

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASINDA KURUM KATKISINA İLİŞKİN USUL VE ESASLARA DAİR TEBLİĞ (2010/1)'DE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ (26/7/2014-29072) HAKKINDA KARŞILAŞTIRMALI BİLGİ NOTU

YENİ DÜZENLEME	ESKİ DÜZENLEME	AÇIKLAMA																																																																				
<p>a) "A. TARİFE" başlıklı bölümünün 4 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.</p> <p>"4. 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.</p> <p>Prim Tutarları (4. Basamak)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Risk Grubu</th> <th>Prim Miktarı (TL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. Grup</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>II. Grup</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>III. Grup</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>IV. Grup</td> <td>750</td> </tr> </tbody> </table> <p>Prim indirimi ve prim artırımı aşağıdaki tabloda yer alan basamak esasına göre uygulanır.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Basamak</th> <th>İndirimli Prim</th> <th>Zamlı Prim</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>% 20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>% 15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>% 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>% 15</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>% 30</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>% 50</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p>	Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)	I. Grup	150	II. Grup	300	III. Grup	500	IV. Grup	750	Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim	7	% 20		6	% 15		5	% 10		4	-	-	3		% 15	2		% 30	1		% 50	<p>4. 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.</p> <p>Prim Tutarları (4. Basamak)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Risk Grubu</th> <th>Prim Miktarı (TL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. Grup</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>II. Grup</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>III. Grup</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>IV. Grup</td> <td>750</td> </tr> </tbody> </table> <p>Prim indirimi ve prim artırımı aşağıdaki tabloda yer alan basamak esasına göre uygulanır.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Basamak</th> <th>İndirimli Prim</th> <th>Zamlı Prim</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>% 20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>% 15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>% 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>% 15</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>% 30</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>% 50</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p>	Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)	I. Grup	150	II. Grup	300	III. Grup	500	IV. Grup	750	Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim	7	% 20		6	% 15		5	% 10		4	-	-	3		% 15	2		% 30	1		% 50	<p>Primin belirlenmesine ilişkin bu hükme 2011 yılında eklenen "İhbarın gerçekleştiği ancak tazminatın ödenmediği durumlarda herhangi bir indirim veya zam uygulanmaz." Cümlesi kaldırılmıştır. Onun yerine tazminat ödemesi yapılmassa da "muallak hasar" durumunun primin belirlenmesine etki edebileceği düzenlenmiştir.</p> <p>Ayrıca, olası tereddüt ve farklı uygulamaların giderilmesi amacıyla, izin ve benzeri sebeplerle çalışmayan kişinin göreve dönüşünde görevden ayrıldığı andaki basamaktan işlem yapılması gerektiğine ilişkin hüküm getirilmiştir.</p>
Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)																																																																					
I. Grup	150																																																																					
II. Grup	300																																																																					
III. Grup	500																																																																					
IV. Grup	750																																																																					
Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim																																																																				
7	% 20																																																																					
6	% 15																																																																					
5	% 10																																																																					
4	-	-																																																																				
3		% 15																																																																				
2		% 30																																																																				
1		% 50																																																																				
Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)																																																																					
I. Grup	150																																																																					
II. Grup	300																																																																					
III. Grup	500																																																																					
IV. Grup	750																																																																					
Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim																																																																				
7	% 20																																																																					
6	% 15																																																																					
5	% 10																																																																					
4	-	-																																																																				
3		% 15																																																																				
2		% 30																																																																				
1		% 50																																																																				

