

Sigortacılık literatüründe risk kavramı yerine genellikle ortaya çıkması muhtemel tehlike veya zarar verici olayların gerçekleşmesi ihtimali anlamına gelen riziko kavramı kullanılmaktadır. Risklerin çeşitlendirilmesi; risklerin daha iyi tanımlanabilmesi, ölçülebilmesi, değerlendirilebilmesi ve kontrol altına alınabilmesi amacı için yapılmaktadır. Risklerin ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal sonuçları önlemek için risk yöneticileri; riskten kaçınmak, riskleri kontrol altına almak, riskleri azaltmak, riskleri transferi etmek ve riskleri sigortalamak stratejilerini kullanmaktadırlar. Sigorta işletmeleri diğer mal ve hizmet üreten işletmelerden hem işleyiş tarzı hem de organizasyon yapıları bakımından farklılıklar arz etmektedir. Türkiye’de sigorta şirketlerinin faaliyetlerine göre yapılan temel ayrım insan hayatına dair risklere teminat veren Hayat Sigortası şirketleri ve mallara ve sorumluluklara dair risklere teminat veren Hayat Dışı sigortaları şirketleridir. Diğer taraftan sigortacılık işlemlerinde kullanılan belgeler, muhtemel bir tehlikenin yol açacağı zararı güvence altına alan ve taraflara karşılıklı yükümlülükler getiren ve sigorta sözleşmesinin yapılması sürecinde çeşitli işlemlerin yerine getirilebilmesi amacıyla kullanılan belgelerdir. Bu belgeler: Sigorta Teklifnamesi, Sigorta Poliçesi, Abonman Poliçesi, Grup Sigorta Poliçesi, Geçici Sigorta Poliçesi ve Yenileme Belgesi’dir.

### **RİSK KAVRAMI VE UNSURLARI**

Literatürde, zarara neden olan sebep kaza olarak nitelendirilirken risk veya tehlike ise kazanın zarar doğurma ihtimalidir. Sigortacılık literatüründe ise risk yerine genellikle riziko kelimesi kullanılmakta olup ortaya çıkması muhtemel tehlike veya zarar verici olayların gerçekleşmesi ihtimaline denilmektedir. Risklerin çeşitlendirilmesindeki amaç ise risklerin daha iyi tanımlanabilmesi, ölçülebilmesi, değerlendirilebilmesi ve kontrol altına alınabilmesidir. Risklerin Çeşitleri Sigortacılıkta öncelikle; statik ve dinamik risklerin, temel ve özel risklerin, spekülative risklerin, sistematik ve sistematik olmayan risklerin sınıflandırılması gereklidir Dinamik riskler, ekonomideki değişikliklerden kaynaklanan zararları tanımlamak için kullanılır. Statik riskler ise ekonomiden kaynaklanmayan, ancak doğal olaylardan veya olayın kendi dinamiklerinden kaynaklanan risklerdir. Temel riskler ise kişilere bağlı olmayan, geniş kitleleri etkileyen risklerdir ki bu riskler katastrofik nitelikte olup doğal afetler, halk hareketleri, terör ve savaş gibi gerçekleştiklerinde büyük maddi kayıplar doğururlar. Özel riskler, kişileri etkileyen, bireysel nitelikli risklerdir. Kişilerin karşılaştığı sıradan kazalar, hastalık ya da ölüm gibi riskler bu gruba girer. Belirsizlikten kaynaklanan zararlar saf risk olarak tanımlanırken sonucunda kayıp veya kazancın olacağı belirsizlik durumlarına ise spekülative risk denilmektedir. Spekülative riskler ise sigorta konusu edilemeyen risklerdir. Spekülative riskte kazanma ve kaybetme olasılığı birlikte ve sonucu belirsizdir. Bu nedenle spekülative riskler sigorta kapsamına alınmaz. Diğer taraftan riskler; sistematik ve sistematik olmayan riskler şeklinde de sınıflandırılır. Sistematik riskler ise sistemden kaynaklanan faktörlere bağlı olarak varlık fiyatlarının değişme riskidir. Sistematik olmayan riskler, sadece bir finansal kurumu etkileyen, diğer finansal kurumları etkilemeyen, finansal varlıkların bireysel ya da sektörel olarak sahip oldukları risklerdir. Risklerin Kaynakları Birey ve işletmelerin karşılaştığı rizikolar son derece çeşitlidirler. Bu çeşitliliğin en temel nedeni risklerin farklı kaynaklardan doğmasıdır. Rizikolar, sosyal, fiziksel ve ekonomik kaynaklıdır. Fiziki risk kaynakları Fiziksel ortama bağlı risk faktörlerinin oluşturduğu olumsuz sonuçlarından kaynaklanan risklerdir.

Sosyal Risk Kaynakları Sosyal risk kaynakları kişilerin davranışlarıdır. Kişilerin sebebiyet verebileceği zararlar sosyal risk kaynakları olup kişilerin hataları sonucu oluşan risklerdir. Ekonomik Risk Kaynakları Bireyler ve işletmeler ekonomik koşulların sürekli değiştiği bir ortamda yer alırlar. Ekonomik konjonktür, rekabet koşullarındaki değişimler, plandan sapmalar meydana getirirler.

### **RİSK YÖNETİMİ TEKNİKLERİ**

Risklerin ortaya çıkardığı sonuçları önlemek için risk yöneticilerinin kullandığı teknikler şunlardır: Riskten Kaçınma Riskten kaçınma, meydana gelebilecek kötü durumlara karşı işletmelerin veya şahısların potansiyel tehlikelere gerekli önlemleri almalarını kapsamaktadır. Riskin Kontrol Altına Alınması Riskin kontrol altına alınması kullanılan en yaygın metottür. Riskin algılanmadığı durumlarda kişiler veya organizasyonlar bilinçsiz şekilde riskleri üstlenebilir. Risklerin algılandığı durumlarda ise meydana gelebilecek durumlar hesaplanarak veya tahmin edilerek kontrol altında tutulabilir. Riskin Azaltılması Meydana gelebilecek istenmeyen durumlar için kişiler ya da organizasyonlar çeşitli önlemler alabilirler. Çeşitli risklere maruz olan işletmeler, çalışanlarının karşılaştıkları risklere karşılık gerekli önlemleri alarak tehlikeleri azaltmaya çalışırlar. Riskin

Transferi ve Sigortalanması Bu tür bir uygulama, riski meydana getiren varlık veya aktivitenin transferi şekilde ortaya çıkmaktadır. Sigortanın en önemli işlevi ise ekonomik durumun hasar gerçekleşmeden önceki şekli ile devam ettirilmesi işlemi olup, riskin doğuracağı ekonomik kaybın geri yerine konulması yoluyla ekonomik durumun sürekli hâle getirilmesidir SİGORTA İŞLETMELERİ Türkiye’ de sigorta şirketlerinin faaliyetlerine göre yapılan temel ayırım insan hayatına dair risklere teminat veren Hayat Sigortası şirketleri ve mallara ve sorumluluklara dair risklere teminat veren Hayat Dışı sigortaları şirketleri şeklindedir. Ancak çağdaş ve derinliği fazla olan finansal sistemlerde sigorta sektörünün Özel emeklilik şirketleri ve reasürans şirketleri gibi iki önemli bileşeni daha vardır. Sigorta sektöründe bir işletme kurmak ve çalıştırmak doğal olarak kanun koyucu tarafından belli kurallara bağlanmıştır. Sigorta İşletmelerinin Faaliyetleri Herhangi bir sigorta şirketinin esas faaliyeti, sigorta kuruluşu ile sigorta ettiren arasındaki mutabakat çerçevesinde e teminat kapsamına alınmış olan riziko gerçekleştiğinde oluşan tazminatı karşılamaktır. Sigorta işletmelerinin faaliyetleri; Poliçe yazma: Sigorta şirketinin bir riski değerlendirmesi ve bunu bir sözleşme ile teminat altına alıp almamaya karar vermesi sürecidir.

Fiyatlandırma: Poliçe tanzim etmenin en önemli parçalarından biri sigortalanan menfaat için fiyatı belirlemektir.

Hasar Ödemesi: Gerçekleşen rizikolar sonucunda ortaya çıkan hasarların mali bedelinin, sigorta şirketi tarafından karşılanmasıdır. Fon oluşturma: Sigorta şirketleri topladıkları primlerin ve yatırım gelirlerinin tamamını hasarlara ödeyemezler. Bundan ötürü sigorta şirketleri olası hasar ödemelerini gerçekleştirebilmek için bir fon havuzu oluştururlar. Reasürans: Sigorta şirketleri kendi finansal kaynaklarını aşabilecek hasar ödemelerini devretme esasına dayanan reasürans hizmeti satın alarak yaparlar. Ek hizmetler: Sigorta şirketleri faaliyetlerinin bir parçası olarak müşterilerine danışmanlık yapmak gibi birtakım hizmetler de sunmaktadırlar. Diğer ödemeler: Tüm diğer ticari işletmeler gibi sigorta şirketleri de sigortalılarına ödedikleri tazminatın yanı sıra vergi, acentelere komisyon vb. ödemeler de yaparlar. Sigorta Şirketlerinin Organizasyon Yapıları Finansal hizmet sektöründe yer alan sigorta işletmelerinde, bölümlere ayırma, üretime yönelik faaliyet gösteren şirketlerin yapısından farklıdır. Bir sigorta işletmesinin organizasyon yapısı belirlenirken göz önünde tutulması gereken birtakım hususlar vardır. Organizasyon yapısını belirleyen unsurlardan olan bölümlere ayırma sigorta işletmelerinde kullanılmaları temel alınarak üç ana başlıkta toplanabilir; fonksiyonel bölümlere ayırma, ürün (mal veya hizmet) temeline dayanan bölümlere ayırma ve bölge (coğrafi alan) temeline dayanan bölümlere ayırma şeklindedir. Sigorta şirketinin fonksiyonlarına göre organizasyon şeması incelendiğinde personel/ insan kaynakları, pazarlama, finansman ve poliçe üretim gibi temel birimlerin ve bu birimlerin alt birimleri söz konusudur.

### **SİGORTA İŞLEMLERİNDE KULLANILAN BELGELER**

Sigorta, gerçekleşmesi olası rizikonun yol açacağı zararı güvence altına alan ve taraflara karşılıklı yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi ama-cıyla kullanılan belgeler; Sigorta Teklifnamesi Sigorta teklifnamesi, sigorta ettiren tarafından ve çoğunlukla sigorta aracıları yardımıyla doldurularak sigortacıya verilen teklif formu (ya da bilgi formu) aracılığı ile yapılır. Teklifname, bir si-gorta talebidir. Borçlar Kanunu’na göre bir icap niteliğindedir. Sigorta şirketi, kendisine gelecek bütün sigorta tekliflerini ka-bul etmek zorunda değildir. Bu amaçla poliçeyi düzenlemeden önce hazırlanan/düzenlenen belge teklifnamedir.

Sigorta teklif formunda bulunması gereken asgari unsurlar:

- Sigortacının, sigorta ettirenin, sigortalının (sigorta ettirenle sigortalı ayrı kişilerse) ve sigortadan yararlanacak diğer kişilerin açık kimlikleri ve adresleri.
- Poliçenin başlangıç ve bitiş tarihleri, sigorta süresi,
- Sigortanın türü, sigorta güvencesi kapsamına giren rizikolar ve ek güvenceler,
- Sigorta konusu ve özellikleri,
- Sigorta tutarı,
- Sigorta bedeli, primlerin ne şekilde (bir defada ya da taksitle) ve kime ödeneceği,
- Acentenin numarası. Teklif formunun taraflarca imzalanmış olması sigortanın sigorta şirketince kabul edilmiş olduğu anlamına gelmez. Uygulamada, sigorta teklifinin kabul işlemi sigorta poliçesinin düzenlenip imzalanması ve primin tahsil edilmesi biçiminde yapılmaktadır. Sigorta Poliçesi Sigorta talebi(teklifi) kabul edildikten sonra sigorta sözleşmesi poliçe adı verilen bir senede bağlanır. Sigorta poliçesi, sigorta anlaşmasının yazılı şeklidir.

Sigortacının ve sigortalının hak ve yükümlülüklerini gösteren belgedir.

Sigorta Poliçesinde bulunması gereken asgari unsurlar:

- Sigortacı ile sigortalının/sigorta ettirenin ve varsa sigortadan yararlanacak diğer kişilerin açık kimlikleri ve adresleri.
- Sigortanın konusu.
- Verilen teminatlar
- Sigorta güvencenin başlangıç ve bitiş tarihleri.
- Sigorta bedeli. • Prim tutarı ve ödeme koşulları.

• Düzenleme tarihi. Poliçe, bu bilgileri içerecek şekilde düzenlenerek imzalanır ve sigortalıya Genel Şartlar ve varsa Özel Şartlar ile birlikte verilir. Genel Şartlar Sigortalının ve sigortacının sorumluluklarını, yükümlülüklerini, haklarını ve hasar hâlinde izlenecek süreci içeren anlaşma maddeleridir. Yasanın emredici hükümlerine aykırı olmamak koşulu ile ayrı ayrı her sigorta dalı için sigortaca poliçesi düzenlenebilir.

Özel Şartlar (Klozlar) Genel koşullarda yapılacak daraltma ya da genişlemeler genel mevzuata aykırı olmayacak şekilde özel koşullarla belirlenir, poliçe ekinde sigortalıya verilir. Özel koşulların yazılı olduğu belgeye kloz denir. Poliçede genel koşullar yanında, emredici yasalar aykırı olmamak kaydıyla kararlaştırılan özel koşullar da bulunabilir. Abonman Poliçesi Abonman poliçesi, yangın, hırsızlık ve nakliyat sigortalarında uygulanan özel bir poliçe türüdür. Sigorta bedelinin sigorta değerine uygunluğunu sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Eksik ve aşkın sigorta durumlarını giderebilmek için abonman poliçeleri geliştirilmiştir.

Abonman poliçeleri sigortalının fazla prim ödemediği yeterli değerler üzerinden güvence satın almasını sağlar. Abonman poliçesi, sigorta bedeli belirli bir tutarın üzerindeki rizikolar için düzenlenir. Bu tutara abonman limiti denir. Grup Sigorta Poliçesi Grup sigorta poliçesi, hayat ve sağlık sigortaları için geliştirilmiş bir poliçe türüdür. Grup sigorta poliçesi ile en az on beş kişi olmak üzere bir grup insanın sadece bir tek sigorta poliçesiyle sigortalanması sağlanmaktadır. Bağımsız kişilerin kendi aralarında grup oluşturup grup sigortası yaptırmaya hakları yoktur. Geçici Sigorta Poliçesi Geçici sigorta poliçesi, en basit anlamda sigortalıya geçici sigorta güvencesi sağlamak amacıyla düzenlenmiş olan bir sigorta poliçesidir. Sigorta sözleşmesinin yapılmasından sonra, poliçenin sigorta ettirene verilmesi ve primin ödenmesine kadar geçecek olan süre içerisinde, sigortalıya geçici bir güvence sağlayan bir belge türüdür.

Yenileme Belgesi Sigorta sözleşmesinin süresinin sona ermesinden sonra sözleşmenin otomatik olarak sigortacı tarafından yenilenmesine ve esas sözleşmedeki hükümleri içeren yeni bir poliçe düzenlenmesine uzatma ya da yenileme işlemi denir. Zeyilname Poliçenin yürürlük süresi içerisinde sigorta sözleşmesinde yapılan değişiklik, ek, iptal gibi durumları belirten ve sözleşmeye eklenecek dokümana zeyilname denir. Zeyilname, poliçede yapılacak herhangi bir değişikliği belirleyen sözleşme metnidir. Zeyilname, sigorta poliçesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Zeyilname tarafların imzası ile oluşturulur. Geçici Sigorta Belgesi (Muvakkat İlmühaber, Geçici Senet) Sigorta sözleşmesi düzenlemeğe yetkisi bulunmayan acenteler tarafından sigortalılara geçici olarak verilen bir belgedir. Bu süre içinde meydana gelebilecek tehlikeler dolayısıyla sigortacının mesuliyetini sağlamak için muvakkat ilmühaber düzenlenir.

### **SİGORTA MUHASEBESİNİN TANIMI VE KENDİNE ÖZGÜ ÖZELLİKLERİ**

Muhasebe; bir işletmenin varlıklarında ve kaynaklarında değişme meydana getiren tamamen veya kısmen mali nitelikteki ticari işlemlere ait bilgilerin ilgili kaynaklardan toplanması, doğruluklarının saptanması, kaydedilmesi, sınıflandırılması, elde edilen sonuçların rapor hâlinde ilgili kişilere sunulması ve bu bilgilerin analiz edilip yorumlanmasıdır. Sigorta muhasebesi; belirli faaliyet dönemi içinde işletmenin varlıklarında meydana gelen artış ve azalışları belirli bir düzen içinde toplamak, sınıflandırmak, bu faaliyetleri para birimi ile ifade etmek ve ilgili hesaplara kaydetmek suretiyle, işletmenin varlıkları hakkında ayrıntılı bilgi sağlamaktadır. Sigorta muhasebesi; genel muhasebe sistemini uygulamakla birlikte, faaliyet konusu itibari ile farklı muhasebe tekniklerini de kullanmak zorunda olan bir uzmanlık muhasebesidir. Sigorta muhasebesinde kullanılan iki çeşit kayıt vardır. Bunlardan birincisi, diğer gerçek ve tüzel kişi işletmelerinde olduğu gibi, meydana gelen kıymet hareketlerinin kayıtlara alınmasıdır. Bu grupta yer alan işlemlerin muhasebe kaydında herhangi bir farklılık söz konusu değildir. Burada asıl farklılık ikinci tür kayıtlarda ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni ise sigorta işletmelerinin kendine has işlemlerinin bulunmasıdır.

Sigorta işletmelerine özgü muhasebeleştirilmesi gereken bu işlemler kısaca aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Direkt-endirekt prim üretimi ve prim iptali ile ilgili kayıtlar,
- Tazminatlara ilişkin işlemler ile bunlara ilişkin gider kayıtları,
- Aracılar ile yapılan işlemler sonucunda ortaya çıkan olaylara ilişkin kayıtlar,
- Reasürans işlemleri ile ilgili olan olayların ve bunlara ilişkin giderlerin kayıtları,
- Teknik karşılıklara ilişkin kayıtlar,
- Koasürans işlemleriyle ilgili kayıtlar,
- Diğer işlemler.

### **SİGORTA MUHASEBESİNE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER**

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren sigorta işletmelerinin sektörün önemli bir kısmını oluşturması sigorta işletmeleriyle ilgili çeşitli yasal düzenlemeleri de beraberinde getirmiştir. Bu yasal düzenlemeler sektörün ihtiyaçlarına binaen zamanla bazı değişikliklere uğramıştır. Sigortacılık sektöründe muhasebe kayıtlarında ve raporlamada yeknesaklığı sağlamak ve sektörün ve şirketlerin maddi gelişimini sağlıklı biçimde değerlendirerek, ilgililerin gereksinimi olan bilgilerin elde edilmesini sağlamak amacı ile Tek Düzen Hesap Planı uygulaması getirilmiştir. Hazine Müsteşarlığı Düzenlemeleri Ülkemizde sigorta muhasebesinin yasal dayanağını; 03/06/2007 tarihinde yayımlanan ve 7397 sayılı Kanun'un yerine geçen, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "Hesap esasları, kayıt düzeni ile temel mali tablo ve mali bünye düzenlemeleri" başlıklı 18. maddesi oluşturmaktadır. Bu maddede ilgili esas ve düzenlemelerin Hazine Müsteşarlığınca belirleneceği belirtilmektedir.

