



AXAFit uygulamasını indirmek için QR kodu okutabilirsiniz.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu,
İstanbul, Türkiye
Tel: 0 850 250 99 99
www.axasigorta.com.tr iletişim@axasigorta.com.tr
Ticaret Sicil No:98645 Büyük Mükellefler V.D. 6490039946

AXA Sağlıkım Tamam Sigortası ile sağlığını korumak için doğru yerdesiniz!

AXA Sağlıkım Tamam Sigortası'nın sunduğu benzersiz ayrıcalıklarla sevdiklerinizle birlikte mutlu ve sağlıklı bir yaşam sizi bekliyor.

Dünyanın En Büyük Sigorta Gruplarından AXA Grubu

Global sigortacılık denince akla ilk gelen şirketlerden birisi olarak, dünyanın farklı coğrafyalarında **milyonlarca kişiye AXA güvencesini ulaştırıyoruz.**

En Yaygın Kurum Ağı

Türkiye'deki en geniş anlaşmalı özel hastane ağı ayrıcalığından yararlanarak anlaşmalı kurumlarımızdan nitelikli sağlık hizmeti alabilirsiniz.

Hızlı Provizyon Süreçleri ve AXA Tecrübesi

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda en deneyimli sigorta şirketi olarak gelişmiş teknik altyapımız ile sağlık merkezlerinde beklememeniz için hızlı sigorta onayı sağlıyoruz.

AXA Doktor Danışma Hattı

"AXA Doktor Danışma Hattı" hizmeti ile tüm sağlık sigortası müşterilerimize hastaneye gitmeden sağlıklarıyla ilgili endişe ettikleri tüm konularda danışma imkanı sağlıyoruz 7/24 arayabilecekleri "Doktorla Görüş", randevu sistemi ile tüm branşlarda uzman doktorlara ulaşabilecekleri "Doktorla Görüntülü Konuş" ve doktorlara yazılı ulaşabilecekleri "Doktora Yaz" hizmetlerine ücretsiz olarak erişim sağlanabilir.

AXA Bağımsız Yaşam Hattı

65 yaş ve üstü sağlık sigortalı ile her yaştan, ameliyat olan sağlık sigortalı müşterilerimizin bağımsız bir şekilde kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için AXA Bağımsız Yaşam Hattı'nı hizmete sunuyoruz.

Mükemmel Müşteri Deneyimi

Değerlerinizi güvenceye alan farklı ürünlerimizle daima en iyi hizmeti sunmak için çalışıyor, **bütün müşterilerimizin beklentilerini önemsiyoruz.** Bağımsız değerlendirme kurumlarıyla yaptığımız iş birliğiyle AXA'lıların hizmet memnuniyetlerini sürekli olarak ölçüyor ve değerlendirmelere göre hizmetlerimizi geliştiriyoruz.

Geniş Tedavi Teminatları

Policihenize ek hiçbir ücret ödmeden, tüm anlaşmalı kurumlarımızdan faydalabilirsiniz. **Yoğun bakım, radyoterapi, kemoterapi, diyaliz, cerrahi ve genel yatışlar** gibi birçok teminata sahip olabilir; **ayakta tedavinin dahil olduğu planlarda doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, fizik tedavi, görüntüleme ve ileri tanı yöntemleri imkanlarından faydalanabilir, doğum teminatının** dahil olduğu planlarda ise isteğe bağlı olarak doğum teminatını policihenize ekleyebilirsiniz.

Ayrıcalıklı Asistans Hizmetleri

Teminatlarınıza ek olarak sunulan **Diyetisyen Hizmeti, Diş Paketi, Psikolojik Destek ve Check-up Paketi** ile her zaman güvende hissedebilirsiniz.

AXAFit Uygulaması

AXAFit uygulamamız ile policihenizin detaylarına ulaşabilir, uzman doktorlar ile sesli, görüntülü ya da yazılı olarak görüşebilir, size en yakın nöbetçi eczane ve anlaşmalı kurumu görüntüleyebilir, iyi yaşam tavsiyeleri gibi daha birçok özelliğten faydalanabilirsiniz.

Sağlıklı Yaşam İndirimi

Sağlıklı Yaşam İndirimi ile müşterilerimiz yıl içinde yaptıkları sağlık harcamalarına ve tedavi giderlerine göre sonraki yıllarda %50'ye varan oranlarda indirimde ulaşabiliyor.



AXAFit'i yüklemek için lütfen QR kodu cep telefonunuzun kamerasıyla okutunuz.



SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI POLİÇESİ

ACENTE NO	ACENTE ADI	POLİÇE-TECDİT-ZEYİL NO	BAŞLANGIÇ TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ	MÜŞTERİ NO
6552	NİHAT DİŞLİOĞLU SİGORTA ACENTELİĞİ	4348189-2-0	31/03/2019	31/03/2020	642549

Bim Ref No:

SİGORTA ETTİREN

ADI SOYADI: NİHAT DİŞLİOĞLU
ADRESİ: TE** BE** MA**. ME** CA**. KA** SO**. NO:2/1 KÜ** İS** TÜ**
TELEFON: 53892***2 DOĞUM TARİHİ: 0*/0*/19**

POLİÇE KAPSAMINDA OLAN SİGORTALI

MÜŞTERİ NO	ADI SOYADI	İLİŞKİ	T.C. KİMLİK NO	DOĞUM TARİHİ	İKAMET İLİ	İKAMET İLÇESİ	PRİM
19258006	MUSTAFA DİŞLİOĞLU	KE**	302*****34	0*/0*/20**	İSTANBUL		1,375.1 TL

NET PRİM	1,375.1 TL
VERGİ	0 TL
BRÜT PRİM	1,375.1 TL

Sigortalıya Ait Ek Şartlar

ADI SOYADI	
MUSTAFA DİŞLİOĞLU	

TEMİNAT BİLGİLERİ

TEMİNAT ADI	TEMİNAT LİMİTİ	ŞİRKET KATILIM ORANI	KULLANIM HAKKI
YATARAK TEDAVİ TEMİNATI	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
YARDIMCI TIBBİ MALZEME GİDERLERİ	20,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
EVDE BAKIM GİDERLERİ	50,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
SUNİ UZUV GİDERLERİ	50,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
AMBULANS HİZMETLERİ	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
AYAKTA TEDAVİ PAKETİ	10	%100	KERE/KEZ LİMİT
IPA ASİSTANS PAKETİ			
Diş Sağlığı Teminatı	1	%100	KERE/KEZ LİMİT
7/24 Tüp Bebek Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
7/24 Yeni Doğan Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
7/24 Çocuk Sağlığı Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
7/24 Kadın Sağlığı Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ

AXA SİGORTA Ambulans ve Tıbbi Yardım Hattı : 0850 250 99 99
IPA Asistans Paketi kullanım hattı : 0216 524 33 32

Bu poliçe sigorta ettiren talebine istinaden 31/03/2019 tarihinden geçerli olmak üzere 22/03/2019 tarihinde AXA SİGORTA A.Ş. tarafından tanzim edilmiştir.

**SATIN ALMIŞ OLDUĞUNUZ POLİÇE İLE İLGİLİ AŞAĞIDA BELİRTİLEN BİLGİLERİ LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ.**

Bu poliçe SGK ile anlaşmalı olan özel hastanelerde aynı zamanda Axa Sigorta A.Ş.'nin de bu hastane ile anlaşması olması durumunda geçerlidir. Diğer kurumlarda yapılan harcamalar her durumda poliçe kapsamı dışındadır.

SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKAYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.

Poliçe ekinde teslim edilen poliçe özel şartları 'BEKLEME SÜRELERİ' maddesinde yer alan hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri, **İLK KEZ SİGORTALANACAK kişiler için SİGORTA BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN İTİBAREN 3 AY BOYUNCA TEMİNATTA DEĞİLDİR.**

Planlı ameliyatlardan için 3 gün önceden provizyon almanız gerekmektedir.

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM) , Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan , Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Bir poliçe dönemi içinde oluşabilecek tüm ameliyat malzeme giderleri 30.000 TL üst limit ile sınırlı olacaktır.

İşbu poliçe Özel şartlar, teminat ayrıntıları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Bilgilendirme Formu ile birlikte 24 sayfa olup tamamının size verildiğinden emin olunuz. Teslim edilmemesi halinde acentenizden isteyiniz.

SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI ile ilgili güncel anlaşmalı sağlık kurumları listesine www.axasigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

SATIN ALMIŞ OLDUĞUNUZ ÜRÜN AŞAĞIDAKİ TEMİNATLARI İÇERMEMEKTEDİR.

- * Ayakta tedavi ilaçları, aşılar,
- * Gebelik, Doğum ve bebeğe ait giderler,
- * Check-up,
- * Diş tedavisi,
- * Gözlük, cam, çerçeve, kontakt lens ve lens solüsyonları,
- * Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası,

Sigortacının sorumluluğu, poliçe priminin peşinat veya ilk taksitinin ödenmesi ile başlar. Sigorta Ettiren, prim taksitlerini poliçede belirtilen vadelerde kesin olarak ödemekle yükümlüdür. Vade bitimine kadar ödememiş ise temerrüde düşer. Sigorta Ettirenin prim ödeme borcunda temerrüde düşmesi halinde sözleşme Türk Ticaret Kanunu'nun 1434. maddesinin 3. bendi uyarınca feshedilir. Bu fesih tarihinden sonra ödenecek primler hiçbir şekilde poliçeyi geçerli kılmaz. Poliçenin geçerliliği için karşılıklı mutabakata varılıp ek belge düzenlenmesi gerekmektedir. Primlerden birinin tahsili hiçbir şekilde önceki primlerin tahsil edildiği anlamını taşımaz.



