| Razılaşdırılıb: | Təsdiq edilmişdir: |
| --- | --- |
| Azərbaycan Respublikası<br>Maliyyə Nazirliyi<br>Dövlət Sığorta Nəzarəti Xidmətinin rəisi<br>vəzifəsini müvəqqəti icra edən | "AtaSığorta" ASC-nin<br>İdarə Heyətinin sədri |
| N.C.Xəlilov | T.S. Hacıyev |
| İmza M.Y. | İmza M.Y. |
| **/ 26 / aprel 2010-cu il** | **/ 19 / mart 2010-cu il** |

# SƏYAHƏT SIĞORTASI QAYDALARI

**Bakı 2010**

# SƏYAHƏT SIĞORTASI QAYDALARI

Bundan sonra mətndə «Qaydalar» adlanacaq Səyahət Sığortası Qaydaları Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi, qanunları və digər normativ aktları əsas götürülməklə işlənib hazırlanmışdır və Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara çıxan vətəndaşların səyahət sığortası müqaviləsinin ayrılmaz tərkib hissəsidir.

## 1. SIĞORTANIN SUBYEKTİ

1.1 "AtaSığorta" ASC Sığortaçı olaraq Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənara gedən vətəndaşlarla səyahət sığortası barədə müqavilə bağlayır.

1.2 Sığorta müqaviləsinə əsasən Sığortalı hüquqi və ya fəaliyyət qabiliyyətli fiziki şəxslər ola bilər.

1.3 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.

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

## 2. SIĞORTA PREDMETI VƏ SIĞORTA SİNİFİ

2.1. Bu Qaydalar üzrə sığorta predmeti sığorta müqaviləsi üzrə sığortalanan əmlak mənafelərinin aid olduğu fiziki şəxsdir.

2.2. Bu Qaydalarla müəyyən olunan sığorta növü fərdi qəza və xəstəlik sığortası, tibbi sığorta və əmlakın yanğından və digər risklərdən sığortası siniflərinə aiddir.

## 3. SIĞORTA HADİSƏSİ

3.1 Bu qaydalara əsasən sığorta hadisəsi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş, sığortaçının sığorta ödənişini vermək vəzifəsini yaradan baş vermiş hadisədir.

3.2 Sığorta hadisəsi sığorta olunanın məruz qaldığı qəfil xəstəlik, bədbəxt hadisə, ölüm və ya sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər hadisələr başa düşülür, bir şərtlə ki, belə hallar sığorta olunmuş şəxsin sığorta müddətində müqavilədə göstərilmiş ölkə ərazisində olması zamanı baş versin.

3.3 Qəfil xəstəlik dedikdə sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə gözlənilmədən yaranan və təxirəsalınmaz tibbi müdaxiləni tələb edən hal nəzərdə tutulur.

3.4 Bədbəxt hadisə dedikdə qəfil, gözlənilmədən baş vermiş sığorta olunanın zədələnməsinə (bədən xəsarətinə) və ya ölümünə səbəb olan hal nəzərdə tutulur.

3.5 Yuxarıda göstərilmiş hallar aşağıda qeyd olunan hallar nəticəsində, yaxud həmin hallarla bilavasitə əlaqədar olduqda baş verərsə, sığorta hadisəsi sayılmır:

3.5.1 Sığorta olunanın alkoqollu, narkotik və toksik sərxoşluğu;

3.5.2 Sığorta olunanın özünə qəsd etməsi və ya buna cəhd göstərməsi;

3.5.3 nüvə partlayışı, radioaktiv və ya digər şüalanmaların təsiri;
təbii fəlakətlər və onların nəticələri , epidemiyalar, karantinlər, meteoroloji şərait;

3.5.4 Sığortalının və/və ya maraqlı üçüncü şəxslərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönəldilmiş qəsdən edilmiş hərəkətləri;

3.5.5 Sığorta olunan tərəfindən törədilmiş sığorta hadisəsi ilə birbaşa səbəb–nəticə əlaqəsində olan hüquqa zidd hərəkətlər;

3.5.6 peşəkar pilot tərəfindən idarə olunan mülki aviasiya təyyarəsində sərnişin qismində uçuşlar istisna olmaqla, Sığorta olunanın özü tərəfindən idarə edilən uçuş aparatında uçuş;

3.5.7 sığorta olunanın mühərriksiz uçuş aparatlarında, mühərrikli planerlərdə, superyüngül uçuş aparatlarında uçuşu və həmçinin paraşutla tullanması;