Müsteşarlık bünyesinde sigortacılık faaliyeti ile ilgili

- Sigorta Denetleme Kurulu ve
- Sigortacılık Genel Müdürlüğü adı altında iki birim oluşturulmuştur.

Türkiye Finansal Raporlama Standartları ( TFRS-4) "Sigorta Sözleşmeleri" TFRS -4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı ilk olarak 25.03.2006 tarih 26119 sayılı Resmî Gazete 'de Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu tarafından yayımlanmıştır. Bu standardın amacı; sigortacılık alanında faaliyet gösteren işletmelerin sigorta sözleşmelerini göz önünde bulundurarak finansal raporlama kurallarını belirlemektir. Aynı zamanda standart sigorta sözleşmelerinde yer alan bilgilerin finansal tablolarda daha iyi bir şekilde anlaşılmasını sağlamak amacıyla çeşitli düzenlemeler yapmaya amaçlanmaktadır. Sigorta işletmelerinin yapmış oldukları sigorta sözleşmeleri ile almış oldukları reasürans sözleşmeleri bu standardın içeriğini oluşturmaktadır.

### **SİGORTA İŞLETMELERİNDE TUTULAN DEFTERLER**

Sigorta işletmeleri de hem ticaret hukuku hem de vergi hukukuna tabi oldukları için defter tutmak bu işletmeler için de yasal bir zorunluluktur. Aynı zamanda sigorta işletmeleri genelde sermaye şirketleri gibi kuruldukları için yasalar gereği bilanço esasına göre defter tutmak zorundadırlar. Bilanço esasına tabi olan sigorta işletmelerinde ticaret hukuku ve vergi hukukunun ilgili hükümlerine göre aşağıdaki defterler tutulur:

- Yevmiye Defteri (Günlük Defter)
- Defter-i Kebir (Büyük Defter)

- Envanter Defteri Yevmiye Defteri (Günlük Defter)

Ticari işlemlerin muhasebe terimleri ile tarih sırasına göre ve Yeni Türk Ticaret Kanunu ve Vergi Usul Kanunu'nun ilgili maddelerinde belirtilen kayıt disiplinlerine uygun olarak kaydedildiği defterdir. Bu defterde ticari işlemler herhangi bir sınıflandırmaya gerek duyulmadan tarih sırası esas alınarak alt alta kaydedilir. Defter-i Kebir (Büyük Defter) Bilanço esasına göre tutulması gereken defterlerden biri de Defter-İ Kebir defteridir.

İşletmelerin yapmış olduğu mali nitelikteki işlemlerin bir tasnife tabi tutularak niteliklerine göre bölündüğü hesapları bünyesinde toplayan deftere defter-i kebir denilmektedir. Envanter-Bilanço Defteri Envanter defteri, yevmiye ve büyük defter gibi normal bir ticari defterdir. İşletmelerin kuruluşunda ve her hesap dönemi sonunda, varlık, borç ve sermayeleri ile bilançolarının dökümlü olarak kaydolduğu bir defterdir.

Sigorta işletmelerinde yukarıda açıklanmış olan defterlere ilaveten kanunen tutulması zorunlu olan defterler de şunlardır:

- Karar Defteri,
- Hisse Senedi Defteri,
- Kayıt (Rejistro) Defteri ve
- Fesih ve İptal Defteri. Karar Defteri

Bu defter tüzel kişiler tarafından toplantılarda alınan kararların kaydedildiği defterdir. Karar defterine hem genel kurulun hem de yönetin kurulunun toplantı sonucunda aldığı kararlar toplantıya katılanların imzasıyla kaydedilir. Hisse Senedi Defteri Sigorta işletmelerinin yatırım yaptıkları anonim şirketlerin hisse senetleri ile elde edilen temettü gelirlerinin takibi için “Hisse Senedi Defteri” adı verilen bir defterin tutulması zorunludur. Kayıt (Rejistro) Defteri Kayıt defterine bir ay süresince düzenlenen sigorta poliçelerinde yer alan prim, yönetim giderleri ve gider vergisi ayrı ayrı kaydedilir. Fesih ve İptal Defteri Sigorta işletmeleri sigorta poliçelerini kaydettikleri kayıt defterine ek olarak gerek o ay gerekse önceki aylarda düzenlenen poliçelerden iptal edilenleri tarih ve sıra numarasına göre “fesih ve iptal defteri” adı verilen deftere kaydederler.

Sigorta işletmeleri yukarıda açıklanan defterlere ek olarak işlerin takibini ve kontrolünü yapmak için şu yardımcı defterleri de tutarlar:

- Teklifname defteri,
- Poliçe defteri,
- Sözleşme defteri ve
- Hasar defteri.

### **SİGORTA İŞLETMELERİNDE KULLANILAN BAŞLICA BELGELER**

Sigorta işletmelerinde kullanılan başlıca belgeler şunlardır; Sigorta Teklifnamesi Sigorta sözleşmeleri, sigortalının isteğine bağlı olarak düzenlenen belgelerdir. Sigorta konusu ve rizikolar hakkında bilgiler içeren ve sigortalının sigortalanmak için gerekli yerleri doldurarak imzaladıkları belgelere teklifname denir. Sigorta Poliçesi Genel olarak sigortacıyı ve sigortalıyı tanımlayıcı bilgilerin, sigorta konusuna ilişkin açıklamaların, teminatın kapsamı, sigorta bedeli, sözleşmenin süresi, prim miktarı, poliçenin düzenlenme tarihi, tarafların borç ve yükümlülükleri gibi bilgileri içeren sigorta sözleşme senedine sigorta poliçesi denir. Yenileşme Senedi (Temditname-Tecditname) Sigorta sözleşmesinin süresinin sona ermesinden sonra sözleşmenin otomatik olarak sigortacı tarafından yenilenmesine ve esas sözleşmedeki hükümleri içeren yeni bir poliçe düzenlenmesine uzatma (temdit) ya da yenileme (tecdit) işlemi denir.

Yenileşme senedi; poliçenin bitim tarihinde aynı şirket nezdinde ve aynı koşullarda sigortanın yenilenmesini sağlayan belgelerdir. Zeyilname Zeyilname; sigorta sözleşmesi yapıldıktan sonra sigorta poliçesinde gösterilen koşullarda değişiklik yapılmak istendiğinde, asıl sigorta poliçesine ek olarak düzenlenen yeni belgeye denir.

### **SİGORTA İŞLETMELERİNİN TABİ OLDUKLARI VERGİLER**

Çok amaçlı sigorta işletmeleri, gerek yıl içindeki işlemlerinden gerekse de yılsonundaki işlemlerinden ötürü çeşitli vergiler ödemek durumundadırlar. Kurumlar Vergisi Kurumlar vergisi kurum kazançları üzerinden alınan bir vergidir. Kurumlar vergisinin oranı %20'dir. Gelir Vergisi Şahıs işletmelerinin bir dönemde elde ettikleri kâr üzerinden devlete ödediği vergiye gelir vergisi denir. Gider Vergisi Gider vergisi; sigorta şirketlerinin müşterilerinden poliçe ve zeyilnamelere kaydetmek şartıyla tahsil ederek maliyeye yatırdığı, dolaylı bir vergidir. Burada şirketler sadece bir aracıdır. Gider vergisi özel bir beyanname düzenlenerek maliyeye ödenir. Yangın Sigortası Vergisi Belediye sınırları ve mücavir alanlar içindeki menkul ve gayrimenkul mallar için yapılan yangın sigortaları dolayısıyla alınan primler, yangın sigortası vergisine tabidir. Sigortayı yapan sigorta şirketleri yangın sigortası vergisini ödemekle mükelleftir. Aynı zamanda bu vergi sigortalanan malların bulunduğu belediyeye ödenir. Yangın sigortası oranı %10'dur. Sosyal Sigortalar Primleri Sigorta işletmelerinde çalışan personelin maaş ve ücretlerinden her ay sosyal sigortalar primleri kesilir. Trafik Sigortası Garanti Fonu Sigorta şirketlerince zorunlu mali sorumluluk sigortası için, sigorta ettirenlerden tahsil edilen net primin %2'si oranında Garanti Fonu hesabına ödeme yapılır.

### **HESAP PLANI KAVRAMI**

Aynı nitelikteki işlemlerde görülen artış ve azalışlarının izlendiği çizelgelere hesap adı verilir. Bir işletmede kullanılacak hesapların muhasebenin temel kavramları ve temel ilkeleri doğrultusunda sistemli bir biçimde gruplandırıldığı listeye hesap planı denir. Hesap planları çeşitli faydalar sağlamaktadır.

Hesap planlarının sağladığı faydalar aşağıda verilmiştir.

- Finansal bilgilerin yanlış ve hatalı yorumlanmasına engel olma,
- Mali tabloların analizini kolaylaştırma,
- Mali tabloların sektörel olarak karşılaştırmalarını sağlama,
- Uluslararası genel kabul görmüş ilkelere dayandığından, uluslararası bütünleşmeye imkân verme.

### **TEK DÜZEN HESAP PLANI**

Hesap planı, bir işletme için hazırlanabileceği gibi bir sektör için veya ülkedeki tüm işletmeler için hazırlanabilir. Ülkemizde tüm işletmelerde kullanılmak üzere Tek Düzen Hesap Planı (TDHP) 26.12.1992 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan bir tebliğle yürürlüğe konulmuştur. TDHP 1994 yılından itibaren bütün işletmelerde uygulanmaya başlanmıştır.

TDHP'nin amacı; bilanço usulünde defter tutan gerçek ve tüzel kişilere ait teşebbüs ve işletmelerin faaliyet ve sonuçlarının sağlıklı ve güvenilir bir biçimde muhasebeleştirilmesi, mali tablolar aracılığı ile ilgililere sunulan bilgilerin tutarlılık ve mukayese edilebilirlik niteliklerini koruyarak gerçek durumu yansıtmasının sağlanması ve işletmelerde denetimin kolaylaştırılmasıdır.

TDHP'nin kapsamı; yapılan düzenlemenin kapsamına bilanço esasına göre defter tutan gerçek ve tüzel kişiler girmektedir. Diğer bir anlatımla, söz konusu teşebbüs ve işletmeler bu Tebliğle belirlenen muhasebe usul ve esaslarına uymak zorundadırlar.

Ancak bilanço esasına göre defter tutmakla beraber aşağıda verilen şirket ve kurumlar faaliyet konuları itibariyle farklı muhasebe tekniğini kullanmak durumundadırlar.

- a) Banka ve Sigorta Şirketleri,
- b) Özel Finans Kurumları,
- c) Finansal Kiralama Şirketleri (Factoring vb. alanlarda faaliyet gösterenler dâhil),
- d) Menkul Kıymet Yatırım Fonları, Aracı Kurumlar ve Yatırım Ortaklıkları,

TDHP'nin İşleyiş Yapısı

• Finansal durum tablosu (Bilanço) içeriğini oluşturan ve her bir unsurda (varlıklar ve kaynaklar) dönem içindeki işlemler nedeniyle meydana gelen artış ve azalışların kaydedildiği çizelgeye “Hesap” adı verilir. • Her hesapta hem artış hem de azalışlar olabileceği için hesabın işleyişi “borç ve alacak” olmak üzere iki farklı şekilde olabilir.

- Hesabın yapısına göre, artışlar bir tarafa, azalışlar diğer tarafa yazılır.
- Hesap çizelgesinin sol tarafı “borç”, sağ tarafı ise “alacak” olarak adlandırılır.
- Bir hesabın borç toplamları ile alacak toplamı arasındaki fark “hesap kalanı” olarak adlandırılır.
- Hesaplar ya borç kalanı ya da alacak kalanı verebilir.
- Bir hesapta belli bir dönem boyunca meydana gelen artış ve azalışlar arasındaki fark “bakiye” olarak adlandırılır.

### **SİGORTA İŞLETMELERİ İÇİN TEK DÜZEN HESAP PLANI**

Ülkemizdeki tüm işletmelerle birlikte sigortacılık sektöründeki işletmelerde 1994 yılında TDHP’yi uygulamaya başlamışlardır. Sigortacılık sektöründeki işletmelerin ihtiyaçlarına ve uluslararası uygulamalara binaen 2004 yılında sektöre özgü yeni bir TDHP hazırlanmış ve bu TDHP 2005 yılından itibaren uygulanmaya konmuştur.

Sigorta işletmeleri için hazırlanan TDHP'nin amacı aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- Sigorta şirketlerinin faaliyetlerinin sağlıklı ve güvenilir bir biçimde muhasebeleştirilmesini sağlama,
- Sigortacılık sektöründe tek tip mali tabloların hazırlanmasına imkân tanınması,
- Sigortacılık sektörünün denetim ve gözetimi için gerekli olan bilgilerin anlaşılır, doğrulanabilir ve denetlenebilir bir biçimde doğrudan hesaplardan elde edilmesini sağlama,
- Sektördeki şirketlerin finansal durumlarının izlenebilmesi,
- Sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketlerinin muhasebe kayıtlarında ve raporlamalarında tekdüzelik sağlanması,

- İşletme yönetiminin çeşitli analiz ve yorumları için ihtiyaç duyduğu bilgileri, mali tablolardan ve hesaplardan elde edebilmesini sağlaması,
  - Sağlıklı ve mukayese edilebilir bilgi üretimi ve akımı sayesinde şirketlerinin mali durumunun ve gelişiminin mümkün olan en iyi şekilde izlenebilir ve değerlendirilebilir hâle getirmesidir.
- Sigorta işletmeleri için hazırlanan TDHP'nin kapsamı; Türkiye'de kurulu sigorta ve reasürans şirketleri, Türkiye'de faaliyette bulunan yabancı şirketlerin şubeleri ve emeklilik alanında Türkiye'de faaliyet gösteren bütün şirketler TDHP Tebliği hükümlerine tabidir. Hesapların Kodlanması Hesaplar kaydedilirken çeşitli kodlama sistemlerinden yararlanır. Hesapların kodlanması; hesapların sınıflandırılmasını ve ortak bir kullanımın oluşturulmasını sağlar. Kodlama bir sistem içinde yapılır. Hesapların kodlanmasında;
- Rakamlı kod sistemi,
  - Harfli (Alfabetik) kod sistemi ve
  - Karma kod sistemi olmak üzere 3 yöntem kullanılır.

Bu yöntemler;

1. Rakamlı kod sistemi Bu sistemde hesaplar rakamlar kullanılarak kodlanır.

Rakamlı kod sisteminde;

- Ondalık (desimal) kod sistemi,
- Blok kod sistemi ve
- Grup kod sistemi olmak üzere 3 yöntem kullanılır.

Ondalık (desimal) kod sistemi: Bu sistemde 0'dan 9'a kadar her sayı bir hesap grubuna verilir. Her hesap grubu alt hesap gruba, her alt hesap grubu da ikinci alt gruba ayrılırken her kod numarasının sağına bir rakam eklenerek kodlama yapılır. Blok kod sistemi: Bu sistemde her hesap grubuna bir rakam bloku ayrılır. Grup kod sistemi: Bu kod sisteminde ilk rakam ana hesabı, ikinci rakam birinci alt hesabı, üçüncü rakam ikinci alt hesabı vb. gösterir. 2. Harfli (alfabetik) kod sistemi Bu sistemde hesaplar rakamlar yerine harfler kullanılarak kodlanmaktadır. 3. Karma kod sistemi Bu sistemde hesaplar kodlanırken rakamlar ve harfler birlikte kullanılır. Tek Düzen Hesap Planı'nda ondalık kod sistemi esas alınmıştır. Sigortacılık Tek Düzen Hesap Planı Yapısı Sigortacılık Tek Düzen Hesap Planında hesap sınıfları 1-9 arasında kodlanmış olup hesap kod ve sınıfları aşağıdaki gibidir.

1 CARİ VARLIKLAR

2 CARİ OLMAYAN VARLIKLAR

3 KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER

4 UZUN VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER

5 ÖZSERMAYE

6 GELİR TABLOSU HESAPLARI

7 HAYAT DIŞI BRANŞLARI

8 TEKNİK KISIM GELİR TABLOSU HESAPLARI

9 NAZİM HESAPLAR Hesap Numaralama Sistemi Hesap numaralama sistemi, belirli hesaplar hariç 3 haneden oluşmuştur. İstisnai hesaplar ise 5 veya 6 haneden oluşmaktadır.

Hesap numaralarının hanelere göre gösterimi aşağıda belirtildiği şekildedir: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A B C D E F G H I A Hesap sınıfını tanımlar.

B Grup numarasını tanımlar. C Defteri kebir hesap numaralarını tanımlar. DE Yardımcı hesap

numaralarını tanımlar. F Alt hesap numaralarını tanımlar. GHI Tali hesap numaralarını tanımlar.

Uluslararası Finansal Raporlama Standartları (UFRS) Ülkelerin farklı muhasebe standartlarına sahip olması, finansal bilgilerin karşılaştırılmasını zorlaştırmakta, sermaye piyasalarından fon toplanması sürecinde engel teşkil etmekte, bunlara ek olarak uluslararası şirket alım-satım ve birleşmelerinde zorluklar yaşanmasına neden olmaktadır. Bütün bu olumsuzlukların giderilmesi için uluslararası kabul gören muhasebe ve finansal raporlama standartları geliştirilmiştir.

Tüm dünyada 40 yılı aşkın süredir ortak bir muhasebe dili ortaya koyma çalışmalarını meyvelerini vermeye başlamıştır. Günümüzde Türkiye ile birlikte 120'den fazla ülkede Uluslararası Finansal Raporlama Standartları (UFRS) uygulamaya konulmuştur.

### **FİNANSAL TABLOLARA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER**

Muhasebenin, işletmede meydana gelen ve para ile ölçülebilen değer hareketlerini kaydedip niteliklerine göre sınıflandırarak ürettiği finansal bilgileri; başta ortaklar ve alacaklılar olmak üzere, işletme ile ilgili tüm çıkar gruplarına, belirli aralıklarla sunduğu raporlar finansal tablo olarak adlandırılır. Finansal tabloların hazırlanma amacı, finansal bilgi kullanıcılarına işletmenin finansal durumu, faaliyet sonuçları ve nakit akışları hakkında ihtiyaç duydukları bilgileri sunmaktır.

Finansal tablolar işletmeye ilişkin;

- Varlıklar,
- Yabancı Kaynaklar,
- Gelir ve kârlar ile gider ve zararlar,
- Öz kaynaklar ve
- Nakit akımları hakkında bilgiler sağlar.

Finansal Tabloların Nitelikleri Karar vericilerin bir işletmeyle ilgili doğru karar vermeleri son derece önemlidir. Doğru karar verilebilmesi için kullanılacak finansal tabloların bazı niteliklere sahip olmaları gerekir.

Bu nitelikler;

- Anlaşılabilirlik
- Güvenilirlik
- Tarafsızlık
- İhtiyaca Uygunluk
- Önemlilik
- Karşılaştırılabilirlik ve
- Tutarlılıktır.

