AXA SİGORTA

AXA SİGORTA A.Ş. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI ÜRÜNLERİ ÖZEL ŞARTLARI

1.SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

AXA SİGORTA A.Ş. 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 oranları, seçilen network tipi ve özel şartlar dahilinde, Türk Ticaret Kanunu Genel hükümleri, Sağlık ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

İş bu poliçe ile Sigortalı/sigortalıların poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıklar ile bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklar ile ilgili her türlü sağlık harcamaları poliçe kapsamı dışındadır.

Sağlık poliçeleri 1 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. Bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti hudutları içerisinde ikamet edenleri kapsar.

Sigortacının sorumluluğu sigorta primi peşin ise tamamının, taksitli ise peşinatın ödenmiş olması kaydıyla poliçe düzenlenmesi sonrasında başlar. Prim kredi kartı veya havale ile tahsil edilebilir. Prim tahsilatı, peşin ya da poliçe üzerinde belirlenmiş ödeme planına göre yapılır. Peşin ödemelerde sigorta şirketinin belirleyeceği peşin ödeme indirimi uygulanır.

AXA Sigorta A.Ş poliçenin yürürlükte olduğu süre içinde gerekli gördüğü takdirde ve Kişisel Verilerin Korunması mevzuatına uygun olması kaydıyla sigortalıyı tedavi eden doktor, sağlık kuruluşu SAGMER ve üçüncü şahıslardan sigortalının tedavisi hakkında bilgi alma, kayıt isteme ve yerinde tespit hakkına sahiptir. Sigortalının poliçe satın alması ile kendi sağlık geçmişi ve mevcut durumu ile ilgili bilgi edinme konusunda ve Kişisel Verilerin Korunması mevzuatına uygun olması kaydıyla AXA Sigorta A. Ş'ye izin vermiş olur. AXA Sigorta A.Ş bu inceleme için kendi adına bağımsız temsilciler atayabilir.

2.TANIMLAR

Aşağıda yer alan tanımlar genel tanımlar olup, poliçe kapsamı, poliçe üzerinde belirtilen ve sigortalının satın almış olduğu planda bulunan teminatlarla sınırlıdır.

Acil: Ani bir hastalık, kaza veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan ve dolayısıyla

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

geciktirilmesi mümkün olmayacak tıbbi veya cerrahi bakım gerektiren, hastanenin acil servisinde 24 saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve "Sağlık Hizmet Tarifesi" referans alınarak hazırlanmış, aşağıda yer alan "Acil Durum" listesinde belirtilen rahatsızlıklar için, bir hastanenin acil servisinde hizmet almayı gerektiren sağlık durumudur. (Hastanın durumu stabil hale geldikten sonraki tedaviler acil durum kapsamında değildir.)

1. Trafik Kazası
2. Suda boğulma
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 anjioödem ve her türlü anaflatik şok tablosu
8. 3'üncü 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.)
28. Akut Batın
29. Şuur kaybı, ensefalopati (teminat dışı kalan haller sonucu oluşan şuur kayıpları hariç)

Anlaşmalı Kuruluş :
AXA SİGORTA A.Ş.' den poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve Sigortacı ile özel anlaşması bulunan hastane, poliklinik, tanı merkezi, fizik tedavi merkezi, eczane ve doktor muayenehaneleridir. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sigortacı AXA SİGORTA A.Ş' ye ait

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

www.axasigorta.com.tr adresli web sayfasında belirtilmektedir. Ancak adı geçen Anlaşmalı Sağlık Kurumunun bu listede yer almış olması AXA Sigorta A.Ş. tarafından önerildiği anlamına gelmez. Hizmet kaliteleri ve yapılan işlemlerin tıbbi sorumluluğunu ilgili kişi ve kurumlar taşımak zorundadır. AXA Sigorta A.Ş. sorumlu tutulamaz. İlgili anlaşmalı kuruluşlarda ve sigortalı katılım paylarında değişiklik yapma hakkı AXA Sigorta A.Ş.de saklıdır.

Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile Sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur. Bunun yanı sıra anlaşmalı sağlık kurumlarında uygulanan özel uygulamalar da Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile Sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda son bulur.
Bu uygulamalar poliçe vadesi içerisinde de gerçekleşebilir. Poliçenin yenileme döneminin beklenmesi zorunluluğu bulunmamaktadır.

Ürün ve Geçerli Olduğu Network (Anlaşmalı Kurumlar) : Satın alınan ürün içeriği ve geçerli olduğu anlaşmalı kurumlar için https://www.axasigorta.com.tr adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. **AXA Sigorta Özel Sağlık Sigorta ürünler anlaşmalı kurumları ' Network 1- Network 2 ve Network 3' olarak adlandırılmıştır.**

Anlaşmasız Kuruluş : AXA SİGORTA A.Ş. ile özel anlaşması bulunmayan www.axasigorta.com.tr adresli web sayfasında yer alan Anlaşmalı Kurum ağında ismi yer almayan, Sigortalıların, poliçelerinde tercih etmiş oldukları Network dışında yer alan veya poliçe dönemi içerisinde anlaşması sona eren sağlık kuruluşu ve özel doktor muayenehaneleridir.

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. Bekleme Süreleri).

Beyan Yükümlülüğü : Sigorta Ettiren'in/Sigortalı'nın, gerek sigorta sözleşmesi için yapılan başvuru sırasında, gerek sigorta sözleşmesinin devamı sırasında sigortalıların mevcut tüm hastalık/rahatsızlıklarını veya riskin değerlendirilmesinde etkili olacak hususları bildirme yükümlülüğüdür. Sigorta Ettiren/Sigortalı'nın, Sigortacı'nın yükümlü olduğu bilgilendirmeleri kendilerine yapabilmesi amacıyla ile iletişim bilgilerini eksiksiz ve yazılı bildirmesi gerekmektedir.

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.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Hastalık Ek Primi : Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan veya sigorta süresince ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıkların, Sigortacı'nın değerlendirmesi sonucunda, sigortalı Sağlık Poliçe Primi'ne belli bir oranda ek prim uygulanarak, poliçe kapsamına alınmasıdır.

Muafiyet : Poliçe başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış olan veya sigorta süresi içerisinde ortaya çıkan risklerin (hastalık/rahatsızlıkların) sigortacı'nın değerlendirilmesi sonucunda poliçe kapsamı dışında bırakılmasıdır.

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

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

Kalıtımsal Hastalıklar : Genetik geçiş gösteren hastalık ve maluliyetlerdir.

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 meydana gelen olaylarla karşı karşıya kalmasıdır.

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)

Poliçe : AXA SİGORTA A.Ş. tarafından düzenlenen sağlık sigortası sözleşmesidir.

Özel Şartlar : Sigortacı tarafından poliçenin ayrılmaz parçası olarak düzenlenen, ürüne özel kurallar ve şartları içeren belgedir.

Sagmer : Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan ve 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Trafik Sigortası Bilgi Merkezi Yönetmeliği ile "TRAMER" adıyla kurulmuştur. 9 Ağustos 2008 tarihinde 26962 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelikle adı Sigorta Bilgi Merkezi kabul edilmiş, 03.11.2011 tarih ve 28131 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelik değişikliği ile ise ünvanı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi olarak değiştirilmiştir.
SBM (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi), Türkiye Sigorta Birliği bünyesinde tüzel kişiliği haiz bir kurum olarak kurulmuş olup Hayat, Hastalık/Sağlık, Zorunlu Trafik,Yeşilkart, Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk, Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza, Motorlu Kara

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Taşıtları-Kasko,Tıbbı Kötü Uygulama Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Tehlikeli Maddeler ve Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası, Mesleki Sorumluluk Sigortaları'na ilişkin verilen tek merkezde toplanarak, sigortacılık faaliyetlerinin daha kapsamlı ve etkin şekilde yürütülmesi, sektör genelinde uygulama birliğinin sağlanması, sağlıklı fiyatlandırma yapılabilmesi, suiistimallerin önlenmesi, güvenilir istatistiklerin oluşturulması, sigorta sistemine olan güvenin arttırılması ve kamu gözetim-denetiminin etkinleştirilmesi hedeflenmektedir.

Sağlık Kuruluşu : T.C. Sağlık Bakanlığı yönetmeliklerine göre kurulmuş olan, hasta veya yaralılara ait teşhis, tedavi veya gerektiğinde cerrahi müdahaleyi yapmaya yetki verilmiş ve ruhsatlandırılmış kurumlardır. Sağlık kuruluşu deyimi, otel, huzurevi, bakımevi, nekahethane, yetimhane ve darülacezeleri, esas olarak uyuşturucu bağımlıları ile alkoliklerin tecrit ve tedavisi olarak kullanılan yerleri, sanatoryumları, kaplıcaları, sağlık hidrolarını, zayıflama merkezlerini kapsamamaktadır.

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

Sağlık Sigorta Genel Şartları : T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortalarında kullanılan yazılı kurallardır. Genel Şartların en güncel hali www.tsb.org.tr web sitesinde yer almaktadır.

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 tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur. Satın almış olduğunuz police için sigorta şirketi/sigortacı AXA Sigorta A.Ş.'dir. Sigortacının sorumluluğu, sigorta priminin tamamının ya da primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise prim peşinatının ödenmiş olması kaydıyla başlar.

Sigortalı : Sağlık giderleri 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.

Fiyat çalışması ve Bilgilendirme Formu: Sigortalı adayına ait bilgileri ve seçilen teminat limitini, sağlık beyanını, prim ödeme planını, seçilen network tipini içeren ve gerek sözleşmenin müzakeresi gerekse kurulması sırasında sözleşmenin konusu, teminatları ve diğer özellikleri hakkında oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek ve sözleşmenin işleyişi ile ilgili olarak sigorta ettireni, sigortalıyı etkileyebilecek nitelikteki değişiklik ve gelişmelerden ilgililerin haberdar edilebilmesini teminen sigortacı tarafından verilen bilgileri içeren formdur. Bu form, sigortalı ve sigortacı için bir teklif niteliğindedir. Bu formun alınması sözleşme ilişkisinin başladığı anlamına gelmemekte olup, sigortacının değerlendirmesi sonucu fiyat çalışması geçerlilik süresi içerisinde kabulü hâlinde primin (veya peşinatın) tahsili ile poliçe yürürlüğe girer.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Teminat Kapsamı : Poliçede belirtilen ve satın alınan ürün kapsamında yer alan teminatlar için sigortacının özel ve genel şartlar çerçevesinde karşılamayı taahhüt ettiği sağlık harcamalarının tümüne denir.

Teminat Limiti : Sigortalı katılım payı uygulanmayan teminatlar için poliçede belirtilen teminat limiti, ödenecek azami teminat limitine eşittir. Sigortalı katılımı uygulanan teminatlar için ödenecek azami tazminat tutarı, teminat limitinden ilgili sigortalı katılım payı düşüldükten sonra kalan meblağdır.

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.

Teşhis : Belirti ve bulgular (fizik muayene, tahlil, röntgen, tomografi, endoskopi vb. sonuçları gibi) aracılığıyla sigortalının hastalığını veya kaza sonucu meydana gelen durumunu tespit etmeye denir.
Tedavi : Teşhisi konulmuş bir hastalığın ya da kaza sonucu oluşan yaralanmanın iyileştirilmesi amacıyla yapılan tıbbi ve ya cerrahi müdahaleye denir.

TTB-HUV Tarifesi : Türk Tabipleri Birliği 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 01. 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 odalarınca belirlenen güncel katsayı ile çarpımına KDV eklenerek yapılır.

Ek Belge (Zeyilname) : Poliçe üretildikten sonra yapılan değişiklikleri içeren ve poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak düzenlenen son durumu gösterir ek sigorta sözleşmesidir.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi : Bu poliçe kapsamında yer alan Ömür Boyu Yenileme Garantisi uygulaması TC. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından Resmi Gazatede yayınlanan 23.10.2013 tarih/28800 sayılı Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliğinde yer alan içeriğe sahiptir.

Masak : 11 Ekim 2006 tarihli, "Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi "hakkındaki kanun ve bu kanun uyarınca 9 Ocak 2008 tarihinde yayınlanarak, 1 Nisan 2008' den itibaren yürürlüğe giren "Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkında Yönetmelik "gereğince, sigorta şirketleri ve aracı kurumlarının kimlik tespit yükümlülüğü

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

oluşmuştur. Sigortacılık işlemlerinde, işlem tutarı ya da aynı poliçeye ilişkin birbiriyle bağlantılı birden fazla işlemin toplam tutarı yönetmelikte belirtilen tutar veya üzeri olduğunda MASAK Formu ve form üzerinde belirtilen evrakların sigortacıya ibrazı zorunludur.

3.SİGORTANIN TEMİNATLARI

Satın almış olduğunuz ürün kapsamı, poliçede yazılı olan limit, iştirak oranı ve teminatlar dahilinde Sağlık Sigortası Genel Şartları ve bu Özel Şartlar kapsamında geçerlidir. Poliçe başlangıcı sırasında satın alınan ürün poliçe yılı içerisinde değiştirilemez. Yenileme dönemlerinde de ürün değişikliğine yönelik talepler sigorta şirketinin görüşleri doğrultusunda değerlendirilir.

3.1. Yatarak Tedavi

Yatarak tedavi teminatı sigortalının tıbbi tedavi ve/veya ameliyat gerektiren hastane yatışlarını kapsar. Acil durumlar haricinde, yatarak tedavi teminatından yapılacak harcamalar için planlanan tedavi tarihinden en az 3 gün önce provizyon merkezimize başvuru yapılmalıdır.

Sigortalının tedavisinin genel/ lokal anestezi altında cerrahi bir müdahaleyi gerektirdiği durumlarda yapılan ve TTB-HUV Tarifesi' nde tanımlanan, birimi 200 ve 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, anestezist 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 , morg masrafları bu teminattan karşılanır.

Doktor muayeneleri veya ameliyathane ruhsatı olmayan sağlık kurumlarında yapılan işlemler Yatarak Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilmemektedir.

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, karaciğer, böbrek, kemik iliği biyopsisi, lomber ponksiyon, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, serebral anjiografi, tedavi amaçlı ve tedavinin parçası olarak yapılan kuduz ve tetanos aşıları da bu teminat kapsamında değerlendirilir. Tetkik amaçlı hastane yatış masrafları, tedavi sırasında gerçekleşen teşhisle uyumsuz masraflar, yatış endikasyonu bulunmayan masraflar bu teminat kapsamı dışındadır.

Kanser ameliyatları sonucu mastektomi sonrası ilk meme protezi ve meme ucu rekonstruksiyonu masrafları, kanser ameliyatları sonucu orşiektomi sonrası ilk testis protezi masrafları bir defaya

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

mahsus olmak şartıyla yatarak tedavi teminatı kapsamı dahilindedir.

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

Yurtiçinde, AXA Sigorta A.Ş. Anlaşmalı sağlık kurumlarında hastanenin kadrolu hekimleri tarafından yürütülen yatarak tedavi kapsamındaki tüm giderler (Yatarak Tedavi, Yoğun Bakım, Kemoterapi, Radyoterapi ve Diyaliz, Küçük Müdahale) kapsam dahilindedir.

