

## **Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları**

### **A. SİGORTANIN KAPSAMI**

#### **A.1. Sigortanın Konusu**

Bu sigorta sözleşmesi ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların; poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken;

a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara,

b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek taleplere,

c) Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderlerine

karşı belirlenen sigorta limitlerine kadar teminat verilir.

#### **A.2. Sigortanın Coğrafi Sınırı**

Bu sigorta, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği mesleki faaliyetler için geçerlidir.

#### **A.3. Teminat Dışında Kalan Haller**

Aşağıdaki haller teminat kapsamı dışındadır:

a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,

b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,

c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,

ç) İdari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar;

#### **A.4. Sigortanın Başlangıcı ve Sonu**

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

## B. ZARAR VE TAZMİNAT

### B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi

Sözleşmenin;

- A.1.'in (a) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde, sigortalının, sözleşme süresi içinde yürüttüğü mesleki faaliyeti dolayısıyla, gerek sözleşme döneminde gerekse sözleşmenin bitiminden itibaren iki yıl içinde başkalarının zarara uğraması sonucunda,

- A.1.'in (b) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde sözleşme yapılmasından önceki bir yıl içinde veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen olaya bağlı olarak;

a) Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakati dahilinde olmak koşuluyla sigortalı tarafından ödeme yapılması veya,

b) Sigortalıya karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

c) Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde

riziko gerçekleşmiş olur.

### B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Yükümlülükleri

Sigortalı ve sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

a) Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini, beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek,

b) Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek makul talimatlara uymak,

c) Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hâl ve şartlar altında gerçekleştiğinin ve sonuçlarının tespitine; tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yarayacak, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin vermek,

d) Sigortacının yazılı onayı olmadıkça, sorumluluğu veya tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak;

e) Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmayla geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmayla ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,

f) Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmek.

### B.3. Tazminat ve Ödenmesi

Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, özel durumlar hariç olmak üzere, hangi belgelerin istenileceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır. Sigortacı, talep

edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin tazminata konu olay ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve poliçe ekinde de yer alan diğer gerekli belgeleri eksiksiz olarak şirketin merkez veya kuruluşlarına ilettiği tarihten itibaren on beş iş günü içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp sözleşmeye aykırı olmayan zararlara ilişkin tazminatı öder.

#### **B.4. Halefiyet**

Sigortacı, ödediği tazminat tutarınca, hukuken sigortalının yerine geçer.

### **C. ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER**

#### **C.1. Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması**

Sigortacının sorumluluğu, primin tamamının veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksidin poliçenin tesliminde ödenmesi ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin tamamının veya ilk taksidin ödenmemesi hâlinde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu şart poliçeye yazılır.

Prim ödemede temerrüde düşülmesi hâlinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.

#### **C.2. Sigortalı ve Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapıldığı Sırada Beyan Yükümlülüğü**

Sigortacı sigorta sözleşmesini, sigorta ettirenin veya bilgisinin olması durumunda sigortalının beyanı ve varsa teklifname ve eklerinde yazılı sorulara verdiği cevaplara dayanarak yapar.

Sigortalı ve sigorta ettirenin beyanı yanlış veya eksik ise ve bu durum, sigortacının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasına neden oluyorsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak aynı süre içinde prim farkını talep edebilir.

Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması, sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde gerçekleşmek durumundadır.

Sigortalı ve sigorta ettirenin kasıtlı davrandığının anlaşılması hâlinde sigortacı, sözleşmeden cayabilir ve gün esasına dayanarak hesap edilen prime hak kazanır.

#### **C.3. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü**

Sözleşmenin devamı sırasında sigortacının izni olmadan rizikoya etki edici nitelikte değişiklik yapılması hâlinde sigorta ettiren veya sigortalı durumu sekiz gün içinde sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Durumun sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra, değişiklik, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerden ise sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını talep etmek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi, gün esaslı üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

Rizikodaki değişikliği öğrenen sigortacı, sigorta hükmünün devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa fesih ve prim talep hakkı düşer.

Değişiklik, rizikoyu hafifletici nitelikte ve daha az prim uygulamasını gerektirir hâllerden ise, sigortacı, bu değişikliğin yapıldığı tarihten sözleşmenin sona ermesine kadar geçecek süre için gün esasına göre hesap edilecek prim farkını sigorta ettirene geri verir.

Sigortacının sözleşmeyi bu değişikliklere göre yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerde:

- a) Sigortacı durumu öğrenmeden önce,
- b) Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde,
- c) Fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde, riziko gerçekleşirse, sigortacı, tazminatı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

#### **C.4. Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Durumu**

Bu genel şartlarda düzenlenen sigorta ettirenin borç ve yükümlülüklerinin sigortalı tarafından veya sigortalıya yüklenen yükümlülüklerin sigorta ettiren tarafından yerine getirilmesi hâllerinde, borç ve yükümlülükler, ifa edilmiş sayılır. Ancak sigortacının sırf bu nedenle durumunun ağırlaştığını ileri sürerek itiraz etme hakkı saklıdır.

#### **C.5. Tebliğ ve İhbarlar**

Sigortalının ve sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık eden acenteye yapılır.