Finansal Tabloların Kullanıcılarına Sunduğu Bilgiler Finansal tablolar kullanıcılarına aşağıda verilen bilgileri sağlar:

- Ekonomik kararların alınmasını sağlayacak bilgiler,
- İşletmenin kazanma gücünü öngörmek, karşılaştırmak ve değerlendirmek için gerekli bilgiler.
- İşletmenin hedeflerine ulaşmada ve kaynaklarının etkin kullanılmasında yöneticilerin başarısını ölçmek için gerekli bilgiler,
- İşletmenin parasal olanaklarındaki artış (azalış) ve yeterli kâr dağıtımını yapıp yapılmadığına ilişkin bilgiler,
- Devlet payı olan vergi tutarının belirlenmesini sağlamak üzere gerekli bilgiler,
- Makro ekonomik kararlara yardımcı olarak istatistiksel bilgiler,
- İşletmenin denetlenmesine olanak verecek bilgiler,
- Halka açılmalarda potansiyel yatırımcılara sunulacak bilgiler,
- İşletme yönetiminin ileriye dönük kararlar almasına olanak verecek bilgiler.

Finansal Tablolardan Yararlanan Gruplar Finansal tablolar yardımıyla işletme hakkında finansal bilgiler sağlayan çeşitli gruplar bulunmaktadır. Bu gruplar işletme içi ve işletme dışı olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. İşletme içi gruplar;

- İşletme yöneticileri ve
  - İşletme sahipleridir.
- İşletme dışı gruplar;
- Yatırım alanı arayan sermayedarlar,
  - Potansiyel ortaklar,
  - Kredi kuruluşları,
  - İşletme ile ticari ilişkide bulunan diğer işletmeler ve
  - Devlettir.

### **GENEL AMAÇLI FİNANSAL TABLOLAR**

Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği'nde finansal tablolar temel finansal tablolar ve ek finansal tablolar olarak sınıflandırılırken, Türkiye Muhasebe Standartları'nda (TMS) ise finansal tablolar genel amaçlı finansal tablolar ve özel amaçlı finansal tablolar olarak sınıflandırılmaktadır. Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği'nde Bilanço ve Gelir Tablosu: Temel finansal tablo, fon akım tablosu, nakit akım tablosu, kâr dağıtım tablosu, satışların maliyeti tablosu ve öz kaynak değişim

tablosu ise ek finansal tablo olarak sınıflandırılmıştır. TMS'de ifade edilen genel amaçlı finansal tablolar, özel amaçlı bilgilere gereksinimi olmayan kullanıcıların istemlerini karşılamak üzere düzenlenen tablolardır.

TMS 1 Finansal Tabloların Sunuluşu Standardı'na göre tam bir finansal tablolar seti aşağıdaki tablolardan oluşmaktadır;

- Finansal Durum Tablosu (Bilanço)
- Kapsamlı Gelir Tablosu
- Nakit Akım Tablosu
- Öz Kaynak Değişim Tablosu
- Muhasebe Politikaları ve Açıklayıcı Dipnotlar.

TMS'ye göre işletmeler genel amaçlı tablolar dışında birtakım bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için özel amaçlı finansal tablolar düzenleyebilirler. Özel amaçlı finansal tablolara örnek olarak; • Fon Akım Tablosu • Kâr Dağıtım Tablosu • Satışların Maliyeti Tablosu verilebilir. Finansal Durum Tablosu (Bilanço) Finansal durum tablosu; bir işletmenin belirli bir tarihteki sahip olduğu varlıklarını, borçlarını ve öz varlığını gösteren finansal tablodur. Finansal durum tablosunun bir diğer adı Bilanço'dur. Bilanço kelimesi İtalyanca bilancia, Latince bilanx sözcüğünden gelmekte olup “denge, denklik, eşitlik, terazi” anlamında kullanılmaktadır.

Finansal durum tablosu 4 bölümden oluşur. Bunlar;

- Finansal Durum Tablosunun Başlığı
- Aktif Taraf
- Pasif Taraf
- Finansal Durum Tablosu Dipnotları'dır.

İşletmenin sahip olduğu her varlığın mutlaka bir kaynağı vardır. Bunun sonucu olarak varlıklar toplamı kaynaklar toplamına ve dolayısıyla finansal durum tablosunun aktifler toplamı pasifler toplamına eşittir. Bu eşitlik durumu finansal durum tablosu temel eşitliği (denkliği) veya muhasebe temel eşitliği (denkliği) olarak adlandırılır. Bilançonun aktifinde yer alan varlıklar, paraya dönüşme hızlarına göre en çok likitten en az likit değere doğru, pasifinde yer alan kaynaklar ise vadelerine göre en kısa vadeli kaynaktan en uzun vadeli kaynağa doğru sıralanır. Kapsamlı Gelir Tablosu Gelir tablosu, işletmenin belli bir dönemde elde ettiği tüm gelirlerle, bu gelirleri elde etmek amacıyla aynı dönem içinde katlandığı bütün maliyet ve giderleri ve bunların sonucunda oluşan dönem net kârını veya zararını belli bir düzen içinde gösteren finansal tablodur. Finansal durum tablosunda dönem karı sadece tek bir kalem olarak gösterilirken; gelir tablosunda kâr veya zararın adım adım nasıl oluştuğu görülmektedir. Böylece gelir tablosu özellikle ortaklar, yöneticiler ve işletmeyle ilgilenen diğer kesimlerin kâr ve kârın oluşumuna ilişkin bilgiler, finansal durum tablosuna göre daha detaylı olarak elde ettikleri bir tablodur.

Türkiye Muhasebe Standartları (TMS) 1 Finansal Tabloların Sunuluşu Standardı'na göre gelir tablosunda sunulacak olan kalemlerin kapsamı genişletilerek yeni tablonun adı kapsamlı gelir tablosu olarak ifade edilmektedir. Kapsamlı gelir tablosu üç ana bölümden oluşur.

Bunlar;

- Sürdürülen Faaliyetler Bölümü
- Durdurulan Faaliyetler Bölümü
- Diğer Kapsamlı Gelir Bölümü'dür.

Nakit Akım Tablosu Nakit akım tablosu bir işletmenin belli bir dönemde hangi yollardan nakit elde ettiğini ve bu elde edilen nakdin nerelere kullanıldığını gösteren bir finansal tablodur. Nakit akım tablosu bilançodaki dönem başı nakit ve benzerlerinin toplam tutarı ile dönem sonu nakit ve benzerlerinin toplam tutarları arasındaki farkın nedenlerini açıklamaya çalışır. Nakit akım tablosu yukarıdaki ifadelerden anlaşılacağı gibi üç bölümden oluşmaktadır.

Bunlar;

- İşletme faaliyetlerinden nakit akımları
- Yatırım faaliyetlerinden nakit akımları ve
- Finansman faaliyetlerinden nakit akımlarıdır.

Öz Kaynak Değişim Tablosu Öz kaynak değişim tablosu bir işletmenin belli bir dönemde öz kaynak kalemlerinde meydana gelen değişiklikleri gösteren bir finansal tablodur. Bu tablo vasıtasıyla yöneticiler, ortaklar ve işletmeyle ilgilenen diğer kesimler işletmenin öz kaynaklarında meydana gelen değişimlerin kaynakları ve kullanım yerleri hakkında detaylı olarak bilgi edinirler. Finansal durum tablosunda yer alan öz kaynaklar grubu, işletmenin sahip ve ortaklarının işletme üzerindeki haklarını gösterir. İşletmelerde öz kaynak tutarı elde edilen kâr veya ortaya çıkan zarar yanında, sermaye artırımını ya da azaltımları, yedek akçeler, hisse senedi ihraç primleri gibi bazı kalemlerde meydana gelen değişikliklerden etkilenmektedir. İfade edilen bu değişiklikler finansal durum tablosunda açıkça gösterilemez. Bu sebeple öz kaynak grubunda meydana gelen değişiklikleri görmek için öz kaynak değişim tablosu düzenlenmesi gerekir. Muhasebe Politikaları ve Açıklayıcı Dipnotlar Finansal tablolarda hesap kalemleri yoluyla bütün bilgileri sunmak mümkün değildir. Hesap kalemlerinde

sadece genel tutarlar verilmekte ek bilgiler ve muhasebe politikaları ise açıklayıcı dipnotlar aracılığı ile sunulmaktadır. Örneğin bir işletmenin duran varlıklarına amortisman ayırırken kullandığı amortisman yöntemi, sahip olunan senetlerin ve banka kredilerinin vadeleri gibi önemli bilgiler finansal durum tablosunda gösterilmez. Bu bilgiler finansal durum tablosuna ek olarak sunulan açıklayıcı dipnotlarda sunulur.

#### **ÖZEL AMAÇLI FİNANSAL TABLOLAR**

Fon Akım Tablosu Fon akım tablosu; gelir tablosu, bilanço dipnotlarda yer alan bilgilere göre oluşturulan ve işletmenin belli bir hesap döneminde sağladığı fon kaynaklarını ve bu fonların kullanım yerlerini gösteren bir finansal tablodur. Fon akım tablosu fon kaynakları ve fon kullanımları olmak üzere iki kısımdan oluşur. Kâr Dağıtım Tablosu Kâr dağıtım tablosu; bir işletmenin elde ettiği kârın nerelere nasıl dağıtıldığını detaylı olarak gösteren bir finansal tablodur. Satışların Maliyeti Tablosu Satışların maliyeti tablosu; işletmelerin dönem içindeki stok hareketlerini, üretim maliyetlerini, satılan mamul maliyetlerini, satılan hizmet maliyetlerini gösteren bir finansal tablodur. Satışların maliyeti tablosu gelir tablosunun bir ekini oluşturur.

#### **KONSOLİDE FİNANSAL TABLOLAR**

Konsolide finansal tablolar birden fazla finansal tablonun bir araya getirilmesi ile oluşturulur. Konsolide finansal tablolar ile finansal tablolar arasındaki temel fark, tek bir işletmeye ait olma ile birden fazla işletmeye ait olmadır. Buna göre finansal tablolarda tek bir işletmeye ait finansal bilgiler yer alırken, konsolide finansal tablolarda birden fazla işletmeye ait finansal bilgiler bulunur.

### **FİNANSAL DURUM TABLOSU (BİLANÇO) - AKTİF HESAPLAR**

Finansal durum tablosu aktifler (varlıklar) ve pasifler (kaynaklar) olmak üzere iki temel bölümden oluşur. Aktif (varlık) hesapların kodları 100 – 299 arası, pasif (kaynak) hesapların kodları 300 – 599 arasıdır. Aktif hesaplar cari (dönen) varlıklar ve cari olmayan (duran) varlıklar olmak üzere iki hesap sınıfından oluşur. Pasif hesaplar cari kaynaklar (kısa vadeli yükümlülükler), cari olmayan kaynaklar (uzun vadeli yükümlülükler) ve özsermaye olmak üzere üç hesap sınıfından oluşur. Böylece finansal durum tablosu toplam beş hesap sınıfından oluşur. Aktif hesaplardan; cari (dönen) varlıklar hesaplarının kodları 100 – 199 arası, cari olmayan (duran) varlıklar hesaplarının kodları 200 – 299 arasıdır. Pasif hesaplardan; cari kaynaklar (kısa vadeli yükümlülükler) hesaplarının kodları 300 – 399 arası, cari olmayan kaynaklar (uzun vadeli yükümlülükler) hesaplarının kodları 400 – 499 ve özsermaye hesaplarının kodları 500 – 599 arasıdır.

Aktif hesaplarda meydana gelen artışlar hesabın borcuna, azalışlar ise alacağına yazılır. Pasif hesaplarda meydana gelen artışlar hesabın alacağına, azalışlar ise borcuna yazılır. Ancak düzenleyici hesaplar olarak adlandırdığımız birtakım hesaplar vardır ki bu hesaplar aktif hesaplarda olmasına rağmen pasif hesaplar gibi, pasif hesaplarda olmasına rağmen aktif hesaplar gibi kayda alınır. Yani bulunduğu hesap sınıfının tersi olarak çalışır. Bu tür hesapların yanında (-) işareti vardır.

**I. CARİ (DÖNEN) VARLIKLAR** Bu hesap sınıfı; nakit olarak elde tutulan varlıklar, vadesiz veya en fazla 1 yıl vadeli olarak bankada tutulan varlıklar ile normal koşullarda en fazla bir yıl veya işletmenin normal faaliyet dönemi içinde nakde çevrilmesi veya tüketilmesi öngörülen varlık unsurlarını kapsar. Cari varlıklar hesap sınıfı, Sigortacılık Hesap Planı'nda (SHP) aşağıdaki gibi hesap gruplarına bölünmüştür.

**10 NAKİT VE NAKİT BENZERİ VARLIKLAR** Bu hesap grubu; nakit olarak elde veya bankada bulunan varlıklar ile istenildiği anda değer kaybına uğramadan nakde çevrilme imkânı bulunan vadesi 3 ay ve daha kısa olan yatırımları kapsar.

**11 FİNANSAL VARLIKLAR ve RİSKİ SİGORTALILARA AİT FİNANSAL YATIRIMLAR** Bu hesap grubu; faiz geliri veya kâr payı sağlamak yahut fiyat değişimlerinden faydalanarak getiri elde etmek amacı ile geçici bir süre elde tutulmak üzere alınan finansal varlıkları ve riski sigortalılara ait finansal yatırımları kapsar.

**12 ESAS FAALİYETLERDEN ALACAKLAR** Bu hesap grubu; sigorta işletmelerinin esas faaliyetleri sonucu elde edilen ve bir yıl içinde nakde dönüşmesi öngörülen alacakları kapsar.

**13 İLİŞKİLİ TARAFLARDAN ALACAKLAR** Bu hesap grubunda; sigorta işletmelerinin ilişkili taraf işlemleri dolayısıyla meydana gelmiş ve en çok bir yıl içinde tahsil edilmesi düşünülen senetli ve senetsiz alacaklar izlenir.

**14 DİĞER ALACAKLAR** Bu hesap grubunda; sigorta işletmesinin esas faaliyetlerden ve ilişkili taraflardan alacakları dışında kalan diğer alacakları izlenir.

**18 GELECEK AYLARA AİT GİDERLER VE GELİR TAHAKKUKLARI** Bu hesap grubu; içinde bulunulan dönemde ortaya çıkan, ancak gelecek dönemlere ait olan ertelenmiş giderler ile faaliyet dönemine ait olup da kesin borç kaydı hesap döneminden sonra yapılacak gelirlerden oluşur. **19 DİĞER CARİ VARLIKLAR** Yukarıda belirtilen bölümlere girmediği için özellikle kendi bölümlerinde tanımlanmamış olan diğer cari varlık kalemleri bu hesap grubunda yer alır.

**II. CARİ OLMAYAN VARLIKLAR** Bu hesap sınıfı; izleyen dönemin sonuna kadar, şirket faaliyetlerinde kullanılmak amacıyla alınan ve ilke olarak bir yılda veya normal faaliyet dönemi içinde nakde çevrilmesi veya tüketilmesi öngörülmemeyen varlıkları ve alacakları kapsar. Cari olmayan varlıklar hesap sınıfı, Sigortacılık Hesap Planı'nda (SHP) aşağıdaki gibi hesap gruplarına bölünmüştür.

**22 ESAS FAALİYETLERDEN ALACAKLAR** Sigorta işletmelerinin esas faaliyetleri sonucu elde edilen ve bir yıl içinde nakde dönüşmesi öngörülmemeyen alacakları bu hesap grubunda gösterilir. Ticari ilişkilerden dolayı ortaklardan, iştiraklerden, müşterek yönetime tabi teşebbüslerden ve bağlı ortaklıklardan olan alacaklar varsa bu hesap grubundaki ilgili hesapların ayrıntılarında açıkça gösterilir.

**23 İLİŞKİLİ TARAFLARDAN ALACAKLAR** Bu hesap grubunda; sigorta işletmelerinin esas faaliyet konuları dışındaki işlemleri dolayısıyla meydana gelmiş ve bir yıl içinde tahsil edilmesi düşünülmeyen senetli ve senetsiz alacaklar izlenir.

24 DİĞER ALACAKLAR Bu hesap grubunda; sigorta işletmesinin esas faaliyetlerden ve ilişkili taraflardan alacakları dışında kalan diğer alacakları izlenir.

25 FİNANSAL VARLIKLAR Birtakım uzun vadeli amaçlarla veya yasal sorumluluklar nedeniyle elde tutulan uzun vadeli finansal varlıklar veya nakde dönüşme niteliğini kaybetmiş uzun vadeli finansal varlıklar bu hesap grubunda izlenir. Ayrıca, diğer bir işletmeye veya bağlı ortaklığa ortak olmak amacıyla edinilen sermaye payları da bu hesap grubunda yer alır.

26 MADDİ VARLIKLAR Şirket faaliyetlerinde kullanılmak üzere edinilen ve tahmini yararlanma süresi bir yıldan fazla olan fiziki varlık kalemlerinin ve bunlarla ilgili birikmiş amortismanların izlendiği hesap grubudur.

27 MADDİ OLMAYAN VARLIKLAR Herhangi bir fiziksel varlığı bulunmayan ve şirketin belli bir şekilde yararlandığı veya yararlanmayı beklediği aktifleştirilen giderler ile belli koşullar altında hukuken himaye gören haklar ile şerefiyelerin izlendiği hesap grubudur. 28 GELECEK YILLARA AİT GİDERLER VE GELİR TAHAKKUKLARI Bu hesap grubu, içinde bulunan dönemde ortaya çıkan ancak gelecek yıllara ait giderler ile faaliyet dönemine ait olup da ileriki yıllarda tahsil edilebilecek olan gelirlerden oluşur.

29 DİĞER CARİ OLMAYAN VARLIKLAR Bundan önceki bölümlerde sayılan cari olmayan varlık kalemlerine girmeyen özellikle kendi bölümlerinde tanımlanmış olan diğer cari olmayan varlık kalemleri bu hesap grubunda yer alır.

SİGORTA İŞLETMELERİ İÇİN ÖZELLİK ARZEDEN AKTİF HESAPLAR 117 RİSKİ HAYAT POLİÇESİ SAHIPLERİNE AİT FİNANSAL YATIRIMLAR

Sözleşme şartlarına göre yatırım riski sigortalıya ait (unit link sigortalar gibi) ve birikimli hayat sigortalarına ait teknik karşılıkların yatırıldığı değerler bu hesabın altında yer alan alt hesaplarda izlenir. 120 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR Bir yıl içinde nakde dönüşmesi öngörülen sigortacılık faaliyetlerinden alacaklar bu hesapta gösterilir.

121 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR KARŞILIĞI (-) Bir yıl içinde nakde dönüşmesi öngörülen sigortacılık faaliyetlerinden alacaklar için ayrılan karşılıklar bu hesap grubunda gösterilir. 122 REASÜRANS FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR Bir yıl içinde nakde dönüşmesi öngörülen reasürans faaliyetlerinden alacaklar bu hesap grubunda gösterilir.

123 REASÜRANS FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR KARŞILIĞI (-) Bir yıl içinde nakde dönüşmesi öngörülen reasürans faaliyetlerinden alacaklar için ayrılan karşılıklar bu hesap grubunda gösterilir.

124 SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİ NEZDİNDEKİ DEPOLAR Alınan işlemlerle ilgili olarak sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri nezdindeki prim depoları bu hesapta izlenir.

