



**SİGORTA ACENTELERİ
TEKNİK PERSONEL EĞİTİM PROGRAMI
DERS NOTLARI**

2012

| | |
|--|-----------|
| BİRİNCİ GÜN | 6 |
| BÖLÜM 1: SİGORTAYA GİRİŞ | 7 |
| 1.1. Risk Yönetimi ve Sigorta Kavramları | 7 |
| 1.2. Sigortanın Tarihi..... | 8 |
| 1.2.1. Dünyada Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi | 8 |
| 1.2.2. Ülkemizde Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi | 10 |
| BÖLÜM 2: SİGORTANIN İŞLEVLERİ | 11 |
| BÖLÜM 3: SİGORTA SÖZLEŞMESİ VE SİGORTANIN TARAFLARI | 14 |
| 3.1. Sigorta Sözleşmesi | 14 |
| 3.1.1. Sigorta Sözleşmesinin Kuruluşu..... | 15 |
| 3.1.2. Sigorta Sözleşmesinin Sona Ermesi | 16 |
| 3.2. Sigortanın Tarafları | 16 |
| BÖLÜM 4: SİGORTALANABİLİRLİK KAVRAMI | 17 |
| BÖLÜM 5: SİGORTANIN TEMEL PRENSİPLERİ | 18 |
| 5.1. Azami İyi Niyet Prensibi..... | 18 |
| 5.2. Sigortalananabilir Menfaat Prensibi..... | 19 |
| 5.3. Tazminat Prensibi..... | 20 |
| 5.4. Halefiyet Prensibi | 21 |
| 5.5. Yakın Sebep Prensibi | 21 |
| 5.6. Hasara Katılım Prensibi..... | 22 |
| BÖLÜM 6: SİGORTA FİYATLAMASI | 22 |
| BÖLÜM 7: TEMEL REASÜRANS BİLGİSİ | 24 |
| 7.1. Reasürans ve Türleri..... | 24 |
| 7.2. Reasüransın Faydaları | 25 |
| BÖLÜM 8: TÜRKİYE'DE SİGORTA UYGULAMALARI | 26 |
| 8.1. Sigorta Türleri | 26 |
| 8.1.1. Mal Sigortaları | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 8.1.2. Can Sigortaları (Hayat, Ferdi Kaza, Hastalık)..... | 27 |
| 8.1.3. Sorumluluk Sigortaları..... | 28 |
| 8.2. Ülkemizde Uygulanan Sigorta Branşları..... | 28 |
| 8.3. Sigorta Genel Şartları | 32 |
| 8.4. Sigorta Sektörünün Prim Büyüklüğü ve Dağıtım Kanalları..... | 32 |
| 8.4.1. Türkiye Sigorta Sektörünün Prim Büyüklüğü ve Dağıtım Kanalları | 32 |
| 8.4.2. Dünyada ve Avrupa’da Sigorta Sektörünün Prim Büyüklüğü ve Dağıtım Kanalları..... | 33 |
| 8.5. Sigorta Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar | 38 |
| 8.5.1. Düzenleyici ve Denetleyici Kurum | 38 |
| 8.5.2. Sektör Kurumları | 38 |
| 8.5.3. Mesleki Kuruluşlar | 40 |
| 8.5.3.1. Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği | 40 |
| 8.5.3.2. TOBB Sigorta Acenteleri İcra Komitesi..... | 40 |
| 8.5.3.3. TOBB Sigorta Ekspertleri İcra Komitesi | 40 |
| 8.5.4. Özellikli Kurumlar..... | 40 |
| 8.5.4.1. Doğal Afet Sigortaları Kurumu..... | 41 |
| 8.5.4.2. Sigorta Tahkim Komisyonu..... | 41 |
| 8.5.4.3. Güvence Hesabı | 42 |
| 8.5.4.4. Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi | 43 |
| 8.5.4.5. Sigortacılık Eğitim Merkezi..... | 44 |
| 8.5.4.6. Emeklilik Gözetim Merkezi..... | 45 |
| 8.5.4.7. Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu | 45 |
| 8.5.4.8. Tarım Sigortaları Havuzu..... | 46 |
| 8.5.5. Diğer İlgili Kuruluşlar | 46 |
| BÖLÜM 9. SİGORTAYA İLİŞKİN BAZI TEKNİK TERİMLER..... | 47 |
| BÖLÜM 1: 5684 SAYILI SİGORTACILIK KANUNU’NDA ACENTELER..... | 63 |
| 1.1. Giriş..... | 63 |
| 1.2. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu Hükümlerine Genel Bakış..... | 64 |

| | |
|--|-----------|
| 1.2.1. Kanunun Yapısı | 64 |
| 1.2.2. Kanunun Kapsamı | 64 |
| 1.2.3. Kanun İle Getirilen Yenilikler | 64 |
| 1.2.3.1. Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluşuna İlişkin Yenilikler | 64 |
| 1.2.3.2. Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Faaliyetine İlişkin Yenilikler | 65 |
| 1.2.3.3. Diğer Konulara İlişkin Yenilikler | 65 |
| 1.2.3.4. Özellik Arz Eden Bazı Hususlar | 66 |
| 1.2.3.4.1. Acente ve Ekspertlere İlişkin Yeni Örgütlenmeler | 66 |
| 1.2.3.4.2. Kanunun AB Düzenlemeleri ile Uyumu | 66 |
| 1.3. Kanunun Getirdikleri | 66 |
| 1.3.1. Genel | 66 |
| 1.3.2. Acentelere İlişkin Hükümler | 67 |
| 1.3.2.1 Acente Tanımı | 67 |
| 1.3.2.2 Faaliyet Alanı Sınırlı/ Sınırsız Acente | 67 |
| 1.3.2.3 Sigorta Acenteleri Yönetmeliği | 68 |
| 1.3.2.4 Levha Kaydı | 68 |
| 1.3.2.5 Acentelere İlişkin Diğer Özel Hükümler | 69 |
| 1.3.2.6. Cezai Hükümler | 69 |
| BÖLÜM 2: ACENTELERE İLİŞKİN YÖNETMELİKLER, İLGİLİ GENELGE VE SEKTÖR DUYURULARI..... | 71 |
| 2.1. Sigorta Acenteleri Yönetmeliği | 71 |
| 2.1.1. Amaç | 71 |
| 2.1.2. Sigorta Acenteleri İçin Getirilen Düzenlemeler | 71 |
| 2.1.3. Acentelik Yapmak İsteyenlere İlişkin Nitelikler | 72 |
| 2.1.3.1. Gerçek Kişi Acenteler Açısından | 73 |
| 2.1.3.2. Tüzel Kişi Acenteler Açısından | 74 |
| 2.1.4. Teknik Personel | 74 |
| 2.1.5. Mesleki Sorumluluk Sigortası Gereği | 76 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.6. Asgari Sermaye Gereği..... | 77 |
| 2.1.7. Diğer Düzenlemeler..... | 77 |
| 2.2. Acentelik Sözleşmesinin Feshi..... | 78 |
| 2.3. Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi İle Sigorta Acenteleri İcra Komitesinin Kuruluş ve 78 | |
| Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik | 78 |
| 2.4. Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik..... | 79 |
| 2.5. İlgili Genelge ve Sektör Duyuruları | 81 |
| 2.6. Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik..... | 82 |
| BÖLÜM 3: ACENTELERİN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ..... | 89 |
| 3.1. Sigortalı Karşısındaki Hak ve Yükümlülükleri | 89 |
| 3.2. Sigorta Şirketi Karşısındaki Hak ve Yükümlülükleri..... | 90 |
| BÖLÜM 4: SİGORTA ACENTELERİNİN SİGORTACILIK SİSTEMİNDEKİ YERİ..... | 90 |
| 4.1. Sigortacılık Sisteminde Acentelerin Rolü/İşlevi | 92 |
| 4.1.1. Sigorta Pazarlaması ve Acenteler | 92 |
| 4.1.2. Acenteler ve Sigorta Satış Teknikleri | 92 |
| 4.1.3. Acentelerin Bilgi Kaynağı Olarak İşlevi..... | 93 |
| 4.1.4. Nihai Tüketicilerin Bilgilendirilmesi..... | 93 |
| 4.1.5. Hizmet Pazarlaması Konusunda Deneyimlerin Artması | 93 |
| 4.1.6. Kalıcı Bir Rekabet Ortamının Oluşmasına Katkı | 93 |
| 4.1.7. Sigortacıların Mevcut Risklerinin Dağıtılması | 94 |
| 4.1.8. Tasarrufun Sağlanması ve Bütçe Kontrolüne Katkı | 94 |
| 4.1.9. Sigortalı/Sigorta Ettirenlerle Doğrudan İlişki Kurulması..... | 94 |
| BÖLÜM 5: HASAR..... | 94 |
| 5.1. Risk Kabul Süreci..... | 94 |
| 5.2. Hasar Süreci..... | 95 |
| 5.3. Hasar Sürecinde Acentenin Rolü..... | 97 |

SEÇİM

BİRİNCİ GÜN

BÖLÜM 1: SİGORTAYA GİRİŞ

1.1. Risk Yönetimi ve Sigorta Kavramları

Risk, sözlüklerde, “zarara yol açan ya da zarar verme kapasitesi olan kişi ya da nesne” olarak tanımlanmaktadır. Riskin bir diğer tanımı "herhangi bir tehdidin bir kıymette zarar oluşturma olasılığı"dır. Sigorta literatüründe “ortaya çıkması muhtemel bir tehlike” veya “zarar verici olayların gerçekleşmesi ihtimali”ni anlatmak için “riziko” kelimesi kullanılmaktadır.

Risk farklı bakış açıları itibarıyla değişik şekillerde yorumlanabildiğinden, risklerin yönetiminde de bu farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu bakımdan, risklerin iyi bir şekilde tanımlanması ve analiz edilmesi risk yönetiminin başlangıcını oluşturmaktadır.

Risk analizi, sigortacılık tekniğinde sigortalı ve/veya sigorta ettirenler nezdinde tehlike oluşturan risklerin ortaya konması ve yorumlanmasıdır. Risk analizi uzun ve ayrıntılı bir süreçtir. Risk analizinde sigortalı kıymetlerde tehlike oluşturacak ve bu kıymetleri etkileyebilecek tüm tehditler ortaya konulur.

Risk yönetimi, risk analizi sonucunda ortaya konan ve yorumlanan risklerin önüne geçmek ve/veya azaltmak amacıyla uygun, maliyet etkin karşı önlemlerin alınması işlemidir. Risk analizi, değerlendirilmesi ve yönetimi sürekli birbirini takip eden süreçlerdir. Dolayısıyla, risk yönetimini; riskin tanımlanmasına, analiz edilmesine, değerlendirilmesine, mücadele edilmesine ve izlenmesine ilişkin yönetim politikalarının, süreçlerinin ve uygulamalarının sistematik bir bütünü şeklinde tanımlamak mümkündür.

Bu süreç içerisinde, riskin değerlendirilmesinden sonra riskin yönetilmesinde kullanılacak araca karar verilmesi gelmektedir. Bu amaçla, riskten kaçınmak, riski kabullenerek üzerinde tutmak, riski azaltmak veya riski transfer etmek gibi farklı yöntemlere başvurmak mümkündür.

Risk transferinde, bir riskin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkacak maddi kayıplar başka bir kişi veya kurumla paylaşılmaktadır. Sigorta uygulamasında, riskin gerçekleşmesi nedeniyle uğranılacak zarar bu alanda uzmanlaşmış bir kurum olan sigortacıya belli bir prim karşılığında bir sözleşme vasıtasıyla devredilmektedir.

Bu kapsamda daha geniş bir ifadeyle sigortayı, birbirine benzeyen veya birbirinin aynı olan muhtelif rizikolara uğrayacak olan kişilerin bu işi meslek edinen ve ticari bir faaliyet olarak üstlenen oluşum ve organizasyonlara (sigorta şirketleri) belirli bir karşılık (prim) ödemek suretiyle taraflar arasında kararlaştırılan süre zarfında (vade içerisinde) teminat altına alınan risklerin (rizikonun) gerçekleşmesi halinde ortaya çıkan zararın giderilmesi için bir talep hakkına sahip olunması şeklinde tanımlamak mümkündür.

Nitekim, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1401 inci maddesinin birinci fıkrasında tanımlandığı üzere, sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.

1.2. Sigortanın Tarihi

1.2.1. Dünyada Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi

Dünyada sigortacılığa benzer ilk uygulamalara günümüzden yaklaşık 4000 yıl önce Babiller'de rastlanmaktadır. Zamanın ticaret merkezi durumundaki Babil'de, kervan tüccarlarına borç veren sermayedarlar, kervanların soyulması veya fidye ödeme durumuyla karşılaşmaları halinde tüccarların borçlarını silmekte, buna karşılık borcu tüccarlardan geri aldıkları zaman, taşıdıkları riskin karşılığı olarak ana borç miktarı üzerinden bir miktar para almaktaydı. Bu olay daha sonra Kral Hammurabi tarafından yasallaştırıldı. Hammurabi Kanunlarının en büyük özelliği haydutların saldırısına uğrayan kervanların zararlarının bütün diğer kervanlar arasında paylaşılmasını öngörmesiydi. Bu, tehlike paylaşımının kara taşımacılığındaki ilk örneğidir.

M.Ö. 600 yıllarında Hindular sigorta özelliği taşıyan kredi anlaşmaları yapmaya başladılar. Basit içerikli bu anlaşmalar, toplumlardaki sigorta düşüncesini geliştirerek sigortacılıkta ilk adımları ortaya koyması bakımından önem taşımaktadır. Bu tür kredi anlaşmaları, Ortaçağda da gelişerek deniz ödücü ve nakliyat sigortalarının temelini oluşturmuştur.

Sigortaya daha yakın uygulamalar, özellikle deniz ticaretinin geliştiği yerlerde görülmektedir. İlk denizci uluslardan Kartacalılar, Romalılar ve Yunanlılar arasında geminin taşıdığı yük üzerine borç verip geminin limana varamaması riskini üstlenen ve gemi salimen limana döndüğünde hem verdiği borç miktarını, hem de taşıdığı riziko karşılığı faiz niteliğinde pay alanlar bulunmaktaydı. Alınan bu faizler, yüksek olması nedeniyle bir süre sonra yasaklandı. Büyük olasılıkla bu yasak, olabilecek tehlikelere karşı önceden bir prim alma biçimine, dolayısıyla da sigorta fikrinin doğmasına yol açtı.

Prim esaslı sigorta, M.S. 1250 yıllarında Venedik, Floransa ve Cenova şehirlerinde görüldü. Bununla birlikte, bugünkü sigortacılık anlayışının başlangıcı sayılan sigorta işlemlerine, 14 üncü yüzyılda rastlandı. Ekonomik koşulların değişmesi ile ticaret, 14 üncü yüzyıldan başlayarak çok önemli gelişmeler gösterdi. O devirde deniz ticaretinde en ileride bulunan İtalya'da sigortaya gereksinim duyuldu ve deniz sigortası kavramı da ilk defa burada ortaya çıktı. İlk sigorta poliçesi olarak kabul edilen mukavele 23 Ekim 1347 tarihini taşımaktaydı ve İtalya'nın Cenova Limanı'ndan Mayorka'ya "Santa Clara" adlı geminin yükünü temin etmek amacıyla düzenlendi. İlk sigorta şirketi de 1424 yılında, yine Cenova şehrinde kuruldu. Sigorta konusunda ilk mevzuat ise, 1435 yılında yayımlanan Barselona Fermanıdır.

Denizde başlayıp gelişen sigortacılık, daha sonraları hayat sigortası fikrinin doğmasına neden oldu. Gemi ve yükünün sigorta edilebilmesi, kaptan, yolcular ve tayfaların da sigorta edilebilmesi fikrini gündeme getirdi. 17 inci yüzyılda bir İtalyan bankeri olan Tonti'nin getirdiği "Tontines" denilen sistemde, belirli kişiler bir araya gelerek, belirlenen bir süre için ortaya belirli bir para koymakta, süre sonunda hayatta kalanlar parayı aralarında paylaşmaktaydı. İnsanların çoğu, kendilerinin başkalarından daha çok yaşayacaklarına inandıklarından epey rağbet gören bu sistemde ölenlerin maddi kayba uğradıkları düşünülerek, öngörülen süreden önce ölenler için de ölüm rizikosu karşılığı prim ödenmesi öngörüldü ve hayat sigortalarına geçiş de bu şekilde başladı.

17 inci yüzyılın ikinci yarısı, sigortacılığın gelişmesine yol açan iki önemli olaya sahne olmuştur. Bunlardan ilki sigortacılıkta istatistiksel yöntemler uygulanmaya başlaması (Olasılık Hesapları),

ikincisi ise 1666 yılında Londra’da meydana gelen ve dört gün sürerek 13.000 evle 100 kilisenin kül olmasına yol açan büyük yangındır.

Kara sigortalarının doğmasına neden olan bu olay, halk üzerinde büyük etki yaratıp böyle felaketlerin sonuçlarına karşı önlem alınması fikrini doğurdu. Gelişen bu fikirden hareketle 1667 yılında “ Fire Office “ (Yangın Bürosu) kurulmasından sonra 1684 yılında buna rakip bir ortaklık şeklinde ortaya çıkan ilk yangın sigorta şirketi “ Friendly Society” faaliyete geçti.

1688 yılında, İngiltere’de Lloyd’s’un temellerinin atılmasıyla sigortacılıkta yeni bir dönem başladı. Londra’da bulunan ve Edward Lloyd adında bir kişinin işlettiği kahvehane, gemi sahipleri, iş adamları ve tüccarların deniz ticaretine ilişkin bilgi alışverişinde buldukları bir mekân olmuştur.

Burada sefere çıkan bir gemi veya geminin yükü üzerine teminat veren kişiler, “Underwriter” sıfatıyla belgeler düzenleyerek faaliyette bulunmaya başlamış ve yine bu kişiler Edward Lloyd’un ölümünden sonra kendi aralarında Lloyd’s adında bir topluluk kurmuştur. Lloyd’s 1871 yılında İngiltere Parlamentosunun çıkardığı bir kanunla birlik haline getirilmiştir. Lloyd’s ilk yıllarında sadece deniz sigortaları sahasında faaliyet gösterirken, sonraları kara sigortaları sahasına da geçmiş olup, günümüzde her türlü sigortanın yapılabildiği bir kuruluş haline gelmiştir. Lloyd’s, dünya da başka benzeri olmayan, tamamen kendine mahsus bir sigorta kuruluşudur. Lloyd’s bir sigorta şirketi olmayıp, sigorta teminatı veren şahısların oluşturduğu bir topluluk, bir birlik ve aynı zamanda dünya gemicilik istihbaratı konusunda bir merkezdir.

Lloyd’s’un en belirgin özelliği, Lloyd’s üyelerinin bütün varlıklarıyla sorumluluk taşımaları ve hiç bir zaman sigortalı ile doğrudan temas etmemeleri, ilişkinin “Broker” denilen aracı kişi veya firmalarla temin edilmesidir. Brokerler Lloyd’s ile çalışabilmek için buraya kaydolmakta ve müşterinin gerek sigorta gerekse tazminat alma işlerini takip etmektedir.

19. yüzyılda yangın sigortaları, İngiltere’den Avrupa’ya ve Birleşik Amerika’ya yayılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1752 tarihinde, Londra sisteminden hareketle sigortacılık etkinliği başlamıştır. İlk ciddi sigorta kuruluşu, Insurance Company of North America’dır.

1786’da Fransa’da ilk yangın sigorta şirketi “L’incendie” kurulmuştur. 1794 yılında sigorta Prusya Kanunu’nda geçmiştir. Sigorta ayrıca Fransa’da Napolyon Kanunu’nda geçmiştir. Sigortayı kumardan ayıran kurallar getirilmiş ve sigorta şirketlerinin denetimi ile ilgili kanunlar görülmüştür. 19 uncu yüzyılın başlarında Alman, Avusturya, İngiliz Kanunlarını diğer ülkeler de takip etmiştir. Hatta 1864 tarihli “Ticareti Bahriye” Kanunumuz bazı düzenlemeler içermiştir. Bu yüzyıldan itibaren reasürans şirketleri de ortaya çıkmaya başlamıştır. Rizikoların reasürans yolu ile yayılarak paylaşılması, Büyük Adetler Kanunu’ndan gereği gibi faydalanma imkânını yaratmıştır.

20 inci yüzyılda sigorta daha da gelişmiştir. İstatistiksel veriler daha sağlıklıdır. Mesuliyetler arttığından kusur esasından risk esasına doğru gidilmektedir. Sosyal sigortalar da bu yüzyılda gelişmiştir.

1.2.2. Ülkemizde Sigortacığın Tarihsel Gelişimi

1850'lerde Avrupa'da faaliyet göstermeye başlayan sigortacılar Osmanlı Devleti topraklarında da aynı girişimlerde bulunmuşlardır. Bu acentelikler tamamen azınlıklar tarafından yönetiliyor, poliçeler genellikle Fransızca yazılıyor, prim hiçbir tarife veya sisteme bağlı olmuyordu. Sigortayı satın alanlar da çoğunlukla azınlıklar ve burada oturan yabancı uyruklu kişilerdi. O tarihlerde geniş ölçüde ahşap ev kullanılması ve meydana gelen yangınlar bu sigortacıların sayısını ve iştahını arttırmış, hiçbir kontrole ve izne tabi olmaksızın faaliyete geçen ve bir ara sayıları 150'ye varan acentelerin arasına sahteleri bile katılmıştır.

Osmanlı Devleti'nin yabancı ülkelere olan borçlarının idaresi ve tasfiyesi için kurulan Düyun-u Umumiye ve Kapitülasyonlar, yabancı acentelerin çalışmasına daha da kolaylık sağlamıştır. Ancak, bu faaliyetlerin yanı sıra şikâyetlerin artması Osmanlı Devleti'ni harekete geçirmiş ve 1883 yılında acentelere çalışmak için ruhsat alma zorunluluğu getirilmiştir.

Ülkemizde sigortaya karşı ilgi esasen 1870 yazında İstanbul'un Beyoğlu semtinin büyük bir kısmını tahrip eden yangından sonra duyulmaya başlamış ve 1872 yılında 3 İngiliz sigorta şirketi acente olarak faaliyete geçmiş, 1878 yılında bir Fransız sigorta şirketi bunu izlemiştir.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde, hemen hemen tamamıyla yabancıların elinde olan sigortacılık sektöründe, tümüyle yerli sermaye ve işgücüyle çalışan bir sigorta şirketi bulunmamaktaydı. Kurulan ilk şirket; Osmanlı Bankası, Tütün Rejisi ve Düyunu Umumiye İdaresi'nden bir sermaye grubunun ortaklığındaki 1893 tarihli Osmanlı Umum Sigorta'dır. Bunları, 1923 tarihinde Şark Sigorta (Riunione Adriatica Katılımı) ve diğerleri takip eder. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte, ekonominin her alanında, öncelikli olarak da finans sektöründe yerel sermayenin faaliyet göstermesi ve güçlenmesi hedeflendi. Genç cumhuriyetin gelişmeye başlayan ekonomisi için sigorta sektörünün varlığı önem taşıyordu. Gerek Türk bankaları, gerekse tüccar ve sanayiciler, yerel sermayeye dayalı, güvenilir bir sigorta şirketine ihtiyaç duyuyorlardı. Kamu kesimi de yeni doğmakta olan sanayi tesislerini yabancı sermayeli sigorta şirketlerine emanet etmek istemiyordu.

Mustafa Kemal Atatürk, bu ihtiyaçları karşılamak üzere, tamamen milli sermayeli bir sigorta şirketi kurulması talimatı verdi. Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi, bu talimat üzerine Türkiye İş Bankası ve İttihad-ı Milli Sigorta Şirketi ortaklığı tarafından dörtte biri ödenmiş 500.000 TL sermaye ile 1925 yılında kuruldu. Aynı dönemde yurtdışı menşeli sigorta şirketleri de unvanlarını Türkçeye çevirmişlerdir. Bu çerçevede 14 Mart 1925'te Güneş Sigorta A.Ş. (Soleil) tesis edilmiş (Günümüzde faaliyetini sürdüren Güneş Sigorta ile karıştırılmamalıdır) ve bunu 19 Eylül 1926'da Bozkurt Türkiye Umum Sigorta Şirketi'nin (Assurance Gles de Paris) kuruluşu izlemiştir.

1927 yılında Sigortacılığın ve Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkındaki Kanun yürürlüğe girdi. Yerli ve yabancı sigorta şirketlerinin denetlenmesi, döviz çıkışının önlenmesi amacını taşıyan bu kanunla birlikte sigortacılık gelişmeye, yerli sermaye ile kurulan şirketlerin sayısı artmaya başladı. 1929'da Milli Reasürans T.A.Ş. kuruldu.

Milli Reasürans T.A.Ş. şirketi, sigortacılığın millileştirilmesine zemin ve imkan hazırlamak, reasürans primlerinin imkan nispetinde memlekette kalmasını sağlamak suretiyle döviz tasarrufunda bulunmak ve hazineye gelir temin etmek amaçlarına hizmet etti. Ayrıca, devlete gelir yaratmak,

yabancı şirketlerin egemenliğini kırmak ve hükümetin toplumsal ve ekonomik politikalarının araçları olarak kullanılmak üzere tekeller oluşturmak amacı da güdüldü.

Devletin planlı sanayileşme politikalarını yürütmek üzere 1933'de kurulan Sümerbank tamamen yerli sermayeyle 1935 yılında Güven Sigorta'yı kurdu. 1936'da ise bir diğer yerli sermayeye dayanan sigorta şirketi olarak Anadolu Sigorta tarafından Ankara Türk Sigorta şirketi kuruldu. 1942 yılında ilk özel sermayeli sigorta şirketi (Doğan Sigorta) kurulmuştur. Bu şirketleri, ilerleyen yıllarda diğer şirketler takip etmiştir.

Nihayet 1959 yılında 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu yürürlüğe girmiştir.

1968–1984 arasında sigorta şirketi kurulmasına izin verilmemiştir. 1980'li yıllardan itibaren sigorta sektöründe liberalleşme çalışmaları başlamış, piyasaya giriş-çıkışlar daha serbest hale gelmiş, mali bünyeyi güçlendirici önlemler alınmasına çalışılmıştır. Yine bu dönemde yeni sigorta şirketlerinin kurulması için verilen izni takiben şirket sayısı hızla artmıştır.

Özellikle 1994 sonrası dönemde, sektörde faaliyet gösteren sigorta şirketleri sayısındaki artışın kaynağında, mevcut şirketlerin hayat branşından ayrı olarak şirketleşmeye gitmesi olgusuna da dikkat çekmek gerekmektedir.

7397 sayılı Kanun ve ilgili diğer mevzuatın sigorta hizmetleri hususunda Sanayi ve Ticaret Bakanlığına vermiş olduğu görev ve yetkiler, 18/12/1987 tarihli ve 303 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Başbakanlığa ve müteakiben Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığına devredilmiştir.

01/05/1990 tarihinden itibaren kaza sigortaları (zorunlu sigortalar hariç), mühendislik sigortaları ile tarım sigortalarında; 01/10/1990 tarihinden itibaren de yangın ve nakliyat sigortalarında da serbest tarife sistemine geçilmiştir.

09/12/1994 tarihli ve 4059 sayılı Hazine Müsteşarlığı Teşkilat Kanunu ile Sigortacılık Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Aynı Kanunla ayrıca Sigorta Murakabe Kurulu, Sigorta Denetleme Kurulu adı altında Hazine Müsteşarlığı merkez denetim birimleri arasına dâhil edilmiştir. Sigortacılık sektörü Hazine Müsteşarlığı bünyesindeki söz konusu iki birim tarafından düzenlenmekte ve denetlenmektedir.

2001 yılında Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu kabul edilmiştir.

Son olarak, 2007 yılında artık günün ihtiyaçlarına cevap vermeyen 7397 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılarak 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu yasalaştırılmıştır. Bu dönemde Avrupa tek sigorta piyasasına uyum çalışmaları hızlanmış ve sektör daha liberal hale gelmiştir.

BÖLÜM 2: SİGORTANIN İŞLEVLERİ

Sigorta, karşılıklı muhtemel tehlikelerin ekonomik sonuçlarını bertaraf eden herhangi bir olaydan önce alınan tedbirlerle ilgili bir risk yönetim türüdür. Sigorta ile risk yönetiminde az sayıdaki insanın başına gelen zarar, aynı riske maruz bulunan insanların tümü tarafından birlikte göğüslenip daha kolaylıkla karşılanabilir duruma gelmektedir.

Sigortalılar belirlenmiş olayların risklerine karşı koruma satın alırken, sigorta şirketleri de riskler karşılığında talep edilecek bu miktarları yatırıma yönlendirirler. Bu nedenle, sigorta sektörünü, riskten korunmak isteyen sigortalılardan toplanan tüm kaynakları, riskle karşılaşan sigortalılara aktaran basit bir mekanizma olarak görmek yanlıştır. Sigorta sektörü, üstlendiği işlevleri sayesinde aynı zamanda ülke ekonomisine önemli katkılarda bulunmaktadır. Günümüzde ekonomik büyüme modellerine, bankacılık ve sigorta sektörleri de eklenmiş ve yapılan birçok ampirik çalışma, bankaların ve sigorta şirketlerinin ekonomik büyümeye katkı sağladığını tespit etmiştir.

Sigorta sistemi, değişik önemlere sahip birçok ekonomik ve sosyal işlevi yerine getirmektedir. Bunları şöyle özetlemek mümkündür:

- **Fertilere ve kurumlara ekonomik ve sosyal hayatta öngörülebilirlik ve emniyet sağlar.** Sigorta, geleceğin getireceği risklerden korkmadan yaşama, çalışma ve yeni teşebbüslere girebilme olanağı sağlar. Rizikoların tamamen önüne geçme olanağı olmasa da sigorta şirketleri, sigortalılarına koruma tekniklerini önererek, bilgi ve uzmanlık danışmanlığı yaparak, rizikoları önleme ve gerçekleştiren rizikolardan en az zarar ile kurtulmaları konusunda onlara yardımcı olur.

- **Kredi teminine yardım eder.** Günümüzde kredisiz ne ticaret, ne sanayi ne de taşımacılık düşünülemez. Kredi karşılığı ipotek edilecek bir değer sigortalı olması alacaklının haklarını kuvvetlendirerek kredi alması işlemi kolaylaştırır. Kredi demek risk demektir, kredi veren bu riski de devretmek zorundadır.

- **Tasarrufu geliştirir, sermaye oluşumuna katkı sağlar.** Hayat sigortaları ve benzeri sigortalar uzun vadeli nitelikleri itibarıyla fon birikiminde büyük önem taşır. Çok küçük bir tasarrufla ödenebilen primlere karşılık belirlenen tarihte belirli bir meblağ elde edilebilmektedir.

Ayrıca, tahsil edilen primin oluşturduğu sermaye, yatırımlarda kullanılarak iktisadi hayatta rol oynamaktadır.

- **Toplumda huzur ve güven tesis eder, dayanışmayı sağlar.** Sigortanın özellikle yatırımları artırıcı etkisiyle ülke ekonomisine katkıda bulunması, ayrı bir sektör oluşturup yeni iş alanları yaratması ve önemli felaketlerin çalışma yaşamında asgari kesintiyle atlatılmasını sağlaması istihdamı da arttırır. Ayrıca, ölüm, yangın, hırsızlık, doğal afetler, sakatlık gibi risklerin gerçekleşmesinden doğacak sosyo-ekonomik sorunların ve kayıpların önüne geçtiğinden, sosyal huzursuzlukların çoğalmasını engeller. Böylece, huzurlu ve güvenli bir ortamın oluşmasına katkıda bulunur.

Diğer taraftan, sigorta aynı tehlikeyi görebilecek taraflar arasında “olası tehlike maliyetini” paylaşır bir dayanışma unsurudur. Paylaşım kitlesinin reasürans yolu ile genişlemesi bu dayanışmayı uluslararası kılar.

- **Uluslararası ilişkileri geliştirir.** Sigortacılık tekniği bakımından sigortanın başarıya ulaşması, mümkün olabildiğince geniş bir alana yayılmasına bağlıdır. Bu nedenle, sigorta şirketleri yabancı ülkelerde şube açarak veya yabancı ülkelerdeki şirketlerle reasürans anlaşmaları yaparak rizikoya daha geniş bir topluluğun katılımını sağlayabilir.

- **Finansal istikrarı artırır.** Sigorta, kişilerin ve kuruluşların yaşamları, sağlıkları, malları ve finansal varlıkları için güvence sağlayarak finansal açıdan istikrarlı bir ortam yaratılmasına yardımcı olur. Sigorta olmasaydı, kişiler finansal olarak ailelerinden, yakınlarından veya devletten yardım almak zorunda kalabilecekti. Firmalar da sigorta kapsamında olmadıkları için, kayıplar ve zararlarla karşılaşacak ve bu durum iflasa ya da finansal kaynaklarında azalmaya yol açacaktı. Bunun sonucunda firmaların ekonomik büyümeye olan katkıları azalacak, işçiler işlerini kaybedecek, girişimciler işlerini kaybedecek ve hükümetlerin vergi gelirleri azalacaktı. Oysa sigorta sayesinde, karşı karşıya kaldıkları olası riskler için büyük fonlar ayırmak zorunda kalmayan şirketler, daha likit hale gelerek yeni yatırımlar yapmakta, üretimlerini artırmakta, teknolojilerini geliştirmekte ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinde bulunabilmektedir.

- **Girişimcileri ve ticareti destekler, iş sürekliliği sağlar.** Sigorta ticaret ve sanayinin gelişmesine katkıda bulunur. Sigortacıların sağladıkları güvence çağdaş ekonomik yaşamın sürdürülebilmesi için, büyük öneme sahiptir. Sigorta kurumunun toplumsal işlevleri olarak yeni iş olanakları yaratması, istihdama katkıda bulunması toplumda genel bir güvence duygusunun yerleşmesine yardımcı olması sayılabilir.

Üretim, nakliye ve sağlık gibi birçok sektör önemli ölçüde sigorta sektöründen destek almaktadır. Birçok ürün ve hizmet ancak uygun sigortası olduğunda üretilebilir veya satılabilir. Ayrıca, sigorta iç ve dış ticaretin büyük bir kısmını etkilemektedir. Modern ekonomiler, ticaret miktarını artırabilmek için, uzmanlaşmış finansal ürünler ve esnekliğe ihtiyaç duymaktadır. Bu da ancak sigorta sektörünün sağlayacağı geniş ürün yelpazesi ile mümkündür.

Sigortacıların zaman içinde elde ettikleri geniş bilgi birikimi ve deneyim, hasarların azaltılması için hasar öncesinde alınması gereken önlemler konusunda karar almada etkili olur. Sigorta, sözleşme aşamasında rizikoların gerçekleşmesini önleyici yolları gösterip aldırarak iş sürekliliğini sağlar. Hasardan sonra da, sigortalının, olayı mümkün mertebe en az zararla atlmasına yardımcı olur.

- **Sosyal güvenlik programlarının üzerindeki baskıyı hafifletir.** Özellikle hayat sigortaları ve bireysel emeklilik sistemi, devletin büyük harcamalar gerektiren sosyal güvenlik programları için tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir. Örneğin, bireysel emeklilik sistemi sosyal güvenlik sistemine ek emeklilik ödemeleri ile katkıda bulunur. Böylece sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükü azaltarak, devlet bütçesi üzerindeki baskıyı hafifletir. Hükümetler de kaynaklarını başka yerlere ve yatırımlara aktarabilirler.

- **Risklerin daha etkin yönetilmesini sağlar.** Sigorta sektörü, ekonominin karşılaşacağı toplam riskleri ölçerek, yöneterek ve transfer edilmesini sağlayarak azaltır. Sigortacılar, riskin gerçekleşmesi durumunda olası hasar seviyesini öngörür ve buna göre prim belirler. Bu nedenle sigortalılar daha az prim ödeyebilmek ve risk gerçekleştiğinde bunu en az hasarla atlama için gereken tedbirleri alır. Böylece, kaynakların da daha düzgün ve verimli kullanılması sağlanır.

- **Finansal sistemin etkinliğini artırır.** Sigorta sektörü finansal sistemin etkinliğini üç şekilde artırmaktadır: işlem maliyetlerinin düşürülmesi, likidite sağlanması ve ölçek ekonomisi yaratılması. Sigortacılar çok sayıda kişinin küçük miktarlarda ödedikleri primleri toplayarak, üretimde kullanılmak üzere borç olarak verir. Sigortacılar bu aracılık görevini üstlenirken, poliçe sahiplerinden doğrudan ödünç alıp yatırım yaptıkları için, maliyetleri düşük olmaktadır. Bu işlem

sayesinde, birikimler harekete geçmekte ve birikime yönelen ülkeler daha hızlı büyümektedir. İkinci olarak, sigortacılar likidite yaratır. Sigortacılar topladıkları fonları uzun vadeli olarak ödünç verirken, sigortalıların zararlarını kısa vadede ödemektedir. Böylece sigortalılar likit kalabilmekte ve yeni yatırımlara yönelebilmektedir. Diğer bir deyişle; Sigortacılar, sigortalılara fonları uzun vadeli olarak sağlarken ve sigortalıların hasarlarını kısa vadede öderken sigortalı nakit sıkıntısına düşmeden ödemelerini uzun vadede ve miktar olarak düşük miktarlarda öderken, hasarlarının erken ödenmesi de hasardan bir gün önceki durumuna dönesini çabuklaştırmaktadır. Bu anlamda sigortalı likit kalabilmekte ve yeni yatırımlara yönlenebilmektedir. Sigorta şirketlerinin rezervlerinde, hasar ödeme amacıyla çok büyük birikimler oluşur. Hasarlar ödeninceye kadar bu birikimler yatırımlara yönlendirilir. Dolayısıyla sigorta şirketlerinin sigorta tasarrufları ülkede para arzını artırır. Birçok gelişmiş ülkede sigorta tasarrufları, hem hane halkı tasarruflarının hem de toplam tasarrufların büyük bir bölümünü teşkil eder. Bu tasarrufların büyüklüğü sermaye maliyetinin yani kredi faizlerinin düşmesine, yatırımcının daha ucuza yatırım sermayesi bulmasına olanak sağlar. Böylece ülkede yatırım ve likit kalabilen yatırımcı sayısı, başka bir deyişle girişim ve girişimci sayısı artar. Üçüncü olarak, sigortacılar yatırımlarda ölçek ekonomisi etkisi yaratır. Primlerini biriktirerek oluşturdukları fonlarla, büyük ve masraflı projelerin finansman ihtiyaçlarını karşılarlar. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yatırım projelerinin hayata geçmesinde sigortacıların fon yaratma kapasitesinin büyük payı vardır.

BÖLÜM 3: SİGORTA SÖZLEŞMESİ VE SİGORTANIN TARAFLARI

3.1. Sigorta Sözleşmesi

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1401 inci maddesinin birinci fıkrasında tanımlandığı üzere, sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.

