

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla, 14.02.2020 tarih ve 31039 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı :

Adresi :

Tel & Faks no. :

E-Mail:

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı : CORPUS Sigorta A.Ş.

Adresi : Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut Sok. No: 10-12 Kat: 8 34752 :Ataşehir - İstanbul

Tel & Faks No : +90 850 737 70 70, +90 212 217 23 00

Müşteri Hizmetleri: musterihizmetleri@corpussigorta.com.tr

MERSİS no : 0278007888200011

B. UYARILAR

1. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, talep halinde sigortacı tarafından verilecek Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, poliçede yer alan özel şartlar ile kizları dikkatlice okuyun.

2. Sigorta priminin tamamının poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, aksi kararlaştırılmadıkça, sigortacının sorumluluğu başlamaz.

3. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde ödeme belgesi almayı unutmayınız.

4. Sözleşmenin kanuni sebeplerle feshedilmesi hâlinde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün sayısı üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir veya bu tarihe kadar ödenmeyen eksik prim, geçen gün sayısı hesap edilerek sigortacıya ödenir.

5. Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Poliçenizin eksik veya yanlış bilgi ile düzenlenmesi halinde tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

C. GENEL BİLGİLER

Bu sigortayla Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'na dair genel şartlar, kloz ve özel şartlar çerçevesinde teminat sağlanmaktadır.

1. Bu sigortayla poliçede belirtilen şartlar dahilinde serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların poliçede belirtilen 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 ve bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlanır. 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.

2. Teminat dışı haller Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'nın A.3. başlığı altında yer alan aşağıdaki maddeleri ile belirlenmiştir.

a. Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya 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. İnsani görevin yerine getirilmesi hariç, sigortalının, sigorta primine destek veren kuruluşların sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri

d. İdarî ve adlî para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar,

e. Her türlü deneyden kaynaklanan tazminat talepleri. Hazine Müsteşarlığı'nın 24.07.2013 tarihli duyurusuna göre tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar anılan sigorta kapsamında ilişki içerisinde oldukları kurum sayısı kadar sözleşme yaptırmak zorunda olmakla birlikte, istihdam eden kurum ya da kuruluş değişmeksizin bu kurum ya da kuruluşun farklı birimlerinde görev yapılması durumunda ilave sözleşme yapılması gerekmemektedir. Bu doğrultuda, olası bir hasar durumunda hekimin sigorta primine destek veren ve poliçe üzerinde belirtilen kuruluş dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri teminat harici olacaktır.

D. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

1. Tazminat başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin asgari bilgi ve belgeleri gösteren listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyebilir ya da şirketimiz www.corpussigorta.com.tr web sitemizden temin edebilirsiniz.

2. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda 5(beş) işgünü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.

3. Bildirim ve hasar süreci esnasında, sigortacı tarafından verilen talimatlar çerçevesinde hareket ediniz.

4. Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, menfaat sahibine tazminat ödeme borcu poliçe şartları dahilinde sigortacıya aittir.

E. TAZMİNAT

Tazminatın esasları ve uygulamasına ilişkin bilgiler için TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI Genel Şartlarına bakınız.

F. TAZMİNAT ÖDEMESİ

Gerekli bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde sigortacıya ulaşmasından itibaren Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili hükümleri çerçevesinde sigortacı tarafından gerekli incelemeler yapılarak tazminat talebi sonuçlandırılır.

G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

1. Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikâyetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.
2. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.
3. Sigortacı, Sigorta Tahkim Komisyonu üyesi değildir. İlgili mevzuat ile zorunlu tutulan sigortalardan kaynaklanan uyuşmazlıklar için Sigortacı tahkim sistemine üye olmasa dahi hak sahipleri bu bölüm hükümlerine göre tahkim usulünden faydalanabilir.
4. Hak sahipleri uyuşmazlık konusundaki başvurularını tüketici hakem heyetine veya dava açılmadan önce arabulucuya başvurulması şartı ile tüketici mahkemesine yapabilirler.

Ticaret Ünvanı : CORPUS SİGORTA ANONİM ŞİRKETİ (www.corpussigorta.com.tr)

Adres : Quick Tower, İçerenköy Mah. Umut Sok. No: 10-12 Kat: 8 34752 Ataşehir - İstanbul

Tel & Faks No : +90 850 737 70 70, +90 212 217 23 00

Sigorta Ettiren/Sigortalı

Adı Soyadı ve İmzası

Tarih : ____ / ____ / ____

Sigortacı veya Acentenin

Unvanı ve İmzası

Tarih : ____ / ____ / ____

Bu bilgilendirme formundaki bilgiler, formun Sigorta ettiren tarafından onaylanması halinde sigortalı tarafından imzalanmış kabul edilecektir.