

RİSK VE SİGORTA

Parasal kayıp doğuran bir olayın belirsizliğine veya gerçekleşme-si ihtimali olan nedene, duruma risk denilmektedir. Sigortacılık literatüründe risk yerine genellikle riziko kelimesi kullanılmakta olup, ortaya çıkması muhtemel tehlike veya zarar verici olayların gerçekleşmesi ihtimaline riziko denilmektedir. Risklerin en önemli tarafı belirsiz düzeyde zarar yaratma potansiyelidir. Karşılaşılan riskten kaynaklanacak muhtemel zararların azaltılması, elimine edilmesi veya minimize edilmesi için uygulanan bilimsel yaklaşımların tümüne risk yönetimi denilmektedir. Risk yönetim sürecinde en önemli öğelerden birisi ise sigorta mekanizmasıdır.

RİSK KAVRAMI

Sigorta literatüründe risk yerine genellikle riziko kelimesi kullanılmakta olup, ortaya çıkması muhtemel tehlike veya zarar verici olayların gerçekleşmesi ihtimaline riziko denilmektedir. Sigortanın en önemli işlevi ise ekonomik güvenliğin devam ettirilmesi işlemi olup, riskin doğuracağı ekonomik kaybın geri yerine konulması yoluyla ekonomik güvenlik sürekli hâle getirilmektedir. Sigortacılıkta, statik ve dinamik, temel ve özel riskler ile saf ve spekülâtif risklerin anlaşılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Belirsizlikten kaynaklanan zararlar saf risk olarak tanımlanırken, sonucunda kayıp veya kazancın olacağı belirsizlik durumlarına ise spekülâtif risk denilmektedir. Spekülâtif riskler, sigorta konusu edilemeyen risklerdir. Bu iki gruba girmeyen riskler ise karışık risk olarak adlandırılmaktadır. Karşılaşılan riskten kaynaklanacak problemlerin muhtemel zararların azaltılması, elimine edilmesi veya minimize edilmesi için uygulanan bilimsel yaklaşımların tümüne risk yönetimi denilmektedir. Risk Yönetimi Etkin bir risk yönetim çerçevesi, riskin tanınması, sayısallaştırılması, yönetilmesi ve risklerin etkin izlenmesini kapsayacak şekilde dizayn edilmelidir. Dolayısıyla risk türünün belirlenmesi, riski doğuran olayların tespiti, ölçülmesi ve bunlara yönelik özel tedbirler büyük önem taşımaktadır. Risk ölçütlerinin günümüzdeki önemi, sermaye ölçüm yöntemlerinde toplam riski tek sayıya indirgeyen bir ölçüt niteliği olup, Solvency II ve Basel II risk ölçümlerinde kullanılmaktadır. Riske karşı tutum, risk yönetim sürecini etkilerken; kuruluşun riske karşı tutumuna risk kültürü denilmektedir. Riskler ve Ölçümü Risk yönetim modelleri, risk ölçümü yanında bu riskler için ihtiyaç duyulan ekonomik sermaye tutarını kolaylıkla hesapladığından ve risklerle ihtimalleri sayısal sonuçlara indirgediğinden, yöneticiler tarafından tercih edilmekte ve kullanılmaktadır. Risk yönetimi kapsamında ele alınan riskin; belirsizliğin ortaya çıkardığı zarar, riske maruz bir tutar, gerçekleşen finansal sonuç (zarar), subjektif nitelikli değerlendirme (iyi risk, kötü risk gibi) şeklinde dört temel kavramla şekillendiği kabul edilmektedir.

SİGORTA VE RİSK YÖNETİMİ

Risklerin zarar doğurucu etkisi, birey ve kurumların ekonomik güvenliğini tehlikeye düşürebilmektedir. Sigorta mekanizması aslında aynı riske maruz olanların, risk yönetimi amacıyla bir araya gelmesi ve dayanışma içinde risk yönetimini (transferini) gerçekleştirme işlemidir. Sigorta satın almakla poliçe sahibi, kendini risklere karşı korumakta, riskini sigorta şirketine transfer etmekte ve risk yönetim işlemi gerçekleştirmektedir. Sigorta ancak gerçekleşmemiş riskler için ve ileriye dönük tehlikeler için yapılmaktadır. Sigorta ettiren tehlikenin gerçekleştiğini bildiği halde sigorta yaptırmışsa, sigorta sözleşmesi hükümsüzdür. Sigortacı buna rağmen prime hak kazanır. Sigortacı, sigortanın gerçekleşmeyeceğini bilerek sigorta yapmışsa, sigorta sözleşmesi hükümsüzdür. Sigortacı bir tehlike taşımadığından prime de hak kazanmaz. Hasarın gerçekleştiği her iki tarafça bilinmekte ise sözleşme hükümsüz olup prim borcu da yoktur. Sigorta, rizikoya maruz kalan sigorta konusunun rizikonun gerçekleşmesinden önceki haline getirilmesini sağlamaktadır. Sigortacının aldığı prim; riziko primi, acente komisyonu, genel giderler ve kâr payı gibi kısımlara ayrılabilir. Bu hesaplama şirket aktüerleri tarafından, riskin yapısından kaynaklanan ve beklenen hasar düzeyine göre belirlenen riziko priminin üstüne yapılan eklemelerle bulunur. Herhangi bir mâl veya hukuki bir sorumluluk doğurabilecek bir olay, sigortanın konusunu oluşturabilir. Sigorta ancak gerçekleşmemiş riskler için ve ileriye dönük tehlikeler için yapılmaktadır. Sigorta ettiren tehlikenin gerçekleştiğini bildiği hâlde sigorta yaptırmışsa, sigorta sözleşmesi hükümsüzdür. Sigortacı buna rağmen prime hak kazanır. Sigortacı, sigortanın gerçekleşmeyeceğini bilerek sigorta yapmışsa, sigorta sözleşmesi hükümsüzdür. Sigortacı bir tehlike taşımadığından prime de hak kazanmaz. Hasarın gerçekleştiği her iki tarafça bilinmekte ise sözleşme hükümsüz olup prim borcu da yoktur. Sigorta, rizikoya maruz kalan sigorta konusunun rizikonun gerçekleşmesinden önceki hâline getirilmesini sağlamaktadır. **SİGORTANIN İŞLEMLERİ**

Sigortanın en önemli işlevi, kişiler ve kurumlar için ekonomik güvenliğin sağlanmasıdır. Bu şekilde kişiler ve kurumlar, servetlerini ve gelir akımlarında risklerden dolayı meydana gelecek azalmayı telafi edecek imkânâ kavuşmuş olmaktadır. Sigorta sektörünün ülkede yatırımlara yönlenebilecek fonların oluşmasına, sermaye birikimine, sermaye ve para piyasalarına da katkısı bulunmaktadır. Sigorta konusu herhangi bir menfaat olurken, düzenleme hukuku sigorta konularını belirli başlıklar altında toplamaktadır. Sigorta sözleşmesinin ana muhtevası genel şartlara aykırı olamaz, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir.

SİGORTA KONULARI

Sigorta konusu herhangi bir menfaat olurken, düzenleme hukuku sigorta konularını belirli başlıklar altında toplamaktadır. Sigorta konularını çeşitli şekilde sınıflandırmak mümkündür. Bu konuda kullanılan bir sınıflandırma, ihtiyacın karşılanması kıstası açısından bedel (meblağ) sigortası ve tazminat sigortası şeklinde iki temel grupta toplanmaktadır.

Ülkelerin ekonomik kalkınmasında finansal piyasaların gelişmesi ve derinleşmesi oldukça önem arz etmektedir. Günümüzde finans sektörünün önemli bir unsuru hâline gelen sigorta sektörü, ekonomik değerleri korumasının yanı sıra tasarruflar arttırarak ülke ekonomisi için fon yaratmaktadır. Tehlike, insan yaşamında her zaman mevcuttur. İnsanların can ve malları itibarıyla karşılaştıkları tehlikeler çok eskilerden günümüze kadar artan bir şekilde devam etmektedir. Sigortacılığın yapılabilmesinin temel şartı, karşı karşıya olunan riskin tahmin edilebilir ve ölçülebilir, istatistiksel anlamda modellenilebilir nitelikte olmasıdır. Hukuki yönden bir sözleşme olan sigorta, finansal açıdan riskin transferi işlemidir. Birey riskin gerçekleşmesi ile ortaya çıkacak zararları gidermek amacıyla riskini sigortacıya prim karşılığında aktarmaktadır. Sigortacılık, sigorta edilebilir risklerin belirlenmesi ile başlayan bir süreçtir. Muhtemel hasarların meydana getireceği ekonomik kayıpların karşılanması yoluyla sigortalının ekonomik güvenliği finansal koruma altına alınarak sigortacılık yapılır.

SİGORTANIN TEMEL PRENSİPLERİ

Sigortanın temel prensipleri her sigorta sözleşmesinin özünde sahip olduğu temel ilkelerdir. TTK, bu sözleşme hukukunun çerçevesini çizerken; genel şartlar ve düzenleme hukuku da temelde bu hususların nasıl kullanılacağına sınırlarını belirler. Bir sigorta sözleşmesi için azami iyi niyet, menfaat, tazminat, halefiyet, hasara katılım ve yakın sebep gibi temel prensipleri özetle ele almak yerinde olacaktır. Sigortalanabilir Menfaat Prensibi Bu prensip, sigorta yaptırabilme hakkı olarak da bilinmektedir. Sigortayı ancak bir konuda sigortalanabilir menfaati olan kimse yaptırabilir. Böyle bir menfaati olmayan kişi sigortalı olamaz. O hâlde sigortalanabilir menfaat, sigorta yaptırabilmenin kanuni hakkını ifade eder. Sigorta konusu değer korunmasında sigortalının yasal bir menfaatinin olması gerekir. TTK'nin 1453'üncü maddesinde rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati olanların, bu menfaatlerini mal sigortalılarıyla koruma altına alabilecekleri belirtilmiştir. Azami İyi Niyet Prensibi (Dürüstlük) Türk Ticaret Kanunu (TTK) ve Sigortacılık Kanunu'nun ruhu, sigorta sözleşmesinde her iki tarafında iyi niyetle sözleşme yapmasını ve devam ettirmesini emretmektedir. Sigortacılık Kanunu'nun İyi niyet başlıklı 32'nci maddesinde "Sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, araçlar ve sigorta eksperleri sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye sokabilecek hareketlerden kaçınmak, mevzuat ve işletme planı esaslarına uygun faaliyette bulunmak, sigortacılığın icaplarına ve iyi niyet kurallarına uygun hareket etmek zorundadır." denilmek suretiyle bu prensip denetim hukukunda ele alınmıştır. Sözleşme hukukunu düzenleyen Türk Ticaret Kanunu'nda ise sigortalının bildiği ve bilebileceği tüm bilgileri sigortalıya vermesi gerektiği (madde 1435) vurgulanmıştır. Sigorta şirketi, sigorta edilecek olan mal, hayat veya sorumluluk konusu olan şey ile ilgili hiçbir bilgiye sahip değildir ve karşı tarafın vermiş olduğu bilgiye güvenmek durumundadır. Sigortacının bu konuda sorduğu tüm soruların özellikle sözleşmenin yapılmaması veya daha değişik şartlarla yapılmasını gerektiren soruların önemli olduğu hususu TTK'de yer almaktadır. Sigortalı ile sigortacı sözleşmenin başlangıç aşamasından sonlanmasına kadar birbirlerine karşı iyi niyetle davranmak zorundadır Tazminat Prensibi Sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatinin halele uğratan bir tehlikenin meydana gelmesi hâlinde, onu tazminle yükümlü olduğuna göre genelde sigorta poliçeleri tazminat sözleşmeleridir. Sigortalıya ancak hasardan önceki değer kadar hasar ödemesi yapılabilir. Sigorta sözleşmesinin amacı, zarar görenin ekonomik durumunu zarardan önceki düzeyine getirmektir. Tazmin edilecek meblağ hiçbir zaman poliçenin azami limitinin üzerinde olamaz. Tazminat prensibi, mal sigortalı bakımından aynı zamanda sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olması prensibi de olduğundan aşağıdaki kavramları kısaca açıklamakta yarar vardır. Eksik Sigorta Eksik sigorta, sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olması hâlidir. TTK'nin 1462. maddesine göre; "Sigorta bedeli sigorta değerinden az olduğu takdirde ve sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı aksine sözleşme yoksa sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder." şeklinde ifade edilmektedir. Aşkın Sigorta Eksik sigortanın tersi olup, sigorta bedelinin sigorta değerinden yüksek olması durumudur. Aşkın sigorta ile ilgili hükümler TTK'nin 1463. maddesinde; "Sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerinin üstünde ise aşan kısım geçersizdir. Bu sebeple sigorta bedeli ile sigorta priminin onu karşılamayan kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim geri verilir" şeklinde düzenlenmiştir Mutabakatlı Kıymet Sigortalı malın değerinin sigorta sözleşmesi yapılırken sigortalı ile sigortacı arasında birlikte tespit edilmesine "mutabakatlı kıymet sigortası" denir. Değer gerçekten aşkın dahi olsa sigortacı buna itiraz edemez. TTK'nin 1464. maddesine göre; "Taraflar sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak belirlemişlerse bu para

taraf lar arasında sigorta değeri için esas alınır". Uygulamada mutabakatlı kıymet daha çok sına i tesislerin makineleri için yapılmaktadır. Genelde poliçe süresi bir yıldan fazla olmaz. Yukarıda değ inildiğ i gibi 1464. madde, aksine mukavele şartlarının geçersiz olduğu amir hüküm mahiyetindedir. Mutabakatlı kıymette sigorta bedeli sigorta değ erinden yüksek olsa da sigortacı ödeme yapmakla yükümlüdür. Halefiyet Prensibi Sigortacı, sigortalıya ödediğ i tazminat oranında, hukuken sigortalının yerine geçer ve bu miktarda üçüncü kişilere dava açabilir. Sigorta ettirilen değ er, başkasının kusuru ile hasara uğ ramış sa sigortalının bu kimseyi dava edip zararını ondan alma hakkı vardır. Sigortacı, ödediğ i tazminat kadar meblağ ı hasara sebep olanlara rücu (haklarını devir) ederek geri ister. Mal ve sorumluluk sigortalarında, sigortalının hem sigorta şirketinden hem de hasara sebep olan (özel ya da tüzel) kişilerden ç ifte tazminat alması bu şekilde önlenmiş olur. Yakın Sebep Prensibi Sigorta ile sigorta konusu risklerden doğ an zararlar tazmin edilirken, temin edilen rizikolar ile hasar arasındaki sebep ilişkisi açık olmalıdır. Hasarın nedeninin belirlenmesi veya neden olan rizikonun açıkça belirlenebilmesi, hasarın ödenmesi için gereklidir. Hasarın yakın sebebinin poliçede yazılı ve koruma altına alınan bir tehlike olması gerekir. Yakın sebep prensibi, prim ile teminat arasındaki ilgiyi kurar ve hangi riziko için prim alınmış sa tazminatın o riziko gerçekleştiğ inde ödeneceğini gösterir. Hasara Katılım Prensibi Poliçe koşullarına göre hasarı ödemiş olan bir sigortacının, aynı hasardan dolayı herhangi bir şekilde sorumlu olan diğ er sigortacıları hasarı paylaşmaya davet hakkıdır. Hasara katılım prensibi, aynı değ erin, aynı tehlikelere karşı, aynı anda, aynı sigortalı menfaate ilişkin olarak sigorta ettirilmiş olması hâlinde devreye girer ve sigortalının, zararı için birden çok sigortacıdan tazminat alınmasını önleyerek tazminat prensibinin zedelenmesine engel olur. Hasar katılımın söz konusu olabilmesi için aynı menfaat için birden çok tazminat sigortası bulunmalıdır. **SİGORTA**

İŞLEMLERİNDE KULLANILAN BELGELER

Sigorta, olası bir tehlikenin yol açacağı zararı güvence altına alan ve taraflara karşılıklı yükümlülükler yükleyen bir sigorta sözleşmesine dayanır. Sigorta sözleşmesinin yapılması sürecinde çeşitli işlemlerin yerine getirilebilmesi amacıyla kullanılan belgeler başlıklar hâlinde aşağıda verilmiştir. Sigorta Teklifnamesi Teklifname, sigorta edilecek rizikonun içeriğ i hakkında sigortacının bilgi sahibi olmasını sağlamak üzere hazırlanmış, içinde sigorta primine esas olan ve sigortalının sigortacıya bildirmek zorunda olduğu bilgilerin dışında rizikonun derecesini artırabilecek bütün unsurları da sigortacıya bildirmek zorundadır. Teklif formunun taraflarca imzalanmış olması sigortanın sigorta şirketince kabul edilmiş olduğu anlamına gelmez. Uygulamada, sigorta teklifinin kabul işlemleri sigorta poliçesinin düzenlenip imzalanması ve primin tahsil edilmesi biçiminde yapılmaktadır. Sigorta Poliçesi Sigorta talebi(teklifi) kabul edildikten sonra sigorta sözleşmesi 'poliçe' adı verilen bir senede bağlanır. Sigorta poliçesi, sigorta anlaşmasının yazılı şeklidir. Sigortacının ve sigortalının hak ve yükümlülüklerini gösteren belgedir. Poliçe sigorta sözleşmesinin varlığını ispat belgesidir. Sigorta poliçesi düzenlenmeksizin de sigorta sözleşmesi yapılabilir. Poliçe, bu bilgileri içerecek şekilde düzenlenerek imzalanır ve sigortalıya "Genel Şartlar" ve varsa "Özel Şartlar" (kloz) ile birlikte verilir. Genel Şartlar Türkiye'deki tüm sigorta şirketlerince kullanılan ve koşulları, ilgili poliçe ile güvence altına alınan hâlleri, kesinlikle güvence altına alınamayan hâlleri, isteğe bağlı olarak güvence altına alınabilecek veya dışarıda tutulabilecek hâlleri, sigortalının ve sigortacının sorumluluklarını, yükümlülüklerini, haklarını ve hasar hâlinde izlenecek süreci içeren anlaşma maddeleridir. Özel Şartlar (Klozlar) Genel koşullarda yapılacak daraltma ya da genişlemeler genel mevzuata aykırı olmayacak şekilde özel koşullarla belirlenir, poliçe ekinde sigortalıya verilir. Özel koşulların yazılı olduğu belgeye kloz denir. Sigorta Poliçesinin Düzenlenmesi Sigorta poliçesi, sigorta şirketi ya da sözleşme yapmaya yetkili acente (A tipi acente) tarafından düzenlenir ve imzalanır. İmza herhangi bir onaya bağlı değildir. Kanunda açık bir hüküm olmamakla birlikte poliçe, uygulamada genellikle üç nüsha olarak düzenlenir. Biri sigortacıda, biri aracıda kalır; bir nüshası da sigorta ettirene verilir. Abonman Poliçesi Abonman poliçesi, yangın, hırsızlık ve nakliyat sigortalarında uygulanan özel bir poliçe türüdür. Yangın ve hırsızlık sigortalarında abonman poliçe, mal miktarı sürekli olarak değ işen, azalan ya da artan ticari ve sanayi işletmeler için geliştirilmiştir. Grup Sigorta Poliçesi Grup sigorta poliçesi, hayat ve sağlık sigortaları için geliştirilmiş bir poliçe türüdür. Kişileri rizikoya karşı bireysel olarak değil grup olarak sigorta eder. Grup sigorta poliçesi ile, en az on beş kişi olmak üzere bir grup insanın sadece bir tek sigorta poliçesiyle sigortalanması sağlanmaktadır. Grup sigortası, sigorta ettirmek isteyenlerin başvurusu üzerine sigortacı tarafından düzenlenir. Grup sigorta poliçesinde sigorta poliçesinin zorunlu unsurları olan sigortacının adı ve adresi, poliçe numarası, başlangıç ve bitiş tarihi, sigorta süresi, güvence kapsamı, prim tutarı yer alır. Geçici Sigorta Poliçesi Geçici sigorta poliçesi, en basit anlamda sigortalıya geçici sigorta güvencesi sağlamak amacıyla düzenlenmiş olan bir sigorta poliçesidir. Sigortacı tarafından rizikonun henüz tamamen incelenmemiş olması ya da gerekli yönetsel işlemlerin tamamlanmamış olması sebebiyle sigorta sözleşmesinin bütün koşulları ile düzenlenememesi ya da sigorta sözleşmesinin yapılmasından sonra, poliçenin sigorta ettirene verilmesi ve primin ödenmesine kadar geçecek olan süre içerisinde, sigortalıya geçici bir güvence sağlayan bir belge türüdür. Yenileme Belgesi (Tecditname) Sigorta sözleşmesinin süresinin sona ermesinden sonra sözleşmenin otomatik olarak sigortacı tarafından yenilenmesine ve esas

sözleşmedeki hükümleri içeren yeni bir poliçe düzenlenmesine uzatma yada yenileme (tecdit) işlemi denir. Yıllık poliçenin bitim tarihinde aynı şirket nezdinde yapılan yeni poliçe de yenileme belgesi (ya da tecditname) ismini alır. Zeyilname Poliçenin yürürlük süresi içerisinde sigorta sözleşmesinde yapılan değişiklik, ek, iptal gibi durumları belirten ve sözleşmeye eklenecek dokümana ya da ek poliçeye 'zeyilname' denir. Zeyilname, poliçede yapılacak herhangi bir değişikliği belgeleyen sözleşme metnidir. Bu değişiklik sigorta konusunun mülkiyetinin değişmesi, adres değişikliği, rizikoyu meydana getiren koşulların ağırlığının değişmesi vs. biçiminde olabilir. Bu değişiklikler bazen primli, bazen de primsiz olabilir. Örneğin adres değişikliği primsiz zeyilname tipindedir. Primli zeyilnamelerde ise bazen sigortalıdan fazladan prim alınırken, bazen de prim iadesi yapılır.

