

## 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, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

### B.UYARILAR:

- SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKÂYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.**
- SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
- 5510 SGK Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları sigortaya konu edilememektedir, ilgili tutar sigortalı tarafından ödenecektir.
- Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için AXA Sigorta Sağlığım Tamam Sigortası Özel Şartlarını ve Sağlık Sigortaları Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.
- 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.
- 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.
- Sağlığım Tamam Sigortası Anlaşmalı kurum listelerimiz her ay güncellenmekte olup, güncel haline [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) web adresimizden ulaşabilirsiniz.
- İlgili poliçedeki prim sadece sigortalı için geçerli olup prim ödemesi yapılmaksızın herhangi bir kişiye sağlık poliçesi açılmaz.
- 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 Giderlerinden 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), işitme 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, hiperemezis 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.

**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.

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 Uzuv 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,
- ✓ Diş tedavisi,
- ✓ Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması 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 6 eşit taksit ödeme planına göre hesaplanmaktadır. Alternatif ödeme seçeneklerinin tercih edilmesi halinde değişkenlik gösterebilir.

### 2. Tablo Fiyatı Hangi Kriterlere Göre Değerlendirilmektedir?

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

### 3. Prime İlişkin Düzenlemeler

**3.1. İlk defa sigortalanacak / transfer olarak alınacak kişilerin prim tespiti:** Ürün tablo fiyatı uygulanır. Sağlıklı Yaşam İndirimine 1. Kademedeki 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 kademedен oluşmaktadır.

İlk kez sigortalanacak yeni iş ve farklı şirketten transfer olan kişiler için Sağlıklı Yaşam İndirimi 1. Kademedен 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 İndirim 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 **6 eşit taksit** olup, ödeme planının farklılık göstermesi durumunda geçerli olacak taksitlendirmeye bağlı indirim ve sürprim oranları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Ödeme Seçenekleri	Oran	Açıklama
Peşin	5%	Peşin İndirimi
2 Eşit Taksit	-	Standart
3 Eşit Taksit	-	Standart
4 Eşit Taksit	-	Standart
5 Eşit Taksit	-	Standart
6 Eşit Taksit	-	Standart
7 Eşit Taksit	-	Standart
8 Eşit Taksit	-	Standart
9 Eşit Taksit	-	Standart
10 Eşit Taksit	-	Standart

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

#### **D. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER:**

Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır :

1. Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
2. Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,
3. Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
4. Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,
5. Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
6. 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.
7. Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile,
- 8- Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.
9. 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,

10. SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri,
11. 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,
12. AXA Sigorta Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesinde anlaşmalı kurumları dışında gerçekleşecek tedavilere ait sağlık giderleri(acil durumlar da dâhil )
13. Poliçede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aşan ayakta tedavi giderleri,
14. İlaçlar, tetkikler için kullanılan kontrast maddeler, malzeme masrafları ve aşı giderleri, enjektör, ıtriyat, 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),
15. 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,
16. Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
17. 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
18. Yurtdışında gerçekleşen ilaç masrafları ve her türlü sağlık gideri, yurtdışından getirilecek olan her türlü ilaç,
19. Yol, gündelik iş görememe, gündelik bakım, rehabilitasyon, check up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve özel harcamalar,
20. Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermiogram, adhezyolizis, suni dölllenme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vb.) tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet (fimosiz vb..) kişi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler, impotans (penil doppler, penil-protez, vb.), cinsiyet değiştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri,
21. Aksine bir sözleşme yoksa, gebelikle ilgili her türlü gider, doğum ve yeni doğan bebek masrafları,
22. 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,
23. Sebep ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejuno-ileostomi, barsak kısaltılması vb.),
24. Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, rinoplasti, yağ aldırma, meme küçültme vb.) telenjiektazi, 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

25. 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 nedeni yapılan tüm ameliyat ve girişimler,
26. 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 özelliikli her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn:genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemogloblin 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, 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.),
27. 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,
28. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasına ilişkin giderler,
29. Bir poliçe dönemi içinde oluşabilecek tüm ameliyat malzemeleri için 30.000 TL yi aşan giderler,
30. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar, yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri
31. 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,
32. 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
33. Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb. kimyasal blokaj, köpük ve skleroza-lazer tedavileri gibi),
34. AXA Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri
35. Evde bakım teminatı kapsamı dışındaki özel hemşirelik hizmetlerine ait giderler
36. 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,
37. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör, işitme cihazı vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar.
38. Otomobil ve motosiklet yarışları dahil olmak üzere her türlü spor müsabakası sırasında sporculara ait sağlık masrafları, poliçe kapsamı dışındadır.



39. 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

40. 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 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.* )

## **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 Sigorta 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 Sigorta 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.

## **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. CAYMA HAKKI**

Sigortalı, sigortaya ilişkin işbu sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 14 (on dört) gün içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin sözleşmeden cayma hakkına sahiptir. Sigortalı cayma hakkına ancak sigorta sözleşmesinin satıcı veya sağlayıcı ile

AXA SİGORTA A.Ş.

Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr)

[iletisim@axasigorta.com.tr](mailto:iletisim@axasigorta.com.tr)

Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011

tüketicinin eş zamanlı fiziksel varlığı olmaksızın, mal veya hizmetlerin uzaktan pazarlanmasına yönelik olarak oluşturulmuş bir sistem çerçevesinde, taraflar arasında sözleşmenin kurulduğu ana kadar ve kurulduğu an da dâhil olmak üzere uzaktan iletişim araçlarının kullanılması suretiyle kurulmuş olması halinde (mesafeli sözleşme) sahip olacaktır. Sigortalı, cayma hakkının kullanılmasında cayma kararını bildiren açık bir beyanda da bulunabileceği gibi cayma beyanını [iletisim@axasigorta.com.tr](mailto:iletisim@axasigorta.com.tr) adresine e-posta gönderilmesi suretiyle de iletebilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce poliçe teminatından yararlanılmış ise bu hak kullanılamaz.

## I. TAHKİM UYGULAMASI:

AXA Sigorta A.Ş. Sigorta Tahkim yapısına üye bir sigorta şirkettir. Sigorta Tahkim Komisyonu'na [www.sigortatahkim.org](http://www.sigortatahkim.org) web sitesinden, [bilgi@sigortatahkim.org](mailto:bilgi@sigortatahkim.org) mail adresinden, 0216 651 65 65 pbx nolu telefon numarasından erişim sağlanabilir.

## J. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI:

AXA Sigorta A.Ş. olarak, Veri Sorumlusu sıfatıyla, sunduğumuz hizmetleri yerine getirirken kişisel verilerinizin gizliliğini sağlamaya ve verilerinizi mevzuata uygun şekilde işlemeye ve gerekli tüm güvenlik tedbirlerini almaya en yüksek mertebede özen göstermekteyiz. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi kişisel veri olarak tanımlanmıştır. Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerden sağlık ve cinsel hayata ilişkin olanlar ancak onay verilmesi durumunda işlenebilmektedir. Kişisel/Özel Nitelikli Kişisel Verileriniz sigortacılık mevzuatı başta olmak üzere, kanunlar ve sair mevzuat kapsamında vermekte olduğumuz risk değerlendirmesi, çapraz satış da dahil olmak üzere sigorta satış, istatistik, fiyatlama, müşteri memnuniyetine yönelik operasyonların planlanması ve icrası, tanıtım, reklam ve pazarlama faaliyetleri, hasar ödeme ve asistans faaliyetleri başta olmak üzere acentelerimiz ve diğer iş ortaklarımız aracılığıyla sigorta sözleşmeleri kapsamında sizlere verilecek hizmetlerin yerine getirilmesi süreçlerinde işlenmektedir.

Sözleşmeden kaynaklanan edimlerin ifa edilebilmesi kapsamında ticari faaliyetlerimizi yürütürken Şirketimize hizmet sunan taraflar ile, hukuki yükümlülüklerimizi yerine getirmek amacıyla T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi başta olmak üzere yetkili yurt içi ve yurt dışındaki yetkili kamu kurum ve kuruluşları ile, iştirak ve bağlı ortaklıklar ile, İlgili Kişi'nin temel hak ve özgürlüğünü zedelemeksizin özellikle Şirket'in verinin paylaşılmasında meşru bir menfaati varsa veya ilgili bir sözleşmenin ifasını gerektiriyorsa yurt dışındaki Grup Şirketlerimize kişisel verilerinizi aktarılabiliriz.

Söz konusu kişisel veriler, elektronik ortamda otomatik yollar ile sözlü/yazılı şekilde otomatik olmayan yollar vasıtasıyla toplanmakta ve acentelerimiz, internet uygulamalarımız ve çağrı merkezimiz aracılığı ile doğrudan doğruya sizlerden ve sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi için kamu kurumları tarafından tarafımıza erişim yetkisi verilen veri tabanlarından derlenmektedir. Belirtmek isteriz ki, AXA Sigorta A.Ş. olarak kişisel

verilerinizi hiçbir zaman yetkisiz üçüncü kişilerle kendi menfaatlerimize olacak bir şekilde paylaşmıyor veya erişime açmıyoruz.

İlgili Kişi olarak haklarınıza ve bu hakları nasıl kullanacağınıza dair bilgiler de dahil olmak üzere konuyla ilgili her türlü detaylı bilgiye AXA Sigorta A.Ş. kurumsal internet sayfasında yer alan ‘‘Aydınlatma Bildirimi’’ bölümünden erişebilirsiniz.

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

### Veri Sahibi

Ad-Soyad:

Tarih :

İmza :

### **K. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ:**

1. 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.

Adres : AXA Sigorta A.Ş.

Müşteri Çözüm Merkezi

Palladium Tower Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak No: 2 Kat : 17/60 Ataşehir- İstanbul/ Türkiye

Tel No : 0850 250 99 99 – Fax No: 0212 292 02 72

E-posta : iletisim@axasigorta.com.tr

2- Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinizden itibaren 30 gün içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0 850 250 99 99 telefon numarasından müşteri hizmetleri departmanımıza ulaşabilirsiniz.