

Dr. Av. H. Cem BARLIOĞLU



Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

Hekim mesleki sorumluluk sigortası olarak da bilinir.

- 30.01.2010 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 8. maddesi ile 1219 sayılı Kanun’a eklenen Ek Madde 12 kapsamında, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan yahut mesleklerini serbest olarak icra eden hekimlere yönelik olarak tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu gelmiştir.

- ▶ 1219 sayılı Kanun'a eklenen Ek Madde 12'nin son fıkrası uyarınca,
- ▶ Zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beşbin Türk Lirası idari para cezası verilir.

Risk Grupları

- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı'na göre **4 tane risk grubu** belirlenmiştir.
- Buna göre **en düşük riske** sahip olduğuna karar verilen alanlar **1. grupta** ve **en yüksek riske** sahip olduğuna karar verilen alanlar **4. grupta** belirtilmiştir.

Uzmanlık Alanlarına Göre Risk Grupları

1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup
Adli Tıp	Aile Hekimliği	Çocuk Cerrahisi	Acil Tıp
Anatomi	Dermatoloji	Pediyatri	Anestezi ve Rean.
Fizyoloji	FTR	Psikiyatri	Nöroşirürji
Halk Sağlığı	Radyasyon Onko.	Gastroenteroloji	Genel Cerrahi
Histoloji	Spor Hekimliği	Göz	Göğüs Cerrahisi
Biyokimya	Tıbbi Genetik	Hematoloji	KHD
Farmakoloji	Pratisyen Tabip	İç Hastalıkları	KVC
Mikrobiyoloji		Kardiyoloji	Neonatoloji
Patoloji		KBB	Ortopedi
		Nefroloji	Plastik Cerrahi
		Nöroloji	Yoğun Bakım
		Radyoloji	
		Üroloji	

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.



Risk Grubu	2015 Yılı	2016 Yılı	2017 Yılı	2018 Yılı (ilk 6 Ay)	Yıllık Prim	Ödenecek Maksimum Tazminat (Vaka Başı)*
1.	%4,3	%4,1	%3,9	%3,8	150 TL	200.000 TL
2.	%42,3	%42,1	%42,5	%39,8	300 TL	400.000 TL
3.	%32,1	%32,3	%32	%34	500 TL	600.000 TL
4.	%21,3	%21,5	%21,6	%22,4	750 TL	800.000 TL

Tabloda, hekimler tarafından yaptırılan mesleki sorumluluk sigortası poliçelerinin **en fazla 2. grupta** yaptırıldığı görülmektedir. En az poliçe en az riskli hekimlik alanlarında yaptırılmışken, yaklaşık her beş poliçenin bir tanesinin en riskli tıp dalları grubunda yaptırıldığı anlaşılmaktadır.

*Her durumda sözleşme kapsamında ödenecek toplam tazminat miktarı **1.800.000 TL'yi** aşamaz.

Sigortanın Konusu

- Serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki 10 yıllık dönemdeki (30.07.2009 öncesi dahil değil) 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.
- Sigorta, sigortalının münhasıran mesleki faaliyetlerinden doğan sorumluluklarını kapsar. Yani acil durumlar ve belirtilen haller* hariç olmak üzere sigortalının poliçede belirtilen branşı dışında bir tıbbi faaliyet göstermesi ve zarara neden olması durumunda sigortanın koruyuculuğu söz konusu olmayacaktır.

*

- Poliçe, **kamu sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalının** kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde görevlendirildiği yer ve branşlardaki faaliyetlerini de ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsar.
- 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.

