

Razılaşdırıldı:

**Azərbaycan Respublikası
Maliyyə Nazirliyinin
Dövlət Sığorta Nəzarəti
Xidmətinin rəisi**


N.C. Xəlilov
«21» *fevral* 2012-ci il

Təsdiq edildi:

**«Məqə Sığorta» Açıq Səhmdar
Cəmiyyətinin İdarə Heyətinin Sədri
vəzifəsini icra edən**


Ə.Ə. Murtuzayev
«13» *fevral* 2012-ci il

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏRHƏDLƏRİNDƏN KƏNARA
ÇIXAN VƏTƏNDAŞLARIN BƏDBƏXT HADİSƏLƏR VƏ QƏFİL
XƏSTƏLİKLƏR ZAMANI TİBBİ XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASI**

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏRHƏDLƏRİNDƏN KƏNARA ÇIXAN VƏTƏNDAŞLARIN BƏDBƏXT HADİSƏLƏR VƏ QƏFİL XƏSTƏLİKLƏR ZAMANI TİBBİ XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASI

Bundan sonra mətndə «Qaydalar» adlanacaq «Səfər sığortası Qaydaları» Azərbaycan Respublikasının qanunları və digər normativ hüquqi aktları əsas götürülməklə işlənib hazırlanmışdır və səfər sığortası müqavilələrinin hər birinin ayrılmaz tərkib hissəsi hesab edilir.

Maddə 1. Sığorta sinfi

Bu qaydalarla müəyyən olunan sığorta növüfərdi qəza və xəstəlik, həmçinin əmlakınyangından və digər risklərdən sığorta siniflərinə aiddir.

BÖLMƏ 1

Maddə 2. Sığorta predmeti

Bu Bölməyə əsasən sığorta predmeti Sığorta olunanların həyatı və sağlamlığıdır.

Maddə 3. Sığortanın subyektləri

3.1 Sığortaçı Sığortalı ilə Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənaraçıxan vətəndaşların bədbəxt hadisələr və qəfil xəstəliklərzamanı 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.

Maddə 4. Sığortanın obyektı

Sığorta obyektı vətəndaşın xarici dövlət ərazisində olduğu müddətdə müqavilədə göstərilmiş tibbi yardım almaq, repatriasiyanın həyata keçirilməsi və nəqliyyat da daxil olmaqla digər xidmətlərə olan ehtiyacla bağlı əmlak mənafevidir.

Maddə 5. Sığorta riskləri

Bu Bölməyə əsasən Sığortalının müvafiq haqqı ödəməsi şərti ilə Sığortaçı aşağıdakı risklərə qarşı sığorta təminatı verir, bir şərtlə ki, belə hallar Sığorta olunanın sığorta müddətində sığorta müqaviləsində göstərilmiş ölkə 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 bədbəxt hadisə, yəni gözlənilmədən baş vermiş, Sığorta olunanın zədələnməsinə (bədənin xəsarətinə) və ya ölümünə səbəb olan hal;

5.3. Sığorta olunan təsadüfi ölümü.

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

6.1. Aşağıda göstərilmiş hallar sığorta riski 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 səbəb-nəticə əlaqəsində olan hüquqazidd hərəkətlər;
- 6.1.6.Peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sənişin 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 və 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 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 olunanın müalicə almaq məqsədilə həyata keçirilən səfəri;
- 6.2. Tərəflərin Sığorta müqaviləsində əks etdirilmiş əlavə razılığına əsasən 6.1.6-6.1.12 bəndlərdə göstərilən hadisələr Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilmiş artırıcı əmsallar tətbiq olunmaqla sığorta riski kimi tanına bilər. Bununla bərabər Sığortaçı səfərin məqsədi olan müalicə xərclərini və həmçinin bu müalicə ilə əlaqədar Sığorta olunanın səhhətinin pisləşməsi və ölümü ilə bağlı xərcləri ödəmir.

Maddə 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 sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş müddətdə Sığortaçı ilə əlaqədar 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 şərtlərini 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 dənəzərdə tutula bilər.