AXAFit uygulamasını indirmek
için QR kodu okutabilirsiniz.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu,
İstanbul, Türkiye
Tel: 0 850 250 99 99
www.axasigorta.com.tr iletişim@axasigorta.com.tr
Ticaret Sicil No:98645 Büyük Mükellefler V.D. 6490039946

SİGORTA ETTİREN
NİHAT DİŞLİOĞLU

ACENTE
NİHAT DİŞLİOĞLU SİGORTA
ACENTELİĞİ
Acente Levha Kayıt No:G0865-TYYA
Teknik Personel
Sicil:
Ad:ARZU GÜLERYÜZ

AXA SİGORTA A.Ş.





DİŞ VE SAĞLIK DANIŞMA ASİSTANS PAKETİ

Sigortalı, AXA Assistance' ın İstanbul merkezini 7/24, kendisine verilmiş olan **0216 524 33 32** no lu telefondan arayarak randevu hattına ulaşır. Aşağıdaki bilgileri ileterek randevu talep eder.

Adını ve soyadını,

Police numarasını ve geçerlilik tarihini,

Randevu almak istediği hizmetin türünü bildirir.

Paket içeriği

1. Diş Sağlığı Paketi

Diş Sağlığı Paketi kapsamında, aşağıda belirtilen hizmetleri, yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlanacaktır.

- ? Diş hekimi Muayenesi
- ? Diş Röntgen Filmi (periapikal)
- ? Detertraj (Diş Taşı Temizliği Alt ve Üst çene)

2. 7/24 Kadın Sağlığı Danışma

Sigortalı, Kadın Sağlığı Danışma ile günlük hayatında karşılaşılabileceği ufak tefek rahatsızlıkların yanı sıra, sadece herhangi bir konuda bilgi alabilir veya bir hastalığa dair detaylı bilgi alabilir.

3. 7/24 Çocuk Sağlığı Danışma

Sigortalı, annelere özel sağlık tüyoları, pratik bilgiler, çocuk sağlığına ve çocuk hastalıklarına dair detaylı bilgi alabilir.

4. 7/24 Yenidoğan Danışma

Sigortalı, yeni annelere özel 'Yenidoğan Danışma' ile 7/24 AXA Assistance doktorlarına ulaşabilir ve destek alabilir.

5. 7/24 Tüp Bebek Danışma

AXA Assistance Tüp Bebek Danışma hizmeti ile bu yöntemi kullanarak bebek sahibi olmak isteyen Sigortalı'ya tedavi yöntemleri, tüp bebek süreci, doğum sonrası çocukta oluşabilecek komplikasyonlara dair ön bilgi verilmektedir. Sigortalı'nın deneyimli doktorlar ile görüşerek sağlıklı bilgi almalarını ve bilinçlenmeleri sağlanmaktadır.



SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI ÖDEME PLANI

ACENTE NO	ACENTE ADI	POLİÇE-TECDİT-ZEYİL NO	BAŞLANGIÇ TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ	MÜŞTERİ NO
6552	NİHAT DIŞLIOĞLU SİGORTA ACENTELİĞİ	4348189-2-0	31/03/2019	31/03/2020	642549

ÖDEME PLANI

PRİM ÖDEME YÜKÜMLÜSÜ		ÖDEME TARİHİ	ÖDEME ŞEKLİ	TUTAR
MÜŞ. NO	ADI SOYADI			
642549	NİHAT DIŞLIOĞLU	31/03/2019	KREDİ KARTI	343.75 TL
642549	NİHAT DIŞLIOĞLU	30/04/2019	KREDİ KARTI	206.27 TL
642549	NİHAT DIŞLIOĞLU	31/05/2019	KREDİ KARTI	206.27 TL
642549	NİHAT DIŞLIOĞLU	30/06/2019	KREDİ KARTI	206.27 TL
642549	NİHAT DIŞLIOĞLU	31/07/2019	KREDİ KARTI	206.27 TL
642549	NİHAT DIŞLIOĞLU	31/08/2019	KREDİ KARTI	206.27 TL
				TOPLAM:1,375.1 TL



A.SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

1.SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

Bu sigorta, sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini sadece Axa Sigorta A.Ş. tarafından belirlenmiş kurumlarda geçerli olmak üzere poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alır.

Sağlık poliçeleri 1 yıllık düzenlenir. Poliçede/zeyilnamede yazılı olan poliçe başlangıç ile bitiş tarihleri arasındaki zamanı kapsar. Sigortalılık süresi bir yılı aşamaz.

Sigorta poliçesinin kapsamı ancak SGK tarafından kapsam altına alınmış kişiler için geçerli olup, aksi durumda kişilerin poliçe kapsamına alınması söz konusu değildir. SGK müstahaklığını kaybeden sigortalılar Axa Sigorta A.Ş. Sağlığım Tamam Sigorta poliçesini devam ettirebilir ancak poliçe teminatlarından faydalanamaz. SGK müstahaklığının yeniden başlaması durumunda poliçe teminatları da yeniden işlerlik kazanır.

Sigortacının sorumluluğu sigorta primi peşin ise tamamının, taksitli ise peşinatın ödenmiş olması kaydıyla poliçe düzenlenmesi sonrasında başlar. Prim kredi kartı ile tahsil edilir. Peşin ve taksitli poliçelerde peşinat ödemesi havale ile yapılabilir. Müteakip (takip eden vadeler) ödemeler için havale kabul edilmez. Prim tahsilatı, peşin ya da poliçe üzerinde belirlenmiş ödeme planına göre yapılır. Peşin ödemelerde sigorta şirketinin belirleyeceği peşin ödeme indirimi uygulanır.

Axa Sigorta A.Ş poliçenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kuruluşu SAGMER ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma, kayıt isteme ve yerinde tespit hakkına sahiptir. Sigortalının poliçe satın alması ile kendi sağlık geçmişi ve mevcut durumu ile ilgili bilgi edinme hakkı Axa Sigorta A.Ş'ye izin vermiş olur. Axa Sigorta A.Ş bu inceleme için kendi adına bağımsız temsilciler atayabilir.

2.TANIMLAR

Anlaşmalı Kuruluş:

Axa Sigorta A.Ş.' den poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve Sigortacı ile özel anlaşması bulunan hastane, poliklinik, tanı merkezi, eczane ve doktor muayenahaneleridir. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sigortacı tarafından sigortalıya poliçe ekinde verilen listede ve Axa Sigorta A.Ş' ye ait www.axasigorta.com.tr adresli web sayfasında belirtilmektedir. İlgili listede değişiklik yapma hakkı Sigorta Şirketi'nde saklıdır.

Bekleme Süresi:

Sigortalının yatarak tedavi sağlık giderlerinin ilgili teminat kapsamında değerlendirilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süredir.

Önceden Mevcut Hastalık:

Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin/tedavisinin başlangıcı, sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden öncesine dayalı rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlardır.

Poliçe:

Axa Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen sağlık sigortası sözleşmesi.

Sigorta Ettiren:

Sigorta Şirketi ile sözleşmeyi kuran, bu sözleşmenin kapsamı dahilinde prim ödeme yükümlülüğünü üstlenmiş gerçek veya tüzel kişidir.

**Sigorta Şirketi/Sigortacı:**

Sigorta sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almak kaydıyla, sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur. Satın almış olduğunuz poliçe için sigorta şirketi/sigortacı Axa Sigorta A.Ş.' dir.

Sigortalı:

Sağlık giderleri sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan, risk gerçekleştiğinde tazminat bedelini talep hakkı bulunan ve Türkiye'de ikamet eden poliçede ismi yazılı kişi ya da kişilerdir.

3. SİGORTANIN TEMİNATLARI**3.1.YATARAK TEDAVİ**

Yatarak Tedavi teminatı cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, küçük müdahale ,koroner anjiyografi giderlerinden oluşur. Standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır.

Bu teminatın kullanılabilmesi için gereken şartlar aşağıdaki gibidir;

- Sigortalının SGK ile anlaşmalı bir özel hastaneye gitmesi,
- SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,
- SGK ile anlaşmalı olan hastane ile Axa Sigorta A.Ş.'nin sigortalının tedavi göreceği branş adına Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigorta anlaşmasının olması,
- Tedavi talep edilen rahatsızlığın Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması.

3.1.1 Ambulans Hizmetleri

AXA SİGORTA A.Ş.' den sağlık sigortası alan her Sigortalı Axa Sigorta Acil Yardım Hattı'nın sağlık danışma ve acil ambulans hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaktadır.

Sigortalının hayatını tehdit eden acil durumda yerinde müdahale ve/veya en yakın uygun sağlık donanımına sahip kuruluşa; Sigortalının tedavisinin gerçekleştiği hastanede uygun ekipmanın olmaması durumunda bedensel zarar ve hastalığa özel daha uygun ekipmanlı bir hastaneye, gereken gözetim altında ambulans ile naklini içeren bir teminattır.

