

## SAĞLIK SİGORTALARI 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.

### B.UYARILAR :

- 1- Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortaları Genel Şartlarını dikkatlice okuyunuz.
- 2- Sağlık sigortası yaptırırken başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap vermek, gerek sigorta ettirenin gerekse sigortalının kendisince bilinen ve sigortacının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmesi önemli bir yükümlülüktür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacı sözleşmeden cayabilir ya da ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.
- 3- Sözleşmenin yapılmasından sonra, sigorta şirketinin izni olmadan, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sonra, sigorta şirketine sekiz gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.
- 4- Başvuru reddi, poliçe iptali işlemleri sigorta ettirenin yazılı beyanına istinaden işleme alınmaktadır. İlgili işlemin tamamlanması sonucunda başvuru formu ekinde yer alan bilgilendirme formu ek belgenin başlangıç tarihi itibarıyla hükmünü kaybetmektedir.
- 5- Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereği; Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- 6- Sağlık Sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda sigorta şirketine danışılması gerekmektedir.
- 7- Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereğince bir yıldan kısa süreli sağlık sigortalarında prim ödeme borcunda temerrüde düşülmesi halinde Türk Ticaret Kanunu hükümleri uygulanır.
- 8- Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de ve her halükârda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer.
- 9- İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız
- 10- Sigortalı adaylarının sağlık durumlarına istinaden poliçelere mevcut sağlık sorunlarına yönelik muafiyet uygulanabilir, bu riskler için ek prim talep edilebilir veya katılım protokolü uygulanabilir.
- 11- İlgili poliçedeki prim sadece sigortalı için geçerli olup prim ödemesi yapılmaksızın herhangi bir kişiye sağlık poliçesi açılmaz. Yeni doğan bebekler ile evlat edinilenler ancak ek prim ile poliçeye dahil edilebilir.
- 12- Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden ( SBGM) , Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan , Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

### C.GENEL BİLGİLER:

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

**Yatarak Tedavi Teminatı :** Sigortalının tedavisinin hastanede yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda oluşan sağlık giderleri belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır. Kemoterapi , Radyoterapi ve Dializ, Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavisi ile Kontrol Amaçlı Mamografi/ PSA giderleri de, Yatarak Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilir.

**Yoğun Bakım :** Sigortalının tedavisinin yoğun bakım ünitesinde yapılmasının gerekli olduğu durumlarda oluşan yoğun bakım yatışları belirtilen teminat , limit , uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır.

**Küçük Müdahale :** Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi'nde (T.T.B.A.Ü.T.'nde ) belirtilen cerrahi girişlerin gerekli olduğu durumlarda oluşan sağlık giderleri, poliçede belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır.

**Yatış Sonrası Fizik Tedavi :** Yatarak tedavi teminatı tanımına giren bir ameliyatı veya yatışı takiben yapılan fizik tedavi giderleri, poliçede belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır.

**Evde Bakım :** Hastaneye yatışı takiben, sigortalının kendi evinde bir hemşirenin bakımı altına alınması gerekliliği halinde oluşan masraflar, poliçede belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır.

**Yardımcı Tıbbi Malzeme :** Sigortalının tedavisini desteklemek amacıyla oluşabilecek sağlık giderleri (yardımcı

tıbbi malzemeler; koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, ortopedik destekleyiciler, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, her türlü diğer ortopedik destekleyici giderler vb. ) poliçede belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır.

**Tıbbi Danışmanlık ve Ambulans Hizmetleri** : Gerek yurtiçinde gerekse yurtdışında 24 saat 365 gün boyunca acil yardım ve ambulans hizmetlerinin Genel ve Özel Şartlar çerçevesinde karşılanması içerir.

**Suni Uzuv Teminatı** : Sigortalının suni uzuv giderleri, poliçe ve poliçeye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, yıllık limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır. Elini kaybeden bir kimsenin ihtiyaç duyacağı takma el, göz kaybı nedeniyle gerekebilecek takma göz vb. giderler bu teminata girer.

