



## AXA DİJİTAL SAĞLIK SİGORTASI

### Sigorta Sözleşmesi Bilgilendirme Metni

#### A. Sigortacıya İlişkin Bilgiler

Sigorta Şirketi: AXA Sigorta A.Ş.

Adres: Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı/İstanbul

e-posta: <http://www.axasigorta.com.tr>

Tel: 0850 250 99 99

Mersis No: 0649003994600011

Ürün/Sigorta: Sağlık Sigortası

#### B. Genel Bilgiler

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedilmeden önce daha detaylı bilgi için teklifnameye veya Özel Sağlık Sigortası Genel Şartları'na, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na ("Genel Şartlar") bakınız. Ayrıca <https://www.axasigorta.com.tr> adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir.

Sigortanın Türü: Sigortacı işbu sigorta ürünü ile poliçede/zeyilnamede belirtilen 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/katılım oranları ve özel şartlar dahilinde, Türk Ticaret Kanunu, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

#### C.Verilen Teminatlar / Teminat Tutarı / Limiti

**Yatarak Tedavi Teminatı: Yılda 180 günle sınırlı olup, Yoğun Bakım Teminatı kapsamında kullanılan süreler bu süreden düşülecektir. Bu 180 günün en fazla 90 günü yoğun bakım teminatı olabilir.**

Sigortalının tedavisinin hastanede yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda oluşan sağlık giderleri belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde Genel ve Özel Şartlara tabi olmak üzere bu teminat kapsamındadır. Sigortalının tedavisinin genel/lokal anestezi altında cerrahi bir müdahaleyi gerektirdiği durumlarda yapılan ve TTB-HUV Tarifesi'nde (Türk Tabipler Birliği Asgari Ücret Tarifesi) tanımlanan, birimi 200 ve üzerindeki cerrahi işlemler ameliyat tanımına girer. Sigortalının bir ameliyat veya bir hastalığın tedavisi nedeniyle hastanede yatmasını gerektiren durumlarda ortaya çıkan ameliyat giderleri (ameliyathane içinde gerçekleşen giderler; ameliyathane kirası, operatör doktor, asistan, ameliyat hemşiresi, anestezi teknisyeni, anestezi doktor ücretleri ile ameliyat esnasında kullanılan sarf malzemesi, ilaç, kan, serum vb. ameliyat ile ilgili her türlü tıbbi malzeme giderleri) ile ameliyat dışındaki ilaç, pansuman, bandaj, alçı, plaster

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



gibi malzemeler ve her türlü iğne ve serumları, kan ve kan ürünleri takılması gibi masraflar; doktor takip ve konsültasyon masrafları; hastanede yatan sigortalının hastalığının takibi ve doktorun öngördüğü tedaviyi yönlendirici tetkikleri, tahlil, röntgen masrafları, standart tek kişilik özel oda, yemek ve refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır.

Tek anestezi altında birden fazla ameliyatın yapılması ve bunlardan birinin veya birkaçının teminat kapsamına girmemesi halinde, teminat kapsamına girmeyen ameliyat ile ilgili hiçbir masraf ödenmemektedir. Ödenmeyecek tutar, TTB-HUV Tarifesi puanları esas alınarak ağırlıklı olarak hesaplanır ve toplam faturadan düşülerek tazminat ödenir.

Koroner anjiyografi masrafları, ameliyat öncesi yapılan ameliyata hazırlık tetkikleri (pre-op tetkikler), dış gebelik ameliyatları, kanser tedavisi sonrası yapılan rekonstrüktif cerrahi işlemler (meme rekonstrüksiyonu vb.), kuduz ve tetanos aşılıları da bu teminat kapsamında değerlendirilir.

Yurtiçinde AXA Sigorta A.Ş. Anlaşmalı sağlık kurumlarında hastanenin kadrolu hekimleri tarafından yürütülen yatarak tedavi giderleri (Yatarak Tedavi, Yoğun Bakım, Kemoterapi, Radyoterapi ve Diyaliz, Küçük Müdahale) poliçe kapsamındadır.

### **Yoğun Bakım Teminatı : 90 (doksan) gün ile sınırlı olmak kaydıyla limitsiz**

Yoğun bakım teminatı, sigortalının tedavisinin yoğun bakım ünitesinde sürdürülmesi gereken hallerde meydana gelen yoğun bakım yatışlarını kapsar. Bünyelerinde yoğun bakım ünitesi bulunduran hastane ya da kliniklerde yatar hasta olarak bulunan sigortalının yoğun bakım ünitesinde geçirdiği süre içinde yapılan her türlü ameliyat, cerrahi müdahale, tanı ve tetkik amaçlı yapılan her türlü girişim, doktorluk ücretleri ve masraflar bu teminattan karşılanır. Yoğun bakım teminatı yıllık 90 (doksan) gün ile sınırlıdır.

Bir sigortalılık yılı süresince yatarak tedavi teminatının geçerli olduğu toplam süre 180 gündür. Bu 180 günün en fazla 90 günü yoğun bakım teminatı olabilir.

### **Kemoterapi, Radyoterapi ve Diyaliz Teminatı : Limitsiz**

Sigortalının kanser hastalığı nedeniyle gereken kemoterapi, radyoterapi ve bu tedavi yöntemlerinin gerektirdiği ilaç giderleri ile böbrek yetmezliği nedeniyle yapılan her türlü diyaliz tedavileri bu teminat kapsamındadır. Kemoterapi öncesi kemoterapiye hazırlık amacıyla yapılan onkolojik muayene ve kan tahlilleri bu teminat kapsamında değerlendirilir.

### **Küçük Müdahale Teminatı: Limitsiz**

TTB-HUV Tarifesi'nde tanımlanan, birimi 200'den küçük (200 hariç) olan tüm cerrahi girişimler ile dikiş atma, yara tedavisi, kırık nedeni ile alçı ve repozisyon işlemleri, akut ürtiker, pansuman, serum takılması, oksijen verilmesi, mide yıkanması, kulak yıkama, enjeksiyon, aşı ve serumların uygulama bedelleri, hiperbarik oksijen tedavisi, lavman, sonda uygulaması, apse drenajı, her tür koterizasyon, kriyoterapi, tek veya birden fazla sayıda tırnak çekimi, tek veya birden fazla sayıda ben alımı gibi müdahalelerin ve sarf malzemelerinin masrafları bu teminattan karşılanır. Poliçe özel şartlarında tanımlanmış olan "Acil" tanımına uyan ve ilk 24 saat içerisinde uygulanacak

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



tedavinin/işlemin poliçe kapsamına dahil olduğu durumlarda girişim sırasında kullanılacak malzeme, ilaç, ameliyathane, tahlil, görüntüleme, ileri tanı ve doktor ücretleri Küçük Müdahale teminatı kapsamında değerlendirilir. Ancak "Acil" tanımına uymayan ya da ilk müdahalesi gerçekleştikten sonra kontrol amaçlı yapılan her türlü muayene, tahlil, röntgen, laboratuvar, ileri tanı gibi tetkikler ve/veya reçete edilecek ilaçlar, Ayakta Tedavi teminatlarından değerlendirilir.

**Yatış Sonrası Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon** Yılda 30 (otuz) seansla sınırlı olmak üzere sigortalı tarafından %20 sigortalı katılım oranı ile sadece AXA anlaşmalı kurumlarından hizmet alınması durumunda geçerlidir.

Yatarak tedavi teminatı tanımına giren bir ameliyatı veya yatışı takiben 2 (iki) ay içinde yapılan fizik tedavi giderleri bu teminat kapsamındadır. Tedavi masraflarının ödenebilmesi için tedaviyi yürüten doktor tarafından verilen fizik tedavi talep raporunun ibraz edilmesi ve tedavinin anlaşmalı bir sağlık kuruluşunda yapılması zorunludur. Fizik Tedavi işlemi yataklı bir sağlık kurumunda, yatarak yapılmış olsa dahi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon 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.

Sigortalının, nörolojik hastalıklar, ağır travma, el-kol-bacak amputasyonu 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 ve bu durumun AXA Sigorta A.Ş. tarafından kabul edilmesi koşuluyla, poliçede belirtilen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teminatının yıllık limit, iştirak oranı ve yıllık seans sayısı ile sınırlı kalmak koşulu ile ödenir. Ayrıca, oda-yemek-refakatçi, doktor takibi vb. diğer teminatlar yürürlüğe girmez.

**Evde Bakım Teminatı** Yıllık 60.000 (altmış bin) TL / % 20 sigortalı katılım oranı

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.

Sigorta şirketi tıbbi endikasyon olup olmadığını kontrol eder ve evde bakım gerektiğine karar verirse organizasyon sigorta şirketi tarafından gerçekleştirilir, aksi halde tedavi masrafları kapsam dışıdır.

**Yardımcı Tıbbi Malzeme Teminatı:** Yıllık 30.000 (otuz bin) TL

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, bu teminat kapsamında poliçede belirtilen yıllık limit ve ödeme



yüzdesi dahilinde karşılanır. Yukarıda sayılanların dışındaki yardımcı tıbbi malzemeler kapsam dışındadır.

**Trafik Kazası Sonucu Dış Tedavisi Teminatı: Limitsiz / Sadece AXA anlaşmalı kurumlarından hizmet alınması durumunda Türk Diş Hekimleri Birliği Ağız Dış Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi dikkate alınarak geçerlidir.**

Trafik kazası sonucu meydana gelen, diş doktorları, çene cerrahisi uzmanları ya da plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanları tarafından yapılan ağız ve çene bölgesi ile ilgili muayene, her türlü röntgen ve ameliyatlar bu teminat kapsamındadır. Tedavi masraflarının ödenebilmesi için yetkili resmi makamlardan alınan kaza raporunun ibraz edilmesi ve tedavinin anlaşmalı bir sağlık kuruluşunda yapılması gerekmektedir. Trafik kazası harici nedenlere bağlı olarak yapılan diş ve çene cerrahisine yönelik tedavi ve ameliyatlar poliçe kapsamı dışındadır.

Trafik kazası sonrası diş tedavisi TDP (Türk Diş Hekimleri Birliği) Ağız Dış Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi birimleri ile sınırlı olacak şekilde karşılanır.

**Kontrol Amaçlı Mamografi ve Meme Ultrasonografi / Kontrol Amaçlı PSA Yılda 1 (bir) defa ile sınırlı olmak üzere sadece AXA anlaşmalı kurumlarından hizmet alınması durumunda geçerlidir.**

Erkek sigortalılar için prostat kanseri taraması amaçlı yapılan PSA tetkiki ve bayan sigortalılar için meme kanseri taraması amaçlı yapılan Mamografi ve doktorun gerekli görmesi halinde meme ultrasonografi tetkikleri bu teminat kapsamında değerlendirilir. Kontrol Amaçlı Mamografi/Kontrol Amaçlı PSA teminatı yılda 1 (bir) defa kullanılabilir.

PSA tetkik masraflarının ödenebilmesi için tetkiklerin bu hizmetin verildiği anlaşmalı bir sağlık kuruluşunda yapılması zorunludur. Yıllık Kontrol Mamografi masraflarının karşılandığı anlaşmalı sağlık kuruluşları listesine [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) internet adresinden ulaşabilirsiniz. Bu listede yer almayan kurumlarda işlem karşılanmaz.