AXA SİGORTA AMBULANS VE TIBBİ YARDIM HATTI : 0 850 250 99 99**3.1.2 Suni Uzun Giderleri (Yıllık)**

Sigortalının hastalık veya kaza sonucu uzuv kaybı olması halinde, kaybolan uzuvu ait fonksiyonların yerine koyması için gereken suni uzuv giderleri bu teminat kapsamındadır. Elini kaybeden bir kimsenin ihtiyaç duyacağı takma el, göz kaybı nedeniyle gerekebilecek takma göz vb. giderler bu teminattan karşılanır. Kanser ameliyatı sonrasında olacak meme ve testis protezleri Yatarak Tedavi Teminatı kapsamındadır. Robotik uzuvlar kapsam dışındadır.

3.1.3. Yardımcı Tıbbi Malzeme Giderleri (Yıllık)

Sigortalının tedavisini desteklemek amacı ile gereken yardımcı tıbbi malzemeler; koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, ortopedik destekleyiciler, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, ısıtma cihazı ve her türlü diğer ortopedik destekleyici giderler bu teminat kapsamındadır.

3.1.4. Evde Bakım Teminatı (Yıllık)

Hastaneye yatışı takiben, sigortalının kendi evinde bir hemşirenin bakımı altına alınması gerekliliği halinde oluşan masraflar bu teminat kapsamındadır. Beslenme, genel vücut temizliği (bez değişimi, sürgü, yıkanma), tedavi (ilaç verilmesi, enjeksiyon, serum ve sonda takılması, pansuman yapılması) gibi hizmetler Evde Bakım Teminatı kapsamında değerlendirilir.



Sigortalının desteğe gereksinimi olan kronik hastalığı olması halinde gereken bakım masrafları (diyete uygun yemek temini, yemek yedirme, kişisel temizlik vb) bu teminat kapsamına girmez.

Tedavi masraflarının ödenebilmesi için sigortalının tedavisini yürüten hekimin evde bakım gerekliliğini bildiren raporunun ibraz edilmesi ve evde bakım ile ilgili organizasyonun sigorta şirketi tarafından yapılması şarttır. Tedaviyi yürüten hekimin evde bakım gerekliliğini teyit eden raporunun olmaması veya evde bakım hizmetinin sigorta şirketi tarafından organize edilmemesi halinde oluşacak giderler bu teminat kapsamı dışındadır.

3.2.AYAKTA TEDAVİ

Ayakta tedavi; doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi teminatlarından oluşur.

Bu teminatın kullanılabilmesi için gereken şartlar aşağıdaki gibidir;

- Sigortalının SGK ile anlaşmalı bir özel hastaneye gitmesi,
- SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,
- SGK ile anlaşmalı olan hastane ile Axa Sigorta A.Ş.'nin sigortalının tedavi göreceği branş adına Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigorta poliçesi anlaşmasının olması,
- Tedavi talep edilen rahatsızlığın Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması.

Ayakta Tedavi teminatı poliçe dönemi içerisinde maksimum **10** kez kullanım ile sınırlıdır.

Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigorta Poliçesinde anlaşmalı kurumlar dışında yapılan muayene sonrası oluşabilecek tetkik ve / veya tedaviler Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigortası anlaşmalı kurumlarında yapılsa dahi poliçe teminat kapsamı dışındadır.

3.3.IPA ASISTANS PAKETİ

Sigortalı, AXA Assistance' ın İstanbul merkezini 7/24, kendisine verilmiş olan **0216 524 33 32** no' lu telefondan arayarak randevu hattına ulaşır. Aşağıdaki bilgileri ileterek randevu talep eder.

- Adını ve soyadını,
- Poliçe numarasını ve geçerlilik tarihini,
- Randevu almak istediği hizmetin türünü bildirir.

3.3.1. Diş Sağlığı Paketi

Diş Sağlığı Paketi kapsamında, aşağıda belirtilen hizmetleri, yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlanacaktır.

- Diş hekimi Muayenesi
- Diş Röntgen Filmi (periapikal)
- Detertraj (Diş Taşı Temizliği – Alt ve Üst çene)

Sigortalı, bu üç hizmetten yılda 1 defa ücretsiz olarak yararlanabilirken, aynı zamanda AXA Assistance Türkiye Anlaşmalı Kurumları içerisinde yer alan klinik ve diş doktorlarında temin edilen tüm dental hizmetlerden Türk Diş Hekimleri Birliği (T.D.B.) "Taban Fiyat Tarifesi" üzerinden faydalanabilecektir.

* AXA Assistance'ın yönlendirme yapmadığı ve randevu oluşturmadığı hizmetlerde, sigortalının kendisinin kuruma giderek almış olduğu hizmetlerin / tedavilerin geri ödemesi yapılmamaktadır.

** *Bu teminat AXA Assistance Türkiye anlaşmalı kurumlarında geçerli olup, anlaşmalı kurumlar poliçe süresi içerisinde değişkenlik gösterebilmektedir.*



3.3.2. 7/24 Kadın Sağlığı Danışma

Sigortalı, Kadın Sağlığı Danışma ile günlük hayatında karşılaşılabileceği ufak tefek rahatsızlıkların yanı sıra, sadece herhangi bir konuda bilgi alabilir veya bir hastalığa dair detaylı bilgi alabilir.

- Çocuk sahibi olma / Doğum kontrol yöntemleri
- Gebelik sağlığı
- Menstrüasyon veya menapoz dönemi
- Cinsel sorun veya hastalıklar gibi cinsellikle ilişkili konular
- Stres kaynaklı ağrı veya sıkışmalar
- Uzmanlık dalı tavsiyesi
- Evde yatağa bağlı hasta bakımı
- Karın veya baş ağrıları, mide (reflü vb.)
- Sindirim sistemi rahatsızlıkları
- Diyaliz hastalığı (bilgi, beslenmede dikkat edilmesi gereken hususlar) vb. konularda bilgi alınabilir.

**Kadın Sağlığı Danışma hizmeti kapsamında AXA Assistance doktorları ilaç önermemektedir veya hastane yönlendirmesi yapmamaktadır.*

***Kadın Sağlığı konusunda Sigortalı'nın isteği doğrultusunda bayan hekim ile görüşmesi sağlanabilmektedir. AXA Assistance Türkiye Medikal Doktoru, konunun kadın doğum uzmanı tarafından değerlendirilmesini önerirse, ilgili görüşmeyi takip eden 2 iş günü içerisinde olmak sureti ile Sigortalı ve kadın doğum uzmanı arasında medikal görüşme yapılması sağlanmaktadır.*

3.3.3. 7/24 Çocuk Sağlığı Danışma

Sigortalı, annelere özel sağlık tüyoları, pratik bilgiler, çocuk sağlığına ve çocuk hastalıklarına dair detaylı bilgi alabilir.

- Düşme durumunda ne yapılmalı?
- Grip veya nezle olduğunda, orta kulak iltihabında nasıl bir yol izlenmeli?
- Okul döneminde yaşanan bitlenme veya pire gelmesi durumunda?
- Ateşleşme veya havale geçirmesi,
- Hangi hastalık için hangi branşa gidilmesi gerektiği,
- Sindirim sistemi sorunları,
- Sünnet,
- Obezite veya aşırı zayıflık durumu vb. konularda bilgi alınabilir.

**Çocuk Sağlığı Danışma hizmeti kapsamında AXA Assistance doktorları ilaç önermemektedir veya hastane yönlendirmesi yapmamaktadır.*

***Çocuk Sağlığı konusunda Sigortalı'nın isteği doğrultusunda bayan hekim ile görüşmesi sağlanabilmektedir. AXA Assistance Türkiye Medikal Doktoru, konunun kadın doğum uzmanı tarafından değerlendirilmesini önerirse, ilgili görüşmeyi takip eden 2 iş günü içerisinde olmak sureti ile Sigortalı ve kadın doğum uzmanı arasında medikal görüşme yapılması sağlanmaktadır.*

3.3.4. 7/24 Yenidoğan Danışma

Sigortalı, yeni annelere özel "Yenidoğan Danışma" ile 7/24 AXA Assistance doktorlarına ulaşabilir ve destek alabilir.

- Pişik veya isilik
- Gaz çıkarma



- Anne sütü ile beslemenin faydaları
- Sarılık
- Tuvalet çıkamama
- Göbek bağı bakımı
- Aşılama
- Bingıldakta oluşabilecek rahatsızlıklar
- Erkek bebeklerde sünnet, testislerin düşmemesi vb. konularda bilgi alınabilir.

* Görüşme esnasında ilaç ve hastane önerisi yapılmamaktadır

**Yenidoğan Danışma hizmeti kapsamında AXA Assistance doktorları ilaç önermemektedir veya hastane yönlendirmesi yapmamaktadır.

***Yenidoğan Danışma konusunda Sigortalı'nın isteği doğrultusunda bayan hekim ile görüşmesi sağlanabilmektedir. AXA Assistance Türkiye Medikal Doktoru, konunun kadın doğum uzmanı tarafından değerlendirilmesini önerirse, ilgili görüşmeyi takip eden 2 iş günü içerisinde olmak sureti ile Sigortalı ve kadın doğum uzmanı arasında medikal görüşme yapılması sağlanmaktadır.

3.3.5. 7/24 Tüp Bebek Danışma

AXA Assistance Tüp Bebek Danışma hizmeti ile bu yöntemi kullanarak bebek sahibi olmak isteyen Sigortalı'ya tedavi yöntemleri, tüp bebek süreci, doğum sonrası çocukta oluşabilecek komplikasyonlara dair ön bilgi verilmektedir. Sigortalı'nın deneyimli doktorlar ile görüşerek sağlıklı bilgi almalarını ve bilinçlenmeleri sağlanmaktadır.