3.5.8 hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, xalq ixtişaşları, tətil, üsyan, qiyam, kütləvi münaqişələr, terror aktları və onların nəticələri;

3.5.9 Sığorta olunanın hər cür silahlı qüvvələrdə və qruplaşmalarında qulluq etməsi;

3.5.10 Sığorta olunanın məşqlərdə və idman yarışlarında iştirakı ilə bağlı hər cür idman növü ilə məşğul olması;

3.5.11 Sığorta olunanın təhlükəli fəaliyyət növləri (o cümlədən, peşəkar avtomobil nəqliyyatı sürücüsü, dağ mədənçisi, inşaatçı, elektrik quraşdırıcısı cismində) ilə məşğul olması;

3.5.12 Sığorta olunanın müalicə almaq məqsədi ilə həyata keçirilən səfəri;

3.6 Tərəflərin Sığorta müqaviləsinə əks etdirilmiş əlavə razılığına əsasən 3.5.7-3.5.12 bəndlərində göstərilən hadisələr Sığortaçı tərəfində müəyyən edilmiş artırıcı əmsallar tətbiq olunmaqla sığorta hadisəsi 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.

## 4. SIĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLƏN XƏRCLƏR

Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçı və ya Servis mərkəzi (sığorta müqaviləsində göstərilən ixtisaslaşmış təşkilat) tibbi, texniki, hüquqi yardım və ya başqa xidmətlərinin göstərilməsini təmin edir, müalicənin gedişatına nəzarət edir.

Bu qaydalara əsasən Servis mərkəzi dedikdə sığorta müqaviləsində göstərilən və Sığortaçının tapşırığı ilə bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş və sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş xidmətləri gün ərzində həyata keçirən ixtisaslaşmış təşkilat başa düşülür.

Bu qaydalara əsasən sığortaçı aşağıda göstərilən tədbirləri təşkil edən və həyata keçirən ixtisaslaşmış təşkilatlara və ya müvafiq xərcləri təsdiq edən sənədlərin təqdim edilməsi şərti ilə birbaşa Sığorta olunana aşağıdakı xərcləri ödəyir:

A. Tibbi xərclər, yəni;

4.1.1 əməliyyatların, diaqnostik müayinələrin həyata keçirilməsi xərcləri, o cümlədən həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də daxil olmaqla stasionarda qalma və müalicə olunma (standart tipli palatada) xərcləri;

4.1.2 həkim xidmətləri, diaqnostik müayinələr, həkim tərəfindən təyin edilmiş tibbi preparatlara, sarğı materiallarına və fiksasiya vasitələrinə (gips, bandaj) çəkilmiş xərclər də olmaqla ambulator müalicə xərcləri.

B. Tibbi daşınma xərcləri, yəni;

4.1.3 hadisə yerindən ərazisində olduğu ölkənin ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisinə və ya bilavasitə yaxınlıqda yerləşən həkimin yanına evakuasiya olunma («təcili yardım» avtomobili və ya digər nəqliyyat vasitəsi ilə ) xərcləri;

4.1.4 müvəqqəti olduğu ölkədə tələb olunan tibbi yardımın göstərilməsi üçün imkanın olmaması şərti ilə, müşayət edən şəxsə çəkilən xərclər (əgər bu cür müşayət olunma həkim tərəfindən təyin olunubsa ) daxil olmaqla Sığorta olunanın xaricdən yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerdən ən yaxın məsafədə yerləşən tibb müəssisəsinə təcili tibbi repatriasiya xərcləri. Təcili tibbi repatriasiya müstəsna hallarda onun zəruriliyi yerli müalicə edən həkim tərəfindən verilən sənədlər əsasında Sığortaçının həkiminin rəyi ilə təsdiq edildikdə və bunun üçün heç bir əks tibbi göstəriş olmadıqda həyata keçirilir. Təcili tibbi repatriasiya xərcləri sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş məbləğ çərçivəsində ödənilir.

4.1.5 stasionarda qalma xərcləri müqavilədə müəyyən olunmuş sığorta hədlərini aşa biləcək hallarda Sığorta olunanın xaricdən yaşadığı yerə və ya yaşadığı yerin 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.

V. Daşınma xərcləri, yəni;

4.1.6 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 şərtin yerinə yetirilmədiyi halda Sığortaçının istifadə olunmamış gediş-gəliş sənədlərinin dəyərini Sığorta olunana ödənilən xərclərin məbləğindən çıxmaq hüququ vardır.

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

4.1.8 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 geriyə qayıtma) xərcləri . Bununla belə qohumun xaricdə qalma xərcləri Sığortaçı tərəfindən ödənilmir.