Yargıtay 11. HD, E: 2015/14376, K: 2016/249

- ▶ Davacı vekili, müvekkili hekimin Zorunlu Sigortası bulunduğunu, görev yaptığı hastanede tedavi gören bir hastanın ölümüne sebep olmaktan hakkında açılan ve beraatine karar verilen davada kendisini savunan vekile 7.000,00 TL vekalet ücreti ödediğini, söz konusu ücretin davalıdan talep edildiğini ancak ödeme yapılmadığını, bilgilendirme formunda yargılama giderleri ve mahkeme masraflarının teminat kapsamında olduğunu açıkça düzenlendiğini ileri sürerek, 7.000,00 TL'nin davalıdan tahsilini talep ve dava etmiştir.
- ▶ Davalı (sigorta firması) vekili, davacının talebinin Hukuksal Koruma Sigortası'nın teminatı olduğunu, dava konusu poliçede böyle bir teminat bulunmadığını, davacıya karşı tazminat talepli açılmış bir dava olsaydı bu taleple bağlantılı yargılama giderlerinin davacıya ödenebileceğini oysa, böyle bir durumun söz konusu olmayıp, talebin poliçe kapsamında bulunmadığını savunarak, davanın reddini istemiştir.
- ▶ Mahkemece sigorta poliçesinin davacının görevi ile ilgili olarak 3. kişilere verdiği zararları koruduğu ve sadece davacı tarafından 3. kişilere verilen zararların teminat altına alındığı, davacının kendisi tarafından ve kendisinin vekili olarak görev yapan avukatına ödediği vekalet ücretinin sigorta teminatı dahilinde olmadığı gerekçesiyle, davanın reddine karar verilmiştir.
- ▶ Yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı, davacı vekilinin bütün temyiz itirazlarının reddine...

- **1 aydan fazla** sigortasız kalınan dönemlerde yapılan ihbarlar için sigorta koruması yoktur.
- Poliçede mesleki faaliyetinin yerinin belirtilmemesi ya da eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını **etkilemez**.

Mesleğe Son Verilmesi Durumunda;

- Sigortalının, mesleki faaliyete son vermesi halinde geriye dönük 10 yıllık dönem dahil olmak üzere ek olarak son sigorta dönemindeki mesleki faaliyetinden dolayı sözleşmenin bitiş tarihinden **2 yıl sonrasına kadar** ortaya çıkabilecek talepler de teminat dahilindedir.

Teminat Dışında Kalan Haller

- Sigortalının, poliçe kapsamında yer alan ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen **mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden** kaynaklanan tazminat talepleri.
- İnsani görevin yerine getirilmesi hariç, sigortalının poliçe kapsamındaki kuruluşların **sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden** kaynaklanan tazminat talepleri.
- İdarî ve adlî para cezaları dahil **her tür ceza ve cezai şartlar**.
- İlgili mevzuatla belirlenen çerçevede tıbbi mesleki faaliyet gereği yapılanlar hariç **her türlü deneyden** kaynaklanan tazminat talepleri.

Zarar ve Tazminat

- ▶ Sigorta sözleşmesinin konusuna ilişkin olarak sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunulduğunu **öğrendiği** ya da zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya **başvurduğu** anda riziko gerçekleşmiş sayılır.
- ▶ Sigorta ettiren, haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini **derhal** sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.
- ▶ Sigorta ettiren, zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmaya geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı **derhal** haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmaya ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri **tüm belgeleri** gecikmeksizin sigortacıya vermekle ve ilgili **başka sigortası varsa** sigortacıya bildirmekle de yükümlüdür.

- Sigortalı hekimlerin risk gerçekleştiğinde hasarı karşılamaları amacıyla sigorta şirketlerine bildirdikleri hasar nedenlerinin neler olduğuna dair 2012 yılı verilerine bakıldığında;
- En yüksek oranla (%26,7) yapılan bildirim; hamilelik sürecinin yönetilmesinde yetersizliktir.
- Sonrasında %12,5 oranında yanlış ilaç uygulaması,

Tüm hasar nedenlerinin **en az %38'i KHD uzmanlık dalı** ile ilgilidir.

- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası uygulamasına rağmen hekimlerin yine de kendilerini yeterince güvende hissetmedikleri, cezai yaptırımlardan da çekindikleri, adliye koridorlarında zaman geçirmeyi istemedikleri düşünülmektedir.
- Nitekim son yıllardaki TUS sonuçları hakkında yapılan çalışmalara bakıldığında, eskiden oldukça popüler olan ancak sigortada 4. gruba dahil edilen **Beyin Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD), Kalp Damar Cerrahisi (KVC)** gibi tıbbi malpraktise bağlı hukuki sorunlarla karşılaşma riski yüksek olan branşların daha az tercih edildiği, bu branşlara ait giriş puanlarının hızla düştüğü; buna karşılık **Dermatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR)** ve **Biyokimya** gibi tıbbi malpraktis iddiasına çok daha az maruz kalan branşların tercihlerde öncelik kazandığı görülmektedir.