\*\*Yıllık kontrol Mamografi ile birlikte meme ultrasonografisinin aynı anda yapılmasının tercih edilmesi halinde bu iki işlemin yapılabileceği kurumlar listesi ayrıca belirtilmiştir. Bu listede yer almayan kurumlarda mamografi ile birlikte yapılacak meme ultrasonu işlemi karşılanmayacaktır. Yıllık kontrol mamografi ve meme ultrasonografi'nin geçerli olduğu anlaşmalı kurumlar listesine de [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) internet adresinden ulaşabilirsiniz.

Anlaşmalı kurumlar listesi değişebileceği için işlem yaptırmadan önce kurumun anlaşmalı olduğunu web sayfamızdan teyit ediniz.

**Yurtdışı Yatarak Tedavi İsteğe bağlı ek teminattır. Poliçede yer alması durumunda teminat kapsamındadır. Poliçe yürürlükteyken yıl içerisinde ek teminat satın alınamaz. Yurtdışı Yatarak Tedavi giderleri, poliçede yer alması durumunda belirtilen teminat limit ve iştirak oranları dahilinde geçerlidir.**

Sigortalının yurtdışında gerçekleşen bir ameliyat veya bir hastalığın tedavisi nedeniyle hastanede yatmasını gerektiren durumlarda ortaya çıkan ameliyat giderleri (ameliyathane içinde gerçekleşen



giderleri; ameliyathane kirası, operatör doktor, asistan, ameliyat hemşiresi, anestezi teknisyeni, anestezi doktor ücretleri ile ameliyat esnasında kullanılan sarf malzemesi, ilaç, kan, serum vb. ameliyat ile ilgili her türlü tıbbi malzeme giderleri) ile ameliyat dışındaki ilaç, pansuman, bandaj, alçı, plaster gibi malzemeler ve her türlü iğne ve serumları, kan ve kan ürünleri takılması gibi masraflar; doktor takip ve konsültasyon masrafları; hastanede yatan sigortalının hastalığının takibi ve doktorun öngördüğü tedaviyi yönlendirici tetkikleri, tahlil, röntgen masrafları; standart tek kişilik özel oda, yemek ve refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır.

### **Tıbbi Danışmanlık ve Ambulans Hizmetleri**      **Limitsiz**

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

**Ambulans Hizmeti:** Sigortalının hayatını tehdit eden acil durumda yerinde müdahale ve/veya en yakın uygun sağlık donanımına sahip kuruluşa; Sigortalının tedavisinin gerçekleştiği hastanede uygun ekipmanın olmaması durumunda bedensel zarar ve hastalığa özel daha uygun ekipmanlı bir hastaneye, gereken gözetim altında ambulans ile naklini içeren bir teminattır.

**Tıbbi Bilgi ve Danışmanlık:** Sigortalı, acil olan veya olmayan herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştığında 365 gün 24 saat boyunca hizmet veren AXA Sigorta Acil Yardım Hattı merkezini arar. Merkezdeki Medikal Ekip; sigortalıya en yakın doktor, uzman doktor, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları konusunda yardımcı olur. Karşılaşılan sağlık problemi konusunda alınması gereken önlemler ile ilgili tavsiyede bulunulur ancak tanı konmaz, ilaç önerilmez.

Acil bir durumda hizmet almak için 365 gün 24 saat boyunca AXA Sigorta Acil Yardım Hattı **0850 250 99 99**'dan arayabilirsiniz.

### **Hava Ambulansı**      **Yıllık 75.000 (yetmiş beş bin) TL**

Sigortalının hayatını tehdit eden bedeni yaralanma ve ciddi hastalık gibi acil durumlarda sigortalının en yakın uygun donanımlı hastaneye veya sağlık kurumuna kara yolu ile naklinin tıbben sakıncalı olduğu hallerde hava ambulansı kullanımı ile ilgili giderler bu teminattan karşılanır. Hava Ambulansı masraflarının ödenebilmesi için AXA Sigorta Acil Yardım Hattı Medikal ekibi ve tedavi eden doktorun, sigortalının hava yolu ile nakil gereksinimi ve sağlık durumunun hava yolu ile nakline müsait olup olmadığı konusunda hemfikir olması gereklidir. Hava ambulansının kullanılması ile ilgili son kararı sigorta şirketinin doktoru verir.

İlgili teminat sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde geçerlidir.

### **Suni Uzuv**      **Yıllık 100.000 (yüz bin) TL**

Sigortalının hastalık veya kaza sonucu uzuv kaybı olması halinde, kaybedilen uzva ait fonksiyonların yerine konması için gereken aparatlara ait giderler bu teminat kapsamındadır. Kanser ameliyatı sonrası kullanılan meme protezleri, elini kaybeden bir kimsenin ihtiyaç duyacağı takma el, göz kaybı nedeniyle gerekebilecek takma göz vb. ait giderler, robotik uzuvlar ile ilgili tüm harcamalar bu teminat kapsamında değerlendirilir.

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



## FERDİ KAZA SİGORTASI

Sigortalının kaza sonucu yaşamını kaybetmesi (Kaza Sonucu Vefat) veya kaza sonucu sürekli sakat kalması (Kaza Sonucu Maluliyet) halinde poliçenin ekinde verilen Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları çerçevesinde ve poliçede belirtilen limitler dahilinde ilgili teminat geçerli olacaktır.

Bu teminat poliçe kapsamı dahilinde 18 yaş üstü aile fertlerinden talep edilen sigortalıya verilmektedir. Poliçede yer alan 18 yaş ve üstü en az 1 (bir) sigortalı için Ferdi kaza teminatları poliçede otomatik verilmektedir. Poliçe tanzimi esnasında talep gelmesi halinde ilgili teminat 18-59 yaş arası diğer aile bireylerine de ek prim ile verilebilir.

### **Kaza Sonucu Vefat Yıllık 100.000 (yüz bin) TL**

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarının poliçe özel şartlarına aykırı düşmeyen hükümleri saklı kalmak kaydı ile; sigortalının, poliçe teminat kapsamına giren bir kaza neticesinde derhal ya da kaza tarihini izleyen 1 (bir) sene içinde ölümü halinde poliçede yazılı tazminat limiti yine poliçede yer alan lehtar ya da sigortalının kanuni varislerine ödenir.

### **Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Yıllık 100.000 (yüz bin) TL**

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarının poliçe özel şartlarına aykırı düşmeyen hükümleri saklı kalmak kaydı ile; sigortalının, poliçe teminat kapsamına giren bir kaza neticesinde derhal veya kaza tarihini izleyen 2 (iki) sene içerisinde bedeni olarak sürekli bir sakatlığa maruz kalması durumunda kendisine poliçede yazılı limitler Sürekli Sakatlık tazminatı ödenir.

**Dijital Ayakta Tedavi Teminatları:** Dijital Ayakta Tedavi kapsamında verilen teminatlar (aşağıda detayları yer alan 7/24 Dijital Doktor Muayene, Çocuk Hastalıkları (Pediatri) ve Dahiliye Branşı Dijital Doktor Muayene, Diğer Branşlar Dijital Doktor Muayene Ek Teminatı; Dijital Muayene Sonrası İlaç Giderleri, Dijital Muayene Sonrası Laboratuvar Hizmetleri); Dijital Sağlık Sigortası Ürünü'nden poliçe düzenlenmesi sonrasında sigorta ettirene gönderilecek Dijital Muayene Cihazı ile gerçekleştirilir. Her poliçe için 1 (bir) adet Dijital Muayene Cihazı hakkı bulunmaktadır. Her poliçe için 1 (bir) adet dijital muayene cihazı gönderimi sağlanır.

Poliçede yer alan 18 yaş ve üzeri diğer sigortalılar adına ilave cihaz talep etmeleri durumunda poliçe tanzim tarihi itibarıyla 90 gün içerisinde taleplerini sigorta şirketine iletmeleri gerekmektedir. İlave dijital muayene cihaz taleplerine ilişkin karar yetkisi sigorta şirketindedir. İlave dijital muayene cihazına ilişkin ödenecek ek prim ayrı bir belge ile 'Teminat ekleme' zeyilnamesi düzenlendikten sonra cihaz gönderimi sağlanacaktır.

Aynı poliçe içerisinde yer alan 18 yaş ve üzeri diğer sigortalılar adına alınabilecek ek teminat/ek cihaz için 'Teminat çıkarma' / cihaz iade talepleri sadece cihazın hiç açılmamış ve kullanılmamış olması durumunda değerlendirilir. Bir poliçe için en az bir dijital muayene cihazı zorunludur. Aynı poliçede yer alan kişiler için poliçede sadece bir cihaz kalması durumunda bu cihazın iadesi ya da teminat çıkartması yapılamaz.

Dijital doktor muayeneleri Amerikan Hastanesi (İstanbul, Bodrum), Koç Üniversitesi Hastaneleri doktorları tarafından aşağıdaki koşullarda gerçekleştirilecektir:

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



1. Tüm branşlar için hafta içi 09:00 – 17:00 Cumartesi ise 09:00 - 13:00 saatleri arasında görüşme randevuları gerçekleştirilebilecektir.
2. Koç Healthcare uygulaması üzerinde 2 saat sonraki randevular görüntülenebilecek ve doktor randevusunun uygun olması durumunda randevu alabilecektir.
3. Diğer branşlar dijital muayene ek teminatı var ise; Psikiyatri, Diyetisyen ve Psikolog görüşmeleri hariç tüm branşlarımızda randevu takvimi uygun olan doktorlar için hizmet sağlanacaktır.
4. Online doktor görüşme süresi 15 dakika olarak planlanmaktadır. Bu süre doktorunuz gerek görürse uzatılabilir. Planlanan görüşme süresinin aşılması halinde ek ücret alınmamaktadır.
5. Görüşmeden iki saat önce Koç Healthcare üzerinden ya da 444 3 777 numaralı çağrı merkezini arayarak randevular iptal edebilecek veya yeni bir randevu tarihi belirlenebilecektir.
6. Kontrol süresi dijital muayene tarihi itibariyle 10 gün içinde 15 dk görüşme ile sınırlıdır.

### **7/24 Dijital Doktor Muayene Teminatı Limitsiz**

Dijital Muayene Cihazı ile 7 gün 24 saat limitsiz olarak verilen pratisyen veya aile hekimleri tarafından sağlanan dijital muayene teminatıdır.

Uzman doktorlar tarafından yapılan Dijital muayene bu teminat kapsamına dahil olmayıp, bu Poliçe'de belirtilen limit ve koşullara tabi olacaktır.