Q. Ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri, yəni

4.1.9 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 yaşadıqları ölkənin ərazisində göstərilən mərasim xərclərini ödəmir.

D. Bu qaydalarda nəzərdə tutulan yardımın təşkilinə dair servis mərkəzinin xərclərinin ödənilməsi.

E. Tərəflərin razılığı ilə sığorta müqaviləsində qeyd olunan aşağıda göstərilən digər xərclər:

- Fərdi qəza xərcləri, yəni

Sığorta olunan sığorta müddəti ərzində sığorta hadisəsinin (fərdi qəza və xəstəlik) baş verməsi nəticəsində dərhal və ya hadisə baş verən tarixdən etibarən bir il ərzində həmin hadisənin fəsadları nəticəsində vəfat edərsə, sığorta məbləği (sığorta müqaviləsində bu təminat üzrə nəzərdə tutulmuş sığorta limiti daxilində) 100 % miqdarında sığortalının qanuni varislərinə ödənilir.

Sığorta olunanın sığorta müddəti ərzində xəstəlik və fərdi qəza nəticəsində daimi şikəst qalması halında sığorta ödənişi Sığorta olunana bu Qaydalara əlavə edilmiş 1 saylı Cədvələ əsasən müəyyən edilir.

Eyni bir hadisə nəticəsində bədənin müxtəlif üzvlərində və ya müxtəlif üzvlərin hissələrində əmələ gələn əlilliyə görə ayrı-ayrılıqda hesablanan ödənişlərin ümumi məbləği sığorta şəhadətnaməsində göstərilən sığorta məbləğindən çox ola bilməz.

Sığorta məbləğı həcmində ödəniş verilərsə, Sığortaçının bu bölmə üzrə təminat öhdəliyi yerinə yetirilmiş sayılır.

- Təcili stomatolojı yardım üzrə xərclər, yəni

Sığorta müddəti ərzində Sığorta olunanın aldığı bədən xəsarəti və ya kəskin ağrı birbaşa zəruri təcili diş müalicəsi ilə nəticələnərsə, Sığortaçı bu təminata verilən limit daxilində Sığorta olunana xərcləri odəyir.

Sığortaçı Sığorta olunana daimi koronkalara, diş protezlərinə, implantantlara, kosmetik xidmətlərə və bütün növ planlı stomatolojı xidmətlərə görə ödəniş vermir.

- Yol nəqliyyat hadisəsi nəticəsində hüquqi xərclər, yəni

Sığorta müddəti ərzində yol nəqliyyat hadisəsi nəticəsində Sığorta olunan həbs olunarsa və ya onun həbs olunması təhlükəsi yaranarsa servis şirkəti hər hansı zəruri hüquqi yardımı təşkil edir və bu cür hüquqi yardım xərclərini ödəyir.

- Yol nəqliyyat hadisəsi nəticəsində zaminlik xərcləri, yəni

Sığorta müddəti ərzində yol nəqliyyat hadisəsi nəticəsində Sığorta olunan həbs olunarsa və ya onun həbs olunması təhlükəsi yaranarsa, servis şirkəti Sığorta olunana zamin durur və müvafiq məbləği ödəyir. Sığortalı və ya Sığorta olunan zaminlik üçün ödənilmiş məbləği servis şirkətinə 30 (otuz) gün ərzində, həmin məbləğ müvafiq dövlət və ya yerli orqanlar tərəfindən Sığortalıya və ya Sığorta olunana ödənildikdə isə dərhal geri qaytarmalıdır.

- Baqajın gecikməsinin sığortası, yəni

Sığorta müddəti ərzində Sığorta olunana məxsus baqajin 4 (dörd) saatdan artıq gecikməsi halında Sığortaçı Sığorta olunana sığorta müqaviləsində bu təminat üzrə nəzərdə tutulmuş sığorta limiti daxilində kompensasiya ödəyir. Bu bölmə üzrə ödənişin verilməsi üçün baqajın gecikməsi aviadaşıyıcı şirkət tərəfindən rəsmi olaraq təsdiq olunmalıdır.

Aşağıda göstərilən hallarda baqajın gecikməsinə görə Sığortaçı sığorta ödənişini vermək öhdəliklərindən azad olunur:

- çarter uçuşları üzrə;
- baqajın gömrük və ya digər dövlət orqanı tərəfindən müsadirə olunması nəticəsində;
- hər hansı elan olunmuş və ya mövcud olan təhlükəsizlik tədbirləri və ya texniki səbəblər nəticəsində.