HASAR VE UYGULAMALARI

Hasar; sigortalının, muhtemel olması sebebi ile teminat altına aldığı rizikonun, onun arzusu dışında tamamen veya kısmen gerçekleşmesi olarak tanımlanabilir. Prim maliyet hesabı için en önemli kriter gerçekleşen hasardır. Sigorta şirketi için geçmiş hasar verileri çok değerlidir. Bu veriler kullanılarak riski yüksek teminatlar kabul edilmez veya yüksek prim ile kabul ederek havuzdaki diğer sigortalıların hakkı korunur. Hasar Departmanının Önemi • Sigortalı ile ilişkilerde hizmet kalitesinin öne çıktığı en önemli departmandır. • Hasar departmanınca onaylanan tazminatlardan dolayı sigorta şirketlerinin en önemli gider kalemidir. • Ekspertiz, anlaşmalı servis, tramer, tamirhane, asistans firması, parça tedarik firması, cam firması vb. ve diğer sigorta şirketleri arasında koordinasyonu sağlar. • Departman sonuçları şirketin ileri yönelik stratejilerini belirlemede mesnet teşkil eder.

HASAR SÜRECİ

Hasar gerçekleştikten sonra ilgililer sigorta şirketi ile iletişime geçerek bilgilendirmede bulunurlar. Süreç sırası ile; • Hasar ihbar, • Ekspertiz, • Hasar yönetim sistemi, • Hasar dosya onay (Genel /Özel Şartlar, Muafiyet, Piyasa Rayiç Bedeli vb.), • Mini onarım, • Asistans, • Cam, • Parça tedarik, • Anlaşmalı servis, • Kiralık araç, • Ödeme, • Rücu'dur. Hasar Dosya Sürecini Etkileyen Kriterler Poliş Genel Şartları Poliş genel şartları Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından onaylanarak yayınlanmıştır. Tarafların sorumlulukları, poliçe teminatları ve teminat dışı hususlar yer almaktadır. Poliş Özel Şartları Özel şartlar ile genel şartlar ilave olarak verilen teminatlar olup poliçe içeriklerini zenginleştirirler. Örneğin; genel şartlarda % 2 ile sınırlandırılan bir teminat; özel şartlarda % 5 - % 10 olabilir veya ECS hırsızlık hasarlarında tedbirsizlik olayları da teminat altına alınabilir. Eksik Sigorta Teminat bedelinin hasar tarihindeki piyasa değerinin; poliçedeki yazılı bedelden az olması durumuna eksik sigorta denir. Aşkın Sigorta Poliş teminat bedelinin, "sigortalanan riskin piyasa rayiç değerinden" yüksek olması durumuna aşkın sigorta denir. Sigorta Bedeli/ Sigorta Değeri Polişte yazılı olan ve sigortalının beyan ettiği miktara sigorta bedeli denir. Polişte yazılı sigorta bedeli; bir hasar durumunda teminatın maksimum değeridir. Sigorta poliçesi yapılan kıymetlerin günün piyasa şartlarına denk rayiç bedeline; sigorta değeri denir. Poliş Muafiyetleri Poliş onay aşamasında poliçede belirtilen muafiyetler; hasar tazminatından düşülerek net hasar bulunur. Kimi zaman tazminat muafiyet altı kalabilmektedir. Zaman Aşımı İki yıl içerisinde sigorta poliçelerinden kaynaklanan tüm haklar zaman aşımına uğrar. Türk taşıma mukavelesinden doğan bütün alacaklar bir yılda zaman aşımına uğrar. Rücu Sigorta şirketleri poliçe kaynaklı hasarı ödedikten sonra; kendi sigortalısının bu olayda kusuru yok ise zarar veren 3. şahsa bu tazminatı isteme hakkı bulunmaktadır. Buna "Rücu Hakkı" denir.

HASAR İHBAR VE EKSPERTİZ

• Sigortalılar hasar durumunda ilgili sigorta şirketleri ile 24 saat aralıksız iletişim kurarak dosya açtırabilirler. • Hasar dosyalarının açılması hizmeti sigorta şirketleri için asistans firmalarının sağlanmaktadır. • Bu aşamada en önemli iki kriter vardır; hasar miktarı ve yeri. Hasar İhbar Yükümlülüğü • Türk Ticaret Kanunu'na göre kara yolu ve denizde meydana gelen hasarların sigorta şirketlerine ihbar edilme süresi; hasar hakkında bilgi sahibi olduktan sonra; hemen ve beş gün içerisinde olmalıdır. • Gerekli koruma ve kurtarma önlemlerini alarak, sigortalının bilgisi ve yönlendirmesi ile hareket etmek durumundadır. Sigorta Eksperti • Sigorta Eksperti; sigortalı ve sigortalının güvenini kazanmış, tarafsızlık içinde hasar tespiti yapan, araştırmacı, poliçelerin özel ve genel şartlarına yorumlayabilen, sadece bu işi meslek edinmiş, meslek sahibi özel veya tüzel kişidir. • Ekspertler sadece bir şirket ile çalışmazlar. • Ekspert bir sigorta şirketinin kadrosunda maaşlı çalışan değildir. • Ruhsat sahibidir (Hazine Müsteşarlığından). • Zararın tespitini yapar, hasar raporunu hazırlar ve ödeme kararı şirkettir. • Tarafsızdır. **KASKO HASARLARI**

Kasko sigortası karayolunda motorsuz, motorlu taşıtlar, karavan ya da römork ve tekerlekli traktörlerden ile iş makinelerinde meydana gelen çarpışma, yangın ve hırsızlık hasarlarını karşılar. Anlaşmalı Servis Uygulamaları Sigorta şirketleri yaptıkları "Anlaşmalı Servis" sözleşmeleri ile sigortalılarına bir hizmet sağlarlar. Sigortalı bir kaza sonrasında sigorta Şirketinin anlaşmalı servisine giderek cebinden para ödmeden aracını tamir ettirebilir. Kasko Asistans Hizmetleri Kasko poliçelerine ilave prim alınan ek teminatlardır. Arabanın patlayan lastiklerinin değiştirilmesi, kilit , benzin bitmesi-kaza-arıza sonucu çekilmesi, sürücü hizmetleri ve ulaşım/ konaklama masraflarının karşılanması gibi teminatları vardır. Yeni Kaza Tespit Tutanakları (KTT) Büyükşehirlerde kaza sonrası yaşanan trafik

sıkışıklığının önüne geçme amacıyla 01.04.2008 tarihinde başlayan yeni uygulama ile trafik kazalarında tarafların mutabakat sağlamaları ve kusur oranında anlaşmaları durumunda; polisi beklemeye gerek kalmaksızın zabıtları kendileri tutacaklar ve ortaklaşa tutulan bu form kaza zaptı yerine geçecektir.

TRAFİK HASARLARI

Uygulamada kısaca “Trafik Sigortası” diye anılan “Karayolları Motorlu Araç Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası” adından da anlaşılacağı üzere “Sorumluluk Sigortası” olup, kaynağını 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu teşkil etmektedir. Adı geçen Kanun’a göre, motorlu aracın işletilmesi sırasında işleten, üçüncü bir şahsa ait bir mala zarar vermişse, işte bu zarardan ötürü kendisine (işletene) düşen sorumluluk sigortacı tarafından karşılanacak ve poliçe limitleri dâhilinde üçüncü şahsın zararı giderilecektir. Her işleten, adı geçen sigortayı yaptırmak zorundadır. Poliçelerde; maddi, tedavi, vefat ve maluliyet teminatları vardır.

YANGIN HASARLARI

Hasar departmanı önceden belirlenen limitler, riziko adresi, hasarın oluş şekli ve özelliklerine göre eksper görevlendirmesi yapar. Muallağı limit altı kalan ve özel durumlu hasarlar için eksper görevlendirilmeyip; dosyalar faturalı olarak sonuçlandırılır. Yangın sigortası ile yangının, yıldırımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur.

Sigorta şirketleri, sermaye ayırma (tahsis), uygun fiyat belirleme ve yeterli reasürans koruması yöntemleriyle risk yönetimi yapıp alınan riskten optimum kâr seviyesini yakalama çabasındadır. Sigortacı, risk alırken karşılığında daha fazla sermaye ayırarak veya daha fazla prim alarak riski taşımaya karar verebilir veya reasüröre, başka sigortacıya devredebilir. Tüm sigorta işlemlerinde riskin sigortacıya devri hedeflenirken, reasürans işlemiyle de sigortacının üstlenmiş olduğu risk tutarının bir kısmının başka bir sigortacıya devri asıl amaçtır. Reasürans mekanizmasının genel hatlarıyla ele alınmasında, reasürans sözleşmesinin, sürecinin ve işlevlerinin değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

REASÜRANS SÖZLEŞMESİ

Reasürans risk devir sözleşmesi olup sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan riskin başka bir sigortacıya devredilmesi, sigortacının tekrar sigorta edilmesidir. Sigorta işlemi ile sigortalı kendi riskini sigortacıya transfer etmişken, reasürans ile sigortacı (sedan) kendi riskini reasüröre devretmektedir. Türk Ticaret Kanunu (TTK) reasüransı, sigortanın tekrar sigorta ettirilmesi olarak nitelendirmektedir. TTK, sigortacının reasürans sözleşmesinde serbestçe davranabileceğini ve dilediği şartlarda tekrar sigorta ettirebileceğini vurgulamaktadır. Sigortacının üzerinde kalan risk tutarına “saklama yapı” veya “konservasyon” denilmektedir. Reasürans ile ulaşılmak istenen hedef, risklerin dağılmasını sağlamak, hasar beklentilerinden olası sapmaları en az düzeye indirmek ve olabildiğince tahmin edilebilir riskler topluluğu şekillendirmektir. Her reasürans sözleşmesinin şartlarının başında reasüransın amacı tanımlanır. Diğer bir deyişle, reasürör tarafından teminat altına alınan işin tanımı yapılır. Reasürör her bir riskte sigorta şirketinin kendi hesabında kalan riski bilmek isteyecektir. Reasürans anlaşmalarında; taraflar, süre, kapsam, konservasyon, trete kapasitesi, reasürör payı, riskin kapsamı, istisnaları gibi bir çok unsur yer alabilmektedir. Anlaşmalar sözleşme serbestisine göre iki taraf arasında serbestçe belirlenmekte, ancak anlaşma hükümlerinin sigortacının ve reasürörün denetleme hukukuna aykırı hükümler içermemesi gerekir.

REASÜRANS SÜRECİ

Reasürans süreci, sigorta şirketinde reasürans ihtiyacının belirlenmesinden tüm hesapların kapatılmasına kadar geçen tüm işlemleri kapsayan operasyonel sürecidir. Sigorta şirketinin reasürans ihtiyacının belirlenmesinde; sigorta şirketinin riske karşı tutumu, içinde bulunulan sektörel yapı, rekabet düzeyi, risk algısı, mali yapı gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir. Reasürans programları genellikle yıllık yapılır ve takvim yılına uygun düşmesi sağlanır. Otomatik reasürans dışında ayrıca her bir risk için ayrıca takip edilebilen, ihtiyari reasürans risk başına devamlı olarak ayrıca takip edilir. Reasürans programının dizaynında saklama payını koruyan hasar fazlası anlaşmaları ile riskin büyük bölümünü sigortalayan otomatik reasürans anlaşmalarının önemi büyüktür. Reasürans anlaşması bir risk transferi ve sigorta sözleşmesi olmakla beraber, bir risk yönetim aracı unsurları taşımaktadır. Reasürans işlemlerinde gerek prim, komisyon, gerekse hasar veya karşılık devir işlemlerinin muhasebesinin takibi genellikle şirketlerde teknik muhasebe örgütlenmesi aracılığıyla izlenir. Reasürans anlaşmalarında reasürör sadece tretenin süresi içinde yürürlüğe girecek olan poliçelerden sorumlu olabilir. Reasürörün treteye katılmasından önce yazılmış poliçelerin hasarlarının treteye isabet etmesi mümkün olabilmektedir.

SAKLAMA PAYI

Saklama payı, sigorta şirketinin kendi belirlediği risk kabul düzeyidir. Sedanın üzerinde tutacağı risk miktarı, saklama payı, ilk riziko ve sedan şirketin net sorumluluğu gibi isimlerle adlandırılmaktadır. Saklama payı sorumluluk (teminat) tutarına göre belirlenir. Şirketler, genellikle saklama paylarını hasar fazlası anlaşmaları ile koruma altına alarak kümül ve yüksek tutarlı hasarlara hazırlık yaparlar. Konservasyon tutarı alınmak istenen reasürans korumasına göre farklılık gösterebilmekte, eksedan tretesinde 1 plen kadar konservasyon tutulurken, XL anlaşmasında ise konservasyon alınan kademe korumalarıyla güvence altına alınmaktadır. Kot-par tretesinde ise tutar yerine portföyün bir yüzdesi konservasyon olarak tutulur, kalan kısım reasüröre devredilir.

REASÜRANS TÜRLERİ

Reasürans çeşitleri ve metotları temelde geleneksel ve geleneksel olmayan şekilde iki gruba ayrılır. Geleneksel metotlarda ana amaç risk transferi iken, geleneksel olmayanlarda sermaye yönetimi olmakla beraber, zamanlama riski bu tür anlaşmalarda daha belirgindir. Bilindiği üzere geleneksel reasüransta risk underwriting (sigorta yazımı) kaynaklı olup asıl amaç risk transferi iken; finansal reasüransta öncelik finansal nedenlerdir, mali yeterlilik, rating veya vergi gibi değişik kaygılar ön

plandadır. Geleneksel reasürans otomatik, ihtiyari ve pool anlaşmaları şeklinde olmaktadır. Pool anlaşmalarında ise amaç üyelerin portföyünü bir araya getirerek, üyeler arasında geri paylaşmaktır. Otomatik nitelikli risk devrini öngören reasürans anlaşmaları “trete” kelimesiyle ifade edilen sözleşmeyle şekillenen içerikte bir sigorta işlemidir. Tüm reasürans işlemleri anlaşma ile yapılırsa da trete reasüransı denilen reasürans, bir anlaşma kapsamında yapılan mecburi devir ve kabulü izah etmek için kullanılmaktadır. İhtiyari reasürans anlaşmalarında genellikle her bir riziko için anlaşma yapılırken, otomatik (zorunlu veya trete de denilmektedir) nitelikli reasürans anlaşmalarında bir şirketin yazmış olduğu tüm işlerden pay aktarımı yapılmaktadır. Trete devirlerinde kapsam o konuda yazılan tüm riskler olup devir ve kabul zorunlu olmaktadır. Trete reasüransının bu otomatik işleyen yapısı nedeniyle, risk, prim, komisyon ve hasar işlemlerinin takip de daha kolaydır. İhtiyari anlaşmalarda ise risk başına müzakere yapılarak kabul veya devir yapılır. Riziko devrindeki ihtiyarilik, her bir riziko (poliçe) için ayrı ayrı işlem gerektirmektedir. Sedan ile reasürörün anlaşmaları, sigortalı bedel üzerinde bir sorumluluk paylaşımı öngörüyorsa orantılı, hasarların bir fonksiyonu yani sorumluluğun paylaşımı hasarlara göre değişebiliyorsa orantısız reasürans söz konusu olmaktadır. Bölüşmeli Reasürans Bölüşmeli reasürans anlaşmalarında, risk (sigorta bedeli) bir oran ya da miktar ile bölüşülür. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda, sedanın sigorta bedelindeki payı ne ise o oranda hasar üzerinde kalmakta, reasürör de sedandan devraldığı sorumluluk oranında hasara katılmaktadır. Bölüşmeli mecburi reasürans anlaşmalarının Kot-par ve Eksedan olmak üzere en çok kullanılan ve bilinen iki yöntemi bulunmaktadır. Belirli Paylı Reasürans (Kotpar) Anlaşması En basit orantılı reasürans metodu belirli paylı (kot-par) reasürans anlaşmasıdır. Bu anlaşma tipinde sedanın anlaşma dönemi içinde yazdığı tüm poliçe riski, belirli bir payda reasürörle paylaşılmaktadır (% 10, % 20 gibi). Sedanın her bir sigorta poliçesinden belli bir oranı reasüröre devretme mecburiyeti, reasürörün de bu devri kabul etme zorunluluğu olduğu reasürans türüdür. Kot-par reasüransında sedan ve reasürörün sorumluluk dağılımı oran dâhilinde olması nedeniyle sedanın saklama payı kot-par tretesinin teminat kabul limitinin belirleyicisi olmaktadır. Avantajların basit ve masrafsız oluşu; reasürörün dengeli portföye sahip olması, sedanın daha yüksek bir komisyon alması olarak sayılabilir. Dezavantajları ise, sedana risklerin devri için esneklik sağlamaması, sedanın konservasyon portföyünün homojen olmaması, konservasyon/hasar oranı düşürme şansı bulunmaması ve kümül hasarlara karşı sedanın korunmasız kalması olarak sayılabilir. Aşkın Bedel Reasürans (Eksedan) Aşkın bedel reasüransında sigorta şirketinin konservasyon olarak bir tutar belirlenir ve bu tutara kadar olan hasarlar sedan şirketin kendi sorumluluğunda kalır, bu tutarın üstünde ve trete kapasitesinde olan kısım ise reasürörlere devredilir. Devir işlemi bedel üzerinden olup, devredilen bedele paralel prim devri yapılır. Genellikle eksedan trete kapasitesinin üzerinde kalan kısımlar, ihtiyari devir ile koruma altına alınır Aşkın bedel anlaşmalarının belirli paylı anlaşmalardan en büyük farkı, reasüröre devredilen prim oranının poliçeden poliçeye değişmesidir. Bu reasürans anlaşması, sedanın saklama payını kendi risk isteğine göre şekillendirmesine, dizaynına dayanmaktadır. Diğer Orantılı Trete Reasürans Türleri “İhtiyari” “mecburi” ve “açık kuvetür” reasürans türleri hem ihtiyari reasürans metodunun, hem de mecburi reasürans metodunun özelliklerini taşır. Sedan şirket açısından bu tretelere sesyon yapmak ihtiyari, treteye sesyon yapıldığında ise bu sesyonu kabul etmek reasürör açısından mecburidir. Bu tür anlaşmalar uzun süreli ve güvenin tam olduğu şirketler arasında yapılmakta olup yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bölüşmesiz Reasürans Sigortacının tek bir riskte ya da branşta kabul ettiği risklerin anlaşma süresinde gerçekleşmesi durumunda anlaşmada belirtilen bir miktardan diğer bir miktara kadar (iki tutar arasındaki kısım) reasürör tarafından karşılanması esasına dayanır. Bölüşmesiz reasürans anlaşmalarında anlaşma kapsamına girme olasılığı bulunan her bir hasarın reasüröre bildirilmesi gerekmektedir. Bölüşmesiz reasürans anlaşmalarının en önemli özelliği, genellikle sedanın konservasyonunu korumak üzere reasürans teminatı alınması esasına dayanmasıdır. Bölüşmesiz mecburi reasürans, hasar fazlası trete reasüransı ve toplam hasar fazlası olmak üzere iki ana reasürans tipine ayrılmaktadır. Hasar Fazlası Reasürans (Excess of Loss) Hasar fazlası reasürans, hasarın belirlenmiş bir miktarı aşması halinde, aşan kısımda reasürörün sorumlu olduğu anlaşma türüdür. Bu anlaşmaların bir alt, bir de üst limiti vardır. Reasürör, hasar bu iki limit arasında hangi miktarda düşüyorsa o kadar ödeme yapar. Anlaşmalar genellikle bu limitin birkaç kez kullanılmasına yönelik olarak dizayn edilir. Her kullanımda limitin ücreti olan fiyat reasürör tarafından hesaplardan düşülerek (yenileme primi) hasar ödemesi gerçekleştirilir. Yıl içinde gerçekleşecek olay sayısına adet olarak sınır konulur. Kümüül risklerde genelde tek yenileme şartı konulmaktadır. Bu anlaşmalar, tek bir branş için olabildiği gibi birkaç branşa birlikte de uygulanabilir. Özellikle kümül oluşturan hasarlarda ve katastrofik olaylarda, sigorta şirketinin korunması açısından oldukça etkili anlaşmalardır. Sedanın konservasyon limitleri dahilindeki hasarlarını karşılamak üzere düzenlenen hasar fazlası anlaşmalarına riziko başına hasar fazlası reasürans anlaşması denilmektedir. Toplam Hasar Fazlası (Stop Loss) Trete Reasüransı Reasürörün hasarın miktarıyla ilgili olmadığı, oranıyla ilgili olduğu bölüşmesiz reasürans anlaşmalarına, toplam hasar fazlası anlaşmaları denilmektedir. Bir branştaki hasar oranının trete ile tespit edilmiş olan belirli bir oranı aşması hâlinde aşan kısım, yine belirli bir orana kadar reasürör tarafından karşılanır. Genellikle takvim yılı esas alınarak hasarların sedanın

