



KOBİ 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.

A.SİGORTACIYA İLİŞKİ BİLGİLER

Teminatı Veren Sigortacının;

Ticaret Unvanı : AXA SİGORTA A.Ş.

(<http://www.axasigorta.com.tr>)

Adresi : Meblis-i Mebusan Cad. No:15 Salıpaazarı, Beyoğlu, İstanbul / Türkiye

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

Mersis No : 0649003994600011

B.UYARILAR

1-Kurumsal sağlık sigortası ürünlerine ait primler; yaş, cinsiyet, seçilen ürünlerdeki 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 7. 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 alacağının, 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.

AXA SİGORTA A.Ş.

Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr

iletisim@axasigorta.com.tr

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



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.

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.

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.

Ayakta Tedavi : (poliçede yer alması durumunda) Sigortalının ayakta tedavi giderleri poliçe belirtilen kullanım adeti, limit, uygulama ve iştirak oranı dâhilinde bu teminat kapsamındadır. Sadece muayene için 15 TL hastanede sigortalı tarafından ödenecektir. Yasa gereği sigorta tarafından karşılanamamaktadır.

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

Yardımcı Tıbbi Malzeme Giderleri :

Sigortalının tedavisini desteklemek amacı ile doktor raporu ile gerekli görülen yardımcı tıbbi malzemeler, koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, ortopedik boyunluk, tekerlekli sandalye (kalıcı sakatlığın raporlandığı durumlarda kapsam dahilindedir), ortopedik korseler, ortopedik tabanlık, ortopedik bot (rom walker), “alçı terliği”; buz kesesi, İleostomi-sistostomi-kolostomi torbalarını ve adaptörleri, yanık örtüsü ve bası giysisi, oturma simidi, klozet yükseltici (kalça ameliyatı sonrası), varis çorabı, nebulizatör, aerochamber bu teminat kapsamında poliçede belirtilen yıllık limit ve ödeme yüzdesi dahilinde karşılanır. Yukarıda sayılanların dışındaki yardımcı tıbbi malzemeler kapsam dışındadır.

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.



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

Satın almış olduğunuz ürün aşağıdaki teminatları içermemektedir.

- Ayakta tedavi ilaçları, aşılar
- Check-Up Giderleri (*SAĞLIK PAKETİ ASİSTANS HİZMETLERİ içerisinde yer alan Check-up bir asistans hizmetidir ve paket kapsamı dahilinde yer aldığı sürece yılda 1 kez geçerlidir.*)
- 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)

D.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 fitiği, boyun fitiği 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 (**Kolonoskopi, gastroskopi gibi tanı amaçlı endoskopik işlemler, fizik tedavi işlemleri poliçe de ayakta tedavi olmadığı durumlarda kapsam dışıdır.**)
- 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 malign 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 rahatsızlıklar8-Tuzak nöropatiler, halluks valgus, tetik parmak,

E. 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,

AXA SİGORTA A.Ş.

Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr

iletisim@axasigorta.com.tr

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

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. Sigortalıların, poliçelerinde de belirtilen ve kapsam dışı bırakılan hastalıklarına ve bu hastalıkların komplikasyonlarına ait giderler,
11. SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri,
12. 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,
13. SGK ile işlem yapılmayan tedavilere ait sağlık giderleri (acil durumlarda dahil)
14. Poliçede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aşan ayakta tedavi giderleri,
15. 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),
16. 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,
17. Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
18. 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
19. Yurtdışında gerçekleşen ilaç masrafları ve her türlü sağlık gideri, yurtdışından getirilecek olan her türlü ilaç,
20. Yol, gündelik iş görememe, gündelik bakım, rehabilitasyon, check up, ikinci refakatçi ücretleri, lüks ve suit oda farkları ve özel harcamalar,
21. Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermioqram, adhezyolizis, suni dölllenme, 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 değıştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri,
22. Aksine bir sözleşme yoksa, ayakta tedavi giderleri ve gebelikle ilgili her türlü gider, doğum ve yeni doğan bebek masrafları,
 23. 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,
 24. 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.) ,
 25. 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
 26. 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,
 27. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), 6 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fitikleri, 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, hemogloblin elektroforezi, fenilketonüri testleri,7 yaşına kadar olan tiroid testleri, yenidoğan metabolik tarama testleri, (yeni doğan işitme testi ve yenidoğan kalça usg hariç, el'bilek grafileri, skolyoz tetkiki , inmemiş ve retraktıl testis, polikistik böbrek, veziko üreteral reflü-VUR tetkikleri vb.), Labial füzyon,probing ; 2 yaşına kadar ortaya çıkan hidrosel yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.)
 28. 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,
 29. 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,
 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, 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,
 31. 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,

32. Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.), kimyasal bloka, köpük ve sklerozan-lazer tedavileri gibi),
33. AXA Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri
34. Evde bakım teminatı kapsamı dışındaki özel hemşirelik hizmetlerine ait giderler
35. 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,
36. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiralari ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı , uyku cihazı eşliğinde yapılan (cihaz titrasyonu vb) testler ,cihazın bakım ve kalibrasyonuna ait giderler holter cihazı, işitme cihazı vb.), robotik cerrahi ve robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar
37. 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 kapsam dışıdır. Ancak , profesyonel olarak icra edilen faaliyetler; profesyonel olsun olmasın yarış sırasında meydana gelecek sağlık giderleri yine teminat dışı olmak kaydı ile, sayılan faaliyetlerin hobi amaçlı yapılması sırasında oluşabilecek sağlık giderleri poliçe limit ve teminatları doğrultusunda karşılanır .Otomobil ve motosiklet yarışları dahil olmak üzere her türlü spor antreman ve müsabakası sırasında sporculara ait sağlık masrafları, poliçe kapsamı dışındadır.Lisanslı sporcu olarak profesyonel veya amatör her türlü müsabakaya ve/veya antrenmana katılım sırasında meydana gelebilecek hastalık ve sakatlıklar poliçe kapsamı dışındadır.
38. Yalancı gebelik (psikolojik gebelik) ile ilgili giderler,
39. Geriatrik rahatsızlıklar, yaşlılıktan ileri gelen bunama ile ilgili rahatsızlıklar ve alzheimer hastalığı, Parkinson ve diğer demansiyel hastalıklar ile ilgili her türlü gider,
40. Sigortalılarla, birinci ve ikinci derecede kan bağı olan kişilerin yapmış oldukları muayene, tetkik ve tedavi giderleri,
41. Vefat halinde cenaze ile ilgili giderler (morg, cenaze nakli vb.),
42. İş yeri hekimlerinin, çalışanların eş ve/veya çocukları için yazmış oldukları ilaç ve/veya tetkiklere ait giderler,
43. Erken Doğum (Prematürite) ve Düşük Doğum Ağırlığı (SGA) ile ilgili sağlık giderleri,
44. Resmi gazetede tanımlanan alternatif tıp yöntemleri,
45. 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,
46. Doğum kontrol yöntemleri.
47. Aşağıda** belirtilmiş olan iş kollarına ait firmalarda çalışan kişilerin iş kazası sonrası tedavi masrafları için 7.000 TL üzerinde kalan giderler kapsam dışıdır.
** ‘‘Motorkurye firmaları veya firmalarda motorkurye olarak iş görmek, tersane ve her türlü gemi söküm işleri, liman işletmeleri ve her türlü konteyner depolama ve taşımacılığı, yeraltı madenciliği, patlayıcı madde üretimi’’



F. TAZMİNAT

Yurt dışında yapılan tedaviler kapsam dışıdır.

Tazminat ödemeleri, sigortalının bildirdiği banka hesabına havale/EFT şeklinde yapılır. Kredi kartlarına tazminat ödemesi yapılmamaktadır. Sigorta şirketinin talep edeceği tüm evrakların şirkete ulaşmasından itibaren en geç 15 gün içinde sigortalıya ödeme yapılır.

Ayakta ve yatarak tedavilerde anlaşmalı kurumlara ait fatura ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketidir.