Sigortacının düzenlediği sözleşme dolayısıyla sigortalıya karşı bir tazminat sorumluluğundan bahsedilebilmesi için öncelikle sözleşmede öngörülen rizikoların; sözleşmede belirtilen süre ve coğrafi alan ve/veya yerde, sigorta genel şartlarında düzenlenen ve sigortacının sorumluluğuna girdiği beyan ve kabul olunan hallerden birinin somut bir şekilde ortaya çıkması suretiyle ve varsa sigorta genel şartlarına ekli özel şartlar dahilinde gerçekleşmesi şartları aranır.

Sözleşmenin kurulmasından önceki bir tarihten itibaren sigorta koruması sağlayacak şekilde sigorta yaptırılabilir. Ancak, sözleşmenin yapılması sırasında, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu sigortalı tarafından biliniyorsa sözleşme geçersiz sayılır.

Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta kapsamı dışında kaldığını ispat yükü, sigortacıya aittir. Bununla birlikte, sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunun emredici hükümlerine, ahlâka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı bir fiilinden doğabilecek bir zararını teminat altına almak amacıyla sigorta yapılamayacağı 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda belirtilmiştir.

Sigorta sözleşmesinin akdî herhangi bir şekilde tabî olmamakla birlikte, sözleşmenin ispatı için yazılı delil aranır. Nitekim, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1424 üncü maddesinin birinci fıkrasına göre sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmidört saat, diğer hâllerde onbeş gün içinde, yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.

Sigortacı tarafından düzenlenecek sigorta poliçesine,

- sigortacının, sigorta ettirenin ve varsa sigortadan faydalanacak kimsenin adı ve soyadı veya ticaret unvanı ile ikametgâhlarının,
- sigortanın konusunun,
- sigorta kapsamındaki rizikolar ile teminatın başlayacağı ve sona ereceği anın,
- sigorta bedelinin,
- sigorta priminin tutarı ile ödeme zamanı ve yerinin,
- sigorta teminatı kapsamındaki rizikoların gerçek niteliklerini tamamen tayin eden tüm hallerin,
- poliçenin düzenlenme tarihinin yazılması;

ayrıca, Hazine Müsteşarlığı tarafından onaylanmış ve zahmetsizce okunabilecek tarzda bastırılmış sigorta genel şartlarının da eklenmesi gerekir.

3.1.1. Sigorta Sözleşmesinin Kuruluşu

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1401 inci maddesine göre sigorta sözleşmesi, herhangi bir şekil şartına tabi kılınmamıştır. Diğer bir ifadeyle, sigorta sözleşmesi şekle tabi olmayan, birbirine uygun irade beyanı ile oluşan sözleşmelerdendir. Sözleşmenin yazılı bir belgeye bağlanması, ancak ispat açısından önem kazanır.¹

Nitekim, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1424 üncü maddesine göre sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmidört saat, diğer hâllerde onbeş gün içinde, yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.

TTK uyarınca poliçede bulunması gereken bilgiler ise şöyledir²:

- Sigorta şirketinin ve sigorta ettirenin ve varsa sigortadan faydalanan kimsenin adı ve soyadı veya ticaret unvanı ve ikametgâhları,
- Sigortanın konusu,
- Sigortacının üstüne aldığı risklerle bunların başlayacağı ve son bulacağı an,
- Sigorta bedeli,
- Prim tutarı ile ödeme zamanı ve yeri,

¹ 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1424. Maddesinde poliçe verme yükümlülüğü düzenlenmiş, poliçenin verilmemesi hallerde sözleşmenin ispatının genel hükümlere tabi olduğu belirtilmiştir.

² 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1425. maddesine göre, sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir, rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

- Sigortacının üstüne aldığı risklerin hakiki mahiyetlerini tamamen tayine yarayacak bütün haller,
- Tanzim tarihi.

3.1.2. Sigorta Sözleşmesinin Sona Ermesi

Sigorta sözleşmesinin sona ermesi durumunda, sözleşme sigorta şirketi, sigorta ettiren ve dolayısıyla ilgili üçüncü şahıslar bakımından geçerliliğini yitirir. Genel olarak, bir sigorta sözleşmesi aşağıdaki durumlardan birinin varlığı halinde sona erer:

- Sigorta sözleşmesinde yazılı olan sona erme tarihine ulaşılmışıyla, yani sigorta süresinin bitmesiyle,
- Taraflardan birinin sözleşmede öngörülen bazı şartları yerine getirmemesinden doğan fesih haliyle,
- Sigorta ettirenin kendi iradesiyle,
- Sigorta şirketinin, sözleşmeye konu riskin ağırlaşması nedeniyle sözleşmeyi tek taraflı feshetmesiyle,
- Kimi sigorta branşlarında ise, riskin gerçekleşmesiyle³.

3.2. Sigortanın Tarafları

Sigorta sözleşmesinde, bir tarafta sigorta teminatı vermek üzere ilgili kanun ve mevzuata göre sigortacılık faaliyetinde bulunmaya yasal olarak yetkili bulunan “sigortacı” yer alırken; diğer tarafta da riziko ile karşı karşıya olan “sigortalı” bulunmaktadır.

Sigorta sözleşmesinin tarafları kısaca aşağıda belirtildiği şekilde tanımlanabilir:

Sigortacı, sigorta sözleşmesinde sigorta himayesi sağlama borcunu üzerine alan taraftır. Sigortacılık mevzuatı uyarınca, sigortacılık yapmak üzere kurulan anonim şirketler ile kooperatif şirketler, ruhsatname almış olmak kaydıyla sigortacılık yapabilir. Yabancı sigorta şirketleri Türkiye’de şube şeklinde faaliyet gösterebilir.

Sigorta ettiren, sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdederek sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde prim ödemek suretiyle teminat altına alan kişiyi ifade eder. Sigorta ettiren kendisi ya da temsilcisi aracılığı ile kendi adına ve hesabına sigorta sözleşmesini akdedebilir. Sözleşmeden doğan prim ödeme borcu gerçek veya tüzel kişi olan sigorta ettirene aittir. Sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan menfaat eğer sigorta ettirene ait ise, “kendi hesabına sigorta”, sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan menfaat sigorta ettirene ait değil ise “başkası hesabına sigorta” söz konusudur.

Sigortalı: Genellikle sigorta ettiren ile sigortalı aynı kişidir. Fakat bazı durumlarda, sigortalı ile sigorta ettiren ayrı kişiler olabilir. Sigortalı, zarar sigortalarında menfaati teminat altına alınan, can

³ Hayat sigortalarında sigortalının ölmesi ya da diğer kimi sigorta branşlarda tam zıya durumu gibi.

sigortalarında ise üzerinde riziko gerçekleşme ihtimali olan kişiyi ifade etmek için kullanılır. Aynı zamanda hayat sigortalarında hayatı sigorta edilen şahsın belirli bir tarihte hayatta olması ya da ölümü rizikoyu oluşturduğundan, sigortalıya “riziko şahsı” da denilir. Zarar sigortalarında ise sigortalı, sigortadan yararlanan şahıstır. Sigorta ettiren tarafından akdedilen sigorta sözleşmesinden doğan haklar sigortalıya aittir. Diğer bir ifadeyle, teminat kapsamındaki tehlikelerden herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda, sigortalı meydana gelen hasarın tazmini talebinde bulunmaya yasal olarak yetkili olan kişidir.

Lehtar: Can sigortalarında, sigorta sözleşmesine taraf olmamakla birlikte, lehine sigorta sözleşmesi akdedilen ve rizikonun gerçekleşmesi hâlinde kural olarak sigorta tazminatını sigortacıdan isteme hakkına sahip olan kişiyi ifade eder. Lehtar, sigorta ettiren tarafından başlangıçta veya sözleşmenin devamı sırasında atanabilir.

İpotekli alacaklı: Sigortalı kıymet üzerinde kanunen tanınmış öncelikli bir hakka sahip olan taraf ve gerçek hak sahibidir. Poliçede tanımlanan riziko gerçekleşmeden önce tesis edilmiş olması şartıyla, sigorta tazminatını talep hakkı bu öncelikli alacaklıya ait olur; sigortacı onay almak şartıyla sigorta tazminatını ödeyebilir.

Zarar gören üçüncü şahıs: Sorumluluk sigortalarında zarar gören üçüncü şahsa kanun ya da sigorta sözleşmesi ile doğrudan sigortacıya başvurma hakkı tanınabilir. Bu halde zarar gören, doğrudan sigortacıya başvurup sigorta tazminatının kendisine ödenmesini talep edebilir (örneğin, trafik ve ihtiyari mali mesuliyet sigortasında olduğu gibi).

BÖLÜM 4: SİGORTALANABİLİRLİK KAVRAMI

Risk yönetimi ve sigorta kavramının anlatıldığı ilk bölümden hatırlanacağı üzere, sigorta riskin sigorta şirketlerine bir sözleşme aracılığıyla transfer edilmesine dayanan bir risk yönetim tekniğidir. Sigorta uygulamasında sigortacı tarafından belirli rizikolara karşı koruma sağlanması esas olmakla birlikte, ticari olarak sigortalanabilir durumların belirli kriterler göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede, öncelikle sigorta konusu kapsamında yer alacak rizikonun homojen bir biçimde gruplandırılabilir nitelikte olması gerekmektedir. Homojenlik, benzer yapıdaki rizikoların bir araya getirilerek yönetilebilmesine imkân sağlar. Çok sayıda homojen rizikonun toplanması ve sigortalanmasında, istatistik ve olasılık hesaplarına dayalı beklenen hasar değeri gerçekleşecek hasar değerine yaklaşıcağından, rizikoların gerçekleşme ihtimaline ilişkin daha sağlıklı tahminler yapılabilmesi neticesinde daha doğru fiyatlandırma yapılabilmesi mümkündür. Büyük Sayılar Kanunu şeklinde ifade edilen bu teoriye göre, sigorta şirketleri tarafından teminat verilen rizikoların sayısı arttıkça gerçekleşecek sonuçların beklenen değere yaklaşması ihtimalinin artması beklenmektedir.

Sigorta ürününün fiyatlandırılmasında önem taşıyan bir diğer unsur da, sigorta sözleşmesiyle teminat altına alınan rizikonun istatistiksel olarak ölçülebilir olmasıdır.

Bu kriterlere sahip rizikonun, ödenebilir bir prim karşılığında sigortalanması gerekmektedir. Örneğin, istatistiksel olarak gerçekleşme ihtimali çok yüksek olan bir rizikonun veya çok yüksek parasal kayıplara yol açabilecek nitelikte bir rizikonun sigortalanmasında esas alınacak teminat da çok yüksek bir tutar olacağından primi de yüksek belirlenecektir. Bu durumda, sigortayı satın alınabilmesi pek mümkün olmayacaktır.

Diğer taraftan, meydana gelecek hasarın parasal olarak çok küçük bir tutara tekabül etmesi bekleniyorsa, bu tür hasarlara ilişkin rizikolar sigortalanmaz.

Sigortalanabilir riskin frekansının ve hasar olasılığının dengeli olması gerekir. Frekansı yani tekrarlama sayısı çok sık olan bir risk tesadüfi olmaktan çıkmış, yönetilemez hale gelmiştir. Örneğin koruma duvarları olmadığı için durmadan taşan ve etrafına sel zararı veren bir ırmağın kenarındaki evler sel riskine karşı sigortalanamaz. Çünkü frekans o kadar sıktır ki risk tesadüfi olmaktan çıkarmıştır.

Aynı zamanda hasar olasılığı %100'e yaklaşan bir risk de nerdeyse gerçekleşmek üzere demektir. Örneğin salgın hastalıkların söz konusu olduğu sırada ölüm riski çok yüksektir. Bu koşullarda sigortacı için hayat ya da sağlık sigortası ile ilgili güvence vermek mümkün değildir.

Riskin frekansının ve hasar olasılığının yok denecek kadar az olması da kişilerin sigorta güvencesine gerek duymaması sonucunu doğurur.

Rizikonun gerçekleşmesi teminat altına alınan sigortalının kontrolü dışında olmalıdır.

Son olarak, rizikonun gerçekleşmesi neticesinde oluşacak zararın maddi olarak hesaplanabilir olması gerekmektedir. Buradaki amaç, parayla ölçülebilir bir menfaatin sigorta teminatı altına alınmasıdır. Sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan bir riziko sonucunda oluşacak hasarın zaman, yer ve hasara neden olan olay bakımından tanımlanabilir nitelikte olması gerekir.

BÖLÜM 5: SİGORTANIN TEMEL PRENSİPLERİ

Sigortanın temel prensiplerini 6 ana başlık altında toplamak mümkündür.

5.1. Azami İyi Niyet Prensibi

Bu prensip tarafların birbirlerine karşı mutlak iyi niyetle davranmak zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Sigorta sözleşmesinde sigortalının beyanının doğru olması, bu prensip gereği esastır. Eğer beyan doğru değilse, gerçeğe aykırı veya eksik ise, sigortalı bu prensibe aykırı davranmış sayılır. Sigortalının bir kastı varsa, sigortacının poliçeyi iptal etme ya da hasarı ödememe hakkı bulunmaktadır.

Bu prensibin diğer bir sonucu ise, sigortalının hasarın meydana gelmesinden sonra sigortalı değilmişçesine hareket ederek zararın azaltılmasında yardımcı olması ve hasarın tespitinde sigorta şirketine her türlü kolaylığı göstermesidir.

Sigorta şirketi yönünde de, hasarın gerçekleşmesi halinde sigortalının maddi ve manevi kayıplara uğramasını önlemek bağlamında, saptanan hasarı kısa sürede ödemek bu prensibin bir gereğidir.

Sigorta şirketi, sigorta edilecek olan mal, hayat veya sorumluluk konusu olan şey ile ilgili hiçbir bilgiye sahip değildir ve karşı tarafın vermiş olduğu bilgiye güvenmek durumundadır. Diğer taraftan, menfaatini sigorta ettirmek üzere teklif formunu doldurmakta olan kişi de, kendi ihtiyaçlarına yönelik ürünü belirlemede sigortacının vermiş olduğu teknik bilgiye güvenmek durumundadır. Dolayısıyla, sigorta sözleşmesinin oluşturulması aşamasında her iki taraf için de söz konusu olan ortak nokta, tamamen karşı tarafın vermiş olduğu bilgiye güvenmek durumunda olmalarıdır. Taraflardan birinin iyi niyetli olmaması nedeniyle karşı tarafa gerçek olmayan bilgi vermesi, karşı tarafı yanıltmak ve istemediği bir sözleşmeye girmesini sağlamaktır ve iyi niyet prensibinin ihlali karşı tarafa sözleşmenin feshi hakkını vermektedir.

Bu kapsamda, teklifname özel bir önem taşımaktadır. Teklifname, sigortalının doldurarak sigortacıya verdiği, sigorta konusu ve poliçe şartları ile ilgili gerekli tüm bilgileri taşıyan bir formdur. Teklifnamelerin ileride ortaya çıkacak uyuşmazlıkların önlenmesini teminen tarafların imzasını taşıması gerekir. Teklifnameler genelde, sigortalının adını, adresini, sigortanın konusunu, istenen rizikoların ayrı ayrı ismini, sigorta bedelini ve de sigorta süresi ile tanzim tarihini ihtiva eder. Azami iyi niyet prensibine göre, sigortalının esasla ilgili tüm bilgileri eksiksiz beyan etmek suretiyle sigortacının prim tespitine yardımcı olması gerekmektedir. Sigortacının sigortalanması talep olunan rizikoyu kabulüne esas teşkil edecek bilgilerin, teklifnamede yer alması gerekir. Sigortacı teklifnamede yer alan bilgileri kullanarak primi saptar.

TTK'da sigorta teminatı verilecek rizikonun tayin ve takdiri açısından önem taşıması sebebiyle, sigortacının sözleşme yapıp yapmayacağı, yapacaksa hangi koşullarla yapacağı konusundaki kararına etkili olabilecek tüm hususları sigorta ettirenin sigortacıya bildirmekle yükümlü olduğu öngörülmüştür.

Özet olarak, sigortacı, dürüstlük ilkeleri çerçevesinde; sözleşmenin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında sigorta ettirene, sigortayla ilgili teknik konularda yardımcı olmak, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işleminin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi hakkında gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlamak ve sigorta ettireni yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınmak zorundadır.

5.2. Sigortalanabilir Menfaat Prensibi

Sigorta menfaati, sigorta hukukunda, bir kimse ile bir şey arasında bulunan iktisadi ilişkiyi tanımlamak için kullanılır. Sigorta konusu değer korunmasında sigortalının yasal bir menfaatinin olması gerekir. 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1453 üncü maddesinin birinci fıkrasında belirtildiği üzere, rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati bulunanlar, bu menfaatlerini mal sigortası ile teminat altına alabilirler.

Sigorta sözleşmesi sigortalı mal üzerindeki parasal menfaat ilişkisini teminat altına aldığından, sigortalanabilir menfaatten söz edilebilmesi için sigortalının, sigortalı kıymetin hasara uğramasından ötürü yasal olarak geçerli parasal bir kaybının olması gerekir. Bu menfaat ilişkisinin sigorta sözleşmesinin yapıldığı anda, sözleşmenin devamı sırasında ve rizikonun gerçekleştiği anda var olması gerekir.

Can sigortalarında ise, bir kimsenin kendi hayatı üzerinde sınırsız bir mali menfaati olduğu kabul edilir. Bu nedenle kişi, hayatını istediği meblağa kadar sigorta ettirebilir. Mal sigortalarında ise

malik (sahip) olmakla sigortalanabilir bir menfaate sahip olunmaktadır. Ancak malik olmaksızın da sigortalanabilir menfaatten söz edilebilir durumlar vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- a) Emanetçi ve yediemin
- b) İntifa hakkı sahibi
- c) İpotek ve rehin hakkı sahibi
- d) Kiracı

5.3. Tazminat Prensibi

Tazminat prensibi, sigortalı malı hasardan önceki değerine getirecek meblağın hesaplanarak ödenmesini gerektirir. Diğer bir deyişle, sigorta sözleşmesinin amacı, zarar görenin ekonomik durumunu zarardan önceki düzeyine getirmektir.

Bu ilkenin, hem sigortacı hem de toplumun bütünü açısından önemi vardır. Sigortalı, zararında haksız bir kazanç sağlıyorsa (TTK'nın sebepsiz zenginleşme ile ilgili maddesi) sigorta şirketlerinin kaynaklarını tükettiği gibi, diğer sigortalıların ödedikleri primleri de kötü niyetle elde ediyor demektir. Sigorta şirketleri bu tür talepleri dikkatli izlemeli, ancak zarar görenlerin zararlarını da kısa sürede tespit ederek ödemelidir. Tazmin edilecek meblağ, hiçbir zaman poliçenin azami limitinin üzerinde olamaz. (Mahkeme kararları ile ödenmesi kararlaştırılan ve ödeme rakamının içerisinde faiz, avukatlık masrafları ve mahkeme giderlerinin bulunduğu tazminatlar bundan hariçtir)

Can sigortalarında ise, bir zararın tazmininden ziyade sigortalıya belirli bir olayın olması halinde önceden saptanmış bir meblağın ödenmesi söz konusudur. Bir hayat sigortalısının lehtarı, herhangi bir zararı kanıtlamak zorunda değildir. Bu nedenle, tazminat bir zararla sınırlı değildir.

Tazminat prensibi uygulamasında, aşkın ve eksik sigorta kavramlarına dikkat çekilmesinde fayda bulunmaktadır.

Aşkın sigorta terimi, tazminat poliçelerinde söz konusu olan bir kavramdır. Poliçedeki sigorta bedelinin, sigorta konusunun gerçek ve makul değerinin üzerinde olması halidir. Tazminat prensibiyle amaçlanan sigorta bedelinin sigorta değerine eşitliği olmakla birlikte, uygulamada sıkça görülen, bu eşitliğin her zaman sağlanmadığıdır. Çeşitli nedenlerle sigorta bedeli sigortalı malın gerçek ve makul değerinin üzerinde olabilmektedir. Aşkın sigorta durumunda, sigorta bedelinin sigorta değerini aşan kısmı geçersizdir. Sigorta değerini aşan kısma isabet eden primin sigorta ettirene iadesi gerekir. Rizikonun gerçekleşmesi anında da söz konusu eşitsizlik mevcut ise sigortacının azami sorumluluğu sigorta değeri ile sınırlıdır. Dolayısıyla, sigorta şirketi, bir tam hasar durumunda, o malın gerçek değerini ödemek veya ikame etmek durumundadır.

Eksik sigorta, poliçede yazılı sigorta bedelinin, sigortaya konu olan malın gerçek ve makul değerinin altında olması durumudur. Sigortalı, bilmeyerek veya daha az prim ödemek amacıyla malın gerçek değerinin altında bir beyanda bulunabilmektedir. Eksik sigorta halinde sigortalı, uğranılan maddi kayıpların bütünüyle giderilmesinden yeterince yararlanamamaktadır. Örneğin, tam hasar halinde, sigorta şirketinin ödeyeceği en fazla miktar, poliçede beyan edilmiş sigorta bedeli kadar olacaktır. Kısmi hasarlarda ise sigorta şirketinin ödeyeceği tazminat; gerçekleşen zarar tutarı sigorta bedelinin sigorta değerine oranı kadar indirilecektir.

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1462 inci maddesine göre, sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.

5.4. Halefiyet Prensibi

Sigortacı halefiyet ilkesi gereğince, ödediği tazminat kadar bir meblağ için sigortalının yerine geçer. Böylelikle sigortacı, ödediği tazminat kadar meblağı hasara sebep olanlara rücu ederek geri ister. Mal ve sorumluluk sigortalarında, sigortalının hem sigorta şirketinden, hem de hasara sebep olan (özel ya da tüzel) kişilerden çifte tazminat alması da bu şekilde önlenmiş olur.

Sigorta ettiren kimse sigortacıya devir olunan haklarını ihlal edici bir hal ve harekette bulunursa sigortacıya karşı sorumlu olur. Sigortacı zararı kısmen tazmin etmiş ise, sigorta ettiren kimse tazmin edilen miktarın dışında kalan kısımdan dolayı üçüncü şahıslara karşı haiz olduğu haklarını saklı tutar.

5.5. Yakın Sebep Prensibi

Yakın sebep prensibi, prim hangi teminatın karşılığında alınmış ise tazminatın da o rizikonun gerçekleşmesi halinde ödeneceğini ifade eder. Örneğin, ferdi kaza poliçesi yaptırmış bir kişinin merdivenden inerken ayağı takılır ve düşer ölürse tazminat ödenir; ancak kalp krizi nedeniyle öldükten sonra düşerse veya kriz sebebiyle düşme veya ölüm olursa ferdi kaza poliçesi kapsamında tazminat ödenmez.

Benzer şekilde, yangın poliçesine deprem teminatı almamış bir sigortalının işyerinde deprem sonucunda yangın çıkmışsa, oluşan zarar tazmin edilemez. Çünkü yangının yakın sebebi olan deprem teminatı poliçede mevcut değildir. Maruz kalınan zarar nedeniyle sigortalının sigortacısından bir talepte bulunabilmesi için, meydana gelen hasarın poliçede teminat altına alınmış olan bir tehlikeden ileri geldiğinin saptanması gerekmektedir.

Sigortacılık uygulamasında yakın sebep, bir hasarın meydana gelmesine neden olan en etkili ve hâkim sebeptir. Yakın sebebi diğer sebeplerden ayıran en önemli özellik, hasarın oluşumuna etki ya da katkıda bulunmasının ötesinde tek başına belirleyici olmasıdır. Bazı hasarların meydana gelmesine tek bir olay neden olabilmektedir ve bu olay doğal olarak hasarın yakın sebebidir. Ancak, bazı durumlarda hasarlar, zincirleme olayların sonucunda meydana gelebildiği gibi birden fazla olayın katkısıyla da oluşabilmektedir. Böyle bir durumda, hasarın yakın sebebinin tespit edilmesinde zorluklarla karşılaşılabilir.

Zincirleme olaylar sonucunda meydana gelen bir hasarın yakın sebebinin açıklanmasına şöyle bir örnek verilebilir:

- fırtına, ahşap binanın çatı duvarını yıkmakta,
- çöken duvar, binanın elektrik kablolarını koparmakta,
- kopan elektrik kabloları, kısa devre nedeniyle kıvılcım çıkarmakta,
- kıvılcımlar, ahşap binada yangına neden olmakta,
- itfaiyenin yangını söndürmek ve komşu binaların yanmasını önlemek amacıyla sıktığı su, evdeki yanmış eşya ve komşu binalarda zarara neden olmaktadır.

Bu zincirleme olaylar sonucunda yanmış eşya ve komşu binalarda meydana gelen su hasarının yakın sebebi (hakim ve belirleyici sebep) fırtınadır.

5.6. Hasara Katılım Prensibi

Tazminat prensibinde, sigortalının gerçek zararından fazlasını sigorta yoluyla elde etmemesi ve sigortayı bir kâr aracı olarak kullanmamasının esas olduğu belirtilmişti. Bu çerçevede, sigorta konusunun birden çok sigortacıya sigorta ettirilmiş olması halinde zarar, bu sigortacılar tarafından belli esaslar çerçevesinde karşılanacaktır.

Hasara katılım prensibi ise, poliçe koşullarına göre hasarı ödemiş olan bir sigortacının, aynı hasardan dolayı herhangi bir şekilde sorumlu olan diğer sigortacıları hasarı paylaşmaya davet hakkıdır. Hasara katılımın söz konusu olabilmesi için aşağıdaki koşulların varlığı gereklidir:

- İki ya da daha çok sayıda tazminat sigortası poliçesi bulunmalıdır.
- Bütün poliçeler, aynı sigorta konusu ile ilgili olmalıdır.
- Söz konusu poliçelerin hepsi, hasara yol açan tehlikeyi temin etmiş olmalıdır.
- Hasar anında bütün poliçeler yürürlükte olmalıdır.
- Poliçeler, aynı sigortalının aynı menfaat ilişkisini temin etmiş olmalıdır.
- Söz konusu poliçeler, hasara katılımdan alıkoyacak bir hüküm içermemelidir.

Hasara katılımda genel kural, sigortalının tazminatı sigortacıların herhangi birinden talep etmesi, bu sigortacının da ödemeyi yaptıktan sonra, diğer sigortacılara rücu etmesi yönündedir.

BÖLÜM 6: SİGORTA FİYATLAMASI

Sigortada fiyatlandırma; homojen birbirine benzeyen riziko gruplarında, ortak özellikler gösteren segmentlerde, Büyük Sayılar Prensibine göre yapılmaktadır. Bilimsel yöntemler, istatistiki modeller kullanılmak suretiyle, risk primi belirlenmekte ve bu baz fiyata bazı ek primler ile indirimler uygulanmaktadır. Bu gruba örnek olarak, oto sigortalarını, konut sigortalarını, bireysel sağlık sigortalarını, ferdi kaza sigortalarını, zorunlu deprem sigortalarını verebiliriz.

Oto sigortalarında, araçla ilgili olan parametrelere örnek olarak, marka, kullanım tarzı, model, araç değer aralığı, yakıt tipi, motor gücü, motor hacmi, plaka, tescil tarihi, renk verilebilir.

Sigortalı ile ilgili parametrelere ise, statü (özel /tüzel), cinsiyet, yaş, ikametgâh ili/ilçesi, medeni durum, önceki poliçe bilgisindeki hasar tutarı, önceki poliçe bilgisindeki hasar frekansı, önceki poliçesindeki hasarsızlık kademesi, müşteri skoru, mesleği, tek kullanıcı /sınırlı kullanıcı, grup indirimleri (Ordu mensubu/emekli sandıkları, şirket çalışanları vb.) söylenebilir. Ehliyet ceza puanı ve ehliyet veriliş tarihi ile ilgili ve aracın km. bilgisine erişimin merkezi olarak sağlanması halinde, bu bilgiler de fiyata baz olacak parametreler olarak kullanılabilir.

Homojen olmayan ve farklı özellikler gösteren rizikolarda ise, poliçe ve iş bazlı fiyatlandırma yapılmalıdır. Buna örnek olarak, nakliyat, mühendislik, kurumsal yangın sigortalarını verebiliriz. Burada riziko teftişi, risk analizinin yapılması ve azami olabilecek hasar oranlarının belirlenmesi şarttır. Buna uygun gerekiyorsa reasürans kapasitesinin sağlanması ve farklı piyasaların da desteğinin alınması gerekmektedir. Burada uzmanlık ve şirketin deneyimli ekibinin desteğinin alınması müşteri ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve memnuniyetinde ön plana çıkan konulardır.

Fiyata etki eden en önemli unsur, risk primidir. Risk primi, ele alınan sigorta dalındaki hasar oranını ifade etmektedir. Doğru ve bilimsel yöntemlerle hesaplanacak olan risk primine, şirketin hata/yanılma payı, genel gider payı, katastrof payı, aracı komisyonu payı, kâr beklentisi de dahil edildiğinde o branşta uygulanması gereken **net prim** bulunmaktadır:

Hata/Yanılma Payı: Risk priminin hesaplanmasında kullanılan istatistik modellemelerde baz alınan sapma, hata/yanılma payı olarak fiyata yansıtılır.

Genel Gider Payı: Sigorta şirketinin faaliyetlerini yürütürken katlanmak zorunda olduğu kira, çalışanların ücretleri, reklam giderleri gibi genel giderlerine karşılık olarak konulan paydır. Genel yönetim giderleri, tüm bu giderlerin içindedir.

Katastrof Payı: Deprem gibi doğal afet risklerinin oluşturacağı katastrofik hasarların reasürans korunma maliyetidir. Sigorta fiyatlamasına, riskin branşta yaratacağı hasar yüküne göre bir pay fiyatlamada dikkate alınır.

Aracı Komisyonu Payı: Sigorta dalındaki aracı komisyonunun prim gelirlerine oranıdır.

Kâr Beklentisi: Sigorta şirketlerinin hissedarlarına karşı belli bir kâr sağlama yükümlülüğü bulunduğundan, primin beklenen bir kâra olanak tanıyacak şekilde oluşturulması gerekmektedir.

Bunun üzerine vergileri de ilave ettiğimizde (BSMV, YSV) sigortalının ödeyeceği **brüt prime** ulaşılmaktadır.

Sigorta priminin hesaplanmasında enflasyon, faiz oranları, döviz kurları ve rekabet gibi bazı ticari nitelikteki etkenleri de göz önünde bulundurmamak gerekir:

Enflasyon: Enflasyonun yüksek olduğu dönemlerde, hasarlarda fiyat artışına bağlı olarak ortaya çıkabilecek olası büyümelerin dikkate alınması önem taşımaktadır.

Faiz oranları: Sigortacılar, toplanan primlerle oluşacak fonları yatırım piyasasında değerlendirdiğinden, faiz oranları primin belirlenmesinde önemli bir unsurdur. Bu husus, özellikle hayat sigortalarında daha da önem kazanmaktadır.

Döviz kurları: Yurt dışındaki riskler için teminat verilmesi durumunda, döviz kurlarındaki seyir de dikkate alınmalıdır.

Rekabet: Rekabetin yoğun olduğu piyasalarda, sigortacılar, sigorta primini belirlerken rakiplerinin tutumlarını da dikkate almak zorundadır. Ancak, her şirketin kendi portföy yapısı, risk priminin en önemli belirleyicisidir.

Bir portföyün ya da bir şirketin yaptığı sigortacılık faaliyetinden gelir elde edebilmesi için, birleşik rasyo denilen oranın % 100'ün altında olması beklenmelidir. Birleşik rasyo, sigorta şirketinin performansının belirlenmesinde kullanılan en önemli göstergelerden biridir. Bu oranın bileşenlerine baktığımızda gerçekleşen hasar/kazanılan prim oranına genel gider oranı ve araclara ödenen komisyonları ilâve ederek ulaşmaktayız. Bu rakam, ne kadar 100 rakamının altında ise, şirket o kadar kâr ediyor; üzerinde ise şirket o kadar zarar ediyor mesajını vermektedir.

BÖLÜM 7: TEMEL REASÜRANS BİLGİSİ

7.1. Reasürans ve Türleri

Reasürans, en yalın tanımıyla, sigorta edilmiş riskin belli bir kısmının veya tamamının yeniden sigorta edilmesidir. Diğer bir ifadeyle, reasürans sigortacının üstlendiği sorumluluğun bir kısmını veya tamamını diğer bir sigortacıya devretmesi olarak tanımlanabilir.

Bir reasürans anlaşmasının iki tarafı vardır: Reasürör ve sigortacı. Sigortacı, risk devri yaptığı için genellikle devreden (sedan) taraf olarak bilinir.

Reasürans temel olarak ihtiyari reasürans ve zorunlu reasürans olmak üzere ikiye ayrılır:

İhtiyari Reasürans, bireysel risklerin, bağımsız olarak değerlendirildiği, sigorta şirketinin devir, reasürans şirketinin ise kabul zorunluluğunun bulunmadığı, uygulamadaki en eski reasürans yöntemi olup; isteğe bağlı olarak yapılmaktadır.

Zorunlu Reasürans, uygulamada genellikle trete reasüransı olarak adlandırılan ve sedan şirketin reasürör ile imzaladığı bir anlaşma uyarınca, tanımlanmış riskleri anlaşmada belirlenen şartlar çerçevesinde reasüröre devretmek ve reasürörün de bunları kabul etme zorunluluğu bulunan reasürans yöntemidir. Reasürans uygulamaları riskin paylaşılma yöntemine göre, bölüşmeli ve bölüşmesiz reasürans olarak ikiye ayrılmaktadır:

- ***Bölüşmeli Reasürans Anlaşmalarında***, sigorta primi ve hasarlar belli bir oranda sigorta şirketi ile reasürör arasında paylaşılır ve sigortacı ile reasürörün devredilen risklerden elde edeceği kâr veya zararda bu oran etkili olur.

Başlıca türleri, belirli paylı reasürans (Kotpar) ve aşkın bedel reasüranstır (Eksedan).

Belirli Paylı (Kotpar) Reasürans Anlaşmaları, sedan şirket ile reasürörün belirli bir branş itibarıyla sigorta edilen her riskin belirli bir oranının otomatik olarak devredildiği ve devredilen her riskin de otomatik olarak kabul edildiği; riskin paylaşılma oranının prim ve hasarın da paylaşıldığı oran olarak yer aldığı bölüşmeli reasürans türüdür.

Aşkın Bedel (Eksedan) Reasürans Anlaşmaları, sedan şirketin konservasyon olarak belirlediği tutara kadar olan hasarların kendi sorumluluğunda olduğu, reasürörün ise, bu tutarı aşan kısımdan sorumlu tutulduğu ve reasüröre devredilen prim oranının poliçeden poliçeye değişerek genellikle saklama payının belli bir katıyla ifade edilen bir üst sınır belirlenip bu sınırı aşan hasarların, anlaşma kapsamında karşılanmadığı bölüşmeli reasürans türüdür.

- **Bölüşmesiz Reasürans Anlaşmaları**, reasürörün, sigortacının zararının belli bir tutarı geçmesi halinde, sadece aşan kısmı ödemekle yükümlü olduğu; sigortacıya ödenen hasarla reasüröre devredilen prim arasında oransal bir bağlantı bulunmadığı ve genellikle bölüşmeli anlaşmaların ardından sigortacının sorumluluğuna kalan saklama payının korunması amacıyla kullanılan reasürans anlaşmalarıdır.

Başlıca bölüşmesiz reasürans uygulamaları, Hasar Fazlası (Excess of Loss) ve Hasar Oranı Fazlası (Stop Loss) Reasüransıdır.

Hasar Fazlası (Excess Of Loss) Reasürans Anlaşmaları, reasürörün sigortacının yazmış olduğu işlerden elde ettiği primin belli bir kısmı karşılığında, o işlere ilişkin meydana gelen hasarların, önceden saptanmış bir tutarı (sedan şirketin net saklama payı) geçen kısmını karşılamayı taahhüt ettiği, primlerin paylaşılmasının, her bir poliçe üzerinden önceden belirlenmiş bir orana göre yapılmadığı, tek bir branş için olabildiği gibi birkaç branşta birlikte de uygulama bulan ve özellikle kümül oluşturan hasarlarda ya da katastrofik olaylarda, sigorta şirketinin korunması açısından oldukça etkili olan anlaşmalardır.

Hasar Oranı Fazlası (Stop Loss) Reasürans Anlaşmalarında, olay sayısına bakılmadan, bir yıl içinde saklama payına isabet eden hasarın belli bir tutarı geçmesi halinde devreye giren ve bu noktadan sonra meydana gelen hasarların saklama paylarının, anlaşma limiti doluncaya kadar reasürörün sorumluluğunda olduğu, genellikle iklim değişiklikleri nedeniyle yıldan yıla hasar miktarı önemli ölçüde değişen tarım sigortalarında kullanılan anlaşmalardır.

7.2. Reasüransın Faydaları

Reasüransın faydalarını şu şekilde özetlemek mümkündür:

- **Riskin dağıtılmasını sağlamak:** Sigortacılar, bireylere ve kuruluşlara belli risklere karşı koruma sağlarken, reasürörler bu risklerin belli bir kısmını üzerlerine almaktadır. Böylelikle hasar ve kayıp olasılığına karşı risk dağıtılmış olmaktadır.
- **Sigortacının iş kabul kapasitesini ve esnekliğini artırmak:** Reasürans, sigortacının sigortalama kapasitesini arttırmaktadır. Böylelikle sigortacı, normal koşullarda teminat sağlayamayabileceği büyüklükteki riskleri sigortalayabilir hale gelmektedir.
- **Sigorta şirketinin mali yapısını desteklemek:** Bir reasürörün mali yapısının kuvvetli olması, sedan şirketlere sunabileceği güvencenin daha büyük olması anlamına gelmektedir.
- **Bilgi paylaşımını arttırmak:** Reasürans yoluyla aktarılan teknik bilgiler, sigortacıların faaliyetlerinde yol gösterici rol oynamaktadır. Reasürörler sigortacılara karmaşık risklerin fiyatlandırılmasında, poliçelerin hazırlanmasında ve iyi uygulama örneklerinin çoğaltılmasında destek sağlamaktadır.

BÖLÜM 8: TÜRKİYE’DE SİGORTA UYGULAMALARI

8.1. Sigorta Türleri

Sigorta, farklı bakış açıları ile çeşitli açılardan sınıflandırılabilir. Bu kapsamda, *özel sigorta* ve *sosyal sigorta* en temel ayrımlardandır. Sosyal sigorta, toplumun karşılaştığı birtakım temel risklere karşı güvence sağlanabilmesi amacıyla devlet desteği ile uygulamaya konulan sigorta türüdür. Diğer taraftan, özel sigorta gerçek ya da tüzel kişilerin sahip olduğu riskleri transfer etmek için ihtiyari ya da zorunlu olarak alınan sigortadır.

Özel sigortaları çeşitli şekilde sınıflandırmak mümkündür. Bu konuda kullanılan bir sınıflandırma, ihtiyacın karşılanması kistası açısından “Bedel (Meblağ) Sigortası” ve “Tazminat Sigortası” şeklinde yapılmaktadır.

