



AXA SİGORTA

## AXA Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile sağlığını korumak için doğru yerdesiniz!

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

### Dünyanın En Büyük Sigorta Grubu: AXA Grubu

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

### En Yaygın Kurum Ağı

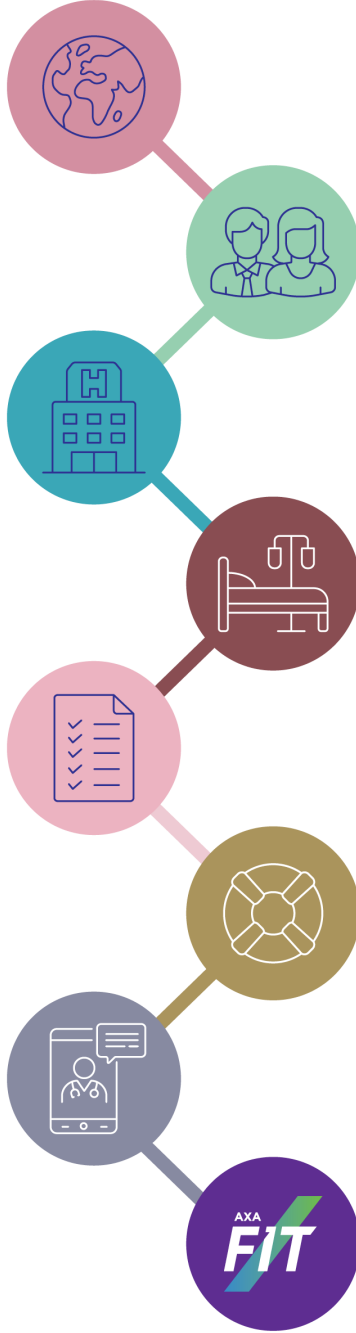
**Türkiye'deki en geniş anlaşmalı özel hastane ağı** ayrıcalığından yararlanarak anlaşmalı kurumlarımızdan nitelikli sağlık hizmeti alabilirsiniz.

### 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.**

### Sağlık Sorularınız İçin Doktorlara Danışma Ayrıcalığı

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



### 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. 5 üzerinden hesaplanan notlandırmada 2020 sonuçlarına göre 4,4 ile yüksek müşteri memnuniyeti notu elde etmekten dolayı gururluyuz.

### Geniş Tedavi Teminatları

Poliçenize 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 poliçenize ekleyebilirsiniz.

### Ayrıcalıklı Asistans Hizmetleri

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

### AXAFit Uygulaması

AXAFit uygulamamız ile poliçenizin 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 özelliğin faydalanabilirsiniz.



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

AXA SİGORTA AİLESİNE HOŞ GELDİNİZ.



## SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI POLİÇESİ

ACENTE NO	ACENTE ADI	POLİÇE-TECDİT-ZEYİL NO	BAŞLANGIÇ TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ	MÜŞTERİ NO
3064452	GENÇ SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ A. Ş.	5589766-0-0	25/03/2021	25/03/2022	5593942

## SİGORTA ETTİREN

**ADI SOYADI:** AYSUN YETİMOĞLU  
**ADRESİ:** BARIŞ MAH. HAZAR SOK. INCI.APT NO:8/4 NİLÜFER BURSA TÜRKİYE  
**TELEFON:** 5367308114 **DOĞUM TARİHİ:** 16/12/1974

## POLİÇE KAPSAMINDA OLAN SİGORTALI

ADI SOYADI	İLİŞKİ	T.C. KİMLİK NO	DOĞUM TARİHİ	İKAMET İLİ	İKAMET İLÇESİ	PRİM
AYSUN YETİMOĞLU	KENDİSİ	294*****78	16/12/1974	BURSA	NİLÜFER	1,526.35 TL

40 YAŞ ÜSTÜ HOŞ GELDİN KAMPANYASI KAPSAMINDA %10 ORANINDA İNDİRİM UYGULANMIŞTIR.

<b>NET PRİM</b>	<b>1,526.35 TL</b>
<b>VERGİ</b>	<b>0 TL</b>
<b>BRÜT PRİM</b>	<b>1,526.35 TL</b>

## Sigortalıya Ait Ek Şartlar

<b>ADI SOYADI</b>	
AYSUN YETİMOĞLU	

## TEMİNAT BİLGİLERİ

TEMİNAT ADI	TEMİNAT LİMİTİ	ŞİRKET KATILIM ORANI	KULLANIM HAKKI
YATARAK TEDAVİ TEMİNATI	LİMİTSİZ	%100	LİMİTSİZ
YATARAK MALZEME TEMİNATI	30,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
EVDE BAKIM GİDERLERİ	50,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
SUNİ UZUV GİDERLERİ	50,000 TL	%100	YILLIK LİMİT
YARDIMCI TIBBİ MALZEME GİDERLERİ	20,000 TL	%0	YILLIK LİMİT
AYAKTA TEDAVİ ve FİZİK TEDAVİ PAKETİ	10	%100	KERE/KEZ LİMİT
AMBULANS HİZMETLERİ	LİMİTSİZ	%100	LİMİTSİZ
SAĞLIK PAKETİ ASİSTANS HİZMETLERİ			
Check-up Paketi	1	%100	KERE/KEZ LİMİT
Diş Paketi	1	%100	KERE/KEZ LİMİT
Psikolojik Danışmanlık Hizmeti	1	%100	KERE/KEZ LİMİT
Diyetisyen Hizmeti	1	%100	KERE/KEZ LİMİT
GÖRÜNTÜLÜ DOKTOR DANIŞMA HİZMETİ	LİMİTSİZ	%100	LİMİTSİZ
TELEFONDA DOKTOR DANIŞMA HİZMETİ	LİMİTSİZ	%100	LİMİTSİZ

AXA SİGORTA Ambulans, Tıbbi Yardım ve Doktor Danışma Hattı : 0850 250 99 99

SAĞLIK PAKETİ Asistans Hizmetleri AXA Partners Hattı : 0212 942 35 71

Görüntülü Doktor Danışma Hizmeti ve Telefonda Doktor Danışma Hizmeti için ; 0850 250 99 99  
müşteri hizmetleri numarası üzerinden “Doktorla Görüntülü Görüş” ve “Anında Doktora Sor”  
bölümlerinden bilgi alabilirsiniz.