- Beynəlxalq aviareysin gecikməsinin sığortası, yəni

Sığorta müddəti ərzində Sığorta olunanın səfər edəcəyi beynəlxalq aviareys 4 (dörd) saatdan

artıq müddətə gecikərsə, Sığortaçı Sığorta olunana sığorta müqaviləsində bu təminat üzrə nəzərdə tutulmuş sığorta limiti daxilində kompensasiya ödəyir. Bu bölmə üzrə ödənişin verilməsi üçün beynəlxalq aviareysin gecikməsi aviadaşıyıcı şirkət tərəfindən rəsmi olaraq təsdiq olunmalıdır.

Aşağıda göstərilən hallarda beynəlxalq aviareysin gecikməsinə görə Sığortaçı sığorta ödənişini vermək öhdəliklərindən azad olunur:

- çarter uçuşları üzrə;
- Sığorta olunan öz təqsirli üzündən marşruta uyğun qeydiyyatdan keçə bilməməsi nəticəsində;
- səfərin başlanmasından əvvəl elan olunmuş və ya mövcüd olan tətil və ya sənaye hərəkatı ilə bağlı gecikmələr nəticəsində.

4.1.10 Sığorta olunanın daşınma üsulu (4.1.B – 4.1.V bəndləri) tibbi göstərişlər nəzərə alınmaqla Sığortaçı/Servis mərkəzi tərəfindən müəyyən edilir. Bununla belə Sığortaçı daşıyıcı tərəfindən hərəkət cədvəlinin pozulmasına görə məsuliyyət daşımır.

## 5. SIĞORTAÇI TƏRƏFİNDƏN ÖDƏNİLMƏYƏN XƏRCLƏR

5.1 Sığortaçı aşağıdakı xərcləri ödəmir:

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

5.1.2 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;

5.1.3 qıcolma vəziyyətlərinin, sinir və psixi xəstəliklərin aradan qaldırılması və müalicə xərcləri;

5.1.4 onkoloji xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

5.1.5 Sığorta olunanın həyatına bilavasitə təhlükə yaradan vəziyyətlərdə həyata keçirilən təxirəsalınmaz tədbirlər istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

5.1.6 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;

5.1.7 QİÇ yoluxmasından və həmçinin onun nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə xərcləri;

5.1.8 tibbi yardımın həyati amillərə 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 doğuşdan sonrakı qayğı xərcləri;

5.1.9 əməliyyatın Sığorta olunanın həyatının xilas edilməsi ilə bağlı olduğu hallar istisna olmaqla, abortlara çəkilən xərclər;

5.1.10 əksər hallarda cinsi yolla yoluxan və həmçinin onların nəticəsi olan xəstəliklərdən müalicə olunma xərcləri;

5.1.11 plastik və bərpaedici cərrahiyə və göz və diş protezləri də daxil olmaqla, hər növ protez qoyma xərcləri;

5.1.12 dişin və dişətrafı toxumaların kəskin iltihabı və həmçinin bədbəxt hadisə nəticəsində diş

zədələndikdə baxış, müalicə və tibb preparatlarına çəkilən xərclər istisna olmaqla, stomatoloji yardım göstərilməsinə çəkilən xərclər;

5.1.13 tibbi nöqteyi-nəzərdən zəruri olmayan xidmətlərin göstərilməsi və ya həkim tərəfindən təyin edilməyin müalicə ilə əlaqədar xərclər;

5.1.14 Sığorta olunanın sığorta hadisəsi ilə əlaqədar müraciətinə əsasən aldığı həkim göstərişlərinin yerinə yetirilməsindən könüllü surətdə imtina etməsi nəticəsində ortaya çıxan xərclər;
5.1.15 Qeyri ənənəvi müalicə metodlarına çəkilən xərclər;

5.1.16 Sığorta olunanın qohumları tərəfindən müalicə və qulluq olunmasına dair xərclər;

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

5.1.18 Bərpaedici müalicə və fizioterapiya xərcləri;

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

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

5.1.21 Əlavə rahatlıq, yəni «lüks» tipli palata , televizor, telefon, kondisioner, nəmləndirici , bərbər , masajçı, kosmetoloq, tərcüməçi və sair xidmətlərin göstərilməsi ilə əlaqədar xərclər;

5.1.22 Sığorta olunan daimi yaşadığı ölkəyə qayıtdıqdan sonra çəkilən xərclər;

5.1.23 Müəyyən edilmiş sığorta məbləğini aşan xərclər;

5.1.24 Servis mərkəzi tərəfindən sanksiyası verilməmiş stasionar müalicə, tibbi daşınma, ölümündən sonrakı repatriasiya və digər xərclər;