**İlgili teminatın kullanılabilmesi için AXAFit üzerinden Koç Healthcare uygulamasına geçiş yapılabilir ya da direkt Koç Healthcare uygulaması üzerinden 'AXA Sigorta Dijital Sağlık Sigortası' hizmet paketleri içerisine yer alan teminatlara ulaşılabilir. Dijital muayene için Tytocare uygulamasının akıllı cihazlarda yüklü olması gerekmektedir.**

### **Çocuk Hastalıkları (Pediatri) ve Dahiliye Branşı Dijital Doktor Muayene Teminatı Yılda 24 muayeneye kadar (Tüm aile için ortak limit geçerlidir.)**

Dijital doktor muayenesi poliçede belirtilen limitler dahilinde geçerli olmak üzere; Çocuk Hastalıkları (pediatri) ve dahiliye branşlarında uzman doktor tarafından sağlanan dijital muayenelerini kapsar. Çocuk Hastalıkları (Pediatri) ve dahiliye branşlarında, aynı poliçe döneminde geçerli olacak 24 adet dijital uzman doktor dijital muayene hakkı mevcuttur. Bu 24 dijital muayene hakkı aile poliçelerinde; sigortalı olan tüm aile üyeleri için ortak limit dahilinde kullanılabilir.

Hafta içi 09:00-17:00 , Cumartesi ise 09:00 - 13:00 saatleri arasında uzman doktorlardan dijital muayene randevusu alınabilir.

**İlgili teminatın kullanılabilmesi için AXAFit üzerinden Koç Healthcare uygulamasına geçiş yapılabilir ya da direkt Koç Healthcare uygulaması üzerinden 'AXA Sigorta Dijital Sağlık Sigortası' hizmet paketleri içerisine yer alan teminatlara ulaşılabilir. Dijital muayene için Tytocare uygulamasının akıllı cihazlarda yüklü olması gerekmektedir.**



## **Diğer Branşlar Dijital Doktor Muayene Ek Teminatı Her poliçe döneminde 2 dijital muayene hakkı ile limitli (Her sigortalı için ayrı limit geçerlidir)**

(İsteğe bağlı ek teminattır. Poliçede yer alması durumunda teminat kapsamındadır. Ek teminatlar sadece poliçenin ilk kez düzenlenmesi ya da yenileme dönemi esnasında poliçeye dahil edilebilir. Poliçe yürürlükteyken yıl içerisinde ek teminat satın alınamaz.)

Çocuk Hastalıkları (Pediatri) ve Dahiliye uzmanı haricindeki ‘Diğer Branşlar’ alanında uzman doktorlar için dijital muayene teminatı isteğe bağlı olarak poliçeye dahil edilebilir. Diğer branşlardaki uzman hekimlerin sağlayacağı muayeneler için alınacak ek dijital muayene teminatında, aynı poliçe döneminde geçerli olacak 2 dijital muayene hakkı mevcuttur. Bu 2 ek dijital muayene hakkı, ek teminatı poliçesine dahil eden sigortalı/sigortalılar için ayrı ayrı limitler dahilinde kullanılabilir.

Hafta içi 09:00-17:00, Cumartesi ise 09:00 - 13:00 saatleri arasında uzman doktorlarından dijital muayene randevusu alınabilir. Bu saat ve günler dışında 7 gün 24 saat aile hekimi/ pratisyen Dijital Doktor Muayene Teminatı kapsamında limitsiz olarak hizmet alınabilir.

Ek teminat olarak alınacak ‘Diğer Branşlar Dijital Uzman Doktor Muayene’ teminatı ile hizmet verilebilecek branşlar aşağıda belirtilmiştir:

Aile Hekimliği , Beyin ve Sinir Cerrahisi, Dermatoloji, El Cerrahisi, Endokrinoloji, Enfeksiyon, Fizik Tedavi, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Genetik, Göğüs Hastalıkları, Göz, Hematoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz, Medikal Onkoloji, Nefroloji, Nöroloji, Ortopedi, Pediatrik Kardiyoloji, Plastik Cerrahi, Radyasyon Onkolojisi, Romatoloji , Uyku , Üroloji

## **Diğer Ayakta Tedavi Giderlerine İlişkin Teminatlar (Dijital Muayene Sonrası)**

### **İlaç Giderleri (Dijital Muayene Sonrası) Yıllık 2.000 (iki bin) TL**

Dijital Muayene Sonrası yazılan reçetelerde geçerli olmak üzere; AXAFit üzerinden talep edilmesi koşulu ile poliçede belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdesi kadar kapsam dahilindedir.

### **Laboratuvar Hizmetleri (Dijital Muayene Sonrası) Yıllık 5.000 (beş bin) TL**

Dijital Muayene Sonrası istenen laboratuvar tetkiklerin de geçerli olmak üzere; poliçede belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdesi kadar kapsam dahilindedir.

AXA Anlaşmalı kurumlarında verilen laboratuvar hizmetleri için povizyon alınarak sağlanmaktadır.

Anlaşmasız kurumda gerçekleşen talepler ise AXAFit üzerinden talep edilmesi koşulu ile poliçede belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdesi kadar kapsam dahilindedir

Evde kan alma hizmeti tercih edilmesi durumunda anlaşmalı olunan evde kan alma merkezlerinden faydalanılabilir.

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





## Endoskopi Limitsiz

Hastalıkların teşhisinde doktorun gerekli gördüğü ve doktor raporu ile belgelenmesi ve AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network sağlık kurumlarında / hastanelerde yapılmış olması kaydıyla; tanı amaçlı yapılan sadece gastrointestinal sisteme yönelik endoskopi işlemleri (kolonoskopi,gastroskopi, gastroduodenoskopi,,rektoskopi vb) bu teminattan ödenir.(İşlem sırasında kullanılan malzeme ve ilaç bu teminat kapsamındadır)

Diğer Yardımcı Tıbbi Malzeme Teminatı (Dijital Muayene Cihazı için Sadece tam ziya hallerini kapsamaktadır. Teminattan yararlanma koşullarının mevcut olması durumunda sadece yeni cihaz verilecek olup, herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu teminat kapsamında poliçede yer alan dijital muayene cihazı teminat altında alınmıştır. Poliçede kayıtlı dijital muayene cihazının Türkiye sınırları içinde uğrayacağı tam ziya hasarları teminata dahil edilmiştir. Aynı poliçe dönemi içerisinde sadece 1 (bir) cihaz için teminat verilmektedir.

Dijital muayene cihazı kullanıcısının; yanlış onarım, yetkisiz servis, hasarın veya Dijital muayene cihazının (TytoCare) Türkiye distribütörü tarafından görevlendirilen kişi veya kuruluşlar dışında herhangi bir kişi tarafından değiştirilmesinden kaynaklanan her türlü arıza kapsam dışındadır.

Açıkta (kapalı olmayan mahallerde) ve halka açık kapalı mekanlarda vuku bulacak hırsızlık olayları ve kaybolma rizikoları teminat haricidir. Sigortalı cihaz veya cihazların motorlu kara taşıt araçlarında buldukları sırada çalınması durumunda teminat aşağıdaki hallerde geçerlidir.

-Aracın üst kısmının sac ve benzeri sert malzemedен yapılmış olması,

-Aracın park edildikten sonra kilitlenmiş olması

-Cihazın dışarıdan görünmeyecek şekilde aracın bagajına konmuş olması koşullarıyla geçerlidir.

Teminat Türkiye sınırları içinde geçerlidir.

## Dijital Check-up (Ek teminat) Yılda 1 kez

**(İsteğe bağlı ek teminattır. Poliçede yer alması durumunda teminat kapsamındadır. Ek teminatlar sadece poliçenin ilk kez düzenlenmesi ya da yenileme dönemi esnasında ek prim ile poliçeye dahil edilebilir. Poliçe yürürlükteyken yıl içerisinde ek teminat satın alınamaz.)**

Check-up paketi sadece İstanbul'da ve geçerlidir. Aşağıda belirtilen check up içeriği Koç Sağlığım Yanımda evde bakım hizmeti ile tetkikler yerinde örnek alımı ile sadece İstanbul'da yapılacaktır. Evde kan alma hizmeti için 7 gün 24 saat 444 74 55 (3'ü tuşlayarak) numaradan hizmet alınabilir. Muayene ise online olarak 'Dijital Muayene Cihazı' üzerinden gerçekleştirilecektir.

### Check Up Paneli :

HEMŞİRE / TEKNİSYEN HİZMETİ (0-2 SAAT), Online Muayene / Koç Sağlığım Yanımda Dahiliye EKG, İDRAR ANALİZİ (Tam Otomatik), Alanin Aminotransferaz (ALT), Aspartat Aminotransferaz (AST), Gamma Glutamil Transferaz (GGT), Glikozil Hemoglobin (HbA1c), Glukoz, Kolesterol, total Ürik Asit, Tiroid Stimulan Hormon (TSH), Laktat Dehidrogenaz (LDH),

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



Folik asit, Kolesterol, VLDL, Kan Üre azotu, Lökosit formülü, CRP, Hemogram, Kreatinin, serum, Trigliseritler, Alkalen Fosfataz (ALP), serum, İnsülin, Kolesterol, HDL, Kolesterol, LDL

**Ameliyat Destek Teminatı En az 1 (bir) gece hastanede kalmak şartı ile olay başına 1.500 TL**

Ameliyat Destek Teminatı AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network kurumlarında gerçekleşecek olan ameliyatlara kapsamaktadır. TTB-HUV Tarifesi 200 birim ve üzeri ameliyat işlemleri için Ameliyat Destek Teminatı geçerlidir.

AXA Bağımsız Yaşam Hattı: AXA Bağımsız Yaşam Hattı, AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network kurumlarında geçirdiği ameliyat sebebiyle evlerinde kalan sağlık sigortalılarının kendi ihtiyaçlarını rahatça karşılayabilmeleri için hayata geçirilen bir dijital danışma hattıdır.

Yukarıda tanımlanan şekilde ameliyat geçirmiş sağlık sigortalıları; Ameliyatlarından 15 gün sonrasına kadar AXA Bağımsız Yaşam Hattı içerisinde bulunan temizlik görevlisi desteği (1 kez) ile günlük market alışveriş desteği organizasyonun sağlanması ve ev içi tamir ve tadilat organizasyon hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Ayrıca hizmet kapsamında sunulan müzik platformlarında 1 ay ücretsiz üyelik imkânı sayesinde sayısız müzik ve podcast içeriğinden faydalanabilmektedir. Bu hizmetler Inter Partner Assistance Yardım ve Destek Hizmetleri Ticaret A.Ş. ("AXA Partners") tarafından sağlanan organizasyon hizmetlerini kapsamaktadır.