<p>sözleşmelerinde prim indirimi uygulanmaz.</p> <p>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.</p> <p>İlgili mevzuata göre izinli sayılması nedeniyle mesleklerini ifa edemeyen tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların yeniden mesleki faaliyete başlamaları durumunda izinli sayıldıkları anda mevcut poliçelerindeki basamak esas alınır.”</p>	<p>tazminat ödenmemesi durumunda azami indirim % 20’dir. Sigorta süresinin bir yıldan kısa olduğu sigorta sözleşmelerinde prim indirimi uygulanmaz. (Ek cümle: 19.7.2011-27999) “İhbarın gerçekleştiği ancak tazminatın ödenmediği durumlarda herhangi bir indirim veya zam uygulanmaz.”</p>	
<p>b) “B. TALİMAT” başlıklı bölümünün 1 inci maddesine aşağıdaki (ç) bendi eklenmiştir.</p> <p>“ç) (a), (b) ve (c) bentleri kapsamındaki mesleki faaliyetlerin beraber yürütülmesi durumunda tüm faaliyetler için düzenlenecek poliçede sigorta ettiren sıfatı, tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara aittir.”</p>		<p>Birden çok yerde mesleki faaliyette bulunulmasının birden çok sigorta yaptırılmasına sebep olmayacağı, hepsi için tek poliçe düzenleneceği ve sigorta ettiren sıfatının tabip/dış tabibine ait olacağı belirtilmiştir.</p>
<p>c) “B. TALİMAT” başlıklı bölümünün 7 nci maddesi aşağıdaki gibi değiştirilmiştir;</p> <p>“7. 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 altyapıyı kurmamış olan sigorta şirketleri gerekli bilişim altyapısını oluşturana kadar bu sigortayı yapamaz. Sigorta Bilgi Merkezi, sigortasını yaptırmamış olanların tespitini teminen elektronik ortamda Sağlık Bakanlığına erişim sağlar.”</p>	<p>7. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına dair sözleşmenin yapılması, sona ermesi, risk değişikliği gibi tüm bilgiler sözleşme bazında en geç yirmidört saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletilir. İletilen bilgilerin formatı Sigorta Bilgi Merkezi tarafından belirlenir. Sigorta Bilgi Merkezi, kendisine iletilen sigortalı bazındaki sözleşme bilgileri ile Sağlık Bakanlığı nezdindeki ilgili listeleri karşılaştırır. Bu sigortayı yaptırmamış olanların listesini çıkararak Sağlık Bakanlığına ve Hazine Müsteşarlığına iletir. Gereken altyapıyı kurmamış olan sigorta şirketleri gerekli bilişim altyapısını oluşturana kadar bu sigortayı yapamaz.</p>	<p>Özünde önemli bir değişiklik yaratmayan bu değişiklikle Sigorta Bilgi Merkezinin sigorta yaptırmayanları saptadığında Sağlık Bakanlığının yanı sıra Hazine Müsteşarlığına bildirmesi zorunluluğu kaldırılmış; sadece Bakanlığa bildirimle yetinilmiştir. Ayrıca bu saptamanın yapılabilmesi için Bakanlık veri bankasına erişim sağlayacaktır.</p>
<p>ç) “B. TALİMAT” başlıklı bölümüne aşağıdaki maddeler eklenmiştir.</p> <p>“9. Kamu sağlık kurum ve kuruluşunda görev yapan sigortalının özel sağlık kurum ve</p>		<p>Tabip/dış tabibinin birden çok yerde mesleki faaliyet yürütmesi halinde tek poliçe düzenlenmesi, artırılmış prim</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>10. 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.</p> <p>11. Yukarıdaki 9 uncu maddenin 1 inci paragrafına göre poliçe tanzimi halinde kurumların prime katkısı, poliçe priminin istihdam eden kurum sayısına bölünmesi suretiyle belirlenir.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9 uncu veya 10 uncu maddeye göre poliçe tanzim edildiği durumda poliçe konusu mesleki faaliyetlerde poliçenin sonlanmasını gerektirmeyecek şekilde azalma olması halinde poliçeden herhangi bir prim iadesi yapılmaz, kuruluşlar arasında iade aktarım yapılır.”</p>		<p>uygulanması ve kurum katkılarının paylaşımına ilişkin kurallar belirlenerek sigorta şirketlerinin her bir faaliyet için ayrı poliçe tanzimi gerektiğine ilişkin tezleri ortadan kaldırılmıştır.</p> <p>Bu düzenlemeye göre; kamuda görevli bir tabip/diğ tabibinin muayenehanesinin de bulunması ya da özel bir sağlık kuruluşunda da çalışması halinde ödeyeceği primin en çok %35 artırılması mümkün olacaktır. Örneğin 300 TL prim yerine ikinci çalışmanın da varlığı sebebiyle 400 TL prim belirlenebilir. Bu primin 100 lirasını kamu, 100 lirasını özel sağlık kuruluşu, kalan 200 lirasını ise tabip/diğ tabibi ödeyecektir.</p> <p>Düzenlemede mesleki faaliyetlerin artması halinde prim artışı öngörülmekte ancak azalması halinde herhangi bir prim iadesi yapılmayacağı belirtilmiştir. Ancak hakkaniyet gereği, faaliyet artışı sebebiyle yapılan %35'e kadar prim artışının faaliyetin azalması halinde düşürülmesi gereklidir.</p>
<p>d) Ek-1'inde yer alan "Risk Grupları Tablosu" altında bulunan açıklamadan sonra aşağıdaki açıklama eklenmiştir.</p> <p>“** İlgili mevzuat uyarınca, il ve ilçe sağlık müdürlüğü, 112 acil sağlık hizmetleri</p>		<p>Hastane acil servislerinde görevlendirilen tabiplerin poliçelerinin 2. Risk grubundan düzenleneceği belirtilmiştir. Ancak bu görevlendirmeler</p>