Bu poliçe sigorta ettiren talebine istinaden 25/03/2021 tarihinden geçerli olmak üzere 25/03/2021 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 ŞİKÂyet 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 ameliyatlarnız için 3 gün önceden provizyon almanız gerekmektedir.**

**'DOĞUM PAKETİ' ek teminatını alan sigortalılarımız için; hamilelik ve doğumla ilgili giderler, ilgili doğum paketinin poliçeye dâhil edildiği tarih itibarıyla 12 ay bekleme süresine tabidir.**

**'DOĞUM PAKETİ' ek teminatı uygulama esasları ve teminat detayları için 'Doğum Paketi Teminatı Özel Şart Eki', ürün özel şart ve bilgilendirme formunu dikkatlice okuyunuz.**

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.

Yatarak malzeme giderleri: Ameliyat sırasında kullanılan özellikli malzemeler olarak kabul edilen vücut içi iyileştirici nitelikte malzemeleri ilişkin sağlık giderleri poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile karşılanır. 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 tüm dokümanların size verildiğinden emin olunuz. Teslim edilmemesi halinde acentenizden isteyiniz. SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI ile ilgili güncel anlaşmalı sağlık kurumları listesine [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) adresinden ulaşabilirsiniz.

**SATIN ALMIŞ OLDUĞUNUZ ÜRÜN AŞAĞIDAKİ TEMİNATLARI İÇERMEMEKTEDİR.**

- Ayakta tedavi ilaçları, aşıları,
- Gebelik, Doğum ve bebeğe ait giderler, (Ek Doğum Paketi satın alınmamış ise)
- Check-up (SAĞLIK PAKETİ ASİSTANS HİZMETLERİ içerisinde yer alan Check-up bir asistans hizmetidir ve paket kapsamı dahilinde yer aldığı sürece yılda 1 kez geçerlidir.)
- Gözlük, cam, çerçeve, kontakt lens ve lens solüsyonları,
- Diş tedavisi,
- 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 ödemiş 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.

**SİGORTA ETTİREN**  
AYSUN YETİMOĞLU

**ACENTE**  
GENÇ SİGORTA VE REASÜRANS  
BROKERLİĞİ A. Ş.  
**Acente Levha Kayıt No:**  
**Teknik Personel**  
**Sicil:**  
**Ad:**

**AXA SİGORTA A.Ş.**





**AXA SİGORTA**  
**GÖRÜNTÜLÜ DOKTOR DANIŞMA VE TELEFONDA DOKTOR DANIŞMA**  
**BİLGİLENDİRME EKI**

**1. Görüntülü Doktor Danışma Hizmeti**

İşbu teminat kapsamında AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile sigortalılarının mobil cihazları (cep telefonu, laptop, desktop v.b) ile isteklerine bağlı olarak görüntülü sağlık danışmanlığı alabilecekleri teknolojik altyapı üzerinden, öncelikli randevu organizasyonu ile doktor görüşmesi sağlayacaktır.

**İşleyiş şu şekilde olacaktır;**

- 1.Sigortalıların görüntülü danışmanlık hizmet talepleri 0850 250 99 99 müşteri hizmetleri numarası üzerinden Doktorla Görüntülü Görüş bölümü için hafta içi 09:00-17:30 saatleri arasında randevu alınabilecektir.
- 2.Gelentalebe uygun olarak Sigortalının ve hizmet sağlayacak A/B segment hastanenin uygun saatleri Anlaşmalı Kurum tarafınca belirlenip randevu organizasyonu oluşturulacak ve sigortalının telefonuna randevu saati iletilecektir.
- 3.Randevu görüşmesinde tüm süreç sigortalıya iletilip uygunluğu alındıktan sonra randevu organizasyonu sağlanacaktır. Sigortalıya konuşmaların kayıt altında olduğu bilgisi iletilerek onayı kayıt altına alınacaktır.
- 4.İlgili hastane süreçlerine göre sigortalı, randevudan 15 dakika önce aranıp daha önceki hastalığı ile ilgili bilgiler danışmanlığın daha verimli geçmesi için kendisine sorulabilecektir.
- 5.Ayrıca ilgili hastane sigortalılardan kendi sunduğu sağlık danışma hizmetleri bilgilendirmesi yapabilecek ve bu bilgilendirmeleri okuduğuna ve onay verdiğine dair elektronik yöntemler ile onay talep edebilecektir.
- 6.Randevu saatinde hastanenin konusunda uzman doktoru, uygun teknolojik yöntem (internet görüntülü görüşme, mobil görüntülü görüşme veya sesli görüşme) ile sigortalıyı arayıp gerekli danışmanlık hizmeti sağlanacaktır.
- 7.İlgili paket yukarıda bahsedilen hizmetin alınmasını imkânsız kılacak güncel yasal düzenlemeler yapılması durumunda geçersiz olacaktır.

**2. Telefonda Doktor Danışma Hizmeti**

İşbu teminat kapsamında AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile sigortalılarının telefon bağlantısı ile isteklerine bağlı olarak 7 gün 24 saat ulaşabilecekleri ve sağlık danışmanlığı alabilecekleri doktor görüşmesi sağlayacaktır.

**İşleyiş şu şekilde olacaktır;**

Sigortalıların telefonda danışmanlık hizmet talepleri 0850 250 99 99 müşteri hizmetleri numarası üzerinden Anında Doktora Sor bölümünden alınacaktır.

- 1.Sigortalıların telefonlarını doktor yanıtlayacak olup, görüşmeler doktor ile gerçekleştirilecektir.
- 2.Doktor Telefonda Danışma Hizmeti 7 gün 24 saat sağlanacaktır.

**AXA SİGORTA**

AXAFit uygulamasını indirmek  
için QR kodu okutabilirsiniz.

