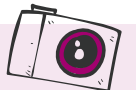
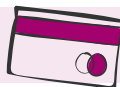




SƏYAHƏT SİĞORTASI ÜZRƏ YADDAŞ VƏRƏQƏSİ

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 (+74955892082; Viber/Whatsapp +79036711296, SMS: +7 (903) 797 63 03) Sığortaçının ixtisaslaşdırılmış Assistant şirkətinə dərhal müraciət etməli və dispetçərə baş vermiş hadisə və sığorta sənədlərindəki məlumatlar barədə xəbər verməlidir.
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 Qaydalarının 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 qayıdıqdan 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 qaydalarının 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 Qaydalarının 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;
- Baş vermiş hadisənin sığorta müqaviləsinə görə sığorta hadisəsi hesab edilməməsi;
- Sığorta müqaviləsi ilə hərbi risklərin sığortalanması nəzərdə tutulmadıqda hadisənin baş verməsinin hərbi əməliyyatlar və ya hərbi xarakterli tədbirlər hesab edilən halların nəticəsi olması
- 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.
- Sığorta Qaydalarının 13.4-cü bəndlərinin pozulması, Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsində, Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalər Məcəlləsində və Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində nəzərdə tutulmuş məsuliyyəti istisna edən hallardan başqa, sığortalının, müvafiq hallarda zərərçəkənin müvafiq hadisənin baş verməsinə yönələn qəsdən etdiyi hərəkəti və ya hərəkətsizliyi, habelə hadisə ilə birbaşa səbəb əlaqəsində olan qəsdən cinayət törətməsi;
- Sığorta haqqının növbəti hər hansı bir hissəsinin müqavilədə nəzərdə tutulmuş ödənilməsi müddəti başa çatdıqdan 15 (on beş) gün sonra və yaxud sığorta haqqı və ya onun hissəsinin vaxtında ödənilməməsi halında sığortaçının yazılı surətdə müəyyən etdiyi 15 (on beş) günədək müddətin başa çatmasından 3 (üç) gün sonra sığorta hadisəsinin baş verməsi halında sığorta haqqının müvafiq hissəsi ödənilməmiş olduqda.

1.1. Sığorta qaydalarının II və III bölmələri ilə nəzərdə tutulan təminatlar üzrə sığorta ödənişindən istisnalar yuxarıda göstərilən hallarla yanaşı, sözügedən qaydaların 21 və 26-cı maddələri nəzərə alınmaqla həyata keçirilir.

2. Sığorta qaydalarının 14.1.5-ci maddəsində nəzərdə tutulan məlumatların yanlışlığı sığorta müqaviləsi bağlanarkən Sığortaçıya məlum olduqda və ya Sığortalı yanlış məlumatların verilməsində təqsirli olmadıqda, habelə tələb olunan məlumat sığortalının cavab verməməsinə baxmayaraq, sığorta müqaviləsi bağlanmış olduğu halda sığortaçı sığorta ödənişinin verilməsindən imtina üçün yanlış məlumatın verilməsi və ya tələb olunan məlumatın verilməməsi faktına əsaslanıbilməz.

3. Sığortaçı tərəfindən sənədlərdən sonuncusu alındıqdan sonra 7 (yeddi) iş günü ərzində sığorta ödənişinin verilməsindən imtina barədə qəbul olunmuş qərar haqqında Sığortalıya (Sığorta olunan) 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.