Yatarak tedavi kapsamında yer alan ameliyat, işlem, girişim, tetkik, tedavi, takip ve konsültasyonu **hastanenin kadrosu dışında ya da anlaşmalı kurumun kadrosunda olsa dahi AXA Sigorta Sözleşme şartlarına dahil olmayan bir doktorun gerçekleştirmesi halinde ise**, **doktor ücreti;**

Network 1 ve 2 planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi' nin iki katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Network 1 – 2 VIP planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi' nin üç katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Network 3 planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi ile sınırlı olacak şekilde karşılanır**.**

Anlaşmasız bir sağlık kuruluşunda 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 ise;

Network 1-2-3 planına sahip poliçeler için
En fazla TTB-HUV Tarifesi ile sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Network 1 -2 Vip planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi' nin üç katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Hastane oda-yemek ve refakatçi giderleri günlük 50$ (fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden "TL" olarak hesaplanır) ile; ameliyathane açılış ücretleri TTB-HUV Tarifesi' ndeki ilgili ameliyatın operatör ücretlerinin % 30' u ile sınırlıdır. (**Network 1-2-3 plana sahip poliçeler için geçerlidir.)**

İşbu özel şartlarda acil tanımında yer alan hastalık ve durumlar için başvurulması halinde anlaşmasız kurumda ki işlemler TTB-HUV Tarifesi' nin iki katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır. Hesaplamalarda TTB-HUV Uygulama kuralları geçerli olacaktır. (**Network 1, Network 2, Network 3 planına sahip poliçeler için geçerlidir.)**

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Yatarak tedavi kapsamında yer alan Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi (30 seans) ve Trafik Kazası Sonucu Diş Tedavisi sadece AXA Sigorta A.Ş. Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında gerçekleşmesi halinde teminat kapsamındadır.

Sigortanın sona erme tarihinden önce Sigortacı tarafından kabul edilen ve Sigorta bitiş tarihinde de kesintisiz olarak devam etmekte olan yatarak tedaviler poliçenin AXA Sigorta'dan ya da bir başka sigorta şirketinden yenilenmemesi şartıyla 10 günü geçmemek kaydıyla işbu özel şartlarda belirtilen süreleri ve teminat limitlerini aşmamak kaydı ile yatarak tedavinin bitimine kadar geçerlidir.

Network 1 – 2 Vip planına sahip poliçeler için avantajlar;
Yatarak tedavi teminatı tanımına giren bir ameliyat nedeni ile yapılan yatışlarda, anlaşmalı kurumlarımızda geçerli olmak üzere olay başına 5 gün süit oda giderleri karşılanmaktadır.

Yatarak tedavi teminatı tanımına giren bir ameliyat nedeni ile yapılan yatışlarda hizmetin anlaşmalı kurumumuz tarafından sağlanması şartı ile; olay başına 5 gün özel hemşirelik giderleri karşılanmaktadır.

Sadece VİP plana özel; reçete ile belgelenmek kaydıyla sadece antidepresan ilaç giderleri yıllık ilaç teminatı limitleri dahilinde karşılanacaktır.

3.1.1. Yoğun Bakım
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 bakımda kalınan süre için yapılan refakatçi masrafları teminat kapsamında değildir. Yoğun bakım teminatı yıllık 90 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.**

3.1.2. Kemoterapi, Radyoterapi ve Diyaliz
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 (kemoterapi tedavisi öncesi tıbbi olarak bakılması zorunlu olan; neticesinde tedavinin planlanması, kontrolü ve komplikasyonlarının (örneğin; kemoterapi seans alabilirliği/ilaç doz ayarlaması vb. takibi için belirleyici olan tahlillerdir.) bu teminat kapsamındadır.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Onkoloji branşı tarafından hastalığın takibi için yapılan tetkikler içerisinde yer alan mr/bt/usg/kan-idrar tetkikleri vb. tetkikler o gün yapılacak kemoterapi tedavisinin seyrine etkisi bulunmayan (tıbbi gerekliliği tartışılmaksızın) tetkikler ayakta tedavi teminatından değerlendirilir.

3.1.3. Küçük Müdahale

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, lipom alımı, müşahade yatak ve benzeri müdahale masrafları ile sarf malzemelerinin masrafları bu teminattan karşılanır. Poliçe özel şartlarında tanımlanmış olan "Acil" tanımına uyan ve ilk 24 saat içerisinde uygulanacak 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.

3.1.4. Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Yatarak tedavi teminatı tanımına giren bir ameliyatı 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 sayısıyla 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 ampütasyonu vb. sonrası yitirdiği yaşam aktivitelerini (koltuk değnekli veya değneksiz yürüme, yeme içme, elbise giyip çıkarma, tuvalete oturma, merdiven inip çıkma) yeniden kazanabilmesi için kendisine verilen fonksiyonel eğitim (rehabilitasyon) ile ilgili tüm giderleri, tedavinin hastanede yatarak yapılması ve bu durumu tevsik eden belgelerin AXA SİGORTA A.Ş. ye sunulması ve AXA SİGORTA A.Ş. tarafından kabul edilmesi koşuluyla, poliçede belirtilen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teminatının yıllık limit, iştirak oranı ve yıllık seans sayısıyla sınırlı kalmak koşulu ile ödenir. Ayrıca, oda-yemek-refakatçi, doktor takibi vb. diğer teminatlar yürürlüğe girmez.
Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teminatı yıllık 30 (otuz) seans ile sınırlıdır.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

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

3.1.5. Ameliyat Sonrası Ayakta Tedavi Teminatı :

Sadece AXA Yatarak tedavili poliçelerde geçerlidir.
Sigortalının hastanede gördüğü yatarak tedavinin devamı niteliğini taşıyan ameliyat sonrası ayakta tedavi masraflarını poliçede belirtilen teminat limit ve uygulaması dahilinde temin eder.
Ameliyat Sonrası Ayakta tedavi teminatı için, poliçede belirtilen bitiş tarihi aşılmamak kaydı ile sigortalının hastaneden taburcu oluşunu takip eden 30 gün içerisinde aynı hastalık için yapılan tedavi masrafları karşılanır.

Anlaşmasız bir sağlık kuruluşunda gerçekleşen doktor muayene teminatı kapsamındaki her türlü doktor ücretleri ;

Network 1 ve 2 planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi` nin 2 katı ve poliçede belirtilen sigortalı katılım payı ile karşılanır.

Network 3 planına sahip poliçeler için; ws
En fazla TTB-HUV Tarifesi ile sınırlı olacak şekilde, poliçede belirtilen sigortalı katılım payı ile karşılanır.

Network 1 – 2 Vip planına sahip poliçeler için ;
En fazla TTB-HUV Tarifesi' nin üç katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Anlaşmasız bir sağlık kuruluşunda gerçekleşen, İlaç ve 0-6 Yaş Çocuk Aşıları teminatları kapsamı dışında kalan ayakta tedavi teminatı tanımına giren diğer tüm giderler (Laboratuvar Hizmetleri, Görüntüleme ve Tanı Yöntemleri, İleri Tanı Yöntemleri, Fizik Tedavi) ise,

Network 1- 2-3 planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi kadar ve poliçede belirtilen katılım payı ile sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Network 1 – 2 Vip planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi' nin üç katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

3.2. Evde Bakım

Hastaneye yatışı takiben, sigortalının kendi evinde bir hemşirenin bakımı altına alınması gerekliliği halinde oluşan masraflar bu teminat kapsamındadır. İmmobil hastalarda peg ile beslenme, damar yolu ilaç uygulamaları, enjeksiyon, serum ve sonda takılması, pansuman

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

yapılması gibi hizmetler Evde Bakım Teminatı kapsamında değerlendirilir.. 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.

3.3. Yardımcı Tıbbi Malzeme

Sigortalının tedavisini desteklemek amacı ile doktor raporu ile gerekli görülen yardımcı tıbbi malzemeler, sigortalının poliçe süresi içerisinde meydana gelen bir kaza veya hastalık sonucu uygulanan tedavisinin bir parçası olarak, vücuda dışarıdan destek olacak şekilde ve sadece tıbbi amaçlarla kullanılan, koltuk değneği, atel, dizlik, kol askısı, bileklik, elastik bandaj, ortopedik boyunluk, tekerlekli sandalye (kalıcı sakatlığın raporlandığı durumlarda kapsam dahilindedir.) , ortopedik korseler, ortopedik tabanlık (teminat dışı haller arasında yer alan durumlar hariç), ortopedik bot (rom walker), alçı terliği , İleostomi-sistostomi-kolostomi torbalarını ve adaptörleri, yanık örtüsü ve bası giysisi, oturma simidi, klozet yükseltici (kalça ameliyatı sonrası) , varis çorabı, kan şekeri ölçüm cihazı ve şeker stripleri , nebülizatör, aerochamber bu teminat kapsamında poliçede belirtilen yıllık limit ve ödeme yüzdesi dahilinde karşılanır. Yukarıda sayılanların dışındaki yardımcı tıbbi malzemeler kapsam dışındadır.

3.4.Trafik Kazası Sonucu Diş Tedavisi

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 dışındaki kaza sonucu diş kayıpları ile ilgili tedaviler kapsam dışıdır. Kaza harici nedenlere bağlı olarak yapılan diş ve çene cerrahisine yönelik tedavi ve ameliyatlar poliçe kapsamı dışındadır. Trafik kazası sonrası diş tedavisi TDB (Türk Diş Hekimleri Birliği) Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi birimleri ile sınırlı olacak şekilde karşılanır.

3.5.Kontrol Amaçlı Mamografi ve Meme Ultrasonografi / Kontrol Amaçlı PSA

Hekim isteği olsun veya olmasın erkek sigortalılar için prostat kanseri taraması amaçlı yapılan PSA tetkiki ve kadın 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 bir defa kullanılabilir. Mamografi ve PSA tetkik masraflarının ödenebilmesi için tetkiklerin bu hizmetin verildiği anlaşmalı bir sağlık kuruluşunda yapılması zorunludur.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Anlaşmalı sağlık kuruluşları listesine www.axasigorta.com.tr internet adresinden ulaşabilirsiniz.
**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 internet adresinden ulaşabilirsiniz.
Anlaşmalı kurumlar listesi değişebileceği için işlem yaptırmadan önce kurumun anlaşmalı olduğunu web sayfamızdan teyit ediniz.
Kontrol mamografisi (meme USG dahil) teminatı anlaşmalı kurum olmayan illerde 40 birim üzerinden değerlendirilecektir.
Kontrol PSA (total PSA/free PSA) teminatı anlaşmalı kurum olmayan illerde 30 birim üzerinden değerlendirilecektir.

3.6.-Kontrol Amaçlı Kemik Yoğunluğu Ölçümü (Dansitometri) Teminatı

50 ve üzeri yaşlardaki kadın sigortalılar için hekim isteği olsun veya olmasın kontrol amaçlı yaptırdıkları Kemik Dansitometri tetkikine ait giderler, belirli anlaşmalı kurumlarda yaptırılması koşulu ile yılda bir kere karşılanacaktır. Bu teminat AXA Sigorta A.Ş.'nin belirlediği anlaşmalı kurumlarda geçerlidir. Kemik dansitometri teminatının geçerli olduğu anlaşmalı kurumlar listesine de www.axasigorta.com.tr internet adresinden ulaşabilirsiniz.
Kemik dansitometri teminatı anlaşmalı kurum olmayan illerde 30 birim üzerinden değerlendirilecektir.

3.7. Yurtdışı Yatarak Tedavi

İsteğe bağlı alınabilen ek teminattır. Poliçede yer alması durumunda 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, anestezist 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.Yurtdışı Yatarak Tedavi giderleri, belirtilen teminat limit ve iştirak oranları dahilinde geçerlidir.
Poliçe kapsamında olan sağlık giderleri aşağıda belirtilen şartlarla tüm dünyada geçerlidir.

a) Yurtdışında gerçekleşen Yatarak Tedavi, Yoğun Bakım, Kemoterapi ve Radyoterapi kapsamına giren sağlık giderleri yıllık poliçede belirtilen üst limit ve %20 katılım payı ile Yurtdışı Yatarak Tedavi teminatından karşılanır.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

b) Yurtdışında gerçekleşen tıbbi hizmetlere ilişkin her türlü ayakta tedavi giderleri (Doktor muayene, İlaç giderleri, Aşıları, Laboratuvar Hizmetleri, Görüntüleme ve Tanı Yöntemleri, İleri Tanı Yöntemleri, Fizik Tedavi) bu teminat kapsamında karşılanmaz.

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 police kapsamı dışındadır. Sigortalının yurda giriş yapmasından sonra ilgili 92 günlük süre yeniden başlar.

3.8. Tıbbi Danışmanlık ve Ambulans Hizmetleri

AXA SİGORTA A.Ş.' den sağlık sigortası alan her Sigortalı Axa Sigorta Acil Yardım Hattı'ın 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

3.9. Hava Ambulansı

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.
Hizmet sadece AXA Sigorta'nın anlaşmalı olduğu firma üzerinden sağlanmaktadır.

3.10. Anlaşmasız Kara Ambulansı

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Sigortalının T.C. sınırları içerisinde teminat kapsamındaki bir hastalık veya kaza nedeniyle, bulunduğu yerden yerel ruhsatlı bir kara ambulansı ile en yakın tam teşekküllü hastaneye taşınması veya sigortalıyı tedavi eden doktorun zorunlu görmesi ve sigortacının onaylaması halinde hastaneden eve taşınması için yaptığı masrafları, poliçede belirtilen teminat limiti ve uygulaması dahilinde temin eder.
Sigortalının doktor raporu ile belirlenen tıbbi zorunluluk halleri hariç, kendi isteği ile hastaneden hastaneye, hastaneden eve, evden hastaneye kullanılacak ambulans masrafları bu teminat kapsamında değildir.

3.11. Suni Uzuv Giderleri

Sigortalının hastalık veya kaza sonucu uzuv kaybı olması halinde, kaybedilen/fonksiyon kaybına uğramış bir organın fonksiyonların yerine konması için gereken suni uzuv ve protez masraflarına ait giderler bu teminat kapsamındadır.
Kanser ameliyatı sonrası meme protezi ve testis protezi yatarak tedaviden 1 defaya mahsus olarak değerlendirilir.

3.12. İşitme Cihazı Giderleri

60 yaş ve üstü ÖBYG alan sigortalılarımız için Kulak burun boğaz(KBB) branş doktor raporuyla işitme kaybı olduğu ve işitme cihazı kullanması gerektiği belirlenen durumlarda fatura ile belgelenmesi ile poliçede yazılı limit /iştirak bedeli dahilinde işitme cihazı masrafı elden fatura ödeme yöntemi ile ödenir.

İşitme Cihazı ödemesi için fatura ile KBB doktor raporu ve işitme testi evrak olarak istenebilir. Poliçe öncesi başlayan şikayetlere yönelik alımlar teminat kapsamı dışındadır.

Sigortalılık sürecinde cihazların yenileme periyodu olarak 3 senede birdir.

Bu teminattan faydalanmak için cihazın Makstone İşitme Ürünleri Per. Sat. Paz. AŞ. Firmasına ait şubelerden temin edilmesi gerekmektedir. Ürünlerin garantisi 2 senedir, 444 47 74 nolu çağrı merkezlerinden detaylı bilgi edinilebilir.

3.13. Ferdi Kaza Sigortası

Sigortalının kaza sonucu yaşamını kaybetmesi veya kaza sonucu sürekli sakat kalması 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 18-75 yaş arası diğer aile bireylerine de ek prim ile verilebilir.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

3.14. Yurtdışı Ayakta Tedavi Teminatı;

Bu teminat, ayakta tedavi teminatının bulunduğu ve isteğe bağlı Yurtdışı Yatarak Tedavi Ek Teminatının satın alındığı planlar için poliçede belirtilen yurtdışı ayakta tedavi limit ve katılım payı kapsamında geçerlidir.

Yurt dışı ayakta tedavi teminatı; yurt dışı yatarak tedavi teminatı ile birlikte alınabilir. Tek başına satin alınamaz.

Poliçe kapsamında olan sağlık giderleri aşağıda belirtilen şartlarla tüm dünyada geçerlidir.

