



**T.C.  
BAŐBAKANLIK  
HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI  
Sigorta Denetleme Kurulu**

---

# **HASAR VE TAZMİNAT İŞLEMLERİ DENETİM REHBERİ**

---

**OCAK 2016**

**Güncelleme tarihi:** 31 Aralık 2015

**Versiyon:** HAS/2016Q1

# İÇİNDEKİLER

<b>BÖLÜM 1</b> .....	<b>1</b>
<b>İLGİLİ MEVZUAT</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 2</b> .....	<b>5</b>
<b>ŞİRKETTEN TALEP EDİLECEK BİLGİ VE BELGELER</b> .....	<b>5</b>
<b>BÖLÜM 3</b> .....	<b>6</b>
<b>HASAR VE TAZMİNAT SİSTEMİ</b> .....	<b>6</b>
3.1. Hasar ve Tazminat Yönetim Sistemi.....	7
3.2. Bilgi İşlem Sistemi.....	9
3.3. İç Kontrol Sistemi ve İç Denetim.....	10
3.4. Müşteri Memnuniyeti.....	12
3.5. Şikayet İnceleme Birimi.....	13
<b>BÖLÜM 4</b> .....	<b>14</b>
<b>İHBAR, DOSYASI AÇILMASI VE BELGE TAMAMLAMA SÜREÇLERİ</b> .....	<b>14</b>
4.1. Hasar İhbarlarının Alınması .....	15
4.2. Zamanaşımı Sonrası Yapılan İhbarlar .....	17
4.3. Hasar Dosyası Açma Süreçleri.....	19
4.4. Gerekli Bilgi ve Belgelerin Bildirilmesi .....	20
4.5. Muallak Tazminat Karşılığı Ayrılması .....	22
4.6. Eksper Atanması ve Ekspertiz İşlemleri .....	25
4.7. Eksik Belgelerin Temini ve Kayıt Sistemi .....	28
4.8. İnceleme ve Araştırma Yapılması .....	29
<b>BÖLÜM 5</b> .....	<b>30</b>
<b>ÖDENECEK TAZMİNAT TUTARININ HESAPLANMASI</b> .....	<b>30</b>
5.1. Mal Sigortaları .....	31
5.1.1. Zararın Tespiti ve Tazminatın Hesaplanması.....	32
5.1.2. Sigorta Teminatları ve Teminat Limitleri .....	33
5.1.3. Aşkın Sigorta.....	34
5.1.4. Eksik Sigorta .....	36
5.1.5. Muafiyet.....	38
5.1.6. Müşterek Sigorta (Sigortalıyla Koasürans Yapılması).....	40
5.1.7. Yükümlülüklerin İhlali Nedeniyle Tazminatın İndirilmesi .....	41
5.1.7.1. Beyan Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim .....	42
5.1.7.2. Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim... ..	43
5.1.7.3. Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim .....	43
5.1.7.4. Değişiklikleri Beyan Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim .....	44
5.1.7.5. Rizikonun Gerçekleştiğini Bildirim Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim.....	45
5.1.8. İndirim Gereken Durumlarda Ödenecek Tazminat Tutarının Hesaplanması .....	45
5.1.9. Sovtajın Durumu .....	48
5.1.10. Eskime Payı ve Kıymet Kazanma İndirimi .....	49
5.1.11. Enflasyon Klozu.....	51
5.1.12. Tazminat Tutarlarına İlişkin Katma Değer Vergisi Tutarı .....	52
5.1.13. Dövizle Endeksli Sözleşmeler.....	54
5.1.14. Koruma ve Önleme Tedbirleri ve Masraflar .....	54
5.1.15. Tam veya Ağır Hasarlı Araç ve Diğer Eşyalar.....	55
5.1.15.1. Tam Hasarlı Araç ve Diğer Eşyalar.....	55
5.1.15.2. Ağır Hasarlı Araç ve Diğer Eşyalar.....	57
5.1.16. Mutabakatlı Değer (Takse) Esaslı Sigortalarda Tazminatlar.....	59
5.1.17. Yeni Değer Esaslı Sigortalar .....	60
5.2. Sorumluluk Sigortaları .....	60
5.2.1. Maddi Tazminat .....	62
5.2.1.1. Zarar Görenlerin Çokluğu .....	62
5.2.1.2. Zarar Görenlerin Çokluğu Nedeniyle Taleplerin Tamamının Zamanında Gelmemesi .....	68
5.2.1.3. Trafik Sigortası ile İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortasının (İMSS) Birlikte Uygulanması .....	69

5.2.1.4. Zarardan Birden Fazla Sigortacının Sorumluluğu.....	71
5.2.1.5. Karayolları Dışında Oluşan Hasarlar.....	71
5.2.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı (DYKT).....	72
5.2.3. Sakatlık Tazminatı .....	75
5.2.4. Bakım Giderleri.....	77
5.2.5. DYKT, Sürekli Sakatlık ve Bakım Tazminatlarının Vekaletle Takibi.....	78
5.2.6. Özürlü Sağlık Kurulu Raporu ve Tıbbi Danışmanlık Hizmeti .....	80
5.2.7. Tedavi Masrafları/Giderleri Tazminatı .....	82
5.3. Mal ve Sorumluluk Sigortalarında Aynen Tazmin .....	83
5.4. Can Sigortaları .....	90
5.4.1. Hayat Sigortaları .....	90
5.4.1.1. Vefat Teminatı .....	91
5.4.1.2. Vefat Teminatına Özel Durumlar.....	95
5.4.1.2.1. İntihar .....	95
5.4.1.2.2. Sigorta Ettiren veya Lehtarın Sigortalıyı Öldürmesi .....	95
5.4.1.3. Vade Gelimi Teminatı.....	96
5.4.1.4. Sürekli Sakatlık Teminatı.....	99
5.4.1.5. İşsizlik Sigortası .....	102
5.4.1.6. Tazminatı Etkileyen Hususlar .....	103
5.4.1.6.1. Prim Ödemesinden Muaf Sigorta (Tenzil Poliçeler) .....	103
5.4.1.6.2. Yaşın Yanlış Beyan Edilmesi.....	104
5.4.1.6.3. Sözleşmenin Yapılması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğünü İhlal .....	105
5.4.1.6.4. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğünü İhlal.....	106
5.4.1.7. İkraz (Borç).....	107
5.4.1.7.1. Sigortalıya İkraz Verilmesi .....	107
5.4.1.7.2. Başkalarına İkraz Verilmesi .....	109
5.4.1.8. İştira (Erken Ayrılma) .....	110
5.4.1.9. Fesih (İptal) .....	112
5.4.1.10. İrat (Gelir) Sigortası .....	113
5.4.2. Hastalık/Sağlık Sigortaları .....	114
5.4.2.1. Sağlık Sigortası .....	115
5.4.2.2. Hastalık Sigortası .....	117
5.3.2.3. Seyahat Sağlık Sigortası.....	118
5.4.3. Kaza Sigortaları.....	119

## **BÖLÜM 6 .....** **121**

### **TAZMİNATIN ÖDENMESİ.....** **121**

6.1. Ödeme Süreleri .....	122
6.1.1. Tazminat Ödemesine İlişkin Yasal Süreler ve Muacceliyet.....	123
6.1.2. Ortalama Tazminat Ödeme Süreleri.....	127
6.2. Muallakta Ortalama Bekleme Süreleri .....	130
6.3. Tazminat Tediye Oranı ve Hasar Frekansı.....	132
6.4. Anlaşmalı Firmalar (Hizmet Sağlayıcılar) .....	132
6.5. Ödeme Birimleri .....	133
6.6. İbraname Alınması.....	134
6.7. Tazminat Ödemelerinin Çekle Yapılması .....	135
6.8. Sovtajın Satılması .....	136
6.9. Aracılarla Yaşanan Sorunların Tazminat Ödemelerine Etkileri.....	137
6.10. Aynı Sermaye Grubuna Dahil Şirketler ve Çalışanlarına Ait Tazminatların Ödenmesi .....	137
6.11. Dava veya Soruşturma Açılması .....	138
6.12. Hasar Dosyasının Hizmet Alımı Suretiyle Tamamlanması.....	138

## **BÖLÜM 7 .....** **139**

### **DOSYA KAPATMA İŞLEMLERİ .....** **139**

7.1. Dosya Kapatma Oranları.....	139
7.1.1. Kapatılan Hasar Dosyası ve Ödenen Tazminat Talebi Oranı.....	139
7.1.2. Reddedilen Hasar Dosyası ve Tazminat Talebi Oranı.....	140
7.1.3. Tazminat Taleplerinin Yeniden Açılma Oranı .....	141
7.1.4. Yeniden Açılan Dosyalarda (YAD) Tazminat Ödeme Oranı.....	142
7.1.5. Dava Yoluyla Takip Edilen Tazminat Talep Sayısı Oranı .....	143

7.2. Takipsizlik veya Belge Temin Edilememesi Nedeniyle Kapatma .....	144
7.3. Reddedilen Tazminat Talepleri .....	146
7.3.1. Poliçede Belirtilen Teminat Dışı Haller Nedeniyle Ret .....	147
7.3.2. Özel Şartlar ve Ek Sözleşme (Kloz) Hükümleri Nedeniyle Ret .....	148
7.3.3. Yükümlülükler Uymama Nedeniyle Ret .....	149
7.3.4. Sözleşmeden Cayılması veya Sözleşmenin Feshi Nedeniyle Ret .....	149
7.3.5. Rizikonun Gerçekleşmesindeki Kasıt veya Ağır Kusur Nedeniyle Ret .....	151
7.3.6. Malın Ayıbından Kaynaklanan Zarar Nedeniyle Ret .....	153
7.3.7. Zamanaşımı Nedeniyle Ret .....	153
7.3.8. Acenteden Tahsilat Yapılmadığı Nedeniyle Ret .....	156
7.3.9. Trafik Zabıtasında Tutanak Tutulmadığı Gerekçesiyle Ret .....	157
7.3.10. Gerçek Olmayan Hasar Nedeniyle Ret .....	158
7.4. Reddedilen Hasarlarda İspat Mükellefiyeti .....	160
7.5. Kapatılan Dosyalardan Yeniden Açılanlar .....	160
7.6. Lütuf Ödemeleri .....	161
7.7. Ek Talep, Belge veya Bilgi Gelmesi .....	162
7.8. Davalık Dosyalar .....	162
7.9. Feragatname .....	163
7.10. Saklama ve Arşivleme .....	164
7.11. Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar .....	164
<b>BÖLÜM 8 .....</b>	<b>168</b>
<b>DIŞARIDAN SAĞLANAN HİZMETLER .....</b>	<b>168</b>
<b>BÖLÜM 9 .....</b>	<b>168</b>
<b>DİĞER HUSUSLAR .....</b>	<b>168</b>
9.1. Fronting İşleri .....	168
9.2. Kısmi Hasar Sonrası Poliçe İptalleri .....	169
9.3. Sovtaj ve Rücu Tutarlarının Kayda Alınması .....	171

## **DENETİMİN ADI**

Hasar ve Tazminat İşlemleri Denetimi

## **DENETİME KONU ŞİRKETLER**

Sigorta ve Emeklilik Şirketleri

## **DENETİMİN AMACI**

Sigorta ve emeklilik şirketlerinin sigortalılara/zarar görenlere karşı olan yükümlülüklerini zamanında ve tam olarak yerine getirip getirmediği ile yükümlülüklerini mevzuata uygun şekilde yerine getirmek üzere gerekli sistem ve organizasyon yapısını tesis edip etmediğinin, hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin süreçleri tanımlamış olup olmadıklarının, şirkete ulaşan şikayetleri değerlendirerek gerekli tedbirleri alıp almadıklarının ve bu alanlardaki politika ve yaklaşımlarının tespit ve analizi ile sigorta suiistimallerine karşı alınmış olan önlemlerin yeterliliğinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi

## **DENETİME ESAS DÖNEM**

Denetimin gerçekleştirildiği yıl itibarıyla bir önceki yılbaşından denetim tarihine kadar olan dönem

## **DENETİMİN DAYANAĞI**

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 28'inci maddesi

## **BÖLÜM 1**

### **İLGİLİ MEVZUAT**

Bu Rehber, Hasar ve Tazminat İşlemleri Denetimi kapsamında incelenecek konular, denetime ilişkin esas ve usuller ile hazırlanacak raporların şablon ve asgari içeriğinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Denetimin amacı, şirketlerin sigortalılara/zarar görenlere karşı olan yükümlülüklerini tam olarak ve zamanında yerine getirip getirmediği, yükümlülüklerini mevzuata uygun olarak yerine getirmek üzere gerekli sistem ve organizasyon yapısını tesis edip etmediği, hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin süreçleri tanımlamış olup olmadıkları, şirkete ulaşan şikayetleri değerlendirerek gerekli tedbirleri alıp almadıkları ile bu alanlardaki politika ve yaklaşımlarının tespit ve analizi ile sigorta suiistimallerine karşı alınmış olan önlemlerin yeterliliğinin ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.

Şirketlerin hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin denetimler üç yıllık periyodlar halinde düzenli olarak yürütülür. Ancak, risk değerlendirme ya da diğer denetim sonuçlarına göre şirket bazında daha kısa aralıklarla veya risk bazlı (dar kapsamlı) denetim yapılmasına karar verilebilir. Faaliyete yeni başlayan şirketlerde ilk denetim, faaliyete başlama tarihini takip eden iki yıl içinde gerçekleştirilir.

Yapılan denetimde, Kurul Başkanlığının görevlendirme yazısında aksi belirtilmediği sürece, bir önceki yılın başından denetim tarihine kadar olan döneme ait işlemler denetlenir, ayrıca denetim tarihi itibarıyla mevcut durum tespit edilir ve gelecek dönemlere ilişkin tahminler ve beklentiler değerlendirilir.

Şirketlerin tazminat ödeme performanslarının değerlendirilmesi ve risk analizi yapılması amacıyla, SGS üzerinden Tablo 50 Hasar dosyası içinde şirketlerin ödenmiş ve muallak tazminatlarına ilişkin bilgiler talep edilmektedir. Yapılan denetimde, şirketler tarafından Müsteşarlığa gönderilen bilgilerin mevzuata ve şirketin kayıtlarına uygun olup olmadığı da kontrol edilir, ayrıca gönderilen verilerin doğruluğu ve uygunluğunun iç denetim birimi tarafından denetlenmekte olup olmadığı da incelenir.

Rehberde, denetim konuları itibarıyla mevzuata yer verilmiş ve şirket uygulaması ile yapılan işlemlerin mevzuata uygun olup olmadığını belirlemeye yönelik kontrol listeleri oluşturulmuştur. Kontrol listelerinde yer alan soruların sonuna (E) veya (H) harfi konularak (Evet / Hayır) beklentiler ifade edilmiştir. Ancak, beklenen cevaplar mutlak doğru olmayıp, şirketin ölçөгüne, işlemlerinin karmaşıklığına ve risk profiline göre farklılık gösterebilir.

Denetimde temel olarak aşağıda yer alan mevzuat esas alınmaktadır:

- 1.1. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu (5684 sayılı Kanun)
- 1.2. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (6102 sayılı Kanun)
- 1.3. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (2918 sayılı Kanun)
- 1.4. 28/10/2007 tarihli ve 26684 sayılı Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik (Bilgilendirme Yönetmeliği)
- 1.5. 21/06/2008 tarihli ve 26913 sayılı Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin İç Sistemlerine İlişkin Yönetmelik (İç Sistemler Yönetmeliği)
- 1.6. 22/06/2008 tarihli ve 26914 sayılı Sigorta Eksperleri Yönetmeliği

- 1.7. 30/04/2011 tarihli ve 27920 sayılı Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- 1.8. 10/10/2012 tarihli ve 28437 sayılı Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği
- 1.9. 30/03/2013 tarihli ve 28603 sayılı Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik
- 1.10. 08/10/2013 tarihli ve 28789 sayılı Özel Hukuk Hükümlerine Tabi Sigortalar Kapsamında Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar Hakkında Yönetmelik
- 1.11. 28/10/2013 tarihli ve 28800 sayılı Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği
- 1.12. 13/03/2015 tarihli ve 29294 sayılı Bireysel Kredilerle Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları Yönetmeliği (Bireysel Krediler Yönetmeliği)
- 1.13. 01/04/2015 tarihli ve 29313 sayılı Yıllık Gelir Sigortaları Yönetmeliği
- 1.14. 25/08/2015 tarihli ve 29456 sayılı Sigorta Ekspertizleri Atama Yönetmeliği (Ekspertiz Yönetmeliği)
- 1.15. 28/08/2015 tarihli ve 29459 sayılı Sigortacılık Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (Destek Hizmetleri Yönetmeliği)
- 1.16. Genel Şartlar
- 1.17. Ekspertiz Ücret Tarifesi
- 1.18. Genelgeler
  - 1.18.1. 2007-27 sayılı Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanaklarına İlişkin Genelge
  - 1.18.2. 2008-20 sayılı Trafik Kazası Tespit Tutanaklarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılması Hakkında Genelge
  - 1.18.3. 2008-28 sayılı Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin 12nci Maddesi Kapsamında Hazırlanacak Raporlara İlişkin Genelge
  - 1.18.4. 2009-6 sayılı Trafik Kazası Tespit Tutanaklarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına İlişkin Genelge
  - 1.18.5. 2009-18 sayılı Motorlu Taşıtların Sigortalarında Hasarın Tazmini ile Tamirat Aşamalarındaki Uygulamaya İlişkin Genelge
  - 1.18.6. 2010-4 sayılı Zorunlu Sigortalar (Güvence Hesabı Kapsamındaki Sigortalar) Çerçevesindeki Aktüeryal Hesaplamayı Gerektiren Tazminat Ödemelerinde Uygulamaya İlişkin Genelge
  - 1.18.7. 2010-13 sayılı Rücu ve Sovtaj Gelirlerine İlişkin Genelge
  - 1.18.8. 2011-6 sayılı Kredi Branşında Tahsil Edilemeyen Rücu ve Sovtaj Gelirlerinin Muhasebeleştirilmesi ve Sorumluluk Branşlarında Muallak Tazminat Karşılığının Ayrılması Hususlarında İlave Açıklamalara İlişkin Genelge
  - 1.18.9. 2011-16 sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Ekspertiz Raporlarının Düzenlenmesine İlişkin Genelge
  - 1.18.10. 2011-19 sayılı 8/9/2011 Tarihli ve 2011/16 Sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Ekspertiz Raporlarının Düzenlenmesine İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına İlişkin Genelge
  - 1.18.11. 2012-1 sayılı Dengeleme Karşılığının Kullanılması ile Bazı Genelgelere İlişkin İlave Açıklamalar Hakkında Genelge
  - 1.18.12. 2012-6 sayılı Yalnız Maddi Hasarla Sonuçlanan Trafik Kazalarında Taraflarca Doldurulacak Kaza Tespit Tutanaklarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına İlişkin Genelge
  - 1.18.13. 2012-11 sayılı Zorunlu Sigortalar (Güvence Hesabı Kapsamındaki Sigortalar) Çerçevesinde Aktüeryal Hesaplamayı Gerektiren Tazminat