**Ayakta Tedavi Giderleri** : Doktor muayene, ilaç, 0-6 yaş çocuk aşıları, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri ve fizik tedavi giderleri bu teminat kapsamında değerlendirilir.

**İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Ayakta Tedavi teminatları yer almamaktadır.**

**Gebelik Takip Giderleri** : Gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında gerçekleşen gebelik ile ilgili tüm giderler; gebelik ile ilgili rutin tahliller, gebelik testleri, TORCH, mutak kontroller, gebelik sırasında kullanılan ilaçlar (folik asit, vitamin, demir vb.), obstetrik ultrason, amniosentez, NST, Üçlü Tarama Testi, hiperemezis, preeklamsi, düşük, düşük tehdidi, tıbbi kürtaj, loğusalık ve emzirme ile ilgili giderler bu teminat kapsamında değerlendirilir.

**İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Gebelik Takip Giderleri yer almamaktadır.**

**Doğum Teminatı** : Doğum eylemi (normal doğum veya sezaryen) ile ilgili giderler bu teminat kapsamında değerlendirilir. Doğum öncesi giderler, doğum esnasında oluşabilecek anne ve bebeğe ait komplikasyonlar, ek müdahaleler, bebek masrafları, kuvöz veya benzeri durumlar için geçerli değildir. **İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Doğum teminatı yer almamaktadır.**

**Yeni Doğan Bebek Teminatı** : Doğumu annesinin poliçesinden karşılanan bebeklerin doğum sonrasında hastanede kaldıkları süre boyunca oluşan her türlü sağlık masrafları ( hemşire takibi, doktor takibi, aşı, olası kuvöz masrafları ve gerek görülen laboratuvar testleri vs...) ayrıca hastaneden çıkmış olsa dahi yapılan kalça ultrasonu ve fenilketonüri testi masrafları poliçede yazılı yıllık limitler dahilinde bu teminat kapsamında değerlendirilir. **İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Yeni Doğan Bebek Teminatı yer almamaktadır.**

**Beyaz Check – up teminatı** : Sadece poliçe ekinde belirtilen kurumlarda 18 yaş ve üzeri sigortalılar için yılda bir defa ve % 100'ü Sigorta Şirketi tarafından karşılanacak şekilde geçerlidir. Dr. Muayene, Tam İdrar Tetkiki, Tam Kan Sayımı (12 Parametre), Sedimentasyon, Kolesterol Total, Kolesterol HDL, Kreatinin , Açlık Kan Şekeri, EKG ve Raporunu içermektedir. **İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Beyaz Check – up teminatı yer almamaktadır.**

Ayakta Tedavi teminatlarını içeren fiyat tanıtımı/ poliçe talep etmeniz halinde sigortacınızla iletişime geçiniz.

**Mavi Check-up teminatı** : Sadece poliçe ekinde belirtilen kurumlarda 18 yaş ve üzeri sigortalılar için yılda bir defa ve % 100'ü Sigorta Şirketi tarafından karşılanacak şekilde geçerlidir. T.Kolesterol, Glukoz, Kreatinin, SGPT , SGOT ve Sedimentasyon tetkiklerini içermektedir. **İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Mavi Check – up teminatı yer almamaktadır.** Ayakta Tedavi teminatlarını içeren fiyat tanıtımı/ poliçe talep etmeniz halinde sigortacınızla iletişime geçiniz.