125 SİGORTALILARA KREDİLER (İKRAZLAR) Sigortalılara yatırım ve gelir elde etmek amacıyla verilen bir yıldan kısa süreli (veya vade bitimine bir yıldan az kalan) ikrazlar bu hesapta izlenir. Verilen ikraz tutarları ile tahakkuk etmiş ancak tahsil edilmemiş faiz tutarları ilgili alt hesaplarda izlenir.

126 SİGORTALILARA KREDİLER (İKRAZLAR) KARŞILIĞI (-) Sigortalılara yatırım ve gelir elde etmek amacıyla verilen bir yıldan kısa süreli (veya vade bitimine bir yıldan az kalan) ikrazlara ilişkin ayrılan karşılıklar bu hesapta izlenir.

127 EMEKLİLİK FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR Bir yıl içinde nakde dönüşmesi öngörülen emeklilik faaliyetlerinden alacaklar bu hesap grubunda gösterilir.

128 ESAS FAALİYETLERDEN KAYNAKLANAN ŞÜPHELİ ALACAKLAR Esas faaliyetlerden kaynaklanan, idari ve yasal takibe alınmış alacaklar bu hesapta izlenir. Esas faaliyetlerden kaynaklanan alacaklardan idari ve yasal takibe alınmış olanlar ilgili hesaptan bu hesabın ilgili alt hesabının borcuna aktarılır.

129 ESAS FAALİYETLERDEN KAYNAKLANAN ŞÜPHELİ ALACAKLAR KARŞILIĞI (-) Dava ve icra aşamasında bulunan veya yapılan protestoya veya yazı ile bir defadan fazla istenilmesine rağmen borçlu tarafından ödenmemiş bulunan alacaklar için şüpheli alacaklar karşılığı ayrılır. Alacağın karşılığında bir teminatın bulunması hâlinde teminat tutarı düşülebilir. Ayrıca, tahsil şüpheli hâle gelen diğer senetli ve senetsiz alacaklar için de şüpheli alacaklar karşılığı ayrılır. Şüpheli alacaklar, çeşitli nedenlerle tahsil imkânlarının güçleşmiş olduğu tahmin edilen alacakları ifade eder.

**FİNANSAL DURUM TABLOSU (BİLANÇO) - PASİF HESAPLAR III. KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER**

Bu hesap sınıfı; cari varlıklar hesap sınıfına benzer şekilde en fazla bir yıl içinde veya şirketin normal faaliyet dönemi sonunda ödeyeceği yabancı kaynaklar da dâhil olmak üzere tüm yükümlülükleri kapsar. Kısa vadeli yükümlülükler hesap sınıfı, Sigortacılık Hesap Planı'nda (SHP) aşağıdaki gibi hesap gruplarına bölünmüştür.

30 FİNANSAL BORÇLAR Finansal borçlar hesap grubu; kredi kurumlarına olan kısa vadeli finansal borçlar, kısa vadeli para ve sermaye piyasası araçları ile sağlanan krediler ve vadesine bir yıldan daha az bir süre kalan uzun vadeli kredilerin ana para taksit ve faizlerini kapsar.

32 ESAS FAALİYETLERDEN BORÇLAR Bu hesap grubu; şirketin esas faaliyetleri ile ilgili olarak ortaya çıkan borçlarının kaydedildiği hesaplardan oluşur.

33 İLİŞKİLİ TARAFLARA BORÇLAR Bu hesap grubu; işletmenin esas faaliyet konusu dışındaki işlemleri dolayısıyla meydana gelmiş ve en çok bir yıl içinde ödenmesi düşünülen borçların kaydedildiği hesaplardan oluşur.

34 DİĞER BORÇLAR Bu hesap grubu; işletmenin mal ve hizmet alımı ya da banka ve diğer finansman kurumlarından kredi kullanımı dışında kalan ve bir yıl veya normal faaliyet döngüsü içinde ödenmesi gereken borçların gösterildiği hesap grubudur.

35 SİGORTACILIK TEKNİK KARŞILIKLARI Sigortacılık teknik karşılıklar hesap grubu; sigorta ve reasürans şirketlerinin gelecek bir yıllık dönemini ilgilendiren teknik karşılıklarının kaydedildiği hesap grubudur.

360 ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR Ödenecek Vergi ve Fonlar hesap grubunda; Şirketin ekonomik faaliyetlerde bulunmasının sonucu olarak ilgili mali mevzuat uyarınca mükellef veya sorumlu sıfatıyla şirketin kendisine, personeline ve üçüncü kişilere ilişkin olarak ödenmesi gereken vergi, resim, harç ve fonların izlenir.

37 DİĞER RİSKLERE İLİŞKİN KARŞILIKLAR Bu hesap grubu; Sigortacılık teknik karşılıklardan ayrı olarak şirketin karşı karşıya bulunduğu diğer riskleri ile diğer yükümlülükleri için ayrılan bir yıldan kısa vadeli karşılıkların izlendiği hesaplardan oluşur.

38 GELECEK AYLARA AİT GELİRLER VE GİDER TAHAKKUKLARI Bu hesap grubu; içinde bulunulan dönemde ortaya çıkan ancak gelecek aylara ait gelirler ile faaliyet dönemine ait olup ödenmesi gelecek aylarda yapılacak giderlerden oluşur.

39 DİĞER KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER Özellikle kendi bölümlerinde tanımlanmamış olan diğer kısa vadeli yükümlülükler bu hesap grubunda yer alır.

IV. UZUN VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER Bu hesap sınıfı; cari olmayan varlıklar hesap sınıfına benzer şekilde bir yıldan daha uzun sürede ödenecek yabancı kaynaklar da dâhil olmak üzere tüm yükümlülükleri kapsar. Uzun vadeli yükümlülükler hesap sınıfı, Sigortacılık Hesap Planı'nda (SHP) aşağıdaki gibi hesap gruplarına bölünmüştür.

40 FİNANSAL BORÇLAR

42 ESAS FAALİYETLERDEN BORÇLAR

43 İLİŞKİLİ TARAFLARA BORÇLAR

44 DİĞER BORÇLAR

45 SİGORTACILIK TEKNİK KARŞILIKLARI

46 DİĞER YÜKÜMLÜLÜKLER VE KARŞILIKLARI

47 DİĞER RİSKLERE İLİŞKİN KARŞILIKLAR

48 GELECEK AYLARA AİT GELİRLER VE GİDER TAHAKKUKLARI

49 DİĞER UZUN VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER

V. ÖZSERMAYE Bu hesap sınıfı; işletme sahip ya da ortaklarının bilanço tarihinde işletmeye yapmış oldukları sermaye yatırımlarının tutarını gösteren Ödenmiş Sermaye ile Sermaye Yedekleri, Kâr Yedekleri, Geçmiş Yıllar Kârları ve Geçmiş Yıllar Zararları ile Dönemin Net Kârını kapsar. Özsermaye hesap sınıfı, Sigortacılık Hesap Planı'nda (SHP) aşağıdaki gibi hesap gruplarına bölünmüştür.

50 ÖDENMİŞ SERMAYE Ödenmiş sermaye hesap grubu; Şirket ortaklarının taahhüt ettiği sermaye ile henüz bu sermayeden ödenmemiş sermaye paylarının izlendiği hesapları kapsar.

52 SERMAYE YEDEKLERİ Hisse senedi ihraç primleri, hisse senedi iptal karları, değerlendirme

artışları, yabancı para çevirim farkları değer artışları gibi sermaye hareketleri dolayısıyla ortaya çıkan ve şirkette bırakılan tutarların izlendiği hesap grubudur.

54 KÂR YEDEKLERİ Kanun, ana sözleşme hükümleri ya da ortaklıkların yetkili organları tarafından alınan kararlar uyarınca, dağıtılmamış ya da işletmede alıkonulmuş kârlar bu hesap grubunda gösterilir. 57 GEÇMİŞ YILLAR KÂRLARI Geçmiş faaliyet dönemlerinde ortaya çıkan ve şirket ortaklarına dağıtılmamış bulunan kârlardan ilgili yedek akçe hesaplarına alınmayan tutarlar bu hesap grubunda gösterilir.

58 GEÇMİŞ YILLAR ZARARLARI (-) Geçmiş faaliyet dönemlerinde ortaya çıkan dönem net zararları bu hesap grubunda gösterilir.

59 DÖNEM NET KÂRI Bu grup şirketin nihai faaliyet sonucunu gösteren dönem net kârı ve dönem net zararı (-) hesaplarını kapsar.

#### SİGORTA İŞLETMELERİ İÇİN ÖZELLİK ARZ EDEN PASİF HESAPLAR 32 ESAS FAALİYETLERDEN BORÇLAR

Şirketin esas faaliyetleri ile ilgili olarak ortaya çıkan borçlarının kaydedildiği hesapları kapsar. Bir yıl içinde ödenmesi öngörülen sigortacılık faaliyetlerinden borçlar, reasürans faaliyetlerinden borçlar, sigorta ve reasürans şirketlerinden alınan depolar ile emeklilik faaliyetlerinden borçlar bu hesap grubunda gösterilir. Bu grupta aşağıdaki hesaplar yer alır.

320 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN BORÇLAR Bir yıl içinde ödenmesi öngörülen sigortacılık faaliyetlerinden borçlar bu hesapta gösterilir. Bu hesabın alt hesapları aşağıda verilmiştir.

322 REASÜRANS FAALİYETLERİNDEN BORÇLAR Bir yıl içinde ödenmesi öngörülen reasürans faaliyetlerinden borçlar bu hesap grubunda gösterilir.

324 SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİNDEN ALINAN DEPOLAR Verilen işlemlerle ilgili olarak sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinden alınan prim depoları bu hesapta izlenir.

327 EMEKLİLİK FAALİYETLERİNDEN BORÇLAR Bir yıl içinde ödenmesi öngörülen emeklilik faaliyetlerinden borçlar bu hesap grubunda gösterilir.

35 SİGORTACILIK TEKNİK KARŞILIKLARI Teknik karşılıklar hesap grubu sigorta ve reasürans şirketlerinin gelecek bir yıllık dönemini ilgilendiren teknik karşılıklarının kaydedildiği hesap grubudur.

3

50 KAZANILMAMIŞ PRİMLER KARŞILIĞI – NET Bu hesapta, yürürlükte bulunan poliçeler için tahakkuk etmiş primlerden komisyonlar ile ayrıca hayat sigortalarında gider payları da düşüldükten sonra kalan tutarın gün esasına göre ertesi yıla veya yıllara sarkan kısmı takip edilir.

351 DEVAM EDEN RİSKLER KARŞILIĞI - NET Sigorta ve reasürans şirketleri kazanılmamış primler karşılığını ayırırken yürürlükte bulunan sigorta sözleşmeleri dolayısıyla ortaya çıkabilecek hasar ve masrafların ilgili sözleşmeler için ayrılmış kazanılmamış primler karşılığından fazla olma ihtimalini göz önüne almak ve bu ihtimale karşı branşlar itibarıyla hesap yapmak zorundadırlar.

352 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI - NET Bu karşılık genel olarak uzun vadeli yabancı kaynaklar arasında yer almakla birlikte, bu dönemi ilgilendiren karşılıklar bu hesapta gösterilir. Matematik karşılık yürürlükte bulunan hayat sigorta sözleşmeleri için her bir poliçe itibarıyla ayrılır. Kâr paylı sigortaların kâr payı karşılıkları da burada yer alır.

353 MUALLAK HASAR VE TAZMİNAT KARŞILIĞI - NET Bu karşılık gerçekleşmiş risklere bağlı olarak şirketin sözleşme gereğince henüz tamamen yerine getirmede olduğu hasar ve tazminat yükümlülükleri ile riske bağlı ortaya çıkacak diğer giderlere karşılık olarak ayrılır.

354 İKRAMİYE VE İNDİRİMLER KARŞILIĞI - NET Sigorta sözleşmelerinde belirlenen şartlar çerçevesinde ortaya çıkması beklenen teknik kâr veya fazlalıktan sigortalılara verilecek paylar ya da primlerin düzgün ödenmesi nedeniyle sözleşme gereği öngörülen ikramiyeler veya gelecekte yapılacak prim indirimleri için ayrılan karşılığın izlendiği hesaptır.

355 YATIRIM RİSKİ HAYAT SİGORTASI POLİÇE SAHİPLERİNE AİT POLİÇELER İÇİN AYRILAN KARŞILIK - NET Yatırım riski hayat sigortası poliçe sahiplerine ait poliçeler için ayrılan karşılık için ayrılan karşılıklar bu hesapta izlenir.

359 DİĞER TEKNİK KARŞILIKLAR - NET Yukarıdaki tanımlamalara girmeyen kısa vadeli teknik karşılıklar bu hesapta izlenir.

### **GELİR TABLOSU HESAPLARI**

Gelir tablosu hesapları; işletmenin belirli bir faaliyet dönemine ilişkin gelir ve kârlar ile gider ve zararlarının izlenmesi amacıyla kullanılır. Gelir tablosu hesap sınıfı, teknik ve teknik olmayan olmak üzere iki ana bölüm oluşur. Teknik bölüm hayat dışı teknik gelir, hayat dışı teknik gider, hayat teknik gelir, hayat teknik gider, emeklilik teknik gelir ve emeklilik teknik gider hesap gruplarından oluşur. Teknik olmayan bölüm ise yatırım gelirleri, yatırım giderleri, olağan ve olağan dışı faaliyetlerden gelir ve kârlar ile gider ve zararlar ile dönem net kârı ve zararından oluşur. Gelir tablosu hesapları gelir ve gider hesaplarından oluşur. Gelir hesaplarında meydana gelen artışlar hesabın alacağına, azalışlar ise borcuna yazılır. Gider hesaplarında meydana gelen artışlar hesabın borcuna, azalışlar ise alacağına yazılır.

#### **TEKNİK BÖLÜM HESAPLARI 60 HAYAT DIŞI TEKNİK GELİR**

Hayat dışı teknik gelir hesap grubu; hayat dışı faaliyetinden elde edilen gelirlerden oluşur. Bu hesap grubunda aşağıdaki hesaplar yer alır:

600 YAZILAN PRİMLER (REASÜRÖR PAYI DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) 601 KAZANILMAMIŞ PRİMLER KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 602 DEVAM EDEN RİSKLER KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 603 TEKNİK OLMAYAN BÖLÜMDEN AKTARILAN YATIRIM GELİRLERİ 604 DİĞER TEKNİK GELİRLER (REASÜRÖR PAYI DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) 61 HAYAT DIŞI TEKNİK GİDER (-) Bu hesap grubu; hayat dışı faaliyetler sonucunda meydana gelen giderleri kapsar.

Bu hesap grubunda yer alan hesaplar aşağıdaki gibidir: 610 ÖDENEN HASARLAR (REASÜRÖR PAYI DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) 611 MUALLAK HASARLAR KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 612 İKRAMIYE VE İNDİRİMLER KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 613 DİĞER TEKNİK KARŞILIKLARDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 614 FAALİYET GİDERLERİ (-) 62 HAYAT TEKNİK GELİR Bu hesap grubu; hayat faaliyetlerinden elde edilen gelirleri kapsar. Bu hesap grubundaki hesaplar aşağıdaki gibidir:

620 YAZILAN PRİMLER (REASÜRÖR PAYI DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) 621 KAZANILMAMIŞ PRİMLER KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 623 HAYAT BRANŞI YATIRIM GELİRİ 624 YATIRIMLARDAKİ GERÇEKLEŞMEMİŞ KÂRLAR 625 DİĞER TEKNİK GELİRLER (REASÜRÖR PAYI DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) 63 HAYAT TEKNİK GİDER (-) Bu hesap grubu; hayat faaliyetleri sonucunda meydana gelen giderleri kapsar. Bu hesap grubu aşağıdaki hesaplardan oluşur: 630 ÖDENEN TAZMİNATLAR (REASÜRÖR PAYI DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (-) 631 MUALLAK TAZMİNATLAR KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 632 İKRAMIYE VE İNDİRİMLER KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 633 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 634 YATIRIM RİSKİ HAYAT SİGORTASI POLİÇE SAHİPLERİNE AİT POLİÇELER İÇİN AYRILAN KARŞILIKLARDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 635 DİĞER TEKNİK KARŞILIKLARDA DEĞİŞİM (REASÜRÖR PAYI VE DEVREDEN KISIM DÜŞÜLMÜŞ OLARAK) (+/-) 636 FAALİYET GİDERLERİ (-) 637 YATIRIM GİDERLERİ (-) 638 YATIRIMLARDAKİ GERÇEKLEŞMEMİŞ ZARARLAR (-) 639 TEKNİK OLMAYAN BÖLÜME AKTARILAN YATIRIM GELİRLERİ (-) 64 EMEKLİLİK TEKNİK GELİR

Bu hesap grubu; emeklilik faaliyetleri sonucunda meydana gelen gelirleri kapsar. Bu hesap grubunda aşağıdaki hesaplar yer alır: 640 FON İŞLETİM GİDERİ KESİNTİSİ 641 YÖNETİM GİDERİ KESİNTİSİ 642 GİRİŞ AİDATI GELİRLERİ 643 ARA VERME HÂLİNDE YÖNETİM GİDERİ KESİNTİSİ 644 ÖZEL HİZMET GİDERİ KESİNTİSİ 645 SERMAYE TAHSİS AVANSI DEĞER ARTIŞ GELİRLERİ 649 DİĞER TEKNİK GELİRLER 65 EMEKLİLİK TEKNİK GİDER (-) Bu hesap grubu; emeklilik faaliyetleri sonucunda meydana gelen giderleri kapsar. Bu hesap grubunda yer alan hesaplar aşağıdaki gibidir: 650 FON İŞLETİM GİDERLERİ (-) 651 SERMAYE TAHSİS AVANSLARI DEĞER AZALIŞ GİDERLERİ (-) 652 FAALİYET GİDERLERİ (-) 653 DİĞER TEKNİK GİDERLER

(-) TEKNİK OLMAYAN BÖLÜM HESAPLARI 66 YATIRIM GELİRLERİ Yatırım gelirlerinin izlendiği hesap grubudur. Bu hesap grubu aşağıdaki hesaplardan oluşur:  
660 FİNANSAL YATIRIMLARDAN ELDE EDİLEN GELİRLER 661 FİNANSAL YATIRIMLARIN NAKDE ÇEVRİLMESİNDEN ELDE EDİLEN KÂRLAR 662 FİNANSAL YATIRIMLARIN DEĞERLEMESİ 663 KAMBIYO KARLARI 664 İŞTİRAKLERDEN GELİRLER 665 BAĞLI ORTAKLIKLAR VE MÜŞTEREK YÖNETİME TABİ TEŞEBBÜSLERDEN GELİRLER 666 ARAZİ, ARSA İLE BİNALARDAN ELDE EDİLEN GELİRLER 667 TÜREV ÜRÜNLERDEN ELDE EDİLEN GELİRLER 668 DİĞER YATIRIMLAR 669 HAYAT TEKNİK BÖLÜMÜNDEN AKTARILAN YATIRIM GELİRLERİ 67 YATIRIM GİDERLERİ (-) Yatırım giderlerinin izlendiği hesap grubudur. Bu hesap grubundaki hesaplar aşağıdaki gibidir: 670 YATIRIM YÖNETİM GİDERLERİ – FAİZ DÂHİL (-) 671 YATIRIMLAR DEĞER AZALIŞLARI (-) 672 YATIRIMLARIN NAKDE ÇEVRİLMESİ SONUCUNDA OLUŞAN ZARARLAR (-) 673 HAYAT DIŞI TEKNİK BÖLÜMÜNE AKTARILAN YATIRIM GELİRLERİ (-) 674 TÜREV ÜRÜNLER SONUCUNDA OLUŞAN ZARARLAR (-) 675 KAMBIYO ZARARLARI (-) 676 AMORTİSMAN GİDERLERİ(-) 68 DİĞER FAALİYETLERDEN VE OLAĞAN DIŞI FAALİYETLERDEN GELİR VE KÂRLAR İLE GİDER VE ZARARLAR

Diğer faaliyetlerden ve olağan dışı faaliyetlerden gelir ve kârlar ile gider ve zararların izlendiği hesap grubudur.