- Ödemelerinde Uygulamaya İlişkin 2010/4 sayılı Genelgede Değişiklik Yapılmasına İlişkin Genelge
- 1.18.14. 2013-6 sayılı Sorumluluk Sigortalarında Birden Çok Sigorta Hükümlerinin Uygulanabilirliği Hakkında Genelge
  - 1.18.15. 2013-22 sayılı Yalnız Maddi Hasarla Sonuçlanan Trafik Kazalarında Taraflarca Doldurulacak Kaza Tespit Tutanaklarına İlişkin 2007/27 Sayılı Genelgede Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge
  - 1.18.16. 2014-1 sayılı Yanlış Sigorta Uygulamaları Verilerine İlişkin Başvurular Hakkında Genelge
  - 1.18.17. 2014-3 sayılı 2007/27 Sayılı Yalnız Maddi Hasarla Sonuçlanan Trafik Kazalarında Taraflarca Doldurulacak Kaza Tespit Tutanaklarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge
  - 1.18.18. 2014-4 sayılı Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği Uygulama Esaslarına İlişkin Genelge
  - 1.18.19. 2014-6 sayılı 2017/27 Sayılı Yalnız Maddi Hasarla Sonuçlanan Trafik Kazalarında Taraflarca Doldurulacak Kaza Tespit Tutanaklarına İlişkin Genelgede ve Eki Tutanakta Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge
  - 1.18.20. 2015-2 sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Eşdeğer Parça Belgeleme Esaslarına İlişkin Genelge
  - 1.18.21. 2015-13 sayılı 13/1/2015 tarihli ve 2015/2 sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Eşdeğer Parça Belgeleme Esaslarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge
  - 1.18.22. 2015-14 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları Kapsamında Tazminat ve Giderlerin Ödenmesine İlişkin Genelge
  - 1.18.23. 2015-16 sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Logosuz Orijinal Parça Belirleme Esaslarına İlişkin Genelge
  - 1.18.24. 2015-22 sayılı 13/1/2015 tarihli ve 2015/2 sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Eşdeğer Parça Belgeleme Esaslarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge
  - 1.18.25. 2015-26 sayılı 2007-27 Sayılı Yalnız Maddi Hasarla Sonuçlanan Trafik Kazalarında Taraflarca Doldurulacak Kaza Tespit Tutanaklarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge
  - 1.18.26. 2015-32 sayılı Tamirhane Referans Listesine İlişkin Genelge
  - 1.18.27. 2015-34 sayılı Ekspertiz Ücret Tarifesine İlişkin Genelge
  - 1.18.28. 2015-42 sayılı Sigortacılık Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin Bazı Maddelerinin Uygulanması Hakkında Genelge
- 1.19. Sektör Duyuruları
- 1.19.1. 2008-12 sayılı Maddi Hasarlı Trafik Kazalarında Doldurulacak Kaza Tespit Tutanağına İlişkin Sektör Duyurusu
  - 1.19.2. 2008-15 sayılı Hak Sahipleri Tarafından Aranılmayan Paralara İlişkin Sektör Duyurusu
  - 1.19.3. 2008-25 sayılı Trafik Kazalarında Hak Sahiplerinin Taleplerinin Tahsil Edilmesine Yönelik Sektör Duyurusu
  - 1.19.4. 2008-28 sayılı Hasar Aracılarına İlişkin Sektör Duyurusu
  - 1.19.5. 2008-31 sayılı Sigortacılık Hizmetleri ile İlgili Olarak Geliştirilen İş Ortaklıklarının Kapsamı Hakkında Sektör Duyurusu
  - 1.19.6. 2008-43 sayılı KMA ZMSS Trafik Kazası Tespit Tutanaklarının Değerlendirilmesi Hakkında Sektör Duyurusu



- 1.19.7. 2008-44 sayılı Sigorta Ekspertizlerine Verilecek Yeni Ekspertiz Dallarına Görev Verilmesine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.8. 2008-47 sayılı Sigorta Ekspertiz Faaliyetlerinin Çerçevesine İlişkin 2008-35 Sayılı Sektör Duyurusuna Ek Sektör Duyurusu
- 1.19.9. 2009-16 sayılı Asistans Hizmetlerine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.10. 2009-20 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Ödemelerinde Dikkate Alınacak Belgeler Hakkında Sektör Duyurusu
- 1.19.11. 2009-24 sayılı Asistans Hizmetlerine İlişkin Sektör Duyurularında Yer Alan Hususlara İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.12. 2009-29 sayılı Sigorta Ekspertiz Belgelerinde Dallara göre Eşleştirme ve Müktesep Haklara İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.13. 2010-11 sayılı Gerekçeli İzahat Yapılmasına ve Şüpheli Tespit Edilen Taleplere İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.14. 2010-12 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Kapsamında Kusur Durumun Belirlenmesine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.15. 2010-13 sayılı Kara Taşıtları Kasko Sigortası ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası arasındaki Rücu Taleplerine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.16. 2010-17 sayılı Ömrünü Tamamlamış Araçların Kontrolü Hakkında Yönetmelik'e İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.17. 2010-28 sayılı Motorlu Araçlara İlişkin Zorunlu Sigortalarda Tazminat Ödemelerine Esas Olan Maluliyet Oranları Hakkında Sektör Duyurusu
- 1.19.18. 2010-38 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Kara Taşıtları Kasko Sigortası Kapsamında Parça Tedarikine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.19. 2010-40 sayılı 2007/27 sayılı Genelge Kapsamında Düzenlenen Kaza Tespit Tutanağına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.20. 2010-45 sayılı Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.21. 2011-8 sayılı Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin Geçici 1 inci Maddesinin Uygulanmasına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.22. 2011-12 sayılı Karayolları Genel Müdürlüğüne Kaza Sonucu Tahakkuk Ettirilen Katma Değer Vergisinin Sigorta Şirketleri Tarafından Ödenmesine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.23. 2012-2 sayılı Şirketler Tarafından Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Hükümlerine Uygun İşlem Tesis Edilmesine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.24. 2012-12 sayılı Şirketler Tarafından Ödenecek Tazminatlarda Tazminatın İndirim veya Kaldırılmasına Yönelik İspat Yükümlülüğüne İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.25. 2013-20 sayılı Motorlu Araçlara İlişkin Zorunlu Sigortalarda Tazminat Ödemelerine Esas Olan Maluliyet Oranları Hakkında Sektör Duyurusunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.26. 2014-5 sayılı 27/10/2010 Tarihli ve 2010/38 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Kara Taşıtları Kasko

- Sigortası Kapsamında Parça Tedarikine İlişkin Sektör Duyurusunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.27. 2014-13 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası Asgari Teminatları Hakkında Sektör Duyurusu
- 1.19.28. 2014-14 sayılı Kara Araçları Kasko Sigortası Poliçelerinde Eksik/Aşkın Sigortaya İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.29. 2014-18 sayılı 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun 29uncu ve 38inci Maddelerinin Uygulanmasına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.30. 2014-23 sayılı Yardım (Asistans) Hizmetlerine İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.31. 2015-1 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası Asgari Teminatları Hakkında Sektör Duyurusu
- 1.19.32. 2015-8 sayılı Bireysel Kredilerle Bağlantılı Olarak Akdedilen Meblağ Sigortalarında Sigortalının Vefat Etmesi Üzerine Yapılan Ödemelerin Veraset ve İntikal Vergisi Karşısındaki Durumuna İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.33. 2015-17 sayılı 17/9/2010 Tarihli ve 2010/28 Sayılı Motorlu Araçlara İlişkin Zorunlu Sigortalarda Tazminat Ödemelerine Esas Olan Maluliyet Oranları Hakkında Sektör Duyurusunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.34. 2015-18 sayılı Şirketler Tarafından “Motorlu Araç Sigortalarında Eşdeğer Parça Belgeleme Esaslarına İlişkin Genelge” Hükümlerine Uygun İşlem Tesis Edilmesine Daire Sektör Duyurusu
- 1.19.35. 2015-20 sayılı Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarında Yapılan Değişikliğe İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.36. 2015-21 sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.37. 2015-22 sayılı Sağlık Sigortası Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına İlişkin Sektör Duyurusu
- 1.19.38. 2015-24 sayılı 21/4/2015 Tarihli ve 2015/20 Sayılı Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarında Yapılan Değişikliğe İlişkin Sektör Duyurusunun Ekinde Yapılan Değişikliğe Dair Sektör Duyurusu
- 1.19.39. 2015-32 sayılı Kara Araçları Kasko Sigortası B.3.-3.3.1.1. Maddesi Çerçevesinde Referans Rayiç Değerlere İlişkin Sektör Duyurusu

## **BÖLÜM 2**

### **ŞİRKETTEN TALEP EDİLECEK BİLGİ VE BELGELER**

Hasar ve Tazminat İşlemleri Denetiminde, denetime tabi şirketlerden temel olarak aşağıdaki bilgi ve belgeler talep edilir. Ancak, denetimin kapsamına ya da denetim sürecinde yapılan tespitlere göre ihtiyaç duyulması halinde denetim elemanı tarafından ilave bilgi ve belge talep edilebilir.

Denetim, Rehberde yer alan konuların sadece birinde veya birkaçında yapılabilir. Bu durumda, aşağıdaki listede yer alan bilgi ve belgelerden talep edilecek olanlar denetim elemanı tarafından belirlenir ve şirkete bildirilir.

Denetim kapsamında talep edilecek standart bilgi ve belgeler, denetime başlama tarihinden en az 7 gün önce ilgili şirketten talep edilir. Denetim esnasında ihtiyaç duyulan bilgi ve belgelerin hazırlanmasında ise şirketlere uygun bir süre verilir.

Talep edilen bilgi ve belgeler şirketler tarafından elektronik ortamda sunulabilir. Ayrıca, yazılı belge olarak sunulması gerekli olmayanlar, “görüntüleme”, “kopyalama” ve “yazdırma” yetkileri tanınmak suretiyle denetim elemanına şirket bilgi işlem sistemine erişim hakkı vermek ve bilgi işlem sisteminden bu bilgilerin elde edilmesini sağlamak suretiyle de ibraz edilebilir. Denetim elemanı, ibraz edilen bilgi ve belgelerin şirket kayıtlarına uygunluğunu doğrulamak amacıyla yukarıda belirtilen yetkilerle sınırlı olmak üzere bilgi işlem sistemine her zaman için erişim isteyebilir.

Hasar ve Tazminat İşlemleri Denetiminde şirketlerden talep edilecek bilgi ve belgeler:

2.1. Hasar ve tazminat yönetimi organizasyon yapısı, personel listesi ve görev dağılımı,

2.2. Tazminat ödemeye yetkili personel ve ödeme limitleri,

2.3. Hasar ve tazminat yönetim sürecine ilişkin şirket içi düzenlemeler,

2.4. Şikayet yönetim süreci, şikayet inceleme birimi personel listesi, bir önceki yılın başından denetim tarihine kadar olan dönemde şirkete ulaşan şikayetlerin kaynaklarına göre listesi, şikayetlere ilişkin olarak yapılan işlemler ve bu dönemde Müsteşarlığa yapılan raporlamalar,

2.5. Bir önceki yılın başından denetim tarihine kadar olan dönemde şikayetler yoluyla veya diğer şekillerde tespit edilen hasar ve tazminat süreç ve işlemleri ile ilgili aksaklıklar, alınan önlemler ve yapılan işlemler,

2.6. İncelemeye esas dönemde açılan hasar dosyaları, dönem içinde ödeme (kısmi veya tam) yapılarak ya da ödemesiz kapatılan hasar dosyaları (branş bazında aylık veya üç aylık),

2.7. İncelemeye esas dönemde yapılan tazminat ödemeleri listeleri ve dönem sonlarına ilişkin muallak hasar dosyaları listeleri (branş bazında aylık veya üç aylık),

2.8. İncelemeye esas dönemde şirketin rücu ve sovtaj tahsilatları (şirketler ve diğer kişiler ayrı ayrı),

2.9. İncelemeye esas dönem itibariyle şirkete yapılan rücu talepleri ve rücu ödemeleri,

2.10. Şirketin hasar ve tazminat işlemleri ile ilgili olarak incelemeye esas dönemde İç Denetim Birimi tarafından yapılan denetimler, hazırlanan raporlar ve tespit edilen sorunlara yönelik olarak alınan önlemler,

2.11. Denetim elemanı tarafından bildirilecek ödenmiş, ret edilmiş, davalık, takipsizlikten veya zamanaşımından kapatılmış veya muallak hasar dosyaları.

## **BÖLÜM 3**

### **HASAR VE TAZMİNAT SİSTEMİ**

Hasar ve tazminat işlemleri denetiminin 3 temel amacı bulunmaktadır.

a) İlk amaç, şirketin, sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilere karşı yükümlülüklerini tam olarak yerine getirip getirmediğinin incelenmesidir. Sigortacılıkta, sigortaya konu ekonomik menfaatin riziko gerçekleştiğinde aynen karşılanması (rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle ortaya çıkan zararın tam olarak karşılanması) esas olup, uğranılan zararın poliçe genel ve özel şartları dahilinde şirket tarafından ödenmesi gerekmektedir. Sigortalı veya zarar görenin, rizikonun gerçekleşmesinden önceki durumuna geri

getirildiğinin kabul edilebilmesi için poliçe özel ve genel şartları dahilinde yapılabilecek indirimler hariç olmak üzere zararın tam olarak karşılanması önem taşımaktadır. Hayat grubu sigortalarında ise poliçe özel ve genel şartlarına göre riskin gerçekleşmesi veya sözleşmede öngörülen sürenin sona ermesi halinde şirketin yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmesi gerekmektedir.

b) Denetimin ikinci amacı, şirketin sigortalılar veya tazminat alacaklılarına karşı yükümlülüklerini zamanında yerine getirip getirmediğinin incelenmesidir. Sigortacılık mevzuatında, branşlara göre farklılık göstermekle birlikte tazminatın ödenmesi gereken azami süreler belirlenmiştir. Sigorta tazminatının, mevzuatta belirlenen sürede ve sigortacılık icaplarına göre tazminatın ödenebilir hale gelmesinden itibaren en kısa sürede ödenmesi gerekmektedir. Denetimlerde, şirketin hasar yönetim sistemi ve tazminat ödeme performansı, Kurul Mali İzleme Komitesi tarafından hesaplanan branş bazında emsal grup ve sektör ortalamaları da dikkate alınarak değerlendirilir.

c) Üçüncü amaç, çeşitli nedenlerle kapatılan veya halen muallakta olan dosyalarla ilgili olarak yapılan işlemlerin mevzuata uygunluğunun incelenmesi, mevzuata uyumda yaşanan eksiklik ve aksaklıkların tespit edilmesi ve şirketin mevzuata uyum düzeyinin artırılmasıdır.

### **3.1. Hasar ve Tazminat Yönetim Sistemi**

Hasar ve Tazminat İşlemleri Denetiminde öncelikle denetime konu olan şirketin Hasar ve Tazminat Yönetim Sistemi incelenir.

Riskin gerçekleştiği ya da hayat sigortalarında sözleşmede öngörülen sürenin tamamlandığına ilişkin ihbarın alınması ya da söz konusu bilgilerin herhangi bir şekilde öğrenilmesiyle başlayan ve sözleşmede öngörülen özel ve sigorta genel şartları kapsamında tüm yükümlülüklerin yerine getirilmesi ya da dosyanın kapatılmasına kadar olan süreçlerin tamamı (organizasyon yapısı, personel, görev tanımları, ihbarın alınması, dosya açılması, gerekli belgelerin tamamlanması, talebin değerlendirilmesi, kararın bildirilmesi, yetkilendirme, bilgi işlem sistemi, iç denetim ve iç kontrol vs.) bir şirketin hasar ve tazminat yönetim sistemini oluşturmaktadır. Ayrıca, tazminatın ödenmesini takiben varsa rücu alacağının veya sovtaj gelirinin tahsiline, tazminat talebine ilişkin olarak dava açılmışsa dava işlemlerinin takip edilmesi ve dava sonucuna göre işlem yapılmasına ilişkin süreçler de geniş anlamda hasar ve tazminat yönetim sisteminin bir parçasıdır. Bu kapsamda, hasar ve tazminat işlemlerinin yürütülmesini teminen şirkette sağlıklı bir organizasyon yapısı ve yönetimin mevcut olup olmadığı, hasar ve tazminat işlemleri ile ilgili süreçlerin, personelin görev tanımlarının, yetkilendirmelerin ve kontrol sisteminin doğru ve şirketin faaliyet gösterdiği branşlar ile büyüklüğü ve yapısı dikkate alındığında yükümlülüklerini zamanında, tam ve mevzuata uygun olarak yerine getirmeye imkan sağlayacak şekilde belirlenmiş olup olmadığı incelenir ve kontrol edilir.

Hasar ve tazminat yönetim sisteminin iyi kurgulanmış olması, şirketin hasar ve tazminat işlemlerinde mevzuata uygun hareket etmesini, ayrıca yükümlülüklerini zamanında ve tam olarak yerine getirmesini kolaylaştıracaktır. Bir şirketin uygun bir yönetim sistemine sahip olabilmesi için organizasyon yapısının, süreç içinde yer alan personelin tayini ile görev tanımlarının, personelin yetkilerinin, iş akış süreçlerinin, bilgi işlem alt yapısının ve şirketin ilgili birimleri arasındaki (örneğin hasar ile muhasebe veya mali işler) iş dağılımının ve iletişimin doğru bir şekilde kurgulanmış, gerekli kontrol noktalarının oluşturulmuş ve tüm

süreçler ile işlemlerin yazılı olarak belirlenmiş olması beklenmektedir. Bu nedenle, denetimin kapsamı Kurul Başkanlığı tarafından daha dar tutulmadığı sürece Hasar ve Tazminat İşlemleri Denetiminin başlangıcında şirketin hasar ve tazminat yönetim sistemi analiz edilerek sistemin işleyişi gözden geçirilir, riskli veya kontrol düzeyinin düşük olduğu alanlar tespit edilir, buna göre denetim planı hazırlanır veya revize edilir.

Hasar ve tazminat yönetim sisteminin analizinde şirketin ilgili birimlerinden gerektiğinde detaylı bir sunum talep edilir ve süreçler yerinde izlenir. Ayrıca, hasar ve tazminat yönetim sistemi içinde yer alan süreçlere ilişkin iç düzenlemeler talep edilir ve belge üzerinde inceleme yapılarak iş akışlarında sorun veya eksiklik/aksaklık olup olmadığı araştırılır.