Tazminat sigortalarında amaç, uğranılan gerçek ekonomik kaybın karşılanmasıdır. Poliçede yazılı sigorta bedeli, sigortacının sorumluluğunu sınırlar. Tazminat prensibinin doğal bir sonucu olarak, tazminat sigortası gerçek değer üzerinde yaptırılamaz, yaptırılırsa aşan kısım geçerli olmaz. Yangın, hırsızlık, sorumluluk, tarım sigortaları vb. bu gruba girer.

Bedel sigortalarında, poliçede yazılı sigorta bedeli tazminata esas teşkil eder. Örneğin, bedel sigortalarından olan hayat sigortalarında, insan hayatının değeri para ile ifade edilmekle beraber sınırlanmamaktadır. Bu nedenle, fertler istediği sigorta bedeli üzerinden sigorta yaptırabilir ve tazminata bu bedel esas teşkil eder.

Sigorta türlerini rizikonun niteliği açısından deniz sigortaları, kara sigortaları olarak; primin tespiti ve ödenmesi açısından sabit primli sigorta ve değişir primli sigorta olarak; rizikoyla karşı karşıya olan değer açısından malvarlığı sigortaları, şahıs sigortaları olarak sınıflandırmak mümkündür.

Diğer yandan sigorta konusu işlevsel bir bölümlendirme yapıldığında;

- Poliçe sahibinin malı ile ilgili sigortalar,
- Poliçe sahibinin sorumluluğu ile ilgili sigortalar,
- Poliçe sahibinin şahsı ile ilgili sigortalar,
- Poliçe sahibinin hakları ve mali menfaati ile ilgili sigortalar,

şeklinde gruplandırılabilir.

Sigortanın sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılan bir diğer ayırım ise, aşağıdaki üçlü sınıflandırmadır:

- Mal sigortaları (örneğin yangın, hırsızlık, deprem vb)
- Can sigortaları (örneğin hayat, ferdi kaza)
- Sorumluluk sigortaları (örneğin üçüncü kişiler mali sorumluluk, mesleki sorumluluk)

8.1.1. Mal Sigortaları

Mal varlığı değerlerinin oluşturduğu sigortalardır. Bir kişi veya kuruluşun mal varlığını tehdit eden rizikoların sonuçlarına karşı yapılır. Bu sigortanın amacı, sigorta ettirenin uğradığı zararı tazmin etmektir. Bu nedenle, mal sigortalarına tazminat sigortaları da denmektedir. Mal sigortasının

konusu, değeri para ile ölçülebilen ve önceden belirlenebilen her türlü mal, hak ve alacaklardır. Mal sigortalarında temel kural, sigortaya konu olan malın değerinin sigorta değerine eşit olmasıdır. Aksine durumda aşkın ve eksik sigorta hükümleri uygulanır. Mal sigortalarında sigortacı tazminatı ödedikten sonra, sigorta ettirenin üçüncü kişilere karşı sahip olduğu dava haklarını elde eder. Başka bir ifade ile sigortacı, sigorta ettirenin halefi olur. Mal sigortalarına örnek olarak yangın, deprem, su baskını, yer kayması, terör, kara nakliyesi, kaza, hırsızlık ve benzeri sigortalar gösterilebilir.

Mal sigortaları; yangın, kaza, nakliyat, mühendislik ve tarım sigortaları gibi muhtelif alt branşlarda gruplandırılabilir.

- **Yangın Sigortaları:** Taşınır ya da taşınmaz mallarda doğrudan çıkan veya çevreden sirayet eden yangının, yangına sebebiyet vermiş olsun olmasın yıldırımın veya infilakın, doğrudan doğruya vereceği zararları sigorta teminatı altına almaktadır. Yangın ana teminatına ek olarak Deprem, Grev-Lokavt-Kargaşalık-Halk Hareketleri-Kötü Niyetli Hareketler-Terör, Fırtına, Kar Ağırlığı, Sel ve Su Baskını, Yer Kayması Dâhili Su, Kara Taşıtları, Hava Taşıtları, Deniz Taşıtları, Duman ek teminatları poliçelerde güvence altına alınabilmektedir. Ayrıca, DASK tarafından sunulan zorunlu deprem sigortaları da sigorta şirketleri içinde yangın sigortaları içinde incelenmektedir.

- **Kaza Sigortaları:** Ülkemizde sigorta şirketlerinin toplam portföylerinde önemli bir payı olan Kaza Sigortaları, uygulamada Oto ve Oto Dışı Sigortalar olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Oto Sigortaları kapsamında Trafik, Yeşil Kart, Kasko ve İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortaları yer almaktadır. Oto Dışı Sigortalar kapsamında ise Hırsızlık, Cam Kırılması ve Sorumluluk Sigortaları (İşveren, Üçüncü Şahıs Sorumluluk gibi) yer almaktadır.

- **Nakliyat Sigortaları:** En eski sigortacılık dalı olan Nakliyat Sigortaları, emtia ve kıymet nakliyatı sigortaları, tekne sigortaları ve sorumluluk sigortaları (Taşıyıcı Mali Sorumluluk Sigortaları gibi) olmak üzere üç ana bölüme ayrılmaktadır.

- **Mühendislik Sigortaları:** Sigortacılık sektöründe Makine-Montaj Sigortaları olarak da ifade edilen Mühendislik Sigortaları; İnşaat Bütün Riskler (All Risks) Sigortası, Montaj Bütün Riskler Sigortası, Makine Kırılması Sigortası ve Elektronik Cihaz Sigortası olmak üzere dört alt branşa ayrılmaktadır.

- **Tarım Sigortaları:** Tarımsal üretimi ve hayvanları beklenmeyen risklere karşı sigorta güvencesi altına alan Tarım Sigortaları; Dolu Sigortaları, Sera Sigortaları ve Hayvan Hayat Sigortaları gibi alt branşlara ayrılmaktadır. Ayrıca, 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu ile oluşturulan Tarım Sigortaları Havuzu tarafından kapsama alınacak bitkiler, bitkisel ürünler ve seralar, tarımsal yapılar, tarım alet ve makineleri ile çiftlik hayvanları için, Devlet destekli sigorta teminatı sunulmaktadır.

8.1.2. Can Sigortaları (Hayat, Ferdi Kaza, Hastalık)

İnsan hayatına yönelik rizikoları teminat altına alan sigortalara can sigortaları denir. Can sigortaları, insanları, ölüm, sakatlık, hastalanma, yaşlanma, kaza geçirme gibi tehlikelere karşı teminat altına alır. Can sigortaları, ferdi kaza sigortası, sağlık sigortası ve hayat sigortalarından oluşur.

Örneğin, can sigortaları kapsamında yer alan hayat sigortaları, sigorta konusu insan hayatı olan, genellikle uzun vadeli sigortalardır. Hayat sigortaları, meblağ sigortalarındandır. Başlangıçta, hayatı sigorta konusu olan kişinin sigorta süresi içerisinde ölmesi halinde, poliçeden yararlanan kişi veya kişilere ya da sigortalının yasal varislerine toplu para ödenmesi amacıyla düzenlenen hayat poliçeleri, zaman içinde kişilerin emeklilik programlarına bir destek niteliğinde ve yatırım amaçlı kullanılır olmuştur. Bu nedenle hayat sigortaları, kendi içinde risk ağırlıklı ve birikimli olarak gruplanabilir.

Ferdi kaza sigortaları, sigortalının iradesi dışında meydana gelen ani ve harici olaylar neticesinde (kaza) bedensel bir sakatlığa maruz kalmasına veya ölmesi durumlarına karşı teminat sunmaktadır.

Can sigortaları kapsamındaki bir diğer sigorta olan sağlık sigortaları, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ve varsa gündelik tazminatlarını karşılar.

8.1.3. Sorumluluk Sigortaları

Sigorta ettirenin sorumluluğu dâhilindeki eylem ve fiillerden veya kazalardan dolayı, üçüncü şahısların mallarında ve canlarında meydana gelen zararları tazmin eden sigortalardır.

Sorumluluk sigortaları ile sigortalı sorumluluğunu kabul etmekte, ancak sorumluluğun neticesi olan zararı karşılama veya tazminat ödeme borcundan kurtulmaktadır. Hukuki sorumluluk sigortaları, motorlu taşıt üçüncü şahıs mali sorumluluk sigortası ve tehlikeli maddeler sorumluluk sigortası bu tür sigortalara örnek olarak verilebilir.

8.2. Ülkemizde Uygulanan Sigorta Branşları

Ülkemizde uygulanmakta olan sigorta branşları 11/07/2007 tarihli ve 26579 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2007/1 Sayılı Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ ile belirlenmiştir.

Bu tebliğe göre, sigorta branşları aşağıda yer aldığı şekilde Hayat Dışı Grubu ve Hayat Grubu olmak üzere alt ayrımlara tabi tutulmuştur. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu gereği, sigorta şirketleri hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından sadece birinde faaliyet gösterecek olmakla birlikte, Hastalık/Sağlık ve Kaza branşları her iki grup altında yer aldığından, söz konusu branşta gerek hayat gerekse hayat dışı grubunda faaliyette bulunan sigorta şirketleri teminat verebilir. Daha önce hayat dışı sigorta şirketleri tarafından yapılan Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası, Kaza Branşında (II/6) ruhsatı olan hayat sigorta şirketleri tarafından da yapılabilir. Sigortacılık Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden önce meri mevzuatta yer alan ve Mülga Sigorta Murakabe Kanununa göre düzenlenmiş branş ayrımlarına yapılan atıflar, genel hukuk kuralları çerçevesinde bunların yeni branş ve branş alt ayrımlarına yapılmış sayılmaktadır.

2007/1 SAYILI SİGORTA BRANŞLARINA İLİŞKİN TEBLİĞ

I - Hayat Dışı Grubu

A. Sigorta Branşları ve Bu Branşlar Altında Yapılabilecek Tazminat Ödemeleri

1. Kaza (meslek hastalıkları dahil)

- a) ölme veya yaralanma sonucu toplu veya irat şeklinde tazminat ödemesi,
- b) zararın tazmini,
- c) (a) ve (b)'nin kombinasyonuna bağlı ödemeler

2. Hastalık/ Sağlık

- a) hastalık sonucu toplu veya irat şeklinde tazminat ödemesi (hastalık),
- b) tedavi masraflarının tazmini (sağlık)
- c) (a) ve (b)'nin kombinasyonu (hastalık ve sağlık)

3. Kara araçları

- a) motorlu kara araçlarına gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi,
- b) motorlu araçlar dışındaki kara araçlarına gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi

4. Raylı araçlar

Raylı araçlara gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi

5. Hava araçları

Hava araçlarına gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi

6. Su araçları (deniz, göl ve nehir araçları)

- a) nehir araçlarına gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi,
- b) göl araçlarına gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi,
- c) deniz araçlarına gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi

7. Nakliyat (ticari mal, bagaj ve tüm diğer mallar)

Ulaşımın şekline bağlı olmaksızın nakliyat konusu mal ve bagaja gelen zararlar nedeniyle tazminat ödemesi.

8. Yangın ve Doğal Afetler

- a) yangın,
- b) patlama,
- c) deprem,
- ç) sel,
- d) deprem ve sel dışındaki doğal afetler,
- e) nükleer enerji,
- f) toprak kayması

nedeniyle doğan tazminat ödemeleri (3, 4, 5, 6 ve 7 kapsamındaki mallar için uygulanmaz).

9. Genel Zararlar

- a) Dolu veya dondan kaynaklanan zararlar nedeniyle tazminat ödemeleri (3, 4, 5, 6 ve 7 kapsamındaki mallar için uygulanmaz)
- b) 8'de sayılan haller dışında hırsızlık ve diğer tüm olaylardan kaynaklanan zararlar nedeniyle tazminat ödemeleri

10. Kara Araçları Sorumluluk

Kara araçlarından kaynaklanan sorumluluklar (taşıyıcı sorumluluğu dahil) nedeniyle tazminat ödemeleri.

11. Hava Araçları Sorumluluk

Hava araçlarından kaynaklanan sorumluluklar (taşıyıcı sorumluluğu dahil) nedeniyle tazminat ödemeleri.

12. Su Araçları Sorumluluk (deniz, göl ve nehir araçları)

Su araçlarından kaynaklanan sorumluluklar (taşıyıcı sorumluluğu dahil) nedeniyle tazminat ödemeleri.

13. Genel Sorumluluk

10, 11 ve 12 kapsamında sayılanlar dışındaki tüm sorumluluklar nedeniyle tazminat ödemeleri.

14. Kredi

- a) borcun ödenmemesine veya borçlunun aczine bağlı tazminat ödemeleri,
- b) ihracat kredisine bağlı tazminat ödemeleri,
- c) taksitle verilen kredilere bağlı tazminat ödemeleri,
- ç) uzun vadeli konut kredisine bağlı tazminat ödemeleri,
- d) tarım kredisine bağlı tazminat ödemeleri

15. Emniyeti Suistimal

16. Finansal Kayıplar

- a) istihdam risklerinden kaynaklanan tazminat ödemeleri,
- b) gelir yetersizliğinden kaynaklanan tazminat ödemeleri,
- c) hava şartlarının neden olduğu zararlardan kaynaklanan tazminat ödemeleri,
- ç) gelir kaybı nedeniyle tazminat ödemeleri,
- d) genel giderlerin devam ettirilebilmesine yönelik tazminat ödemeleri,
- e) beklenmeyen ticari giderler nedeniyle yapılan tazminat ödemeleri,
- f) piyasa değerindeki kayıp nedeniyle yapılan tazminat ödemeleri,
- g) kira veya gelir kaybına bağlı tazminat ödemeleri,
- h) ticari olan ya da olmayan diğer finansal kayıplardan kaynaklanan tazminat ödemeleri.

17. Hukuksal Koruma

Hukuksal çıkarların korunması için yapılması gereken giderlere bağlı ödemeler.

18. Destek

Seyahat ederken ya da evinden uzaktayken zarurete düşen sigortalıya yapılan ödemeler.

B. Birden Fazla Branş İçin Verilen Ruhsat Tanımları

I. Kaza ve Hastalık/Sağlık Sigortası

1. Kaza (meslek hastalıkları dahil),
2. Hastalık/Sağlık

II. Kara Taşımacılığı Sigortası

1. Kara araçları,
2. Nakliyat (ticari mal, bagaj ve tüm diğer mallar),
3. Kara araçları sorumluluk

III. Nakliyat ve Ulaşım Sigortası

1. Raylı araçlar,
2. Su araçları (deniz, göl ve nehir araçları),
3. Nakliyat (ticari mal, bagaj ve tüm diğer mallar),
4. Su araçları sorumluluk (deniz, göl ve nehir araçları),

IV. Havacılık Sigortası

1. Hava araçları,
2. Nakliyat (ticari mal, bagaj ve tüm diğer mallar),
3. Hava araçları sorumluluk

V. Yangın Sigortası ve Diğer Zararlar

1. Yangın ve doğal afetler,
2. Genel zararlar

VI. Sorumluluk Sigortaları

1. Kara araçları sorumluluk,
2. Hava araçları sorumluluk,
3. Su araçları sorumluluk (deniz, göl ve nehir araçları),
4. Genel sorumluluk

VII. Kredi ve Emniyeti Suiistimal Sigortaları

1. Kredi
2. Emniyeti suiistimal

II - Hayat Grubu

A. Sigorta Branşları ve Bu Branşlar Altında Yapılabilecek Ödemeler

1. Hayat

- a) süre sonunda hayatta kalma halinde yapılacak ödeme (yaşama),
- b) ölüm halinde yapılacak ödeme (ölüm),
- c) (a) ve (b)'nin kombinasyonuna bağlı ödeme (karma),
- ç) geri prim iadesi,
- d) irat ödemesi,
- e) hayat sigortasına tamamlayıcı olarak akdedilen (a,b,c,d) profesyonel çalışma yoksunluğu dahil cismani zararlar nedeniyle yapılan ödeme.

2. Evlilik Sigortası, Doğum Sigortası

3. Yatırım Fonlu Sigortalar

Yatırım fonları ile bağlantılı olarak verilen yaşama, ölüm, karma veya geri prim iadesi ile irat ödemeli hayat sigortalarına bağlı ödeme.

4. Sermaye İtfa Sigortası

Peşin ya da taksitli prim ödemeleri karşılığında, süresi ve miktarı açısından belirli olan taahhütleri kapsayan aktüeryal tekniğe dayanan birikim işlemlerine bağlı ödeme.

5. Fonların Yönetimi İşlemi

- Emeklilik fonlarının yönetim işlemleri; ilgili müessese açısından yatırımların (plasmanların) yönetimine ve özellikle ölüm, hayatta kalma ya da faaliyetlerin durması ya da azalması hallerinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumların rezervlerini temsil edici aktiflerin yönetimine dayanan işlemler,
- Sermayenin korunması ya da asgari faiz ödemesine ilişkin sigorta ile birlikte yapılan yukarıdaki işlemler,

6. Kaza (meslek hastalıkları dahil)

- a) ölme veya yaralanma sonucu toplu veya irat şeklinde tazminat ödemesi,
- b) zararın tazmini,
- c) (a) ve (b)'nin kombinasyonuna bağlı ödemeler

7. Hastalık/Sağlık

- a) hastalık sonucu toplu veya irat şeklinde tazminat ödemesi (hastalık),
- b) tedavi masraflarının tazmini (sağlık),
- c) (a) ve (b)'nin kombinasyonu (hastalık ve sağlık)

8. Tontin Sigortası

8.3. Sigorta Genel Şartları

Sigorta genel şartları, benzer rizikolara maruz kişilere mümkün olduğunca eşit kapsam ve koşullarla teminat sağlanmasını ve sigortacı açısından her bir sigorta dalında üstlenilen risklerin daha kolay belirlenip yönetilmesini mümkün kılmak amacıyla oluşturulmuş, genel ve soyut sözleşme düzenini belirleyen sözleşme hükümleridir.

Sigorta genel şartları, sözleşmenin kurulmasından önce pek çok sözleşme ilişkisinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Sigortacı tarafında, sigorta ettirene değiştirilmeden kabul edilmesi niyetiyle sunulur. Aynı türde birden fazla sözleşmenin akdinde kullanılmak üzere önceden hazırlanmış olan ve sözleşen taraflardan birinin diğer tarafa değiştirilmeden kabul edilmesi niyetiyle sunduğu sözleşme koşullarına “genel işlem şartı” denir. Buna göre, sigorta genel şartları, “genel işlem şartları” niteliğindedir. Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Hazine Müsteşarlığınca onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1425. maddesinin birinci fıkrası gereğince sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir, rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar konulabilir. Özel şartlar, sigortacı ve sigortalının üzerinde anlaştığı ve sigortalının çıkarları dikkate alınarak genel şartlara eklenen koşullardır. Özel şartların sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılgıya neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilmesi gerekir. Özel şartların, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun emredici hükümlerine ve sigortalının aleyhine olmaması gerekmektedir. Özel şartlardaki amaç, sigortalının veya sigorta edilen menfaatin durumuna ve risklere göre ihtiyaçlara cevap verebilmektir.

8.4. Sigorta Sektörünün Prim Büyüklüğü ve Dağıtım Kanalları

8.4.1. Türkiye Sigorta Sektörünün Prim Büyüklüğü ve Dağıtım Kanalları

Sigortacılık ve bireysel emeklilik sektörünün 31 Aralık 2011 itibariyle aktif toplamı, 40,8 Milyar TL olup; aktif büyüklüğün 31,2 Milyar TL olan kısmını cari varlıklar (% 76); 9,6 Milyar TL olan kısmını ise uzun vadeli alacaklar oluşturmaktadır (% 24).

Aynı dönem itibariyle konsolide kar zarar tabloları incelendiğinde, öz sermaye toplamı 8.2 Milyar TL olan sigortacılık sektörünün (reasürans şirketleri hariç) dönem net karı 328.940.169 olmuştur.⁴

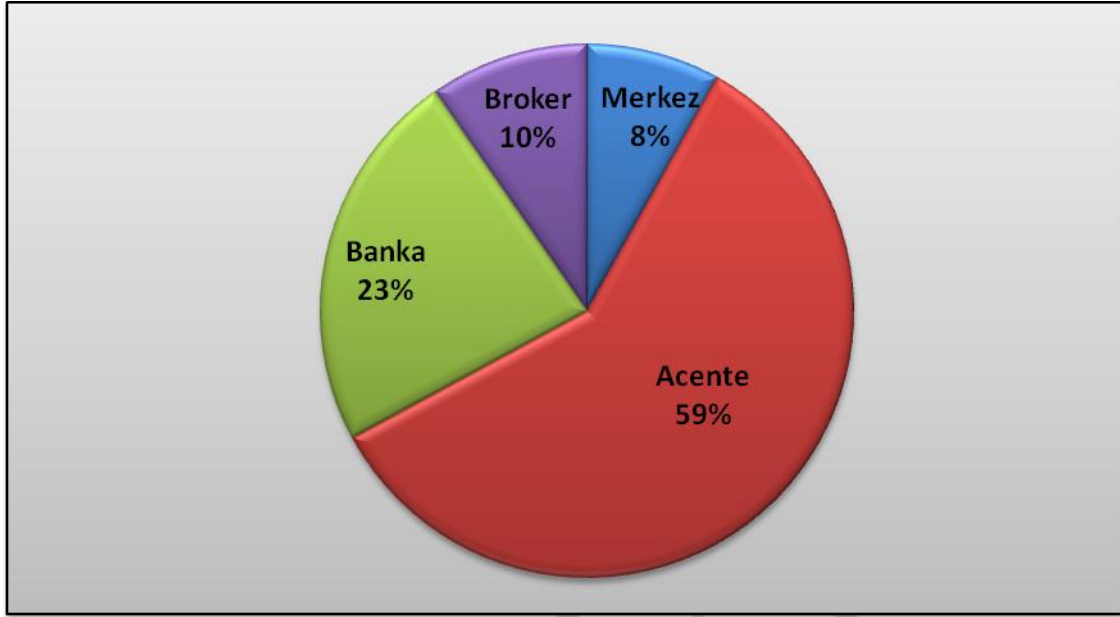
Türk Sigorta Sektöründe 58 sigorta şirketi ve 1 reasürans şirketi faaliyet göstermektedir. 58 şirketin 35’i hayat dışı, 7’si hayat, 16’sı hayat ve emeklilik alanında faaliyet göstermektedir.⁵

Satış kanalı bazında prim üretim oranları incelendiğinde, acentelerin % 59, ile birinci sırada geldiği görülmekte; bunu % 23 ile bankalar takip etmektedir. Brokerlerin ve merkezin satış kanalı bazında prim üretim oranları incelendiğinde bu oranların sırasıyla, % 10 ve % 8 olduğu görülmektedir.⁶

⁴ Ayrıntılı bilgi için bkz. http://www.sigortacilik.gov.tr/Sigortacılık_İstatistikleri/Türk_Sigortacılık_Sektörüne_Yönelik_İstatistikler (31.12.2011), Erişim Tarihi: 14.08.2012

⁵ Ayrıntılı bilgi için bkz. http://www.sigortacilik.gov.tr/Sigortacılık_İstatistikleri/Türk_Sigortacılık_Sektörüne_Yönelik_İstatistikler (31.12.2011), Erişim Tarihi: 14.08.2012

Şekil 1
Satış Kanalı Bazında Prim Üretim Oranları (2011)



8.4.2. Dünyada ve Avrupa'da Sigorta Sektörünün Prim Büyüklüğü ve Dağıtım Kanalları

2011 yılında dünya ekonomisinde reel büyüme % 3'e düşmüş ve bu yavaşlama sigorta sektörünü de etkilemiştir. 2011 yılı dünya sigorta sektörü açısından zor bir dönem olmuştur. Küresel piyasalarda hayat sigortası prim üretimi reel bazda % 2,7 oranında azalmış; hayat-dışı prim üretimi % 1,9 oranında artmış; toplam prim üretimi ise % 0,8 oranında azalmıştır.

Hayat prim üretiminde görülen % 2,7'lik düşüş, büyük oranda gelişmiş ekonomilerin hayat prim üretimlerindeki düşüşe bağlı olmuştur. 2011 yılında gelişmiş ekonomilerde hayat prim üretiminde görülen % 2,3 oranındaki düşüş, Batı Avrupa'da % 9,8 oranında olmuştur. Aynı dönemde, ABD hayat piyasasında büyüme % 2,9; Japonya ve Asya ülkelerinde ise % 4,4 oranında olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerin hayat prim üretimlerindeki düşüş ise % 5,1 düzeyinde olmuştur. Bunun temel nedeni, Çin ve Hindistan'da bazı sigorta dağıtım kanallarının kullanımını kısıtlayan düzenleyici değişikliklerdir. Piyasalardaki düşük faiz oranları da hayat sigortacılarının yatırım sonuçlarını etkilemiştir. 2012 yılında gelişmiş ülkelerde hayat primlerindeki büyümenin yavaş bir seyir izlemesi beklenmektedir. Çin ve Hindistan gibi gelişmekte olan piyasalarda ise sigortacıların yeni yasal düzenlemelere uyum sağlaması sonucu büyümenin hız kazanması beklenmektedir.

2011 yılında hayat-dışı sigorta prim üretiminde ise % 1,9 oranında bir büyüme kaydedilmiştir. Yılın ikinci yarısında, Avrupa'daki resesyon ve ABD'deki zayıf büyüme nedeniyle gelişmiş piyasalardaki sigorta talebi azalmış, prim üretimindeki büyüme yalnızca % 0,5 düzeyinde olmuştur. Gelişmekte olan piyasalarda ise hayat-dışı prim üretimindeki büyüme % 9,1 olarak kaydedilmiştir. Genel olarak

⁶Ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.tsresb.org.tr/> Türkiye Sigorta Verileri, 2011 Yılı İstatistikleri, Aralık Ayı Satış Kanalı Bazında Primler, Erişim Tarihi: 08.02.2012.

bakıldığında, 2011 yılında yaşanan büyük katastrofik kayıpların, hayat-dışı sigortacıların sonuçlarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Buna karşın, hayat-dışı sigorta piyasasının sermaye yapısının sağlam olduğunu söylemek mümkündür. 2012 yılında ekonomik koşullardaki olumsuzlukların sürmesi nedeniyle büyümenin yavaş bir seyir izlemesi beklenmektedir.

Ülkeler açısından incelendiğinde dünya genelinde en yüksek prim üretimi 1.20 Trilyon Dolarla ABD’de görülmektedir. ABD, bu prim üretimiyle dünya sigorta piyasasının % 26,22’sini oluşturmaktadır. ABD’yi, 655 Milyar Dolar prim üretimi ile Japonya ve 319 Milyar Dolar prim üretimi ile İngiltere takip etmekte; bu ülkelerin dünya sigorta piyasasındaki payları sırasıyla, % 14 ve % 7 olarak kaydedilmektedir.

2011 yılında dünya genelinde kişi başına düşen prim üretimi, 661 Dolar’dır. Kişi başına düşen prim üretimi gelişmiş ülkelerde 3712 Dolar iken gelişmekte olan ülkelerde yalnızca 118 Dolar seviyelerindedir. 2011 yılında kişi başına düşen prim üretiminin en yüksek olduğu ülke 8012 Dolar üretimle İsviçre olmuştur. İsviçre’yi, 6647 Dolar kişi başı üretimle Hollanda, 5974 Dolar üretimle Lüksemburg ve 5619 Dolar üretimle Danimarka izlemektedir.

Sigorta sektörünün ekonomiye olan katkısını gösteren primlerin gayri safi yurtiçi hasılaya oranı 2011 yılında dünya ortalamasında % 6,6 iken; gelişmiş ülkelerde bu oran % 8,58; gelişmekte olan ülkelerde ise % 2,73 olarak kaydedilmiştir. Primlerin GSYİH’ye oranının en yüksek olduğu ülke % 17 ile Tayvan olup, bu ülkeyi % 13,2 ile Hollanda ve % 12,9 ile Güney Afrika izlemektedir.

Tablo 1
Dünya Sigorta Sektörü (2011)

| Ülke | Prim Üretimi (Milyon \$) | Dünyadaki Payı (%) | Primlerin GSYİH’ye Oranı (%) | Kişi Başı Prim Üretimi (\$) |
|-----------|--------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Amerika | 1 480 164 | 32,21 | 6,64 | 1 574 |
| Avrupa | 1 650 866 | 35,93 | 7,06 | 1 886 |
| Asya | 1 298 139 | 28,24 | 5,85 | 314 |
| Afrika | 68 080 | 1,48 | 3,62 | 65 |
| Okyanusya | 99 438 | 2,16 | 5,94 | 2 759 |
| DÜNYA | 4 596 687 | 100 | 6,60 | 661 |

Kaynak: [http://www.swissre.com/sigma/World Insurance in 2011](http://www.swissre.com/sigma/World%20Insurance%20in%202011), Erişim Tarihi: 16.08.2012.

2011 yılında 27 üyeli Avrupa Birliği’nde sigorta sektörünün prim büyüklüğü ise yaklaşık 1,5 trilyon dolar olmuştur. AB üyesi ülkelerde sağlanan toplam prim üretimi, dünya prim üretiminin yaklaşık

% 33'üne denk gelmektedir. Avrupa Birliği'nde 2011 yılında prim üretimi kişi başına 2757 dolar olmuştur. Toplam prim üretiminin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) içindeki payı % 7,89'dur.

Tablo 2
Avrupa Sigorta Sektörü (2011)

| Ülke | Prim Üretimi (Milyon \$) | Dünyadaki Payı (%) | Primlerin GSYİH'ye Oranı (%) | Kişi Başı Prim Üretimi (\$) |
|------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|
| İngiltere | 319 553 | 6,95 | 11,8 | 4 535 |
| Fransa | 273 112 | 5,94 | 9,5 | 4 041 |
| Almanya | 245 162 | 5,34 | 6,8 | 2 967 |
| Hollanda | 110 931 | 2,41 | 13,2 | 6 647 |
| Polonya | 19 107 | 0,42 | 3,7 | 500 |
| Macaristan | 3 964 | 0,09 | 2,8 | 397 |
| AB 27 | 1 498 677 | 32,61 | 7,89 | 2 757 |
| Türkiye | 10 051 | 0,22 | 1,3 | 136 |

Kaynak: Swiss Re, Sigma No: 3/2012.

Avrupa Birliği'nde dağıtım kanalları incelendiğinde ise, ülkeler arasında oldukça farklı modeller görülmektedir. Hayat ve hayat-dışı ürünler arasındaki önemli farklar Avrupa'da bu iki ürün segmentine yönelik olarak dağıtım kanallarının farklı şekilde gelişmesine sebep olmuştur. Bu farklılık, genellikle hayat sigortası ürünlerinin tasarruf yönü ile banka ürünlerine yakın olması; hayat-dışı ürünlerde ise müşterilerin kendilerine daha yakın hissettikleri acente ve brokerlerle ilişki kurmayı tercih etmeleri ile açıklanmaktadır.

Mart 2010'da Avrupa Sigorta Federasyonu tarafından yayınlanan veriler itibariyle AB'de Hayat Sigortası Dağıtım Kanalları incelendiğinde, pek çok AB ülkesinde hayat sigortası ürünlerinin dağıtımında bankasüransın önemli bir yeri bulunduğu görülmektedir.

- Örneğin Portekiz'de bankasüransın hayat branşındaki toplam payı % 84.5'tir.
- Dağıtım kanalı olarak bankasüransın en az kullanıldığı ülkeler genellikle Doğu Avrupa ülkeleridir: Slovenya (% 8), Romanya (% 11), Polonya (% 21) ve Hırvatistan (% 19) Bunun nedeni bu ülkelerde bankasüransın yeni gelişen bir dağıtım kanalı olması ve hayat piyasasındaki büyüme hızının düşük olmasıdır.

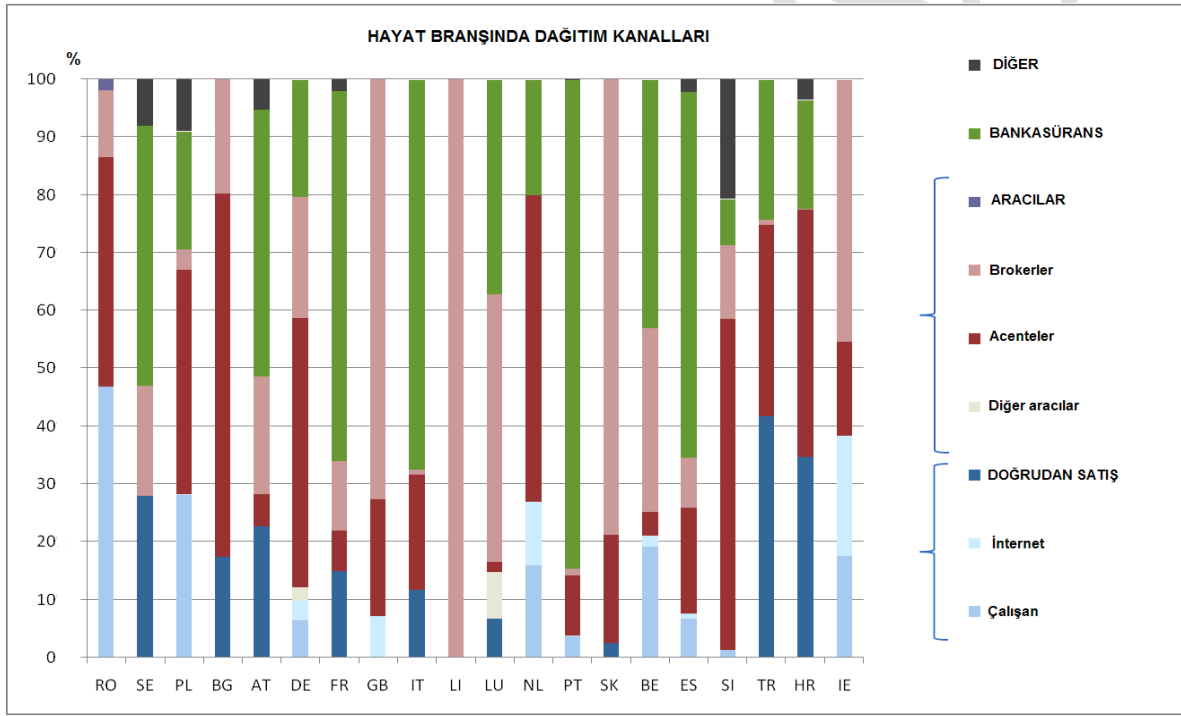
AB'nin en büyük iki sigorta piyasası olan Almanya ve İngiltere'de bankasürans sınırlıdır. Almanya'da bankasüransın payı % 20 olup bunun nedeni çok sayıda küçük ve bölgesel bankanın ülke genelinde standartlaşmış sigorta ürünlerinin hızlı ve yaygın dağıtımını zorlaştırmasıdır.

Hayat sigortası poliçelerinin dağıtımında acenteler önemli rol oynamaktadır. Hayat sigortası ürünlerinin dağıtımında acentelerin özellikle yaygın olduğu ülkeler arasında Bulgaristan (% 63), Slovenya (% 57), Almanya (% 46,5), Hırvatistan (% 43), Romanya (% 40), Polonya (% 39) ve Türkiye (% 33) bulunmaktadır.

Brokerler, İngiltere’de (% 73), Slovakya’da (% 79), İrlanda’da (% 45) ve Lüksemburg’da (% 46) yaygındır.

Doğrudan dağıtım kanalları ise AB’de hayat branşına göre daha az gelişmiş durumdadır. Buna karşın doğrudan sigortacılığın gelişmiş olduğu ülkeler de bulunmaktadır: Romanya (% 47), Türkiye (% 42), İrlanda (% 38) ve Hırvatistan (% 35) Uzaktan satışların önemli olduğu ülkelerse İrlanda (% 21), Hollanda (% 11) ve İngiltere’dir (% 7).

Şekil 2
Avrupa Ülkelerinde Hayat Branşında Dağıtım Kanalları



Kaynak: <http://www.cea.eu/> CEA Statistics N°39: Insurance Distribution Channels in Europe, Mart 2010, Erişim Tarihi: 08.12.2011.

AB’de Hayat-Dışı Sigorta Dağıtım Kanalları incelendiğinde, Avrupa genelinde hayat-dışı sigorta ürünlerinin acente ve brokerler olmak üzere geleneksel araçlar tarafından sunulduğu görülmektedir. Buna göre Avrupa’da primlerin yarısından fazlasının doğrudan satışın baskın olduğu İsviçre, Hollanda, Hırvatistan ve üç Baltık ülkesi dışında geleneksel araçlar tarafından toplandığı görülmektedir.

Buna göre acentelerin sigorta ürünlerinin dağıtımında İtalya (% 84), Türkiye (% 70) ve Slovenya (% 67,5) gibi ülkelerde giderek yaygınlaşmakta olduğu dikkat çekmektedir. Acenteler incelemeye tabii tutulan 25 ülke arasından 6 ülkede (İtalya, Polonya, Portekiz, Slovenya, Almanya ve Türkiye) % 50, 11 ülkede ise % 30 pazar payı oranı ile dağıtım kanallarında hâkim durumda bulunmaktadır.

Brokerler ise Avrupa ülkelerinde acentelere oranla daha az önem taşımaktadır. Buna göre brokerler Belçika, İrlanda ve Birleşik Krallık gibi birkaç ülkede hayat-dışı sigorta branşlarında hâkim konumdadır. Buna karşın brokerlerin pazar payının son dönemde bu üç piyasada gerilediği, diğer ülke piyasalarında ise sabit kaldığı görülmektedir.

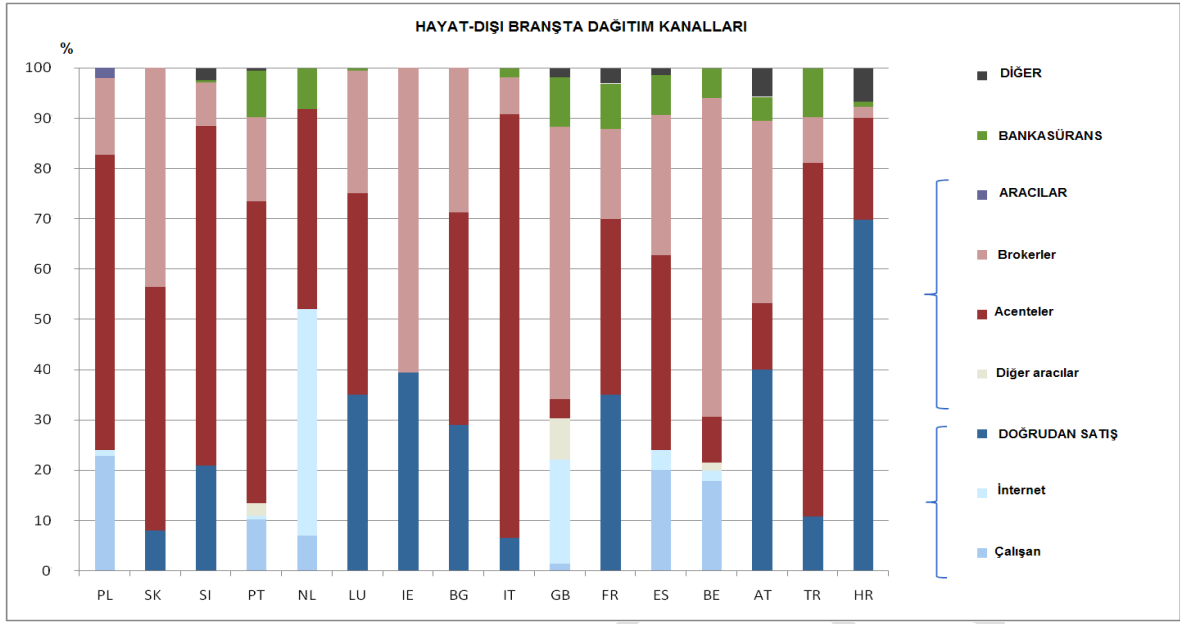
Bankasürans ise hayat-dışı branşta Romanya dışında tüm ülkelerde % 10'un altında kalarak bu branşta en az paya sahip dağıtım kanalını temsil etmektedir. Bankasüransın en fazla pazar payına sahip olduğu ülkeler arasında Türkiye (% 9,7), Portekiz (% 9,3), Birleşik Krallık (% 9,9), Fransa (% 9), Hollanda (% 8) ve İspanya (% 7,9) yer almaktadır. Buna karşın bankasürans Belçika dışındaki ülkelerde % 5'lik oranın altında pazar payına sahiptir.

