

**TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASINDA KURUM KATKISINA İLİŞKİN
USUL VE ESASLARA DAİR TEBLİĞ (2010/1)**

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Tebliğin amacı, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primine yapılacak kurum katkısına ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Tebliğ doğrudan sağlık hizmeti sunan, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık birimlerinde çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile ilgili kurum ve kuruluşları kapsar.

Primlerin Ödenmesi ve Kurum Katkılarının Tahsili ile İadesi

MADDE 3-(1) **(Değişik:RG-23/5/2015-29364)** Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimleri, yaptıracakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır. Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.

(2) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan sigortalılar için yapılacak sigorta sözleşmesinin primleri, kurum ve kuruluşları tarafından sigortacıya veya sigorta acentesine ödenir. Ödenen primin yarısı sigortalıya yansıtılır.

(3) **(Değişik:RG-23/5/2015-29364)** Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların sigorta primlerinin tamamı kendileri tarafından ödenir.

(4) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların, herhangi bir nedenle sigorta sözleşmesinin sona ermesi durumunda, sona erme tarihinden sonraki günlere ait iade edilen primin kurum katkısına karşılık gelen kısmı otuz gün içinde sigorta ettiren tarafından ilgili kamu kurum veya kuruluşuna ödenir.

(5) Kamu kurum ve kuruluşunda çalışan sigorta ettirenin, kurum katkı yükümlüsünü değiştirecek şekilde iş değişikliği yapması durumunda, sigorta sözleşmesi sona erdirilmemişse, değişiklik tarihinden sonraki günlere ait primdeki kurum katkısı otuz gün içinde sigorta ettiren tarafından ilgili kuruma geri ödenir.

(6) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların, herhangi bir nedenle sigorta sözleşmesinin sona ermesi durumunda, sona erme tarihinden sonraki günlere ait iade edilen primin sigortalının katkısına karşılık gelen kısmı otuz gün içinde sigorta ettiren tarafından sigortalıya ödenir.

Aile hekimlerine ait poliçelere ilişkin prim ödemeleri

GEÇİCİ MADDE 1 – (Ek:RG-23/5/2015-29364)

(1) 21/7/2010 tarihinden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar bu Tebliğ hükümlerine göre sigorta primlerinin tamamını kendileri ödeyen sözleşmeli aile hekimlerine, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneği ile birlikte son olarak görev yaptıkları ilin halk sağlığı müdürlüğüne bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde başvurmaları halinde, ödedikleri sigorta prim tutarının yarısı döner sermaye bütçesinden ödenir.

Yürürlük

MADDE 4– (1) Bu Tebliğ 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 5 – (Değişik:RG-26/7/2014-29072)

(1) Bu Tebliğ hükümlerini Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Bakan yürütür.

**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. **(Değişik:RG-28/10/2015-29516)**⁽²⁾ Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında her bir olay için azami teminat tutarları aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Her durumda sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarı 1.800.000 TL’yi aşamaz.

Risk Grubu	Azami Teminat Tutarı (TL)
I. Grup	200.000
II. Grup	400.000
III. Grup	600.000
IV. Grup	800.000

2. **(Ek:RG-23/5/2020-31135)**⁽³⁾⁽⁴⁾ Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşların bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde pandemi sebebiyle yapılan görevlendirmeler kapsamındaki tüm iş ve işlemler III. Risk Grubu kapsamında değerlendirilir.

3. Teminat tutarı maddi, manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerlidir.

4. Risk gerçekleşmiş olsa dahi, olay başı azami teminat miktarı sözleşme süresi boyunca aynı kalır.

5. **(Değişik:RG-26/7/2014-29072)** EK-1’de yer alan risk gruplarına göre hazırlanmış olan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primlerine ilişkin tarife aşağıdadır. İlk kez yapılacak sigortalarda bu prim tutarları uygulanır. **(Ek cümle:RG-28/10/2015-29516)**⁽²⁾ Bu prim tutarlarına, acente komisyon bedeli ve üretim giderleri dâhildir.

Prim Tutarları (4. Basamak)

Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)
I. Grup	150
II. Grup	300
III. Grup	500

Prim indirimi ve prim artırımı aşağıdaki tabloda yer alan basamak esasına göre uygulanır.

Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim
7	% 20	
6	% 15	
5	% 10	
4	-	-
3		% 15
2		% 30
1		% 50

Bir önceki yıl ya da bir önceki sözleşme süresi içinde herhangi bir ihbar ya da tazminat ödemesi yapılmaması durumunda, sonraki sigorta sözleşmesinde uygulanacak prim indirimi oranı bir üst basamağa göre belirlenir. Eğer bir önceki yıl ya da bir önceki sözleşme süresi içinde tazminat ödenmişse, sonraki sözleşme süresi içinde tazminat ödeme sayısı kadar aşağı basamak tarife uygulanır. Üç ve daha fazla tazminat ödemesi için azami zamlı prim % 50, üç ya da daha fazla yıl tazminat ödenmemesi durumunda azami indirim % 20'dir. Sigorta süresinin bir yıldan kısa olduğu sigorta sözleşmelerinde prim indirimi uygulanmaz.

Düzenlenen poliçelerde prim hesaplanmasında ödenen hasar dikkate alınır. Ancak, muallak hasarların prim basamak hesabında dikkate alınması halinde, bu şekilde tespit edilen prim ve prim basamağı ilgili muallak verisinin nihai durumuna göre ilgili sigorta şirketince kendiliğinden düzeltilecektir. Bu çerçevede kişi lehine doğan prim farkı nihai durumun belli olmasından itibaren 3 iş günü içinde sigorta ettirene iade edilecektir.

İlgili mevzuata göre izinli sayılması nedeniyle mesleklerini ifa edemeyen tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların yeniden mesleki faaliyete başlamaları durumunda izinli sayıldıkları anda mevcut poliçelerindeki basamak esas alınır.

6. Sigorta primleri peşin olarak ödenir.

7. (Ek:RG-28/10/2015-29516)⁽²⁾ Acente komisyon bedeli, bu Tarife ve Talimatın A. TARİFE başlıklı bölümünün 4 üncü maddesinde belirtilen esaslara göre belirlenen primin %10'undan aşağı olmamak üzere sigorta şirketlerince serbestçe belirlenir.

B. TALİMAT

1. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası,

a) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için, sigorta ettiren sıfatıyla kendileri tarafından,

b) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların her biri için ayrı ayrı, sigorta ettiren sıfatıyla kurumları tarafından,

c) Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimleri için kendileri tarafından,

yaptırılır.

ç) (Ek:RG-26/7/2014-29072)(a), (b) ve (c) bentleri kapsamındaki mesleki faaliyetlerin beraber yürütülmesi durumunda tüm faaliyetler için düzenlenecek poliçede sigorta ettiren sıfatı, tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara aittir.

2. (Mülga:RG-23/5/2015-29364)

3. Özel sağlık kurum ve kuruluşları için, sigortalının kurumlar arasında iş değişikliği yapması durumunda, önceki kurum tarafından yaptırılan sigorta sözleşmesinin teminatı devam ediyorsa, yeni kurumun sözleşme süresi sonuna kadar sigorta yaptırma sorumluluğu kalkar.

4. Tabipler, diş 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 sigortaya 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. (Değişik:RG-26/7/2014-29072) Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına dair sözleşmenin yapılması, sona ermesi, risk değişikliği gibi tüm bilgiler sözleşme bazında en geç yirmi dört saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletilir. İletilen bilgilerin formatı Sigorta Bilgi Merkezi tarafından belirlenir. Gereken altyapı kurmamış olan sigorta şirketleri gerekli bilişim altyapısını oluşturmaya kadar bu sigortayı yapamaz. Sigorta Bilgi Merkezi, sigortasını yaptırmamış olanların tespitini teminen elektronik ortamda Sağlık Bakanlığına erişim sağlar.

8. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'na ilişkin poliçeler tüm sigorta şirketleri tarafından ekteki (EK-2) formata göre düzenlenir.

9. (Ek:RG-26/7/2014-29072) Kamu sağlık kurum ve kuruluşunda görev yapan sigortalının özel sağlık kurum ve kuruluşunda ve/veya mesleğini serbest olarak icra etmesi halinde bu husus poliçe başlangıcında biliniyor ise poliçe kişinin tüm mesleki faaliyetini kapsayacak şekilde düzenlenir. Bu durumda poliçe primi bu Tarife ve Talimat ile belirlenen prime %35'ten fazla olmamak üzere eklenen tutara göre belirlenir.

Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sigortalının poliçe yürürlükteyken ilgili mevzuata göre özel sağlık kurum ve kuruluşunda ve/veya mesleğini serbest olarak icra etmesi halinde tüm meslek faaliyetini içerecek şekilde tek zeyilname düzenlenir. Bu durumda nihai poliçe primi, bu Tarife ve Talimat ile belirlenen prime %35 tutarında kalan gün esasına göre ilave edilmek suretiyle belirlenir.

10. (Ek:RG-26/7/2014-29072) Özel sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalılar ile mesleğini serbest icra eden sigortalıların, anılan faaliyetleri beraber yürütmesi veya anılan faaliyetlerin birden fazla özel sağlık kuruluşunda yürütülmesi halinde 9 uncu maddedeki hükümler uygulanır.