Maddə 8. Sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi qaydası və şərtləri

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

8.2. Bu bölməyə əsasən Servis mərkəzi 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 aşağıda göstərilən tədbirləri təşkil edən və həyata keçirən ixtisaslaşdırılmış təşkilatlara və ya müvafiq xərcləri təsdiq edən sənədlərin təqdim edilməsi şərti ilə birbaşa Sığortalıya aşağıdakı xərcləri ödəyir.

A. Tibbi xərclər, yəni:

8.3.1. Əməliyyatların, diaqnostik müayinələrin həyata keçirilməsi xərcləri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sargı 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, sargı 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 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 rapatriasiya 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 təcili tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğçərçivəsində ödənilir.

8.3.5. Stasionarda qalma xərcləri müqavilədə müəyyən olunmuş sığorta hədlərini aşma biləcək hallarda Sığorta olunanın xaricdə yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerdən ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə tibbi repatriasiya olunması xərcləri.

Tibbi repatriasiya yalnız əks tibbi göstərişin olmaması şərti ilə həyata keçirilə bilər. Tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.

C. Daşınma xərcləri, yəni:

8.3.6. Əgər Sığorta olunanın stasionar müalicədə olması zərurətini yaradan sığorta hadisəsi nəticəsində Sığorta olunan vaxtında, yəni Sığorta olunanın əlində olan gediş-gəliş sənədində göstərilən tarixdə qayıda bilmirsə, onun daimi yaşadığı yerə birbaşa «iqtisadi sinif»lə getmə xərcləri, birbaşa beynəlxalq əlaqəsi olan hava limanına getmə xərcləri. Sığorta olunan istifadə olunmamış gediş-gəliş sənədlərinin Sığortaçıya qaytarılması (təhvil verilməsi) və onların dəyərinin Sığortaçıya ödənilməsi üçün ondan asılı hər bir şeyi etməlidir. Bu şərt yerinə yetirilmədiyi halda Sığortaçının istifadə olunmamış gediş-gəliş sənədlərinin dəyərini Sığorta olunanaödənilən xərclərin məbləğindən çıxmaq hüququ vardır;

8.3.7. Əgər Sığorta olunanın məruz qaldığı sığorta hadisəsi nəticəsində onun xaricdə yanında olan uşaqları nəzarətsiz qalarlarsa, uşaqların daimi yaşadığı ölkəyə birbaşa «iqtisadi sinif»lə getmə xərcləri. Lazım olduqda Sığortaçı uşaqların müşayiət olunmasını təşkil edir və bunun xərclərini ödəyir;

8.3.8. Əgər təkbaşına səyahət edən Sığorta olunanın xəstəxanada qalma müddəti 10 gündən çox çəkərsə, Sığorta olunanın bir qohumunun «iqtisadi sinif»lə gedib-gəlmə (daimi yaşadığı ölkədən getmə və geriye qayıtma) xərcləri. Bununla belə qohumun xaricdə qalma xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilmir.

Ç. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni:

8.3.9. Əgər ölüm sığorta hadisəsi nəticəsində baş veribsə, cəsədin Sığorta olunanın (ölümdən sonra) daimi yaşadığı yerə, haqqında Servis mərkəzi tərəfindən sanksiya verilmiş repatriasiya xərcləri. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir. Bununla belə Sığortaçı Sığorta olunanın daimi yaşadığı ölkənin ərazisində göstərilən mərasim xərclərini ödəmir.