Bu kapsamda;

- Şirkette hasar ve tazminat işlemlerinin hangi birimler tarafından yürütüldüğü ve birimlerin görev alanları/sınırları,
- Şirkette hasar ve tazminatla ilgili işlemlerde birimler (hasar, muhasebe/mali işler, rücu, hukuk vs.) arasında eş güdümün nasıl sağlandığı ve ne düzeyde olduğu,
- Şirketin bölge müdürlükleri veya şubeler gibi alt birimlerinde hasar ve tazminata ilişkin yapılmış görev tanımlarının/yetkilendirmenin mevcut olup olmadığı ve merkez birimleriyle koordinasyonun nasıl sağlandığı ve iş akış süreçleri,
- Hasar ve tazminatla ilgili birimlerde çalışanların görev tanımları ve bunlara ilişkin yazılı belgelerin mevcut olup olmadığı,
- Hasar ve tazminat yönetim süreçleri ile ilgili aşamaların ve yetkilerin farklılaştırılmış ve tanımlanmış olup olmadığı,
- Hasar ve tazminatla ilgili işlemlerin tamamının veya bir kısmının dışarıdan hizmet alımı yoluyla sağlanmakta olması halinde alınan hizmetler ve bu hizmetlerin hasar ve tazminat tasfiye sürecine etkisi,
- Şirketin hasar frekansı yüksek olan veya özellik arz eden branşlara ilişkin gerektiğinde özel birimler kurmuş olup olmadığı,
- Sigortalıların ve tazminat alacaklılarının şirkete rahatlıkla ulaşabilecekleri ve bilgi alabilecekleri internet, telefon veya çağrı merkezi gibi sistemlerin kurulmuş olup olmadığı,
- Sigortalılar ile tazminat alacaklılarından gelen şikayet ve talepleri sonuçlandırmak ve cevaplandırmak üzere en az iki kişiden oluşan bir şikayet inceleme biriminin kurulmuş olup olmadığı ve bu birimde çalışan personelin gerekli donanım ve yetkiye sahip olup olmadığı,
- Hasar yönetim süreçleri ile şikayet sistemlerine ilişkin iç kontrol noktalarının oluşturulmuş olup olmadığı,
- İç denetim tarafından hasar yönetimi ile şikayet sistemlerine ilişkin denetim yapıp yapılmadığı ve tespit edilen hususlarda gerekli tedbirlerin alınmış olup olmadığı, gibi hususlar incelenir.

Denetimde, şirketin hasar ödeme ve dosya kapama yetkisi olan personelinin eğitim ve tecrübelerinin yeterlilikleri de sorgulanır. Özellikle, hasar/tazminat dosyalarının incelenmesi ile hasar/tazminatların ödenmesine karar veren kişilerin sigortacılık tekniği yanında hukuk bilgileri ve yeterli tecrübelerinin, pert işlemi uygulanan motorlu araçların rayiç değerini belirleyen veya belirlenen değerleri inceleyen/kontrol eden personelin ise sigortacılık bilgisi yanında piyasa bilgisi ve yeterli tecrübesinin vs. olup olmadığı analiz edilir.

5/2/2010 tarih ve 2010/4 sayılı Zorunlu Sigortalar (Güvence Hesabı Kapsamındaki Sigortalar) Çerçevesindeki Aktüeryal Hesaplamayı Gerektiren Tazminat Ödemelerinde

Uygulamaya İlişkin Genelge gereği, zorunlu sigortalarda (Güvence Hesabı kapsamındaki sigortalarda) destekten yoksun kalma tazminatı hesaplamaları gibi aktüeryal hesaplama yapılmasını gerektiren tazminat hesaplamalarında, hesaplamayı yapan aktüerlerin Hazine Müsteşarlığı nezdinde tutulan Aktüerler Siciline kayıtlı olması gerekmektedir. Bu nedenle, tazminatın doğrudan şirket tarafından hesaplatıldığı durumlarda aktüeryal hesaplamaların hangi aktüer veya yardımcı aktüere yaptırıldığı da kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

3.1.1.Şirket, ruhsat sahibi olduğu branşlar ile faaliyetinin hacmi ve karmaşıklığına uygun bir hasar ve tazminat yönetim sistemi oluşturmuş mudur? (E)

3.1.2.Şirket organizasyon yapısı içinde hasar ve tazminat işlemlerinden sorumlu bir birim oluşturulmuş mudur? (E)

3.1.3.Hasar ve tazminat süreçleri yazılı olarak belirlenmiş midir? (E)

3.1.4.Hasar ve tazminat işlerinden sorumlu personel atanmış, görev dağılımı yapılmış, yetki sınırları belirlenmiş ve kontrol noktaları oluşturulmuş mudur? (E)

3.1.5.Hasar ve tazminat işlerinin yürütülmesinden sorumlu personelin görev tanımları yapılmış ve görev ve yetkiler birbirinden tamamen ayrıştırmış mıdır? (E)

3.1.6.Hasar ve tazminat işlerinin yürütülmesinden sorumlu personel yeterli bilgi ve tecrübeye sahip midir? (E)

### **3.2. Bilgi İşlem Sistemi**

Şirketin hasar/tazminat yönetim süreçlerini etkin bir şekilde işletilebilmek, izleyebilmek, kontrol edebilmek ve ilgili belgeleri arşivleyebilmek üzere gerekli bilgi işlem altyapısını oluşturmuş, uygun yazılım programlarını edinmiş veya hazırlatmış ve kullanıyor olması gerekir.

Diğer yandan, 2013/7 sayılı Motorlu Araç Sigortaları Hasar İhbarlarının Yapılması ve Değerlendirilmesi Prosedürüne İlişkin Genelgede, şirketlerin, Motorlu Araç Sigortalardan (*Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Kara Taşıtları Kasko Sigortası, Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası*) kaynaklanan taleplerle ilgili olarak sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sahibi olan kişilerin hasar ihbarlarını geciktirmeksizin işleme almak ve hasar ihbarlarının asgari elektronik ortamda veya güvenli iletişim vasıtalarıyla yapılabilmesini sağlayacak altyapıyı kurmak zorunda oldukları belirtilmiştir.

Şirketin bilgi işlem sistemi üzerinden yapılan inceleme ve bu kapsamda şirketten alınacak bilgilendirici sunumlarla hasar/tazminat yönetim süreçlerinin bilgi işlem sistemi üzerindeki işleyişi kontrol edilir ve gerektiğinde bir senaryo analizi uygulanır.

Şirketin hasar ve tazminatlara ilişkin bilgi işlem sisteminde ne tür raporlamaların yapıldığı ve bunların hasar ve tazminat süreçlerinin kontrolüne ve sağlıklı ve hızlı bir şekilde işlenmesine katkısı incelenir ve analiz edilir.

Diğer yandan, şirketin hasar ve tazminat bilgi işlem sisteminin muhtemel bir doğal afet veya olağanüstü diğer durumlara karşı farklı bir bölgede anlık veya günlük veri aktarımı suretiyle yedeklemesinin yapılıp yapılmadığı ve muhtemel bir aksaklık durumunda yedekleme sisteminin hızlı bir şekilde devreye alınıp alınmadığı incelenir.

## **Kontrol Listesi**

3.2.1. Şirkette hasar ve tazminat işlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için yeterli bir bilgi işlem altyapısı oluşturulmuş mudur? (E)

3.2.2. Hasar ve tazminat süreçleri bilgi işlem sistemine tanımlanmış mıdır? (E)

3.2.3. Bilgi işlem sisteminde süreçlere ilişkin gerekli kontrol ve uyarı noktaları oluşturulmuş mudur?

3.2.4. Personel için bilgi işlem sisteminde gerekli yetkilendirmeler tanımlanmış mıdır? (E)

3.2.5. Personelin süreçlerle ilgili tüm faaliyeti bilgi işlem sistemi üzerinden takip edilebilmekte midir? (E)

3.2.6. Şirketin hasar ve tazminat işlemleri performansı bilgi işlem sistemi üzerinden takip edilmekte ve gerekli raporlamalar yapılabilmekte midir? (E)

## **3.3. İç Kontrol Sistemi ve İç Denetim**

Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin İç Sistemlerine İlişkin Yönetmelik gereği şirketler, maruz kaldıkları risklerin izlenmesi ve kontrolünün sağlanması amacıyla, faaliyetlerinin kapsamı ve yapısıyla uyumlu ve değişen koşullara uygun, tüm bölge müdürlükleri ve birimleri ile yürürlüğe konulan düzenlemelerde öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde yeterli ve etkin iç sistemler kurmak, işletmek ve geliştirmekle yükümlüdürler. Bu kapsamda,

- Şirket varlıklarının korunmasını, faaliyetlerin etkin ve verimli bir şekilde 5684 Kanuna ve ilgili diğer mevzuata, şirket içi politikalar ile kurallara ve sigortacılık teamüllerine uygun olarak yürütülmesini, muhasebe ve finansal raporlama sisteminin güvenilirliğini, bütünlüğünü ve bilgilerin zamanında elde edilebilirliğini sağlamak üzere iç kontrol sistemi,

- Şirket faaliyetlerinin kanunlar ve ilgili diğer mevzuat ile şirket içi strateji, politika, ilke ve hedefler doğrultusunda yürütüldüğü ve iç kontrol ve risk yönetimi sistemlerinin etkinliği ve yeterliliği hususunda üst yönetime güvence sağlamak üzere iç denetim birimi kurmaları gerekmektedir.

Şirketin, hasar ve tazminat işlem ve süreçlerine yönelik iyi bir iç kontrol sistemine sahip, işlevsel görev ayırımını yapmış, personelin sorumluluklarını belirlemiş, bilgi işlem sistemini oluşturmuş ve iç kontrol faaliyetlerini etkin bir şekilde yürütüyor olması, ayrıca iç kontrol sisteminin uygulamaları ile yeterlilik ve etkinliklerinin, hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin faaliyetlerin belirlenmiş olan usullere uygun olup olmadığı ile bunlara ilişkin iç kontrol uygulama usullerinin işleyişinin, yapılan işlemlerin kanunlara ve ilgili diğer mevzuata, şirket içi strateji, politika ve uygulama usulleri ile diğer iç düzenlemelere uygunluğunun iç denetim birimi tarafından yılda en az bir defa olmak üzere denetleniyor olması gerekmektedir. (Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin İç Sistemlerine İlişkin Yönetmelik, Md. 6/2, 12/2 ve 17/2)

Yapılan denetimde, hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin olarak gerekli ve yeterli düzeyde bir iç kontrol sisteminin kurulmuş olup olmadığı, iç kontrolden sorumlu personelin ve görev tanımlarının belirlenmiş olup olmadığı ve kontrol sisteminin gereği gibi işleyip işlemediği, diğer yandan şirketin iç denetim birimi tarafından hasar ve tazminat işlemlerinden sorumlu birimlerin yılda en az bir defa denetlenip denetlenmediği incelenir ve kontrol edilir.

İç denetim birimi faaliyet ve raporları ile ilgili olarak;

- İç denetim birimi tarafından hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin süreçlerin ve işleyişin düzenli olarak denetlenip denetlenmediği,
- İç denetim raporlarının iç denetimden sorumlu yönetim kurulu üyesine sunulup sunulmadığı,
- İç denetim raporlarının yönetim kurulu gündemine alınarak değerlendirilip değerlendirilmediği,
- İç denetim faaliyetleri sonucunda tespit edilen hata ve aksaklık/eksikliklerin düzeltilmesine üst yönetim tarafından yeterli önemin verilip verilmediği,
- İç denetim faaliyetleri sonucunda tespit edilen hata ve aksaklık/eksikliklerin düzeltilmesinde ilgili birim yöneticilerinin sorumluluklarının tanımlanmış olup olmadığı,
- İç denetim faaliyetleri sonucunda tespit edilen hata ve aksaklık/eksikliklerin giderilmesi amacıyla alınan tedbirlerin takip edilip edilmediği, araştırılır ve değerlendirilir.

Yapılan denetimde, iç denetim birimi tarafından, başta reddedilen tazminat talepleri olmak üzere işlem görerek veya işlemsiz kapanan hasar dosyaları ile uzun süredir muallakta bekleyen hasar dosyalarının belirli aralıklarla tamamı veya örnekleme yöntemiyle seçilecek bir kısmı kontrol edilerek, şirket veya ilgili personel/departman uygulamasının mevzuata uygunluğunun araştırılıp araştırılmadığı incelenir. Ayrıca, iç denetim biriminin hasar performanslarını düzenli olarak izleyip izlemediği araştırılır.

Şirketin hasar ve tazminat işlemleri ile ilgili olarak iç denetim birimi tarafından hazırlanan denetim raporları, iç denetimden sorumlu yönetim kurulu üyesi ile birlikte eş zamanlı olarak şirket yönetimine de sunulabilir.

Denetim sürecinde tespit edilen hususlar konusunda gerektiğinde iç denetim biriminden görüş istenilir ve kontrol sisteminde görülen aksaklıklar iç kontrol birimine bildirilir.

### **Kontrol Listesi**

3.3.1. Şirkette hasar ve tazminat işlem ve süreçlerine yönelik bir iç kontrol sistemi oluşturulmuş mudur? (E)

3.3.2. İç denetim birimi tarafından, iç kontrol sistemi ile hasar ve tazminat işlemlerinden sorumlu departmanlar yılda en az bir defa denetlenmekte midir? (E)

3.3.3. İç denetim birimi tarafından hasar ve tazminat işlem ve süreçlerinin mevzuata uygunluğu araştırılmakta ve değerlendirilmekte midir? (E)

3.3.4. İç denetim birimi tarafından şirketin hasar ve tazminat performansı değerlendirilmekte midir? (E)

3.3.5. İç denetim raporları iç denetimden sorumlu yönetim kurulu üyesine sunulmakta mıdır? (E)

3.3.6. İç denetim raporları yönetim kurulu gündemine alınarak değerlendirilmekte midir? (E)

3.3.7. İç denetim faaliyetleri sonucunda tespit edilen hata ve aksaklık/eksikliklerin düzeltilebilmesi için üst yönetim tarafından gerekli tedbirler ivedilikle alınmakta mıdır? (E)

3.3.8. İç denetim birimi tarafından tespit edilen eksiklik ve hataların düzeltilmesi için alınan tedbirler takip edilmekte ve gerekli tedbirlerin tam olarak alınıp alınmadığı kontrol edilmekte midir? (E)



### 3.4. Müşteri Memnuniyeti

Şirketlerde, sigortalılara doğrudan hizmet sunan birimlerin başında hasar ve tazminat işlemlerinden sorumlu departmanlar ile bu departmanlarda çalışan personel gelmektedir. Müşteriler tarafından şirkete iletilen memnuniyetler ve sorunlar şirketin hizmet kalitesinin en önemli göstergesidir. Ayrıca, müşteri tercihini etkileyen diğer hususlar ile şirket politikasında meydana gelen değişikliklerin etkisi de dikkate alınarak, süresi sona eren poliçelerin yerine yeni poliçe tanzim edilebilme oranı (müşterilerin devamlılığı) da şirketin hizmet kalitesinin göstergelerinden biridir. Bu nedenle, şirketin tazminat ödemelerine ilişkin olarak belirli aralıklarla müşteri memnuniyetini araştırması beklenir. Müşteri memnuniyetinin bağımsız kurumlarca ölçülmesi tercih edilmekle birlikte araştırma şirket içi birimler tarafından da yapılabilir.

Şirketin, tazminat talebinde bulunan belirli sayıda sigortalı/sözleşmeden menfaat sağlayan ile daha sonra iletişim kurup, önceden hazırlanan bir anket formunu elden veya internet sitesi üzerinden vs. doldurmalarının veya formda yer alan sorulara cevap vermelerinin istenilmesi ve varsa şikayetlerinin alınması suretiyle verilen hizmetten memnuniyet durumunu araştırıp araştırmadığı ve bu şekilde elde edilen bilgileri yeterli ölçüde değerlendirip değerlendirmedeği yapılan denetimde incelenir.

Diğer yandan, şirketin internet sitesinde, verilen hizmete ilişkin olarak sigortalılar ile sözleşmeden menfaat sağlayanların memnuniyet, dilek, öneri ve şikayetlerini iletebilecekleri bir bölümün bulunması, ayrıca varsa çağrı merkezi aracılığıyla şikayet, dilek ve önerilerin iletebilmesi gerekmektedir. Yapılan denetimde, şirketin gerek internet sitesi gerek çağrı merkezi / telefon santrali üzerinden görüş ve önerilerin iletebileceği bir sistemin mevcut olup olmadığı incelenir ve gerektiğinde bu bölümlerin etkin şekilde çalışıp çalışmadığı bizzat kontrol edilir. Ayrıca, bu bölümler aracılığıyla müşteriler tarafından iletilen görüşlerin şirket tarafından değerlendirilip değerlendirilmediği de denetimlerde araştırılır.

Müşteri memnuniyeti ve şikayet yoğunlaşması konularındaki tespitler şirketin tazminat ödemelerine ilişkin durumu hakkında genel bir kanaat oluşturur ve hasar ve tazminat işlemlerinde risk alanlarının belirlenmesi kapsamında dikkate alınır.

#### Kontrol Listesi

3.4.1. Şirkette, müşteri memnuniyetini ölçmek üzere oluşturulmuş bir sistem bulunmakta mıdır? (E)

3.4.2. Müşterilerin şikayet, dilek, öneri ve memnuniyetlerini iletebilecekleri sistemler (internet sitesi, çağrı merkezi, telefon santrali üzerinden vs.) kurulmuş mudur? (E)

3.4.3. Müşteriler tarafından iletilen/bildirilen sorunlar değerlendirilmekte ve ilgili birimler ve yöneticilere raporlanmakta mıdır? (E)

3.4.4. Müşteriler tarafından iletilen/bildirilen sorunları değerlendirmek üzere yeterli kadar personel istihdam edilmekte midir? (E)

3.4.5. Müşteriler tarafından iletilen/bildirilen sorunların çözümüne yönelik tedbirler hızlı bir şekilde alınmakta ve bu tedbirlerin etkinliği değerlendirilmekte midir? (E)

3.4.6. Müşteriler tarafından iletilen/bildirilen sorunların çözümüne yönelik alınan tedbirler iç denetim birimi tarafından takip edilmekte ve etkinliği değerlendirilmekte midir? (E)

### 3.5. Şikayet İnceleme Birimi

Bir şirketin işleyişi ile sigortalılara sunulan hizmetteki kalitesinin ortaya konulabilmesinin temel yöntemlerinden biri de sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından yapılan şikayetlerin incelenmesidir. Bu nedenle, şirketlerin sigortalılar ile diğer tazminat alacaklıları tarafından şikayetlerin iletilebilmesine yönelik sistemler kurmaları ve yapılan şikayetleri analiz ederek, belirtilen sorunlara ilişkin hızlı bir şekilde çözüm yolu geliştirmeleri beklenir.

Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik (Md. 12) gereği şirketlerin, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlar tarafından yazılı veya elektronik iletişim araçlarıyla kendisine yöneltilen sigortaya ilişkin şikayetlerle, sözleşmeye bağlı olarak yapılacak ödemeler de dahil olmak üzere sözleşmeye ilişkin her türlü bilgi taleplerini karşılamak üzere asgari iki kişiden oluşan, şikayet ve bilgi taleplerini değerlendirip sonuçlandırmakla görevli bir şikayet birimi kurmaları ve bu kapsamda başvuruları, şirkete ulaşmasından itibaren on beş iş günü içinde cevaplandırması gerekmektedir.

Şikayet birimlerinin, sigortacıya ulaşan tüm şikayetlere ilişkin kayıt ve istatistikleri tutması ve üçer aylık dönemler itibarıyla, Müsteşarlıkça tespit edilecek usul ve esaslara uygun olarak, Müsteşarlığa rapor göndermesi de gerekmektedir.

