

RAZILAŞDIRILMIŞDIR:

Azərbaycan Respublikasının
Mərkəzi Bankının Baş Direktoru

Vüsal Qurbanov

Tarix

07 Noyabr 2025-ci il



“TƏSDİQ EDİLMİŞDİR”

“A-Qroup Sığorta Şirkəti” ASC-in
Direktorlar Şurasının 18.07.2024-cü tarixli
Qərarına əsasən
Protokol № 12/24

Direktorlar Şurasının Sədri
Sabir Adnəyev



“A-QROUP SİĞORTA ŞİRKƏTİ” ASC

SƏFƏR SİĞORTASI

QAYDALARI

(yeni redaksiyada)

Bakı 2025

MÜNDƏRİCAT

FƏSİL 1. ÜMUMİ HİSSƏ.....	3
1. Ümumi müddəalar.....	3
2. Əsas anlayışlar	3
3. Sığorta sinfi.....	4
4. Sığorta predmeti	4
FƏSİL 2. SIĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI.....	4
5. Sığorta məbləği	4
6. Sığorta haqqı	4
7. Sığorta haqqının ödənilməsi.....	4
FƏSİL 3. SIĞORTA TƏMİNATI, MƏHDUDIYYƏT VƏ İSTİSNALAR, ƏLAVƏ TƏMİNATLAR.....	4
8. Sığorta riski	4
9. Sığorta hadisəsi	5
10. Sığorta risklərindən istisnalar və (və ya) sığorta təminatında məhdudiyyətlər	5
11. Sığortaçı tərəfindən ödənilən xərclər	6
A. Tibbi xərclər	7
B. Tibbi - nəqliyyat xərcləri.....	7
C. Nəqliyyat xərcləri	7
D. Ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya.....	7
E. Servis mərkəzinin bu qaydalarda yardımın təşkili ilə əlaqədar nəzərdə tutulmuş xərcləri.	7
12. Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən xərclər.....	8
ƏLAVƏ TƏMİNATLAR	9
13. Xaricə səyahət zamanı baqajın sığortası	9
14. Hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi üzrə təminat.....	11
FƏSİL 4. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ.....	12
15. Sığorta müqaviləsinin əhatəsi.....	12
16. Sığorta müqaviləsinin bağlanması qaydası	13
17. Sığorta müqaviləsinə əlavə və dəyişikliklərin edilməsi	13
18. Sığorta müqaviləsinə xitam verilməsi	13
19. Tərəflərin hüquq və vəzifələri:	14
FƏSİL 5. SIĞORTA ÖDƏNİŞİ	15
20. Sığorta hadisəsi baş verdikdə tərəflərin hərəkətləri	15
21. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina halları.....	16
FƏSİL 6. DİGƏR MÜDDƏALAR.....	17

22.	Sığorta müqaviləsinin üstünlüyü	17
23.	Tərəflərin məsuliyyəti	17
24.	Mübahisələrin həlli qaydası.....	17
SƏFƏR SİĞORTASI ÜZRƏ TARİF DƏRƏCƏLƏRİNİN ƏSASLANDIRILMASI		18

FƏSİL 1. ÜMUMİ HİSSƏ

1. Ümumi müddəalar

1.1. Bu Qaydalar Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinə, “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa və digər normativ-hüquqi aktlara uyğun olaraq hazırlanmışdır. Bu qaydalar ilə Nizamnamə əsasında fəaliyyət göstərən “A-Qroup Sığorta Şirkəti” Açıq Səhmdar Cəmiyyəti fiziki şəxslərin xarici səfərlər zamanı tibbi xərclərinin sığortasını həyata keçirir.

1.2. Bu Qaydalar sığorta olunanın xaricə səfər zamanı sağlamlığının bədbəxt hadisə nəticəsində pozulması və ya xəstələnməsi ilə əlaqədar sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş tibbi və digər xərclərinin, ölüm halında sığorta olunanın Azərbaycan Respublikasına gətirilməsi üçün repatriasiya xərclərinin, habelə sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş səfər zamanı ortaya çıxan digər itkilərin Sığortaçı tərəfindən ödənilməsinin əsasları və qaydasını müəyyən edir.

1.3. Sığorta müqaviləsindən irəli gələn və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmayan hallar Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi ilə tənzimlənir.

1.4. Bu Qaydalar səfər sığortası müqaviləsinin ayrılmaz hissəsi hesab olunur.

2. Əsas anlayışlar

2.1. Bu Qaydalarda aşağıdakı əsas anlayışlardan istifadə olunur:

2.1.1. **Sığortalı** - Sığorta haqqı ödəyən, sığorta obyektinin sığorta etdirilməsində sığorta marağı olan sığorta müqaviləsinin tərəfi;

2.1.2. **Sığorta olunan** - Azərbaycan Respublikasına münasibətdə xarici ölkənin ərazisinə (sonralar “xaric”, “xarici ölkə” adlanacaq) səfər edən, adı sığorta müqaviləsində göstərilən istənilən fiziki şəxs;

2.1.3. **Səfər edilən xarici ölkə** - sığorta olunanın daimi yaşamadığı, vətəndaşı olmadığı və sığorta müqaviləsində sığorta ərazisi qismində Sığortaçı ilə razılaşdırılmış, o cümlədən sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa, tələbə vizası və ya statusu ilə yaşadığı ölkə;

2.1.4. **Sığorta obyekt** - sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən xarici ölkənin ərazisində olarkən tibbi yardım, tibbi-nəqliyyat, nəqliyyat, ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya və səfər zamanı ortaya çıxan digər itkilər daxil olmaqla hazırkı qaydalara və ya sığorta müqaviləsinə müvafiq olaraq istifadə etdiyi xidmətlərlə əlaqədar xərclərlə bağlı əmlak mənafehi;

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

2.1.6. **Faydalanan şəxs** - sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığorta ödənişi verilməli olan şəxs;

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

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

2.1.9. **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;

- 2.1.10. **Azadolma məbləği** – sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan itkilərin və ya dəyən zərərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmayan və sığortalının üzərində qalan hissəsidir;
- 2.1.11. **Sığorta ödənişi** – sığorta hadisəsi baş verdikdə, qanunvericiliyə, həmçinin sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq sığortaçı tərəfindən ödənilən maliyyə kompensasiyası;
- 2.1.12. **Sığorta ərazisi** – Sığorta obyektinin sığortalanmış olduğu müəyyən coğrafi ərazi həddudları;
- 2.1.13. **Repatriasiya** - sığortalı şəxsin **səfər edilən xarici ölkədə** xəstələnməsi, xəsarət alması və ya vəfat etməsi halında, onun daima yaşadığı ölkəsinə geri qaytarılması prosesidir.

3. Sığorta sinfi

Bu Qaydalarla müəyyən olunan sığorta növü səfər sığortası sinfinə aiddir.

4. Sığorta predmeti

Bu Qaydalara əsasən əmlak mənafeələrinin aid olduğu fiziki şəxs sığorta predmeti hesab olunur.

FƏSİL 2. SIĞORTA MƏBLƏĞİ VƏ SIĞORTA HAQQI

5. Sığorta məbləği

Sığorta müqaviləsi üzrə sığorta məbləğləri tibbi yardım, tibbi-nəqliyyat, nəqliyyat xərcləri, ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya xidmətləri və səfər zamanı ortaya çıxan digər itkilər üçün Sığortaçının ümumilikdə ödəməli olduğu pul məbləğinin son həddidir. Sığorta məbləği Tərəflərin razılığı ilə müəyyən edilir və sığorta şəhadətnaməsində göstərilir. Baş vermiş sığorta hadisələri üzrə sığortaçının ödəməli olduğu sığorta ödənişlərinin və digər xərclərinin ümumi məbləği sığorta məbləğindən artıq ola bilməz.

6. Sığorta haqqı

6.1. Sığorta haqqı risklərin qəbul edilməsi və ya bölüşdürülməsi müqabilində sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan qaydada sığortalının sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir.

6.2. Sığorta haqqı sığortaçının tarifləri əsasında müəyyən edilir və onun məbləği sığorta müqaviləsində göstərilir. Əgər sığortaçı yüksək riskli fəaliyyətlə məşğul olan, yəni bu Qaydaların 10.1.8, 10.1.10, 10.1.11-ci yarımbəndlərində göstərilən, həmçinin yaşları 70-dən yuxarı olan şəxsləri sığortalayarsa, o zaman sığorta haqqı sığortaçı tərəfindən təyin edilmiş yüksəlmiş əmsallarla ödənilir.

7. Sığorta haqqının ödənilməsi

7.1. Müqavilənin şərtlərinə əsasən sığorta haqqı sığortalı tərəfindən bütün sığorta təminatının müddəti üçün birdəfəlik və ya hissəli ödənilir.