D. Bu Qaydalarda nəzərdə tutulan yardımın təşkilinə dair Servis mərkəzinin xərclərinin ödənilməsi

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

Maddə 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 səfər 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. Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olan vəziyyətlərdə həyata keçirilən təxirəsalınmaz tədbirlər istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərdən müalicə xərcləri; Həyatın xilas edilməsi ilə bağlı hallarda keçirilən təxirəsalınmaz tədbirlərə görə xərclər sığorta məbləğinin 20%-i ilə məhdudlaşmalı, lakin 6 000 ABŞ dollarından/Avrodan (müqavilənin valyutasından asılı olaraq) artıq olmamalıdır.
- 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. Tibbi yardımın həyati amillərlə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, hamiləlik müddətində məsləhətlər və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayaraq hamiləliyin kəskinləşməsi ilə əlaqədar məsləhətlər, müayinələr və müalicə ilə bağlı xərclər və həmçinin doğuş və uşağa doğuşdan sonrakı qayğı xərcləri;
- 9.9. Əməliyyatın Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, abortlara çəkilən xərclər;
- 9.10. Əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə xərcləri;
- 9.11. Plastik və bərpaedici cərrahiyyə, göz və diş protezləri də daxil olmaqla, hər növ protez qoyma xərcləri;
- 9.12. Dişin və dişətrafi 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 vaksinasıya, həkim ekspertizası, laboratoriya və diaqnostika müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;

- 9.21. Əlavə rahatlıq, yəni: <<lüks>>tipli palata, televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici, bərbər, masajçı, kosmetoloq, tərcüməçi və sair xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclər;
- 9.22. Sığorta olunan daimi yaşadığı ölkəyə qayıtdıqdan sonra çəkilən xərclər;
- 9.23. Müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;
- 9.24. Servis mərkəzi tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə, tibbi daşınma, ölümündən sonrakı repatriasiya xərcləri;
- 9.25. Əgər sığorta müqaviləsində şərtsiz azadolma məbləği nəzərdə tutulubsa o, hər sığorta hadisəsi üzrə xərclər ödənildikdə tətbiq olunur.

Maddə 10. Sığorta məbləği, sığorta haqqı

- 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;
- 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 6.1.6-6.1.12 bəndlərində göstərilən fəaliyyətlə məşğul olan və həmçinin 60 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. Sığorta müqaviləsində sığorta haqqının nisyə ödənilməsi nəzərdə tutula bilər. Ödəniş köçürmə yolu və ya nağd qaydada həyata keçirilə bilər.

Maddə 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 səfərləri nəzərdə tutulan, bir il müddətinə bağlanan sığorta müqaviləsində təminat hər səfərin birinci 90 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 24.00 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 qospitalizasiya edilməsi ilə əlaqədar olaraq onun xaricdən qayıtması mümkün deyilsə və bu müvafiq tibbi rəylə təsdiqlənsə, Sığortaçı bu Qaydaların 8-ci bəndində nəzərdə tutulmuş

və həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olan öhdəliklərini sığorta şəhadətnaməsində sığorta müqaviləsinin sona çatma tarixi kimi göstərilən tarixdən etibarən 4 (dörd) həftə ərzində yerinə yetirməkdə davam edir.

Maddə 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 səfərin başlanma və başa çatma tarixləri;

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

12.1.5. Səfərin 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 doldurmaldır.

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 xitam verilir:

12.8.1. Qüvvədə olma müddəti bitdikdə - sığortanın sığorta şəhadətnaməsində (və ya eyniləşdirmə kartında) göstərilən son gününün saat 24.00-da

12.8.2. Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsində (eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın sona çatması tarixinin saat 24.00-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 yetirilməsi;

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 müqavilənin bitməmiş hissəsinə görə alınmış sığorta haqqını bütünlüklə Sığortalıya qaytarır;

əgər bu tələb sığorta müqaviləsinin Sığortalı tərəfindən pozulması+ ilə bağlıdırsa, sığorta haqqı çəkilmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqqını qaytarır;

12.9.2. Sığorta müqaviləsinə Sığortalının tələbi ilə xitam verildikdə Sığortaçı müqavilənin bitməmiş hissəsinə görə alınmış sığorta haqqının (Sığortaçının qüvvədə olan lisenziyasına müvafiq olaraq işin aparılması xərclərinin çıxılması şərti ilə) Sığortalıya qaytarır; əgər Sığortalının tələbi sığorta müqaviləsinin Sığortaçı tərəfindən yerinə yetirilməməsindən irəli gəlsə, Sığortaçı sığorta haqqını tam həcmdə qaytarır;

12.9.3. Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə getmək üçün vizası olduğu halda o, bu ölkəyə getmədikdə və həmçinin getməmək barədə Sığortaçıya sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta müddəti sona çatdıqdan sonra məlumat verdikdə sığorta haqqı geri qaytarılmır.