Şirket nezdinde yapılan incelemede, denetime esas dönemde doğrudan şirkete veya başta Müsteşarlık olmak üzere kamu kurumları, tüketici dernekleri, ticaret odaları, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (TSB) veya bu amaçla kurulmuş internet siteleri vs. üzerinden sigortalılar veya tazminat alacaklıları tarafından yapılan şikayetlerin, şikayetin kaynağı, şekli (web sayfası, faks, telefon, posta vb.) ve şikayet konusuna göre dağılımı ile sonuçlarına yönelik şirketten istatistiki bir çalışma talep edilir ve sonuçları değerlendirilir.

Şikayetlerle ilgili olarak şirket tarafından alınan önlemlerin ve yapılan işlemlerin uygun olup olmadığı ya da şirket tarafından belirtilen önlemlerin gerçekten alınıp alınmadığı örnekleme suretiyle hasar dosyaları üzerinden ya da doğrudan sigortalılar veya diğer tazminat alacaklıları ile irtibat kurularak araştırılır.

Diğer yandan, şikayet konularından özellik arz edenler ile belirli konulardaki yoğunlaşmalar özel olarak incelenir ve şirket yönetimi tarafından şikayet konularının yoğunlaştığı alanlara ilişkin olarak alınan önlemler ile alınması planlanan tedbirler değerlendirilir.

Şirkette, şikayetleri incelemek üzere yeterli sayıda ve uzman personelden oluşan bir birimin kurulmuş olup olmadığı, görevlendirilen personelin yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olup olmadığı ve sigortalılar ile tazminat alacaklılarının telefon, çağrı merkezi, e-mail, faks veya internet sitesi üzerinden kolaylıkla şikayet başvurusunda bulunulabilmesine yönelik sistemlerin oluşturulup oluşturulmadığı incelenir ve gerektiğinde bu sistemler (çağrı merkezi veya telefon numaraları üzerinden arama yapılarak veya internet sitesi üzerinden başvuru yapılarak vs.) bizzat test edilir.

Diğer yandan, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin 12'inci maddesinin ikinci fıkrası gereği kurulan şikayet birimi tarafından üçer aylık dönemler

itibariyle Müsteşarlığa düzenli raporlama yapılıp yapılmadığı ve yapılan raporlamada tüm şikayetlerin yer alıp almadığı kontrol edilir. Şirkette şikayetlere ilişkin kayıt ve istatistiklerin düzenli olarak tutulup tutulmadığı, Müsteşarlığa yapılan açıklamaların doğru olup olmadığı ve şikayete ilişkin olarak Müsteşarlığa veya karşı tarafa yapılacağı belirtilen hususların (eksik evrak temin edildiğinde hasar tazminatının ödeneceği vs. gibi) yerine getirilip getirilmediği incelenir.

### **Kontrol Listesi**

3.5.1. Şirkette en az iki kişiden oluşan bir şikayet inceleme birimi oluşturulmuş mudur? (E)

3.5.2. Şirketin ruhsat sahibi olduğu branşlar ile faaliyetinin hacmi ve karmaşıklığı dikkate alındığında şikayet inceleme biriminde yeteri kadar personel istihdam edilmekte midir? (E)

3.5.3. Şikayet inceleme biriminde görev yapan personel yeterli bilgi ve tecrübeye sahip midir? (E)

3.5.4. Şirkette müşterilerin rahatlıkla ve hızlı bir şekilde sorunlarını ve görüşlerini iletmelerine imkan veren sistemler (telefon, çağrı merkezi, faks, internet sitesi vs.) oluşturulmuş mudur? (E)

3.5.5. Müşterilerin görüş, öneri ve şikayetlerini iletmeleri amacıyla oluşturulan sistemlerin verimliliği ve yeterliliği belirli aralıklarla analiz edilmekte midir? (E)

3.5.6. Şirkete ulaşan tüm şikayetler düzenli bir şekilde kaydedilmekte midir? (E)

3.5.7. Şirkete ulaşan şikayetler ivedilikle ilgili birime yönlendirilmekte ve değerlendirilmekte midir? (E)

3.5.8. Şikayetlerin yoğunlaştığı konularda gerekli tedbirler hızlı bir şekilde alınmakta mıdır? (E)

3.5.9. Şirket tarafından üçer aylık dönemler itibariyle tüm şikayetler Müsteşarlığa raporlanmakta ve raporlamada tüm şikayetlere yer verilmekte midir? (E)

## **BÖLÜM 4**

### **İHBAR, DOSYASI AÇILMASI VE BELGE TAMAMLAMA SÜREÇLERİ**

Denetimin temel amacı, şirketin, sigortalılar ve sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilere karşı yükümlülüklerini zamanında ve tam olarak yerine getirip getirmediği ile yapılan işlemlerin hukuka uygun olup olmadığını incelemektir.

Yapılan denetimde, yukarıda belirtilen amaçlardan hangisine ağırlık verileceği görevlendirme yazısında Kurul Başkanlığı tarafından belirtilir. Görevlendirme yazısında denetimin kapsamına ilişkin herhangi bir açıklamanın yer almaması halinde denetimin kapsamı ve yoğunlaşacağı konulara, önceki dönem denetim raporları, Kurul Mali İzleme Komitesi verileri, şikayetlerin yoğunlaştığı alanlar, denetimin başında şirket tarafından yapılan tanıtım ve sunumlar, şirketin yapısı, faaliyet alanları ve ölçeği ile prim ve tazminat tutarlarının sigorta branşları bazında dağılımı vs. dikkate alınarak incelemeyi yapan denetim elemanı tarafından karar verilir.

Şirketin, hasar ve tazminat işlemlerindeki etkinliğinin ölçülmesinde başlangıç noktasını, hasar ihbarının alınmasından hasar dosyasının açılması, belgelerin tamamlanması, tazminatın ödenmesi, talebin ret edilmesi veya takipsiz bırakılması ya da zamanaşımı vs.

nedeniyle dosyanın kapatılmasına kadar olan aşamaların ve işlemlerin adım adım incelenmesi oluşturmaktadır.

#### **4.1. Hasar İhbarlarının Alınması**

Rizikonun gerçekleştiği, hasar meydana geldiği, tazminat talep edildiği ya da bu amaçla dava açıldığı veya yaşama riskine karşı hayat sigortalarında poliçede belirtilen sürenin dolduğu yönünde herhangi bir ihbar veya bilgi şirkete ulaştığında, ilk kontrol yapılır ve ihbar ile hasarın doğru olabileceğine kanaat getirildiği takdirde hasar dosyası açılır. Tazminat talebine ilişkin olarak dava açılması halinde ise tebligatın şirkete ulaşması ya da UYAP'tan şirket aleyhine dava açılmış olduğunun öğrenilmesi halinde hasar dosyası açılır.

Hasar ihbarı üzerine şirket tarafından yapılacak kontroller, tazminat talebine konu poliçenin şirket tarafından düzenlenmiş olup olmadığı, rizikonun poliçenin yürürlük süresi içinde gerçekleşmiş olup olmadığı, tazminat talebinin doğru şekilde yapılıp yapılmadığı (örneğin trafik sigortası yaptıran bir kişi yanlışlıkla kendi trafik sigorta şirketinden tazminat talep edebilir) veya daha önce aynı konuda başka bir hasar dosyası açılıp açılmadığı gibi konulardır. Bu nedenle, tazminat talebine ilişkin gerçek bir poliçenin mevcut olduğu, rizikonun poliçenin yürürlük süresi içinde gerçekleştiği, tazminat talebinin doğru şekilde yapıldığı ve daha önce aynı risk veya tazminat talebi ile ilgili bir hasar dosyası açılmadığının tespit edilmesi halinde şirket tarafından hasar dosyasının açılması gerekmektedir. Açıklanan konularda yapılacak ön araştırmanın mümkün olan en kısa sürede tamamlanması ve hasar dosyasının hızlı bir şekilde açılması önemlidir.

Uygulamada, aynı olayda gerçekleşen hasara ilişkin olarak sigortalılar veya zarar görenler tarafından bildirilen tazminat talepleri için bazı şirketlerde tek bir hasar dosyası açılmakta iken bazı şirketlerde her bir talep için ayrı hasar dosyası açılabilir. Her bir talep için ayrı bir dosya açılmasına, özellikle sağlık sigortaları ile sorumluluk sigortalarında sıkça rastlanmaktadır.

Hasar dosyası açılma sistematiğine ilişkin olarak mevzuatta herhangi bir düzenleme yer almamaktadır. Buna karşılık, denetimlerde, dosya bazında değerlendirme yapılır ve bu amaçla şirketten, aynı risk ve olaya ilişkin açılmış farklı hasar dosyaları rahatlıkla ayırt edilebilecek şekilde veri talep edilir. Bu nedenle, şirketin, aynı risk ve olaya ilişkin açılan hasar dosyaları ile tazminat taleplerini ayırt etmeye yarayacak, kendi belirledikleri bir kodlama sistemi kullanmaları uygun olacaktır.

Diğer yandan, sigortalı veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından yapılan bir ihbarla poliçe kapsamında hasar gerçekleştiği anlaşılan tüm teminatlar için işleme başlanması gerekir. Talep sahibinin her bir talep için ayrı ayrı ihbarda bulunması (trafik sigortasında aracın zarar görmesi, ölüm vs. gibi) beklenmemeli, aynı poliçe kapsamında farklı teminatlara ilişkin hasar meydana geldiğinin anlaşılabilirliği durumlarda şirketçe doğrudan harekete geçilerek, gerekli tüm belgelerin temin edilmeye çalışılması gerekmektedir.

Denetimde şirkette hasar ihbarlarının nasıl ve kimler tarafından alındığı incelenir. İhbarlar çoğunlukla telefon aracılığıyla yapılmakla birlikte bizzat şirket veya acenteye giderek, mail göndererek, internet sitesi üzerinden form doldurarak, anlaşmalı kurumlara zarar gören araç veya eşyayı götürerek vs. yapılmaktadır. Denetimlerde ihbarların doğrudan ve her türlü iletişim yoluyla alınıp alınmadığı incelenir.

Şirkete yapılan hasar ihbarlarının sıralı bir şekilde ihbar numarası verilerek kayda alınması gerekir. Buna karşılık, yapılan ilk değerlendirmede talebin hukuken geçerli veya doğru olmadığı anlaşılanlar 'işlemsiz' veya benzer bir kayıt düşülerek kapatılabilir. Diğerleri ise hasar dosya numarası verilerek kayıtlara alınır. Sigortalı veya tazminat alacaklısı diğer kişiler tarafından yapılan ihbarlara ilişkin tüm kayıtlar zamanaşımı süresince saklanır ve denetimlerde hazır bulundurulur.

2013/7 sayılı Motorlu Araç Sigortaları Hasar İhbarlarının Yapılması ve Değerlendirilmesi Prosedürüne İlişkin Genelge gereğince şirketler, Motorlu Araç Sigortalarından (*Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Kara Taşıtları Kasko Sigortası, Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası*) kaynaklanan taleplerle ilgili olarak sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sahibi olan kişilerin hasar ihbarlarını geciktirmeksizin işleme almak ve hasar ihbarlarının asgari elektronik ortamda veya güvenli iletişim vasıtalarıyla yapılabilmesini sağlayacak altyapıyı kurmak zorundadırlar.

Şirketler, anılan kapsamda yer alan sigortalara ilişkin aldıkları her ihbara ilişkin dosya bilgisini asgari elektronik ortamda veya güvenli iletişim vasıtalarıyla sigortalıya veya sigorta sözleşmesinden menfaat sahibi olan kişilere iletmek ve Müsteşarlıkça belirlenen hasar veri deseni şablonuna uygun olarak en fazla bir günlük gecikmeyle, ilgili poliçe ile irtibatını kurarak Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezine (SBM) bildirimde bulunmak zorundadır. SBM, anılan bilgileri ilgili sigorta poliçeleriyle entegre olacak şekilde kayıt altına alır.

Günümüzde birçok şirket, hasar ihbarı alma işlerini kendi bünyesinde yer alan çağrı merkezleri aracılığıyla ya da dışarıdan hizmet alımı yoluyla gerçekleştirmektedir. Bu nedenle, tazminatın zamanında ve tam olarak ödenebilmesindeki önemine binaen, hasar ihbarını alan personelin sigortalıların ihbarlarını doğru alıp almadığı ve özellikle tazminatın ödenebilmesi ve sürecin hızla tamamlanabilmesi için gerekli bilgilerin (teminatın kapsamı, yapılacak işlemler, gerekli belgeler, kara araçlarında tamir servisleri, varsa konaklama imkanı, çekici hizmeti vs.) tazminat talep edene tam ve doğru olarak açıklanıp açıklanmadığı araştırılır. Ayrıca, alınan ihbarlar üzerine hasar dosyası açılma süreci de incelenir.

### **Kontrol Listesi**

- 4.1.1. Şirkette sigortalı veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından hasar ihbarında bulunulabilmesini teminen uygun sistem ve alt yapı kurulmuş mudur? (E)
- 4.1.2. Sigortalı ve sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından yapılacak ihbarlarda uygun tüm iletişim vasıtalarını kabul edilmekte midir? (E)
- 4.1.3. Rizikonun gerçekleştiğine veya tazminat talep edildiğine ilişkin tüm ihbar ve talepler kayıt altına alınmakta mıdır? (E)
- 4.1.4. Hasar ihbarları doğru şekilde alınmakta mıdır? (E)
- 4.1.5. Hasar ihbarını alan personel gerekli bilgi ve tecrübeye sahip midir? (E)
- 4.1.6. Hasar ihbarlarının alınması şirket bünyesi dışındaki çağrı merkezleri aracılığıyla yapılıyor ise çağrı merkezlerinin sahip olması gereken standartlar, çalışma esasları ve çalıştırılacak personelin niteliği şirket tarafından belirlenmekte ve kontrol edilmekte midir? (E)
- 4.1.7. Hasar ihbar kayıtları düzenli olarak saklanmakta mıdır? (E)
- 4.1.8. İhbar ve taleplere ilişkin ön araştırma sonucunda gerçek olduğu / olabileceği anlaşılanlar için geciktirmeksizin hasar dosyası açılmakta mıdır? (E)

4.1.9. İhbar üzerine poliçe kapsamında hasar gerçekleştiği anlaşılan tüm teminatlar için işlem yapılmakta mıdır? (E)

4.1.10. Rizikonun gerçekleştiğini ihbar anında tazminatın ödenebilmesi için gerekli bilgi ve belgeler mümkün olduğunca tam ve doğru olarak bildirilmekte midir? (E)

4.1.11. Hasar dosyaları için branş veya sigorta türü bazında vs. ardışık numara verilmekte midir? (E)

## 4.2. Zamanaşımı Sonrası Yapılan İhbarlar

6102 sayılı Kanunun 1420 ve 1482'nci maddeleri ile 2918 sayılı Kanunun 109'uncu maddesi ve 5237 sayılı Kanun hükümleri birlikte dikkate alındığında, sigorta tazminatını talep etme hakkı, rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren,

1. Mal sigortaları ile can sigortalarında 6 yıl,
2. Sorumluluk sigortalarında, riskin gerçekleşmesi sonucu birden fazla kişinin vefat ettiği ya da en az bir kişinin vefat ettiği ve en az bir kişinin de yaralandığı hallerde 15 yıl,
3. Sorumluluk sigortalarında diğer hallerde 10 yıl geçmekle zamanaşımına uğramaktadır.

Diğer yandan, 6102 sayılı Kanunun 1420'nci maddesine göre sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

Sigorta tazminatının muaccel olacağı tarih ve zamana ilişkin açıklamalar Rehberin "6.1.1. Tazminat Ödemesine İlişkin Yasal Süreler ve Muacceliyet" başlıklı bölümünde yer almaktadır. Sigortalı ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından tazminatın muaccel olduğu tarihten itibaren iki yıl içinde şirkete başvurularak tazminatın ödenmesinin talep edilmesi gerekmektedir. Eğer, muaccel olduğu tarihten itibaren iki yıl içinde tazminatın ödenmesi talep edilmez ve zamanaşımını kesen (dava açılması, şirketin talebi kabul etmesi, mücbir sebepler vs.) veya durduran nedenlerden biri de bulunmaz ise alacak zamanaşımına uğrar.

6102 sayılı Kanunun 1446'nci maddesine göre sigorta ettirenin (sigortalı ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler dahil) rizikonun gerçekleştiğini (sorumluluk sigortalarında tazminat yükümlüsünü) öğrendiği andan itibaren gecikmeksizin şirkete başvurması gerekmektedir. Ancak, "gecikmeksizin" ifadesinin ne kadarlık bir süreye karşılık geldiği açık değildir. Bunun her bir olayda somut olarak değerlendirilmesi ve rizikonun gerçekleştiğinin gecikmeksizin bildirilip bildirilmediğinin araştırılması gerekir.

Diğer yandan, 5684 sayılı Kanunun 11'nci maddesinin birinci fıkrasına göre sigorta sözleşmelerinin ana muhtevasının, Müsteşarlıkça onaylanan ve şirketler tarafından aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Müsteşarlık tarafından yayımlanan Sigorta Genel Şartlarında ise sigortalı ve sigorta ettirenin rizikonun gerçekleştiğini öğrenmesinden itibaren belirli bir süre içinde şirkete başvurması gerektiği düzenlenmektedir. Anılan süre sigorta türüne göre 5 gün ile 15 gün arasında değişmektedir.

Yargıtay tarafından verilen kararlarda, sigortalının veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiklerinde genel şartlarda belirtilen bildirim yükümlülüğünün dolduğu tarihten itibaren iki yıl içinde şirkete başvuru yapmaz ve tazminat talep etmez ise tazminat alacağının zamanaşımına uğramış olduğuna

hükmetmektedir. Dolayısıyla, rizikonun gerçekleştiğinin öğrenilmesine rağmen şirkete başvuru yapılmaması halinde geçerli olan iki yıllık zamanaşımı süresi, genel şartlara göre rizikonun gerçekleştiğini şirkete bildirim (ihbar) yükümlülüğünün dolduğu tarihten başlamaktadır.

Zamanaşımına uğramış bir borç talep edilebilir ancak talebin kabul edilmemesi halinde dava yoluyla takip edilemez. Buna karşılık, zamanaşımı süresi dolduktan sonra bir tazminat talebi iletilir ve şirket tarafından da borcun kabul edildiği anlamına gelecek bir eylemde bulunulursa zamanaşımı kesilmiş kabul edilir ve şirketin zamanaşımını kesen eyleminden itibaren iki yıllık süre baştan tekrar işlemeye başlar. Örneğin, zamanaşımı süresi sona erdikten sonra yapılan bir başvuru nedeniyle şirket tarafından tazminat talep edene ibraname gönderilmesi zamanaşımını kesen bir eylemdir ve ibraname gönderen şirket daha sonra zamanaşımı def'ini ileri sürerek tazminat talebini reddedemez. Bu nedenle, şirkete yapılan ihbarlarda zamanaşımı sürelerinin dolmuş olup olmadığının araştırılması gerekmektedir.

Sigorta ve emeklilik şirketlerinin, riskin gerçekleşmesinden itibaren duruma göre 6, 10 veya 15 yıllık ve rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren 2 yıllık zamanaşımı süresi tamamlandıktan sonra yapılan ve zamanaşımını durduran veya kesen bir durumun mevcut olmadığı hasar ihbarlarını kabul etme ve tazminatı ödeme yükümlülükleri bulunmamaktadır. Buna karşılık, zamanaşımı süresi dolduktan sonra yapılan talepler için şirketler tarafından tazminat ödemesinin yapılması aktif azaltıcı işlem olarak değerlendirilmez.