7.2. Müqavilədə başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, sığorta müqaviləsi sığorta haqqının ilk hissəsinin və ya tam ödənilməsindən sonra qüvvəyə minir.

FƏSİL 3. SIĞORTA TƏMİNATI, MƏHDUDİYYƏT VƏ İSTİSNALAR, ƏLAVƏ TƏMİNATLAR

8. Sığorta riski

8.1. Sığorta olunanın sığorta müqaviləsində göstərilən xarici ölkədə olarkən sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət ərzində baş verə biləcək və bu Qaydaların 11-ci bəndində nəzərdə

tutulmuş xərclərdən birini və ya bir neçəsini zəruri edə biləcək aşağıdakı hallar sığorta riskləri hesab olunur:

- 8.1.1. Sığorta olunanın qəfil xəstəlməsi,
- 8.1.2. Sığorta olunanın bədbəxt hadisəyə məruz qalması,
- 8.1.3. Sığorta olunanın təsadüfi ölümü.
- 8.2. Sığorta riskləri sığorta müqaviləsində yuxarıdakı şəkildə, yaxud həmin təsnifat daxilində məzmunu konkretləşdirilməklə təsvir edilir.
- 8.3. Qəfil xəstəlmə kimi sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində gözlənilmədən baş vermiş və təcili tibbi yardım tələb edən xəstəliklər qəbul edilir.
- 8.4. Bədbəxt hadisə dedikdə isə sığorta olunanın müxtəlif növ zədələnmələrinə, travmalarına və ya ölümünə səbəb olan qısa müddətli qəfil xarici amillərin təsiri nəticəsində baş vermiş hadisələr nəzərdə tutulur.

9. Sığorta hadisəsi

9.1. Bu qaydalara əsasən sığorta hadisəsi 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 haldır.

10. Sığorta risklərdən istisnalar və (və ya) sığorta təminatında məhdudiyyətlər

10.1. Bu qaydaların 8.1-ci bəndində göstərilən hallar aşağıda sadalanan səbəblərdən yaranarsa, sığorta hadisəsi hesab olunmur və sığorta təminatına daxil edilmir:

- 10.1.1. sığorta olunan alkoqol, narkotik və toksik maddələrin təsiri altında olduqda;
- 10.1.2. sığorta olunan intihar (və ya intihara cəhd) etdikdə;
- 10.1.3. nüvə partlayışının, radiasiya, radioaktiv və ya bu növ çirklənmələrin təsiri;
- 10.1.4. təbii fəlakətlər və onların nəticələri, epidemiyalar, pandemiyalar, karantin, COVID-19 ilə yoluxma və meteoroloji şərait;
- 10.1.5. sığorta olunanın iştirak etdiyi (sənişin kimi iştirak etdiyi uçuşlardan başqa) mülki hava və hərbi aviasiya nəqliyyat vasitələrində uçuşların nəticəsində baş verən hadisələr;
- 10.1.6. hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, kütləvi iğtişaşlar, tətilər, qiyamlar, üsyanlar, terrorizm aktları və onların nəticələri;
- 10.1.7. sığorta olunanın istənilən silahlı qüvvələrdə və hərbi hissələrdə, kontingentlərdə və ya birləşmələrdə xidmət göstərməsi;
- 10.1.8. sığorta olunanın təhlükəli iş fəaliyyətilə məşğul olması (o cümlədən, avtonəqliyyat sürücüsü, elektromontajçı, mədənçi və Azərbaycan Respublikasında əməyin mühafizəsi normativlərində təhlükəli hesab edilən digər iş və fəaliyyət növləri);
- 10.1.9. sığorta olunanın müalicə almaq məqsədi ilə etdiyi səfərlər; lakin bu istisna həmin səfərin məqsədi olan müalicə ilə əlaqədar xərclərə, habelə bu müalicə ilə əlaqədar Sığortalının səhhətinin pisləşməsi və ya ölümü nəticəsində yaranan xərclərə aid edilir.
- 10.1.10. Sığorta olunan idmançıların idman yarışlarında iştirak etməsi və bu məqsədlə istənilən idman növü ilə məşğul olması (məşq etməsi); Sığorta şəhadətnaməsində bu barədə xüsusi qeyd etməklə bu yarımbənddə göstərilən hallar Sığortaçının müəyyən etdiyi tarif dərəcəsinə əlavə yüksəldici əmsalların tətbiq edilməsi yolu ilə təminata alınmış sığorta riski hesab edilə bilər. Lakin bu halda Qaydaların 10.1.12-ci yarımbəndində nəzərdə tutulanlar üzrə təminat verilməyəcəkdir.
- 10.1.11. Xüsusi təchiz edilmiş traslarla və lazımi avadanlıqlarla, infstrukturla təmin olunmuş uyğunlaşdırılmış kurortda snouboard, dağ xizək, su xizəkləri, veykbordinq, raftinq (raftinq üzrə - ən aşağı mürəkkəblik kateqoriyasına aid su hövzələri), sörfinq və həyat və sağlamlıq üçün təhlükəli

olan digər həvəskar idman növləri, hobbi və ya qeyri-müntəzəm, birdəfəlik əyləncələrlə məşğul olması; Sığorta şəhadətnaməsində bu barədə xüsusi qeyd etməklə bu yarımbənddə göstərilən hallar sığortaçının müəyyən etdiyi tarif dərəcəsinə əlavə yüksəldici əmsalların tətbiq edilməsi yolu ilə təminatla alınmış sığorta riski hesab edilə bilər, lakin bu halda Qaydaların 10.1.12-ci yarımbəndində nəzərdə tutulanlar üzrə təminat verilməyəcəkdir.

10.1.12. speleologiya və speleoturizm, dayvinq, raftinq (raftinq üzrə orta və yüksək kateqoriyalara aid su hövzələri), parkur, alpinizm, qayayadırmanma və ya dağadırmanma, buzadırmanma, qaydasız döyüş, mühərriksiz hava mexanizmlərində, mühərrikli planerlərdə, çox yüngül uçan mexanizmlərdə uçuşlar, həmçinin paraşütlə tullanmalar, banci campinq, atüstü idman növləri, motokross, avtomobil və motosiklet yarışları, trialda iştirak, paraseylinq və bunlara oxşar risk dərəcəsinə malik olan **ekstremal sayılan** digər professional, həvəskar idman növlərlə, hobbilərlə və ya qeyri-müntəzəm, birdəfəlik əyləncələrlə məşğul olması.

10.2. Bu qaydaların 8.1-ci bəndində göstərilənlər aşağıdakı hallarla (istisnalar) bağlı olarsa, sığorta hadisəsi hesab edilmir:

10.2.1. sığorta olunanın həyatı üçün bilavasitə təhlükə yaradan kəskinləşmənin aradan qaldırılması ilə bağlı təxirəsalınmaz yardım tədbirləri istisna olmaqla, sığorta müqaviləsinin bağlanma tarixinə sığorta olunanın (həmin xəstəlik üzrə müalicə alıb-almamasından asılı olmayaraq) mövcud olan xroniki xəstəlikləri,

10.2.2. onkoloji xəstəliklər;

10.2.3. psixi xəstəliklər, qıcolma, nevrozlar (təlaş həmləsi, depressiya, isteriya sindromu və s);

10.2.4. sığortalıda İİV infeksiyasının olması;

10.2.5. qaydalarının razılaşdırılma tarixinə tibb elminə məlum olmayan xəstəliklər;

10.2.6. sığorta şəhadətnaməsində razılaşdırılmış digər hallar və istisnalar.

10.3. Bu qaydaların 10.1.4-cü yarımbəndində qeyd edilən COVID-19 ilə yoluxma, 10.1.8, 10.1.10, 10.1.11-ci yarımbəndlərində göstərilən hallar sığorta müqaviləsində razılaşdırılmaqla sığorta təminatına daxil edilə bilər.

11. Sığortaçı tərəfindən ödənilən xərclər

11.1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığortaçı və ya servis mərkəzi (sığorta müqaviləsində göstərilən ixtisaslaşmış müəssisə) tibbi yardım təşkil edir və müalicənin gedişinə nəzarət edir.

11.2. Bu qaydalara əsasən servis mərkəzi dedikdə sığorta olunanın sığorta müqaviləsində (sığorta şəhadətnaməsində) göstərilən ixtisaslaşmış müəssisə nəzərdə tutulur və bu müəssisə sığortaçının tapşırığı ilə bu qaydalarda nəzərdə tutulmuş tibbi xidmətlərin sutka ərzində təşkil edilməsini təmin edir.

