

TÜRK SİGORTA SİSTEMİNİN YAPISI

Sigortacılık sektörü, kaynakları harekete geçirip, riski transfer ederek büyük ölçüde kaynakların etkin dağılımına ve ekonomik büyümeye katkıda bulunur. Bunlara ilave olarak işlem maliyetlerini düşürme, likidite yaratma ve yatırımlarda ölçek ekonomisi etkisi oluşturma yoluyla da finansal sistemin etkinliğini artırır. Güçlü bir sigorta sektörü, sosyal güvenlik sistemine alternatif veya tamamlayıcı ürünler yaratarak devlet bütçesi üzerindeki baskıyı hafifletir. Hayat sigortaları ve özel emeklilik fonları özellikle gelişmekte olan toplumlarda, kısa dönemli krediler veren bankaların tersine, uzun dönemli fonlarla ülke ekonomisine önemli katkılar sağlar. Dolayısıyla bu beklentilerin tamamının karşılanmasının tek yolu, etkin bir sigortacılık sisteminin oluşturulmasıdır. Sigortacılık bireylerin üzerlerinde tutmak istemeyecekleri riskleri belirli bir süre ve prim karşılığında, bu işi meslek edinmiş bir kişiye (sigorta şirketi) transfer etmesi ve zarar ortaya çıktığında sigorta şirketinin mevcut zararı tazmin etmeyi taahhüt etmesi işlemidir. Dolayısıyla bu noktada temel vurgu, riskin transferi olup sonraki süreçte sigortacının riskle nasıl başa çıktığı ve yönettiğini sorgulamaz.

MODERN SİGORTACILIK SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ VE YAPISI

Sigorta endüstrisi, ekonomiye fon akışını sağlayan sermaye piyasalarının gelişiminde, sağlıklı ve istikrarlı bir biçimde büyümesinde anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle sigortayı tek başına talihsiz olaylara bağlı olarak, zarar görmüş birimlerin zararlarının sistemdeki pek çok aktöre yayıldığı basit bir risk aktarım mekanizması olarak görmek doğru olmayacaktır. Sigorta sektörü, kaynakları harekete geçirip, riski transfer ederek büyük ölçüde kaynakların etkin dağılımına ve ekonomik büyümeye katkıda bulunur. Bunlara ilave olarak işlem maliyetlerini düşürme, likidite yaratma ve yatırımlarda ölçek ekonomisi etkisi oluşturma yoluyla da finansal sistemin etkinliğini artırır. Güçlü bir sigorta sektörü, sosyal güvenlik sistemine alternatif veya tamamlayıcı ürünler yaratarak devlet bütçesi üzerindeki baskıyı hafifletir. Hayat sigortaları ve özel emeklilik fonları özellikle gelişmekte olan toplumlarda, kısa dönemli krediler veren bankaların tersine, uzun dönemli fonlarla ülke ekonomisine önemli katkılar sağlar. Dolayısıyla bu beklentilerin tamamının karşılanmasının tek yolu, etkin bir sigortacılık sisteminin oluşturulmasıdır. Sigortacılık karmaşık bir risk transfer mekanizmasıdır ve tanımlaması oldukça zordur.

Fakat en basit yönüyle iki temel özelliğe sahiptir:

- Riski bir bireyden bir gruba transfer eder.
- Zararları bir havuz içerisinde tüm grup üyelerine paylaştırır. Sigortacının hatalı bir risk seçimi yapmaması için bu süreç oldukça önemli olsa da bazen yine de hatalı risk seçimi ortaya çıkabilir. Hatalı risk seçimi, sigortacının ortalama hasar olasılığından yüksek olasılıktaki bir riski, dikkatsiz bir risk değerlendirme (underwriting) sürecinden sonra ortalama bir fiyatla sigorta kapsamına alması anlamına gelir. Örneğin; kaza yapma olasılığı yüksek bir sürücü için ortalama fiyattan kasko yapmak, sağlığı bozuk biri için ortalama fiyattan sağlık sigortası yapmak gibi. Eğer sigortacı dikkatli bir risk değerlendirme (underwriting) çalışması yapmazsa bu durumda hatalı risk seçimi yapma riski de artacaktır.

TÜRK SİGORTA SEKTÖRÜNÜN EVRİMSEL SÜRECİ

Sigortacılık tarihinde politik ve yasal düzenlemeler hemen hemen tüm toplumlarda toplumsal felaketler neticesinde ortaya çıkmıştır. İngiltere’de sigortacılığın başlangıcı olarak, 1666 Londra yangını örnek gösterilirken, Osmanlı Devleti’ndeki 1870 Beyoğlu yangını yine bir dönüm noktası olarak kabul edilir. 2007 senesi Türk sigortacılık sistemi için bir dönüm noktası olmuştur. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 14/06/2007 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla getirilmiş olan sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetlerinin, varlıklarının, iştiraklerinin, alacaklarının, öz kaynaklarının, borçlarının, mali bünye ve idari yapılarını etkileyen tüm unsurlarının tespit ve tahliline yönelik yeni düzenlemeler daha etkin bir denetimi sağlayacaktır. Sigortacılık Kanunu’nun yürürlüğe girdiği tarih, aynı zamanda Türkiye ekonomisindeki gelişmelerin, dünya ekonomisi ile entegrasyon çalışmalarının ve mali sektörde yaşanan gelişmelerin yaşandığı bir sürecin içerisinde.

TÜRK SİGORTACILIK SİSTEMİNİN YAPISAL ANALİZİ

2017 yıl sonu itibarıyla sigortacılık sektöründe 65 sigorta şirketi, 3 reasürans şirketi faaliyet göstermektedir. Bu 65 sigorta şirketinden 42’si hayat dışı, 23’ü hayat ve emeklilik branşlarında faaliyet göstermektedir. Sigortacılık sektörünün prim üretim büyüklüğü incelendiğinde 2011 yılından 2017 yılına kadar her yıl ortalama %15’lik bir büyümenin olduğu görülmektedir. Türkiye Sigorta Birliği tarafından

açıklanan 2017 yılsonu rakamlarına göre Türkiye sigortacılık sektörü, önceki yıla kıyasla yaklaşık %15 oranında artışla 46,6 milyar TL prim üretmiştir. Toplam primin %85'i Hayat-dışı branşlar, %15'i ise Hayat branşından sağlanmıştır. Sektör prim üretiminde önceki yıl (2016) kaydedilen %30,5 oranındaki artışın 2017 yılında, önemli oranda azalarak %12,1 seviyesine inmesinin başlıca nedeni, hayat-dışı prim üretiminde en büyük paya sahip trafik sigortalarında neredeyse hiç büyüme gerçekleşmemiş olmasıdır. 2017 yılında mevzuatta yapılan değişikliklerle, bu branşta tavan fiyat uygulaması başlatılmış; hasar prim oranı ya da hasar potansiyeli yüksek araçlara ilişkin prim ve sorumlulukların tüm sektör tarafından belli bir sistem çerçevesinde paylaşımını öngören "Riskli Sigortalılar Havuzu" oluşturulmuştur. Tavan fiyat uygulamasına bağlı olarak prim üretiminin geçen yıl ile neredeyse aynı seviyede kalması, bu branşın Hayat-dışı prim içindeki payını azalttığı gibi, sektör büyümesini de olumsuz etkilemiştir.

Trafik sigortasının da içinde olduğu kara araçları sorumluluk sigortası prim üretimi 2018 Ekim ayı sonunda %29,1 ile en yüksek payı oluşturmaktadır. Onu kasko sigortasının da içinde olduğu kara araçları branşı %13,8 ile takip etmektedir. 2018 yılında hayat sigortalarının payı bir önceki yıla göre oransal olarak azalış göstermiştir. Benzer şekilde yangın ve doğal afetler sigortalarında ülke ekonomisindeki daralmaya paralel olarak bir daralma gözlenmiş ve prim üretimi payı %12,3'e gerilemiştir. Toplam prim üretiminin 2018 yılı Ekim ayı sonu itibariyle ele alındığı düşünüldüğünde, 2017 yılı sonundaki rakamlara yaklaşacağı öngörülmektedir. 2017 yılında toplam 68 şirketin faaliyet gösterdiği Türk sigorta ve bireysel emeklilik sektöründe hayat dışı ve hayat branşlarının toplam prim üretimi %15 artışla 46,6 milyar TL olurken bireysel emeklilikte fon büyüklüğü %30,8 artışla toplam 79,6 milyar TL'ye (Devlet katkısı dahil) ulaşmıştır. Sektörün toplam aktifleri 2017 yılında %24,69 oranında artışla 152,4 milyar TL'ye yükselmiştir.

ULUSLARARASI SİGORTACILIK

Dünya sigortacılık piyasasının temelini oluşturan batı medeniyetleri, yapısal özellikleriyle gelişmekte olan ülkelere model oluşturmaktadır. Bugün ABD'nin yıllık prim üretimi tüm dünyada üretilen prim üretiminin yarısını oluşturmaktadır. Diğer yandan Japonya, Almanya, Fransa, Birleşik Krallık gibi Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerini de eklediğimizde, dünya prim üretiminin %80'inden fazlasını bu gelişmiş ülkelerin ürettikleri kolaylıkla fark edilecektir. Modern Sigortacılığın Doğuşu Prim esasına dayanan sistematik ve bilimsel olmaya yakın ilk sigorta faaliyetleri M.S. 1250 yıllarında Venedik, Floransa ve Cenova şehir devletlerinde oluşmaya başlamıştır. Eldeki tarihi belge ve kayıtlar incelendiğinde ilk kanıtın bir deniz ticareti seferi olduğunu ortaya koymaktadır. 23 Ekim 1347 yılında İtalya'nın Cenova limanından kalkan Santa Clara isimli geminin, içinde taşıdığı yük ile İspanya'nın Mayorka adasına başarılı bir şekilde varması için bir sigorta poliçesi düzenlenmiştir. Sigortacılığın tarihi süreci incelendiğinde bir kırılma noktası olarak Edward Lloyd'un sahibi olduğu Londra limanındaki kahvehanesi gösterilmektedir. O yıllarda sömürgecilikten önemli gelir elde eden İngiltere'de Londra limanı şehrin en işlem merkezlerinden bir tanesiydi. O dönemlerde haberleşme kaynaklarının çok sınırlı olduğu düşünüldüğünde Lloyd'un kahvehanesi, denizcilerin işine yarayacak çok sayıda bilginin elde edilebildiği bir merkez olmuştur. Süreç içerisinde kahvehanenin karlılığı ve potansiyeli bir grup sermayedar tarafından fark edilmiş ve Lloyd'dan satın alınarak denizcilik sigortalarının yapıldığı bir formata dönüştürülmüştür. İlk yıllarında denizcilik sigortalarının yapıldığı bir merkezken 1871 yılında İngiltere Parlamentosu tarafından birlik haline dönüştürülmüş ve günümüzde çok sayıda sigorta riskinin transfer edildiği eşi benzeri olmayan bir sigorta merkezi haline dönüşmüştür. 19.ve 20. yüzyılda sigortacılık sistemi sosyal sigortacılık, reasürans ve sorumluluk sigortalarıyla farklı bir zemine oturmuş ve günümüzde modern sistem inşa edilmiştir.

MODERN SİGORTACILIĞIN ULUSLARARASI NORMLARI

Olasılık Hesapları ve Büyük Sayılar Kanunu Günümüz modern toplumlarının ekonomik ve sosyal gelişmişliğine en temel katkıyı sağlayan sigorta endüstrisi, finans sektörünün üç temel ayağından biri olarak kabul edilmektedir. Sigorta endüstrisi, ekonomiye fon akışını sağlayan sermaye piyasalarının gelişiminde, sağlıklı ve istikrarlı bir biçimde büyümesinde anahtar rol oynamaktadır. Sigortacılığın bu kadar büyük risklere güvence vermesine rağmen halen etkin ve güçlü bir şekilde ayakta kalmasının en temel sebebi iki temel unsur üzerine kurulu olmasından ileri gelmektedir.

Bunlar:

- Olasılık hesaplarının kullanılıyor olması
- Büyük Sayılar Kanunu'nun etkinliği Sigortalanabilir Riskin Unsurları Sigorta yapmaya uygun olması için bazı gerekli özelliklerin sağlanmış olması beklenir. Riskin bu özelliklere sahip olması tercih edilmesine rağmen, bazı riskler sigortalanmak için bu özelliklere sahip olmak zorunda değildir.

Bu özellikler:

- Çok sayıda sigortalının olması
- Hasarın rastlantısal olması
- Hasarın belirlenebilir özellikte olması
- Hasarın katastrofik olmaması
- Hasarın hesaplanabilir özellikte olması
- Primlerin ekonomik esnekliğe sahip olması

ULUSLARARASI SİGORTACILIĞIN DEĞERLENDİRMESİ

Avrupa Birliği Tek Sigorta Piyasası Avrupa Birliği Tek Sigorta Piyasası, AB üyesi 28 ülke ile Lihtenştayn, İzlanda ve Norveç'ten oluşan bir piyasadır. Avrupa Birliği bilindiği üzere toplumsal yaşamın her alanına ilişkin ortak standartlar yaratmayı amaçlayan ve buna uygun olan ülkelerin içine dahil olabildiği bir yapıda inşa edilmiştir. Bu piyasanın kurulmasındaki temel amaç Avrupa sınırları içerisinde rekabetin arttırılması ve böylece tüketicilerin daha iyi hizmet alabilmesini sağlamaktır. Bu nedenle AB üyesi ülkelerin sigortacılık sistemlerinin belirli bir standartta olması zorunluluğu bulunmaktadır. Sermaye yeterliliği, dağıtım kanallarının yapısı, meslek aktörlerinin niteliksel özellikleri, şirketlerin yapısal ve yönetsel özellikleri, hasar ödeme süreçleri ve benzeri birçok konuda tüm üye ülkelerin aynı standardı sağlaması beklenmektedir. Avrupa Birliği'nde Düzenleyici Sigorta Örgütlenmeleri Avrupa Sigorta Komitesi (Insurance Europe) Bu birliğin kuruluşunun temelinde yatan düşünce Avrupalı sigortacıların fikir alışverişinde bulunmaları ve ülkeler arası sektörel iletişimin bir

birlik dahilinde kurulmasıdır. Avrupa Sigorta ve Mesleki Emeklilik Otoritesi (EIOPA) 2011 yılı itibariyle AB genelinde daha önce faaliyette bulunan denetleme komitelerinin yerini almak üzere sigorta ve meslekî emeklilik alanlarındaki denetlemeden sorumlu olarak kurulmuştur. Avrupa Sigorta ve Mesleki Emeklilik Komitesi (EIOPC) Komitenin amacı, bireysel emeklilik ve sigorta alanlarında, mevzuat değişiklikleri önerme yoluyla daha etkin bir sigorta piyasası yaratmayı desteklemektir.