Yurtdışında gerçekleşen tıbbi hizmetlere ilişkin her türlü ayakta tedavi giderleri (Doktor muayene, İlaç giderleri, Laboratuvar Hizmetleri, Görüntüleme ve Tanı Yöntemleri, İleri Tanı Yöntemleri, Fizik Tedavi) kapsamına giren sağlık giderleri yıllık poliçedede belirtilen üst limit ve %20 katılım payı ile Yurtdışı Ayakta 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 tüm tedavi masrafları police kapsamı dışındadır. Sigortalının yurda giriş yapmasından sonra ilgili 92 günlük süre yeniden başlar

3.15. Ayakta Tedavi

Bu teminat, ayakta tedavi teminatının yer aldığı ürünler için geçerlidir.

Sigortalılar poliçede belirtilen Network ağı, coğrafi kapsam, teminat kapsamı, teminat limitleri, ödeme yüzdeleri (katılım payları) dahilinde Ayakta Tedavi teminatından faydalanabileceklerdir. Ayakta tedavi; doktor muayene, ilaç, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi, 0-6 yaş çocuk aşıları teminatlarından oluşur. Tetkik amaçlı hastaneye yatış sırasında yapılan muayene ve tanısal işlemler bu teminattan karşılanır. Ancak bu yatışlarla ilgili oda-yemek ve refakatçi masrafları ödenmez.

Yurtiçindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında hastanenin kadrolu hekimleri tarafından yürütülen ayakta tedavi giderleri poliçede belirtilen yıllık üst limit ve varsa sigortalı katılım payı ile Ayakta Tedavi teminatından karşılanır.

Anlaşmasız bir sağlık kuruluşunda gerçekleşen doktor muayene teminatı kapsamındaki her türlü doktor ücretleri;

Network 1 ve 2 planına sahip poliçeler için;

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

En fazla TTB-HUV Tarifesi` nin 2 katı ve poliçede belirtilen sigortalı katılım payı ile karşılanır.

Network 3 planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi ile sınırlı olacak şekilde, poliçede belirtilen sigortalı katılım payı ile karşılanır.

Network 1 – 2 Vip planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi' nin üç katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Anlaşmasız bir sağlık kuruluşunda gerçekleşen, İlaç ve 0-6 Yaş Çocuk Aşıları teminatları kapsamı dışında kalan ayakta tedavi teminatı tanımına giren diğer tüm giderler (Laboratuvar Hizmetleri, Görüntüleme ve Tanı Yöntemleri, İleri Tanı Yöntemleri, Fizik Tedavi) ise,

Network 1, Network 2, Network 3 planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi kadar ve poliçede belirtilen katılım payı ile sınırlı olacak şekilde karşılanır.

Network 1 – 2 Vip planına sahip poliçeler için;
En fazla TTB-HUV Tarifesi' nin üç katıyla sınırlı olacak şekilde karşılanır.

3.15.1.Doktor Muayene

Tıp diplomasına sahip doktorlar tarafından hastanelerde, kliniklerde ve özel muayenehanelerde yapılan hasta tedavisine yönelik muayene giderleri bu teminattan karşılanır. Doktorların teşhislerine yardımcı olması amacıyla muayene esnasında kendilerinin yapmış oldukları teşhis yöntemleri (ultrasonografi, smear/kültür alınması v.b.) masrafları doktor muayene ücreti içerisinde değerlendirilir.

3.15.2. İlaç

Doktor tarafından reçete edilen ilaç bedelleri ve yılda bir defa olmak üzere grip aşısı ve pnömokok aşısı giderleri bu teminattan karşılanır. İlaç giderleri reçetedeki her bir ilaç için en fazla 30 günlük doz ile sınırlı olarak ödenir. Sigortalının sürekli kullanması gereken kronik hastalıklarına ilişkin ilaçlar, reçete üzerine doktor tarafından belirtilmesi halinde, reçete fotokopisi ile en fazla 3 aylık doz ile sınırlı olarak ilgili teminattan karşılanır. Reçetesiz, fatura ya da kasa fişi olmayan, kupürsüz (karekodsuz) veya kupürde ismi açıkça okunmayan ilaçlara ait talepler karşılanmaz.
Reçete tarihi ve ilaç alım tarihi arasında 10 günden fazla süre olmamalıdır. Hastaların tedavisi için hekim arafından gerekli görülerek reçeteye yazılan, ancak ülkemizde ruhsatlı olmayan veya ruhsatlı olduğu halde çeşitli nedenlerle üretimi veya ithalatı yapılamayan ve Sağlık Bakanlığı'nca ithalat izni verilen reçete muhteviyatı ilaçlar Türk Eczacıları Birliği tarafından

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

faturalandırılması halinde poliçede teminat altındadır. (Teminat dışı hallerde belirtilmiş durumlar hariç)

3.15.3 0-6 Yaş Çocuk Aşıları

Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan 0-6 yaş çocuk aşıları (Polio Difteri-Boğmaca-Tetanos, Hemofilus influenza B, Hepatit A, Hepatit B, Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak, BCG, Su çiçeği) ve bu aşılar dışında menenjit ve rotavirius aşıları bu teminattan karşılanır. Muayenehane faturalarında yer alan aşı ücretleri için kupür aranmaz. Bu teminat, 6 yaşından büyük sigortalılar için geçerli değildir.

3.15.4. Laboratuvar Hizmetleri

Doktor tarafından hastalıkların teşhisinde ve tedaviyi takip etmek için gerekli görülen her türlü laboratuvar hizmeti (teminat dışı hallerde belirtilmiş durumlar hariç) giderleri bu teminattan karşılanır.

3.15.5. Görüntüleme ve Tanı Yöntemleri

Doktor tarafından hastalıkların teşhisinde ve tedaviyi takip etmek için gerekli görülen her türlü röntgen (direkt ve kontrastlı), mamografi, artrografi, EKG, eforlu EKG (treadmill), Holter, EEG, EMG, görme alanı, odyolojik tetkikler, solunum fonksiyon testleri, ürodinamik tetkikler, işitme testi ile bu incelemelerin yapılabilmesi için kullanılan ilaç, anestezi ve yatak ücreti vb. Masrafları (teminat dışı hallerde belirtilen durumlar hariç) bu teminat kapsamındadır. Tıbbi gereçlerin (CPAP aleti vb.) kalibrasyonu için yapılan işlemler teminat kapsamı dışındadır.

3.15.6. İleri Tanı Yöntemleri

Doktor tarafından hastalıkların teşhisinde ve tedaviyi takip etmek için gerekli görülen her tür ileri tanı yöntemi; koroner ve serebral anjiyografi hariç diğer anjiyografi uygulamaları (göz, böbrek anjiyosu vb.), biyopsi alımı ve patolojik tetkik giderleri, Manyetik Rezonans (MR), Sintigrafi, Tomografi, Endoskopi, Ekokardiyografi, Doppler ve Ultrasonografi tetkikleri ve bu tetkikler sırasında gereken ilaç, kontrast madde ve anestezi vs. ücretleri (teminat dışı hallerde belirtilen durumlar hariç) bu teminat kapsamında değerlendirilir Pet ct patolojik olarak kanser tanısı varsa yatarak tedavi teminatından, kanser tanısı yoksa ayakta tedavi teminatından karşılanır.

3.15.7. Fizik Tedavi

Doktor tarafından hastalıkların tedavisinde gerekli görülen, hastane ve fizik tedavi merkezlerinde yapılan fizik tedavi kapsamındaki tedavi giderleri bu teminattan karşılanır. Fizik Tedavi işlemi yataklı bir sağlık kurumunda, yatarak yapılmış olsa dahi Fizik Tedavi Teminatının yıllık limit, iştirak oranı ve yıllık seans sayısıyla sınırlı kalmak koşulu ile ödenir. Bu yatışlarda fizik tedavi ücreti dışında kalan giderler (oda, refakat, yemek, doktor takip ücreti vb.)

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

karşılanmaz. Fizik tedavi giderleri yıllık 30 seans ile sınırlıdır. Tedavinin birden fazla vücut bölgesine uygulanması durumunda her bölge 1 seans olarak değerlendirilecektir.

3.16. Gebelik Takip Giderleri

Teminatın poliçede olması durumunda geçerlidir.

Gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında gerçekleşen gebelik ile ilgili tüm giderler; gebelik ile ilgili rutin tahliller, gebelik testleri, TORCH testleri, mutat kontroller, gebelik sırasında kullanılan ilaçlar (folik asit, vitamin, demir vb.), obstetrik ultrason, amniosentez, NST, Üçlü Tarama Testi, hiperemezis, preeklemsi, düşük, düşük tehdidi, tıbbi kürtaj, loğusalık ve emzirme ile ilgili giderler bu teminat kapsamında değerlendirilir. Poliçe Teminatlarına giren tüm giderler 12 aylık bekleme süresine tabidir. Bu teminatların işlerlik kazanabilmesi için kesintisiz olarak AXA Sigorta A. Ş'den iki yıl üst üste gebelik takip giderleri teminatı içeren bir sağlık ürünün satın alınmış olması gerekmektedir. Gebelik takibi teminatına konu olan tüm giderler Anlaşmalı ya da Anlaşmasız Kuruluş' ta gerçekleşmesine bakılmaksızın poliçe ve poliçeye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde karşılanır. Bu teminat yurtdışında da limit ve iştirak oranı dahilinde geçerlidir.

Gebelik Takip Giderlerine konu olan tüm giderler yurt içinde ve dışında Anlaşmalı ya da Anlaşmasız Kuruluş 'ta gerçekleşmesine bakılmaksızın poliçe ve poliçeye ekli sertifikalarda belirtilen teminat ve özel şartlar dahilinde karşılanır. İlgili üründe Gebelik Takip Giderleri poliçede belirtilen teminat limiti sınırlandırılmıştır.

3.17. Doğum Teminatı

Bu teminat Doğum Paketi teminatının satın alındığı poliçeler için geçerlidir.

Poliçe yenilemesinde müşteri isteğine bağlı olarak ilave prim ödenmesi koşuluyla ek teminat olarak verilir. Başka bir şirketten AXA Sigorta'ya geçiş yapılan ilk yılda ve ilk defa sağlık
Sigortası satın alan bekleme süresine tabii kişilere bu teminat verilmemektedir. Satın alınması halinde teminatın geçerliliği yoktur ve teminat için alınan prim sigortalıya geri iade edilir.

Doğum eylemi (normal doğum veya sezaryen) ile ilgili giderler bu teminat kapsamında değerlendirilir. Doğum öncesi giderler, doğum esnasında oluşabilecek anne ve bebeğe ait komplikasyonlar, ek müdahaleler, bebek masrafları, kuvöz veya benzeri durumlar için geçerli değildir.

Doğum teminatına konu olan tüm giderler Anlaşmalı ya da Anlaşmasız Kuruluş' ta gerçekleşmesine bakılmaksızın poliçe ve poliçeye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde karşılanır. Bu teminatlar yurtdışında da limit ve iştirak oranı dahilinde geçerlidir. Bu ek teminat poliçe süresi sonuna kadar geçerlidir. İlgili poliçe döneminde kullanılmaması halinde sonraki poliçelerde geçerli değildir.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

3.18.Yeni Doğan Bebek Teminatı

Bu teminat Doğum Paketi teminatının satın alındığı poliçeler için geçerlidir.

Poliçe yenilemesinde müşteri isteğine bağlı ek teminat olarak verilir. Başka bir şirketten AXA Sigorta'ya geçiş yapılan ilk yılda ve ilk defa sağlık sigortası satın alan bekleme süresine tabii kişilere bu teminat verilmemektedir. Satın alınması halinde teminatın geçerliliği yoktur ve teminat için alınan prim sigortalıya geri iade edilir.

Doğum Teminatının satın alınmış olması kaydı ile yeni doğan bebeklerin doğum sonrasında hastanede kaldıkları süre boyunca oluşan her türlü sağlık masrafları (teminat dışı kalan haller dışındaki hemşire takibi, doktor takibi, aşı, olası kuvöz masrafları ve gerek görülen laboratuvar testleri vs.) ayrıca hastaneden çıkmış olsa dahi yapılan kalça ultrasonu, işitme testi ve fenilketonüri testi masrafları Anlaşmalı ya da Anlaşmasız Kuruluş' ta gerçekleşmesine bakılmaksızın poliçe ve poliçeye ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, uygulama ve iştirak oranı dahilinde karşılanır. Bu teminatlar yurtdışında da limit ve iştirak oranı dahilinde geçerlidir.

3.19. Axa Öss Ferdi Check-Up Teminatı:

18 yaş ve üzeri sigortalılar için hekim isteği olsun veya olmasın yılda bir defa içeriği aşağıda belirtilen check-up masraflarına ait giderler, bu teminat için anlaşma yapılmış kurumlarda yaptırılması koşulu ile karşılanacaktır. Check-up Anlaşmalı Kurumlar listemize www.axasigorta.com.tr adresinden ulaşabilir ve tercih ettiğiniz anlaşmalı kurumdan randevu oluşturarak check up hizmetinden yararlanabilirsiniz.

AXA ÖSS Ferdi Check-up teminatı anlaşmalı kurum olmayan illerde **90 birim** üzerinden değerlendirilecektir.

AXA ÖSS Ferdi Check – up teminatının içeriği;

AXA SİGORTA FERDİ CHECK UP PANELİ
MUAYENELER
Check Up Muayene
Kardiyoloji Muayene
KARDİYOLOJİ TETKİKLERİ
EKG
Ekokardiyografi

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

RADYOLOJİK TETKİKLER
Akciğer Grafisi (Arka Ön)
Tüm batın USG
LABORATUVAR TETKİKLERİ
Alanin aminotransferaz (ALT, SGPT)
Aspartat aminotransferaz (AST, SGOT)
Glukoz (Açlık)
LDL, kolesterol (Direkt)
Kolesterol, Total
Kreatinin
Tam idrar tahlili
C reaktif protein (CRP), Kantitatif
Tam Kan Sayımı (12 Parametre)
Glukohemoglobin (HbA1c)

3.20 Geniş Kapsamlı Sağlık Paketi Asistans Hizmetleri

Bireysel Özel Sağlık sigortası ürünlerinde (VIP Özel sağlık ürünü hariç) geçerli olmak üzere geniş kapsamlı sağlık hizmet paket içeriğimiz aşağıda yer almaktadır. Uygulama esasları ve paket içeriğindeki teminatlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Hizmet İçeriği

AXA Sigorta, poliçe sahibi müşterilerine aşağıdaki açıklamaları verilen asistans hizmetlerini sağlamaktadır. Bu bir asistans hizmetidir. **Bu hizmetler genel nüfusu kapsayıcı nitelikte tasarlanmış paketlerdir. Gelişim çağındaki çocuklarda hangi işlemlerin tıbben uygulanabilir olduğu, hekimin onayına bağlıdır.**

2. Hizmet nerelerde sağlanmakta?

Bu hizmet, sadece destek hizmeti sağlayıcısı asistans firması **AXA Assistance Partners** 'ın anlaşmalı olduğu kurumlarda geçerli olup, elden ödeme uygulaması bulunmamaktadır. Anlaşmalı kurum bilgileri direkt **0212 942 35 71** numaralı AXA Partners 'a ait telefonu aradığınızda ya da **0850**

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

250 99 99 numaralı AXA Sigorta Müşteri Çözüm merkezi hattından ilgili tuşlamayı yaparak AXA Partners tarafından verilecektir. Yapılacak müşteri doğrulaması sonrası talebinize uygun olarak tarafınıza iletilecektir. Sadece bulunduğunuz yerde değil farklı illerde ve farklı tarihlerde hizmet alma imkânınız vardır.