Diğer yandan, şirketlerin 2, 6, 10 ve 15 yıllık zamanaşımı süresinin tamamlanmasından sonra yapılan hasar ihbarlarını kabul etmeme ve hasar dosyası açmama yaklaşımını benimsemeleri halinde, ilgili sigorta türüne göre zamanaşımı süresinin dolmuş olduğuna kesin olarak kanaat getirdikten sonra zamanaşımı nedeniyle talebi reddetmeleri uygun olacaktır. Zamanaşımı süresinin dolmuş olup olmadığının kesin olarak belli olmadığı durumlarda yapılan ihbarları kabul etmeleri, zamanaşımına ilişkin araştırma yapmaları, gerektiğinde zamanaşımının dolmuş olup olmadığını belirleyebilmek için bilgi ve belge talep etmeleri ve zamanaşımının dolduğuna dair kesin bir kanaate ulaşılması halinde tazminat talebini reddetmeleri gerekmektedir.

Yapılan denetimde, şirketlerin zamanaşımı konusundaki yaklaşımları ve zamanaşımı süresinin dolmuş olup olmadığının kesin olarak belli olmadığı durumlarda hasar ihbarlarını kabul ederek zamanaşımı konusunda araştırma yapıp yapmadıkları ve talebin zamanaşımına uğradığının kesin olarak belirlenmesinden sonra tazminat talebini reddedip reddetmedikleri araştırılır ve incelenir.

### **Kontrol Listesi**

- 4.2.1. Şirkette, zamanaşımı sürelerini tam ve doğru olarak uygulanmakta mıdır? (E)
- 4.2.2. Rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren 6, 10 ve 15 yıllık zamanaşımı süresi içinde yapılan hasar ihbar ve tazminat talepleri kabul edilmekte midir? (E)
- 4.2.3. Rizikonun gerçekleştiğinin, tazminat hakkının doğduğunun ve tazminat sorumlularının öğrenilmesinden itibaren, 6, 10 ve 15 yıllık zamanaşımı süresini aşmamak üzere iki yıl içinde yapılan hasar ihbar ve tazminat talepleri kabul edilmekte midir? (E)
- 4.2.4. Zamanaşımı süresinin dolmuş olup olmadığının belli olmadığı durumlarda ihbar ve talebi kabul edilerek zamanaşımına ilişkin gerekli araştırma yapılmakta mıdır? (E)

4.2.5. Zamaşımı süresinin dolduğunun kesin olduğu durumlarda ihbar veya talep kabul edilmemekte, hasar dosyası açılmamakta ve tazminat talebi reddedilmekte midir? (E)

### **4.3. Hasar Dosyası Açma Süreçleri**

Şirket tarafından hasar dosyası açıldığında, poliçenin bir örneği ile ihbar kaydına ilişkin belgenin dosya içinde yer alması ya da bu bilgi ve belgelere gerektiğinde kolaylıkla ulaşılabilir olması önem arz etmektedir. Bazı şirketlerde fiziki hasar dosyası ile birlikte ya da sadece bilgi işlem sisteminde sanal bir dosya açılmakta ve belgeler taranarak ya da elektronik ortamda alınarak sanal dosyalara konulmaktadır. Şirketlerde hasar dosyalarının ya da tazminat talebine konu belgelerin (fiziki veya sanal) güvenilir bir şekilde saklanması ve arşivlenmesi önem arz etmektedir.

Diğer yandan, bazı sigorta türlerine yönelik olarak mevzuatta özel hükümler öngörölmüştür. Şirket, motorlu araç sigortalarında, hasar ihbarlarının alınmasından itibaren en geç 1 iş günü içinde hasar dosyasını açmak ve dosya bilgisini Müsteşarlıkça belirlenecek şablona uygun olarak ilgili sigorta poliçesiyle irtibatını kurmak suretiyle Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezine (SBM) iletmek zorundadır. (Eksper Atama Yönetmeliği – Madde 4)

Şirkette hasar dosyası açılmasına ilişkin politika ve kriterlerin belirlenmiş olması beklenir. Denetimde şirketin dosya numaralandırma sistematiki tanımlanır ve bu tanıma uygun olarak liste alınır. Ardışık olması gereken hasar dosya numaraları arasında herhangi bir boşluk bulunmaması gerekir. Şirkette ardışık hasar dosya numaraları arasında kullanılmayan sayılar veya kodlar bulunuyorsa bunların gerekçesi açıklanabilmelidir. Şirketin kullanılmayan ya da boş bırakılan dosya numaralarına ilişkin açıklaması, gerektiğinde örnekler üzerinde teyit edilebilmelidir.

Diğer yandan, şirkette mükerrer hasar dosyası veya aynı sayı ve numaraya sahip birden fazla dosya açılmasını önleyecek mekanizmaların ve kontrol noktalarının sisteme tanımlanmış olması gerekmektedir. Denetimde, mükerrerliği önlemeye yönelik kontrol noktaları incelenir ve hasar dosyası açmaya yetkili olan birimler ile genel müdürlük, bölge müdürlükleri ve şubelerden hangilerinin hasar dosyası açabildiği incelenir.

### **Kontrol Listesi**

- 4.3.1. Şirkette hasar dosyası açılmasına ilişkin süreç ve kriterler belirlenmiş midir? (E)
- 4.3.2. Şirkette hasar dosyası numaralandırma sistematiki tanımlanmış mıdır? (E)
- 4.3.3. Hasar dosya numaraları branş veya sigorta türü bazında ardışık şekilde verilmekte midir? (E)
- 4.3.4. Hasar dosya numaraları arasında boşluk varsa, bunların gerekçesi açıklanabilmekte midir? (E)
- 4.3.5. Sistemde mükerrer dosya açılmasını veya aynı numaranın birden fazla kullanılmasını önlemeye yönelik gerekli kontrol noktaları oluşturulmuş mudur? (E)
- 4.6.1. Motorlu araç sigortalarında şirket, hasar ihbarlarının alınmasından itibaren en geç 1 iş günü içinde hasar dosyasını açmakta mıdır? (E)
- 4.6.2. Motorlu araç dışındaki sigortalarda, hasar ihbarlarının alınmasından itibaren ilk kontrollerin yapılmasından itibaren en kısa sürede hasar dosyası açılmakta mıdır? (E)
- 4.6.3. Şirket, motorlu araç sigortalarında açılan hasar dosya bilgisini en fazla bir gün gecikme ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezine (SBM) iletmekte midir? (E)



4.3.6. Fiziki olarak ya da elektronik ortamda tutulan hasar dosyaları içinde poliçenin sureti ile ihbar kayıtları yer almakta mıdır? (E)

4.3.7. Hasar dosyalarında yer alan tüm belgeler güvenli bir şekilde arşivlenmekte ve saklanmakta mıdır? (E)

#### 4.4. Gerekli Bilgi ve Belgelerin Bildirilmesi

Şirketler, tazminat ödeme borcunun doğmuş olup olmadığını, tazminat ödenecek ise tutarı tespit etmek üzere sigortalı veya tazminat talep eden diğer şahıslardan gerekli bilgi ve belgeleri talep ederler.

Sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından rizikonun gerçekleştiğinin, hasar meydana geldiğinin, hayatta kalma teminatı içeren veya birikimli hayat sigortalarında sigorta süresinin sona erdiğinin veya tazminat talep edildiğinin vs. bildirilmesi halinde şirket tarafından, gerçekleşen rizikonun teminat kapsamında olup olmadığını, sigorta süresinin sona ermiş olup olmadığını, zarar teminat kapsamında ise ödenecek tazminat tutarını belirlemek için gerekli bilgi ve belgeleri doğru ve mümkün olduğunca tam olarak tazminat talep eden tarafa ilk seferde bildirmeye özen göstermesi gerekmektedir.

Tazminatın ödenebilmesi için gerekli olan standart bilgi ve belgelerin şirketler tarafından branş ve/veya sigorta türü bazında önceden belirlenmiş olması önemlidir. Rizikonun gerçekleşmesi veya poliçe süresinin dolması halinde yapılacak işlemlerin ve hasarın değerlendirilebilmesi ve tazminatın ödenebilmesi için gerekli standart bilgi ve belgelerin poliçe ile birlikte sigorta ettirene yazılı olarak verilmesi önerilmekle birlikte, hasar ihbarının yapılması veya sigortanın süresinin sona erdiğinin bildirilmesi anında da tazminat talep edene tekrar hatırlatılması önem arz etmektedir. Özellikle sorumluluk sigortalarında ya da lehtar tayin edilen sigortalarda sigorta ettiren ile tazminat talep eden farklı olduğundan, hasara ya da tazminat talebine ilişkin ilk ihbar yapıldığı anda talebin değerlendirilebilmesi ve mümkün ise tazminatın ödenebilmesi için gerekli standart tüm bilgi ve belgelerin karşı tarafa tam olarak ve ilk seferde bildirilmesi gerekmektedir.

Şirketler tarafından genel olarak istenilen belge ve bilgiler;

- Riskin gerçekleşmiş olduğunu, gerçekleşme şeklini ve gerçekleşmesindeki kusur durumunu tespiti ilişkin bilgi ve belgeler (örneğin, motorlu araçlarla ilgili sigortalarda kaza zaptı, yangın hasarlarında itfaiye raporu, hırsızlık hasarlarında Olay Yeri İnceleme ve İfade Tutanakları vs.),

- Gerçekleşen riskin teminat dışı olup olmadığını ya da ortaya çıkan hasarın teminat kapsamında ödenip ödenmeyeceğinin tespitine ilişkin bilgi ve belgeler (örneğin, motorlu araçlarla ilgili sigortalarda sürücülerin ehliyetleri, alkol raporu, yangın hasarlarında Savcılığın Takipsizlik kararları vs.),

- Ortaya çıkan hasar ve ödenmesi gereken tazminat tutarının tespitine ilişkin bilgi ve belgeler (örneğin, motorlu araçlarda hasar gören aracın hasarlı haldeki resimleri, yapılacak onarım ile değiştirilecek parçaların listesi, onarım faturaları, yangın ve hırsızlık hasarlarında yanan veya çalınan malların faturaları, varsa muhasebe kayıtları, sağlık kurulu raporları, gelir veya kazancı gösteren belgeler vs.),

- Sovtaj ve rücu haklarının devralınmasına ilişkin bilgi ve belgeler (örneğin, motorlu araçlarda sovtaj değeri olan parçaların şirkete teslimi, ağır hasarlı araçların trafikten çekildiğine ya da onarımı mümkün olmayan araçların hurdaya ayrıldığına dair belgeler vs.),

- Riskin gerçekleştiğinin kayıtlara işlenip işlenmediğine ya da tazminatın ödenebilmesine ilişkin bilgi ve belgeler (vekaletname, veraset ilamı, nüfus cüzdanı sureti, nüfus kayıt örneği, banka hesap numarası, ipotekli veya rehinli varlıklar için muvafakat verildiğine veya ipoteğin/rehinin kaldırıldığına dair yazılar vs.)

- Gerekli olan diğer belgeler (örneğin, motorlu araçlarla ilgili sigortalarda araçların trafik tescil belgeleri suretleri, çalınma halinde varsa araç anahtarları, hırsızlık hasarlarında bir aylık süre içinde çalınan eşyanın bulunamadığına dair yazılar,)

olmakla birlikte, özel durumların mevcut olması halinde sigorta türüne, riskin gerçekleşme durumuna ve ortaya çıkan zarara ilişkin ilave bilgi ve belge istenilmesi her zaman için mümkündür.

Rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortalı veya tazminat talep eden üçüncü şahıslardan talep edilecek bilgi ve belgelerde dikkat edilmesi gereken en temel husus, gerekli, tazminat alacaklısı tarafından temin edilmesi gereken ve temin edilebilecek durumda olan bilgi ve belgelerin istenilmesi, gerekli olmayan ya da bizzat tazminat alacaklısı tarafından temin edilmesi gerekmeyen bilgi ve belgelerin ise istenilmemesidir. Örneğin, motorlu araçlarla ilgili çift taraflı kazalarda taraflar arasında imzalanmış bir kaza tutanağı bulunmasına rağmen, sigortalı araç sahibi ile kullanıcının farklı olması vs. nedenlerle, zarar gören üçüncü şahıstan sigortalının ifadesinin temin edilerek şirkete ulaştırmasının talep edilebildiği görülmektedir. Ancak, sigortalısının riske ilişkin ifade veya görüşünün alınması şirketin görevidir. Bunun zarar görenden talep edilmemesi gerekir. Yine, 2009/20 sayılı Sektör Duyurusu gereği özellikli durumlar hariç, trafik sigortalarında adli soruşturma belgesi istenilmesi zorunlu değildir. Bu nedenle, yapılacak denetimlerde incelenmesi gereken hususların başında, şirket tarafından sadece gerekli bilgi ve bilgilerin istenilmekte, buna karşılık gerekli olmayan belgelerin istenilmemekte olduğunun kontrol edilmesi gerekmektedir.

Şirketin, rizikonun gerçekleşmesi durumunda talep edeceği tüm bilgi ve belgelerin (ödeme yapılacağına karine olmamak üzere banka hesap numarası dahil) mümkün olduğunca hasar ihbarı anında muhataba bildirilmesi hizmet kalitesi açısından aranan bir husustur. Diğer yandan, hasar ihbarında bulunana, bilgi ve belge talep edilmesinin tazminatın mutlaka ödeneceği anlamına gelmediği, bilgi ve belgelerin, dosyanın tamamlanması ve konunun ilgili birimler tarafından değerlendirilmesi için talep edildiği ve sonucun ayrıca bildirileceğinin belirtilmesi de yanlış anlaşılmalara ve sonradan yaşanan anlaşmazlıkların bir kısmını önleyebilecektir. Söz konusu bilgi ve belgeler, “hasar anında temin edilmesi gerekli bilgi ve belgeler” olarak poliçenin teslimi sırasında zaten bildirilmiş ya da poliçe üzerinde belirtilmiş ise bu bilgiye atıf yapılması ve her durumda, temini kolay bilgi ve belgeler için uzun bekleme sürelerinin önüne geçilmeye çalışılması gerekmektedir. Bu konuda şirketten beklenen uygulama, bilgi ve belge taleplerinin tazminat talep edene, tam, doğru ve mümkün olan durumlarda bir defada bildirilmiş olduğunu ortaya koyabilmektir. Bilgilendirmenin elektronik mesaj, telefon, faks vs. ile yapılmış olması yeterlidir. Ancak, bildirim yapılmasına rağmen makul bir süre içinde tazminat talep edenden haber alınmaması veya bilgi ve belgelerin teslim edilmemesi durumunda, ispatı mümkün olan bir yöntemle tazminat talep edenin uyarılması beklenen bir yöntemdir.

Yapılan denetimde, tazminatın ödenebilmesi için branş ve sigorta türü bazında gerekli olan bilgi ve belgelerin tazminat talep eden kişiye mümkün olduğunca tam ve doğru olarak bildirilip bildirilmediği, gereksiz belgelerin talep edilip edilmediği ya da bilgi ve belgelerin eksik veya hatalı bildirilerek tazminat ödemelerinde şirketten kaynaklanan bir gecikme olup olmadığı araştırılır ve incelenir.

## **Kontrol Listesi**

4.4.1. Şirket, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişilerden talep edilecek standart bilgi ve belgeleri branş ve sigorta türü bazında belirlemiş midir? (E)

4.4.2. Tazminat talebinin değerlendirilmesi ve ödenebilmesi için gerekli bilgi ve belgeler mümkün olduğunca ilk ihbar anında tam ve doğru olarak tazminat talep edene bildirilmekte midir? (E)

4.4.3. Şirket tazminat talep edenden, doğrudan kendisi tarafından temin edilmesi gereken ve temin edilebilecek durumda olan bilgi ve belgeleri talep etmekte midir? (E)

4.4.4. Şirket, tazminat talebi ile ilgili olmayan ya da tazminat talep eden tarafından temin edilmesi gerekmeyen bilgi ve belgeler istemekte midir? (H)

## **4.5. Muallak Tazminat Karşılığı Ayrılması**

Muallak tazminat karşılığı kural olarak mal sigortalarında sözleşme bazında, sorumluluk sigortalarında ise sözleşme ile ilişkilendirilerek zarar gören bazında ayrılmakta ve ayrı takip edilmektedir. Ancak, paket poliçelerde hasar dosyasının sigorta türü bazında açılması halinde mal sigortalarında sigorta türü/dosya bazında da karşılık ayrılabilir. Hayat sigortalarında ise vefat, vade gelimi, işitira, fesih, irat, ek teminatlar vs. için sözleşme bazında karşılık ayrılır.

Hayat dışı sigortalarda, sigortalılar ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından yapılan ihbarlarda, gerçekleşen zararın tahmini tutarı veya talep edilen tazminat tutarının belirtilmesi halinde, sigorta bedeli de göz önünde bulundurularak, bildirilen veya talep edilen tazminat tutarı dikkate alınarak ya da mevzuatın öngördüğü şekilde tarihi veriye dayalı hesaplanan ortalama karşılık tutarı üzerinden muallak karşılık ayrılır.

Şirket tarafından ilk ihbar anında ayrılması gereken karşılık tutarı kesin olarak tespit edilememişse, son beş yıllık istatistiklere dayanan aktüeryal hesaplama sonuçları üzerinden branşlar itibariyle muallak tazminat tutarı tahakkuk ettirilir. (Yönetmelik - Madde 7/14)

2010/16 sayılı Genelge gereği Yönetmeliğin 7'nci maddesinin on dördüncü fıkrası kapsamındaki çalışmanın, ihbar üzerine ayrılan muallak tazminat karşılıklarının gerçek durumu yansıtmasını teminen hasarın niteliğine göre benzer hasarlar gruplandırılarak ve geçmiş yıllardaki gerçekleştirmelere göre yapılması gerekir. Yönetmeliğin 7'nci maddesi kapsamında yapılacak hesaplama ile ilgili detaylı açıklama Teknik Karşılıkları Denetim Rehberinin ilgili bölümünde yer almaktadır.

Öte yandan Müsteşarlık belirli branşlar ve/veya teminatlar için asgari maktu muallak tutarı belirleyebilir. (Yönetmelik - Madde 7/14) Bu kapsamda 2015/45 sayılı Genelge ile 01/01/2016 tarihinden itibaren meydana gelen kazalar için Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası kapsamındaki bedeni tazminat taleplerine ilişkin hasar dosyalarının açılışında sektörde uygulama birliğinin sağlanmasını teminen düzenleme getirilmiştir. Buna göre Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında ayrılacak karşılık tutarı, 1/1/2016 tarihinden sonra meydana gelen trafik kazalarına ilişkin dava dışı taleplerde kişi başına ölüm halinde 50.000 TL'den, maluliyet halinde ise 30.000 TL'den az olamaz. Şirketin geçmiş verilere dayalı olarak hesaplamış olduğu ortalama tutarlar ölüm için 50.000 TL'den, maluliyet halinde ise 30.000 TL'den düşük ise anılan tutarlar, yüksek ise hesaplama sonucu bulunan ortalama tutarlar üzerinden karşılık ayrılır.