VERİLERLE ULUSLARARASI SİGORTA PİYASALARININ KARŞILAŞTIRMASI

2017 yılında toplam doğrudan sigorta primleri 4.891,7 milyar ABD doları olmuş (hayat sigortaları primleri 2.657,3 milyar ABD doları, hayat dışı sigorta primleri ise 2.120,8 milyar ABD doları) büyüme reel olarak düşerek, %1,5 seviyesine gerilemiştir (2016 büyüme oranı %2,2). Türkiye ise yaklaşık 12 milyar dolarlık prim üretimi ile OECD ülkeleri arasında gerilerde yer almaktadır. Türkiye'nin altında ülkelerin nüfus olarak Türkiye'nin çok altında olması düşünüldüğünde prim üretimimizin ne kadar düşük kaldığı kolaylıkla anlaşılmaktadır. Hayat dışı branşlarda 2017'de primler %2,8'lik bir artışla 2.234 milyar ABD dolarına ulaşmış, 10 yıllık ortalamasının biraz üzerine çıkmıştır. Prim üretimindeki yavaşlama temel olarak gelişmekte olan piyasalardaki düşük büyümeden kaynaklanırken, gelişmiş piyasalardaki büyüme neredeyse sabit kalmıştır. Gelişmiş pazarlarda büyüme eğilimleri farklılaşmıştır. Kârlılık, hem hayat hem de hayat dışı branşlarda baskı altında kalmaya devam etmiştir. Diğer yandan, artan yaşam beklentisi ve çalışmayan nüfusun çalışan nüfusa (15-64 yaş arası) oranının yükselmesiyle birlikte tasarruf açığının dünya genelinde önemli ölçüde artacağı beklenmektedir. Dünya Ekonomik Forumu (WEF) çalışmalarında, tasarruf açığının 2017 yılında 70 trilyon ABD doları olduğunu ve 2050 yılında bu tutarın 400 trilyon ABD dolarına ulaşacağını açıklamaktadır. Kişi başına düşen prim üretimi, toplam prim üretimine kıyasla çok daha iyi bir değerlendirme ölçütüdür. Zira nüfusun büyüklük etkisini dışarda bırakarak bir kişinin yılda ortalama ödediği prim üretimini ifade etmektedir. Bu anlamda daha iyi bir karşılaştırma ölçütü sunar. Lüksemburg ve İrlanda gibi hayat sigortacılığında ileri olan toplumlarda kişi başına düşen prim üretimleri de bir hayli yüksektir. Türkiye ise 152 dolar ile OECD ülkeleri arasında son sıradadır. Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH), bir ülke içinde bir yılda üretilen mal ve hizmetlerin para birimi değerinden karşılığı olarak tanımlanır. Bu oran, sigortacılık sektörünün, ülke ekonomisi içindeki payını bu anlamda temsil etmektedir. Türkiye ise %1,4 ile OECD ülkeleri arasında son sıradadır.

DÜNYA'DA SİGORTACILAR SON YILLARDA NELERİ TARTIŞIYOR?

Şüphesiz ki gelişmiş ülkelerdeki sigorta gündemi ile ülkemizdeki gündem oldukça farklı içeriğe sahiptir. •Akıllı Ulaşım Sistemleri (Oto-Kaza): Dünya sigortacıları motorlu araç sigortalarında kökten değişimin yaşanacağını öngörüyorlar.

Trafik kazalarında 2040 yılı itibariyle %80'lik bir düşüş olması tahmin edilmektedir.

•Yaşlı Nüfus/Emeklilik Sorunu: Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte emeklilik süresinde de bir uzama söz konusu olmuş bunun da sosyal güvenlik sistemleri için bir tehlike olduğu belirtilmektedir.

•Düşük Faiz Oranları: Avrupa Sigortacılık Raporu'na göre, mevcut düşük faiz oranları yatırımların getirilerini uzun vadede oldukça düşürecektir.

•İklim Değişiklikleri: İklim riskleri gibi katastrofik riskler sigortacıların çekindiği risk gruplarıdır.

•Doğal Afetler ve İnsan Kaynaklı Riskler: Bu tür katastrofik risklerin tazminat tutarlarını önceden kestirmek sigortacılar için çok zordur.

•Alternatif Risk Transfer Sistemleri: Reasürans sisteminin sigorta şirketlerinin risklerini transfer etmede tek başına yeterli olmaması nedeniyle, özellikle büyük risklerin alternatif yöntemlerle transfer edilmesi için yeni ürünler geliştirilmiştir.

SİGORTA SÖZLEŞMESİ HUKUKU

Sigorta hukukunun en temel unsuru olan sigorta sözleşmesi sigorta ettiren ve sigortacı arasındaki en önemli bağı oluşturmaktadır. Bu bağ tarafların birbirlerine olan yükümlülüklerini yerine getirmelerinde bir güvence unsuru olan sigorta sözleşmesiyle kurulur. Sigorta sözleşmesi tam iki taraflı bir sözleşme olduğundan sigorta ettiren ve sigortacının karşılıklı olarak asli ve talî nitelikte borç ve yükümlülükleri bulunmaktadır.

SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN ŞEKLİ VE ESASLARI

Sigorta, birey veya işletmelerin can, mal ve sorumluluklarına ilişkin risklerini, bunu meslek edinmiş sigortacıya, bir sözleşmeyle devrini ifade eder. Sigortacı bu devir karşılığında belirtilen süre dahilinde meydana gelecek ve sözleşme kapsamıyla taahhüt altına alınmış risklerden kaynaklı zararları taahhüt altına alır.

SİGORTA POLİÇESİ VE İŞLEVLERİ

Türk Ticaret Kanununun 1424'üncü maddesinin I. bendinde; sigortacı, sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hallerde on beş gün içinde yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Türk Ticaret Kanununun 1424'üncü maddesinin II. bendinde ise, sigorta ettiren poliçesini kaybederse, gideri kendisine ait olmak üzere, yeni bir poliçe verilmesini sigortacıdan isteyebilir denilmektedir.

SİGORTA SÖZLEŞMESİNDE TARAFLAR VE İLGİLİLER

Sigorta Şirketi Sigorta şirketleri, riski üzerine alan kuruluştur. Sözleşmenin kurucu tarafları arasında olup hasar anında hasar tazminatını ödemek yükümlülüğüne sahip taraftır. Sigorta şirketinin temel yükümlülüğü bu anlamda zararın ekonomik kaybının telafisidir. Türkiye'de sigorta şirketleri anonim şirket veya kooperatif olarak kurulmaktadır. Sigorta şirketinin tek yükümlülüğü prim toplayıp tazminat ödemek değildir. Tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi sigorta şirketleri sigortalılardan topladıkları primleri yatırıma yönlendirmektedirler. Sigorta Ettiren Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesinin bir diğer kurucu tarafıdır. Sigorta ettirenin en önemli özelliği prim ödeme borcunu üzerine alan kişi olmasıdır. Zira sigorta ettirenin en temel özelliği sözleşmeyi kendisi veya bir başkası adına kurması ve prim borcunu üstlenmiş olmasıdır. Sigortalı Sigortalı, üzerinde risk gerçekleşme ihtimali olan kişi olduğu için tazminat talebinde hak sahibi de olabilen kişidir. Sigortalının en önemli farkı adına sözleşme yapılan kişi olması ve sigorta sözleşmesinin tazminat sürecinden faydalanacak kişi olmasıdır. Sigortalı özetle hukuken sigortanın bir menfaattarıdır. Sigorta ettirenden farklı bir kişiye prim ödeme yükümlülüğü bulunmayacaktır. Sıklıkla can sigortalarında sigortalı ve sigorta ettiren ayrı kişiler olarak karşımıza çıkarlar. Lehtar Lehtar, tüm sigorta poliçelerinde olmamakla birlikte, sigortadan faydalanacak kişi olarak nadiren karşımıza çıkar. Eğer ki bir poliçede sigortadan faydalanacak ve dolayısıyla tazminat alacak kişi sigortalı dışında bir kişi olması isteniyorsa poliçe içeriğine lehtar sıfatıyla mutlaka ifade edilmesi gerekir. İpotekli Alacaklı İpotekli alacaklı, bir borcun geri ödenmesine teminat sağlamak amacıyla bir mal üzerinde borç verenin verdiği borca karşılık sahip olacağı haktr. Örneğin; bir konut satın alabilmek için bankadan konut kredisi kullanan bir kişi için banka, konut sigortası da yapılmasını istiyorsa mutlaka verdiği krediye karşılık kendisini ipotekli alacaklı olarak poliçeye yazacaktır. Zarar Gören Üçüncü Şahıs Sigorta sözleşmesinin kurucu taraflarından birisi olmamakla birlikte ortaya çıkan zarardan dolayı sigortalıdan tazminat isteme hakkına sahip olabilecek kişidir.

SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SÜRESİ

Sigorta sözleşmelerinde süre 3 türdür. Şekli süre, maddi süre ve teknik süredir.

- Şekli Formel Süre: Poliçenin tanzim tarihi şekli sürenin başladığı zaman dilimini gösterir. Diğer bir ifadeyle poliçenin oluşturulduğu tarihtir.
- Maddi (Materyal) Süre: Sigorta teminatının başladığı tarih, maddi sürenin başlangıcını niteler. Bazı durumlarda taksitin ilkinin ödenmesini de ifade edebilir.
- Teknik Süre: Teknik süre ise sigortanın başladığı ve bittiği tarihi ifade eder. Daha açık bir ifadeyle sigorta teminatının yürürlükte olduğu zaman dilimini ifade eder.

TARAFLARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Sigortacının Yükümlülükleri Rizikoyu taşıma yükümlülüğü Sigortacının sigorta sözleşmesine bağlı en temel görevi rizikoyu taşıma yükümlülüğüdür [10]. TTK 1421. maddesinde; aksine sözleşme yoksa sigortacının sorumluluğunun primin veya ilk taksidin ödenmesiyle başladığı hükme bağlanmıştır.

Poliçe verme yükümlülüğü Sigorta sözleşmesinin kurulması geçerlilik yönünden hiçbir şekilde bağlı olmamakla birlikte tarafların icap ve kabul beyanlarının uyuşmasıyla sigorta sözleşmesi kurulduktan sonra sigortacının usul hukuku bakımından bir kanıt belgesi olarak poliçe düzenleyerek sigorta ettirene vermesi gerekmektedir. Aydınlatma yükümlülüğü Sigortacılık Kanununun 11/3 maddesine göre sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri sözleşme kurulurken ve sonrasında süreçte sigorta ettiren, sigortalı ve varsa lehtara sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının hak ve menfaatlerini ve poliçeye ilişkin bilmesi gereken gerekli hususları sigorta ettirene yazılı olarak bildirmekle sorumludur. Tazminat ödeme yükümlülüğü Tazminat süreci sigorta sisteminin en önemli parçasıdır. Sigortalıların, sigorta sisteminde bulunmalarının en önemli sebebi gerçekleşebilecek risklere karşı güvence altında olmaları ve zamanı geldiğinde hak etikleri tazminat tutarını almak istemeleridir. Giderleri ödeme yükümlülüğü 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu uyarınca sigortacı, teminatın tasnifi, zararın tespiti ve kapsamın belirlenmesi için yaptığı masrafları ödeme yükümlülüğü altında değilken, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1426. maddesi ile sigortacıya belirtilen hususlara ilişkin giderleri ödeme yükümlülüğü getirilmiştir. Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri Prim ödeme borcu 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun TTK.m.1401. maddesinde sigortanın tanımı yapılırken sigortacının korumasının bir prim karşılığında ortaya çıkacağı belirtilmiştir. Bu anlamda prim, sigortacının bir yıl içerisinde ödeyeceği tazminatların ödenmesine esas teşkil eden ve tek seferde veya taksitle ödenen paradır. Daha önce de belirtildiği üzere prim borçlusu sigorta ettirendir. Beyan yükümlülüğü TTK.m.1435 hükmü ile; "Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır." düzenlemesi getirilmiştir. Zararı Önleme ve Azaltma Yükümlülüğü TTK'nın 1448. maddesinde sigorta ettirenin, zararın önlenmesi, azaltılması veya engel olunması için, imkânlar ölçüsünde önlemler almakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Bilgi verme yükümlülüğü TTK.m.1447 hükmüne göre sigorta ettiren, sigortaya konu olacak her türlü bilgi ve belgeyi sigortacıya bildirmekle yükümlü olup riskin ağırlaşmasına sebep olacak tüm detayları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ

Sigorta sözleşmeleri çeşitli sebeplerle sona erebilir.

Bunlara örnek olarak aşağıdaki halleri sayabiliriz:

- Rizikonun Gerçekleşmesi veya Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması
- Tarafların Anlaşması
- Taraflardan Birinin Fesih Hakkını Kullanması
- Sigortacının İflası •Menfaat Sahibinin Değişmesi

SİGORTA İŞLETMELERİNİN ORGANİZASYONU

Tüm işletmelerde olduğu gibi sigorta işletmeleri de ihtiyaçlarına uygun işlevsel bir örgütsel yapılanmaya sahip olması gerekmektedir. Örgütlerin hayatta kalabilmeleri için çevresel baskılara, tehditlere ve taleplere karşı duyarlı bir örgüt tasarımı şarttır. Çevre karşısında edilgen konumda olan işletmeler, müşterilerinin beklentilerini daha hızlı karşılayabilecek, rakiplerin tehditlerini daha hızlı bertaraf edebilecek, devlet organları, yerel yönetimler, sendikalar, tedarikçiler, araçlar vb. gibi birçok aktörün reaksiyonlarını daha hızlı karşılayabilecek bir örgütsel yapıya sahip olmalıdır. Sigorta işletmeleri de günümüz finans dünyasının en önemli aktörlerindedir. Sigorta işletmelerinin dünya çapında çok büyük miktarda fon toplama yeteneği onları kusursuz olması gereken bir işletmecilik tasarımına sahip olmaya zorlamaktadır. Özellikle ekonomik sistemler içerisinde finans kuruluşlarının yönetsel veya organizasyonel hatalar nedeniyle iflas etmeleri yalnızca sigortacılık sistemine olan güveni sarsmayacak aynı zamanda ülke ekonomileri için büyük kayıpların da ortaya çıkmasına yol açacaktır. Bu nedenle verimli bir sigorta şirketi olmanın en temel koşulu çağın ihtiyaçlarına cevap verebilecek modern bir örgüt tasarımına sahip olmaktır.

SİGORTA İŞLETMELERİNİN KURULUŞU

Ülkemizde sigorta şirketleri, anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulabilmektedir. Sigorta şirketi kurmayı hedefleyen sermayedarlar öncelikle Hazine Müsteşarlığı'na başvuru yaparak gerekli şartları sağladıklarını ispatlamaları gerekmektedir.

SİGORTA İŞLETMELERİNİN İÇ ORGANİZASYONU

Sigorta şirketlerinde genel olarak diğer işletme şekillerinde olduğu gibi, yetki yukarıdan aşağıya; sorumluluk ise, aşağıdan yukarıya doğru gider. Gerek anonim şirket şeklinde gerekse karşılıklı sigorta birliği şeklinde kurulmuş olan sigorta şirketlerini, genel kurul tarafından seçilen bir yönetim kurulu idare eder. Yönetim kurulu ayrıca, yetkilerinin bir kısmını, kendisi tarafından tayin edilen yöneticilere aktarabilir. Sigorta şirketlerinde bir organizasyon çalışması yapılırken dikkat edilecek bir diğer husus, şirket içinde departmanların yerleştirilmesi ile ilgilidir. Departmanların yerleri belirlenirken şirket içinde iş akışının, kesintisiz olarak, zaman ve materyal kaybına meydan vermeyecek şekilde akmasını sağlamak gerekmektedir. Genel Yönetim Birimi İşletmenin en üst birimidir. Faaliyetlere ilişkin koordinasyonu sağlamak, strateji ve politikaları belirlemek ve faaliyetlerin denetimini sağlamak gibi çok genel amaçlara sahip olsalar da bu özelliklerin altında çok sayıda detay sorumluluğu sahiptirler. Yönetim Kurulu Yönetim kurulu bir işletmede stratejik karar alma inisiyatifine sahip ve işletmenin gelecek planlamasında yetkili olan en üst seviyede yönetim organıdır.