saklama payında kalan prime oranı belli bir yüzdeyi aşınca, yine aşan kısım primin belli bir oranına kadar reasürör tarafından karşılanır. Hasar frekansının birden ve beklenmedik bir şekilde artması karşısında sedanın tuttuğu kısımlardan dolayı zarar vermesi sonucuna karşı kullanılan bir yöntemdir. REASÜRANSIN İŞLEVLERİ Reasürans, ilgili taraflar için koruma ve gelir sağlarken, sigortalı ve ülke ekonomisi için çeşitli yan hizmetler de sunmaktadır. Reasüransın işlevleri aşağıda maddeler hâlinde ele alınmıştır. Finansal Güvence Sigortacılıkta olduğu gibi reasürans mekanizmasında da birinci öncelik ve hedef güvence sağlamak olup sigorta satın alan tarafın ekonomik güvenliğinin korunması işlevi, temel işlevdir. Kapasite Reasürans mekanizması, sigorta şirketinin risk kabul kapasitesini artırarak daha büyük ve çok sayıda rizikonun kabul edilmesine, portföydeki adetlerin artmasına imkân sağlar. Zararın Sınırlandırılması Reasürans portföy dizaynına imkân verdiği için portföy karlılığına özellikle risklerin doğru ölçülmesi yönünden katkıda bulunmaktadır. Finansman Reasürans anlaşmasının koşullarına göre, peşin hasar veya depo tesisi gibi kolaylıkların olması, şirketin kendi yatırım portföyünde vade ayarlamasına imkân verebilmektedir. Rekabet Avantajı Reasürörün verdiği teminata bağlı olarak piyasada daha rekabetçi yaklaşım mümkün olabilmektedir. Reasüransın finansman, kapasite ve mali etkisine güvenen şirket, fiyat politikasında reasüransın verdiği hareket alanını kullanabilir. Kümülyasyon Kontrolü Çeşitli sigorta dallarında değişik sigortalılara verilen sigorta teminatlarının bir araya gelerek birikim Kümüly oluşturması ve hasar durumunda şirket sermayesini, mali yeterliliğini tehlikeye düşürmemesi için kümülyasyon kontrolünün yapılması önemlidir. Sigortacıya Teknik Bilgi Aktarımı Reasürans, sigortacıya bilgi ve tecrübe transferi sağlar. Özellikle teknik bilgi gerektiren konularda, riziko teftişi, değerlendirilmesi, hasar sonrasında ekspertiz veya sigorta konusunun uluslararası reasürans pratiğine uygunluğu gibi birçok teknik husus reasürör veya broker tarafından sedan şirkete bildirilmektedir.

HAYAT DIŞI SİGORTACILIK

Hayat dışı sigortalar, işletmelerin ve bireylerin varlıklarını tehdit eden ve para ile ölçülebilen risklere karşı, belli bir prim karşılığında sigorta güvencesi altına almayı sağlar. Hasarın gerçekleşmesi hâlinde hasar tam ise sigorta bedelinin tamamı, kısmi ise onarım bedeli sigortalıya ödenir.

HAYAT DIŞI SİGORTA BRANŞLARI

Kaza sigortası Kaza sigortalarını, Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası ve Ferdî Kaza Sigortası olarak iki başlık altında incelenir. Kaza sigortası kapsamına dâhil olan teminatlar; Ölüm Teminatı, Sakatlık Teminatı ve Tedavi Giderleri Teminatıdır. Sigortalı ya da hak sahipleri, olayın gerçekleşmesi hâlinde poliçede belirtilen teminat limitleri dâhilinde direkt olarak sigortacıdan talepte bulunabilir. Hastalık/ Sağlık sigortası Hastalık/ Sağlık sigortaları, Sağlık Sigortası ve Seyahat Sağlık Sigortası olarak iki başlık altında incelenir. Sağlık Sigortası; kişilerin sigorta döneminde hastalanmaları ve/veya kaza sebebiyle yaralanmaları sonucunda oluşan masrafları ve gündelik tazminatları, poliçede yazılı tutar dâhilinde kapsayan sigorta türüdür. Özel Sağlık Sigortalarının, “Yatarak Tedavi Teminatı” ve “Ayakta Tedavi Teminatı” olmak üzere iki ana teminatı vardır. Seyahat Sağlık Sigortası, ulaşım vasıtalarıyla yurt içinde seyahat edenlerin, yurt içinden yurt dışına veya yurt dışından yurt içine seyahat edenlerin, seyahatleri süresince karşılaşılabilecekleri sağlık risklerini teminat altına alan sigortadır. Kara araçları sigortası Uygulamada Kasko Sigortası olarak da adlandırılan Kara Taşıtları Sigortası; aracı, aracın motorlu, motorsuz taşıtlar ile çarpışması, hareket hâlinde ya da dururken sigortalı araca ani ve harici etkiler sonucunda bir cismin çarpması ya da aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar, üçüncü kişilerin kötü niyetle yaptıkları hareketler, aracın yanması, çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi tehlikelerine karşı teminat altına alır. Su araçları sigortası Tekne- Deniz Araçları Sigortası olarak da ifade edilen Su Araçları Sigortası, deniz araçlarının deniz tehlikeleri sebebiyle karşı karşıya kalabilecekleri hasarları teminat altına alır. Nakliyat sigortası Nakliyat Sigortaları; Emtia Nakliyat Sigortası ve Kıymet Sigortası başlıkları altında incelenir. Emtia Nakliyat Sigortası; herhangi bir vasıtayla taşınan her türlü yükün, taşınmaları esnasında oluşabilecek hasarlara karşı teminat sağlayan sigortadır. Kıymet Sigortası; kıymetli maden, evrak, para vb. şeylerin taşınmaları esnasında karşı karşıya kalınabilecek risklere karşı teminat sağlar. Yangın ve doğal afetler sigortası Yangın Sigortası; her türden bina ve muhteviyatı, yangın, yıldırım, infilak, buhar, hararet, duman gibi tehlikelerin sonucu ortaya çıkan hasarları karşılayan bir sigorta türüdür. Ayrıca, ortaya çıkan yangını söndürmek ve/veya muhtemel hasarı azaltmak amacıyla yapılan müdahalelerin neticesinde oluşan hasarlar da yangın sigortasının kapsamındadır. Uygulamada Zorunlu Deprem Sigortası olarak da adlandırılan Doğal Afet Sigortası ile sigortalı binalarda deprem sonucu oluşan hasarlar, sigorta limitlerine kadar Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) tarafından teminat altına alınmıştır. Enkaz kaldırma masrafları, kâr kaybı, iş durması, kira mahrumiyeti vb. zararlara ek olarak kaçak yapılar da sigorta teminatı dışında kalan hâllerdir. Genel zararlar sigortası Genel zararlar sigortasının alt branşları; Cam Kırılması Sigortası, Hırsızlık Sigortası, Makine Montaj Sigortası, Dolu Sera Sigortası, Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası, Devlet Destekli Hayvan Hayat Sigortası, Devlet Destekli Kümes Hayvanı Hayat Sigortası, Devlet Destekli Sera Sigortası, Devlet Destekli Su Ürünleri Sigortası, Hayvan Hayat Sigortası ve Kümes Hayvanları Hayat Sigortası şeklinde alt branşlara sahiptir. Kara araçları sorumluluk sigortası Kara araçları sorumluluk sigortaları; Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası olarak üç başlık altında incelenir. Genel sorumluluk sigortası Genel sorumluluk sigortaları; İşveren Mali Sorumluluk Sigortası, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Sorumluluk Sigortası, Özel Güvenlik Mali Sorumluluk Sigortası, Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası, Tehlikeli Maddeler Zorunlu Sorumluluk Sigortası, , Zorunlu Sertifika Mali Sorumluluk Sigortası, Asansör Kazalarında Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Sorumluluk Sigortası, Mesleki Sorumluluk Sigortası ve Kıyı Tesisleri Deniz Kirliliği Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası alt başlıkları altında incelenir. Kredi sigortası Kredi Sigortası; kredi borcunun ödenmemesi riskine karşılık oluşturulmuş bir sigorta olup belirlenen kredili satış ve kredili hizmet işlemlerinde alıcının; iflas etmesi, tüzel kişilerin borçlarını ödeyememesi durumunda haklarında tasfiye kararının alınması, borçların ödenmesiyle alakalı olarak mahkeme ya da yetkili bir resmî merci tarafından tüm alacaklıları bağlayan kısıtlayıcı bir kararın alınması, borç ödemedi acze düşülmenin belgelenmesi ya da başka bir şekilde ispatlanması suretiyle

yapılan icra takibinin sonuçsuz kalması, borçlarıyla alakalı konkordato ilan etmesi ve hukuki olarak yukarıda belirtilen durumlara eş değer görülen başka durumlar neticesinde satıcı pozisyonundaki sigortalının Türkiye hudutları dâhilinde yaptığı satışların tutarını kısmen veya tamamen alamaması durumunda uğrayacağı maddi kayıplar teminat altına alınır. Finansal kayıplar sigortası Kâr Kaybı veya Yangına Bağlı Kâr Kaybı Sigortası olarak da bilinen Finansal Kayıplar Sigortası; bir ticari faaliyet esnasında kullanılan taşınır ve taşınmaz varlıklarda, yangın sigortası sözleşmesi dâhilinde belirtilen risklerin ortaya çıkmasıyla oluşan hasarlar neticesinde faaliyetin kısmen veya tamamen durması ya da aksaması sebebiyle gerçekleşen kâr kayıplarını poliçe limitlerine kadar teminat altına almaktadır. Hukuksal Koruma sigortası Hukuksal Koruma Sigortası ile sigortalının taraf olduğu ve poliçe kapsamındaki hukuksal anlaşmazlıkları sonuçlandırılmasında vekalet gideri, hakem ücreti, teminat akçesi, dava, icra, temyiz, karar düzeltme giderleri karşılanır.

HAYAT SİGORTALARININ TANIMI

Hayat sigortaları, sigortalıya aktif durumda sürdürdüğü yaşam standardını pasif dönemde sürdürebilmesini sağlayacak gelir kaynağını temin eden ve zamansız ölüm durumunda geride kalan yakınlarına ekonomik yarar sağlamayı hedefleyen sigortalardır. Diğer bir yönden hayat sigortalarını, sigortalının sigortacıya ödediği prim karşılığında günlük hayatı ile ilgili risklere karşı koruma sağladığı bir metot olarak da tanımlayabiliriz. Hayat sigortalarını bir diğer yaklaşımla, toplum ve fert açısından tanımlamak da mümkündür. Toplum açısından hayat sigortası, bir fert veya grubun yaşamlarına ilişkin mali riskleri transfer ettikleri ve bu transfer nedeniyle oluşabilecek olası mali zararlarını karşılamak için fon biriktirilmesine yarayan sosyal bir araçtır. Fert açısından ise sigortalının sigortacıya prim ödemesi karşılığında esas itibarıyla üç konuda koruma sağlayan bir sigorta sözleşmesidir. Birincisi; ailede gelir sağlayan kişinin, diğer aile fertleri onun gelirine bağımlı iken aktif çalışma yılları sona ermeden önce ölebilir. İkincisi; ölüm, cenaze masrafları, veraset vergileri vb. masraflar yaratabilir. Üçüncüsü de; bir kişi hayat sigortasının belirli tiplerini emeklilik geliri veya başka kullanımlar amacıyla (yatırım) fonları biriktirmek için kullanabilir. Özet olarak; sigorta ettirenin sigortacıya prim ödemesi karşılığında, sigortalıyı (ölüm, yaşlılık, maluliyet gibi risklere karşı koruma amacı ile) teminat altına alan bir güvencedir. Hayat sigortaları hayat dışı sigortalardan farklı bir yapıya sahiptir. Hayat sigortalarının konusu kişilerin hayatı iken, hayat dışı sigortaların konusu ise sahip olunan malın hasara uğrayıp uğramamasıdır. Hayat sigortasının teknik ve mali yönüyle birlikte yarattığı fonların niteliği ve yönetimi itibarıyla hayat dışı sigortalardan önemli farklılıkları vardır.

HAYAT SİGORTALARININ SINIFLANDIRILMASI

Hayat sigortalarının teknik detayına göre birçok sınıflama yapılabilir. Genellikle uzun vadeli menfaat ya da bir başka ifadeyle meblağ sigortaları olan ve başlangıçta kişinin sigorta süresi içerisinde vefat etmesi durumunda, poliçeden yararlanan kişi ya da kişilere veya sigortalının kanuni varislerine toplu para ödenmesi için düzenlenen hayat poliçeleri, daha sonraları, kişilerin emeklilik programlarına destek niteliğinde ve nihayet, yatırım amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Kullanım amacına bağlı olarak hayat sigortaları; “Risk Ağırlıklı Hayat Sigortaları” ve “Birikimli Hayat Sigortaları” olmak üzere iki başlık altında incelenebilir. Risk Ağırlıklı Hayat Sigortaları Genellikle bir yıl olan sigorta süresi içinde, sigortalının yaşamını kaybetmesi halinde belirlenen tazminat tutarı yasal varislere veya poliçede lehtar olarak belirlenen kişilere ödenmektedir. Birikimli Hayat Sigortaları Sigorta süresi en az 10 yıl olan uzun dönemli sigortalardır. Birikimli hayat sigortaları, sigorta süresi boyunca, sigortalının yaşam kaybı riskini ve ek teminat olarak seçilmesi halinde ferdi kaza, maluliyet veya hastalık sonucu oluşabilecek risklerini de güvence altına almaktadır. Bu risklerin gerçekleşmemesi durumunda poliçede belirtilen süre sonunda toplanan primlerden risk primi, genel gider ve komisyon kesintileri yapıldıktan sonra kalan tutar yatırım amaçlı kullanılmaktadır. Hayat sigortaları ayrıca kişilerin, kredi yoluyla taşınmaz alımlarında teminat aracı, çocukların eğitimlerinin finansman vasıtası, yatırım aracı gibi kişilerin farklı ihtiyaçlarına yönelik geniş bir kullanım alanına sahiptir. Hayat sigortası poliçeleri, mal sigortalarında olduğu gibi sigortalıyı hasar meydana gelmeden önceki mali durumuna getirmeyi amaçlayan tazminat sözleşmeleri değil, menfaat veya meblağ poliçeleridir.

HAYAT VE HAYAT DIŞI SİGORTALARIN FARKI

Hayat sigortaları, hayat dışı sigortalardan farklı bir yapıya sahiptir. Hayat sigortalarının konusu kişilerin hayatı iken, hayat dışı sigortaların konusu sahip olunan malın hasara uğrayıp uğramamasıdır. Bu anlamda sigorta bedeli bakımından hayat sigortalarını ve ek teminatlarını içeren sigorta grubu meblağ sigortaları, hayat dışı sigortalarını içeren sigorta grubu ise tazminat sigortalardır. Hayat sigortalarında, bir kimsenin kendi hayatı üzerinde sınırsız mali menfaati olduğu kabul edildiğinden sigortalı, hayatını dilediği meblağa kadar sigorta ettirebilir. Hayat dışı sigortalarda ise, sigorta değerinin korunmasında sigortalının yasal bir menfaatinin olması gerekir, diğer bir deyişle sigortalanabilir menfaatin söz konusu olabilmesi için, sigortalının, sigorta konusunun hasara uğraması halinde yasal olarak geçerli maddi bir kaybının olması gerekir. Hayat sigortalarında risk faktörünün yanında tasarruf faktörü de bulunur. Hayat dışı sigortalarda ise sadece risk faktörü mevcuttur. Bu nedenle sigorta primi açısından da farklılık gösterirler. Hayat sigortaları, birikim niteliği de taşıdığı için uzun vadeli sigortalardır. Hayat dışı sigortalarda ise süre daha kısa olup her yıl poliçe yenilenir. Hayat sigortalarında riskin her zaman gerçekleşme olasılığı vardır, sadece zamanı bilinmemektedir. Bu durumda sigorta şirketi her durumda tazminat ödemek durumundadır. Hayat dışı sigortalarda ise,

riskin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli değildir ve satın alınan riskin gerçekleşmemesi durumunda sigorta şirketi, sigortalıya herhangi bir ödemede bulunmaz. Hayat sigortasının teknik ve mali yönüyle birlikte yarattığı fonların niteliği ve yönetimi itibarıyla hayat dışı sigortalardan önemli farklılıkları vardır. Hayat ve hayat dışı sigortalar rücu hakkı, tazmin prensibi ve poliçe düzenlenmesi bakımından ve vergi açısından da farklılıklar gösterirler.

HAYAT GRUBU SİGORTA BRANŞLARI

11 Temmuz 2007 tarihli ve 26579 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2007/1 sayılı Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ’in A bendinde hayat grubu sigorta branşları; (1) Hayat Sigortası, (2) Evlilik Sigortası, Doğum Sigortası, (3) Yatırım Fonlu Sigortalar, (4) Sermaye İtfa Sigortası, (5) Fonların Yönetimi İşlemi, (6) Kaza (meslek hastalıkları dahil), (7) Hastalık/Sağlık, (8) Tontin olarak sınıflandırılmıştır.