11.3. Bu qaydalara əsasən sığortaçı aşağıda göstərilən tədbirlərin yerinə yetirilməsini təşkil edən ixtisaslaşdırılmış müəssisəyə və (və ya) göstərilmiş xidmətlərin ödənilməsini təsdiq edən sənədləri təqdim edən sığorta olunana aşağıda göstərilən xərcləri ödəyir, bu şərtlə ki, ümumilikdə ödəməli olduğu sığorta ödənişlərinin ümumi məbləği sığorta məbləğindən artıq ola bilməz.

A. Tibbi xərclər, yəni:

11.3.1. stasionarda qalma və orada alınan müalicə xərcləri (standart tipli palatada), buraya həmçinin həkim xidmətləri, cərrahi əməliyyatlar, diaqnostik müayinələr, həkimin təyin etdiyi dərman maddələri, sarğı və fiksasiya materialı (gips, bandaj və s) daxildir;

11.3.2. ambulator müalicə, buraya həmçinin həkim xidmətləri, cərrahi əməliyyatlar, diaqnostik müayinələr, həkimin təyin etdiyi dərman maddələri, sarğı və fiksasiya materialı (gips, bandaj və s) daxildir.

B. Tibbi - nəqliyyat xərcləri, yəni:

11.3.3. sığorta olunanın müvəqqəti olduğu ölkədə hadisənin baş verdiyi yerin yaxınlığında olan tibb müəssisəsinə və ya yaxınlıqda yerləşən həkimə qədər evakuasiya üzrə ("təcili yardım" maşını və ya digər nəqliyyat növü ilə köçürülməsi) xərclər;

11.3.4. sığorta olunanın müvəqqəti olduğu ölkədə zəruri olan tibbi yardımın aparılması mümkün olmadığı hallarda xaricdən sığorta olunanın yaşadığı ünvana və ya yaşayış ərazisində olan ən yaxın tibb müəssisəsinə müşayiət edən şəxsin xərcləri də daxil olmaqla (əgər müşayiət etmə həkim tərəfindən tövsiyə olunubsa) müvafiq nəqliyyat növü ilə təcili tibbi repatriasiya. Təcili tibbi repatriasiya yalnız müalicə edən həkiminin təqdim etdiyi sənədlər əsasında sığortaçı ilə əməkdaşlıq edən həkimin razılığı ilə və əks-göstəriş olmayan hallarda həyata keçirilir.

11.3.5. stasionarda qalma xərclərinin sığorta müqaviləsində razılaşdırılmış sığorta məbləğini keçə biləcəyi hallarda sığorta olunanın xaricdən yaşadığı ünvana və ya yaşadığı ünvanına ən yaxın tibb müəssisəsinə tibbi repatriasiyası. Tibbi repatriasiya ancaq əks-göstərişlər olmayan hallarda həyata keçirilir.

C. Nəqliyyat xərcləri, yəni:

11.3.6. stasionar müalicə tələb edən sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində sığorta olunanın səfər sənədlərində göstərilən tarixədək daimi yaşadığı ölkəyə qayıtması mümkün olmayan hallarda Sığorta olunanın daimi yaşadığı ölkəyə ekonom sinif nəqliyyatı ilə bir tərəfli gedişi üçün xərclər, birbaşa beynəlxalq hava limanına çatdırmaq üçün edilən xərclər. Sığorta olunan istifadə edilməmiş yol sənədini (bilet) geri qaytarmaq və onun dəyərini sığortaçıya qaytarmaq üçün əlindən gələni etməlidir. Bu yarımbənddə "ekonom sinif nəqliyyatı" dedikdə nəqliyyat xidmətlərini göstərən şirkət ilə bağlanan daşıma müqaviləsində, o cümlədən, elektron və ya kağız formatlı biletlərdə və s. müvafiq sinif qeyd edilmiş nəqliyyat vasitəsi nəzərdə tutulur;

11.3.7. sığorta olunanın onun xarici səfər zamanı yanında olan və sığorta hadisəsi nəticəsində nəzarətsiz qalmış uşaqlarının onların daimi yaşadığı ölkəyə ekono sinif nəqliyyatı ilə birtərəfli gedişi. Lazım olan hallarda isə sığortaçı uşaqlara müşayiətçi təhkim edir və onun xərclərini ödəyir;

11.3.8. əgər səfər edən sığorta olunanın xəstəxanada qalma müddəti 10 gündən artıq olarsa, onun bir nəfər yaxın qohumunun ekonomik sinif nəqliyyatı ilə ikitərəfli (daimi yaşayış ölkəsindən təyinat nöqtəsinə və geriye) səfər xərcləri. Lakin bu halda həmin şəxsin xaricdə olduğu müddətdəki xərcləri sığortaçı tərəfindən ödənilmir.

D. Ölüm hadisəsi zamanı repatriasiya, yəni:

11.3.9. Əgər sığorta olunan sığorta hadisəsi nəticəsində vəfat etmişdirsə, onun daimi yaşadığı yerə qədər servis Mərkəzi tərəfindən təşkil edilmiş ölümdən sonrakı repatriasiya xərcləri. Bu zaman sığortaçı dəfn mərasimi üzrə xidmət xərclərini ödəmir.

E. Servis mərkəzinin bu qaydalarda yardımın təşkili ilə əlaqədar nəzərdə tutulmuş xərclər.

11.3.10. Sığorta olunanın daşınması üçün nəqliyyatın növü (Qaydaların 11.3.3 - 11.3.8. yarımbəndləri üzrə) tibbi göstəricilər əsasında sığortaçı/servis mərkəzi tərəfindən müəyyən edilir. Bu halda sığortaçı nəqliyyat şirkətinin reys cədvəlinə riayət etməməsi üçün məsuliyyət daşıyır.

12. Sığortaçı tərəfindən ödənilməyən xərclər

12.1. Əgər sığorta müqaviləsində başqa cür nəzərdə tutulmamışdırsa, Sığortaçı aşağıda göstərilən xərcləri ödəmir:

12.1.1. sığorta olunanın xəstəliyi ilə bağlı yaranan kəskin ağrı halları və onun həyatının xilas olunması halları istisna olmaqla, Sığorta olunanın bu xəstəlik üzrə müalicə alıb-almamasından asılı olmayaraq, sığorta müqaviləsinin bağlandığı anda artıq mövcud olduğu bilinən xəstəliklər üzrə xərclər.