Yönetim kurulu, şirketin piyasadaki değerinin mümkün olduğunca üst seviyeye çıkarılmasını amaçlamaktadır. Genel Müdür ve Yardımcıları Genel müdür işletmenin tüm birimleri üzerinde denetim yetkisine sahip, kurum içinde departmanların ve bu departmanlarda çalışanların nasıl ve ne şekilde çalışacağına, kimlerden oluşacağına, bölümler arasındaki koordinasyonun sağlanmasına, şirketin piyasadaki taktik ve politikalarına, ürün çeşitliliğine, pazarlama ve tutundurma süreçlerine daha açık bir ifadeyle şirketin kârlılığınla ilişkin hemen hemen birçok konuda fikir ve yetki sahibi olan bir birimdir. Satış ve Pazarlama Birimi Satış ve pazarlama birimi sigorta şirketleri içerisinde birçok misyonu yerine getirmektedir. Örneğin; pazarın şartlarına bağlı olarak şirketin satış ve pazarlama sürecini ve stratejisini yönetmek, yeni ürünlerle pazarda değer oluşturmak, pazar araştırmaları yoluyla rakiplere göre fiyat ve satış taktikleri oluşturmak, kampanyalar ile müşterilerin ilgisi çekmek veya dağıtım kanalları için geri bildirimlerde bulunmak gibi makro düzeyde misyonu bulunmaktadır. Teknik İşler Birimi Teknik işler biriminin en önemli görevi, sigorta yaptırmak isteyenlerin poliçe tekliflerini değerlendirip risk analizi ve akabinde poliçeleştirme sürecinin takibidir. Bu birimlerin çatısı altında risk mühendisliği veya analizi süreçleriyle sigortalanan risklerin belirlenmesi işlemleri yürütülmektedir. Günlük iş temposunda çok sayıda riskin sigortalması talep edilebilir.

Şirket politikaları doğrultusunda hangi risklerin sigortalanaacağı, hangilerinin sigortalanmayacağı kararı, sigorta şirketi tarafından önceden alınan kararlardır. Mali İşler Birimi Bu birim çatısı altında muhasebe, fon yönetimi, tahsilat ve bütçe raporlama işleri yürütülmektedir. Muhasebe biriminin, prim, komisyon ve şirkete ait tüm giderler ile ilgili kayıtları tutmak, varlıklar ve borçlar ile ilgili detayları belirlemek, faaliyet dönemi sonunda işletmenin kar veya zarar durumunu göstermek ve bilançosunu hazırlamak gibi işlevleri bulunmaktadır. Operasyonel İşler Birimi Bu birim çatısı altında en başta hasar, insan kaynakları, bilgi teknolojileri ve çağrı merkez, çalışanları yer almaktadır. Bilindiği üzere

hasar süreci sigorta işlemlerinin en kritik aşamalarından bir tanesidir. Hasar tazminatının alınması sigorta yaptırmanın temel amacıdır. Özellikle sigortalıların en hassas olduğu da bir süreçtir.

SİGORTA İŞLETMELERİNİN DIŞ ORGANİZASYONU

Sigorta işletmelerinin iç bünyelerindeki yapılanmaları kadar dış bünyelerindeki teşkilatlanma da önemlidir. Sigorta işletmelerinin dış organizasyonu olarak sigorta acenteleri ve sigorta brokerleri ele alınmaktadır. Her iki organizasyonel yapı da sigortacılık sektöründeki en temel iki dağıtım kanalı ifade eder. Sigorta acenteleri, sigorta işletmelerine bağlı bir hukuki konuma sahip olmaksızın, bir sözleşmeye dayanarak, belirli bir yer veya bölge içinde sürekli olarak sigorta şirketlerini ilgilendiren sözleşmelerde aracılık etmeyi veya bunları onun adına yapmayı meslek edinen kişi veya kuruluşlardır. Sigorta brokerleri ise acenteler gibi bir diğer sigorta araçlarıdır. Sigorta brokerlerinin acentelerden en önemli farkı çok daha teknik bilgi gerektiren sigorta menfaatlerine danışmanlık desteği sağlıyor olmalarıdır. Sigorta brokerleri sigortalının sigorta danışmanıdır. Oysa acenteler sigorta şirketlerinin birer temsilcisidir. Buna ek olarak sigorta brokerleri, özellikle kurumsal tüzel kişilere, risk analizi ve sigorta danışmanlığı desteği verirler. Ülkemizde faaliyet gösteren sigorta acentelerinin rakamlarına göz atılacak olursa, Türkiye'de 2017 yılı aralık ayı sonu itibarıyla "levhaya kayıtlı" toplam 15.834 sigorta acentesi faaliyet göstermektedir. Bu acentelerden 7.214'ü gerçek kişi, 8.654'ü ise, tüzel kişi olarak faaliyet göstermektedir. Diğer yandan ülkemizde yaklaşık 150 sigorta brokeri olduğu bilinmektedir.

Karayolları Motorlu Araçla Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Günümüzde motorlu taşıtlar bir ihtiyaç olarak gün geçtikçe artış göstermektedir. Motorlu taşıtların sayılarının hızla artması ile yaşanan kazalarda artmaktadır. Kazalarda sürücüler, yayalar, yolcular zarar görmekte maddi ve manevi hasarlar ile ölüm ve yaralanmalar gibi sonuçlarla karşılaşmaktadır.

Trafik Sigortası kazalarda aracın işletenine düşen sorumluluğunu zorunlu sigorta limitlerine kadar teminat altına almaktadır. Trafik Sigortası, motorlu taşıtların neden olacağı kazalar sonucunda karşı tarafın ya da üçüncü kişilerin maddi ve bedensel zararlarını teminat limitleri dahilinde karşılamaktadır. Trafik Sigortası olmayan motorlu araçlar trafikten men edilmektedir. Sigortanın Konusu Trafik Sigortası sigortalının hukuki sorumluluğunu teminat altına alan zorunlu bir sigorta olup, sorumluluk sigortası branşındadır. Sigortanın konusu, sigortalının aracını işletmesi sırasında zarar gören üçüncü kişilerin sigortalıya yönelik tazminat talepleridir. Zarar gören üçüncü kişilerin sigortalıya yönelik tazminat talepleri teminat limitleri dahilinde trafik sigortasından karşılanır. Teminat Kapsamı Trafik Sigortası teminatları T.C. Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir. Teminat limitleri araç türlerine göre farklılık göstermektedir.

Teminatlar araç başına ve kaza başına olarak ayrı belirlenmektedir. Trafik Sigortası ile sağlanan teminat türleri aşağıdaki gibidir: Ölüm (Destekten Yoksun Kalma) Teminatı; Trafik Sigortası kapsamında meydana gelen kaza sonucu üçüncü kişilerin ölümü dolayısıyla ölenin desteğinden yoksun kalanlara yönelik bir teminat türüdür. Ölen kişi esas alınarak tazminat miktarı tespit edilir. Maddi Zararlar Teminatı; hak sahibinin sigortanın genel şartları içerisinde hasar alan araçtaki değer kayıpları da dâhil olmak üzere doğrudan malları üzerindeki azalmaları kapsayan bir teminattır. Sigortalının karıştığı araç kazalarında değer kayıpları ilgili alanda uzman sigorta eksperleri tarafından tespit edilmektedir. Sağlık Giderleri Teminatı; bu teminat türü üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedeninin eski haline dönmesi için yapılan tüm tedavi giderlerini içerir.

Sağlık giderleri teminatı içerisine protez organ bedelleri, bakıcı giderleri, kaza nedeniyle çalışma gücünün tamamen ya da kısmen azalmasına bağlı giderler ve diğer tedavi giderleri de dahildir. Sürekli Sakatlık Teminatı; meydana gelen kazalar neticesinde kişiler sürekli olarak iş göremez hale gelebilmektedirler. Bundan dolayı zarar gören üçüncü kişilerin maddi zararları bu teminat kapsamında karşılanmaktadır. Kaza sonucu mağdur olan kişilerin tedavileri tamamlandıktan sonra yetkili bir hastaneden alacağı engellilik sağlık kurulu raporu ile bu teminattan faydalanabilir. Ölüm teminatında olduğu gibi bu teminat türünde de engelli olan kişi esas alınarak tazminat miktarı tespit edilmektedir. Teminat Dışında Kalan Haller Trafik Sigortası'nın genel şartlarında teminat dışında kalan haller yer almaktadır. Teminat dışında kalan haller esasında Trafik Sigortası'nın genel amacını da ortaya koymaktadır. Çünkü bu sigorta türü sigortalının zararlarını değil karşı tarafta ya da üçüncü kişilerde meydana gelen bedensel zararları ve maddi zararları karşılamaya yöneliktir. Kazaya sebebiyet veren araçta meydana gelen maddi zararlar kapsam dışıdır. Hasar ve Tazminat Sigortalı sorumluluğunu gerektirecek bir kaza meydana geldiği andan itibaren on gün içinde sigorta şirketine ihbarda bulunmak aynı zamanda kendisine yöneltilen tazminat taleplerini de sigorta şirketine bildirmekle yükümlüdür. Trafik Sigortasında tazminat ödemelerinin gerçekleştirilebilmesi için bir takım bilgi ve belgelerin ibraz edilmesi gerekmektedir. Bu bilgi ve belgeler maddi zararlar için ayrı bedenen zararlar için ayrı niteliktedir.

Sigorta Priminin Hesaplanması Trafik Sigortası fiyatlarının belirlenmesinde T.C. Hazine Müsteşarlığı tarafından açıklanan teminat ve limitlerin yanı sıra Türkiye Sigorta Birliği tarafından da "Trafik Sigortası Rehber Tarifesi" yayımlanmaktadır. Türkiye Sigorta Birliği'nin yayımladığı rehber tarifesinin herhangi bir bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Sigorta şirketlerine yönelik Trafik Sigortası primlerinin hesaplanması için tavsiye niteliğinde yayımlanmaktadır. Sigorta şirketleri Trafik Sigortası'nda sundukları hizmet çeşidine ve niteliğine göre farklı fiyatlar belirleyebilir. Yeşil Kart Sigortası Trafik Sigortası, Türkiye sınırları içerisinde geçerli bir zorunlu sigortadır. Motorlu aracın Türkiye sınırları dışında da kullanılmasından dolayı meydana gelebilecek risklere karşı Yeşil Kart Sigortası (Uluslararası Zorunlu Trafik Sigortası) geliştirilmiştir. Yeşil Kart Sigortası, araç sahiplerinin Yeşil Kart Sistemine dahil ülkelere yapacakları seyahatler nedeniyle meydana gelebilecek kazalar sonucunda zarar görenlere üye ülkenin yerel Zorunlu Trafik Sigortası limitlerine kadar koruma sunar. Trafik Sigortası Bilgi Merkezi (TRAMER) TRAMER, Trafik Sigortası Bilgi Merkezi kurumunun kısaltılmış adıdır. Online bir sistem olup tüm sigorta verilerinin toplandığı bir bilgi sistemidir. İkinci

el araç satın alınırken, araçta hasar kaydının olup olmadığı, taşıt trafik poliçesi, taşıt hasar kayıtları, taşıt kasko bilgileri, kaza tespit tutanağı gibi pek çok işlem sorgulanabilmektedir. Trafik Sigortası ile İlgili Diğer Hususlar Kaza sonucu zarar görenler tazminat taleplerini belli süreler içerisinde yapmak durumundadırlar. Kaza meydana geldikten sonra zarar görenler tazminat taleplerini zarar ve tazminat sorumlusunu öğrendikten sonra iki yıl, kaza gününden başlayarak on yıl içinde bildirmeleri gerekir. Trafik Sigortasının sağladığı güvenceler sigortalının değiştiği tarihten itibaren on beş gün süresince geçerlidir. Trafik Sigortalarında sigorta ücretinin sözleşmenin yapılıp poliçenin teslimi esnasında peşin olarak ödenmesi gerekir. Motorlu Kara Taşıtları İhtiyarı Mali Sorumluluk Sigortası Karayollarında kaza sonucu üçüncü kişilere verilebilecek zararlar Trafik Sigortası limitleri dâhilinde karşılanmaktadır. Ancak zaman zaman meydana gelen zararlar Trafik Sigortası limitlerini aşabilmektedir. Bu yetersizlik sadece maddi zararlar da değil aynı zamanda bedenen meydana gelebilecek zararlar da yaşanabilmektedir. Trafik sigortasının limitlerini aşan zararlar araç sürücüsünün sorumluluğu altındadır. Bu sorumluluk Motorlu Kara Taşıtları İhtiyarı (İsteğe Bağlı) Mali Sorumluluk Sigortası ile sigorta şirketine devredilebilir. Sigortanın Kapsamı Bu sigorta kapsamında sigorta şirketi, poliçede belirtilen motorlu aracın kullanılmasından kaynaklanan ve Karayolları Trafik Kanunu'na ve sigortanın genel hükümlerine göre aracı işletenin hukuki sorumluluğu teminat kapsamında olmak şartıyla Trafik Sigortası'nın limitlerini aşan kısmını, sigorta poliçesinde yazan hadlere kadar temin eder. Bu sigorta Türkiye sınırları içerisinde geçerlidir. Ek Sözleşmeyle Teminat Kapsamına Alınabilecek Haller İhtiyarı Mali Sorumluluk Sigortası, Trafik Sigortası ile aynı risklere karşı teminat sağlamaktadır sadece Trafik Sigortası'nın limitlerinin yetersiz olması durumunda devreye girmektedir. Trafik Sigortası teminat kapsamı dışında olan manevi tazminat talepleri ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilir. Teminat Dışında Kalan Haller İhtiyarı Mali Sorumluluk Sigortası ile bazı haller teminat kapsamına alınabileceği gibi bazı haller ise teminat kapsamı dışında kalmaktadır.

KARA TAŞITLARI KASKO SİGORTASI UYGULAMALARI

Taşıt sigortalarından bir tanesi olan Kasko Sigortası sigortalıya ait aracın uğrayacağı maddi hasarların karşılanmasını sağlamaktadır. Kasko sigortası sigortalıya ait taşıtın idaresi dışında çalınması, yanması, hasara uğraması risklerini teminat altına sigorta branşıdır. Kaza sonucu hasar meydana gelmesi durumunda Kasko Sigortası sayesinde sigortalı büyük maliyetlere katlanmak zorunda kalmamaktadır. Kara Taşıtları Kasko Sigortası kısaca kullanılan adıyla Kasko Sigortası ilk olarak 1 Ocak 1994 tarihinde genel şartları yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kasko sigortası yaptırılması isteğe bağlı olan kara taşıtları sigorta türlerinden birisidir. Bu sigorta Türkiye sınırları içinde geçerlidir. Sigortanın Konusu Kasko sigortası ile sigorta şirketi, poliçede yer alan ve sigortalının karayolunda kullanma izni bulunan motorlu ve motorsuz kara taşıtlarından, zirai tarım makinelerinden, lastik tekerli traktörlerinden, römork veya karavanlarından doğan menfaatlerine yönelik gelebilecek riskler sonucunda uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.