AXA SİGORTA A.Ş.  
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu,  
İstanbul, Türkiye  
Tel: 0 212 334 24 24/ 0 850 250 99 99  
www.axasigorta.com.tr iletişim@axasigorta.com.tr  
Ticaret Sicil No:98645 Büyük Mükellefler V.D. 6490039946

**SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI ÖDEME PLANI**

ACENTE NO	ACENTE ADI	POLİÇE-TECDİT-ZEYİL NO	BAŞLANGIÇ TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ	MÜŞTERİ NO
3064452	GENÇ SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ A. Ş.	5589766-0-0	25/03/2021	25/03/2022	5593942

ÖDEME PLANI				
PRİM ÖDEME YÜKÜMLÜSÜ		ÖDEME TARİHİ	ÖDEME ŞEKLİ	TUTAR
MÜŞ. NO	ADI SOYADI			
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/03/2021	KREDİ KARTI	152.59 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/04/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/05/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/06/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/07/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/08/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/09/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/10/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/11/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
5593942	AYSUN YETİMOĞLU	25/12/2021	KREDİ KARTI	152.64 TL
				<b>TOPLAM:1,526.35 TL</b>



## 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 SİGORTA A.Ş. den poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve Sigortacı ile özel anlaşması bulunan hastane, poliklinik, tanı merkezi, fizik tedavi merkezi, eczane ve doktor muayenehaneleridir. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sigortacı AXA SİGORTA A.Ş ye ait www.AXAsigorta.com.tr adresli web sayfasında belirtilmektedir. İlgili anlaşmalı kuruluşlarda 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 tazminatтан 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 /doktor adına AXA Sigorta Sağliğı Tamam Sigorta anlaşmasının olması,
- Tedavi talep edilen rahatsızlığın AXA Sigorta Sağliğı Tamam Sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağliğı sigortası genel şartlarına uygun olması.

Acil durumlar haricinde, yatarak tedavi teminatından yapılacak harcamalar için planlanan tedavi tarihinden en az 3 gün önce provizyon merkezimize başvuru yapılmalıdır.

#### 3.1.1 Ambulans Hizmetleri

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

Sigortalının hayatını tehdit eden acil durumda yerinde müdahale ve/veya en yakın uygun sağliğı donanımına sahip kuruluşa; Sigortalının tedavisinin gerçekleştiğı hastanede uygun ekipmanın olmaması durumunda bedensel zarar ve hastalığa özel daha uygun ekipmanlı bir hastaneye, gereken gözetim altında kara ambulansı 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 uzun kayı olması halinde, kaybolan uzaa ait fonksiyonların yerine koyması için gereken suni uzun giderleri bu teminat kapsamındadır. Elini kaybeden bir kimsenin ihtiyaç duyacağı takma el, göz kaybı nedeniyle gerekebilecek takma göz vb. giderler bu teminattan karşılanır. Kanseri 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 değneğı, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, ortopedik destekleyiciler, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi 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 gerekliliğı halinde oluşan masraflar bu teminat kapsamındadır. Beslenme, genel vücut temizliğı (bez değışimi, sürgü, yıkanma), tedavi (ilaç verilmesi, enjeksiyon, serum ve sonda takılması, pansuman yapılması) gibi hizmetler Evde Bakım Teminatı kapsamında değerlendirilir.

Sigortalının desteğı 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.



### 3.1.5. Yatarak Malzeme Teminatı ( Yıllık )

Ameliyat sırasında kullanılan özellikli malzemeler olarak kabul edilen vücut içi iyileştirici nitelikte malzemeleri ilişkin sağlık giderleri poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile karşılanır.

### 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 / doktor adına AXA Sigorta Sağlıkım Tamam Sigorta poliçesi anlaşmasının olması,
- Tedavi talep edilen rahatsızlığın AXA Sigorta Sağlıkım 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 Sağlıkım Tamam Sigorta Poliçesinde anlaşmalı kurumlar dışında yapılan muayene sonrası oluşabilecek tetkik ve / veya tedaviler AXA Sigorta Sağlıkım Tamam Sigortası anlaşmalı kurumlarında yapılsa dahi poliçe teminat kapsamı dışındadır.

### 3.3.SAĞLIK PAKETİ ASİSTANS HİZMETLERİ

AXA Sigorta, poliçe sahibi müşterilerine aşağıdaki açıklamaları verilen asistans hizmetlerini sağlamaktadır. Bu bir asistans hizmetidir.

**Bu hizmetler genel nüfusu kapsayıcı nitelikte tasarlanmış paketlerdir. Gelişim çağındaki çocuklarda hangi işlemlerin tıbben uygulanabilir olduğu, hekimin onayına bağlıdır.**

Bu hizmet, sadece AXA Partners 'ın anlaşmalı olduğu kurumlarda geçerli olup, elden ödeme uygulaması bulunmamaktadır. Anlaşmalı kurum bilgileri **0212 942 35 71** numaralı telefonu aradığınızda ve müşteri doğrulaması sonrası talebinize uygun olarak tarafınıza iletilecektir. Sadece bulunduğunuz yerde değil farklı illerde ve farklı tarihlerde hizmet alma imkânınız vardır.

#### 3.3.1.Hizmetten nasıl yararlanabilirim?

Hizmetten yararlanmak için sadece bu hizmet için kurulmuş ve hafta içi mesai saatlerinde (09:00-18:00) arasında çalışan 0 212 942 35 71 numaralı AXA Partners destek hizmetleri hattını aramanız gerekmektedir. Öncelikle sizden talep edilecek bilgiler ile sistemde yer alan bilgiler (isimi, soy isimi, poliçe no veya TCKN ) sorgulanıp hizmet hakkınız olup olmadığı kontrol edilir. Bilgi doğrulama sonrası anlaşmalı kurumlar içinde size uygun ve mutabık kalınan hastane ve gün seçilip gerekli organizasyon adınıza yapılır. Hizmet hakkını sadece poliçe sahipleri kullanıyor olup hakkın ikinci bir kişiye devri mümkün değildir.

Mutabık kalınan zaman için randevu organizasyonu sizler için yapılacaktır. Mücbir bir sebep olmadan veya randevudan 24 saat öncesine kadar değişiklik talebinde bulunulmayan talepler kullanılmış sayılacaktır.

#### 3.3.2.Hizmet Detayları:

##### 3.3.2.1. Check-up Paketi:

AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile AXA Partners hizmet ağı içerisinde yer alan kuruluşlarda geçerli olmak üzere 'Sağlık Paketi' teminatı bulunan sigortalılarına paket içerisinde yer alan 'Check-up Paketi' hizmetini yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlamaktadır. İşbu hizmetin kullanılmasının ardından ilgili kurumdaki diğer taleplerde yeniden aşağıdaki randevu hattının aranması ile %5-25 aralığında indirim sağlanabilecektir.





Randevu organizasyonu için **0 212 942 35 71** numaralı telefon aranmalıdır.

