

YATARAK TEDAVİ TAMAMLAYICI GRUP 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-Kurumsal sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, seçilen üründeki teminat limiti, teminat yapısı ve ödeme oranları, ürünün geçerli olduğu anlaşmalı sağlık kuruluşları (network) ve tedavi maliyetlerinin artış oranları çerçevesinde belirlenmektedir.

2-Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Sağlık Sigortaları Genel Şartları ve Kurumsal Sağlık Sigortası Sözleşme Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme formu poliçe, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Kurumsal Sağlık Sigortası Sözleşme Şartları ile bir bütündür.

4- Sözleşmenin yapılmasından sonra, sigorta şirketinin izni olmadan, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sekiz gün içinde Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereği sigorta şirketine bildirilmesi gerekir.

5-Sağlık sigortası sözleşme süresi, kurumsal sağlık sigortası sözleşme şartlarında aksi belirtilmedikçe 1 yıldır. Poliçenin yenilenmesi, Axa Sigorta 'nın onayının bulunması kaydıyla, yeni döneme ait poliçenin priminin ödenmesi koşulu ile olur.

6-Türk Ticaret Kanunu 1434.maddeye göre 143 I inci maddeye uygun olarak istenilen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur, ilk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağıının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur, izleyen 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.

Ayrıca sigortacı; taksitler halindeki primlerden herhangi birinin veya tamamının bir defada ödenmesi gereken primin, zamanında ödenmemesi halinde sigorta ettirene veya sigortalıya hiçbir ihbarda, bildirimde bulunmaksızın işbu başlığın 12 no.lu maddesinin istisnası olarak provizyon vermeme hakkına sahiptir.

7-Sözleşmenin feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.

8-Poliçe kapsamında bulunan sigortalılardan herhangi birinin, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda, ilgili sigortalının poliçesi iptal edilir.

9- Şirketimizde kurumsal sağlık sigortası kapsamında olup, işten ayrılma, emeklilik veya grubun Şirketimizle yaptığı sözleşmenin sona ermesi durumunda bireysel poliçe başvurusu yapan kişiler için Axa Sigorta yenileme garantisine hak kazanmış olup olmadığı da dikkate alınarak, geçiş şartları değerlendirilecektir.

10- TC. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından Resmi Gazete'de yayımlanan 28800 sayılı Yönetmelik gereği, 23.04.2014 tarihi öncesinde Şirketimizde sigortalanan kişiler için söz konusu olacak uygulama kurumsal sağlık sigortası sözleşmesinde detayları yer alan "Axa Sigorta Grup Yenileme Garantisi" uygulamasıdır. Bu uygulama 28800 sayılı yönetmelikte belirtilen "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" şartlarından farklı bir içeriğe sahiptir.

11-Axa Sigorta, anlaşmalı sağlık kuruluşlarını değiştirme hakkına sahiptir Güncel sağlığım tamam anlaşmalı sağlık kuruluşlarımız www.axasigorta.com.tr adresinde yer almaktadır.

12-Sigortalının tedavisi için anlaşmalı kuruma başvurması durumunda, anlaşmalı kurum Şirketimizden provizyon alır ve sigortalı anlaşmalı kurumdan ayrılır .Anlaşmasız kurum giderleri kapsam dışıdır.

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 Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

Sigorta teminat kapsamına alınan kişilerin doğuştan gelen rahatsızlıkları ve Axa Sigorta' daki sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş oldukları veya varlığından haberdar oldukları rahatsızlıklardan ileri gelebilecek muayene, tetkik ve tedavi giderlerini ve Kurumsal Sağlık Sigortası Sözleşme Şartlarında yer alan poliçenin kapsamı dışındaki halleri kapsamamaktadır Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Kurumsal Sağlık Sigortası Sözleşme Şartlarına bakınız.

Kurumsal sağlık sigortası teminat ve özel şart içeriği, sigortalılara verilen tanıtım seti içinde yer almaktadır.

Yatarak Tedavi : 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.

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 Giderleri :Sigortalının hastalık veya kaza sonucu uzuv kaybı olması halinde, kaybolan uzuva ait fonksiyonların yerine koyması için gereken suni uzuv giderleri bu teminat kapsamındadır.

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

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

Satın almış olduğunuz ürün aşağıdaki teminatları içermemektedir.

* Ayakta tedavi giderleri ,ilaç, aşılar

* Tetkik amaçlı hastane yatış masrafları

* Kolonoskopi, gastroskopi gibi tanı amaçlı endoskopik tetkikler

*Check-Up Giderleri

* 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,

* Teminat olarak alınmadıysa Doğum Teminatı ve gebeliğe ilişkin giderler

* 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)

TAZMİNAT

1.Yurt dışında yapılan tedaviler kapsam dışıdır.

2. Tazminatın alınabilmesi için aşağıdaki şartların gerçekleşmesi gerekmektedir.

- Sigortalının SGK ile anlaşmalı bir özel hastaneye gitmesi,
- SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,
- SGK ile anlaşmalı olan hastane ile Axa Sigorta A.Ş.'nin sigortalının tedavi göreceği branş adına Axa Sigorta Sağlıkım Tamam Sigorta anlaşmasının olması,
- Tedavi talep edilen rahatsızlığın Axa Sigorta Sağlıkım Tamam Sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması. (Bekleme süresi ve teminat dışı kalan haller maddelerini dikkatlice okuyunuz)

3. Sağlıkım Tamam anlaşmalı kurumlar dışındaki tüm harcamalar kapsam dışıdır.

4. Evde Bakım, Suni Uzuv ve Yardımcı Tıbbi malzeme giderlerinin poliçe limitleri dahilinde Şirketimiz tarafından tazmin edilebilmesi için ibrazı gereken belgeler özel şartlarda ayrıca belirtilmiştir.

ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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

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