Çalışanlar aracılığıyla satış veya uzaktan satış ise Avusturya (% 40), Hırvatistan (% 70), Hollanda (% 52), Romanya (% 44), Danimarka, İsveç, Finlandiya ve İsviçre gibi ülkelerde oldukça hâkim konumda bulunmaktadır.

Ülkelerin çoğunluğunda doğrudan satış çalışanlar aracılığıyla yapılmakta olup Hollanda (% 45) ve Birleşik Krallık (% 21) gibi ülkeler dışındaki ülkelerde internet, telefon veya elektronik posta aracılığıyla yapılan satışlar fazla büyük paya sahip değildir. Hollanda'da sağlık sigortalarının özelleştirilmesi ve sağlık sigortası ürünlerinin uzaktan satış yoluyla sunulması, Birleşik Krallık'ta ise özellikle motorlu taşıt sigortası temininde geniş internet ve telefon kullanımı bu ülkelerde internet, telefon veya elektronik posta aracılığıyla yapılan satışların önem taşıdığını göstermektedir.

Bazı Doğu Avrupa ülkelerinde ise, şirket çalışanlarının sigorta dağıtımında yüksek pazar payına sahip olduğu görülmektedir. Bu durum daha önce devlete ait olan ve sigorta satışını kendi çalışan ağı ile gerçekleştiren sigorta şirketlerinin pazarda büyük bir paya sahip olması ile açıklanmaktadır. Buna rağmen son dönemde bu ülkelerin birçoğunda şirket çalışanlarının sigorta dağıtımındaki pazar payının azaldığı; acente, broker ve bankasürans gibi dağıtım kanallarının önem kazandığı görülmektedir.

Şekil 3
Avrupa Ülkelerinde Hayat-Dışı Branşta Dağıtım Kanalları



Kaynak: <http://www.cea.eu/> CEA Statistics N°39: Insurance Distribution Channels in Europe, Erişim Tarihi: 08.12.2011.

8.5. Sigorta Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar

8.5.1. Düzenleyici ve Denetleyici Kurum

Sigortacılık sektörünün düzenlenmesi ve denetlenmesi görevi, 30/12/1959 tarihli ve 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu ile Sanayi ve Ticaret Bakanlığına verilmiştir. Daha sonra, 7397 sayılı Kanun ve ilgili diğer mevzuatın sigorta hizmetleri hususunda Sanayi ve Ticaret Bakanlığına vermiş olduğu görev ve yetkiler, 18/12/1987 tarihli ve 303 sayılı K.H.K. ile Başbakanlığa ve müteakiben Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığına devredilmiştir.

Söz konusu devir sonrasında 09/12/1994 tarihli ve 4059 sayılı Hazine Müsteşarlığı Teşkilat Kanunu ile Hazine Müsteşarlığı bünyesinde ana hizmet birimlerinden birisi olarak Sigortacılık Genel Müdürlüğü kurulmuş, ayrıca Sigorta Denetleme Kurulu Hazine Müsteşarlığı merkez denetim birimleri arasına dahil edilmiştir.

Sektörün düzenlenmesi ve denetlenmesi görevi Hazine Müsteşarlığı'nın iki birimi tarafından yürütülmektedir.

8.5.2. Sektör Kurumları

Sektörde faaliyette bulunan sigorta şirketleri, reasürans şirketleri ve emeklilik şirketleri dışındaki aktörleri genel olarak aracilar (brokerler ve acenteler), sigorta hasar eksperleri, aktüerler ve

bağımsız denetim kuruluşları olarak sayabiliriz. Sektörde yer alan söz konusu aktörlere ilişkin aşağıda bazı kısa bilgiler yer almaktadır:

Broker, sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmelerin yaptırılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişidir.

Brokerlik, Müsteşarlıktan alınan brokerlik ruhsatı ile yapılır. Müsteşarlık, ruhsat ile ilgili işlemlerin incelemeye ve onaya hazır hale getirilmesi hususunda ilgili sivil toplum ve meslek kuruluşlarına görev verebilir. Brokerlerin görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esaslar yönetmelikle belirlenir.

Sigorta acentesi, ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişidir.

Sigorta acenteliği gerçek veya tüzel kişilerce yapılır. Sigorta acenteliği yapmak isteyenlerin Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğince tutulan Levhaya yazılı olması gerekir.

Sigorta eksperisi, sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutad meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişidir.

Sigorta eksperliği gerçek veya tüzel kişilerce yapılır. Sigorta eksperisi unvanı, sigorta eksperliği ruhsatnamesinin alınmasından sonra kazanılır. Sigorta eksperliği yapacaklar, ruhsatnamelerini aldıktan sonra Levhaya kayıt olmak için Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğine başvurur.

Aktüer, sigortacılık tekniği ile buna ilişkin yatırım, finansman ve demografi konularında olasılık ve istatistik teorilerini uygulayarak, yasal düzenlemelere uygun prim, karşılık ve kâr paylarını hesaplayan, tarife ve teknik esasları hazırlayan kişidir.

Sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri, yeterli sayıda aktüerle çalışmak zorundadır. Müsteşarlık tarafından aktüerlerin kaydedildiği bir Aktüerler Sicili tutulur. Sicile kaydolunmadan aktüerlik yapılamaz. Aktüerlik unvanının kazanılması ile aktüerlerin görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esaslar yönetmelikle belirlenir.

Sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri bilançolarının, kâr ve zarar cetvellerinin ve Müsteşarlıkça uygun görülecek diğer malî tablolarının bağımsız denetim kuruluşlarına denetlettirilmesi ve ilan ettirilmesi zorunludur.

8.5.3. Mesleki Kuruluşlar

8.5.3.1. Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği

Sigorta, reasürans ve emeklilik şirketleri, merkezi İstanbul'da bulunan ve kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne, ruhsat almalarından itibaren bir ay içinde üye olmak zorundadır. Ancak, Bakanlar Kurulu, üye olma zorunluluğunu kaldırmaya yetkilidir.

Birliğin amacı;

- a) Sigortacılık mesleğinin gelişmesini temin etmek,
- b) Üyelerinin dayanışma, birlik ve sigortacılık mesleğinin gerektirdiği vakar ve disiplin içinde ekonominin ihtiyaçlarına uygun olarak çalışmalarını sağlamak,
- c) Haksız rekabeti önlemek üzere gerekli kararları almak ve uygulamaktır.

8.5.3.2. TOBB Sigorta Acenteleri İcra Komitesi

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu çerçevesinde, TOBB nezdinde Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi oluşturulmuştur. Kırk kişiden oluşan Meclis üyeleri, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi ticaret odası veya ticaret ve sanayi odası mensubu sigorta acenteleri arasından, TOBB ve Hazine Müsteşarlığı tarafından ortaklaşa belirlenen usul ve esaslara göre seçilir.

Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi üyeleri, dört yıl süre ile görev yapmak üzere dokuz kişiden oluşan Sigorta Acenteleri İcra Komitesinde görev alacak yedi asıl ve yedi yedek üye seçer. Bu Komiteye TOBB Yönetim Kurulundan bir üye ile TOBB Genel Sekreteri veya görevlendireceği yardımcısı daimî üye olarak atanır. Sigorta Acenteleri Sektör Meclisine ve Komiteye seçilebilmek için en az on yıl bilfiil sigorta acenteliği yapmış olmak gerekir.

8.5.3.3. TOBB Sigorta Ekspertleri İcra Komitesi

5684 sayılı Sigortacılık Kanununa göre, dört yıl için seçilen ve dokuz kişiden oluşan Sigorta Ekspertleri İcra Komitesininin yedi asıl ve yedi yedek üyesi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından tutulan Levhaya kayıtlı, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi sigorta ekspertleri arasından, Müsteşarlıkça belirlenen usul ve esaslara göre seçilir. Ayrıca bu Komiteye Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Yönetim Kurulundan bir üye ile Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Genel Sekreteri veya görevlendireceği yardımcısı daimî üye olarak atanır. Sigorta Ekspertleri İcra Komitesine seçilebilmek için en az on yıl bilfiil sigorta ekspertliği yapmış olmak gerekir.

8.5.4. Özellikli Kurumlar

Ülkemiz sigortacılık sektörü düzenleyici ve denetleyici otorite tarafından bazı özel amaçlarla kurulmuş kurumları bulundurması bakımından özellik arz etmektedir. Bu kurumlara ilişkin aşağıda kısa bilgiler yer almaktadır.

8.5.4.1. Doğal Afet Sigortaları Kurumu

17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen ve çok büyük can ve mal kaybına neden olan Kocaeli depreminden sonra, kamu otoritesince deprem zararlarının en aza indirilmesi amacıyla birçok tedbir alınmıştır. Bu tedbirlerin en önemlilerinden birisi de Zorunlu Deprem Sigortası'na ilişkin düzenlemedir.

27.08.1999 tarihli ve 4452 sayılı Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Zararların Giderilmesi İçin Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Yetki Kanunu'nun verdiği yetkiye dayanılarak hazırlanan 587 sayılı "Zorunlu Deprem Sigortasına Dair Kanun Hükmünde Kararname" 27.12.1999 tarihli ve 23919 (mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Söz konusu KHK ile 27 Eylül 2000 tarihinden itibaren kapsamdaki meskenler için deprem sigortası yaptırmak zorunlu hale getirilmiş olup; bu sigortayı sunmak üzere kamu tüzel kişiliğini haiz Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) kurulmuştur. 9 aylık bir kuruluş sürecinin ardından DASK, öngörüldüğü şekilde 27 Eylül 2000 tarihinden itibaren teminat sunmaya başlamıştır.

Kurumun teknik ve operasyonel işlerinin yürütülmesi, dış kaynak kullanımı yoluyla sağlanmaktadır. Mevzuatta, Kurum İdarecisi ile sözleşmenin beşer yıllık sürelerle yenilenmesi öngörülmektedir.

587 sayılı Kanun Hükmünde Kararname, 18 Mayıs 2012 tarihinde yürürlüğe giren 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu ile kaldırılmıştır. Bu tarihten itibaren DASK, Afet Sigortaları Kanunu ile düzenlemektedir. Doğal afetler nedeniyle devlet tarafından yaptırılan ya da sağlanan kredi ile yapılan meskenler de 6305 sayılı kanunla birlikte zorunlu deprem sigortası kapsamına alınmıştır.

Zorunlu Deprem Sigortası'nın yaygınlığını arttırmak maksadıyla bazı ek tedbirler de yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda Zorunlu Deprem Sigortasına tâbi yerlerin su ve elektrik abonelik işlemlerinde, zorunlu deprem sigortasının varlığı, ilgili kuruluşça kontrol edilir. Ayrıca Tapu müdürlükleri tapu kütüğünde tescil ve terkin işlemlerini zorunlu deprem sigortasının yaptırıldığı ve işlem tarihi itibarıyla geçerli olduğu belgelenmedikçe yapamaz.

8.5.4.2. Sigorta Tahkim Komisyonu

Bilindiği üzere, sigorta ettirenler veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasındaki uyuşmazlıklar adli yargı yoluyla çözümlenmektedir. Ancak sigortacılık alanında ihtisas mahkemelerinin olmaması, yargı sürecinin uzun sürmesi ve masraflı olması, sigortalıların mağduriyetine neden olmakta ve zararın telafisi uzun zaman aldığından sigortanın var olma amacına aykırılık teşkil etmektedir.

Bu durum, sigortacılık sektörüne olan güveni sarsan bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanunun getirdiği tahkim sistemi ile sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinde menfaat sağlayan

kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amaçlanmaktadır.

Bu bağlamda, uluslararası uygulamalarda var olan “Ombudsman Sistemi”nin işleyişi esas alınmış, ülkemizdeki hukuk sistemi ile paralellik sağlanmasını teminen Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu’nda yer alan tahkim sisteminin temel esas ve usulleri çerçevesinde sistem şekillendirilmiştir. Öncelikle, uluslararası uygulamalar ile riski üstlenen taraf açısından kararların belirli bir miktara kadar bağlayıcı olması hususu dikkate alınarak, Tahkim Komisyonu, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (TSREŞB) çatısı altında teşkilatlandırılmıştır.

Tahkim sisteminin işleyişe kavuşması ve uygulama alanı bulması, sigortalıların sistemin tarafsızlığına olan güveninin sağlanması ile mümkün olabilecektir. Bu amaçla, sigorta hakemliği müessesesi tasarlanmış ve belirli niteliklere sahip kişilerin, Komisyona başvurarak listeye kaydolmaları temin edilmiştir.

Uyuşmazlığın çözümüne ilişkin Komisyona yapılacak başvuruda, belirli usul ve esaslar çerçevesinde, Komisyonca listeden bir hakem atanacak ve uyuşmazlık tamamen tarafsız olan hakem tarafından çözülecektir. Tahkim Komisyonu’nun işlevinin gerçek anlamda uyuşmazlıkların çözümü olmasından hareketle, Tahkim Komisyonu’na başvuru için öncelikle ilgili sigorta şirketine ya da riski üstlenen tarafa başvurulması ve kişinin talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandırıldığının belgelenmiş olması şartı aranmaktadır.

Sistemin gereksiz kullanımından kaçınılması amacıyla, başvuruda bulunacak sigorta ettirenler veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerden cüzi bir ücret alınması tasarlanmıştır.

Riski üstlenen tarafla uyuşmazlığa düşen kişinin Tahkim Komisyonuna başvurusu, öncelikle raportörler tarafından incelenecek, uyuşmazlık konusu eksik bilgilendirme, evrakların eksikliği, v.b. gibi konulardan kaynaklanıyorsa raportörlerin riski üstlenen tarafla iletişimi ile sonuçlandırılacaktır. Ancak raportörler tarafından sonuçlandırılmayan başvurular Sigorta Hakemine iletilecektir. Uyuşmazlıkların çözümü için hakemlerin karar verme süresi dört ay ile sınırlandırılmıştır. Riski üstlenen taraflar açısından sisteme katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Uluslararası uygulamalar ve mahkemelerin iş yükü dikkate alınarak, hakemin verdiği kararın belirli bir miktara kadar her iki taraf için de kesin olması, bu miktarın üstü için Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu çerçevesinde temyiz yoluna başvurulabilmesi ilkesi benimsenmiştir.

8.5.4.3. Güvence Hesabı

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 14 üncü Maddesine istinaden Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği nezdinde oluşturulan Güvence Hesabına, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) da dahil olmak üzere muhtelif kanunlarla ihdas edilmiş olan zorunlu sigortalarla ilgili zararların karşılanması amacıyla başvurulabilmektedir. Güvence Hesabı kapsamında yapılacak ödemeler bahse konu sigortalarla saptanan geçerli teminat miktarlarıyla sınırlıdır.

Hesaba;

- a) Sigortalının tespit edilememesi durumunda kişiye gelen bedensel zararlar için,
- b) Rizikonun meydana geldiği tarihte geçerli olan teminat tutarları dâhilinde sigortasını yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararlar için,
- c) Sigorta şirketinin malî bünye zafiyeti nedeniyle sürekli olarak bütün branşlarda ruhsatlarının iptal edilmesi ya da iflası halinde ödemekle yükümlü olduğu maddî ve bedensel zararlar için,
- ç) Çalınmış veya gasp edilmiş bir aracın karıştığı kazada, Karayolları Trafik Kanunu uyarınca işletenin sorumlu tutulmadığı hallerde, kişiye gelen bedensel zararlar için,
- d) Yeşil Kart Sigortası uygulamaları için faaliyet gösteren Türkiye Motorlu Taşıt Bürosunca yapılacak ödemeler için,

başvurulabilir. Bakanlar Kurulu, gerekli görülen hallerde, eşyaya gelecek zararların kısmen veya tamamen Hesaptan karşılanmasına karar vermeye yetkilidir.

Hesabın gelirleri; zorunlu sigortalar ve yeşil kart sigortaları için tahsil edilen toplam primlerin yüzde biri oranında sigorta şirketlerince ödenecek katılma payları ile sigorta ettirenlerden safi primlerin yüzde ikisi oranında tahsil edilecek katılma paylarından oluşur. Bakan, bu oranları binde beşe kadar indirmeye veya tekrar kanunî sınırlarına kadar yükseltmeye yetkilidir.

8.5.4.4. Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM), sigorta uygulamalarına ilişkin güvenilir veri temin edilebilmesi amacıyla kurulmuştur. Merkez, Trafik Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (TRAMER), Hayat Sigortası Bilgi ve Gözetim Merkezi (HAYMER), Sağlık Sigortası Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) ve Sigorta Hasar Takip ve Gözetim Merkezi (HATMER) olmak üzere 4 alt bilgi merkezinden oluşmaktadır.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinin bileşenlerinden olan TRAMER'in amacı, trafik sigortalarına ilişkin güvenilir istatistiklerin temini, uygulama birliği sağlanması, sigorta sahtekârlıklarının önlenmesi, sigorta sistemine olan güvenin artırılması, tazminat ödemelerinin düzenli ve doğru biçimde gerçekleştirilmesi, zorunlu sigortalarını yaptırmamış motorlu araç işletenlerinin tespiti ve sigortalılık oranlarının artırılmasını sağlamaktır.

Hayat Sigortası Bilgi ve Gözetim Merkezi (HAYMER), hayat ve kaza branşları ile ilgili olarak sunulan sigorta ürünlerine ait istatistiklerin en doğru ve güvenilir biçimde oluşturulması, kamu gözetim ve denetiminin etkinliğinin artırılması amacıyla kurulmuştur.

Sağlık Sigortası Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER), sağlık ve hastalık branşlarına ilişkin olarak sunulan sigorta ürünlerine ait istatistiklerin en doğru ve güvenilir biçimde oluşturulması, kamu gözetim ve denetiminin etkinliğinin artırılması amacıyla kurulmuştur.

Sigorta Hasar Takip ve Gözetim Merkezi (HATMER), sigorta branşları ile ilgili hasar faaliyetlerine ilişkin verilerin tek bir merkezde toplanarak etkin hasar yönetiminin sağlanmasını amaçlamaktadır.

8.5.4.5. Sigortacılık Eğitim Merkezi

Sigortacılık Eğitim Merkezi, sigorta sektörüne yönelik mesleki nitelik taşıyan eğitim ve sınav organizasyonlarının tek bir çatı altında yürütülmesi amacıyla kurulmuştur.

Türk Sigortacılık Sektörü'nün eğitim ve sınav ihtiyaçlarının eşgüdümünün sağlanması görevini üstlenen Sigortacılık Eğitim Merkezi, ülkemiz sigortacılık sektörü insan kaynaklarının kalitesini yükseltmek ve sigortacılıkla ilgili önemli gelişmelerin eğitim faaliyetlerine yansımaları sağlayarak Türk Sigortacılık Sektörü'nün hizmet ve eğitim kalitesini üst düzeye taşımayı hedeflemektedir.

Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM), 2008 yılında Hazine Müsteşarlığı'nın bağlı bulunduğu Bakanlık tarafından, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) ile Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'nin (TSREŞB) finansal desteği ile Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği bünyesinde tüzel kişiliği haiz bir meslek kuruluşu olarak kurulmuştur. SEGEM'in temel amacı, sigortacılık sektörüne yönelik mesleki eğitim ve sınav organizasyonlarının tek bir çatı altında eşgüdüm halinde yürütülmesidir.

Merkezin yapısı, kuruluş ve faaliyetleri 01/06/2008 tarihli ve 26893 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sigortacılık Eğitim Merkezi Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

Avrupa Birliği'ne uyum yasaları ile birlikte önemli bir değişim sürecine giren Türk sigorta sektörü, bu süreçte, yeni mevzuatın uygulanmasına ve sektörde istihdam edileceklerin standardizasyonuna yönelik ciddi bir eğitime ihtiyaç duymuştur. Çalışmalarını bu ihtiyaç doğrultusunda yürüten SEGEM'in temel görevleri şunlardır:

- Sigortacılık alanındaki eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılması,
- Sigortacılık alanında mevcut eğitim programlarının geliştirilmesine ve etkinliğine katkı sağlanması,
- Yurt içi ve dışından gelen eğitim talepleri ile uluslararası anlaşmalar çerçevesindeki eğitim taleplerinin eşgüdümünün sağlanması,
- Sigortacılıkla ilgili mesleki nitelik taşıyan sınavların tarafsız olarak uygulanması ve değerlendirilmesine ilişkin tedbirlerin alınması,
- Sınavların, ilgili mevzuatlarda belirlenmiş olan sınav düzenleme kurullarınca alınacak kararlar uyarınca yapılmasına yönelik gerekli hazırlıkların yapılması, sınav uygulamalarında birlikteliğin sağlanması ve sınavlara ilişkin Müsteşarlıkça yetki verilen diğer iş ve işlemlerin yürütülmesi,
- Sigortacılık sektörüne nitelikli eleman istihdamına katkıda bulunulması,
- Sigortacılık alanındaki eğitim faaliyetlerine ilişkin olarak konferans, seminer, eğitim programları düzenlenmesi; kitap, dergi ve broşürler yayınlanması,
- Yurt içindeki ve dışındaki ilgili kuruluşlarla sigortacılık alanındaki eğitim faaliyetlerine ilişkin olarak işbirliği yapılması,
- Sigorta ve risk bilincinin toplum geneline yayılması ve sigortacılığın ayrı bir uzmanlık alanı olarak benimsenmesinin sağlanması.

-

8.5.4.6. Emeklilik Gözetim Merkezi

Emeklilik Gözetim Merkezi A.Ş. (EGM), Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca merkezi İstanbul'da olmak üzere 10 Temmuz 2003 tarihinde kurulmuştur. Bireysel emeklilik sisteminin güvenli ve etkin bir şekilde işletilmesini sağlamak, katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak amacıyla hem denetleyici kamu otoritelerinin (Hazine Müsteşarlığı ve SPK) karar almasına yardımcı olacak verileri hazırlamak hem de kamuoyuna sağlıklı bilgi aktarımı için gerekli verileri sağlamak için görevlendirilen EGM'nin kurucu hissedarları, A grubu hisse ile Hazine Müsteşarlığı ve B grubu hisseler ile sistemde faaliyet gösteren 10 adet emeklilik şirkettir.

Bireysel emeklilik sisteminde faaliyetlerin güven içerisinde devamını sağlamak, katılımcıların hak ve menfaatlerini azami düzeyde korumak, sorunların ivedi olarak belirlenmesine ve müdahalede bulunulmasına olanak sağlamak, gerekli verilerin ve bilgilerin oluşturulması ve saklanması faaliyetlerinde bulunmak ile görevli EGM; bireysel emeklilik sisteminin başarılı bir şekilde işlemesi ve kamunun gözetim ve denetim sorumluluğunu etkin bir şekilde yerine getirmesi açısından çok önemli bir işlevi yerine getirmektedir.

8.5.4.7. Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu

Yurt dışında geçerli sigorta belgeleri düzenlemek ve bu kapsamda sebep olunan hasarları karşılamak, ülkemizde geçerli bulunan sigorta sözleşmeleri kapsamında Yeşil Kart sigortası bulunan yabancı plakalı araçların sebep olduğu hasarların çözülmesi ve giderimini sağlamak amacıyla, 28.06.2008 gün ve 26920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu'nun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde ve Sigortacılık Kanunu'nun 24 üncü Maddesine dayanılarak kurulmuştur.

Türkiye Motorlu Taşıtlar Bürosu'nun Görevleri;

- Üyelerinin katılımı ile sigorta veya reasürans havuzları tesis etmek ve bu havuzları yönetmek,
- Üyelerince düzenlenen yeşil kart belgeleri çerçevesinde üyelerine garantör olmak,
- Üyeleri tarafından uygulanmak üzere sigorta tarifeleri hazırlamaktır.

TMTB, geçerli bir Yeşil Kart'ın bulunması koşulu ile yabancı plakalı motorlu araçların işletenleri bakımından, üçüncü şahıs sorumluluk sigortacısı görevini üstlenmektedir. Bu nedenle, yabancı plakalı araçların Türkiye'de karıştıkları trafik kazalarından doğan tazminat istemleri, TMTB'ye bildirilir ve meydana gelen zarar Türkiye'de geçerli olan zorunlu sorumluluk sigortası kapsamında değerlendirilerek giderilir.

Türkiye Yeşil Kart Reasürans Havuzu ise, oluşumu daha önceki yıllara uzanan ancak bir organizasyon olarak 1 Ocak 1953 tarihinde çalışmaya başlayan "Uluslararası Motorlu Taşıtlar Mali Sorumluluk Sigortası (bilinen adıyla, Yeşil Kart) Sistemi"; ülkeleri dışına çıkan sürücülerle, bu

sürücülerin yabancı memleketlerde taşıtlarıyla zarar verdikleri üçüncü şahıslara çift yönlü bir kolaylık sağlamak amacıyla düşünülmüş ve meydana getirilmiştir.

Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu, yurt dışında vuku bulan kazalarda Türkiye Yeşil Kart Havuzu nam ve hesabına hareket ettiğinden; yabancı Tedvir Bürolarınca tedvir olunan hasarlara ilişkin tazminatları yurt dışına ödenmek üzere Pool adına, Poolün ve aynı zamanda Büronun üyeleri olan Sigorta Şirketlerinden talep etmektedir.

8.5.4.8. Tarım Sigortaları Havuzu

Ülkemizde de tarım sektörünü tehdit eden risklerin teminat altına alınabilmesi amacıyla bir sigorta mekanizmasının devreye sokulması düşünülmüş ve bu amaçla 14/06/2005 tarihli 5363 sayılı "Tarım Sigortaları Kanunu" çıkarılmıştır. Söz konusu kanuna göre, kanun kapsamına alınan riskler ile ilgili olarak yapılacak sigorta sözleşmelerinde standardın sağlanması, riskin en iyi koşullarda transferi için uygun ortam oluşturulması, oluşacak hasarlarda tazminatın tek merkezden ödenmesi ve tarım sigortalarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması amacıyla yönelik olmak üzere bir sigorta havuzu kurulmuştur.

Bu havuza ilişkin tüm iş ve işlemler, bu havuza katılan sigorta şirketlerinin eşit hisselerle ortak oldukları Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi A.Ş. (TARSİM A.Ş.) tarafından yürütülmektedir.

Sigorta şirketleri poliçeleri kendi adlarına düzenlemekte, ancak riskin ve primin tamamını Havuza devretmekte, ihtiyari olarak da Havuzda oluşan riskten pay alabilmektedir.

Devlet, bu Kanun kapsamında yapılacak sigorta sözleşmelerine münhasır olarak çiftçi adına sigorta primine destek sağlamaktadır. Devlet prim desteğinin miktarı her yıl için ürün, risk, bölge ve işletme ölçekleri itibarıyla, Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenmektedir. Prim desteğinin yanı sıra Devlet ayrıca hasar fazlası desteği de sağlamaktadır.

8.5.5. Diğer İlgili Kuruluşlar

Sektörde, ayrıca faaliyette bulunan dernekler ve vakıflar da (Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı, Türk Loydu Vakfı, Sigorta Tatbikatçıları Derneği, Sigorta Acenteleri Dernekleri, Sigorta Brokerleri Derneği, Genç Sigortacılar Derneği, Sigorta Eksperleri Derneği, Sigorta Hukuku Türk Derneği) bulunmaktadır.

Bu kuruluşlar arasında yer alan Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı (TSEV), 1970 yılında, sigorta sektörünün eğitim ihtiyacını karşılamak üzere Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği ile Milli Reasürans T.A.Ş. tarafından eşit paylarla kurulmuştur.

BÖLÜM 9. SİGORTAYA İLİŞKİN BAZI TEKNİK TERİMLER⁷

ABONMAN POLİÇE: Emtianın değer ve miktarının yıl içinde dönemsel değişiklikler gösterdiği durumlarda uygulanan poliçelerdir. Böylece sigortalıya tam korunma ve prim tasarrufu imkanı sağlar.

ACENTE: Sigorta şirketine bağlı olarak mesleki faaliyette bulunan, yetki ve sorumlulukları, yasa, yönetmelikler ve sözleşme ile belirlenmiş sigorta aracıdır.

AKTÜER: Yatırımlar, sigorta primi, karşılıklar gibi sigortacılıkla ilgili teknik ve finansal konularda, olasılık hesapları ve istatistik alanında uzman olan yetkili kişidir.

ALTERNATİF RİSK TRANSFER SİSTEMİ: Gerçekleşebilecek risklerin klasik sigorta sisteminden farklı bir yolla temin edilmesidir. Bu yöntem, bağlı bir sigorta şirketi kurmak olabildiği gibi, çeşitli mali araçlar kullanılarak da yapılabilmektedir.

ARACI: Sigorta ve reasürans işlemlerinde, sigorta veya reasürans şirketi adına, ilgili mevzuata göre belirlenmiş işleri yapmaya yasal olarak yetkili üçüncü kişiyi ifade etmektedir. Sigortalı ile sigorta şirketi arasında sigorta acentesi veya sigorta aracı; sedan şirket ile reasürör arasında ise reasürans aracı olan kişiler bu tanıma girerler.

AŞKIN SİGORTA: Poliçe sigorta bedelinin sigorta konusunun gerçek değerinin üzerinde olması durumudur. Sigorta bedeli, çeşitli sebepler dolayısıyla gerçek değerinin üzerinde beyan edilebilmektedir ancak sigortacı sigorta konusunun gerçek değerini ödemek durumunda olduğundan, sigortalı olması gerekenden fazla prim ödemiş olmaktadır.

BAĞLI SİGORTA ŞİRKETİ: Büyük ölçekli şirketlerin, kendi sigorta ihtiyaçlarını, kendilerine ait sigorta şirketi kanalıyla teminat altına alma düşüncesinden doğmuş sigorta şirkettir. Bazı durumlarda birden fazla büyük ticari grup tarafından da kurulabilmektedir.

BANKASÜRANS: Bankaların ve benzer finansal kuruluşların sigortacılık faaliyetlerinde bulunması durumudur. Bankalar ve diğer finans kuruluşları kurmuş veya almış oldukları sigorta şirketlerinin faaliyetleri kapsamında doğrudan satış yaparak sigorta piyasasındaki rekabete farklı bir boyut getirmişlerdir.

BRANŞ: Bu terim, Yangın, Kaza, Nakliyat, Hayat gibi sigorta dallarının yanı sıra bir sigorta veya reasürans şirketinin belirli bir bölgede yada ülkede faaliyet gösteren bürosunu ifade etmekte kullanılmaktadır.

BROKER: Müşterilerinin sigorta ihtiyaçlarına yönelik olarak onlara tavsiyede bulunmak, onlar adına sigorta şirketiyle görüşmeler yapmak, hasarın belirlenmesinde sigortalı adına hareket etmek ve yetkili olduğu branşlarda sigorta şirketi adına poliçe düzenlemek, prim toplamak gibi hizmetler sağlayan, yetki ve sorumlulukları yasa ile belirlenmiş sigorta aracıdır.

⁷ **Kaynak:** SEGEM Ders Notları, Milli Reasürans T.A.Ş. Açıklamalı Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü.

BÜTÜN TEHLİKELER: Birçok branşta uygulanan ve sigortalının alabileceği en geniş teminat biçimidir. Teminatın adı “Bütün Tehlikeler” olmasına rağmen, karşılaşılabilecek bütün tehlikelere karşı koruma sağlayan bir teminat değildir. Bu tip poliçeler, kişilerin artan sigorta ihtiyaçlarına cevap vermek üzere oluşturulmuş, nispeten yeni ürünlerdir. Poliçenin, istisnalar bölümünde, hangi tehlikelere karşı koruma sağlamadığı tek tek sayılır ve bu istisnaların dışında kalan tüm tehlikelerin teminat altında olduğu belirtilir. Bu özelliğinden dolayı bu poliçeler, “Bütün Tehlikeler” (All Risks) poliçesi olarak adlandırılmaktadır.

BÜYÜK SAYILAR KANUNU: Homojen yapıda bir risk grubunda risk sayısı arttıkça genel olasılık yüzdelerine ya da beklenen sonuca daha fazla yaklaşılacağını ifade eden ve özellikle hasarlarda önem taşıyan bir matematik prensibidir.

COĞRAFİ SINIRLAR: Sigorta poliçesinin yürürlükte olduğu coğrafi alandır. Örneğin, bir tekne poliçesindeki "Sefer Sahası" veya "Faaliyet Alanı" gibi terimler, o tekne poliçesinin ancak o alanlarda meydana gelebilecek hasarlar için yürürlükte olduğu anlamına gelmektedir.

ÇİFTE SİGORTA: Birden fazla sigorta şirketinin, her birinin bir diğerinden bağımsız olarak aynı dönemlerde aynı ünite riski sigortalaması durumudur.

DAVA VE SAY MASFARLARI: Nakliyat Sigortaları’nda teminat kapsamındaki tehlikelerden herhangi biri nedeniyle sigorta konusuna gelebilecek ziya ve hasarı önlemek ya da azaltmak amacıyla sigortalı veya onun adına yetkili kişiler tarafından makul ölçülerde yapılan harcamalardır ve sigorta teminatı kapsamındadır.

DOĞRUDAN HASAR: Yangın, fırtına, trafik kazası, geminin karaya oturması gibi tehlikelerin doğrudan doğruya neden olduğu maddi, fiziki hasarı ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu tür hasarlar Mal Sigortaları poliçeleriyle temin edilebilmektedir.

DOLAYLI HASAR: Sigorta kapsamında olan herhangi bir tehlikenin neden olduğu fiziki hasara bağlı olarak ortaya çıkan mali nitelikte hasardır. Örneğin, bir işyerinin sahibine getiri sağlayan ticari faaliyetin çıkan bir yangın nedeniyle durmasına bağlı olarak ortaya çıkan mali kayıplar dolaylı hasardır.

EK PRİM: Teminatın genişlemesi, riskin nitelik veya nicelik olarak artması, sigorta döneminin uzaması veya poliçe priminin ayarlanabilir olması durumunda sigortacı tarafından yapılan ilave prim yüklemesidir.

EKSİK SİGORTA: Sigorta bedelinin sigorta konusunun gerçek değerinin altında olmasıdır. Eksik Sigorta durumunda sigortalı Tazminat Prensibi’nden yeterince faydalanamamaktadır.

EKSPER: Sigorta kapsamında olan rizikonun gerçekleşmesi halinde, hasarın nedeni, niteliği ve boyutlarını tespit eden gerçek ya da tüzel kişidir.

EKSPERTİZ: Sigorta konusunun ya da sigorta edilecek olan riskin yeterli bilgi birikimine sahip uzman kişiler tarafından her yönden araştırılıp incelenmesi işlemidir. Bu işlem, söz konusu riskin sigorta edilebilirliği ve edildiği takdirde teminat şartlarının ve priminin ne olacağı konusunda da bir bilgi kaynağıdır. Aynı zamanda, bir hasar meydana gelmesi durumunda hasarın nedenlerinin ve

hasarlı sigorta konusunun araştırılıp incelenerek, hasarın ödenmesi veya reddi konusunda ya da hasar miktarı konusunda da bilgi edinilmesidir.

EMEKLİLİK PLANI: Herhangi bir sosyal güvencesi olan ya da olmayan, herhangi bir işte çalışan yada çalışmayan herkesin yararlanabileceği ve emekli olmasını belirli şartlara bağlı olarak sağlayan özel bir plandır.

ENTEGRAL MUAFİYET: Sigorta dönemi içerisinde meydana gelen ve belli bir miktarın altında kalan hasarın, sigortalı tarafından; hasarın bu miktarı aşması durumunda ise, tamamının sigorta şirketi tarafından ödenmesini öngören muafiyet uygulamasıdır. Sigorta bedelinin belli bir yüzdesi veya maktu olarak belirlenebilir.

FERDİ KAZA SİGORTASI: Kişinin poliçe kapsamında tanımlanan bir kaza sebebiyle ölümü, sürekli ya da geçici olarak iş görme yeteneğini kaybetmesi durumunda toplu bir para ya da belirlenmiş azami bir süre boyunca düzenli olarak gelir şeklinde tazmin edilmesini sağlayan ve genellikle yıllık olarak düzenlenen poliçelerdir. Bu poliçeler kazaya bağlı olarak sigortalının yapmak durumunda olduğu tedavi harcamalarını da temin ederler.

FİNANSAL REASÜRANS: Geleneksel reasürans kapasitesi ve tekniklerinin, çeşitli nedenlere bağlı olarak yetersiz kalması sebebiyle ortaya çıkan Finansal Reasürans, reasürörün kendisine sedan şirket tarafından ödenmiş olan prim ve elde etmiş olduğu yatırım gelirleriyle birlikte, belli şartlara bağlı olarak, Sedan şirket tarafından ödenecek hasarı finanse etmesidir.

FİYAT: Sigorta veya reasürans teminatına karşılık olarak ödenecek primin hesaplanmasında esas alınan ve oran olarak ifade edilen bir terimdir. Fiyatın sigorta bedeline veya teminata uygulanmasıyla prim miktarı bulunmaktadır.

FİZİKİ TEHLİKE: Sigorta konusu şeye ait, hasar meydana getirmeye veya hasarın şiddetini arttırması ihtimalini etkileyen yapısal ya da işlevsel özelliklerdir. Örneğin, Yangın Sigortalarında ahşap bir binanın betonarme bir binaya göre fiziki tehlikesi daha yüksektir.

FLOTAN POLİÇE: Yangın, Mühendislik, Hırsızlık gibi mal sigortalarında, başlangıçta belirlenen bir global bedelden hareketle, bu tutar sona erene kadar taşımalara güvence sağlayan bir poliçe türüdür.

GELİR KORUMA SİGORTASI: Ferdi Kaza, Daimi Sağlık ve Hayat Sigortalarında söz konusu olan ve sigortalının, ölümü, işini geçici veya sürekli yapamayacak şekilde sakatlanması veya hastalanması halinde ailenin uğramış olduğu gelir kaybını belli oranda telafi eden poliçedir.