3.4.Diğer Teminatlar

Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde bakım nedeniyle doğan giderler veya gündelik bakım poliçe teminat kapsamı dışındadır.

4.BEKLEME SÜRELERİ

Aşağıda belirtilen hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

- 1-Her türlü kanser ve kalp hastalıkları, kronik böbrek rahatsızlıkları ve diyaliz, üriner sistemin taşlı hastalıkları, prostat hastalıkları, varikosel
- 2-Her türlü disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.), diz cerrahisi (menisküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vb.), omuz cerrahisi (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vb.), omurga cerrahisi ve artroskopik cerrahi işlemleri, endoskopik işlemler, fizik tedavi işlemleri
- 3-Her türlü fıtık (kasık fıtığı, mide fıtığı vb.), safra kesesi hastalıkları, safra yolu hastalıkları, katarakt, glokom ve tiroit hastalıkları, pilonidal sinüs, tonsillit ,geniz eti ,sinüzit ve orta kulak cerrahisi
- 4-Myom, yumurtalık, meme ve rahim hastalıkları, endometriozis, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri (rahim sarkması), varis (özefagus varisleri dahil), hidrosel, spermatosel,
- 5-Organ yetmezlikleri, organ nakilleri.

5.TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Sağlık Sigortası Genel Şartları' nın 2. ve 3. Maddesine ek olarak aşağıda yazılı haller ve komplikasyonları sigorta teminatı dışındadır;

- 1-Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve komplikasyonları,
- 2- SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri,



- 3-SGK tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek yatarak tedavide kullanılan malzemeler ve ilaçların karşılanma usulleri dışında kalan SGK tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri,
- 4-Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesinde anlaşmalı kurumları dışında gerçekleşecek tedavilere ait sağlık giderleri(acil durumlar da dâhil)
- 5-Poliçede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aşan ayakta tedavi giderleri,
- 6-İlaçlar, tetkikler için kullanılan kontrast maddeler, malzeme masrafları ve aşı giderleri, enjektör, itriyat, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, diş macunları, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb.,
- 7-5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri,
- 8-Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
- 9-Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık ve görme tembelliği, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları ve bunlarla ilgili giderler,
- 10-Yurtdışında gerçekleşen ilaç masrafları ve her türlü sağlık gideri, yurtdışından getirilecek olan her türlü ilaç,
- 11- Yol, gündelik iş görememe, gündelik bakım, rehabilitasyon, check up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve özel harcamalar,
- 12-Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermiogram, adhezyolizis, suni döllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vb.) tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet (fimozis vb..) kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil-protez, vb.), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri,
- 13-Aksine bir sözleşme yoksa, gebelik ile ilgili her türlü gider, doğum ve yeni doğan bebek masrafları,
- 14-Dünya Sağlık Örgütü veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklara (kolera, sıtma, kuş gribi, domuz gribi vb.) ait sağlık giderleri, AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalık ve sendromlar,
- 15-Sebepten ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejunum-ileostomi, barsak kısaltılması vb.) ,
- 16-Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme vb.), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar,
- 17-Omurga şekil bozuklukları tedavisi ile ilgili giderler, Ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR,septoplasti, her tür konka cerrahisi, nazal valv operasyonları) ile ameliyat ve girişimler,
- 18-Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar),7 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fıtıkları, 3 yaşına kadar oluşan lakrimal kanal tıkanıklığı, prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği/ileriliği, erken puberte, geç puberte vb.) ile ilgili rutin veya özellikli her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn:genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri,7 yaşına kadar olan tiroid testleri, yenidoğan metabolik tarama testleri,yeni doğan işitme testleri, el-bilek grafileri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR tetkikleri vb.), Labial füzyon,probing ; 2 yaşına kadar oratya çıkan hidrosel yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.),
- 19-Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,



20-Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanması ilişkin giderler,

21-Bir poliçe dönemi içinde oluşabilecek tüm ameliyat malzemeleri için 30.000 TL yi aşan giderler,

22-Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri, Her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatric hastalıklar,

23- Belirli bir rahatsızlık veya hastalık şüphesi olmaksızın yapılan kontrol amaçlı inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama kontrol testleri, viral markerlar, Ca markerları vb), diyetisyen ücretleri, diyetisyen talepli tetkikler ve koruyucu tıbbi hizmetler

24-Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.),

25- Axa Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri

26- Evde bakım teminatı kapsamı dışındaki özel hemşirelik hizmetlerine ait giderler

27-Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde bahsi geçen, gerekli sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,

28-Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar.

29-Otomobil ve motosiklet yarışları dahil olmak üzere her türlü spor müsabakası sırasında sporculara ait sağlık masrafları, poliçe kapsamı dışındadır.

6.COĞRAFİ KAPSAM

Satın aldığınız poliçede yazılı teminatlar Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde yer alan Axa Sigorta Sağlıkım Tamam Sigortası Anlaşmalı Kurumlarında, Axa Sigorta Sağlıkım Tamam Sigortası Poliçesi özel şart ve limitleri dahilinde geçerlidir. Yurtdışı tedavi giderleri poliçe teminat kapsamında değildir. KKTC yurt dışı olarak kabul edilir.

7.TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI

Poliçe teminat limit ve iştirak oranında geçerli olup, gerek teminat limiti gerekse iştirak oranını aşan durumlar için sigorta şirketinin ödeme yapması söz konusu değildir.

Axa Sigorta A.Ş. ile işbu ürün için anlaşmalı olmayan kurumlarda yapılan her türlü harcama, olayın acil veya kaçınılmaz olup olmamasına bakılmaksızın kesinlikle teminat kapsamı dışındadır. Ayrıca, poliçe bitiş tarihinde sigortalının hastanede tedavisinin devam ettiği durumlarda, ilgili tüm masraflar poliçe bitiş tarihinden itibaren teminat kapsamı dışındadır.

AXA Sigorta A.Ş. iş bu poliçe için geçerli anlaşmalı kurumları listesinde değişiklik yapma hakkı saklıdır. Listenin güncel hali www.axasigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.

8.TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Ayakta ve yatarak tedavilerde anlaşmalı kurumlara ait fatura ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketidir. Sigortalı'nın kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler poliçe kapsamı dışındadır.

Halefiyet (Hakların Devri) İlkesi

Poliçe kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi ve sigortalıya (hak sahibine) tazminat ödemesi yapılmasından sonra, "halefiyet ilkesi" gereği Axa Sigorta A.Ş ilgili mevzuat uyarınca sigortalı yerine geçerek zarara neden olan kişi veya kurumdan zararın tazminini talep etme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanılabilmesi için sigortalı, Axa Sigorta A.Ş.'ye her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamakla yükümlüdür.



Tazminat Ödemesine İlişkin Bilgilerin Gönderildiği Kurumlar

Sigorta Şirketi, sağlık sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi aşamasında sigortalılardan almış olduğu her türlü bilgiyi (hasar, teminat detayları, kişisel bilgiler vb.) yasal mevzuat gereğince Sigorta Bilgi Merkezi, Hazine Müsteşarlığı, SAGMER ve talep edilmesi halinde her türlü devlet kurumuna ibraz etmekle yükümlüdür. Sağlık sigortası satın alan her kişi bu bilgilerin resmi kurumlara ibraz edilmesini peşinen kabul etmektedir.

9.SİGORTANIN YENİLENMESİ

Sigortacı, ürün özel şartlarında, teminat içeriğinde, teminat dışı kalan haller listesinde, teminat limitleri ve poliçe primlerde değişiklik yapılabilir. Yapılan değişiklikler, her bir sigortalı için poliçenin yenileme tarihinden itibaren geçerli olur. Vadesi dolan sağlık sigortası poliçesi 60 gün içinde yenilenmelidir. Poliçenin 60 gün içinde yenilenmemesi durumunda sigortalı mevcut haklarını kaybeder ve ilk defa başvuran bir müşteri olarak kabul edilir.

Yenilemede medikal değerlendirme sonucu katılım protokolü, üst limit, medikal ek prim uygulamaları devam ettirebilir veya ilgili sağlık riski kapsam dışı bırakılabilir. Yapılan medikal değerlendirme sonucunda poliçenin yenilenmemesine karar verilebilir.

AXA SİGORTA A.Ş. de kesintisiz olarak 3 yıllık sigortalılık süresini doldurmuş ve bu tarihte en fazla 59 yaşında olan sigortalılar Ömür Boyu Yenileme Garantisi için medikal olarak değerlendirilirler. Yapılan değerlendirme sonucu sağlık durumu uygun bulunan sigortalılar Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanırlar. Yenileme Garantisi değerlendirmesi yapılırken sigortalıların geçmiş hasar prim oranlarına bakılmaz. Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalıların poliçe dönemi içerisinde ortaya çıkan riskleri yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmaz, üst limit ve katılım protokolü uygulanmaz.

Şirketimizde 5 yıl süre ile aralıksız sağlık poliçesi satın almış ve Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmış sigortalıların, beşinci yıldan sonra yeni teşhis edilen konjenital (doğumsal) hastalıklara ilişkin tazminat talepleri kapsam dâhilinde değerlendirilir. Bu uygulama poliçenizin özel şartlarında teminat dışı kalan haller bölümünde yer alan “nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her türlü yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR, nazal valv operasyonları), her türlü omurga şekil bozukluğu ameliyatları ve giderleri, 7 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fıtıkları ile ilgili ameliyat ve giderlerini” kapsamaz.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalının biten poliçesinden farklı bir ürüne geçiş talebi olması halinde, bu talep sigortacı tarafından değerlendirilir. Sigortalının ürün değişiklik talebi sırasında 59 yaşından büyük olması veya medikal risk açısından uygun bulunmaması durumunda daha kapsamlı ürüne geçiş yapamaz.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalının son kullandığı ürün yenileme esnasında şirket tarafından yürürlükten kaldırılmış ise teminatları paralel olan başka bir ürün ile yenilemesi yapılır. Böyle bir durumda Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı saklı tutulur.