- 12.1.2. sığorta müqaviləsinin qüvvəyə minməsindən əvvəlki dövrdə alınmış müalicə nəticəsində, həmçinin sığorta olunanın səhhətinə görə səfərə çıxmasına əks göstəriş olubsa, səfər zamanı yaranmış ağırlaşmalar və ya ölüm halı ilə bağlı xərclər;
- 12.1.3. qıcolma hallarının aradan qaldırılması, sinir və psixi xəstəliklərin, nevrozların müalicə xərcləri;
- 12.1.4. müalicə ilə nəticələnməyən diaqnostik manipulyasiyalar (həmçinin məsləhət və laborator müayinələr) üzrə xərclər;
- 12.1.5. ürək və damar sistemi ilə bağlı cərrahi əməliyyatlar, angiografiya, angioplastika və şuntlama xərcləri;
- 12.1.6. onkoloji xəstəliklə bağlı müalicə xərcləri;
- 12.1.7. sığorta olunanın həyatı üçün bilavasitə təhlükə yaradan kəskinləşmənin aradan qaldırılması ilə bağlı təxirəsalınmaz yardım tədbirləri istisna olmaqla, xroniki xəstəliklərin müalicə xərcləri;
- 12.1.8. qəflətən baş verən xəstəlik və ya bədbəxt hadisə ilə bağlı olmayan tibbi xidmətlər, yəni profilaktik tədbirlər və ümumi tibbi müayinə xərcləri;
- 12.1.9. QİÇS, HIV-infeksiyasının və onun təzahürü olan xəstəliklərin müalicə xərcləri, həmçinin bu xəstəliklər nəticəsində əmələ gələn ağırlaşmaların müalicə xərcləri;
- 12.1.10. sığorta olunanın həyatının xilasını üçün vacib olan tibbi yardım istisna olmaqla, hamiləliyin gedişi zamanı lazım olan məsləhət və müayinələr, hamiləlik dövründən asılı olmayan istənilən ağırlaşmaların müayinə və müalicəsi, doğuş və doğulmuş uşağa qulluq;
- 12.1.11. sığortalının həyatını xilas etmək üçün aparılan hallar istisna olmaqla abortlara çəkilən xərclər;
- 12.1.12. əsasən cinsi yolla keçən xəstəliklərin və bu xəstəliklərin təzahürü olan halların müalicə xərcləri;
- 12.1.13. plastik və bərpaedici cərrahiyyə ilə, həmçinin göz və diş kimi orqanlar daxil olmaqla istənilən növ protezləşdirmə ilə bağlı xərclər;
- 12.1.14. dişin və dişətrafı toxumaların kəskin iltihabı və həmçinin bədbəxt hadisə nəticəsində diş zədələndikdə müayinəyə, müalicəyə və dərman preparatlarına çəkilən xərclər istisna olmaqla, stomatoloji yardımın göstərilməsinə çəkilən xərclər;
- 12.1.15. tibbi nöqtəyi-nəzərdən vacib olmayan və ya həkim tərəfindən təyin olunmayan tibbi yardım xərcləri;
- 12.1.16. sığorta olunanın baş vermiş sığorta hadisəsi ilə bağlı həkim tərəfindən edilmiş təyinatları yerinə yetirməkdən könüllü olaraq imtina etməsi nəticəsində yaranan hallar;
- 12.1.17. manual terapiya, refleksoterapiya (akupunktur) xiropraktika, massaj, homeopatiya, fito- və naturoterapiya və bu kimi üsullarla müalicə xərcləri;
- 12.1.18. sığorta olunanın yaxın qohumları (ata, ana, bacı, qardaş, uşaq, baba, nənə, xala, dayı, bibi, əmi) tərəfindən aparılan müalicə və qulluq olunmasına dair xərclər;
- 12.1.19. Müvafiq lisenziyası olmayan tibbi müəssisə və tibbi fəaliyyətlə məşğul olmaq hüququ olmayan şəxslər tərəfindən göstərilən xidmətlərlə əlaqədar xərclər;
- 12.1.20. reabilitasiya, bərpaedici müalicə və fizioterapiya xərcləri;
- 12.1.21. sanatoriya, kurort, pansionat, istirahət evi və digər bu tipli müəssisələrdə müalicə kursu almaqla əlaqədar xərclər, həmçinin bu kimi yerlərdə alınan müalicənin nəticəsində yaranan xəstəliklərin müalicəsi və (və ya) repatriasiya, o cümlədən ölüm halında repatriasiyanın həyata keçirilməsi xərcləri;
- 12.1.22. bədbəxt hadisə və qəfil xəstələnmə halları ilə bağlı olmayan dezinfeksiya, profilaktik vaksinasıya, tibbi ekspertiza, laborator və diaqnostik müayinələrinin keçirilməsi ilə əlaqədar xərclər;
- 12.1.23. əlavə komfort, yəni lyuks palata, televizor, telefon, kondensiyon, nəmləşdirici, bərbər, masaj, kosmetoloq, tərcüməçi və s bu kimi xidmətlərin təmin edilməsi ilə bağlı xərclər;

- 12.1.24. daimi yaşayış yerinə qayıtdıqdan sonra yaranan xərclər;
- 12.1.25. sığorta məbləğindən artıq olan hissədə yaranmış xərclər;
- 12.1.26. servis mərkəzi tərəfindən təşkil olunmamış stasionar müalicə, tibbi köçürmə, nəqliyyat xidmətləri, ölümə bağlı repatriasiya xərcləri;
- 12.1.27. hazırkı qaydaların razılaşdırılma tarixinə tibb elminə məlum olmayan xəstəliklər üzrə xərclər;
- 12.1.28. sığorta müqaviləsində şərtsiz azadolma məbləği nəzərdə tutulubsa, hər sığorta hadisəsi üzrə həmin məbləğdən az və ya ona bərabər olan xərclər;
- 12.1.29. səfərin məqsədi olan müalicə xərcləri, habelə bu müalicə ilə əlaqədar Sığortalının sağlamlıq vəziyyətinin pisləşməsi və ölümü nəticəsində yaranan xərclər.
- 12.2. Sığortaçı səfərin məqsədini təşkil edən müalicə üzrə xərcləri, həmçinin sığorta olunanın vəziyyətinin ağırlaşması və aparılan müalicə zamanı sığortalının ölüm halı ilə bağlı xərcləri ödəmir.

ƏLAVƏ TƏMİNATLAR

13. Xaricə səyahət zamanı baqajın sığortası

13.1. Sığorta obyekti

Sığorta obyekti sığorta olunanın ona məxsus olan baqaja sahibliyi, ondan istifadəsi və (və ya) ona sərəncam verməsi ilə bağlı əmlak mənafevidir. Baqaj sığorta olunanın Azərbaycan Respublikasından kənara səyahəti zamanı hava nəqliyyatı təşkilatına təhvil verdiyi və müvafiq qaydada qeydə alınmış əşyalar toplusudur.

13.2. Sığorta riskləri

Bu Qaydalara uyğun olaraq hava nəqliyyatı təşkilatının məsuliyyətində olan baqajın tam məhv olması və yaxud itməsi sığorta riski hesab edilir.

Baqajın tam məhv olması onun bərpası və ya təmiri üçün nəzərdə tutulan xərclərin baqajın həqiqi dəyərindən aşması halı hesab edilir.

13.3. Sığorta hadisəsi

Bu Qaydalara uyğun olaraq hava nəqliyyatı təşkilatının məsuliyyətində olan baqajın tam məhv olması və yaxud itməsi halı sığorta hadisəsi hesab edilir.

Baqajın itməsi hava nəqliyyatı təşkilatı tərəfindən müəyyən olunmuş müddətdə (minimum 21 gün) tapılmadığı halda sığorta hadisəsi hesab edilir.

13.4. Sığorta məbləği

Baqajın tam məhv olması və ya itirilməsi üzrə sığorta məbləği (limiti) sığorta müqaviləsində razılaşdırılır.

13.5. Sığorta təminatında məhdudliyyətlər

13.5.1 Sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa sığorta təminatına aşağıdakılar daxil deyil və bunlara görə Sığortaçı məsuliyyət daşımır və ödəniş həyata keçirmir:

- 13.5.1.1 nağd pullar, bank və digər kartlar, qiymətli kağızlar;
- 13.5.1.2 zinət əşyaları, qiymətli metallardan və daşlardan hazırlanmış digər əşyalar;
- 13.5.1.3 xəz məmulatları (təbii və süni xəzdən);
- 13.5.1.4 mədəni, tarixi və ya arxeoloji sərvət olan əşyalar;

- 13.5.1.5 səyahət sənədləri, pasport və istənilən növdən olan sənədlər, slaydlar, fotosəkillər, film surətləri;
- 13.5.1.6 əlyazmalar, planlar, sxemlər, çertyojlar, modellər, mühasibatlıq və işgüzar sənədlər, möhürlər;
- 13.5.1.7 istənilən növ protezlər, kontakt linzalar;
- 13.5.1.8 heyvanlar, bitkilər və toxumlar;
- 13.5.1.9 avto, moto, velonəqliyyat vasitələri, hava və su nəqliyyatı vasitələri, habelə onların ehtiyat hissələri;
- 13.5.1.10 idman inventarı;
- 13.5.1.11 audio, video və foto avadanlığı, kompüter texnikası, mobil telefonlar və onların aksesuarları;
- 13.5.1.12 şüşədən, farfordan və digər bu cür materiallardan olan qablar, heykəltəraşlıq əsərləri və bu tipli digər əşyalar;

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

- 13.5.2.1 sığortalının alkoqolun, narkotikin və ya toksik maddənin təsiri ilə sərxoş olması;
- 13.5.2.2 sığortalının özünü intihar etməsi (intihara cəhd etməsi);
- 13.5.2.3 nüvə partlayışının, radiasiyanın, radioaktiv və ya digər növ çirklənmənin təsiri ilə;
- 13.5.2.4 sığortalının və/yaxud maraqlı üçüncü tərəflərin sığorta hadisəsinin baş verməsinə yönələn qəsdən törədilən hərəkətləri;
- 13.5.2.5 sığortalı tərəfindən sığorta hadisəsinin baş verməsi ilə birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsində olan hüquqazidd əməlin törədilməsi;
- 13.5.2.6 hərbi əməliyyatlar və onların nəticələri, tətilər, üsyanlar, qiyamlar, kütləvi iğtişaşlar, terrorçuluq hərəkətləri və onların nəticələri;
- 13.5.2.7 sığortalanmış əmlakın köhnəlməsi, paslanması, kiflənməsi, solğunlaşması və xassələrinin digər təbii dəyişməsi;
- 13.5.2.8 əmlakın həşəratlar və ya gəmiricilər tərəfindən korlanması;
- 13.5.2.9 əmlakın funksiyalarının pozulmasına səbəb olmayan sıyrıntı, boyanın qabıq verməsi, onun zahiri görünüşünün digər pozulması halları;
- 13.5.2.10 sığortalı tərəfindən sığortalanmış əmlakın xilas olunması ilə bağlı vaxtında tədbirlər görülməməsi;
- 13.5.2.11 ayrıca, yaxud poçt bağlaması ilə göndərilmiş baqajın zədələnməsi;
- 13.5.2.12 dövlət orqanları (gömrük, polis və s.) tərəfindən baqajın müsadirəsi, rekvizisiyası, həbs edilməsi;