#### Check-Up Paketi Hizmeti Kapsamında;

- **Doktor Değerlendirme:** Hekim tarafından sonuçların değerlendirilmesi.
- **Akciğer Grafisi (Tek Yönlü):** Akciğer, kalp ve komşu organ hastalıkları tarama testi.
- **EKG:** Koroner damar hastalıkları ile kalp ritim bozukluklarını tespit etme ve izleme testi.
- **Tam Kan Sayımı (18 Parametre):** Kan hastalıkları ile diğer doku ve organ hastalıklarını araştırma ve izleme testi.
- **Tam İdrar Testi:** Böbrek, mesane ve idrar yolları hatalıklarının araştırılması testi.
- **Sedimentasyon:** Enfeksiyon hastalıkları ve romatizmal hastalıklar başta olmak üzere non-spesifik tanı testi.
- **Açlık Kan Şekeri:** Şeker hastalığı tanı testi.
- **Total Kolesterol:** Koroner damar hastalıklarının risk değerlendirme testi

#### 3.3.2.2. Diş Paketi:

AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile AXA Partners hizmet ağı içerisinde yer alan kuruluşlarda geçerli olmak üzere 'Sağlık Paketi' teminatı bulunan sigortalılarına paket içerisinde yer alan 'Diş Paketi' hizmetini yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlamaktadır

Randevu organizasyonu için **0 212 942 35 71** numaralı telefon aranmalıdır.

- Diş Hekimi Muayenesi
- Detertraj (Diş Taşı Temizliği - Alt ve Üst Çene)
- Diş Röntgen Filmi (Periapikal veya Panoramik)

Diş Paketi hizmeti dışında, müşterilerin AXA Partners anlaşmalı kurum ağında faydalanacağı diğer hizmetler için Türk Diş Hekimleri Birliği Taban Fiyat Tarifesi geçerli olacaktır.

#### 3.3.2.3. Psikolojik Danışmanlık Hizmeti:

AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile AXA Partners hizmet ağı içerisinde yer alan kuruluşlarda geçerli olmak üzere 'Sağlık Paketi' teminatı bulunan sigortalılarına paket içerisinde yer alan 'Psikolojik Danışmanlık' hizmetini yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlamaktadır.

Randevu organizasyonu için **0 212 942 35 71** numaralı telefon aranmalıdır.

- Tüm sigortalıları kapsayacak bir psikolojik gelişim ve destek hizmetidir.
- Telefon ile başvuran müşterilerin ilk değerlendirmesi yapılacaktır.
- Müşteri talebine göre telefonda ve/veya yüz yüze görüşme destek hizmeti ücretsiz sağlanacaktır.
- Danışmanın veya danışanın gerekli görmesi halinde yüz yüze görüşme hizmeti için ilk seans ücretsiz, ilk seanstan sonraki seanslarda %40'a varan indirim oranları uygulanabilecektir.

#### 3.3.2.4. Diyetisyen Hizmeti:

AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile AXA Partners hizmet ağı içerisinde yer alan kuruluşlarda geçerli olmak üzere 'Sağlık Paketi' teminatı bulunan sigortalılarına paket içerisinde yer alan 'Diyetisyen' hizmetini yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlamaktadır.

Randevu organizasyonu için **0 212 942 35 71** numaralı telefon aranmalıdır.

&bull; Tüm Türkiye'de organizasyon hizmeti verilecek olup ilk görüşme ücretsiz, sonraki randevularda 30'a varan indirim sağlanabilecektir indirim sağlanacaktır.



### 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, hemoroit, fistül, fissür ve perianal abse ameliyatları, 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.

6-Polip, lipom, kist, nodül ve benzeri oluşumlar ile maling karakter içermeyen her türlü iyi huylu kitle,(lipom, nevüs (ben), siğil alımı vb..)

7-Uyku apnesi nedeni ile yapılacak her türlü cerrahi girişim; uvula elongasyonu, sarkık damak ve benzeri rahatsızlıklar

8-Tuzak nöropatiler, halluks valgus, tetik parmak,

9-‘Doğum Paketi’ ek teminatı alan sigortalılar için; hamilelik ve doğum giderleri 12 aylık bekleme süresine tabidir.

( ‘Doğum Paketi’ ek teminatı almayan sigortalılar için ilgili teminat kapsam dışındadır.)

### 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 gerçekleştirilecek 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., alerjik hastalıklara yönelik aşı tedavileri (immünoterapi),

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, multifokal lens gibi kırma kusurunu düzeltici etkisi bulunan lensler dahil) konuşma ve ses terapisi

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 dölleme, 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- 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 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.) telenjektazi, cilt hemangiomları, ksantalezma, yüzeysel varis tedavileri (kimyasal blokaj, köpük ve sklerozan-lazer tedavileri gibi), aksesuar meme cerrahisi, estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi; jinekomasti ile ilgili her türlü gider; polipe 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, horlama nedeniyle yapılan tüm 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 ısıtma testleri, el'bilek grafileri, skolyoz tetkiki , 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 polipe 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 ve yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri

23- 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,

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

25-Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb. kimyasal blokaj, köpük ve sklerozan-lazer tedavileri gibi),

26- AXA Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri



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

28-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,

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

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

31- Yalancı gebelik (psikolojik gebelik) ile ilgili giderler, erken doğum (Prematürite) ve Düşük Doğum Ağırılığı (SGA) ile ilgili sağlık giderleri, doğum kontrol yöntemleri, Tıbbi gereklilik dışında küretaj giderleri

32- Yapıldığı kuruma bakılmaksızın her türlü geleneksel,tamamlayıcı ve tüm alternatif tedaviler (akupunktur, mezoterapi, magnetoterapi, oksiterapi, CO2, nöral terapi, şiroprakti, PRP (Platelet Rich Plasma) reiki, ayurveda vb.)masaj masrafları, her türlü hidroterapi, çamur banyoları masrafları, asteni tedavisi, PERTH (Pulsating Energy Resonance Therapy- Pulsatil Enerji Rezonans Tedavisi), tedavi amaçlı olsa dahi botox ve ozon uygulamaları, hekim/tıp doktoru olmayan kişilerin uyguladığı tedaviler,

## 6.COĞRAFİ KAPSAM

Satın aldığınız poliçede yazılı teminatlar Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde yer alan AXA Sigorta Sağliğı Tamam Sigortası Anlaşmalı Kurumlarında, AXA Sigorta Sağliğı 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 ıştırak oranında geçerli olup, gerek teminat limiti gerekse ıştırak 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 kullanabilmesi 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 **68** 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.

AXA Sigorta A.Ş de sağlık poliçesi olan kişilerin yeni doğan bebeklerinin poliçeye dahil edilmesi halinde, poliçe kapsamına alınan bebek AXA SİGORTA A.Ş. bebeği olur ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanır. AXA SİGORTA A.Ş. bebeklerine bekleme süreleri uygulanmaz. Poliçeye girişi yapılacak olan bebeklerin sağlık durumlarının sigorta şirketi risk kabul uzmanları tarafından uygun bulunması bu konudaki ön şarttır.