Bu hesap grubunda aşağıdaki hesaplar yer alır: 680 KARŞILIKLAR HESABI (+/-) 681 REESKONT HESABI (+/-) 682 ZORUNLU DEPREM SİGORTASI HESABI(+/-) 683 ENFLASYON DÜZELTMESİ HESABI(+/-) 684 ERTELENMİŞ VERGİ VARLIĞI HESABI(+/-) 685 ERTELENMİŞ VERGİ YÜKÜMLÜLÜĞÜ GİDERİ (-) 686 DİĞER GELİR VE KÂRLAR 687 DİĞER GİDER VE ZARARLAR (-) 688 ÖNCEKİ YIL GELİR VE KÂRLARI 689 ÖNCEKİ YIL GİDER VE ZARARLARI (-) 69 DÖNEM NET KÂRI VEYA ZARARI

Dönem net kârı veya zararı hesap grubu; işletmenin faaliyet dönemine ilişkin nihai faaliyet sonucunun izlendiği hesap grubudur. Bu hesap grubundaki hesaplar aşağıdaki gibidir:

690 DÖNEM KÂRI VEYA ZARARI 691 DÖNEM KÂRI VERGİ VE DİĞER YASAL YÜKÜMLÜLÜK KARŞILIKLARI (-) 692 DÖNEM NET KÂRI VEYA ZARARI 693 ENFLASYON DÜZELTME HESABI 9 NAZİM HESAPLAR

Nazım hesaplar, işletmelerin varlıklarını ve kaynaklarını doğrudan etkilemeyen, işletme içi bilgi kullanıcıları veya işletme dışı bilgi kullanıcıları için önemli olan, sadece bilgi verme amacı için kullanılan hesaplardır. 90 BORÇLU NAZİM HESAPLAR 900 ALINAN GARANTİ, KEFALETLER VE DİĞER TEMİNATLAR 901 ALACAK SENETLERİ CÜZDANI 902 ÇEKLER CÜZDANI 903 ŞİRKETÇE VERİLEN GARANTİ VE KEFALETLER 904 FON BİRİM FİYATLARI 905 ŞİRKETÇE TAAHHÜT EDİLEN SİGORTA TEMİNATLARI 906 ŞİRKETÇE GÖSTERİLEN KANUNİ TEMİNATLAR 907 KREDİ KARTLARINDAN ALACAKLAR 940 DİĞER NAZİM HESAPLAR 95 ALACAKLI NAZİM HESAPLAR 950 GARANTİ KEFALET VE DİĞER TEMİNATLARDAN ALACAKLILAR 951 ALACAK SENETLERİNDEN ALACAKLILAR 952 ÇEKLERDEN ALACAKLILAR 953 ŞİRKETÇE VERİLEN GARANTİ VE KEFALETLER 954 FON BİRİM FİYATLARI 955 ŞİRKETÇE GÖSTERİLEN KANUNİ TEMİNATLARDAN ALACAKLI HM 956 KREDİ KARTLARINDAN ALACAKLILAR 970 DİĞER ALACAKLI NAZİM HESAPLAR

### **ÜRETİM MUHASEBESİ (PRİM ÜRETİMİ)**

Prim üretimi, sigorta şirketinin düzenlediği poliçeler ile üstlendiği riskin karşılığı olarak sigortalıdan talep ettiği prim alacaklarıdır. Sigorta şirketlerinin ana faaliyetinden elde ettiği ve teknik gelir olarak adlandırılan prim üretim gelirlerinin muhasebeleştirilmesinde üretimin kaynağı önemlidir. Sigorta şirketlerinin prim üretimi farklı kaynaklardan elde edilmektedir.

Bu prim üretim kaynakları;

- Sigorta şirketin merkezi ile bölgelerinde yapılan direkt satışlar yoluyla elde edilen prim üretimi,
- Sigorta aracıları acenteler ve brokerlar aracılığıyla yapılan satışlarla gerçekleşen prim üretimi,
- Koasürans yoluyla gerçekleştirilen prim üretimi,
- Reasürans yoluyla gerçekleştirilen prim üretimi.

Prim üretiminin farklı şekillerde yapılması muhasebeleştirme işleminde de farklılıklara neden olmaktadır.

### **DİREKT PRİM ÜRETİMİNİN MUHASEBELEŞTİRİLMESİ**

Sigorta şirketinin aracı kullanmaksızın müşteriye satış yapması sonucunda direkt prim üretimi gerçekleşmektedir. Prim üretimi -hangi şekilde elde edilirse edilsin- şirket gelirini arttırıcı bir işlemdir. Prim üretimi doğrudan sigorta şirketi merkezi tarafından yapıldığında, ilgili bransa ait teknik kısım gelir tablosu hesabı alacaklandırılır, peşin ya da taksitli olma durumuna göre ilgili aktif hesap borçlandırılır.

Primler üretildiği bransa göre muhasebeleştirilir. Sigorta şirketi herhangi bir aracı kullanmadığı için komisyon veya benzer masraf ödemeleri yapılmayacaktır. Sigorta primi ile ilgili yasal olarak hesaplanan vergiler ise “Ödenecek Vergi ve Fonlar Hesabı”nın alacak tarafına kaydedilir. Bu vergiler ödendiğinde “Ödenecek Vergi ve Fonlar Hesabı” borçlu, ödeme araçları hesapları ise alacaklandırılır. Gider vergileri Kanunu’nun 28. maddesinde “Banka ve sigorta şirketlerinin 10.06.1985 tarih ve 3226 sayılı Finansal Kiralama Kanunu’na göre yaptıkları işlemler hariç olmak üzere, her ne şekilde olursa olsun, yapmış oldukları bütün muameleler dolayısıyla kendi lehlerine, her ne nam ile olursa olsun, nakden veya hesaben aldıkları paralar banka ve sigorta muameleleri vergisine tabidir.” hükmü ile yasanın konusu açıklanmıştır. BSMV, sigorta şirketleri tarafından düzenlenen poliçelerdeki net prim üzerinden % 5 olarak hesaplanmaktadır. Yükümlüsü sigorta şirkettir ve hizmetten yararlanan poliçe sahibinden tahsil edilmektedir. Hayat Dışı (Elementer) Branşlarda Prim Üretiminin Muhasebeleştirilmesi Ülkemizde sigorta branşları tebliği ile düzenlenmiştir.

Bu tebliğ çerçevesinde branşlar hayat ve hayat dışı olarak sıralanmıştır. Bu bölümde hayat-dışı branşında yer alan bütün sigorta türlerinin muhasebesini göstermek mümkün olmadığı için yangın, zorunlu trafik sigortası ve kasko örnekleri verilmiştir. Diğer branşlarda da prim üretimi ve vergi tahsilatları aynı şekilde muhasebeleştirilmektedir. Hayat-dışı branşların muhasebeleştirilmesinde, dönem içinde hayat dışı (elementer) branşlarla ilgili prim üretiminde ilgili prim hesabının (7 hesap grubu-teknik gelir) alacak tarafına kaydedilir. Ödenen hasarlar ve tazminat tutarları ise ilgili hesabın (teknik gider) borcuna kaydedilir.

Dönem sonunda 6 numaralı gelir tablosu hesabına devredilerek kapatılır. Yangın Sigortası Prim Üretimi Yangın sigortası özel veya ticari amaçla kullanılan her türden bina ve muhteviyatı, kendiliğinden meydana gelen yangın, yıldırım, patlama ile bunlardan kaynaklanan buhar, hararet, duman gibi tehlikelerin neden olduğu fiziki hasarlara karşı teminat altına alan sigortadır. Ayrıca, meydana gelmiş olan yangını söndürmek, dolayısıyla muhtemel hasarı azaltmak amacıyla, su veya başka bir kimyevi madde ile yapılan müdahalelerin sonucunda ortaya çıkan fiziki hasarlar da bu sigortanın kapsamına dâhil edilmektedir.

Belediye sınırları ve mücavir alanlar içindeki menkul ve gayrimenkul mallar için yapılan yangın sigortaları dolayısıyla alınan net primler üzerinden %10 oranında yangın sigorta vergisi hesaplanır. Yangın Sigortası Vergisini (YSV), sigorta şirketi ödemekle yükümlüdür. Tahsil edilen yangın sigorta vergisi, takip eden ayın 20. günü akşamına kadar ilgili belediyelere ödenir. Yangın Sigortası poliçelerinde de %5 oranında BSMV (Gider vergisi) hesaplanır. Bu vergi, “Net Prim” üzerinden hesaplanır. Zorunlu Trafik Sigortası Prim Üretimi Zorunlu Kara Yolları Motorlu Araçlar Sorumluluk Sigortası da denilmektedir. 2918 sayılı Kara Yolları Trafik Kanunu’na göre trafiğe çıkan araçların her yıl trafik sigortası yaptırması zorunludur. Net prim üzerinden %5 BSMV hesaplanmaktadır. Karayolları Trafik Kanunu’nun 108. maddesi gereğince, sigorta şirketlerince düzenlenen trafik poliçelerinden tahsil

edilen net primin %2'si oranında Garanti Fonu (GF) tahsil edilmelidir. Ayrıca aynı kanun çerçevesinde, sigorta şirketlerince düzenlenen Trafik Poliçelerinden tahsil edilen net primin %5'i oranında Trafik Hizmetleri Geliştirme Fonu (THGF) tahsil edilmektedir.

Trafik Hizmetleri Geliştirme Fonu, en geç takip eden ayın 20'sine kadar ilgili fona yatırılmalıdır. Garanti Fonu'nda şirket payı da bulunmaktadır. Bu payın oranı %1'dir. Şirket payı izleyen yılın şubat ayı sonuna kadar ilgili fon hesabına ödenir. Bu pay sigorta şirketi için gider niteliğindedir ve 691 Dönem Kârı Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülükler Karşılığı Hesabının borcuna kaydedilir. Muhasebe kaydı aşağıdaki gibidir; Kasko Sigortası Prim Üretimi Kasko sigortası, isteğe bağlı bir sigorta türüdür. Aracın yanması, çalınması, kaza gibi standart teminatlar dışında sigortalının talebi doğrultusunda ek teminatlar ile sigortanın kapsamı genişletilebilir.

Kasko sigortasında net prim üzerinden %5 oranında BSMV hesaplanmaktadır. Bunun dışında vergi ve fon hesap edilmez. Hayat Branşında Prim Üretimi Hayat sigortası prim üretimin muhasebeleştirilmesinde 6 Gelir Tablosu hesap grubundan 620 Yazılan Primler hesabı kullanılmaktadır. Hayat sigortasının muhasebeleştirilmesinde iki yöntem kullanılmaktadır.

Tahsilat Esasına Göre Muhasebeleştirme ve Tahakkuk Esasına Göre Muhasebeleştirme Tahsilat esasına göre, işlem yapan sigorta şirketlerinde tahsil edilen primler Teknik Gelir-Yazılan primler hesaplarına kaydedilir. Tahsil edilmeyen primler kayda alınmamaktadır. Tahakkuk esasına göre, işlem yapan sigorta şirketlerinde bir hayat sigortası poliçesinin taksitinin ödeme günü geldiğinde, prim borcu tahsil edilmese de teknik gelir olarak kaydedilir, sigortalıya ise borç olarak kaydedilir. Sigortalı vadesinde borcunu ödediğinde borcundan indirilmektedir. Ödeme yapıldığında ikinci tahsilat kaydı yapılır.

Prim Üretiminin İptal Edilmesi Sigortalı veya sigorta şirketi çeşitli nedenlerle sigorta poliçesinin iptalini isteyebilir. Sigorta konusu riskin ağırlaşması, riskin ortadan kalkması, primin ödenmemesi vb. nedenler ile poliçeden vazgeçilebilir. Poliçenin iptal edilmesi nedeniyle elde edilen prim gelirinin de iptali gerekmektedir. Hayat Dışı Branşlarda Prim İptalinin Muhasebeleştirilmesi Branşlar itibariyle prim üretim iptalinin muhasebeleştirilmesinde; kullanılan gelir tablosu hesaplarında ters kayıt yapılarak yani borçlandırılarak kayıt yapılmalıdır. Hayat Branşı Prim İptalinin Muhasebeleştirilmesi En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim isteyemez. Bu hâlde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür.

Prim ödenmesinden muaf sigortada, sigorta bedeli ödenen primle sözleşme uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre ödenir. (TTK.m.1502) Sigortalı, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.

Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır. (TTK.m.1503) Sigorta ettiren kimse, üç yıl geçmeden önce sigortadan cayar veya taahhüdüne riayet etmezse, verdiği primi veya bedeli sigortacıdan talep edemez.

Hayat sigortasında iki iptal türü vardır;

- Başlangıçtan (Medbeinden) İptal
- Normal İptal Başlangıçtan (Medbeinden)

İptal: Düzenlendiği tarihten itibaren bir ay içinde şirkete iade edilen ve sigortalının poliçeyi kabul etmediğini imzası ile beyan ettiği veya sigorta primini ödemediği poliçelerin başlangıç tarihi itibariyle iptal edilmesidir. Poliçenin, başlangıç tarihinden itibaren ve sigortalıya herhangi bir prim; sigortacıya da herhangi bir hasar ödeme borcu yüklemeksizin yürürlükten kaldırılmasından dolayı kökten iptal de denir. Normal İptal: Sigorta ettiren kimse, üç yıl geçmeden önce sigortadan cayar veya taahhüdüne riayet etmezse verdiği primi veya bedeli sigortacıdan talep edemez. Bu şekilde yapılan iptal normal iptaldir. Hayat sigortası iptal işlemlerinde Tahakkuk ve Tahsil esasına göre yapılan muhasebe kaydının iptali gerekir. Dolayısıyla şirketin kullandığı yöntemle göre değişir.

### **SİGORTA ACENTESİ**

Sigorta şirketleri, sigorta prim üretimlerini arttırabilmek için bireylere ve işletmelere pazarlama yapmak amacı ile sigorta aracılarında yararlanmaktadırlar. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda sigorta aracılığı olarak acente ve brokerlar belirtilmiştir. Ancak bunun dışında Bankalar ile özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar da sigorta işlemi yapabilir.

Prim üretim kanallarının en önemlilerinin başında acenteler gelmektedir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda Sigorta acentesi, "Ticari mümessil, ticari vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tabii 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 kişi" olarak tanımlanmaktadır. Mevzuatta "yalnızca zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları faaliyeti yürüten acenteler", ve "zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları ile sınırlı olmaksızın faaliyet gösteren acenteler" olmak üzere iki tür acentelik mevcuttur. Bu acenteler faaliyet alanı sınırlı acenteler ve faaliyet alanı sınırsız acenteler olarak adlandırılır. Yalnızca zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları faaliyeti yürüten acenteler için başka işle işgal etme yasağı yoktur. Bununla birlikte, bu acentelerin zorunlu sigortalar veya hayat sigortaları dışında sigorta işlemleri yapması mümkün değildir.

### **ACENTE ARACILIĞLA PRİM ÜRETİMİ**

Acente aracılığıyla prim üretimi, prim üretimin doğrudan sigorta şirketi merkezi tarafından değil, yetkilendirilmiş bir aracı kurum olan acente tarafından elde edilmesidir. Bu durumda sigorta şirketi ile acente arasında ortaya çıkan borç-alacak ilişkisi ve komisyon ödemesi oluşacaktır. Acenteler, sigortacı ile akdedilen sigorta sözleşmesinde kararlaştırıldığı şekilde sigorta ettiren/sigortalıdan tahsil edilen sigorta primlerini süresi içinde sigortacıya intikal ettirmek zorundadır. Sigorta acenteleri, bir hafta süresince tahsil ettikleri primlerin komisyon ve ilgili vergiler düşüldükten sonra kalan kısmını, en geç ertesi haftanın son iş gününün bitimine kadar sigorta şirketine posta çeki, posta havalesi veya şirket adına açılmış bir banka hesabına yatırmak suretiyle ya da diğer yollarla intikal ettirmek zorundadırlar. Sigorta acenteleri, tahsil ettikleri primleri poliçeler itibarıyla ayrı bir hesapta tutmak zorundadırlar. Her ayın ilk on günü içinde, bir önceki ayın üretim, tahsilat ve ödemeleri için taraflar arasında mutabakat yapılır ve buna ilişkin belgelerin birer örneği usulüne uygun; olarak saklanır. Sigorta acenteleri yaptıkları işlemler karşılığında sigorta şirketinden komisyon almaktadır.

### **ACENTE ARACILIĞLA PRİM ÜRETİMİNİN MUHASEBELEŞTİRİLMESİ**

Prim üretimi acente tarafından yapıldığında da direkt prim üretiminde yapılan kayıtlara benzer kayıtlar yapılır. Ancak ilave olarak acenteye verilen komisyon kaydı bulunmaktadır. Hayat Dışı (Elementer) Branşlarda Prim Üretiminin Muhasebeleştirilmesi Acente kanalıyla prim üretimi gerçekleştiğinde, prim tahsilat yetkisi bulunan acente brüt primi (net prim , vergi ve diğer yasal kesintileri toplamı) yaparak yasal olarak belirtilen sürede sigorta şirketine devreder. Sözleşmenin yapılmasıyla sigorta şirketi prim tahakkuk kaydını yaparak prim gelirini kaydeder. Doğrudan primi kendi tahsil etmediği için de Acenteden Alacaklar olarak kaydeder. Sigorta şirketleri bir taraftan acenteden alacaklı konumuna gelirken; bu primi elde etmesinin karşılığında acenteye komisyon yükümlüğü altına girerek acenteye borçlanır. Komisyon sigorta şirketi açısından üretim gideridir ve acenteden alacaklar hesabından düşülerek acenteden alınacak primden düşürülür. Başka bir ifadeyle; acente tahsil ettikleri primlerden alacağı komisyonu düşttükten sonra kalan tutarı sigorta şirketine gönderir. Yangın Sigortası Prim Üretimi Belediye sınırları ve mücavir alanlar içindeki menkul ve gayrimenkul mallar için yapılan yangın sigortaları dolayısıyla alınan net primler üzerinden %10 oranında yangın sigorta vergisi hesaplanır. Yangın Sigortası Vergisini (YSV), sigorta şirketi ödemekle yükümlüdür. Tahsil edilen yangın sigorta vergisi, takip eden ayın 20. günü akşamına kadar ilgili belediyelere ödenir. Yangın Sigortası poliçelerinde de %5 oranında BSMV (Gider vergisi) hesaplanır. Zorunlu Trafik Sigortası Prim Üretimi Zorunlu trafik sigortası, karşı tarafın maddi ve fiziksel zararlarını teminat altına alan ve hem araçların hem de araçlarda bulunan yolcuların güvenliğini ve zararlarını teminat altına alan araç trafik sigortası, olası bir kaza anında maddi ve manevi yükümlülüklerini üstlenmektedir. Net prim üzerinden %5 BSMV hesaplanmaktadır. Karayolları Trafik Kanunu'nun 108. maddesi gereğince, sigorta şirketlerince düzenlenen trafik poliçelerinden tahsil edilen net primin %2'si

oranında Garanti Fonu (GF) tahsil edilmelidir. Ayrıca aynı kanun çerçevesinde, sigorta şirketlerince düzenlenen Trafik Poliçelerinden tahsil edilen net primin %5'i oranında Trafik Hizmetleri Geliştirme Fonu (THGF) tahsil edilmektedir.