10.YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ

Bu sigorta SGK tarafından kapsama alınan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için geçerli olacaktır. Bireysel ürünlerde her poliçe altında sadece bir kişi bulunabilir. Aynı poliçe numarası altında eş veya çocuk olarak tanımlı kişiler yer alamaz. Eş ve çocuklar için ayrı ayrı poliçeler düzenlenir.

Doğum tarihinden itibaren 15 günü tamamlamış bebekler ve 60 yaşından gün almamış kişiler sigortalanabilir. Bu üründen 59 yaşından önce sigortalanan kişilerin poliçeleri 60 yaşından sonra da



devam ettirilebilir.

11.PRİM TESPİTİ

11.1. Ürün Tablo Fiyatı Nedir?

Satışta olan ürünlerin, sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak her bir yaş, cinsiyet ve il bilgileri ile sigorta şirketi tarafından belirlenen ve sigorta şirketinin uygun gördüğü dönemlerde revize edilen prime, ürün tablo fiyatı denir. Tablo fiyatı %25 peşin + 5 eşit taksit ödeme planına göre hesaplanmaktadır. Alternatif ödeme seçeneklerinin tercih edilmesi halinde değişkenlik gösterebilir.

11.2. Tablo Fiyatı Hangi Kriterlere Göre Değerlendirilmektedir?

Ürünlerimizin tablo fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon (Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi' ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, ameliyatlarda kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, teknolojiye yeni gelişmelere bağlı olarak karşımıza çıkan yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri), ürün kar zarar durumu, genel giderler, komisyon payı, portföyün yaşlanması, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Ürün tablo fiyatları gerekli görüldüğü anlarda sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir.

11.3. Prime İlişkin Düzenlemeler

11.3.1. İlk defa sigortalanacak / transfer olarak alınacak kişilerin prim tespiti: Ürün tablo fiyatı uygulanır.

11.3.2. Yenilemede prim tespiti:

- Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmış müşteriler için en fazla ürün tablo fiyatı uygulanır. Yenileme garantisinin ek prim ile birlikte verildiği hallerde yenileme sırasında hesaplanacak prim, en fazla ürün tablo fiyatının ilk başta uygulanan ek prim oranı kadar üzerinde olabilir.

- Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmamış müşteriler için;

Primi artıran durumlar olması durumunda, bir önceki yılın priminin azami 2 katı olacak şekilde artırılabilir.

Primi azaltan durumlar olması durumunda, bir önceki yılın priminin azami %10 bandında indirim uygulanabilir.

Primi arttıran/azaltan durumlar:

Sigortalının ikamet adresini değiştirmesi, poliçenin ayakta tedavi ve yatarak tedavi teminatlarının kullanım adet ve tutarları, sigortalılık süresi, aile olma hali, varsa ek teminatlar (örneğin ferdi kaza), ödeme planı değişiklikleri, prim hesaplanması esnasında fiyatın artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir.

12.GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

Bir başka sigorta şirketi tarafından düzenlenen ferdi veya grup sağlık sigorta poliçelerinin, uygun bulunması halinde, önceki poliçe bitiş tarihinden itibaren 60 gün içinde şirketimizden poliçeleştirilmesi gerekir. Bu 60 günlük süre içerisinde başvurunun yapılarak Sağlığım Tamam Sigortası Geçiş Formu 'nun doldurulmuş olması, diğer sigorta şirketinden transfer bilgilerinin gelmiş olması ve kişiye açılacak poliçe şartlarının belirlenebilmesi amacıyla talep edilmiş olan tüm evrak



ve bilgilerin şirketimize sunulmuş olması gerekir.

Sigortalı adaylarının halen var olan ya da geçmişte yaşamış oldukları rahatsızlıklarına, risk kabul kriterleri doğrultusunda işlem yapılır. Transfer formunda belirtilmiş olsun ya da olmasın, geçmişte yaşanmış veya halen devam eden tüm medikal sorunların, Sağlığım Tamam Sigortası Geçiş Formu 'nda belirtilmiş olması gerekmektedir.

- Sağlığım Tamam Sigortası Geçiş Formu ve transfer bilgilerine istinaden medikal değerlendirme yapılarak, transfer poliçenin hangi koşullarda açılıp açılmayacağına karar verilir. Underwriting değerlendirmesi esnasında ilave raporlar ya da detaylı beyan talep edilebileceği gibi, riskin fazla bulunması durumunda başvuru reddedilebilir. Poliçe açılması uygun bulunursa, sigortalının önceki sigorta şirketindeki underwriting uygulamalarından farklı olarak ek prim/üst limit/ ilgili sağlık riskinin kapsam dışı bırakılması koşulu eklenmesi yönünde değerlendirme yapılabilir, mevcut Ömür Boyu Yenileme Garantisi devam ettirilmeyebilir. Sigortalı adayı underwriting görüşünü kabul etmezse, başvuru poliçeleştirilmez.
- Önceki poliçe bitiş tarihinden sonra 60 gün içinde başvuru yapılmamış veya talep edilen belgeleri şirketimize ulaştırmayan kişiler transfer poliçe olarak kabul edilmez. Başvuruları yeni iş olarak kabul edilir ve bekleme sürelerine yeniden tabii olurlar.
- Başvuru aşamasında eski sigorta şirketinin beyan edilmemesi ve poliçenin yeni iş olarak yapılması durumunda; sigortalı AXA SİGORTA A.Ş. 'deki poliçe dönemi içerisinde transfer olduğunu beyan ederse, transfer kabul edilemez.

13.SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERME ESASLARI

Poliçe primleri vadesinde ödenmediği takdirde ödeme yapılmayan vade tarihini takip eden 15 günün sonunda poliçeye provizyon ve hasar girilmesi sistemden otomatik olarak engellenir ve sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde Türk Ticaret Kanunu madde 1434 doğrultusunda cayabilir.

İptal işlemi aşağıdaki kurallar doğrultusunda gün esasına göre yapılır.

- Sigortalıya tazminat ödenmemişse sigortacının gün esasına göre hak ettiği prim hesaplanır. Sigortalının ödediği prim tutarı hak edilen primden fazla ise hak edilen prim ile ödenen prim arasındaki fark sigortalıya iade edilir.
- Sigortalıya tazminat ödenmişse ve ödenen tazminat tutarı, gün esasıyla sigortacının hak ettiği primden az ise hak edilen prim ile ödenen prim arasındaki fark sigortalıya iade edilir.
- Sigortalıya tazminat ödenmişse ve ödenen tazminat tutarı, gün esasıyla sigortacının hak ettiği primden fazla ise sigortalının ödediği prim ile ödenen tazminat arasındaki fark sigortalıya iade edilir.

Sigorta ettiren, sağlık sözleşmesinin iptalini sigortacıdan talep etme hakkına sahiptir. İptal işleminin yapılabilmesi için sigorta ettiren tarafından düzenlenen ve içeriğinde imza, güncel tarih bulunan iptal beyanının sigortacıya ulaştırılması gerekmektedir.

Sözleşme yılı içinde iptal isteminin sigorta ettirenden gelmesi halinde yukarıdaki kurallar doğrultusunda gün esasına göre işlem yapılır.

Sigorta kapsamında olmayan kişilerin teminatlardan yararlandırılması veya aile kapsamındaki sigortalıların sağlık gideri belgelerini poliçe kapsamındaki diğer sigortalılar adına düzenlettirmesi gibi kötü niyetli hareketlerin saptanması durumunda Sigortacı, teminat kapsamında yaptığı sağlık gideri ödemelerini geri alma ve poliçeyi prim iadesi yapmaksızın iptal etme hakkına sahiptir.



Sigorta ettirenin vefatı durumunda sigorta sözleşmesi hükümsüz kalır.

14. SİGORTA ŞİRKETİNE İBRAZI GEREKEN BELGELER

Herhangi bir sağlık problemi halinde Yatarak ve Ayakta Tedavilerinizde provizyon sistemi çalışacak olup, aşağıdaki teminatlarla ilgili masrafların limitleri dâhilinde Şirketimiz tarafından tazmin edilebilmesi için " Tazminat Talep Formu " ekinde ibrazı gereken belgeler aşağıdadır

Evde Bakım Teminatı

- * Hastanede sigortalının tedavisini üstlenen doktor raporu,
- * Yapılan tedavi ve bakımlara ait kişi adına düzenlenmiş dökümlü fatura

SUNİ UZUV GİDERLERİ

- * Doktor raporu,
- * Masrafı belgeleyen sigortalı ismine düzenlenmiş fatura aslı.

YARDIMCI TIBBİ MALZEME

- * Doktor raporu,
- * Masrafı belgeleyen sigortalı ismine düzenlenmiş fatura aslı.

B-SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Yürürlük Tarihi: 10 Ekim 1990

Madde 1- İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

Teminat Dışı Kalan Haller

Madde 2- Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

- a) Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,
- c) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- d) Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,
- e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- f) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.
- g) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile,
- h) Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.

Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller

Madde 3 – Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:

- a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
- b) 2 nci maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

Sigortanın Coğrafi Sınırı

Madde 4- Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilecektir .

Sigortanın Başlangıcı ve Sonu

Madde 5- Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona



erer.

Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılırken Beyan Yükümlülüğü

Madde 6- Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmiştir. Sigorta ettiren/sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde;

a) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez.

Cayma halinde sigortacı prime hak kazanır.

b) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmaz ise, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren/sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafında iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebellüğ tarihin takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esaslı üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

c) Cayma, fesih veya prim farkını isteme hakkı, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.

d) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:

1- Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya,

2- Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut,

3- Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar.

Sigorta Süresi İçinde İhbar Yükümlülüğü

Madde 7- Sözleşmenin yapılmasından sonra teklifnamede, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde beyan olunan hususlar değiştiği takdirde sigorta ettiren en geç 8 gün içinde durumu sigortacıya ihbarla yükümlüdür. Sigortacı, değişikliği öğrendiği tarihten itibaren, bu değişiklik, sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiriyorsa, 8 gün içinde;

1- sözleşmeyi fesheder veya,

2- prim farkını istemek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.

Sigorta ettiren istenen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde, sözleşme feshedilmiş olur.

Sigortacı tarafından iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin tebellüğ tarihini takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin gün esaslı üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını isteme hakkı düşer.

Değişikliği öğrenen sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigorta sözleşmesinin aynen devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa, fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

Primin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Madde 8*- Primin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit en geç poliçenin tesliminde ve kalan taksitler poliçede belirtilen tarihlerde ödenir.

Primin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz.

İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş



ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler saklıdır.

Prim ödeme zamanı, miktarı ve primin ödenmemesinin sonuçları, poliçenin ön yüzüne yazılır. Sigorta ücretinin kambiyo senetlerine bağlanması borcun niteliğini değiştirmedigi gibi Ticaret Kanunu ile tanınmış hak ve ayrıcalıklara da hâlel getirmez. (*:15.06.2016 tarih ve 2016/12 sayılı Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalının Yükümlülükleri

Madde 9-

A) Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı:

- Sigorta ettiren/sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği veya her halükarda haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren sekiz gün içinde sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.
- Sigorta ettiren/sigortalı sözkonusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor alarak sigortacıya göndermekle yükümlüdür.

B) Tedaviye başlama ve gerekli önlemleri alma:

Kaza veya hastalığı müteakip derhal tedaviye başlanması, yaralı veya hastanın iyileşmesi için gereken önlemlerin alınması şarttır.

Sigortacı her zaman kazazedeyi veya hastayı muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına izin verilmesi zorunludur.

Kazazedenin veya hastanın iyileşmesi hakkında sigortacının hekimi tarafından yapılacak kaza veya hastalık sonuçlarını doğrudan etkileyecek tavsiyelere uyulması da şarttır.

Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında belirtilen yükümlülükler;

- a) Kasden yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar kaybolur.
- b) Kusur sonucunda yerine getirilmediği ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçları ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu olmaz.

C) Gerekli belgelerin teslimi

Sigorta ettiren veya sigortalı kaza veya hastalık sonucu ödenmesi gereken muayene, tedavi, ilaç ve hastane masraflarını gösteren belgelerin asıllarını, veya asıllarından şüpheyi davet etmeyecek suretlerini tedaviyi yapan hekim veya hastanece doldurulacak şirket ihbar ve tedavi formları ekinde teslim etmekle yükümlüdür.

Masrafların Tesbiti

Madde 10- İşbu sigorta, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettirenin varsa gündelik tazminat ile yapmış bulunduğu masrafları da poliçede yazılı limitlere kadar temin eder.

Sigortacı aşağıda yazılı durumlarda yapılan masraflarla ilgili istekleri karşılamaz.

a) İşin gereği yapılmaması gereken masraflar ile özel bir anlaşmaya dayanarak ve makul miktarı aşan talepler,

b) Sigorta özel şartlarına aykırı masraf talepleri,

Taraflar masraf miktarı üzerinde uyuşamadıkları takdirde, masraf miktarı varsa hekimlerin meslek kuruluşları tarafından belirlenecek yoksa uzman kişiler arasından seçilecek ve hakem-bilirkişi diye adlandırılan kişiler tarafından aşağıdaki hükümlere tabi olmak üzere tesbit edilir. a) İki taraf (b) fıkrasına göre tek hakem-bilirkişi seçiminde anlaşamadıkları takdirde, taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini tayin eder ve bu hususu noter eliyle diğer tarafa bildirir. Taraflar hakem-bilirkişileri tayinlerinden itibaren yedi gün içerisinde ve incelemeye geçmeden önce, bir üçüncü tarafsız hakem-bilirkişi seçerek bunu bir tutanakla tesbit ederler. Üçüncü hakem-bilirkişi ancak taraf hakem-bilirkişilerinin anlaşamadıkları hususlarda sınırlar içerisinde kalmak ve bu kapsam içinde olmak kaydıyla karar vermeye yetkilidir. Üçüncü hakem-bilirkişi kararını ayrı bir rapor halinde verebileceği gibi, diğer hakem-bilirkişilerle birlikte bir rapor halinde de verebilir. Hakem-bilirkişi raporları taraflara aynı zamanda tebliğ edilir.

c) Taraflardan herhangi biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içerisinde hakem-bilirkişisini tayin etmez, yahut taraf hakem-bilirkişileri üçüncü hakem-bilirkişisinin seçimi hususunda yedi gün içerisinde anlaşamazlar ise, taraf hakem-bilirkişisi veya üçüncü hakem-bilirkişi, taraflardan



birinin talebi üzerine tedavi yerindeki ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkeme başkanı tarafından tarafsız ve uzman kişiler arasından seçilir.

d) Her iki taraf, üçüncü hakem-bilirkişinin bu kişi ister taraf hakem-bilirkişilerince, ister yetkili mahkeme başkanı tarafından seçilecek olsun sigortacının veya sigortalının ikamet ettiği veya tedavinin yapıldığı yer dışından seçilmesini isteme hakkını haizdirler ve bu isteğin yerine getirilmesi gereklidir.

e) Hakem-bilirkişi ölür, görevden çekilir veya reddedilir ise, ayrılan hakem-bilirkişi yerine yenisi aynı usule göre seçilir ve tesbit işlemine kaldığı yerden devam edilir. Sigortalının ölümü, tayin edilmiş bulunan hakem-bilirkişinin görevini sona erdirmez. İhtisas yokluğu nedeniyle hakem-bilirkişilere yapılacak itiraz, bu kişilerin öğrenildiği tarihten itibaren yedi gün içinde yapılmadığı takdirde itiraz hakkı düşer.

f) Hakem-bilirkişiler, masraf miktarının tesbiti bakımından gerekli görecekları delilleri; kayıt ve belgeleri isteyebilir ve tedavi yerinde incelemede bulunabilirler.

g) Hakem-bilirkişi veya hakem-bilirkişiler, ya da üçüncü hakem-bilirkişinin masraf miktarı hususunda verecekleri kararlar kesindir, tarafları bağlar. Bir hakem-bilirkişi kararına dayanmadan sigortacıdan tazminat istenemez ve sigortacıya dava edilemez.

Hakem-bilirkişi ve kararlarına ancak, kararların açıkça gerçek durumdan önemli şekilde farklı olduğu anlaşılır ise itiraz edilebilir ve bunların iptali raporun tebliğ tarihinden itibaren bir hafta içinde, tedavi yerinde ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkemeden istenebilir.

h) Taraflar tazminat miktarı hususunda anlaşmadıkça, alacak ancak hakem-bilirkişi kararı ile muaccel olur ve zaman aşımı kesin raporun taraflara tebliği tarihinden evvel işlemeye başlamaz. Meğer ki, hakem-bilirkişilerin tayini ile Türk Ticaret Kanunu'nun 1292. maddesindeki ihbar süresi arasında iki yıllık süre geçmiş olsun.

ı) Taraflar kendi hakem-bilirkişilerinin ücret ve masraflarını öderler. Üçüncü hakem-bilirkişinin ücret ve masrafları taraflarca yarı yarıya ödenir.

i) Masraf miktarının tesbiti, teminat verilen rizikolar, sigorta bedeli, sigorta değeri sorumluluğunun başlangıcı, hak düşürücü ve hak azaltıcı nedenler hususunda bu poliçede ve mevzuatta mevcut hüküm ve şartları ve bunların ileri sürülmesini etkilemez.

Tazminatın Sonuçları ve Sigortacının Halefîyet Hakkı

Madde 11- Sigortacı ödediği tazminat tutarınca sigortalının sosyal güvenlik hukuku kapsamında olanlar dahil tüm haklarına halef olur. Sigortacı ödediği tutar için rücu hakkını, yükümlülere karşı kullanabilir.

Sigorta ettiren ve sigortalı, sigortacının açabileceği davaya veya takibe yararlı ve elde edilmesi mümkün belge ve bilgileri vermeye zorunludur. (2015/22 sayılı Sağlık Sigortası Genel Şartlarında Yapılan Değişikliğe İlişkin Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

Müşterek Sigorta

Madde 12- Tedavi masraflarının birden fazla sigortacı tarafından temin edilmiş olunması halinde, bu masraflar sigortacılar arasında teminatları oranında paylaşılır.