Sigortanın Kapsamı ve Kasko Ürünleri Kasko Sigortası, sigortalının karayolunda kullanma izni bulunan taşıtlarına yönelik aşağıda belirtilen risklerin meydana gelmesi sonucunda uğrayacağı maddi zararları teminat kapsamına alır:

- Taşıtın karayollarında ya da demiryollarında kullanılabilen diğer motorlu, motorsuz taşıtlarla çarpışması
- Taşıt durma ya da hareket halinde iken taşıtı kullananın ya da sigortalının iradesi dışında sabit veya hareketli bir cismin çarpması ya da böyle bir cisme çarpma, düşme, devrilme, yuvarlanma gibi nedenlerle meydana gelen kazalar
- Üçüncü kişilerin kötü niyetli olarak yaptıkları eylemler ile fiili ehliyete sahip olmayanların neden olabileceği zararlar
- Taşıtın yanması
- Taşıtın ya da taşıta ait parçanın çalınmaya teşebbüs edilmesi ya da çalınması Kasko poliçesinin ürün içeriğinin belirlenerek 4 ana ürün şeklinde oluşturulması 1 Nisan 2013 tarihinden itibaren uygulamaya konulmuştur. Kasko Sigortası genel şartlarına göre dört tip kasko poliçesi ürünü vardır. Bunlar “dar kasko”, “kasko”, “genişletilmiş kasko” ve “tam kasko” dur. Dar kasko; kasko sigortasının ana teminat gruplarında yer alan risklerin bir ya da birkaçı için teminatın verildiği üründür. Kasko; Kasko Sigortası’nın ana teminat gruplarında yer alan risklerin tamamı için teminatın verildiği üründür. Genişletilmiş kasko; Kasko Sigortası’nın ana teminat gruplarındaki tüm riskler ile ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek risklerin bazıları için teminatın verildiği üründür. Tam kasko; Kasko Sigortası’nın ana teminatta yer alan riskler ile ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek tüm riskler için teminatın verildiği üründür.

Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Zararlar Kasko Sigortası’nın ana teminatlarına ilave olarak teminat kapsamını arttırmak isteyen sigortalılar isterlerse ek sözleşme ile teminat kapsamına çeşitli zararları da dahil edebilirler. Teminat Dışında Kalan Zararlar Bazı haller sonucu taşıtta meydana gelen zararlar Kasko Sigortası teminatının dışındadır.

Hasar ve Tazminat İşlemleri Kasko Sigortası’nda hasar meydana geldiği andan itibaren sigortanın tarafları olan sigortalı ile sigorta şirketinin birtakım yükümlülükleri bulunmaktadır. Kasko Sigortası’nda rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta ettirenin ya da sigortalının çeşitli yükümlülükleri bulunmaktadır.

Rizikonun gerçekleşmesi durumunda taşıtta kısmı hasar ya da tam hasar olarak tabir edebileceğimiz hasarlar meydana gelebilmektedir. Yani taşıt hasar sonucu tamamen kullanılamaz hale gelebileceği gibi çeşitli tamiratlarla kullanılır duruma getirilebilir. Onarım masrafları taşıtın hasar gördüğü tarihteki değerini aşması ya da ilgili ekspertiz raporu ile taşıtın onarım yapılamaz bir duruma geldiğinin tespit edilmesi halinde taşıt tam hasara uğramış sayılır. Hasar sonrası kullanılamaz haldeki taşıtlar doğrudan tam hasarlı olarak nitelendirilirler. Kaza sonucu bir taşıtta %70 ve üzerinde bir hasar meydana gelmesi ve meydana gelen hasar tutarının taşıtın sigorta değerine yakın olması taşıtın “pert taşıt” olduğunu gösterir. Tazminatın Ödenmesi Sigorta şirketi hasar ihbarı neticesinde talep ettiği bilgi ve belgelerin eksiksiz olarak kendisine ulaştırılması ve hasarın sigorta ekspertizi aracılığıyla tespiti kararlaştırılmış ise ekspertiz raporunun tesliminden itibaren en geç 10 iş günü içinde gerekli incelemeleri tamamlayarak ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır.

Sigorta şirketinin tazminat ödeme borcunu 45 gün içinde yerine getirmesi gerekmektedir. Sigorta şirketi gerekli incelemelerini 3 ay içerisinde tamamlayamamışsa; hasar ödemelerinden mahsup edilmek üzere hasar miktarının en az %50'sini avans olarak öder. Hasar ve Tazminatın Sonuçları Kasko Sigortası'nda rizikonun gerçekleşmesi sonucu tam hasar meydana gelmesi durumunda sigorta teminatı son bulur. Kasko Sigortası teminatının son bulması ile sigorta şirketi primin tamamına hak kazanır. Kısmi hasarın meydana gelmesi halinde, eğer aksine bir anlaşma yoksa sigorta bedeli ödenen tazminat tutarı kadar eksiltilir.

KASKO SİGORTASI İLE İLGİLİ DİĞER HUSUSLAR

Kasko Sigortası'nda sigorta poliçesi, sigortanın konusunu oluşturan taşıtın belirli kişiler tarafından, belirli mesafelerde ve belirli günlerde kullanılması ve buna benzer durumlara yönelik oluşabilecek zararları kapsayacak şekilde düzenlenebilir. Sigortalı aynı menfaatlerini kapsayan, aynı rizikolara karşı ve aynı sürelerde ikinci bir Kasko poliçesi düzenlemez.

MADDİ HASARLI TRAFİK KAZASI TESPİT TUTANAĞI UYGULAMASI

Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı kısa adıyla Kaza Tespit Tutanağı, en az iki aracın trafikte maddi hasarlı bir kazaya karışmaları sonucunda tarafların anlaşarak polise ya da sigorta şirketine gerek kalmadan aralarında düzenlemiş oldukları bir tutanaktır. Kaza Tespit Tutanağı uygulaması 1 Nisan 2008 tarihinden itibaren 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve yönetmeliği gereği yalnızca maddi hasarla sonuçlanan kazalarda tarafların anlaşmalı olarak kendi aralarında tutanak tanzim etmeleri mümkün hale gelmiştir.

KASKO VE TRAFİK SİGORTASININ KARŞILAŞTIRILMASI

Trafik Sigortası ile tam kapsamlı bir Kasko Sigortası'nın teminatlarını ve arasındaki farkları bilmek büyük önem taşımaktadır. Sigortalılar hasar meydana geldiğinde sigorta şirketinden hasarın karşılanmasını beklemektedir. Ancak bazı durumlarda sigorta şirketleri hasarın teminat kapsamına girmediği için tazminat ödemesini yapmamaktadırlar. Araç sigortalarının iki türü olan Kasko Sigortası ve Trafik Sigortası'nın teminat kapsamı ve hasarları karşılama özellikleri bakımından çeşitli farklılıkları bulunmaktadır.

AFET KAVRAMI VE TÜRLERİ

Afet, belirli bir süreç ve muhit içerisinde gerçekleşmiş ve toplumun belirli kesiminin önemli boyutta riske maruz kaldığı, buna bağlı olarak toplumsal yaşantının aksamasına ve engellenmesine yol açan kontrol dışı olaylara denir. Depremler, tsunamiler, tayfunlar, kasırga, patlama ve terör eylemleri afetlere verilebilecek örneklerdir. Bunların tamamında büyük çapta ekonomik ve manevi kayıp ortaya çıkmaktadır. Bu arada belirtilmesi gereken önemli nokta bu olayların ortaya çıkar çıkmaz afet olarak değerlendirilemeyeceğidir. Zira bu olayların afet olarak değerlendirilmesi için maddi ve manevi kayıplarla sonuçlanmış olması gerekecektir.

DOĞAL AFET SİGORTALARI KURUMU (DASK)

1999 yılında meydana gelen iki yıkıcı deprem büyük boyutta can ve mal kaybına yol açmış, devlet yetkililerinin deprem gerçeğini yönetmek adına önlem alması ihtiyacı belirlemiştir. Hükümeti tedbire sevk eden bu gerçeklik, Zorunlu Deprem Sigortası'nın (ZDS) uygulamaya başlamasıyla ivme kazanmıştır. 2000 yılının son çeyreğinde zorunlu deprem sigortalarının uygulanmasını koordine edecek DASK, faaliyete geçmiştir.

DASK'IN ORGANİZASYON YAPISI

DASK'ın tüm operasyonel işlerini bir işletici şirket yürütmektedir. Bu şirket Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından 5 yıllık süre için seçilir. Sigorta güvencesinin kaynağı havuzdur. Sigorta şirketleri birer sigorta aracısı gibi çalışarak poliçelerin satılmasını kolaylaştırır. Zorunlu deprem sigortası yalnızca depremin ekonomik etkilerinden korunmayı sağlamaz aynı zamanda sigorta bilincinin de edinilmesini de sağlar. DASK yapısı itibarıyla bir havuz sistemi olması ve operasyonel işleri seçilmiş bir sigorta şirketine yaptırıyor olması nedeniyle çok büyük fiziksel yapılanmalara ihtiyaç duymamaktadır.

TEKNİK İŞLETİCİ

DASK'ın operasyonel ve teknik işlerinin beş yıllık süreyle bir sigorta şirketi tarafından yürütülmesi Afet Sigortaları Kanunu'na kararlaştırılmıştır. 2020 yılına kadar bu sorumluluk Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından Eureka Sigorta'ya devredilmiştir.

ZORUNLU DEPREM SİGORTASI (ZDS)

Ülkemizde faaliyet gösteren tüm hayat dışı sigorta şirketleri ve bunlara bağlı yaklaşık 15.800 sigorta acentesi büyük bir özveri ile bu poliçelerin yaygınlaştırılmasında görev almaktadırlar. Zorunlu deprem sigortası genel olarak, belediye sınırları içinde kalan konutlara yönelik olarak geliştirilmiş bir sigorta sistemidir.

Kapsamda Bulunan Binalar:

- Tapuya kayıtlı ve özel mülkiyete tabi taşınmazlar üzerinde mesken olarak inşa edilmiş binalar,
- 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu kapsamındaki bağımsız bölümler,
- Bu binaların içinde yer alan ticarethane, büro ve benzeri amaçlarla kullanılan bağımsız bölümler,
- Doğal afetler nedeniyle devlet tarafından yaptırılan veya verilen kredi ile yapılan meskenler.

Yukarıdaki koşullara uyan, kat irtifaki tesis edilmiş binalar, tapuda henüz cins tahsisi yapılmamış ve tapu kütüğünde vasfı "arsa vs." olarak görünen binalar, tapu tahsisi henüz yapılmamış kooperatif evleri için de ZDS yaptırılması gerekmektedir. Henüz bağımsız tapusu olmayan meskenlerin sigortası, sigorta ettirenin beyanına dayanarak ve arsa tapusuna ait bilgilerle yapılabilmektedir.

Kapsam Dışı Olan Binalar:

- Köy nüfusuna kayıtlı binalar,
- Tamamı ticari veya sınai amaçla kullanılan binalar,
- Kamu hizmet binası olarak kullanılan binalar ve bağımsız bölümler,
- Projesi bulunmayan ve mühendislik hizmeti görmemiş binalar,
- Taşıyıcı sistemi olumsuz ve projeye aykırı olarak inşa edilen binalar,
- Yıkılmasına karar verilen binalar,
- Mesken olarak kullanıma uygun olmayan, bakımsız ve harap binalar.

SİGORTA TARİFESİ VE PRİM HESABI

Sigortacılıkta bilindiği üzere primi etkileyen en önemli unsur risk faktörleridir. ZDS için bu risk faktörleri, sigorta bedeli, deprem bölgesi, yapı tarzıdır.

KOMİSYON ORANLARI VE MUAFİYET

Gerek sigorta şirketleri gerekse de acenteler, sigortacılık faaliyetini kâr amacıyla sürdüren

kuruluşlardır. Normal poliçelerde sigorta şirketleri kârını komisyondan elde etmezken, sigorta acenteleri için komisyon tek yaşam kaynağıdır. Ancak ZDS’de sigorta şirketleri de acente gibi çalışıp komisyon kazancı elde eder. Ancak her iki grubun komisyon kazancı farklıdır. DASK’ın nam ve hesabına poliçe üretimi yapan sigorta şirketleri ve acenteleri için poliçe primi üzerinden bir komisyon ödemesi yapılır. Prim tutarı üzerinden %17,5 oranında komisyon ödenmektedir (İstanbul için %12,5). Yenileme poliçelerinde oran %20’dir (İstanbul için %15). Komisyonların acente ve sigorta şirketi arasında paylaşımı sırasında acenteye 3 TL’den daha az komisyon ödenemez.

DASK’IN HASARDAN KORUNMA YÖNTEMLERİ

DASK’ın bir havuz sistemi olması ve üzerine aldığı risk boyutunun çok yüksek düzeylerde olması sebebiyle, sigorta şirketlerinininkine benzer hatta daha detaylı bir risk yönetimi stratejisine sahip olunması gerekecektir. Bilindiği üzere sigorta şirketleri, risklerini geleneksel bir yöntem olan reasürans ile çözmektedirler. Reasürans, sigorta şirketlerinin risklerini bir başka sigortacıya (reasürans şirketi) devretmesi işlemidir. Tüm dünyada büyük riskler bu şekilde yönetilmektedir. Ancak gelişmiş sigorta endüstrilerinde reasürans dışında da alternatif risk transfer teknikleri bulunmaktadır. Katastrofik tahviller bu alternatif risk transfer tekniklerinden bir tanesidir. Ülkemizde bugüne kadar hiç kullanılmamış olan bu sermaye piyasası ürünü ilk kez DASK tarafından 2013-2016 yılları arasında kullanılmıştır. Şimdi daha detaylı olarak DASK’ın üzerine aldığı riskleri nasıl yönettiğini inceleyelim. Bu sürecin iyi bir şekilde yönetilmesi, bir yıkıcı depremde karşılaşılan hasar tutarının sorunsuz bir şekilde ödenmesi anlamına gelecektir.

SAYILARLA ZORUNLU DEPREM SİGORTASI

ZDS sayesinde 2018 yılı sonu itibarıyla 8,8 milyon adet poliçe üretilmiş bu poliçelerden 1,1 milyar TL prim geliri elde edilmiştir. Bölgelere göre sigortalılık oranları bakımında Marmara bölgesi ilk sırada yer almaktadır. Onu Ege bölgesi takip etmektedir. Her iki bölgede de deprem riskinin yüksek olması nedeniyle vatandaşın daha bilinçli davranması normal karşılanabilir. Ancak poliçe dağılımı incelendiğinde, poliçelerin hemen hemen yarısının Marmara bölgesinde üretildiği görülmektedir. Bu durum sigortacılık mantığı açısından istenen bir durum değildir. Zira riskler belli bir bölgede yoğunlaşmış ve olası bir Marmara depreminde havuzun daha fazla etkilenmesi anlamına gelecektir.

TARIM SİGORTALARI UYGULAMALARI

Ülkemizde tarım sektörü, vatandaşların gıda ürünlerine ulaşımı, sanayi sektörünün hammadde açısından desteklenmesi, iş gücü yaratması, dış ekonomilere bağımlı olunmaması ve ekonomik gelişmişliğin sağlanması açısından kritik öneme sahip bir sektördür. Tarımsal gelişmişlik, ülke içinde vatandaşların beslenme düzeyleri, istihdam niteliği ve ekonomik kalkınma için bu anlamda temeldir. Ülkemizde 2005 yılını takiben devlet destekli tarım sigortacılığı sistemine geçilmiş ve üreticiyi koruyan bir güvence mekanizması oluşturulmuştur.

TARIM SİGORTALARI GEREKSİNİMİ

Tarımsal üretimle ilgili verimliliği artırma çabalarının en ileri noktasında bile olursa iklim risklerinin yıkıcı etkilerinden korunmak oldukça zordur. Riskler, kusursuz sistemleri dahi etkisi altına alan unsurlardır. Bu nedenle en sorunsuz ve kusursuz tarım ekonomisi ülkelerinde dahi risklerin ortaya çıkartacağı olumsuz sonuçlardan korunulması, istikrarlı bir tarım sistemi için vazgeçilmezdir. Ayrıca bu riskler yalnızca bitkisel üretim için değil hayvansal üretim için de geçerlidir. Cumhuriyet tarihimizde devrim olarak nitelendirebileceğimiz, 5363 Sayılı Tarım Sigortaları Kanunu, TBMM’de kabul edilerek, 21 Haziran 2005 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunun sağladığı en önemli fayda çiftçilere sağlanan prim desteğidir. Devletin prim yoluyla çiftçiyi desteklemesi, çiftçinin zorunlu olarak sigorta sistemiyle tanışmasını ve bir sigorta alışkanlığı kazanmasını sağlayacaktır.