HAYAT SİGORTASI GENEL ŞARTLARI ÇERÇEVESİNDE MEVZUAT

Sigorta Kapsamı Sigortanın tarafları: sigortacı, sigortalı, sigorta ettiren ve lehtar Hayatı üzerine sigorta sözleşmesi yapılan kişiye "sigortalı", prim ödemek suretiyle sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde sigortalayan kişiye "sigorta ettiren" ve sigorta sözleşmesine doğrudan taraf olabildiği gibi, sigorta ettiren konumundaki diğer bir kimsenin yapmış olduğu sözleşme ile de sigortadan doğrudan veya dolaylı olarak faydalanan kişiye "lehtar" adı verilir. Sigortacı (sigorta şirketi) ise, sigorta teminatını sigortalıya taahhüt eden, prim ödemesi kaydıyla risklere karşı korunmasını sağlayan ve sigortalı açısından sorumluluğun tamamını üstlenerek rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi taahhüt eden kurumdur. Sigortanın konusu Sigortacı, hayat sigortası ile bir kimsenin belirli bir süre içinde ya da sözleşmede belirtilen şart ve haller içinde ölüm olasılığını veya o kimsenin sözleşmede belirtilen belli bir süreden fazla yaşaması olasılığını ya da her iki olasılığı beraber sigorta edebilir. Hayat sigortası teminatları ve teminat dışında kalan haller Hayat sigortaları öncelikli olarak ana teminat olan vefat teminatını içerir. Sigortalının vefat etmesi halinde sigortalı tarafından önceden belirtilen kişi (lehtar) ya da kanuni varislerine sigorta poliçesinde belirtilen teminatlar ödenir. Hayat branşında faaliyet gösteren sigorta şirketleri hayat sigortası poliçelerinde vefat teminatının yanında, ödenecek ek primlerle; kaza sonucu vefat teminatı, kaza sonucu tedavi masrafları teminatı, kaza/hastalık sonucu maluliyet teminatı, tehlikeli hastalıklar teminatı, dönüşümlü işsizlik teminatı (istem dışı işsizlik teminatı, kaza veya hastalık sonucu geçici iş göremezlik teminatı, kaza veya hastalık sonucu gündelik hastane tazminatı teminatı), assis hizmetleri teminatı (tıbbi bilgi ve danışmanlık, kara/hava/deniz ambulans teminatı, cenaze nakli teminatı) verebilmektedir. Hayat Sigortası Genel Şartları’na göre sigorta teminatı dışında olan durumlar ise şunlardır: 1- Sigortalı, sigortacıyı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde ancak, yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez. 2- Sigortalı, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda öldüğü takdirde, sigortalının intiharı anında akli melekeleri ne olursa olsun, sigortacı sigortanın o andaki riyazi ihtiyatını öder. Aksine bir sözleşme ile süre kısaltılmış olmadıkça sigortalı aralıksız olarak en az üç yıl devam etmiş bulunuyorsa, sigortacı sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür. 3- Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılara ait olur. 4- Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik faizleriyle birlikte hak sahiplerine ödenir. 5- Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür. Sigorta bedelinin artırılması Sigorta süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü halinde sigorta bedeli artırılabilir. Sigortanın başlangıcı, sonu ve coğrafi sınırı Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00’de başlar ve öğleyin saat 12.00’de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer. Bu sigorta dünyanın her yerinde geçerlidir. Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Hak Sahiplerinin Yükümlülükleri Hak sahipleri, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren durumu beş gün içinde sigortacıya bildirmek zorundadırlar. Hak sahipleri, poliçeden doğan haklarını talep edebilmek için, sigorta poliçesini, nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli ve vukuatlı nüfus kayıt örneğini, gerekirse ölüm nedenini açıklayan doktor raporunu veya gömme iznini, gaiplik halinde mahkemedен alınacak olan gaiplik kararını ve lehtar tayin edilmediği durumlarda veraset ilamını, masrafi kendilerine ait olmak üzere temin ederek sigortacıya verir. Çeşitli Hükümler Sigorta priminin ödenmesi ve sigortacının sorumluluğunun başlaması Sigorta priminin tamamı ya da taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit poliçenin tesliminde ve kalan taksitler de poliçede belirtilen tarihlerde nakden ödenir. Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde reddedilmemesi halinde, sigorta sözleşmesi yapılmış olur. Sözleşmenin yapılması sırasındaki ve sigorta süresi içinde beyan yükümlülüğü Gerek

sigorta ettiren gerekse sigortalı ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan, rizikoya etki edebilecek hususlarda meydana getirilen değişikliklerin sekiz gün içinde sigortacıya bildirilmesi gerekir. Sigortanın tekrar yürürlüğe konulması ya da eski haline dönüştürülmesi Primin ödenmemesi nedeniyle fesih ya da tenzil edilmiş olan sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde ve birikmiş primler, her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek koşuluyla yeniden yürürlüğe konulur veya eski haline dönüştürülür. Ücretsiz sigorta (tenzil/sigortanın dondurulması) Sigorta ettiren kimse, aksine bir sözleşmeyle süre kısaltılmış olmadıkça en az üç yıllık primi ödedikten sonra herhangi bir nedenle sigortadan cayar veya taahhüdüne uymaz ve de sigortayı satın alma (iştirâ) hakkını da kullanmaz ise, sigortası prim ödenmesinden muaf bir sigorta haline çevrilmiş olur. Bu takdirde sigorta bedeli poliçede ve tarife teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir. Sigortalı, maluliyet, kritik hastalık, vefat gibi tazminat haklarından yararlanamaz ve sadece yatırılan birikim tutarı üzerinden kâr payı almaya devam eder. Satın alma (iştirâ) Sigortacının, aksine bir sözleşmeyle kısaltılmış olmadıkça en az üç yıllık primi (poliçe özel şartlarında yazılı asgari süre) ödenmiş olan bir sigortayı, sigorta ettirenin talebi ile sigorta poliçesinin geri verilmesi karşılığında ve kâr paylı birikim tutarını ödeyerek poliçede belirtilen şekilde satın almasıdır. İştirâ talebinin sigorta şirketine bildirilmesi halinde şirket, iştiraya ilişkin poliçenin aslını geri ister ve poliçe aslının şirkete teslim edilmesiyle birlikte iştirâ anına kadar birikmiş olan tüm fon birikimi (iştirâ değeri) ödenir. Borç verme (ikraz) Sigortacı, aksine bir sözleşmeyle kısaltılmış olmadıkça en az 3 yıllık primi ödenmiş sigortada, sigorta ettirenin talebi üzerine ve poliçenin iadesi karşılığında sigorta poliçesi üzerinden ödünç para vermek zorundadır. Sigortalının mensubu olduğu sigorta şirketinden ödünç para alması olarak da tanımlanabilen ikraz, aslında bir çeşit kredi işlemidir. İkraz halinde, poliçeye ilişkin tüm haklar korunur. Sigorta şirketi tarafından serbest olarak belirlenen borcun faizleri, taraflarca kararlaştırılan vadelerde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizlerin vadelerinde ödenmemesi halinde, sigortacı, sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek borcun, işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödenmesini talep eder. Bu süre içinde borç ödenmez ise sigortacı re'sen iştirâ eder ve alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur. Hak veya borçların devri - menfaattarin değiştirilmesi 1- Hayat sigorta sözleşmesinden doğan hakların veya borçların devri mümkündür. 2- Sigorta ettiren, sigortadan faydalanan kimseyi sigortanın başlangıcında veya daha sonra tayin edebileceği gibi istediği zaman değiştirme hakkına da sahiptir. Ancak, sigorta ettiren değiştirme hakkından vazgeçtiğini poliçeye yazdırmakla birlikte poliçeyi lehtara teslim etmişse artık o kişiyi değiştiremez.

Sosyal güvenlik sistemleri, nüfus artış hızının düşmesi, yaşam süresinin uzaması, işsizlik oranının artması vb. nedenlerin etkisiyle mali güçlükler içine girmiştir. Sosyal güvenlik sisteminde emekli aylığı aylık bağlama oranlarının yüksek olması, erken yaşta emekli olunması ve erken yaşta emekli aylığı bağlanması nedeniyle sistemin sürdürülebilirliğini tehdit eder boyuta ulaşmıştır. Bu nedenle sosyal güvenlik sisteminde yeniden yapılanma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bireysel Emeklilik Sistemi, bu reform hareketlerinin bir parçası olarak 2001 yılında Türk Sosyal Güvenlik Sistemi'ni tamamlayıcı niteliğinde kurulmuş olup yıllar itibarıyla istikrarlı olarak büyümektedir. Kişilerin çalışma hayatlarını sonlandırıp emekli olduktan sonra gelirlerindeki dalgalanma ve azalmayı kısmen de olsa ortadan kaldırmayı ve kişilerin hayat standartlarını emeklilik döneminde de devam ettirmelerini amaçlayan bu sistem, ülkemizdeki uzun vadeli tasarrufların artırılmasına da katkı sağlayacağı için devletin stratejik hedeflerinden biri hâline gelmiştir. Kuruluş döneminde birçok dünya örneğinin artıları ve eksileri dikkatle incelenerek olası en iyi sistemlerden birisi olarak kurulmuş olan Bireysel Emeklilik Sistemi'nin özellikle denetim sisteminin çok boyutlu olması sisteme olan güveni artırmaktadır.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN AMACI VE KAPSAMI

Emeklilik sistemleri, kişilerin yaşlılık riskine karşı oluşturulmuştur. Bu sistemler, insanlar yaşlandıklarında yaşayacakları gelir kayıplarını karşılayarak onların belirli bir hayat standardında yaşamalarını sağlar. Sosyal güvenlik sistemleri devlet tarafından yürütülebildiği gibi devletin gözetimi ve denetiminde olan özel sektör kuruluşları tarafından da yapılabilmektedir. Türkiye'de Bireysel Emeklilik Sistemi, 2001 yılında kurulmuştur. Bireysel Emeklilik Sistemi gönüllü katılıma dayalı ve belirlenmiş katkı esasına göre oluşturulmuştur. Bireysel Emeklilik Sistemi ilk kuruluşunda gönüllü katılım esasına dayanan bir sistem olmakla birlikte, 2017 yılından itibaren Otomatik Katılım gelmiştir. Çalışmakta olan her kişi Bireysel Emeklilik Sistemine katılması zorunlu hale gelmiştir. Ancak, bu zorunluluk sadece katılım zorunluluğu olup, katılımcılar istelerse sistemden çıkabilmektedir.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ

Bireysel emeklilik sistemi temel olarak, sisteme dâhil olan kişilerin bireysel emeklilik şirketi nezdinde bireysel emeklilik hesabı açtırması, söz konusu hesaba düzenli aralıklarla para yatırması, hesaba aktarılan paraların katılımcı tarafından tercih edilen yatırım araçlarına yönlendirilmesi ve hesapta biriken paraların kişinin sistemden çıkışı durumunda hak sahiplerine ödenmesi şeklindedir. Bireysel Emeklilik Sistemine Katılım Bireysel emeklilik sistemine katılmak için bir bireysel emeklilik şirketi ile emeklilik sözleşmesinin imzalanması gerekmektedir. Bir kişinin aynı anda sahip olabileceği dört çeşit emeklilik sözleşmesi bulunmaktadır: • Bireysel emeklilik planına bağlı olarak şirket ile katılımcının taraf olarak yer aldığı gönüllü esasa dayalı bireysel emeklilik sözleşmesi, • Grup emeklilik planına bağlı olarak şirket ile katılımcının taraf olarak yer aldığı gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmesi, • Grup emeklilik planına bağlı olarak şirket ile sponsor kuruluşun taraf olarak yer aldığı ve katılımcı lehine yapılan işveren grup emeklilik sözleşmesidir. • Bireysel emeklilik planına bağlı olarak şirket ile katılımcının taraf olarak yer aldığı otomatik katılıma esas bireysel emeklilik sözleşmesi, Katılımcı ve Bireysel Emeklilik Şirketlerinin Hak ve Yükümlülükleri Katılımcıların en önemli yükümlülüğü bireysel emeklilik hesabına katkı payı ödemektir. Emeklilik şirketlerinin en temel hakları ise sistemin finansmanı için katılımcılardan aldıkları aidat ve kesintilerdir. Katılımcıların bir diğer hakkı, emeklilik sözleşmesinde yer alan şartlar çerçevesinde, katkı payını birden fazla fon arasında paylaşırabilmeleridir. Katılımcı sisteme giriş yaptıktan sonra herhangi bir zaman sisteme ara verebilir. Katılımcılar eğer isterse bireysel emeklilik hesabındaki birikimlerinin başka bir emeklilik şirketine aktarılmasını da talep edebilir. Bireysel emeklilik sistemindeki neredeyse bütün süreçler yasal süreler ile sınırlandırılmış olup emeklilik şirketlerinin bu yasal süreler içerisinde gerekli işlemleri yapması gerekmektedir. Yükümlülüklerini belirlenen yasal süreler içerisinde gereği gibi yerine getirmeyen emeklilik şirketleri bu işlemlerden dolayı varsa katılımcının birikiminde oluşan parasal kaybı hesaplar ve katılımcının hesabına öder. Bireysel Emeklilik Sisteminin Finansmanı Katkı payı ödemeleri Bireysel emeklilik sisteminin temel finansman kaynağı katılımcıların ödeyeceği katkı paylarıdır. Katkı paylarının ödeme şekli ve süresi ile ilgili olarak yasal bir düzenleme olmamakla birlikte uygulamada katkı payları aylık, üç aylık, altı aylık veya yıllık olarak ödenebilmektedir. Devlet katkısı İşveren tarafından ödenenler hariç katılımcı adına bireysel emeklilik hesabına ödenen katkı paylarının yüzde yirmi beşine karşılık gelen tutar,

devlet katkısı olarak emeklilik gözetim merkezince hesaplanır ve katılımcıların ilgili hesaplarına emeklilik şirketleri aracılığıyla aktarılmak üzere devlet tarafından ödenir. Ancak, devlet katkı payında bir üst sınırlama getirilmiştir. Buna göre, bir katılımcı yıllık olarak en fazla brüt asgari ücretin bir yıllık tutarına karşılık gelen katkı payına ilişkin devlet katkısı alabilecektir, bu tutarın üzerinde yapmış olduğu katkı payları için devlet katkısı alamayacaktır. Katılımcılar, devlet katkı payını göreceli olarak hak etmektedirler. Bireysel emeklilik sisteminde; • en az üç yıl kalanlar, devlet katkısı ve varsa getirilerinin yüzde on beşine, • en az altı yıl kalanlar, devlet katkısı ve varsa getirilerinin yüzde otuz beşine, • en az on yıl kalanlar, devlet katkısı ve varsa getirilerinin yüzde altmışına hak kazanmaktadır. Katılımcılar devlet katkısı ve getirilerinin tamamına ise bireysel emekli olduklarında hak kazanmaktadır. Giriş aidatı Emeklilik şirketi, katılımcının sisteme ilk kez katılması sırasında ve yeni bir bireysel emeklilik hesabı açtırması hâlinde giriş aidatı talep edebilir. Yönetim gideri kesintisi Sistemin bir diğer finansman kaynağı da katılımcıların ödemiş oldukları katkı payları üzerinden alınan yönetim gider kesintisidir. Emeklilik şirketleri, faaliyet giderlerinin karşılanması amacıyla yönetim gider kesintisi yapmaktadırlar. Fon işletim gideri kesintisi Fon işletim gider kesintisi, emeklilik şirketlerinin, katılımcıların hesabındaki fonların net varlık değeri üzerinden günlük en fazla yüz binde on oranında aldığı kesintidir. Bireysel Emeklilik Sisteminden Çıkış Sistemden ayrılma Katılımcı istediği zaman emekliliğe hak kazanmadan sistemden ayrılabilir. Emekliliğe hak kazanma ve emeklilik seçenekleri Katılımcı, sisteme giriş tarihinden itibaren en az on yıl sistemde bulunmak koşulu ile elli altı yaşını tamamladıktan sonra emekli olmaya hak kazanır. Sistemden zorunlu nedenlerle çıkış Katılımcı emeklilik hakkını henüz elde etmeden maluliyet hâli nedeniyle sistemden çıkması hâlinde birikimlerinin tamamını alabilir. Katılımcının vefat etmesi hâlinde birikimleri Türk Medeni Kanunu hükümleri saklı kalmak kaydıyla varsa emeklilik sözleşmesinde belirtilen lehtarlar veya kanuni mirasçılara ödenir. Bireysel Emeklilik Yatırım Fonları Bireysel emeklilik yatırım fonları, şirket tarafından emeklilik sözleşmesi çerçevesinde alınan ve katılımcılar adına bireysel emeklilik hesaplarında izlenen katkıların, riskin dağıtılması ve inancılı mülkiyet esaslarına göre işletilmesi amacıyla oluşturulan mal varlığıdır.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN KURUMSAL ALTYAPISI

Bireysel emeklilik sisteminin işleminde katkısı olan kuruluşlar ve taraflar; Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu, Hazine Müsteşarlığı, Sermaye Piyasası Kurulu, Emeklilik Gözetim Merkezi, emeklilik şirketleri, portföy yöneticisi, saklayıcı kuruluş, bireysel emeklilik aracı ve tabii ki katılımcılardır. Söz konusu taraf ve kuruluşların birlikte çalışması sonucu sistem işlemektedir. Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu Bireysel emeklilik politikalarını belirlemek ve bunların gerçekleştirilmesi için alınması gerekli önlemler konusunda önerilerde bulunmak üzere Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu kurulmuştur. Hazine Müsteşarlığı Hazine Müsteşarlığı, bireysel emeklilik sisteminin hem düzenlemesi hem de denetlenmesinden sorumlu olan kuruluştur. Sistemin işleminde en önemli paya sahip kurum olduğu söylenebilir. Sistemin çalışması için gerekli yasal altyapı diğer kurum ve tarafların iş birliği ile birlikte Hazine Müsteşarlığında oluşturulmaktadır. Emeklilik kurumları ve birçok kurum Hazine Müsteşarlığının iznine tabidir. Sermaye Piyasası Kurulu Sermaye Piyasası Kurulu sistemin işleyişi açısından Hazine Müsteşarlığı ile birlikte en önemli paya sahip kuruluşlardan bir tanesidir. Emeklilik şirketleri nezdinde kurulan emeklilik fonlarının ve bu fonların yönetimini yapan portföy yönetim şirketlerinin denetimi Sermaye Piyasası Kurulu tarafından yapılmaktadır. Emeklilik Gözetim Merkezi Bireysel emeklilik sisteminin güvenli ve etkin bir şekilde işletilmesini sağlamak amacıyla emeklilik şirket faaliyetlerinin elektronik ortamda tutulması, saklanması ve gizliliğinin korunması, katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak amacıyla denetleyici kamu otoriteleri olan Hazine Müsteşarlığı ve SPK'ya karar almasına yardımcı olacak verilerin kamu otoritelerine raporlanması, kamuoyuna sağlıklı bilgi aktarımı için gerekli verileri sağlamak için kamuoyunun ve katılımcıların bilgilendirilmesi ve istatistik üretilmesi amacıyla Kanunen kurulmuş bir kurumdur. Portföy Yöneticisi Portföy yöneticisi, emeklilik şirketlerinin kurmuş olduğu fonları yöneten kuruluşlardır. Portföy yönetim şirketleri Sermaye Piyasası Kurulunun denetimine tabidirler. Saklayıcı Kuruluş Saklayıcı kuruluşlar, emeklilik yatırım fonu portföyündeki varlıkların saklandığı kuruluşlar olup Sermaye Piyasası Kurulu'ndan izin almaları gerekmektedir. Hâlihazırda emeklilik şirketleri nezdinde kurulan fonların varlıklarının saklandığı kurum Takasbank'tır. Bireysel Emeklilik Aracı Bireysel emeklilik şirketlerinin emeklilik sözleşmelerine aracılık eden veya bunları emeklilik şirketi adına yapan kişilere bireysel emeklilik aracı denir.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN DENETİM MEKANİZMASI

Bireysel Emeklilik Sisteminin en önemli unsurlarından birisi de sistemin birçok kurum tarafından düzenli olarak çok boyutlu ve geniş kapsamlı olarak denetlenmesidir. Denetimlerin bir kısmı yıllık bir kısmı ise anlık olarak çevrimiçi (online) yapılmaktadır. Sistem, Hazine Müsteşarlığı, Sermaye Piyasası Kurulu, Emeklilik Gözetim Merkezi tarafından düzenli olarak gözetlenmekte ve denetlenmekte olup emeklilik şirketleri aynı zamanda düzenli olarak bağımsız denetim ve iç denetim yaptırmaktadırlar. Hazine Müsteşarlığı Tarafından Yapılan Denetim Bireysel emeklilik şirketlerinin yürütmekte olduğu emeklilik faaliyetleri ile sigortacılık işlemleri Hazine Müsteşarlığı'nın denetimine

tabidir. Müsteşarlık her bir emeklilik şirketini yılda en az bir kere denetlemekte olup gerekli gördüğü takdirde denetim sayısını artırabilir. Sermaye Piyasası Kurulu Tarafından Yapılan Denetim Sermaye Piyasası Kurulu sistemin denetimde aktif rol oynayan bir diğer kurumdur. Kurul, emeklilik şirketlerinin kurmuş olduğu emeklilik yatırım fonlarını, bu fonların yönetimden sorumlu olan portföy yöneticilerini ve emeklilik fonlarının varlıklarının tutulduğu saklayıcı firmaları yılda en az bir kere denetler. Emeklilik Gözetim Merkezi Tarafından Yapılan Gözetim Bireysel emeklilik sisteminin denetimi ve gözetimi temel olarak Hazine Müsteşarlığının görevi olmakla birlikte Hazine Müsteşarlığı görevlerinden bir kısmını Emeklilik Gözetim Merkezi aracılığıyla yürütmektedir. Bağımsız Dış Denetim Emeklilik şirketleri, bağımsız denetleme kuruluşlarına yılda en az bir kez dış denetim yaptırmak zorundadırlar. Bağımsız dış denetim kuruluşları emeklilik şirketlerini mali açıdan incelemektedirler. Ayrıca, emeklilik şirketleri nezdinde kurulan emeklilik yatırım fonlarının hesap ve işlemleri de üçer aylık dönemler itibarıyla bağımsız dış denetime tâbidir. İç Denetim Sistemin en önemli denetim unsurlarından birisi de emeklilik şirketlerinin kendi kendilerini denetleyen iç denetim birimleridir.