13.6. Sığorta hadisəsi barədə məlumatlandırma və sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi qaydası

- 13.6.1. Sığorta hadisəsinin baş verməsi barədə sığortalı və ya sığorta olunan şəxs hadisədən xəbər tutduqdan dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə, eyni zamanda həmin hadisə barədə məlumatlandırılmalı olan səlahiyyətli orqanlara (hava nəqliyyatı təşkilatı və s.) hər hansı vasitə ilə xəbər verməlidir.
- 13.6.2. Sığorta olunana məxsus olan baqaj itərsə və ya məhv olarsa Sığortaçı sığorta olunana baqajın itməsi və ya məhv olması ilə bağlı dəymiş zərərin əvəzini Sığortalının müqavilədə seçdiyi sığorta təminatının valyutasından asılı olaraq baqajın hər kiloqramına görə 10 ABŞ Dolları və ya 10 Avro məbləğində vəsaitin ödənilməsi yolu ilə həyata keçirir.
- 13.6.3. Sığortaçı sığorta ödənişini, müvafiq təminat üzrə sığorta şəhadətnaməsində razılaşdırılmış limitdən çox olmamaq şərti ilə dəymiş zərəre görə hesablanmış kompensasiya məbləğindən hava nəqliyyatı təşkilatı tərəfindən ödənilmiş kompensasiya məbləğini çıxmaq şərti ilə həyata keçirir.

- 13.6.4. Sığorta ödənişi hava nəqliyyatı təşkilatı tərəfindən təqdim olunan aşağıdakı sənədlər əsasında həyata keçirilir:
- 13.6.4.1. itirilmiş və ya məhv olmuş baqajın qəbzləri;
 - 13.6.4.2. baqajın itirilməsi və ya məhv olması faktını təsdiq edən, baqajın sayı və çəkisi haqqında məlumatı özündə əks etdirən hava nəqliyyatı təşkilatı tərəfindən tərtib edilmiş akt;
 - 13.6.4.3. hava nəqliyyatı təşkilatı tərəfindən ödənilmiş kompensasiya məbləğini təsdiq edən sənəd;
 - 13.6.4.4. baqaj məhv olduğu halda baqajın qalıqlarını və/və ya onların fotosəkillərini Sığortaçıya təqdim edilməlidir.
- 13.6.5. Qaydaların 13.6.4 bəndində qeyd olunan sənədlər Azərbaycan, rus, ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, həmin sənədlər Azərbaycan, rus, ingilis dilinə tərcümələri də təqdim olunmalıdır.
- 13.6.6. Əgər itmiş baqaj Sığortalıya qaytarılmış olarsa, o, sığorta hadisəsi ilə bağlı aldığı sığorta ödənişini Sığortaçıya qaytarmağa borcludur.
- 13.6.7. Əgər Sığortalı itirilmiş və ya tam məhv olmuş baqajla bağlı üçüncü şəxslərdən kompensasiya almış olarsa, bu zaman Sığortaçı dəymiş zərər məbləği ilə üçüncü tərəflərdən alınmış kompensasiya məbləği arasındakı fərqi ödəyir.

14. Hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi üzrə təminat

14.1. Sığorta obyekti

Sığorta olunanın xarici ölkədən qayıtdığı zaman istifadə edəcəyi hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi ilə əlaqədar zəruri xərclərinin əvəzinin ödənilməsi ilə bağlı olan, Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmayan əmlak mənafehidir.

14.2. Sığorta hadisəsi

- 14.2.1. sığorta müddəti ərzində hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin aşağıda göstərilənlərin nəticəsində sığorta müqaviləsində göstərilmiş müddətdən çox müddətə ləngiməsi sığorta hadisəsi hesab edilir:
- 14.2.1.1. hava şəraitinin təsiri;
 - 14.2.1.2. hava nəqliyyat vasitəsinin texniki nasazlığı;
 - 14.2.1.3. hava nəqliyyat şirkətinin və ya hava limanının işçilərinin tətillərinin elan etməsi;
 - 14.2.1.4. hava nəqliyyat şirkətinin təqsiri;
 - 14.2.1.5. xarici dövlətin hökumət orqanlarının, yerli özünüidarəetmə orqanlarının, hərbi qüvvələrinin və yaxud siyasi təşkilatlarının siyasi və digər tədbirlərin görməsi;
 - 14.2.1.6. xarici dövlətin ərazisində baş verən kütləvi iğtişaşlar.

14.3. Sığorta məbləği

Hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi üzrə sığorta məbləği (limiti) sığorta müqaviləsində razılaşdırılır.

14.4. Sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi qaydası

- 14.4.1. Sığortaçı sığorta olunana hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin sığorta müqaviləsində göstərilmiş gözləmə müddətindən çox müddətə ləngiməsi ilə bağlı müvafiq təminat üzrə sığorta şəhadətnaməsində razılaşdırılmış sığorta məbləğindən çox olmamaq şərtilə ləngimənin hər saatına görə Sığortalının seçdiyi sığorta təminatının valyutasından asılı olaraq 15 ABŞ Dolları və ya 15 Avro məbləğində vəsaitin ödənilməsini təmin edir. Hər bir halda bu təminat üzrə gözləmə müddəti 3 saatdan az olmamaq şərti ilə sığorta müqaviləsində müəyyən edilir.

14.4.2. Sığorta ödənişi yalnız sığorta olunanın hava nəqliyyatı təşkilatı tərəfindən verilmiş, ləngimənin müddətini və səbəblərini təsdiq edən sənədi(ləri) Sığortaçıya təqdim edildikdən sonra həyata keçirilir. Qeyd olunan sənədlər Azərbaycan, rus və ya ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, həmin sənədlərin Azərbaycan, rus və ya ingilis dilinə tərcümələri də təqdim olunmalıdır.

FƏSİL 4. SIĞORTA MÜQAVİLƏSİ

15. Sığorta müqaviləsinin əhatəsi

15.1. Əgər sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, sığorta müqaviləsi sığorta olunanın bir ildən artıq olmayaraq Azərbaycan Respublikasının sərhədlərindən kənarda olduğu müddətə bağlanır. Sığorta təminatı, sığorta şəhadətnaməsində qeyd edilən sığorta təminatının müddəti ərzində baş verən səfərlərin sayından asılı olmayaraq sığorta müqaviləsində “Sığortalanmış günlərin sayı” bölməsində göstərilən günlərin sayı ilə məhdudlaşır. Bu günlərin sayının hesablanması sığorta müddəti ərzində edilən ilk səfərdən aparılır.

15.2. Sığorta olunanın səfər etdiyi xarici ölkə:

15.2.1. sığorta müqaviləsində razılaşdırılmayıbsa və ya

15.2.2. onun daimi yaşadığı və ya vətəndaşı olduğu ölkədirsə, o zaman Sığorta müqaviləsi belə xarici ölkənin ərazisində baş verən hadisələr üçün qüvvədə olmur.

15.3. Əgər sığorta müqaviləsində digər şərtlər nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta təminatı ancaq sığorta olunanın səfər etdiyi ölkənin dövlət sərhədini keçdikdən sonra (xarici pasportda sərhəd xidmətlərinin etdiyi qeyd) sığortalı tərəfindən bütün sığorta təminatının müddəti üçün sığorta haqqı tam məbləğdə ödəndikdən və sığorta şəhadətnaməsində göstərilən tarix və vaxtdan sonra qüvvəyə minir.

15.4. Əgər sığorta hadisəsi nəticəsində stasionar müalicədə olduğu üçün sığortalı (sığorta olunan) səfər etdiyi ölkəni müqavilə üzrə sığorta təminatı bitdikdə tərk edə bilmirsə və bu vəziyyət tibbi sənədlərlə təsdiq olunursa, sığortaçı “Sığortalanmış günlərin sayı” bölməsində göstərilən sığorta təminatı günlərinin sayını 2 həftədən çox olmamaqla uzadır. Uzunadılmış müddət ərzində sığortaçı həmin sığorta hadisəsi üzrə bu Qaydaların 11-ci bəndində göstərilən öhdəliklərinin icrasını davam etdirir. Əgər sığorta müqaviləsində başqa hal nəzərdə tutulmamışdırsa uzunadılmış müddət üçün əlavə sığorta haqqı tutulmur.