**Gözlük, cam, çerçeve / Lens Giderleri** : Doktorun göreceği lüzum üzerine reçete ve fatura ile belgelenmek kaydı ile gözlük (cam ve çerçeve) , ya da lens masrafları bu teminat kapsamında değerlendirilir. **İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Gözlük, cam, çerçeve / lens giderleri teminatı yer almamaktadır.**

**Diş Giderleri** : Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nca çalışma ruhsatı verilmiş hastane ve kliniklerde ve / veya özel muayenehane açma ehliyeti diş doktorlarınınca yapılacak diş tedavisi masrafları bu teminat kapsamında değerlendirilir. Diş Giderlerinden kasıt; diş hekimlerinin yaptıkları muayene, tedavi, protez ve her türlü röntgen, diş ameliyatı giderleridir. **İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Diş Giderleri teminatı yer almamaktadır.**

**Rehabilitasyon Giderleri** : Sigortalının, nörolojik hastalıklar, ağır travma, el-kol-bacak ampütasyonu vb. sonrası yitirdiği yaşam aktivitelerini (koltuk değnekli veya değneksiz yürüme, yeme içme, elbise giyip çıkarma, tuvalete oturma, merdiven inip çıkma) yeniden kazanabilmesi için kendisine verilen fonksiyonel eğitim (rehabilitasyon) ile ilgili tüm giderleri, tedavinin hastanede yatarak yapılması durumunda oluşabilecek sağlık giderleri bu teminat kapsamında değerlendirilir. **İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede Rehabilitasyon Giderleri Teminatı yer almamaktadır.**

**İşitme cihazı** : Doktor tarafından reçete ile verilen işitme cihazı masrafları bu teminat kapsamında değerlendirilir.

**İlgili fiyat tanıtımında/ poliçede İşitme Cihazı teminatı yer almamaktadır.**

**Kaza Sonucu Vefat Teminatı**: Sigortalının sigorta süresi içinde kaza sonucu vefatı halinde önceden tayin edilmiş menfaattarına veya menfaattar tayin edilmemiş ise kanuni varislerine vefat teminatına ek olarak, başlangıçta tespit edilen veya zeyilname ile poliçe yılı içinde değiştirilen kaza sonucu vefat teminatı da kaza sonucu vefat tazminatı olarak ödenir.

**Kaza sonucu Maluliyet Teminatı**: Sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında kaza sonucu tam, katı, daimi veya kısmi daimi maluliyete düşer olması halinde kendisine Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarındaki malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelerini gösterir cetvel dahilinde, azami sigorta başlangıcında tespit edilen veya zeyilname ile poliçe yılı içinde değiştirilen kaza sonucu maluliyet teminatı maluliyet tazminatı olarak ödenir.

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

\* Ayakta Tedavi Giderleri (Doktor muayene, ilaç, 0-6 yaş çocuk aşıları, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi giderleri),

\* Gebelik Takip Giderleri,

\* Doğum Teminatı,

- \* Yeni Doğan Bebek Teminatı,
- \* Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
- \* Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
- \* Rehabilitasyon Giderleri,
- \* İşitme cihazı Giderleri,
- \* Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası,
- \* Sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası ( poliçede yer alan evde bakım teminatı kapsamındaki giderler hariçtir)

### Prim Tespitine İlişkin Kriterler

#### 1. Ürün Tablo Fiyatı Nedir?

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

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

Ürünlerimizin tablo fiyatlarını belirlerken, medikal enflasyon (Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi' ne bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, ameliyatlarda kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, 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.

#### 3.2. Yenilemede prim tespiti:

- o 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.
- o Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmamış müşteriler için;