DÜZENLEYİCİ VE DENETLEYİCİ KURUMLAR

10.07.2018 tarihli ve 30474 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesine göre “Sigortacılık Genel Müdürlüğü” ile “Sigortacılık Denetleme Kurulu” Hazine ve Maliye Bakanlığına bağlanmıştır. Sektörün düzenlenmesi ve denetlenmesi görevi Hazine Müsteşarlığının iki birimi tarafından yürütülmektedir.

SİGORTA SEKTÖRÜNDE BULUNAN KURUMLAR

Sigorta Şirketleri Sigorta şirketi, sigortacılıkla ilgili hukuksal düzenlemelere uygun kurulan ve bu konuda ruhsatı olan, sigortalı veya sigorta ettirenden aldığı prime karşılık, sigorta konusu olan riskin gerçekleşmesinden doğacak ekonomik kaybın telafisini yüklenen ticari bir işletmedir. Sigorta Aracıları Aracılar, mensup olduğu aracı türünün yasal düzenlemesine dayanarak, sigorta şirketlerinin ruhsatlı olduğu branşlarla ilgili üretimlerde sigortalı ve/veya sigorta ettiren ile sigortacı ya da sigortacı ile reasürör arasında aracılık yapan gerçek veya tüzel kişilerdir. Acenteler Acente, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 2'inci maddesinin (l) bendine göre “Ticari mümessil, ticari vekil, satış memuru veya müstahkem gibi tabi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimi bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesine yardımcı olan kişiyi ifade etmektedir.” Brokerler 5684 sayılı Sigortacılık Kanununa göre broker kavramı; “Sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmenin yaptırılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmenin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişiler” olarak tanımlanmıştır. Sigorta Ekspertleri 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 2. maddesinin (m) bendine göre ise Sigorta eksperleri “sigortaya konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutad meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişiye” denir. Sigorta eksperleri uzmanlık alanlarına göre Riziko eksperleri ve Hasar eksperleri diye ikiye ayrılır. Aktüerler 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 2'inci maddesinin (a) bendine göre aktüer “sigortacılık tekniği ile buna ilişkin yatırım, finansman ve demografi konularında olasılık ve istatistik teorileri uygulayarak, yasal düzenlemelere uygun prim, karşılık ve kar paylarını hesaplayan, tarife teknik esasları hazırlayan kişiye” denir. Bağımsız Denetim Kuruluşları Sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin bilançolarının, kâr ve zarar cetvellerinin ve müsteşarlıkça uygun görülecek diğer mali tabloların bağımsız denetim kuruluşlarına denettirilmesi ve ilan ettirilmesi zorunludur.

ÖZELLİKLİ KURUMLAR

Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM) EGM'nin amacı, 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanununun 20/A maddesi ve ilgili mevzuat uyarınca Hazine Müsteşarlığı'nın (kısaca "Müsteşarlık") görevlendirme ve yetkilendirmesi çerçevesinde, Müsteşarlığın karar almasına yardımcı olacak verilerin sağlanması ve Müsteşarlığın yazılı iznine istinaden hizmet alacak bireysel emeklilik şirketlerine ve kamuya sağlıklı bilgi aktarımı için; emeklilik şirketlerinin faaliyetlerinin günlük olarak elektronik ortamda gözetimi ve yetkili kamu otoritelerine raporlanması, emeklilik şirketlerince yapılacak işlemlerin sonucunda oluşan bilgilerin konsolidasyonu, katılımcı bilgileri ile sözleşme bilgilerinin elektronik ortamda saklanması, gizliliğinin korunması, kamuoyunun ve katılımcıların bilgilendirilmesi faaliyetlerinde bulunmaktır. Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM) Hayat, Hastalık/Sağlık, Trafik Sigortaları, Zorunlu Sigortalar ve Birlik (TSRŞB) görüşü alınmak üzere Müsteşarlıkça belirlenen diğer sigorta branşlarına ilişkin veriler ilgili Alt Bilgi Merkezleri nezdinde tutulur. İlgili branşlardaki verilerin tek merkezde toplanarak, sigortacılık faaliyetlerinin daha kapsamlı ve etkin şekilde yürütülmesi, sektör genelinde uygulama birliğinin sağlanması, sağlıklı fiyatlandırma yapılabilmesi, suistimallerin önlenmesi, güvenilir istatistiklerin oluşturulması, sigorta sistemine olan güvenin artırılması ve kamu gözetim-denetiminin etkinleştirilmesi hedeflenmektedir. Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) Zorunlu Deprem Sigortası, meskenlerde depremin neden olacağı maddi zararların tazmin edilmesini sağlamaya yönelik olarak oluşturulan yeni bir sigorta sistemidir. Tarım Sigortaları Havuzu (TARSİM) 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. Güvence Hesabı Güvence Hesabı, kapsamında bulunan zorunlu sigortaların sağladığı teminatlara ilişkin bedeni olarak (sakatlık ve ölüm) zarar görenlere kaza sonrasında sakat kalma halinde sakatlık tazminatı, ölüm halinde ise ölenin desteğinden yoksun kalanlara destekten yoksun kalma tazminatı ödemektedir. Yeşil Kart Sistemi ve Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu (TMTB) Bu sistemin amacı, ülkeler arasında seyahat eden motorlu taşıt kullanıcılarına yardımcı olmak ve ayrıca ilgili motorlu taşıt kullanıcılarının seyahat ettikleri ülkelerde neden oldukları kazaların sonucunda zarar görenlerin korunmasını sağlamaktır. Türkiye Yeşil Kart Reasürans Poolü Türkiye Yeşil Kart Reasürans Poolü'nün temel konusu, Türkiye'de ikamet eden veya çalışan şahısların yabancı ülkelere seyahatleri sırasında motorlu taşıtları dolayısıyla üçüncü şahıslara zarar verebilecekleri muhtemel trafik kazalarına karşı yaptıracakları ve ulusal mecburi mali mesuliyet sigortalarının uluslararası geçerliliğini mümkün kılan yeşil kart sigortaları teminatı sağlamaktır. Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı (TSEV) Vakıf, ülkemizde sigortanın yayılması ve bu konudaki bilincin artırılması yolunda çalışmalar yaparak, sigortacılığı geliştirmek, sigorta sektörüne mesleki eğitim vererek eleman yetiştirmek, sosyal sigortalar dahil, sigortacılığın bütün dallarında iktisadi, hukuki ve teknik konu ve sorunları belirlemek, incelemek ve bilgilendirici yayınlar hazırlayarak, Türk sigortacılığın iktisadi ve sosyal hayat ile kalkınmada en üst seviyede yer almasını sağlamak amacıyla kurulmuştur. Türk Loydu Vakfı Türk Loydu; 1962 yılında TMMOB Gemi Mühendisleri Odası tarafından Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'nin katkıları ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB), Deniz Ticaret Odası, İstanbul Sanayi Odası, TMMOB, Armatörler Birliği, Gemi İnşa Sanayicileri Birliği, Kazan ve Basınçlı Kap Sanayicileri Birliği gibi çeşitli kuruluşların katılımıyla kurulmuş bağımsız, tarafsız, güvenilir ve uzman bir "Ulusal Klaslama, Belgelendirme ve Uygunluk Değerlendirme Kuruluşu"dur. Sigortacılık Eğitim Merkezi SEGEM'in Avrupa Birliği'ne uyum yasaları ile birlikte önemli bir değişim sürecine giren Türk sigorta sektörü, bu süreçte, yeni mevzuatın uygulanmasına ve sektörde istihdam edileceklerin standardizasyonuna yönelik ihtiyaçları karşılamak çerçevesinde eğitim faaliyetlerinde bulunmak SEGEM'in temel görevidir.

MESLEKİ KURULUŞLAR

Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (TSRŞB) Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri, merkezi İstanbul'da bulunan ve kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğine, ruhsat almalarından itibaren bir ay içinde üye olmak zorundadır. Ancak, Bakanlar Kurulu, üye olma zorunluluğunu kaldırmaya yetkilidir. Sigorta Acenteleri İcra Komitesi (SAİK) 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu çerçevesinde, TOBB nezdinde Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi oluşturulmuştur. Kırk kişiden oluşan Meclis üyeleri, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi ticaret odası veya ticaret ve sanayi odası mensubu sigorta acenteleri arasından, TOBB ve Hazine Müsteşarlığı tarafından ortaklaşa belirlenen usul ve esaslara göre seçilir. Sigorta Eksperleri İcra Komitesi (SEİK) 5684 sayılı Sigortacılık Kanununa göre, dört yıl için seçilen ve dokuz kişiden oluşan Sigorta Eksperleri İcra Komitesi'nin yedi asıl ve yedi yedek üyesi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından tutulan Levhaya kayıtlı, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi sigorta eksperleri arasından, Müsteşarlıkça belirlenen usul ve esaslara göre seçilir.

Sigorta sözleşmesi ile ilgili düzenlemeler genel olarak 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun (TTK) Altıncı Kitabında (Madde 1401-1510) ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda yer almıştır. Sigortanın tanımı, TTK'nin 1401'inci maddesinde yapılmıştır. Buna göre; “ Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir”. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından tarafların uyması gereken temel ilkelerin düzenlendiği Sigorta Genel Şartları'nı düzenleyerek Resmî Gazete'de yayımlamaktadır. Taraflar Genel Şartlara aykırı sözleşme düzenleyemezler. Sigortacılık Kanunu gereği Türkiye'de yerleşik kişiler, Türkiye'deki sigortalanabilir menfaatlerini, Türkiye'de faaliyette bulunan sigorta şirketlerine ve Türkiye'de yaptırmak zorundadır. Ancak bunun istisnası olarak; İhracat ve ithalat konusu mallar için nakliyat sigortası, dış kredi ile alınan uçak, gemi, helikopter, finansal kiralama yoluyla alınan tekne sigortaları, gemilerin işletilmesinden doğan sorumluluk sigortası ve hayat sigortalarının yurt dışında yapılma imkânı getirilmiştir. TTK hükümleri dikkate alındığında sigortaya ilişkin sözleşmeler; Sigorta Sözleşmesi ve Reasürans Sözleşmesi (Tekrar Sigorta) olarak ikiye ayrılmıştır. Sigorta sözleşmeleri ise zarar ve can sigortaları olarak ikiye ayrılır. Zarar sigortaları malla ilgili değer sigortaları, can sigortaları ise insan bedeniyle ilgili olan sigortalardır. Zarar sigortalarının, mal ve sorumluluk sigortası olarak ikiye ayrılır. Mal sigortaları, rizikonun gerçekleşmesinde menfaati bulunanların, bu menfaati korumak üzere malı belirli rizikolara karşı koruma altına alan sigortalardır. Sorumluluk sigortaları ise, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat ödemeyi öngören sigortalardır. TTK'de “reasürans anlaşması; sigortacının, sigorta ettiği menfaati, tekrar sigorta ettirmesi” olarak tanımlanmıştır. Reasürans anlaşmaları sigorta şirketleri arasında olan bir anlaşmadır, sigorta sözleşmesindeki bir anlaşmazlık nedeniyle sigortalının direkt reasüröre başvurma hakkı bulunmaz. Sigorta Sözleşmesinin Kurulması ve Niteliği TTK'de sigorta sözleşmesinin kurulması ile ilgili olarak teklif ve kabul konusunda bir şekil şartı veya sözleşmenin kurulma zamanına ilişkin özel bir düzenleme getirilmemiştir. Borçlar Kanunu'nun genel hükümlerinden hareketle, sigorta yaptırmak isteyen, sigortacıya başvurması sonrasında, kendisine verilen soru listesini ve bilgi formlarını doldurarak veya imzalayarak sigortacıya teslim etmesi icap (teklif), sigortacının poliçe düzenleyerek vermesi veya prim alması kabul niteliğinde değerlendirilmeli ve bu aşamada sözleşmenin kurulmuş olduğu kabul edilmelidir. Sigortacının verilen teklife ilişkin suskun kalması da, kanun koyucu tarafından sigortalı lehine değerlendirilmiş ve sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifnamenin, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemesi durumunda sigorta sözleşmesinin kurulmuş sayılacağı belirtilmiştir. Sigorta sözleşmesi şekle bağlı bir sözleşme olmayıp, telefonla dahi sözleşmenin yapılması mümkündür. Tarafların iradelerinin belirtildiği sigorta poliçesi ise hukuken ispat belgesi niteliğindedir. Poliçe sigortalıya verilmemişse, sözleşmenin varlığı ve şartları genel hükümler dâhilinde ispatlanmalıdır. Sigorta sözleşmesi tamamlanması ve poliçenin sigorta yaptırana teslim edilmesi sigortacının sorumluluğunun başlaması için yeterli değildir. Kanun koyucu sigortacının sorumluluğunun başlamasını, primin tümünün veya (taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa) ilk taksitinin ödenmesine bağlamıştır. Ancak, sözleşmeye konulacak bir hükümlerle, sigortacının sorumluluğunun prim ödenmeden de başlamasının kararlaştırılması mümkündür. Tarafların Borç ve Yükümlülükleri Sigorta sözleşmesi, niteliği gereği sigortacıya ve sigorta yaptırana bazı yükümlülük ve borçlar yüklemektedir. Bunlar aşağıda anlatılmıştır. Sigorta Ettiren Açısından Borç ve Yükümlülükler Sigorta ettirenin dört yükümlülüğü bulunmaktadır. • Beyan Yükümlülüğü -Sözleşmenin Kurulma Aşamasında -Sözleşme Süresince -Rizikonun Meydana Gelmesi Durumunda • Prim Ödeme Yükümlülüğü • Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına Müsaade Etme Yükümlülüğü • Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğü Sigortacı Açısından Borç ve Yükümlülükler Sigorta sözleşmesinin sigortacıya yüklediği yükümlülük ve borçlar ise aşağıda sıralanmıştır. • Rizikoyu Taşıma Yükümlülüğü • Bilgilendirme (Aydınlatma) Yükümlülüğü • Sigorta Poliçesi Verme Yükümlülüğü • Giderleri ve Tazminat Ödeme Borcu Hasarın Tespitine İlişkin Usul TTK'de hasar tutarının belirlenmesine ilişkin bir yöntem öngörülmemiş olup, bu konudaki hükümler Sigorta Genel Şartlarında düzenlenmiştir.

Tazminat tutarı konusunda esas olan tarafların hasar konusunda uzlaşmalarıdır. Sigortacı ile sigortalı zarar miktarında anlaşamadıkları takdirde, zarar miktarının tayini hakem- bilirkişilerce saptanır. Uygulamada ise bu konuda ruhsat almış sigorta eksper sigortacı tarafından inceleme yapmak üzere görevlendirilir, menfaat üzerinde inceleme yapan eksper, raporunu sigortacıya sunar ve sigortacı da bu tutarı esas alarak tazminat ödemesinde bulunur. Sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder. Tam hasarda ise hasar daha fazla olsa dahi sadece uğranılan zararı öder. Sigorta bedeli sigorta olunan menfaat değerinin üstünde ise, aşan kısım geçersizdir. Sigorta ettirenin kötü niyetle aşkın sigorta yapması durumunda sözleşme geçersiz olur ve sigortacı primin tününe hak kazanır. Sigortalının kötü niyeti yoksa sigorta bedeli ile sigorta priminin onu karşılayan kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim geri verilir. İnsan hayatının değerinin para ile ölçülmesi mümkün olmadığı için can sigortalarında aşkın sigortadan bahsetmek mümkün değildir. Bir kimsenin hayatı bir veya birkaç sigortacı tarafından çeşitli bedeller üzerine sigorta ettirilebilir. Birden çok sigorta: Aynı menfaatin, aynı rizikolara karşı, aynı süre için, birden çok sigortacıya, aynı veya farklı tarihlerde sigorta ettirilmesi hâlinde de sigorta ettirene sigorta bedelinden daha fazlası ödenmez. Yani tek sigortacı veya birden fazla sigortacıya birden fazla sigorta yaptırılmış olması fark etmez, aynı rizikonun gerçekleşmesinden dolayı sigorta değerinin üzerinde bir ödeme yapılamaz. Müşterek sigorta: Bir menfaat birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda, aynı süreler için ve aynı rizikolara karşı sigorta edilmişse, sigortalılardan her biri, sigorta bedellerinin toplamına göre, sigorta ettiği bedel oranında sorumlu olur. Çifte sigorta: Değerinin tamamı sigorta olunan bir menfaat, sonradan aynı veya farklı kişiler tarafından, aynı rizikolara karşı, aynı süreler için sigorta ettirilemez. Ancak, sonraki ve önceki sigortalılar onay verirlerse, sigorta ettiren önceki poliçedeki haklardan feragat etmişse veya önceki sigortalının ödemediği tazminattan sorumlu olunacağı belirtilmişse ikinci sözleşme geçerli olabilir. Kısmi sigorta: Sigorta olunan menfaatin değeri önceki sözleşmeyle tamamen teminat altına alınamamışsa bu menfaat, geri kalan değerine kadar bir veya birkaç defa daha sigorta ettirilebilir. Bu takdirde, o menfaati sigorta eden sigortalılar, bakiyeden dolayı sözleşmenin yapıldığı tarihi sırasıyla sorumlu olurlar. Sorumluluk Oranı: Sorumluluk sigortalarında, sigortacı sigortalının, lehtarın veya hukuken fiillerinden sorumlu olduğu kişilerin ihmalleri nedeniyle verdiği zararları tazmin etmek zorundadır. Zarar, kusur oranı dikkate alınarak ödenir. Bu kişilerin kasten verdikleri zarardan dolayı sigortalı sorumlu tutulamaz. Sigorta Sözleşmesinin Sona Ermesi TTK 'de sözleşmenin sona ermesine ilişkin beş durum sayılmıştır. Bunlar; • Sözleşme Süresinin Sona Ermesi, • Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması, • Rizikonun Gerçekleşmesi, • Tarafların Anlaşması, • Tarafların Fesih Hakkını Kullanmasıdır. Zaman aşımı Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yılda ve sorumluluk sigortaları hariç olmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zaman aşımına uğrar. Sorumluluk sigortalarında ise sigortacıya yöneltilecek tazminat istemleri, sigorta konusu olaydan itibaren on yılda zaman aşımına uğrar. Tebliğ ve Bildirimler Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi yapan ya da yapılmasına aracılık eden acenteye; sigortacı tarafından ya da lehtarın sigortacıya bildirilmiş son adreslerine yapılır. Sigorta Uyuşmazlıklarının Çözümü Sigorta yaptıran veya sigorta sözleşmesinde menfaati bulunan kişiler uyuşmazlık durumunda mahkemelere veya Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak uyuşmazlığın çözümünü talep etme hakkına sahiptirler.