Dava yoluyla iletilen tazminat talepleri için ayrılacak karşılık tutarının belirlenmesinde Yönetmeliğin 7'nci maddesinin yirminci fıkrası hükümleri uygulanır. Buna göre, dava yoluyla iletilen tazminat talepleri için muallak tazminat karşılık tutarı öncelikle dava değeri esas alınarak hesaplanır. Ancak, gecikme faizi, mahkeme masrafı ve avukatlık ücreti gibi masraf kalemleri hariç, talep edilen tazminatın sigorta sözleşmesi teminat limitlerini aşması durumunda, aşan kısım ve bu kısma tekabül eden masraf ve faiz gibi bedeller için karşılık ayrılmaz.

2011/23 sayılı Genelgeye göre dava yoluyla iletilen tazminat talepleri için Türkiye Finansal Raporlama Standartları çerçevesinde finansal raporların gerçek durumu yansıtabilmesi için kazanma ve kaybetme ihtimalinin değerlendirilerek karşılık ayrılması gerekir.

Dava yoluyla iletilen tazminat taleplerinden şirketin elinde yeterli bilgi ve belge bulunmayanlar için en az üç yıllık istatistiklere göre yapılacak en iyi tahmin sonuçları dikkate alınarak karşılık ayrılır. Karşılık tutarının hesaplanmasında, davaya ilişkin yasal faiz, dava vekalet ücreti, dava masrafları, icra vekalet ücreti ve icra masrafları gibi kalemler dahil edilir. Yapılacak hesaplama ile ilgili detaylı açıklama Teknik Karşılıklar Denetim Rehberinin ilgili bölümünde yer almaktadır.

Diğer yandan, 2015/45 sayılı Genelge gereği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında dava yoluyla iletilen taleplerde ayrılacak karşılık tutarı, 1/1/2016 tarihinden sonra meydana gelen trafik kazalarında, tüm masraflar dahil olmak üzere kişi başına ölüm halinde 70.000 TL'den, maluliyet halinde ise 40.000 TL'den az olamaz. Şirketin geçmiş verilere dayalı olarak hesaplamış olduğu ortalama tutarlar ölüm halinde 70.000 TL'den, maluliyet halinde 40.000 TL'den düşük ise anılan tutarlar, yüksek ise hesaplama sonucu bulunan ortalama tutarlar üzerinden karşılık ayrılır. Diğer yandan, ayrılan karşılık tutarı, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında belirlenen esaslar çerçevesinde şirket tarafından bir aktüere yatırılacak hesaplama sonucuna göre güncellenebilir. Ayrıca, Mahkeme kararı üzerine hazırlanan bilirkişi raporunun şirkete ulaşmasından itibaren 3 iş günü içinde ayrılan karşılık tutarının Yönetmelik hükmüne uygun olarak güncellenmesi gerekmektedir.

Daha önce ödeme yapılmış olan bir tazminat talebi ile ilgili olarak dava yoluna başvurulması halinde, ödenen tazminat tutarı davada talep edilen tutardan ve davalık dosyalar için belirtilen asgari açılış tutarından indirilir. Kalan tutarlardan büyük olan (dava değeri – ödenen tazminat ile asgari açılış tutarı – ödenen tazminat tutarlarından yüksek olan) asgari açılış tutarı olarak dikkate alınır.

Döviz endeksli sigorta sözleşmelerinde, ayrılacak karşılık tutarı sözleşmede veya tarife teknik esaslarında yazılı olan döviz cinsi ve kur üzerinden TL'ye dönüştürülerek ayrılır. Sözleşmede ayrıca bir kur belirtilmemiş ise T.C. Merkez Bankası AŞ tarafından Resmî Gazetede ilan edilen döviz satış kuru dikkate alınır. (Yönetmelik - Madde 7/17)

Hayat sigortalarında ise genellikle sigorta süresinin sona erdiğinin ya da rizikonun gerçekleştiğinin bildirilmesi üzerine ayrılacak karşılık tutarı şirket tarafından hesaplanır.

Reasürans şirketleri, sigorta şirketlerinden sözleşme bazında bilgi alamadıkları durumlarda kendilerine bildirilen verileri esas alarak karşılık ayırabilirler. (Yönetmelik - Madde 7/15)

### **Kontrol Listesi**

4.5.1. Muallak tazminat karşılığı, mal sigortalarında sözleşme bazında, sorumluluk sigortalarında sözleşme ile ilişkilendirilerek zarar gören bazında, paket poliçelerde ise teminat verilen sigorta türü/dosya bazında ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.2. Hayat sigortalarında vefat, vade gelimi, iştirah, fesih, irat, ek teminatlar vs. için sözleşme bazında muallak tazminat karşılığı ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.3. Hayat dışı sigortalarda, gerçekleşen zararın tahmini tutarının veya talep edilen tazminat tutarının bilinmesi halinde, sigorta bedelini geçmemek üzere bildirilen veya talep edilen tazminat tutarı dikkate alınarak muallak tazminat karşılığı ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.4. Muallak tazminat karşılığının hesaplanmasında, tahakkuk eden veya hesaben tespit edilen tazminat tutarına, hesaplanmış veya tahmin edilmiş eksper, bilirkişi, danışman, dava ve haberleşme giderleri de dahil olmak üzere tazminat dosyalarının tekemmülü için gerekli olan tüm gider payları ilave edilmekte midir? (E)

4.5.5. İlk ihbar anında ayrılması gereken karşılık tutarı kesin olarak tespit edilememişse, branşlar bazında son beş yıllık istatistiklere dayanan aktüeryal hesaplama sonuçları dikkate alınarak karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.6. Trafik sigortasında 1/1/2016 tarihinden sonra meydana gelen trafik kazalarında riske maruz kalan kişi başına ölüm halinde en az 50.000 TL, maluliyet halinde ise 30.000 TL karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.7. Dava yoluyla iletilen tazminat talepleri için muallak tazminat karşılık tutarı öncelikle dava değeri esas alınarak hesaplanmakta mıdır? (E)

4.5.8. Dava yoluyla iletilen tazminat talepleri için karşılık tutarı hesaplanırken, davaya ilişkin yasal faiz, dava vekalet ücreti, dava masrafları, icra vekalet ücreti ve icra masrafları gibi kalemler dikkate alınmakta mıdır? (E)

4.5.9. Dava yoluyla iletilen tazminat taleplerinde, talep edilen tazminatın sigorta sözleşmesi teminat limitlerini aşması durumunda, aşan kısım ve bu kısma tekabül eden gecikme faizi, mahkeme masrafı ve avukatlık ücreti gibi masraf kalemleri için karşılık ayrılmamakta mıdır? (E)

4.5.10. Dava yoluyla iletilen tazminat talepleri için kazanma ve kaybetme ihtimali değerlendirilerek karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.11. Dava yoluyla iletilen tazminat taleplerinden şirketin elinde yeterli bilgi ve belge bulunmayanlar için en az üç yıllık istatistiklere göre yapılacak en iyi tahmin sonuçları dikkate alınarak karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.12. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında dava yoluyla iletilen taleplerde, 1/1/2016 tarihinden sonra meydana gelen trafik kazaları için tüm masraflar dahil olmak üzere kişi başına ölüm halinde en az 70.000 TL, maluliyet halinde kişi başına en az 40.000 TL karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.13. Daha önce ödeme yapılmış olan bir tazminat talebi ile ilgili olarak dava açılması halinde, ödenen tutar davada talep edilen tutardan ve davalık dosyalar için belirtilen asgari açılış tutarından indirilerek, kalan tutarlardan büyük olan (dava değeri – ödenen tazminat ile asgari açılış tutarı – ödenen tazminat tutarlarından yüksek olan) üzerinden karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.14. Döviz endeksli sigorta sözleşmelerinde, sözleşmede veya tarife teknik esaslarında yazılı olan döviz cinsi ve kur üzerinden TL'ye dönüşüm yapılarak karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.15. Döviz endeksli sigorta sözleşmelerinde ayrıca bir kur belirtilmemiş ise T.C. Merkez Bankası AŞ tarafından Resmî Gazetede ilan edilen döviz satış kuru dikkate alınmakta mıdır? (E)

4.5.16. Hayat sigortalarında sigorta süresinin sona erdiğinin ya da rizikonun gerçekleştiğinin bildirilmesi üzerine sigorta bedeli, tarife teknik esasları vs. dikkate alınarak hesaplanacak tutar üzerinden karşılık ayrılmakta mıdır? (E)

4.5.17. Reasürans şirketi, sigorta şirketlerinden sözleşme bazında bilgi alamadığı hallerde kendine bildirilen verileri esas alarak karşılık ayırmakta mıdır? (E)

#### **4.6. Ekspertiz İşlemleri**

Sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından şirkete riskin gerçekleştiğinin, hasarın meydana geldiğinin veya tazminat talep edildiğinin bildirilmesi halinde yapılması gereken işlemlerden biri, riskin gerçekleşme nedenlerinin, gerçekleşen riskin sigorta teminatı kapsamında olup olmadığının, riskin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan hasarın ve ödenmesi gereken tazminat tutarının belirlenmesidir. Şirketler, açıklanan işlemlerin gerçekleştirilmesi için hayat dışı sigortalarda çoğunlukla sigorta eksperti atamaktadırlar.

Sigorta eksperti, sigortacı, sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından atanabilir. (Ekspertiz Yönetmeliği – Madde 5)

Şirketlerin, rizikonun gerçekleştiğinin bildirilmesi üzerine ekspertiz tayin etmeleri gereken hallerde gecikmeksizin sigorta eksperti tayin etmeleri ve riskin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıp veya hasarın neden ve niteliği ile tutarına ilişkin inceleme ve araştırma ihtiyacı hissetmekte ise bunların bizzat ekspertizleri tarafından tespit edilmesini sağlamaları gerekmektedir.

Bununla birlikte şirketler, riskin gerçekleşme nedenleri, gerçekleşen riskin sigorta teminatı kapsamında olup olmadığı ve riskin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan hasar ile ödenmesi gereken tazminat tutarını belirlemek için sigorta eksperti tayin etmek zorunda değildir. Sigortalı ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından sunulan bilgi ve belgelere göre de karar verebilirler. Ancak, ekspertiz faaliyeti kapsamında yer alan işler ekspertiz belgesine sahip olmayan ve Levhaya kayıtlı olmayan kişilerden talep edilemez ve açıklanan niteliklere sahip olmayan kişilere ekspertiz görevi verilemez.

Diğer yandan, bazı sigorta türlerine yönelik olarak mevzuatta özel hükümler öngörülmüştür. Şirket, motorlu araç sigortalarında ihbarın alınmasından itibaren en fazla 1 iş günü içinde ilgili dosya için ekspertiz atanıp atanmayacağına ilişkin bilgiyi ilgili sigorta poliçesiyle irtibatını kurmak suretiyle SBM'ye iletmek ve varsa ekspertiz atama bilgisini SBM nezdindeki Ekspertiz Atama ve Takip Sistemine (EKSİST) girmek zorundadır. (Ekspertiz Yönetmeliği – Madde 6/1)

Şirketçe atanan ekspertiz tarafından yapılan tespitlere, 3 iş günü içinde sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından itiraz edilebilir. İtiraz süresi, ekspertiz raporunun EKSİST'e girişine ilişkin olarak karşı tarafa yapılan bildirimle başlar. İtiraz halinde, Müsteşarlıkça belirlenen bölge, branş, iş dağılımı gibi kriterler dikkate alınarak EKSİST üzerinden tesadüfi olarak ekspertiz ataması yapılır. (Ekspertiz Yönetmeliği – Madde 6/2)

Motorlu araç sigortalarında sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişi tarafından her aşamada eksper atanabilir. (Eksper Atama Yönetmeliği – Madde 7/1) Buna karşılık, sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerce atanan eksper tarafından yapılan tespitlere, 3 iş günü içinde şirket tarafından itiraz edilebilir. İtiraz süresi, eksper raporunun EKSİST’e girişine ilişkin olarak şirkete yapılan bildirimle başlar. İtiraz halinde, şirket tarafından atanan ekspere ilişkin bilgiler EKSİST’e girilir. (Eksper Atama Yönetmeliği – Madde 7/2)

EKSİST üzerinden atama bildirimini alan eksper, kendisine teklif edilen işi kabul edip etmediğini en geç 1 iş günü içinde EKSİST üzerinden bildirmek zorundadır. Eksperin işi kabul etmediğini bildirmesi halinde, iş kabul edilene kadar ilk atama usulüne göre yeniden atama yapılır. (Eksper Atama Yönetmeliği – Madde 9/1) Şu kadar ki, zorunlu sigortalarda, Müsteşarlık tarafından esasları belirlenecek eksper listesine kayıtlı eksperlerin iş kabulü zorunludur. (Eksper Atama Yönetmeliği – Madde 10/1)

Motorlu araç sigortalarında, eksper raporlarının EKSİST’e girişine ilişkin bildirim yapılmasından itibaren 3 iş günü içinde taraflardan birinin talebi halinde hakem eksper atanır. (Eksper Atama Yönetmeliği – Madde 8/1)

Hakem eksper ataması, en az on yıl bilfiil sigorta eksperliği yapmış olan sigorta eksperleri arasından, Müsteşarlıkça belirlenen bölge, branş, iş dağılımı gibi kriterler dikkate alınarak EKSİST üzerinden tesadüfi olarak yapılır. (Eksper Atama Yönetmeliği – Madde 8/2)

Hakem eksper tarafından düzenlenecek olan rapor, nihai rapor olarak kabul edilir.

Eksperler Yönetmeliğinin 20’nci maddesinin altıncı fıkrasında, eksperlerin düzenledikleri raporu ekspertiz işleminin tamamlandığı tarihten itibaren en geç yedi iş günü içerisinde kendisini tayin eden tarafa vermesi gerektiği düzenlenmiştir.

Ekspertiz ve raporlama işlemi hasarın tasfiye sürecinde önemli bir aşamadır. Bu itibarla, ödenen hasar bordroları üzerinden aşağıdaki tarihler baz alınarak il veya bölge bazında ve sigorta türüne göre ortalama ekspertiz işlem süreleri hesaplanır ve tazminat ödemelerinde, ekspertiz işlemlerinden kaynaklanan bir gecikme olup olmadığı incelenir.

- Eksper atama tarihi
- Ekspertize başlama tarihi (ekspertiz tarihi)
- Varsa ön ekspertiz rapor tarihi
- Ekspertiz rapor tarihi
- Ekspertiz raporunun şirkete geliş tarihi.

Tazminat ödemelerinde ekspertiz sürelerinin etkisi ölçülmeye çalışılır. Bu konuda, Kurul Mali İzleme Komitesinden alınan şirket ile emsal grup ve sektör ortalamaları karşılaştırılır ve şirket verilerinin doğru olup olmadığı ve gecikme varsa nedenleri araştırılır. Ayrıca, muallaktaki tazminat taleplerine ilişkin yukarıdaki tarihler ve incelemeye esas dönem sonu tarihi temel alınarak ortalama süreler çıkartılır. Bu şekilde muallakta bekleme sürelerinde ekspertiz sürelerinin etkileri ölçülmeye çalışılır.

Diğer yandan, Eksperler Yönetmeliğine göre sigorta eksperlerinin temel görevi, sigorta edilen risklerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıp veya hasarın neden ve niteliği ile tutarını bizzat inceleyip belirlemektir. Dolayısıyla, gerçekleşen bir riziko nedeniyle şirket veya sigortalı/zarar gören tarafından atanan bir eksperin, ortaya çıkan kayıp veya

hasarın neden ve niteliği ile tutarını tespit dışındaki faaliyetlerle uğraşmaması ve ekspertiz faaliyeti kapsamında yer almayan işler nedeniyle ekspertiz raporlarını hazırlamayı geciktirmemesi gerekmektedir. Bu kapsamda şirketlerin de sigorta eksperlerinden, anılan Yönetmelik kapsamında yer almayan bir işlemi gerçekleştirmelerini istememesi ve bu konularda sigorta eksperlerini zorlamaması gerekmektedir.

Uygulamada, hasarın neden ve niteliği ile tutarı dışındaki işlemlerin de (örneğin, tazminat ödenecek kişinin banka hesap numarasının temin edilmesi vs.) eksperler tarafından gerçekleştirilebildiği ve ekspertiz faaliyeti ile ilgisi bulunmayan bilgi ve belgelerin temin edilemediği gerekçesiyle ekspertiz raporlarının yazımının ve şirkete sunulmasının geciktirildiği görülmektedir.

Sigorta eksperlerinden, ekspertiz faaliyeti kapsamında yer almayan inceleme ve araştırmaların talep edilmesi halinde, ekspertiz işlemi ile diğer faaliyetlerin ayrıştırılması ve ekspertiz işleminin tamamlanmasını takiben hazırlanacak raporun gecikmeksizin ilgili tarafa sunulması, ekspertiz faaliyeti kapsamında yer almayan inceleme ve araştırmaların ise ayrı bir rapor veya çalışma olarak sunulması uygun olacaktır.

Yapılacak denetimde, gerçekleşen zarar tutarının tespit edilmesi ya da meydana gelen riskin sigorta teminatı kapsamında olup olmadığı gibi işlemlerin sadece sigorta eksperlerinden talep edilip edilmediği, şirket tarafından sigorta eksperlerinden ekspertiz faaliyeti kapsamında yer almayan işlemlerin talep edilip edilmediği ve eksperlerin de anılan faaliyetlerle uğraşıp uğraşmadıkları, bu nedenlerle ekspertiz raporlarını geciktirip geciktirmedikleri gibi hususlar incelenir.

### **Kontrol Listesi**

4.6.1. Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin ihbar alındığında, ortaya çıkan kayıp veya hasarın neden ve niteliği ile tutarını tespit için sigorta eksperini atanmasına karar verilen durumlarda sigorta eksperini gecikmeksizin tayin edilmekte midir? (E)

4.6.2. Şirket, motorlu araç sigortalarında ihbarın alınmasından itibaren en fazla 1 iş günü içinde ilgili dosya için eksper atanıp atanmayacağına ilişkin bilgiyi ilgili sigorta poliçesiyle irtibatını kurmak suretiyle SBM'ye iletmek ve varsa eksper atama bilgisini SBM nezdindeki Eksper Atama ve Takip Sistemine (EKSİST) girmekte midir? (E)

4.6.3. Eksper tarafından yapılan tespitlere, 3 iş günü içinde şirket veya sigortalı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından itiraz edilmesi halinde Müsteşarlıkça belirlenen bölge, brans, iş dağılımı gibi kriterler dikkate alınarak EKSİST üzerinden tesadüfi olarak eksper ataması yapılmakta mıdır? (E)

4.6.4. Sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişilerce atanan eksper tarafından yapılan tespitlere, 3 iş günü içinde şirket tarafından itiraz edilmesi halinde, şirket tarafından atanan ekspere ilişkin bilgiler EKSİST'e girilmekte midir? (E)

4.6.5. EKSİST üzerinden atama bildirimini alan eksper, kendisine teklif edilen işi kabul edip etmediğini en geç 1 iş günü içinde EKSİST üzerinden bildirmekte midir? (E)

4.6.6. Eksperin işi kabul etmediğini bildirmesi halinde, iş kabul edilene kadar ilk atama usulüne göre yeniden atama yapılmakta mıdır?