GELİR SİGORTASI: Kişiye tek bir seferde veya taksitler halinde ödemiş olduğu prim karşılığında belli bir süre ya da hayatı boyunca belirli periyotlarla gelir sağlayan bir sigortadır. Klasik anlamda bir hayat sigortası olarak kabul edilmez.

GENEL GİDERLER: Herhangi bir branşa özgü olmayan, sigorta şirketinin günlük faaliyetlerini yürütmesi sırasında katlanmak zorunda olduğu personel giderleri ya da işyeri kirası gibi masraflardır.

GERÇEK TAM HASAR: Sigorta konusu olan şeyin, sigorta teminatı kapsamındaki tehlikelerden birinin gerçekleşmesi sonucu tamamen kullanılamaz ve onarılamaz hale gelmesi durumudur. Bu

durumda, sigorta şirketinin azami sorumluluğu, sigorta poliçesi üzerinde yazan miktar kadardır. Bir binanın tamamının veya kullanılmayacak derecede tamamına yakın kısmının yanması veya depremde yıkılması, bir geminin batması gerçek tam hasar örnekleridir.

GERÇEKLEŞEN HASAR: Belli bir hesap yılı içerisinde ödenen hasar ile devre sonu ayrılan muallâk hasar karşılığı toplamından, bir önceki hesap yılından devreden muallâk hasar karşılığı rakamının düşülmesiyle elde edilen rakamı ifade eder.

GRUP SİGORTASI: Genellikle Hayat, Sağlık ve Ferdi Kaza Sigortaları'nda kullanılan bir sigortalama yöntemidir. Hayatı ve sağlığı sigorta konusu olan birden fazla kişinin, bir ana sözleşme ya da her biri için müstakil olarak düzenlenmiş sözleşmeler kapsamında temin edilmesi durumunu ifade etmektedir.

HALEFİYET: Sigortanın genel prensiplerinden olup, sigortacının, sigorta konusunun uğradığı zarardan ötürü sigortalıya ödemedede bulunmasını takiben, yaptığı ödeme oranında sigortalının yerine geçmesini ve onun bütün haklarını devralmasını öngörür.

HASAR: Herhangi bir mala, eşyaya verilen fiziki zararı veya kişinin gerek bedeni, gerekse manevi zararını ifade etmek için kullanılır.

HASAR DOSYASI: Hasarın sigortacı tarafından değerlendirilmesi ve kabul edildiği takdirde tasfiye edilmesi sürecinde hazırlanması gerekli olan, hasara ilişkin tüm ayrıntıları içeren dokümanların ve ilgili taraflar arasında yapılan tüm yazışmaların bulunduğu dosyadır.

HASAR KARŞILIĞI: Sigorta veya reasürans şirketlerinin henüz ödenmemiş hasarlar ile meydana gelmiş ancak henüz sigorta veya reasürans şirketinin bilgisi dahilinde olmayan hasarlar için ayırmış oldukları karşılıklardır.

HASAR MASRAFLARI: Hasar meydana geldikten sonra hasarın araştırılması, tasfiyesi, taraflar arasında anlaşmazlık çıktığı takdirde hakem ya da mahkeme için yapılan harcamaların bütünüdür.

HASARI ÖNLEME: Meydana gelmesi muhtemel hasarın nedenlerini araştırarak, bu nedenleri ortadan kaldırmak üzere sigortalıya tavsiyelerde bulunmak, bilgi ve donanım sağlamak ve sigorta poliçesine, tedbir öngören bazı şartlar ilave etmek gibi sigortacı tarafından alınan tedbirlerin tümü hasarı önleme faaliyetleridir.

HASAR/PRİM ORANI: Ödenmiş ve muallâk hasarlar toplamının kazanılmış prime olan oranıdır. Ancak, hasar prim oranı hesaplanırken, bir önceki yılda ayrılmış prim rezervi ve bir önceki yıl muallâk hasarları da hesaba katılmaktadır.

HASARSIZLIK İNDİRİMİ: Tamamlanmış bir yıllık sigorta dönemi içinde hasar meydana gelmemesi halinde, yeni yıl priminden yapılan indirimini ifade eden ve özellikle Kasko Sigortalarında kullanılan terimdir.

HAYAT SİGORTASI: Sigortanın yürürlüğe giriş tarihinden itibaren kişiyi poliçe türüne göre vefat, hayatta kalma, maluliyet veya kritik hastalıklar gibi büyük risklere karşı güvence altına alan;

birikim priminin alındığı durumlarda primleri yatırıma yönlendirerek, sigorta süresi sonunda toplu para ya da emeklilik hakkı tanıyan sigortadır.

HESAP/MUHASEBE YILI: Sigorta poliçesinin yürürlüğe girdiği tarih göz önüne alınmaksızın, o poliçeye ilişkin tahakkuk eden primin hesaba kaydedildiği takvim yılıdır. Bir hesap yılı içerisinde, başlangıç tarihleri farklı olan poliçelere ait primler olabilmektedir. Örneğin, bir yıldan uzun süren sigortalarda, risk devam ettiği sürece prim tahakkuk etmekte; bu primler, başlangıç tarihleri eski olan poliçelere ait olmakla birlikte, içinde bulunan hesap yılı kapsamında değerlendirilmektedir.

HUKUKSAL KORUMA SİGORTASI: Sigortalının üçüncü şahıslara karşı veya üçüncü şahısların sigortalıya karşı açmış oldukları hukuk davalarında, sigortalının ilgili dava ile ilgili yapmak mecburiyetinde olduğu tüm masrafların temin edildiği sigortadır.

HÜKMİ TAM HASAR: Sigorta teminatı kapsamındaki tehlikelerden birinin gerçekleşmesi sonucu, hasarı önlemek için yapılacak masrafın, kurtarılacak değeri aşması veya sigorta konusu olan şeyin tahmini tamir masrafının, ekonomik maliyet sınırını geçmesi hallerinde hükmi tam hasar durumu söz konusu olmaktadır. Genellikle nakliyat sigortalarında söz konusudur.

İBRANAME: Hasar sonucunda sigortacının sigorta sözleşmesinden doğan borcunu yerine getirdikten sonra sigortalıdan aldığı ve sigortacının sigortalıya başka borcunun olmadığını belirten belgedir.

İLK ATEŞ POLİÇESİ: Malın veya tesisin toplam değeri yerine sigortalı ve sigortacının aralarında belirledikleri bir değer üzerinden sigortalanmasıdır. Bu durumda, sigortacının azami sorumluluğu poliçede belirtilen değer kadar olup, bu değer üzerindeki hasarlar sigortacının sorumluluğuna girmez.

İŞ KABULÜ: Bir riskin sigorta edilmek üzere sigortacı tarafından kabul edilmesidir. Sigortacı, kendisine teklif edilen riski kabul veya reddetme konusunda tamamen serbesttir.

İŞ YILI: Poliçenin düzenlendiği yıldır. Sigorta muhasebesi bakımından önem taşımaktadır. Bu poliçeye ilişkin primlerin takip eden yıl içinde de (bir yıldan uzun vadeli inşaat poliçelerinde prim ödemesi, inşaat devam ettiği sürece örneğin 10 yıl sürebilmektedir) sigortacıya ödenmiş olması, iş yılı hesabı açısından bir fark oluşturmaz ve poliçenin düzenlenmiş olduğu yıla göre hesaba alınır. Aynı şekilde, bu poliçeye ilişkin yapılan hasar ödemeleri de, aradan geçen süre ne kadar uzun olursa olsun, poliçenin düzenlenmiş olduğu yıla göre muhasebeleştirilir.

İŞVEREN SORUMLULUK SİGORTASI: İşverenlerin, iş yerindeki faaliyetleri kapsamında meydana gelebilecek ölüm, yaralanma, meslek hastalığı ve benzer olaylar nedeniyle, kendilerine bir sözleşme ile bağlı olarak çalışan kişilere karşı, sigorta süresi içinde doğabilecek yasal sorumluluklarını teminat altına alana sigortadır.

İYİ NİYET: Bir sigorta sözleşmesinin tarafları, sigortacı ile sigortalıdır. Sigorta şirketi, sigorta edilecek olan mal, hayat veya sorumluluk konusu olan şey ile ilgili hiçbir bilgiye sahip değildir ve karşı tarafın vermiş olduğu bilgiye güvenmek durumundadır. Diğer taraftan, menfaatini sigorta ettirmek üzere teklif formunu doldurmakta olan kişi de, kendi ihtiyaçlarına yönelik ürünü

belirlemede sigortacının vermiş olduğu teknik bilgiye güvenmek durumundadır. Sigorta sözleşmesinin oluşturulması aşamasında her iki taraf için de söz konusu olan ortak nokta, tamamen karşı tarafın vermiş olduğu bilgiye güvenmek durumunda olmalarıdır. Taraflardan birinin iyi niyetli olmaması nedeniyle karşı tarafa gerçek olmayan bilgi vermesi, karşı tarafı yanıltmak ve istemediği bir sözleşmeye girmesine neden olmaktadır ve iyi niyet prensibinin ihlali, karşı tarafa sözleşmenin feshi hakkını vermektedir.

KAR KAYBI SİGORTASI: Bir işletmenin gerçekleşen bir riziko sonucu yoksun kaldığı karı ve yaptığı bazı ek masrafları teminat altına alan sigorta türüdür.

KARA PARA AKLAMA: Çeşitli faaliyetlerle yasa dışı yollardan kazanılmış paranın nereden ve nasıl kazanıldığının gizlenerek yasal sisteme aktarılması sürecini ifade eden terimdir.

KATASTROFİK TAHVİL: Sermaye piyasaları tarafından geliştirilmiş ve katastrofik nitelikteki risklerin yatırımcılar tarafından teminat altına alınması esasına dayanan alternatif bir risk transfer yöntemidir.

KISMİ HASAR: Sigorta konusu olan varlığın ekonomik değerini tamamen kaybetmeyecek derecede hasarlanması durumudur. Sigorta konusu olan varlığın kısmen hasarlanması durumunda dahi, tamir ve diğer masraflar toplamının sigorta bedeline göre yüksek bir oran tutması, diğer bir deyişle tamirin ekonomik olmaması halinde hükmi tam hasar çözümüne gidilebilir. Buna göre, bir hasarın kısmi nitelikte olup olmadığını belirleyen faktör, tamir bedelinin sigorta şirketi açısından ekonomik olmasıdır.

KISMİ SİGORTA: Sigorta edilen menfaatin toplam değerine kadar muhtelif tarihlerde birden çok sigorta şirketine sigorta edilmesidir. Şirketler mukavele tarihlerine göre sorumludurlar.

KIYMET SİGORTASI: Sigortalının kendine ait ya da taşınması veya saklanması için kendine emanet edilen para, çek, tahvil hisse senedi ve her türlü değerli kağıdın, hırsızlık ve poliçede belirtilen diğer tehlikelere karşı temin edildiği sigortadır.

KLOZ: Poliçenin bir bölümü veya poliçeye ekli özel şarttır ve taraflar arasındaki sözleşmenin gerçek sınırlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.

KOMİSYON: Sigorta şirketlerinin prim üretimi başta olmak üzere, sigortacılık ile ilgili faaliyetlerinde şirket adına iş yapan sigorta aracılara ödediği belli orandaki para miktarıdır. Bu oran, sigorta aracısının düzenlediği veya düzenlenmesine aracılık ettiği poliçe toplam priminin belli bir yüzdesidir. Her bir sigorta branşı için ayrı olmak üzere, farklı kademelerdeki sigorta aracılara değişik yüzdelerde komisyonlar ödenmektedir. Sigorta şirketi ile reasürans şirketi arasındaki ilişkide aracılık eden reasürans aracıları kişi ve kuruluşlara da bir komisyon ödenmektedir ve buna reasürans komisyonu denilmektedir.

KREDİ SİGORTALARI: Satıcının, müşterilerinin iflası ya da ödeme güçlüğü içine düşmeleri sonucu borçlarını ödeyememeleri nedeniyle uğrayabileceği mali kayıpları temin eden sigorta türüdür.

LEHTAR: Sigortadan faydalanan kişidir. Sigorta sözleşmesine doğrudan taraf olabildiği gibi, sigorta ettiren konumundaki diğer bir kimsenin yapmış olduğu sözleşme ile de sigortadan doğrudan veya dolaylı olarak yararlanma konumunu elde edebilir.

LÜTUF ÖDEMESİ (EX GRATIA): Sigorta şirketinin teminata girmeyen ya da teminat kapsamında olup olmadığı tartışmalı hasarlarda yaptığı ödemedir. Lütuf ödemesi hasarın tamamı veya bir kısmı için yapılabilir. Sigorta şirketinin, kendi sigortalıları ile içinde bulunduğu iyi ilişkilerini veya ticari itibarını koruma düşüncesi, lütuf ödemesinin nedenleri arasında gösterilebilir. Bu tür ödemelerin önemli bir sonucu, rücu imkânını ortadan kaldırmasıdır.

MAL SİGORTASI: Bir kişinin mülkiyetinde veya sorumluluğundaki, fiziki niteliğe sahip olan her türlü taşınır ve taşınmazın, ilgili sigorta branşında temin edilmiş risklere bağlı olarak, söz konusu olan fiziki hasarına karşı teminat veren ve başlıca özelliği sigorta konusunun maddi hasara uğrama olasılığı olan sigortalardır.

MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI: Çeşitli meslek sahiplerinin mesleklerini icra ederken verebilecekleri zarardan doğabilecek sorumluluğu temin eden Üçüncü Şahıs Sorumluluk Sigortası türüdür.

MEYDANA GELMİŞ ANCAK BİLDİRİLMEMİŞ HASAR (IBNR): Sigorta muhasebesi açısından oldukça önemli bir kavramdır. Belli bir dönem, genellikle hesap döneminin sonunda, sigorta şirketinin portföyünde bulunan branşlar itibarıyla meydana gelmiş bir takım hasarlar söz konusu olmakta, ancak bu hasarların varlığı ve maliyeti konusunda sigorta şirketinin herhangi bir bilgisi bulunmamaktadır. Bu tür hasarlar, "meydana gelmiş ancak bildirilmemiş" hasarlar olarak adlandırılır ve sigorta şirketi tarafından, bu hasarlar için belli bir rezerv ayrılır.

MORAL TEHLİKE: Sigortalının tutum ve alışkanlıkları ile ilgili risk kavramıdır. Sigorta konusu olan şey üzerinde, sigorta edilebilir menfaate sahip kişi veya üçüncü şahıslarla bağlantılı olarak, ilgili riskin hasar meydana getirme veya hasarın şiddetini artırma ihtimalini etkileyen bir durum veya davranış biçimidir. Hasarın meydana gelmesini önleme veya hasarın maliyetini azaltma konusunda gösterilen ihtimam eksikliği veya önceki devrelerdeki hasar taleplerinin adet ve miktar olarak fazlalığı, moral tehlikenin yüksekliğine örnek olarak verilebilir.

MORBİDİTE: Belirli bir nüfustaki hasta sayısının, toplam nüfusa oranıdır.

MORTALİTE TABLOLARI: Belirli bir nüfus topluluğunun gözlem altında tutulması sonucunda oluşturulan, yaşama ve ölüm istatistiklerine göre elde edilen sonuçlardan, her bir yaşta bir yıl içerisinde hayatta kalacak ve ölecek kişilerin sayısının öngörüldüğü tablolara denir.

MOTORLU ARAÇ ÜÇÜNCÜ ŞAHIS SORUMLULUK SİGORTASI: Motorlu araç sigortalarında sigortalının sadece üçüncü şahıslara karşı bedeni yaralanma ve ölüm riskleri itibarıyla doğabilecek sorumluluklarını temin eden dar kapsamlı poliçelerdir.

MUALLÂK HASAR: Meydana gelmiş ve sigorta şirketi tarafından bilinen bir hasara ilişkin olarak, ileride ödenmesi muhtemel hasar ödemesidir ve bu muhtemel ödeme için ayrılan miktara da muallâk hasar rezervi denir.

MUTABAKATLI DEĞER: Sigorta sözleşmesinin tarafları olan sigortalı ile sigortacı tarafından üzerinde mutabık kalınmış ve tam hasar halinde sigortalıya ödenecek olan bedeldir. Mutabakatlı değer, sigorta poliçesi düzenlendiği sırada belirlenmekte, poliçe süresi içerisinde meydana gelebilecek piyasa dalgalanmalarından etkilenmemektedir. Tam hasar halinde sigortalıya ödenecek olan bedelin başlangıçta belirlenmiş olması, olası bazı sigorta sahtekârlıklarının da önüne geçmektedir. Mutabakatlı poliçe, tekne ve nakliyat sigortalarında sık olarak kullanılmaktadır.

MÜCBİR SEBEP: İnsan iradesi, gücü ve müdahalesiyle önüne geçilemeyen, deprem, yıldırım, kasırga gibi doğal afetler mücbir sebep olarak adlandırılmaktadır ve sorumluluk hukuku açısından önem taşımaktadır.

MÜHENDİSLİK SİGORTASI: Çeşitli makine ve tesisler için vinç, asansör, elektrik donanımı, bilgisayar gibi araçların sigorta güvencesi altına alınmasını sağlayan sigorta türüdür.

MÜŞTEREK AVARYA: Gemi ve yükü birlikte tehdit eden bir tehlikeden onları korumak amacıyla, makul bir hareket tarzında olmak kaydıyla, bilerek bir fedakârlık yapılması veya bir masrafa katlanması durumunda Müşterek Avarya hareketi söz konusudur ve bu nitelikte bir hareketin doğrudan doğruya sonucu olan zarar veya masraflar Müşterek Avarya'dır. Müşterek Avarya kapsamına giren zarar ve masraflar, gemi, yük ve navlun sahipleri arasında paylaşılır ve bu işleme dispeç (adjustment) denir.

MÜŞTEREK SEBEP: Birbirlerinden bağımsız olarak ortaya çıkan ve hasarın oluşumuna ayrı ayrı katkıda bulunan sebeplerdir. Devam etmekte olan bir fırtına ve bu fırtına sırasında tamamen başka bir nedenle başlayan yangın, bir hasarın müşterek sebebi olabilirler.

MÜŞTEREK SİGORTA (KOASÜRANS): Bir menfaatin birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda ve aynı rizikolara karşı sigortalanmasıdır. Ancak yapılan tüm sigorta sözleşmelerinin sigorta bedellerinin toplamı, sigorta değerini aşamaz, aşan kısmı ise geçersizdir. Bu durumda, sigortacılardan her biri sigorta bedellerinin toplamına nazaran sigorta ettiği bedel nispetinde sorumlu olur.

NAKLİYAT SİGORTALARI: Yük ve Tekne Sigortaları, Navlun Sigortaları, Kıymet Sigortaları gibi birçok sigorta teminatını kapsayan sigortalardır.

NAVLUN: Deniz yoluyla taşıma ücretidir.

ÖDENEN HASAR: Sigorta şirketi tarafından kabul edilmiş hasar talebine ilişkin olarak, sigorta şirketi tarafından yapılan hasar ödemesini ifade etmektedir. Ödenen hasar, hasarın tamamen tasfiye edildiği anlamına gelmemektedir. Aynı hasar ile ilgili olarak, sigorta şirketi tarafından muallâk hasar karşılığı da ayrılabilir. Bunun yanı sıra, bu terim belli bir dönem itibarıyla tasfiyesi yapılmış hasarları ifade etmek için de kullanılmaktadır.

ÖZEL RİSKLER: Sınırlı sayıda bireyi etkileyen münferit olaylar biçiminde ortaya çıkan risklerdir.

ÖZEL ŞARTLAR: Özel şartlar, sigortacı ve sigortalının üzerinde anlaşığı ve sigortalının çıkarları dikkate alınarak genel şartlara eklenen koşullardır. Özel şartların 6102 Sayılı Türk Ticaret

Kanunu'nun emredici hükümlerine ve sigortalının aleyhine olmaması gerekmektedir. Özel şartlardaki amaç, sigortalının veya sigorta edilen menfaatin durumuna ve risklere göre ihtiyaçlara cevap verebilmektir.

PAKET POLİÇE: Değişik branşlara ilişkin tehlikeleri, tek bir sigorta teminatı kapsamına alana poliçe türüdür. Örneğin, Konut Poliçesi, İşyeri Poliçesi, vb.

PERT: Sigortacılıkta pert, "per total"ın kısaltılmış halidir ve tam hasar anlamına gelmektedir. Sigortalı taşınır ve/veya taşınmaz malların tamiri (veya düzelmesi) mümkün olamayacak ölçüde zarar görmesi veya tamamen zarara uğraması sonucu sigorta bedelinin tamamının veya varsa enkaz değerinin tenzili ile kalan zararın tamamının ödenmesi hali olarak da ifade edilir. Örneğin, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarında onarım masraflarının sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile taşıtın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi halinde araç tam hasara uğramış sayılır.

PLEN: Genel olarak, sigorta veya reasüre edilmiş riskin, sigorta şirketi ya da reasürör tarafından kabul edilmiş bir bölümünü ifade eder. Büyük ölçekli risklerin sigortasında görülen, riskin sigorta şirketleri arasında dilimler halinde paylaşılması uygulamasıdır.

POLİÇE: Genellikle yazılı sigorta sözleşmesi anlamında kullanılmaktadır. Sigortacı ile sigortalı arasındaki sigorta sözleşmesinin yazılı, yasal delilidir. Sigortacı ile teklif sahibinin teminat şartları ve sigorta primi üzerinde anlaşmalarından sonra, sigortacı tarafından düzenlenmektedir. Sigorta poliçesi, her iki tarafın hak ve borçlarını gösteren, sigorta bedeli, sigorta primi, primin ödenme zamanı ve yeri, sigorta konusu, risk yeri ve teminatın süresinin belirtildiği, sigortacı tarafından imzalanarak sigorta ettirene verilen, sigorta sözleşmesini temsil eden bir belgedir. Poliçelerde, sigorta branşının özelliklerine göre, sigorta şirketi ile sigorta ettirenin mutabık kaldıkları, örneğin tarafların borç ve yükümlülükleri, hasar durumunda izlenecek prosedür gibi bilgiler de bulunmaktadır.

POLİÇE DEVRİ: Poliçe üzerindeki yasal hakların devridir. Bir kişinin sigorta yaptırabilmesi için, sigortanın konusu üzerinde sigorta edilebilir menfaatinin olması önemli bir şarttır. Bu menfaatin varlığı üzerine düzenlenen poliçe üzerindeki her türlü yasal hak, sigorta ettiren kişiye aittir. Sigorta ettiren kişinin sigorta konusu üzerindeki menfaatinin sona ermesi, poliçenin geçerliliği üzerinde branşlara göre değişik etkilerde bulunmaktadır. Bazı branşlarda poliçe kendiliğinden hükmünü yitirmekte, bazı branşlarda ise poliçe, sigortanın konusunu takip ettiği için sigortalı değişikliğinden etkilenmeyerek hükmünü sürdürmektedir. Bu nedenle, poliçenin bir başka kişiye ya da sigorta konusu üzerinde menfaati ele geçiren kişiye devri, branşlara göre değişmektedir.

PORTFÖY TRANSFERİ: Mevcut poliçelere ilişkin kazanılmamış primlerin ve muallak hasarların, bir sigorta şirketinden diğer sigorta şirketine veya bir reasürörden başka bir reasüröre devredilmesi işlemidir.

PRİM: Herhangi bir riske ilişkin olarak, sigortacının vermiş olduğu teminata karşılık olmak üzere, sigortalı veya sigorta ettiren tarafından para olarak ödenen bedeldir (brüt prim). Sigorta sözleşmesinin en önemli unsurlarından birisidir ve sözleşmenin diğer bütün şartları yerine getirilmiş olsa dahi, primin ödenmemesi, birçok durumda sigorta sözleşmesinin yürürlüğe girmesini

engelleyen bir durumdur. Prim, risk primine ek olarak genel giderler, komisyonlar, sigorta şirketinin bu iş dolayısıyla katlanmak zorunda olduğu tüm maliyetler ve faaliyet kârı ile yasal yükümlülükleri içermektedir. Yukarıda adı geçen risk primi ise, eldeki istatistiklere dayanılarak hesaplanmış muhtemel hasar miktarı ve hasar masraflarını karşılamak üzere hesaplanmış net prim miktarıdır. Tehlike primi olarak da adlandırılabilir.

REASÜRANS: Sigorta şirketinin üstlendiği risklerin bir kısmını ülke içindeki veya dışındaki başka sigorta şirketlerine devretmesidir. Bir başka deyişle; sigorta edilmiş riskin belli bir kısmı veya tamamının yeniden sigorta edilmesidir. Sigorta şirketlerine, tek başlarına yüklenmeleri mali açıdan mümkün olmayan riskleri, sigortalama imkanı vermektedir ve bu yönüyle, sigortacı ile reasürörün dayanışmasını temsil etmektedir.

REASÜRANS KÂR KOMİSYONU: Sigorta şirketi ile sigorta aracı veya sigorta şirketi ile reasürans şirketi arasında, yazılan veya devredilen işlerin kârlılığına göre tespit edilen ilave bir komisyondur.

REASÜRANS KOMİSYONU: Sigorta şirketinin istihsal giderleriyle bir kısım genel masraflarının karşılanması amacıyla, reasüröre devrettiği prim tutarı üzerinden aldığı komisyondur.

REASÜRÖR: Poliçeden doğan sorumluluğun bir kısmını, sedandan reasürans yoluyla devralan şirkettir.

REJİSTRO: Düzenlenen poliçe, tecditname ve zeyilnamelerin tümünün kaydedildiği yasal defterlerdir.

RETROSEDAN: Reasürans yoluyla devraldığı riski tekrar devreden şirketi ifade eden terimdir.

RETROSESYON: Reasürans yoluyla kabul edilen işlerin, tekrar reasüre edilmesidir.

RİSK: Zararın veya hasarın ortaya çıkmasının muhtemel olduğu durumdur. Sigorta terminolojisinde birçok anlamda kullanılmaktadır. Belirsizlik, zarara neden olan olayların meydana gelme ihtimali, sigorta edilen şey gibi anlamlarda da kullanılmakla birlikte asıl anlamı, sigorta teminatı altına alınmış olan sigortalı şeyin karşı karşıya bulunduğu tehlikelerdir. Sigortacı; riski, sigortalının bildirimine dayanarak bu riske tekabül eden bir ücret karşılığında temin eder. Şartların değişmesi sigortalıya, sigortacının isteyeceği ek ücreti ödeme zorunluluğu yükler ve bu ücret ödenmediği takdirde ise sigortacıya sözleşmeyi bozma hakkını verir.

RİSK MODELLEMESİ: Bir portföyde bulunan risklerin çeşitli senaryolar ve olasılık hesapları kullanılarak analizinin yapılması ve buradan elde edilen sonuçlarla, söz konusu portföy için ne tür bir reasürans programının uygun olacağını belirlemek amacıyla yapılan çalışmayı ifade eden terimdir.

RİSK YÖNETİMİ: Bir işletmenin mal varlığını veya kazanç sağlama yeteneğini tehdit eden tehlikelerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve ekonomik olarak kontrol edilmesi ve denetim altına alınması sürecidir.

RÜCU: Sigorta konusu olan şeyin, sigortalının herhangi bir kusuru, ihmali veya poliçe şartlarını ihlali gibi bir fiili olmaksızın, tamamen üçüncü bir şahsın eylemi ve teminat kapsamındaki tehlikelerden herhangi biri nedeniyle hasar oluşması durumunda, sigortacının, hasarı sigortalıya ödedikten sonra, sigortalının yerine geçmesi ve sigortalının, bu hasara ilişkin üçüncü şahıs nezdindeki tüm yasal alacaklarının yeni sahibi olmasıdır.

SAĞLIK SİGORTASI: Tıbbi yardım, tedavi ve ilaç harcamalarına karşı teminat veren sigorta türüdür. Başlı başına bir poliçe olabildiği gibi ilave bir teminat şeklinde de alınabilmektedir. Sigortalının ameliyat, uzun veya kısa süreli tedaviler, bunlara bağlı ilaç giderleri gibi tüm harcamaları azami limitlerle veya muafiyetli olarak karşılanır.

SAHTE HASAR: Kötü niyetli sigortalıların, haksız kazanç elde etmek amacıyla, kasıtlı olarak hasar meydana getirmesi veya kaza sonucu meydana gelmiş olan hasarın neden olduğu zararı, olduğundan daha fazla göstermesidir.

SAKLAMA PAYI (KONSERVASYON): Sigorta şirketinin, sigorta etmiş olduğu riske ilişkin olarak, reasüröre devretmeyip üzerinde tutmuş olduğu kısımdır.

SEDAN: Sigortalıya karşı üstlendiği sigortanın bir kısmını veya tamamını reasürans yoluyla devreden şirkettir.

SESYON: Sedan şirketin kendi üzerinde tutmayıp reasüröre devrettiği kısımdır.

SİGORTA BAŞLANGIÇ TARİHİ: Sigorta teminatının başladığı tarihtir.

SİGORTA BEDELİ: Teminat kapsamındaki bir tehlikenin gerçekleşmesi veya sigortalının üçüncü şahıslara karşı sorumlu duruma düşmesi halinde, sigortacının ödemekle yükümlü olduğu, poliçede belirtilen ve tazminata esas oluşturan azami bedeldir. Tazminat sözleşmelerinde sigorta bedeli, sigortalının uğrayabileceği en büyük mali kayıptır. Meblağ esaslı sigorta sözleşmelerinde ise (Hayat Sigortaları gibi), sigorta bedeli teorik olarak, istenilen herhangi bir miktarda tespit edilebilir ve risk gerçekleştiği anda poliçe üzerinde yazan sigorta bedeli ödenir.

SİGORTA EDİLEBİLİR RİSK: Bir riskin sigortacı tarafından sigortalanabilmesi için sigortalanabilir risk olması gerekir. Bir riskin sigortalanabilir olması için, hem sigorta tekniğinin hem de yasaların koyduğu sınırlar vardır. Bunlara sigortalanabilirlik normları ya da sigortalanabilir riskin özellikleri denir. Bir riskin sigortalanabilir olması için, ölçülebilir, para birimi ile değerlendirilebilir, rastlantısal olarak yani tesadüfen gerçekleşen, yasalara, örf ve adetlere ters düşmeyen, optimal frekansa ve hasar olasılığına sahip, Büyük Sayılar Kanunu'nun işlerliğine olanak sağlayan bir risk olması gerekir.

SİGORTA KONUSU: Kaybedilmesi veya hasara uğraması halinde, üzerinde menfaat sahibi kişi/kişiler için mali kayıplara neden olan taşınır veya taşınmaz bir mal, meydana gelmesi durumunda yasal bir hakkın kaybedilmesine veya yasal bir sorumluluk oluşmasına neden olan herhangi bir olay, ölüm veya yaralanma halinde kişinin kendisi veya menfaat bağı ile bağlı olduğu kişiler için parasal kayıplara neden olabilecek bir hayat sigorta konusu olabilmektedir. Yangın poliçesi için bina veya içindeki eşyalar, nakliyat poliçesi için gemi veya taşınmakta olan yük,

sorumluluk poliçesi için ilgili kişinin başkalarına verebileceği zararlar bakımından söz konusu olan yasal sorumluluğu, hayat poliçesi için sigortalı kişinin yaşamı sigortanın konusu üzerine birer örnektir.

SİGORTA POLİÇESİ: Sigortacı ile sigortalı arasındaki sigorta sözleşmesinin yazılı, yasal delilidir. Bir sigorta poliçesinde genel olarak, sigortacıyı ve sigortalıyı tanımlayıcı bilgiler, sigorta konusuna ilişkin açıklamalar, teminatın kapsamı, sigorta bedeli, sözleşmenin süresi, prim miktarı, poliçenin düzenlenme tarihi, tarafların borç ve yükümlülükleri gibi bilgiler bulunmaktadır.

SİGORTA SAHTEKÂRLIĞI: Kötü niyetli kişilerin haksız kazanç elde etmek amacıyla sigorta şirketini bilerek, kasıtlı olarak aldatmasıdır. Poliçe düzenlenmeden önce veya sonra yapılabilmektedir. Tedbirli bir sigortacının normalde girmeyeceği sözleşmeye girmesini sağlamak amacıyla sigortacıya bilerek yanlış bilgi vermek veya önemli bir hususu gizlemek poliçe düzenlenmeden önce yapılan sahtekarlığa örnek olarak verilebilir. Poliçe düzenlendikten sonra yapılan sahtekarlığa ise, kasıtlı olarak hasar meydana getirmek (örneğin, kundaklama) gösterilebilir.

SİGORTA SERTİFİKASI: Sigorta şirketi tarafından düzenlenerek sigortalıya verilen ve sigorta sözleşmesinin varlığına kanıt olarak kullanılabilen bir belgedir. Belge, sigortalının kimliğine ilişkin bilgiler, sigorta teminatının kapsamı ve poliçe şartları hakkında genel bilgiler içermektedir. Sigorta sertifikası, sigortanın bir şart olarak öne sürüldüğü borç alacak ilişkilerinde ve hukuki işlemlerde kullanılmaktadır ve gerekli olduğu takdirde her sigorta branşı için düzenlenebilir. Özellikle bir ana poliçe ile birden fazla kişi veya sigorta konusu için grup teminatı veren branşlarda sıklıkla kullanılmaktadır.

SİGORTA SÖZLEŞMESİ: Sigorta ettirenin belli bir miktar prim ödemesi karşılığında sigortacının sözleşme kapsamında meydana gelen olaylara bağlı olarak, sigorta ettiren veya sigortalının uğramış olduğu para ile ölçülebilen kayıplarını telafi etmeyi taahhüt ettiği, her iki tarafın da azami iyi niyetine dayanan sözleşmedir.

SİGORTA SÜRESİ: Sigortacının teminat kapsamındaki tehlikeler nedeniyle meydana gelmesi muhtemel hasarlara ilişkin sorumluluklarının devam ettiği süredir.

SİGORTA ŞİRKETİ: İlgili kanun ve mevzuata göre sigortacılık faaliyetinde bulunmaya yasal olarak yetkili kuruluşlardır. Sigorta şirketleri, sermaye yapıları, örgütlenme biçimleri ve faaliyet alanlarına göre farklılıklar göstermektedirler.

SİGORTACI: Sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur. Sigortacılık faaliyetinde bulunmaya yasal olarak yetkili kılınmış ve sigorta sözleşmesinin taraflarından biri olarak, hasar meydana geldiği takdirde, sigortalıya, sağlamış olduğu teminat çerçevesinde hasar ödeme taahhüdünde bulunan kişi veya kuruluşu ifade etmek için kullanılan terimdir.

SİGORTANIN SONA ERMESİ: Sigorta sözleşmesinin taraflar ve üçüncü şahıslar bakımından artık geçerli olmaması halidir. Sözleşmenin sona ermesi çeşitli durumlarda söz konusu olabilir. Poliçede yazılı olan sona erme tarihine ulaşılmasıyla, taraflardan birinin sözleşmede öngörülen bazı

şartları yerine getirmemesinden kaynaklanan fesih hali nedeniyle, sigortalının kendi iradesiyle, sigortacının riskin ağırlaşması nedeniyle sözleşmeyi tek taraflı feshiyle, bazı branşlarda rizikonun gerçekleşmesiyle, (hayat sigortalarında sigortalının ölümü, diğer bazı branşlarda tam zıya durumu gibi.)

SLİP: Riske ait tüm detayların yer aldığı, sigorta veya reasürans plasmanında, broker tarafından kullanılan geçici belgedir. Lider Underwriter'ın belirlemiş olduğu fiyatlar ve şartlar, diğer Underwriter'ların o işten ne kadar hisse almış oldukları slip üzerinde belirtilir. Plasman tamamlanınca broker teminat belgesi ya da poliçeyi düzenler.

SORUMLULUK SİGORTASI: Kişi ya da kuruluşların, üçüncü şahıslara karşı yasalardan ve bazı durumlarda sözleşmelerden doğan sorumlulukları nedeniyle, söz konusu olabilecek tazminat taleplerini ve bunlara ilişkin yasal harcamalarını teminat altına alan sigortalardır.

SOVTAJ: Kısaca hasarlı malın piyasada elde ettiği değerdir. Hasar tespiti sırasında değerlendirilebilecek hasarlı malların veya parçaların veya enkazın değerlendirilerek ödenecek zarar miktarından düşülebilen kısmı olarak ifade edilir.

TAHKİM: Uyuşmazlık konusunun taraflarca seçilen hakemler eliyle çözülmesidir. Sigorta şirketi ile sigortalı arasında, hasarın miktarına ilişkin anlaşmalıkların çözümü amacıyla başvuru olan bir yöntemdir. Tarafların bu yola başvurabilmeleri için poliçede bu konuda bir şart bulunması gerekmektedir. Sorunların mahkeme yoluyla olduğundan daha hızlı bir şekilde çözülmesi ve daha az masraflı olması nedeniyle tercih edilebilir bir yöntemdir.

TAM ZIYA: Sigorta konusu olan şeyin, sigorta teminatı kapsamındaki tehlikelerden birinin gerçekleşmesi sonucu, tamamen kullanılamaz ve onarılamaz hale gelmesi veya temel niteliklerini kaybedecek ölçüde hasar oluşması durumudur. Bu durumda, sigorta şirketinin azami sorumluluğu, sigorta poliçesi üzerinde yazan miktar kadardır. Bir binanın yangın nedeniyle kullanılamayacak hale gelmesi veya depremde yıkılması, bir geminin batması tam zıya örnekleridir.

TARIM SİGORTASI: Tarım Sigortaları, ekinler, canlı hayvan, deniz ve su ürünleri, değerli hayvanlar, seracılık, yetiştirilen canlı hayvanlardan elde edilen ürünler gibi çok geniş bir alanı kapsamakta ve gerek bu sayılan şeylere yönelik maddi hasar ve can kaybı, gerekse tarım işletmelerinin bu faaliyetlerine ilişkin olarak karşılaşılabilecekleri maddi kayıplar ve sorumluluklar, ilgili poliçeler tarafından temin edilirler.

TAZMİNAT: Poliçe türüne göre, sağlık giderleri, maluliyet ve kritik hastalık durumunda sigortalıya, sigortalının vefatı durumunda ise menfaattara ödenmesi gereken toplu tutardır. Ayrıca, kişinin başkalarına vermiş olduğu zarar veya başkalarına karşı doğmuş olan sorumlulukları nedeniyle, ödemek durumunda olduğu, genelde mahkeme tarafından takdir edilmiş parayı ifade eden hukuki terimdir. Bir başka deyişle; poliçeyle teminat altına alınan rizikoların gerçekleşmesi halinde lehdarlara ödenecek olan tutardır.

TAZMİNAT TALEBİ: Sigorta poliçesi kapsamında olan bir riskin neden olduğu hasarın tazmin edilmesi amacıyla, sigortalı, lehtar veya üçüncü şahısların sigorta şirketinden yapmış olduğu tazminat talebidir. Talep edilen miktar, ilke olarak sigorta bedelini aşmamalıdır.