TÜRKİYE’DE TARIM SİGORTALARI

Ülkemizdeki ilk tarım sigortacılığı faaliyeti, 1957 yılında sigorta genel şartları çerçevesinden özel sigorta şirketleri tarafından başlatılmıştır. İhtiyaca kısmen hitap eden özel tarım sigortalarının yerine devlet destekli tarım sigortalarına geçilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Devlet desteği kapsamında;

- Kar amacı olmayan,
- Teknik esaslara dayalı,
- Sigorta prensipleri çerçevesinde,
- Şeffaf, güvenilir ve sürdürülebilir çağdaş bir sistem ile sigorta kapsamına alınmasını sağlayarak, üreticilerin uzun vadeli gelir istikrarına kavuşturulması amaçlanmıştır.

TÜRKİYE’DE TARIM SİGORTALARI SİSTEMİ (TARSİM)

5363 Sayılı Tarım Sigortaları Kanunu ile çiftçilerin kanunda belirtilen risklere karşı teminat alabilmesi ve devletin bu süreçte prim desteği sağlamasına karar verilmiştir. Çıkarılan kanun çerçevesinde TARSİM adıyla, kâr amacı gütmeyen Tarım Sigortaları Havuzunun oluşturulmasına karar verilmiş ve buna alt yapı sağlamak amacıyla Tarım Sigortaları Havuzu Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ve Tarım Sigortaları Uygulama Yönetmeliği, genel şartlar, teknik şartlar ile tarife ve talimatlar hazırlanarak yürürlüğe girmiştir. İlk poliçe 2006 yılında kesilmiş olup bugüne kadar başarılı şekilde yürütülmektedir. TARSİM’in Yapısı TARSİM, tarım ve hayvancılıkla uğraşan kesime adil, şeffaf ve güvenilir bir şekilde kâr amacı gütmeksizin oluşturulmuş bir havuz sistemidir. Sigortalar isteğe bağlı olarak gerçekleştirilir. Bu kapsamda sigorta yaptırana prim desteği sağlayarak büyük tarımsal risklerine güvence almalarını sağlayan sigortalar mevcuttur. Devletin prim ve hasar desteği Ürünler, riskler, bölgeler ve işletme ölçekleri itibariyle devlet tarafından sağlanacak prim desteği miktarları, her yıl Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’nın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu tarafından belirlenmektedir [5]. 2018 yılında tüm sigorta türlerinde %50 prim desteği sağlanmakta olup yalnızca don riski priminin üçte ikisi devlet tarafından desteklenmektedir.

HASAR SÜRECİ VE YÖNETİMİ

Tazminat süreci TARSİM tarafından yürütülmektedir. Havuzda biriken fon hasar ödemelerinde kullanılır. Daha açık bir ifadeyle sigorta şirketlerinin hasar ödeme sorumluluğu bulunmamaktadır. Havuzun haricinde herhangi bir kurumun hasar ödemesi söz konusu olamaz. İşletici şirket hasar sürecini yönetip, ekspertiz sürecini tamamlayarak sigortalılara hasar ödemesini gerçekleştirir.

DEVLET DESTEKLİ TARIM SİGORTASI TÜRLERİ

2019 yılı itibariyle 8 branşta sigorta poliçesi düzenlenmektedir. Devlet destekli tarım sigortaları kapsamında 8 çeşit sigorta türü bulunmaktadır.

Devlet Destekli Tarım Sigortaları branşları şunlardır:

- Bitkisel Ürün Sigortası: Bitkisel ürünler (fideler, yaş sebzeler, yaş meyveler, tarla ürünleri, kesme

çiçekler, meyve ve bağ fidanları) için dolu ana riski ile birlikte, fırtına, hortum, yangın, heyelan, deprem, sel ve su baskını riskleri paket halinde; ayrıca açık alanda yetiştirilen meyveler için bu risklere ilave olarak isteğe bağlı olmak üzere don riski teminat kapsamındadır. Çiftçi Kayıt Sistemi'ne kayıtlılık zorunludur.

- Sera Sigortası: Yüksek tüneller (plastik örtü, ürün) için dolu ana riski ile birlikte, fırtına, hortum, yangın, heyelan, deprem, sel ve su baskını riskleri paket halinde, cam ve plastik seralar (konstrüksiyon/iskelet, örtü malzemesi, teknik donanım ve ürün) için, dolu ana riski ile birlikte, fırtına, hortum, yangın, heyelan, deprem, sel ve su baskını, taşıt çarpması ile kar ve dolu ağırlığı riskleri paket halinde teminat kapsamındadır. Örtü Altı Kayıt Sistemi (ÖKS)'ye kayıtlılık ve teknik şartlara uygunluk zorunludur.
- Büyükbaş Hayvan Hayat Sigortası: Süt sığırları ve mandalar (31 gün-7 yaş) ile erkek besi sığırları (31 gün-3 yaş) için ölüm riski teminat kapsamındadır. Veteriner Bilgi Sistemi (TÜRKVET)'e kayıtlılık zorunludur.
- Küçükbaş Hayvan Hayat Sigortası: Koyun ve keçiler ile koç ve tekeler için ölüm riski teminat kapsamındadır. Veteriner Bilgi Sistemi (TÜRKVET)'e kayıtlılık zorunludur.
- Kümes Hayvanları Hayat Sigortası: Kapalı sistemde üretim yapılan, bio-güvenlik ve hijyen tedbirleri alınmış tesislerde yetiştirilen kümes hayvanları için ölüm riski teminat kapsamındadır. Veteriner Bilgi Sistemi'ne (TÜRKVET)'e kayıtlı olması ve Bio-güvenlik önlemleri ile hijyen kurallarının sağlanmış olması gerekmektedir.
- Su Ürünleri Hayat Sigortası: Denizlerde ve iç sularda yetiştirilen su ürünleri (5 gr ağırlığından itibaren) için ölüm riski teminat kapsamındadır. Su Ürünleri Kayıt Sistemi (SKS)'ne kayıtlılık zorunludur.
- Arıcılık (Arılı Kovan) Sigortası: Plakalı, modern ve aktif (içinde arı olan) kovanlar için fırtına, hortum, yangın, heyelan, deprem, taşıt çarpması, nakliye, sel ve su baskını riskleri teminat kapsamındadır. Arıcılık Kayıt Sistemi (AKS)'ye kayıtlılık zorunludur.
- İlçe Bazlı Kuraklık Verim Sigortası: Bu sigorta, Çiftçi Kayıt Sistemine (ÇKS'ye) kayıtlı sigortalanmış kuru tarım alanlarında üretimi yapılan buğday, arpa, çavdar, yulaf ürünleri ile bu ürünlerin sertifikalı tohumluk ürünlerinde ilçe genelinde gerçekleşen kuraklık, don, sıcak rüzgar ve sıcak hava dalgası, aşırı nem, aşırı yağış ile dolu paketi (Dolu, fırtına, hortum, yangın, heyelan, sel ve su baskını, deprem) dışındaki risklerin neden olduğu verim kaybı teminat kapsamına alınmaktadır.

EKSPERLER VE ARACILAR

Sigorta eksperleri ve acenteleri müşteri ile sürekli iletişim kuran ve onların sorunlarıyla muhatap olan kişilerdir. Azami iyi niyet prensibi gereği, sigorta aracılarının sigorta teminatıyla ve konusuyla ilgili her türlü bilgiyi açıklıkla vermesi gerekmektedir. Benzer şekilde eksperler de hasar sürecinde sigortalıların hassasiyetini gözetmeli ve en doğru kararı vermelidir.

TARIM SİGORTALARINDA HEDEFLER

Mevcut yapı kapsadığı içerik itibarıyla katastrofik risklerin bir kısmını kapsadığı ve bu anlamda önemli bir güvence içerdiği bir gerçektir. Tarım sigortalarının gelişim potansiyeli incelendiğinde birçok ülkeye kıyasla daha hızlı geliştiği söylenebilir. Ancak tarıma ilişkin çok daha fazla riskin olduğu düşünüldüğünde TARSİM'in geliştirilebilir yönleri olduğu söylenebilir.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ

Bireysel Emeklilik Sistemi bireylerin güvenli bir gelecek inşa etmek için başvurdukları bir sistem olmasının yanı sıra devlet katkısı ile birikimlerini değerlendirdikleri kazançlı bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemi 2001 tarihinde 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu kapsamında yürürlüğü girmiştir. İlk emeklilik planlarının (poliçe) 27 Ekim 2003 tarihinde düzenlenmesiyle sistem fiilen başlamıştır. 2013 yılından itibaren sisteme katılımların ve tasarruf bilincinin artırılması amacıyla bireylerin sisteme ödedikleri katkı paylarına ilave olarak %25 devlet katkısı verilmeye başlanmıştır. Bireysel Emeklilik Sistemi’ne herhangi bir emeklilik şirketinden emeklilik sözleşmesi satın alınarak dâhil olunabilir. Emeklilik planı çerçevesinde ödenen primler emeklilik şirketi tarafından yatırım fonlarında değerlendirilir. Birikimlerin hangi fon ya da fonlarda değerlendirileceğine katılımcı karar verir. Bireysel Emeklilik Sistemi’nden emekli olunabilmesi için 10 yıl süreyle sistemde kalmak ve 56 yaşını doldurmak gerekir. Sistem, katılımcılara istedikleri anda birikimlerini alarak ayrılmalarına olanak sağlamaktadır. Bir katılımcı emekliliğe hak kazanmadan sistemden çıkmak isterse emeklilik şirketi tarafından katılımcıya iade edilecek tutarlar üzerinden gelir vergisi (stopaj) kesintisi yapılır.

Devlet Katkısı Devlet katkısı, bireysel emeklilik sözleşmeleri için ödenen katkı paylarının %25’i oranında devlet tarafından ödenen tutardır. Bir katılımcının hesabına ödenen devlet katkısının üst sınırı, brüt asgari ücretin yıllık tutarının %25’idir. Bir katılımcı devlet katkısının tamamına hak kazanabilmesi için sistemden emekli olması, vefat ya da maluliyet gibi durumların oluşması gerekir. Sisteme yapılan düzenli ödemeler, başlangıç ödemeleri, ara ödemeler ya da ek ödemeler adı altında yapılan bütün ödemeler için limit dahilinde devlet katkısı alınabilir. Emeklilik Yatırım Fonları Emeklilik Yatırım Fonları, özel emeklilik şirketleri tarafından sisteme dahil katılımcılardan tahsil edilen katkı paylarının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan bir yatırım fonudur. Bireysel Emeklilik Sistemi’nde, şirketler katılımcılarına çeşitli fon alternatifleri sunmaktadırlar. Bireysel Emeklilik Sözleşmeleri Bireysel Emeklilik Sözleşmesi, emeklilik şirketi nezdinde bireysel emeklilik hesabının açılması, katkı paylarının ödenmesi, ödenen katkı paylarının emeklilik fonlarına yönlendirilmesi ve hesapta biriken tutarların hak sahiplerine ödenmesine ilişkin usul ve esasları, katılımcıların hak ve yükümlülüklerini düzenleyen sözleşmedir.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN YAPISI

Bireysel emeklilik poliçeleri özel emeklilik şirketleri tarafından düzenlenmektedir. Katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak, sistemin güvenilirliğini tesis etmek amacıyla Hazine Müsteşarlığı, Emeklilik Gözetim Merkezi, Sermaye Piyasası Kurulu tarafından sistemin gözetimi ve denetimi yapılmaktadır. Bireysel Emeklilik Şirketleri Emeklilik şirketleri, emeklilik sigortaları alanında faaliyet gösteren ve emeklilik ürünlerinin satışı ve pazarlanması üzerine uzmanlaşmış finansal kuruluşlardır. Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu (BEDK), bireysel emeklilik politikalarının belirlenmesi ve bu politikaların gerçekleştirilmesi için alınması gerekenler konusunda önerilerde bulunmak amacıyla oluşturulmuştur. Emeklilik Gözetim Merkezi Emeklilik Gözetim Merkezi Anonim Şirket şeklinde, 4632 sayılı “Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu” ve ilgili mevzuat kapsamında 10 Temmuz 2003 tarihinde kurulmuştur.

Bireysel Emeklilik Aracıları Bireysel Emeklilik Aracısı, emeklilik poliçelerine yönelik pazarlama ve satış işlemlerine aracılık eden ya da bunları emeklilik şirketi adına yürüten kişidir. Bireysel Emeklilik Aracıları, sisteme katılmak isteyenlerin profilleri, getiri beklentileri, emeklilik hedefleri, risk profillerine göre tavsiyelerde bulunur. **OTOMATİK KATILIMLI BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ**

Otomatik Katılımlı Bireysel Emeklilik Sistemi, işyeri bazlı olarak kamu sektörü ya da özel sektörde çalışanların otomatik olarak Bireysel Emeklilik Sistemi’ne dahil edildiği bir uygulamadır. 01.01.2017 tarihinde yürürlüğe giren uygulama ile işveren çalışanlarını, herhangi bir özel emeklilik şirketi ile sözleşme yaparak emeklilik planına dahil etme zorunluluğu bulunmaktadır. Çalışanların prime esas kazançlarının minimum %3’üne karşılık gelen tutar işveren tarafından otomatik katılım planlarına aktarılır. İşverenin Yükümlülükleri Çalışanlar işverenlerin yükümlülüğünde sisteme otomatik olarak dahil edilmektedir. Otomatik Katılımlı Bireysel Emeklilik Sistemi’nde işverenlere çeşitli görevler ve sorumluluklar yüklenmektedir. Otomatik Katılımlı Bireysel Emeklilik kapsamında, Bakanlar Kurulu tarafından sisteme dahil edilecek işyerlerinde, işverenler çalışanları adına en az bir emeklilik şirketi

ile sözleşme yapmakla yükümlüdür. Kamu ya da özel sektör ayrımı yapılmaksızın bütün işverenler emeklilik sisteminde faaliyet gösteren herhangi bir emeklilik şirketi ile anlaşma yapabilir. Devlet Katkısı Hakkı ve Emeklilik Hakkı Otomatik Katılımlı Bireysel Emeklilik Sistemi'ne dâhil olan bir çalışan için devlet tarafından birtakım destekler sağlanmaktadır.

YILLIK GELİR SİGORTASI

Yıllık Gelir Sigortası, kişilerin Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki birikimlerinin karşılığında belli süreler içerisinde ya da ömür boyu düzenli ödeme yapmayı öngören bir sigortadır. Yıllık Gelir Sigortası poliçesi satın almak için Bireysel Emeklilik Sistemi'nden emekli olma hakkını kazanmış olmak gerekir. Bireyler Yıllık Gelir Sigortası ile birikimlerini aylık, üç aylık, altı aylık ya da yıllık maaş ödemeleri şeklinde alabilirler. Yıllık Gelir Sigortası poliçesi düzenlemek isteyen şirketler T.C. Hazine Müsteşarlığı'na yazılı olarak başvurur. **BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ İLE HAYAT SİGORTASI ARASINDAKİ FARKLAR**

Hayat Sigortası, bireylerin yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri risklere karşı kendileri ve ailelerine yönelik parasal teminat verir. Hayat Sigortası'nda ana teminat vefat teminatıdır. Aynı zamanda Hayat Sigortası poliçesi alan bir bireyin sakatlık halleri de teminat kapsamındadır. İçerik ve kapsamı bakımından birbirinden farklı olmalarının yanı sıra Bireysel Emeklilik Sistemi ve Hayat Sigortalarının amaçları da birbirinden farklıdır.