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.

Bu üründen doğum tarihinden itibaren 15 günü tamamlamış bebekler ve 66 yaşından gün almamış kişiler sigortalanabilir. 65 yaşından önce sigortalanan kişilerin poliçeleri 66 yaşından sonra da devam ettirilebilir.

Bireysel tamamlayıcı sağlık ürünlerinde aile olarak da poliçe düzenlenebilir. Aile olarak düzenlenen poliçeler için aile tanımı; Fert + Çocuk, Çocuksuz Aile veya Çocuklu Aile olarak belirlenmiştir.

Aile poliçelerinde, ebeveynlerden biri olmadan iki veya daha fazla kişiler için poliçe düzenlenemez.

0-7 yaş (7 yaş dâhil) aralığındaki çocuklar için tek başına poliçe düzenlenemez.

## 11.PRİM TESPİTİ

### 11.1. Ürün Tablo Fiyatı Nedir?

Satışta olan ürünlerin, sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak her bir yaş, cinsiyet, il ve ilçe 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.

Sağlıklı Yaşam İndirimine 1. Kademedan giriş yapılır.

### 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 kazanmış sigortalılar için kullanımlarına ilişkin ek prim uygulaması yapılmaz. Ayrıca ilave olarak hak kazanabilecekleri indirimlerle ilgili 'Sağlıklı Yaşam İndirimi' uygulamaları **11.3.3. Sağlıklı Yaşam İndirimi** maddesinde belirtilmiştir.

**Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmamış müşteriler için;**

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

Ayrıca ilave olarak hak kazanabilecekleri indirimlerle ilgili 'Sağlıklı Yaşam İndirimi' uygulamaları **11.3.3. Sağlıklı Yaşam İndirimi** maddesinde belirtilmiştir.

**Primi arttıran/azaltan durumlar:**

Ürün Tablo Fiyatlarının değişmesi, 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.

### 11.3.3. Sağlıklı Yaşam İndirimi:

**AXA Sigorta Sağlıklı Yaşam İndirimi;** bireysel tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerinde uygulanmaktadır. Bu ürünler; Sağlığım Tamam Sigortası, İstanbul Tutumlu Sağlığım Tamam Sigortası ve Sağlığım Tamam B Plan Sigortası ürünleridir.

AXA Sigorta Sağlıklı Yaşam İndirimi 8 kademedan oluşmaktadır.

İlk kez sigortalanacak yeni iş ve farklı şirketten transfer olan kişiler için Sağlıklı Yaşam İndirimi 1. Kademedan başlamaktadır.

Kesintisiz olarak poliçe yenilendiği süre boyunca, kullanım oranlarına bağlı olarak değişen Sağlıklı Yaşam İndirimi oranları artabilir, mevcut indirim korunabilir ya da azalabilmektedir.

**Sağlıklı Yaşam İndirimi,** yenilemesi yapılacak olan poliçedeki sigortalıların hasar prim oranlarına göre belirlenmektedir. Buna göre;

- Hasar prim oranı %35 ve altında ise bir üst kademe,
- Hasar prim oranı %35 (hariç) ile %70 (dâhil) arasında ise aynı kademe,
- Hasar prim oranı %70 (hariç) %200 (dâhil) arasında ise bir alt kademe,
- Hasar prim %200 (dâhil) den yüksek ise iki alt kademe ile poliçe yenilenir.

Kademeli indirim basamakları ve kademelere denk gelen indirim oranları aşağıdaki gibidir;

**İndirim Kademesi \_\_\_\_\_ İndirim Oranı**

1	_____	% 0
2	_____	%10
3	_____	%20



**AXA SİGORTA**

AXAFit uygulamasını indirmek  
için QR kodu okutabilirsiniz.

AXA SİGORTA A.Ş.  
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu,  
İstanbul, Türkiye  
Tel: 0 212 334 24 24/ 0 850 250 99 99  
www.axasigorta.com.tr iletisim@axasigorta.com.tr  
Ticaret Sicil No:98645 Büyük Mükellefler V.D. 6490039946

4	_____	%30
5	_____	%35
6	_____	%40
7	_____	%45
8	_____	%50

## 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 aday 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

### 13.1.Prim Borcu Nedeniyle iptal uygulamaları aşağıdaki gibidir;

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.

### 13.2.Prim Borcu Nedeniyle iptal poliçenin yürürlüğe alınması;

Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 8`de belirtilen esaslar doğrultusunda prim borçları nedeniyle iptal edilen poliçeler, poliçe iptal ek belgesi tanzim tarihi üzerinden 90 günden fazla süre geçmemiş olması kaydıyla aşağıda yazılı şartların sağlanması halinde yürürlüğe alınabilir.

- Ferdi Sağlık Sigortalıları İptalden Yürürlüğe Dönüş Formu` nun sigorta ettiren tarafından doldurulması.
- İptalden Yürürlüğe dönüş formunda belirtilen güncel sağlık beyanına istinaden, medikal değerlendirme görüşünün olumlu olması,
- Poliçe iptal ek belgesi tanzim tarihi üzerinden 90 günden fazla süre geçmemiş olması
- Sigortalıların **65** yaş veya altında olması

Sigorta ettiren, var ise ( poliçenin iptal tarihi ile iptalden yürürlüğe dönüş tarihi arasındaki) tüm risklerini iptalden yürürlüğe dönüş formunda beyan etmek zorundadır. Bu tarihler arasındaki tazminat talepleri karşılanmayacaktır.

Mevcut tüm riskler için poliçenin yürürlüğe alınma şartlarına medikal değerlendirme birimi tarafından karar verilir.



İptalden Yürürlüğe dönüş formunda beyan edilen rahatsızlıklara göre poliçe yürürlüğe alınmayabilir, istisna konabilir, üst limit belirlenebilir, ek prim ya da katılım protokolü uygulanabilir.

Poliçe yürürlüğe alındıktan sonra iptalden yürürlüğe dönüş formunda beyan edilmeyen rahatsızlıkların saptanması halinde yıl içi underwriting ve eksik beyan uygulaması yapılacaktır.