SİGORTA MUHASEBESİ

GİRİŞ Sigortacılığın kendine özgü bir yapısı vardır. Bu özgün yapısı nedeniyle muhasebesi de diğer sektörlerin muhasebelerinden önemli ölçüde farklıdır. Şöyle ki, sigortacılıkta, önce nakit girişi poliçe tanzimiyle, sonra nakit çıkışı rizikonun gerçekleşmesiyle olur. Nakit girişi ile nakit çıkışı arasında önemli bir süre aralığı vardır. Sigortacılıkta esas faaliyet geliri (prim) poliçe tanzimi esnasında bilinirken, ilgili esas faaliyet (tazminat) giderinin olup olmayacağı, olsa da tutarının ne olacağı ve ne zaman ödeneceği hususları sözleşmenin tanzimi esnasında bilinemez. Bu nedenle, sigorta şirketlerinin bilanço tarih itibarıyla poliçelerin bitmiş risk periyotlarına ilişkin mevcut yükümlülükler için karşılık ayrılması ve bilanço tarih itibarıyla yürürlükte olan poliçelerin, bilanço tarihinden sonraya denk gelen devam eden risk periyotlarına ilişkin gelecekteki yükümlülükleri için yeterli yedek (rezerv) ayrılması gerekmektedir. Ülkemizde poliçelerin devam eden risk periyotlarına ilişkin yedek ayrılmasında AB Sigorta Muhasebe Direktifinde yer alan erteleme ve denkleştirme muhasebe modeli uygulanmaktadır. Bu muhasebe modeli, kısaca sigorta sözleşmesine dayalı nakit girişlerin nakit çıkışlarına denk gelecek şekilde ertelenmesi anlayışına dayalıdır.

ÜRETİM VE REZERV MUHASEBESİ

Kısa Süreli Sigortalarda Üretim Muhasebesi Kısa süreli sigortalarında tahakkuk esas gereği sigorta sözleşmesi üzerinde yazılı olan prim ile primle ilişkili olan diğer bütün gelir ve giderlerin aynı dönemde muhasebeleştirilmesine dayanır. Bir yıldan uzun süreli sigortalarda tahakkuk esas yerine, taksit dayalı tahakkuk esas kullanılır. Bu esasa göre primlerin taksit esasına göre alınmasına karar verilmesi halinde peşinat tanzim esnasında, taksitler ise vade tarihlerinde tahsilat durumuna bakılmaksızın tahakkuk ettirilir. Sigorta sözleşmelerini sigorta şirketleri kendileri, sigorta aracılıları veya sigorta havuzları vasıtasıyla tanzim ederler. Sigorta şirketleri poliçeler ile üstlendikleri risklerin belirli kısmını reasürans anlaşmaları vasıtasıyla reasürans şirketlerine (reasürörlere) devrederler. Bu devir karşılığında, sigorta şirketleri alınan primin belirli bir kısmını reasürörlere verirler. Sigorta ve reasürans şirketlerinin Aktüeryal Matematik Karşılığı ayrılan sigorta sözleşmeleri hariç cari dönemde veya önceki dönemlerde tanzim edilen, ancak bilanço tarihinde yürürlükte olan sigorta sözleşmeleri için kazanılmamış primler karşılığı ayrılmaları gerekir. Kazanılmamış primler karşılığı, bilanço tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan sigorta sözleşmeleri için tahakkuk etmiş brüt primlerin herhangi bir komisyon veya diğer bir indirim yapılmaksızın gün esasına göre ertesi hesap dönemine veya hesap dönemlerine sarkan kısmından oluşur. Yürürlükteki mevzuatta, kazanılmamış primler karşılığının gün ve 1/24 esasına göre hesaplama yapılması mümkün olmayan reasürans ve retrosesyon (sigorta havuzlarından alınan) işlemlerinde, kazanılmamış primler karşılığının 1/8 esasına göre ayrılabilmesi öngörülmektedir. Ülkemizde belirli bir bitiş tarihi olmayan emtea nakliyat sigortası sözleşmelerinde, yürürlükteki mevzuata göre istatistiki verilere göre tahmini bitiş tarihlerinin tespit edilmesi ve buna göre kazanılmamış primler karşılığı ayrılması, ancak bu hesabın yapılamaması durumunda, son üç ayda tahakkuk etmiş primlerin %50'sinin kazanılmamış primler karşılığı olarak ayrılması istenmektedir. Yürürlükteki düzenlemeye göre kazanılmamış primler karşılığının şirketin gelecekte taşıdığı risk ve beklenen masraf düzeyine göre yetersiz kalması halinde devam eden riskler karşılığı (DERK) ayrılması gerekmektedir. Kredi sigortalarda takip eden hesap dönemlerinde meydana gelebilecek tazminat oranlarındaki dalgalanmaları dengelemek ve deprem sigortalarda ise katastrofik riskleri karşılamak üzere ek teminatlar da dahil olmak üzere tüm branşlarda Dengeleme Karşılığı (DK) ayrılır. Uzun Süreli Sigortalarda Üretim Muhasebesi Mevzuata göre bir yıldan uzun süreli sağlık, ferdî kaza ve hayat poliçelere ilişkin aktüeryal matematik karşılığı nitelik bakımından yürürlükteki poliçelerin devam eden risk döneminde oluşabilecek risklere karşılamak amacıyla ayrılan bir rezervdir. Bazı hayat sigortası ürünlerine hayat sigortacılığının daha cazip hale getirilmesi amacıyla yatırım unsuru eklenmektedir. Bu uygulama ile hem hayat sigortacılığının yaygınlaşması hem de vergisel avantajlar sayesinde sigortalılara önemli bir yatırım getiri elde etmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde bu tür sigortalara kısaca birikimli hayat sigortası denilmektedir. Birikim priminin de alındığı uzun süreli hayat sigortalarda da taksit esaslı tahakkuk sistemine göre muhasebe yapılır. Sigorta ettirenden alınan birikim primi (yatırım tutarı) yatırıma sevk edilir ve getirisinin belirli kısmı (çoğunlukla %90 veya %95'i) sigortalıya verilir. Birikim primi ve net getirisi bilançolarda Matematik Karşılıklar altında gösterilir. Tarife priminin birikim primi dışında kalan unsurları üzerinden ise bilanço tarihinde gün esasına göre KPK ayrılır.

HASAR VE KARŞILIK MUHASEBESİ

Muallak Tazminat Karşılığı Sigorta şirketleri, sigorta sözleşmesiyle teminat altına aldıkları risklerin gerçekleşmesi (yani hasarlanması) durumunda oluşan ekonomik kayıpları zarar görenlere ödemekle mükelleftir. Sigorta şirketleri kendilerine gelen hasar ihbarları için dosya açarlar. İhbarı yapılmış ve bilanço itibarıyla henüz ödenmemiş tazminat talepleri ve ilişkili masrafların bir kısmının tutarı hesaben, geri kalan kısmının tutarı ise sadece tahminen belirlenmektedir. Bunlara literatürde gerçekleşmiş, ancak yeterince raporlanmamış hasarlar veya IBNER (Incurred But Not Enough Reported) denilmektedir. Diğer taraftan, gerçekleşmiş hasarlara ilişkin tazminat taleplerinin bir kısmı bilanço tarihine kadar ihbar edilmemiş olabilir. Bu şekilde bilanço tarihinden sonra ihbar edilen tazminat taleplerine gerçekleşmiş ancak raporlanmamış hasarlar veya IBNR (Incurred But Not Reported) denilmektedir. Ayrıca sigorta şirketleri, tazminatı ödendikten sonra rücu ve sovtaj gelirleri olabilmektedir. IBNR, IBNER ve gelecekte tahsil edilecek rücu-sovtaj gelirleri için branş bazında tarihi verilere dayalı aktüeryal zincirleme merdivem yöntemleri (AZMM) kullanılmak suretiyle tahmini bir karşılık tutarı ayrılır. Sonuçta, bilanço tarihi itibarıyla ödenmemiş tazminatlar ile bunlara ilişkili masraflar için dosya bazında hesaben veya tahminen ödenecek tutarların toplamı ile birlikte AZMM yöntemleri sonucu bulunan IBNR toplamı üzerinde muallak tazminat karşılığı ayrılır. İkramiye Ve İndirimler Karşılığı İkramiye ve indirimler karşılığı, cari dönemde yaşayan poliçelere ilişkin olarak sigortalıya müteakip dönemlerde yenilemeye bağlı olmaksızın bir ikramiye veya indirim taahhüdünde bulunulduğu takdirde ayrılması gereken karşılıktır.

GİRİŞ

Finansal piyasaların en önemli unsurlarından biri olan sigorta şirketlerini diğer finansal kuruluşlardan ayıran özelliği, sigorta şirketleri tarafından yapılan sigorta sözleşmesi çerçevesinde öncelikle prim tahsilatının yapıldığı ve verilen teminatlar çerçevesinde riskin gerçekleşmesi durumunda şirket tarafından tazminatın ödendiği, hizmetin alınmadan ücretinin ödenmesidir. Sigorta şirketlerinin verdiği hizmet, risk gerçekleştiğinde tazminatı zamanında, eksiksiz ödemeleridir. 2001 yılında hayatımıza giren Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) hem bireylere tasarruf imkânı sunarken hem de ekonomiye uzun vadeli tasarruf oluşturarak istihdamın artırılmasını amaçlamaktadır. 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'nu, bireylerin birikimleri, emeklilik şirketlerinin uzman fon yöneticileri tarafından sermaye piyasasında, katılımcıların kendi hesaplarında, değerlendirilerek emeklilik döneminde ek gelir temin edebilmelerini sağlamıştır. Bireysel emeklilik şirketleri, Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Sermaye Piyasası Kurulunca yakından takip edilmektedir. Bu şirketlerin (diğer sektörlere göre) uyması gereken mevzuat hem güncel hem de oldukça detaylıdır.

SİGORTACILIK VE BİREYSEL EMEKLİLİK MEVZUATININ TEMEL KAYNAKLARI

Toplumsal düzenin sağlanması için her alanda olduğu gibi sigortacılık ve bireysel emeklilik sisteminin güvenli ve etkin bir şekilde işleyişinin sağlanması amacıyla devlet organları tarafından çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. Sigortacılık ve bireysel emeklilik mevzuatının normlar hiyerarşisi sırasıyla; kanunlar, tüzükler, yönetmelikler, tebliğler, genel şartlar, genelgeler, sektör duyuruları ve özelgelerdir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11'inci maddesinde sigorta sözleşmelerinin içeriğinin Hazine ve Maliye Bakanlığınca onaylanan ve şirketlerce de sigorta ettiren/ sigortalı aleyhine değiştirilemeyen genel şartlara uygun olması gerektiği hüküm altına alınmıştır. Sigorta ettiren ile sigorta şirketleri arasındaki en önemli belgelerin başında genel şartlar gelmektedir. İki taraf arasındaki anlaşmanın kapsamı, koşulları, süreleri ve diğer unsurları genel şartlarla belirlenmektedir. Sigorta sözleşmesinin tarafları (sigortacı sigortalı/sigorta ettiren) genel şartlara daraltan özel şartlar ileri süremezler, sürmeleri hâlinde özel şartlar yok hükmündedir. Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Sistemi'nin esasını teşkil eden kanunlar; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu (14 Haziran 2007), 4632 Sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu (7 Nisan 2001) ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (14 Şubat 2011)-nin Altıncı Kitap'ının 1401 ila 1520'nci hükümleri Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Sistemi'ni düzenlemektedir. Diğer taraftan, Sigortacılık ve bireysel emeklilik sistemini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen diğer kanunlar ise 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu (19.07.2003), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (12.10.2004), 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (11.01.2011) ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu (22.01.2004) şeklindedir.

SİGORTACILIK KANUNU

14.06.2007 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu sigortacılık sektörünün etkin ve güvenli çalışması amacıyla hazırlanan özel bir kanundur. 5684 sayılı Kanun, sadece sistemi düzenleyen yeni hükümler getirmemiş aynı zamanda sistemin daha iyi çalışmasını amaçlayan yeni kurumların kurulmasını da sağlamıştır. Sigortacılık Kanunu'nun birinci maddesi olarak kanunun amacı ise Ülkemiz sigortacılığının geliştirilmesini sağlamak, Sigorta sözleşmesinde yer alan kişilerin hak ve menfaatlerini korumak, Sigortacılık sektörünün güvenli ve istikrarlı bir ortamda etkin bir şekilde çalışmasını temin etmek ve Kanun'a tabi kişi ve kuruluşların faaliyetlerini düzenlemek ve denetlemek olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, sigorta sözleşmelerinin genel çerçevesi ile zorunlu sigortalar ile ilgili genel ilkeler anılan Kanun'da açıklanmıştır. Diğer taraftan sigortacılık alanında faaliyet gösteren aktüerler, aracılar, eksperlerle ilgili düzenlemeler (levha kayıtları, unvanın nasıl alınacağı, hangi durumlarda kaybedileceği) ile Sigorta Tahkim Sistemi, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Güvence Hesabı gibi özellikli kurumlar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda düzenlenmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu Sigortacılık Kanunu'nun getirdiği en önemli yeniliklerden biri olan komisyon; sigorta şirketi ile menfaat sahibi (sigortalı ve/veya sigorta ettiren) arasındaki uyuşmazlıkları çözmek için yargısal nitelikli görev yürütmektedir. Sigortalının ve/veya lehtarın sigorta şirketi ile arasındaki uyuşmazlığın çözümü için mahkemeler nezdinde dava etmek/ açmak yerine Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurabilir. Tahkime başvurmak, mahkemelerde dava açmayla karşılaştırıldığında hem düşük harçları hem de yargılama süresinin kısalığı (uyuşmazlık için en fazla 4 ay + itiraz için 2 ay) nedenleriyle avantajlıdır. Tahkimde Uyuşmazlık Hakemi'nin 5000 TL'ye kadar verdiği kararlar kesin olup itiraz yolu kapalıdır. Hem sigorta şirketi hem de sigortalı/ lehtar 5.000 TL'den fazla 40.000 TL'

den az olan uyuşmazlıklarda Uyuşmazlık Hakemi/ Hakem Heyetinin kararına yine Sigorta Tahkim nezdinde itiraz edilebilir ve itiraz hakeminin/heyetinin kararı bağlayıcı ve kesindir. 40.000 TL'nin üzerindeki uyuşmazlıklarda sigortalı/ lehtar ve/veya sigorta şirketi itiraz üzerine verilen kararlar için temyize gidebilir. Güvence Hesabı Zorunlu sigortalara ilişkin; sigortalının tespit edilememesi durumunda kişiye gelen bedensel zararlar, rizikonun meydana geldiği tarihte geçerli olan teminat tutarları dâhilinde sigortasını yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararlar, sigorta şirketinin mali bünye zaafiyeti nedeniyle sürekli olarak bütün branşlarda ruhsatlarının iptal edilmesi ya da iflası hâlinde ödemekle yükümlü olduğu maddi ve bedensel zararlar, çalınmış veya gasp edilmiş bir aracın karıştığı kazada, Karayolları Trafik Kanunu uyarınca işletenin sorumlu tutulmadığı hâllerde, kişiye gelen bedensel zararlar, Yeşil Kart Sigortası uygulamaları için faaliyet gösteren Türkiye Motorlu Taşıt Bürosunca yapılacak ödemeler hâlinde ortaya çıkan zararların bu sigortalarla saptanan geçerli teminat miktarlarına kadar karşılanması amacıyla Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde Güvence Hesabı tarafından karşılanmaktadır. TÜRK TİCARET KANUNU 13.01.2011 tarih ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (TTK) 1401 ila 1520'nci maddelerinden oluşan Altıncı Kitap, sigortacılık mevzuatının en önemli kısımlarından biridir. Sigorta sözleşmelerinin temel yapısı, özellikleri, sigorta şirketi ile sigortalı/sigorta ettiren arasındaki ilişkileri düzenleyen hükümler, sigorta türleri, sigortacılık ile ilgili temel tanımlar Kanun'un bu kısmında yer almaktadır. Sigortacılık Mevzuatı'nda adı geçen sigortalı ve sigortacı kavramlarına ilave olarak 6102 sayılı Ticaret Kanunu ile sigorta ettiren kavramı dâhil edilmiştir. 10.08.2016 tarih ve 6740 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da 28/3/2001 tarihli ve 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'na Ek Madde 2 ile özetle Türk vatandaşı veya 29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanunu'nun 28'inci maddesi kapsamında olup kırk beş yaşını doldurmamış olanlardan 31/5/2006 tarihli itibarıyla 5510 sayılı Sosyal Sigortalara bağlı çalışmaya başlayanlar, işverenin bu Kanun hükümlerine göre düzenlediği bir emeklilik sözleşmesiyle emeklilik planına dâhil edilir, hükmü getirilmiştir. Emeklilik Şirketi Özel emeklilik şirketlerinin kuruluşuna Bakanlık tarafından izin verilmektedir. Kurulmasına izin verilen bu şirketler anonim şirket olarak kurulmalı ve ticari unvanında emeklilik ibaresinin geçmesi gerekmektedir. Bu şirketler kanunda belirtilen faaliyet konularından başka konularda faaliyet gösteremezler. Kuruluş sermayesi en az 20 trilyon TL olmalı ve bu 20 trilyon TL'lik sermayenin ödenmiş sermaye kısmının ise asgari 10 trilyon TL olması ve geri kalan kısmında üç yıl içerisinde ödeneceğinin taahhüt edilmesi gerekmektedir. Emeklilik Gözetim Merkezi Emeklilik Gözetim Merkezi AŞ (EGM), Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca merkezi İstanbul'da olmak üzere 10 Temmuz 2003 tarihinde kurulmuştur. Görevleri; Bireysel Emeklilik Sistemi'nde faaliyetlerin güven içerisinde devamını sağlamak, Katılımcıların hak ve menfaatlerini azami düzeyde korumak, sorunların ivedi olarak belirlenmesine ve müdahalede bulunulmasına olanak sağlamak ve gerekli verilerin, bilgilerin oluşturulması ve saklanması faaliyetlerinde bulunmak şeklindedir. Bireysel Emeklilik Fonları Fon, şirket tarafından emeklilik sözleşmesi çerçevesinde alınan ve katılımcılar adına bireysel emeklilik hesaplarında izlenen katkıların, riskin dağıtılması ve inançlı mülkiyet esaslarına göre işletilmesi amacıyla oluşturulan mal varlığıdır.

TARIM SİGORTALARI KANUNU

Devlet tarafından prim desteği verilerek üreticilere, bitkisel ürünler ve çiftlik hayvanları için doğal afetler ve belirli diğer risklere karşı sigorta teminatı sağlanması amacıyla 14.06.2005 tarihli ve 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu yayımlanmıştır. Bu kanunun yayımlanmasındaki temel amaç, üreticilerin bu kanunda belirtilen riskler nedeniyle uğrayacağı zararların tazmin edilmesini temin etmek üzere tarım sigortaları uygulamasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir. TARSİM'in kurulduğu tarihten bu yana devlet destekli tarım sigortası kapsamındaki risklere ilişkin olan sigorta priminin % 50'si prim desteği olarak devlet tarafından verilmektedir.