TÜRKİYE'DE BİREYSEL EMEKLİLİK VERİLERİ

Türkiye'de ilk emeklilik poliçesinin kesildiği 2003 yılından günümüze kadar sisteme katılımın artırılması amacıyla çeşitli düzenlemeler getirilmiştir. Yapılan en son düzenlemelerle birlikte katılımcı sayısı 7 milyona yaklaşmıştır. Özellikle genç katılımcıların sisteme dahil edilmesi uzun sürelerde sistemde kalıp katkı payı ödemeleri açısından önemlidir. Katılımcıların iyi bir emeklilik gelirene ulaşabilmeleri için olabildiğinde erken yaşlarda ve bütçelerinin elverdiği en yüksek tutarlarda katkı payı ödeyerek sisteme dahil olmaları oldukça önemlidir. Kişilerin sisteme erken katılmaları emeklilik dönemlerine kadar birikimlerinin yüksek tutarlara ulaşmasını sağlayacaktır.

Sigortacılıkta Fiyatlama Sigortacılıkta fiyatlandırma doğrudan doğruya kârlılığı etkileyen bir unsur olmanın yanı sıra sigorta şirketleri sigorta fiyatını belirlerken çeşitli istatistiki verilere dayanarak sigortalılardan alınacak prim tutarını hesaplamaktadırlar. Sigorta fiyatı, diğer sektörlerin aksine sigortacılığa özgü matematiksel hesaplamalar sonucu tespit edilen bir bedeldir. Sigorta şirketleri poliçe fiyatlarının belirlenmesinde istatistiki hesaplamalara dayanarak net primi hesaplamaları ve hesaplanan net prim üzerine vergi, giderler, kâr tutarı gibi şarjmanlar eklenerek sigortalılardan alınacak brüt prim tutarı belirlenmektedir.

FİYAT VE FİYATLANDIRMA

Fiyat, tüketicilerin bir mal ya da hizmeti satın almak için ödedikleri para miktarıdır. Fiyat aynı zamanda mal ve hizmetin parasal değeridir. İşletmelerin piyasadaki pazar payı, sundukları ürün ve hizmetlerin tüketici nezdindeki talebi ve pazarın rekabet durumu fiyatlandırma stratejilerinin belirlenmesi açısından önemli etkenler arasında yer alır. İşletmeler fiyatlandırma politikalarını etkileyen unsurlar içsel faktörler ve dışsal faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. İçsel faktörler işletmenin kendi iç dinamiklerinden kaynaklanan ve kontrol edilebilir faktörlerdir. Dışsal faktörler ise işletmenin dış faktörlerinden kaynaklanan ve işletmenin kontrolü dışında olan faktörlerdir.

SİGORTA PRİMİNİN TESPİTİ

Müşteriler sigorta hizmetini satın alırken dikkat ettikleri en önemli unsur, sigorta şirketinin güvenilirliği ve hasar meydana geldiği zaman sigorta şirketinin hızlı ve eksiksiz olarak verdiği hizmetin kalitesidir. Sigortacılıkta prim olarak adlandırılan ve sigorta fiyatını oluşturan tutar, sigorta döneminin başında peşin olarak tahsil edilmektedir. Sigorta Primi Sigortacılık sisteminde prim, sigorta şirketi tarafından sunulan teminatları satın almak için sigortalının ya da sigorta ettirenin ödemiş olduğu sigorta ücretine denir. Prim Tespit Kuralları Sigorta sisteminin sağlıklı işleyebilmesi ve sürekliliği açısından sigorta priminin tespit edilmesi büyük öneme sahiptir.

Sigorta priminin tespit edilmesinde aşağıdaki kurallar dikkate alınır;

- Primin Yeterli Olması Kuralı
- Primin Adil Olması Kuralı
- Primin Ekonomik Ölçülere Göre Makul Düzeyde Olması Kuralı
- Primde Hasardan Korunmayı (Emniyeti) Teşvik Kuralı Primin Yeterli Olması Kuralı; tespit edilen sigorta priminin hasarları ödemeye, sigortacılık faaliyet giderlerini ve işletmenin hedeflediği kâr tutarına ulaşmasına yetmelidir. Primin Adil Olması Kuralı; bu kural çerçevesinde sigortalının veya sigorta ettirenin ödeyeceği primin, meydana gelecek riskin olasılığına, şiddetine ve frekansına göre adil olmasını gerektirir.

Primin Ekonomik Ölçülere Göre Makul Bir Düzeyde Olması Kuralı; sigorta priminin sigortalı veya sigorta ettiren tarafından ödenebilir düzeyde olmasını gerektirir. Primde Hasardan Korunmayı (Emniyeti) Teşvik Kuralı; sigorta primi tespit edilirken meydana gelebilecek hasarları önleme amaçlı zaman zaman sigorta priminden çeşitli indirimler yapılmaktadır. Prim Tespitine Etki Eden Faktörler Sigorta priminin tespit edilmesini etkileyen unsurlar sadece sigorta şirketinin kendi iç dinamiklerinden oluşmaz. Bazı durumlarda dış faktörlerde sigorta priminin belirlenmesinde etkili olmaktadır.

Sigorta prim tespitine etki eden işletme dışı faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Faiz oranları
- Döviz kurları
- Rekabet
- Enflasyon oranları

Net Primin Özellikleri ve Hesaplanması Sigorta ile muhtemel hasarlar tazmin edildiğinden prim gelirlerinin, gerçekleşmesi olası tazminat giderlerine eşit olması gerekir ve buna “uygunluk prensibi” denir. Bu eşitliği gerçekleştirecek primi oranına net sigorta primi, ya da kısaca “riziko primi” denir. Net prim, brüt primin yani piyasa fiyatının ilk kısmıdır. Bu “Riziko Primi, Tehlike Payı, Safi Prim” olarak da adlandırılmaktadır. Sigortanın en temel işlevinin hasarları karşılamak olduğu göz önüne alındığında, net primin en doğru bir şekilde hesaplanması, primin, hasar tazminatlarını karşılayabilmesi için önemlidir. Net prim, genellikle tüm sigorta şirketleri için eşdeğerdir. Net sigorta priminin belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken bir dizi faktör söz konusudur. Brüt Primin Özellikleri ve Hesaplanması Sigorta şirketleri sigorta poliçesinde vermiş olduğu teminalardan dolayı bir dizi maliyete katlanır. Bu maliyetler arasında üretim, sürüm ve yönetim giderleri yer almaktadır.

Bu maliyetleri kendi içinde üç gruba ayırmak mümkündür:

- Sabit maliyetler (C); poliçe tutarı ne olursa olsun her sigortalıdan aynı miktarda alınır.
- Değişken maliyetler (V); net sigorta primi tutarına bağlı olarak belirli bir oran (k) üzerinde alınan vergiler ve komisyonlar gibi giderlerdir.
- Sigorta Bedel'ine Bağlı Giderler (S); sigorta bedeli ile oransal olarak değişen giderlerdir. Sigorta bedeli değiştikçe bu gider türünün değeri de değişir.

SİGORTA TARİFESİ VE TARİFE SİSTEMİ

Sigorta poliçelerinin fiyatlarına etki eden unsurlar arasında belki de en önemlisi sigorta tarifesidir. Sigorta tarifeleri, poliçelerin ana unsurlarını oluşturan etmenlerdir. Uygulanan tarifeler ile sigorta poliçesinin şekil ve şartları ortaya çıkar. Sigorta poliçe fiyatları belirlenirken tarifeler dikkate alınır. Üç çeşit tarife sistemi vardır:

- Serbest Tarifesi Sistemi
- Tanzim Edilmiş (Düzenlenmiş) Tarife Sistemi
- Tasdik Edilmiş (Onaylanmış) Tarife Sistemi

Serbest Tarife Sistemi Türkiye'de 1990 yılından itibaren uygulanan Serbest Tarife Sistemi'nde, sigorta şirketleri uygulayacakları tarifeleri kendileri belirlemektedirler. Bu tarife sisteminde hiçbir kamu otoritesi ya da kuruluş sigorta şirketlerinin uyguladıkları fiyatlara karışmaz. Tanzim Edilmiş (Düzenlenmiş) Tarife Sistemi Tanzim Edilmiş yani Düzenlenmiş Tarife Sistemi ile kamu otoritesinin yetki ve sorumluluğunda düzenlenerek yayımlanmaktadır. Sigorta şirketleri kamu tarafından düzenlenmiş tarife sistemini aynen uygular. Bu tarife sisteminde sigorta şirketleri arasında rekabet, sadece sigorta hizmetinin yapılış biçimine göre ortaya çıkabilir. Tasdik Edilmiş (Onaylanmış) Tarife Sistemi Tasdik Edilmiş Tarife Sistemi'nde tarifeyi uygulayacak sigorta şirketleri, "serbest tarife rejiminde" olduğu gibi, piyasa şartları ve teknik hesaplamalar sonucu serbestçe oluşturdukları tarifeyi ilgili kamu otoritesine onaylattıktan sonra uygulamaya koyarlar. Ülkemizde sağlık ve hayat sigortalarındaki tarifeler bu şekilde uygulanmaktadır. **SİGORTA FİYATLANDIRMA**

POLİTİKALARININ OLUŞTURULMASI

Türkiye'de 1990 yılından itibaren serbest tarife sistemine geçilmesiyle birlikte; sigortacılık sektöründe fiyatlandırmanın önemli bir parçası olan fiyatlandırma politikalarının nasıl oluşturulacağı önemli hale gelmiştir. Fiyatlandırma şirketlerin ulaşacağı hedefler için fiyatların belirlenmesi işlemidir.

Fiyatlandırma politikası ise, pazarın rekabet yapısı, ürünün özellikleri, hasarı karşılaması, müşterilerin istekleri ile ilgilidir. Sigorta şirketleri fiyatlandırma politikalarını oluştururken çeşitli yöntemler kullanabilmektedirler.

Bunlar:

- Maliyeti Temel Alan Fiyatlandırma Politikaları
- Pazarı Temel Alan Fiyatlandırma Politikaları
- Rekabeti Temel Alan Fiyatlandırma Politikaları

SİGORTACILIKTA HASAR YÖNETİMİ

Hasar genel olarak herhangi bir mala, bedene gelen fiziki veya manevi zararları ifade eder. Meydana gelen hasarlar sigorta poliçesi kapsamında tanzim edilmesinin yanı sıra hasarın tespit edilmesi ve ödenmesi karmaşık ve güç bir durumdur. Hasar hesaplamaları ve ödemeleri sigortacılığın en zor konusudur. Bir sigortalının sigorta poliçesi almasındaki amacı, meydana gelecek rizikolar sonucunda uğramış olduğu zararların zamanında ve eksiksiz olarak ödenmesidir. Meydana gelen hasar sonrasında tazminat ödemeleri sigortalı ile sigorta şirketinin anlaşmasıyla mümkün olmaktadır.

HASAR İŞLEMLERİ

Sigortanın temel prensibi teminat altına alınan risklerin gerçekleşmesi durumunda meydana gelen hasarların tazmin edilmesidir. Sigortacılıkta en önemli unsurlardan birisi meydana gelen hasarın doğru bir şekilde hesaplanarak en kısa sürede sigortalıya ödeme yapılmasıdır. Hasar işlemleri, hasar meydana geldiği andan itibaren sigortalının, sigorta şirketine hasarı bildirmesiyle başlar ve hasarın tanzim edilmesiyle son bulur. Hasar ve Tazminat Kavramları Sigortacılıkta esas olan sigortalanan bir menfaatin hasara uğraması sonucu sigorta şirketi tarafından meydana gelen hasarın telafi edilmesidir. Sigorta şirketi tarafından sigortalının zararı karşılanması için, teminatın sigorta kapsamında, olayın sigortalının/sigorta ettirenin iradesi dışında gerçekleşmesi gerekir. Sigorta kapsamı dışında meydana gelen hasarlar, sigorta şirketleri için hasar/zarar olarak değerlendirilmezler.

Hasar Anında Tarafların Yükümlülükleri Sigortalı ve/veya sigorta ettiren, hasar meydana geldiği andan itibaren poliçe kapsamında ya da sigorta şirketinin istemi üzerine, rizikonun ve tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli bütün bilgi ve belgeleri eksiksiz ve süratli bir şekilde sigorta şirketine ulaştırmak zorundadır. Sigorta şirketleri ise gerekli evrakların kendisine ulaştırılmasından sonra yapılacak incelemeler neticesinde tazminat ödemeye herhangi bir engel bulunmaması durumunda tazminatı sigortalıya ödemekle yükümlüdür. Hasar İhbarının Alınması ve Dosya Açılması Sigortalı, hasarı öğrendiği tarihten itibaren 5 iş günü içerisinde sigorta şirketine ihbarda bulunması gerekir. Hasar ihbarları sigorta şirketinin hasar departmanına doğrudan sigortalı tarafından yapılabileceği gibi sigorta acentesi aracılığıyla da yapılabilir. Sigorta şirketlerine yapılan hasar ihbarlarının herhangi bir şart koşulmadan ihbar numarası verilerek kayıt altına alınması gerekmektedir.

Hasar ihbarı için sigortalıdan istenecek belge ve bilgiler şöyledir:

- Hasar tarihi
- Sigorta acentesi ve sigorta poliçe numarası
- Hasara ait detaylı bilgi
- Tahmini hasar tutarı
- Sigortalının iletişim bilgileri
- Sigorta poliçesinin fotokopisi
- Kasko sigortasında Kaza Tespit Tutanağı
- Kasko sigortasında alkol raporu
- İfade tutanakları, görgü tespit tutanağı
- Kasko sigortasında sürücülerin ehliyet ve ruhsat fotokopisi
- Hasara ait fotoğraflar
- Oto hasarları için oto servisinin iletişim bilgileri
- Rehinli ve ipotekli olan araçlarda bankadan alınacak resmî belgeler

Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta şirketine yapılan hasar ihbarları neticesinde sigorta şirketi tarafından ilk kontroller yapılır ve ihbar ile hasarın doğru olabileceğine kanaat getirildiği takdirde hasar dosyası açılır. Sigorta şirketleri hasar ihbarı üzerine çeşitli kontroller yapmaktadır.

Bu kontroller;

- Tazminat talebine konu olan sigorta poliçesinin şirket tarafından düzenlenip düzenlenmediği,
- Meydana gelen hasarın sigorta yürürlük süresi içerisinde olup olmadığı,
- Tazminat talebinin doğru bir biçimde yapılıp yapılmadığı,
- Daha önce aynı konuda başka bir hasar dosyası açılıp açılmadığı üzerinedir.

Tazminat Tutarının Hesaplanması ve Ödenmesi Sigorta şirketlerinin tazminat ödeme borcu, rizikonun gerçekleşmesini takiben hasarla ilgili belgelerin sigorta şirketine ulaştırulmasından sonra şirketin yükümlülüğüne ilişkin araştırmaları tamamlandığında doğar. Ancak bu süreler, sigortalının hasarı sigorta şirketine bildirdiği tarihten itibaren zarar (mal ve sorumluluk) sigortalı için 45 günü, can

(hayat, kaza ve hastalık/sağlık) sigortaları için 15 günü aşamaz. Hasarda Sovtaj ve Rücu İşlemleri Sovtaj, mal sigortalarında hasardan sağlam olarak kurtarılan her çeşit malın satılmasından elde edilen gelirlerdir.