ÖSYM 2018 TUS İlkbahar Değerlendirme Raporu

Uzmanlık Alanı	Yerleşme Puanı Sıralama	Dahil Olduğu Grup
Dermatoloji	1	2.
Ortopedi	15	4.
Anestezi ve Rean.	20	4.
Genel Cerrahi	27	4.
Beyin ve Sinir Cer.	28	4.
KHD	30	4.
KVC	31	4.
Acil Tıp	32.	4.
Göğüs Cerrahisi	34. (SON SIRA)	4.

- Ek yerleştirme de dahil olmak üzere 2019 yılı üniversite yerleştirme sonuçlarına göre
- Tıp fakóltesi bazında Devlet üniversitelerinde 1, vakıf üniversitelerinde 100 kontenjan boş kalmış durumdadır.
- Böylece ilk defa bir Devlet üniversitesinde tıp kontenjanı boş kalmıştır. (Samsun 19 Mayıs Üniversitesi)

ABD’de 25 uzmanlık alanında görev yapan 40916 hekimi kapsayan bir çalışmada;

- ▶ Sigorta kapsamında yer alan **bütün hekimlerin yıllık olarak %7,4’ünün tıbbi malpraktis iddiasıyla karşı karşıya kaldığı ancak %1,6’sının tazminat ödemesine karar verildiği,**
- ▶ Tıbbi malpraktis iddialı dosyaların **%78’sinde ödeme yapılmasına dair bir neden saptanamadığı,**
- ▶ Vaka başı ortalama tazminat ödemesinin **274.887 USD** olarak gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Çalışmada ayrıca;

Hekimlerin 65 yaşına geldiğinde, yüksek riskli branşlarda görev yapıyorlarsa **%99** oranında, düşük riskli branşlarda görev yapıyorlarsa **%75** oranında tıbbi malpraktis iddiasıyla karşılaşmış olacaklarının tahmin edildiği de belirtilmiştir.

Yıl	Toplanan Prim (TL)	Ödenen veya Ödenecek Hasar (TL)	Kar / Zarar (TL)
2010	47.654.804	2.354.101	17.058.695
2011	46.735.521	34.046.757	13.015.669
2012	50.946.986	80.216.654	-4.413.293
2013	48.890.581	130.090.794	6.564.040
2014	47.857.851	191.591.637	-6.282.036
2015	47.897.558	261.836.301	-10.250.550
2016	48.267.453	367.471.880	-30.336.100

Doktorlar, sigorta yaptıramadıkları gerekçesiyle bazı ameliyatlarını ertelemeye başladılar

RİSKLİ AMELİYATLAR DURDU

Doktor sigortasında kaos yaşanıyor. 7 yıldır fiyatların artmadığından ikâyet eden sigortacılar, primin tazminatları karşılamaya yetmediğini ve zarar ettiklerini söylüyor. Kimi şirketler ise doktor sorumluluk sigortasını iatmaktan kaçınıyor. Sigorta yaptıramayan ve tazminat talepleri karşısında güvensiz kalan doktorlar ise riskli ameliyatlarını erteliyor.

BİR süredir trafik sigortasında yaşanan kaostan benzeri şu sorular tekim sorumluluk sigortasında yaşanıyor. Gerekçe aynı: alınan zımın, tazminatları karşılamaya retmemesi ve sigortacıların zarar etmesi. Kaos öyle boyuta geldi ki, sigorta yaptıramamaktan şikâyet eden doktorlar, özellikle riskli ameliyatlarını ertelemeye bile başladılar. 2010 yılında uygulamaya giren yasa ile tüm hekimlere, mesleki faaliyetleri sırasında, hastalarına verecekleri zararları karşı Tıbbi Korumaya Uygulama Sorumluluk Sigortası'na, halk arasında bilinen adıyla da 'doktor sorumluluk sigortası' yaptırmaya zorlanıldı. 7 yıldır da ister kamu ister özel hastane isterse de serbest çalışsın tüm doktorlar ile dış hekimleri, hastanın vefatı ya da sakat kalması sonucu kendilerinden talep edilecek maddi-manevi tazminat taleplerine karşı sigortalı oluyor. Sigorta zorunlu olduğundan, hem primler hem de tazminatlar Hazine tarafından belirleniyor. Şunun da belirtelim, doktorlar nasıl sigorta yaptırmak zorunda ise sigorta şirketleri de hekim sorumluluk sigortasını