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

Maddə 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 Servis mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir. Təsdiqləyici sənədlər təqdim olunduqda Servis mərkəzi ilə danışmaq xərcləri Sığortalıya (Sığorta olunana) ödənilir.

13.2. Məlumat aldıqdan sonra Sığortaçı və ya Servis mərkəzi 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 maddəsində nəzərdə tutulmuş xərclərini ödəyir.

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

13.4. Sığortaçı və ya Servis mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqaviləsində Servis mərkəzinə 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, Servis mərkəzinə müraciət edilməsinin 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 ştampli);

13.4.4. Həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştamplı 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 ştamplı, 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 bəndində göstərilən ərizə və sənədləri (sənədlər Azərbaycan, rus, ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, həmçinin sənədlərin orjinallarının Azərbaycan dilinə tərcümələrini) Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səfərdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir.

13.7. Sığorta olunan tərəfindən çəkilmiş xərclər Sığortaçı tərəfindən sığorta təminatının 9.4 bəndində göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi andan etibarən 15 (on beş) iş günü ərzində ödənilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumatla 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 15 (on beş) iş günü ərzində ödənilir.

Maddə 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, 13.4.3, 13.5, 13.6 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 və ya ehtiyatsızlıqdan 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 SƏFƏR ZAMANI BAQAJIN SIĞORTASI

Maddə 15. Sığorta obyektı

Sığorta obyektı Sığortalının (Faydalanan şəxsın) ona məxsus olan baqaja sahibliyi, ondan istifadəsi və (və ya) ona sərəncam verməsi ilə bağlı əmlak mənafevidir. Baqaj dedikdə Sığortalının (Faydalanan şəxsın) Azərbaycan Respublikasından kənara səfəri zamanı nəqliyyat təşkilatına təhvil verdiyi və müvafiq qaydada qeydə alınmış əşyalar toplusu başa düşülür.

Maddə 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 aşağıdakılar nəticəsində tam məhv olması, yaxud itməsi daxildir:

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

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

16.2.3. Oğurluq, qarət, quldurluq;

16.2.4. Üçüncü şəxslərin qərəzli hərəkətləri

Maddə 17. Sığorta ödənişindən istisnalar

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

17.2. Sığorta hadisəsi aşağıdakılarınla əlaqədar olaraq baş verdiyi təqdirdə Sığortaçı sığorta ödənişi həyata keçirmir:

17.2.1. Sığortalının alkoqolun, narkotikin və ya toksik maddələrin təsiri ilə sərxoş olması;

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

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

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

17.2.5. Sığortalı tərəfindən sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsində olan hüquqazidd əməlin törədilməsi;

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

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

17.2.8. Əmlakın həşəratlar və ya gəmiricilər tərəfindən korlanması;

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

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

17.2.11 Ayrıca, yaxud poçt bağlaması ilə göndərilmiş baqajın zədələnməsi.

Maddə 18. Sığortaya daxil edilməyən baqaj əşyaları. Xüsusi şərtlər

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

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

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

18.1.3. Xəz məmulatları (təbii və süni xəzdən);

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

18.1.5. Səfər sənədləri, pasport və istənilən növdən olan sənədlər, slaydlar, fotoşəkillər, film surətləri;

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

18.1.7. İstənilən növ protezlər;

18.1.8. Kontakt linzalar;

18.1.9. Heyvanlar, bitkilər və toxumlar;

18.1.10. Avto-, moto-, velonəqliyyat vasitələri, hava və su nəqliyyatı vasitələri, habelə onların ehtiyat hissələri;

18.1.11. İdman inventarı.