3. Hizmetten nasıl yararlanabilirim?

Hizmetten yararlanmak için sadece bu hizmet için kurulmuş ve hafta içi mesai saatlerinde **(09:00-18:00)** arasında çalışan 0 212 942 35 71 numaralı AXA Partners destek hizmetleri hattını aramanız gerekmektedir. Öncelikle sizden talep edilecek bilgiler ile sistemde yer alan bilgiler (isimi, soy isimi, poliçe no veya T.C.kimlik numarası) sorgulanıp hizmet hakkınız olup olmadığı kontrol edilir. Bilgi doğrulama sonrası anlaşmalı kurumlar içinde size uygun ve mutabık kalınan hastane ve gün seçilip gerekli organizasyon adınıza yapılır. Hizmet hakkını sadece poliçe sahipleri kullanıyor olup hakkın ikinci bir kişiye devri mümkün değildir.
Mutabık kalınan zaman için randevu organizasyonu sizler için yapılacaktır. Mücbir bir sebep olmadan veya randevudan 24 saat öncesine kadar değişiklik talebinde bulunulmayan talepler kullanılmış sayılacaktır.

4. Hizmet Detayları

4.1.Diş Paketi:

AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile AXA Partners hizmet ağı içerisinde yer alan kuruluşlarda geçerli olmak üzere 'Sağlık Paketi' teminatı bulunan sigortalılarına paket içerisinde yer alan **'Diş Paketi'** hizmetini yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlamaktadır
Randevu organizasyonu için **0 212 942 35 71** numaralı telefon aranmalıdır.
Diş Hekimi Muayenesi
Detertraj (Diş Taşı Temizliği – Alt ve Üst Çene)
Diş Röntgen Filmi (Periapikal veya Panoromik)

Diş Röntgen Filmi (Periapikal veya Panoromik) hekimin uygun gördüğü durumlarda çekilebilir. Filmin sigortalı tarafından CD olarak istenmesi durumunda ilgili talep, asistans paketi kapsamı dışındadır.

Diş Paketi hizmeti dışında, müşterilerin AXA Partners anlaşmalı kurum ağında faydalanacağı diğer hizmetler için Türk Diş Hekimleri Birliği Taban Fiyat Tarifesi geçerli olacaktır.

4.2.Psikolojik Danışmanlık Hizmeti:

AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile AXA Partners hizmet ağı içerisinde yer alan kuruluşlarda geçerli olmak üzere 'Sağlık Paketi' teminatı bulunan sigortalılarına paket içerisinde yer alan **'Psikolojik Danışmanlık'** hizmetini yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlamaktadır.
Randevu organizasyonu için **0 212 942 35 71** numaralı telefon aranmalıdır.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

- Tüm sigortalıları kapsayacak bir psikolojik gelişim ve destek hizmetidir.
- Telefon ile başvuran müşterilerin ilk değerlendirmesi yapılacaktır.
- Müşteri talebine göre telefonda ve/veya yüz yüze görüşme destek hizmeti ücretsiz sağlanacaktır.
- Danışmanın veya danışanın gerekli görmesi halinde yüz yüze görüşme hizmeti için ilk seans ücretsiz, ilk seanstan sonraki seanslarda %40'a varan indirim oranları uygulanabilecektir.

4.3.Diyetisyen Hizmeti:

AXA Sigorta, AXA Partners aracılığı ile AXA Partners hizmet ağı içerisinde yer alan kuruluşlarda geçerli olmak üzere 'Sağlık Paketi' teminatı bulunan sigortalılarına paket içerisinde yer alan **'Diyetisyen'** hizmetini yılda 1 defaya mahsus olmak üzere ücretsiz olarak sağlamaktadır.

Randevu organizasyonu için **0 212 942 35 71** numaralı telefon aranmalıdır.

- Tüm Türkiye'de organizasyon hizmeti verilecek olup ilk görüşme ücretsiz, sonraki randevularda %30'a varan indirim sağlanabilecektir indirim sağlanacaktır.

3.21 Aşı Masrafları Teminatı (İlgili teminatın poliçe de yer alması durumunda geçerlidir)

Bu teminat, aşı masrafları teminatının bulunduğu poliçeler için geçerlidir. Poliçe üzerinde aşı teminatı belirtilmemişse geçerliliği yoktur.
Sigortalının sigorta yılı içinde korunma amacıyla oluşan, ayakta tedavi teminatı kapsamında ödenen aşılar dışındaki Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış; Food and Drug Administration (FDA) onayı almış tüm koruyucu aşılar, tüm yaş grupları için belirtilen limit ve iştirak oranı dahilinde bu teminat kapsamındadır.

3.22 Diş Teminatı (Sadece VIP Özel Sağlık Sigortası Ürünü için geçerlidir)

Diş Teminatı Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığınca çalışma ruhsatı verilmiş hastane ve kliniklerde ve / veya özel muayenehane açma ehliyeti diş doktorlarınca yapılacak diş tedavisi masrafları poliçede yazılı yıllık limit ve iştirak oranı dahilinde ödenir. Diş hekimlerinin yaptıkları muayene, diş röntgeni, dolgu, detertaj, diş çekimi, köprü, diş eti hastalıkları ve çene cerrahlarının yaptığı tedavileri içermektedir. Fatura ile birlikte yapılan tedavinin diş grafiğinde gösterilmesi gereklidir. Şirket, gerek gördüğü taktirde masrafları sigortalıya ait olmak üzere yapılan tedavi ile ilgili röntgen isteyebilir.

Ortodontik işlemler (diş düzeltme ve diğer şekil bozukluğu tedavileri, gece plağı) total veya yarı total protezler, implantlar, kozmetik ve koruyucu diş işlemleri (flor uygulama), altın ve diğer kıymetli madenler diş teminatı kapsamı dışında değerlendirilecektir.

4.BEKLEME SÜRELERİ

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Aşağıda belirtilen hastalık ve komplikasyonlar/nüks/metastaz ile ilgili müdahale ve yatarak tedavi giderleri, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 12 ay süre ile kapsam dışındadır.

Şu kadar ki; Sigortacı, sigortalı/sigorta ettirenin beyanını/belgeleri değerlendirerek poliçe ekine yazmak kaydı ile aşağıda belirtilen bu hastalıklara ait bekleme sürelerini uzatabileceği gibi, bunlar dışındaki hastalıklara da bekleme süresi koyabilir.

- Polip, lipom, kist, nodül ve benzeri oluşumlar ile malign karakter içermeyen her türlü iyi huylu kitle/kist, nevüs (ben), siğil (verruca) higroma, nöroma, kist hidatik vb.
- Bademcik, geniz eti hastalıkları, kulağa tüp takılması, sinüzit, kulak cerrahisi,
- Her türlü fıtık (kasık fıtığı, karın, hiatal, iç organ (teminat dışı hallerde belirtilen durumlar hariç)
- Anorektal hastalıklar (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.),
- Özofagus, Mide ve Duedonum Hastalıkları, İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları (Ülseratif Kolit, Chron), Barsak Divertikülleri, Polipleri
- Safra kesesi vesafra yolu hastalıkları ve üriner sistemin taşlı hastalıkları,
- Varis (özefagus varisleri dahil),
- Rahim, yumurtalık ve tüp hastalıkları (Over Kisti, Myom, Bartolin Absesi/Kisti, endometriozis, endometrioma) meme hastalıkları stres inkontinans, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri (rahim sarkması),
- Omurga ve disk hastalıkları, her türlü disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.),
- Kalça, Omuz, Dirsek, Diz, El, Ayak eklemi hastalıkları (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu, koksartroz, gonartroz, menisküs, kıkırdak, sinovya ve bağ lezyonları, tetik parmak, çekiç parmak vb.)
- Katarakt, Retina Hastalıkları, Glokom,
- Tiroit Bezi Hastalıkları/Guatr
- Multiple Skleroz (MS) ve Lupus (SLE),
- Kist Hidatik,
- Kaza hariç organ nakilleri,
- Tuzak nöropatiler, karpal tünel sendromu, halluks valgus/rigidus, tetik parmak,
- İnvaziv teşhis yöntemleri (ERCP, Diagnostik Laporoskopi, Diagnostik artroskopi
- vb.),
- Her türlü fizik tedavi ve rehabilitasyon, algoloji masraflarına ait giderler

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

- Gebelik Takip Giderleri kapsamına giren tüm giderler. (Poliçe de ilgili teminatın olması durumunda)

5.TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

Sigortalı/sigortalıların poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklar ile ilgili her türlü sağlık harcamaları poliçe kapsamı dışındadır.

Ayrıca aşağıda yazılı haller ve bu hallere bağlı olarak gelişen sebep, sonuç, nüks ve komplikasyonlar nedeniyle ; sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır. Teminat dışı hallerde belirtilmemiş olsa da yeni kullanılmaya başlanan tedavi yöntemleri için AXA Sigorta A.Ş.'nin vereceği karar doğrultusunda ödeme koşulları belirlenecektir.

Teminat dışı haller kapsamında yeralan hastalıkların ilk teşhisleri için spesifik olarak yapılan tetkikler, sonucuna bakılmaksızın karşılanmayacaktır.

1. Harp veya harp niteliğindeki harekat, 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, metastazları, 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

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

arasında yer alan konjenital hastalıklar, 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), 6 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fıtıkları, 3 yaşına kadar oluşan lakrimal kanal tıkanıklığı, prematüriteye ait giderler (kuvöz bakımı vs.), motor ve mental gelişim bozukluğu (büyüme ve gelişme geriliği/ileriliği, erken puberte, geç puberte vb.) ile ilgili rutin veya özellikli her türlü tetkik ve tedavi gideri
(Örn : genetik testler, her tür karyotip araştırması, hemoglobin elektroforezi, fenilketonüri testleri,7 yaşına kadar olan tiroid testleri, yenidoğan metabolik tarama testleri, el'bilek grafileri, inmemiş ve retraktil testis, polikistik böbrek, çölyak, FMF, pes planus, konjenital kalp hastalıkları (ASD, VSD..) veziko üreteral reflü-VUR tetkikleri vb.),
12. Her türlü omurga şekil bozukluğu /eğriliği ile ilgili her türlü tetkik ve tedavi gideri,
13. Kordon kanı alımı, saklanması ve kordon 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, teşhis ve nakil işlemleri,
16. Alerjik hastalıklara yönelik aşı tedavileri (immünoterapi),
17. Kuduz, tetanos, pnömokok, grip aşısı, Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan 0-6 yaş çocuk aşıları, menenjit ve rotavirius aşıları dışındaki tüm aşılar (Poliçede, 0-6 Yaş Çocuk Aşıları teminatı, Aşı Masrafları Teminatı ilaç teminatı bulunan ürünlerde teminat içeriği, limit, iştirak oranı kapsamında geçerlidir),
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. Sigorta başlangıç tarihinden itibaren sigortalının geçirebileceği bir kazanın gerektirdiği haller dışında her türlü plastik ameliyatlar, estetik amaçlı muayene, teşhis ve tedaviler, jinekomasti, cinsiyet değiştirme ameliyatları, nedeni her ne olursa olsun meme küçültme/büyütme ameliyatı, aksesuar meme ile ilgili tüm giderler, rectus diastazı, karın germe ameliyatları, lazerli epilasyon, ,telenjektazi, ksantalezma, cilt hemonjiomlarına yönelik tedaviler, nedeni her ne olursa olsun labial füzyon ile ilgili muayane, teşhis ve tedavi masrafları, terleme tedavisi, iyontoforez, göz kapağı ve çevresi estetiği
20. Her türlü cilt hastalığı ile ilgili lazer ve fototerapi uygulamaları (puva tedavisi hariç), 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 ; ıtriyat, hidrofil pamuk, alkol ve kolonyalar ; termofor, cilt sabunları, diş macunları, tatlandırıcılar, diyet amaçlı ürün ve ilaçlar vb.
21. Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler (follikül takibi, histerosalpingografi, spermiogram, 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, spermisid kimyasallar vb.); tedavi amaçlı olsa dahi her türlü sünnet (fimozis vb.), gömülü penis teşhis ve tedavi masrafları, cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler,

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

impotans (penil doppler, penil-protez, vb.), çocuk istemi nedenli kontrol amaçlı yapılan muayene, tetkik, kontrol ve tedaviler, cinsiyet değiştirme ameliyatları ve bu ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan tüm hormonal tedavi giderleri, genital herpes, genital ve anal papillamatöz lezyonlar (siğiller, kondiloma akküminata vb.), genital molluscum kontagiosum tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyonları,

22. Kısırlıkla ilgisi olsun ya da olmasın, her türlü varikosele, spermatosele, hidrosele ait giderler, kordon kisti ve epididim kistlerinin muayene, teşhis ve tedavi masrafları,

23. Ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her tür yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, burun mea darlığı, SMR, her tür konka cerrahisi, nazal valv operasyonları) ile, Uyku bozuklukları, uyku apnesi ve horlamaya yol açan veya horlama nedenli tüm rahatsızlıkların (uvula elongasyonu, sarkık damak ve benzeri) muayene, teşhis, tedavi ve yardımcı cihaz masrafları, Septum deviasyonu, burun mea darlığı ve nazal valv cerrahisi ile ilgili masraflar,

24. Yüzeysel varislere yönelik her tür girişim ve tedavi (kleroterapi, lazer, radyo frekans vb.),

25. Tıbbi cihazlar, tıbbi cihazların kiraları ve kalibrasyonları (robotik cerrahi kira bedeli, uyku apnesi cihazı, uyku cihazı eşliğinde yapılan (cihaz titrasyonu vb) testler, cihazın bakım ve kalibrasyonuna ait giderler, holter cihazı, işitme cihazı vb. (60yaş ve üstü +öbyg almış bireysel öss poliçeler hariç)

), Yardımcı Tıbbi Malzeme Teminatı tanımlarında belirtilmemiş her türlü tıbbi malzeme giderleri,

26. Gebelik Takip Giderleri Teminatının ilk yılında bu teminat kapsamında yer alan tüm sağlık giderleri, ek teminat olarak poliçeye dahil edilmemiş ise doğum ve yenidoğan bebek giderleri,

27. Gözlük camı, çerçevesi, her türlü kontakt lens giderleri, lens solüsyonları,

28. Konuşma ve ses terapisi,

29. Gözdeki kırılma kusuru (miyopi vb.) cerrahisi ile şaşılık, göz kayması ve görme tembelliği ile ilgili giderler, multifokal lens gibi kırma kusurunu düzeltici etkisi bulunan lensler, trifocal lensler

30. Diş, diş eti, çene kemiği, çene eklemi, temtoparamandibuler eklem hastalıkları ve ağız çene cerrahisine yönelik her branşta muayene, tetkik, tedavi ve bunların komplikasyonlarına ait her türlü giderler,

31. 92 günden sonra yurtdışında gerçekleşen tüm tedavi masrafları. (İlgili yurtdışı ayakta tedavi, yurt dışı yatarak tedavi teminatlarının olması şartı ile)

32. Organ naklinde ve kan transfüzyonunda; organın, kan ürünlerinin ve vericinin masrafları ile organ ve/veya dokuya ait tüm giderler, Organ sağlanması ya da donör için yapılan tüm masraflar,

33. Evde bakım teminatı kapsamı dışındaki özel hemşirelik hizmetlerine ait giderler, yardımcı sağlık personeli giderleri,

34. Çocuk bakım ücretleri, çocuk mamaları, çocuk bezleri, bebek bakım kremleri, biberon ve emzikler vb.,

35. Sağlık hizmeti ile direkt ilgisi olmayan aşağıda detayları belirtilmiş olan her türlü gider

a. Sigortalının tanı, tedavi sürecinde yapılsa dahi her türlü ulaşım ve konaklama giderleri ile