### 13.3.Sözleşme yılı içinde iptal isteminin sigorta ettirenden gelmesi halinde aşağıdaki kurallar doğrultusunda işlem yapılır;

- 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 tanzim tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde sigortalıya herhangi bir **tazminat ödenmemişse**, ödenen primler 5 iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilir.
- Sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk 30 günden sonra gelen iptal taleplerinde sigortacının gün esasına göre hak ettiği prim hesaplanır. Ödenen prim tutarı hak edilen primden fazla ise ödenen prim tutarı ile hak edilen prim arasındaki fark sigorta ettirene iade edilir.
- Sigorta ettiren isteği ile Gün Esaslı iptal edilmiş poliçeler daha sonra yürürlüğe (meriyete) alınamaz, talep gelmesi durumunda yeniden değerlendirme yapılarak yeni iş poliçe tanzim edilebilir.
- 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. Sigorta ettiren ile poliçede yer alan sigortalı/sigortalıların farklı olmaları durumunda kanuni varislerinin vereceği muvafakatname ile sigorta ettiren değiştirilerek poliçe devam ettirilir. Sigorta ettirenin vefat etmesi durumunda veraset belgesi ile varislerinin belirlenmesi gerekmektedir. Varislerden biri sigorta ettiren olacak ise dilekçe ile Sigorta ettiren değiştirilebilir. Kanuni varislerin poliçenin devamını kabul etmediği durumlarda ise sigortacının hak kazandığı prim gün esasından hesap edilerek fazlası sigorta ettirenin kanuni varislerine iade edilir.
- **Sigortalı/Sigortalıların vefatı durumunda;** poliçede birden fazla sigortalı varsa sigortalılardan birinin vefatı halinde, vefat eden sigortalıya ait sigortacının hak kazandığı prim gün esasından hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir. Sigorta ettirenin aksini bildirmemesi durumunda diğer sigortalılar için poliçe devam eder. Poliçede vefat eden sigortalının dışında başka bir sigortalı yoksa poliçe hükümsüz kalır. Sigortacının hak kazandığı prim gün esasından hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

### 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 BAKIM TEMİNATI

Hastanede sigortalının tedavisini üstlenen doktor raporu,

Yapılan tedavi ve bakımlara ait kişi adına düzenlenmiş dökümlü fatura

#### SUNİ UZUV GİDERLERİ

Doktor raporu,

Masrafi belgeleyen sigortalı ismine düzenlenmiş fatura aslı.

#### YARDIMCI TIBBİ MALZEME

Doktor raporu,

Masrafi 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 öğleyn saat 12.00'de başlar ve öğleyn 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 tahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebelluğ tarihin takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esası 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 esası 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 indirim ilişkin hükümler saklıdır.

Prim ödeme zamanı, miktarı ve primin ödenmemesinin sonuçları, poliçenin ön yüzüne yazılır.

Sigorta ücretinin kambiyo senetlerine bağlanması borcun niteliğini değiştirmedeği gibi Ticaret Kanunu ile tanınmış hak ve ayrıcalıklara da hâle 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 söz konusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor olarak 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 Halefiyet 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 klostlara 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 Sigortalıları**

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 paylaşılması 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 Sigortalıları**

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: GENÇ SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ A. Ş.

Partajı: 3064452

Adresi: BAĞDAT CAD. NO:296/9 KADIKÖY İSTANBUL TÜRKİYE

Tel / Faks No: 0(532)6156156 - (216)411 95 17 - /(216)302 21 34

2. Teminatı veren Sigortacının;

Ticaret Unvanı: AXA SİGORTA A.Ş.

Adresi:

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

### B.UYARILAR:

1. SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKÂyet 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 Sağliğı 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.  
Sağlık Sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda sigorta şirketine danışılması gerekmektedir.
6. 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.
7. Sağliğı Tamam Sigortası Anlaşmalı kurum listelerimiz her ay güncellenmekte olup, güncel haline [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) web adresimizden ulaşabilirsiniz.
8. İlgili poliçedeki prim sadece sigortalı için geçerli olup prim ödemesi yapılmaksızın herhangi bir kişiye sağlık poliçesi açamaz.
9. 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 dâhilinde, TTK, Genel hükümler, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre



teminat altına alır.

**Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları poliçe kapsamı dışındadır.**

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

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

- Doktor Muayene** Tıp diplomasına sahip doktorlar tarafından hastanelerde, kliniklerde ve özel muayenehanelerde yapılan hasta tedavisine yönelik muayene giderleri bu teminattan karşılanır.
- Laboratuvar Hizmetleri** Doktor tarafından hastalıkların teşhisinde ve tedaviyi takip etmek için gerekli görülen her türlü laboratuvar hizmeti giderleri bu teminattan karşılanır.
- Görüntüleme ve Tanı Yöntemleri** Doktor tarafından hastalıkların teşhisinde ve tedaviyi takip etmek için gerekli görülen her türlü röntgen (direkt ve kontrastlı), mamografi, artrografi, EKG, eforlu EKG (treadmill), Holter, EEG, EMG, görme alanı, odyolojik tetkikler, solunum fonksiyon testleri, ürodinamik tetkikler, uyku testi (CPAP kalibrasyonu hariç), iştirak testi ile bu incelemelerin yapılabilmesi için kullanılan ilaç, anestezi ve yatak ücreti vb. masrafları bu teminat kapsamındadır. Tıbbi gereçlerin (CPAP aleti vb.) kalibrasyonu için yapılan işlemler teminat kapsamı dışındadır.
- İleri Tanı Yöntemleri** Doktor tarafından hastalıkların teşhisinde ve tedaviyi takip etmek için gerekli görülen her tür ileri tanı yöntemi; koroner anjiyografi hariç diğer anjiyografi uygulamaları (göz, beyin, böbrek anjiyosu vb.), biopsi alımı ve patetik giderleri, Manyetik Rezonans (MR), Sintigrafi, Tomografi, Endoskopi, Ekokardiyografi, Doppler ve Ultrasonografi tetkikleri ve bu tetkikler sırasında gereken ilaç, kontrast madde ve anestezi vs. ücretleri bu teminat kapsamında değerlendirilir.
- Fizik Tedavi** Doktor tarafından hastalıkların tedavisinde gerekli görülen, hastane ve fizik tedavi merkezlerinde yapılan fizik tedavi kapsamındaki tedavi giderleri bu teminattan karşılanır. Fizik Tedavi işlemi yataklı bir sağlık kurumunda, yatarak yapılmış olsa dahi Fizik Tedavi Teminatının yıllık limit, iştirak oranı ve yıllık seans sayısı ile sınırlı kalmak koşulu ile ödenir. Bu yatışlarda fizik tedavi ücreti dışında kalan giderler (oda, refakat, yemek, doktor takip ücreti vb.) karşılanmaz. Fizik tedavi giderleri yıllık 30 seans ile sınırlıdır.

