin qiymətləndirilməsi və qəbul edilməsi qərarına təsir edə biləcək məlumat nəzərdə tutulur. Əgər sığortalı məlumatın zəruri olub-olmamasında əmin deyilsə, bu halda bu cür məlumat sığortaçıya açıqlanmalıdır. Bütün təqdim olunmuş məlumat sığorta müqaviləsinin əsası kimi götürülür.

9.2. Hər hansı əmlakın zədələnməsi və məhv olması üzrə edilən iddialarla bağlı araşdırmalar sığortaçı tərəfindən və tələb olduğu hallarda sığortalının hesabına həyata keçirilir. Sığorta ödənişi tam olaraq ödənildikdən sonra bütün əmlak sığortaçının mülkiyyətinə keçir. Səfərin ləğv olunması sığortası üzrə bu cür məsələlər hər bir halda tərəflər arasında danışıqlar və razılaşma əsasında tənzimlənir.

9.3. Sığorta hadisəsinə səbəb olacaq hadisənin baş verməsi hallarında sığortalı zərərin aradan qaldırılması və azadılması məqsədi ilə bütün müvafiq addımları atmalıdır.

9.4. Sığorta təminatı özgəninişdirilə bilməz. Səyahətin getmə gününə kimi hər hansı səbəbdən təxirə salınması hallarında sığorta təminatı dərhal qüvvədən düşür və sığorta haqqının qaytarılması qanunvericiliyə və sığorta müqaviləsinin şərtləri ilə tənzimlənir. Səfərin ləğv olunması sığortası üzrə qeyd olunan şərt tətbiq edilmir.

9.5. Hər hansı sığorta hadisəsinin baş verməsində üçüncü şəxslərin iştirakı və günahı olduqda sığortalıya dəymiş zərər üzrə sığortaçı subroqasiya hüququna, yəni sığortalının adından sığorta ödənişinin əvəzinin üçüncü şəxsdən alınması hüququna (subroqasiya hüququ) malikdir.

9.6. Hər hansı sığorta iddiası sığortalı tərəfindən fayda əldə etmək məqsədilə irəli sürüldükdə və bu hal sığortaçı tərəfindən aşkar olduqda, sığortalı sığorta ödənişindən məhrum olunur.

9.7. Sığortalı bu qaydalar üzrə sığorta müqaviləsinin olmadığı təqdirdə xəstəliyə, bədən xəsarəti və əmlakının zədələnməsi və məhv olmasına münasibətdə görəcəyi tədbirləri həyata keçirməlidir.

9.8. Sığortalının Azərbaycan Respublikası tərəfindən səyahət üçün tövsiyə etmədiyi ölkələrə səfəri sığorta təminatına daxil edilmir.

9.9. Sığortalı sığorta təminatı və sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə bağlı bütün sualları ilə bağlı sığortaçı ilə aşağıdakı ünvanda əlaqə saxlamaq hüququna malikdir:

“İPƏK YOLU SİĞORTA” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti
Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri, Həsən Əliyev küçəsi 4/186.

10. SİĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI QAYDASI.

10.1 Sığorta müqaviləsi sığortalının şifahi və ya yazılı formada ifadə olunmuş ərizəsi əsasında bağlanır. Sığortalının sığortaçıya aşağıdakı məlumatları verir:

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

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

10.1.3 Xaricə səfərin başlanma və başa çatma tarixləri;

10.1.4 Sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan təminatların ərazisinə şamil edildiyi ölkələr;

10.1.5 Səfərin məqsədi;

- 10.1.6 Əgər sığorta olunan xaricə işləmək üçün gedirsə, onun sənəti və məşğul olmaq fikrində olduğu fəaliyyət növü;
- 10.1.7 Sığorta olunanın iştirak etmək fikrində olduğu idman növü və ya idman yarışı;
- 10.1.8 Sığorta məbləği;
- 10.2. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı özünə məlum olan və sığorta riskinin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 10.3 Sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddətdə sığortalı sığorta riskindəki özünə məlum olan dəyişikliklər barədə sığortaçıya məlumat verməlidir.
- 10.4. Sığorta müqaviləsi sığortalının tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır. Sığortaçının tələbi ilə sığorta olunan sorğu vərəqəsini doldurmalıdır .
- 10.5. Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı sığortaçı tərəfindən sığortalıya bu qaydalara əlavə edilmiş sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi ilə təsdiqlənir. Zəruri olan hallarda eyniləşdirmə kartı verilir.
- 10.6. Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığorta olunan sığorta hadisəsinə aid hissədə həkimləri sığortaçı qarşısında məxfilik öhdəliklərindən azad edir.

11. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ.

11.1 Sığortalının hüquqları:

11.1.1. Sığortaçının sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq, o cümlədən sığortaçıdan maliyyə sabitliyi barədə, kommersiya sirri olmayan məlumatı əldə etmək;

11.1.2. Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığortaçıdan sığorta ödənişini həyata keçirməyi tələb etmək.