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

## 6. SIĞORTA MƏBLƏĞİ, SIĞORTA HAQQI

6.1 Sığorta müqaviləsində tərəflərin razılığı ilə Sığortaçı tərəfindən ödənilən xərclərin hər bir növü (tibbi, daşınma, tibbi daşınma, ölümdən sonrakı repatriasiya və digər xərclər) üçün təyin edilən sığorta məbləği dedikdə Sığortaçının ödədiyi tibbi və tibbi daşınma xərclərinin, həmçinin daşınma və ölümdən sonrakı repatriasiya və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər xərclərin son həddi olan pul məbləği başa düşülür;

6.2 Sığorta haqqı sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq Sığortaçıya (onun brokerinə və ya agentinə) Sığorta olunan tərəfindən ödənilməli olan sığortalanma üçün ödəmədir;

6.3 Sığorta haqqı Sığortaçının tariflərinə müvafiq olaraq müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Əgər Sığortaçı yüksək təhlükə ilə bağlı, o cümlədən 3.5.7-3.5.13 bəndlərində göstərilən fəaliyyətdə məşğul olan və həmçinin 70 yaşı ötmüş şəxsləri sığortalamaq barədə qərar qəbul edərsə, bu şəxslər tərəfindən sığorta haqqı onun tərəfindən müəyyən olunmuş artırıcı əmsallar tətbiq edilməklə ödənilir;

6.4 Sığorta olunan bütün sığorta müddəti üçün sığorta haqqını birdəfəlik ödəyir. Sığorta müqaviləsində sığorta haqqını nisyə ödənilməsi nəzərdə tutula bilər. Ödəniş köçürmə yolu və ya nağd qaydada həyata keçirilə bilər.

## 7. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN FƏALİYYƏTİ

7.1 Əgər sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın Azərbaycan Respublikası sərhədlərindən kənarda olduğu bir ildən artıq olmayan müddətə bağlanır. Əgər sığorta müqaviləsində digər hal nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunanın çox saylı səfərləri nəzərdə tutulan, bir il müddətinə bağlanan sığorta müqaviləsində təminat hər səfərin birinci 90 gününü əhatə edir.

7.2 Sığorta olunanın daimi yaşayış yeri və/və ya vətəndaşı olduğu ölkənin ərazisində sığorta müqaviləsi qüvvədə olmur. Vətəndaş daimi və ya ən çox yaşadığı yer onun yaşayış yeri kimi tanınır.

7.3 Əgər sığorta müqaviləsində digər hallar nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta təminatı sığorta şəhadətnaməsində (və eyniləşdirmə kartında) göstərilən sığortanın başlanma gününün 00.00 saatından, lakin yalnız Sığorta olunan ərazisini tərk etdiyi ölkənin sərhədini keçdikdən (pasportda sərhəd xidməti tərəfindən edilən qeyd) və sığortanın bütün müddətinə görə sığorta haqqının Sığortaçının hesabına daxil olduqdan sonra qüvvəyə minir.

7.4 Əgər sığorta müqaviləsinin qüvvəsinin bitməsi anınadək Sığorta olunanın sığorta hadisəsi nəticəsində hospitalizasiya edilməsi ilə əlaqədar olaraq onun xaricdən qayıtması mümkün deyilsə və bu müvafiq tibbi rəylə təsdiqlənirsə, Sığortaçı bu Qaydaların 4-cü Bölməsində 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.

## 8. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN BAĞLANMASI QAYDASI

8.1 Sığorta müqaviləsi Sığortalının (Sığorta olunanın) şifahi və ya yazılı formada ifadə olunmuş ərizəsi əsasında bağlanır. Sığortalının (Sığorta olunan) Sığortaçıya aşağıdakı məlumatları verir:

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

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

8.1.3 xaricə səfərin başlanma və başa çatma tarixləri;

8.1.4 sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan təminatların ərazisinə şamil edildiyi ölkələr;

8.1.5 səfərin məqsədi;

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

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

8.1.8 sığorta məbləği;

8.2 Sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığorta olunan özünə məlum olan və sığorta riskini

qiymətləndirmək üçün əhəmiyyət kəsb edən hallar barədə sığortaçıya məlumat verməlidir.

8.3 Sığorta müqaviləsi qüvvədə olduğu müddətdə Sığorta olunan sığorta riskindəki özünə məlum olan dəyişikliklər barədə Sığortaçıya məlumat verməlidir.
8.4 Sığorta müqaviləsi Sığorta olunanın tibbi müayinəsi aparılmadan bağlanır. Sığortaçının tələbi ilə Sığorta olunan sorğu vərəqəsini doldurmalıdır .

