

Sığorta təminat(lar)ı	<p>Təminat 1: Bədbəxt hadisə və ya xəstəlik nəticəsində sığorta olunanın orqanizminin funksiyalarının 31-60 faiz pozulmasına görə əlilliyin müəyyən edilməsi;</p> <p>Təminat 2: Bədbəxt hadisə və ya xəstəlik nəticəsində sığorta olunanın orqanizminin funksiyalarının 61-80 faiz pozulmasına görə əlilliyin müəyyən edilməsi;</p> <p>Təminat 3: Bədbəxt hadisə və ya xəstəlik nəticəsində sığorta olunanın orqanizminin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə əlilliyin müəyyən edilməsi.</p> <p>Təminat 4: Sığorta müddəti ərzində sığorta olunana ilkin diaqnoz qoyulmuş aşağıda qeyd olunan sağalmaz xəstəlik və vəziyyətlər: Xərçəng xəstəliyi (4 mərhələ), Leykemiya və limfoma, İnsult, Miokard infarktı, Aorto-koronar şuntlama, Böyrək çatışmazlığı, Əsas orqanların transplantasiyası, İflic.</p>
Sığorta təminatının qüvvədə olduğu müddət	Sığorta təminatı sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) qüvvəyə mindiyi tarixdən başlayaraq 1 (bir) il ərzində qüvvədədir.
Sığorta təminatının qüvvədə olduğu ərazi	Bütün dünya
Sığorta məbləği	Təminat 1, Təminat 2 və Təminat 3 üzrə: 1000 AZN Təminat 4 üzrə: 170 AZN
Sığorta ödənişinin həcmi	<p>Təminat 1: Bədbəxt hadisə və ya xəstəlik nəticəsində sığorta olunanın orqanizminin funksiyalarının 31-60 faiz pozulmasına görə əlilliyin müəyyən edilməsi halında:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orqanizmin funksiyalarının 31-60 faiz pozulmasına görə müddətli əlillik müəyyən edildiyi halda, sığorta ödənişinin həcmi sığorta məbləğinin 10%-i həcmində müəyyən edilir. - Orqanizmin funksiyalarının 31-60 faiz pozulmasına görə müddətsiz əlillik müəyyən edildiyi halda, sığorta ödənişinin həcmi sığorta məbləğinin 20%-i həcmində müəyyən edilir. <p>Təminat 2: Bədbəxt hadisə və ya xəstəlik nəticəsində sığorta olunanın orqanizminin funksiyalarının 61-80 faiz pozulmasına görə əlilliyin müəyyən edilməsi halında:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orqanizmin funksiyalarının 61-80 faiz pozulmasına görə müddətli əlillik müəyyən edildiyi halda, sığorta ödənişinin həcmi sığorta məbləğinin 30%-i həcmində təyin edilir. - Orqanizmin funksiyalarının 61-80 faiz pozulmasına görə müddətsiz əlillik müəyyən edildiyi halda, sığorta ödənişinin həcmi sığorta məbləğinin 50%-i həcmində təyin edilir. <p>Təminat 3: Bədbəxt hadisə və ya xəstəlik nəticəsində sığorta olunanın orqanizminin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə əlilliyin müəyyən edilməsi halında:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə müddətli əlillik müəyyən edildiyi halda, sığorta ödənişinin həcmi sığorta məbləğinin 80%-i həcmində təyin edilir. - Orqanizmin funksiyalarının 81-100 faiz pozulmasına görə müddətsiz əlillik müəyyən edildiyi halda, sığorta ödənişinin həcmi sığorta məbləğinin 100%-i həcmində təyin edilir. <p>Təminat 4: Təminat verilən xəstəliklər - sığorta məbləğinin 100%-i həcmində təyin edilir.</p>
Sığorta haqqı	10 AZN
Şərtlər	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bu şəhadətnamə “PAŞA Həyat Sığorta” ASC-nin 23.05.2023-cü il tarixli “Həyat sığortası” qaydaları və “Sağalmaz xəstəliklərdən sığorta” qaydaları (bundan sonra birlikdə “Qaydalar” adlandırılacaq) əsasında tərtib edilmişdir. Qaydalar “PAŞA Həyat Sığorta” ASC-nin rəsmi saytında (www.pasha-life.az) yerləşdirilmişdir. Sığortalı sığorta haqqı ödəməsi ilə həmin Qaydalarla tanış olmasını təsdiq edir. 2. Bu sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) üzrə sığorta haqqı Sığortalı tərəfindən birdəfəlik qaydada ödənilir. Sığortalı sığorta haqqını bu şəhadətnamənin (müqavilənin) Sığortaçı tərəfindən imzalanma tarixindən sonra 1 aydan gec olmayaraq ödəməlidir. 3. Sığortalı tərəfindən sığorta haqqının ödənilməsi anından bu sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) bağlanmış sayılır və onun şərtləri qüvvəyə minir. Sığortalı sığorta haqqını ödəməsi ilə sığorta şəhadətnaməsinin (müqaviləsinin) şərtləri ilə tanış olduğunu təsdiq edir. 4. Sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) qüvvədə olmadığı müddət ərzində baş vermiş hadisə və ya hala görə sığorta ödənişi verilmir. 5. Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə və ya hal baş verən zaman Sığortaçı aşağıdakı hallarda sığorta ödənişi etməkdən imtina edir: <ul style="list-style-type: none"> - müqavilə bağlanan an bu şəhadətnamənin sığorta təminatı hissəsində göstərilən hallardan hər hansı birinin Sığortalıda mövcud olması; - bu şəhadətnamənin 11-ci bəndində göstərilən halların tam və ya qismən, bilavasitə və ya dolayısı şəkildə hadisə ilə əlaqəsinin olması. 6. Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən halın və ya hadisənin birbaşa və ya dolaylı yolla səbəbi olan hadisə və ya hal sığorta təminatının qüvvəyə minməsindən əvvəl mövcud olmuşdursa, bu

zaman baş verən hal/hadisə təsadüfi deyil, gözlənilən olduğu üçün Sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən imtina etmək hüququna malikdir.

7. Bu şəhadətnamə (müqavilə) üzrə baş vermiş sığorta hadisəsi ilə əlaqədar istənilən müvafiq təminat üzrə sığorta ödənişi Sığortaçıya hadisənin araşdırılması ilə əlaqədar lazım olan sənədlər daxil olduğu tarixdən 7 iş günü ərzində faydalanan şəxslərə birdəfəlik qaydada ödənilir.

8. Sığortalı (Məlumat verən tərəf) razılıq verir və qəbul edir ki, ona daha geniş istiqamətdə xidmət göstərmək üçün Sığortaçı Sığortalı barədə fərdi məlumatları ona heç bir zərər vurmadan, habelə yayılmaması üçün məsuliyyət daşımaqla müxtəlif informasiya ehtiyatlarından əldə edə, habelə Məlumat verən tərəfin hər hansı məlumatlarını və sığorta sirri təşkil edən məlumatlarını öz işçilərinə, nümayəndələrinə, ona hüquqi və digər xidmət göstərən şəxslərə, özünə aidiyyəti olan şəxslərə, sığorta fəaliyyətini həyata keçirərkən ondan tələb edən dövlət orqanlarına, maliyyə bazarlarına nəzarəti həyata keçirən orqanlara, ölkədaxili və ölkədən kənara ötürə bilər. Sığortalı qəbul edir və təsdiq edir ki, sığorta müddətində baş verən sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə və ya halın araşdırılması məqsədilə Sığortaçının məlumat verənə aid istənilən fərdi (sağlamlıq və ailə vəziyyəti barədə) məlumatları və sənədi, o cümlədən həkim sirrini təşkil edən məlumatları həkimlərdən, tibb müəssisələrindən, tibb müəssisələrinin tabe olduğu qurumlardan ("Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi" publik hüquqi şəxs, bütün dövlət və özəl müəssisələrindən) və ya digər qurumlardan əldə etməsi, sığortalıya aid olan sığorta sirri hesab edilən məlumatların sığorta əməliyyatlarının aparılması və bu bənddə göstərilən digər məqsədlər üçün digər şəxslərə ötürməsi və qeyd edilən bütün məlumatların Sığortaçı tərəfindən toplanılması və işlənilməsi, qanunvericiliklə müəyyən olunmuş qaydada məhv edilməsi və ya arxivləşdirilməsi üçün razılıq verir, bunun üçün Məlumat verən tərəfindən əlavə yazılı razılıq tələb olunmayacaq. Sığortaçı məlumatı ötürdüyü şəxslərin həmin məlumatları məxfi saxlayacağına təminat verir. Sığortalının bu bənddə verdiyi razılıq sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) qüvvədən düşdükdən 5 (beş) il ərzində etibarlı sayılır.

9. Sağalmaz xəstəliklər təminatı üzrə sığorta müddətinin başladığı tarixdən 3 ay müddətində gözləmə müddəti (hadisə nəticəsində yaranan itkilərin sığorta təminatı ilə əhatə olunmadığı müddət) və hadisənin baş vermə tarixindən 28 gün ərzində sağ qalma müddəti (sağalmaz xəstəlik diaqnozu qoyulan tarixdən Sığortalının sağ qalmalı olduğu müddət aralığı) tətbiq edilir.

10. Sığorta ödənişinin həcmi sığorta şəhadətnaməsi üzrə müəyyən edilmiş sığorta məbləğindən çox ola bilməz. Bu şəhadətnamə üzrə müəyyən edilmiş təminatlardan hər hansı biri üzrə sığorta ödənişi həyata keçirildiyi təqdirdə, Sığortaçı Sığortalı qarşısında sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) üzrə öz öhdəliklərini tam olaraq yerinə yetirmiş hesab edilir və sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) qüvvədən düşmüş sayılır.

11. Sığortalı sığorta haqqını ödəməsi ilə ürəyin işemik xəstəliyinin, hipertoniya, miokard infarktı, ürəkdə qüsurlar, aritmiya, tromboz, ürək çatışmazlığı, böyrək çatışmazlığı, qan xəstəliyinin istənilən forması, qaraciyər xəstəliyi, hepatit, bədxassəli və ya xoşxassəli şişlər, diabet, astma, ağ ciyər vəərəmi, iflic, insult xəstəliklərinin olmadığını, peşəkar və ya həvəskar şəkildə təhlükəli və ya ekstrimal idman növləri ilə məşğul olmadığını, sağlamlıq vəziyyəti ilə əlaqədar əlillik dərəcəsinin müəyyən edilməməsinə və ya müəyyən edilməsinə hər-hansı əsasın olmamasını təsdiq edir.

12. Sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) qüvvədə olduğu müddət ərzində qanunvericiliyə dəyişiklik olduğu təqdirdə Sığortaçı sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) qüvvəyə minən tarixə qüvvədə olan əlillik meyarlarına əsasən sığorta hadisəsinin tənzimlənməsini və ödənişin verilməsini həyata keçirəcəkdir. Qanunvericiliyə olan istənilən dəyişiklik sığorta şəhadətnaməsinin (müqaviləsinin) tərəflərindən hər hansı birinin vəziyyətini pisləşdirdiyi və/və ya sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) üzrə riskin qiymətləndirməsinə təsir etdiyi təqdirdə həmin dəyişiklik bu şəhadətnamə (müqavilə) üzrə tətbiq edilməyəcəkdir.

13. Əlilliyin qiymətləndirilməsi Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinə uyğun olaraq təyin edilməli, Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanının müəyyən etdiyi orqan (qurum) tərəfindən keçirilməli və əlilliyin müəyyən olunması sözügedən müvafiq orqanın (qurumun) qərarı ilə təsdiq edilməlidir.

14. Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hadisə və ya hal baş verdikdə Sığortalı Sığortaçıya bu sığorta şəhadətnaməsinə (müqaviləsinə) təqdim etməlidir. Sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) itirildikdə və ya məhv olduqda Sığortalı onun dublikatını Sığortaçıdan tələb edə bilər.

15. Sığortalı sığorta haqqını ödəməklə Yaddaş vəərəqi və Qaydalar ilə təmin olunduğunu, həmçinin onun bu şəhadətnamədə (müqavilədə) qeyd olunmuş ünvanı, e-poçt ünvanı və ya mobil telefonuna, habelə Sığortaçının və ya sığorta agentinin mobil təbiiqetməsinə göndərilmiş hər hansı yazışma, məktub, bildiriş, mesaj və s.-nin onun tərəfindən qəbul olunmuş kimi hesab ediləcəyini bildirir.

16. Şəhadətnamə (müqavilə) üzrə həyata keçirilən bütün hesablaşmalar (sığorta ödənişi, sığorta haqqının ödənilməsi və s.) nağdsız qaydada aparılacaq.
17. Şəhadətnamədən (müqavilədən) irəli gələn məsələlər Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə tənzimlənir.

Sığortalı sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) üzrə əlavə məlumat almaq, həmçinin sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortaçının nümayəndəsi ilə əlaqə saxlamaq (dərhal, lakin 30 (otuz) təqvim günündən gec olmayaraq) üçün aşağıdakı telefon nömrəsinə zəng edə bilər: Əlaqə nömrəsi: (+994 12) 942

Sığortalının sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) ilə bağlı şikayəti olduqda o, Sığortaçının şikayətlərin idarəedilməsi üzrə təyin edilmiş məsul əməkdaşı - koordinator ilə əlaqə saxlaya bilər. Tel: (012) 942 (şikayətlər bölməsi), (+994 51) 207 55 18; e-mail ünvanı: complaints@pasha-life.az.

Şikayət üzrə verilmiş cavab Sığortalını qane etmədiyi təqdirdə, həmçinin sığorta şəhadətnaməsi (müqaviləsi) üzrə hüquqlarının pozulmasını hesab etdiyi hallarda, Sığortalının Azərbaycan Respublikasının Mərkəzi Bankına şikayətlə müraciət etmək hüququ var. Ünvan: Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri, Bülbül prospekti 27, Tel: (+994 12) 493 50 58, (+994 12) 966