11. (Ek:RG-26/7/2014-29072) Yukarıdaki 9 uncu maddenin 1 inci paragrafına göre poliçe tanzimi halinde kurumların prime katkısı, poliçe priminin istihdam eden kurum sayısına bölünmesi suretiyle belirlenir.

Yukarıdaki 9 uncu maddenin 2 nci paragrafına göre zeyilname tanzimi halinde ilgili kuruluşların prime katkısı, kalan gün esasına göre hesaplanacak primin istihdam eden kurum sayısına bölünmesi suretiyle belirlenir ve hesaplanan bu prim tutarına göre ilgili sağlık kurumları arasında aktarım yapılır.

Yukarıdaki 10 uncu maddeye göre tanzim edilen poliçelerde istihdam eden kurumların prime katkısı, ilgisine göre bu maddenin 1 inci veya 2 nci paragraflarında yer alan esaslara göre kıyasen uygulanır.

9 uncu veya 10 uncu maddeye göre poliçe tanzim edildiği durumda poliçe konusu mesleki faaliyetlerde poliçenin sonlanması gerektirmeyecek şekilde azalma olması halinde poliçeden herhangi bir prim iadesi yapılmaz, kuruluşlar arasında iade aktarım yapılır.

12. (Ek:RG-7/10/2017-30203) Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına dair prim ve hasar paylaşımı, Ek-3'te yer alan esaslar çerçevesinde Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Bakan tarafından belirlenen sigorta şirketi tarafından gerçekleştirilir.

C. YÜRÜRLÜK

Bu Tarife ve Talimat 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe girer.

	Tebliğ'in Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	Sayısı
	21/7/2010	27648
	Tebliğde Değişiklik Yapan Tebliğlerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	Sayısı
1.	19/7/2011	27999
2.	26/7/2014	29072
3.	23/5/2015	29364
4.	28/10/2015	29516
5.	16/4/2016	29686
6.	7/10/2017	30203
7.	18/6/2018	30452
8.	23/5/2020	31135

EK 1

RİSK GRUPLARI TABLOSU

A-		RİSK GRUBU			
Kod		1.GRUP	2.GRUP	3.GRUP	4.GRUP
0	Pratisyen Tabip		X		

B-		RİSK GRUBU			
Kod	Uzmanlık Dalları	1.GRUP	2.GRUP	3.GRUP	4.GRUP
1	Acil Tıp (İlk ve acil yardım)				x
2	Adli Tıp	x			
3	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi			x	
4	Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi				x
5	Aile Hekimliği		x		
6	Algoloji			x	
7	Anatomi	x			
8	Anesteziyoloji ve Reanimasyon				x
9	Askeri Psikiyatri		x		
10	Askeri Sağlık Hizmetleri (Askeri Sahra Hekimliği) (Askeri sahra sağlık hizmetleri hekimliği)	x			
11	Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji)				x
12	Cerrahi Onkoloji (Onkolojik cerrahi)				x
13	Çevre Sağlığı	x			
14	Çocuk Acil				x
15	Çocuk Cerrahisi			x	
16	Çocuk Endokrinolojisi (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları)		x		
17	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları			x	
18	Çocuk Gastroenterolojisi (Çocuk Gastro. Hepatoloji ve Beslenme)			x	
19	Çocuk Genetik Hastalıkları		x		
20	Çocuk Göğüs Hastalıkları			x	
21	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi (Çocuk Hematolojisi) (Çocuk Onkolojisi)			x	
22	Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları (Çocuk İmmünolojisi) (Çocuk Alerjisi) (Çocuk allerjisi)		x		
23	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi				x