## D.KAPSAM DIŞI HALLER

### Sağlık Sigortası Kapsam Dışı Haller

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 sigortacıya sigortalanırken 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 )
10. 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.
11. Tanısı ileri yaşta konulsa dahi doğuştan gelen tüm hastalık ve sakatlıklar (doğumsal anomaliler, genetik bozukluklar), 7 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, 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.),
12. 25 yaşın altındaki sigortalılar için her türlü omurga şekil bozukluğu tedavisi ile ilgili giderler,
13. Kordon kanı alımı, saklanması ve koron kanı bankasına ilişkin giderler,
14. Kemik iliği nakillerinde donöre ve alıcıya ait materyalin saklanmasına ilişkin giderler,
15. 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,
16. Alerjik hastalıklara yönelik aşı tedavileri (immünoterapi),
17. Kuduz ve tetanos dışındaki tüm aşılar,
18. 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,
19. 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,
20. 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, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar; termofor, cilt sabunları, diş macunları; şeker stripleri ve şeker ölçüm cihazı, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb.
21. Akne (sivilce) ve komedon ile ilgili her türlü giderler,



22. Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermioqram, adhezyolizis, suni döllenme, 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, spermid kimyasallar vb.); tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet (fimosiz 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 papillamatöz lezyonlar (siğiller, kondiloma akkürinata vb.), genital molluscum contagiosum tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyonları,
23. Varikozel tedavisi,
24. 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 nedeni yapılan tüm ameliyat ve girişimler, Septum deviasyonu ve konka cerrahisi (konka bülloza, koterizasyon ve rezeksiyonu vb.) giderleri, ÖBYG almış, AXA Dijital Sağlık Sigortası ürününde 3 yılını doldurmuş olması halinde 4. yılı itibari ile AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network anlaşmalı kurumlarında ve kurumun kadrolu AXA anlaşmalı doktoru tarafından yapılması halinde limitsiz %100'lü olarak kapsam dâhilindedir.
25. Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (skleroterapi, lazer, radyo frekans vb.)
26. 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, nebülizatör, iştirme cihazı vb.),
27. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,
28. Konuşma ve ses terapisi, gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık ve görme tembelliği ile ilgili giderler, multifokal lens gibi kırma kusurunu düzeltici etkisi bulunan lensler
29. Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,
30. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler,
31. Evde bakım teminatı kapsamı dışındaki özel hemşirelik hizmetlerine ait giderler,
32. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler vb.,
33. Telefon, televizyon, kafeterya, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tedavi için gerekli olmayan sair masraflar,
34. Tüm alternatif tedaviler (Resmi Gazete tarafından yayınlanmış, Sağlık Bakanlığı'nca Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması olarak kabul edilen her türlü uygulama; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, karyopraktik, kupa uygulaması, larva



uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması vb), 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,

35. 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.),

36. Vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici veya bağışıklığı artırıcı 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, , bitkisel Tıbbi ürün (GBTÜ) ruhsatlı bitkisel ilaçlar ilaç formunda hazırlanmış bitki ve bitki elemanları ile bitkisel ekstre distilat gibi fraksiyonları ihtiva edenler, Food and Drug Administration (FDA) onayı almamış tüm ilaç niteliğindeki (maddeler,(Pharmaton, umca, immuneks, esbertitox, sinüs rince, lid care, seven seans, minadex, vitagil, osteo bi flex,.. vb )

37. Uygulandığı tarihte, haklarında bir hastalığın tanı veya tedavisindeki gereklilik, etkinlik ve güvenilirliğini ortaya koyacak sayıda ve kalitede kontrollü klinik çalışmanın yayınlanmadığı ve/veya Amerikan gıda ve ilaç dairesi ("FDA") veya Sağlık Bakanlığı birisi tarafından kabul edilen endikasyonlar ve kombinasyonlarla onay almamış her türlü ilaç, uygulama, tedavi ve malzemeler, haklarında tıbbi cemiyet veya otoritelerin bunların deneysel aşamada olduğuna veya aynı işlem veya gereç üzerinde bir başka kişi veya kurumun deneysel çalışmalarını sürdürdüğüne dair yazılı bildirimleri tespit edilen her türlü gider, her türlü gıda intolerans testi, imo pro 300,vega test, york.. vb. tetkikler,

38. Kişinin akli dengesinin yerinde olduğu veya olmadığı zamanlarda kendisine vereceği zararlar, alkollü araç kullanımı, alkol zehirlenmesi, alkolizm ve alkol kullanımı sonucu doğan hastalıklar ve yaralanmalar; eroin, morfin vb. gibi uyuşturucu ve bağımlılık yapan maddeler kullanılması neticesinde oluşabilecek her türlü sağlık giderleri.

39. 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,

40. 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.



41. 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,
42. 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 müsabakası sırasında sporculara ait sağlık masrafları, poliçe kapsamı dışındadır.
43. Lisanslı sporcu olarak profesyonel veya amatör her türlü müsabakaya ve/veya antrenmana katılım sırasında meydana gelebilecek hastalık ve sakatlıklar,
44. AXA Sigortanın acil merkezi dışında oluşan ambulans giderleri
45. 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,
46. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
47. 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,
48. Anlaşmalı kurumlara ait faturalarda Axa Sigorta A.Ş. anlaşmalı fiyatları dışındaki işlem fiyatları,
49. Aksi belirtilmedikçe poliçede yer almayan rutin tetkik ve check-up giderleri,
50. 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,
51. TTB-HUV Tarifesi' nde yer almayan her türlü işlem, girişim ve tedavi yöntemi,
52. Robotik cerrahi ile ilgili malzeme giderleri 10.000 usd ile sınırlıdır.
53. 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.) kapsam dışıdır.
54. Koroner Arter Kalsiyum Skorum Testi ve TTB-HUV' de Elektron Beam Tomografi (EBT) adı altında geçen işlemler, sanal kolonoskopi, sanal anjio ve buna benzer tarama amaçlı tetkikler,

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



55. Gebelik Takip Giderleri ve Doğum Teminatı kapsamına giren tüm giderler
56. Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası,
57. 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)
58. Özel şartlarda belirtilen Dijital Ayakta Tedavi Teminatları ve Diğer Ayakta Tedavi teminatları dışındaki; Doktor muayene, ilaç, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi, 0-6 yaş çocuk aşıları gibi tüm ayakta tedavi giderleri
59. AXA SİGORTA A.Ş.'ye ait [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) adresli web sayfasında "Online İşlemler" adımı altında bulunan 'Teminat Dışı Kalan Kurumlar Listesi'nde yer alan kurumlara ve doktorlara ait her türlü gider,
60. Tetkik amaçlı hastane yatış masrafları yatarak tedavi teminatı kapsamı dışındadır.
61. Doktor muayeneleri veya ameliyathane ruhsatı olmayan sağlık kurumlarında yapılan işlemler Yatarak Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilmemektedir.

### **Ferdi Kaza Sigortası Kapsam Dışı Haller**

Ferdi Kaza Sigortası teminatlarına ilişkin olarak Ek'te yer alan Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda yer alan kapsam dışı hallerin tamamı kapsam dışındadır.

### **E. SİGORTALIYA ÖZEL EK ŞARTLAR (KAPSAM DIŞI DURUMLAR, EK PRİM UYGULAMASI, KATILIM PAYI, HASTALIK ÜST LİMİTİ) / /KISITLAMALAR / SİGORTALI KATILIM/İŞTİRAK ORANLARI / KLOZLAR**

**Sigorta ürününü talep etmeniz durumunda tarafınızdan alınacak sağlık beyanı kapsamında, daha önceden geçirmiş olduğunuz hastalıklar / sağlık geçmişinize göre AXA Sigorta tarafından yapılacak medikal değerlendirme sonucu poliçe kapsamına alınacak sigortalıya özel ek şartlar getirilmesi, sigorta ürünüde sunulan bazı teminatların kapsam dışı kalması ve/veya kapsamının daraltılması mümkün olabilecektir. Bu nedenle sözleşmenin kurulması esnasında vermiş olduğunuz bilgiler Sigorta Şirketi'nin değerlendirmeleri bakımından kritik öneme sahiptir. Sözleşmenin kurulması esnasında hatalı ya da eksik bilgi vermeniz halinde, teminattan yararlanamamanız söz konusu olabilir. Sigorta ürününe ilişkin olarak tarafınıza vereceğimiz nihai teklifname bu beyanlara göre oluşturulacak olup, size özel teminat limit ve kapsamlarını poliçeleşmeden önce görebileceksiniz. Poliçeniz size özel oluşturulacak ve onayınıza sunulacak teklifnamede belirtilen şartlar dahilinde oluşturulacaktır.**

### **Kısıtlamalar ve Sigortalı Katılım/İştirak oranları**

#### **1. Yatarak Tedavi Teminatı Kısıtlamaları**

- Bir sigortalılık yılı süresince yatarak tedavi teminatının geçerli olduğu süre 180 gündür. Bu 180 günün en fazla 90 günü yoğun bakım teminatı olabilir. Bu süreyi aşan tedaviler için yatarak

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



tedavi teminatı kapsamındaki hizmetlere ait doktor ücretleri ve yapılan tüm tetkikler TTB-HUV ile hastane oda-yemek ve refakatçi giderleri günlük 50\$ ile ameliyathane açılış ücretleri TTB-HUV'deki ilgili ameliyatın operatör ücretlerinin % 30'u ile sınırlı olmak kaydıyla karşılanır.

- Yatarak tedavi kapsamında yer alan ameliyat, işlem, girişim, tetkik, tedavi, takip ve konsültasyonu hastanenin kadrosu dışında bir doktorun gerçekleştirmesi halinde ise, doktor ücreti en fazla TTB-HUV Tarifesi'nin iki katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

- Anlaşmasız bir sağlık kurumunda gerçekleşen Yatarak Tedavi, Yoğun Bakım, Kemoterapi, Radyoterapi ve Diyaliz, Küçük Müdahale teminatları kapsamındaki her türlü doktor ücretleri, ameliyat, işlem, girişim, tetkik, tedavi, takip ve konsültasyon ücretleri TTB-HUV ile; hastane oda-yemek ve refakatçi giderleri günlük 50\$ ile; ameliyathane açılış ücretleri TTB-HUV' deki ilgili ameliyatın operatör ücretlerinin % 30'u ile sınırlıdır.

- İşbu Bilgilendirme Metni'nde acil tanımında yer alan hastalık ve durumlar için başvurulması halinde anlaşmasız kurumdaki işlemler TTB-HUV Tarifesi' nin 2 (iki) katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

## 2. Yoğun Bakım Teminatı Kısıtlamaları

- Yoğun bakım teminatı yıllık 90 (doksan) gün ile sınırlıdır.

## 3. Yatış Sonrası Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teminatı Kısıtlamaları ve Sigortalı Katılım/İştirak oranları

- Yılda 30 (otuz) seansla sınırlı olmak üzere sigortalı tarafından %20 katılım oranı ile sadece AXA anlaşmalı kurumlarından hizmet alınması durumunda geçerlidir.

- Bu yatışlarda fizik tedavi ücreti dışında kalan giderler (oda, refakat, yemek, doktor takip ücreti vb.) karşılanmaz.

- Yatış Sonrası Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teminatı yıllık 30 (otuz) seans ile sınırlıdır.

- Tedavinin birden fazla vücut bölgesine uygulanması durumunda her bölge 1 (bir) seans olarak işleme alınır.

- Sigortalının, nörolojik hastalıklar, ağır travma, el-kol-bacak amputasyonu 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 ve bu durumun AXA Sigorta A.Ş. tarafından kabul edilmesi koşuluyla, poliçede belirtilen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teminatının yıllık limit, iştirak oranı ve yıllık seans sayısı ile sınırlı kalmak koşulu ile ödenir. Ayrıca, oda-yemek-refakatçi, doktor takibi vb. diğer teminatlar yürürlüğe girmez.