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

yurt dışından ithal edilen ilaçların gümrük masrafları,
b. Telefon, internet, televizyon, kafeterya, minibar, idari hizmet ve paramedikal servis ücretleri gibi tanı ve tedavi ile doğrudan ilgili olmayan giderler,
c. Sigortacı tarafından istenilen belgelerin hazırlanmasına ve ulaştırılmasına ait her türlü gider,
36. Tüm alternatif tedaviler, tıp yöntemleri, (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, aromaterapi, vb), magnetoterapi, fitoterapi, oksiterapi, CO2, nöral terapi, şiroprakti, PRP (Platelet Rich Plasma) reiki, ayurveda vb.-)
Kondromembran uygulamaları, kinezyo bant, proloterapi, stromal vasküler fraksiyon (svf), mozaikplasti, allogreft, ksenogreft giderleri, 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; FTR uzmanınca düzenlenen tedaviler dışında kalan manual terapi v.b
37. Jimnastik salnları, 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.),
38. Vücudun günlük ihtiyacını karşılamak ve/veya genel sağlığı korumak ve desteklemek amacı ile kullanılan, ilaç niteliğinde olmayan destekleyici veya bağışıklığı artırıcı ürünler, 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 rınce, lid care, seven seans, minadex, vitagil, osteo bi flex,.. .vb)
39. Tıbbi cemiyet, üniversite hastaneleri veya diğer tıbbi otoriteler tarafından deneysel aşamada olduğu iletilen; üzerinde deneysel çalışmaların sürdürüldüğü tespit edilen deneysel ve araştırma niteliğindeki tüm ilgili işlem , tedavi ,malzemeler ve gereklilik, etkinlik ve güvenirlikleri Amerikan gıda ve ilaç dairesi ("FDA") veya Sağlık Bakanlığının Sağlık Uygulama Tebliğindeki (SUT) yer almayan kabul edilmemiş, tüm tıbbi girişim, uygulama ve tedaviler (her türlü gıda intolerans testi, imo pro 300,vega test, york.. vb..) kapsam dışıdır.
40. 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.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

41. 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,
42. 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.
43. 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
44. Tehlikeli sporların (her tür amatör havacılık, delta kanat, planör, paraşütçülük, parasailing, yamaç paraşütü, havada yolculuk dışı uçuş, bungee jumping, dağcılık, tüplü dalış, su altı sporları, binicilik, rally, motokros, 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.
45. Lisanslı sporcu olarak profesyonel veya amatör her türlü müsabakaya ve/veya antrenmana katılım sırasında meydana gelebilecek hastalık ve sakatlıklar,
46. Yatarak tedavi teminatı kapsamında olan 180 günü aşan tedavi giderleri,
47. 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,
48. Doktorlardan ve sağlık kurumlarından kaynaklanan hatalı tedavi ve ameliyat neticesi ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle oluşan giderler,
49. 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,
50. Anlaşmalı kurumlara ait faturalarda AXA Sigorta A.Ş. anlaşmalı fiyatları dışındaki işlem fiyatları,
51. Poliçelerde belirtilmiş olan check up teminatları hariç olmak üzere sigortalının herhangi bir hastalığı olmadan tetkik ya da korunma amacıyla (profilaktik) yaptırılan doktor muayene ve laboratuar / röntgen v.b. uygulamaları, cerrahi işlemler (risk azaltıcı cerrahiler), tedaviler, hastalıkların erken tanısına yönelik kontrol amaçlı paneller, tarama testleri ve uygulamalar, kanser tanısı olmaksızın talep edilen kontrol amaçlı kanser tarama tetkikleri, aşılama kontrol testleri, viral markerlar, check-up'lar, ilaç ve aşı (Kuduz, tetanos , poliçede 0-6 Yaş Çocuk Aşıları teminatı , Aşı Masrafları Teminatı ,İlaç teminatı bulunan ürünlerde tanımlı aşı ve ilaç masrafları hariç) masrafları,
52. Diyetisyen ücretleri, diyetisyen talepli tetkikler ve koruyucu tıbbi hizmetler,
53. TTB-HUV Tarifesi' nde yer almayan her türlü işlem, girişim ve tedavi yöntemi,
54. Sigorta şirketince provizyon onayı verilmiş ve zorunlu tıbbi gerekliliği olması şartı ile Robotik cerrahi ile ilgili malzeme giderleri 10.000 usd ile sınırlıdır.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

55. 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.
56. TTB-HUV' de Elektron Beam Tomografi (EBT) adı altında geçen işlemler, Elektron Tomografi (EBT), Volüme Bilgisayarlı Tomografi (VCT) ve benzeri cihazlar ile yapılan koroner arter kalsiyum tarama testi, çok dedektörlü bilgisayarlı tomografi cihazları ile yapılan koroner arter angiografileri (sanal anjio) tarama amaçlı sanal bronkoskopi, sanal kolonoskopi masrafları, kapsül endoskopi ve buna benzer tarama amaçlı tetkikler,
57. Başka bir şirketten alınan transfer poliçelerde Gebelik Takip Giderleri ve Doğum Teminatı kapsamına giren tüm giderler ilk yıl kapsam dışıdır. **AXA poliçesinde Gebelik Takip Giderleri ve Doğum Teminatı olması şartı ile.**
58. Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası,
59. Sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası, günlük hastane giderleri taminatı (poliçede yer alan evde bakım teminatı kapsamındaki giderler hariçtir.)
60. Ek teminat olarak poliçeye dahil edilmemiş ise Yurtdışı Sağlık giderleri
61. AXA SİGORTA A. Ş'ye ait 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,
62. Sigortalının hastalık sonucu çalışamamasından kaynaklı zararlar,
63. Aksine Sözleşme Yoksa aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:
a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
b) Yukarıda 6. maddede belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.
64. Beyin ameliyatları hariç navigasyon ücretleri

Ferdi Kaza Sigortası Kapsam Dışı Haller

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

6.COĞRAFİ KAPSAM

Bu sigorta, Türkiye Cumhuriyeti hudutları içerisinde ikamet edenleri kapsar. Yurtdışında kalıcı olarak ikamet eden kişilere sağlık poliçesi tanzim edilemez.

Ayrıca Yabancı uyruklu kişilere özel sağlık ürünlerimizden poliçe düzenlenmemektedir. Sadece Sağlığım Misafir ürünümüzden poliçe düzenlenebilir.
Ancak Türkiye'de yerleşik, kalıcı ikameti Türkiye'de ve yabancı kimlik numarası olan kişilerin özel sağlık sigortası ürünlerimize olan taleplerinde sigortalı adayı değerlendirmesi (Uyruk bilgisi, ikameti gibi) doğrultusunda ürün, teminat detayı gibi konularda

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

değerlendirme hakkı tamamen AXA Sigorta A.Ş.'ye aittir.
Poliçe kapsamında 'Yurt dışı Yatarak Tedavi' ve 'Yurt dışı Ayakta Tedavi' ek teminatı varsa; yurtdışına oluşan sağlık giderleri özel şartlar da yurtdışı tedavi teminatları için belirtilen koşullar ile tüm dünyada geçerlidir.

7.TEMİNAT UYGULAMA ESASLARI

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.

Anlaşmalı Kurum ağında yer alan bir sağlık kurumuna başvurulması halinde resmi kimlik belgesinin ibrazı ile poliçe Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Axa Sigorta Özel Şartları, teminat limitleri ve iştirak oranları dahilinde sağlık hizmeti alınabilir. 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 adresinden takip edebilirler. Yatarak tedavi gerektiren durumlar için yatışı takiben en geç 24 saat içinde AXA Sigorta A.Ş.'ye Yatarak Tedavi Provizyon Formu doldurularak iletilmelidir. Bu sürenin aşılması halinde AXA Sigorta A.Ş.'nin direkt ödeme yapmama yetkisi saklıdır.

Poliçe bitiş tarihinde sigortalının hastanede yatarak yapılan tedavisinin devam ettiği durumlarda, poliçenin AXA Sigorta'dan ya da bir başka sigorta şirketinden yenilenmemesi şartıyla; bu tedaviler poliçe bitiş tarihinden itibaren 10 günü geçmemek kaydıyla Yatarak Tedavi Masrafları Teminatı kapsamındadır.

Sağlık kurumlarının AXA SİGORTA A.Ş. ile anlaşmalarının sona ermesi halinde AXA SİGORTA A.Ş. tarafından sağlık kurumuna herhangi bir doğrudan ödeme yapılmamaktadır.

Sigortalı, madde 8'de belirtilen belgeler ile birlikte daha sonra AXA Sigorta A.Ş. 'den tazminat talebinde bulunur.
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.

8.TAZMİNAT ÖDEMELERİ

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.

Halefiyet (Hakların Devri) İlkesi : Poliçe kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi ve sigortalıya (hak sahibine) tazminat ödemesi yapılmasından sonra, 'halefiyet ilkesi' gereği AXA SİGORTA

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

A.Ş. ilgili mevzuat uyarınca sigortalı yerine geçerek zarara neden olan kişi veya kurumdan zararın tazminini talep etme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanabilmesi için sigortalı, AXA SİGORTA A.Ş.' ye her türlü bilgi, belge ve yardımı sağlamakla yükümlüdür.

Tazminat Ödemesine İlişkin Bilgilerin Gönderildiği Kurumlar : Sigorta Şirketi, sağlık sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi aşamasında sigortalılardan almış olduğu her türlü bilgiyi (hasar, teminat detayları, kişisel bilgiler vb.) Kişisel Verilerin Korunması mevzuatı saklı kalmak kaydı ile yasal mevzuat gereğince Sigorta Bilgi Merkezi, SAGMER, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu ve talep edilmesi halinde her türlü devlet kurumuna ibraz etmekle yükümlüdür. Sağlık sigortası satın alan her kişi bu bilgilerin resmi kurumlara ibraz edilmesini peşinen kabul etmektedir.

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

Sağlık giderini belgeleyen isme düzenlenmiş dökümlü fatura asılları ve işlem tutarı ya da birbiriyle bağlantılı birden fazla işlemin toplam tutarının masak mevzuatında belirtilen tutarın üstü olması durumunda MASAK formu ve form üzerinde belirtilen evrakları

Kredi kartı ile yapılan ödemelerde mali değeri olan kart slip faturası,

Serbest Meslek makbuzu ile işlem yapılması halinde muayene eden doktorun adı, soyadı ve branşı ile bağlı bulunduğu vergi dairesi ve hesap numarasınn belgede yer alması gerekmektedir.
Tazminat ödemeleri için banka hesabının sigortalı adına kayıtlı, bireysel, vadesiz ve Türk Lirası hesabı olması gerekmektedir. Sigortacılık Kanunu 6. Maddesi gereği 18 yaş üstü her birey için Hesap sahibi Adı Soyadı / Banka Adı / Şube Adı / Şube Kodu / Hesap No ya da Iban No şeklinde bildirilmelidir.

Yatarak Tedavi Giderleri İçin

- Sigortalının tedavisini/ameliyatını belgeleyen tıbbi rapor ve çıkış epikrizi, ameliyat halinde teknik ameliyat raporu,
- Tedavi süresince yapılan tetkiklerin (patolojiler dahil) sonuçları,
- Kemoterapi ve Radyoterapi tedavileri için sigortalının doktoru tarafından düzenlenmiş, hastalığın başlangıç ve seyrinin özetlendiği ve yapılan tedavinin kür sayısını gösteren raporun gönderilmesi gerekir.
- Trafik Kazası Sonucu Diş Tedavisi İçin dökümlü fatura asıllarına ilaveten doktor

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

tarafından yapılan tedavinin ayrıntılı olarak belirtildiği ameliyat raporu, diş krokisi tedavi öncesi ve sonrasına ait panoramik röntgeni

- Yurtdışında gerçekleşen yatarak teşhis ve tedavi masraflarına ait evrakların yukarıdaki maddelere ek olarak yeminli tercüman onaylı İngilizce ya da Türkçe nüshaları ve Sigortalının ülkeye giriş ve çıkış tarihlerini gösteren pasaport fotokopisinin gönderilmesi gerekmektedir.

Ayakta Tedavi Giderleri İçin

- Tedaviyi yapan doktor tarafından tanzim edilen Tazminat Talep Formuna ilaveten ;
- Yapılan tetkikler için doktorun yazdığı gerekçeli istem belgesi ve tetkiklerin sonuçları,
- İlaç giderleri için isme yazılmış doktor reçetesi ve isimleri gözükecek şekilde ilaç kupürleri,
- Fizik tedavi giderleri için tedavinin içeriği ve seans sayısının belirtildiği doktor raporu,
- Doğum teminatı için doğum raporu, hastaneden alınan dökümlü ve isme yazılı fatura aslının gönderilmesi gerekir.

Yurtdışı tedavilerinde yukarıdaki maddelere ek olarak evrakların yeminli tercüman onaylı İngilizce ya da Türkçe nüshaları ile gönderilmesi gerekir

9. SİGORTANIN YENİLENMESİ VE SÖZLEŞMEDE YENİLEME GARANTİSİ VERİLMESİ

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.

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

Sigortacı, sigortalıdan sağlık bildirimi 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 30 gün içinde yenilenmelidir. Poliçenin 30 gün içinde yenilenmemesi halinde yenilemeye ait kazanılmış haklar kaybedilir ve yeni poliçe ancak ilk defa sigortalanma esasına göre tanzim edilebilir.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Poliçe tanzimi sırasında sigortacı, sigorta kapsamına dahil olacak kişileri sigorta ettiren/sigortalının beyan ettiği tüm bilgileri esas alarak sigorta kapsamına alır. **Sigorta ettiren ve/veya sigortalı tarafından başvuru formu doldurulduğu hallerde, kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermekle yükümlüdür. Formun doldurulmadığı hallerde dahi Türk Ticaret Kanunu ve sigortacılık mevzuatı uyarınca sigortalının mevcut hastalık/rahatsızlıklarına ilişkin olarak sigortacıya her durumda beyanda bulunma yükümlülüğü mevcuttur.**

Sağlık Sigortası Genel Şartları ve ilgili mevzuat uyarınca tanınan hak ve imkânlara ilave olarak, sigorta ettiren ve/veya sigortalının beyan yükümlülüğüne aykırı hareket etmesi, beyanlarının 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 Kanunun1439. ve Sağlık Sigortası Genel Şartları' nın 6. Maddesi uyarınca sigortacı poliçeden cayabilir ve sigortacının sigorta tazminatını ödeme borcu ortadan kalkabilir.

Poliçe 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.

Risk kabul esaslarımız gereği yürürlükte olan bir poliçe için aynı police yılı içerisinde ürün değişikliği ve satış kanalı (acente) değişikliği yapılamaz.

Ömür Boyu Yenileme Garantisi: AXA SİGORTA A.Ş. de kesintisiz olarak 3 yıllık sigortalılık süresini doldurmuş ve bu tarihte en fazla **64** 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 Bireysel Sağlık poliçesi olan kişilerin yeni doğan bebeklerinin Sigortacı risk kabul uzmanları tarafından uygun bulunarak 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. Konjenital Hastalıkları ise kapsam dışındadır. Poliçeye girişi yapılacak olan bebeklerin sağlık durumlarının sigorta şirketi risk kabul uzmanları tarafından uygun bulunması bu konudaki ön şarttır.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

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 Ömür Boyu Yenileme Garantisine hak kazanmış sigortalıların, beşinci yıldan sonra yeni teşhis edilen konjenital (doğumsal) hastalıklara ilişkin tazminat talepleri ve Konka rahatsızlıkları kapsam dahilinde değerlendirilir. Bu uygulama poliçenizin özel şartlarında teminat dışı kalan haller bölümünde yer alan 'Ameliyat nedenine bakılmaksızın nazal septum ve buruna ait her türlü yapısal bozukluğa yönelik cerrahi girişimler (septum deviasyonu, SMR, nazal valv operasyonları), horlama tedavisi ve ameliyatları, her türlü omurga şekil bozukluğu ameliyatları ve giderleri, 6 yaşına kadar ortaya çıkan kasık fıtıkları ile ilgili ameliyat ve giderlerini' kapsamaz.
Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan sigortalının biten poliçesinden farklı bir ürüne geçiş talebi olması halinde, bu talep sigortacı tarafından değerlendirilir. Sigortalının ürün değişiklik talebi şirketin risk kabul uzmanları tarafından değerlendirmeye alınarak uygun görülenler için izin verilir. 61 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.