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

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

#### **Primi arttıran/azaltan durumlar:**

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

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

TAKSİTLENDİRMEYE BAĞLI İNDİRİM/SÜRPRİM			
Peşinat	Taksit Sayısı	Oran	
Tamamı Peşin		-3,7%	İndirim
25%	1	-2,5%	
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 sigortacıya sigortalıırken bildirilmiş olsa dahi poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıklar ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüks ve komplikasyonları. (insizyonel herni, adezyolizis , nüksler, implantların çıkartılması vb.. giderleri )
2. ICD-10 ( uluslararası hastalık sınıflandırma kodları) sınıflandırmasında Q-00 ve Q-99 arasında yer alan konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri başlığı altında yer alan tüm hastalıklar konjenital ( doğumsal) hastalık olarak nitelendirilir. Bu sınıflamaya giren tüm harcamalar kapsam dışıdır.
3. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), 7 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fıtıkları, 3 yaşına kadar oluşan lakrimal kanal tıkanıklığı, prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği/ileriliği, erken puberte, geç puberte vb.) ile ilgili rutin veya özellikli her türlü tetkik ve tedavi gideri (Örn:genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri, 7 yaşına kadar olan tiroid testleri, yenidoğan metabolik tarama testleri, yeni doğan işitme testleri, el-bilek grafileri, kalça USG, inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR tetkikleri vb.),
4. 25 yaşın altındaki sigortalılar için her türlü omurga şekil bozukluğu tedavisi ile ilgili giderler,
5. Kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,
6. Kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanması ilişkili giderler,
7. 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,
8. Alerjik hastalıklara yönelik aşı tedavileri (immünoterapi),
9. Kuduz ve tetanos dışındaki tüm aşılar,
10. Dünya Sağlık Örgütü veya Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiş bulunan salgın hastalıklar (kolera, sıtma, kuş gribi, domuz gribi vb.), 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,
11. Her türlü estetik ve plastik cerrahi ameliyatları (burun küçültme, yağ aldırma, meme küçültme vb.), estetik amaçlı her türlü girişim, estetik amaçlı muayene ,aşı, enjeksiyon ve tedaviler; terleme tedavisi, jinekomasti; poliçe öncesi dönemde ortaya çıkmış düşme, travma, çarpma, yanık ya da hastalık sonucu gerekli olabilecek her çeşit estetik ve plastik operasyonlar,
12. Cilt bakımı, cilt lekeleri, çatlaklar ile ilgili giderler; her türlü şampuan ve saç losyonları; kozmetik sabun ve kremler; saç dökülmesine ve kepeklenmeye yönelik her türlü ilaç ve müdahale, solüsyon ve şampuan; itriyat, hidrophil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, diş macunları; şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb.
13. Akne (sivilce) ve komedon ile ilgili her türlü giderler,
14. Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermioqram, adhezyolizis, suni dölleme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vb.) tıbbi endikasyonu olmayan her türlü kürtaj, doğum kontrol yöntemleri ve bunlarla ilgili ilaç ve araçlar (doğum kontrol hapları, spiral ile ilgili her tür gider, tüplerin bağlanması, enjeksiyonlar, deri altı implantlar, kondom, spermisid kimyasallar vb.); tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet ( fimozis vb.), 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; genital herpes, genital ve anal papillomatöz lezyonlar (siğiller, kondiloma akkümünata vb.), genital molluscum contagiosum tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyonları,
15. Varikosel tedavisi,
16. Ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR, her tür konka cerrahisi, nazal valv operasyonları) ile horlama nedenli yapılan tüm ameliyat ve girişimler,
17. Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.),
18. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralaları ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı ve kalibrasyonu, holter cihazı, nebülizatör ..vb.)
19. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
20. Konuşma ve ses terapisi, gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık ve görme tembelliği ile ilgili giderler,
21. Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
22. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler,
23. Evde bakım teminatı kapsamı dışındaki özel hemşirelik hizmetlerine ait giderler,
24. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
25. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
26. Tüm alternatif tedaviler (akupunktur, mezoterapi, magnetoterapi, oksiterapi, CO2, nöral terapi, şiroprakti, PRP

(Platelet Rich Plasma) reiki, ayurveda vb.) kilo kontrol bozuklukları, masaj masrafları, her türlü hidroterapi, çamur banyoları masrafları, obezite ile ilgili her türlü gider, obezite tedavisi (xenical, reductil vb. ilaçlar), diyet amaçlı kullanılan tüm ilaç ve malzemeler ile 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,