TEHLİKE: Hasar meydana getirebilecek herhangi bir nedeni ifade eden terimdir.

TEKLİF FORMU: Sigorta edilecek riskin her yönüyle belirlenmesi amacıyla, sigortacı tarafından hazırlanmış ve kişinin sigorta talebini içeren bir belgedir.

TEKNİK KARŞILIKLAR: Sigorta şirketlerinin sattıkları poliçelere istinaden devam eden yükümlülükleri için ayırdıkları karşılıklardır (Yedek akçe, ihtiyat..gibi). İlgili yasal otorite tarafından ayrılması zorunlu tutulmuştur. Çeşitli isimlerle adlandırılan teknik karşılıklar vardır. Cari Riziko Karşılığı, Muallak Hasar Karşılığı, Hayat Aktüeryal Matematik Karşılığı, Hayat Kar Payı Karşılığı, Deprem Hasar Karşılığı vb. Sigorta ve reasürans şirketlerinin, sigortalılarına veya sedan şirketlere karşı yükümlülüklerini yerine getirmeleri açısından bir güvence olmakla birlikte; ilgili şirket bilançosu üzerinde ödenmiş hasar veya komisyon gibi etkide buldukları için, şirketin ödeyeceği vergi miktarını ve hissedarlara dağıtılacak kar payını azaltmaktadırlar.

TEMİNAT: Sigorta konusu olan şeyin kısmen veya tamamen hasarlanması durumunda, hasarın, sigortalının genel prensipler ve poliçe şartları çerçevesinde tazmin edileceği konusunda, sigortacının, sigortalıya veya sigortadan yararlanan kişiye vermiş olduğu garantidir.

TENZİL-İ MUAFİYET: Hasarın belli bir miktarının sigortalı tarafından yüklenilmesini ifade eder. Bu miktar sigorta bedelinin veya hasarın belli bir yüzdesi veya maktu bir bedel olabilir. Sigorta dönemi içerisinde meydana gelen her bir hasar için olabildiği gibi, toplam hasar miktarı için de söz konusu olabilmektedir. Tenzil-i muafiyet oranı veya miktarının yüksek olması, sigortalının ödeyeceği prim miktarını azaltan bir etkidir.

UZAK SEBEP: Uzak sebebi yakın sebepten ayıran tek fark zaman faktörüdür. Hakim ve belirleyici olan yakın sebep, zaman içerisinde ortadan kaldırılabilecek iken, böyle bir tedbir alınmamakta ve hasara yol açmaktadır. Bir yangında direnci azalan duvarın bir hafta sonra rüzgar ve fırtına nedeniyle çökmesiyle meydana gelen hasarın uzak sebebi, duvarın direncini azaltan yangındır. Yakın sebebin, eldeki yeterli zaman içerisinde ortadan kaldırılmaması ve hasara neden olması durumunda uzak sebep söz konusu olmaktadır.

VEFAT TABLOSU: Bir ülkenin toplam nüfusunun gözlemlenmesi sonucu elde edilen sonuçların, Hayat Sigortalı'na uygulanması amacıyla hazırlanmış tablolardır. Herhangi bir yaşta, bir yıl içerisinde kaç kişinin hayatta kalacağı veya kaç kişinin öleceği bu tablolardan hareketle tahmin edilebilmektedir.

YAKIN SEBEP: Bir hasarın meydana gelmesine neden olan en etkili ve hakim sebeptir. İlk veya son sebep olabildiği gibi ikisi de olmayabilir. Yakın sebebi diğer sebeplerden ayıran en önemli özellik, hasarın oluşumuna etki ya da katkıda bulunmasının ötesinde tek başına belirleyici olmasıdır. Bazı hasarların meydana gelmesine tek bir olay neden olabilmektedir ve bu olay, doğal olarak, hasarın yakın sebebidir.

YAZILAN PRİM: Bir sigorta şirketinin, kazanılmış ve kazanılmamış, belli bir süre içinde yazmış olduğu tüm poliçelere ilişkin toplam primini ifade eder. Reasürans yoluyla yazılan primler de bu toplam prim içerisinde değerlendirilir.

YENİLEME: Sigorta poliçesinin (veya reasürans anlaşmasının) yürürlükte olduğu sürenin dolmasıyla birlikte, sigorta sözleşmesinde bulunan her iki tarafın iradesiyle, yürürlükteki poliçenin devam etmesini sağlayan bir süreçtir. Yıllık poliçenin bitim tarihinde aynı şirket nezdinde yeni poliçesi yapıldığında, tecdit name ismini alır.

YÜKÜMLÜLÜK: Bir sigorta veya reasürans şirketinin borçları, teknik ve serbest karşılıkları ile öz kaynakları söz konusu şirketin yükümlülüğünü veya pasif hesaplarını, diğer bir deyişle duran varlıklarını oluşturur.

YÜKÜMLÜLÜK KARŞILAMA YETERLİLİĞİ: Bir sigorta veya reasürans şirketinin varlık değerinin yükümlülüklerini karşılayabilecek yeterlilikte olduğunu gösteren bir orandır. Şirketin sorumluluklarını karşılayabilecek ölçüde güçlü bir mali yapıya sahip olduğunun belirlenmesi bakımından önemlidir. Kısa ve uzun vadeli işler için ayrı ayrı hesaplanmakta olan “Yükümlülük Karşılama Yeterliliği”, genel branşlar itibariyle prim ve hasar esasına göre, uzun vadeli işlerde ise şirketin varlık ve sorumluluklarının yıllık aktüeryal değerlemesine göre belirlenmektedir.

ZARAR, ZIYA: Bir sigorta teminatı kapsamında, ekonomik kayıp meydana getiren bir olayın gerçekleşerek, sigortalıya yasal olarak hasar talebinde bulunma hakkını veren olay olarak tanımlanabilir. Bu kapsamda, daha geniş bir ifadeyle bir portföy içinde, hasar, üretim masrafları, idari masraflar, hasar masrafları, komisyon ve diğer giderler toplamının, prim ve benzerlerinden oluşan gelir miktarını aşması durumu olarak da ifade edilebilir.

ZEYİLNAME: Poliçenin düzenlenmesinden sonra ortaya çıkan ve sigortacının üstlendiği riskin, nitelik veya büyüklüğünü değiştiren herhangi bir durum nedeniyle poliçeye ek olarak düzenlenmiş ve aynı yasal yetkiye sahip yazılı belgedir.

ZORUNLU SİGORTA: Kişinin, yasa dolayısıyla yaptırmak zorunda olduğu sigortadır. Kişinin üçüncü şahıslara karşı sorumlu olması durumunda, üçüncü şahısların tazminatsız kalmasını önlemek üzere, sigorta sistemi kullanılarak oluşturulmuş bir tedbir olarak düşünülmelidir.

İKİNCİ GÜN

SEĞİLEM

BÖLÜM 1: 5684 SAYILI SİGORTACILIK KANUNU'NDA ACENTELER

1.1. Giriş

03/06/2007 tarihinde kabul edilen 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 14/06/2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'ndan önce uygulanmakta olan 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu, 539 sayılı KHK ile 1994 yılında temel değişikliklere uğramıştır. Ancak, söz konusu KHK'nın dayanağını teşkil eden 3991 sayılı Yetki Yasasının Anayasa Mahkemesi'nin 29/11/1994 gün, 1994/68-80 esas-karar sayılı kararıyla iptal edilmesi nedeniyle, KHK hükümlerinin itiraz yoluyla iptali de mümkün hale gelmiştir.

Diğer taraftan, KHK ile değiştirilmiş diğer maddelerin de her zaman için itiraz yoluyla iptali mümkün hale gelmiştir. Bu noktada, eski kanundaki maddelerin büyük çoğunluğunun KHK ile değiştiği göz önüne alındığında yeni kanunun ivedilikle çıkarılması zorunluluk arz etmiştir.

Türkiye ekonomisindeki gelişmeler ve dünya ekonomisi ile entegrasyon politikaları çerçevesinde son yıllarda mali sektörde yaşanan gelişmelere paralel olarak sigortacılık alanında büyük atılımlar gerçekleşmiştir. Günümüzde, klasik sigorta anlayışı dışına çıkmış ve sigortacılık finansal kesimde büyük önem arz eden bir hizmet haline gelmiştir. Bu noktada, sigorta işletmeleri de finansal kurum kimliği kazanarak finansal kesim içinde önemli bir paya sahip olmuştur. Ayrıca, Avrupa Birliği'ne uyum sürecimiz de dikkate alınarak, yaygınlaşan sigortacılığa bağlı olarak sektörün artan ihtiyaçlarına cevap verici nitelikte ve rekabet gücünü artırıcı yönde gerekli düzenlemelerin yapılarak sektörde bazı önlemler alınması ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Sigorta, toplumların hemen hemen tüm kesimlerini ilgilendiren teknik ve yaygın bir faaliyetin konusu olduğu gibi teminat vermesi sebebiyle güven unsurunun ön plana çıktığı bir hizmet sektörüdür. Bu bakımdan sigortacılık faaliyetlerinin güven ve açıklık içinde sürdürülebilmesi ve kamunun doğru biçimde bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Dolayısıyla, sigortacılık sektöründe denetim büyük önem arz etmektedir. Bu noktada, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile getirilmiş olan sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetlerinin, varlıklarının, iştiraklerinin, alacaklarının, öz kaynaklarının, borçlarının, mali bünye ve idari yapılarını etkileyen tüm unsurlarının tespit ve tahliline yönelik yeni düzenlemeler daha etkin bir denetimi sağlayacaktır. Diğer taraftan, sigortacılıktaki denetim diğer anonim şirketlerden farklı olarak sadece normatif denetimi içermediğinden getirilen hükümlerle çok daha geniş, esasa inen ve idareye takdir hakkı tanıyan bir denetim sistemi öngörülmüştür.

Yukarıda bahsedilen hususların yanı sıra, sigortacılık yapısı itibarıyla hizmet sunumunu gerektiren bir faaliyet konusu olduğundan, sigorta ve reasürans araçları, sigorta endüstrisinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. İlgilileri arayıp bularak müşteri kitlesi yaratmak esasına dayanan modern

piyasa düzeninde sigorta ve reasürans araçlarının taşıdığı değer artmıştır. Dolayısıyla, sigorta araçlarının kullandığı yetkilerin daha açık bir biçimde tanımlanması, çerçevesinin çizilmesi ve ilkelerinin ortaya konulması, adil bir sigortacılık piyasasının oluşmasında önemli katkı sağlayacak bir husustur.

1.2. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu Hükümlerine Genel Bakış

1.2.1. Kanunun Yapısı

Kanun, bir çerçeve kanun niteliğindedir. Öncelikle ana ilkeler belirlenmiş olup ayrıntılar ikincil mevzuata bırakılmıştır. Bu şekilde, yasal düzenlemelerin sektörün dinamik yapısına gecikmeden ayak uydurmasına imkan sağlanmıştır. Böylelikle, AB mevzuatındaki olası değişikliklerin mevzuata yansıtılabilmesinin de daha kolay olması öngörülmektedir. Ayrıca, Türk hukuk sisteminin yapısı gereği, temel kanun niteliğindeki Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, İcra-İflas Kanunu gibi kanunlarda yapılan düzenlemeler Kanuna aktarılmamıştır.

1.2.2. Kanunun Kapsamı

5684 sayılı Kanun ile;

- Sigorta Şirketleri
- Reasürans Şirketleri
- Araçlar (Brokerler ve Acenteler)
- Sigorta eksperleri
- Aktüerler
- Sigortacılık faaliyeti gösteren diğer organizasyonlar (havuz v.b.)
- Sigortacılıkla ilgili meslek kuruluşları

kuruluşları ve faaliyetleri bakımından düzenlenmektedir.

Diğer taraftan, sosyal güvenlik kurumları, Türkiye İhracat Kredi Bankası Anonim Şirketi ve özel kanunlarına göre sigortacılık faaliyetinde bulunan diğer kuruluşlar (denetimle ilgili hükümleri hariç olmak üzere), 5684 sayılı Kanun kapsamında değildir.

1.2.3. Kanun İle Getirilen Yenilikler

1.2.3.1. Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluşuna İlişkin Yenilikler

- Şirket kuruluşunda ön izin kaldırılmıştır.
- Asgari sermaye 5 milyon TL olarak öngörülmüş olup bu tutara ilave olarak, faaliyette bulunulacak branş bazında sermaye bulundurma şartı getirilmiştir.

- Şirketlerin hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından yalnızca birinde faaliyet gösterebileceği hüküm altına alınmıştır.
- Sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin kuruluş amacı ile en az ilk üç yıldaki faaliyetlerine ilişkin tahminlerini ve yükümlülüklerini sürekli olarak yerine getirebileceğini ayrıntılı bir şekilde ortaya koyan “İş Planı” hazırlanması ilkesi benimsenmiştir.
- Ruhsat talebinin Müsteşarlıkça reddi açık kurallara bağlanmıştır.
- Kurucu, yönetici ve denetçiler için “güvenilir kişi olma şartı” getirilmiştir.

1.2.3.2. Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Faaliyetine İlişkin Yenilikler

- Sermaye Yeterliliği Uygulaması ve “minimum garanti fonu” düzenlemesi yapılmıştır.
- Teknik karşılıklar yeniden düzenlenmiş ve ilave teknik karşılıklar getirilmiştir.
- Şirketler için iç denetim sistemi kurulması zorunlu tutulmuştur.
- Mali bünye zafiyeti sayılan haller eski Kanuna kıyasla ayrıntılandırılmıştır.
- Mali bünye zafiyeti durumundaki müdahale sistemi daha etkin kılınmıştır.
- Teminat sistemi yeniden düzenlenmiştir.
- Tarifeler ilke olarak serbest bırakılmıştır.

1.2.3.3. Diğer Konulara İlişkin Yenilikler

- Sigortalı ile sigorta şirketi arasındaki ihtilafların hızlı çözümü için “Tahkim” müessesesi öngörülmüştür.
- Acente ve eksperler için Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) bünyesinde mesleki örgütlenme getirilmiştir.
- Sigortacılıkla ilgili özellik taşıyan konular için gerekli sınavların tarafsız bir şekilde yapılması, yurt içi veya yurt dışı ya da uluslararası anlaşmalar çerçevesindeki eğitim taleplerinin karşılanması ve benzeri amaçlarla Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM) kurulmuştur.
- Sigorta alanında sendikasyon türü yapılanmalara imkan verilmiştir.
- Sorumluluk sigortaları dışındaki sigortaların da Bakanlar Kurulu’nca zorunlu hale getirilebilmesi mümkün kılınmıştır.
- İdari ceza/adli ceza ayırımına gidilmiş, ekonomik suçta ekonomik ceza ilkesi benimsenmiş ve yapılan düzenlemelerde yeni Türk Ceza Kanunu ile Kabahatler Kanunu dikkate alınmıştır.
- Eksperlik ve acentelik sistemleri yeniden düzenlenmiştir.
- 1160 Sayılı Mükerrer Sigorta Hakkında Kanun yürürlükten kaldırılmıştır.
- Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği’nin yapılanması ve Birliğe üyelik işlemine ilişkin uygulama esaslarında değişiklik yapılmıştır.
- Hayat dışı sigorta şirketleri için de aktüer çalıştırma zorunluluğu getirilmiştir.

1.2.3.4. Özellik Arz Eden Bazı Hususlar

1.2.3.4.1. Acente ve Ekspertlere İlişkin Yeni Örgütlenmeler

Acenteler ve eksperler, sigortacılık sektörünün vazgeçilmez aktörleridir. Sektördeki önemleri nedeniyle, bu mesleklerin kurumsallaşması, etik değerlerinin belirlenmesi, ruhsatlandırma ve kayıt prosedürlerine ilişkin gerekli işlemlerin yürütülmesi son derece önemlidir.

Kanun ile bu ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak acente ve eksperler için TOBB bünyesinde bir örgütlenme öngörülmüştür. Ancak, bu örgütlenmede, hem acenteler hem de eksperlerin kendi karar alma mekanizmalarının korunması için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Kanun sonrasında, sigorta acenteliği ve eksperliği yapabilmek için gerekli olan levhaya kayıt işlemleri ile kayıttan silme işlemlerini yürütmek, sigorta acenteliği ve eksperliği hakkında sigortacılık faaliyeti ile ilgili konularda disiplin cezası vermek, meslek kurallarını oluşturmak ve meslek mensupları arasında haksız rekabeti önlemek amacıyla TOBB nezdinde Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi, Sigorta Acenteleri İcra Komitesi ile Sigorta Ekspertleri İcra Komitesi oluşturulmuştur.

1.2.3.4.2. Kanunun AB Düzenlemeleri ile Uyum

Kanun hazırlanırken ilke olarak AB'ye uyum gözetilmiştir. Bu uyum, şirket kuruluşu için ön izin prosedürünün kaldırılması, minimum garanti fonu uygulaması gibi bazı hükümler açısından Kanuna doğrudan yansıtılmış; tarife serbestisi getirilmesi, yurt dışında yaptırılacak sigortaların kapsamının genişletilmesi gibi bazı hükümlerde ise gerektiğinde uyumu sağlayabilmeye yönelik idareye yetki tanınmıştır. Ayrıca, bir çerçeve kanun niteliğinde hazırlandığından, uygulamaya ilişkin ikincil düzenlemelere bırakılan bir çok hususun temelini de AB Direktifleri oluşturmaktadır.

1.3. Kanunun Getirdikleri

1.3.1. Genel

Sigorta acentelerinin, ülkemiz sigortacılık sektöründe üstlendiği önemli rol göz önünde bulundurularak sigorta acenteliği yapılabilmesi için gerekli şartlar belirlenmiş ve sigorta acenteliğinin gerçek veya tüzel kişiler eliyle yapılabileceği hüküm altına alınmıştır. Sigorta acenteliğinin ifa edilebilmesi için, TOBB nezdindeki levhaya kayıtlı olma şartı getirilmiştir. Sektörün en önemli aktörlerinden biri olan acentelerin, belirli nitelikleri taşımaları gerekmektedir. Bu nedenle, levhaya kayıt için, acentelere Hazine Müsteşarlığı'ndan bu nitelikleri taşıdıklarını gösteren bir belge alma zorunluluğu getirilmiştir.

Ancak, bankalar ile özel kanunla kurulmuş ve kendilerine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar, niteliklerinden dolayı, bu hükümlerden muaf tutulmuştur.

Yabancı acentelerin Türkiye'deki faaliyetleri ile Türkiye'de faaliyet gösteren acentelerin yabancı sigorta şirketleri adına Türkiye'deki aracılığına ilişkin düzenleme yapma yetkisi Bakanlar Kurulu'na verilmiştir. Bu yetki devri ile amaçlanan, Avrupa Birliği'ne uyum

sürecinde gerekli değişikliklerin yapılmasının sağlanmasıdır.

Sigorta hizmetleri ile ilgili olarak, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun 4/A maddesinin üçüncü fıkrasına istisna getirilmiştir. Sigortacılık sektörü açısından anılan istisna değerlendirildiğinde, sigorta şirketlerinin hizmet sağlayıcı olarak, acentelerin ise, salt aracılık faaliyeti dolayısıyla sundukları ayıplı hizmetten sorumlu tutulması ilkesi benimsenmiştir.

Uygulamada görülen tazminat ödemelerinde gecikmenin tamamen ortadan kalkması, primlerin zamanında tahsil edilerek şirket tarafından en kısa sürede verimli alanlara yatırılması ile mümkün olacaktır. Acenteler tarafından toplanan primlerin başka faaliyet alanlarında kullanılmasının önüne geçebilmek amacıyla, kendilerine sözleşme yapma ve prim tahsil etme yetkileri verilen sigorta acentelerinin, kural olarak, başka ticari faaliyette bulunamayacakları esası benimsenmiştir. Bu şekildeki bir uygulama ile acentelikte kurumsallaşma artacak ve profesyonel sigortacılığı benimseyen acenteler sektörde yerlerini alacaklardır. Böylece, sigorta ettiren de teminat altına alınmasını istediği riziko konusunda hizmet alabileceği, etkin bir sigorta aracı bulabilecektir.

1.3.2. Acentelere İlişkin Hükümler

1.3.2.1 Acente Tanımı

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 2.Maddesinin (b) bendine göre aracı; sigorta acentesi ve brokeri ifade etmektedir. Aynı maddenin (l) bendinde ise, "Sigorta acentesi" tanımı yapılmıştır. Buna göre acente tanımı aşağıda yer aldığı şekildedir:

l) Sigorta acentesi: Ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişidir.

1.3.2.2 Faaliyet Alanı Sınırlı/ Sınırsız Acente

Mevzuatta esas itibarıyla iki tür acentelik mevcuttur. Bunlar;

- yalnızca zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları faaliyeti yürüten acenteler,
- zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları ile sınırlı olmaksızın faaliyet gösteren acentelerdir.

yalnızca zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları faaliyeti yürüten acenteler için başka işle iştigal etme yasağı yoktur. Bununla birlikte, bu acentelerin zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları dışında sigorta işlemleri yapması mümkün değildir.

Ayrıca;

- Bankalar,
- Özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar,

da bu yasak kapsamı dışında bırakılmıştır.

Diğer taraftan, zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları ile sınırlı olmaksızın faaliyet gösteren acenteler, bireysel emeklilik işlemleriyle ilgili acentelik faaliyeti haricinde başka bir ticari faaliyette bulunamaz.

Sigorta acenteliği gerçek veya tüzel kişilerce yapılır. Sigorta acenteliği yapmak isteyenlerin TOBB tarafından tutulan Levhaya kayıtlı olması gerekir.

1.3.2.3 Sigorta Acenteleri Yönetmeliği

5684 sayılı Kanun sigorta acenteliği yapacakların niteliklerine ilişkin usul ve esasların yönetmelik ile belirleneceğini öngörmüştür. Nitekim bu konu ile ilgili olarak hazırlanan Sigorta Acenteleri Yönetmeliği 14/04/2008 tarihli ve 26847 sayılı Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

1.3.2.4 Levha Kaydı

Sigorta acentesinin Levha kaydı aşağıdaki durumlardan birinin tespiti halinde silinir:

- Sigorta acenteliği yapması için gerekli nitelikleri kaybetmişse,
- Hakkında meslekten çıkarma kararı verilmişse,
- Levhaya yazılmasını müteakip altı ay içinde faaliyete geçmezse,
- Sigorta acenteliğinden ayrılmışsa,
- Ticaret veya ticaret ve sanayi odasındaki kaydı silinmişse,
- Tespit edilen kayıt ücretini süresi içinde yatırmamışsa veya aidatını üç yıl üst üste hiç ödememişse.

Levhadan silinme kararı verilmeden önce, sigorta acentesinin yazılı savunmasının istenmesi gerekir. Levhadan silinme kararının verilebilmesi için sigorta acentesinin savunmasının dinlenmesi veya savunması dinlenmek üzere kendisine yapılan çağrıya uymamış olması gerekir. Levhadan silinme kararının gerekçeli olarak verilmesi gerekmektedir. Levhadan silinmeyi gerektiren hallerinin sona erdiğini ispat eden sigorta acentesi, Levhaya yeniden yazılma hakkını kazanır. Ancak, hakkında meslekten çıkarma kararı verilmiş olan kişinin bir daha Levhaya yazılması mümkün değildir.

Levhaya yeniden yazılan sigorta acentesinden kayıt ücreti alınmamaktadır. Levhaya yeniden yazılma talebinde bulunanlar, Levhaya yazılma şartlarının varlığının devam ettiğini ispatla zorunlu tutulabilir. Levhaya yeniden yazılma talebinin reddine ilişkin kararın da gerekçeli olarak verilmesi şarttır.

Levhadan silinen veya Levhaya yeniden yazılma talebi reddolunan kişi, bu kararlara karşı 15 iş günü içinde TOBB Yönetim Kuruluna yazılı itirazda bulunabilir. Yapılacak itiraz karşısında TOBB Yönetim Kurulu en geç 15 iş günü içinde görüşünü bildirmek zorundadır. Bu karar kesindir.

1.3.2.5 Acentelere İlişkin Diğer Özel Hükümler

5684 sayılı Kanun aracılar hakkında bazı sınırlamalar getirmiştir. Şöyle ki, sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmeleri için brokerlik yapanların ve sigorta eksperlerinin yönetim ve denetiminde bulunan kişiler ile bunlar adına imza atmaya yetkili olanlar;

- sigorta acentelerinin yönetim ve denetim kurullarında görev alamaz,
- imzaya yetkili olarak çalışamaz,
- bu şirketlere ortak olamaz ,
- bunlardan ücret karşılığı herhangi bir iş kabul edemez.

Yukarıda belirtilen sınırlandırmalar, söz konusu kimselerin eş ve velayeti altındaki çocukları için de geçerlidir. Ancak, bu durumda sınırlandırma yalnızca söz konusu kişilerin faaliyette bulunduğu şirketin sigorta acenteliği içindir. (Madde 23/12)

Kanuna göre yetkili olanlar dışında hiçbir gerçek veya tüzel kişi, sigorta acenteliği faaliyetinde bulunamayacağı gibi ticaret unvanlarında veya herhangi bir belgede, sigorta acenteliği iş ve işlemleriyle uğraştığı izlenimini yaratacak kelime ve işaretler kullanamaz. (Madde 23/13)

Sigorta acenteliği yapmaktan yasaklananlar, sigorta acenteliğiyle ilgili faaliyetlerde çalıştıramayacakları gibi, bu kişilerle her ne şekilde olursa olsun sigorta acenteliği mesleğinin icrası için işbirliği yapılamaz. (Madde 23/14)

Sigorta acentesi, acentelik sözleşmesinin sona ermesi halinde, sigorta ettirenlerle yaptığı veya kısa bir süre içinde yapacağı işlerle ilgili sözleşme ilişkisi devam etmiş olsaydı elde edeceği komisyona hak kazanır.

Sözleşme ilişkisinin sona ermesinden sonra sigorta şirketi sigorta acentesinin portföyü sayesinde önemli menfaatler elde ediyor ve hakkaniyet gerektiriyorsa, sigorta acentesi, sigorta şirketinden tazminat talep edebilir. Ancak, sigorta acentesinin haklı bir nedene dayanmaksızın sözleşmeyi feshetmesi ya da kendi kusuruyla sözleşmenin feshine neden olması halinde tazminat hakkı düşer.

Sigorta acenteleri ile bunların yanlarında çalışanlar, işleri dolayısıyla öğrendikleri bilgi ve sırları ilgililerin izni olmaksızın açıklayamaz. Ancak, suç teşkil eden hallerin yetkili mercilere duyurulması zorunludur.

1.3.2.6. Cezai Hükümler

Sigortacılık Kanunu'nda getirilen düzenlemelere aykırı hareket etmenin yaptırımları düzenlenmiş olup, bu düzenlemeler “Cezai Hükümler” başlığı altında yer almaktadır. Kanunda yazılı suçlardan dolayı kovuşturma yapılması Hazine Müsteşarlığı tarafından Cumhuriyet Başsavcılığına yazılı başvuruda bulunulmasına bağlıdır. Bu başvuru ile Müsteşarlık aynı zamanda katılan (müdahil) sıfatını kazanmaktadır.

Bununla birlikte, acentelerin Kanunda suç sayılan fiilleri hakkında yapılacak kovuşturmalar hakkında bu madde hükümleri uygulanmamaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda yer alan sigorta acentelerine ilişkin adli cezalar aşağıda sıralanmıştır:

– Kanunun 23 üncü maddesinin onuncu fıkrasına aykırı olarak ticarî faaliyette bulunanlar (detaylı bilgi için “1.3.2.2 Yetkili/Sınırlı Yetkili Acente” başlıklı bölüme bakınız.) hakkında yüz günden az olmamak üzere adlî para cezası

– Kanunun 23 üncü maddesinin 12nci fıkrasına aykırı davrananlar (detaylı bilgi için “1.3.2.5 Acentelere ilişkin diğer özel hükümler” başlıklı bölüme bakınız.) hakkında üç yüz günden az olmamak üzere adlî para cezası

– Kanunun 23 üncü maddesinin 13 üncü fıkrasına aykırı olarak sigorta acenteliği yetkilerini veya unvanlarını başka kişilere kullandıranlar ve söz konusu yetki ve unvanları kullananlar beş yüz günden az olmamak üzere adlî para cezası ile sigorta acenteliği yaptığı izlenimini uyandıranlar hakkında yüz günden az olmamak üzere adlî para cezası

– Kanunun 23 üncü maddesinin 14 üncü fıkrasına aykırı hareket edenler ile bu fıkra gereğince sigorta acenteliğiyle ilgili faaliyetlerde çalışmaması gerektiği halde çalışanlar hakkında iki yüz günden az olmamak üzere adlî para cezası

BÖLÜM 2: ACENTELERE İLİŞKİN YÖNETMELİKLER, İLGİLİ GENELGE VE SEKTÖR DUYURULARI

2.1. Sigorta Acenteleri Yönetmeliği

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 23. Maddesinin ikinci fıkrası sigorta acenteliği yapacakların niteliklerine ilişkin usul ve esasların yönetmelik ile belirleneceğini öngörmüştür. Bu çerçevede, Sigortacılık Kanununa dayanılarak çıkarılan Sigorta Acenteleri Yönetmeliği 14.04.2008 tarih ve 26847 sayılı Resmi Gazete'nin Mükerrer sayısında yayınlanmıştır.

2.1.1. Amaç

Yönetmeliğin amacı, sigorta acenteliği yapacak gerçek ve tüzel kişilerin niteliklerine ve faaliyetlerine dair usul ve esasları düzenlemektir. Yönetmelikte, acentelerin niteliklerine, kuruluşlarına, faaliyetlerine, tesis edecekleri teminatlara, tutacakları defter, belge ve kayıt düzeni ile yapamayacakları işlere ilişkin usul ve esaslar yer almaktadır.

2.1.2. Sigorta Acenteleri İçin Getirilen Düzenlemeler

Yönetmelik ile sektörde bir standart sağlanması, sigortalıların en iyi şekilde bilgilendirilmesi ve güvenilirliğin artırılması amaçlanmıştır. Bu çerçevede Yönetmelik ile getirilen başlıca uygulamalar aşağıdaki gibidir:

- Tüzel kişi acentelere, sağlıklı bir firma yapısında olmalarını sağlamak amacı ile asgari sermaye şartı getirilmiştir.
- Acentelerin sigortalılarına verebilecekleri zararlara karşı zorunlu sorumluluk sigortası yaptırma şartı getirilmiştir.
- Sigortalıları korumak amacıyla, Avrupa Birliğinin Aracılar Yönergesi çerçevesinde, sigortalılarca acentelere yapılan prim ödemelerinin sigorta şirketlerine yapılmış sayılması; ancak, sigorta şirketlerince acentelere yapılan hasar ödemelerinin sigortalılarca alınmadıkça ödenmiş sayılmaması hükmü getirilmiştir.
- Sigortalılara daha kaliteli hizmet verilebilmesini sağlamak amacı ile acente yöneticilerine ve gerçek kişi acentelere eğitim ve mesleki deneyim şartı getirilmiştir.
- Acentelerde, sigortacılık işlemleriyle yetkili kılınacak tüm kadrolu personel "Teknik Personel" adı altında düzenlenmiş ve bunlara da asgari eğitim ve mesleki deneyim şartı getirilmiştir.
- Teknik personel için de, ayrıca Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinde bir kayıt tutulması ve bunlara kimlik kartı verilmesi uygulaması getirilmiştir.

- Acenteler ve ortaklarında 5684 sayılı Kanunda aranılan şartları sağladıklarını denetlemek açısından, bunların verilerinin kayıt altına alınması uygulaması başlatılmıştır.
- Acentelere uygunluk belgesi verilmesi ve bunların Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği nezdinde Levhaya kayıt şartını sağlamak üzere, bu işlemlerin takibi için TOBB ve Acenteler İcra Komitesinin görev ve yetkileri belirlenmiştir.
- Tüm Acente kayıtlarının, bilişim sistemi ile ülke çapında girilebilmesini sağlayacak alt yapı hazırlanmıştır.
- Uygunluk belgesinden ve Levhaya kayıttan müstesna tutulan bankalar ve diğer kurumlarda çalışacak personel için de şartlar getirilmiştir.
- Acentelerin, ilan reklam ve duyurularına ilişkin hususlar düzenlenmiştir.

2.1.3. Acentelik Yapmak İsteyenlere İlişkin Nitelikler

Sigorta acenteliği yapacakların, Müsteşarlıktan bu nitelikleri taşıdıklarını gösteren bir belge olarak levhaya kayıt olmak için Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'ne başvurmaları gerekmektedir. Sigorta Acenteleri Yönetmeliğinin "Tanımlar ve Kısaltmalar" başlıklı 3. Maddesinde yer alan (ç) bendi ile Türk Sigorta Hukuku literatürüne ilk kez giren "Levha"; Sigorta acenteleri için Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği tarafından düzenlenecek faal olarak çalışanlara ilişkin kayıtları gösterir levha olarak tarif edilmiştir.

Müsteşarlık belge alınmasına ilişkin işlemlerin incelemeye ve onaya hazır hale getirilmesi için, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'ne görev vermiştir. Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği bu işlemlerin gerçekleştirilmesi için, uygun gördüğü ilgili sivil toplum ve meslek kuruluşları ile işbirliği yapmaya yetkilidir. Bankalar ile özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar hakkında levhaya kayıt zorunluluğu ile Müsteşarlıktan belge almaya ilişkin hükümler uygulanmamaktadır.

Müsteşarlıkça yapılacak değerlendirmede durumu uygun görülenler levhaya kaydedilmek üzere TOBB'a bildirilecek; bu bildirim, bildirim konu acenteler bakımından uygunluk belgesi niteliğinde olacaktır. Uygunluk belgesi alan ve TOBB internet sitesinde liste halinde duyurulan acenteler, levhaya kayıt olmak için en geç altı ay içinde TOBB'a başvuruda bulunmak zorundadır. Gerekli tüm bilgi ve belgeleri tamamlanarak levhaya kaydedilen acenteler TOBB internet sitesinde duyurulacaktır.

Acenteler, Yönetmelikte aranılan niteliklerinde ortaya çıkabilecek değişiklikleri, elektronik ortamda TOBB'a veya uygunluk belgesi başvurusunda bulunduğu Odaya; sigorta şirketleri ise, acentelere verecekleri yetkilere ilişkin değişiklikleri, değişikliği takiben en geç üç iş günü içinde, levhaya işlenmek üzere TOBB'a bildirmek zorundadır.

TOBB nezdinde tutulan levhaya ilişkin bilgiler ve belgelere dışarıdan erişim tanınacak yetkili kullanıcılar ve erişebilecekleri kayıtların içeriği ile erişim şekli, TOBB'un görüşü alınarak

Müşterilerle ilişkilerde belirlenmektedir. Elektronik ortamda TOBB'a veya Odalara bildirim yapılmasına ilişkin usuller, TOBB tarafından belirlenir. Acentelere Müşterilerle ilişkiler talimatları ile İcra Komitesince gerekli görülen karar ve duyuruların iletilmesi için, TOBB tarafından gerekli tedbirler alınır.

Acentelik yetkileri, sigorta poliçeleri, hesap mutabakatı ve bilgi kayıtları ve acentelik yetkilerinin tescil ve ilanı ile ilgili olarak yapılan düzenlemede, acentelere verilecek acentelik yetkisi ile sözleşme yapma ve/veya prim tahsil etme yetkilerine ve bu yetkinin verilmeyeceği acentelerin hangi yetkili acentelere bağlı bulunacaklarına dair hususların kapsam ve sınırı sigorta şirketlerince, usulü dairesinde tescil ve ilanını müteakip 15 iş günü içinde levhaya işlenmek üzere TOBB'a bildirileceği şeklindedir.

Sigortacılık Kanunu'nun 23. Maddesinin onbirinci fıkrası Bakanlar Kurulu'nun, yabancı sigorta acentelerinin Türkiye'deki faaliyetleri ile Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta acentelerinin yabancı sigorta şirketleri adına Türkiye'deki aracılık hizmetlerine ilişkin düzenleme yapmaya yetkili kılınmıştır.

2.1.3.1. Gerçek Kişi Acenteler Açısından

Acentelerin kuruluş ve faaliyet esasları ve gerçek ve tüzel kişi acentelerde aranılan nitelikler, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin ikinci bölüm ve 4. Maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, maddenin birinci fıkrasında acentelik faaliyetinde bulunacak gerçek kişilerde aşağıdaki nitelikler belirtilmiş olup bu nitelikler;

- Türkiye'de yerleşik olması,
- Medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olması,
- Kanununun 3. maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinin dört numaralı alt bendinde belirtilen suçlardan hüküm giymemiş veya ceza almamış olması,
- İflas etmemiş ve konkordato ilan etmemiş olması,
- Teknik personel vasıflarını taşıması,
- Asgari malvarlığı şartını yerine getirmiş olması,
- Fiziksel, teknik ve idari altyapı ile insan kaynakları bakımından yeterli olması,

olarak sıralanmıştır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 3. Maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinin dört numaralı alt bendi ise acentelik yapamayacaklara ilişkin nitelikler yer almaktadır. Kanunda bu haller, ayrıntılı olarak sayılmıştır:

- ✓ Taksirli suçlar hariç olmak üzere affa uğramış olsalar dahi süreli hapis veya sigortacılık mevzuatına aykırı hareketlerinden dolayı hapis veya birden fazla adli para cezasına mahkûm edilmemiş olmak,
- ✓ Yahut cezası ne olursa olsun basit ve nitelikli zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, görevi kötüye kullanma gibi yüz kızartıcı suçlar ile kaçakçılık suçları, resmî ihale ve alım satımlara fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklamamış olmak,

- ✓ Devlet sırlarını açığa vurma veya vergi kaçakçılığı suçlarından dolayı hüküm giymemiş olmak.

2.1.3.2. Tüzel Kişi Acenteler Açısından

Diğer yandan Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin 4. Maddesinin ikinci fıkrası acentelik faaliyetinde bulunacak tüzel kişilerde ise;

- Merkezlerinin Türkiye'de bulunması,
 - İflas etmemiş ve konkordato ilan etmemiş olması,
 - Asgari sermaye şartının yerine getirilmiş olması,
 - Fiziksel, teknik ve idari altyapı ile insan kaynakları bakımından yeterli olması.
- nitelikleri aranmaktadır.

Maddenin üçüncü fıkrası acentelik faaliyetinde bulunacak tüzel kişilerin yetkililerinde, gerçek kişi ortaklarında ve tüzel kişi ortaklarının yetkililerinde;

- a) Kanununun 3. Maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinin dört numaralı alt bendinde belirtilen suçlardan hüküm giymemiş veya ceza almamış olması,
- b) İflas etmemiş ve konkordato ilan etmemiş olması, niteliklerini aramaktadır.

Maddenin dördüncü fıkrası, acentelik faaliyetinde bulunacak tüzel kişilerin, tüzel kişi ortaklarının da iflas etmemiş ve konkordato ilan etmemiş olması niteliklerini aramıştır.