11.2. Sığortalının vəzifələri:

11.2.1. Sığorta haqqını sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;

11.2.2. Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan, eyni zamanda sığorta müqaviləsi ilə bağlı digər məlumatları sığortaçıya təqdim etmək;

11.2.3 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı özünə məlum olan və sığortaçının müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar barədə sığortaçıya məlumat vermək;

11.2.4 Sığorta müqaviləsinə aid olan sənədlərin qorunub saxlanmasını təmin etmək.

11.3. Sığortaçının hüquqları:

11.3.1. Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları və həmçinin sığortalı və sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət edilməsini yoxlamaq;

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

11.3.3. Sığortalı ona məlum olan riskin qiymətləndirilməsi üçün əhəmiyyətli hallar barəsində və sığorta hadisəsi haqqında sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi aşkar olunarsa sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək;

11.3.4. Sığorta haqqının hər-hansı ödənilməmiş hissəsi sığorta müqaviləsində göstərilən müddət ərzində ödənilmədikdə, sığortalıya xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq yaxud sığorta müqaviləsinə xitam vermək;

Bu qaydaların 6.6 və 6.7-ci maddələrinə əsasən sığorta haqqının hər-hansı ödənilməmiş hissəsi sığorta müqaviləsində göstərilən müddət ərzində ödənilmədikdə sığorta müqaviləsinə xitam vermək;

11.3.5 Bu qaydalarda nəzərdə tutulmuş qaydada və şərtlərlə sığorta müqaviləsinə xitam vermək.

11.4 Sığortaçının vəzifələri:

11.4.1. Müəyyən edilmiş müddətdə sığorta şəhadətnaməsini sığortalıya təqdim etmək;

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

11.4.3. Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;

11.4.4. Bu qaydalarla müəyyən edilmiş xidmətləri sığortalıya göstərmək.

12. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ XİTAM VERİLDİKDƏ SIĞORTA HAQQININ HESABLANMASI.

12.1. Sığorta müqaviləsinə sığortalının və ya sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilə bilər. Müqaviləyə xitam verildikdən bu barədə bir tərəf digərinə ən azı 30 gün əvvəl (sığorta müqaviləsi beş ildən çox müddətə bağlanmış olduqda 60 gün, 3 aydan az müddətə bağlanmış olduqda isə 5 iş günü əvvəl) tələbini əsaslandırığı yazılı bildiriş göndərməlidir.

12.2. Tərəflər müqaviləyə xitam verməkdən əvvəl müqavilə ilə nəzərdə tutulmuş öhdəliklərini tam yerinə yetirməlidirlər.

12.3. Sığorta müqaviləsinə xitam verilərkən qaytarılan sığorta haqqı aşağıdakı qaydada hesablanır.

12.3.1. 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.

12.3.2. 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.

12.3.3. Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı, həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək 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 qaytarılmır.

12.3.4. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək 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 12.3.1- 12.3.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.

13. SIĞORTA ÖDƏNİŞİNİN VERİLMƏSİ VƏ ÖDƏNİŞİN VERİLMƏSİNDƏN İMTİNA ÜÇÜN ƏSASLAR.

13.1. Sığortaçı və ya İxtisaslaşmış Servis Mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqaviləsində İxtisaslaşmış Servis Mərkəzinə mütləq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, sığortalı sığorta müqaviləsini təqdim etməklə yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Əgər sığortalı sığorta hadisəsi ilə əlaqədar özü xərc çəkibsə, o, xaricdən qayıtdıqdan sonra sığortaçıya baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:

13.1.1. Şəxsiyyəti təsdiq edən sənəd;

13.1.2. Zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, İxtisaslaşmış Servis Mərkəzinə müraciət edilməməsinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;

13.1.3. Sığorta müqaviləsi və ya onun surəti;

13.1.4. Xəstənin soyadını, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixini, müalicə olunma müddətini, göstərilən xidmətlərin, tarix və dəyərə görə ayrılması şərti ilə siyahısını, ödənilməli olan məbləği əks etdirən tibb müəssisəsinin arayış-hesabının əsli (şirkət blankında və ya müvafiq ştamplı);

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

13.1.6. Həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsinə göndərişin və laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılması şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;

13.1.7. Müalicəyə, dərmanlara və digər xidmətlərə görə edilmiş ödənişləri təsdiqləyən sənəd (ödəniş barədə ştamplı, pulun alınması barədə qəbz və ya bank tərəfindən verilmiş pulun köçürülməsini təsdiq edən sənəd).