4.6.7. Zorunlu sigortalarda, Müsteşarlık tarafından esasları belirlenen eksper listesine kayıtlı eksperlerin iş kabul etmekte midirler? (E)

4.6.8. Motorlu araç sigortalarında, eksper raporlarının EKSİST'e girişine ilişkin bildirim yapılmasından itibaren 3 iş günü içinde taraflardan birinin talebi halinde hakem eksper atanmakta mıdır? (E)



4.6.9. Hakem eksperler, en az on yıl bilfiil sigorta eksperliği yapmış olan sigorta eksperleri arasından, Müsteşarlıkça belirlenen bölge, branş, iş dağılımı gibi kriterler dikkate alınarak EKSİST üzerinden tesadüfi olarak belirlenmekte midir? (E)

4.6.10. Sigortacılık mevzuatına göre ekspertiz yapma yetkisine sahip olmayan kişilere ekspertiz ya da bu kapsamda yorumlanabilecek faaliyetlerle ilgili görev verilmekte midir? (H)

4.6.11. Sigorta eksperlerinden, ekspertiz faaliyeti kapsamında yer almayan ya da ekspertiz işlemi ile ilgisi bulunmayan işlemlerin gerçekleştirilmesi istenilmekte midir? (H)

4.6.12. Gerçekleşen bir riziko nedeniyle şirket veya sigortalı/zarar gören tarafından atanan bir eksper, ortaya çıkan kayıp veya hasarın neden ve niteliği ile tutarını tespit dışındaki faaliyetlerle uğraşmakta mıdır? (H)

4.6.13. Sigorta eksperleri tarafından düzenlenen raporlar, ekspertiz işleminin tamamlandığı tarihten itibaren en geç yedi iş günü içinde şirkete ulaştırılmakta mıdır? (E)

4.6.14. Ekspertiz faaliyeti kapsamında yer almayan işler nedeniyle ekspertiz raporlarında gecikme yaşanmakta mıdır? (H)

4.6.15. Tazminat ödemelerinde ekspertiz sürelerinin etkisi ölçülmeye çalışılmakta mıdır? (E)

#### **4.7. Eksik Belgelerin Temini ve Kayıt Sistemi**

Sigorta tazminatının (hayat sigortalarında bedelin) tam ve zamanında ödenebilmesinin temel şartlarından biri, sigortalı, lehtar veya tazminat alacaklısı tarafından ibraz edilmesi gereken bilgi ve belgelerin hızlı bir şekilde şirkete ulaştırılmasının sağlanmasıdır. Şirketin, tazminatın veya bedelin ödenmesine yönelik işlemleri iyi niyetle ve en kısa sürede sonuçlandırma gayretiyle hareket etmesi gerekir. Bunun için aralıklarla eksik bilgi ve belgelerin sigortalılara ve poliçeden menfaat sağlayan diğer kişilere hatırlatılması önem arz etmektedir.

Şirketin, sigorta türüne göre rizikonun gerçekleşmesi veya poliçede belirtilen sürenin sona ermesi durumunda talep edeceği bilgi ve belgeleri hasar ihbarı anında muhataba bildirmesi hizmet kalitesi açısından aranan bir husustur. Söz konusu bilgi ve belgeler, “hasar anında temin edilmesi gerekli bilgi ve belgeler” olarak poliçenin teslimi sırasında zaten bildirilmiş ya da poliçe üzerinde belirtilmiş ise anılan bilgiye atıf yapılması, ayrıca hızlı bir şekilde temin edilebilecek bilgi ve belgeler için uzun bekleme sürelerinin önüne geçilmeye çalışılması gerekmektedir. Bu konuda şirketten beklenen uygulama, bilgi ve belge taleplerinin sözleşmeden menfaat sağlayan kişiye tam, doğru ve bir defada bildirilmiş olduğunu ortaya koyabilmektir. Bilgilendirmenin elektronik mesaj, telefon, faks vs. ile yapılmış olması yeterlidir. Ancak, belirtilen yöntemlerin kullanılmasına rağmen gerekli belgelerin uzun süre temin edilememesi durumunda, tazminat talep edenin belirli aralıklarla ve ispatı mümkün olan yöntemlerle tekrar uyarılması da beklenen bir yöntemdir.

Diğer yandan, şirketlerde, ekspertiz raporu ekinde şirkete ulaştıran belgeler dışında, hasar dosyalarında yer alan belgelerin ne zaman şirkete ulaştığı konusunda çoğunlukla yeterli bir bilgi veya kayıt bulunmamaktadır. Bu durum, Hasar ve Tazminat Yönetim Sistemi açısından önemli bir eksikliktir. Şirkete ulaşan bilgi ve belgelerin ulaşma zamanlarının net olarak ortaya konulabilmesi, şirketin tazminat ödeme yükümlülüğünü mevzuatta öngörülen süre içinde yerine getirmiş olup olmadığını tespit açısından hayati önem taşımaktadır. Şirketlerde, ekspertiz raporu ile sözleşmeden menfaat sağlayan kişilerden talep edilen veya anılan kişiler tarafından ulaştırılan belgelerin ulaşma tarihlerinin şirket tarafından ortaya konulabilmesi ve gerektiğinde ulaşma tarihlerinin denetimlerde teyit edilebilmesi gerekmektedir.

Yapılan denetimde, şirket tarafından istenilen belgelerin doğruluğu ve gerekliliği, belge isteme yöntemleri ve aralıkları, şirkete ulaşan belgelerin ulaşma tarihlerinin belirli olup olmadığı ve gönderilen belgelerin teyidi gibi hususlar incelenir. Ayrıca, tazminatın ödenebilmesi için gerekli olan belgelerdeki eksikliklerin belirli aralıklarla kontrol edilerek, temin edilmesi konusunda sigortalılar ile sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilere hatırlatma yapıp yapılmadığı araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

4.7.1. Şirket, tazminat ve bedelin ödenmesine ilişkin işlemleri iyi niyetle ve en kısa sürede sonuçlandırma gayretiyle hareket etmekte midir? (E)

4.7.2. Rizikonun gerçekleşmesi veya poliçede belirtilen sürenin sona ermesi durumunda gerekli bilgi ve belgeler hasar ihbarı anında tazminat talep edene tam ve doğru olarak bildirilmekte midir? (E)

4.7.3. Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi ve tazminatın ödenebilmesi için gerekli bilgi ve belgelerden eksik olanlar belirli aralıklarla sigortalılar ile sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilere hatırlatılmakta mıdır? (E)

4.7.4. Tazminat ve bedel taleplerine ilişkin olarak şirkete ulaşan belgeler kayıt altına alınmakta mıdır? (E)

### **4.8. İnceleme ve Araştırma Yapılması**

Şirketler, sigortalılar veya tazminat alacaklıları tarafından bildirilen hasarların sigorta poliçesi ile teminat altına alınan risklerden birinin gerçekleşmesi sonucunda meydana gelmiş olup olmadığını ya da tazminatın ödenmemesini veya eksik ödenmesini gerektiren bir durumun mevcut olup olmadığını araştırma ihtiyacı hissedebilirler. Bu durumda, şirketlerin bizzat kendi personelleri, sigorta eksperleri veya bu konuda hizmet satın aldıkları özel kişiler tarafından inceleme ve araştırma yapılmasına karar verebilirler. Ancak, şirketler tarafından yapılacak inceleme ve araştırmaların sigortalı veya tazminat alacaklısının haklarını haleldar etmeyecek şekilde hızla tamamlanması ve özellikle sigortalı veya tazminat alacaklısının haklarını olumsuz yönde etkileyen kararların sağlam delillere dayanması gerekmektedir.

6102 sayılı Kanununun 1427'nci maddesine göre sigorta tazminatı, riskin gerçekleşmesi ve buna ilişkin gerekli bilgi ve belgelerin şirkete ulaştırılmasından sonra şirketin araştırmaları tamamlandığında ve her halükarda riskin gerçekleştiğinin şirkete bildirilmesinden itibaren, zarar sigortalarında 45 gün, can sigortalarında ise 15 gün sonra muaccel olmaktadır. Bu nedenle, riskin gerçekleştiğinin bildirilmesinden itibaren sigorta türüne göre belirtilen süreler içinde şirketlerin inceleme ve araştırmalarını tamamlamaları beklenmektedir. Ancak, şirket tarafından yapılan inceleme ve araştırma şirketten kaynaklanmayan bir nedenle uzamış ise inceleme ve araştırma tamamlandığında tazminat muaccel olur.

Tazminat ödeme borcu muaccel olduğunda, şirket herhangi bir ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşmekte ve sigortalı veya tazminat alacaklısı tazminatla birlikte faiz de talep etme hakkına sahip olmaktadır. Bu nedenle, şirketlerin riskin gerçekleşmesine ve teminatın kapsamına ilişkin inceleme ve araştırmalarını kısa süre içinde tamamlayarak hem sigortalıların haklarına zarar vermemeleri hem de gecikme nedeniyle daha yüksek tutarda tazminat veya faiz ödemek zorunda kalmamaları gerekmektedir.

Diğer yandan, 6102 sayılı Kanununun 1427'nci maddesine göre şirketin riskin gerçekleştiğini öğrenmesinden itibaren 3 ay içinde inceleme ve araştırmaları tamamlayamaması ve hak sahibi tarafından talep edilmesi halinde, ödenecek tazminattan mahsup edilmek üzere avans ödemek zorunda kalabileceklerdir.

Yapılacak incelemede, şirketlerin inceleme ve araştırma faaliyetlerinin mümkün olan en kısa sürede tamamlayıp tamamlamadıkları ve inceleme veya araştırma nedeniyle sigortalı veya tazminat alacaklılarının haklarına zarar verip vermedikleri kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

4.8.1. Şirket, gerçekleşen rizikonun teminat kapsamında olup olmadığına ilişkin önemli şüphe ve tereddüt olması halinde inceleme ve araştırma yapmakta mıdır? (E)

4.8.2. Şirket tarafından yapılan inceleme ve araştırmalar, sigortalı veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilerin haklarını haleldar etmeyecek şekilde hızla tamamlanmakta mıdır? (E)

4.8.3. Sigortalı veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilerin haklarını olumsuz yönde etkileyen kararlar sağlam delillere dayanmakta mıdır? (E)

## **BÖLÜM 5**

### **ÖDENECEK TAZMİNAT TUTARININ HESAPLANMASI**

Sigortalılar ile sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişilerin haklarının korunabilmesinin temel şartlarından biri riskin gerçekleşmesi veya sigorta süresinin sona ermesi sonucu ödenmesi gereken tazminat tutarının tam ve doğru hesaplanmasıdır.

Rizikonun gerçekleşmesi sonucu şirketlere doğrudan yapılan başvurular sonucu ödenen tazminatlar toplam tazminat ödemeleri içinde yüksek bir ağırlığa sahiptir. Koasürans ve fronting işlerine ait tazminat ödemeleri sayısal olarak az olmakla birlikte çoğunlukla büyük tutarlı olduğundan, ödeme sayılarına kıyasla daha yüksek bir orana sahip olmaktadır. Aynı şekilde, dava yoluyla iletilen her bir talebe ilişkin olarak dosya bazında yapılan tazminat ödemesi doğrudan yapılan ödemelere göre daha yüksek olduğundan, sayıca az olsa bile dava yoluyla iletilen tazminat talepleri için yapılan ödemeler de toplam ödemeler içinde önemli bir paya sahip olabilmektedir.

Uygulamada sorumluluk sigortalarına ilişkin tazminat taleplerinin sonuçlandırılması mal sigortalarına göre daha uzun sürmektedir. Ayrıca sorumluluk sigortalarında tazminat taleplerinin dava yoluyla takibi mal sigortalarına oranla daha yüksektir. Denetimde sorumluluk sigortalarına ilişkin tazminat ödemeleri özellikle ödeme süresi ve dava nedenleri açısından detaylı olarak incelenir.

Tazminatların hesaplanmasında, mal ve sorumluluk sigortalarında, zarar gören eşyanın rizikonun gerçekleşmesinden önceki değerinin tam ve doğru olarak tespit edilmesi, ayrıca varsa gelir, kar veya değer kaybı tutarları ile onarım ve yeniden inşa gibi maliyetlerin piyasa koşullarına uygun olarak belirlenmesi önem arz etmektedir. Sorumluluk sigortalarında ayrıca, ölüm, sakatlanma ve yaralanma gibi hallerde destekten yoksun kalma, geçici veya daimi sakatlık nedeniyle gelir kaybı ve tedavi nedeniyle oluşan kayıp ve zararların tam ve doğru olarak hesaplanması önem arz etmektedir.

Şirketin tazminatın hesaplanmasına ilişkin işlemlerinin denetiminde, öncelikle denetime esas dönemde yapılan tazminat ödemeleri incelenir. Bunun için aşağıdaki tabloda yer aldığı üzere veya benzer şekilde denetime esas dönemde şirket tarafından yapılan tazminat ödemelerinin genel yapısı ortaya konulur ve şirketin tazminat ödemelerinin hangi sigorta türlerinde ve ne tür taleplerde (doğrudan, rücu yoluyla vs.) yoğunlaştığı analiz edilir. Veriler, gerektiğinde branş ve sigorta türü bazında talep edilir.

Ödenen Tazminat	Mal Sigortaları		Sorumluluk Sigortaları		Toplam Ödeme			
	Sayı	Tutar (")	Sayı	Tutar (")	Sayı	Pay (%)	Tutar (")	Pay (%)
Direkt İşler	49.900	250.000.000	41.800	102.000.000	91.700	100	352.000.000	97
- Doğrudan Gelen Talepler	49.500	156.000.000	30.200	60.000.000	79.700	87	216.000.000	60
- Dava Yoluyla Gelen Talepler	250	23.000.000	2.150	19.000.000	2.400	3	42.000.000	12
- Rücu Yoluyla Gelen Talepler	100	7.000.000	9.450	23.000.000	9.550	10	30.000.000	8
- Koasürans İşleri	30	41.000.000	0	0	30	0	41.000.000	11
- Fronting İşleri	20	23.000.000	0	0	20	0	23.000.000	6
Endirekt İşler (*)	0	6.000.000	0	4.000.000	0	0	10.000.000	3
<b>Toplam</b>	<b>49.900</b>	<b>256.000.000</b>	<b>41.800</b>	<b>106.000.000</b>	<b>91.700</b>	<b>100</b>	<b>362.000.000</b>	<b>100</b>

(\*) Endirekt işlerde genellikle dosya sayısı bildirilmemektedir.

Yapılan denetimde, sigorta bedeli ve sigorta değeri ile ödenecek tazminat tutarının belirlenmesinde şirketin yürürlükteki mevzuata ve sigortacılığın icaplarına uygun hareket edip etmediği araştırılır ve değerlendirilir. Denetim, mal ve sorumluluk sigortaları için ayrı yapılır ve tazminat ödemelerinin yoğunlaştığı alanlara görece daha fazla ağırlık verilir.

### 5.1. Mal Sigortaları

Şirket tarafından sigortalı ya da sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilere yapılan tazminat ödemelerine ilişkin olarak, inceleme tarihi itibarıyla geçmiş beş yıllık verilerden, branş bazında ancak talebin geliş şekline bakılmaksızın ortalama dosya başına ödenen tazminat tutarları aşağıdaki örnekte olduğu üzere hesaplanır.

Alt Branş	Üretimdeki Payı (%)	Hasardaki Payı (%)	Dosya Başına Ödenen Tazminat (")				
			t-4 yıl	t-3 yıl	t-2 yıl	t-1 yıl	t yılı
...							
<b>Toplam</b>							

Yapılan değerlendirmede, önce sadece tazminat tutarları dikkate alınır, ancak gerekli görülürse ayrı bir değerlendirme ile tazminata ilişkin masraflar da dahil edilebilir veya ayrıca yapılabilir. Bunun dışında, yapılan çalışmaya dosya sayısı ve toplam ödenen tazminat gibi ilave bilgilerin de dahil edilmesi mümkündür.

Uygulamada aynı olay nedeniyle meydana gelen hasarlara ilişkin olarak şirkete yapılan birden fazla tazminat talebinin genellikle aynı hasar dosyası içinde değerlendirildiği, ancak sağlık ve sorumluluk sigortalarında bazı şirketlerde her bir talebin ayrı bir dosya açılarak sonuçlandırılabilirdiği görülmektedir. Bu nedenle, dosya bazında değerlendirmelerde

ve özellikle sektör karşılaştırmalarında açıklanan durumlar dikkate alınır ve değerlendirme, her bir risk için tek hasar dosyası hesaba katılacak şekilde gerçekleştirilir.

Branş bazında yıllara göre gelişimin yorumlanması ve varsa sektör ortalamalarıyla karşılaştırılması gerekir. Ayrıca, tazminat ödemelerinde, üretim payındaki değişim dikkate alındığında önemli farklılık gösteren branşlara ilişkin tazminat ödemelerindeki değişimin nedeni araştırılır.

Şirketin tazminat tutarını hesaplama/belirleme kriterlerinin saptanması için örnekleme yöntemiyle yeterli sayıda dosya incelenir.

Nakden ödenen tazminatlarla ilgili olarak yapılan inceleme aşağıdaki konu başlıkları altında gerçekleştirilir.

### **5.1.1. Zararın Tespiti ve Tazminatın Hesaplanması**

Sigortacılıkta, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi sonucu sigorta konusu menfaatin kısmen veya tamamen zarara uğraması halinde ortaya çıkan menfaat kaybının tam anlamıyla giderilmesi esastır. Nitekim 6102 sayılı Kanununun 1459'uncu maddesinde yer alan "*Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.*" hükmü, sigortacılıkta uğranılan gerçek zararın karşılanması kuralını getirmiştir.

6102 sayılı Kanununun 1460'inci maddesinde yer alan "*Sigorta değeri sigorta olunan menfaatin tam değeridir.*" hükmü ile 1461'inci maddesinde yer alan; "*Sigortacının sorumluluğu sigorta bedeli ile sınırlıdır. Sigorta bedeli, rizikonun gerçekleştiği andaki sigortalı menfaatin değerini aşsa bile, sigortacı uğranılan zarardan fazlasını ödemez.*" hükmü, rizikonun gerçekleşmesi halinde şirket tarafından ödenecek tazminatın, sigortaya konu menfaatin rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerinin dikkate alınarak belirleneceğini ancak ödenecek tutarın hiçbir zaman sigorta bedelini aşamayacağını düzenlemektedir.

6102 sayılı Kanununun 1427'nci maddesinin birinci fıkrası gereği, poliçe eki özel ve genel şartlarda aynen tazmine ilişkin bir hüküm yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir. Dolayısıyla, eğer poliçede ya da poliçeye ekli genel ve özel şartlarda rizikonun gerçekleşmesi sonucu meydana gelen zararın şirket tarafından aynen (eski hale getirme vs.) karşılanacağına ilişkin herhangi bir hüküm bulunmuyorsa ya da böyle bir hüküm bulunsu bile aynen tazmin mümkün değilse, şirketin sigorta tazminatını sigortalı/tazminat alacaklısına nakden ödemesi gerekmektedir.