Sovtaj hasardan iki yöntemle elde edilir;

- Hasarlı ancak ekonomik değeri olan mallar sigortalının onayıyla satılır ve elde edilen gelir hasar dosyasına “sovtaj bedeli” olarak kaydedilir. Böyle bir durumda sigorta şirketinin ödeyeceği tazminat bedelinden herhangi bir şey tenzil edilmez.
- Sigorta şirketi hasarlı ancak ekonomik değeri olan malların piyasa rayiçlerini saptayarak sigortalıda kalmasını önerebilir. Sigortalının bu durumu kabul etmesi durumunda, hesaplanan tazminat miktarından piyasa rayiçi saptanmış olan “sovtaj bedeli” düşülerek net ödeme yapılır. Hasar sonrası sigorta şirketlerinin üzerinde durduğu bir diğer husus rücu hakkıdır. Rücu, bir kişinin hukuken diğer bir kişinin yerine geçerek üçüncü kişilere karşı onun haklarını ve sorumluluklarını devralması durumudur. Sigorta şirketinin rücu etme hakkı zarar sigortalarında geçerli bir durumdur ve bu durum halefiyet ilkesine dayanır.

Sigorta ettiren kişi şu nedenlerle rücu edebilir:

- Meydana gelen olayın, sorumlu olan kişilerin ağır kusuru ya da kasti hareketinden dolayı meydana gelmesi
- Karayolları Trafik Kanunu’na göre kazanın ehliyet sahibi olmayan kimseler tarafından meydana gelmesi
- Meydana gelen hasardan sorumlu olan kişilerin uyuşturucu ya da keyif verici maddeler almış olarak olaya sebebiyet vermiş olması
- Olaya karışan araçlardan yolcu taşıma ruhsatı olmadığı halde yolcu taşıdığı tespit edilenler ile patlayıcı ve yanıcı maddeleri taşıma ruhsatı bulunmayan araçların tespit edilmesi

HASAR TESPİTİNDE EKSPER GÖREVLENDİRİLMESİ VE EKSPERTİZ İŞLEMLERİ

Sigorta Eksperti; sigortanın konusunu oluşturan rizikoların gerçekleşmesi durumunda meydana gelen hasar ve kayıpların miktarını, hasarın nedenlerini ve niteliklerini tespit eden, ön uzman incelemesi ve gözetim gibi işleri yapan uzman kişilere denir. Sigorta eksperleri çeşitli uzmanlık alanlarında faaliyette bulunurlar. Sigorta eksperleri, sigorta şirketlerinden bağımsız olarak çalışırlar. Hasar ihbarından sonra sigorta şirketleri hasarla ilgili ekspertiz atamasını yaparlar.

SİGORTACILIKTA HASAR SUİSTİMALLERİ

Suistimal, bir kişinin kendisine tanınan bir hakkı, kendi çıkarları için kötüye kullanmasıdır.

Sigortacılık sektörü doğası gereği suistimallere açık bir sektördür. Sigorta suistimalleri sigortanın farklı evrelerinde meydana gelebilmektedir.

Sigortacılıkta meydana gelen suistimal yöntemleri arasında;

- Aşkın sigorta,
- Sigortasız hasarın sigortalı hale dönüştürülmesi,
- Gerçeğe aykırı hasar beyanı,
- Meydana gelen hasar sonrası yanlış bilgi,
- Sigortalının kasıtlı olarak hasar yapması,
- Üçüncü şahıslara yaptırılan hasarlar,
- Hasar tutarının olduğundan yüksek gösterilmesi yer alır.

SİGORTA HASARLARINDA UYUŞMAZLIKLAR VE ÇÖZÜMLERİ

Sigorta poliçesi ile sigorta konusunda meydana gelen zararların tutarları sigorta şirketi ile sigortalı arasında yapılacak anlaşma ile tespit edilir. Hasar konusunda yaşanan anlaşmazlıklar genelde iki noktada olmaktadır.

Bunlar:

- Hasarın oluş biçimi konusunda
- Hasarın parasal tutarı konusunda Hasar tutarının saptanması sigorta sözleşmelerindeki ve diğer mevzuatlardaki hükümleri ve şartları geçersiz kılmaz. Yani hasarın parasal tutarı belirlense bile hasar dosyasındaki mevcut bilgi ve belgelerden hasarın reddedilmesi de (örneğin organize yapılan kazalar) söz konusu olabilir.

Özetle uyuşmazlık halinde izlenecek yollar aşağıdaki gibidir;

- Sigorta şirketi ile sigortalı kendi aralarında görüşmek ve anlaşmak sureti ile uyuşmazlıkların çözümü yoluna gidebilirler,
- Sigorta şirketi ile sigortalı uyuşmazlığı hakem marifeti yoluyla çözüme kavuşturma yoluna gidebilirler,
- Sigortalı, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesi uyarınca oluşturulan Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvurarak uyuşmazlığın çözümü yoluna gidebilir,
- Sigortalı en son aşama olarak uyuşmazlıkların çözümü için mahkemelere başvuruda bulunarak dava yoluna gidebilir.

REASÜRANS KAVRAMI

Reasürans (ikili sigorta), sigorta edilmiş bir riskin, tamamının ya da belli bir kısmının yeniden sigorta edilmesidir. Sigorta şirketleri teminat altına aldıkları rizikoların aynı anda meydana ihtimaline karşı, hasar ödemelerinde zorlanmamak için reasürans yöntemine başvururlar. Büyük çaplı hasar ödemelerini tek başlarına üstlenmeleri sigorta şirketlerini mali açıdan zor durumda bırakabilmektedir. Reasürans sigorta şirketlerinin tek başlarına üstlenmede zorlanabilecekleri büyük çaplı riskleri sigortalama imkânı vermektedir. Reasürans yoluna başvurarak riski devreden şirkete “sedan”, riski devralan şirkete ise “reasürör” denir. Reasüre edilmiş bir riskin tekrar devri “retrosesyon” olarak adlandırılmaktadır. Bu şekilde iş kabul eden reasürans şirketlerine ise “retrosesyoner” denilmektedir.

REASÜRANSIN İŞLEVLERİ

Reasüransa duyulan gereksinimlerin nedenleri, reasüransın toplumsal ve ekonomik yaşamdaki işlevleri şöyle sıralanabilir: Rizikoların yayılmasını sağlar. Sigorta şirketlerinin iş kabul kapasitelerinin artmasını sağlar. Sigorta şirketlerinin iş kabul esnekliklerinin artmasını sağlar. Sigorta şirketlerinin mali yapılarının desteklenmesini sağlar. Katastrofik hasarların kontrol altına alınmasını sağlar. Sigorta şirketlerine teknik bilgi aktarımını sağlar.

REASÜRANS TÜRLERİ

Reasürans anlaşmalarının, ihtiyari reasürans anlaşmaları ve otomatik (zorunlu) reasürans anlaşmaları olarak iki temel türü bulunmaktadır. İhtiyari Reasürans Anlaşması Bu reasürans türünde münferit riskler için reasürans yapılmakta ve her risk kendi koşullarında, hem sedan şirket hem de reasürör tarafından kabul edilebilecek şartlarda değerlendirilmektedir. Sedan şirket de reasürör de söz konusu risklere ilişkin olarak bir reasürans anlaşmasına taraf olup olmayacaklarını serbestçe belirleme hakkına sahiptir. Otomatik Reasürans Anlaşması Otomatik reasürans veya Fransızca’dan reasürans terminolojisine girmiş adıyla “trete reasüransı”, sedan şirketin sözleşmede yer alan riskleri reasüre ettirmek, reasürörün de bu riskleri kabul etmek zorunda olduğu ve bu zorunluluk nedeniyle zorunlu reasürans olarak da tanımlanabilen bir anlaşma türüdür.

Otomatik reasürans kendi içinde iki ayrı başlık altında incelenebilmekte olup, sedan ve reasürör arasında sigortalı bedele ilişkin olarak bir sorumluluk paylaşımı söz konusuysa bu tür reasürans anlaşmalarına bölüşmeli (orantılı) reasürans anlaşmaları adı verilmekte; ancak sedan ve reasürör arasındaki sorumluluğun paylaşımı hasarlara göre değişiklik gösteriyorsa bu tür reasürans anlaşmalarına bölüşmeli olmayan (orantısız) reasürans anlaşmaları adı verilmektedir. Bölüşmeli reasürans anlaşmalarının “kotpar” ve “eksedan” olmak üzere iki farklı uygulaması vardır. Kotpar reasürans anlaşmaları; reasürans şirketi ile sigorta şirketi, anlaşmaya konu olan ilgili branşta devredilen her bir riskin önceden belirlenmiş oranda otomatik olarak devredilmesi konusunda anlaşılırlar. Örneğin, meydana gelecek riskin %50’si sigorta şirketine, %50’si reasürans şirketine ait olması gibi. Buna göre, sigorta şirketleri sigortaladığı her bir riskin %50’sini kendi bünyesinde tutar, %50’sini ise reasürans şirketine devreder. Sigorta şirketi ile reasürans şirketi arasında riskin paylaşıldığı oran aynı zamanda prim ve hasarın da paylaşıldığı orandır. Eksedan reasürans anlaşmalarında sigorta şirketi önceden belirlenmiş limiti aşan sorumluluklarını otomatik olarak reasürans şirketine devretmektedir ve reasürans şirketi, kendisine devredilen riskleri zorunlu olarak kabul etmek durumundadır.

Eksedan reasürans anlaşmalarında sigorta şirketi önceden belirlenmiş limiti aşan sorumluluklarını otomatik olarak reasürans şirketine devretmektedir ve reasürans şirketi, kendisine devredilen riskleri zorunlu olarak kabul etmek durumundadır. Eksedan reasürans anlaşmaları özellikle sigorta bedellerinin büyük farklılıklar gösterdiği sigorta branşlarında yaygın olarak kullanılır. Bölüşmesiz reasürans anlaşmalarının iki türü vardır. Bunlar; hasar fazlası reasürans anlaşması, hasar oranı fazlası reasürans anlaşmasıdır. Hasar fazlası reasürans anlaşması; reasürans şirketi, sigorta şirketi ile önceden belirlenmiş bir tutarı geçen hasarları karşılamayı taahhüt eder.

Örneğin, reasürans şirketi ile sigorta şirketi hasarın 100.000 TL’yi geçmesi halinde aşan kısmı için anlaşabilirler. Yani hasar tutarı 120.000 TL olması durumunda sigorta şirketi hasarın 100.000 TL’sini, reasürans şirketi ise 20.000 TL’sini karşılayacaktır. Hasar oranı fazlası reasürans anlaşması; sigorta şirketinin yıl boyunca ödediği hasarları karşılamak üzere yapılan bir anlaşmadır. Örneğin, sigorta şirketi hasar oranının %80’i geçmesi halinde %120’ye kadar teminat sağlayabilir. Hasar oranı %80’i geçtiği andan itibaren meydana gelen hasarlar %120’ye kadar reasürans şirketince karşılanacaktır.

TÜRKİYE'DE REASÜRANS PİYASASI

Bir ülkede reasürans piyasasının gelişim göstermesi gelişmiş bir sigorta sektörünün varlığı ile alakalıdır. Sigorta şirketleri üstlendikleri bir riski ulusal ya da uluslararası düzeyde çalışan bir reasürans şirketine devredebilirler. Gelişmiş bir reasürans piyasası sigorta şirketlerinin iş kabullerini arttırabileceği gibi ekonomiye de ciddi kaynak sağlamaktadır. Reasürans Piyasasının Gelişimi Reasüransın Türkiye'deki gelişimi ancak 1870'li yıllarda Büyük Pera yangınına takiben yabancı şirketlerin öncülüğünde mümkün olabilmektedir. İlk reasürans şirketimiz 1929 yılında Milli Reasürans adıyla faaliyete başlamıştır. Cumhuriyet döneminde ulusal bir ekonomi yaratma amacı ile başlatılan çalışmalar kapsamında sigorta ve reasürans alanında da ulusallaşma sağlanması, yurtdışına para transferinin engellenmesi ve Hazine'ye gelir aktarılabilmesi amacıyla 1927 yılında 1160 Sayılı "Mükerrer Sigorta Hakkında Kanun" yürürlüğe girmiş; kanun çerçevesinde hükümete verilen yetkiyle Türkiye içerisinde faaliyette bulunan sigorta şirketlerinin Türkiye içerisindeki bir kuruma reasürans devri yapmalarının zorunlu hale getirilmesi sağlanmıştır. 1982 yılından itibaren reasürans sistemi ekosedan reasürans sistemi olarak faaliyetini devam ettirmiştir.

1991 yılında ise "Sigortacılıkta Yurt İçi Saklama Payı ve Reasürans Kapasitesini Arttırma Sistemi" yürürlüğe girmiştir. Milli Reasürans Milli Reasürans Anonim Şirketi, Türkiye'nin ilk reasürans şirketi olarak 26 Şubat 1929 yılında kurulmuş ve 19 Temmuz 1929 tarihinde ise faaliyetlerine başlamıştır. Milli Reasürans Türk sigorta piyasasının reasürans ihtiyacının %25'ini tek başına karşılamaktadır. Milli Reasürans şirketinin Türk sigorta sektörü ve reasürans sektörünün gelişimine çok önemli katkıları olmuştur.

Milli Reasürans şirketi zorunlu reasürans sistemini yürüttüğü dönemde;

- Sigorta sektörümüzün ulusallaştırılması,
- Hazineye gelir temini,
- Ülkeden döviz çıkışının önemli derecede azaltılması,
- Sigortacılık alanı ile ilgili eğitim ve öğretim faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Uluslararası ilişkilerin en üst düzeyde yürütülmesinin sağlanması gibi pek çok destek ve katkıları bulunmaktadır.

Reasürans Piyasasının Düzenlenmesi ve Denetlenmesi 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu çerçevesinde Türkiye'de faaliyet gösterecek sigorta ve reasürans şirketlerinin anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulması gerekmektedir. Türkiye'de sigortacılık ve reasürans faaliyetlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesinin Hazine Müsteşarlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Sigortacılık Genel Müdürlüğü ile Sigorta Denetleme Kurulu tarafından yürütüldüğü bilinmektedir.

SİGORTACILIKTA ÖZELLİKLİ KURUMLAR

Bir ülkede sigortacılık sisteminin sağlıklı işleyebilmesinin temel garantisi, başta kamu otoritesi olmak üzere, sektör birlikleri ve sektörün parçası konumundaki tüm aktörlerin, tarafların menfaatlerini gözeterek hareket etmesinden geçmektedir. Bu kimi zaman öz denetim ile kimi zamanda devletin veya meslek örgütlerinin sigortacılık sistemi üzerindeki denetimi ile sağlanabilmektedir. Bu anlamda denetim ve gözetim tüm mesleklerde olduğu gibi sigortacılık sektöründe de önemli bir kontrol aracıdır. **HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞI SİGORTACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Sigortacılık sisteminin işleyişinden sorumlu kamu otoritesidir. Merkez Ankara'dadır. Sigortacılık Genel Müdürlüğü'nün en makro görevi sağlıklı ve istikrarlı bir sigortacılık sistemi yaratmak ve bunun için gerekli hukuki alt yapıyı oluşturmaktır.

HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞI SİGORTA DENETLEME KURULU

Sigortacılık sisteminin denetiminden sorumlu kamu otoritesidir. Sigorta sektörünün kamu otoritesi, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü ve Sigorta Denetleme Kurulu'dur. Merkez Ankara'dadır. Sigorta Denetleme Kurulu'nun temel görevi sigorta şirketlerine yönelik denetim ve soruşturmaları yürütmektir. Bu anlamda şirketler düzeyinde denetimin birincil kaynağı olup sağlıklı bir sigortacılık sistemi yaratmak adına atılan ilk adımı da ifade etmektedir.

TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ SAİK VE SEİK KOMİTELERİ

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin (TOBB) kuruluş amacı, ticaret odaları arasındaki birlikteliği güçlendirip dayanışmayı arttırmak, sektörlerin gelişmesini sağlayacak stratejik planlar geliştirmek, birliğe üye örgütlerin meslekî faaliyetlerinde başarılı olmasını sağlayacak destekte bulunmak, üye örgütler arası ilişkileri güçlendirmek ve güvenilir bir piyasa ortamı yaratmak ve sektörler bazında meslek ahlakını düzenlemektir. TOBB, Sigortacılık sektöründe ise sigorta acenteleri ve eksperlerinin bağlı olduğu bir meslekî, idari ve denetim teşkilatıdır. TOBB bünyesine bağlı iki meslek grubunun (sigorta acenteleri ve sigorta eksperleri) temsil edildiği bu yapı, içerisinde bu meslek gruplarının temsil edildiği alt örgütlenmeleri barındırmaktadır. Sigorta Acenteleri İcra Komitesi (SAİK) ve Sigorta Eksperleri İcra Komitesi (SEİK), bu meslek gruplarına bağlı çok sayıda meslek aktörü adına plan, politika ve strateji üreten, mesleğin yararına mevzuat değişiklikleri yürüten, geliştirici bilimsel çalışmalarla yenilikleri sektörlerine yaymaya çalışan komitelerdir. TOBB bünyesinde yer alan SAİK ve SEİK, sigorta acenteleri ve eksperlerinin temsilcisi konumdadır.

TÜRKİYE SİGORTA BİRLİĞİ (TSB)

Osmanlı İmparatorluğu'nun son döneminde faaliyet göstermeye başlayan sigorta şirketleri kısa bir süre sonra bir birlik dahilinde dayanışma örgütleri oluşturmak istemişlerdir. 1900'lü yılların başında kurulan Yangın Sigorta Şirketleri Sendikası daha sonradan 1916 yılında Sigorta Şirketleri Cemiyeti adını almıştır. Seksen civarında üyesi bulunan cemiyet, kapsayıcılığı anlamında sektörün ilki konumuna gelmiştir. Cumhuriyetin ilanını takiben cemiyet, Sigortacılar Kulübü adını almış kısa bir süre sonra da ismi Sigortacılar Cemiyeti Daire-i Merkezîyesi olarak değiştirilmiştir. 1959 senesinde yürürlüğe giren 7397 sayılı Sigorta Şirketlerinin Murakabesi Kanunu'yla cemiyetin adı bu sefer de Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği olarak değiştirilmiştir. Son yıllarda birliğe emeklilik şirketleri de dahil olmuş ve ismini kısaltmak maksadıyla Türkiye Sigorta Birliği ifadesi kabul edilmiştir. Günümüzde tüm sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri (68 şirket) birliğin üyesidir. Güvence Hesabı Güvence Hesabı, Türkiye Sigorta Birliği çatısı altında, toplumsal yaşamda üçüncü şahısların kusuru neticesinde ortaya çıkan ve bazı zorunlu sigortaların kapsamına girmesine rağmen tazminat talep edilemeyen özel durumlar için teminat sağlamak amacıyla kurulmuş bir organizasyondur. Sigorta Tahkim Komisyonu Mahkeme sürecine henüz intikal etmeden, çok daha hızlı ve kısa sürede sigorta anlaşmazlıklarının tarafsız hakemler tarafından sonuca bağlanması amacıyla Türkiye Sigorta Birliği nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu kurulmuştur. Tüm şirketlerin sigorta tahkim komisyonuna üye olması zorunluluğu yoktur. Komisyona 2019 yılı başında 51 sigorta şirketi üyedir. Komisyona yapılan başvurular ön inceleme maksadıyla raportörler tarafından kontrol edilir. Bu incelemeyi on beş gün içerisinde raportörlerin tamamlaması beklenir. Bu süre sonunda dosyalar bağımsız sigorta hakemlerine iletilir. Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM) Bir ülkede sigorta bilincinin geliştirilmesindeki en önemli unsur sigortacılık eğitimidir. Gelişmiş ülkelerde küçük yaşlarda başlanan bu eğitim, toplumlarda risk algısının ve sigorta bilincinin gelişmesine etkindir.

Ülkemizde de bu amaçla SEGEM, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği bünyesinde kurulmuş

tüzel kişiliğe haiz bir kuruluştur. Sigortacılık alanındaki eğitim ve sınav faaliyetlerinin standartlarını oluşturarak sektörde nitelikli eleman istihdamını arttırmak, sektörün hizmet kalitesini yükseltmek ve gelişimine katkıda bulunarak uluslararası düzeye getirmek bu merkezin kurulmasındaki temel amaçtır. Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM) Sigorta şirketlerinin geleceğe yönelik gerçekleştireceği prim ve tazminat hesaplarının kusursuz olması için sigorta şirketlerinin güvenilir verilere ihtiyacı bulunmaktadır. Ayrıca bu veriler yoluyla sigorta suistimallerinin tespiti ve bunların yönetilmesi de kolaylaşacaktır. Bu amaçla Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ülkemizde kamu otoritesinin talebiyle kurulmuştur. Merkezi İstanbul'dadır. Tüm sigorta şirketleri merkezin üyesidir. Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı (TSEV) 1970 yılında, Türkiye Sigorta Birliği ve Milli-Re tarafından kurulan Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı, uluslararası bir eğitim ve araştırma vakfıdır. Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı'nın amacı, sigortacılık sektöründe çalışmakta olan kişilerin meslekî bilgilerini sertifikasyon eğitimleriyle geliştirmektir. Sektörün iş gücü niteliğinin artırılması amacıyla, çeşitli konularda eğitim programları düzenler. Sektör kurumlarındaki personelin terfi ettirilmesi için yapılacak sınavları düzenler ve kurumlara ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık hizmetleri sunar.

EMEKLİLİK GÖZETİM MERKEZİ

Bireysel Emeklilik Sistemi'nin denetim ve gözetiminin sağlanabilmesi amacıyla Emeklilik Gözetim Merkezi kurulmuştur. Merkezi İstanbul'dadır. Emeklilik Gözetim Merkezi, bireysel emeklilik sisteminin güvenli ve etkin bir şekilde işletilmesini sağlamak, katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak amacıyla kurulmuştur.

DOĞAL AFET SİGORTALARI KURUMU (DASK)

Depremi kendisini engelleme mümkün olmayacağı düşünüldüğünde en azından ekonomik etkilerinden korunmak mümkün olabilir. Bu kapsamda 2000 yılında kurulan Doğal Afet Sigortaları Kurumu, ülkemizde Zorunlu Deprem Sigortası'nın üretim ve yönetiminden sorumlu tüzel kimlikli bir kamu kuruluşu olarak kurulmuştur. TARIM SİGORTALARI HAVUZU (TARSİM) Ülkemizde de tarım sektörünü tehdit eden risklerin teminat altına alınabilmesi amacıyla bir sigorta mekanizmasının devreye sokulması düşünülmüş ve bu amaçla 14/06/2005 tarihli 5363 Sayılı "Tarım Sigortaları Kanunu" çıkarılmıştır. Kanun kapsamına alınan riskler ile ilgili olarak yapılacak sigorta sözleşmelerinde standardın sağlanması, riskin en iyi koşullarda transferi için uygun ortam oluşturulması, oluşacak hasarlarda tazminatın tek merkezden ödenmesi ve tarım sigortalarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması amacına yönelik olmak üzere bir Sigorta Havuzu kurulmuştur.

KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK

Kurumsal sosyal sorumluluk, bir işletmenin faaliyette bulunduğu ortama yönelik koruma ve geliştirme faaliyetlerinin bütünüdür. İşletmeler faaliyetlerini sadece kâr elde etme üzerine yürütmezler. Toplumsal gelişmelere, çevreye, insan kaynaklarına, kültürel gelişmelere vb. yönelik çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır.

Bunlar arasında;

- Doğal çevrenin korunması,
- Müşteri tercihleri doğrultusunda güvenli ve kaliteli ürünler sunma,
- Çalışanların temel hak ve özgürlüklerine saygı gösterme,
- Toplumsal refaha katkı sağlayacak eğitim, sağlık ve sanatsal etkinlikleri destekleme, gibi konular sosyal sorumluluk faaliyetlerine örnek olarak gösterilebilir.

Bir işletmenin kurumsal sosyal sorumluluğu kabul edip uygulamadan önce, sorumluluğun hangi alanlarda yerine getirileceğini belirlemesi gerekmektedir. Esas itibarıyla dört temel alanda kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri yürütülmektedir. Bunlar; gönüllü sorumluluklar, etik (ahlaki) sorumluluklar, yasal sorumluluklar ve ekonomik sorumluluklardır. Kurumsal sosyal sorumluluğun işletmelere sağladığı faydalar sadece ekonomik göstergelere yansıyan rakamlarla ifade edilen kazanımlar değildir. Kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetleri işletmelere çeşitli faydalar sağladıkları yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bu faaliyetlerin toplumun bütün kesimleri tarafından kabul görmesinin en önemli nedeni toplumun her kesiminin lehine sonuçlar doğurmasıdır.

Kurumsal sosyal sorumluluğun işletmelere ve tüm paydaşlara sağlayacağı faydaları şöyle sıralayabiliriz:

- İşletmelerin hisse değerinde meydana getireceği kazanımlar
- İşletmenin marka değerinin oluşturulmasına sağlayacağı katkılar
- Nitelikli çalışanları işletmeye çekme ve elde tutma
- İşletmelerin kurumsal yaratıcılıklarına katkı sağlaması
- İşletmelere toplum nezdinde itibar sağlaması
- Müşterilerin işletmeye olan sadakatlerinin sağlanması
- İşletme faaliyetlerinde etkinlik sağlama
- İşletmenin toplum düzeyinde kurumsal imajının artması
- Yeni pazarlara girme kolaylığı
- İşletme faaliyetlerinde verimlilik ve kalite artışı
- İşletme kârlılığında artış
- İşletmenin toplumsal düzeyde saygınlık kazanması
- Rekabet avantajı
- İşletmenin toplumun diğer unsurlarıyla işbirliklerinin gelişimi

İĞORTACILIK SEKTÖRÜNDE KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK

Sigorta sektörü, toplumsal açıdan önemli görevleri üstlenmektedir. Bireylerin ve kurumların risklerini üstlenerek hasar meydana geldiğinde ekonomik çöküntülerin önüne geçmektedir. Bu yönüyle sigortacılık sektörü toplumun refah ve mutluluğunu sağlamaktadır. Bunun yanı sıra doğal afetler gibi büyük yıkıcı hasarlar meydana getiren olayları da üstlenerek ekonomi üzerinde oluşacak yükü de hafifletmektedir. Yapısı gereği toplumun bütün kesimlerine hitap eden sigorta şirketleri, sosyal fayda sağlayan rollerini kurumsal sosyal sorumluluk projeleriyle yerine getirmektedirler. Sigorta şirketlerinin bugüne kadar çeşitli alanlarda sosyal sorumluluk projeleri gerçekleştirmişlerdir.

Gerçekleştirilen sosyal sorumluluk proje alanları aşağıdaki gibidir:

- Toplumsal gelişme ve kalkınma
- Çevre ve doğal hayatı koruma
- Kültür-sanat
- Eğitim

ETİK VE MESLEK ETİĞİ

Etik, çerçevesi yasalar tarafından belirlenmemiş; ancak kültürel ve töresel bir standart olarak toplumun değerleri, gelenekleri ve kültürleri ile meydana gelen davranışlar bütünüdür. Etik toplumun değerleri, gelenekleri ve kültürleri tarafından oluşturduğu için toplumdan topluma farklılıklar göstermektedir. Bu nedenledir ki, bir toplumda etik ya da etik dışı olarak algılanan bir olay diğer toplumda tam tersi bir

ifade olarak algılanabilir.

Etik davranışı etkileyen başlıca unsurlar aşağıdaki gibidir:

- Yasaların etik davranış üzerindeki etkisi
- Gelenek ve göreneklerin etik davranış üzerindeki etkisi Günümüzde etik ilke ve davranışlar işletme faaliyetlerinin çerçevesini belirleyen meslekî etik ilke ve davranışlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Meslek etiği; bir meslek grubunun mesleği esas alarak oluşturdukları, diğer meslek üyelerini de belirli şekilde davranmaya zorlayan meslek ilkelerinin bütünüdür. Ülkemizde meslek etiği tarihsel dönemlerdeki “Ahilik” sistemine dayanmaktadır. Ahilik sistemimizdeki iş yeri açma, sevgi-hoşgörü, doğruluk dürüstlük, müşteri ilişkileri vb. etik kurallar herkese örnek olacak şekilde uygulanmıştır. Günümüzde ahilik sistemine benzer temel meslek etiği ilkeleri vardır.

Genel anlamda meslek etiği ilkelerini şöyle sıralayabiliriz:

- Mesleğin gerektirdiği ilke ve kurallara bağlılık
- Mesleğin icrasında yeterli ve yetkin olmak
- Mesleğin gerektirdiği doğruluk düzeyine sahip olmak
- Yasal düzenlemelere bağlı kalmak
- Mesleğin gerektirdiği rekabet kurallarına uymak
- Mesleği ile ilgili konularda kendi sorumluluklarının bilincinde olmak
- Temel insan hak ve özgürlüklerine mesleğin gerektirdiği boyutlarda saygılı olma
- Meslek ile ilgili insan ilişkilerinde sevgiyle ve hoşgörülü davranmak

SİGORTACILIKTA ETİK İLKELER

Sigorta şirketleri mesleklerini icra ederlerken Türkiye Sigorta Birliği tarafından oluşturulan ve birlik mensuplarının uymak zorunda olduğu etik ilkeler vardır. Bu etik ilkelerin amacı, sigorta ve reasürans şirketlerinin, aracıları, çalışanları, müşterileri, diğer sigorta şirketleri, kamu kurum ve kuruluşları ile olan ilişkilerinde uymaları gereken etik ilkeleri belirlemek ve bu ilkeler çerçevesinde sigortacılık sektörüne yönelik kamuoyu güvenini daha da arttırmaktır. Türkiye Sigorta Birliği tarafından meslek mensupları ile oluşturulan etik ilkeler çeşitli başlıklar altında oluşturulmuştur.

Bu başlıklar:

- Genel ilkeler
- Şirketler arası ilişkiler
- Şirketlerin müşterileriyle olan ilişkileri
- Şirketlerin çalışanları ve sigorta aracılılarıyla olan ilişkileri

Genel İlkeler Sigorta ve reasürans şirketleri, eylem ve işlemlerinde aşağıdaki genel ilkeleri gözetirler:

- Dürüstlük
- Tarafsızlık
- Güvenilirlik
- Şeffaflık
- İnsan haklarına saygı
- Sosyal sorumluluk
- Çevreye saygı

Şirketler Arası İlişkiler Sigorta ve reasürans şirketleri, birbirleri ile olan ilişkilerinde aşağıdaki ilkeleri gözetirler:

- Bilgi alışverişi
- Personel istihdamı ve sigorta aracıları
- Rekabet
- Duyuru, ilan ve reklamlar

Şirketlerin Müşterileri İle İlişkileri Sigorta ve reasürans şirketleri, müşterileri ile olan ilişkilerinde aşağıdaki ilkeleri gözetirler:

- Müşterilerin bilgilendirilmesi
- Müşteri sırları ve güvenliği
- Ayrımcılıktan kaçınma ve hizmet kalitesi
- Müşteri şikâyetleri

Şirketlerin Çalışanları ve Sigorta Aracıları İle İlişkileri Sigorta ve reasürans şirketleri, çalışanları ve aracıları ile olan ilişkilerinde aşağıdaki ilkeleri gözetirler:

- Çalışanların ve sigorta aracılarının genel nitelikleri
- İşe alma ve kariyer gelişimi
- Temsil ilkeleri ve çalışma ortamı