18.2. Sığortalıya ödənməli olan məbləğ sığorta şəhadətnaməsində göstərilən baqaj üzrə limiti ötməməlidir.

Maddə 19. Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olma müddəti

19.1. Sığorta müqaviləsi Sığortalı Azərbaycan Respublikası hüdüdlərindən 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 24.00-dəqiqədən etibarən, lakin yalnız Sığortalının çıxış ölkəsinin dövlət sərhəddini keçərək (sərhəd xidmətlərinin xarici pasportda qeydi) çıxış limanında gömrük nəzarətindən keçdikdən sonra baqajın daşıyıcı tərəfindən qeydiyyatla alındığı andan etibarən və sığorta haqqının Sığortalı tərəfindən bütün sığorta müddəti üçün ödənildiyi təqdirdə qüvvəyə minir (sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmamışsa).

Maddə 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 səfərdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində Sığortaçıya təqdim olunmalıdır. Ərizədə sığorta hadisəsinin xarakteri və baş vermə şəraiti, turist qrupun təşkil edən təşkilatın adı, xaricə səfər 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 ilə birgə 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 çəkilməmiş xərclər çıxılmaqla qəbul etdiyi sığorta ödəməsinə 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 30 (otuz) iş günü ərzində Sığortalıya (Faydalanan şəxsə) birdəfəlik ödənilir.

Maddə 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 20.2, 20.8-ci bəndlərini pozmuş olarsa;

21.1.2. Sığorta müqaviləsinin bağlanması zamanı müvafiq şəkildə tələb olunan sənədləri təqdim etmədikdə;

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 və ya ehtiyatsızlıq üzündən qəsdən artırmış olarsa, yaxud da

onların azaldılması ilə bağlı müvafiq tədbirlər görməzsə.

21.2. Sığorta ödəməsinin ödənişindən imtina bərdə qərar həmin imtinanın səbəbini əsaslandırmaqla yazılı şəkildə Sığortalıya təqdim olunur.

BÖLMƏ III

VƏTƏNDAŞLARIN XARİCƏ SƏFƏRLƏRİ ZAMANI TİBBİ-SƏFƏR XƏRCLƏRİNİN SİĞORTASINA ƏLAVƏ OLARAQ SƏFƏRİN LƏĞV EDİLMƏSİNİN VƏ YA TARİXİNİN DƏYİŞDİRİLMƏSİNİN SİĞORTASI.

Maddə 22. Sığorta obyektı və sığorta predmeti

22.1. Səfərin ləğv edilməsinin və ya tarixlərinin dəyişdirilməsinin sığortası zamanı sığorta obyektı Sığortalının dəyəri ödənilmiş xaricə səfərin ləğv edilməsi və ya xaricdə qalma tarixlərinin dəyişməsi nəticəsində çəkdiyi xərclərlə bağlı əmlak mənafehidir (yəni, Sığortalının iradəsindən asılı olmayan səbəblərə görə səfərdən vaxtından əvvəl geri qayıtma və ya qayıtma tarixinin gecikməsi).

22.2. Səfərin ləğv edilməsinin və ya tarixlərinin dəyişdirilməsinin sığortası zamanı sığorta predmeti Sığortalının dəyəri ödənilmiş xaricə səfərin ləğv edilməsi və ya xaricdə qalma tarixlərinin dəyişməsi nəticəsində çəkdiyi xərclər.

Maddə 23. Sığortahadisələri

23.1. Sığorta müqaviləsindən əzərdə tutulmuş olan və baş verməsinə nəticəsində Sığortaçının sığorta ödəniş verməsi öhdəliyini yaranan halları sığortahadisəsi 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 və ya onun yaxın qohumunun ölməsi, səhhətinin qəfil pozulması halları, hansı ki, səfərin başlama tarixindən əvvəl yaranmışdır və həmin səfərin baş tutmasına maneə törətmişdir. Bu Qaydalara əsasən yaxın qohum dedikdə, ata və ana, uşaqlar (övladlığa götürülənlər daxil olmaqla), həmçinin doğma bacı və qardaşlar nəzərdə tutulur;