## 4. Evde Bakım Teminatı Kısıtlamaları ve Sigortalı Katılım/İştirak oranları

- Teminat yıllık 60.000 TL ile sınırlı olup %20 sigortalı katılım oranı mevcuttur.





- Sigortalının desteğe gereksinimi olan kronik hastalığı olması halinde gereken bakım masrafları (diyete uygun yemek temini, yemek yedirme, kişisel temizlik vb.) bu teminat kapsamına girmez
- Sigorta şirketi tıbbi endikasyon olup olmadığını kontrol eder ve evde bakım gerektiğine karar verirse organizasyon sigorta şirketi tarafından gerçekleştirilir, aksi halde tedavi masrafları kapsam dışıdır.

## 5. Trafik Kazası Sonucu Diş Tedavisi

- Trafik kazası harici nedenlere bağlı olarak yapılan diş ve çene cerrahisine yönelik tedavi ve ameliyatlar poliçe kapsamı dışındadır.
- Trafik kazası sonrası diş tedavisi TDP (Türk Diş Hekimleri Birliği) Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi birimleri ile sınırlı olacak şekilde karşılanır.

## 6. Kontrol Amaçlı Mamografi ve Meme Ultrasonografi / Kontrol Amaçlı PSA

- Yılda 1 (bir) defa ile sınırlı olmak üzere sadece AXA anlaşmalı kurumlarından hizmet alınması durumunda geçerlidir.

## 7. Yurtdışı Yatarak Tedavi (Poliçede yer alması durumunda geçerlidir.)

Poliçe kapsamında 'Yurt dışı Yatarak Tedavi' ek teminatı varsa; sağlık giderleri aşağıda belirtilen şartlarla tüm dünyada geçerlidir.

a. Yurtdışında gerçekleşen Yatarak Tedavi, Yoğun Bakım, Kemoterapi ve Radyoterapi kapsamına giren sağlık giderleri yıllık **500.000 TL** üst limit ve %20 katılım payı ve TTB-HUV x2 oranı ile Yurtdışı Yatarak Tedavi teminatından karşılanır.

Yurtdışında yapılan tedavilere ait giderler, tedavinin yapıldığı ülke parasının fatura tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Efektif Satış kuru esas alınarak teminat limit, iştirak oranı ve Özel Şartlar çerçevesinde Türk Lirası olarak ödenir.

92 günden fazla yurtdışında kalınması halinde 92. günden sonra gerçekleşen Yatarak Tedavi Masrafları ödenmez. Sigorta Şirketi'nin yapacağı maksimum ödeme poliçede yazılı Yurtdışı Yatarak Tedavi Giderleri yıllık limit ve iştirak oranını geçemez. Sigortalının yurda giriş yapmasından sonra ilgili 92 günlük süre yeniden başlar.

b. Yurtiçi ve yurtdışında gerçekleşen tıbbi hizmetlere ilişkin ayakta tedavi ve ilaç giderleri karşılanmaz.

## 8. İlaç Giderleri (Dijital Muayene sonrası)

- İlaç giderleri reçetede her bir ilaç için en fazla 30 günlük doz ile sınırlı olarak karşılanır.
- Sigortalının sürekli kullanması gereken, kronik hastalıklarına ilişkin ilaçları reçete eden doktorun reçetenin üzerine ilaçların sürekli kullanılacağını belirtmesi halinde reçete fotokopisi ile en fazla 3 aylık doz ile sınırlı olarak ödenebilir.



- Reçetesiz, fatura ya da kasa fişi olmayan veya ilaç kupürsüz ilaç talepleri ile ilaç kupüründe ismi açıkça okunmayan ilaçlara ait talepler karşılanmaz. Aşılar karşılanmaz.

## 9. Endoskopi

- Anlaşmasız kurumlarda gerçekleşen Endoskopi Teminatına ait harcamalar TTB-HUV Tarifesi ile sınırlıdır.

## Teminatlara İlişkin Bekleme Süreleri

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 poliçedeki teminatların kapsamının dışındadır.

- Poliçenin ilk yılında ortaya çıkmış polip, lipom, kist, nodül ve benzeri oluşumlar ile malign 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 fitik (kasık fitiği, mide fitiği 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 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,
- 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,

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



- 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.

### Anlaşmalı Sağlık Kurumlarına İlişkin Klot

Yurt içindeki AXA Sigorta A.Ş. Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında hastanenin kadrolu doktorları tarafından yürütülen yatarak tedavi teminatı kapsamındaki tüm işlemler poliçede belirtilen yıllık üst limit ile ilgili teminatından karşılanır. Sigortalılar poliçe teminat limiti ve kapsamı dışındaki giderler ile iştirak oranı ve teminat limitini aşan giderleri karşılamakla yükümlüdürler. AXA SİGORTA A.Ş.’nin bu anlaşmalı kurumlarda değişiklik yapma hakkı saklıdır. Sigortalılar, güncel anlaşmalı kurum isimlerini [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) adresinden takip edebilirler. Tüm devlet hastaneleri ve tıp fakültelerinin araştırma hastaneleri anlaşmalı sağlık kuruluşu olarak kabul edilir. Bu kurumlara ait fatura dışındaki sayman mutemetliklerine ait makbuzlar ve kredi kartı alındıları fatura olarak değerlendirilir.

AXA Sigorta A.Ş.’nin “**AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network**” uygulaması, bu uygulamanın başlatıldığı illerde, bu sistemde yer alan kurumlarda gerçekleşen aşağıda belirtilen işlemleri kapsamaktadır.

“**AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network**” sağlık kurumlarında tanı amaçlı yapılan gastrointestinal sisteme yönelik endoskopi işlemleri (kolonoskopi,gastroskopi, gastroduodenoskopi,,rektoskopi vb) endoskopi teminatı ile limitsiz ve %100’lü ödenir.

“**AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network**” kurumlarında gerçekleşecek olan TTB-HUV Tarifesi 200 birim ve üzeri ameliyatlarda kişinin hastaneden taburcu olmasını takiben, sigortalının başvurusu ile AXA Sigorta A.Ş. tarafından Ameliyat Destek Teminatı ile olay başına 1.500 TL ( Bin beş yüz Türk Lirası ) tazminat ödemesi gerçekleştirilir.

“**AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network**” anlaşmalı kurumlarında ve kurumun kadrolu AXA anlaşmalı doktoru tarafından yapılması ÖBYG (Ömür Boyu Yenileme Garantisi) almış, AXA Dijital Sağlık Sigortası ürününde 3 yılını doldurmuş olması halinde 4. yılı itibari ile Septum deviasyonu ve konka cerrahisi ( konka bülloza, koterizasyon ve rezeksiyonu vb.) giderleri limitsiz %100 ‘lü olarak kapsam dâhilindedir.

“**AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network**” kurumlarında ameliyatlarını gerçekleştiren AXA Sigorta sağlık sigortalıları; ameliyatlarından 15 gün sonrasına kadar AXA Bağımsız Yaşam Hattı içerisinde bulunan temizlik görevlisi desteği (yilda 1 kez) ile günlük market alışveriş desteği organizasyonun sağlanması ve ev içi tamir ve tadilat organizasyon hizmetlerinden

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



faydalanabilmektedir. Ayrıca hizmet kapsamında sunulan müzik platformlarında 1 ay ücretsiz üyelik imkânı sayesinde sayısız müzik ve podcast içeriğinden faydalanabilmektedir. Bu hizmetler AXA Partners tarafından sağlanan organizasyon hizmetlerini kapsamaktadır.

## F. COĞRAFİ KAPSAM

- Bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti hudutları içerisinde ikamet edenleri kapsar.
- Kişilerin kalıcı ikametinin ( Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Adres Veritabanı Sistemi\_UAVT) Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde olması ve 1 yıldan az süreli olmak koşulu ile ; iş veya eğitim amaçlı yurt dışına gidecek olan sigortalı adayları için; AXA Sigorta Dijital Sağlık Sigorta ürününden poliçe düzenlenebilir. AXA Sigorta Dijital sağlık sigortası kapsamındaki Dijital ayakta tedavi teminatlarından faydalanmak için dijital muayene cihazı (Tytocare) internet erişiminin olduğu her yerden kullanılabilir ancak yurt dışından gerçekleşen dijital muayeneler sonrası talep edilebilecek ilaç ve laboratuvar hizmetleri teminatına ilişkin faturalar kapsam dışında olacaktır.
- 1 yıldan uzun süreli yurt dışında kalacak kişiler için AXA Dijital Sağlık Sigorta poliçesi düzenlenemez.

**Poliçe kapsamında ‘Yurt dışı Yatarak Tedavi’ ek teminatı varsa; sağlık giderleri aşağıda belirtilen şartlarla tüm dünyada geçerlidir.**

a. Yurtdışında gerçekleşen Yatarak Tedavi, Yoğun Bakım, Kemoterapi ve Radyoterapi kapsamına giren sağlık giderleri yıllık **500.000 TL** üst limit ve %20 katılım payı ve TTB-HUV x2 oranı ile Yurtdışı Yatarak Tedavi teminatından karşılanır.

Yurtdışında yapılan tedavilere ait giderler, tedavinin yapıldığı ülke parasının fatura tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Efektif Satış kuru esas alınarak teminat limit, iştirak oranı ve Özel Şartlar çerçevesinde Türk Lirası olarak ödenir.

92 günden fazla yurtdışında kalınması halinde 92. günden sonra gerçekleşen Yatarak Tedavi Masrafları ödenmez. Sigorta Sigorta Şirketi'nin yapacağı maksimum ödeme poliçede yazılı Yurtdışı Yatarak Tedavi Giderleri yıllık limit ve iştirak oranını geçemez. Sigortalının yurda giriş yapmasından sonra ilgili 92 günlük süre yeniden başlar.

b. Yurtiçi ve yurtdışında gerçekleşen tıbbi hizmetlere ilişkin ayakta tedavi ve ilaç giderleri karşılanmaz.

- Dijital check-up (poliçede yer alması durumunda) sadece İstanbul'da geçerlidir.

## G. SÖZLEŞME SÜRESİNDEKİ YÜKÜMLÜLÜKLER VE TAZMİNATA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

### Genel Olarak

1. 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.

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



Bu nedenle sigorta şirketine sözleşmenin her aşamasında Sağlık Sigortası Genel Şartları 6. Maddesi gereği eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

2. Sigortalı adaylarının sağlık durumlarına istinaden poliçelere mevcut sağlık sorunlarına yönelik muafiyet uygulanabilir, bu riskler için ek prim talep edilebilir veya katılım protokolü uygulanabilir.
3. 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.
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. 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.
6. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 8 işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigorta şirketine bilgi verilir.
7. Anlaşmasız kurumlara ait 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.
8. Dijital Ayakta Tedavi teminatları için anlaşmasız kurum uygulaması bulunmamaktadır sadece anlaşmalı networkte provizyon alınarak hizmet verilmektedir. Bu sebeple sigortalıya sonradan tazminat ödemesi yapılmamaktadır.