KARAYOLLARI TRAFİK KANUNU

Zorunlu sigortalının en yaygını olan Trafik Sigortası 18.10.1983 tarih ve 18195 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan ve çok değişiklikler yapılmakla birlikte halen yürürlükte bulunan 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK) ile bu Kanun'un ikincil mevzuatı konumundaki 18.07.1997 tarihli Karayolları Trafik Yönetmeliği ve 15.08.2003 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları'dır. Zorunlu olmasından ve tanımdan anlaşılacağı üzere bu sigortanın amacı, işletenin sorumluluğunu temin ederek, aslında zarar görerek mağdur duruma düşen üçüncü kişileri korumaya yöneliktir.

AFET SİGORTALARI KANUNU

09.05.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu gereğince, 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu kapsamındaki bağımsız bölümler, tapuya kayıtlı ve özel mülkiyete tabi taşınmazlar üzerinde mesken olarak inşa edilmiş binalar, bu binalar içinde yer alan ve ticarethane, büro ve benzeri amaçlarla kullanılan bağımsız bölümler ile doğal afetler nedeniyle devlet tarafından yaptırılan veya verilen kredi ile yapılan meskenler Zorunlu Deprem Sigortası'na tabidir. Afet Sigortaları Kanunu hükümlerince verilecek olan sigorta ve reasürans teminatları Doğal Afet Sigortaları Kurumunca

(DASK) sağlanmaktadır. Kurumun teknik işleri ile işletmesine ilişkin iş ve işlemleri Hazine Müsteşarlığınca belirlenecek bir sigorta şirketi tarafından yürütülmektedir. Zorunlu Deprem Sigortası yapılan bir meskenin sigorta bedeli, "Zorunlu Deprem Sigortası Tarife ve Talimatı"nda belirlenen azami teminat tutarından fazla olamaz. Azami teminat tutarı tespit edilirken yıkılan meskenin yeniden inşa edilmesinin maliyeti (arsa değeri hariç) dikkate alınmaktadır. Sigortalının teminat tutarı (sigorta bedeli) -azami teminat tutarını geçmemek koşuluyla- meskenlerinin büyüklüğüne ve yapı tarzına göre belirlenmektedir. Zorunlu Deprem Sigortası genel anlamıyla, belediye sınırları içinde kalan meskenlere yönelik olarak geliştirilmiş bir sigorta sistemidir. DASK her yıl inşaat maliyetlerindeki artışa göre belirlediği azami bir tutarda teminat sağlamaktadır.

SİGORTACILIKTA DENETİM

Sigorta şirketleri güvence satan kuruluşlar olduğundan, sigorta ettirenlere /sigortalılara belirlenen bir prim karşılığında ileride oluşması olası dâhilinde olan risklere karşı teminat satmakta olup, bunun karşılığında yükümlülüklerinin neler olduğunu belirten poliçe adı verilen bir belge vermektedirler. Bu nedenle sigorta şirketlerin, gelecekte risklerin meydana gelmesi durumunda yükümlülüklerini karşılayacak finansal güçte olmalarının sağlanması gerekmektedir. Yükümlülüklerini karşılayacak finansal güçte olmamaları ve tazminat ödeyememe durumuna düştükleri zaman ise sisteme olan güvenin tamamıyla sarsılması söz konusudur. Sistem tamamen güven esasına dayandığından, güven duygusunun sarsılmaması, sigortalılarla birlikte üçüncü kişilerin hak ve menfaatlerinin korunması açısından da önem arz etmektedir. Bu nedenle şirketlerin finansal açıdan yeterliğinin sürekliliği ve yükümlülüklerini zamanında yerine getirebilmelerinin temin ve tesisi açısından devlet tarafından sürekli olarak denetim ve gözetime tabii olması ayrı bir öneme sahiptir. Sigortacılıkta İç Denetim 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'na göre, sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerine; tüm iş ve işlemlerinin, sigortacılık mevzuatı ve ilgili diğer mevzuata, şirketin iç yönergeleri ile yönetim stratejisi ve politikalarına uygunluğunun sürekli kontrol edilmesi, denetlenmesi ile hata, hile ve usulsüzlüklerin tespiti ve önlenmesi amacıyla iç denetim ve risk yönetimini kapsayacak şekilde etkin bir iç kontrol sistemi kurmak zorunluluğu getirilmiştir. Sınırları T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığınca belirlenenlere üzere, iç kontrol sistemlerinin yürütülmesi dışarıdan hizmet alınarak da yapılabilmektedir. Kanuna göre iç kontrol sistemlerinin kurulmasına ilişkin usul ve esasları düzenleme yetkisi Bakanlığa verilmiştir. Bakanlık yetkisi kapsamında bu konuda hazırladığı Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin İç Sistemlerine İlişkin Yönetmelik 21.06.2008 tarih ve 26913 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bakanlık gerek duyulduğunda Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasına yönelik zaman zaman genelge, tebliğ ve sektör duyuruları ile de çeşitli düzenlemeleri yürürlüğe koyabilmektedir. Şirketlerin kendi örgüt yapıları içerisinde ayrı bir iç denetim birimine, iç kontrol sistemine ve risk yönetimi sistemine yer vermeleri, iç denetim biriminin doğrudan yönetim kuruluna bağlı ve idari açıdan bağımsız olarak örgütlenmesi yasal bir zorunluluktur. Yönetim kurulu, nihai sorumluluk kendisinde olmak üzere, kendisine bağlı icracı ya da operasyonel birimler bulunmayan ve sigortacılık ya da finans alanında en az 7 yıllık tecrübesi bulunan bir veya birden fazla üyesini iç sistemlerden sorumlu üye olarak görevlendirebilir. Ancak iç sistemler fonksiyonunun idame ettirilmesinden sorumlu olarak atanacak yönetim kurulu üyesinin, şirket genel müdürü dışında bir üye olması şartı konulmuştur. Sigortacılıkta Devlet Denetimi Devletin gözetim ve denetim faaliyetleri, denetime tabi olan kuruluşların sigortacılık sektöründe faaliyet göstermek üzere kurulmalarından ya da bu amaçla kurulmak veya ruhsat, lisans, uygunluk belgesi ya da onay almak üzere ilgili kamu kurumuna veya yetkilendireceği kuruluşlara başvurmalarından itibaren faaliyetlerinin sona ermesine ve hak sahiplerine karşı olan yükümlülüklerinin tamamen yerine getirilmesine kadar olan tüm süreci kapsamaktadır. Ülkemizde sigortacılık faaliyetlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesi hususunda yetkili kurum T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı olup, Bakanlığa bağlı birilerden Sigortacılık Genel Müdürlüğü sigortacılık mevzuatını hazırlama ve uygulamaların izlenmesi, Sigorta Denetleme Kurulu ise sigortacılık faaliyetlerinin denetlenmesinden sorumlu birimlerdir. Sigortacılık Kanunu'na göre; Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, özel kanunlarına göre sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar, sigorta ve reasürans aracıları, sigorta eksperlik faaliyetleri, aktüerler ve sigortacılık işlemi yapan veya sigortacılık alanında faaliyet gösteren diğer kişilerin her türlü sigortacılık işlemlerinin denetimi, Sigorta Denetleme Kurulu tarafından yapılmaktadır. Sosyal güvenlik kurumları, Türkiye İhracat Kredi Bankası Anonim Şirketi ile özel kanunlarına göre sigortacılık faaliyetinde bulunan diğer kuruluşlar Sigortacılık Kanunu kapsamında denetime tabi değildir. Sigorta Denetleme Kurulu teftiş, denetim, inceleme ve soruşturma görevlerini sigorta denetleme uzmanları, sigorta denetleme aktüerleri ve bunların yardımcıları eliyle yürütmektedir. Sigorta Denetleme Kurulu denetim elemanları sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri ile bunların bağlı ortaklıkları, iştirakleri, şubeleri ile temsilciliklerinden, aracılar ve bankalar da dahil olmak üzere diğer kişilerden bu Kanun ve diğer kanunların sigortacılıkla ilgili hükümleri bakımından gerekli görecekları bilgileri istemeye ve bunların tüm defter, kayıt ve belgelerini incelemeye yetkilidirler. Yerinde denetimler, şirketlerin risk değerlendirme sonuçlarına göre tam kapsamlı, dar kapsamlı veya belirli bir konuda özel amaçlı denetim olarak gerçekleştirilmektedir. Tam kapsamlı denetimler, planlı

denetim konularından asgari olarak, yönetim ve organizasyon yapısı, sermaye yeterliliği, teknik karşılıklar, iç sistemler, reasürans işlemleri, hasar ve tazminat işlemleri ile grup içi ve grup dışı işlemleri kapsamaktadır. Sigortacılık Kanunu hükümleri ile diğer kanunlarda yer alan hükümler çerçevesinde, Sigortacılık Kanunu'na tabi kuruluşların faaliyetlerinin, risk yapısının, varlıkları, alacakları, öz kaynakları, borçları, yükümlülükleri ve taahhütleri, gelir ve gider hesapları arasındaki ilgi ve dengelerin ve malî bünyeyi etkileyen diğer tüm unsurların ve bu kuruluşlarca karşılaşılan risklerin gözetim faaliyetleri çerçevesinde tespiti, tahlili, izlenmesi ve ölçülmesi yürürlüğe konulan Sigortacılık ve Özel Emeklilik Sektörlerinin Gözetim ve Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'e göre Bakanlık adına Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. Bağımsız Dış Denetim Sigortacılık Kanunu'na göre sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri bilançolarının, kâr ve zarar cetvellerinin ve Bakanlıkça uygun görülecek diğer mali tablolarının bağımsız denetim kuruluşlarına denetlettirilmesi ve ilan ettirilmesi zorunlu kılınarak, sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerinin bağımsız dış denetim kuruluşlarınca denetlenmelerini düzenlemeye Bakanlık yetkili kılınmıştır. Bakanlıkça bu konuda, Sigorta ve Reasürans Şirketleri ile Emeklilik Şirketlerinde Bağımsız Denetim Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile Sigortacılık Bağımsız Denetim İlkelerine İlişkin Yönetmelik yayımlanmış ve yürürlüğe konulmuştur. Şirketlerin finansal tablolarının denetlenmesi ve bağımsız denetim raporunun düzenlenmesinin bağımsız denetim kuruluşlarınca yapılması ve bu kuruluşların hazırlayacakları yıllık bağımsız denetim raporlarını hesap dönemlerini takip eden on hafta içerisinde, ara dönem bağımsız denetim raporlarını hesap dönemlerini takip eden altı hafta içerisinde tamamlamaları zorunluluğu öngörülmüştür. Bağımsız denetim raporunda, özellikle önemlilik kavramı da dikkate alınarak, denetimi yapılan finansal tabloların ilgili düzenlemelerle belirlenen tüm muhasebe ilke ve standartlarına uygun şekilde hazırlanmış olup olmadığına yer verilir. Sorumlu ortak başdenetçi kendisine bağlı bağımsız denetim ekibinin de görüşlerini alarak, yapılan incelemenin durumuna göre olumlu görüş, şartlı görüş veya olumsuz görüş verebilir. Bağımsız denetim kuruluşunda çalışan denetçilerin alabilecekleri unvanlar kıdem sırasına göre; sorumlu ortak başdenetçi, başdenetçi, kıdemli denetçi, denetçi, denetçi yardımcısı ve stajyer denetçidir. Sorumlu ortak başdenetçi, bağımsız denetim kuruluşunda pay sahibi olup başdenetçi unvanını haiz ve denetim çalışmasını kuruluş adına kendi kişisel sorumluluğu ile yürüten ve kuruluş adına bağımsız denetim raporlarını imzalamaya yetkili olan kişidir. Hukuki olarak, Bağımsız denetimin Bağımsız Denetim İlkelerine İlişkin Yönetmelik'e uygun olarak yapılmaması nedeniyle, şirketler veya üçüncü şahıslara karşı doğacak zararlardan, genel hükümler saklı kalmak kaydıyla, kuruluşlar ile bağımsız denetim sözleşmesinde gösterilen ve bağımsız denetim raporunu imzalayan sorumlu ortak başdenetçiler birlikte sorumludur. Bağımsız denetim kuruluşları ve denetçiler, diğer düzenlemelerde yer alan haksız rekabet hâlleri saklı kalmak kaydıyla, denetim faaliyetinin niteliğini herhangi bir suretle olumsuz yönde etkileyebilecek veya meslektaşlarına zarar verebilecek tarzda ve ölçüde rekabete giremez; özellikle denetim ücreti, personel ve iş alma gibi konulardaki mesleki kuralları ile mesleki etik, ilke ve kurallara aykırı davranışlarda bulunamazlar.

PAZARLAMA KAVRAMI

Pazarlama ile ilgili en büyük sıkıntılardan biri pazarlamanın ne olduğunun tam olarak anlaşılabilmesidir. Birçok kişi pazarlamayı reklam ve/veya satışla karıştırmaktadır. Gerek reklam gerekse satış faaliyetleri müşteriler tarafından daha fazla görüldüğünden dolayı pazarlamanın bunlardan oluştuğunun düşünülmesi olağan da olsa her iki faaliyet de pazarlamanın sadece bir kısmını oluşturmaktadır. Pazarlama bu iki faaliyeti de kapsayan daha büyük bir kavramdır. Pazarlama temel olarak, pazar araştırmalarının yapılması sonucu potansiyel müşterilerin tayini ve bu müşterilerin hangi ürünü talep ettiklerinin tespiti, talep edilen bu ürünün üretilmesi, üretilen ürünün hedef müşterilere ulaştırılması, bu arada da hedef müşterilerle iletişim kurulup kendileri için üretilen ürünün onlara tanıtılması, satışın tamamlanması ve müşteri memnuniyetinin devam ettirilmesi süreçlerini içermektedir. Pazarlama herkesin düşündüğünün aksine sadece kâr amacı güden şirketlerin ilgi alanında olmayıp kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ile devlet için de önemlidir.

SİGORTA SEKTÖRÜNDE PAZARLAMA

Sigorta sektöründe pazarlama, sigortanın kendine has özelliklerinden dolayı diğer ürün ve hizmetlerin pazarlamasından farklılıklar göstermektedir. Öncelikle, sigorta bir hizmettir ve hizmetlerin pazarlaması diğer somut ürünlerin pazarlamasından farklılıklar arz etmektedir. Bu farklılıkların nedenleri hizmetlerin somut ürünlerden farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Bu farklılıklar soyutluluk, standartlaştırmanın zorluğu ve üretim ve tüketimin bir birinden ayrılmazlığıdır. Pazarlama Planı Pazarlama planı, bir kuruluşun önümüzdeki dönem veya dönemlerde yapacağı pazarlama faaliyetlerinin yazılı olarak planlanmasıdır. Planın, pazarlama yöneticilerine kuruluşun pazarlama faaliyetlerini yürütürken yol gösterici niteliğinde olması gerekir. Pazarlama planının yazılı olması önemlidir. Şirket Misyonu Misyon, sigorta şirketlerinin var oluş nedenidir. Her kuruluşunda varlık sebebi net olmalı ve çalışanları tarafından bilinmesi şirket kültürünün gelişmesine katkı sağlayacaktır.

SİGORTA PAZAR ARAŞTIRMASI VE İNCELEMESİ

Pazar araştırması, bir pazarlama planı hazırlamak ve sigorta poliçelerinin rekabet edeceği pazarı daha iyi anlamak için çok önemlidir. Pazar araştırması yapılmadan doğru ve kapsamlı bir stratejinin oluşturulması neredeyse imkânsızdır. Pazar araştırmasının süreçleri problemin tespiti, gerekli bilgilerin neler olduğunun tespiti, bilgilerin elde edilmesi ve bilgilerin analizinden oluşur.

PAZARLAMANIN 4C'Sİ

Pazarlamaya ilişkin herhangi bir karar alınmasından veya şirkete ilişkin stratejinin oluşturulmasından önce bilinmesi gereken, şirketi doğrudan veya dolaylı olarak etkileyecek bilgiler; tüketici, rekabet, şirket ve çevresel faktörler olarak dört ana başlık altında sınıflandırılabilir. Sigorta şirketleri pazarlamanın 4C'si olarak tanımlanan bu bilgileri düzenli olarak takip edecek ve analiz edebilecek bir sistem oluşturması gerekmektedir. Tüketici Sigorta şirketlerinde pazarlamadan sorumlu kişilerin, şirket ürünlerini satın alan ve şirket ürünlerine ihtiyacı olan kişileri bilmesi ve anlaması gerekir. Buna tüketici analizi denir. Rekabet Rekabetin analiz edilmesi, hem sektör hem de rakip firmaların incelenmesini içerir. Sektör analizi yapılırken sektör tanımına dar açıdan bakılmamalı sektör kavramı mümkün olduğu kadar geniş tutulmalıdır. Başarılı bir pazarlama rekabetin düzenli ve sistemsel olarak analiz edilmesine bağlıdır. Şirket Başarılı bir stratejinin ve pazarlama planının oluşturulması için kendi şirketinizin analiz edilmesi oldukça önemli bir paya sahiptir. Şirketin misyonu ve amacının ne olduğu, mali gücü, müşteri ilişkileri yönetimi, fiyatlandırma, konumlandırma, tutundurma ve dağıtım stratejilerinin neler olduğu ve gerekli diğer bilgilerin bilinmesi başarı için şarttır. Şirket analizinde birçok yöntem kullanılabilirle birlikte en çok ve en sık kullanılan yöntemlerden birisi SWOT analizidir. SWOT analizi bir şirketin güçlü ve zayıf yönleri, fırsat ve tehditlerin incelenmesi üzerine kurulmuştur. Çevresel Faktörler Sigorta pazarlama yönetiminden sorumlu kişilerin bir diğer önemli görevi de şirketi doğrudan veya dolaylı yollardan etkileyecek çevresel faktörleri incelemek ve analiz etmektir. Bu faktörler, ekonomik, yasal, sosyokültürel, politik ve teknolojik faktörleri içermektedir.

SEGMENTASYON VE HEDEF MÜŞTERİ SEÇİMİ

Sigorta sektöründe bulunan her bir şirketin gerek sigorta şirketi olsun gerek broker gerekse acente, tüketicilerinin kim olduğunu, neden, nasıl, nerede ve ne zaman sigorta satın aldıklarını bilmesi gerekir. Bu bilgilerin, tüketicileri segmentlere ayırmada da faydası olacaktır. Tüketici analizi yapılırken, tüketicileri birbirleriyle benzer satın alma davranışları olan alt gruplara ya da diğer adıyla segmentlere

ayırarak her bir ayrı gruba farklı pazarlama stratejisi geliştirilmesini kolaylaştıracaktır. Segmentasyon sonunda kendi içinde benzer ancak bir birlerinden farklı birçok alt grup oluşturulabilir. Pazarlamadan sorumlu kişilerle şirket yönetimi, şirketin hangi alt grup veya gruplara hizmet vereceğine karar vermesi gerekmektedir. Seçilen bu alt gruplar şirketin hedef müşteri kitlesini oluşturmaktadır. Bir şirket, bu sınırlı kaynaklarını bütün sigortalılara hizmet vermek yerine belirli segment veya segmentlerde bulunan tüketicilere hizmet verme yoluna giderse başarılı olma şansı daha da artacaktır. Örneğin, bir acente sadece belirli bir meslek grubuna sigorta satışı üzerine uzmanlaşabilir ya da bir sigorta şirketi belirli bir coğrafik bölgede faaliyet gösterebilir.