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin dördüncü maddesinin beşinci fıkrası uyarınca acentelik faaliyetinde bulunacak tüzel kişi yetkililerinden şirketi sigorta işlemleri bakımından temsil ve ilzama yetkili olanların birinci fıkranın (e) ve (f) bentlerinde sayılanlar hariç diğer nitelikleri taşıması gerekmektedir.

Maddede bahsedilen ve istisna sayılan (e) ve (f) bentleri ise, asgari malvarlığı şartını yerine getirme ve fiziksel, teknik ve idari altyapı ile insan kaynakları bakımından yeterli olma şartlarıdır. Sözleşme yapma veya prim tahsil etme yetkilerine sahip gerçek kişi acenteler ile tüzel kişiliği haiz acentenin müdürünün veya bu unvanı taşıyorsa bile fiilen bu görevi yerine getiren kişilerin, birinci fıkranın (d), (e) ve (f) bentlerinde sayılanlar hariç diğer nitelikleri taşıması, ayrıca en az dört yıllık yükseköğretim kurumlarından veya en az iki yıllık aktüerya, pazarlama, risk yönetimi ve sigortacılık ile ilgili yüksek okullardan mezun olması ve iki yıllık mesleki deneyimi kazanmış olması gerekmektedir. İstisnalar arasında sayılan (d) bendi (e) ve (f) bentlerinin yanı sıra Teknik Personel vasıflarını taşıma ile ilgilidir.

2.1.4. Teknik Personel

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği ile getirilen "Teknik Personel" kavramı, sigorta ürünlerinin, acenteler tarafından pazarlanması, bilgilendirme ve satış işlemlerinin yalnızca acentelerin

teknik personeli tarafından yapılabileceğini ifade etmektedir.

Yönetmelikte tanımlanan eğitimi süresi içerisinde almamış olan teknik personelin faaliyeti, bu eğitimi tamamlanıncaya kadar durdurulabilecektir. Teknik personelin kimlikleri, uygunluk belgesi başvurusunda bulunduğu Oda tarafından verilir. Odalar, bu hizmet için TOBB tarafından belirlenecek bir ücret alabilir. Kimliklerin şekli ve içeriği, verilmesi ve geri alınmasına ilişkin usul ve esaslar İcra Komitesince belirlenir ve Müsteşarlığın onayı ile uygulamaya konulur. Kimliği olmayanlar ile kimliği olup ibraz edemeyenler, sigorta sözleşmelerine aracılık yapamazlar.

Sigorta poliçelerinin düzenlenmesi ve primlerinin tahsili konusu da Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nde yer almıştır. Sigorta poliçelerinde yetkili acentenin unvanı ve levha numarası ile işlemi yapan teknik personelin adı, soyadı, kayıt numarası ve imzasının açık olarak yer alması zorunludur. Acentelerin prim tahsilatı yapabilmesi için, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği uyarınca özel bir 'Yetkilendirme' aranmaktadır. Yönetmelikt bu hüküm "Sigorta şirketlerince yetkilendirilmemiş acenteler prim tahsilatı yapamaz" şeklinde belirtilmiştir. Sigortalı tarafından yetkili acenteye yapılan ödeme, sigorta şirketine yapılmış sayılır. Sigorta şirketlerince acenteye yapılan ödeme hak sahibi tarafından tahsil edilmedikçe, yapılmış sayılmaz. Sigorta poliçelerinin düzenlenmesine ve primlerin tahsil edilmesine ilişkin usul ve esaslar sigorta şirketi ile acente arasında akdedilen acentelik sözleşmesinde açıkça belirtilmelidir.

Teknik personel olmak için aşağıdaki şartlar aranır:

- 4. Maddenin birinci fıkrasının (d), (e) ve (f) bentlerinde sayılanlar hariç diğer niteliklerin taşınması,
- En az lise veya dengi okul mezunu olması,
- Sigortacılıkla ilgili kurum veya kuruluşların meslekle ilgili bölümlerinde en az 2 yıl mesleki deneyim kazanılmış olması.

Ancak, en az 2 yıllık aktüerya, pazarlama, risk yönetimi ve sigortacılık ile ilgili yüksek okullardan veya 4 yıllık yükseköğretim kurumlarından mezun olanlarda bu şart aranmayacaktır.

Acenteler teknik personeline ilişkin bilgileri, kaydedilmek ve bu personelin kayıt numarası ve kimliklerini almak üzere elektronik ortamda TOBB'a veya uygunluk belgesi başvurusunda bulunduğu Odaya bildireceklerdir.

Gerçek kişi acenteler ve tüzel kişi acente yöneticileri ile müdürünün veya bu unvanı taşımasa bile fiilen bu görevi yerine getirenlerin teknik personel unvanını taşıması gerekir.

Teknik personelin poliçe satışı sırasında sigortalıya hangi acenteye bağlı olarak çalıştıklarını açıkça belirtmeleri, yapacakları tanıtımlarda ve bilgilendirme notlarında bağlı oldukları acentenin unvanını yazmaları gerekmektedir.

Teknik personelin yaptığı işlemlerden dolayı üçüncü kişilere verecekleri zararlardan, bağlı oldukları acenteler sorumludur. Hayat sigortalarında görev yapacak teknik personel hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

Lise ve dengi okul mezunu olup, teknik personel olmak için diğer gerekli nitelikleri taşıyan, ancak deneyim şartı bulunmayanlar yardımcı teknik personel unvanı ile işe başlatılabilirler. Yardımcı teknik personele en az 6 ay çalışması ve esasları Müsteşarlıkça belirlenecek temel sigortacılık bilgileri sınavını kazanması kaydı ile sigorta işlemleri yapma yetkisi verilebilir. Yardımcı teknik personel, 2 yıllık çalışma süresini doldurduğu takdirde teknik personel unvanını kazanır ve acenteler bu personeli sürelerinin dolmasını takiben en geç 20 gün içinde kaydedilmek, kayıt numarası ve kimlik almak üzere elektronik ortamda TOBB'a veya uygunluk belgesi başvurusunda bulunduğu Odaya bildirir.

Aynı zamanda teknik personel olarak sigorta acentelerinde faaliyette bulunacak olanların, tarihi ve programı Müsteşarlıkça 3 ay önceden duyurulacak ve en az 3 yılda bir 5 iş gününü geçmemek üzere verilecek eğitime tabi tutulmaları gerektiği hususu da Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin yeni düzenlemesinde yer almaktadır. Eğitimler, Sigortacılık Eğitim Merkezi tarafından düzenlenecektir. Elektronik ortamda eğitim verilmesi de mümkündür. Müsteşarlık gerek görülen hallerde, bu eğitimlerin yapılması amacıyla yurt içindeki veya yurt dışındaki kurum, kuruluş, meslek örgütleri veya üniversitelerden yararlanabilir.

Bankalar hariç Kanun'un 23. Maddesinin onuncu fıkrasında belirtilen bankalar, özel kanunla kurulmuş ve kendilerine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar hakkında Yönetmelik özel bir düzenleme getirmiştir. Bu kurumların, sigorta acenteliği yapılan bölümü ve sigorta işlemlerinden sorumlu bir teknik personeli belirlemesi, ayrıca yeter sayıda teknik personel çalıştırması zorunludur. Bankalar, Genel Merkezlerinde sigortacılık işlemlerinden sorumlu bir personeli, TOBB'a bildirecek ve ayrıca sigorta acenteliği yapan tüm şubelerinde teknik personel niteliklerini haiz en az bir personeli belirleyecektir.

2.1.5. Mesleki Sorumluluk Sigortası Gereği

Acenteler Yönetmeliği ile ilk kez "Mesleki Sorumluluk Sigortası"na ilişkin düzenleme yapılmış olup, buna göre acenteler, mesleki faaliyetlerinden dolayı sigortalılarına verebilecekleri zararlara karşı mesleki sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. Mesleki sorumluluk sigortasının, beher tazminat talebi için teminatı en az 10.000 TL ve bir yıl boyunca tüm tazminat talepleri için teminatı en az 100.000 TL olmak üzere yaptırılması gerekmektedir. Acenteler, sigorta şirketleri ile yaptıkları acentelik sözleşmesini takiben en geç bir ay içerisinde mesleki sorumluluk sigortasını yaptırarak, bu hususta elektronik ortamda TOBB'a veya uygunluk belgesi başvurusunda bulunduğu Odaya bildirimde bulunur. Mesleki sorumluluk sigortası olmaksızın acentelik faaliyetinde bulunulamaz. Mesleki sorumluluk sigortasının asgari miktarı her yıl Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan Tüketici Fiyatları Endeksi yıllık artış oranını aşmamak kaydıyla Müsteşarlıkça arttırılabilir.

2.1.6. Asgari Sermaye Gereği

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nde "Asgari Sermaye"ye ilişkin hükümler yer almaktadır. Buna göre, tüzel kişi acenteler için asgari sermaye miktarı şirket türüne göre Sanayi ve Ticaret Bakanlığınca belirlenen tutardan az olmamak kaydıyla 25.000 TL'dir. Gerçek kişilerin beyan edecekleri mal varlıkları bu miktarın altında olamaz. Bu tutar acentelerce aracılık edilen yıllık prim tutarının % 4'ünden az olamaz.

Aracılık edilen yıllık prim tutarı, yıl sonları itibarıyla hesaplanır. Acenteler, aracılık ettikleri yıllık prim tutarlarını en geç takip eden yılın Şubat ayı sonuna kadar elektronik ortamda TOBB'a veya uygunluk belgesi başvurusunda bulunduğu Odaya bildirirler. İlave sermaye ihtiyacının ortaya çıkması halinde, eksik kalan sermaye en geç yıl sonuna kadar tamamlanır. Sermaye açığını kapatmayan acenteler, bu açığı kapatana kadar acentelik faaliyetinde bulunamazlar.

2.1.7. Diğer Düzenlemeler

Diğer yandan "Teminat" ve "Acente komisyonları" konusunda yapılan yeni düzenlemeye göre, sigorta şirketlerinin faaliyetleri nedeniyle acentelerinden isteyebilecekleri teminatın miktarı ve koşulları taraflar arasında serbestçe belirlenir. Sigorta branşları itibarıyla uygulanacak komisyonlar ise, sigorta şirketleri ve acenteleri arasında serbestçe belirlenir. Ancak, komisyonlara ilişkin olarak, ilgili mevzuatında özel hükümler bulunan sigortalarda kendi hükümleri geçerlidir. Sigorta şirketleri ile acenteler arasında yapılacak acentelik sözleşmelerinde, komisyonun genel çerçevesi belirlenir. Sözleşmede belirlenmemiş bulunan komisyon ve ek komisyonlar ile ilgili esaslar ise, sigorta şirketlerince acentelere duyurulur.

Yönetmeliğin "Hesap mutabakatı" ile ilgili düzenlemesi uyarınca, acentelerin hesap ve kayıt düzeninin, şirketler ile ilgili hesaplarda üçer aylık dönemler itibarıyla mutabakat sağlayacak şekilde oluşturulması gerekir. Acenteler ve sigorta şirketleri, kendi aralarındaki ilgili hesaplarda, üçer aylık dönemler itibarıyla hesap mutabakatlarını sağlamak zorundadırlar.

"Unvan, ilan, reklam, afiş ve pano" konusunda yapılan düzenleme gereği acenteler, unvanlarında sigorta ifadesi ile birlikte acentelik veya aracılık ifadelerinden birini kullanmak zorundadır. Acenteler, sigorta şirketlerine ve sözleşme yaptırmak isteyenlere yanıltıcı bilgi ve belge veremezler. Acenteler, unvanlarını acentelik fonksiyonlarını gizleyecek şekilde ve unvanlarında sigorta şirketi olarak faaliyet gösterdikleri anlamını taşıyacak ifadeler kullanamazlar. Acenteler, levha kayıt numarasını içeren bir plakayı işyerlerinin giriş bölümünde ve gözle görünür şekilde asmak zorundadır. Bu plakanın şekli, Müsteşarlığın uygun görüşü ile İcra Komitesince belirlenir. Acentelerin faaliyet gösterecekleri başka bir adresteki şubeleri acente ile aynı unvanı taşımak zorundadır. Acenteler şubelerine ilişkin bilgileri şube tesisinden itibaren en geç 15 iş günü içinde levha bilgilerine ilave ettirirler.

Şubelerin antet, afiş, reklam ve tabelalarında acente unvanına yer vermeleri zorunludur.

2.2. Acentelik Sözleşmesinin Feshi

Acentelik sözleşmesinin feshi halinde veya teknik personelin iş akdinin sona ermesi veyahut yetki kaldırılması durumlarında, acenteler keyfiyeti en geç 3 iş günü içinde uygunluk belgesi başvurusunda buldukları Odaya bildirirler ve verilen kimlikleri ilgili Odaya iade ederler. İade edilmeyen kimliklerden, acenteler sorumludur. Acentelerin sözleşme yapma veya prim tahsil etme yetkilerinin kaldırılması hususunun, sigorta şirketlerince usulü dairesinde tescil ve ilan olunması gerekmektedir. Sigorta şirketlerince, acentelik yetkilerinin kaldırılması, acentelik sözleşmelerinin sona ermesi veya acenteler hakkında dava açılması, soruşturma ve kovuşturma başlatılması hallerinin gerekçeleriyle birlikte, en geç 3 iş günü içinde sigorta şirketleri tarafından, levhaya işlenmek üzere, TOBB'a ve ilgili acenteye bildirilmesi şarttır.

Mahkeme kararıyla kesinleşmiş prim borcu nedeniyle acentelik yetkileri kaldırılanlara, bu borçları ödenmedikçe, sigorta şirketlerince prim tahsil etme yetkisi verilemez. Müsteşarlıkça yapılan inceleme veya denetim sonucunda, Kanunun 32. Maddesi hükümlerine uygun hareket etmediği tespit edilen acentelerin, acentelik faaliyetleri Müsteşarlıkça 6 aya kadar geçici olarak durdurulabilir. Geçici durdurmayı takip eden 2 yıl içinde, aykırılığın tekrarı halinde acentenin faaliyetleri Müsteşarlıkça tamamen durdurulur ve kaydı levhadan silinir. Bir daha acentelik yapamayacaklarına karar verilenler, TOBB'da ayrı bir liste halinde tutulur. Yine maddede sıralanan tüm hususlar ilgili acentenin levha kayıtlarına işlenir.

2.3. Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi İle Sigorta Acenteleri İcra Komitesinin Kuruluş ve

Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Sigortacılık Kanunu'nda düzenlenen TOBB Sigorta Acenteleri İcra Komitesi ile ilgili olarak Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi ile Sigorta Acenteleri İcra Komitesinin Kuruluş ve Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 10/09/2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Anılan Yönetmeliğin özellikle 5-14. Maddelerinin getirdiği düzenlemeler acenteler açısından önem taşımaktadır.

İcra Komitesi tarafından, yerleşim birimleri bazında, en küçük birim olarak taşrada köy, şehirlerde ise, mahalle muhtarlıkları seviyesinde yetkili ve yetkisiz acentelerle ilgili listeler oluşturulabilir. Yeterli sayıda yetkili acentenin bulunduğu yerleşim birimlerinde, İcra Komitesi'nin önerisi üzerine, Müsteşarlıkça yetkisiz acentelerin faaliyetleri kısıtlanabilir veya kaldırılabilir.

TOBB nezdinde, Oda üyesi sigorta acentelerinden oluşan kırk kişilik Sektör Meclisi oluşturulmuş olup, Sektör Meclisi'nin görev süresi dört yıldır ve yılda bir defa toplanır. Sektör Meclisi, TOBB Genel Sekreterinin gözetiminde gerçekleştirilen ilk toplantıda, kendi üyeleri

arasından bir başkan ve bir başkan yardımcısı seçer. Sektör Meclisi Başkan ve Başkan Yardımcısı üye tam sayısının çoğunluğuyla seçilir. Çoğunluk sağlanamadığı takdirde, seçim için yeni bir toplantı günü belirlenir. Sektör Meclisi, yaptığı çalışmalarını rapor hâlinde İcra Komitesi'ne sunar. Sektör Meclisi'nin, İcra Komitesi seçimi dışındaki diğer görevleri, istişari niteliktedir. Sektör Meclisinin görevleri arasında a) Politika ve stratejiler oluşturulmasına yönelik önerilerde bulunmak, b) Mesleğe ilişkin sorunları tespit etmek ve çözüm önerileri geliştirmek, c) Sigorta Acenteleri İcra Komitesini seçmek sayılır.

Sektör Meclisi üyesi olabilmek için sigorta acentesinin; a) Levhaya kayıtlı bulunması, b) En az on yıl bilfiil sigorta acenteliği yapması, c) Mesleğinde itibar sahibi olması gerekir. Sektör Meclisi üyelerinde aranacak itibar, vergi borcu bulunmaması ve sosyal güvenlik prim borcu olmaması hususları dikkate alınarak değerlendirilir.

Dokuz üyeden oluşan İcra Komitesi'nin görev süresi ise, dört yıldır. Dokuz üyenin yedisi, Sektör Meclisince üyeleri arasından seçilirken, iki üye TOBB tarafından atanır. Atanan üyelerden biri, TOBB Yönetim Kurulu üyesi; diğeri ise, TOBB Genel Sekreteri veya görevlendireceği yardımcısıdır. İcra Komitesi'nin seçim usulüne ilişkin esaslar, Müsteşarlık ve TOBB tarafından belirlenir. Yeni seçilen İcra Komitesi'nin yapılacak ilk toplantısına kadar, eski İcra Komitesi görevine devam eder. İcra Komitesi, Yönetmelikte belirtilen görevleri yerine getirir. İcra Komitesi, en az iki ayda bir defa toplanır. Toplantının gündemi, günü, yeri ve saati İcra Komitesi Başkanının görüşü alınarak, TOBB Genel Sekreteri tarafından belirlenir. İcra Komitesi üyelerinden birinin teklifi ve en az bir üyenin bu teklife katılması ile gündeme ek gündem maddesi ilave edilebilir. Birliğe, maddi yükümlülükler getiren hususlara ilişkin karar alınabilmesi ancak İcra Komitesi atanmış üyelerinin olumlu görüşüne bağlıdır. İcra Komitesi toplantılarına ilişkin karar tutanakları, Sigortacılık Müdürlüğüne tutulur. İcra Komitesi Toplantıları, Ankara'da TOBB Merkezinde veya gerekli hallerde TOBB Genel Sekreterinin onayı ile farklı bir yerde yapılır.

Diğer taraftan, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 27. Maddesinin birinci fıkrasında, "Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği nezdinde Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi oluşturulur. Kırk kişiden oluşan Meclis üyeleri, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi ticaret odası veya ticaret ve sanayi odası mensubu sigorta acenteleri arasından, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğince ve Müsteşarlıkça ortaklaşa belirlenen usûl ve esaslara göre seçilir." hükmü yer almaktadır.

Bu kapsamda, Hazine Müsteşarlığı ile TOBB tarafından ortaklaşa belirlenmiş olan "Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi ile Sigorta Acenteleri İcra Komitesi Seçimlerine Dair Usûl ve Esaslar" 06.04.2009 tarihinde TOBB internet sitesinde duyurulmuştur.

2.4. Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Bu Yönetmelik, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 32. Maddesi ile 4632 Sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'nun 1 inci Maddesine dayanılarak hazırlanmış ve

1/6/2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikle, yanlış sigorta uygulamaları ile etkin mücadele için yanlış sigorta uygulamalarının tespiti, bildirimi, değerlendirilmesi ve raporlanması ile ilgili usul ve esaslar ile bu çerçevede sigorta ilişkisi ile ilgili tüm tarafların yükümlülüklerine ilişkin usul ve esasları belirlemek amaçlanmıştır; sigortalılar, sigorta ve reasürans şirketleri, sigorta aracıları ile sigorta ilişkisi içerisindeki taraflar ve bu ilişkide rol oynayan kişiler, yönetmelik kapsamına alınmıştır.

Aşağıda sayılan durumlar, yanlış sigorta uygulaması kapsamında değerlendirilir:

- Şirket içi yanlış sigorta uygulamaları: Şirketin her kademedeki personelinin tek başına veya şirket içi ve/veya şirket dışından üçüncü şahıslarla birlikte şirket aleyhine gerçekleştirdiği uygulamalar,
- Sigortalı yanlış sigorta uygulamaları ve tazminat sürecindeki yanlış uygulamalar: Sigortalının, sigorta ilişkisi içerisindeki ilgili tarafların, tazminat takip aracıları, hasar tedvir ve tasfiyesini yürütenler, sigorta eksperleri gibi bu ilişkide rol oynayanların sigorta sözleşmesinin kurulması ve yürürlüğü ile sigorta tazminatının tekemmülü aşamalarında şirkete karşı gerçekleştirdikleri yanlış sigorta uygulamaları,
- Aracı yanlış sigorta uygulamaları: Sigorta aracılarının şirketlere, sigortalılara veya sigorta ilişkisi içerisindeki ilgili kişilere karşı gerçekleştirdikleri yanlış sigorta uygulamaları,
- İlgili diğer durumlardır.

Yanlış sigorta uygulamaları karşısında tarafların bazı yükümlülükleri bulunmaktadır. Bunlar:

- Şirketler ve aracılardan, iş dürüstlüğüne yüksek standartlara ulaştırmak için gerekli tedbirleri alır.
- Şirketler ve aracılardan yanlış sigorta uygulamalarının önlenmesi, tespiti, kayıt altına alınması, ortadan kaldırılması ve ilgili mercilere bildirim için etkin usuller tesis ederler ve bu amaçla gerekli kaynağı tahsis ederler.
- Şirketler yanlış sigorta uygulamalarına karşı potansiyel riskleri tespit etmek, yanlış sigorta uygulamaları yapılabilecek süreçleri kontrol altına almak için gerekli tedbirleri alırlar.
- Şirketler, yönetim kurulu dahil tüm çalışanlarının yanlış sigorta uygulamaları hakkında içeriği Müsteşarlık tarafından belirlenen eğitimleri almalarını sağlarlar.
- Şirketler; sigortalı, lehdar ve hak sahiplerini sigorta tazminatını etkileyecek konularda yanlış bilgi vermelerinin sonuçları hakkında bilgilendirir.
- Yanlış sigorta uygulamalarına dolaylı veya doğrudan sebebiyet veren aracılardan hakkında, ilgisine göre, 14/4/2008 tarihli ve 26847 mükerrer Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sigorta Acenteleri Yönetmeliği’nin 11. Maddesinin dördüncü fıkrası veya 21/6/2008 tarihli ve 26913 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sigorta ve Reasürans Brokerleri Yönetmeliği’nin 21. Maddesi hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilir.
- Sigorta şirketleri yanlış sigorta uygulaması şüphesi nedeniyle tazminat talebini reddettiklerinde durumu ilgiliye yazılı olarak bildirmek ve Sigorta Bilgi Merkezi’nde bu amaçla hazırlanan veri tabanına işlemek zorundadırlar.

2.5. İlgili Genelge ve Sektör Duyuruları

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin uygulanmasına ilişkin olarak, Hazine Müsteşarlığı tarafından sırasıyla, aşağıda yer alan Genelgeler yayınlanmıştır. Söz konusu Genelge ve Sektör Duyuruları, uygulamada karşılaşılan sorunlara açıklık getirilmesi amacıyla yayınlanmıştır. Ayrıntılı nitelikte olduğundan, ders notlarında yalnızca ilgili Genelge veya Sektör Duyurusunun kısaca konusuna yer verilmekle yetinilmiştir.

- **Genelge (2008/10)**, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin uygulanmasına ilişkindir.
- **Genelge (2008/15)**, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği çerçevesinde, acentelerin uygunluk belgesi ve levhaya kayıt müracaatlarında, acenteler, TOBB ve Odalarca izlenecek yola ilişkindir.
- **Genelge (2008/18)**, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği çerçevesinde, acentelerin uygunluk belgesi ve levhaya kayıt müracaatlarında, acenteler, TOBB ve Odalarca izlenecek yola ilişkindir.
- **Genelge (2009/9)**, TOBB nezdinde tutulan acente levha bilgi girişine ilişkindir.

Genelgelerin metnine

[www.sigortacilik.gov.tr/Sigortacılık Mevzuatı/Türk Sigortacılık Mevzuatı/Genelgeler'den ulaşabilirsiniz.](http://www.sigortacilik.gov.tr/Sigortacılık_Mevzuatı/Türk_Sigortacılık_Mevzuatı/Genelgeler'den_ulaşabilirsiniz)

- **Sektör Duyurusu (2008/29)**, 2008/29 Sayılı Sektör duyurusu 5684 sayılı Sigortacılık Kanununa göre TOBB nezdindeki sigorta acenteleri ile ilgili levhaya kayıtlı olmayanların acentelik faaliyetlerine devamının mümkün bulunmadığına ilişkindir.
- **Sektör Duyurusu (2008/38)**, 2008/38 Sayılı Sektör Duyurusu yayınlanan genelgelerde açıklanmış olmakla beraber Hazine Müsteşarlığı'na gelmeye devam eden sorulardan dolayı yapılan ilave açıklamalara ilişkindir.
- **Sektör Duyurusu (2009/25)**, TOBB – AEKS sisteminde teknik personel olarak kayıtlı olmayan kişiler için sigorta şirketlerince kullanıcı adı ve şifre ihdas edilmemesine ve levhaya kayıtlı olmayan acentelere ilişkindir.
- **Sektör Duyurusu (2009/30)**, Tüzel kişi acentelerde acente müdürü yerine tedviren müdür ataması uygulamasına ilişkindir.
- **Sektör Duyurusu (2010/31)**, Sigorta Acenteleri arasındaki iş paylaşımına ilişkindir.
- **Sektör Duyurusu (2010/34)**, Sigorta acenteleri arasındaki iş paylaşımına ilişkin 2010/31 sayılı Sektör Duyurusuna ek niteliğindedir.
- **Sektör Duyurusu (2010/35)**, Sigorta acenteleri arasındaki işlemlere ilişkindir.
- **Sektör Duyurusu (2010/36)**, Sigorta Acenteleri arasındaki işlemlere ilişkin 2010/35 sayılı Sektör Duyurusuna ek niteliğindedir.

- **Sektör Duyurusu (2010/41)**, Tescil İşlemleri için 2010/36 sayılı Sektör Duyurusu'nda belirlenen sürenin uzatılmasına ilişkindir.
- **Sektör Duyurusu (2011/4)**, Rejistro ve tahsilat defterlerine ilişkindir.

Sektör duyurularının metnine
[www.sigortacilik.gov.tr/SigortacilikMevzuati/Sektör Duyuruları'ndan](http://www.sigortacilik.gov.tr/SigortacilikMevzuati/Sektör%20Duyurulari%27ndan)
ulaşabilirsiniz.

2.6. Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik

Amaç- Kapsam

Sigorta işlemlerine taraf olacak kişilerin, sigorta sözleşmesinin değerlendirilmesi ve/veya kurulması esnasında sözleşmenin konusu, teminat kapsamı ve diğer hususlara ilişkin oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile sözleşmenin devamı esnasında, sigorta ettireni, sigortalı ya da lehtarını etkileyebilecek değişiklikler ve gelişmelerden ilgililer tarafından haberdar olunması için sigortacı tarafından yerine getirilmesi gereken görev ve sorumluluklara ilişkin usul ve esasların düzenlenmesi amacıyla oluşturulan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu ve özel sigortacılık mevzuatı kapsamında risk üstlenen tüm kurum/kuruluş ve acenteleri kapsamaktadır.

Bilgilendirmeye İlişkin Genel İlkeler

Bilgilendirme yükümlülüğü, sigortacı tarafından, sigorta ettirene ve sigorta sözleşmesine taraf olan kişilere karşı sözlü ve yazılı olarak yerine getirilmekle birlikte bilgilendirmenin yazılı olarak yerine getirilmesi esastır. Ancak, iletişim araçları kullanılarak uzaktan pazarlama yöntemleri ve benzeri yöntemlerle kurulan sigorta sözleşmelerinde, tarafların fiziksel olarak karşılaşması ve gerekli olan yazılı bilgilendirmenin yapılamadığı hallerde yazılı bilgilendirme şartı aranmasa da sigortacı, asgari bilgilendirmenin yapıldığını ispatla yükümlüdür. İlgili konu hakkındaki işlemlerin niteliği ile bilgilendirmenin şekline ilişkin usul ve esaslar Müsteşarlık tarafından belirlenir.

Sigortacı sigorta ettirene karşı, sigorta sözleşmesinin görüşülmesi, kurulması ve devam ettiği süre zarfında, sigorta ile ilgili teknik konularda yardımcı olmak, gerçekleşmiş olsun olmasın sigortacılık işlemlerinin özellikleri, sigorta teminatı ve sigortanın işleyişi ile ilgili sözlü ya da yazılı olarak her türlü bilgiyi vermek ve sigorta ettireni yanıltıcı her türlü durum ve davranıştan kaçınmakla yükümlüdür.

Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sözleşmenin kurulmasından önce başlar ve sözleşmenin yürürlükte kaldığı süre boyunca devam eder.

Bilgilendirme İle Yükümlü Olanlar ve Bilgilendirmeyi Talep Edebilecek Diğer Kişiler

Sigorta sözleşmesi ile ilgili bilgi talepleri ve şikâyetlerin değerlendirilmesi ve kamuoyunun bilgilendirilmesi amacıyla sigorta ürününe ilişkin bilgi, belge ve formları kapsayan kurumsal internet sitesi kurma zorunluluğu haricinde, sigortacı için Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'te öngörülen tüm yükümlülükler sigortacının acentelerini de kapsamaktadır.

Sigortacı, talep olması durumunda, sigorta ettirene karşı bilgilendirme hususundaki tüm yükümlülüklerini sigortadan yararlanacak kişilere karşı da yerine getirmek zorundadır.

Bilgilendirme Yükümlülüğünün Gereği Gibi Yerine Getirilmemesi

Sigorta sözleşmesinin görüşülmesi, sözleşmenin kurulması ve devamı esnasında, sigortacı tarafından bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş, sigortacı ile ilgili olarak yanıltıcı bilgi verilmiş veya bilgi formu teslim edilmemiş ya da formda yer alan bilgiler gerçeğe aykırı olarak düzenlenmiş ve bahse konu olan durumlardan biri sigorta ettirenin kararını etkilemiş ise, sigorta ettiren, sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini talep edebilir.

Bilgilendirme Formu ve İçeriği

Sigortacı, sigorta sözleşmesi görüşülme aşamasında iken, şekil ve içeriği Müsteşarlıkça tespit edilen bilgilendirme formunun bir suretini sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere verir. Ancak, bazı sigorta türleri için bilgilendirme formunun bulunmadığı durumlarda, sigortacı, asgari olarak

- Sigortacı ile acenteye ilişkin unvan ve iletişim bilgilerini,
- Akdedilecek sözleşmeye ilişkin genel uyarıları,
- Sözleşme ile verilen teminatları,
- Sigorta teminatının istisnaları ile her bir sigorta türü için teminat kapsamı dışında olup da poliçede ayrıca belirtilmesi kaydıyla ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek kıymetleri, rizikoları veya sözleşmeye eklenebilecek özel hükümler ve klozlara ilişkin bilgileri,
- Tazminata ilişkin genel bilgiler ile tazminat ödeme kurallarını,
- Şikâyet ve bilgi talepleri ile tahkim üyeliğine ilişkin bilgileri içerecek şekilde hazırlanacak geçici Bilgilendirme Formları kullanılır

Müsteşarlık, Bilgilendirme Formlarının kapsam ve içeriğini değiştirmeye yetkilidir.

Bilgilendirme Formu ve Diğer Belgelerin Verilmesi

Sigortacı, ilgili kısımlarını gerçeğe ve mevzuata uygun olarak doldurmuş olduğu bilgilendirme formlarını, en az iki nüsha düzenleyerek sigorta sözleşmesi kurulmadan önce kaşeleyip imzaladıktan sonra sözleşmeye taraf olmak isteyen kişiye imza karşılığında iletir. Sigortacı, formun bir nüshasını saklamak zorundadır.

Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünü hem mevzuata hem de usulüne uygun olarak yerine getirebilmesi için, sözlü ya da yazılı olarak sağlanacak bilgilerin yanıltıcı, yanlış ve eksik olmaması gerekmektedir.

Sigortacı, sigorta sözleşmesinin görüşülmesi sırasında, sözleşmeye taraf olmak isteyen kişilere bilgilendirme formunu iletmekle yükümlüdür.

Sözleşmenin gerek görüşülmesi gerekse devamı sırasında, ilgililerden talep gelmesi halinde, sözleşmeye konu olan sigortaya ilişkin Sigorta Genel Şartları ile rizikonun gerçekleşmesi

durumunda, sigorta ettirenin tazminat talebinde bulunabileceği bilgi ve belgelerin listesi, sigortacı tarafından iletilir.

Sigortacı, bilgilendirme formlarının basımını yapmak ve formları elektronik ortamda hazırlayarak bulundurmaya zorundadır. Formların basılması halinde, basım ve dağıtımına ilişkin tüm masraflar sigortacıya aittir. Sigortacı, formların elektronik ortamda yer alması durumunda, acentelerine ilgili formları tam ve kesintisiz ulaştırabilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturarak ilgili konuda her önlemi almakla yükümlüdür.

Elektronik ortamda oluşturulan bilgilendirme formlarının bilgisayar yazıcısı vb. ile basılması halinde, sigortacının yükümlülüğü yerine getirilmiş sayılır. Sigortacı formları, acentelerine yeterli sayıda ve zamanında iletmek zorundadır.

Bazı sigorta branşlarını, sözleşmelerini veya riziko türlerini bilgilendirme yükümlülüğü dışında tutmak Müsteşarlığın yetkisindedir.

2007/18 sayılı Sözleşme Öncesi Bilgilendirme Yükümlülüğünün Kapsamına İlişkin Genelge ile sözleşme öncesi bilgilendirme yükümlülüğü kapsamı dışında kalacak sigortalar belirlenmiştir.

1 Temmuz 2012 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu sigortacıya aydınlatma yükümlülüğü adı altında bilgilendirme yükümlülüğü benzeri bir yapının kurulması yükümlülüğünü getirmiştir. Bu yükümlülüğün düzenlendiği 1423. Maddeye dayanılarak yayınlanan 2012/8 sayılı genelge ile 2007/18 sayılı genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Buna göre daha önce bilgilendirme yükümlülüğü kapsamında olmayan zorunlu sigortalar ile devlet destekli sigortalar da yükümlülük kapsamına alınmıştır. Hazine Müsteşarlığı tarafından yayınlanan genelge uyarınca, yapılması taraf iradesine bağlı olmayan zorunlu sigorta sözleşmeleri ile devlet destekli sigorta sözleşmeleri için yönetmeliğin 8 inci Maddesine uygun bilgilendirme formlarının sigorta şirketleri tarafından hazırlanacaktır.

Sigortacının Genel Bilgilendirme Yükümlülüğü

Sigortacı, sigorta ettirene ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayacak kişilere,

- Sözleşme konusu olan sigortaya ilişkin, mevzuatta oluşabilecek değişiklikleri,
- İflas ve tasfiyesini,
- İlgili branşlarda gerçekleştirilen ruhsat iptallerini,
- Tüm branşlarda sözleşme yapma yetkisinin kaldırıldığını,
- Sigorta sözleşmesinin devamı sırasında ortaya çıkabilecek, sigorta ettiren ile sigorta sözleşmesine taraf olacak kişilerin hak, borç ve yükümlülüklerini doğrudan etkileyecek nitelikte her türlü değişim ve gelişmeyi

en geç on işgünü içerisinde bildirmekle yükümlüdür.

Bilgilendirmenin Şekli

Sigortacı, bilgilendirme yükümlülüğünü, taahhütlü mektup, faks, elektronik posta, telgraf, güvenli elektronik imza ya da Müsteşarlık tarafından uygun görülen benzeri iletişim araçlarından biri ile yerine getirir. Ancak, bilgilendirme yükümlülüğünün belirtilen biçimlerde yerine getirilmesinin mümkün olmadığı tespit edilirse, gerekli bilgilendirme, Müsteşarlıkça uygun görüş alınarak ve uygun görülen biçimde basın ve yayın kuruluşları yoluyla da gerçekleştirilebilir.

Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmesi, sigortacının telefon veya çağrı merkezi ile gerçekleştireceği bilgilendirmenin manyetik veya dijital ortamda kayıt altında olması ve bu durumun sigortacı tarafından ispatı ile mümkündür.

Bilgi Talepleri ve Şikâyetlerin Cevaplandırılması

Sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesine taraf olan kişilerden elektronik iletişim araçlarıyla veya yazılı olarak sigortacıya iletilen sigortaya ilişkin şikâyetler, ödemeler ve sözleşmeye ilişkin her türlü bilgi talepleri, sigortacı tarafından başvurunun ulaşmasından itibaren on beş iş günü içerisinde cevaplandırılmak zorundadır.

Sigortacı tarafından, şikâyet ve bilgi taleplerini değerlendirerek sonuçlandırmak, sigortacıya ulaşan tüm şikâyetlere ilişkin kayıt ve istatistikleri tutarak üçer aylık periyotlar itibariyle Müsteşarlık tarafından tespit edilecek usul ve esaslara uygun olarak raporlamak üzere asgari iki kişiden oluşan şikâyet birimi kurulur.

İnternet Sitesi Kurma Zorunluluğu

Sigortacı, sigorta ettireni, sigortalıyı ve lehtarları sigortacılık ve mevzuat ile ilgili gelişmelerden haberdar etmek amacıyla gerekli teknolojik alt yapı çalışmalarını yürütmek ve bu kapsamda Müsteşarlık tarafından belirlenecek şartları sağlamak amacıyla gerekli işlemleri yerine getirmekle yükümlüdür. Bu amaçla sigortacı, bilgilendirme faaliyetinin etkin olarak yürütülebilmesi için kurumsal bir internet sitesi oluşturarak aşağıda belirtilecek bilgi/belgelerin okunabilir bir puntoda, ana sayfadan ve ayrı ayrı link vererek kurumsal internet sitesinden tüm kamuoyuna duyurulmasını sağlar.

Bahse konu bilgi/belgeler,

- Sigortacıya ilişkin genel bilgiler başta olmak üzere sigortacının ortaklık yapısı, idari yapısı ve sermayesine ilişkin bilgiler,
- Faaliyet gösterilen branşlar ile bu çerçevede sunulan sigortacılık hizmetleri ve ürünler ile ilgili bilgiler,
- Sigorta ürünleri çerçevesinde teminat kapsamında olmamasına rağmen ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek kıymetler, rizikolar veya sözleşmeye konulabilecek özel hükümlere ilişkin bilgiler,
- Sözleşmeye konu rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigorta ettirenin, sigortalının ya da lehtarın hak ve yükümlülükleri ile bunların izlenmesi gereken prosedüre ilişkin bilgiler,
- Vergi uygulamalarına ilişkin bilgiler,

-Genel Müdürlük ve Bölge Müdürlükleri başta olmak üzere adres, elektronik posta, telefon ve faks numaraları

-Acentelere ilişkin irtibat adresleri, telefon ve faks numaraları,

-Şikâyet ve başvuruların yapılma şekli ve usulleri,

-Sigorta ettirenlerin, sigortalıların veya sigortadan menfaat sağlayan kişilerin internet üzerinden bilgi talep edebilmesi ve şikayette bulunabilmesine olanak sağlanmasını teminen oluşturulacak elektronik formlar,

-İstatistikî veriler ve diğer bilgilerdir.

