

..... SİGORTA A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,
(sigorta şirketlerinin isim, adres ve e-postaları ekli listede yer alıyor)

Başvuruda Bulunan : Dr..... (Ad-Soyad ve TC Kimlik Numarası)

Konu : poliçe numaralı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçemin yenilenmesi hakkında.

Açıklama :

..... tarihinde Şirketinizle poliçe numaralı, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi imzaladım.

Şimdiye kadar poliçenin yenilenme süreçlerinde herhangi bir sorun yaşamamıştım. Ancak bu yıl, şirketiniz tarafından herhangi bir hatırlatma mesajı gönderilmedi, poliçeyi imzaladığım acente tarafından da aranmadım. Ben aradığım zaman ise(yaşadığınız problemi yazınız)

Örneğin;

Günlerdir telefonla aradığım halde cevap alamıyorum.

Mail gönderdim herhangi bir geri dönüş olmadı.

Telefonda konuştuğum görevli “*ancak 350-TL bedelli ferdi sigorta poliçesi de yaptırırsam ZMSS poliçemin imzalanacağını, aksi halde imzalanmayacağını*” söyledi.

Onayım alınmadan adıma ferdi sigorta yapıldığını öğrendim, bunu kabul etmediğimi belirtince bana ZMSS poliçemin imzalanmayacağı söylendi.

Poliçemin imza için genel merkeze gönderildiği söylendi. Poliçe yenilenme tarihi geçti ve ben hala açıklama yapılmaksızın bekletiliyorum.

Çalıştığım acente sistemin kapalı olduğunu söylediği için, keyfi şekilde günlerdir bekletiliyorum.

Hiçbir gerekçe belirtmeden, sigorta primimin geçen yılın 2 katı oranında arttığını gösterir e-posta gönderildi.

Vb...

Hatırlatmak isterim ki, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek 12. maddesi gereğince, bu sigortayı yaptırmam zorunludur. Aksi halde bu nedenle idari para cezasına maruz kalmam, keza bu süreçte açılacak herhangi bir dava nedeniyle hem benim, hem hastaların mağdur olması söz konusu olacaktır.

Aktardığım belirsiz ve keyfi süreç nedeniyle,2017 tarihinde yenilemesi gereken sigorta poliçemin, süresi içinde imzalanmayacağı kaygı ve endişesini taşıyorum.

Bu nedenle bu başvuruda bulunuyor ve sigorta poliçemin, yenileme tarihi olan2017 tarihi dikkate alarak imzalanmasını, bir başka ifadeyle poliçemin ZMSS olmaksızın çalıştığım tek bir gün olmayacak şekilde düzenlenmesini, aksi halde her türlü hukuki girişimde bulunacağımı ve bu dönemde ben ve/veya hastalarımın yaşayacağı herhangi bir mağduriyetin sorumlusunun şirketiniz olacağını önemle bilgilerinize sunuyorum. Saygılarımla. (tarih)

Dr...(Ad-Soyad)
İmza