Noyan DOĞAN
noyan.dogan@hurriyet.com.tr

satmak zorunda. Sigorta kapsamında doktorlar, uzmanlık alanlarına göre 4 farklı risk grubuna ayrılıyor. Buna göre de doktorların ödeyecekleri primler yıllık 150 lira ile 750 lira arasında değişirken; doktorların, hastalarına verecekleri zararlar karşısında sigorta şirketlerinden ödeyecekleri tazminatlar da vaka başına 200 bin lira ile 800 bin lira arasında değişiyor.

Sorun ise, hekim sorumluluk sigortasında tazminat limitlerinin her yıl artmaması, sigortacıların doktor hatalarından dolayı ödediği tazminatların ciddi boyutlara ulaşmasına rağmen sigorta primlerinin 7 yıldır hiç değişmemesi. 2016 yılında ise sigortacılar, doktor sorumluluk sigortasında 30,3 milyon zarar açıkladı. Zarardan daha da büyük sorun, sigortanın yapısı gereği tüm tazminatların mahkemeler

sonucu ödenmesi. Doktor hatası için önce tarafar dava açıyor, hatanın tespiti yapıyor, sonra mahkeme tazminata hükmediyor. Bu süreç ise 3-4 yıl sürüyor. Bu süre zarfında da sigortacılar, ödeyecekleri tazminat için karşılık ayırıyor ve dava bittiğinde tüm masraflarla birlikte tazminati ödüyor. Bugün için doktor sorumluluk sigortasında ödenen hasarlar az olmakla birlikte sigortacıların sadece 2016 yılı için ödeyecekleri tazminat 367,4 milyon liraya ulaşmış durumda. Sigorta uygulaması başladığından bu yana sigortacılar, 7 yılda doktorlardan 388,2 milyon lira prim toplamalarına rağmen 1 milyar TL'nin üzerinde de hasar ödemesi ile karşı karşıya kaldı.

DOKTORLAR AYAGA KALKTI
İşte, bugün doktor sorumluluk sigortasında yaşanan kaostan temel nedeni bu. Gelişen noktada doktorlar sigorta yaptıramamaktan, yaptırımlar bile sigorta şirketlerinin doktor sorumluluk sigortasının yanında başka sigorta ürünlerini şart koştuklarından yakınarak, riskli ameliyatları ertelemek zorunda kaldıklarından şikâyet ediyor. Hazine'den bekledikleri prim artışı bu sene de alamayan sigortacılar ise sadece bir doktorun yaptığı hatadan dolayı 700 bin dolara yakın tazminat ödediklerini, buna karşın primlerin 7 yıldır hiç artmadığını ve hekim sigortasında zararın artık katlanılamayacak hale geldiğini söylüyor.



Doktorlar ne diyor?

DOKTORLAR, sigorta şirketlerini, zorunlu olmasına karşın hekim sorumluluk sigortası satmaktan kaçınmakla suçluyor. Sigorta yapan şirketlerin ise doktorlara ferdî kaza, kasko gibi farklı ürünleri satın almaları şart koştuklarını belirten doktorlar, şunları söylüyor: "Bugüne kadar şirketler, sigorta yapıyorlarsa, hiçbir sorun yaşamıyorduk. Bu sene durum değişti. Ya sigortayı satmak istemiyorlar ya da doktorlara 'sigortayı yapalım ama bizden başka ürünü de alacaksınız' diye şart koşuyorlar. Sordukumuzda ise, primlerin düşük kaldığını ve zarar ettiklerini söylüyorlar. Bugün çoğu doktor hemiz sigortalarını yenileyemiyor. Hekimler, tazminat talepleri karşısında güvensizler ve hizmet vermek istemiyorlar, korkuyorlar. Kimi doktorlar riskli ameliyatlarını ertelemek zorunda kalıyor. Sorunun biran önce çözülmesi gerekiyor."