23.2.2. Sığortalının və ya onun yaxın qohumunun həyat yoldaşının ölməsi, səhhətinin qəfil pozulması halları, hansı ki, səfərin başlama tarixindən əvvəl yaranmışdır və həmin səfərin baş tutmasına maneə törətmişdir;

23.2.3. Sığorta müqaviləsi qüvvəyə mindikdən sonrakı dövrdə məhkəmə orqanı tərəfindən verilmiş qərara əsasən Sığortalının sığorta müddəti ərzində məhkəmə işinə baxılmasında iştirakı tələb edildikdə;

23.2.4 Sığortalının, onun həyat yoldaşının, yaxın qohumunun xəstələnməsi və/ və ya ölümü ilə bağlı olaraq, həkim məsləhətinə əsasən Sığorta olunanın xaricdən vaxtından əvvəl geri qayıtması;

23.2.5 səfərin son tarixinin keçməsinə baxmayaraq, Sığortalının onunla birlikdə səfər edən həyat yoldaşının və ya yaxın qohumların ölümü, bədbəxt hadisə baş verməsi və ya xəstəliyi səbəbilə xaricdən geri qayıtmasının gecikməsi;

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

- 23.3.1 Sığorta olunanın sərxoş, narkotik və ya toksik maddələrin 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 idarə edilən mülki aviasiya təyyarəsində sərnəşin 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 və 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 peşəkar sürücüsü, mədənçi, inşaatçı, elektromontajçı kimi işlər daxil olmaqla);
- 23.4. Sığortaçı səfərə hazırlığın aparılması, təşkili və həyata keçirilməsi ilə bağlı konsul xidmətlərinin, nəqliyyat şirkətlərinin, turizm şirkətlərinin, birbaşa Sığorta olunanın və digər hüquqi və fiziki şəxslərin səhvlərinə görə məsuliyyət daşımır;
- 23.5. 23.2.1 və 23.2.2. bəndlərdə göstərilənlər Sığortalının dəyəri ödənilməmiş xaricə səfərinin ləğv edilməsinə səbəb olduqda sığorta hadisəsi hesab edilmir.

Maddə 24. Sığortaçı tərəfindən əhatə edilən xərclər

24.1 Sığortaçı 23.2.1 və 23.2.2 bəndlərdə göstərilən səbəblərə görə səfərin ləğv edilməsi ilə bağlı Sığorta olunan tərəfindən çəkilən aşağıdakı xərcləri əhatə edir:

Sığorta olunanın səfərə çıxma bilməməsi nəticəsində müqavilədə (və ya turizm şirkəti tərəfindən hazırlanmış digər səfər sənədində) turist xidmətləri üçün müəyyən edilmiş kompensasiya; Səfər sənədlərinin ləğv edilməsi, oteldə otaq rezervasiyasından imtina və s. ilə bağlı olan və nəqliyyat şirkətinin, konsulluğun, otelin və s. sənədləri ilə təsdiqlənmiş xərclərin kompensasiyası;

24.2 Sığortaçı 23.2.4 bəndində nəzərdə tutulmuş səbəblərə görə xaricdən vaxtında geri qayıda bilməməsinə görə yaranan, Sığorta olunan tərəfindən ödənilən və sənədlərlə sübut edilən xərcləri müqavilədə müəyyən edilmiş sığorta məbləği çərçivəsində geri qaytarır. Bu zaman "ekonom" sinfinə aid biletlərin əldə edilməsinə, təcili birdəfəlik mesajın çatdırılmasına (telefon, telefaks,

teleqram) çəkilən xərclər qarşılır, həmçinin, turizm agentliyi –səfərin təşkilatçısı tərəfindən təsdiqlənən turizm şirkəti ilə müqaviləyə əsasən xaricdə qalma müddətinin istifadə edilməyən hissəsi üçün oteldə qalma xərcləri də ödənilir. Səfər sənədlərinin əldə edilməsi xərcləri yalnız o halda qarşılır ki, ilkin biletin əvəz edilməsi mümkün olmasın. Səfər sənədlərinin yenidən rəsmiləşdirilməsi zamanı Sığortaçı səfər sənədlərinin yenidən rəsmiləşdirilməsi ilə bağlı sənədlərlə təsdiq edilən xərcləri qarşılayır.