15.5. Müvafiq səfər üzrə sığorta təminatı aşağıdakı hallardan hansının birinci baş verməsindən asılı olaraq bitmiş hesab edilir:

15.5.1. sığorta olunanın səfərdən döndükdə (sərhəd xidmətlərinin xarici pasporta dövlət sərhədinin keçilməsi təsdiq edən qeydi)

15.5.2. sığorta şəhadətnaməsində göstərilən sığorta təminatının -müddətinin başa çatması

15.6. Sığorta təminatının müddəti sığorta şəhadətnaməsində razılaşdırılır.

16. Sığorta müqaviləsinin bağlanması qaydası

16.1. Sığorta müqaviləsini bağlamaq üçün sığortalı sığortaçıya (brokerə və ya agentə) aşağıdakı məlumatları təqdim etməlidir:

16.1.1. sığorta olunanın latın qrafikası ilə yazılmış, soyadı, adı, atasının adı (xarici pasportda olduğu kimi), doğum tarixi, ünvanı, telefon nömrəsi;

16.1.2. sığortalı hüququ şəxsdirsə adı, hüququ ünvanı və 16.1.1-ci bəndində qeyd edilən məlumatı göstərməklə sığorta olunan şəxslərin siyahısı əlavə edilir;

16.1.3. səfərin planlaşdırılmış başlanma və bitmə tarixi;

16.1.4. sığorta müqaviləsinin qüvvədə olacağı ölkələrin adı;

- 16.1.5. səfərin məqsədi;
- 16.1.6. əgər sığorta olunan iş ilə əlaqədar səfər edirsə, onun sənəti və həyata keçirdiyi fəaliyyət növü;
- 16.1.7. əgər sığorta olunan yarışlarda iştirak edəcəksə, iştirak edəcəyi idman növü və ya idman aləti;
- 16.1.8. sığorta məbləği;
- 16.1.9. riskin qiymətləndirilməsi məqsədi ilə sığortaçının tələb etdiyi digər məlumatlar;
- 16.2.** Sığorta müqaviləsi bağlanarkən sığortalı sığorta riskinin təyin edilməsi üçün lazım olan məlumatları sığortaçıya təqdim edir.
- 16.3.** Sığortalı sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində sığorta riskinin ona məlum olan bütün dəyişiklikləri haqda sığortaçıya məlumat verir.
- 16.4.** Sığorta müqaviləsi sığorta olunanın sağlamlıq haqda sənədi olmadan bağlanır. Sığortaçının tələbi ilə sığorta olunan sorğu vərəqəsini doldurmalıdır.
- 16.5.** Sığorta müqaviləsinin bağlanması faktı sığortaçının, sığortalıya bu qaydalar əlavə olunmuş sığorta şəhadətnaməsinin təqdim edilməsi ilə təsdiq edilir.
- 16.6.** Müqavilənin bağlanması ilə Sığortalı və (və ya) sığorta olunan sığorta hadisəsi və tibbi məlumatların Sığortaçıya təqdim edilməsi ilə bağlı olaraq həkimləri sığortalı və (və ya) sığorta olunan qarşısında həkim sirri ilə əlaqədar məxfilik öhdəliyindən azad edir.

17. Sığorta müqaviləsinə əlavə və dəyişikliklərin edilməsi

- 17.1.** Sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində ona tərəflərin razılığı ilə sığortalının vəziyyətini bu Qaydaların şərtlərinə nisbətən pisləşdirməyən və Qanunvericiliyə zidd olmayan istənilən əlavələr və dəyişikliklər edilə bilər. Bu tələbə uyğun olmayan əlavələr və dəyişikliklər etibarsızdır.
- 17.2.** Sığortaçı sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddətdə sığorta riskinin artmasına səbəb olan dəyişikliklər barədə məlumat aldıqda sığorta müqaviləsinin şərtlərinin dəyişdirilməsini, o cümlədən sığorta haqqının artırılmasını tələb edə bilər. Sığortalı bu tələblə razılaşmadıqda, sığortaçı sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsini tələb edə bilər.

18. Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi

- 18.1.** Sığorta müqaviləsinə aşağıdakı hallarda xitam verilir:
- 18.1.1. sığortaçı müqavilə üzrə öz öhdəliklərini tam həcmdə yerinə yetirdikdə;
- 18.1.2. sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı olmadıqda və sığorta riskinin mövcudluğu, səbəbi sığorta hadisəsi olmayan hallara görə başa çatdıqda;
- 18.1.3. sığorta marağı artıq mövcud olmadıqda;
- 18.1.4. sığorta haqqı müqavilədə müəyyən olunmuş müddət və qaydada ödənilmədikdə;
- 18.1.5. sığortalı və ya sığortaçı sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilməsi tələbi ilə çıxış etdikdə.
- 18.1.6. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində nəzərdə tutulan digər hallarda.
- 18.2.** Azərbaycan Respublikasının qüvvədə olan qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş əsaslar və qaydada sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verilə bilər. Müqaviləyə vaxtından əvvəl xitam verildikdə, qaytarılmalı olan sığorta haqqının məbləği Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsinin 921-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş qaydada hesablanır.
- 18.3.** Əgər qüvvədə olan vizanın olmasına baxmayaraq sığorta olunan sığorta müqaviləsində göstərilən ölkəyə səfər etməzsə, və o, bu səfərə getməməsi barədə sığorta müqaviləsinin müddəti bitdikdən sonra sığortaçıya məlumat verərsə, sığorta haqqı geri qaytarılır.
- 18.4.** Sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam verildiyi halda, sığorta haqqının geri qaytarılması bu haqda yazılı məlumatın alındığı tarixdən sonrakı 5 (beş) bank günü ərzində həyata keçirilir.

19. Tərəflərin hüquq və vəzifələri:

19.1. Sığortalının hüquqları:

19.1.1. sığorta şəhadətnaməsi itirildikdə, onun dublikatını almaq;

19.1.2. Sığortaçıya yazılı müraciət edərək sığorta müqaviləsinə vaxtından əvvəl xitam vermək;

19.1.3. mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarla nəzərdə tutulmuş digər hüquqlardan istifadə etmək.

19.2. Sığortalının vəzifələri:

19.2.1. sığorta haqqını sığorta müqaviləsində göstərilmiş məbləğdə və müddətdə ödəmək;

19.2.2. sığorta müqaviləsi bağlanarkən özünə məlum olan, habelə Sığortaçının yazılı surətdə tələb etdiyi və müqavilədən imtina etmək, yaxud onu məzmunu dəyişdirilmiş şəkildə bağlamaq qərarına təsir göstərə bilən bütün hallar (əhəmiyyətli hallar) barədə Sığortaçıya məlumat vermək;

19.2.3. sığorta olunanları sığorta təminatının həyata keçirilməsi daxil olmaqla sığorta müqaviləsinin şərtləri və ona edilmiş bütün dəyişikliklər ilə tanış etmək;

19.2.4. sığorta ödənişi nəticəsində Sığortaçının subroqasiya tələbi hüququ yarandıqda həmin hüququn həyata keçirilməsi üçün özündə olan bütün lazımı sənəd və məlumatlarla Sığortaçını təmin etmək;

19.2.5. müqavilə üzrə öhdəlikləri vaxtında yerinə yetirmək;

19.2.6. sığorta hadisəsi baş verdikdə, Sığorta olunanın buna imkanı olmadığı halda bu barədə sığorta müqaviləsində müəyyən edilmiş müddətdə Sığortaçını xəbərdar etmək;

19.2.7. kommersiya sirlərinin qorunması məqsədi ilə qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş hallarda və qaydada dövlət orqanlarına və digər təşkilatlara məlumatların verilməsi halları istisna olmaqla, sığorta müqaviləsi üzrə bütün sənədlərin saxlanılmasını və məxfiliyini təmin etmək;

19.2.8. sığorta riskinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə biləcək dəyişikliklər haqqında Sığortaçıya mümkün olan ən qısa müddətdə məlumat vermək;

19.2.9. mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

19.3. Sığortaçının hüquqları:

19.3.1. sığortalı tərəfindən verilən məlumatları, həmçinin Sığortalı və Sığorta olunan tərəfindən Sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət edilməsini özünün zəruri hesab etdiyi vasitələrlə yoxlamaq;

19.3.2. bədbəxt hadisənin baş verdiyi zaman zəruri hallarda Sığorta olunanın alkoqol, narkotik və ya toksik maddələrin təsiri altında olub-olmamasının yoxlanılmasını tələb etmək;

19.3.3. müqavilə şərtlərinin pozulmasını, Sığortalı (Sığorta olunan) tərəfindən müqavilə üzrə öz öhdəliklərinin icra olunmamasını və ya müqavilə bağlanarkən yanlış məlumatların verilməsini aşkar etdikdə, Qanunvericiliyə uyğun olaraq müqaviləyə vaxtından əvvəl xitam vermək və ya sığorta ödənişindən imtina etmək;

19.3.4. zərərin vurulmasında təqsiri olan üçüncü şəxslərə qarşı subroqasiya tələbini irəli sürmək;

19.3.5. mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər hüquqlar.