### **Dijital Muayene Cihazı Kullanım Koşulları**

Her poliçe için 1 (bir) adet Dijital Muayene Cihazı hakkı bulunmaktadır. Her poliçe için 1 (bir) adet dijital muayene cihazı gönderimi sağlanır. AXA Sigorta A.Ş. dijital muayene cihazının satıcısı, ithalatçısı, üreticisi, dağıtıcısı veya benzeri bir sığata sahip olmayıp, sorumluluğu sigorta sözleşmesi kapsamındaki teminatların sağlanmasından ibarettir. AXA Dijital Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalılara poliçe şartlarına tabi olarak teslim edilen dijital muayene cihazlarının Türkiye distribütörü Momentum Sağlık Turizm ve Catering Hizmetleri Ticaret A.Ş.'dir. AXA Sigorta A.Ş.'nin dijital muayene cihazına ilişkin olarak Satış Sonrası Hizmetler Yönetmeliği ve Garanti Belgesi Yönetmeliği kapsamında herhangi bir sorumluluğu bulunmamaktadır. Dijital muayene cihazı kullanıcısının; yanlış kullanım, hatalı bakım, yanlış onarım, yetkisiz servis, hasarın veya Dijital muayene cihazının (TytoCare) Türkiye distribütörü tarafından görevlendirilen kişi veya kuruluşlar dışında herhangi bir kişi tarafından değiştirilmesinden kaynaklanan her türlü arıza garanti kapsamı dışındadır.

AXA SİGORTA A.Ş.

Meclesi 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



Sigorta sözleşmesinin sona ermesi durumunda Dijital Muayene Cihazı'na ilişkin yapılması gereken işlemler ile sigorta ettirenin sorumlulukları aşağıda "Sigorta Sözleşmesini Nasıl Feshedebilirim?" başlığı altında açıklanmıştır.

## Yenileme / Ömür Boyu Yenileme

**Yenileme:** Yenileme döneminde poliçede mevcut her kişi için biten poliçedeki yatarak tedavi ve ayakta tedavi teminatına ait harcamalar ayrı ayrı değerlendirilir ve her bir sigortalıya ayrı hesaplanan yenileme primi uygulanır.

**İlk kez AXA Dijital Sağlık Sigortası ürünü ve dijital muayene cihazı alan sigortalılar için bir sonraki yenileme döneminde yeniden dijital muayene cihazı gönderilmeyecektir. Dijital muayene cihazı ile teminat sağlanan Dijital Ayakta Tedavi teminatları yenilenecektir.**

Sigortacı, yenilenen poliçeye kullanım fazlalığı veya hastalık riski nedeniyle ek prim, katılım protokolü uygulayabilir veya bazı riskleri poliçe kapsamı dışında bırakabilir.

Sigortacı, sigortalıdan sağlık bildirimini isteyebilir; sigorta özel şartları ve tarifesinde değişiklik yapabilir.

Sigortalıya ait özel istisnalar, poliçe yenilendiğinde Sigorta Şirketince hükümsüzlüğüne karar verilmedikçe yenilenen poliçelerde de aynı şekilde devam eder.

Poliçe yenilemesi sırasında ürün değişiklik talepleri sigortacı tarafından değerlendirilir. Ürün değişikliği sırasında sigortalıların sağlık durumuna göre ek prim istenebilir, riskleri kapsam dışı bırakılabilir veya ürün değişikliği için onay verilmeyebilir.

Vadesi dolan sağlık sigortası poliçesi 60 gün içinde yenilenmelidir. Poliçenin 60 gün içinde yenilenmemesi halinde yenilemeye ait kazanılmış haklar kaybedilir ve yeni poliçe ancak ilk defa sigortalanma esasına göre tanzim edilebilir.

Poliçe tanzimi sırasında sigortacı, sigorta kapsamına dahil olacak kişileri sigorta ettiren/sigortalının Ferdi Sağlık Başvuru Formunda beyan ettiği tüm bilgileri esas alarak sigorta kapsamına alır. Sigorta ettiren ve/veya sigortalı Ferdi Sağlık Başvuru Formunda kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermekle yükümlüdür.

Sağlık Sigortası Genel Şartları ve ilgili mevzuat uyarınca tanınan hak ve imkânlarla ilave olarak, sigorta ettiren ve/veya sigortalının Ferdi Sağlık Başvuru Formu beyanının gerçeğe aykırı, eksik veya yanlış olduğunun tespit edilmesi veya varlığından haberdar olduğu halde beyan etmediği mevcut rahatsızlık/hastalıklarının olması veya poliçe teminatlarının sigortalı tarafından yarar sağlamak amacı ile kötü niyetle kullanılması halinde, Türk Ticaret Kanununun 1435 ve devamı maddeleri ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 6. Maddesi uyarınca poliçe sigortacı tarafından feshedilebilir veya ilgili sağlık riskleri teminat kapsamı dışında bırakılabilir ya da ek prim alınarak poliçe devam ettirilebilir.

Sigorta şirketi poliçe açılırken veya poliçe süresi içerisinde sigortalılara ait sağlık bilgilerini (poliçe öncesine ait olsa dahi) özel veya resmi sağlık kurumlarından, özel sigorta şirketlerinden veya Sigorta Bilgi Merkezi'nden isteme hakkına sahiptir.

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



Polİçe özel şartlarında, bekleme sürelerinde, teminat dışı kalan hallerde, teminatlarında, teminat limitlerinde ve primlerinde Sigorta Şirketi tarafından değişiklik yapılabilir. Bu değişiklikler her bir Sigortalı için poliçenin yenileme tarihinden itibaren geçerli olur. Devam eden poliçeler tanzim edildiği tarihteki şartları aynı şekilde muhafaza eder. Poliçe yılı içerisinde ürün değişikliği yapılamaz.

**Ömür Boyu Yenileme Garantisi:** AXA SİGORTA A.Ş. de kesintisiz olarak 3 yıllık sigortalılık süresini doldurmuş ve bu tarihte en fazla 59 yaşında olan sigortalılar Ömür Boyu Yenileme Garantisi için sağlık durumlarına göre değerlendirilirler. Yapılan değerlendirme sonucu kronik rahatsızlıkları olmayan ve sağlık durumu sigorta şirketi tarafından uygun bulunan sigortalılar Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanırlar.

Yenileme garantisi verebilmek için sigortalılardan güncel durumları ile ilgili sağlık beyanı alınır ve değerlendirme ona göre yapılır.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmesi esnasında ek prim, katılım protokolü, üst limit uygulanabilir veya bazı sağlık riskleri poliçe kapsamı dışında bırakılabilir.

Kronik hastalığı olan kişilere ve mevcut sağlık durumunun gelecekte sağlık riski oluşturma ihtimali olan kişilere yenileme garantisi verilmez.

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

Ömür Boyu Yenileme Garantisi kişiye özeldir, poliçedeki her bir fert için ayrı değerlendirme yapılır.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalıların poliçe dönemi içerisinde ortaya çıkan riskleri yenileme dönemlerinde kapsam dışı bırakılmaz, ek prim, üst limit ve katılım protokolü uygulanmaz.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalılara poliçe dönemi içerisinde yaptıkları harcamalardan dolayı kişiye özel kullanıma bağlı ek prim uygulanmaz.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalılara bu hakkı kazandıkları anda sahip oldukları sağlık ürün ve planı üzerinden poliçe yenilemesi yapılacağı garantisi verilir. İlgili ürün ve plana ait şartlar ve bilgiler sigortalı aleyhine değiştirilmez, teminat kapsamı daraltılmaz, katılım payı arttırılmaz, özel şartlarda aleyhine değişiklik yapılmaz.

Şirketimizde 5 yıl süre ile aralıksız sağlık poliçesi satın almış ve Yenileme Garantisine hak kazanmış sigortalıların, beşinci yıldan sonra yeni teşhis edilen konjenital (doğumsal) hastalıklara ilişkin tazminat talepleri kapsam dahilinde değerlendirilir. Bu uygulama poliçenizin özel şartlarında teminat dışı kalan haller bölümünde yer alan 'Ameliyat nedenine bakılmaksızın horlama

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



tedavisi ve ameliyatları, 25 yaşın altındaki sigortalılar için her türlü omurga şekil bozukluğu ameliyatları ve giderleri, 7 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fitikleri ile ilgili ameliyat ve giderlerini kapsamaz.

Septum deviasyonu ve konka cerrahisi (konka bülloza, koterizasyon ve rezeksiyonu vb.) giderleri, ÖBYG almış, AXA Dijital Sağlık Sigortası ürünüde de 3 yılını doldurmuş olması halinde 4. yılı itibari ile AXA Dijital Sağlık Sigortası Avantajlı Network anlaşmalı kurumlarında ve kurumun kadrolu AXA anlaşmalı doktoru tarafından yapılması halinde limitsiz %100'lü olarak kapsam dâhilindedir.

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 şirketin risk kabul uzmanları tarafından değerlendirmeye alınarak uygun görülenler için izin verilir. 59 yaşından büyük sigortalılar daha geniş kapsamlı ürüne geçiş yapamazlar.

Yenileme garantisi alan kişilerin yenileme garantisi aldıkları tarihten sonra uygulamaya konan teknolojik tanı ve tedavi yöntemleri için ödeme garantisi verilmez. Yenileme garantisi alındıktan sonraki tarihlerde yeni çıkan/uygulamaya alınan tıbbi metot ve teknolojiler için ödeme yapılma kararı sigorta şirketinin değerlendirmesine tabiidir.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilen sigortalının, başvuru sırasında vermiş olduğu sağlık beyanında poliçe primi ve/veya sigortalıya ait ek şartları değiştirecek gerçeğe aykırılık saptanırsa, sigortacı vermiş olduğu yenileme garantisinden cayma hakkına sahiptir. Böyle bir durumda poliçe Sağlık Sigortası Genel Şartlarının ilgili maddesi uyarınca iptal edilebilir, ek prim, katılım, üst limit gibi uygulamalar ile devam ettirilebilir veya ilgili sağlık riski kapsam dışı bırakılabilir.

## Yeni Giriş İşlemleri

Bu sigorta 17 yaşından büyük 60 yaşından küçük (maksimum 59 yaş) fertleri teminat altına alır.

15 günlükten büyük, 18 yaşından küçük çocuklar aile poliçesi kapsamında sigortalanabilirler. Talep edilmesi durumunda, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu evlenmemiş çocukları 24 yaşına kadar (24 dahil) aynı poliçede teminata dahil edilebilirler. Sigorta teminatları, Türkiye Cumhuriyeti hudutları dahilinde ikamet edenleri kapsar. Sigorta primi herkes için yaş ve cinsiyete bağlı olarak hesaplanır.

Poliçe tanzimi sırasında sigortacı, sigorta kapsamına dahil olacak kişileri sigorta ettiren/sigortalının Ferdi Sağlık Başvuru Formunda beyan ettiği tüm bilgileri esas alarak sigorta kapsamına alır. Sigorta ettiren ve/veya sigortalı Ferdi Sağlık Başvuru Formunda kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermekle yükümlüdür. AXA SİGORTA A.Ş. bu beyanı değerlendirmesi sonucunda Sigorta Ettiren/Sigortalıdan ek tetkik isteme, sigortalıyı poliçeye kabul etmeme, ek prim uygulama, belli riskler için teminat kısıtlaması yapma veya istisna koyma hakkına sahiptir. Sigorta Şirketi tarafından istenen ilave tetkikler sigortalı /sigorta ettiren tarafından karşılanır.