Sırların Saklı Tutulması

Madde 13- Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla, sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerinin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 31/A ve 31/B maddeleri hükmü çerçevesinde paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır. Keyfiyet, bilgilendirme formunda ve poliçe veya katılım sertifikasında belirtilir.

Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla talep edilen bilgi ve belgelerin ihtiyaç ile uyumlu olması ve dorudan bağının bulunması gerekmektedir.

Şirket; sağlık bilgileri, sigortalılık kayıtları ve diğer bilgileri, ilgili mevzuat ile yetkilendirilen merciler haricinde, sigortalının rızası olmadıkça hiçbir gerçek ve tüzel kişiye veremez.

Sigortalı hakkındaki sırlara vakıf olan tüm gerçek ve tüzel kişiler, bu sırların saklı tutulmasından sorumludur. (2015/22 sayılı Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

**Tebliğ ve İhbarlar**

Madde 14- Sigorta ettirenin ihbar ve tebliğleri sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye, noter aracılığıyla veya yazılı olarak yapılır.

Sigorta şirketinin ihbar ve tebliğleri de sigorta ettirenin poliçede gösterilen adresine, bu adreslerin değişmiş olması halinde ise sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye bildirilen son adresine aynı suretle yapılır.

Yetkili Mahkeme

Madde 15- Bu poliçeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu veya hasarın ortaya çıktığı, sigorta şirketi tarafından açılacak davalarda ise, davalının ikametgahının bulunduğu yerin ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemesidir.

Zaman Aşımı

Madde 16- Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler iki yıllık zaman aşımına tabidir.

Özel Şartlar

Madde 17- Poliçelere, bu genel şartlara ve varsa bunlara ilişkin klostara aykırı düşmeyen özel şartlar konulabilir.

Bilgilendirme Formu, Poliçe ve Katılım Sertifikası Verme Yükümlülüğü**Madde 18* – A. Genel Hususlar**

Sigortalılara bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası verilmesi şarttır.

Bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası imza karşılığı verilir ve imzalı bir örneği şirkette saklanır.

Ancak; sigortacı ile sigortalıların fiziki olarak karşı karşıya gelmesinin söz konusu olmadığı hallerde veya işin mahiyetinin gerektirdiği durumlarda elektronik ortamda veya sigortalının erişimini mümkün kılan benzeri araçlarla bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası verilebilir.

Sigortalıların bilgi paylaşımına ilişkin yazılı onayı, imza karşılığı verilen bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası aracılığı ile temin edilemez ise teklifname veya izni gösterir bir muvafakatname veya benzeri başka bir yöntemle temin edilir.

Bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikasının verildiğinin ve bilgi paylaşımına ilişkin onayın alındığının ispat yükümlülüğü sigortacıya aittir.

Bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikasının birer örneği sigortacının internet sayfası üzerinden sigortalının ulaşabildiği kişisel sayfasına konulur.

B. Grup Sigortaları

En az on kişiden oluşan, sigorta ettiren tarafından, belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğunun belirlenebilmesi imkanı bulunan bir gruba dahil kişiler lehine, tek bir sözleşme ile sigorta yapılabilir. Sözleşmenin devamı sırasında gruba dahil herkes sigortadan, grup sigortası sözleşmesi sonuna kadar yararlanır. Sözleşmenin yapılmasından sonra grubun on kişinin altına düşmesi sözleşmenin geçerliliğini etkilemez.

Bilgilendirme formu, sigortalının grup sözleşmesine dahil olmasından önce; katılım sertifikası, sigortalının grup sözleşmesine dahil olmasından itibaren on beş gün içinde verilir.

Bilgilendirme formu ve katılım sertifikasının verilebilmesi için sigortacı tarafından sigorta ettirenden sigortalılara ait iletişim bilgileri talep edilir. Sigorta ettiren, sigortacının bilgilendirme ve katılım sertifikası verme yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmesini teminen her türlü kolaylığı gösterir.

Ancak; sigortalıya ait iletişim bilgilerinin sigorta ettiren tarafından sigortacıya bildirilmemesi



nedeniyle bu maddede bahsi geçen yükümlülüğün gereği gibi yerine getirilememesi durumunda sigortacı sorumlu tutulamaz.

Sigortalıya ait iletişim bilgilerinin sigortacı ile paylaşılmaması durumunda; sigortacı, sigortalılara ait bilgilendirme formu ve katılım sertifikalarını sigortalılara verilmesini teminen bu maddede belirlenen usule uygun şekilde sigorta ettirene teslim eder. Bilgilendirme formu ve katılım sertifikasının birer örneği sigortacının internet sayfası üzerinden sigortalının ulaşabildiği kişisel sayfasına konulur. Sigortacı, sigortalılara ait kişisel sayfaya erişim yöntemi hakkında sigorta ettireni bilgilendirir.

C. Aile Sigortaları

Aile bireylerinin dahil olduğu sözleşmelerde bağımlılar (eş, 18 yaşından küçük çocuklar ve bakmakla yükümlü olduğu diğer kişiler) için, aksi talep edilmedikçe, ayrı bir bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası verilmesi şartı aranmaz. (*:15.06.2016 tarih ve 2016/12 sayılı Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.).

**SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU**

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarih ve 26684 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı: NİHAT DIŞLIOĞLU SİGORTA ACENTELİĞİ

Partajı: 6552

Adresi: TEVFIKBEY MAH. KPLAN ÇIKMAZI SOK. NO:2/1 KÜÇÜKÇEKMECE İSTANBUL
TÜRKİYE

Tel / Faks No: 0(552)2532483 - (212)541 51 57 - 212 5417810/(212)541 51 57

2. Teminatı veren Sigortacının;

Ticaret Unvanı: AXA SİGORTA A.Ş.

Adresi:

Tel / Faks No: 0 850 250 99 99 / 0212 292 02 72

Mersis No: 0649003994600011

TEMİNAT BİLGİLERİ

TEMİNAT ADI	TEMİNAT LİMİTİ	ŞİRKET KATILIM ORANI	KULLANIM HAKKI
YATARAK TEDAVİ TEMİNATI	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
YARDIMCI TIBBİ MALZEME GİDERLERİ	20,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
EVDE BAKIM GİDERLERİ	50,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
SUNİ UZUV GİDERLERİ	50,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
AMBULANS HİZMETLERİ	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
AYAKTA TEDAVİ PAKETİ	10	%100	KERE/KEZ LİMİT
IPA ASİSTANS PAKETİ			
Diş Sağlığı Teminatı	1	%100	KERE/KEZ LİMİT
7/24 Tüp Bebek Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
7/24 Yeni Doğan Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
7/24 Çocuk Sağlığı Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ
7/24 Kadın Sağlığı Danışma	LIMITSİZ	%100	LİMİTSİZ

B.UYARILAR :

1- SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKAYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.

2-SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.

3-5510 SGK Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları sigortaya konu edilememektedir, ilgili tutar sigortalı tarafından ödenecektir.

4- Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigortası Özel Şartlarını ve Sağlık Sigortaları Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.



5- Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereği; Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.

6- Sağlık Sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda sigorta şirketine danışılması gerekmektedir.

7- İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Primlerinizin kredi kartından çekilememesi durumunda poliçeniz provizyona (kullanıma) kapatılacak olup ödemenin gecikmesinin devamı halinde özel şartlar gereği poliçeniz iptal edilecektir.

8-Sağlığım Tamam Sigortası Anlaşmalı kurum listelerimiz her ay güncellenmekte olup, güncel haline www.axasigorta.com.tr web adresimizden ulaşabilirsiniz.

9- İlgili poliçedeki prim sadece sigortalı için geçerli olup prim ödemesi yapılmaksızın herhangi bir kişiye sağlık poliçesi açılmaz.

10-Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM) , Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan , Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

C.GENEL BİLGİLER :

Sigortalı/Sigortalıların poliçede/zeyilnamede, belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe/zeyilnameye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, TTK, Genel hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

Sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini karşılar. Fark ücreti ödenecek kurumun aynı zamanda Axa Sigorta A.Ş. ile de anlaşması olması gerekmektedir. İlgili ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerlidir.

Yatarak Tedavi Teminatı: Sigortalının tedavisinin hastanede yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda oluşan sağlık giderleri belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır. Cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, küçük müdahale giderleri Yatarak Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilir.

Ayakta Tedavi Giderleri: Sigortalının ayakta tedavi giderleri poliçe belirtilen kullanım adeti, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır. Ayakta Tedavi Giderleri'nden kasıt, doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri ve fizik tedavi giderleridir.

Diğer Teminatlar: Evde Bakım Giderleri, Suni Uzun Giderleri , Yardımcı Tıbbi Malzeme Giderleri poliçede belirtilen yıllık limit teminat ve iştirak oranı dahilinde karşılanır.

Satın almış olduğunuz ürün aşağıdaki teminatları içermemektedir.

- * Ayakta tedavi ilaçları, aşılar,
- * Gebelik, Doğum ve bebeğe ait giderler,
- * Check-up,
- * Gözlük, cam, çerçeve, kontakt lens ve lens solüsyonları,
- * Diş tedavisi,
- * Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parası,

Prim Tespitine İlişkin Kriterler :

1. Ürün Tablo Fiyatı Nedir?



Satışta olan ürünlerin, sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak her bir yaş, cinsiyet ve il bilgileri ile sigorta şirketi tarafından belirlenen ve sigorta şirketinin uygun gördüğü dönemlerde revize edilen prime, ürün tablo fiyatı denir. Tablo fiyatı %25 peşin + 5 eşit taksit ödeme planına göre hesaplanmaktadır. Alternatif ödeme seçeneklerinin tercih edilmesi halinde değişkenlik gösterebilir.