<p>başhekimliği ve bağlı istasyonları, halk sağlığı müdürlüğü, toplum sağlığı merkezleri ve kamu hastaneleri genel sekreterliklerinde görev yapan hekimlerin acil sağlık hizmeti sunmak üzere hastanelerde görevlendirilmeleri durumunda, ilgili poliçeler 2. risk grubu üzerinden düzenlenir.”</p>		<p>genellikle günlük/haftalık/aylık şekilde geçicidir. Uzmanlığı sebebiyle farklı risk grubunda bulunan tabibin acilde görevlendirilmesinde 2. risk grubundan poliçe düzenlenmesinin usulü tam olarak anlaşılammıştır.</p>
<p>a) “A.1. Sigortanın Konusu” başlıklı maddesinin birinci paragrafında yer alan “poliçede belirtilen” ibaresi “poliçe kapsamındaki” olarak değiştirilmiş ve mevcut ikinci paragrafından sonra gelmek üzere aşağıdaki paragraflar eklenmiştir.</p> <p>“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.</p> <p>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.</p> <p>Bu 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.</p> <p>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.”</p>		<p>Poliçe kapsamı ifadesi ve maddeye eklenen diğer hükümler uyarınca tabip/dış tabibinin çalıştığı herhangi bir yerin değil mesleki faaliyetinin tamamının kapsamda olduğu anlaşılmaktadır.</p> <p>Ayrıca, kamu sağlık kurumlarında görevli tabip ve dış tabipleri için düzenlenen poliçenin bütün kamu sağlık kurumlarında ve her bir biriminde geçerli olduğu; aile hekimlerinin acilde görevlendirilmeleri sebebiyle de ayrı bir poliçe düzenlenmesine gerek olmadığı belirtilmiştir.</p>
<p>b) “A.3 Teminat Dışında Kalan Haller”</p>	<p>A.3. Teminat Dışında Kalan</p>	<p>Kasten meydana getirilen ya da</p>

<p>başlıklı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.</p> <p>“Aşağıdaki hâller teminat kapsamı dışındadır:</p> <p>a) Sigortalının, poliçe kapsamında yer alan ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri.</p> <p>b) İnsani görevin yerine getirilmesi hariç, sigortalının, poliçe kapsamındaki kuruluşların sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri.</p> <p>c) İdarî ve adlî para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar.</p> <p>ç) İlgili mevzuatla belirlenen çerçevede tıbbi mesleki faaliyet gereği yapılanlar hariç her türlü deneyden kaynaklanan tazminat talepleri.”</p>	<p>Haller</p> <p>Aşağıdaki hâller teminat kapsamı dışındadır:</p> <p>a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,</p> <p>b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,</p> <p>c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,</p> <p>ç) İdarî ve adlî para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar;</p> <p>“d) (Ek bent: 19.7.2011-27999) Her türlü deneyden kaynaklanan tazminat talepleri.”</p>	<p>alkol ve uyuşturucu tesiri altında mesleki faaliyet icrası sebebiyle verilen zararlar teminata dahil edilmiş; sonraki hükümlerle, bu sebeple ödenen tazminatın sigortalıya rücu edileceği düzenlenmiştir. Böylece hasta yararına bir düzenleme yapılmıştır.</p> <p>İnsani görevin yerine getirilmesi dışında mesleki faaliyet, sigorta teminatı bakımından, sigorta yaptıran kuruluşların faaliyet alanlarıyla sınırlanmıştır</p>
<p>“B.6. Sigortacının Sigortalıya Rücu Hakkı</p> <p>Sigorta ettirene başlıca şu nedenlerle rücu edilir:</p> <p>a) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,</p> <p>b) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,</p> <p>c) Sigortalının talebi üzerine zeyilname yapılması gereken durumlarda sigortalının bu talepte bulunmaması halinde ödenen tazminatın eksik prim oranına denk gelen kısmı sigortalıya rücu edilir.”</p>		<p>Önceki düzenlemede teminat dışı bırakılmış olan kasıtlı veya alkol/uyuşturucu etkisinde mesleki faaliyet sebebiyle verilen zararlar teminata dahil edilmiş ancak ödenen tazminatın rücu edileceği belirtilmiştir.</p> <p>Ayrıca zeyilname yapılmasını gerektiren durumların (birden çok yerde mesleki faaliyet gibi) bildirilmemesi halinde eksik prime oranlanan tazminat tutarının da rücu edileceği düzenlenmiştir. Bu düzenlemede, tazminatı gerektiren eylemin bildirim yapılmayan mesleki faaliyet sırasında meydana gelmiş olması halinde rücu yapılacağı belirtilmesi daha uygun olurdu. Zira, poliçenin düzenlenmesinde mevcut olan faaliyet sebebiyle ortaya çıkan zararın kişinin ikinci bir yerde de mesleki faaliyet yürütmesiyle bir ilgisi yoktur. Ancak bildirim yapılmayan yerde meydana gelen zarar sebebiyle ödenen tazminatın eksik prim oranına</p>