10.PRİM TESPİTİ

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

10.1. Ürün Tablo Fiyatı Nedir'
Satışta olan ürünlerin, sigortalı adaylarının tamamen sağlıklı oldukları varsayılarak her bir yaş, cinsiyet ve il bilgileri ile sigorta şirketi tarafından belirlenen ve sigorta şirketinin uygun gördüğü dönemlerde revize edilen prime, ürün tablo fiyatı denir. Tablo fiyatı standart taksit seçenekli ödeme planına göre hesaplanmaktadır. Alternatif ödeme seçeneklerinin tercih edilmesi halinde değişkenlik gösterebilir.

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

10.3. Prime İlişkin Düzenlemeler

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

10.3.2. Yenilemede prim tespiti:
Ömür Boyu Yenileme Garantisi ne 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 Garantisi ne 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 hastalık ek primi ve varsa ek teminatlar (ferdi kaza, doğum, yurtdışı teminatları gibi), ödeme planı değişiklikleri, prim hesaplanması esnasında fiyatın artmasına veya azalmasına neden olabilmektedir.

11.YENİ GİRİŞ İŞLEMLERİ

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

11.1. Yeni Giriş İşlemleri

Bu sigorta Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden **0-61** yaş arasında bulunan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için geçerlidir.

6 yaşından küçük çocuklar tek başına sigorta kapsamında alınamazlar, 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. Sigortalının yaşı içinde bulunulan takvim yılından, doğum yılının çıkartılması ile hesaplanır.

Yenilemeler için, 61 yaşından önce sigortalanan kişilerin poliçeleri 62 yaşından sonra da devam ettirilebilir.

Poliçe tanzimi sırasında sigortacı, sigorta kapsamına dahil olacak kişileri sigorta ettiren/sigortalının beyan ettiği tüm bilgileri esas alarak sigorta kapsamına alır. Sigorta ettiren ve/veya sigortalı tarafından başvuru formu doldurulduğu hallerde, kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermekle yükümlüdür. Formun doldurulmadığı hallerde dahi Türk Ticaret Kanunu ve sigortacılık mevzuatı uyarınca sigortalının mevcut hastalık/rahatsızlıklarına ilişkin olarak sigortacıya her durumda beyanda bulunma yükümlülüğü mevcuttur. AXA SİGORTA A.Ş. bu beyanları 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.

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.

11.2. Sigorta Yılı İçinde Sigortaya Girişler

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**,** 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

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

ödemesi yapılmaksızın herhangi bir kişiye sağlık poliçesi açılamaz. Yeni doğan bebekler ile 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 doldurduklarında 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, 'Prematürelik İle İlgili Giderler ve Tüm Sistemik Komplikasyonları kapsam dışı tutularak`' poliçe tanzim edilir. 36 hafta ve altında doğan bebekler prematüre olarak değerlendirilir.
Sağlık durumları itibariyle sigortalanması uygun bulunmayan bebekler ileri tarihlerde sağlık durumlarındaki olumlu gelişmeler sonrası yeniden değerlendirilebilir.

Evlat 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. Resmi olarak evlat edinme gerçekleşmeden, koruyucu aile kapsamındaki çocukların koruyucu aile tarafından sigorta ettirilmesi uygun değildir.

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.
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.

12.GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR

Bir başka sigorta şirketinde ferdi veya grup sağlık poliçesi olan kişilerin, AXA SİGORTA

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

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 sigorta şirketlerinden geçişlerde sigortalılar için üst yaş limiti 61'dir.
62 yaş ve üzeri adayların transfer başvuruları kabul edilmez
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.

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 itibariyle Ömür Boyu Yenileme Garantisi hakkı kazanan bebekler için 3 yıllık kesintisiz sigortalı olma şartı aranmaz.

13.SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SÜRESİ VE SONA ERME ESASLARI

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.

Prim Borcu Nedeniyle iptal uygulamaları aşağıdaki gibidir;
İlk taksidi ya da tamamı bir defada ödenmesi greken poliçe primleri vadesinde ödenmediği takdirde ödeme yapılmayan vade tarihini takip eden 15 günün sonunda poliçeye provizyon ve

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

hasar girilmesi sistemden otomatik olarak engellenir ve sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde Türk Ticaret Kanunu madde 1434 doğrultusunda cayabilir.

Poliçe primlerinin taksitler halinde ödeme durumunda:
İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

Prim Borcu Nedeniyle iptal poliçenin yürürlüğe alınması;

Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 8'de belirtilen esaslar doğrultusunda prim borçları nedeniyle iptal edilen poliçeler, poliçe iptal ek belgesi tanzim tarihi üzerinden 90 günden fazla süre geçmemiş olması kaydıyla aşağıda yazılı şartların sağlanması halinde yürürlüğe alınabilir.

- Ferdi Sağlık Sigortaları İptalden Yürürlüğe Dönüş Formu' nun sigorta ettiren tarafından doldurulması.
- İptalden Yürürlüğe dönüş formunda belirtilen güncel sağlık beyanına istinaden, medikal değerlendirme görüşünün olumlu olması,
- Poliçe iptal ek belgesi tanzim tarihi üzerinden 90 günden fazla süre geçmemiş olması
- Sigortalıların **61** yaş veya altında olması

Sigorta ettiren, var ise (poliçenin iptal tarihi ile iptalden yürürlüğe dönüş tarihi arasındaki) tüm risklerini iptalden yürürlüğe dönüş formunda beyan etmek zorundadır. Bu tarihler arasındaki tazminat talepleri karşılanmayacaktır.

Mevcut tüm riskler için poliçenin yürürlüğe alınma şartlarına medikal değerlendirme birimi tarafından karar verilir.

İptalden Yürürlüğe dönüş formunda beyan edilen rahatsızlıklara göre poliçe yürürlüğe alınmayabilir, istisna konabilir, üst limit belirlenebilir, ek prim ya da katılım protokolü uygulanabilir.

Poliçe yürürlüğe alındıktan sonra iptalden yürürlüğe dönüş formunda beyan edilmeyen rahatsızlıkların saptanması halinde Sigortacı, Sigorta Ettiren/Sigortalıdan ek tetkik isteme, sigortalıyı poliçeye kabul etmeme, ek prim uygulama, belli riskler için teminat kısıtlaması yapma veya istisna koyma hakkına sahiptir. Ayrıca beyan yükümlülüğüne aykırılığın ağırlığına göre sigortacı poliçeden cayabilir ve sigortacının sigorta tazminatını ödeme borcu ortadan kalkabilir.

Sözleşme yılı içinde iptal isteminin sigorta ettirenden gelmesi halinde aşağıdaki kurallar doğrultusunda işlem yapılır;

- Sigorta ettiren, sağlık sözleşmesinin iptalini sigortacıdan talep etme hakkına sahiptir. İptal işleminin yapılabilmesi için sigorta ettiren tarafından düzenlenen ve içeriğinde imza, güncel tarih bulunan iptal beyanının sigortacıya ulaştırılması gerekmektedir.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

- Sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk 30 gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde sigortalıya herhangi bir **tazminat ödenmemişse**, ödenen primler 5 iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilir.
- Sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk 30 günden sonra gelen iptal taleplerinde 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.
- Sigorta ettiren isteği ile Gün Esaslı iptal edilmiş poliçeler daha sonra yürürlüğe (meriyete) alınamaz, talep gelmesi durumunda yeniden değerlendirme yapılarak yeni iş poliçe tanzim edilebilir.
- Aile poliçelerinde vefat ya da resmi boşanma gerekçeleri dışında sigortalı bazında iptal işlemi kabul edilmemektedir.
- Sigorta kapsamında olmayan kişilerin teminatlardan yararlandırılması veya aile kapsamındaki sigortalıların sağlık gideri belgelerini poliçe kapsamındaki diğer sigortalılar adına düzenlettirmesi gibi kötü niyetli hareketlerin saptanması durumunda Sigortacı, teminat kapsamında yaptığı sağlık gideri ödemelerini geri alma ve poliçeyi prim iadesi yapmaksızın iptal etme hakkına sahiptir.
- **Sigorta ettirenin vefatı durumunda;** sigorta sözleşmesi hükümsüz kalır. Sigorta ettiren ile poliçede yer alan sigortalı/sigortalıların farklı olmaları durumunda kanuni varislerinin vereceği muvafakatname ile sigorta ettiren değiştirilerek poliçe devam ettirilir. Sigorta ettirenin vefat etmesi durumunda veraset belgesi ile varislerinin belirlenmesi gerekmektedir. Varislerden biri sigorta ettiren olacak ise dilekçe ile Sigorta ettiren değiştirilebilir. Kanuni varislerin poliçenin devamını kabul etmediği durumlarda ise sigortacının hak kazandığı prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirenin kanuni varislerine iade edilir.
- **Sigortalı/Sigortalıların vefatı durumunda;** poliçede birden fazla sigortalı varsa sigortalılardan birinin vefatı halinde, vefat eden sigortalıya ait sigortacının hak kazandığı prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir. Sigorta ettirenin aksini bildirmemesi durumunda diğer sigortalılar için poliçe devam eder.
  Poliçede vefat eden sigortalının dışında başka bir sigortalı yoksa poliçe hükümsüz kalır. Sigortacının hak kazandığı prim gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

15. RÜCU HAKKI

Sigortacı, sigortalının veya doktorun yanlış ve/veya eksik bilgilendirmesi yüzünden poliçenin özel ve genel şartlarına aykırı düşen ödeme yapması durumunda, bu ödemeleri sigortalıya rücu ederek tahsil eder. Sigortacının herhangi bir nedenle poliçe teminatı kapsamında olmayan bir ödeme yapmış olması, sigortalı tarafından kazanılmış bir hak olarak değerlendirilemez. Sigortacının Sağlık Sigortası Genel Şartları, Madde 11'de yer alan rücu hakkı saklıdır.

16. BİLGİLENDİRME

Poliçe kapsamına alınmış sigortalıların her türlü kayıtlı iletişim bilgilerinin (cep telefonu, mail vs) güncelliğini kontrol etmek ve hatalıysa düzelttirmek sigortalı/sigorta ettirenin

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

sorumluluğundadır.

17. VERGİ AVANTAJI:

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu' nun 1 Ocak 1986 tarihinden itibaren yürürlüğe giren 3239 sayılı kanun ile değişen 63. ve 89. maddeleri gereğince; mükellefin şahsı, eşi ve küçük çocukları için ödeyeceği sağlık sigortası primleri vergi indirimi kapsamındadır. Vergi indirimine ilişkin kural ve sınırları tanımlayan söz konusu maddeler, 10 Temmuz 2001 tarih ve 24458 numaralı Resmi Gazetede yayımlanan 4697 sayılı kanun ile değiştirilerek 7 Ekim 2001 tarihinden sonra geçerli olmak üzere yeni düzenlemeler getirilmiştir.

Bordro ile ücret alan mükellefin ödeyeceği sağlık sigortası primi, primin ödendiği ayda elde edilen brüt kazancın %5' ini ve asgari ücretin aylık tutarını aşmamak şartıyla gelir vergisi matrahından indirilebilmektedir. Gelir vergisi beyannamesine tabi mükellefin ödeyeceği sağlık sigortası primi (primin gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve ücret geliri elde edenlerin ücretlerinin safi tutarının hesaplanması sırasında ayrıca indirilmemiş bulunması şartıyla), beyan edilen yıllık gelirin %5' ini ve asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde gelir vergisi matrahından indirilebilmektedir.
Söz konusu kanundan yararlanabilmek için;
1) Bordro ile ücret alınması durumunda, çalışılan işyerinde muhasebe servisine sağlık sigortası makbuzunun verilmesi,
2) Serbest çalışılması durumunda ise sağlık sigortası makbuzundaki prim tutarının gelir vergisi beyannamesinde belirtilmesi gerekmektedir.

18. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("6698 sayılı Kanun") uyarınca, kişisel veriler; veri sorumlusu olarak AXA Sigorta A.Ş. ("Şirket" veya "AXA") tarafından poliçe ekinde yer alan Kişisel Verilerin Korunmasına ilişkin Aydınlatma ve Rıza metninde belirtilen kapsamda işlenebilecektir. Hasar İşlemlerinin İfası, Hasar Ödemesinin İfası, Hasar Tespitinin, Kontrollerinin İfası, Poliçelendirme ve/veya Operasyon Süreçlerinin Planlanması ve İcrası, Şirketimizin ve İş Ortaklarının Hukuki Haklarının Sağlanması ve Korunması, Talep ve Şikayet Yönetimi, Yetkili Kuruluşlara Mevzuattan Kaynaklı Bilgi Verilmesi amacıyla sağlık verilerinin işlenmesi için poliçe ekinde yer alan Kişisel Verilerin Korunmasına İlişkin Aydınlatma ve Rıza Metninin yeni iş ve yenilemelerde 18 yaş üstü tüm sigortalılar tarafından onaylanması gerekmektedir.

Bu onay, SMS ile gönderilecek link üzerinden verilebileceği gibi, verilerin işlenmesine ilişkin açık rıza ve aydınlatma bildirimi onay formunun imzalanması yöntemleri ile de alınabilir.

19. VERGİ-RESİM VE HARÇLAR :

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

20. TEBLİGAT ADRESİ:

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Bir taraf sözleşmede gösterilen adresini değiştirdiği takdirde, bu hususu, diğer tarafa yazı ile bildirmek durumundadır. Aksi taktirde, eski adrese yapılan tebligat geçerli sayılacaktır.

21-YAPTIRIM (SANCTION) KLOZU

Hiçbir Sigortacı ve reasürör verilen bir teminatın ya da ödemekle yükümlü olduğu bir hasarın ya da sağladığı bir menfaatin, o Sigortacıyı ve reasürörü Birleşmiş Milletler kararları ya da Avrupa Birliği'nin, Birleşik Krallık'ın ya da Amerika Birleşik Devletleri'nin ticari ve ekonomik yaptırıma, yasağa ya da kısıtlamaya maruz bırakması durumunda ve bıraktığı ölçüde o teminatı vermiş ya da o hasarı ödemekle yükümlü hale gelmiş ya da menfaati sağlamış sayılmayacaktır.

C. SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Madde 1- İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

Teminat Dışı Kalan Haller

Madde 2- Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

a) Harp veya harp niteliğindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,

b) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,

c) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

d) Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,

e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj, f) 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.

g) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile,

h) Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.

Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Madde 3 ‘Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:
a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
b) 2 nci maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

Sigortanın Coğrafi Sınırı

Madde 4- Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilecektir.

Sigortanın Başlangıcı ve Sonu

Madde 5- Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.

Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılırken Beyan Yükümlülüğü

Madde 6- Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmiştir. Sigorta ettiren/sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde;
a) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez. Cayma halinde sigortacı prime hak kazanır.
b) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmaz ise, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren/sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafında iadeli tahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebelluğ tarihin takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.
c) Cayma, fesih veya prim farkını isteme hakkı, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.
d) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:
1- Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya,
2- Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut,
3- Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar.