24	Çocuk Kardiyolojisi			x	
25	Çocuk Metabolizma Hastalıkları (Çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları)		x		
26	Çocuk Nefrolojisi			x	
27	Çocuk Nörolojisi			x	
28	Çocuk Radyolojisi		x		
29	Çocuk Romatolojisi		x		
30	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			x	
31	Çocuk Ürolojisi			x	
32	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Çocuk Psikiyatrisi) (Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları)			x	
33	Çocuk Yoğun Bakımı				x
34	Deri ve Zührevi Hastalıkları (Dermatoloji)		x		
35	El Cerrahisi				x
36	Endodonti			x	
37	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları		x		
38	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (Enfeksiyon Hastalıkları) (Bakteriyoloji ve enfeksiyon hastalıkları)			x	
39	Epidemiyoloji	x			
40	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Fizik tedavi ve rehabilitasyon)		x		
41	Fizyoloji	x			
42	Gastroenteroloji			x	
43	Gastroenteroloji Cerrahisi				x
44	Genel Cerrahi (Genel şirürji)				x
45	Geriatric (Geriatri)		x		
46	Göğüs Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi)				x
47	Göğüs Hastalıkları (Göğüs hastalıkları ve tüberküloz)			x	
48	Göz Hastalıkları			x	
49	Halk Sağlığı	x			
50	Harp Cerrahisi			x	
51	Hava ve Uzay Hekimliği (Hava hekimliği)		x		
52	Hematoloji			x	
53	Histoloji ve Embriyoloji (Embriyoloji ve histoloji) (Tıbbi histoloji ve embriyoloji) (Histoloji ve embriyoloji)	x			
54	İç Hastalıkları			x	
55	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İmmünoloji) (Alerjik Göğüs Hastalıkları) (Alerji Hastalıkları) (Alerjik hastalıklar)		x		
56	İş ve Meslek Hastalıkları (İşçi sağlığı ve iş güvenliği)		x		
57	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi				x
58	Kadın Hastalıkları ve Doğum				x
59	Kalp ve Damar Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi)				x
60	Kardiyoloji			x	
61	Klinik Nörofizyoloji		x		
62	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları			x	
63	Nefroloji			x	
64	Neonatoloji				x
65	Nöroloji			x	
66	Nükleer Tıp		x		
67	Ortodonti			x	
68	Ortopedi ve Travmatoloji				x
	(Değişik:RG-19/7/2011-27999) (1)				

69	Çocuk Dış Hekimliği		x		
70	Periferik Damar Cerrahisi				x
71	Perinatoloji				x
72	Periodontoloji		x		
73	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi				x
74	Protetik Dış Tedavisi			x	
75	Radyasyon Onkolojisi		x		
76	Radyoloji (Radyodiyagnostik)			x	
77	Romatoloji (Rumatoloji)		x		
78	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri)			x	
79	(Değişik:RG-19/7/2011-27999) (1) Sitopatoloji (Sitoloji)	x			
80	Spor Hekimliği		x		
81	Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp (Deniz ve sualtı hekimliği) (Deniz hekimliği)		x		
82	Temel İmmünoloji (İmmünoloji)	x			
83	Tıbbi Biyokimya (Biyokimya ve klinik biyokimya)	x			
84	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji (Hidroklimatoloji)	x			
85	Tıbbi Farmakoloji	x			
86	Tıbbi Genetik		x		
87	Tıbbi Mikoloji (Mikoloji)	x			
88	Tıbbi Mikrobiyoloji (Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji) (Mikrobiyoloji)	x			
89	Tıbbi Onkoloji			x	
90	(Değişik:RG-19/7/2011-27999) (1) Tıbbi Parazitoloji (Parazitoloji)	x			
91	Tıbbi Patoloji (Patoloji)	x			
92	Tıbbi Viroloji (Viroloji)	x			
93	Üroloji			x	
94	Yoğun Bakım				x
95	Dış Tabibi		x		
96	(Ek:RG-19/7/2011-27999) (1) Restoratif Dış Tedavisi			x	
97	(Ek:RG-19/7/2011-27999) (1) Ağız Dış ve Çene Radyolojisi		x		
98	(Ek:RG-19/7/2011-27999) (1) Gelişimsel Pediatri		x		

* Uzmanlık öğrencileri (asistanlar) devam ettikleri uzmanlık eğitimleri süresince, eğitimlerini bitirdiklerinde elde edecekleri uzmanlık dalı unvanına göre risk grubuna dahil edileceklerdir. Örneğin Acil Tıp uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimine başladığı andan itibaren “risk grubu 4” olarak değerlendirilecektir.

(Ek:RG-26/7/2014-29072) (Değişik:RG-23/5/2015-29364) ** İlgili mevzuat uyarınca, il ve ilçe sağlık müdürlüğü, 112 acil sağlık hizmetleri başhekimliği ve bağlı istasyonları, halk sağlığı müdürlüğü, toplum sağlığı merkezleri ve kamu hastaneleri genel sekreterliklerinde görev yapan hekimler dahil olmak üzere acil sağlık hizmeti sunmak üzere hastanelerde görevlendirilenlerin (uzmanlık dalı acil tıp olanlar hariç) poliçeleri yukarıdaki tabloda düzenlenen kendi risk gruplarına göre tanzim edilir.

(Ek:RG-23/5/2015-29364) *** Birinci risk grubunda yer alan ve kurum hekimi veya işyeri hekimi olarak hizmet verenlerin poliçeleri 2. risk grubu üzerinden düzenlenir, diğer risk gruplarına dahil olanların poliçeleri yukarıdaki tabloda düzenlenen kendi risk gruplarına göre tanzim edilir.