Maddə 25.Sığortaməbləği.Sığortahaqqı

25.1 Sığortaməbləği Sığortalı ilə Sığortaçı arasındakı müqavilədə müəyyən edilən və Sığortaçının sığortamüqaviləsi çərçivəsində daşdığı öhdəliyin hüddurlarını müəyyən edən pul məbləğidir.

25.2 Sığortahaqqı Sığortaçı tərəfindən müəyyən edilən və onun məbləği sığorta şəhadətnaməsində göstərilir.

25.3 Sığortahaqqı Sığortalı tərəfindən bütünsığortamüddəti üçün birdəfəlik ödəniş formasında ödənilir. Ödəniş həmnəğd pulla, həmdə qeyri-nəğd yolla həyata keçirilə bilər.

25.4 Sığorta olunanın sığortamüqaviləsində göstərilən ölkəyə sığortahadisəsi olmayan hansısa bərsəbə bəgərəsəfərədə bilməməsi hallarında, sığortamüqaviləsində göstərilən müddət başa çatdıqdan sonra sığortahaqqı geri qaytarılır.

Maddə 26.Sığortahadisəsi baş verdikdə tərəflərin hərəkətləri

26.1 Sığorta olunan sığortahadisəsinin baş verməsindən sonra ki 5 gün ərzində sığortahadisəsinin baş verməsi haqqında Sığortaçıya məlumat verməlidir.

Sığortahadisəsi baş verdikdən sonra ki 30 gün ərzində Sığorta olunan sığorta ödənişin alınması üçün ərizə ilə müraciət etməlidir. Ərizədə sığortahadisəsinin xarakterinə baş verdiyi şərait, xaricə çıxış tarixi əks etdirilməlidir. Ərizəyə aşağıdakı sənədlər əlavə edilməlidir (rus və ingilis dillərində fərqli digər dillərdə olan sənədlərin əslinə intərcümələri):

26.1.1. Turizm xidmətlərinin göstərilməsi üzrə müqavilənin əsl və xidmətlərinin dəyərinin ödənilməsinə təsdiqləyən sənədlər;

26.1.2. Turizm agentliyi tərəfindən turizm xidmətlərinin göstərilməsi üzrə müqavilə çərçivəsində alınmış məbləğlərin bir hissəsini Sığortalıya (Sığorta olunan) qaytarmasını təsdiqləyən sənədlər (qaytarılan məbləğin hesablanması və xərc üzrə kassa orderi);

26.1.3. Sığorta olunanın turizm xidmətlərinin göstərilməsi üzrə müqaviləyə əsasən səfərin ləğv edilməsinə görə tətbiq edilmiş cərimə sanksiyaları ilə bağlı çəkdiyi xərclərə əsasən turizm agentliyinin arayışı;

26.1.4. Nəqliyyat şirkətinin, konsulluğun, otelin və xaricə səfəri təşkil etmək üçün Sığorta olunanın istifadə etdiyi digər təşkilatın sənədləri, hansılar ki, səfər sənədlərinin ləğv edilməsi, oteldə rezerv edilmiş otaqdan imtina edilməsi və s. nəticəsində zərərlərin baş verdiyini sübut edir;

26.1.5. Sığorta hadisəsinin xarakterini müəyyən etmək üçün zəruri olan sənədlər və məlumatlar,

daha dəqiq desək:

- Sığorta olunanın və ya onun yaxın qohumlarının xəstələnməsi, xəsarət alması və ya ölməsi nəticəsində səfərin baş verməməsi hallarında – tibb qurumundan arayış, notarial qaydada təsdiqlənmiş ölüm kağızının surəti, Sığorta olunan ilə yaxın qohumun qohumluq əlaqələrini sübut edən sənədlər;
 - Sığorta olunana məxsus əmlakın zədələnməsi və ya məhv olması nəticəsində səfərin baş verməməsi hallarında – polis orqanlarının və müvafiq inzibati xidmətlərin zərərin baş verməsini sübut edən protokolları;
 - Məhkəmə iclasında iştirak səbəbi ilə səfərin baş verməməsi hallarında – məhkəmə tərəfindən təsdiq edilmiş məhkəməyə çağırış vərəqəsi;
- 26.2. Sığortalının 26.1.1 – 26.1.3-də göstərilmiş sənədlərə malik olmadığı hallarda, Sığortaçı Sığorta olunan tərəfindən çəkilmiş xərclərin müəyyən edilməsi və ya təsdiqlənməsi üçün turizm agentliyinə sorğu göndərmək hüququna malikdir.
- 26.3. Sorğu olunan 24.1 bənddə göstərilmiş zərərlərin minimum səviyyəyə endirilməsi üçün tədbirlər görməlidir və bu məqsədlə səfərin ləğv edilməsi və ya tarixinin dəyişdirilməsi haqqında dərhal müvafiq təşkilata məlumat verməlidir.
- 26.4. Sığorta olunan Sığortaçıya sığorta hadisəsinin yaranması ilə bağlı sorğularına yazılı izahat təqdim etməlidir.
- 26.5. Sığorta ödənişi Sığorta olunan tərəfindən 26.1.1 – 26.1.5 bəndlərdə göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi tarixdən sonrakı 30 (otuz) iş günü ərzində Sığortaçı tərəfindən ödənilir. Sığortaçı təqdim edilən bütün sənədlərin yoxlanılmasını (tibbi müayinə daxil olmaqla) həyata keçirə bilər, həmçinin, sığorta hadisəsinə 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.

Maddə 27. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina halları

- 27.1. Aşağıdakılardan biri baş verdikdə, Sığortaçı sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta ödənişinin verilməsindən tam və ya qismən imtina etmək hüququna malikdir.
- 27.1.1. Sığorta haqqının tam məbləğdə ödənilməməsi;
- 27.1.2. Bu Qaydaların 26.1, 26.3 və 26.4-cü bəndlərinin pozulması;
- 27.1.3. Sığortaçıya sığorta hadisəsinin baş verməsi və çəkilmiş xərclərin məbləğləri ilə bağlı yalan məlumatların təqdim edilməsi;
- 27.1.4. Sığorta hadisəsi ilə bağlı olaraq Sığortaçı tərəfindən ödəniləcək olan zərərin artmasına səbəb olma (qəsdən və ya ehtiyatsızlıq nəticəsində) və ya zərərlərin azaldılması üçün münasib tədbirlərin görülməsi.
- 27.2. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina haqqında qərar Sığortalıya (Sığorta olunana) yazılı formada, imtinanın səbəbi əsaslandırılaraq təqdim edilir.
- 27.3. 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

Maddə 28. Sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişini verməkdən imtina olunması haqqında qərarın qəbul edilməsi müddəti

Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişini verməkdən imtina olunması haqqında qərarı bu Qaydaların 13-cü (Bölmə I), 20-ci bəndlərində (Bölmə II) və Bölmə III göstərilən sənədlər təqdim edildiyi andan 30(otuz) iş günü ərzində qəbul edir.

Maddə 29. 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 edilmədiyə bütün hallar üçün cavabdehdir.

Maddə 30. Sığorta müqaviləsində əlavə şərtlərin nəzərdə tutulması

Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortalı və Sığortaçı qanunvericiliyə zidd olmayan başqa şərtlər barədə razılığa gələ bilirlər.

Maddə 31. Mübahisələrin həlli qaydası

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

Maddə 32. Subroqasiya hüququ

32.1. 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.

32.2. 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.

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

32.4. 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.

32.5. 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.

32.6. 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.