2. Tablo Fiyatı Hangi Kriterlere Göre Değerlendirilmektedir?

Ürünlerimizin tablo fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon (Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi' ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, ameliyatlarda kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, teknolojideki yeni gelişmelere bağlı olarak karşımıza çıkan yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri), ürün kar zarar durumu, genel giderler, komisyon payı, portföyün yaşlanması, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, döviz kuru değişikliği gibi etkenler dikkate alınmaktadır. Ürün tablo fiyatları gerekli görüldüğü anlarda sigorta şirketi tarafından yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda yeniden hesaplanabilir ve değiştirilebilir.

3. Prime İlişkin Düzenlemeler

3.1. İlk defa sigortalanacak / transfer olarak alınacak kişilerin prim tespiti: Ürün tablo fiyatı uygulanır.

3.2. Yenilemede prim tespiti:

- Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmış müşteriler için en fazla ürün tablo fiyatı uygulanır. Yenileme garantisinin ek prim ile birlikte verildiği hallerde yenileme sırasında hesaplanacak prim, en fazla ürün tablo fiyatının ilk başta uygulanan ek prim oranı kadar üzerinde olabilir.
- Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmamış müşteriler için;

Primi artıran durumlar olması durumunda, bir önceki yılın priminin azami 2 katı olacak şekilde artırılabilir.

Primi azaltan durumlar olması durumunda, bir önceki yılın priminin azami %10 bandında indirim uygulanabilecektir.

Primi arttıran/azaltan durumlar:

Sigortalının ikamet adresini değiştirmesi, poliçenin ayakta tedavi ve yatarak tedavi teminatlarının kullanım adet ve tutarları, sigortalılık süresi, aile olma hali, varsa ek teminatlar (örneğin ferdi kaza), ödeme planı değişiklikleri, prim hesaplanması esnasında fiyatın artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir.

Sigortalıya verilmiş olan ürün ve fiyatlar %25 peşin + 5 eşit taksit olup, ödeme planının farklılık göstermesi durumunda geçerli olacak taksitlendirmeye bağlı indirim ve sürprim oranları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.



İlgili ödeme seçenekleri ve uygulanan indirim ve sürprim oranları Sigorta Şirketi tarafından değiştirilebilir.

D.İSTİSNALAR - TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER:

Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 2. ve 3. Maddesine ek olarak aşağıda yazılı haller ve komplikasyonları sigorta teminatı dışındadır;

- 1-Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve komplikasyonları,
- 2- SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri,
- 3-SGK tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek yatarak tedavide kullanılan malzemeler ve ilaçların karşılanma usulleri dışında kalan SGK tarafından karşılanmayan sağlık hizmetleri,
- 4-Axa Sigorta Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesinde anlaşmalı kurumları dışında gerçekleşecek tedavilere ait sağlık giderleri(acil durumlar da dâhil)
- 5-Poliçede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aşan ayakta tedavi giderleri,
- 6-İlaçlar, tetkikler için kullanılan kontrast maddeler, malzeme masrafları ve aşı giderleri, enjektör, itriyat, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, diş macunları, şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb.,
- 7-5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, Uzman Hekim Raporu ve Sağlık Kurulu Raporları için oluşacak sağlık giderleri,
- 8-Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
- 9-Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık ve görme tembelliği, gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları ve bunlarla ilgili giderler,
- 10-Yurtdışında gerçekleşen ilaç masrafları ve her türlü sağlık gideri, yurtdışından getirilecek olan her türlü ilaç,
- 11- Yol, gündelik iş görememe, gündelik bakım, rehabilitasyon, check up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve özel harcamalar,
- 12-Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermiogram, adhezyolizis, suni döllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vb.) tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet (fimosiz vb..) kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil-protez, vb.), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri,
- 13-Aksine bir sözleşme yoksa, gebelikle ilgili her türlü gider, doğum ve yeni doğan bebek masrafları,
- 14-Dünya Sağlık Örgütü veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklara (kolera, sıtma, kuş gribi, domuz gribi vb.) ait sağlık giderleri, AIDS ve AIDS'e bağlı hastalıklar ile ilgili her türlü test, tahlil masrafları ve gerekli tedaviler ile HIV virüsünün neden olacağı tüm hastalık ve sendromlar,
- 15-Sebep ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejuno-ileostomi, barsak kısaltılması vb.) ,
- 16-Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme vb.), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar,
- 17-Omurga şekil bozuklukları tedavisi ile ilgili giderler, Ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR,septoplasti, her tür konka cerrahisi, nazal valv operasyonları) ile ameliyat ve girişimler,



- 18-Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), 7 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fıtıkları, 3 yaşına kadar oluşan lakrimal kanal tıkanıklığı, prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği/ileriliği, erken puberte, geç puberte vb.) ile ilgili rutin veya özellikli her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn:genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri, 7 yaşına kadar olan tiroid testleri, yenidoğan metabolik tarama testleri, yeni doğan işitme testleri, el-bilek grafileri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR tetkikleri vb.), Labial füzyon, probing ; 2 yaşına kadar oratya çıkan hidrosel yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.),
- 19-Kök hücre nakli ve tedavi amaçlı kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,
- 20-Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasına ilişkin giderler,
- 21-Bir poliçe dönemi içinde oluşabilecek tüm ameliyat malzemeleri için 30.000 TL yi aşan giderler,
- 22-Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri, Her türlü psikiyatrik muayene ve tedavi gideri, psikosomatik hastalıklar, psikolog ve danışmanlık hizmetleri harcamaları; ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve/veya benzeri bakım evlerinde tedavi edilen her türlü hastalık ve geriatrik hastalıklar,
- 23- Belirli bir rahatsızlık veya hastalık şüphesi olmaksızın yapılan kontrol amaçlı inceleme ve tedaviler (tarama testleri, aşılama kontrol testleri, viral markerlar, Ca markerları vb), diyetisyen ücretleri, diyetisyen talepli tetkikler ve koruyucu tıbbi hizmetler
- 24-Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.),
- 25- Axa Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri
- 26- Evde bakım teminatı kapsamı dışındaki özel hemşirelik hizmetlerine ait giderler
- 27-Karayolları Trafik Kanunu hükümlerinde bahsi geçen, gerekli sürücü belgesine sahip olmadan araç kullanımı esnasında oluşabilecek yaralanmalar ve konu ile ilgili her türlü ulaşım ve tedavi masrafları,
- 28-Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar.
- 29-Otomobil ve motosiklet yarışları dahil olmak üzere her türlü spor müsabakası sırasında sporculara ait sağlık masrafları, poliçe kapsamı dışındadır.

E.BEKLEME SÜRELERİ

Aşağıda belirtilen hastalık ve komplikasyonlar ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

- 1-Her türlü kanser ve kalp hastalıkları, kronik böbrek rahatsızlıkları ve diyaliz, üriner sistemin taşlı hastalıkları, prostat hastalıkları, varikosel
- 2-Her türlü disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.), diz cerrahisi (menisküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vb.), omuz cerrahisi (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vb.), omurga cerrahisi ve artroskopik cerrahi işlemleri, endoskopik işlemler, fizik tedavi işlemleri
- 3-Her türlü fıtık (kasık fıtığı, mide fıtığı vb.), safra kesesi hastalıkları, safra yolu hastalıkları, katarakt, glokom ve tiroit hastalıkları, pilonidal sinüs, tonsillit, geniz eti, sinüzit ve orta kulak cerrahisi
- 4-Myom, yumurtalık, meme ve rahim hastalıkları, endometriozis, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri (rahim sarkması), varis (özefagus varisleri dahil), hidrosel, spermatosel,
- 5-Organ yetmezlikleri, organ nakilleri.

F.TAZMİNAT ÖDEMESİ :

Ayakta ve yatarak tedavilerde anlaşmalı kurumlarda yapılan sağlık harcamalarının ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketi'dir. Sigortalının anlaşmasız kurum ve doktorlarda yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler poliçe kapsamı dışındadır.

G.ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ:

Sigortaya ilişkin bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

() İşbu form kapsamında belirtilen bilgileri okuduğumu, seçtiğim ürün ve teminatlar konusunda bilgilendiğimi, Aracı tarafından Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki haklarım ve veri işleme süreçlerine ilişkin bilgilendirme yapılmış olduğunu ve ayrıca bu bilgilendirmelere AXA Sigorta A.Ş. kurumsal internet sayfasında yer alan "Aydınlatma Bildirimi" bölümünden çağrı merkezi ile (0850) 250 99 99 numaradan iletişime geçerek ya da kisiselverikoruma@axasigorta.com.tr adresine elektronik posta göndererek ulaşabileceğim konusunda bilgilendiğimi beyan ederim.

Adres: AXA SİGORTA A.Ş.
Palladium Tower Barbaros Mahallesi
Kardelen Sokak No:2 Kat:17/60 Ataşehir-
İstanbul / Türkiye

Tel: 0 850 250 99 99

Faks: (0212) 292 02 72

E-posta: iletisim@axasigorta.com.tr

**Sigortacı veya Acentenin Adı, Soyadı,
Kaşesi, İmzası:**
NİHAT DİŞLİOĞLU SİGORTA ACENTELİĞİ

Tarih:

Sigorta Ettirenin Adı, Soyadı, İmzası: NİHAT DİŞLİOĞLU

Tarih: