

SƏYAHƏT SİĞORTASI ÜZRƏ YADDAŞ VƏRƏQƏSİ

Sığorta hadisəsi hesab edilə bilən hal baş verərsə, Sığortalı aşağıdakı hərəkətləri etməlidir:

1. Sığorta hadisəsi baş verdikdə Sığortalı sığorta şəhadətnaməsində və ya eyniləşdirmə kartında (əgər verilibsə) göstərilən telefonla (+90 216 524 37 78) Sığortaçının ixtisaslaşdırılmış Assistant şirkətinə ("Inter Partner Assistance") dərhal müraciət etməli və dispetçerə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir. Təsdiqləyici sənədlər təqdim olunduqda Assistant şirkəti ilə danışıq xərcləri Sığortalıya (Sığorta olunana) ödənilir.
2. Məlumat aldıqdan sonra Sığortaçı və ya Assistant şirkəti Sığorta olunana zəruri olan tibbi, tibbi daşınma və sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş digər xidmətlərin göstərilməsini təşkil edir və o cümlədən Sığorta olunanın Sığorta Qaydaların 8-ci bəndində nəzərdə tutulmuş xərclərini ödəyir.
3. Əgər sığorta müqaviləsində mütləq Assistant şirkətinə müraciət etmək tələb olunmursa, yaxud həkimlə məsləhətləşməzdən və ya klinikaya göndərilməzdən əvvəl Assistant şirkətinə 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.
4. Sığortaçı və ya Assistant şirkəti ilə əlaqə saxlamaq mümkün olmazsa, əgər sığorta müqaviləsində Assistant şirkətinə mütləq müraciət etmək nəzərdə tutulmayıbsa, Sığorta olunan sığorta şəhadətnaməsini təqdim etməklə yaxınlıqda yerləşən tibb müəssisəsinə müraciət edə bilər. Əgər Sığorta olunan sığorta hadisəsi ilə əlaqədar özü xərc çəkibsə, o, xaricdən qayıtdıqdan sonra Sığortaçıya baş verənlər barədə yazılı ərizə verməli və aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidir:
 - Zəruri tibbi yardım göstərilməsinin təşkili, Assistant şirkətinə müraciət edilməməsinin səbəblərinin əsaslandırılması da daxil olmaqla, sığorta hadisəsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsi barədə ərizə;
 - Sığorta şəhadətnaməsi və ya onun surəti;
 - Xəstənin soyadının, diaqnozunu, tibbi yardım üçün müraciət etmə tarixli, müalicə olunma müddətini, göstərilən xidmətlərin, tarix və dəyərə görə ayrılmaq şərti ilə siyahısının, ödənilməli olan məbləği əks etdirən tibb müəssisəsinin arayış-hesabının əsli (şirkət blankında və ya müvafiq ştamplı);
 - Həmin sığorta hadisəsi ilə əlaqədar həkim tərəfindən verilmiş və üzərində aptekin ştamplı olan və alınmış hər bir dərmanın qiymətini əks etdirən reseptin əsli;
 - Həkim tərəfindən verilmiş laboratoriya müayinəsi göndərişin və laboratoriya tərəfindən göstərilən xidmətlərin adı, tarix və qiymətə görə ayrılmaq şərti ilə siyahısını əks etdirən hesabın əsli;
 - Müalicəyə, dərmanlara və digər xidmətlərə görə edilmiş ödənişləri təsdiqləyən sənəd (ödəniş barədə ştamplı, pulun alınması barədə qəbz və ya bankın pulun köçürülməsi barədə təsdiqi).
5. Ambulator müalicə xərclərinin ödənilməsi üçün Sığortaçı yalnız ödənilmiş hesabları qəbul edir. Ödənilməmiş hesab təqdim etdikdə Sığorta olunan yazılı izahat verməlidir. Sığorta olunan tərəfindən poçt vasitəsilə alınmış ödənilməmiş hesablar alındığı gündən etibarən 15 (on beş) gün ərzində təqdim edilməlidir.
6. Sığorta qaydaların 13.4-cü bəndində göstərilən ərizə və sənədləri (sənədlər azərbaycan, rus, ingilis dillərində tərtib olunmayıbsa, həmçinin sənədlərin orjinallarının Azərbaycan dilinə tərcümələrini) Sığorta olunan sığorta hadisəsinin baş verdiyi səyahətdən qayıtdığı andan etibarən 30 (otuz) təqvim günü ərzində təqdim etməlidir.
7. Sığorta olunan tərəfindən çəkilmiş xərclər Sığortaçı tərəfindən sığorta təminatının 13.4-cü bəndində göstərilən sənədlərin təqdim edildiyi andan etibarən 7 (yeddi) iş günü ərzində ödənilir. Sığortaçı təqdim olunmuş sənədləri yoxlamaq, sığorta hadisəsinin halları haqqında məlumata malik olan təşkilatlardan sorğu göndərmək və həmçinin Sığorta olunanı öz həkiminin müayinəsindən keçirmək hüququna malikdir. Sığorta hadisəsinə dair əlavə məlumatın alınması zərurəti yarandıqda sığorta təminatı Sığortaçının sorğu əsasında tələb etdiyi bütün sənədlərin alındığı andan etibarən 7 (yeddi) iş günü ərzində ödənilir.

Sığorta Şirkəti aşağıdakı hallarda sığorta ödənişinin verilməsindən imtina edir:

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:
 - Sığorta Qaydaların 12.2, 12.3, 13.1, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6-cı bəndlərinin pozulması;
 - Sığorta olunanın səhhəti və ya ona tibbi və əlaqədar xidmətlərin göstərilməsi barədə qəsdən yalan məlumat daxil edilmiş sənədlərin Sığortaçıya təqdim edilməsi;
 - Qəsdən sığorta hadisəsi nəticəsində Sığortaçı tərəfindən ödənilməli olan ziyanın artmasına kömək etmək və ya zərərin azalması üçün ağılabatan tədbirləri görməmək.
2. Sığorta təminatının ödənilməsi barədə qəbul olunmuş qərar haqqında Sığortalıya (Sığorta olunana) bu qərarın səbəblərini əks etdirən yazılı məlumat verilir.

QEYD: Bu YADDAŞ VƏRƏQİ məlumat xarakteri daşıyır, sığorta qanunvericiliyinin və müvafiq sığorta qaydalarının xülasəsidir və hüquqi qüvvəyə malik deyildir.