<p>ç) “C.2. Sigortalı ve Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapıldığı Sırada Beyan Yükümlülüğü” başlıklı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.</p> <p>“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.</p> <p>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.”</p>	<p>C.2. Sigortalı ve Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapıldığı Sırada Beyan Yükümlülüğü</p> <p>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.</p> <p>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 sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez. Ancak, bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir hususun ya da olgunun gerçek durumu sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz. İspat yükü sigorta ettirene aittir.</p> <p>Sigortacı, cayma hakkının kullanılmasından açıkça veya zımnen vazgeçmişse veya caymaya yol açan ihlale kendisi sebebiyet vermişse ya da sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmışsa sözleşmeden cayamaz.</p>	<p>göre rücu edilmesi yerindedir.</p> <p>Değişiklikle önceki düzenlemede mevcut olan sigortacının cayma hakkına ilişkin hükümler, zorunlu sigorta olması hususu gözetilerek, kaldırılmış; prim farkı isteyebilme imkanı tanınmıştır.</p>
---	--	--

	Cayma hâlinde, sigorta ettiren kasıtlı ise, sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır.	
<p>d) “C.3. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü” başlıklı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.</p> <p>“Sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.</p> <p>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.</p> <p>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.”</p>	<p>C.3. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü</p> <p>Sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.</p> <p>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.</p> <p>Sigortacı sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır. Meğer ki, rizikonun artmasına, sigortacının menfaatiyle ilişkili bir husus ya da sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi sebep olmasın. Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenince, birinci fıkraya göre sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.</p>	<p>Sözleşme süresince sigortalının rizikoyu ağırlaştırıcı iş ve faaliyette bulunmaması gerektiğine ilişkin düzenleme korunurken böyle bir durumda sigortacının fesih hakkını belirten kurallar kaldırılmıştır. Zorunlu sigortada sigortacının fesih ve cayma hakkının olmaması gerektiğinden bahisle düzenlemede sigortacının prim farkı isteyebileceği öngörülmüştür.</p>
<p>e) “C.7. Özel Fesih Nedenleri” başlıklı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir;</p> <p>“Sigortacının iflası, konkordato ilan etmesi, ilgili sigorta dalına ilişkin ruhsatının iptal edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hâllerde; sigorta ettiren, bu</p>	<p>C.7. Özel Fesih Nedenleri</p> <p>Sigorta ettiren, sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Sigortacının, konkordato ilan etmesi,</p>	<p>sigortacının aczi sebebiyle sigorta ettirenin sözleşmeyi feshine imkan veren durumlar ifade edilmiş; öncekinden farklı olarak sigorta ettirenin fesih halinde teminatsızlığa yol açmaması (başka bir sigortacıyla poliçe düzenlemesi)</p>

<p>olguları öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde, teminatsızlığa yol açmayacak şekilde yeni bir poliçe yapmak şartıyla sigorta sözleşmesini feshedebilir.</p> <p>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.”</p>	<p>ilgili sigorta dalına ilişkin ruhsatının iptal edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hâllerde; sigorta ettiren, bu olguları öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshedebilir.</p> <p>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 sözleşmeyi feshedebilir.</p>	<p>gerektiği ayrıca belirtilmiştir.</p>
--	--	---