19.4. Sığortaçının vəzifələri:

19.4.1. müəyyən edilmiş müddətdə sığorta şəhadətnamələrini Sığortalıya vermək;

19.4.2. sığorta müqaviləsi ilə müəyyən olunduqda, sığorta şəhadətnamələrini sığorta olunanlara vermək;

19.4.3. qanunvericiliyə zidd olmayan hallarda Sığortalı ilə münasibətlərdə məxfiliyi təmin etmək;

19.4.4. sığorta şərtlərini əks etdirən yaddaş vərəqəsini vermək;

19.4.5. müqavilə üzrə öhdəliklərin yerinə yetirilməsi ilə bağlı Sığortalı tərəfindən alınmış bütün məlumatları məxfi saxlamaq və xidməti məqsədlərdən başqa digər məqsədlər üçün istifadə etməmək;

19.4.6. sığorta olunanlarla bağlı məlumatların məxfiliyini təmin etmək və sığorta olunanın dəqiq ifadə olunmuş yazılı icazəsi olmazsa, qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş hallardan başqa Sığortalıya və ya heç bir üçüncü tərəfə məlumat verməmək;

- 19.4.7. sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta ödənişini həyata keçirmək;
- 19.4.8. Sığorta hadisəsi barədə müvafiq səlahiyyətli orqanlara sorğu vermək;
- 19.4.9. mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

19.5. Sığorta olunanın hüquqları:

- 19.5.1. sığorta hadisəsi baş verdiyi zaman onun xeyrinə bağlanmış sığorta müqaviləsi üzrə öhdəliklərin yerinə yetirilməsini Sığortaçıdan tələb etmək;
- 19.5.2. mövcud qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş digər hüquqlar.

19.6. Sığorta olunanın vəzifələri:

- 19.6.1. sığorta müqaviləsinin şərtlərinə riayət etmək;
- 19.6.2. sığorta hadisəsinin baş verməsi barədə hadisədən xəbər tutduqdan dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində Sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə, eyni zamanda həmin hadisə barədə məlumatlandırılmalı olan səlahiyyətli dövlət orqanlarına hər hansı vasitə ilə xəbər vermək;
- 19.6.3. müvafiq hallarda sığorta hadisəsini təsdiq edən sənəd və materialları sığorta hadisəsi baş verdikdən dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa zamanda Sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə təqdim etmək;
- 19.6.4. sığorta müqaviləsi bağlandıqdan sonra sığorta riskinin artması ilə əlaqədar meydana çıxan bütün dəyişikliklər barədə sığortaçıya və ya sığortaçının adından çıxış edən sığorta vasitəçisinə məlumat vermək;
- 19.6.5. mövcud qanunvericilikdə və bu Qaydalarda nəzərdə tutulmuş digər vəzifələr.

FƏSİL 5. SIĞORTA ÖDƏNİŞİ

20. Sığorta hadisəsi baş verdikdə tərəflərin hərəkətləri, sığorta ödənişinin verilməsi üçün tələb olunan sənədlərin siyahısı

- 20.1 Sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta olunan telefon vasitəsi ilə dərhal sonra və ya mümkün olan ən qısa müddət ərzində ixtisaslaşdırmış servis mərkəzinə sığorta şəhadətnaməsində və ya uyğunlaşdırma kartında (əgər verilibsə) göstərilən nömrə ilə müraciət etməli, dispetçərə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərinin məlumatlar haqqında xəbər verməlidir. Sığortaçıya servis mərkəzinə etdirlən ilk zəng üçün xərcləri təsdiq edən sənədlər təqdim edildikdə, bu xərclər sığorta olunana geri qaytarılır.
- 20.2 Məlumat əldə etdikdən sonra servis mərkəzi sığorta olunana sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulan tibbi, tibbi-nəqliyyat və digər xidmətləri təqdim edir və bu qaydaların 11-ci bəndində nəzərdə tutulan xərcləri ödəyir.
- 20.3 Əgər həkimin müayinəsi və ya klinikaya çatdırılmaya qədər sığorta olunan servis mərkəzinə zəng edə bilməyibsə, bunu ilk imkan yaranan kimi etməlidir. Bütün hallarda hospitalizasiya və ya həkimə müraciət zamanı sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsini və ya uyğunlaşdırma kartını (əgər verilibsə) təqdim etməlidir.
- 20.4 Əgər sığortaçının nümayəndəsi və ya servis mərkəzi ilə əlaqə saxlamaq mümkün deyilsə, sığorta olunan müstəqil şəkildə yaxınlıqdakı tibbi müəssisəyə müraciət edə bilər. Əgər sığorta olunan baş vermiş sığorta hadisəsi zamanı aldığı tibbi və müqavilədə nəzərdə tutulan digər xidmətləri öz şəxsi vəsaiti hesabına ödəyibsə, səfərdən döndükdən sonra sığortaçıya yazılı surətdə müraciət etməklə aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:
 - 20.4.1 sığorta hadisəsi ilə bağlı xərclərin geri qaytarılması üçün ərizə, servis mərkəzinə müraciət edilməməsinin əsaslandırılması şərti ilə;
 - 20.4.2 sığorta şəhadətnaməsi və ya onun kserosurəti;

20.4.3 xəstənin adı, soyadı, diaqnozu, tibbi yardım üçün müraciət tarixi, müalicənin müddəti, tarixlər üzrə göstərilmiş xidmətlərin siyahısı və onların dəyəri, ödənişə təqdim edilən yekun məbləğ göstərilməklə tibbi müəssisənin verdiyi hesabın əsli (xüsusi blankda və ya möhürlənmiş şəkildə) və ya təsdiqlənmiş surəti;

20.4.4 bu xəstəliklə bağlı olaraq həkim tərəfindən yazılmış, aptekin möhürü və hər bir dərman maddəsinin ayrıca qiyməti göstərilmiş reseptin əsli və ya təsdiqlənmiş surəti;

20.4.5 həkimin laborator müayinələri üçün yazdığı və tarixlər üzrə hər bir laborator müayinənin adını və qiymətini əks etdirən göndəriş vərəqəsinin əsli və ya təsdiqlənmiş surəti;

20.4.6 müalicə, dərmanların alınması və digər xidmətlər üçün ödənişin təsdiqləyən sənədlər ("ödənilib" möhürlü, ödəniş edilməsi haqda iltizam və ya bank köçürülməsi haqda sənəd).

20.5 Ambulator müalicə üçün edilmiş xərclərin sığortalıya qaytarılması üçün sığortaçı ancaq ödənilmiş hesabları qəbul edir. Əgər ödənilməmiş hesab təqdim edilərsə, sığorta olunan bunu yazılı izah etməlidir. Sığortalının poçt vasitəsi ilə aldığı ödənilməmiş hesablar, alındığı tarixdən sonrakı 15 (on beş) təqvim günü ərzində sığortaçıya təqdim olunmalıdır.

20.6 Ərizə və Qaydaların 20.4-cü bəndində göstərilən sənədlər rus, ingilis dillərindən başqa dildə olarsa, onların tərcüməsi əlavə edilməlidir.

20.7 Əgər sığorta müqaviləsində təminat verilən sığortalanmış günlərin sayı sığorta təminatının müddətindən azdırsa, Sığortalı, sığorta təminatında olan xidmətlərin alınması üçün müraciət edən zaman sığortalanmış günlərin sayının qüvvədə olmasını təsdiqi üçün müvafiq mərkəzi icra hakimiyyəti orqanının dövlət sərhədinin keçilməsini təsdiq edən qeydi olan xarici pasportunu təqdim etməlidir.

20.8 Sığortaçı sığorta olunanın ödədiyi xərcləri ona qaytarmaq məqsədi ilə sığorta olunanın və ya qanunvericiliyə müvafiq olaraq digər şəxslər tərəfindən təqdim etdiyi bu Qaydaların 20.4-cü bəndində göstərilən sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin təfəsilatı haqqında məlumatı olan təşkilatlara müraciət edərək onlardan əlavə məlumatlar və sənədlər əldə etmək, həmçinin sığorta olunanı sığortaçının öz həkiminin köməyi ilə tibbi müayinədən keçirmək hüququna malikdir. Bu Qaydaların 20.4-cü bəndində *nəzərdə tutulan–sənədlərdən (hər birinin mövcud olduğu halda) sonuncusunun sığortaçıya daxil olduğu tarixdən 7 iş günüindən gec olmayaraq* Sığortaçı sığorta ödənişini ödəyir və ya onun ödənilməsindən imtina haqqında əsaslandırılmış bildiriş təqdim edir.