8.5 Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı Sığortaçı tərəfindən sığorta olunana bu Qaydalar əlavə edilmiş sığorta şəhadətnaməsinin verilməsi ilə təsdiqlənir. Zəruri olan hallarda eyniləşdirmə kartı verilir.

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

## 9. SIĞORTA HADİSƏSİ BAŞ VERDİKDƏ TƏRƏFLƏRİN HƏRƏKƏTLƏRİ

9.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilibsə) göstərilən telefonla Sığortaçının ixtisaslaşmış Servis mərkəzinə dərhal müraciət etməli və dispetçerə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir. Təsdiqləyici sənədlər təqdim olunduqda Servis mərkəzi ilə danışıq xərcləri Sığorta olunana ödənilir.

9.2 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 4-cü Bölməsində nəzərdə tutulmuş xərclərini ödəyir.

9.3 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 hospitalizasiya və ya həkimə müraciət zamanı Sığorta olunan tibb heyətinə sığorta şəhadətnaməsini və ya eyniləşdirmə kartını (əgər verilibsə) təqdim etməlidir.

9.4 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 (səfərdən) qayıtdıqdan sonra Sığortaçıya baş verənlər barədə yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:

9.4.1 zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, servis mərkəzinə müraciət edilməməyinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;

9.4.2 sığorta şəhadətnaməsi və ya onun surəti;

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

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

9.4.5 həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsinə göndərişin laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılmaq şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;

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

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

9.6. Bu Qaydaların 9.4 bəndində göstərilən ərizə və sənədləri Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səfərdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir (əgər sənədlər azərbaycan, rus, ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, sənədlərin əsillərinin tərcüməsi də əlavə edilməlidir).

9.7 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 məlumata malik olan təşkilatlardan sorğu göndərmək və həmçinin sığorta olunanın 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) gün ərzində ödənilir.

## 10. ÖDƏNİŞİN VERİLMƏSİ

Sığortalı tərəfindən müvafiq sənədlərin təqdim olunması vaxtından etibarən 15 iş günü ərzində Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsi, yaxud sığorta ödənişi verməkdən imtina olunması haqqında qərar qəbul edir.

## 11. SIĞORTA TƏMİNATININ ÖDƏNİLMƏSİNDƏN İMTİNA ETMƏ HALLARI

11.1 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:

11.1.1 bu Qaydaların 8.2, 8.3, 9.1, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 bəndlərinin pozulması;

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

11.1.3 qəsdən və ya ehtiyatsızlıqdan sığorta hadisəsi nəticəsində Sığortaçı tərəfindən ödənilməli olan ziyanın artmasına kömək etmək və ya bu zərərin azalması üçün ağlabatan tədbirlər görməmək.

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

## 12. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNİN QÜVVƏDƏN DÜŞMƏSİ:

12.1 Sığorta müqaviləsi aşağıdakı hallarda qüvvədən düşür.

12.1.1 qüvvədə olma müddəti bitdikdə – sığortanın sığorta şəhadətnaməsində (və ya eyniləşdirmə kartında) göstərilən son gününün saat 24.00-da;

12.1.2 müvafiq hallarda müqavilə ilə nəzərdə tutulan öhdəliklər Sığortaçı tərəfindən tam həcmdə yerinə yetirilmədikdə;

12.1.3 Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş digər hallarda.

12.2 tərəflərin birinin yazılı bildirişinə əsasən (həmçinin digər tərəfin sığorta müqaviləsinin qaydalarını 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:

12.2.1 Sığorta müqaviləsinə sığorta olunanın tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığortaçı çəkilmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını ona qaytarır; əgər bu tələb sığortaçının sığorta qaydalarını pozması ilə bağlıdırsa o, sığorta haqlarını sığorta olunana bütünlüklə qaytarır.

12.2.2 Sığorta müqaviləsinə sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə o, sığorta olunanın sığorta haqlarını bütünlüklə qaytarır; əgər bu tələb sığorta olunanın sığorta qaydalarını yerinə yetirməməsi ilə bağlıdırsa, sığortaçı çəkilmiş xərclər çıxılmaqla müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını qaytarır.

12.2.3 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.

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

## 13. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİNƏ VAXTINDAN ƏVVƏL XİTAM VERİLMƏSİ

13.1 Sığorta qanunvericiliyində və ya könüllü sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş hallarda, həmçinin tərəflərin başqa cür razılaşmasına əsasən, sığorta müqaviləsinə Sığortalının və ya Sığortaçının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verilərkən, 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 əsaslandırdığı yazılı bildiriş göndərməlidir.