EK 2

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI POLİÇESİ

Sigorta Şirketi Adı, Adresi:

Sözleşme Aracı Adı, Adresi: Poliçe No: Tanzim Tarihi: Başlama: Bitiş:

Sigorta Ettirenin Adı, Soyadı/Ünvanı ve Adresi:

T.C. Kimlik/Vergi No:

Adresi:

Sigortalının Adı, Soyadı/Ünvanı ve Adresi:

T.C.Kimlik/Vergi No:

İşyeri Adresi:

☐ Alanı: Pratisyen Uzman

Uzmanlık Alanı (Kodlama listesinden ilgili kod yazılacaktır.):

Prim Tutarı:

Prim İndirim/Artırım Türü ve Oranı:

Prim Ödeme Yeri ve Zamanı:

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI
(Değişik:RG-28/8/2012-28395)

A. SİGORTANIN KAPSAMI

A.1. Sigortanın Konusu

Bu sigorta sözleşmesi, 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların (Değişik ibare:RG-26/7/2014-29072) poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine, bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar. Ancak on yıllık dönemin başlangıcı 30 Temmuz 2009'u geçemez ve bir aydan fazla sigortasız kalan dönemlerde meydana gelen olaylara bağlı olarak sigortalı dönemlerde yapılan ihbarlar için sigorta koruması yoktur.

Sigortalının mesleki faaliyete son vermesi halinde, birinci paragraftaki teminata ek olarak, son sigorta sözleşmesi dönemindeki mesleki faaliyetinden dolayı sözleşmenin bitiş tarihinden iki yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilecek talepler de teminat dahilindedir.

(Ek:RG-16/4/2016-29686) Bu sigorta, sigortalının savunmasını üstlenen avukata ilişkin harcamaları Genel Şartların Sigortalıya Yardım başlıklı B.3.4 maddesi kapsamında temin eder.

(Ek:RG-26/7/2014-29072) Bu sigorta sözleşmesi Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatının 9, 10 ve 11 inci maddeleri çerçevesinde sigortalının tüm mesleki faaliyetini kapsar. Poliçede mesleki faaliyetin yerinin belirtilmemesi veya eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını etkilemez.

(Ek:RG-26/7/2014-29072) Bu Genel Şartların uygulamasında kamu sağlık kurum ve kuruluşları 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli cetveller kapsamındaki idare, kurum ve kuruluşlar nezdindeki sağlık kuruluşlarını kapsar. Kamu sağlık kurum ve kuruluşları için tümünü kapsayacak tek poliçe düzenlenir. Bu kuruluşlar bünyesinde görevli sigortalının naklen atama, geçici görevlendirme ve sair sebeplerle anılan kuruluşlar içinde mesleğini yürütmesi halinde ilave sözleşme düzenlenmez veya prim talep edilmez.

(Ek:RG-26/7/2014-29072) Bu poliçe, kamu sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalının kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde görevlendirildiği yer ve branş(Ek:RG-26/7/2014-29072)lardaki faaliyetlerini de ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsar.

(Ek:RG-26/7/2014-29072) Ayrıca, ilgili mevzuat uyarınca, aile hekimlerinin acil sağlık hizmeti sunmak üzere görevlendirilmeleri durumunda sigortalının mevcut poliçesi, söz konusu mesleki faaliyetleri ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsar.

(Ek:RG-23/5/2020-31135)⁽⁵⁾ Buna ek olarak, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan ve mesleklerini serbest olarak icra eden sigortalıların kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşların bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde pandemi sebebiyle görevlendirilmeleri nedeniyle yürüttükleri faaliyetleri, ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin poliçenin kapsamına dahildir.

A.2. Sigortanın Coğrafi Sınırı (Değişik:RG-18/6/2018-30452)

Bu sigorta, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği mesleki faaliyetleri için geçerlidir. Türk Silahlı Kuvvetlerinin kadrosunda görev yapan sigortalının yurt dışındaki mesleki faaliyetleri teminat kapsamındadır.

A.3. Teminat Dışında Kalan Haller

(Değişik:RG-26/7/2014-29072) Aşağıdaki hâller teminat kapsamı dışındadır:

a) Sigortalının, poliçe kapsamında yer alan ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri.

b) İnsani görevin yerine getirilmesi hariç, sigortalının, poliçe kapsamındaki kuruluşların sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri.

c) İdari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar.

ç) İlgili mevzuatla belirlenen çerçevede tıbbi mesleki faaliyet gereği yapılanlar hariç her türlü deneyden kaynaklanan tazminat talepleri.

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

Sigorta sözleşmesinin konusuna ilişkin olarak sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği ya da zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurduğu anda riziko gerçekleşmiş sayılır.