Sigortacı yukarıda belirtilen bilgi/belgelere ek olarak sigortalıların, sigorta ettirenlerin ya da sigortadan yararlanacak diğer kimselerin,

-Poliçe bilgileri ile tazminat ödemelerine ilişkin işlemlerin güncel hâline,

-Birinci maddeye ek olarak hayat sigortası sözleşmelerinde; tahakkuk eden ve tahsil edilen primlere, verilen teminatlara ve her bir teminata ilişkin tutarlara, kesintilere (komisyonlar, idari ve tahsil masrafları ile diğer giderler), varsa birikim ve kâr payı tutarına, kâr payı oranlarına, iştirak, ikraz ve tenzil değerlerine, ikraz ve tenzildeki sözleşmelerin durumuna,

-Müşterilerle uygun görülecek diğer konulara ve verilere, internet aracılığıyla günlük olarak erişimini sağlamak amacıyla gerekli bilgi işlem altyapısını kurar. Oluşturulacak sisteme, poliçe numarası, hasar dosya numarası veya sigortacı tarafından sağlanacak kullanıcı adı, şifre ya da benzeri kişisel bilgiler ile giriş yapılabilir.

Yürürlükten Kaldırılan Yönetmelik

28/11/2006 tarihli ve 26360 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Vaka İncelemeleri

Olay

Sigorta ettiren **A**, 2009 tarihinde bir kredi finansman kurumu aracılığı ile bir araç satın almış ve yapılan anlaşma gereği **aracını B Sigorta Aracılık Hizmetleri Şirketi** aracılığıyla sigorta ettirmiştir. Bu araç daha sonra araca ait anahtarların zor, şiddet ve cebir kullanılmadan ele geçirilmesi yöntemi ile çalınmış ve sigortalı **A** zararın tazmini için **B**'nin aracısı olduğu **C Sigorta Şirketi**'ne başvurmuştur.

C sigorta şirketi, poliçe özel şartında yer alan “zor, şiddet ve cebir kullanmaksızın, araca ait anahtarların ele geçirilmesi suretiyle yapılan hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüs sonucu oluşan zararlar teminat dışıdır” ibaresi nedeniyle zarar istemini reddetmiştir.

Bunun üzerine, sigorta ettiren **A**, Sigorta Tahkim Komisyonu'na **C Sigorta Şirketi**'nin zararı tazmin etmesi yönünde karar vermesi için başvuruda bulunmuştur.

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yapılan ön incelemede sigorta ettiren **A**'ya sigorta aracısı **B** tarafından **Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik**'te anıldığı gibi bir “Bilgilendirme Formu” verilmediği tespit edilmiştir.

Komisyon ayrıca poliçede yazan özel şartın poliçe genel şartlarında yer alan “Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketlerin verdiği zararlar” ibaresindeki bazı olayları teminat dışına çıkardığına ve bu sebeple yine genel şart uyarınca DAR KAPSAMLI KASKO SİGORTA POLİÇESİ ibaresi taşıması gerektiğine karar vermiştir. Mevcut poliçede DAR KAPSAMLI KASKA SİGORTA POLİÇESİ ibaresi bulunmadığı tespit edilmiştir.

Hukuki Mesele

Tahkim Komisyonu kararında “5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11inci maddesine göre Sigorta sözleşmelerine, genel şartlara ilaveten özel şartlar tesis edilebileceği, ancak bunların sigorta sözleşmesi üzerinde herhangi bir yanılığa neden olmayacak şekilde açık olarak düzenlenmesi gerektiği hüküm altına alınmış, kapsam dışı bırakılan risklerin açıkça belirtilmemiş olması halinde belirtilmemiş olanların teminat kapsamında sayılacağı hüküm altına alınmıştır” diyerek teminat dışı bırakılan risklerin açıkça yazılmaması ya da sigorta ettireni yanılığa düşürme ihtimali olması halinde bu risklerden sigortacının sorumlu olacağı belirtilmiştir.

Aynı maddenin 3. Fıkrası uyarınca yayınlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik uyarınca sigorta sözleşmesinin görüşülmesi, kurulması ya da devamı sırasında Bilgilendirme Formu düzenlenmemiş ya da gerçeğe aykırı düzenlenmiş ise sigortacı ve acentesinin yükümlülüğünü eksik yerine getirdiği ve zarar oluşmuşsa bu zararın tazmininin sigortalı tarafından istenebileceği belirlenmiştir.

Somut olay incelendiğinde düzenlenen poliçede DAR KAPSAMLI KASKO SİGORTA POLİÇESİ ibaresi bulunması gerekirken bu ibarenin bulunmadığı görülmüştür. Bunun sonucunda, sigorta ettiren **A**, poliçeyi TAM KAPSAMLI BİR KASKO POLİÇESİ olarak algılayarak yanılığa düşmüştür.

Sigorta aracı **B** ve sigorta şirketi **C**'nin yönetmelik gereği bilgilendirme yükümlülüğü olmasına rağmen sigorta ettiren **A**'ya sunulmak üzere usulüne uygun bir Bilgilendirme Formu düzenlemedikleri görülmüştür. Yönetmelik uyarınca bu formun düzenlenmediği hallerde, yanılıya düşen sigortalının oluşan zararı tazmin ettirme hakkı bulunmaktadır.

Sonuç

Sigorta poliçesinde bulunması gereken ibarelerin bulunmaması nedeniyle Sigortacılık Kanunu'nun özel şartların açıklığı hakkında düzenlemesine aykırılık oluşmuştur. Ayrıca Bilgilendirme Formu düzenlenmediği için ilgili yönetmelik de ihlal edilmiştir.

Tahkim Komisyonu sigorta ettiren **A'nın** talebinin kabulüne ve oluşan zararın sigorta şirketi **C** tarafından poliçe kurallarına uygun bir şekilde tazmin edilmesine karar vermiştir.

(Sigorta Tahkim Komisyonu 2010/9 numaralı kararı)

Olay

Sigorta ettiren **A**, aracını **B** sigorta acentesi aracılığı ile **C** sigorta şirketine sigorta ettirmiştir. Sigorta süresi içerisinde sigorta ettiren **A'nın** aracı, yaşanan sel felaketi nedeni ile zarar görmüş ve tamir için servise verilmiştir. Kasko poliçesinde sel teminatı da yer alan **A** kişisi, **C** sigorta şirketine hasar oluştuğuna ilişkin bilgi vermiştir.

Sigorta şirketi, eksper aracılığı ile oluşan zararı tespit etmiş ve sigortalıya ödemedede bulunmuştur. Sigorta ettiren, tespit edilen hasarın tam olarak ödenmesini beklerken sigorta şirketi **C** poliçede yer alan özel şart gereğince (kloz 10) bedeli *%20 tenzil muafiyetini* düşerek ödemiştir.

Sigorta ettiren **A** tenzil muafiyeti olduğu hususunun sigorta poliçesi üzerinde yer almadığını ve kendisine böyle bir kloz bulunduğu dair herhangi bir belge verilmediğini belirterek zararının tam olarak karşılanması için **Sigorta Tahkim Komisyonu**'na başvurmuştur.

Sigorta şirketi **C** ise başvuruya istinaden hasarın ödendiğini ve tenzil muafiyetinin *%20* oranında olduğunu Bilgilendirme Formu'nda belirtildiğini ifade ederek istemin reddini talep etmiştir.

Yapılan inceleme neticesinde sigorta şirketi **C** ile sigorta ettiren **A** arasında tanzim edilen sigorta sözleşmesinde sel teminatının bulunduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte bu teminatta muafiyet olduğuna dair herhangi bir hususa rastlanmamış sadece teminatın yanında "Kloz 10" şeklinde bir atıf yapıldığı belirlenmiştir. Poliçede Kloz 10'un içeriğine ilişkin bir açıklama bulunamamış olup söz konusu açıklamanın Bilgilendirme Formu ile formun yanında verilen açıklama kitapçığında yer aldığı tespit edilmiştir.

Hukuki Mesele

Sigorta sözleşmelerinde bilgilendirmeye ilişkin yönetmelik uyarınca, sigortacının, sigorta ettirene bilgilendirme formunu ve diğer belgeleri iki nüsha halinde düzenleyip kaşeledikten sonra imza karşılığı teslim etme zorunluluğu vardır. Bu imzalı belge sigorta ettirenin sigorta sözleşmesi ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olduğunu gösteren aksi ispatlanabilir bir karine oluşturmaktadır.

Sigortacı C'nin Tahkim Komisyonu'na sunmuş olduğu Bilgilendirme Formu incelendiğinde formun sigorta ettirenin imzasını taşımadığı ve usule uygun düzenlenmediği görülmüştür. Bu sebeple bilgilendirme formunun sigorta ettirenin poliçede yer alan muafiyeti bildiği yönünde kanıt oluşturamayacağı ortaya çıkmıştır.

Tahkim Komisyonu'na sunulan diğer belgeler incelendiğinde Sigortacı C'nin hasarın teminat dışında kaldığı ve sigorta ettiren A'yı bilgilendirdiğine dair başka bir kanıt olmadığı anlaşılmıştır.

Sonuç

Bilgilendirme Formu'nda muafiyet oranı ve durumu açıkça belirtilmesine rağmen formun yönetmelikte gösterilen usule uygun düzenlenmemesi sebebiyle sigortacı C'nin sigorta ettiren A'yı muafiyet konusunda bilgilendirmediği kabul edilmiş ve A'nın zararı tazmin talebi poliçe hükümlerine uygun şekilde Tahkim Komisyonu tarafından kabul edilmiştir.

(Sigorta Tahkim Komisyonu 2010/94 numaralı kararı)

BÖLÜM 3: ACENTELERİN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Sigorta şirketinin acentelere verdikleri yetkilere karşılık olarak acentelerin yerine getirmek zorunda oldukları çeşitli yükümlülükleri bulunmaktadır. Sigorta acentelerinin yükümlülüklerinin başında yasal düzenlemelere ve sigortacının verdiği yönergelere uygun davranmak, adına çalıştıkları sigorta şirketi, acente veya sigortalıların hak ve çıkarlarını korumak ve bunları tehlikeye düşürecek hareketlerden kaçınmak, sigortacılığın gereklerine uymak ve görevlerini iyi niyet ve dürüstlikle yürütme yükümlülüğü gelmektedir.

3.1. Sigortalı Karşısındaki Hak ve Yükümlülükleri

Acenteler dürüstlük ilkeleri çerçevesinde; sözleşmenin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında sigorta ettirene, sigortayla ilgili teknik konularda yardımcı olmak, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işleminin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi hakkında gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlamak ve sigorta ettireni yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınmak zorundadır.

Acenteler, mesleki faaliyetlerinden dolayı sigortalılarına verebilecekleri zararlara karşı mesleki sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. Sigortacılar ile belli bir sigorta ilişkisine girmek isteyen kişilerin, gerek sözleşmenin müzakeresi gerekse kurulması sırasında sözleşmenin konusu, teminatları ve diğer özellikleri hakkında oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek ve sözleşmenin işleyişi ile ilgili olarak sigorta ettireni, sigortalı veya lehtarını etkileyebilecek nitelikteki değişiklik ve gelişmelerden ilgililerin haberdar edilebilmesini teminen bilgilendirme yapmak zorundadır.

Bilgilendirme yükümlülüğü sözleşme kurulmadan önce sözleşmeye taraf olmak isteyen ve talep edilmesi halinde sigortadan faydalanacak diğer kişilere sigortacı tarafından verilen ve sigortanın kapsamı, işleyişi ve tazminat ödeme kurallarına ilişkin özet bilgileri içeren "Bilgilendirme Formu"nun tanzimi suretiyle yerine getirilir.

Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sigortacı/acente tarafından sigorta ettirene ve sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere karşı sözlü ve yazılı şekilde yerine getirilir.

Sigorta acenteleri ile bunların yanlarında çalışanlar, işleri dolayısıyla öğrendikleri bilgi ve sırları ilgililerin izni olmaksızın açıklayamazlar. Ancak, suç teşkil eden hallerin yetkili mercilere duyurulması zorunludur.

Sigorta acenteleri, sigortalı/sigorta ettiren ve/veya ilgili hak sahipleri tarafından kendilerine aracılık ettikleri sigorta sözleşmeleri ile ilgili olarak yapılan tebliğ ve ihbarları kabul etmek zorundadır. Sigorta acenteleri ticari ve mesleki sırların saklı tutmak zorundadırlar. Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler sigorta ettirene ve sigortalıya ait olarak öğreneceği ticari veya mesleki sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar. Sigorta Acenteleri sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle açılan davalarda yapılan tebligatları almak zorundadırlar.

3.2. Sigorta Şirketi Karşısındaki Hak ve Yükümlülükleri

Sigorta acentesi, acentelik sözleşmesinin sona ermesi halinde, sigorta ettirenlerle yaptığı veya kısa bir süre içinde yapacağı işlerle ilgili sözleşme ilişkisi devam etmiş olsaydı elde edeceği komisyona hak kazanacağından, sigorta branşları itibarıyla uygulanacak komisyonlar konusunda mutabakat sağlamak zorundadır.

Acenteler hesap ve kayıt düzenlerini, şirketler ile ilgili hesaplarda üçer aylık dönemler itibarıyla mutabakat sağlayacak şekilde oluşturmak zorundadır. Acente kendisine yapılan hasar ihbarlarını gecikmeksizin sigorta şirketi merkezine ulaştırmakla yükümlüdür. Bu yükümlülük yerine getirilmediği takdirde doğabilecek maddi kayıplar sigorta şirketi kanalıyla acente sorumlusuna rücu edilerek tazmin edilir.

Acenteler, sigorta sözleşmesine konu olan sigortalı kıymet ile ilgili rizikonun gerçekleşmesi ve sigortacı tarafından yetkili kılınması halinde sigorta edilmiş şeyleri muhafaza altına almak ve zararı azaltmak amacıyla makul ve uygun şekillerde, hasara uğrayan bina ve yerlere girmek zorundadır. Ayrıca, sigortacı ile akdedilen sigorta sözleşmesinde kararlaştırıldığı şekilde sigorta ettiren/sigortalıdan tahsil edilen sigorta primlerini süresi içinde sigortacıya intikal ettirmek zorundadır.

Acentelere ilişkin diğer yükümlülükler için “Acentelere İlişkin Yönetmelikler, İlgili Genelge ve Sektör Duyuruları” başlıklı ikinci bölüme bakınız.

BÖLÜM 4: SİGORTA ACENTELERİNİN SİGORTACILIK SİSTEMİNDEKİ YERİ

Sigorta acenteleri, sigortacılık faaliyetlerinin pek çok aşamasında doğrudan rol üstlenmeleri ve sigorta şirketleriyle olan ilişkileri dolayısıyla sigortacılık sektöründe önemli aktörlerdir. Sigorta acen-

tesinin hukuki ve ekonomik konumu hem sigorta ettiren hem de sigortacı açısından hayati önemi haizdir. Çoğu zaman sigortacı ile sigorta ettiren arasındaki ilişki acente yoluyla gerçekleştirilir.

Ülkemiz sigortacılık sektöründe acenteler vasıtasıyla kurulan bu ilişki oldukça yaygındır. Çünkü sigorta acenteleri, uzun yıllardır sigorta şirketlerinin doğrudan satış kanalı işlevini üstlenmiştir. Nitekim şirketlerin prim üretimlerinin büyük kısmı acenteler kanalıyla gerçekleştirilmektedir.

Sigorta şirketi ve sigorta acentelerinin, Türk Ticaret Kanunu yanında hukuki olarak ayrıca düzenlenmesi son derece önemli bir husustur. Bu sayede, sigorta şirketi ile acente arasındaki ilişki çok daha belirgin bir şekilde tanımlanabilecek ve hâlihazırda uygulamada yaşanan birçok sorun ortadan kaldırılmış olacaktır.

Acente faaliyetleri sigortalıyı doğrudan ilgilendirerek satın alınan hizmetin kalitesini belirlediğinden, sigortalının yaşam kalitesine önemli ölçüde etkiye bulunmaktadır. Acente, adeta sigorta şirketinin halka açılan penceresi gibi çalışmaktadır. Sigorta ettirenle özellikle sözleşmelerin yapılması aşamasında doğrudan temasa geçen ve sigorta ettireni yapacağı sigorta sözleşmesi hakkında yönlendiren acentedir. Ancak, acentenin rolü bu noktada sadece sözleşmenin yapılması ile sınırlı değildir. Rizikonun gerçekleşmesi aşamasında da gerek en yakın danışman olarak, gerekse de şirketle temasa geçen aktör olarak önemli görevler ifa etmektedir.

Yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde, sigorta acentesinin kanunla düzenlenmesi, sözleşme taraflarının haklarının korunmasında son derece önemlidir. Sigorta acentesinin kullandığı yetkilerin tanımlanması, çerçevesinin çizilmesi ve ilkelerinin ortaya konulması, adil bir sigortacılık piyasasının oluşmasında önemli katkı sağlayacak bir husustur.

Acenteler, müşteri ile doğrudan doğruya iletişim halinde olan araçlardır. Öyle ki, gerek satış sürecinde gerekse satış öncesi bilgilendirme veya satış sonrası hizmetlerde sigorta şirketinin temsilcisi sıfatıyla faaliyet gösteren acenteler, ilgili sigorta şirketinin temsilcisi sıfatını taşımaktadır. Rekabet düzeyi giderek artan sigortacılık sektöründe müşterilerin önemi, her geçen gün artmaktadır. Bu çerçevede, müşterilere daha hızlı ve doğru bilgiler ile ulaşma teknikleri önem kazanmaktadır. Acentelerin doğru satış tekniklerini kullanarak müşterilere yaklaşmaları önemli olduğu gibi, daha önceki acente-şirket-müşteri ilişkilerinden yola çıkarak yaşanmış örnek olaylardan edinilen bilgilerin ve deneyimlerin kullanılması da önem taşımaktadır.

Ancak, sigorta sektörünün içinde her zaman acenteler yer aldığı halde modern pazarlama teknikleri ile tanışılması daha yeni dönemlere tekabül etmektedir. Bunun sonucu olarak, her bir sigorta şirketi gelişen zaman içinde pazarlama tekniklerini ve pazarlama anlayışlarını özelleştirerek acentelik hizmetlerinden daha fazla yararlanır hale gelmiştir. Türk sigorta sektöründe, acenteler yolu ile pazarlama şirketlerin önemli bir satış yöntemi olmuş ve acenteler aracılığı ile pazarlama, toplam pazarlama faaliyeti içinde (örneğin doğrudan satış, brokerler ya da bireysel aracılar ile satışın yanı sıra) portföyde daha büyük bir pay almaya başlamıştır.

4.1. Sigortacılık Sisteminde Acentelerin Rolü/İşlevi

4.1.1. Sigorta Pazarlaması ve Acenteler

Sigorta pazarlaması en genel şekliyle sigortacılık faaliyetleri açısından tatmin edilmemiş müşteri arzu ve ihtiyaçlarının belirlenmesi olarak ifade edilebilir.

Genel olarak, müşteri ve sigortalıların arzu ve ihtiyaçları farklılık arz ettiğinden bu taleplerin sigortacılar tarafından risk politikaları çerçevesinde ölçülerek değerlendirilmesi ve sigortacılık tekniğine göre belli esaslar dikkate alınarak gözden geçirilerek elemeye tabi tutulması doğaldır. Bu yapılırken sigorta şirketi tarafından hangi taleplere teminat sağlanabileceği hususunda karar verilir. “Sigorta Pazarlaması” terimi sigorta şirketlerince hedef piyasaların seçimi, seçilen hedef piyasalara hangi sigorta hizmetlerinin sunulacağına belirlenmesi ve bütün bunlara ilişkin pazarlama programlarının geliştirilmesini ifade etmektedir.

Sigortacılık hizmetlerinin pazarlaması diğer mal ve hizmetlerin üretim, satış ve pazarlamasından farklı özellikler arz etmektedir. Sigortacılık hizmetlerinin satış ve pazarlaması ülkemizde sigortacılığın geniş kitlelere yayılması, sigorta bilincinin tabana indirilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi bakımından önem taşımaktadır. Sigortacılık faaliyetleri en yaygın olarak acenteler aracılığı ile pazarlandığından acentelerin pazarladıkları hizmeti iyi tanımaları ve tanıtımları gerekmektedir. Satış ve pazarlama fonksiyonu içerisinde acentenin önemi de böylece ortaya çıkmaktadır.

Sigorta acentelerinin sigortacılık sisteminde önemli rolleri ve işlevleri bulunmaktadır. Aracıların sigorta şirketleri ile bu iş için kurulmuş organizasyonların pazarlama faaliyetlerini yürüttükleri varsayıldığında, her türlü sigorta poliçesini satın almak isteyenler ile değişik ürünlere olan talepler ve gereksinimler konusunda bilgi ve birikimleri ile adeta bu konuda piyasaların nabzını tuttuklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

4.1.2. Acenteler ve Sigorta Satış Teknikleri

Satış, yapılan bir teklifin kabulünü sağlamak amacıyla karşı tarafı etkileme sanatıdır. Başka bir biçimde ifade edilecek olursa satış, insanların satın alma kararını vermesine yardımcı olmaktır. Müşteriden olumlu cevap alabilmek için ürün bilgilerini tam olarak aktarmak, gerçekçi ve samimi olarak müşteriyi dinlemek, dürüst davranmak ve olumlu bir tavır sergilemek gerekir. Bunun için satış işlemlerini gerçekleştirecek kişiler, belli başlı özelliklere sahip olmalıdır. Sigorta pazarlamasında acenteler tarafından izlenecek temel ilkeler arasında aşağıda yer alanlar önemlidir. Bunlar, aynı zamanda sigorta pazarlamasını diğer pazarlama tekniklerinden ayıran unsurlardır:

- Sigortacılık pazarlamasında ne olursa olsun kâr zihniyeti yoktur,

- Müşteri ihtiyaçlarının iyi belirlenmesi önemlidir,
- Acenteler bir yandan sigortacının temsilcisi iken aynı zamanda müşteri danışmanıdır.
- Sigortanın faydaları /kölfeleler dürüstlük kuralları çerçevesinde aktarılır.
- Acenteler yeterli bilgi ve teknolojik alt yapı ile donatılmış olmalıdır.
- Müşteri memnuniyeti sigorta şirketi ve acente açısından en büyük kazançtır.

4.1.3. Acentelerin Bilgi Kaynağı Olarak İşlevi

Sigorta şirketleri gerek mevcut ürünleri ile ilgili gerekse doğrudan doğruya bu ürünleri satın almak isteyen hakiki ihtiyaç sahiplerinin talep ve gereksinimleri doğrultusunda, acentelerin aktardıkları bilgiler ile deneyimlere dayanarak yenilikçi çalışmalar yapmaktadır.

4.1.4. Nihai Tüketicilerin Bilgilendirilmesi

Sigorta ihtiyacının belirlenmesine aracı olan acenteler bu kapsamda, bizzat müşterinin istediği yere ve onun yakınına, ya da sigortalı kıymetin olduğu yere giderek, ihtiyaçların analiz edilmesi, doğru teminatlar sunulması, hasar öncesinde ve riziko gerçekleştiği takdirde uyulması gereken hususlar konusunda sigortalı/sigorta ettirenleri bilgilendirmektedirler. Bu sayede, sigortanın toplumsal alanda doğru bilgiler aktarılmak suretiyle yaygınlaşmasına aracılık etmektedir..

4.1.5. Hizmet Pazarlaması Konusunda Deneyimlerin Artması

Acenteler aynı zamanda, kazanç amacıyla ticari bir faaliyet üstlendiklerinden mevcut piyasalara satış ve pazarlama konusunda edindikleri yeni taktik ve çağdaş pazarlama anlayışlarını sunmaktadırlar. Acentelerin ilgili pazarlardan edindikleri deneyimler ışığında, sigorta ürünlerinin çeşitliliği, teminatların farklılaşması ve gerçek ihtiyaçların daha yakından belirlenip tanınması mümkün olmaktadır. Bu sayede, sektör ivme kazanmakta, talep yaratılmakta ve piyasalar genişleyerek derinleşmektedir.

4.1.6. Kalıcı Bir Rekabet Ortamının Oluşmasına Katkı

Acentelerin pazarlama faaliyetleri sayesinde sigorta satın almak isteyenlerin sayısı artmakta, tüketici davranışları üzerinde sigortacılar daha hızlı bilgi sahibi olabilmekte ve değişen piyasa koşulları ile ilgili etkin kararlar alabilmektedirler. Sigortacıların ulaşmak istediği amaç doğrultusunda, sahip oldukları ekonomik değerlerle finansal büyüklüğe erişmeleri yine bu paylaşım ve dağıtım ağı sayesinde gerçekleşmektedir.

4.1.7. Sigortacıların Mevcut Risklerinin Dağıtılması

Acenteler, faaliyette buldukları yerler itibarıyla sigortacıların her coğrafyada temsilcisi olduklarından önemli bir misyon üstlenmektedirler. Sigorta şirketleri acenteler sayesinde ve yine acentelerin aracılık ettikleri sigorta sözleşmelerinin çeşitliliği oranında var olan risklerini yaygınlaştırmaktadırlar. Bu sayede, gerçekleşen riskler sigortacılar yönünden kümül teşkil etmemekte, sağlıklı portföylere ulaşılmaktadır.

4.1.8. Tasarrufun Sağlanması ve Bütçe Kontrolüne Katkı

Sigorta şirketleri yönünden AR-GE faaliyeti, sektörün gelişen ve değişen ihtiyaçları karşısında doğru zamanlama ve doğru ürünler ile piyasada var olma büyük önem taşımaktadır. Sigorta piyasası hakkında en doğru bilgilere, acentelerden elde edilen bilgiler ile ulaşılmaktadır. Bu bilgilerin doğru şekilde derlenmesine aracı olanlar, acentelerdir. Şirketler, tüm bu bilgilerin toplanması ve gözden geçirilmesi konusunda katlanacakları maliyetlerden acenteleri sayesinde tasarruf etmektedir.

4.1.9. Sigortalı/Sigorta Ettirenlerle Doğrudan İlişki Kurulması

Acenteler pazarlama faaliyetlerini yürütürlerken, doğrudan doğruya sigortalı veya sigorta ettirenlerle ilişki kurmaktadır. Sigorta şirketlerinin temsilcisi konumunda olan aracılar, sigortacıların direkt temsilcileridir.

BÖLÜM 5: HASAR

5.1. Risk Kabul Süreci

Güvence altına alınan riskin değerlendirilmesi, primin hesaplanması ve poliçenin düzenlenmesi için gerekli olan bilgileri uygulamada teklifname içerir. Poliçenin gereksinimler doğrultusunda düzenlenebilmesi ve hasar meydana geldiğinde sorunların yaşanmaması için, teklifnamenin özenle doldurulması gerekir. Anılan belge, sigorta ettiren kişi ile sigorta edilen nesne arasındaki çıkar (menfaat) ilişkisini ve sigorta güvencesi altına alınan riskin özelliklerini gösteren belgedir. Bu niteliğinden ötürü teklifnamenin doldurulmuş olması, yasal bir zorunluluk olarak kabul edilmektedir. Teklifname doldurulurken acente, sigorta ettirene yardımcı olmalı, teklifnamede yer alan sorular hakkında açıklama yapmalı ve bu soruları nasıl yanıtlayacağı konusunda bilgi vermelidir.

Sözleşme yapan acentelerin sözleşmeyi yaparken dikkat edecekleri bir başka önemli konu, sözleşmenin ne zaman kurulmuş olduğudur. Bir sigorta sözleşmesinin kurulmuş olabilmesi için, mutlaka sigorta ettiren ile sigortacının (veya onu temsilen acentenin) karşılıklı olarak sözleşmenin temel unsurları üzerinde anlaşmaları ve bu anlaşma konusunda istemlerini dile

getirmeleri (yani irade beyanında bulunmaları) gerekmektedir. Bu sağlanmadan, sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılamaz.

Acente, sigorta sözleşmesi yaparken, şirketin yazılı veya sözlü olarak vereceği her türlü yönergeye, önceden belirlenmiş risk seçim kurallarına uygun davranmak ve belirtilen limitleri aşmamak zorundadır.

Acenteler sigorta edeceği taşınır veya taşınmaz malları, emtiayı, taşıma araçlarını, vb. sigortalanabilir değerleri buldukları yerlerde inceleyerek, sigortalamaya elverişli olup olmadıklarını titiz bir biçimde saptamalıdır. Acenteye yüklenen bu görevin, birçok önemli yararı vardır. İlki, risklerin belirlenmesine temel oluşturur ve sigortalının güvence altında olmadığı bir riskin gerçekleşmesiyle zarara uğramasına engel olur. Diğeri, sigorta ettirenin gerçeğe uygun olmayan isteklerini önler. Bir başka yararı ise, riziko teftişi yapılmadığı için gerçekçi bir biçimde güvence altına alınmayan riskin gerçekleşmesiyle hasarın ortaya çıkması durumunda saptanan nitelik ve nicelik farklarının sorumluluğu acenteye ait olacağından onun böyle bir sorumluluk altında kalmasına engel olur.

5.2. Hasar Süreci

Hasar, sigorta genel şartlarında yer alan rizikonun gerçekleşmesi (menfaatin zarara uğraması) halinde, sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün doğması durumu olarak tanımlanabilir. Hasar aynı zamanda, sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınmış bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda meydana gelen kayıp ve zararın ortak adıdır.

Sigortalı ve/veya sigorta ettirenin, rizikonun gerçekleştiğini haber alır almaz sigortacıya taraflar arasında geçerli olan sigorta sözleşmesinde belirtildiği şekilde ve süre içinde derhal bildirimde bulunması (hasar ihbarı) yapması ve bilahare gerekli tüm bilgi ve belgeleri sigorta şirketine ibraz etmesi gerekmektedir. Sigorta şirketlerinin ilgili internet adreslerinde her bir hasar branşı için, hangi belgelerin gerekli olduğuna ve sigortacıya ibraz edilmesi gerektiğine ilişkin açıklamalar yer almakta, aynı zamana poliçeler ile birlikte verilen Bilgilendirme Formlarında bu konuya ilişkin açıklamalar bulunmaktadır.

Sigorta şirketleri, hasar gören ve sigorta kapsamı altında değerlendirilecek olan hasarların maliyeti hakkında rapor düzenleyen kişi ve kuruluş olarak tanımlayabileceğimiz sigorta eksperlerini görevlendirmek yoluyla hasar tespitinde bulunur. Eksperin görevi, sigorta şirketi tarafından incelenmesi istenilen kayıp ve hasarın miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirlemek, mutabakatlı kıymet ve ön ekspertiz raporlarını hazırlamak ve gözetim faaliyetinde bulunmaktır. Bu görev, kesinlikle tarafsız olarak yapılmaktadır. Eksper tayini ve ekspertiz ücreti ile ilgili olarak, Kanunun 22. Maddesinin hükümleri çerçevesinde hareket edilir. Taraflardan birinin tayin ettiği ekspere itiraz eden diğer tarafın, ayrıca eksper tayin etmesi mümkündür. Eksperler, düzenledikleri raporun birer nüshasını, ekspertiz işleminin tamamlandığı tarihten itibaren en geç yedi işgünü içinde imzalı olarak kendisini tayin eden tarafa verir.

Sigortalı, hasarın gerçekleştiğini öğrendikten sonra ilgili sigorta genel şartlarında belirtilen süre içinde, şahsen yapabileceği gibi, telefon, telgraf, faks ve mektup aracılığı ile sigortacının genel müdürlük, bölge müdürlükleri veya bölge temsilciliklerinden herhangi birine ve/veya poliçenin tanzimine aracılık eden acentesine ulaşarak hasar bildiriminde bulunabilir. Hasar bildirimini sonrasında, sigortacı tarafından eksper görevlendirilecekse, sigorta eksperini riziko adresine ve/veya sigortaya konu kıymetin bulunduğu yere giderek ihbar olunan riziko ile ilgili olarak sigortalı ile temas kurarak inceleme ve tespitlerde bulunur. Hasar süreci aslında, sigortalıya verilen nihai hizmettir. Meydana gelmesi muhtemel hasarın nedenlerini araştırarak, bu nedenleri ortadan kaldırmak üzere sigortalıya tavsiyelerde bulunmak, bilgi ve donanım sağlamak ve sigorta poliçesine, tedbir öngören bazı şartlar ilave etmek gibi sigortacı tarafından alınan tedbirlerin tümü, hasarı önleme faaliyetleridir.

Başarılı bir hasar yönetimi, sigortacılıkta en önemli başarı faktörlerinden birisidir. Başarılı bir hasar yönetiminin daha etkin ve hızlı hizmet vermek gibi müşteri memnuniyetini artırıcı temel fonksiyonunun yanı sıra, underwriting, fiyatlama, hasar maliyetlerini iyileştirme, sahte hasarları önleme gibi alanlarda da olumlu yansımaları vardır. Gelişen teknolojinin de sağladığı geniş olanaklar, sigorta şirketlerine hasar yönetimine yönelik çalışmalarda destek olur.

Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortalı değilmişçesine gerekli kurtarma ve koruma önlemlerini almalı ve bu amaçla sigortacı tarafından verilen talimata elinden geldiği kadar uymalıdır. Sigortacı veya yetkili kıldığı kimselerin, makul amaçlarla ve uygun şekillerde hasara uğrayan bina ve yerlere girmesine, bunları teslim almasına, el koymasına, muhafaza altına almasına ve zararı azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmasına yine sigorta ettiren izin vermek zorundadır. Sigortalı zorunlu haller dışında, hasar konusu yer veya şeylerde bir değişiklik yapmamak, sigortacının isteği üzerine, rizikonun gerçekleşmesi nedenlerini ayrıntılı şekilde belirlemeye, zarar miktarıyla delilleri saptamaya, rücu hakkının kullanılmasına yararlı olacak ve sağlanması mümkün gerekli bilgi ve belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek, zararın tahmini miktarını belirtir yazılı bir bildirimini makul ve uygun bir süre içinde hazırlamak, tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu haklarının saptanması için sigortacının veya yetkili kıldığı temsilcilerinin sigortalı yer veya şeylerde ve bunlarla ilgili belgeler üzerinde yapacakları araştırma ve incelemelere izin vermek, sigortalı yer veya şeyler üzerine başkaca sigorta sözleşmeleri varsa bunları sigortacıya bildirmek zorundadır.

Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi ile temin olunan rizikoların gerçekleşmesinde zararı önlemeye, azaltmaya ve hafifletmeye yarayacak önlemleri almakla yükümlüdür. Alınan önlemlerden doğan masraflar, bu önlemler faydasız kalmış olsa bile, sigortacı tarafından ödenir (eksik sigorta varsa, sigortacı bu masrafları sigorta bedeliyle sigorta değeri arasındaki orana göre öder).

Hasardan sonra sigortacı bazı hallerde, sigorta edilmiş şeylerin kendisine teslimini isteyebilir. Sigortacı bu şekilde hareket etmekle herhangi bir yükümlülük üstlenmiş olmaz ve bu poliçe şart ve hükümlerinden herhangi birine dayanmak yolundaki hakkından bir şey kaybetmez. Sigorta edilmiş şeyler, hasarlı olsun olmasın, ne kısmen ne tamamen, onayı olmadıkça sigortacıya bırakılamayacağı gibi, bu madde hükümlerine göre sigortacının, sigorta edilmiş bina veya

yerlere girmiş, sigortalı şeyleri teslim almış, bunlara el koymuş veya bunları muhafaza altına almış olması, sigorta ettirenin hasarlı şeyleri bırakma hakkındaki isteğini kabul ettiğine delil teşkil etmez.

Sigortacı, hasar miktarına ilişkin belgelerin kendisine verilmesinden itibaren taraflar arasında geçerli olan poliçe genel ve özel şartlarında kararlaştırıldığı şekilde gerekli incelemelerini tamamlayıp hasar ve tazminat miktarını tespit edip sigortalıya bildirmek ve yine belirtilen süre içinde sigortalının tazminatını ödemek zorundadır. Sigorta tazminatının hesabında, sigortalı şeylerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki tazmin kıymetleri esas tutulur.

5.3. Hasar Sürecinde Acentenin Rolü

Sigortacılık alanında müşterilere doğru hizmet sunulmasına aracı olan acenteler, hasar durumunda çabuk ve aksaksız hizmet verilmesi konusunda da rol oynar. Poliçelerin sigortalıya en yakın hizmet noktasında üretildiği varsayıldığında, gerçekleşen riziko ile birlikte sigortalıya en çabuk ve en kolay surette ulaşacak olan yine acentedir. Bu noktada sigortalılara verilmesi gereken ilk moral destek, acente tarafından ulaştırılır.

Acenteler hasar olasılıkları ve karşılaşılabilecek muhtemel toplam hasar boyutunun ne olabileceğinin değerlendirilmesi konusunda, sigortacıya yardımcı olur. Acenteler ile yapılan değerlendirme sonucunda, mevcut portföy dağılımına göre risk haritası ve bu haritaya uygun analizleri sigortacılar ortaya çıkarır. Değişen şartlar karşısında belirlenen stratejilerle, gelecek hakkında öngörülerde bulunulur. Acentelere doğrudan yapılan hasar ihbarları ve işlemleri kolaylaştırılmakta, ödeme süreci kısalmaktadır.

Sigorta sözleşmelerinde aracılık yapma konusunda sigorta aracılara/acentelerine düşen bir diğer görev ise, sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardım sağlamaktır. Nitekim, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda yer alan acente tanımında da söz konusu görev yer almaktadır.

Acentelerin sözleşmenin uygulanmasıyla ilgili görevleri, sigorta sözleşmelerinin kurulmasından sonra sigortalı/sigorta ettiren ile sigortacı arasında karşılıklı bilgilendirme ve bilgi verme yükümlülüklerini yerine getirmek ya da muhtelif sorunların ortaya çıkması halinde bunların ihtilaf haline gelmesini önleyecek şekilde sigortacılık uygulamaları konusunda akit taraflarına yardımcı olmaktır.

Acenteye “tazminatın ödenmesi” konusunda yüklenen misyon ise, poliçe teminatına giren bir rizikonun gerçekleşmesi halinde, taraflar arasında irtibatın sağlanmasına aracılık etmektir. Örneğin, düzenlenen prim makbuzlarının hasar ile ilgili bilgi ve belgelerin zarar görenden temin edilerek sigortacıya iletilmesi, sigortacının talep ettiği diğer hususlar konusunda sigortalıya ulaşılmasının sağlanması ya da sigorta ettirenin poliçe teminatına girmeyen veya kısmen giren bir ahvalde tazminatın tam ya da belli bir oranda elde edilmesi için Ex-Gratia (lütuf) ödemesi yapılması konusunda sigorta şirketi ile bağlantı kurulması, bu görevler arasında sayılabilir.