Trafik Hizmetleri Geliştirme Fonu, en geç takip eden ayın 20'sine kadar ilgili fona yatırılmalıdır.

Garanti Fonu'nda şirket payı da bulunmaktadır. Bu payın oranı %1'dir. Şirket payı izleyen yılın şubat ayı sonuna kadar ilgili fon hesabına ödenir. BSMV acente tarafından ödenebilir ancak fonların sigorta şirketine devredilmesi gerekir. Kasko Sigortası Prim Üretimi Kasko sigortasında net prim üzerinden % 5 oranında BSMV hesaplanmaktadır.

Bunun dışında vergi ve fon yoktur. Hayat Branşında Prim Üretimi 2007 yılında yayımlanan Hayat Sigortası Yönetmeliği aracı komisyonları ile ilgili aşağıdaki hükümleri getirmiştir.

- Hayat sigortalarında aracı komisyonu taraflar arasında serbestçe belirlenir.
- Birikim priminin alındığı hayat sigortalarında; Aracı komisyonunun (veya istihsal masrafının) sigorta ettirenlere yansıtılabilecek kısmı yıllık tarife priminin % 10'unu aşamaz. Aracı komisyonunun (veya istihsal masrafının) yıllık tarife primi üzerinden sigorta ettirenlere yansıtılabilecek oranlarının toplamı sigorta süresi boyunca % 50'yi geçemez.
- Ölüm ihtimaline bağlı yapılan yıllık ferdi ve grup hayat sigortalarında, aracı komisyonunun (veya istihsal masrafının) sigorta ettirenlere yansıtılabilecek kısmı yıllık tarife priminin % 25'ini aşamaz.
- Diğer ferdi ve grup sigortaları için aracı komisyonunun (veya istihsal masrafının) sigorta ettirenlere yansıtılabilecek kısmı tek prim ödeme durumunda tarife priminin % 15'ini, diğer hâllerde ise her yılki tarife priminin % 20'sini geçemez. Hayat sigortasının muhasebeleştirilmesinde acente tarafından düzenlenmesi durumunda da sigorta şirketince iki yöntem kullanılmaktadır.

Bu yöntemler;

- Tahsilat Esasına Göre Muhasebeleştirme
- Tahakkuk Esasına Göre Muhasebeleştirme Prim Üretimini İptal Edilmesi Sigortalı veya sigorta şirketi çeşitli nedenlerle sigorta poliçesinin iptalini isteyebilir.

Sigorta konusu riskin ağırlaşması, riskin ortadan kalkması, primin ödenmemesi vb. nedenler ile poliçeden vazgeçilebilir. Poliçenin iptal edilmesi nedeniyle elde edilen prim gelirin de iptali gerekmektedir. Hayat Dışı (Elementer) Branşlarda Prim İptalinin Muhasebeleştirilmesi Branşlar itibarıyla prim üretimi muhasebeleştirilirken kullanılan gelir tablosu hesaplarına tersi kayıt yani borçlandırılarak kayıt yapılmalıdır. Poliçe iptalinde sigortalı geçen süre hesaplanır kalan süreye düşen prim ve BSMV iadesi yapılır. Hayat Branşı Prim İptalinin Muhasebeleştirilmesi Hayat sigortası iptal işlemlerinde Tahakkuk ve Tahsil esasına göre yapılan muhasebe kaydının iptali gerekir. Dolayısıyla şirketin kullandığı yöntemle göre değişir.

### **HASAR KAVRAMI**

Sigortacı ile sigortalı arasındaki sözleşmenin yazılı şekline sigorta poliçesi denir. Bu poliçede genel olarak, sigortacı ve sigortalı taraflarla ilgili bilgiler, sigorta konusuna ilişkin açıklamalar, teminatın kapsamı, sigorta bedeli, sigorta sözleşmesinin süresi, prim miktarı, poliçenin düzenlenme tarihi gibi bilgiler bulunmaktadır. Sigorta poliçesi hem sigortacı şirkete hem de sigortalıya borç ve yükümlülükler yükleyen bir sözleşmedir. Burada sigortalı taraf poliçede belirtilen prim miktarını ödeme yükümlülüğü altına girmektedir. Sigortacı taraf ise rizikonun meydana gelmesi durumunda sigortalının maruz kaldığı zararı veya hasarı karşılamakla yükümlüdür.

Hem sigortacı şirket hem de sigortalı her iki tarafında ortak sorumluluğu sigorta poliçesinde belirtilen şartlara uygun olarak hareket etmektir. Sigorta poliçesi ile garanti altına alınan risk ya da risklerden herhangi birinin gerçekleşmesine hasar denir. Hasar meydana geldiği andan itibaren tarafların aldıkları sorumlulukları yerine getirip getirmeyecekleri test edilmeye başlanır. Hasar olmadıkça sigortacının hizmet kalitesini, sigortalısına göstereceği ilgiyi ve verdiği sözleri tutup tutmayacağını test etmek oldukça güçtür. Hasar, sigortanın varlık nedenini oluşturan en önemli konudur.

Sigorta sözleşmesinin genel şartlarında yer alan hasarın meydana gelmesi durumunda sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğü ortaya çıkmaktadır. Yangın, kaza ve nakliyat gibi sigorta branşları için ayrı ayrı hazırlanan sigorta sözleşmesine göre sigortacı, sigorta tazminatını sigortalıya öngörülen sürelerde ödemesi gerekmektedir.

- Yangın Sigortasında, tazminat miktarının en geç bir ay içinde,
- Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik Sigortası) Sigortasında, talep edilen tazminat ve giderlerinin hak sahibinin kaza ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve gerekli belgeleri sigortacıya ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde,
- Kara Taşıtları Kasko Sigortasında, hasar miktarına ilişkin belgelerin sigortacıya verilmesinden itibaren en geç 15 gün içinde, ödenmesi gerekmektedir.

### **HASAR İHBARI VE SÜRECİ**

Hasar ihbarı, hasar tazminatlarının ödenmesinin ilk aşamasıdır. Hasar ihbarı aşamasında çok dikkatli davranmak gereklidir; alınması gereken tedbirler ve yapılması gereken işler sigortalıya anlatılıp, sigortalı gereksiz işlerle uğraşarak zaman kaybetmemelidir. Poliçenin hazırlanışı ve kabulünün ardından, sigortalının ve sigortacının yasal yükümlülükleri başlar. Bu yükümlülüklerden birisi de sigorta sözleşmesinde belirtilen risk ya da risklerden birisinin gerçekleştiğinin sigortacıya bildirilmesidir. Bu bildirimde hasar ihbarı denir. Hasar ihbarı doğrudan veya dolaylı yollarla yapılabilir. Şahsen ihbar ve iletişim kanalları kullanılarak yapılan ihbarlar doğrudan ihbar sayılır. Acenteler aracılığıyla yapılan ihbarlar ise dolaylı ihbar yöntemidir. Sigortalının çalıştığı acentesine hasarı bildirmesi, acentenin de aldığı hasar bilgilerini sigorta şirketine bildirmesine acente kanalıyla yapılan ihbar denir. Hasar meydana geldikten sonra sigorta şirketinin tazminat tutarını sigortalıya ödeyene kadar izleyeceği süreç kısaca şöyledir;

- Hasarın sigorta şirketine ihbarı,
- Sigorta şirketi tarafından hasarla ilgili hasar dosyası açılması,
- Hasar dosyası için gerekli bilgilerin ve evrakların sigortalıdan alınması,
- Hasar miktarının tespiti için bir eksper görevlendirilmesi,
- Ekspertiz raporunun alınması,
- Dosyanın reasürans ve diğer hususlar çerçevesinde incelenmesi,
- Tazminat tutarının onaylanması,
- Tazminatın ödenmesi,
- Hasar dosyasının kaydı olarak kapatılması ve arşivlenmesi.

### **MUALLAK HASAR KARŞILIĞI**

Sigortalı tarafından ihbar edilen hasarın tazminat bedelinin ödenmesine kadar geçecek süre için de sigorta şirketi hasar bedelini tahminî olarak belirlemek zorundadır. Bir sigorta şirketinin ödeme ihtimali olan fakat henüz ödenmemiş hasarlarına ilişkin ayırdığı teknik karşılığa muallak hasar karşılığı denir. Sigorta şirketine bir hasar ihbarı ulaştığında sigorta şirketi herhangi bir inceleme yapmadan tahminî olarak bir hasar tahmininde bulunur. Tahmin edilen bu hasarlar muallak hasar karşılığı olarak ayrılır. Finansal durum tablosu (bilanço) dönemlerinde bu karşılıklar şirket kârından düşülür. Bu sayede şirket kârının olduğundan daha yüksek çıkmasının önüne geçilmiş olur. Finansal

durum tablosu hazırlanırken de bir önceki dönemden kalan muallak hasar karşılıkları da kâra eklenir. Muallak hasar türleri üçe ayrılmaktadır.

Bunlar;

- Meydana gelmiş ve bildirilmiş,
- Meydana gelmiş fakat henüz bildirilmemiş,
- Henüz meydana gelmemiş fakat sebepleri ortaya çıkmış hasarlar.

### **ENFLASYON KLOZU, MUAFİYET VE İNDİRİMLER**

Kloz kavramı, sigorta branşlarına göre poliçe genel şartlarındaki hususları tamamlayan ve özellikle de dikkat edilmesi gereken şartları gösteren uyarı notu olarak tanımlanabilir. Sigortacılık sektöründe faaliyet gösteren şirketler sigorta poliçelerinde bulunan risk ya da riskleri kontrol etmek için bazı muafiyetler uygularlar. Yine aynı şekilde ödenecek hasar tazminat bedelini sınırlayan indirimlere de gidebilirler.

Bu tip uygulamalar sigorta şirketine aşağıdaki faydaları sağlayabilir:

- Hasarı önlemek ve azaltmak,
- Sigortacının yüklendiği toplam riski azaltmak,
- Sigortalı sayısını artırmak,
- Hasar süreci maliyetinin çok yüksek olduğu küçük çaplı hasarlardan kurtulmak,
- Sigortalının ödeyeceği prim tutarını azaltmak.

### **AYRILAN MUALLAK HASAR KARŞILIKLARININ MUHASEBE KAYITLARI**

Bazı sebeplerden dolayı cari yıl içinde gerçekleşen bir hasara ait tazminat, finansal durum tablosu tarihine kadar ödenmemiş olabilir. Hâliyle sigorta şirketi cari yıla ait bu tazminatı sonraki yılda ödeyecektir. Geçerli yıl içinde tahakkuk etmiş ancak henüz ödenmemiş veya sonraki yıllarda ödenmesi muhtemel hasarlara muallak hasar denir. Sigorta şirketleri ödemesi bir sonraki döneme kalmış bulunan hasar tazminatlarını dönem sonunda bir cetvelde gösterirler. Bu cetveldeki hasar miktarları kesinleşmediği için hasar hesaplarına kaydedilmezler. Bunlar muallak hasar hesaplarına borç, muallak hasar karşılıkları hesabına alacak olarak kaydedilirler.

Reasürans İşlemlerine Ait Muallak Hasarların Muhasebe Kayıtları Bir sigorta şirketinin üstlenmiş olduğu risklerin tamamını üzerinde tutması için şirketin finansal açıdan çok iyi durumda olması gerekir. Eğer mali yönden iyi bir durumda değilse şirket üzerine aldığı risklerin tamamını taşımak istemeyebilir.

Dolayısıyla şirket konservasyon oranları dışında kalan riskleri, başka bir sigorta şirketine devredebilir. Yapılan bu işleme reasürans işlemi veya mükerrer sigorta denilmektedir. Muallak hasar karşılıkları reasürans dağılımı dikkate alınarak muhasebeleştirilir. Bunların muhasebe kayıtlarında diğer karşılık işlemlerinde olduğu gibi gider hesapları kullanılmaktadır. Muallak hasar karşılıklarıyla ilgili muhasebe kayıtlarının aylık ve yıllık finansal durum tablolarında gösterimi diğer finansal durum tablosu kalemlerinden farklıdır. Muallak hasar listeleri sigorta şirketlerinde düzenli olarak her ay çıkarılmaktadır. Bu listede yalnızca o ay değil, o ay sonu itibarıyla hâlen muallak olarak gözüken tüm tutarları da içerir. Muallak hasarın muhasebeleştirilmesinde her finansal durum tablosu döneminde belirtilen işlemler tekrarlanır. Bu sayede finansal durum tablosunda yer alan karşılık, muallak hasar rezervinin son hâlini yansıtır.

### **HASAR TESPİT SÜRECİNDEKİ MASRAFLARIN MUHASEBE KAYITLARI**

Hasar tespit sürecinin en son ve en önemli aşaması, ödenecek tazminat tutarının belirlenmesidir.

Hasarın çeşidine ve niteliğine göre ortaya çıkabilecek bazı ücret ve masraflar şunlardır;

- Seyahat, fotoğraf çekme, taşıma vb.
- Ekspert ücretleri
- Avukat, bilirkişi, aktüer ücretleri vb. Ücretler Dışında Kalan Masrafların Muhasebe Kayıtları Sigorta şirketleri hasardan dolayı sadece tazminat ödemekle yükümlü değildirler.

Aynı zamanda poliçede belirtilen klozlar dâhilinde sigortalının maruz kaldığı her türlü masrafları da karşılamak zorundadırlar. Bu masrafların meydana gelme olasılığı dikkate alınarak makul bir muallak bedel ayrılmalıdır. Sigorta şirketince masraflar karşılanmadan önce, bu masrafların poliçede belirtilen koşullara uygun olup olmadığı bakılmalıdır. Yapılan masraflarla ilgili tüm harcamalar belgelendirilerek hasar dosyasına konulmalıdır. Ekspert Ücretlerinin Muhasebe Kayıtları Ekspert; işin uzmanı, işi bilen, değerlendiren, yorumlayan, değer biçen, karar veren kişi anlamına gelmektedir.

Sigorta eksperisi ise poliçeye konu olan risklerin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkan kayıp ve hasarın miktarını, nedenlerini belirleyen kişilere denmektedir. Hem sigortacı için hem de sigortalı için eksper son derece önemlidir. Bu yüzden de eksperler tarafsız ve bağımsız kişiler olmalıdır. Hasar tutarının eksper tarafından olduğundan az gösterilmesi sigortalının aleyhine, gereğinden fazla gösterilmesi de sigortacının aleyhine sonuçlar doğuracaktır. Bu yüzden ödenecek tazminat tutarının belirlenmesinde eksperlerin hazırladıkları raporlar son derece önemlidir. Bazı hasar türlerinde hasar tutarının az olması hâlinde, sigorta şirketi bu konu için eksper görevlendirmeyebilir. Ancak fatura karşılığında sigortalıya hasar tutarını ödemek zorundadır. Muhasebe açısından baktığımızda eksper konusunu gerçek kişi eksperler ve tüzel kişi eksperler olmak üzere iki gruba ayırmak mümkündür.

Gerçek kişi eksperler Hasar oluştuktan sonra sigorta şirketi hasar tespiti için gerçek kişi eksper atayabilir. Tüzel kişi eksperler Poliçede belirtilen rizikolardan birisi oluştuktan sonra, sigorta şirketi hasar tespiti için tüzel kişi eksper de atayabilir. Gerçek kişi eksperden farklı olarak tüzel kişi eksper ücret makbuzunu kendisi düzenlemektedir. Diğer bir farklılık ise ücrete ilişkin vergilerini kendileri yatırmaktadır.

Bu nedenle tüzel kişi eksperler sigorta şirketine kesecekleri ekspertiz ücreti fatura bedelini tam olarak cari hesaplarına kaydederler. Avukat, Bilirkişi ve Aktüer Ücreti Ödemesi Bu kişilerin ücret ödemeleriyle ilgili muhasebe kayıtları birbirinin aynısıdır. Fakat burada gerçek ve tüzel kişi ayırımına dikkat edilmeli ve muhasebe işlemlerinde bu husus göz ardı edilmemelidir. Eğer bu kişiler tüzel kişi ise ilgili muhasebe işlemleri tüzel kişi eksperlerin işlemlerinin aynısıdır. Ancak bilirkişi veya aktüerler gerçek kişi ise bunlardan yasal olarak yürürlükte bulunan oranlardan gelir vergisi ve damga vergisi kesilir.

### **TAZMİNAT KONUSU İLE İLGİLİ KAVRAMLAR**

Tazminat, hasarın oluşması diğer bir ifadeyle, sigorta poliçesinde belirtilen risk veya risklerden birinin gerçekleşmesi durumunda zararı gidermek için sigortacı tarafından sigortalıya ödenen miktardır. Kuşkusuz sigortalının sigorta poliçesini satın almasının en önemli sebebi tazminatlardır. Tazminatlar sayesinde sigortalı, hasar meydana gelmeden önceki ekonomik durumuna hızlı bir şekilde kavuşmuş olur.

Tazminat talebi, sigorta poliçesi kapsamında olan bir riskin neden olduğu ziyan veya hasarın tazmin edilmesi amacıyla, sigortalı, lehdar veya üçüncü kişilerin sigorta şirketinden talep etmiş olduğu miktardır. Talep edilen miktar, ilke olarak sigorta bedelini aşmamalıdır. Bu bedel yeterli ise sigortalının tazminat talebini karşılamak ve hasardan önceki mali seviyesine getirmek suretiyle zararını tazmin etmek imkânı sağlanır. Bunun aksi mümkün değildir. Son olarak tazminat prensibi ise, rizikonun gerçekleşmesi sonucu sigorta değeri ve sigorta bedelini dikkate alarak sigortalının hasardan önceki duruma gelmesini sağlamak amacıyla, sigortayı bir kazanç unsuru hâline getirmeden gerçek hasarını karşılamaktır. Burada ifade edilmesi gereken konu, sigorta sözleşmesinin sigortalıyı hasardan önceki ekonomik durumunun üzerine çıkarmak gibi bir amacı yoktur. Ayrıca diğer bir husus ise hayat ve ferdi kaza sigortalarında tazminat prensibi uygulanmaz.

### **TAZMİNAT ÖDEME SÜRELERİ**

Sigorta şirketlerinde hasar ve tazminat işlemlerinin etkin bir şekilde yürütüldüğünü gösteren önemli bir faktör de tazminat ödemelerinin zamanında yapılmasıdır. Bunun için açılan hasar dosyalarının muallakta bekleme sürelerinin asgari süreye indirilmesi ve tazminat ödemelerinin zamanında yapılması gerekir. Tazminat ödeme süreleri branşlara veya tabi olunan yasal mevzuata göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin dolu ve yangın sigortalarında tazminat ödeme süresi 30 gün, kara taşıtları kasko sigortasında hasar tutarına ilişkin belgelerin sigortacıya verilmesinden itibaren 15 gün içinde tazminat bedelinin ödenmesi gerekir.