Sigorta Süresi İçinde İhbar Yükümlülüğü

Madde 7- Sözleşmenin yapılmasından sonra teklifnamede, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde beyan olunan hususlar değiştiği takdirde sigorta ettiren en geç 8 gün içinde durumu sigortacıya ihbarla yükümlüdür. Sigortacı, değişikliği öğrendiği tarihten itibaren, bu değişiklik, sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiriyorsa, 8 gün içinde;
1- sözleşmeyi fesheder veya,

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

2- prim farkını istemek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.
Sigorta ettiren istenen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde, sözleşme feshedilmiş olur.
Sigortacı tarafından iadeli taahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin tebellüğ tarihini takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder.
Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.
Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını isteme hakkı düşer.
Değişikliği öğrenen sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigorta sözleşmesinin aynen devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa, fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

Primin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Madde 8*- Primin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit en geç poliçenin tesliminde ve kalan taksitler poliçede belirtilen tarihlerde ödenir.
Primin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz.
İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istenmemiş olması hâlinde, sözleşmeden cayılmış olunur.
İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.
Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Can sigortalarında indirime ilişkin hükümler saklıdır.
Prim ödeme zamanı, miktarı ve primin ödenmemesinin sonuçları, poliçenin ön yüzüne yazılır.
Sigorta ücretinin kambiyo senetlerine bağlanması borcun niteliğini değiştirmediği gibi Ticaret Kanunu ile tanınmış hak ve ayrıcalıklara da halel getirmez. (*:15.06.2016 tarih ve 2016/12 sayılı Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalının Yükümlülükleri

Madde 9-

A) Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı:
- Sigorta ettiren/sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği veya her halükarda haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren sekiz gün içinde sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.
- Sigorta ettiren/sigortalı sözkonusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor alarak sigortacıya göndermekle yükümlüdür.

B) Tedaviye başlama ve gerekli önlemleri alma:

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Kaza veya hastalığı müteakip derhal tedaviye başlanması, yaralı veya hastanın iyileşmesi için gereken önlemlerin alınması şarttır.
Sigortacı her zaman kazazedeyi veya hastayı muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına izin verilmesi zorunludur. Kazazedenin veya hastanın iyileşmesi hakkında sigortacının hekimi tarafından yapılacak kaza veya hastalık sonuçlarını doğrudan etkileyecek tavsiyelere uyulması da şarttır.
Yukarıda (A) ve (B) paragraflarında belirtilen yükümlülükler;
a) Kasden yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar kaybolur.
b) Kusur sonucunda yerine getirilmediği ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçları ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu olmaz.
C) Gerekli belgelerin teslimi
Sigorta ettiren veya sigortalı kaza veya hastalık sonucu ödenmesi gereken muayene, tedavi, ilaç ve hastane masraflarını gösteren belgelerin asıllarını, veya asıllarından şüpheyi davet etmeyecek suretlerini tedaviyi yapan hekim veya hastanece doldurulacak şirket ihbar ve tedavi formları ekinde teslim etmekle yükümlüdür.

Masrafların Tesbiti

Madde 10- İşbu sigorta, teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettirenin varsa gündelik tazminat ile yapmış bulunduğu masrafları da poliçede yazılı limitlere kadar temin eder.
Sigortacı aşağıda yazılı durumlarda yapılan masraflarla ilgili istekleri karşılamaz.
a) İşin gereği yapılmaması gereken masraflar ile özel bir anlaşmaya dayanarak ve makul miktarı aşan talepler,
b) Sigorta özel şartlarına aykırı masraf talepleri,
Taraflar masraf miktarı üzerinde uyuşamadıkları takdirde, masraf miktarı varsa hekimlerin meslek kuruluşları tarafından belirlenecek yoksa uzman kişiler arasından seçilecek ve hakem-bilirkişi diye adlandırılan kişiler tarafından aşağıdaki hükümlere tabi olmak üzere tesbit edilir.
a) İki taraf (b) fıkrasına göre tek hakem-bilirkişi seçiminde anlaşamadıkları takdirde, taraflardan her biri kendi hakem-bilirkişisini tayin eder ve bu hususu noter eliyle diğer tarafa bildirir. Taraflar hakem-bilirkişileri tayinlerinden itibaren yedi gün içerisinde ve incelemeye geçmeden önce, bir üçüncü tarafsız hakem-bilirkişi seçerek bunu bir tutanakla tesbit ederler.
Üçüncü hakem-bilirkişi ancak taraf hakem-bilirkişilerinin anlaşamadıkları hususlarda sınırlar içerisinde kalmak ve bu kapsam içinde olmak kaydıyla karar vermeye yetkilidir. Üçüncü hakem-bilirkişi kararını ayrı bir rapor halinde verebileceği gibi, diğer hakem-bilirkişilerle birlikte bir rapor halinde de verebilir. Hakem-bilirkişi raporları taraflara aynı zamanda tebliğ edilir.
c) Taraflardan herhangi biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içerisinde hakem-bilirkişisini tayin etmez, yahut taraf hakem-bilirkişileri üçüncü hakem-bilirkişisinin seçimi hususunda yedi gün içerisinde anlaşamazlar ise, taraf hakem-bilirkişisi veya üçüncü hakem-bilirkişi, taraflardan birinin talebi üzerine tedavi yerindeki ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkeme başkanı tarafından tarafsız ve uzman kişiler arasından seçilir.
d) Her iki taraf, üçüncü hakem-bilirkişinin bu kişi ister taraf hakem-bilirkişilerince, ister yetkili mahkeme başkanı tarafından seçilecek olsun sigortacının veya sigortalının ikamet ettiği veya tedavinin yapıldığı yer dışından seçilmesini isteme hakkını haizdirler ve bu isteğin

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

yerine getirilmesi gereklidir.
e) Hakem-bilirkişi ölür, görevden çekilir veya reddedilir ise, ayrılan hakem-bilirkişi yerine yenisi aynı usule göre seçilir ve tesbit işlemine kaldığı yerden devam edilir. Sigortalının ölümü, tayin edilmiş bulunan hakem-bilirkişinin görevini sona erdirmez. İhtisas yokluğu nedeniyle hakem-bilirkişilere yapılacak itiraz, bu kişilerin öğrenildiği tarihten itibaren yedi gün içinde yapılmadığı takdirde itiraz hakkı düşer.
f) Hakem-bilirkişiler, masraf miktarının tesbiti bakımından gerekli görecekleri delilleri; kayıt ve belgeleri isteyebilir ve tedavi yerinde incelemede bulunabilirler.
g) Hakem-bilirkişi veya hakem-bilirkişiler, ya da üçüncü hakem-bilirkişinin masraf miktarı hususunda verecekleri kararlar kesindir, tarafları bağlar. Bir hakem-bilirkişi kararına dayanmadan sigortacıdan tazminat istenemez ve sigortacıya dava edilemez.
Hakem-bilirkişi ve kararlarına ancak, kararların açıkca gerçek durumdan önemli şekilde farklı olduğu anlaşılır ise itiraz edilebilir ve bunların iptali raporun tebliğ tarihinden itibaren bir hafta içinde, tedavi yerinde ticaret davalarına bakmaya yetkili mahkemeden istenebilir.
h) Taraflar tazminat miktarı hususunda anlaşmadıkça, alacak ancak hakem-bilirkişi kararı ile muaccel olur ve zaman aşımı kesin raporun taraflara tebliği tarihinden evvel işlemeye başlamaz. Meğer ki, hakem-bilirkişilerin tayini ile Türk Ticaret Kanunu'nun 1292. maddesindeki ihbar süresi arasında iki yıllık süre geçmiş olsun.
ı) Taraflar kendi hakem-bilirkişilerinin ücret ve masraflarını öderler. Üçüncü hakem-bilirkişinin ücret ve masrafları taraflarca yarı yarıya ödenir.
i) Masraf miktarının tesbiti, teminat verilen rizikolar, sigorta bedeli, sigorta değeri sorumluluğunun başlangıcı, hak düşürücü ve hak azaltıcı nedenler hususunda bu poliçede ve mevzuatta mevcut hüküm ve şartları ve bunların ileri sürülmesini etkilemez.

Tazminatın Sonuçları ve Sigortacının Halefiyet Hakkı

Madde 11- Sigortacı ödediği tazminat tutarınca sigortalının sosyal güvenlik hukuku kapsamında olanlar dahil tüm haklarına halef olur. Sigortacı ödediği tutar için rücu hakkını, yükümlülere karşı kullanabilir.
Sigorta ettiren ve sigortalı, sigortacının açabileceği davaya veya takibe yararlı ve elde edilmesi mümkün belge ve bilgileri vermeye zorunludur. (2015/22 sayılı Sağlık Sigortası Genel Şartlarında Yapılan Değişikliğe İlişkin Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

Müşterek Sigorta

Madde 12- Tedavi masraflarının birden fazla sigortacı tarafından temin edilmiş olunması halinde, bu masraflar sigortacılar arasında teminatları oranında paylaşılır.

Sırların Saklı Tutulması

Madde 13- Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla, sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerinin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 31/A ve 31/B maddeleri hükmü çerçevesinde paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır. Keyfiyet, bilgilendirme formunda ve poliçe veya katılım sertifikasında belirtilir.
Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla talep edilen bilgi ve belgelerin ihtiyaç ile uyumlu olması ve dorudan bağının bulunması gerekmektedir.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Şirket; sağlık bilgileri, sigortalılık kayıtları ve diğer bilgileri, ilgili mevzuat ile yetkilendirilen merciler haricinde, sigortalının rızası olmadıkça hiçbir gerçek ve tüzel kişiye veremez.

Sigortalı hakkındaki sırlara vakıf olan tüm gerçek ve tüzel kişiler, bu sırların saklı tutulmasından sorumludur. (2015/22 sayılı Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

Tebliğ ve İhbarlar

Madde 14- Sigorta ettirenin ihbar ve tebliğleri sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye, noter aracılığıyla veya yazılı olarak yapılır. Sigorta şirketinin ihbar ve tebliğleri de sigorta ettirenin poliçede gösterilen adresine, bu adreslerin değişmiş olması halinde ise sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acenteye bildirilen son adresine aynı suretle yapılır.

Yetkili Mahkeme

Madde 15- 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.

Zaman Aşımı

Madde 16- Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler iki yıllık zaman aşımına tabidir.

Özel Şartlar

Madde 17- Poliçelere, bu genel şartlara ve varsa bunlara ilişkin klozlara aykırı düşmeyen özel şartlar konulabilir.

Bilgilendirme Formu, Poliçe ve Katılım Sertifikası Verme Yükümlülüğü

Madde 18* 'A. Genel Hususlar

Sigortalılara bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası verilmesi şarttır.

Bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası imza karşılığı verilir ve imzalı bir örneği şirkette saklanır.

Ancak; sigortacı ile sigortalıların fiziki olarak karşı karşıya gelmesinin söz konusu olmadığı hallerde veya işin mahiyetinin gerektirdiği durumlarda elektronik ortamda veya sigortalının erişimini mümkün kılan benzeri araçlarla bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası verilebilir.

Sigortalıların bilgi paylaşımına ilişkin yazılı onayı, imza karşılığı verilen bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası aracılığı ile temin edilemez ise teklifname veya izni gösterir bir muvafakatname veya benzeri başka bir yöntemle temin edilir.

Bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikasının verildiğinin ve bilgi paylaşımına ilişkin onayın alındığının ispat yükümlülüğü sigortacıya aittir.

Bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikasının birer örneği sigortacının internet

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

sayfası üzerinden sigortalının ulaşabildiği kişisel sayfasına konulur.

B. Grup Sigortaları

En az on kişiden oluşan, sigorta ettiren tarafından, belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğunun belirlenebilmesi imkanı bulunan bir gruba dahil kişiler lehine, tek bir sözleşme ile sigorta yapılabilir. Sözleşmenin devamı sırasında gruba dahil herkes sigortadan, grup sigortası sözleşmesi sonuna kadar yararlanır. Sözleşmenin yapılmasından sonra grubun on kişinin altına düşmesi sözleşmenin geçerliliğini etkilemez.

Bilgilendirme formu, sigortalının grup sözleşmesine dahil olmasından önce; katılım sertifikası, sigortalının grup sözleşmesine dahil olmasından itibaren on beş gün içinde verilir.

Bilgilendirme formu ve katılım sertifikasının verilebilmesi için sigortacı tarafından sigorta ettirenden sigortalılara ait iletişim bilgileri talep edilir. Sigorta ettiren, sigortacının bilgilendirme ve katılım sertifikası verme yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmesini teminen her türlü kolaylığı gösterir.

Ancak; sigortalıya ait iletişim bilgilerinin sigorta ettiren tarafından sigortacıya bildirilmemesi nedeniyle bu maddede bahsi geçen yükümlülüğün gereği gibi yerine getirilememesi durumunda sigortacı sorumlu tutulamaz.

Sigortalıya ait iletişim bilgilerinin sigortacı ile paylaşılmaması durumunda; sigortacı, sigortalılara ait bilgilendirme formu ve katılım sertifikalarını sigortalılara verilmesini teminen bu maddede belirlenen usule uygun şekilde sigorta ettirene teslim eder. Bilgilendirme formu ve katılım sertifikasının birer örneği sigortacının internet sayfası üzerinden sigortalının ulaşabildiği kişisel sayfasına konulur. Sigortacı, sigortalılara ait kişisel sayfaya erişim yöntemi hakkında sigorta ettireni bilgilendirir.

C. Aile Sigortaları

Aile bireylerinin dahil olduğu sözleşmelerde bağımlılar (eş, 18 yaşından küçük çocuklar ve bakmakla yükümlü olduğu diğer kişiler) için, aksi talep edilmedikçe, ayrı bir bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası verilmesi şartı aranmaz. (*:15.06.2016 tarih ve 2016/12 sayılı Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

D.FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

Son Düzenleme Tarihi: 1 Temmuz 2006

SİGORTANIN MEVZUU VE ŞÜMULÜ

Madde 1- İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder.
Madde 2- Bu poliçedeki Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.
Madde 3- Aşağıdaki haller de kaza sayılır:
a) Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsünden.
b) Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından.
c) Yılan veya haşarat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
d) Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.
Madde 4 -Aşağıdaki haller kaza sayılmaz:
a) Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
b) Sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, sühunetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
c) Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
d) Aşikar sarhoşluğun, sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyuşturucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
e) Sigortanın şümulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin,
tevlit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.
Madde 5- Aşağıdaki haller sigortadan hariçtir:
a) Harp veya harp mahiyetindeki harekat, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
b) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
c) Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
d) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
e) 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.
f) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj.
g) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak.
Suda boğulmalar, sigortanın şümulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariçtir.
Madde 6- Aksine mukavele yoksa, aşağıdaki haller de sigortadan hariçtir:
a) Motosiklet ve takma motorlu bisiklet kullanmak ve bunlara binmek,
b) Açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu vesaire vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık,
c) Dağlara ve cumudiyelere tırmanma sureti ile yapılan dağcılık, kar veya buz üzerinde yapılan bilumum sporlar (kayak, patinaj, hokey ve boksley gibi); cirit oyunu, manialı binicilik, polo, rugbi, eskrim, halter, güreş, boks, basketbol, futbol ve yelken sporları ile ağır ve tehlikeli

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri,
d) Her nevi spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları,
e) Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş,
f) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.
g) 5 inci maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.

SİGORTANIN MÜLKİ HUDUDU

Madde 7- İşbu sigorta teminatı Türkiye Hudutları dışında da caridir.

TEMİNAT NEV'İLERİ

Madde 8-Verilen ve verilmeyen teminatların poliçenin ön yüzünde belirtilmesi kaydıyla, aşağıda belirtilen vefat ve daimi maluliyet teminatlarına ilave olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının biri veya her ikisi verilebilir.

A)Vefat Teminatı

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefatına sebebiyet verdiği takdirde, sigorta bedeli poliçede gösterilen menfaattarlara, yoksa kanuni hak sahiplerine ödenir.

B) Daimi Maluliyet Teminatı

İşbu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip, daimi maluliyet sigorta bedeli aşağıda münderiç nispetler dahilinde kendisine ödenir.