SGK ile anlaşmalı herhangi bir hastanede gerçekleşmiş ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında onaylanmış ayakta tedavi ,yatarak tedavilere ait fark faturaları poliçede belirtilen anlaşması kuruluş limiti ile sonradan ödeme (elden ödeme) kapsamında karşılanır. (Doğum giderleri hariç)

Anlaşmalı olmayan sağlık kurumlarında gerçekleşen sağlık harcamaları (AXA Sigorta Tamamlayıcı Anlaşması olmayan sağlık kurumlarında SGK kullanımı şartı ile gerçekleşen) Sigortalının elden alacağı faturalar için sigortalıya yatarak ve ayakta tedavilerde 3 SUT kadar ödeme yapılacaktır.

Tamamlayıcı poliçelerde sigortalı tarafından ödenen faturalara ait geri ödeme süreçleri (elden hasar) için aşağıdaki gibi olacaktır

- Anlaşmalı sağlık kurumlarına ait hizmetlerde kurumla olan sözleşme rakamları kadar geri ödeme yapılır.
- Anlaşmasız sağlık kurumlarına ait hizmetlerde ise,

1. **Anlaşmasız kurum ayakta tedavi giderleri** (muayene, laboratuvar, radyoloji, fizik tedavi, endoskopi ,ileri tetkikler vb) Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT Tarifesi) 3 katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır. (Vaka başı 1.000 TL ‘ye kadar olan ayakta tedavi faturasında 3 SUT hesaplaması yapılmaz, sigortalı katılımı olmadan Ayakta Tedavi hakkında düşer)
Sosyal Güvenlik Kurumu şartı gereği ayakta tedavilerde doktor muayene ve diğer tanı işlemlerinin tümünün aynı kurumda yapılması gerekmektedir.
2. **Anlaşmasız kurum ,Ameliyat /küçük müdahale (paket hizmetler) giderleri;** Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT Tarifesi) 3 katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.
Özellikli malzemelerde SUT Tarifesi’nin x 0,25 katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.
3. **Anlaşmasız kurum medikal yatış giderleri ;** Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT Tarifesi) 3 katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır. (Günlük 1.000 TL ‘ye kadar olan yatarak medikal yatış faturasında 3 SUT hesaplaması yapılmaz, sigortalının yatarak tedavi teminat limitinden düşer)
4. Doğum teminatına konu olan işlemler için geri ödeme yapılmaz.
5. İlave ücret alınmaz maddesine giren işlemler için geri ödeme yapılmaz.



Genel Sağlık Sigortası'nda 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri' maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri hiçbir şekilde karşılanmaz. İlave ücret alınmayan sağlık hizmetleri aşağıdaki gibidir. Ancak, Genel Sağlık Sigortası'nda 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri' değiştiği takdirde aşağıdaki liste de aynı şekilde değişecektir. Acil servislerde verilen ve acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri, Yoğun bakım hizmetleri, Yanık tedavisi hizmetleri, Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri), Yeni doğana verilen sağlık hizmetleri, Organ, doku ve hücre nakilleri, Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri, Diyaliz tedavileri, Kardiyovasküler cerrahi işlemleri için geri ödeme yapılmaz

Sigorta Şirketi, yapılan masraflara ilişkin olarak ek bilgi isteme hakkına sahip olup, gerektiğinde tazminat dosyasındaki bilgileri araştırmaya yetkilidir.

Poliçe bitiş tarihinde sigortalının hastanede yatarak yapılan tedavisinin devam ettiği durumlarda, bu tedaviler poliçe bitiş tarihinden itibaren 10 günü geçmemek kaydıyla Yatarak Tedavi Masrafları Teminatı kapsamındadır

Sigorta şirketi, hastane ve doktorlardan kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi oluşabilecek komplikasyonlardan ve anlaşmalı kurumların hizmet kusurları nedeniyle sigortalının uğrayacağı mağduriyetten sorumlu tutulamaz

Halefiyet (Hakların Devri) İlkesi

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

Tazminat Ödemesine İlişkin Bilgilerin Gönderildiği Kurumlar

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

Tazminat Talebinde Sigorta Şirketi Tarafından İstenen Belgeler : Anlaşmalı Kurum Ağı dışında gerçekleşen ve/veya sigortalı tarafından ödenen sağlık giderleri Sigorta Şirketinden aşağıdaki evraklar ile talep edilebilir. Sigorta Şirketi, yapılan masraflara ilişkin olarak ek bilgi isteme hakkına sahip olup, gerektiğinde tazminat dosyasındaki bilgileri araştırmaya yetkilidir. Sigortalı, trafik kazaları ve her türlü adli olayda adli merciler tarafından oluşturulan belgeleri (olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli tıp raporu, trafik kazası tespit tutanağı, savcılık kararı vb.) tazminat talebi ile birlikte sunmakla yükümlüdür.