Bazı sigortalarla ilgili olarak tazminatın ödenmesine ilişkin özel kanunlarda hükümler bulunabilir. 6102 sayılı TTK, sigorta alanında temel kanun niteliğinde olmakla birlikte, belirli sigorta türleri için özel düzenlemeler içeren kanunlar genel düzenlemeler içeren kanunlara göre uygulama önceliğine sahip olduklarından, sigortalı veya tazminat alacaklısının aleyhinde olmamak şartıyla aynı konuda birden farklı kanunda hüküm bulunması durumunda özel kanun hükümleri uygulanmalıdır. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 99'uncu maddesinde: "Sigortacılar, hak sahibinin kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren 8 (sekiz) iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar. Ödemeyi yapan sigortacı, ödenen miktarın sorumluluk oranlarında paylaşılmasını diğer sigortacılarından yazılı olarak talep eder. Diğer sigortacılar talep tarihinden itibaren 8 (sekiz) iş günü içinde kendilerine düşen miktarı talepte bulunana öder." şeklinde hükmü mevcuttur.

2918 sayılı Kanun 6102 sayılı Kanun'a göre trafik sigortası açısından özel kanun niteliğinde olduğundan ve sigortalı veya tazminat alacaklısı açısından sigortalı lehine hükümler içerdiğinden, trafik sigortası kapsamında ödenecek tazminatlarda söz konusu Kanun esas alınmalıdır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "İyi Niyet" başlıklı 32'nci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarında: "(2) Sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, aracılar ve sigorta eksperleri sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye sokabilecek hareketlerden kaçınmak, mevzuat ve işletme planı esaslarına uygun faaliyette bulunmak, sigortacılığın icaplarına ve iyi niyet kurallarına uygun hareket etmek zorundadır. (3) Sigorta şirketleri, iyi niyet kurallarına aykırı olarak sigorta tazminatının ödenmesini geciktiremez." hükmünü içermektedir.

Aynı Kanun'un "Adli Cezalar" başlıklı 35'inci maddesinin yirmi yedinci fıkrası ise; "Bu Kanun'un 32'nci maddesinin ikinci fıkrasına aykırı davranışlar ile üçüncü fıkrasına aykırı olarak iyi niyet kurallarını ihlal edici şekilde sigorta tazminatı ödemesini geciktirenler 300 günden az olmamak üzere adli para cezası ile cezalandırılır." hükmü bulunmaktadır. Şirketlerde, hasarın niteliği ve büyüklüğü ya da eksperlerden veya sigortalılardan kaynaklanan nedenlerden dolayı tazminatların geç ödenmesi söz konusu olabilir. Tazminatların geç ödenmesine neden olan faktörler bazıları aşağıda sıralanmıştır.

Bunlar: Şirket Kaynaklı Gecikmeler

- Hasar ve tazminat süreçlerinin iyi tanımlanmamış olması

- Bilgi işlem sisteminin yetersiz olması
- Şirketin aşırı şüpheli bir yaklaşıma sahip olması
- Gerekli belgelerin tamamlanması ve karar alınmasında yeterli nitelik ve sayıda personelin bulunmaması
- Sigortalı veya tazminat alacaklıları tarafından gönderilen belgelerin çeşitli nedenlerden dolayı tekrar talep edilmesi
- Şirketin finansal yönden sıkıntıda olması
- Şirketin tazminat talebi ile ilgili araştırma ihtiyacı duyması

#### **TAZMİNAT ÖDEME ŞEKİLLERİ**

Sigorta şirketleri tazminat ödeme yükümlülüklerini çeşitli şekillerde yerine getirebilir. Bunları sigortalı ile sigortacı arasında doğrudan nakit akışı sağlayan ve doğrudan nakit akışı sağlamayan ödeme türleri olarak sınıflandırabiliriz. Kasadan nakden ödeme, banka çekiyle ödeme, doğrudan nakit akışı sağlayan ödeme türlerindedir. Tamir ve yerine koyma ise doğrudan nakit akışı sağlamayan ödeme şekillerindedir. Doğrudan nakit akışı sağlayan ödeme yöntemleri aşağıda geniş bir şekilde ele alınacağından dolayı burada doğrudan nakit akışı sağlamayan ödeme yöntemleri kısaca ele alınacaktır. Bunlar: Tamir: Sigortaya konu olan varlıkta bir hasar oluştuğunda, bu hasarın sigortacı tarafından tamir ettirilmesi durumudur.

Sigortacı, tamir ettirdiği varlığı sigortalıya teslim ettiği zaman tazminat yükümlülüğünü yerine getirmiş olur. Bu durumla daha çok “kara taşıtları kasko ve zorunlu trafik” sigortalarında karşılaşılacaktır. Sigortacı, anlaşmalı tamirciler aracılığıyla oluşan hasarı giderir. Yerine Koyma: Bu ödeme şekline daha çok sigorta konusu olan varlığın tamamen ziyana uğradığı ya da tamire değmeyecek kadar hasarlı olduğu durumlarda başvurulmaktadır. Sigorta şirketi, hasarlı varlığı sağlam olanıyla değiştirerek tazminat yükümlülüğünü yerine getirmiş olur.

#### **TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN MUHASEBE KAYITLARI**

Hasar süresinin en son aşaması, tazminat bedelinin ödenmesidir. Sigorta şirketleri tazminat bedelini; kasadan nakden ödeme, çekle ödeme ve banka aracılığıyla ödeme gibi farklı şekillerde yapabilir. Bu ödeme yöntemleri aşağıda bir örnekle tek tek açıklanacaktır. Örneğimizde hasara konu olan olay yangın şeklinde seçilmiş olup bu olaya ilişkin tazminat bedeli ödenmesinde hasar zeyli de göz önünde bulundurulmuştur. Zeyil konusuyla ilgili muhasebe kayıtlarına geçmeden önce aşağıda zeyil durumu kısaca açıklanacaktır. Poliçe üzerinde sonradan herhangi bir değişiklik yapıldığında düzenlenen belgeye zeyilname, yapılan bu işleme de zeyil denir.

Kısaca, sigorta sözleşmesinin maddelerini değiştiren bir belgeye denir. Bu belgeler bazen primli bazen de primsiz olabilir. Örneğin adres değişikliği zeyilnamesi primsizdir. Primli zeyilnameler sigortalıdan prim alınmasına veya prim iadesine yol açabilir. Hasar oluştuktan sonra sigortaya konu olan varlığın poliçede yer alan değerinin, yani teminat tutarının piyasa değerine çekilmesi yönündeki bir değişiklik hâliyle poliçe şartlarının da değişmesi demektir. Yapılan bu zeyil, meydana gelen hasardan dolayı yapıldığı için buna hasar zeyli denir. Poliçenin düzenlenmesi veya teminat tutarının belirlenmesi aşamasında fiyatın içine zeyl primi de katılabilmekte ve tazminat ödemesi sırasında zeyl primi için ayrıca bir işlem yapılmasına gerek kalmamaktadır. Bu sayede sigortalı, zeyl primi ile ilgili herhangi bir kesinti olmadan tazminat bedelini eksiksiz olarak tahsil etmiş olmaktadır. Hasar Zeylinin Olması Durumu Yukarıda da bahsedildiği gibi zeyiller bazen primli bazen de primsiz olabilir. Zeyil nedeniyle ortaya çıkan prim, konuyu üç farklı açıdan ele almamıza neden olmaktadır.

Bunlar:

- Yetkisiz acentelerde,
- Yetkili acentelerde ve
- Merkez (direkt) işlemlerinde hasar ödemesi ve zeyli Bu konulara ilişkin muhasebe kayıtları kendi içerisinde bazı farklılıklar içermektedir.

Bunun sebebi ise bu üç tarafın yaptığı prim kaydına ilişkin işlemlerin farklı vergi yükleri getirmesidir.

### **SOVTAJ KAVRAMI**

Sigorta şirketleri hasara uğramış bir varlığın tazminat bedelini ödedikten sonra o varlığın sahibi olur. Doğal olarak sigortacı uğramış olduğu zararını kısmen de olsa telafi etmek için tazminatını ödediği varlığı nakde dönüştürmek isteyecektir. Sigorta şirketinin hasara uğrayan ve tazminat bedelini ödeyerek sahip olduğu varlığın satışı işlemi sovtaj işlemi, bu satıştan elde edilen gelire ise sovtaj geliri denilmektedir. Sovtaj geliri, devlete ödenen vergi türlerinden banka sigorta muamele vergisine ( BSMV) tabidir. BSMV, banka ve sigorta işlemlerinden doğan ve bu işlemlerin miktarları ya da gelirleri üzerinden hesaplanan bir vergi türüdür.

BSMV'nin oranı %5'tir. Sigorta şirketinin sovtaj işleminden faydalanabilmesi için, öncelikle sigortalı bir varlığın tamamen pert olma koşullarını sağlaması gerekmektedir. Bunun için de Sigorta Poliçesi Genel Şartları'nda yer alan "Onarım masraflarının sigortalı varlığın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması gerekir." hükmünü sağlaması gerekmektedir. Bununla beraber eksper raporu ile de varlığın onarımının imkânsız olduğu tespit edilmelidir. Perte çıkmış söz konusu varlık için belirlenen tazminat tutarı, sigorta şirketi tarafında sigortalıya ödenir. Fakat varlığın hurdaya ayrıldığını gösteren hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden sigortalıya tazminatı ödenmez. Kısaca sigorta şirketi açısından sovtaj konusu, hasarlı bir sigortalı varlığın satışından elde edilen gelire denir. Sovtaj işlemleri sadece yangın, kaza ve nakliyat gibi mal sigortaları kapsamındaki sigortaları kapsar.

### **SOVTAJIN OLUŞTURDUĞU ETKİLERİN ANALİZİ**

- Sovtaj işleminin mali etkisi
- Sovtaj işleminin reasürans etkisi
- Sovtaj işleminin hasar/prim oranına etkisi
- Sovtaj işleminin risk primine ya da fiyatlandırmaya etkisi
- Sovtaj işleminin genel ekonomik yapıya etkisi

Sovtaj İşleminin Mali Etkisi Sigorta şirketleri tamamen kullanılamaz hâle gelen veya pert olan mallarla ilgili olarak sigortalı tarafa hasar tazminat bedelini ödemektedir. Aynı zamanda hurdaya çıkmış olan malı da satarak kendilerine az da olsa ek bir gelir sağlarlar. Bir başka ifadeyle; sigorta şirketleri sovtaj işlemi yaparak ödenen tazminat bedelinin sigorta şirketine olan maliyetini, malın hurda değerinden elde edilecek tutar kadar azaltmaktadırlar. Kısmi hasarlarda da sovtaj işleminin söz konusu olduğu durumlarda ödenen tazminat bedelinin sigorta şirketine maliyeti sovtaj işleminden elde edilen gelir kadar azalmaktadır. Konuyu daha iyi anlaşılabilmesi için bir örnekle açıklayalım.

A şahsına ait bir özel otomobil kaza yapmıştır. Söz konusu aracın sigorta poliçesindeki teminat bedeli 150.000 TL olarak belirlenmiştir. Hasar ihbar süreci sonunda araca ödenmesi gereken tazminat bedeli de 150.000 TL olarak saptanmıştır. Teminat bedeliyle tazminat bedelinin eşit olması, söz konusu aracın tamamen kullanılamaz veya pert olduğunu göstermektedir. Aracın hurda bedeli ise 25.000 TL'dir. Bu aracın sigorta şirketine olan maliyetini aşağıdaki formül yardımıyla bulabiliriz; Ödenen Tazminat Bedelinin Sigorta Şirketine Maliyeti (ÖTBSSM) = Ödenen Tazminat Bedeli (ÖTB) – Malın Hurda Değeri (MHD)  $ÖTBSSM = 150.000 - 25.000 = 125.000$  TL Sovtaj İşleminin Reasürans Etkisi Tanımından da anlaşılacağı üzere sovtaj işlemi sigorta şirketinin hasar giderlerini azaltıcı bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla sigortacı ile risk primi ve riskin dağıtılması konusunda özel anlaşmalar yapmış olan reasürörler de sovtajın bu olumlu etkisinden yararlanabilirler. Ödenen hasar tazminat tutarı reasürörlerin riske katılımını trete anlaşmaları sağlarken sovtaj yine aynı anlaşmalar kapsamında bu katılımı ters yönde etkileyen ayrı bir unsur olarak değerlendirilmelidir. Sovtaj İşleminin Hasar/Prim Oranına Etkisi Ödenen tazminat bedelinin toplam maliyetinin düşmesini sağlayan sovtaj işlemi, aynı zamanda hasar/prim oranının da düşmesine neden olmaktadır. Çünkü paydaki hasarın azalması demek, bu oranın da azalması anlamına gelmektedir. Sovtaj işlemi, hem acentenin hem de sigorta şirketinin hasar/prim oranını olumlu yönde etkiler. Aynı hasar ve prim düzeyine sahip iki sigorta şirketi ya da acente arasından sovtaj olanağı yüksek risklere yöneleni, hem daha düşük hasar/prim oranına sahip olacak hem de daha yüksek kârlılıkla rekabet imkânlarını artırma olanağı elde edebilecektir. Sovtaj İşleminin Risk Primine ya da Fiyatlandırmaya Etkisi Risk primi, riske bağlı bir konudur. Dolayısıyla bu prim, riskle doğru orantılı olarak değişen bir faktördür.

Risk priminin değişkenliği, fiyatın oluşmasında da çok önemli bir rol oynamaktadır. Sovtaj imkânı ise, hasar/prim oranını bir başka ifadeyle riski düşürdüğü için daha düşük rekabetçi bir fiyatın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sovtaj İşleminin Genel Ekonomik Yapıya Etkisi Sovtaj işleminin genel

ekonomik yapıya başlıca iki önemli katkısından söz etmek mümkündür. Bunlardan birincisi sovtaj olanağının sigorta edilen malların azalarak da olsa ekonomik değerinin sürdürülmesini sağlamasıdır. İkincisi ise, düşük hasar/prim oranının oluşmasını sağladığı için fiyatların optimal bir noktada oluşmasını temin etmesidir.

#### **SOVTAJIN ETKİNLİĞİNİ AZALTAN FAKTÖRLER**

- Sigorta şirketlerinin perte çıkmış mallarla uğraşmak istememeleri
- Şirket bünyesinde sovtaj işlemini yürütecek nitelikte personelin bulunmaması
- Bu alanda uzmanlaşmış ve sovtaj işlemlerinde sigorta şirketlerine destek verecek şirketlerin bulunmaması
- Bazı mallara ait gelişmiş ikinci el pazarının ülkemizde bulunmaması
- Sovtanj işlemlerinin %5 oranında BSMV'ye tabi tutulması

#### **SOVTAJ İŞLEM TÜRLERİ VE SOVTAJ İŞLEMLERİNE AİT MUHASEBE KAYITLARI**

Uygulamada iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Bunlar: • Hasarlı varlığın sigortalıya bırakılması • Hasarlı varlığın sigorta şirketinde kalması Hasarlı Varlığın Sigortalıya Bırakılması Durumu Sigorta şirketi ile sigortalı kendi aralarında görüşerek perte çıkmış olan varlığın mülkiyetinin kimde kalacağına karar verebilir. Eğer söz konusu varlığın mülkiyeti sigortalıda kalacaksa ödenecek tazminat tutarından sovtaj bedeli düşülür ve kalan tutar kadar sigortalıya tazminat ödemesi yapılır. Hasarlı Varlığın Sigorta Şirketinde Kalması Durumu Sigortalı, hasarlı malın mülkiyetini sigorta şirketine bırakabilir. Bu durumda sigorta şirketi gerekli piyasa araştırmalarını yaptıktan sonra elindeki hasarlı malı en uygun fiyatla satacaktır. Daha sonra belirlenen sovtaj bedeli ilgili muhasebe hesaplarına alınacak ve hasar dosyasına da sovtaj bedelinin tahsiline ilişkin kayıtlar aktarılacaktır.

## **RÜCU KAVRAMI**

Rücu kavramı, hukuki anlamda borcun ödenmediği veya yükümlülüklerin yerine getirilmediği durumlarda, ilgili borcun veya yükümlülüğün yerine getirilmesini sağlamak için üçüncü şahsa yapılan başvuru olarak tanımlanabilir. Diğer bir ifadeyle bir kişinin, hukuken diğerinin yerine geçerek üçüncü kişilere karşı onun haklarını, sorumluluklarını devralması durumudur. Özellikle sigorta hukukunda bu durumla daha çok karşılaşılmaktadır. Sigorta şirketi, tazminatı ödedikten sonra sigortalının yerine geçer. Doğal olarak sigortalının da üçüncü şahsa karşı müracaat ve talep hakkı düşer. Sigorta şirketi de tazminat ödediği oranda hukuken sigortalının yerine geçerek kusurlu üçüncü şahıslara rücu etme hakkı kazanır. Sigortalının uğradığı zararda eğer üçüncü kişilerin kusuru varsa sigorta şirketi sigortalısına zararı ödedikten sonra, kusurlu taraftan kusuru oranında bu hasarı ister.

Bu sayede sigortalı hem sigorta şirketinden hem de kendisine zarar veren kusurlu taraftan tazminat alarak haksız kazanç sağlamamış olur. Burada sigorta şirketi sigortalısının talep edebileceği tazminatı almak üzere sigortalısının yerine geçerek, onun yetkilerini kendi devraldığından bu prensip “Halefiyet İlkesi” olarak da ifade edilmektedir.

Hukukta yer alan “halefiyet” ilkesinden de bahsetmek gerekirse Halefiyet ilkesi, birinin yerine geçme durumunu ifade eder. Borçlu iken alacaklı duruma geçmek veya birinin ölümü ile mirasçılarının yerine geçmek gibi durumlar buna örnek olarak verilebilir. Bu ilke ile sigortalının yerine geçerek, hasara neden olandan tazminatı alan sigorta şirketi, toplumda, cezalanmanın vereceği korku ile hasara neden olmamaya çalışma, ihmâl, kasıt ve kusurdan kaçma ve hatta hasara engel olma için önlem alma çabalarının artmasına neden olur. Çünkü sigorta şirketleri hukuksal işlerde kişilerden daha başarılı olabilecek, kusurluyu, daha kolay gereken tazminata mahkûm ettirecek ve tahsilatını daha kolay yapabilecektir. Kişilerin tazminat olayını şirketler kadar rahat takip edebilmeleri her zaman mümkün olmayabilir. Ayrıca hasarın tazmini, sigorta maliyetini azaltacağından fiyatlarda, diğer bir ifadeyle, primde azalma olacaktır. Halefiyet ilkesi şeklinde tanımlanan bu durum ekonomik değerlerin korunmasını sağlamaktadır. Tabi, bir hasar dosyasıyla ilgili rücu olanağının söz konusu olabilmesi için aşağıda verilen iki unsurun gerçekleşmiş olması gerekir.