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





Yeni doğan bebeklere, 40. gebelik haftasını doldurmaları ve doğumdan en az 15 gün geçmesi durumunda ve doğumu takip eden 90 gün içinde, Ferdi Sağlık Başvuru Formu doldurulması ve doğum raporunun gönderilmesi ile poliçe düzenlenebilir.

Başka bir sigorta şirketinde sağlık poliçesi sona eren sigortalılar, poliçe bitiş tarihinden itibaren en geç 60 gün içerisinde şirketimizden poliçe satın almaları durumunda transfer poliçe olarak değerlendirilirler. 60 gün içerisinde herhangi bir nedenle poliçeleşmeyen başvurular ise transfer poliçe olarak değerlendirilmez. Sigorta şirketinin uygun bulması durumunda bekleme süreleri uygulanarak yeni iş kabul esaslarına göre değerlendirilirler.

### **Sigorta Yılı İçindeki Yeni Giriş İşlemleri**

Sigorta başlangıç tarihinde eşi ve/veya çocuğunu sigorta teminat kapsamına alamayan sigortalı, aşağıda yazılı şartlar dahilinde sigorta süresi içerisinde eşini ve/veya çocuğunu poliçe kapsamına almak için başvuruda bulunabilir. Başvurunun sigortacı tarafından kabul edilmesi ve tarafların, başta ödenecek primler olmak üzere her şartta karşılıklı olarak anlaşması halinde eş ve/veya çocuk poliçeye ilave edilir. İlgili poliçedeki prim sadece sigortalı için geçerli olup prim ödemesi yapılmaksızın herhangi bir kişiye sağlık poliçesi açılmaz. Yeni doğan bebekler ile resmi olarak evlat edinilenler ancak ek prim ile poliçeye dahil edilebilir.

**Evlilik:** Sigortalının yıl içinde eşini poliçeye dahil etmek istemesi halinde; evlilik cüzdanı fotokopisi ve sigorta ettiren tarafından tanzim edilen Ferdi Sağlık Başvuru Formu ile birlikte evlilik tarihini takip eden 90 gün içerisinde teminat kapsamına alınması için başvuruda bulunabilir.

**Yeni Doğan Bebek:** Sigortalı, doğum belgesi ve Ferdi Sağlık Başvuru Formu ile birlikte bebek doğduktan 15 gün sonra doğumu takip eden 90 gün içinde bebeğinin poliçe kapsamına alınması için başvuruda bulunabilir. Eğer bebek başvuru tarihinde halen hastanede tedavi görmekte ise, poliçe kapsamına alınması için bebek taburcu olana kadar beklenir. Taburcu olan bebeğin tüm rapor ve sonuçları sigortacı tarafından incelendikten sonra teminat kapsamına alınıp alınmayacağına karar verilir.

Erken doğan bebekler hamileliğin başlangıcından itibaren 40'ıncı haftayı doldurdıklarında mevcut sağlık durumlarını bildiren her türlü tıbbi evrak, boy ve kilo değerleri, takip eden doktor raporu ile değerlendirmeye alınırlar. Erken doğan bebekler sigorta kapsamına alınmaya karar verildiğinde, 'Prematürelilik İle İlgili Giderler ve Tüm Sistemik Komplikasyonları' kapsam dışı tutularak poliçe tanzim edilir. 36 hafta ve altında doğan bebekler prematüre olarak değerlendirilir.

Sağlık durumları itibarıyla sigortalanması uygun bulunmayan bebekler ileri tarihlerde sağlık durumlarındaki olumlu gelişmeler sonrası yeniden değerlendirilebilir.

**Evlât Edinme:** Sigortalı, gerekli resmi belgeler ve Ferdi Sağlık Başvuru Formu ile evlat edinme tarihini takip eden 90 gün içinde evlatlık çocuğunun poliçe teminat kapsamına alınması için başvuruda bulunabilir.

Sigortalı Eş ve/veya Çocuğunun Bir Başka Sigorta Şirketinde Sigortalı ya da Yurtdışında Olması: Sigortalı eş ve/veya çocuğunun vadesi sona eren poliçesi ve Ferdi Sağlık Başvuru Formu ile diğer şirketteki poliçe bitiş tarihini takip eden 60 gün içinde başvuruda bulunabilir.

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



Yurt dışından dönüşü gerçekleşen eş ve/veya çocuğun poliçeye dahil edilebilmesi için dönüş tarihinden itibaren 60 gün içerisinde Ferdi Sağlık Başvuru Formu ve pasaport bilgileri (fotokopi) ile birlikte başvuruda bulunabilir.

Askerlik Dönüşü Sigortaya Yeniden Dahil Edilme: AXA SİGORTA A.Ş.' de en az 12 ay devam eden poliçesinin olması ve askerlik nedeni ile poliçesinin sona ermesi halinde sigortalı, askerlik terhis tarihinden itibaren 90 gün içinde Ferdi Sağlık Başvuru Formu ile birlikte başvuruda bulunabilir. Sigortalının sağlık durumunda değişiklik olmaması halinde eski poliçesine ait geçmiş yıllarından gelen hakları saklı kalmak koşulu ile yeni poliçesi tanzim edilir.

### **Geçiş İşlemleri ve Kazanılmış Haklar**

Bir başka sigorta şirketinde ferdi veya grup sağlık poliçesi olan kişilerin, AXA SİGORTA A.Ş.' den poliçe satın almak istemeleri halinde, haklarının devamı ve geçiş kabul edilebilmeleri için, sigortacı tarafından değerlendirilerek önceki poliçe bitiş tarihinden itibaren 60 gün içinde teminat altına alınmaları gerekmektedir. 60 günlük süreç içerisinde poliçe tanzimi yapılmaması halinde geçiş kabul edilmeyeceklerdir.

Diğer şirketteki poliçenin bitiş ya da iptal tarihi, şirketimizdeki poliçenin başlangıç tarihi olacaktır.

Gebelik Takip Giderleri kapsamına giren tüm giderler için 12 ay bekleme süresi uygulanacaktır.

Başka şirketten ferdi poliçeye geçmek isteyen sigortalıların toplam sigortalılık süresi 12 aydan az ise bekleme süreleri, toplam sigortalılık süresinin 12 ayı tamamladığı tarihte kaldırılır.

Başka şirketten transfer olarak alınacak sigortalılardan Ferdi Sağlık Başvuru Formu doldurmaları istenir. Sigortalı adaylarının halen var olan veya geçmişte maruz kaldıkları rahatsızlıkları sigortacı tarafından değerlendirilir. 60 yaş ve üzeri adayların transfer başvuruları kabul edilmez.

Başvuru esnasında başka sigorta şirketinden geçiş olduğunu beyan etmeyen sigortalılar, poliçe dönemi içerisinde transfer olduklarını beyan ederlerse transfer işlemleri gerçekleştirilmez ve transfer olarak kabul edilmez.

Diğer şirketten alınan transfer bilgilerine istinaden en az 3 yıl kesintisiz sağlık poliçesi olan ve daha önce Ömür Boyu Yenileme Garantisi almış sigortalılar, Ferdi Sağlık Başvuru Formları ile beraber Sigortacı tarafından medikal değerlendirmeye alınırlar. Medikal değerlendirme sonucunda uygun görülen kişiler Ömür Boyu Yenileme Garantisi' ne hak kazanırlar. Diğer şirketlerden geçiş alınacak sigortalıların geçmiş sigortalılık yıllarının kabul edilip edilmeyeceği sigortacı tarafından değerlendirilir ve uygun görülmesi halinde diğer sigorta şirketlerindeki geçmiş sigortalılık yılları sayılır. Geçmiş 3 yaşından küçük ve eski şirketinde doğum tarihi itibarıyla Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan bebekler için 3 yıllık kesintisiz sigortalı olma şartı aranmaz.

### **H. PRİM TUTARI, ÖDEME ŞEKLİ VE ZAMANI:**

Sigortacının sorumluluğu, başvuru formunun sigortacı tarafından kabul edilip sigorta priminin peşin ise tamamının, taksitli ise peşinatın ödenmiş olması kaydıyla poliçe düzenlenerek başlar. Prim kredi kartı ya da havale ile tahsil edilebilir. Prim tahsilatı, peşin ya da poliçe üzerinde belirlenmiş ödeme planına göre yapılır. Peşin ödemelerde sigorta şirketinin belirleyeceği peşin

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



ödeme indirimi uygulanabilir. 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. 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.

**Sigorta ürünü kapsamında sigortalı(lar) özelinde belirlenecek toplam prim tutarı ile ödeme vadelerini içeren teklifnamemizi lütfen dikkatlice inceleyiniz.**

## PRİM TESPİTİ

### 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 6 eşit taksit ödeme planına göre hesaplanmaktadır. Alternatif ödeme seçeneklerinin tercih edilmesi halinde değişiklik gösterebilir.

### 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.

### Prime İlişkin Düzenlemeler

İlk defa sigortalanacak / transfer olarak alınacak kişilerin prim tespiti: Ürün tablo fiyatı uygulanır.

### 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 kazanmamış müşteriler için;

Primi artıran/azaltan durumlar olabilir. Detayı aşağıdaki maddede belirtilmiştir.

### 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 ferdi kaza), ödeme planı değişiklikleri, prim hesaplanması esnasında fiyatın artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir.

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.

## I.SİGORTANIN SÜRESİ

Sağlık poliçeleri 1 (bir) yıllık olarak düzenlenir. Poliçede/zeyilnamede yazılı olan poliçe başlangıç ile bitiş tarihleri arasındaki zamanı kapsar. Sigorta teminatı, poliçe başlangıç tarihi Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer.

### Sigorta poliçesini nasıl feshedebilirim?

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 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 veya dijital muayene cihazı kullanılmış ise bu hak kullanılamaz. Poliçenin yürürlükte olacağı ilk bir yıllık sigorta döneminde primlerin zamanında ödenmemesi nedeniyle sona ermesi durumunda, sigortalı / sigorta ettiren cihazı 30 gün içinde iade etmekle yükümlüdür. Dijital Muayene cihazının hiç iade edilmemesi ya da iade edilen cihazın kusurlu olması durumunda Sigorta şirketi zararın giderilmesini talep hakkına sahiptir. İlk kez Dijital Sağlık Sigortası poliçesi alan ve 1 yılını tamamlamamış poliçelerin herhangi bir nedenle iptali durumunda dijital muayene cihazı 30 gün içinde geri alınır.

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



## Sözleşme yılı içinde iptal isteminin sigorta ettirenden gelmesi halinde;

Sözleşme/poliçe tanzim tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde sigorta ettirenin yazılı iptal talebinde bulunması durumunda, bu süre içerisinde sigortalıya herhangi bir tazminat ödenmemişse, dijital muayene cihazı hiç açılmamış, dijital ayakta tedavi teminatlarından hiç kullanım yapılmamış ise ve dijital muayene cihazı iade edildikten sonra ödenen primler 5 iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilir.