B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri

Sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

- a) Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini derhal sigortacıya bildirmek,
- b) Sigortalının sorumluluğunu gerektirecek olayları, on gün içinde, sigortacıya bildirmek,
- c) Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi, imkanları ölçüsünde zararın önlenmesi, azaltılması ve artmasının önlenmesi için gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek mesleki faaliyet dışındaki sigortacılıkla ilgili makul talimatlara uymak,
- ç) 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 makul sürede vermek,
- d) 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,
- e) Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmek.

B.3. Rizikoya İlişkin Olarak Sigortacının Hak, Borç ve Yükümlülükleri

B.3.1. Giderlerin Ödenmesi

Sigortacı, zararı önleme, azaltma, artmasına engel olma ve rücu haklarının korunmasına yönelik sigortalının yaptığı makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, sigorta tazminatından ayrı olarak tazmin eder.

Sigortacı, sigorta ettirenin istemi üzerine giderlerin karşılanması amacıyla gerekli tutarı avans olarak ödemek zorundadır.

B.3.2. Tazminata İlişkin Avans Verilmesi

Sigortacı, sigortalının talebi üzerine, tazminat talebine ilişkin giderler için avans vermek zorundadır.

B.3.3. Tazminatın Ödenmesi

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

Sigorta tazminatı, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmasından kırkbeş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmişse süre işlemez.

Araştırmalar, rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmasından ya da zarar görenin doğrudan sigortacıya başvurmasından başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının en az yüzde ellisini avans olarak öder.

Borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer.

Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.

B.3.4. Sigortalıya Yardım

(Değişik:RG-16/4/2016-29686) Dava açılması halinde (idari davalar dahil), sigortalının ihbarı ile sigortacı takip (Danıştay Onuncu Dairesinin 21/11/2019 tarihli ve E.:2019/7032; K.:2019/8575 sayılı kararı ile iptal ibare; Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 7/6/2021 tarihli ve E.:2020/1440 ve K.:2021/1177 sayılı Onama kararı ile kesinleşmiştir.) etmek üzere davaya her aşamada dahil olur. (Danıştay Onuncu Dairesinin 21/11/2019 tarihli ve E.:2019/7032; K.:2019/8575 sayılı kararı ile iptal ikinci cümle: Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 7/6/2021 tarihli ve E.:2020/1440 ve K.:2021/1177 sayılı Onama kararı ile kesinleşmiştir.) Sigortacı dava sonucuna göre yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlüdür. Şu kadar ki, hükmolunan tazminat sigorta bedelini geçerse, sigortacı bu masrafları sigorta bedelinin tazminata oranı dahilinde öder.

Sigortalı aleyhine cezai kovuşturmayla geçilmesi halinde, sanığın izni ile sigortacı da savunmaya iştirak eder. (Danıştay Onuncu Dairesinin 21/11/2019 tarihli ve E.:2019/7032; K.:2019/8575 sayılı kararı ile iptal ikinci cümle: Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 7/6/2021 tarihli ve E.:2020/1440 ve K.:2021/1177 sayılı Onama kararı ile kesinleşmiştir.)

Sigortalının sigortacının onayını almadan yaptığı sulh sözleşmesi, bildirimden itibaren onbeş gün içinde onay verilmemişse, sigortacıya karşı geçersizdir; sigortacı haklı olmayan sebeplerle sulhe onay vermekten kaçınamaz. Sigortacı, sulhe bağlı usulüne uygun yapılmış giderleri ödemekle yükümlüdür.

B.3.5. Sigortacının Zarar Görenden Bilgi Alma Hakkı

Sigortacı, zarara sebep olan olayın ve zarar miktarının belirlenmesi amacıyla, zarar görenden bilgi isteyebilir. Zarar gören, sağlanması ihtimali bulunan ve istenilmesi haklı görülebilecek ilgili tüm belgeleri sigortacıya vermek zorundadır. Zarar görenin bu zorunluluğa uymaması hâlinde, durumun zarar görene yazılı bildirilmiş olması kaydıyla, sigortacının sorumluluğu, zorunluluk yerine getirilmiş olsaydı ödemek zorunda kalacağı miktarla sınırlıdır.

B.3.6. Zarar Görenle İlişkide İfa Yükümlülüğü

Sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa da, zarar gören bakımından ifa borcu, zorunlu sigorta miktarına kadar devam eder.

Sigorta ilişkisinin sona ermesi, zarar görene karşı ancak, sigortacının sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini yetkili mercilere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğurur.

Zarar, sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılandığı ölçüde sigortacının sorumluluğu sona erer.

B.4. Halefiyet

Sigortacı, ödediği tazminat tutarınca, hukuken sigortalının yerine geçer.