Bunlar:

- Sigorta poliçesinde yer alan riziko veya rizikoların gerçekleşmesinden doğan zararlar için sigorta ettiren (zarar gören) üçüncü şahıslara karşı tazminat talebi hakkına sahip olmalıdır.
  - Sigorta şirketi, tazminat bedelini gerçek hak sahibi olan kişiye ödemiş olmalıdır. Sigortacı sadece ödediği tazminat oranında sigorta ettiren şahsın haklarına sahip olur. Tazminat miktarı dışında kalan kısım için sigorta ettirenin hak sahipliği devam eder. **RÜCUNUN SAĞLADIĞI YARARLAR**
- Rücu işleminin sigorta şirketleri için sağlayacağı yararları veya avantajları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Tazminat giderleri daha düşük seviyelerde olacaktır.
- Rücu işlemleri sigorta şirketinin hasar/prim oranının daha düşük çıkmasını sağlar.
- Rücu olanağının etkin olarak kullanılması tahsilatları arttıracaktır.
- Rücunun maliyetleri azaltıcı etkisi sayesinde daha düşük teminat fiyatları oluşacaktır.
- Rücu sayesinde net nakit çıktısının düşmesiyle sigorta şirketinin fonlama kabiliyeti artacak ve daha kârlı yatırım araçlarına yatırım yaparak mali gelirlerini arttıracaktır.
- Rücu işleminin mali tablolarındaki olumlu etkisi şirketin kredibilitésini arttıracaktır.
- Hasar/prim oranlarının düşüklüğü, mali yapının sağlam olması reasürörlerle daha uygun reasürans anlaşmaları yapılmasını sağlayacaktır.

## **RÜCU İŞLEM TÜRLERİ**

a) Sigorta şirketinin rücu talepleri veya rücu alacakları

b) Diğer sigorta şirketlerinin sigorta şirketine rücu talepleri veya rücu borçları

Sigorta Şirketinin Rücu Talepleri (Rücu Alacakları) Burada iki durum söz konusudur. Birincisi, zarara neden olan üçüncü şahısların bir sigorta şirketinde sigortalı olmayabilir.

Bu durumda sigorta şirketinin ödediği tazminat miktarı, kusurları oranında zarara sebep olan üçüncü şahıslara direkt olarak rücu edilir. Uğranılan zarar talep edilerek bu zararın sigorta şirketine en kısa sürede ödenmesi istenir. İkinci durum ise, zarara sebep olan üçüncü şahısların bu zararı karşılayacak başka bir sigorta şirketine ait poliçeleri bulunabilir. Eğer böyle bir durum varsa sigorta şirketi, uğradığı zararın tazmin edilmesini bu sigorta şirketinden isteyebilecektir. Sigorta şirketlerinin üçüncü

şahıslardan veya diğer sigorta şirketlerinden yapacakları rücu işlemlerinde takip edecekleri yol, genel olarak aşağıdaki gibidir: Rücu imkânının tespitinden sonra ilk olarak ilgili üçüncü şahıslardan veya sigorta şirketlerinden yazılı talepte bulunulur. Bu yazılı talepten herhangi bir geri dönüş olmadığı durumda;

- Tekrar yazılı talepte bulunulur ve girişimler sürdürülür.
  - Rücu dosyası hukuk departmanına sevk edilerek üçüncü şahıs hakkında dava açılması sağlanır.
- Yapılan yazılı talebe olumsuz yanıt gelmesi durumunda;
- Eğer haklı nedenlerle olumsuz cevap verilmişse rücu dosyası kapatılır.
  - Karşı tarafın iddiaları geçersiz nedenlere dayanıyorsa hukuk departmanının bilgisi dâhilinde üçüncü şahıslar hakkında yasal süreç başlatılır.

Yapılan yazılı talebe olumlu yanıt gelmesi durumunda;

- Talepte bulunulan taraf sigorta şirketi ise ibraname, sigorta şirketine gönderilir. Daha sonra sigorta şirketinin cari hesabından rücu tutarı kadar borç kaydı yapılır.
- Eğer talepte bulunulan taraf üçüncü şahıs ise rücu tutarının tahsil edilmesinde taksitlendirme veya indirim yapılabilir. Diğer Sigorta Şirketlerinin Rücu Talepleri (Rücu Borçları) Herhangi bir sigorta şirketinin sigortalısı hasarla sonuçlanan bir olaya karışabilir. Sigortalının bir olayda kısmen veya tamamen kusurlu olması hâlinde hasar olayının diğer taraf veya taraflarından birisinin sigorta şirketinin kendi sigortalısına ödediği tazminatı, hasar olayına karışan sigortalının kusuru oranında kusurlu tarafın sigorta şirketinden istemesidir.

Talepte bulunulan sigorta şirketlerinin izlemesi gereken yol genel olarak aşağıdaki gibidir:

- İlk olarak sigortalıya ait hasar dosyasıyla ilgili bir poliçenin olup olmadığı bilgisi sigorta şirketinden araştırılır.
- Eğer sigorta poliçesinin olmadığı anlaşılırsa diğer sigorta şirketinin rücu talebinin reddedildiği bir yazı ile diğer sigorta şirketine bildirilir.
- Sigorta poliçesinin sigorta şirketi portföyünde olması hâlinde bir rücu dosyası açılır.
- Diğer sigorta şirketinin rücu talebine ilişkin poliçe genel şartları ve hasar konusuyla ilgili bilgi ve belgeler incelenerek rücu talebinin doğru olup olmadığı araştırılır.
- İnceleme neticesinde rücu talebinin haklı bulunmaması hâlinde rücu dosyası kapatılır. Bu talebin reddedildiği diğer sigorta şirketine bildirilir.
- Rücu talebinin yerinde bulunması durumunda ise rücu ödemesi, sigorta şirketi tarafından yapılır. • Son olarak gerekli muhasebe kayıtları her iki sigorta şirketi tarafından yapıldıktan sonra rücu dosyası fiziken ve bilgi işlem sisteminden kapatılır.

### **RÜCU İŞLEMLERİNDE KARŞILIK AYRILMASI**

Muhasebede dönemler genellikle bir yıl olarak kabul edilir. Her dönemin gelir ve gideri ilgili dönemin muhasebe kayıtlarında gösterilir. Sigorta şirketlerinde rücu işlemlerinin neticelenmesi bazen bir dönemden fazla sürmektedir. Böyle bir durumda dönemsellik kavramı gereği sigorta şirketlerinin rücu alacaklar karşılığı ayırmaları gerekmektedir. Muhasebenin ihtiyatlılık kavramı gereğince rücu işlemlerinde karşılık ayrılması gerekmektedir. Örneğin sigorta şirketinin ödediği tazminat tutarı toplamı sovtaj veya rücu işlemleri sayesinde daha az olarak gerçekleşebilir. Bu da ne kadar gider veya zarar olacağını kesinleşmediğini gösterir. Bunun için sigorta şirketleri rücu olanağının saptanması durumunda rücu alacaklar karşılığı ayrılmalıdır. Sigorta şirketinin rücu alacağı, normal hasar dosyaları için ayrılmış olan muallak hasar tutarını azaltıcı bir etki yapacaktır.

Diğer bir ifadeyle sigorta şirketinin toplam muallak rezervi sigorta şirketinin üçüncü şahıslara ve diğer sigorta şirketlerine yaptığı rücu tutarı kadar az olacaktır. Diğer taraftan sigorta şirketine diğer sigorta şirketlerinin yaptığı rücu talepleri neticesinde açılacak her bir rücu dosyası için ayrılan muallak ise sigorta şirketinin ayırdığı toplam muallak hasar tutarını artıracaktır. Bu da göstermektedir ki rücu karşılıkları ayrılan toplam muallak rezervinde iki taraflı bir etkiye neden olmaktadır. Bu durumu formüle edecek olursak; Toplam Muallak Rezervi= (Olağan Hasar İşlemleri Muallağı Toplamı + Diğer Sigorta Şirketlerinin Rücu Talepleri Muallağı Toplamı) – (Sigorta Şirketinin Rücu Talepleri Karşılığı Toplamı)

### **SİGORTA İŞLETMELERİNDE DÖNEM SONU İŞLEMLERİ**

İşletmenin sınırsız olarak kabul edilen ömrü, işletmenin faaliyet sonuçlarının ortaya çıkarılması için dönemlere ayrılmaktadır. Genellikle muhasebede bu dönem 1 Ocak'ta başlayıp, 31 Aralık'ta son bulmaktadır. Bu döneme mali dönem de denilmektedir. Mali dönemin başından sonuna kadar yapılan muhasebe işlemleri dizisine muhasebe süreci denilmektedir.

Muhasebe süreci;

- Dönem başında yapılan işlemler,
- Dönem içinde yapılan işlemler ve
- Dönem sonunda yapılan işlemler olmak üzere üç kısımda incelenebilir.

Bölümümüzün konusunu oluşturan dönem sonunda yapılan işlemler; genel geçici mizanın düzenlenmesi ile başlayıp, envanter işlemleri ve kesin mizanın hazırlanmasıyla devam eder. Son olarak finansal tabloların hazırlanması ve kapanış kayıtlarının yapılmasıyla nihayet bulur. Sigorta şirketleri ile diğer şirketlerin dönem sonu işlemleri benzerdir. Ancak sigorta şirketlerinin dönem sonu işlemlerinde farklılık gösteren bazı konular bulunmaktadır. Prim Üretimi ve Prim İptali İşlemlerinde Dönem Sonu İşlemleri Dönem sonunda sigorta şirketlerinde hayat dışı branşları teknik kısım gelir tablosu hesaplarından ( 7 nolu), gelir tablosu hesaplarına (6 nolu ) aktarma kayıtları yapılır. Dönem içinde üretilen primler hayat dışı branşları teknik kısım gelir tablosu hesaplarının (7 nolu) alacağına kaydedilirdi. Dönem sonunda ters kayıt yapılarak 7 nolu hesapların borcuna, 6 nolu gelir tablosu hesaplarının ise alacağına kaydedilir. Böylece prim tutarı gelir tablosu hesaplarına aktarılmış olur. Üretilen primin iptali de söz konusu olabilir. Eğer primin iptali dönem sonu hesaplarına aktarım işleminden sonra gerçekleşmiş ise ilgili 6 nolu gelir tablosu hesabı borçlandırılırken ilgili 7 nolu hayat dışı teknik kısım gelir tablosu hesabı da alakalandırılır.

Komisyon Giderleri ve Tazminat Ödemelerinde Dönem Sonu İşlemleri Prim üretimi ve prim iptalinde yapılan dönem sonu işlemleri komisyon giderleri ve tazminat ödemeleri içinde aynı şekildedir. Yani burada da yine 7 nolu hesaplardan 6 nolu hesaplara aktarma söz konusudur. Bu aktarımda sadece alt hesaplarda farklılık olabilir.

### **TEKNİK KARŞILIKLAR**

Sigorta şirketleri yapmış oldukları sözleşmelerden dolayı birtakım riskler üstlenirler. Bu risklerin bir bölümü cari döneme ait olmakla birlikte, bir bölümü ise gelecek döneme aittir. Muhasebenin dönemsellik ve ihtiyatlılık kavramları gereğince gelecek döneme ait riskler için karşılık ayrılır. Sigorta şirketlerinin bir sonraki döneme isabet eden işlem riskleri için ayırdıkları karşılıklar sigorta teknik karşılıkları olarak adlandırılır. Bu karşılıklar sigorta şirketi bilançolarını diğer işletme bilançolarından ayıran en önemli unsurdur. Ayrılan sigorta teknik karşılıklarının en önemli işlevi sigortalıların olayın gerçekleşmesinden dolayı ortaya çıkacak olan tazminat taleplerinin karşılanması noktasında bir güvence sağlamasıdır. Diğer bir işlevi ise, finansal bilgi kullanıcıları bu karşılıklara bakarak sigorta şirketinin üstlenmiş olduğu risk durumunu kolayca görebilirler. Sigorta ve vergi yasalarımızda teknik ihtiyatlar denilen bu tür karşılıklar yalnızca sigorta şirketlerine özgü bir konudur. Bu teknik karşılıklar dönem sonunda hâlen yürürlükte olan sigorta mukaveleleri için ayrılırlar. Ayrılan karşılıklar ilgili sigorta branşlarının gelirlerinden düşülür. Yani söz konusu branşın gideri olarak muhasebeleştirilirler.

Teknik karşılıklar aşağıda sıralanmıştır;

- Kazanılmamış primler karşılığı (cari rizikolar karşılığı),
- Devam eden riskler karşılığı,
- Muallak hasar ve tazminat karşılığı (henüz ödenmemiş hasarlar karşılığı),
- Matematik karşılıklar,
- Dengeleme karşılığı (deprem hasar karşılığı) ve
- İkramiye ve indirimler karşılığı. Kazanılmamış Primler Karşılığı (Cari Riskler Karşılığı) Sigorta poliçeleri belli bir süreyi kapsayacak şekilde düzenlenmektedir. Bu süre genellikle bir yıldır. Tabi burada bir yıllık süreden kastedilen 1 Ocak - 31 Aralık arası olmayabilir. Çünkü poliçeler yılın her gününde düzenlenebilir. Örneğin, 1 Haziran'da satılmış olan bir kasko poliçesinin 31 Aralık tarihinde 6 aylık süre cari dönem içinde geçmiş olacaktır. Diğer 6 ay ise yeni yıla sarkmış olacaktır. İşte bu nedenden ötürü dönem sonunda hâlâ yürürlükte olan poliçelere isabet eden prim tutarının cari yıl gelirleri arasından çıkartılarak karşılık olarak izleyen yıla aktarılması gerekmektedir.

Cari riskler karşılığı olarak da isimlendirilen bu karşılık, süresi bir yılı aşan hayat sigortaları ve deprem teminatları dışında kalan taahhütler için ayrılır. Kazanılmamış primler karşılığının esas çıkış noktası muhasebenin dönemsellik kavramıdır. Bu kavram gereği gelecek hesap dönemine ait gelirlerin cari hesap dönemi gelirlerinden ayrılmasıdır. Diğer bir deyişle bir gelir veya gider hangi dönemde gerçekleşmişse o dönemde muhasebeleştirilmesi gerekir. Kazanılmamış primler karşılığının hesaplanmasında kullanılan birçok yöntem bulunmaktadır.

Bunlardan bazıları;

- Gün esaslı yöntemi,
- Sekiz yöntemi ve
- Yirmi dört yöntemidir.

Devam Eden Riskler Karşılığı Sigorta sözleşmesinin süresi boyunca üstlenilen risk düzeyi ile kazanılan primlerin zamana bağlı dağılımının uyumlu olmadığı kabul edilen sigorta branşlarında, ayrıca kazanılmamış primler karşılığının şirketin taşıdığı risk ve beklenen masraf düzeyine göre yetersiz kalması hâlinde ayrılır. Şirketler devam eden riskler karşılığı ayırırken, yürürlükte bulunan sigorta sözleşmeleri dolayısıyla ortaya çıkabilecek tazminatların ilgili sözleşmeler için ayrılmış kazanılmamış primler karşılığında fazla olma ihtimaline karşı, her hesap dönemi itibarıyla, son 12 ayı kapsayacak şekilde yeterlilik testi yapmak zorundadır. Bu test yapılırken, kazanılmamış primler karşılığının beklenen hasar prim oranı ile çarpılması gerekmektedir. Beklenen hasar prim oranı, gerçekleşmiş hasarların (muallak tazminatlar + ödenen tazminatlar - devreden muallak tazminatlar) kazanılmış prime (yazılan primler + devreden kazanılmamış primler karşılığı - kazanılmamış primler karşılığı) bölünmesi suretiyle bulunur. Hazine Müsteşarlığınca belirlenecek branşlar için beklenen hasar prim oranının % 95'in üzerinde olması hâlinde, % 95'i aşan oranın net kazanılmamış primler karşılığı ile çarpılması sonucunda bulunan tutar o branşın devam eden riskler karşılığı olarak hesaplanır. Muallak Hasar ve Tazminat Karşılığı ( Henüz Ödenmemiş Hasarlar Karşılığı) Cari yıl içerisinde tahakkuk etmiş, fakat çeşitli nedenlerle daha ödenememiş, takip eden yıllarda ödenmesi muhtemel olan hasarlara muallak hasarlar denir. Örneğin 15 Aralık tarihinde bir fabrikada yangın çıkması sonucu ihbar edilen hasar tutarının tespiti uzun zaman alabilir.

Ödenecek tazminat tutarı ocak ayı içinde ödenecekse bu tutar için tahmini olarak muallak hasarlar karşılığı ayrılır. Hayat branşı dışında yangın, nakliyat, kaza gibi branşlarda da uygulanmaktadır.

Matematik Karşılıklar Hayat ve hayat dışı branşında faaliyet gösteren şirketler bir yıldan uzun süreli hayat, sağlık ve ferdi kaza sigorta sözleşmeleri için sigorta ettirenler ile lehtarlar olan yükümlülüklerini karşılamak üzere aktüeryal esaslara göre yeterli düzeyde matematik karşılık ayırır.

Bir yıldan uzun süreli hayat sigortalarına ek olarak bir yıldan uzun süreli ferdi kaza, sağlık, hastalık sonucu maluliyet ve tehlikeli hastalıklar teminatının verildiği hâllerde; hayat sigortaları matematik karşılık tutarı ek teminatlara ilişkin aktüeryal esaslara göre hesaplanan matematik karşılık tutarını da içerecek şekilde hesaplanır. Aktüeryal matematik karşılıklar, sigortacının ileride yerine getireceği yükümlülüklerinin peşin değeri ile sigorta ettiren tarafından ileride ödenecek primlerin bugünkü değeri arasındaki farkın bulunması şeklinde (prospektif yöntem) hesaplanır. Aktüeryal matematik karşılığın negatif olarak hesaplandığı durumlarda bu değer sıfır olarak kabul edilir. Bu karşılıklar bir yıldan uzun süreli olduğu için ilk kayıtlarda uzun vadeli yükümlülükler sınıfında izlenmektedir. Fakat bir yıl içinde ödenmesi beklenen matematik karşılıkları kısa vadeli yükümlülükler sınıfına aktarılır.

Dengeleme Karşılığı (Deprem Hasar Karşılığı) Takip eden hesap dönemlerinde meydana gelebilecek tazminat oranlarındaki dalgalanmaları dengelemek ve katastrofik riskleri karşılamak üzere ek teminatlar da dâhil olmak üzere tüm branşlarda verilen kredi ve deprem teminatları için ayrılan karşılıktır. Bu karşılık her bir yıla tekabül eden deprem ve kredi net primlerinin %12'si oranında hesaplanır. Net primin hesaplanmasında, bölüşmesiz reasürans anlaşmaları için ödenen tutarlar devredilen prim olarak telakki edilir. Karşılık ayrılmasına son beş finansal yılda yazılan net primlerin en yüksek tutarının %150'sine ulaşıncaya kadar devam edilir. Katastrofik risk, gerçekleşmesinin son derece zor, gerçekleştiği zaman da yaşanan hayati tehlikenin ve mali kaybın çok üst derece olduğu risklerdir. Deprem, nükleer patlama ve savaş durumu katastrofik riske örnek olarak verilebilir.

İkramiye ve İndirimler Karşılığı İkramiye ve indirimler karşılığı, cari dönemde yaşayan poliçelere ilişkin olarak sigortalıya müteakip dönemlerde yenilemeye bağlı olmaksızın bir ikramiye veya indirim taahhüdünde bulunduğu takdirde ayrılması gereken karşılıktır.

Sigorta şirketlerinin ikramiye ve indirim uygulamasına gitmesi durumunda, cari yılın teknik sonuçlarına göre sigortalılar ve lehtarlar için ayrılan ikramiye ve indirim tutarlarından oluşur.

İkramiyeler ve indirimler cari hesap dönemi içinde lehtar veya sigortalının lehine tahakkuk etmiş ve ödenmiş ya da ödenecek tüm tutarları kapsar.