SİGORTACILAR NE DİYOR?

YEDE yıldır primlerin Hazine tarafından artırılmadığını, ancak tazminat limitlerinin ise sürekli arttığını ve doktor hatasından dolayı ödenen hasarların ciddi boyutlara çıktığını belirten sigortacılar, şunları söylüyor: "2010 yılından bu yana polise primleri sabit kaldı, üstelik yüksek riskli branşlarda teminat limitleri arttırıldı. Ödenen tazminat karşısında primler yetersiz kalıyor. Tazminat taleplerinin tamamına yakın manevi tazminat olduğundan dava konusu oluyor. Açılan her dava da en yüksek tazminat limiti üzerinden açılıyor ve dava süreci uzun sürüyor. Sigortadan ödeme yapılabilmesi için de hekimin kusuru ve zararını, tıbbi bir hatadan mı yoksa başka bir nedenden dolayı mı meydana geldiğini tespit gerekiyor. Bazılar bir taraftan kesinleşmiş davalar için tazminat ödeken diğer taraftan süren davalar yüzünden de karşılık ayırmak durumundayız. Bu davalar, tazminatlar ve dava masrafları artık katlanılamaz boyuta ulaştı, zarar da her yıl artıyor. Ayrıca, dünyadaki örnekleri gibi hekimlerin hasar geçmelerini üzerinden bir fiyatlandırma söz konusu değil. Çünkü tazminat da primi de Hazine belirliyor. Örneğin, bir cerrah, 3 yıl içinde 2 kez üst üste hasar yasadı ise polise primi ya anormal bir seviyeye çıkmalı ya da teminat bulamadığı için hekimlik ruhsatı iptal edilmeli. Bu sistem Türkiye'de çalışmıyor. Yapılması gereken, tazminat limitleri Hazine tarafından belirlenebilir ama primler mutlaka şirketler tarafından belirlenmeli. Sadece bu da değil, hekim sorumluluk sigortasında zaman aşımı süresi 10 yıl ve bizi 10 yıl boyunca sınırlıyor. Bu sürenin de sınırlandırılması gerekiyor. Manevi tazminatlara da bir sınır getirilmeli. Biz bu şartlara göre ya da sigortayı satıyoruz."



- Tıbbi hatadan kaynaklanan tazminat ödemelerinin ciddi boyutlara ulaştığını belirten sigorta firmaları, primlerin zorunlu mesleki sigorta sistemi başladığından bu yana artmadığından, bu nedenle ödenen tazminat miktarları karşısında toplanan primlerin yetersiz kaldığından şikâyet etmekte;
- Çözüm olarak hekimlerin hasar geçmişi üzerinden bir fiyatlandırma yapılmasını, yani primlerin hâlen olduğu gibi Hazine tarafından değil de sigorta şirketleri tarafından belirlenmesi gerektiğini, manevi tazminatlara sınırlama getirilmesini, hatta sık sık tıbbi hata yaparak tazminat ödemesi ile karşı karşıya kalan hekimlerin ruhsatlarının iptal edilmesi gerektiğini öne sürmektedirler.

- Gerçekten de prim tutarları, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı'nın Resmi Gazete'de 21.07.2010 tarihinde yayımlandığı zamandan bu yana hiç değişmemiştir.
- Ancak aynı tarihte azami 300.000 TL olarak belirlenen teminat tutarı, 25.10.2015 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlandığı şekilde risk gruplarına göre yeniden belirlenerek 200.000 TL ile 800.000 TL arasında olacak şekilde arttırılmış; her durumda sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarının 1.800.000 TL'yi aşamayacağı belirtilmiştir.