B.5. Doğrudan Dava Hakkı

Zarar gören, uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmının tazminini, sigorta sözleşmesi için geçerli zamanaşımı süresi içinde kalmak şartıyla, doğrudan sigortacıdan isteyebilir.

(Ek:RG-26/7/2014-29072) B.6. Sigortacının Sigortalıya Rücu Hakkı

Sigorta ettirene başlıca şu nedenlerle rücu edilir:

- a) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,
- b) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,
- c) Sigortalının talebi üzerine zeyiname yapılması gereken durumlarda sigortalının bu talepte bulunmaması halinde ödenen tazminatın eksik prim oranına denk gelen kısmı sigortalıya rücu edilir.

C. ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER

C.1. Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Sigortacının sorumluluğu, primin ödenmesi ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin ödenmemesi hâlinde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz ve bu şart poliçeye yazılır.

(Değişik:RG-26/7/2014-29072) C.2. Sigortalı ve Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapıldığı Sırada Beyan Yükümlülüğü

Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya

bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır.

Sigortacı sigorta ettirene, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez; meğerki, sigorta ettiren önemli bir hususu kötü niyetle saklamış olsun. Sigortacı için önemli olan bir husus bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olduğu takdirde, sigortacı onbeş gün içinde prim farkı isteyebilir. Önemli hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

(Değişik:RG-26/7/2014-29072) C.3. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü

Sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.

Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhâl; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.

Sigortacı sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde prim farkı isteyebilir.

C.4. Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Durumu

Sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının da lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

C.5. Tebliğ ve İhbarlar

Sigortalının ve sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesi yapan ya da yapılmasına 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. Sigorta Sözleşmesinin Son Bulması

Sigorta sözleşmesi; poliçede tanımlanan mesleki faaliyete son verilmesi, sigortacının iflası, sözleşmenin feshi ve sözleşmeden cayılma hâllerinde son bulur.

Mevzuattan kaynaklanan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla sözleşmenin son bulması durumunda işlemeyen günlere ait prim sigorta ettirene iade olunur.

(Değişik:RG-26/7/2014-29072) C.7. Özel Fesih Nedenleri

Sigortacının iflası, konkordato ilan etmesi, ilgili sigorta dalına ilişkin ruhsatının iptal edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hâllerde; sigorta ettiren, bu olguları öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde, teminatsızlığa yol açmayacak şekilde yeni bir poliçe yapmak şartıyla sigorta sözleşmesini feshedebilir.

Sigorta ettiren, aciz hâline düşen veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigortacıdan, taahhüdünün yerine getirileceğine ilişkin teminat isteyebilir. Bu istemden itibaren bir hafta içinde teminat verilmemiş ise sigorta ettiren, teminatsızlığa yol açmayacak şekilde yeni bir poliçe yapmak şartıyla sözleşmeyi feshedebilir.

C.8. 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.9. Zamanaşımı

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta tazminatına ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren on yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

C.10. Özel Şartlar

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

EK-3 (Ek:RG-7/10/2017-30203)

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI PRİM VE HASAR PAYLAŞIMI ESASLARI

Amaç ve Kapsam

(1) Bu esasların amacı, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına ilişkin prim ve hasar paylaşımına dair kuralları düzenlemektir.

(2) Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına ilişkin 7.2017 tarihinden itibaren düzenlenen poliçeler kapsam dahilindedir. Bu esaslara ilişkin işlemler, Hazine Müsteşarlığı, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği ile prim ve hasar paylaşım sürecini yönetmekle Görevlendirilen Şirket yetkilisinden oluşan üç kişilik bir "Değerlendirme Komitesi" tarafından yürütülür.

(3) Bu süreçte ortaya çıkabilecek ihtilaflı konular, Değerlendirme Komitesince Müsteşarlığın uygun görüşü alınarak çözüme kavuşturulur.

Çalışma Prensipleri

(1) Prim ve ödenen hasarın şirketler arasında paylaşımı şirket, Birlik ve Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM) verileri dikkate alınarak Görevlendirilen Şirket tarafından yapılır.

(2) Prim ve ödenen hasarın %50'si şirketler arasında eşit olarak, kalan %50 ise şirketlerin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primlerinden son 3 yıllık dönemde aldıkları paya göre paylaşılır. Bu oranların 20 puana kadar artırılması veya azaltılması Müsteşarlığın yetkisindedir. Paylaşım oranı her yılın başı itibarıyla hesaplanır. 2017 yılı için bu pay, 01.01.2014-30.06.2017 tarihleri arasındaki dönem primleri alınarak hesaplanır.