13.2 Sığorta müqaviləsinə (qrup halında sığorta zamanı həm də müqaviləyə hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) Sığortalının tələbi ilə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, sığorta qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını ona qaytarır; əgər bu tələb 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.

13.3 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 həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərcləri çıxılmaqla, müqavilənin qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmeti üzrə ödənilmiş sığorta haqlarını) qaytarır.

13.4 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.

13.5 Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, əgər xitam verilmə anınadək Sığortaçı tərəfindən Sığortalıya 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 Maddənin 13.1-ci və 13.2-ci bəndlərində nəzərdə tutulmuş qaydada həyata keçirilir.
13.6 Sığorta müqaviləsi Azərbaycan Respublikasının müvafiq qanunvericiliyində müəyyən edilmiş qaydada xitam verilmiş hesab edildikdə, Sığortaçı həmin müqavilə üzrə işlərin aparılması xərclərini çıxmaqla müqavilənin (qrup halında sığorta zamanı həm də müqavilənin hər hansı bir sığorta predmetinə münasibətdə) qurtarmamış müddəti üçün sığorta haqlarını, bu Maddənin 13.3-cü və 13.4-cü maddələrinin tələbləri nəzərə alınmaqla, Sığortalının qanuni nümayəndəsinə qaytarır.
13.7 Əgər Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, işlərin aparılması xərcləri dedikdə inzibati xərclər və sığorta ödənişi nəzərdə tutulur.

## 14. TƏRƏFLƏRİN HÜQUQ VƏ VƏZİFƏLƏRİ

14.1 Sığortalının hüquqları:
14.1.1 Sığortaçının Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əməl etməsini yoxlamaq, o cümlədən Sığortaçıdan maliyyə sabitliyi barədə, kommersiya sirri olmayan məlumatı əldə etmək;
14.1.2 Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçıdan sığorta ödənişini həyata keçirməyi tələb etmək.
14.2 Sığortalının vəzifələri:
14.2.1 Sığorta haqqını Sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;
14.2.2 Sığorta müqaviləsinin bağlanması üçün zəruri olan, eyni zamanda sığorta müqaviləsi ilə bağlı digər məlumatları Sığortaçıya təqdim etmək;
14.2.3 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;
14.2.4 Sığorta müqaviləsinə aid olan sənədlərin qorunub saxlanmasını təmin etmək.
14.3 Sığortaçının hüquqları:
14.3.1 Sığortalı tərəfindən verilən məlumatları və həmçinin Sığortalı və Sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət edilməsini yoxlamaq;
14.3.2 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş hallarda sığorta ödənişini həyata keçirməkdən imtina etmək, belə ödənişlərin həyata keçirildiyi hallarda Sığortalı tərəfindən geri qaytarılmasını tələb etmək;
14.3.3 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;
14.3.4 Sığorta haqqının hər-hansı ödənilməmiş hissəsi sığorta müqaviləsində göstərilən müddət ərzində ödənilmədikdə, Sığorta olunanlara xidmətlərin göstərilməsini dayandırmaq yaxud Sığorta müqaviləsinə xitam vermək;
14.3.5 Bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş qaydada və şərtlərlə sığorta müqaviləsinə xitam vermək.
14.4 Sığortaçının vəzifələri:
14.4.1 Müəyyən edilmiş müddətdə Sığorta şəhadətnaməsini Sığortalıya təqdim etməlidir;
14.4.2 Sığorta hadisəsi baş verdiyi halda müvafiq sənədlər əsasında sığorta ödənişi həyata keçirmək;
14.4.3 Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;
14.4.4 Sığorta müqaviləsinin vaxtından əvvəl xitam edilməsi halında, bu Qaydalarda müəyyən edilmiş qaydada hesablanmış məbləği 30 (otuz) bank günü ərzində Sığortalıya qaytarmaq.

## 15. MÜBAHİSƏLƏRİN HƏLLİ QAYDASI

Sığorta müqaviləsinə dair mübahisələr danışıqlar yolu ilə həll edilir. Əgər razılıq əldə edilməzsə, mübahisə Azərbaycan Respublikasında qüvvədə olan qanunvericiliyə müvafiq olaraq məhkəmə tərəfindən həll edilir.