Anlaşmalı Kurum Ağı dışında gerçekleşen ve/veya sigortalı tarafından ödenen sağlık giderleri Sigorta Şirketinden aşağıdaki evraklar ile talep edilebilir. Sigorta Şirketi, yapılan masraflara ilişkin olarak ek bilgi isteme hakkına sahip olup, gerektiğinde tazminat dosyasındaki bilgileri araştırmaya yetkilidir.

AXA SİGORTA A.Ş.

Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr

iletisim@axasigorta.com.tr

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



Sigortalı, trafik kazaları ve her türlü adli olayda adli merciler tarafından oluşturulan belgeleri (olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli tıp raporu, trafik kazası tespit tutanağı, savcılık kararı vb.) tazminat talebi ile birlikte sunmakla yükümlüdür.

Yatarak Tedavi Giderleri İçin

- Sağlık giderini belgeleyen isme düzenlenmiş dökümlü fatura asılları
- Sigortalının tedavisini/ameliyatını belgeleyen tıbbi rapor ve çıkış epikrizi, ameliyat halinde Teknik ameliyat raporu,
- Tedavi süresince yapılan tetkiklerin (patolojiler dahil) sonuçları,
- Kemoterapi ve Radyoterapi tedavileri için sigortalının doktoru tarafından düzenlenmiş, hastalığın başlangıç ve seyrinin özetlendiği ve yapılan tedavinin kür sayısını gösteren raporun gönderilmesi gerekir.
- Genel Sağlık Sigortası kapsamında yapılan tazminat ödemesine ait SGK tarafından onaylanan tutarı gösteren belge ve ayrıntılı işlem dökümü, (örnek: E-Devlet, Tedavi Bilgileri Sorgulama dökümü). Tıbbi malzeme faturaları için zorunlu değildir.

Ayakta Tedavi Giderleri İçin

- Tedaviyi yapan doktor tarafından tanzim edilen Tazminat Talep Formu/Epikriz/Hasta Bilgi Formuna ilaveten;
- Sağlık giderini belgeleyen isme düzenlenmiş dökümlü fatura asılları,
- Yapılan tetkikler için doktorun yazdığı gerekçeli istem belgesi ve tetkiklerin sonuçları,
- Doktor muayene giderleri için, hastane / kliniğin isme yazılı faturası veya muayene eden doktorun adı, soyadı ve branşı ile bağlı bulunduğu vergi dairesi ve hesap numarasını gösteren resmi serbest meslek makbuzu,
- Fizik tedavi giderleri için tedavinin içeriği ve seans sayısının belirtildiği doktor raporu,
- Genel Sağlık Sigortası kapsamında yapılan tazminat ödemesine ait SGK tarafından onaylanan tutarı gösteren belge ve ayrıntılı işlem dökümü, (örnek: E-Devlet, Tedavi Bilgileri Sorgulama dökümü). Tıbbi malzeme faturaları için zorunlu değildir.

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

G. CAYMA HAKKI

Sigortalı, sigortaya ilişkin işbu sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 (otuz) gün içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin sözleşmeden cayma hakkına sahiptir. Sigortalı cayma hakkına ancak sigorta sözleşmesinin satıcı veya sağlayıcı ile 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

AXA SİGORTA A.Ş.

Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr

iletisim@axasigorta.com.tr

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



cayma beyanını iletisim@axasigorta.com.tr adresine e-posta gönderilmesi suretiyle de iletebilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce poliçe teminatından yararlanılmış ise bu hak kullanılamaz.

H. TAHKİM UYGULAMASI:

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

I. 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.

AXA SİGORTA A.Ş.

Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr

iletisim@axasigorta.com.tr

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



İlgili Kişi olarak haklarınıza ve bu hakları nasıl kullanacağımıza 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.

J. 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.