Sözleşme/poliçe tanzim tarihinden itibaren 30 günden sonra sigorta ettirenin yazılı iptal talebinde bulunması durumunda; dijital muayene cihazı iade edildikten sonra ve cihazın kusurlu olmaması durumunda sigortacının gün esasına göre hak ettiği prim hesaplanır. Ödenen prim tutarı hak edilen primden fazla ise ödenen prim tutarı ile hak edilen prim arasındaki fark sigorta ettirene iade edilir.

Bir yılını dolduran poliçelerde herhangi bir nedenle sona erme durumunda cihaz iade alınmaz ve herhangi bir bedel tahsil edilmez.

## J. VERGİ UYGULAMASI

Sağlık Sigortası için ödenen primler vergi matrahından düşülebilmektedir. Bu konuda sigorta şirketine danışılması gerekmektedir.

## K. UYUŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜM YOLLARINA İLİŞKİN BİLGİLER

Bu poliçeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu veya hasarın ortaya çıktığı, sigorta şirketi tarafından açılacak davalarda ise, davalının ikametgahının bulunduğu yerin ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemesidir.

## Sigortacı Sigorta Tahkim Sistemine üyedir.

Sigortaya ilişkin her türlü şikâyet ve bilgi talepleri için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Adres: Meclis-i Mebusan Caddesi, No: 15, Salıpaazarı, Beyoğlu, İstanbul, Türkiye

Telefon: 0850 250 99 99

Fax: 0212 292 02 72

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

## Ek 1 Tanımlar

### TANIMLAR

**Acil:** Sağlık Sigortası Genel Şartları ve AXA Sağlık Sigortası Özel Şartları gereği kapsam dışı olmayan ani bir hastalık, kaza veya yaralanma sonucu meydana gelen ve hastanenin acil servisinde 24 (yirmi dört) saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan durumlardır.

1. Trafik Kazası,
2. Suda boğulma,

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



3. Darp ve benzeri genel vücut travması (yüksekten düşme, uzuv kopmaları, tüm kırıklar ve çıkıklar, darbe sonucu sinir kopmaları ya da kesilmesi, akut masif kanamalar vb.),
4. Kurşunlanma, bıçaklanma (cürüm ve cürüme teşebbüs hali istisnadır),
5. Tahriş edici madde yanıkları,
6. Solunum yolu zehirlenmeleri (intihar girişimi kapsam dışıdır),
7. Hayvan ısırması veya böcek sokması sonucu oluşabilen anjiyoödem ve her türlü anaflatik şok tablosu,
8. Üçüncü derece yanıklar
9. İlaç, gıda ve kimyasal madde zehirlenmeleri (intihar teşebbüsü hariç),
10. Akut Miyokart Enfarktüsü ile ilgili tedaviler,
11. Solunum sistemine yabancı cisim kaçması,
12. Akut Apandisit,
13. Poliçe öncesinde tanı konmuş herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın ani oluşan felçler (yüz felci kapsam dışıdır),
14. Mide delinmesi (alkole bağlı oluşanlar teminat dışındadır),
15. Mide kanaması (alkole bağlı oluşanlar teminat dışındadır),
16. Menenjit, ensefalit ve beyin absesi,
17. Elektrik çarpması,
18. Donma,
19. Göz yaralanmaları,
20. İleus (ani barsak tıkanıklığı),
21. Akut Pnömotoraks (akciğerin delinmesi kendiliğinden veya travma sonucu),
22. Akciğer embolisi,
23. Beyin embolisi,
24. Aort diseksiyonu,
25. Ani işitme kaybı,
26. Ani görme kaybı,
27. Akut pankreatit (alkole bağlı oluşanlar teminat dışındadır),

### **Anlaşmalı Kuruluş:**

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



AXA SİGORTA A.Ş.'den poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve AXA SİGORTA A.Ş ile özel anlaşması bulunan hastane, poliklinik, tanı merkezi, fizik tedavi merkezi, eczane ve doktor muayenahaneleridir. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sigortacı AXA SİGORTA A.Ş.'ye ait [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) adresli web sayfasında belirtilmektedir. İlgili anlaşmalı kuruluşlarda değişiklik yapma hakkı AXA SİGORTA A.Ş.'ye aittir.

### **Anlaşmasız Kuruluş:**

AXA SİGORTA A.Ş. ile özel anlaşması bulunmayan [www.axasigorta.com.tr](http://www.axasigorta.com.tr) adresli web sayfasında yer alan Anlaşmalı Kurum ağında ismi yer almayan sağlık kuruluşu ve özel doktor muayenahaneleridir.

**Tıbbi Danışmanlık ve Ambulans Hizmetleri:** Yurtiçinde 24 saat 365 gün boyunca acil yardım, ambulans hizmetlerinin Genel ve Özel Şartlar çerçevesinde karşılanmasını içerir.

**Bekleme Süresi:** Sigortalının yatarak tedavi sağlık giderlerinin ilgili teminat kapsamında değerlendirilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süredir (Bkz. Madde-Bekleme Süreleri).

**Doğumsal (Konjenital) Hastalık:** Belirtileri ileri yaşta ortaya çıksa ve tanısı ileri yaşta konulsa dahi, kromozom anomalileri, genetik bozukluklar, yapısal kusurlar ile prenatal (gebelik öncesi), perinatal (gebelik sırasında) ve doğum eylemi sırasında ortaya çıkabilen fiziksel, metabolik, genetik ve kimyasal nedenlere bağlı oluşan her tür sakatlık, motor ve mental gelişim bozuklukları, metabolik ve genetik tüm hastalıklar, yapısal ve fonksiyonel anomaliler, araz ve kusurlardır.

**İştirak Oranı:** Sigortalının teminat kapsamındaki her bir masrafa poliçede belirtilen oranda katılmasıdır.

**Kadroli Doktor:** Sağlık kurumunun tam ve yarı zamanlı sözleşmeli doktorları arasında yer alan, sağlık kurumu ile sigorta şirketi arasında kurulan anlaşma şartlarını kabul etmiş doktordur.

**Katılım Protokolü:** Sigorta şirketi tarafından sigortalının belirli bir hastalığı için uygulanan ve sadece yatarak tedavi teminatı kapsamına giren durumlar için geçerli sigortalı katılım payıdır.

**Kaza:** Sigortalının doğal oluşan şartlardan veya herhangi bir hastalıktan kaynaklanmayan, ani ve dışarıdan gelen bir olaydan dolayı iradesi dışında ölmesi veya bedeni bir zararla karşı karşıya kalmasıdır.

**Kazanılmış Haklar:** Sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortası poliçesine sahip olan bireylere sunulmuş haklardır.

Diğer şirketlerden veya sağlık kurumlarından gelen kişisel raporlarındaki mevcut sağlık durumlarına göre tıbbi risk değerlendirmesi yapılarak kazanılmış hakların içeriği belirlenir. Buna göre hazırlanmış fiyat tanıtımının sigortalı aday tarafından kabul edilmesi halinde, sigortalı ve sigorta şirketinin uzlaştığı konular sigortalının kazanılmış hakları olarak adlandırılır.



**Mesleki Hastalıklar:** Sigortalının iş yerinde yaptığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütüm koşulları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık ve ruhi arıza halleri meslek hastalığı olarak kabul edilir.

Asbestozis, silikozis, silikotuberkülozis, kuş gribi vb. hastalıklar, işyerinde bulunan asbest, alüminyum, civa, kadmiyum, kurşun, kromiyum, manganez, arsenik, fosfor, berilyum, vanadium, talium, ağır metal, nikel, talaş, kimyasal maddeler, işyeri ortamında bulundurulmuş virüs ve benzeri biyolojik canlılar, işyerinde maruz kalınan radyasyon ve mekanik ajanların etkisi ile ortaya çıktığı rapor edilen hastalıklar mesleki hastalıklar olarak kabul edilir.

**Kapsam Dışı Hastalıklar:** Sigorta Şirketi tarafından sigortalının belirli bir hastalığı için uygulanan ve Sigorta Şirketi tarafından ödenmeyen sigortalı tarafından ödenmesi gereken durumlardır.

**Önceden Mevcut Hastalık:** Belirtisinin/ bulgusunun veya teşhisinin/tedavisinin başlangıcı, sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden öncesine dayalı rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklardır (komplikasyonlar).

**Police:** AXA SİGORTA A.Ş. tarafından düzenlenen sağlık sigortası sözleşmesi.

**Sağlık Kuruluşu:** T.C. Sağlık Bakanlığı yönetmeliklerine göre kurulmuş olan, hasta veya yaralıları ait teşhis, tedavi veya gerektiğinde cerrahi müdahaleyi yapmaya yetki verilmiş ve ruhsatlandırılmış kurumlardır.

**Sigorta Ettiren:** Sigorta Şirketi ile sözleşmeyi kuran, bu sözleşmenin kapsamı dahilinde prim ödeme yükümlülüğünü üstlenmiş gerçek veya tüzel kişidir.

**Sigorta Şirketi/Sigortacı:** Sigorta sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almak kaydıyla, sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminatın yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur. Satın almış olduğunuz poliçe için sigorta şirketi/sigortacı AXA SİGORTA A.Ş.'dir.

**Sigortalı:** Sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan, risk gerçekleştiğinde tazminat bedelini talep hakkı bulunan ve Türkiye'de ikamet eden poliçede ismi yazılı kişi ya da kişilerdir.

**Tetkik Amaçlı Yatış:** Yatış endikasyonu olmaksızın ayakta tedavi ile tespit/takip ve tedavi edilebilecek herhangi bir hastalık veya belirtinin, aynı veya farklı branş doktorları tarafından yürütülen ileri tetkik, inceleme ve tedavi işlemleri için yapılan yatışlardır.

**TTB-HUV Tarifesi:** Türk Tabipleri Birliği ("TTB") tarafından 6023 sayılı TTB Kuruluş Yasası kapsamında hazırlanan, hekimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinin tanımları, uygulama şekilleri ve karşılığı olan ücretlerin hesaplanmasını sağlayan birim ve kuralları gösteren bir listedir. Başlangıçtan itibaren TTB Asgari Ücret Tarifesi (TTB-AÜT) adıyla bilinen ve yayımlanan liste, 2006 yılında çıkarılan 5477 sayılı kanun ile 6023 sayılı TTB Kanununun 28. Maddesinde değişikliğe gidilerek önce TTB Referans Ücret Tarifesine dönüşmüş ve değişen ülke koşullarına





uygun hale getirilerek ve elektronik ortama taşınarak 5846 Sayılı Yasa kurallarını da dikkate alarak 1 Ocak 2015 tarihi itibari ile TTB Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (TTB-HUV) Tarifesi adını almıştır. Ücretlendirme, TTB-HUV'daki güncel işlem birimlerinin, o işlemin yapıldığı ilin tabip odalarının belirlenen güncel katsayı ile çarpımına KDV eklenerek yapılır.

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