**Doğum Paketi:** (Bu teminat ancak 'Doğum Paketi' teminatının alınması durumunda geçerlidir.)

Doğum Paketi teminatı 'Yatarak Doğum Teminatı' ve 'Gebelik Takip Giderleri' teminatlarından oluşur ve iki teminat birlikte poliçeye eklenebilir.

Poliçede, kendisi veya eşi konumunda yer alan 18 -50 yaş arasındaki kadın sigortalılar doğum paketi ek teminatı alabilir. Bu teminat, ek prim ödenerek poliçe kapsamı altına alınacaktır. Sadece poliçelerinde ayakta tedavi teminatı olan bireysel 'Sağlığım Tamam' sağlık sigortası sahibi sigortalılarımız, doğum paketi ek teminatı alabilirler.

Bu teminata hak kazanabilmek için, AXA Sigorta bireysel Sağlığım Tamam Sigortası 'na 'Doğum paketi' eklendikten sonra 12 ay sürenin geçmiş olması gerekmektedir.

Farklı şirketten transfer olarak şirketimize geçişlerde ve/veya şirketimizde doğum teminatlı bir 'grup' sağlık poliçesine sahip sigortalıların doğum bekleme süresi yine AXA Sigorta bireysel Sağlığım Tamam Sigortası 'na 'Doğum paketi' eklendikten sonra 12 ay olarak uygulanacaktır.

Doğum Paketi ek teminatı; yeni iş poliçelerde poliçe düzenlenirken, yenilemelerde yenileme süresi içerisinde poliçeye eklenebilir. Yıl içerisinde Doğum Paketi ek teminatı satın alınamaz. Bu teminatların kapsamı aşağıdaki belirtilmiştir.

**Yatarak Doğum Teminatı:** Yatarak Doğum teminatından faydalanabilmek için bekleme süresi 12 aydır. Bu teminatların işlerlik kazanabilmesi için kesintisiz olarak AXA Sigorta A.Ş. 'den iki yıl üst üste 'yatarak doğum teminatı' içeren bireysel Sağlığım Tamam ürünümüzün satın alınmış olması gerekmektedir. Normal doğum, sezaryen, doğum ve hamilelik komplikasyonları ile ilgili yatarak yapılan tüm tedavilere ait giderler (düşük, düşük tehdidi, tıbbi gereklilik durumlarında ki kürtaj, hiperemesis v.b.) poliçede belirtilen 'Yatarak Doğum Teminatı' limit ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır. Yatarak Doğum Teminatı kapsamına giren normal doğum ve sezaryen doğum giderleri 1 yıllık poliçe döneminde sadece 1 kere ödenir. Ek olarak oda-yemek-refakatçi, tanı birimleri, ilaç, doktor ve diğer teminatlar yürürlüğe girmez.

**Gebelik Takip Giderleri:** Gebelik Takip Giderleri teminatından faydalanabilmek için bekleme süresi 12 aydır. Bu teminatların işlerlik kazanabilmesi için kesintisiz olarak AXA Sigorta A.Ş. 'den iki yıl üst üste "Gebelik Takip Giderleri" içeren bireysel Sağlığım Tamam ürünümüzün satın alınmış olması gerekmektedir. Gebelik ile ilgili doktor muayeneleri, gebelik ile ilgili rutin tahliller, gebelik testleri, TORCH testleri, mutak kontroller, obstetrik ultrason, amniosentez, NST, Üçlü Tarama Testi vb ilgili giderler bu teminat kapsamında değerlendirilir. 'Gebelik Takip Giderleri' poliçe dönemi içerisinde maksimum **10 kez** kullanım ile sınırlıdır.



AXA SİGORTA



AXAFit uygulamasını indirmek için QR kodu okutabilirsiniz.

AXA SİGORTA A.Ş.  
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu,  
İstanbul, Türkiye  
Tel: 0 212 334 24 24/ 0 850 250 99 99  
www.axasigorta.com.tr iletisim@axasigorta.com.tr  
Ticaret Sicil No:98645 Büyük Mükellefler V.D. 6490039946

Yukarıda bahsedilen giderler dışında bebeğe ait sağlık giderleri (gebelik, doğum esnasında oluşabilecek komplikasyonlar, ek müdahaleler, bebek masrafları, kuvöz veya benzeri durumlar ) için teminatlar geçerli değildir.

Dış gebelik giderleri yatarak tedavi teminatı kapsamında değerlendirilir

**Asistans Hizmetleri:** Asistans paketi için hizmetten yararlanma şartları için poliçe özel şartlarını okuyunuz.

**Diğer Teminatlar:** Evde Bakım Giderleri, Suni Uzuve Giderleri, Yardımcı Tıbbi Malzeme Giderleri yıllık limit teminat ve iştirak oranı dâhilinde karşılanır.

**Satın almış olduğunuz ürün aşağıdaki teminatları içermemektedir.**

- Ayakta tedavi ilaçları, aşıları,
- Gebelik, Doğum ve bebeğe ait giderler, *(Ek Doğum Paketi satın alınmamış ise)*
- Check-up (SAĞLIK PAKETİ ASİSTANS HİZMETLERİ içerisinde yer alan Check-up bir asistans hizmetidir ve paket kapsamı dahilinde yer aldığı sürece yılda 1 kez geçerlidir.)
- Gözlük, cam, çerçeve, kontakt lens ve lens solüsyonları,
- Dış 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, il ve ilçe 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, 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.

### 3. Prime İlişkin Düzenlemeler

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

1. Kademedan giriş yapılır.

#### 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 kazanmış sigortalılar için kullanımlarına ilişkin ek prim uygulaması yapılmaz. Ayrıca ilave olarak hak kazanabilecekleri indirimlerle ilgili 'Sağlıklı Yaşam İndirimi' uygulamaları **3.3. Sağlıklı Yaşam İndirimi** maddesinde belirtilmiştir.

**Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmamış müşteriler için;**

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

Ayrıca ilave olarak hak kazanabilecekleri indirimlerle ilgili 'Sağlıklı Yaşam İndirimi' uygulamaları **3.3. Sağlıklı Yaşam İndirimi** maddesinde belirtilmiştir.