SİGORTACILIKTA PAZARLAMA KARMASI (4P)

Pazarlama karması; ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma faaliyetlerinin bir karışımıdır. Bu unsurlara pazarlamanın 4P'si de denmektedir. Diğer ifadeyle, şirket hedef müşteri kitlesini seçtikten ve uzun vadeli stratejisini belirledikten sonra bu müşteri grubuna nasıl hizmet vereceği ve de tüketicilerin dikkatini nasıl çekeceği yönündeki daha kısa vadeli taktiksel hareketler bütününe pazarlama karması denmektedir. 4P'den de anlaşıldığı gibi önce ürün oluşturulur, sonra fiyat belirlenir, daha sonra dağıtım yöntemi seçilir ve en sonunda tüketicilere bütün hizmet anlatılır. Ürün Pazarlama karmasının merkezinde ürün vardır. Sigortacılık sektöründe ürün sadece bir sigorta poliçesi olarak algılanmamalı aksine ürün bir kavram olarak daha geniş değerlendirilmelidir. Sigorta, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatinin zarar uğratan tehlikenin, rizikonun meydana gelmesi hâlinde bunun tazmin edilmesidir. Dolayısıyla, sigortacılıkta ürün sadece sigorta poliçesi olmayıp sigortalının zarara uğrayan menfaatinin tazmin edilmesini de kapsamaktadır. Örneğin, yangın sigortalarında ürün bir kişiye satılan konut poliçesi olmayıp sigortalının konutuna bir zarar gelmesi durumunda zararın karşılanması da ürün kapsamına girmektedir. Fiyat (Prim) Sigorta sektöründe fiyat sigorta poliçesinin primidir. Sigorta primi sigortaya talebi etkileyen en önemli faktörlerden biri olup hangi seviyede olacağı belirlenirken çok dikkatli olunması gerekmektedir. Prim, aktüeryal hesaplamalar neticesinde hesaplanan poliçenin maliyeti ile tüketicinin algıladığı değer arasında olacaktır. Dağıtım Dağıtım, sigorta poliçelerinin sigorta şirketlerinden tüketicilere hangi yollardan ve nasıl geçtiğini göstermektedir. Sigorta sektöründe alınacak en önemli kararlardan biri de dağıtım kanallarının seçimidir. Bir sigorta şirketinin tek bir yöntem seçmek yerine tüketicilerine ulaşabilecek farklı dağıtım kanallarını kullanarak dağıtım kanallarını çeşitlendirmesi şirketin sigortalılara ulaşımını kolaylaştıracaktır. Sigorta sektöründe en çok kullanılan dağıtım kanalları, özel acenteler, brokerler, banka acenteliği, doğrudan satış ve internet üzerinden satıştır. Tutundurma Tutundurma faaliyetleri pazarlamanın kendisi ile karıştırılan bir kavramdır. Çünkü tutundurma faaliyetleri tüketicilerin gördükleri faaliyetler olduğu için, tüketicilerin dikkatini çekmek için yapılmaktadır. Tutundurma karması reklam, halkla ilişkiler, promosyon ve kişisel satıştan oluşur. 1.Reklam Reklamın temel unsurları; tüketicileri bilgilendirmek ve ikna etmek ile hatırlatmaktır. Bilgilendirici reklamda amaç sigorta poliçesinin tanıtılması ve talebin oluşturulması veya artırılmasıdır. İkna edici reklamda ise amaç şirkete olan talebi artırmaktır. Hatırlatıcı reklam, sigortalılara sigorta şirketini hatırlatmayı ve reklam yapan şirketten tekrar poliçe satın alınmasını sağlamayı amaçlayan reklamlardır. 2.Halkla İlişkiler Halka ilişkiler temelde, sigorta şirketi ile sigortalılar, yatırımcılar ve çalışanlar arasındaki bilgi akışının kontrol edilmesi ile birlikte bu kişiler nezdinde şirketin hedeflemiş olduğu imajın oluşturulmasıdır. Halka ilişkileri reklam ile karıştırmamak gerekir. Reklam bir bilginin bazı medya araçları ile birlikte ücret karşılığı hedef kitleye iletilmesi çalışmasıdır. Halkla ilişkiler ise şirket ile tüketiciler arasında akan bilginin kontrol edilmesi ve yönlendirilmesidir. 3.Promosyon Tüketicilerin belirli bir ürünü veya hizmeti daha kısa sürede ve daha büyük miktarlarda satın almalarını harekete geçirmek için tasarlanmış kısa vadeli teşvik edici araçların bütününe promosyon denir. 4.Kişisel Satış Tutundurma faaliyetlerinden bir diğeri ise kişisel satıştır. Kişisel satış bir satış personelinin doğrudan sigortalı ile konuşarak sigorta poliçesinin satılmasıdır.

FİNANS SEKTÖRÜNDE SİGORTA İŞLETMELERİ

Sigorta işletmeleri mevduat toplamayan bir finansal aracı olarak vereceği hizmetin ücretini peşinen almaktadır. Finans yazınında sigorta şirketleri, cana ve mala dair pür risklere hukuki sözleşmelerle teminat verdiklerinden “kontrata dayalı” kuruluşlar olarak da nitelendirilirler. **SİGORTA İŞLETMELERİNİN FAALİYET ALANLARI**

Hemen her sigorta şirketinin başlıca faaliyet alanları aşağıdaki gibi özetlenebilir. Poliçe yazma (underwriting): Sigorta şirketinin bir riski değerlendirmesi ve bunu bir sözleşme ile teminat altına alıp almamaya karar vermesi sürecidir. Fiyat belirleme (deciding a price): Sigortalanacak menfaat için fiyat belirlemektir. Hasar maliyetlerini, sözleşmeden doğan masrafları ve yeterli düzeyde bir kâr payını içermelidir. Yeni iş yaratma: Sigorta şirketleri kendi doğrudan satış kanallarını kullanmayı tercih ederler ve doğrudan satış kanallarını kullanım düzeylerine göre de birbirlerinden farklılaşırlar. İş yaratma sürecinde önemli oranda pazarlama ve reklam harcamaları da yaparlar. Hasarların ödenmesi (paying claims): Gerçekleşen rizikolar sonucunda doğan hasarların mali bedelinin, sigorta şirketinin fon havuzundan karşılanmasıdır. Fon oluşturma: Sigorta şirketleri topladıkları primleri ve yatırım gelirlerini olası hasar ödemelerine karşı oluşturdukları fon havuzunda tutarlar. Fonların yatırım kazancı getirecek şekilde yönlendirilmesi: Toplanan fonların dikkatli bir şekilde yatırıma yönlendirilmesi, şirketlerin yatırım kazancı ve buna ek olarak sermaye kazancı elde etmelerini sağlar. Reasürans alınması: Sigorta şirketleri kendi finansal kaynaklarını aşabilecek hasar ödemelerine karşı diğer bir sigorta şirketine söz konusu hasarların bir bölümünü devrederler. İlave hizmetlerin sağlanması: Sigorta şirketleri danışmanlık yapmak gibi birtakım hizmetler de sunmaktadırlar. Sigorta şirketlerinin diğer ödemeleri: Sigorta şirketleri paydaşlarına ödemeler yaparlar. Bu bağlamda sigortalanmış hasarlara yapılan ödemelerin yanı sıra acentelere yapılan komisyon ödemeleri, borç alınan kreditorlere, hissedarlara, denetim otoritelerine ve devlete (vergi) ödemeleri de söz konusudur. Vergi ödemeleri: Sigorta şirketleri de diğer şirketler gibi kurumlar vergisi, katma değer vergisi ve sermaye kazancı vergisi ödemektedir. Karların dağıtılması: Dönemsel karın bir bölümü şirkette tutulsa da kalan kısmı hissedarlara dağıtılır.

SİGORTA İŞLETMELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARI

Bir sigorta işletmesinin organizasyon yapısı belirlenirken göz önünde tutulması gereken birtakım unsurlar vardır. Bunlar; • Şirketin yönetim biçimi (merkezî mi yoksa ademimerkezî mi?), • Şirketin büyüklüğü, • Şirketin faaliyet göstereceği branşların sayısı ve kapsamı, • Teknik gelişmeler. Büyük ölçekli ve çok sayıda ürün ve hizmet sunan sigorta şirketleri bölümlere göre örgütlenmiştir. Bölümler oluşturulurken fonksiyonlar, ürünler, coğrafi alan, müşteri tipi gibi unsurlar gözetilebileceği gibi bunların iki veya daha fazlası kullanılarak da bir yapı oluşturulabilir. Organizasyon yapısını belirleyen unsurlardan olan bölümlere ayırma sigorta işletmelerinde kullanılmaları temel alınarak üç ana başlıkta toplanabilir; fonksiyonel bölümlere ayırma, ürün (mal veya hizmet) temeline dayanan bölümlere ayırma ve bölge (coğrafi alan) temeline dayanan bölümlere ayırma. Fonksiyonel Bölümlere Ayırma Fonksiyonlara göre bölümlendirme en çok kabul gören uygulamadır. En temel ve mantıklı olması bakımından az sayıda üretim yapan işletmelerde kullanılır. Bu sistemde üretim, satış, finans, mühendislik ve insan kaynakları şeklinde bir ayırım vardır. Fonksiyonları temel alan organizasyon yapısı daha çok geleneksel yapıdaki ve sınırlı sayıda ürünün satışını yapan küçük ölçekli sigorta şirketlerine uygundur. Ürün (Mal ya da Hizmet) Temeline Dayanan Bölümlere Ayırma Ürün temeline dayanan organizasyon yapısında işletme, ürün, proje ve program temeline dayanarak bölünür. Bu çeşit bölümlenmeye gitme işletmenin ihtiyaç veya özelliğinden ileri gelir. Bu bölümlenmede bölüm yöneticileri, ürün veya ürün grubunun üretiminden ve pazarlamasından sorumludur. Bölge (Coğrafi Alan) Temeline Dayanan Bölümlere Ayırma Büyük işletmelerde ulusal ve uluslararası düzeyde müşterilerine iyi hizmet vermek istediği zaman kullanılabilir. Organizasyonun faaliyetleri geniş bir coğrafi alana yayıldığı zaman bölge temeline dayanan organizasyon yapısı daha uygun olabilir. Bu sistemde bölgesel gruplandırmanın sınırları uzaklık, doğal yapı, hukuki sistem ve politik yapıya göre belirlenir. Bölgesel yönetimin temel yararı değişik çevrelerde faaliyet gösteren işletmelerin bölgesel özelliklere uymasını sağlamaktır. Sigorta işletmelerinde genel olarak işbölümü ve fonksiyonları temel alan bir yapılanma söz konusudur.

SİGORTA İŞLETMELERİNİN ORGANİZASYONUNDA YER ALAN UNSURLAR

Türkiye’de sigorta işletmeleri anonim şirket ya da kooperatif statüsünde kurulurlar. Anonim şirketlerin

kuruluş ve çalışma esasları Türk Ticaret Kanunu'nun şirketler hukuku bölümünde belirlenmiştir. Buna göre, anonim şirketlerin kuruluşunda bulunması gereken genel kurul, yönetim kurulu, denetim kurulu, genel müdür ve genel müdür yardımcıları sigorta şirketi oluşumlarında da bulunmaktadır Şirketin yönetim kurulu üyeleri, denetçileri ile şirket adına imza atmaya yetkili olanlar, görevli oldukları şirketin acenteliğini yapamaz, brokerlik yahut sigorta eksperliği ile iştigal edemez, bu faaliyetleri gerçekleştirmek üzere kurulmuş bulunan şirketlere ortak veya yönetim ve denetim kurulu üyesi olamaz, şirketin faaliyet alanı ile ilgili konularda ücret karşılığı iş ilişkisine giremez. Bu sınırlamalar söz konusu kimselerin eş ve velayeti altındaki çocukları için de geçerlidir. Genel Kurul Şirket kurucu ortaklarının oluşturduğu bu grup beş kişiden az olamaz. Hakları ve kârdan alacakları pay hisseleri oranındadır. Yılda bir kez yeterli oranda pay sahibinin katılımıyla toplanma zorunlulukları vardır. Bu toplantıda geçmiş yılın çalışmaları değerlendirilir. Gerekiyorsa yönetim kurulu üyelerinin seçimi yapılır ve genel kurul gündemindeki diğer konularla ilgili kararlar alınır. Yönetim Kurulu Sigorta ve reasürans şirketlerinde yönetim kurulları beş kişiden az olamaz. Bu kişilerin; • En az dört yıllık bir yükseköğrenim kurumunu bitirmiş olmaları, • Sigortacılık, işletme, muhasebe, hukuk, maliye, matematik, istatistik, aktüerya veya mühendislik alanlarından birinde en az üç yıl fiili olarak çalışmaları, • Daha önceki faaliyetlerinde müflis olmamış olması veya konkordato ilan etmemiş olmaları, • Vergi veya sosyal güvenlik borcu bulunmaması şartları aranır. Bu yasal şartları yerine getiren üyelerden oluşan yönetim kurullarının görevlerini ise, genel müdür tayin etmek, işletmenin ana konularında kararlar almak, işletmenin sorunlarını çözmek üzere komiteler oluşturmak olarak özetleyebiliriz. Denetçiler Genel kurula bağlı olarak çalışırlar. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu gereği her şirkette en az iki denetçi bulundurulmak zorunluluğu vardır. Denetçi olabilmek için mali güç dışında kurucularda aranan şartlara sahip olunması gerekir. Şirket bilançolarını denetlemek, şirketteki tüm iş ve işlemlerin mevzuata uygunluğunu sürekli kontrol etmek, denetlemek ve herhangi bir usulsüzlük durumunda Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurumu'na bildirme görevleri vardır. Genel Müdür İşletmenin tüm faaliyetlerinin yürütülmesi için gerekli çalışmaları yapmak üzere yönetim kurulu tarafından atanan en üst kademe yöneticidir. Yönetim kurulu üyelerinde aranan şartlar genel müdür için de geçerlidir. Yönetim kurulunun doğal üyesi olmasına rağmen yönetim kurulu başkanı olamazlar. İşletmenin başarı ya da başarısızlığında en büyük pay sahibi olduğu düşünülen kişidir. Genel Müdür Yardımcıları Genel müdürden sonra ikinci adamdır. İşletmenin büyüklüğüne göre sayıları artabilir. Bir veya birkaç bölümden sorumlu olarak çalışırlar. Genel müdürün yokluğunda içlerinden bir tanesi genel müdüre vekalet eder. Diğer Yöneticiler İşletmenin büyüklüğüne paralel olarak farklı kademelerde yöneticilerden de söz etmek olasıdır. (Hasar müdürü, dış işler müdürü gibi). Sigorta işletmeleri genel yönetim dışında kalan organizasyonel yapıyı kendi işletme politikalarını, büyüklüklerini göz önüne alarak belirlerler. Yukarıda anlatılan denetçiler ve aşağıda anlatılacak aktüerler zorunlu olarak bulundurulurlar. Bunların dışında kalan başlıca bölümler ise; satış ve pazarlama, ürün geliştirme, insan kaynakları ve eğitim, hukuk, hasar ve rücu, bilgi teknolojisi, reasürans, muhasebe ve tahsilat, operasyon ve müşteri hizmetleri, reklam ve halkla ilişkiler olarak sıralanabilir. Pazarlama ve Satış Sigorta ürün ve hizmetlerinin pazarlanmasında satış ve pazarlama bölümü aşağıdaki görevleri yapar: • Sigorta alıcılarının belirlenmesi ve bunlarla ilişkiye geçilmesi, • Müşteri ihtiyaç ve tavırlarının belirlenmesi, • Müşterilerin ihtiyaçlarına uygun bir ürün paketi önerilmesi, • Önerilen paketi satın alacak müşterileri bilgilendirecek bir satış sunumu geliştirilmesi, • Satışın gerçekleştirilmesi, • Potansiyel risk gerçekleştiğinde yapılacak hasar ödemesi de dâhil olmak üzere toplam müşteri memnuniyetinin izlenmesi. Ürün Geliştirme Sigorta şirketlerinin ürün geliştirme bölümleri satış ve pazarlama, halkla ilişkiler vasıtasıyla tüketicilerden gelen farklı istek ve beklentiler konusunda aldıkları bilgileri değerlendirerek, ürün yelpazelerini genişletirler. Sigorta şirketinin ürün geliştirme bölümü ile etkileşim içinde olan satış ve pazarlama bölümü, halkla ilişkiler bölümü tüketicinin arzu ve ihtiyaçları konusunda ellerinde bulunan verileri ürün geliştirme bölümü ile paylaşır. Ürün geliştirme bölümü ise gelen bilgileri de kullanarak farklı ürünler tasarlar. İnsan Kaynakları ve Eğitim Tüm finansal ürün ve hizmetlerde olduğu gibi sigortacılık alanında da en pahalı kaynak insan gücüdür. İşletmede çalışan tüm personele ait her türlü işin yapıldığı bölümdür. Ayrıca şirket çalışanlarının teknik ve insan ilişkileri konusunda eğitilmesi, yönlendirilmesi ve motive edilmesi de bu bölümün görevleri arasındadır. Bilgi Teknolojisi Sigorta işletmeleri içinde genellikle teknik işler müdürlüğüne bağlı olarak çalışan bu bölümün görevleri; acentelerle çevrim içi bağlantı kurulabilmesi için program yazmak/almak, kullanımını öğretmek, takibini yapmak olarak sıralanabilir. Hukuk Hukuk servisi sigorta poliçesi kanalıyla taraflardan biri hâline gelen sigorta şirketinin bu sözleşmeden ötürü ihtilafa düştüğü durumlarda devreye girerek işletmenin haklarını korur. İşletmenin her türlü hukuksal işleri için yöneticilere danışmanlık yapar ve işletmeyi temsil eder. Hasar ve Rücu Sigorta şirketinin teminat altına almış olduğu risk meydana geldiğinde hasar bölümü devreye girer. Hasar bölümü; Sigorta eksperleri tarafından değerlendirilen hasarın poliçe kapsamı içinde olup olmadığını, sigortalının üstüne düşen yükümlülükleri yerine getirip getirmediğini, hasar için ne kadar ödeneceğinin belirlenmesi, ödenen hasar içindeki reasürans paylarının belirlenmesi ve bunların işletme içindeki gerekli departmanlara bildirilmesi gibi görevleri vardır. Rücu, bir kişinin, hukuken diğerinin yerine

geçerek üçüncü kişilere karşı onun haklarını ve sorumluluklarını devralması durumudur. Sigorta şirketleri, tazminat ödedikleri oranda hukuken sigortalının yerine geçerek kusurlu üçüncü şahıslara rücu etme hakkı kazanırlar. Rücu eden sigortacının, sigortaliya tazminatı ödedikten sonra dönerek kusurlu kişiden bu tutarı talep etmesi söz konusudur. Aktüerya ve İstatistik Sigorta işletmelerinde bulundurulması zorunlu hâle getirilen aktüerler istatistik bilimini kullanarak risk analizi yaparlar. Aktüerya ve istatistik bölümünün görevleri; sigorta prim oranlarını hesaplamak, ayrılacak ihtiyatları belirlemek, dağıtılacak kar paylarını hesaplamak, aracı kurumlara verilecek prim ve komisyon oranlarını hesaplama, oluşabilecek risklere karşı şirketin mali yeterliliği gösteren tabloları hazırlayarak sigorta denetleme kuruluna göndermektir. Reasürans Sigorta edilmiş riskin, belli bir kısmının veya tamamının reasüröre devredilmesidir. Sigorta şirketleri, teminat verdikleri rizikolarda büyük hasarların aynı döneme gelmesi durumunda, hasar ödemelerinde zorlanmamak için ve mali yönden tek başlarına yüklenmeleri mümkün olmayan riskleri sigortalayabilmek için reasürörlerle anlaşmalar yaparlar. Muhasebe ve Tahsilât Sigorta işletmelerinde muhasebe tarafından tutulan kar zarar tabloları ve bilançolar her yıl yapılan genel kurulda sunulur. Genellikle muhasebe bölümüne bağlı olarak çalışan tahsilat ise sigortalılardan alınacak primlerin izlenmesi ve tahsili ile ilgilidir. Reklam ve Halkla İlişkiler Sigorta işletmelerinde bu bölümlerin işletmeyi diğer işletmelerden farklı kılabilecek özellikler tasarlamak için kamuoyunun nabzını tutmak, işletmenin tanıtımını yapmak gibi görevleri vardır. Operasyon ve Müşteri Hizmetleri Müşteri hizmetleri kazanılmış olan müşterilere operasyon bölümünün de desteğiyle danışmanlık yapar. Müşterilerin kendilerini özel hissetmeleri, sorun yaşadığı her an sigorta şirketine ulaşabileceğini ve kendisine çözüm sunulacağını bilmesi tüm hizmet sektöründe olduğu gibi sigorta sektöründe de ayırt edici bir özelliktir