Tıbbi Malpraktis Sigorta Krizi

- Dava açıldığında, hükmedilen **tazminat tutarları** hekim ve bağlı olduğu sigorta firması açısından ürkütücü boyutlarda olabilmektedir.
- Böyle olunca, bir taraftan açılan dava sayısını diğer taraftan ise ödenen tazminat miktarlarını fazla bulan sigorta şirketleri, beklendiği şekilde sigorta primlerini yükseltme yoluna gitmiş, **son 30 yıl içinde** sigorta primleri özellikle riskli tıp branşlarında o kadar yükselmiştir ki **hekimler karşılamakta zorlanır** olmuştur.
- Bu gerekçeyle pek çok hekim aktif mesleki faaliyetlerine **son vermek** durumunda kalmıştır.

- New Hampshire’da görev yapan bir beyin cerrahı, 25 yıllık meslek hayatında herhangi bir tıbbi malpraktis iddiası ile suçlanmadığını, buna rağmen **yıllık ortalama 80 bin USD mesleki sorumluluk sigortası** ödediğini, oysa gelirinin yaklaşık **64 bin USD** civarında olduğunu belirtmektedir.
- **Tıbbi malpraktis sigorta krizi** olarak bilinen bu süreç, yeni çözüm önerileri ortaya atılmasına neden olmuştur.
- Bunlar arasında, tazminat miktarlarının çekilen acının telafisi ile **sınırlı tutulması**, **avukatlık ücretleri üzerine sınırlama** koyulmasına yönelik yasal düzenleme talepleri vardır.
- Türkiye’de henüz tıbbi malpraktis krizi yaşanmıyorsa da gidişatın bu yönde olduğu bir gerçektir.

Tamamlayıcı Hekim Sorumluluk Sigortası

ANADOLU SİGORTA			
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ ANADOLU INSURANCE COMPANY ANADOLU HİZMET VE HASAR İŞLEMLERİ HATTI : 0850 7 24 0850			
Rüzgârlıbahçe Mah. Kavak Sok No:31 34805 Kavacık-İstanbul/Türkiye		T: +(90) 850 744 0 744 F: +(90) 850 744 0 745	
		Büyük Mükellefler V.D. 06 MERSİS No: 2136-7142-96 www.anadolusigorta.com.	

TAMAMLAYICI HEKİM SORUMLULUK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere, yapılacak sözleşmeye ilişkin hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

- Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;
Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks no. :
2. Teminatı veren sigortacının;
Ticaret Ünvanı : Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
Adresi : Rüzgârlıbahçe Mah. Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İSTANBUL
Tel & Faks no. : 0850 744 0 744, faks: 0850 744 0 745
MERSİS no : 2136-7142-9673-9572

- Yayımlandığı 26 Mayıs 2013 tarih ve 28658 sayılı RG’deki Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları kapsamında, 16 Mart 2006 tarih ve 26110 sayılı RG’de yayımlanan Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına bağlı olarak verilen klot ile sigortacı, sigortalının mesleki faaliyeti ifa ederken neden olduğu zarar dolayısıyla ödemek zorunda kaldığı veya kalacağı tazminat tutarları ile kararlaştırılmışsa yargılama giderleri ve avukatlık ücretlerini poliçede yazılı limitler dahilinde temin eder.

Tamamlayıcı Hekim Sorumluluk Sigortası

- Bu poliçe, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta poliçesi için geçerli olan talep başı limiti aşan her bir hasarda yalnızca söz konusu zorunlu poliçe limitinin üzerinde kalan kısım için çalışır, zorunlu poliçeye ilişkin limitin tamamı ödeninceye kadar bu poliçe devreye girmez.
- Bu sigorta türünün yaptırılması zorunlu değildir.
- Tamamlayıcı sorumluluk sigortalarının zorunlu sorumluluk sigortalarından önemli bir farkı, sadece hukuk davaları kapsamındaki tazminat taleplerini değil, ceza davaları kapsamındaki giderleri de karşılamasıdır. Yani sigortalı hekimin hem kendisine ait hem de karşı tarafa ait yargılama giderlerini, avukatlık ücretini, sigortalı hekime karşı açılacak rücu davasının hukuki sonuçlarını, adli ve idari para cezasını da karşılamaktadır.

Yüksek Mahkeme (YARGITAY) Karar Örnekleri

Teşekkürler...