13.2. Sığortalının xaricdə olduğu zaman baş vermiş bir və ya daha çox ətrafın, yaxud bir və ya hər iki gözün itirilməsi və ya əmək qabiliyyətinin daimi olaraq itirilməsi hallında sığortalı baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və 13.1-ci bəndlərdə göstərilən sənədlərdən əlavə aşağıdakıları təqdim etməlidir:

13.2.1. Əlilliyi təsdiq edən Tibbi-Sosial Ekspert Komissiyasının (TSEK) şəhadətnaməsi.

13.3. Sığortalının xaricdə olduğu zaman ölümü halında faydalanan şəxs baş verənlər haqqında yazılı ərizə verməli və 13.1-ci bəndlərdə göstərilən sənədlərdən əlavə aşağıdakıları təqdim etməlidir:

- 13.3.1. Ölüm haqqında şəhadətnamənin əsli;
- 13.3.2. Ölümün səbəbi haqqında tibbi rəyin əsli;
- 13.3.3. Faydalanan şəxsin şəxsiyyətini və vərəsəlik hüququnu təsdiq edən sənədlərin əsli.
- 13.4. 13.1-ci bəndində göstərilən ərizə və sənədləri sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səfərdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir (əgər sənədlər türk, rus, ingilis, fransız, alman dillərində tərtib olunmayıbsa, sənədlərin əsillərinin tərcüməsi də əlavə edilməlidir).
- 13.5. Əgər sığortalı hazırkı qaydalara və ya qanunvericiliyə əsasən sığorta ödənişini və ya hazırkı qaydalarda göstərilən xidmətləri almaq hüququndan məhrum edən səbəb aşkar olunarsa, sığortalı sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq aldığı sığorta ödənişini (və ya onun müvafiq hissəsini) sığortaçıya qaytarmalıdır.
- 13.6. Səfərin ləğv olunması üzrə sığorta hadisəsinin baş verməsi hallarında sığortaçının sorğusuna əsasən sığortalı və turizm agentliyi tərəfindən sığorta hadisəsinin təsdiqedicisi sənədləri təqdim edilməlidir.
- 13.7. Sığortalı tərəfindən müvafiq sənədlərin təqdim olunması vaxtından etibarən 7 iş günü ərzində sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişi verməkdən imtina olunması haqqında qərar qəbul edir.
- 13.8. Sığortaçı sığorta ödənişinin ödənilməsindən aşağıdakı hallarda imtina edə bilər:
- 13.8.1. Sığortalının sığorta hadisəsinin baş verməsi haqqında sığorta müqaviləsində göstərilmiş müddət ərzində və müəyyən olunmuş qaydada sığortaçıya və ya ixtisaslaşmış Servis mərkəzinə məlumat verməməsi, sığortaçının və ya Servis mərkəzinin hadisənin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması ilə əlaqədar onun (sığortaçının) mənafehləri əhəmiyyətli dərəcədə pozulduqda;
- 13.8.2. Sığortalı (sığorta olunan) riskin dəyişməsi və ya sığorta hadisəsi nəticəsində dəymiş zərər haqqında bilərəkdən təhrif olunmuş və ya yanlış məlumatı sığortaçıya təqdim edibsə;
- 13.8.3. Sığortalı (sığorta olunan) dəyə biləcək zərərlərin qarşısının alınması üçün mümkün və ağlabatan tədbirləri qəsdən görmədikdə;
- 13.8.4. 13.1-13.5 bəndində göstərilən sənədlər təqdim edilmədikdə;
- 13.8.5. Sığortalı (sığorta olunan) hazırkı qaydaların və sığorta müqaviləsinin şərtlərinə və/və ya tələblərinə riayət etmədikdə, sığorta müqaviləsindən irəli gələn öhdəliklərini yerinə yetirmədikdə;
- 13.8.6. Sığorta hadisəsinin sığorta haqqı və ya onun hər hansı bir hissəsinin qanunvericilikdə və ya müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra, bu qaydaların 6.6-cı maddəsində nəzərdə tutulmuş halda isə sığortaçının müəyyən etdiyi müddətin başa çatmasından 3 gün sonra baş verməsi halında sığorta haqqı və ya onun müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda;
- 13.8.7. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.
- 13.9. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina sığortalıya, səbəbləri göstərilməklə, yazılı şəkildə təqdim olunmalıdır.

14. TƏRƏFLƏRİN MƏSULİYYƏTİ.

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

15. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİ QAYDASI.

- 15.1. Sığorta müqaviləsi ilə bağlı bütün məsələlər, o cümlədən tərəflər arasında yaranan fikir ayrılığı və mübahisələr bir qayda olaraq danışıqlar yolu ilə həll edilir. Əgər danışıqlar yolu ilə nəticə əldə edilməzsə, mübahisələr Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada, o cümlədən məhkəmə qaydasında həll olunmalıdır.
- 15.2. Sığortalının və ya sığorta olunanın sığorta müqaviləsi üzrə hüquqlarının pozulduğu halda Azərbaycan Respublikası Mərkəzi Bankına şikayətlə müraciət etmək hüququ vardır.