Sigorta Bedelinin (%)

İki gözün tamamen kaybı 100
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı 100
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı 100
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın
veya bir ayağın tamamen kaybı 100
Umumi felç 100
Şifa bulmaz akıl hastalığı 100

Sağ - Sol(%)

Kolun veya elin tamamen kaybı 60 50
Omuz hareketinin tamamen kaybı 25 20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı 20 15
Bilek hareketinin tamamen kaybı 20 15
Baş parmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı 30 25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı 25 20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı 20 15
Baş ve şehadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı 25 20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı 20 15

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Yalnız şehadet parmağının tamamen kaybı 15 10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı 10 8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı 8 7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı 7 6
Bir bacağın dizden yukarısından tamamen kaybı 50
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı 40
Bir ayağın tamamen kaybı 40
Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi 30
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı 30
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı 20
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı 15
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı 8
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması 30
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması 20
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması 20
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması 15
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı 25
Her iki kulağın tamamen sağırlığı 40
Bir kulağın tamamen sağırlığı 10
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması 25
Amudi fikarinin bariz inhına ile müterafik hareketsizliği 30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı 10
Yukarıdaki cetvelde zikredilmemiş bulunan maluliyetlerin nisbeti, daha az vahim olsalar bile, bunların ehemmiyet derecelerine göre ve cetvelde yazılı nisbetlere kıyasen tayin olunur. Daimi maluliyet nisbetlerinin tayininde sigortalının meslek ve san'atı nazarı itibara alınmaz. Bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tabiri, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade eder.
Bir kazadan evvel esasen hiçbir surette vazife göremeyen ve kullanılamayan bir uzvun veya bir uzuv kısmının kaybı tazmin olunmaz.
Bu kazadan evvel kısmen malul bulunan bir uzvun veya bir uzuv kısmının maluliyet nispeti kaza sebebile arttığı takdirde tazminat, kazadan evvelki nisbet ile sonraki nisbet arasındaki farka göre hesaplanır.
Aynı kazadan dolayı muhtelif uzuvlarda veya uzuv kısımlarında meydana gelen maluliyetler için ayrı ayrı hesap edilecek tazminatın yekunu poliçede gösterilen meblağı geçemez. Sigortalı solak olduğu takdirde, yukarıdaki cetvelde sağ ve sol el için tayin olunan nisbetler maküsen tatbik olunur.

C) Gündelik Tazminat

Sigortalı, kaza neticesinde muvakkaten çalışamayacak duruma düşerse, kendisine poliçede yazılı gündelik tazminat ödenir.
Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren gündelik tazminat yarıya indirilir.
İşbu tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenir, Ancak bu müddet 200 günü geçemez.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

D) Tedavi Masrafları Teminatı

Tedavi masraflarının da sigorta teminatına dahil olduğu poliçede ayrıca tasrih edilmiş olması şartile sigortacı, kaza gününden itibaren bir sene zarfında ihtiyar edilmiş doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastahane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tesbit olunan meblağa kadar öder.

Tabii veya sun'i sabit dişlere kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının azami % 10'una kadar tazmin olunur.

Tedavi masrafları için, sigortalının çalıştığı müessese veya kanunen mecburi sigortalar tarafından vaki tediyeler sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir.

Tedavi masraflarının müteaddit sigortacılar tarafından temin edilmiş olunması halinde bu masraflar sigortacılar arasında, teminatları nisbetinde paylaşılır.

Sigortacı ödediği tedavi masrafları dolayısı ile mes'ul üçüncü şahıslara karşı tediye ettiği meblağ kadar sigortalının yerine kaim olur.

TEMİNAT NEV'İLERİNİN İÇTİMAI

Madde 9-Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan sigortalı, kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, "Sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir. Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi maluliyet tazimatından indirilmez.

KAZANIN NETİCESİNİ AĞIRLAŞTIRAN HALLER

Madde 10- Bir kaza sonunda husule gelen neticeler, kazadan evvel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgisi bulunmayan hastalık, bedeni teşekkülatın bozukluğu veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebile vahamet kesbederse, ödenmesi icap eden tazminat miktarı husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şart ile tevlit edebileceği neticeye göre tayin edilir.

SİGORTA ETTİRENİN BEYAN MÜKELLEFİYETİ

Madde 11- İşbu Mukavele sigorta ettirenin beyanı esas tutularak akdedilmiştir.

Sigorta ettiren teklifname ve bunu tamamlayıcı vesikalarda kendisine sorulan suallere doğru cevap vermek ve sigortanın mevzuunu teşkil eden rizikonun takdirine müessir olabilecek hususattan kendisince bilinenleri de beyan etmekle mükelleftir. Sigorta ettiren, sigortanın daha ağır şartlarla temin edilmesini icap ettiren hallerde hakikate aykırı veya noksan beyanda bulunmuşsa:

1-) Sigorta ettirenin kastı tahakkuk ederse, Sigorta Poliçesi hükümsüzdür.

2-) Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı hallerde sigortacı, rizikonun, ağırlığı ile mütenasip prim farkını almak suretile sigorta poliçesini yürürlükte tutmak veya feshetmek şıklarından birini seçer. Feshi şıkkını seçtiği takdirde keyfiyeti, ıttıla tarihinden itibaren bir ay içinde sigortalıya ihbar eder. Fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren 15 gün sonra öğleyin saat 12.00'de sigorta sona erer ve işlemeyen sigorta müddetine ait prim iade olunur. Müddetinde

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

kullanılmayan fesih hakkı düşer. Hakikate aykırı veya noksan beyan halleri hasarı vukuundan sonra öğrenilirse, sigorta ettirenin kastı bulunan hallerde tazminat ödenmez, kastı bulunmayan hallerde, tahakkuk ettirilen primle, tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki nisbet dairesinde tazminattan indirme yapılır.

RİZİKONUN DEĞİŞMESİ

Madde 12- Sigorta ettiren, teklifnamede beyan veya poliçenin hususi şartlan içine dercedilmiş bulunan hususlarda sigorta müddeti içinde vuku bulacak bilcümle değişiklikleri - bilhassa meslek ve meşguliyet tebeeddülü, körlük ve sağırlık halleri, sar'a, kısmi veya tam felç, verem, akıl ve sinir hastalıkları gibi- sigortacıya yazılı olarak derhal ihbarla mükelleftir.

Değişiklikler rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olup da sigortacıya en geç sekiz gün içinde bildirilmiş ise, sigortacı:

a) ya munzam bir prim almak sureti ile sigortanın devamını kabul eder,

b) veya keyfiyetten haberdar olduğu tarihten itibaren 8 gün içinde mukaveleyi fesheder.

Bu takdirde sigorta, feshin yazılı olarak ihbarı ile sona erer ve işlemeyecek günlere ait prim, gün esasına göre iade olunur. Fesih hakkının müddetinde kullanılmaması halinde sigortanın hükmü devam eder.

Sigorta ettiren değişiklik keyfiyetini sigortacıya ihbar etmediği halde dahi sigortacı, vaki değişikliği öğrendikten sonra 8 gün içinde mukaveleyi feshetmez veya sigorta primini tahsil etmek gibi sigortanın hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa fesih hakkı düşer.

Munzam primin ödenmesinde uyuşulamazsa, fesih hakkını sigortalı da kullanabilir Bu takdirde mukavele feshin ihbarı ile hükümden düşer ve işlemeyecek günlere ait prim, kısa müddetli sigorta esasına göre, iade edilir.

Değişiklikler rizikoyu hafifletici mahiyette olur ve primin indirilmesini icap ettirir ise değişikliğin ihbarı tarihinden itibaren prim farkı kısa müddetli sigorta esasına göre iade edilir.

Bu madde mevzuu ihbar mükellefiyeti yerine getirilmediği ve değişiklik rizikoyu ağırlaştırıcı mahiyette olduğu takdirde sigortacı, rizikonun tahakkuku halinde mes'ul olmaz. Meğer ki, tehlike ağırlaşması ile tahakkuk eden riziko arasında bir illiyet rabıtası bulunmaya.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE SİGORTA ETTİRENİN VECİBELERİ

Madde 13-

A) Rizikonun Gerçekleştiğinin İhbarı

Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Sigorta ettiren veya hak sahipleri mezkur ihbarda kazanın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan doktordan kazanın tevlit ettiği durum ile bunun muhtemel neticelerini mübeyyin bir rapor istihsal ederek sigortacıya göndermekle mükelleftir.

B) Tedaviye Başlama ve Lüzumlu Tedbirleri Alma

Kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak gereken tedaviye başlanması ve kazazedenin iyileşmesi için icap eden bilcümle tedbirlerin alınması meşruttur.

Sigortacı her zaman kazazedeyi muayene ve sıhhi durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına müsaade edilmesi mecburidir.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Kazazedenin tedavisi ve iyileşmesi hakkında sigortacının tabibi tarafından yapılacak tavsiyelere ve verilecek direktiflere riayet de şarttır. Yukarıda
(A) ve (B) paragraflarında derpiş edilen vecibeler:
a) Kasten yerine getirilmediği takdirde poliçeden doğan haklar zayi olur.
b) Kusur neticesinde yerine getirilmediği ve bu sebeple kaza neticeleri ağırlaştığı takdirde sigortacı ağırlaşan kısımdan mes'ul olmaz.
C) Lüzumlu Vesaikin Tevdii
Sigorta ettiren veya hak sahipleri, kaza neticeleri ve tediyesi gereken meblağın tesbiti ile ilgili olarak sigortacının isteyeceği lüzumlu vesaiki tevdi etmekle mükelleftir.

RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNİ MÜTEAKİP MUKAVELENİN DURUMU
Madde 14- Sigortacı veya sigorta ettiren tazminat tediyesini gerektiren bir kazayı müteakip sigorta mukavelesini işlememiş günler için, fesih hakkını haizdir. Fesih hakkı tazminatın tediye edildiği günden sonra kullanılamaz.
Mukaveleyi sigortacı feshettiği takdirde sigorta, fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün sonra öğleyin saat 12.00'de sona erer ve işlememiş günlerin primleri, gün esasına göre, sigorta ettirene iade olunur.
Mukaveleyi sigorta ettiren feshettiği takdirde, sigorta feshin ihbarile hükümden düşer ve işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

TAZMİNATIN TESBİT ŞEKLİ
Madde 15 '
1- Bu poliçe gereğince ödenecek tazminatın miktarı evvelemirde taraflar arasında uyuşularak tesbit olunur.
2-Taraflar uyuşamadıkları takdirde tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan muvakkaten mahrumiyet hallerinin sebepleri, gerekse maluliyetin derecesi ve gündelik tazminat veya tedavi masrafları gibi tazminat miktarının tesbitine müessir maddi unsurlar göz önünde bulundurulmak suretile hakem bilirkişi marifetile tesbit edilir.

a) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisini tayin ve irac ve bu iki hakem bilirkişi tesbit muamelesine başlamadan evvel, uyuşamadıkları hususlar hakkında kat'i kararlar ittihazı için ve salahiyeti buna münhasır olmak üzere tayinlerinden en geç yedi gün içinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler.
Taraflardan biri diğer tarafça yapılan tebliğden itibaren 15 gün içinde hakem bilirkişi tayin etmezse, yahut tarafların hakem bilirkişileri üçüncü hakem bilirkişinin intihabı hususunda 7 gün zarfında ittifak edemezlerse ikinci tarafın hakem bilirkişisi veya üçüncü hakem bilirkişi ilk müracaatta bulunan tarafın talebi üzerine, 19'ncu madde gereğince salahiyetli mahkeme tarafından tayin edilir.
b) Sigortalı hakem bilirkişisini tayinden sonra vefat ettiği takdirde dahi hakem bilirkişi vazifesinin intacına kadar salahiyetli kalır.
c)Hakem bilirkişilerden birinin vefatı, istifası veya reddi halinde yenisini tayin salahiyeti, hakem bilirkişisi vefat veya istifa etmiş veya reddedilmiş olan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişinin vefatı, istifası veya reddi halinde de yenisinin intihabı salahiyeti evvelemirde taraf

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

hakem bilirkişilerine aittir. Bu salahiyetler (a) ve (b) bentleri hükümleri dairesinde ku1lanılır.
d)Taraflar uyuştukları takdirde tespit muamelesini tek hakem bilirkişiye dahi yaptırabilirler.
e) Taraflardan her biri kendi hakem bilirkişisinin ücret ve masraflarını öder, üçüncü hakem bilirkişinin veya tek hakem bilirkişinin ücret ve masrafları taraflar arasında yarı yarıya taksim olunur.
f) Hakem bilirkişi heyeti veya tek hakem bilirkişi tetkikatını icrada Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri ile bağlı olmayıp mutlak surette serbesttir.
g) Hakem bilirkişi kararlarına ancak Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunundaki hakem kararlarına ait itiraz sebeplerine istinaden veya kararın aşikâr bir surette fenne veya hüsnüniyet kaidelerine aykırı olması halinde kararın tebliği tarihinden itibaren 15 gün içerisinde salahiyetli Asliye Mahkemesinde itiraz olunabilir.

3-Hakem bilirkişi heyetinin veya tek hakem bilirkişinin vereceği karar taraflar için kat'ı ve nihai mahiyeti haizdir.
4-Tazminat miktarı taraflar arasında uyuşularak veya hakem bilirkişiler tarafından tespit edilmedikçe tazminatın ödenmesi için sigortacıdan bir guna mütalebatta bulunulamaz.

SİGORTA ÜCRETİNİN ÖDENMESİ VE SİGORTACININ MES'ULİYETİNİN BAŞLAMASI

Madde 16- Aksine mukavele yoksa sigorta ücretinin tamamı, taksitle tediyesi kararlaştırılmışsa ilk taksiti, akit yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenir. Sigortacının mesuliyeti, hilafına mukavele yoksa sigorta ücretinin tamamının veya ilk taksitinin ödendiği tarihten itibaren başlar.
Sigorta ücretinin veya herhangi bir taksitinin vadesinde ödenmemesi halinde sigortacı, sigorta ettirenin kendisine bildirilmiş olan son ikametgâh adresine taahhütlü bir mektup göndererek bir ay içinde ücret veya taksitin ödenmesini, aksi takdirde sigortanın feshedilmiş olacağını ihtar eder. Bu müddetin hitamında ücret veya taksit tediye edilmemişse, poliçe münfesih olur. Bu takdirde sigorta ettiren poliçenin münfesih olduğu güne kadar geçen müddete ait ücret ile masrafları sigortacıya ödemeye mecburdur.

İDARE MASRAFI İLE VERGİ, RESİM VE HARÇLAR

Madde 17- Sigorta primlerine, sigorta bedeline ve poliçeye müteallik olarak halen mevcut veya ilerde vaz olunacak vergi, resim ve harçlarla poliçede gösterilen idare masrafı sigorta ettirene aittir.

İKAMETGÂH

Madde 18- Sigortanın akdinde sigorta ettiren tarafından beyan edilen ikametgâh adresi poliçeye dercedilir. Sigorta ettiren ikametgâhını değiştirdiği takdirde bunu derhal taahhütlü mektupla sigortacıya bildirmeye mecburdur. Aksi takdirde sigortacı tarafından yapılacak tebligatın sigorta ettirene ulaşmamış olmasından doğacak bütün neticelerden sigorta ettiren mesuldür.

SALAHİYETLİ MAHKEME

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025

AXA SİGORTA

Madde 19 -Salahiyetli mahkeme, davanın sigorta ettiren tarafından ikamesi halinde sigortacının merkezinin veya poliçeyi tanzim eden acentenin, sigortacı tarafından ikame edilmesi halinde ise sigorta ettirenin 18'nci maddede zikri geçen ikametgâhının bulunduğu mahal mahkemesidir.

MÜRÜRÜ ZAMAN
Madde 20- Sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebeler iki yılda müruru zamana uğrar.

AXA SİGORTA A.Ş.
Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 İstanbul Türkiye Tel:0212 334 24 24 www.axasigorta.com.tr
iletisim@axasigorta.com.tr Ticaret Sicil No: 98645 Büyük Mükellefler V.D. 649 00 399 46 Mersis No: 0649003994600011
Özel Şart Revizyon Tarihi : 08.07.2025