# SƏYAHƏT SIĞORTASI QAYDALARI

## FƏRDİ QƏZA NƏTİCƏSİNDƏ ŞİKƏST OLMA TƏMİNATININ ÜDƏNİŞ CƏDVƏLİ

**a) Daimi Şikəstlik Ödənişi**

Şikəstliyin nisbəti ödəniş cədvəlinə görə 60 %-dən artıq olan hallarda daimi şikəstlik halı hesab edilir. Sığortalının qəza nəticəsində daimi şikəst qalması halında, sığorta şəhadətnaməsində göstərilən ölüm və şikəstlik təminatı məbləği sığorta ödənişi olaraq sığortalıya ödənilir və sığorta müqaviləsi sona çatır.

**b) Qismi Şikəstlik Ödənişi**

Sığortalının sığorta müddəti ərzində qəza hadisəsi nəticəsində qismən şikəst qalması halında sığorta ödənişi aşağıda güstərildiyi qaydada müəyyən edilir.

Aşağıdaki cədvəldə şikəstlik dərəcəsi göstərilməyən hallarda sığorta ödənişi verilmir. Şikəstlik dərəcəsi 60 %-dan artıq olduğu halda tam şikəstlik ödənişi verilir.

| | **Sığorta məbləği %-lə** | |
|---|---|---|
| Hər iki gözün tamamilə kor olması | 100 | |
| Hər iki qolun və ya hər iki əlin tamamilə itirilməsi | 100 | |
| Hər iki ayağın və ya hər iki qıçın tamamilə itirilməsi | 100 | |
| Bir qol və ya bir əl ilə birlikdə bir ayaq və ya bir qıçın tamamilə itirilməsi | 100 | |
| | Sağ % | Sol % |
| Qolun və ya əlin tamamilə itirilməsi | 60 | 50 |
| Çiyin sümüklərinin tamamilə hərəkətsiz hala düşməsi | 25 | 20 |
| Dirsəklərin tamamilə hərəkətsiz hala düşməsi | 20 | 15 |
| Biləklərin tamamilə hərəkətsiz hala düşməsi | 20 | 15 |
| Baş barmaqla şəhadət barmağının tamamilə itirilməsi | 30 | 25 |
| Şəhadət barmağı istisna olmaqla, baş barmaqla Barmaqlardan digər birinin tamamilə itirilməsi | 25 | 20 |
| Baş barmaq istisna olmaqla, şəhadət barmağı ilə digər üç barmaqdan birinin tamamilə itirilməsi | 20 | 15 |
| Baş və şəhadət barmağı istisna olmaqla digər üç barmağın tamamilə itirilməsi | 25 | 20 |
| Yalnız baş barmağın itirilməsi | 20 | 15 |
| Yalnız şəhadət barmağının itirilməsi | 15 | 10 |
| Yalnız orta barmağının itirilməsi | 10 | 8 |
| Yalnız üzük barmağının itirilməsi | 8 | 7 |
| Yalnız çeçələ barmağının itirilməsi | 7 | 6 |
| | | % |
| Bir qıçın dizdən yuxarıdan itirilməsi | | 50 |
| Bir qıçın dizdən aşağıdan itirilməsi | | 40 |
| Bir ayağın tamamilə itirilməsi | | 40 |
| Ayaq pəncəsinin barmaqları da daxil olmaqla kəsilməsi | | 30 |
| Bir qıçın tamamilə hərəkətsiz hala düşməsi | | 30 |

| | |
|---|---|
| Bir dizin tamamilə hərəkətsiz hala düşməsi | 20 |
| Bir ayağın topuq hissəsinin tamamilə hərəkətsiz hala düşməsi | 15 |
| Bir ayağın baş barmağının tamamilə itirilməsi | 8 |
| Sınmış bir qıç sümüyünün düz bitişməməsi | 30 |
| Sınmış bir ayaq sümüyünün düz bitişməməsi | 20 |
| Sınmış diz qapağının düz bitişməməsi | 20 |
| Bir qıçın 5 sm və ya daha artıq qısalması | 15 |
| Bir gözün tamamilə itirilməsi və ya hər iki gözün görmə Qabiliyyətinin 50% azalması | 25 |
| Hər iki qulağın eşitmə qabiliyyətinin tamamilə itirməsi | 40 |
| Bir qulağın eşitmə qabiliyyətinin tamamilə itirməsi | 10 |
| Sınmış alt çənə sümüyünün düz bitişməməsi | 25 |
| Onurğa sümüyünün nəzərə çarpajaq dərəjədə əyilməsi ilə birlikdə hərəkətsiz hala düşməsi | 30 |
| Döş qəfəsində daimi forma pozğunluğuna səbəb olan qabırğa sınıqlığı | 10 |