#### Primi arttıran/azaltan durumlar:

Ürün Tablo Fiyatlarının değişmesi, 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.



### 3.3. Sağlıklı Yaşam İndirimi:

**AXA Sigorta Sağlıklı Yaşam İndirimi;** bireysel tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerinde uygulanmaktadır. Bu ürünler; Sağlığım Tamam Sigortası, İstanbul Tutumlu Sağlığım Tamam Sigortası ve Sağlığım Tamam B Plan Sigortası ürünleridir.

AXA Sigorta Sağlıklı Yaşam İndirimi 8 kademedan oluşmaktadır.

İlk kez sigortalananak yeni iş ve farklı şirketten transfer olan kişiler için Sağlıklı Yaşam İndirimi 1. Kademedan başlamaktadır.

Kesintisiz olarak poliçe yenilediği süre boyunca, kullanım oranlarına bağlı olarak değişen Sağlıklı Yaşam İndirimi oranları artabilir, mevcut indirim korunabilir ya da azalabilmektedir.

**Sağlıklı Yaşam İndirimi**, yenilemesi yapılacak olan poliçedeki sigortalıların hasar prim oranlarına göre belirlenmektedir. Buna göre;

- Hasar prim oranı %35 ve altında ise bir üst kademe,
- Hasar prim oranı %35 (hariç) ile %70 (dâhil) arasında ise aynı kademe,
- Hasar prim oranı %70 (hariç) %200 (dâhil) arasında ise bir alt kademe,
- Hasar prim %200 (dâhil) den yüksek ise iki alt kademe ile poliçe yenilenir.

Kademeli indirim basamakları ve kademelere denk gelen indirim oranları aşağıdaki gibidir;

#### İndirim Kademesi \_\_\_\_\_ İndirim Oranı

1	_____	% 0
2	_____	%10
3	_____	%20
4	_____	%30
5	_____	%35
6	_____	%40
7	_____	%45
8	_____	%50

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.

TAKSİTLENDİRMEYE BAĞLI İNDİRİM/SÜRPRİM			
Peşinat	Taksit Sayısı	Oran	
Tamamı Peşin		-3,7%	
25%	1	-2,5%	İndirim
25%	2	-1,9%	
25%	3	-1,3%	
25%	4	-0,6%	
25%	5	0,0%	Standart Prim
25%	6	0,6%	Sürprim
25%	7	1,3%	
25%	8	1,9%	
8 eşit		1,9%	

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 dâhilinde 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., alerjik hastalıklara yönelik aşı tedavileri (immünoterapi),

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, multifokal lens gibi kırma kusurunu düzeltici etkisi bulunan lensler dahil) konuşma ve ses terapisi

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, gebelikle ilgili her türlü gider, doğum ve yeni doğan bebek masrafları,

14-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-Sebebe 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.) telenjektazi, cilt hemangiomları, ksantalezma, yüzeysel varis tedavileri (kimyasal blokaj, köpük ve sklerozan-lazer tedavileri gibi), aksesuar meme cerrahisi, estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi; jinekomasti ile ilgili her türlü gider; 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, horlama nedenli yapılan tüm 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, skolyoz tetkiki , kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polistik 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 ile 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 ve yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri

23- 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,

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

25-Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb. kimyasal blokaj, köpük ve sklerozan-lazer tedavileri gibi),

26- Axa Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri

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

28-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,

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

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

31- Yalancı gebelik (psikolojik gebelik) ile ilgili giderler, erken doğum (Prematürite) ve Düşük Doğum Ağırlığı (SGA) ile ilgili sağlık giderleri, doğum kontrol yöntemleri, Tıbbi gereklilik dışında küretaj giderleri

32- Yapıldığı kuruma bakılmaksızın her türlü geleneksel,tamamlayıcı ve tüm alternatif tedaviler (akupunktur, mezoterapi, magnetoterapi, oksiterapi, CO2, nöral terapi, şiroprakti, PRP (Platelet Rich Plasma) reiki, ayurveda vb.)masaj masrafları, her türlü hidroterapi, çamur banyoları masrafları, asteni tedavisi, PERTH (Pulsating Energy Resonance Therapy- Pulsatil Enerji Rezonans Tedavisi), tedavi amaçlı olsa dahi botox ve ozon uygulamaları, hekim/tıp doktoru olmayan kişilerin uyguladığı tedaviler,

## 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, hemoroit, fistül, fissür ve perianal abse ameliyatlari, 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.



6-Polip, lipom, kist, nodül ve benzeri oluşumlar ile maling karakter içermeyen her türlü iyi huylu kitle,(lipom, nevüs (ben), siğil alımı vb..)

7-Uyku apnesi nedeni ile yapılacak her türlü cerrahi girişim; uvula elongasyonu, sarkık damak ve benzeri rahatsızlıklar

8-Tuzak nöropatiler, halluks valgus, tetik parmak,

9- Doğum Paketi ek teminatı alan sigortalılar için; hamilelik ve doğum giderleri 12 aylık bekleme süresine tabidir. ( *'Doğum Paketi' ek teminatı almayan sigortalılar için ilgili teminat kapsam dışındadır.*)

#### F.SİGORTANIN YENİLENMESİ VE ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ:

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 68 yaşında olan sigortalılar Ömür Boyu Yenileme Garantisi için medikal olarak değerlendirilir. 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.

AXA SİGORTA A.Ş de sağlık poliçesi olan kişilerin yeni doğan bebeklerinin poliçeye dahil edilmesi halinde, poliçe kapsamına alınan bebek AXA SİGORTA A.Ş. bebeği olur ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanır. AXA SİGORTA A.Ş. bebeklerine bekleme süreleri uygulanmaz. Poliçeye girişi yapılacak olan bebeklerin sağlık durumlarının sigorta şirketi risk kabul uzmanları tarafından uygun bulunması bu konudaki ön şarttır.

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 değişikliği 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.

#### G.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.

#### H.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 SİGORTA 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.  
Müşteri Hizmetleri Departmanı,  
Meclis-i Mebusan Cad. No:15 34427  
Salıpazarı/İSTANBUL

**Tel:** 0 850 250 99 99

**Faks:** (0212) 292 02 72

**E-posta:** iletisim@axasigorta.com.tr

**Sigorta Ettirenin Adı, Soyadı, İmzası:** AYSUN YETİMOĞLU

**Tarih:**

**Sigortacı veya Acentenin Adı, Soyadı,  
Kaşesi, İmzası:**

GENÇ SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ  
A. Ş.

**Tarih:**