27. Jimnastik salonları, alternatif tıp merkezleri, kaplıca, rehabilitasyon merkezleri, zayıflama merkezleri, ayak sağlığı merkezleri, anti aging ve well-being merkezleri, spa ve güzellik merkezleri, dermatoloji, estetik ve lazer merkezlerine ait her türlü muayene, tetkik, tedavi ve girişim giderleri ile bu amaçlarla yapılan her türlü muayene, (dermatoloji uzmanı da dahil olmak üzere) tetkik tedavi ve girişimler (Homosistein, DHEA, GH, yağ ve kas ölçüm bedelleri, vb.),

28. Vücutun günlük ihtiyacını karşılamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici ürünler, vitamin ilaçlarının 30 adetten fazla tablet içeren formları, bitkisel ilaçlar, gıda takviyeleri ile Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmamış ithal ilaçlar, Tarım Bakanlığı ruhsatı ile satılan ilaçlar, Food and Drug Administration (FDA) onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki (maddeler,(Pharmaton, umca, immuneks, esbertitox, sinüs rinçe, lid care, seven seans, minadex, vitagil, osteo bi flex,.. vb )

29. Deneysel ve araştırma niteliğindeki ,etkinliği kanıtlanmamış tıbbi girişim, uygulama ve tedaviler (her türlü gıda intolerans testi, imo pro 300,vega test, york.. vb..)

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. Nikotin, alkol ve benzeri bağımlılık yapan maddelerden arındırma amaçlı her türlü tedavi, ilaç ve cihaz (nikotin flasterleri, nikotin içeren çiğneme tabletleri, antabus, zyban vb.) giderleri,

32. 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.

33. 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,

34. Tehlikeli sporların (her tür amatör havacılık, delta kanat, planör, paraşütçülük, parasailing, yamaç paraşütü, bungee jumping, dağcılık, tüplü dalış, binicilik, vb.) yapılması sırasında oluşabilecek tüm sağlık giderleri yıllık 5.000 TL ile sınırlı olmak kaydıyla karşılanır. Otomobil ve motosiklet yarışları dahil olmak üzere her türlü spor müsabakası sırasında sporculara ait sağlık masrafları, poliçe kapsamı dışındadır.

35. Lisanslı sporcu olarak profesyonel veya amatör her türlü müsabakaya ve/veya antrenmana katılım sırasında meydana gelebilecek hastalık ve sakatlıklar,

36. Axa Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri

37. Poliçe ekinde bulunan sertifikada yazılı kişiye özel kapsam dışı hastalık ve rahatsızlıklara ilişkin tüm sağlık giderleri ile poliçe ve/veya ekindeki sertifikada belirtilmeyen teminatlara ilişkin sağlık giderleri,

38. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,

39. Sigortalının hastalığı ile uzmanlık alanı uyuşmayan doktorlardan alınan sağlık hizmeti giderleri ve doktor lisansına sahip olsa dahi aile bireyleri tarafından yapılan tedavi giderleri, mevcut tıp uzmanlığı dışında kilo kontrol bozuklukları ile de ilgilenen doktorlardan gelen kendi branşı ile ilgili dahi olsa muayene, tetkik, tedavi giderleri,

40. Anlaşmalı kurumlara ait faturalarda Axa Sigorta A.Ş. anlaşmalı fiyatları dışındaki işlem fiyatları,

41. Aksi belirtilmedikçe poliçede yer almayan rutin tetkik ve check-up giderleri,

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

43. Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesinde yer almayan her türlü işlem, girişim ve tedavi yöntemi,

44. Robotik cerrahi ile ilgili malzeme giderleri 10.000 usd ile sınırlıdır.

45. Sebep 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.) kapsam dışıdır.

46. Koroner Arter Kalsiyum Skrolama Testi ve TTB'de Elektron Beam Tomografi (EBT) adı altında geçen işlemler, sanal kolonoskopi, sanal anjio ve buna benzer tarama amaçlı tetkikler,