21. Sığorta ödənişinin verilməsindən imtina halları

21.1. Sığortaçı aşağıda göstərilən hallarda sığorta ödənişinin verilməsindən tam və ya qismən imtina edə bilər:

21.1.1. sığortalı və ya sığorta olunanın hadisəsinin baş verməsi barədə Sığortaçını və həmin hadisə barədə məlumatlandırılmalı olan səlahiyyətli dövlət orqanını hər hansı vasitə ilə məlumatlandırma tələblərinə əməl etməməsi nəticəsində Sığortaçının hadisənin sığorta hadisəsi olub-olmamasını müəyyənləşdirmək imkanından məhrum olması;

21.1.2. müvafiq qanunda nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, Sığortalının hadisənin baş verməsinə yönələn qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi, habelə hadisə ilə birbaşa səbəb əlaqəsində olan qəsdən cinayət törətməsi;

21.1.3. hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması;

21.1.4. sığortalının sığorta hadisəsi nəticəsində ödənilməli zərərin qarşısını almaq və ya həcmi azaltmaq üçün lazımi və mümkün tədbirləri görmək iqtidarında olduğu halda, həmin tədbirləri qəsdən görməməsi; bu zaman sığorta ödənişindən o həcmdə imtina edilə bilər ki, sığortalı mümkün tədbirləri görmüş olsaydı, zərərin miqdarı həmin həcmdə azalmış olardı;

21.1.5. Mülki Məcəllənin müvafiq maddələri nəzərə alınmaqla, sığorta predmeti, həmçinin sığorta olunan şəxs və (və ya) sığorta hadisəsi barəsində sığortalının Sığortaçıya qəsdən yanlış məlumat verməsi nəticəsində Sığortaçının sığorta riskini qiymətləndirmək, həmçinin sığorta hadisəsinin səbəblərini və (və ya) dəyən zərərin həcmi müəyyənləşdirmək imkanından tam və ya qismən məhrum olması (bu halda Sığortaçı aşkar faktlarla sübut olunan həcmdə sığorta ödənişindən imtina edə bilməz);

21.1.6. baş vermiş hadisənin sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;

21.1.7. sığorta haqqının növbəti hər hansı bir hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 gün sonra və ya Sığortaçı bu məqsədlə əlavə müddət müəyyən edərsə, həmin müddətin başa çatmasından 3 gün sonra sığorta hadisəsinin baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda.

FƏSİL 6. DİGƏR MÜDDƏALAR

22. Sığorta müqaviləsində Qeyd-şərtlərin, xüsusi və digər şərtlərin nəzərdə tutulması

Tərəflərinin qarşılıqlı razılığına əsasən müqavilədə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə zidd olmaması şərtlə bu Qaydaların müəyyən müddəalarının istisna edilməsi, xüsusi və digər şərtlərin tətbiq edilməsi nəzərdə tuta bilərlər və bu barədə Sığorta şəhadətnaməsində xüsusi qeyd edilməlidir. Bu halda konkret müqavilələrdə müəyyən edilmiş müddəalar tətbiq edilir.

23. Tərəflərin məsuliyyəti

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

24. Mübahisələrin həlli qaydası

Bu Qaydalara əsasən bağlanmış sığorta müqavilələrindən irəli gələn bütün mübahisələr ilkin olaraq danışıq yolu ilə, pretenziya qaydasında, Azərbaycan Respublikasının Mərkəzi Bankına şikayət vermək vasitəsi ilə, tərəflər arasında razılığa gəlinmədiyi təqdirdə isə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə uyğun olaraq məhkəmələr vasitəsilə həll edilir.

“A-QROUP SİĞORTA ŞİRKƏTİ” ASC
SƏFƏR SİĞORTASI ÜZRƏ TARİF DƏRƏCƏLƏRİNİN ƏSASLANDIRILMASI

Tarif dərəcələri əsaslandırılarkən, aşağıdakı məlumatlardan istifadə olunur:

- 1) Sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı (q) – 0,0023;
- 2) Bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləği (S) – 40 691 AZN;
- 3) Bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta ödənişi (Sö) – 156.69 AZN;
- 4) Bağlanılacaq sığorta müqavilələrinin sayı (n) – 15842*.

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

Xalis sığorta tarifi T_n , xalis sığorta tarifi T_n əsas hissəsini $T_ə$, risk üstəliyini isə T_r ilə işarə edək. Xalis sığorta tarifi əsas hissəsi hər 100 manat sığorta məbləğinə uyğun olaraq aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$T_ə = \frac{100 \cdot q \cdot S_ö}{S} = \frac{100 \cdot 0,0023 \cdot 156,69}{40\,691} = 0,000886 \text{ manat.}$$

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

Risk üstəliyini hesablamaq üçün, yığılan sığorta haqqlarının sığorta ödənişlərinin verilməsinə kifayət etməsi ehtimalını 0,98 götürək. Bu halda həmin ehtimala uyğun əmsal $A = 2$ -dir.

$$T_r = 1,2 \cdot T_ə \cdot A \cdot \frac{(1-q)^{\frac{1}{2}}}{(nq)^{\frac{1}{2}}} = 1,2 \cdot 0,000886 \cdot 2 \cdot \frac{(1-0,0023)^{\frac{1}{2}}}{(15842 \cdot 0,0023)^{\frac{1}{2}}} = 0,000352 \text{ manat.}$$

Xalis sığorta tarifi $T_n = T_ə + T_r = 0,000886 + 0,000332 = 0,001237$ manat təşkil edəcəkdir. Tarifin strukturu: xalis sığorta tarifi - 55%, yükləmə - 45%. O cümlədən işlərin aparılması xərcləri – 40%, tarif mənfəəti – 5%.

Sığorta tarifi T_b ilə işarə edək. Onda

$$T_b = \frac{0,001237 \cdot 100}{100 - 45} = 0,00225 \text{ manat.}$$

Sığortanın şərtlərindən asılı olaraq baza tarif dərəcəsinə azaldıcı və artırıcı əmsallar tətbiq edilir.

Aşağı tarif dərəcəsi həddinin müəyyən olunması üçün aşağıdakı azaldıcı əmsallar tətbiq edilir:

- a) Sığorta müddətinə və sığorta məbləğinə görə (65%)
- b) 12 yaşadək uşaqlara görə (10%)
- c) Qrup halında səyahətə görə (15%)
- d) Azadolma məbləğinə görə (40 AZN, USD, EUR) (50%)

Aşağı tarif dərəcəsi həddi = $0.00225 * (1 - 0,65) * (1 - 0,1) * (1 - 0,15) * (1 - 0,5) = 0.000301$

Yuxarı tarif dərəcəsi həddinin müəyyən olunması üçün aşağıdakı artırıcı əmsallar tətbiq edilir:

- a) 70 yaşdan çox olan sığorta olunanlara görə (100%)
- b) Qaydaların 10.1.8. bəndinə əsasən (100%)
- c) Qaydaların 10.1.10. bəndinə əsasən (150%)
- d) Qaydaların 10.1.11. bəndinə əsasən (100%)
- e) Qaydaların 10.1.4. bəndinə qeyd edilən COVID-19 ilə yoluxmaya əsasən (50%)
- f) Sığorta ərazisinə görə (ABŞ, Kanada, Yaponiya, Avstraliya olduqda) (100%)

Yuxarı tarif dərəcəsi həddi = $0.00225 * 2 * 2 * 2.5 * 2 * 1.5 * 2 = 0.135$

Bunun nəticəsində tarif aralığı 0,000301% - 0,135% arasında dəyişə bilər.

Sığorta müqaviləsi üzrə minimal sığorta haqqı 5 manat, Qaydaların 10.1.4. bəndinə qeyd edilən COVID-19 ilə yoluxmaya təminat verildiyi halda minimal sığorta haqqı 7 manat təşkil edir.

Sığorta müqaviləsində bu Qaydaların 13 maddəsində qeyd olunan "Baqajın Sığortası"-na təminatı verildikdə müqavilə üzrə hesablanmış sığorta haqqına əlavə 30%-dək sığorta haqqı hesablanır.

Sığorta müqaviləsində bu Qaydaların 14 maddəsində qeyd olunan "Hava nəqliyyatı vasitəsinin reysinin ləngiməsi üzrə təminat" verildiyi halda müqavilə üzrə hesablanmış sığorta haqqına əlavə 30%-dək sığorta haqqı hesablanır.