Sigortacının bildirimleri de sigortalıya karşı yapılacaksa sigortalının, sigorta ettirene karşı yapılacaksa sigorta ettirenin son bildirilen adresine noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapılır.

Taraflara imza karşılığı elden verilen mektup veya telgrafla yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

Güvenli elektronik imza kullanılarak elektronik ortamda yapılan ve sigortacıya, sigortalıya ve sigorta ettirene ulaştığı kanıtlanabilen bildirimler de geçerli sayılır.

#### **C.6. Mesleki Faaliyete Son Verilmesi**

Poliçede tanımlanan mesleki faaliyete son verilmesi hâlinde sigorta sözleşmesi sona erer ve işlemeyen günlere ait prim sigorta ettirene iade edilir.

#### **C.7. Ticari ve Mesleki Sırların Saklı Tutulması**

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya ve sigorta ettirene ilişkin öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

#### **C.8. Yetkili Mahkeme**

Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketinin merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu yerdeki, sigortalı veya sigorta ettiren aleyhine açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerdeki mahkemedir.

### **C.9. Zaman aşımı**

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

### **C.10. Özel Şartlar**

Taraflar, sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırabilir.

## TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI TARİFE VE TALİMATI

Bu tarife ve talimat ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi uyarınca yapılan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası"nın uygulanmasına ilişkin esaslar belirlenmiştir.

### A. TARİFE

1. Tarife ekinde belirlenen risk grupları için teminat tutarları aşağıdaki şekildedir.

Risk Grubu	Olay Başı Azami Teminat	Toplam Azami Teminat
I. Grup	70.000	280.000
II. Grup	150.000	600.000
III. Grup	250.000	1.000.000

2. Olay başı ve toplam azami teminat miktarları maddi, manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerlidir.

3. Risk gerçekleşmiş olsa dahi olay başı azami teminat ve toplam azami teminat miktarı sözleşme süresi boyunca aynı kalır.

4. Sigorta şirketleri, ödenen primin yüzde yirmisini geçmemek kaydıyla, tarifelerinde belirlenecek şekilde hasarsızlık indirimi ve hasta yoğunluğu indirimi yapabilir.

5. Sigorta primleri, sigorta şirketlerince serbestçe belirlenir ve peşin olarak ya da taksitle tahsil edilir.

### B. TALİMAT

1. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası,

a) Kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için, sigorta ettiren sıfatıyla çalıştığı kamu ya da özel sağlık kurumu tarafından ferdi olarak,

b) Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için kendileri tarafından

yaptırılır.

2. Kurumlar tarafından yaptırılan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası grup sigortası şeklinde düzenlenemez.

3. Sigortalının kurumlar arasında iş değişikliği yapması durumunda, önceki kurum tarafından yaptırılan sigorta sözleşmesi bu kurum tarafından feshedilmemişse, yeni kurumun sözleşme süresi sonuna kadar sigorta yaptırma sorumluluğu kalkar.

4. Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yaptırılmış ihtiyari sigorta var ise ve bu

ihtiyari sigorta zorunlu sigortayla verilen teminatın üstü için yapılmamışsa, bu sigorta ile zorunlu sigorta arasında Türk Ticaret Kanununun birden çok sigorta hükümleri uygulanır.

5. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının yürürlüğünden önce Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yapılmış olan sözleşmeler, taraflar arasında düzenlenecek zeyilname ile zorunlu sigorta hükümlerine uyarlanabilir.

6. Süresinden önce sona eren sözleşmelerde işlemeyen günlere ait primler, sigorta şirketi tarafından gün esaslı üzerinden sigorta ettirene iade edilir.

7. Sigorta süresi taraflar arasında serbestçe belirlenir.

8. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına ilişkin tüm bilgiler sözleşme bazında Sigorta Bilgi Merkezine iletilir.

### **C. YÜRÜRLÜK**

Bu Tarife ve Talimat 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe girer.

EK I. Risk Grupları

	I. Grup	II. Grup	III. Grup
1	Adli Tıp	Aile hekimliği	Acil Tıp
2	Enfeksiyon hastalıkları	Çene cerrahisi içermeyen diş hekimliği	Ağız, diş, çene cerrahisi
3	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Çocuk sağlığı ve hastalıkları	Anestezyoloji ve reanimasyon
4	Halk Sağlığı	Dermatoloji	Bevin ve sinir cerrahisi
5	Pratisyen Hekimlik	Endokrinoloji	Çocuk cerrahisi
6	Romatoloji	Gastroenteroloji	Çocuk kalp ve damar cerrahisi
7	Spor Hekimliği	Geriatri	Genel cerrahi
8	Tıbbi Biyokimya	Radyoloji	Göğüs cerrahisi
9	Tıbbi Mikrobiyoloji	Göğüs hastalıkları	Göz
10	Tıbbi Patoloji	Hematoloji	Kadın hastalıkları ve doğum
11		Dahiliye	Kalp ve damar cerrahisi
12		İmmunoloji	KBB
13		Kardiyoloji	Ortopedi ve Travmatoloji
14		Metabolizma hastalıkları	Plastik ve Rekonstruktif cerrahi
15		Nöroloji	Üroloji
16		Nükleer Tıp	Yoğun bakım
17		Onkoloji	
18		Psikiyatri	
19		Tıbbi genetik	