47. Gebelik Takip Giderleri ve Doğum Teminatı kapsamına giren tüm giderler

48. Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası,

49. Sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası ( poliçede yer alan evde bakım teminatı kapsamındaki giderler hariçtir)

50. Doktor muayene, ilaç, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi, 0-6 yaş çocuk aşıları gibi tüm ayakta tedavi giderleri

## **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 12 ay süre ile kapsam dışındadır.

- \*Poliçenin ilk yılında ortaya çıkmış polip, lipom, kist, nodül ve benzeri oluşumlar ile maling karakter içermeyen her türlü iyi huylu kitle,(lipom, nevüs (ben), siğil alımı vb..)
- \*Poliçenin ilk yılında ortaya çıkan her türlü kanser ve kalp hastalıkları( Sadece 55 yaş ve üzerinde sigortalanan kişiler için geçerlidir),
- \*Bademcik, geniz eti, kulağa tüp takılması, sinüzit, kulak zarı cerrahisi,
- \*Her türlü fıtık (kasık fıtığı, mide fıtığı vb.), hemoroit, pilonidal sinüs (kıl dönmesi), fistül, fissür ve perianal abse ameliyatları,
- \*Kronik böbrek rahatsızlıkları ve diyaliz, prostat hastalıkları,
- \*Organ yetmezlikleri,
- \*Romatizmal hastalıklar (Romatoid Artrit, Ankilozan Spondilit vb.),
- \*Safra kesesi hastalıkları, safra yolu ve üriner sistemin taşlı hastalıkları,
- \*Varis (özefagus varisleri dahil), hidrosel, spermatosel,
- \*Myom, yumurtalık, meme ve rahim hastalıkları, endometriozis, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri ( rahim sarkması),
- \*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,
- \*Katarakt, glokom ve tiroit hastalıkları,
- \*Uyku apnesi nedeni ile yapılacak her türlü cerrahi girişim; uvula elongasyonu, sarkık damak ve benzeri rahatsızlıklar,
- \*Multiple Skleroz (MS) ve Lupus (SLE),
- \*Kist Hidatik,
- \*Kaza hariç organ nakilleri,
- \*Tuzak nöropatiler, halluks valgus, tetik parmak,
- \*İnvaziv teşhis yöntemleri ( ERCP, Diagnostik Laporoskopi, Diagnostik artroskopi vb.),
- \*Yukarıda sayılan rahatsızlıkların komplikasyonlarına ilişkin yatarak tedavi giderleri,
- \*Gebelik Takip Giderleri kapsamına giren tüm giderler.

#### **F. TAZMİNAT ÖDEMESİ :**

- 1- Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, ilgili belgeleri sigortacıya vermekle yükümlüdür. Tazminat ödemelerinde istenen evraklar, poliçede alınan teminatlara göre oluşacak tazminat taleplerinde farklılık göstermektedir. Lütfen gerekli olan evrakları öğrenmek için sigorta şirketinden bilgi isteyiniz.
- 2- Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 8 işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine bilgi verilir.
- 3- Rizikonun gerçekleşmesi halinde, tazminat ödeme yükümlülüğü sigorta şirketine aittir.
- 4- Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz bir şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren azami 10 gün içinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat işlemleri tamamlanacaktır.

#### **G. 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.
- 2- Poliçenizin veya ret mektubunuzun başvuru tarihinizden itibaren 30 içinde tarafınıza ulaşmaması durumunda 0 850 250 99 99 telefon numarasından müşteri hizmetleri departmanımıza ulaşabilirsiniz.
- 3-Poliçe ekinde teslim edilen Özel şart ve uygulama ekleri elinize ulaşmadıysa lütfen acenteniz veya Şirketimizle irtibata geçiniz.

( ) 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](mailto:kisiselverikoruma@axasigorta.com.tr) adresine elektronik posta göndererek ulaşabileceğim konusunda bilgilendiğimi beyan ederim.