(3) Genel Sorumluluk Sigortası Branşında yeni ruhsat alan şirket, yeni ruhsat aldığı yıl eşit olarak paylaştırılan %50'lik kısımdan pay alır. Yeni ruhsat alan şirket için paylaşım ruhsat aldığı tarih itibarıyla başlar.

(4) Ruhsatını iade eden şirket ruhsatını iade ettiği tarih itibarıyla paylaşımından çıkar.

(5) Şirket ödemede geciktiği takdirde, ticarî işlerde uygulanan oran üzerinden hesaplanacak gecikme faizini ödemekle yükümlüdür. Şirketin ödemiş olduğu faiz tutarı, Görevlendirilen Şirket tarafından geç ödeme yapılan alacaklı şirketler arasında dağıtılır.

Prim devri

(1) Şirket prim üzerinden yapılan aktarımlar (vergi ve diğer yükümlülükler) ile aracı komisyonu ve operasyon maliyetinin karşılanması amacıyla Değerlendirme Komitesince belirlenecek komisyonu düşerek kalan tutarı devir hesabına alacak kaydeder.

(2) İptal edilen poliçelerin kayıt işlemlerinde de aynı esaslar uygulanır.

(3) Değerlendirme Komitesi;

a) Primin taksitle tahsil edilmesi durumunda paylaşım kapsamında devredilecek primi,

b) Görevlendirilen Şirkete ödenecek yönetim ücretini,

c) Sigorta şirketine ait herhangi bir reasürans anlaşmasının bulunması durumunda, ilgili reasürans anlaşmasının özelliğini dikkate alarak devredilecek prime ve paylaşma konu olacak hasara ilişkin usul ve esasları

belirlemeye yetkilidir.

Hasar Devri

(1) Şirket düzenlediği poliçenin hasar sürecini kendi yönetir. Ödenen hasar devir hesabına borç kaydedilir.

Hasar Sürecinin İzlenmesi

(1) Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğinin ilgilikomiteleri tarafından oluşturulacak veri deseni esas alınarak, şirketin hasar yönetimine ilişkin verilerini gösteren raporlar SBM üzerinden temin edilir. Değerlendirme Komitesi söz konusu raporları esas alarak, hasar dosyalarının ve bunlara ilişkin süreçlerin incelenmesini Görevlendirilen Şirket'ten talep edebilir. Görevlendirilen Şirket, inceleme sonuçlarını içeren raporu Değerlendirme Komitesine iletir.

Şirket ve Görevlendirilen Şirket Arasındaki Hesap İşlemleri

(1) Şirket, devir hesabı kayıtlarını, düzenlediği poliçelerin aylık istihsal ve iptal bordroları ile ödenen tazminatları (maddi ve manevi) gösterir özet (icmal) bordrolarını izleyen ayın yirminci gününe kadar Görevlendirilen Şirket'e gönderir.

(2) Değerlendirme Komitesi, bu maddeye göre düzenlenecek bordroların içeriğini belirlemeye yetkilidir.

(3) Görevlendirilen Şirket, şirketin paylaşım kapsamındaki borcunu veya alacağını gösteren hesap belgesini takip eden ay on beş gün içinde şirkete gönderir.

(4) Borçlu şirket hesap belgesinin kendisine gönderiminden itibaren on iş günü içinde Görevlendirilen Şirket hesabına borcunu nakden öder.

(5) Görevlendirilen Şirket, borçlu şirketlere tanınan sürenin bitimini takipeden on iş günü içinde alacaklı şirketlere gerekli ödemeleri yapar.

Hesap

(1) Her bir şirket için ayrı bir hesap tanzim yılı esasına göre Görevlendirilen Şirket'te tutulur.

(2) Hesapta;

a) Devredilecek prim,

b) Ödenen hasar,

c) Paylaşım oranlarına göre şirket için hesaplanan prim tutarı,

ç) Paylaşım oranlarına göre şirket için hesaplanan hasar tutarı,

d) Geç ödemeler nedeniyle oluşan gecikme faizi borcu,

e) Geç ödemeler nedeniyle oluşan gecikme faizi alacağı

bilgileri yer alır.

Denetim

(1) Bu esaslara ilişkin tüm iş ve işlemler Müsteşarlığın denetimine tabidir.

(1) Bu değişiklik 30/7/2011 tarihinde yürürlüğe girer.

(2) Bu değişiklik 1/1/2016 tarihinde yürürlüğe girer.

(3) 23/5/2020 tarihli ve 31135 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan değişiklik ile bu Bölüm 1 inci maddeden sonra gelmek üzere 2 nci madde eklenmiş ve diğer maddeler buna göre teselsül ettirilmiştir.

(4) Bu değişiklik 1/1/2020 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.