Diğer yandan, rizikonun gerçekleşmesi halinde ortaya çıkan hasarın ve ödenecek sigorta tazminatının nasıl hesaplanacağı Genel Şartlar ile poliçeye ekli özel şartlarda belirtilir.

Yapılacak incelemede, rizikonun gerçekleşmesi halinde ortaya çıkan zarar ile sigorta teminatı kapsamında ödenecek tazminat tutarının tespit edilmesinde, ilgili mevzuat hükümlerine uygun hareket edilmiş olup olmadığı araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

5.1.1.1. Rizikonun gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan zarar ve ödenecek tazminat tutarının tespitinde, 6102 sayılı Kanun, ilgili genel şartlar ve diğer mevzuat hükümlerine uygun hareket edilmekte midir? (E)

5.1.1.2. Şirket, tam hasar halinde, sigorta konusu eşyanın rizikonun gerçekleşmesinden önceki piyasa değerini tam ve doğru olarak tespit etmekte midir? (E)

5.1.1.3. Şirket, kısmi hasar halinde, sigorta konusu eşyanın rizikonun gerçekleşmesinden önceki haline getirilebilmesi için yapılması gereken tamir ve onarım bedellerini piyasa şartlarına göre belirlemede midir? (E)

5.1.1.4. Şirket, ödenmesi teklif edilen tazminatın, tam hasar halinde sigorta konusu eşyanın riskin gerçekleşmesinden önceki piyasa değerine eşit olduğunu, kısmi hasar halinde ise rizikonun gerçekleşmesinden önceki haline getirilebilmesini teminen yapılması gereken onarım ve tamir için piyasa şartlarında ödenmesi gereken ücret olduğunu ispat edebilmekte midir? (E)

5.1.1.5. Şirket, tam veya kısmi hasar halinde ödenecek tazminatın tespit edilmesine ilişkin hesaplama bilgisini gerektiğinde sigortalı ve tazminat talep eden diğer kişiler ile paylaşmakta mıdır? (E)

## **5.1.2. Sigorta Teminatları ve Teminat Limitleri**

Gerçekleşen rizikolardan sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınanlar sonucu ortaya çıkan kayıp ve zararlar için tazminat ödemesi yapılır. Buna karşın, uygulamada sigortalılar tarafından teminat kapsamında olmayan rizikolar sonucu ortaya çıkan kayıp ve zararlar için de talepte bulunulabildiği görülmektedir. Örneğin, yangın ve doğal afetler branşı altında yer alan yangın sigortasında genellikle ek teminat olarak genel zararlar branşı altında yer alan teminatlar da verilebilmektedir. Ancak, yangın sigorta poliçesi düzenlenmesine rağmen genel zararlar branşı altında yer alan hırsızlık teminatı verilmemiş olduğunda da sigortalılar hırsızlık sonucu çalınan malların bedelini sigorta şirketinden talep edebilmektedirler.

Bazı sigortalarda sigortaya konu eşya veya menfaatin piyasa değerine kadar teminat verilirken, bazı sigortalarda sigortaya konu eşya veya menfaate bağlı olmaksızın poliçede belirtilen tutar kadar teminat verilmektedir. Mal sigortalarında genelde sigorta konusu menfaatin değerine kadar teminat verilirken, sorumluluk sigortalarında kamu otoritesi tarafından belirlenen veya sigorta ettiren tarafından talep edilen ve sigorta şirketi tarafından da uygun görülen tutarlara kadar teminat verilmektedir. Yine hayat, kaza ve hastalık/sağlık sigortalarında da poliçede belirtilen tutara kadar sigorta veya emeklilik şirketleri tarafından teminat verilmektedir. Ayrıca, kasko sigortasında olduğu gibi bazı sigortalarda poliçede sigortaya konu eşya tanımlanmakta, değer (sigorta bedeli) belirtilmemekte iken mal sigortalarının çoğunda hem sigortaya konu eşya tanımlanmakta hem de sigorta bedeli belirtilmektedir.

Diğer yandan, teminatlar çoğunlukla Türk Lirası üzerinden belirlenmekte iken, bazı sigorta türlerinde yabancı bir paraya endeksli olarak veya yabancı para cinsinden belirtilmektedir. Ayrıca, bazı sigortalarda teminatlar sabit iken bazı sigortalarda sigorta süresi içinde değişebilmektedir.

Sigorta bedelinin yabancı paraya endeksli olduğu sözleşmelerde riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla sigorta teminatının poliçede belirlenen kur cinsi üzerinden, poliçede kur cinsi belirlenmemiş ise T.C. Merkez Bankası tarafından ilan edilen Efektif Döviz Satış Kuru üzerinden Türk Lirası olarak hesaplanması gerekmektedir. Sigorta bedelinin enflasyona endeksli olduğu sözleşmelerde ise sigorta teminatının, sözleşmenin yürürlüğe girdiği tarihten rizikonun gerçekleştiği tarihe kadar olan döneme ilişkin enflasyon oranının dikkate alınarak belirlenmesi gerekmektedir. Enflasyon klozu yer alan sözleşmelerde teminatın enflasyon oranında göre poliçe süresi boyunca değişmekte, çoğunlukla artmaktadır. Diğer yandan, bazı

abonman poliçelerde de sigorta süresi içinde sigorta ettiren tarafından yapılacak bildirimlere göre sigorta bedeli değişebilmektedir.

Kamu otoritesi tarafından zorunlu kılınan bazı sorumluluk sigortalarında ise sigorta süresi içinde teminatlar kamu otoritesi tarafından değiştirilebilmektedir. Bu gibi durumlarda rizikonun gerçekleştiği tarih itibariyle kamu otoritesi tarafından belirlenmiş olan nihai asgari teminat limitlerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Sonuç itibariyle, sigorta ve emeklilik şirketleri tarafından ödenecek tazminat tutarı hesaplanırken rizikonun gerçekleştiği tarih itibariyle geçerli teminat limitlerinin dikkate alınması, poliçede sigorta bedelinin belirtilmemiş olduğu durumlarda ise sigortaya konu menfaatin/eşyanın rizikonun gerçekleştiği tarih itibariyle piyasa değerinin belirlenmesi gerekmektedir. Örneğin, 2016 yılında Trafik sigortasında araç başına maddi teminat limiti 31.000 TL'dir. Bu nedenle, %100 kusur olarak neden olunan bir trafik kazası sonucu karşı araçta 40.000 TL'lik bir maddi zarar meydana gelse bile, şirket tarafından zorunlu trafik sigortası tarife ve talimatları gereği karşılanacak azami tutar 2016 yılı için araç başına 31.000 TL'dir. Bu nedenle, zararın 31.000 TL'lik kısmı trafik sigortası teminatı veren sigorta şirketi tarafından trafik sigortası kapsamında ödenecek, kalan hasar için varsa İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası (İMSS) devreye girecek, İMSS mevcut değil ya da İMSS limiti de yetersiz ise kalan zarar için zarar görenin kusurlu araç sürücüsü veya işletenine başvurusu gerekecektir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.2.1. Rizikonun gerçekleşmesi sonucu ödenecek tazminat tutarının hesaplanmasında, sigorta bedeli ve teminatlar şirket tarafından tam ve doğru şekilde dikkate alınmakta mıdır? (E)

5.1.2.2. Sigorta bedelinin yabancı paraya endeksli olduğu sözleşmelerde riskin gerçekleştiği tarih itibariyle sigorta teminatının poliçede belirlenen kur cinsi üzerinden, poliçede kur cinsi belirlenmemiş ise T.C. Merkez Bankası tarafından ilan edilen Efektif Döviz Satış Kuru üzerinden Türk Lirası olarak hesaplanmakta mıdır? (E)

5.1.2.3. Sigorta bedelinin enflasyona endeksli olduğu sözleşmelerde sigorta teminatı, sözleşmenin yürürlüğe girdiği tarihten rizikonun gerçekleştiği tarihe kadar olan döneme ilişkin enflasyon oranı dikkate alınarak hesaplanmakta mıdır? (E)

5.1.2.4. Abonman poliçelerde sigorta teminatı sigorta süresi içinde sigorta ettiren tarafından yapılan son bildirimle göre belirlenmekte midir? (E)

5.1.2.5. Zorunlu sorumluluk sigortalarında rizikonun gerçekleştiği tarih itibariyle kamu otoritesi tarafından en son belirlenmiş olan asgari teminat tutarı dikkate alınmakta mıdır? (E)

### **5.1.3. Aşkın Sigorta**

Sigorta poliçesinde belirtilmiş olan bedelin, sigorta konusu menfaatin rizikonun gerçekleşmesi anındaki piyasa değerinden yüksek çıkabilmektedir. Açıklanan şekilde sigorta bedelinin sigorta değerinden yüksek olması uygulamada "Aşkın Sigorta" olarak adlandırılmaktadır.

6102 sayılı Kanununun 1463'üncü maddesine göre sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerinin üstünde ise aşan kısım geçersizdir. Bu sebeple, aşkın sigorta olduğunun tespit edilmesi halinde sigorta bedelinin sigorta değerini aşan kısmı ile sigorta priminin onu

karşılamanın kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim varsa sigorta ettirene iade edilir. Aşkın sigortanın riziko gerçekleştikten sonra tespit edilmesi halinde de aynı uygulama yapılır. İptal, aşkın sigortanın tespit edildiği tarih itibarıyla poliçenin yürürlük süresi dikkate alınarak gün esasına göre yapılır. Diğer bir ifade ile aşkın sigorta tespit edildiği tarihten sonraki kısma isabet eden primler üzerinden aşkın kısma isabet eden prim indirilir.

Diğer yandan sigorta ettirenin, mali çıkar sağlamak amacıyla kötü niyetle yaptığı aşkın sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşme yapılırken geçersizliği bilmeyen şirket, durumu öğrendiği sigorta döneminin sonuna kadar prime hak kazanır. Sigorta ettirenin, mali çıkar sağlamak vs. amacıyla kötü niyetle sigorta bedelini sigorta değerinden yüksek belirlediğinin tespit edilmesi halinde sigorta şirketi isterse sigorta bedelini indirerek poliçeyi yürürlükte tutabilir. Ancak, bu durumda da şirket indirmiş olduğu sigorta bedeline isabet eden prime hak kazanır.

Aşkın sigorta durumunda kısmi hasar meydana geldiğinde sigorta şirketi gerçek zararın tamamını karşılar. Başka bir deyişle, kısmi hasar halinde aşkın sigortanın ödenecek olan tazminata etkisi yoktur. Buna karşılık, tam hasar meydana gelmesi halinde sigorta şirketi sigorta değerini öder. Diğer yandan, 6102 sayılı Kanununun 1464'üncü maddesine göre bir sigorta sözleşmesinde sigorta ettiren ile şirket sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak belirlemişlerse, bu para taraflar arasında sigorta değeri için esas olacaktır. Buna karşılık, takse (belirlenen değer) esaslı şekilde fahiş ise şirket taksenin indirilmesini isteyebilir. Umulan kazanç takselenmiş ise taksenin sözleşme yapıldığı sırada ticari tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşması hâlinde şirket bunun indirilmesini isteyebilir. Taksenin fahiş olarak nitelendirilebilmesi için taraflar arasında belirlenen bedelin veya umulan kazancın sigorta değerinin veya elde edilmesi mümkün olan kazancın en azından %20 üzerinde olması beklenmektedir. Ancak, bu konuda karar mercii mahkemeler ve Sigorta Tahkim Komisyonudur.

Yapılacak denetimde, aşkın sigortanın mevcut olması halinde kısmi hasar durumlarında zararın tamamının şirket tarafından karşılanıp karşılanmadığı, tam hasar gerçekleşmesi ya da ortaya çıkan hasarın sigorta konusu eşyanın piyasa rayiç değerini aşması halinde piyasa rayiç değerinin tazminat olarak ödenip ödenmediği ile mutabakatlı kıymet esasına göre yapılan sigortalarda belirlenen bedel dikkate alınarak tazminatın ödenip ödenmediği ve sadece, belirlenen bedelin, sigorta konusu eşyanın veya umulan karın sigorta değeri veya piyasa şartlarının önemli derecede üzerinde olması halinde taksenin indirilmesinin talep edilip edilmediği incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.3.1. Şirket, aşkın sigorta olduğunu ileri sürdüğünde, sigorta konusu eşyanın rizikonun gerçekleşmesinden önceki gerçek piyasa değerinin sigorta bedelinden düşük olduğunu ispat etmekte midir? (E)

5.1.3.2. Aşkın sigortada kısmi hasar halinde, poliçede öngörülen diğer hususlar saklı kalmak üzere zararın tamamı karşılanmakta mıdır? (E)

5.1.3.3. Aşkın sigortada, tam hasar oluştuğunda veya ortaya çıkan kayıp ve hasar sigorta konusu eşyanın piyasa değerini aştığında, sigorta konusu eşyanın rayiç değeri tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.1.3.4. Sigorta bedeli şirket ile sigorta ettiren tarafından mutabakatla belirlenmiş ise rizikonun gerçekleşmesi halinde mutabakatlı değer dikkate alınarak tazminat ödenmekte midir? (E)



5.1.3.5. Sigorta bedeli mutabakatla belirlenmiş ise şirket sadece, tespit edilen bedelin sigorta konusu eşyanın piyasa değerinin veya beklenen kazancın önemli derecede üzerinde olması halinde bedelin indirilmesini talep etmekte midir? (E)

#### 5.1.4. Eksik Sigorta

Literatürde eksik sigorta, “poliçe üzerinde belirtilen sigorta bedelinin sigorta değerinin altında olması” olarak tanımlanır. Eksik sigortanın mevcut olması halinde sigortalı, uğranılan gerçek zararın tam anlamıyla giderilmesi prensibinden yeterince yararlanamamaktadır. 6102 sayılı Kanununun 1462’nci maddesinde yer alan; “*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.*” hükmü eksik sigortanın mevcudiyeti halinde yapılacak uygulamayı açıklamaktadır.

Sigorta şirketi tarafından ödenmesi gereken tazminat tutarı, sigorta olunan menfaatin rizikonun gerçekleştiği andaki değerine göre tespit olunur. Sigorta konusu menfaatin gerçek değerinin sigorta bedelini aşması ve bu menfaatin tamamen zarar görmesi halinde şirket tarafından sigorta bedelinin tazminat olarak ödenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, ödenecek tazminatın üst limiti her zaman için sigorta bedelidir. Buna göre sigorta olunan menfaatin poliçede belirtilen tutarı (sigorta bedeli) ile rizikonun gerçekleştiği tarihteki gerçek değeri (sigorta değeri) karşılaştırılacak ve gerçek değer sigorta bedelini aşması durumunda sigorta konusu menfaat tam hasara uğrasa bile aşan kısım ödenmeyecektir. Buna karşılık, eksik sigorta kuralının uygulanabilmesi için sigorta bedelinin sigorta ettiren tarafından belirlenmesi ve sigorta şirketinin sigorta sözleşmesinin kurulduğu anda sigorta konusu eşya veya menfaatin gerçek değerini bilmemesi gerekmektedir.

Sigorta bedelinin sigorta şirketi tarafından belirlendiği ya da sigorta bedeli sigorta ettiren tarafından belirlenmekle birlikte sözleşmenin kurulması anında gerçek sigorta değerinin şirket tarafından da açık bir şekilde bilindiği ve buna rağmen sigorta ettiren tarafından belirlenen tutar üzerinden sigorta yaptırıldığı durumlarda eksik sigorta kuralının uygulanmaması uygun olacaktır.

Kısmi hasar halinde eksik sigorta kuralının uygulanabilmesi için, sigorta bedelinin sigorta değerinden bariz şekilde eksik olması ya da riskin gerçekleştiği andaki sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olduğunun açık bir şekilde ortaya konulabiliyor olması gerekmektedir.

Eksik sigortanın mevcut olduğu bir poliçede sigorta konusu menfaatin kısmen hasara uğraması halinde, aksine bir sözleşme hükmü olmadıkça, ödenecek tazminat sigorta bedeli ile sigorta değeri arasındaki oran dikkate alınarak ödenmektedir. Sözleşmenin kurulması anında ya da daha sonra sigorta ettiren ile şirket arasında, sigorta bedeli sigorta değerinden düşük olsa bile sigorta bedelini aşmayan veya belirli tutara kadar olan hasarlarda eksik sigorta kuralının uygulanmayacağı kararlaştırılmış olabilir. Bu durumda, riskin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan zarar sigorta bedelini ya da kararlaştırılan tutarı aşmadığı sürece eksik sigorta kuralı uygulanmaz.

Ayrıca, bazı sigorta türlerinde kısmi hasar halinde sigorta bedelinin düşmeyeceği ve müteakip hasarlarda eksik sigorta kuralının uygulanmayacağı kararlaştırılmış olabilir. Bu tür durumlarda da, poliçe süresi içinde gerçekleşen ikinci ve sonraki hasarlarda şirket tarafından eksik sigorta kuralı uygulanmamalıdır.

Diğer yandan, 6102 sayılı Kanuna göre rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından yapılan makul giderlerin, bunlar faydasız kalmış olsalar bile şirket tarafından ödenmesi gerekmektedir. Buna karşılık, eksik sigortanın mevcut olması halinde şirket, yapılan giderlerin sigorta bedeli / sigorta değeri oranına göre hesaplanan kısmını ödemek zorundadır. (6102 sayılı Kanun - Md. 1426)

Diğer yandan, eksik sigorta mevcut olduğunda, riskin gerçekleşmesi sonucu hasar gören eşya mevcut halde piyasada bir değer ifade ediyorsa, sovtajın satılmasından elde edilen gelirin ya da sovtaj değerinin sigortalı ile şirket arasında paylaşılması gerekmektedir. Sovtaj gelirinden şirketin yararlanacağı tutar, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranı ile sovtaj değerinin/gelirinin çarpılması suretiyle bulunur.

**Örnek 1:**

Sigorta bedeli	: 30.000 TL
Sigorta değeri	: 40.000 TL
Hasar	: 10.000 TL
Ödenecek tazminat	: 7.500 TL (10.000 TL * (30.000 / 40.000))

**Örnek 2:**

Sigorta bedeli	: 30.000 TL
Sigorta değeri	: 40.000 TL
Hasar	: 40.000 TL
Sovtaj değeri	: Yok
Ödenecek tazminat	: 30.000 TL (sigorta bedeli)

**Örnek 3:**

Sigorta bedeli	: 30.000 TL
Sigorta değeri	: 40.000 TL
Hasar	: 35.000 TL
Sovtaj değeri	: 15.000 TL
Ödenecek tazminat	
Sovtaj şirkete kalırsa	= 33.750 TL (30.000 TL + 15.000 TL * (10.000/40.000))
Sovtaj sigortalıya kalırsa	= 18.750 TL (30.000 TL – 15.000 TL * (30.000 / 40.000))

Yukarıda açıklanan üçüncü örnekte, riskin gerçekleşmesi sonucu meydana gelen zararın sigorta bedelini aşması nedeniyle, sigorta konusu eşya tam hasara uğramış kabul edilir. Ancak, hasar gören eşya piyasada halen bir değer ifade ettiğinden, sovtaj geliri sigortalı ile şirket arasında sigorta bedelinin ve eksik sigorta tutarının sigorta değerine oranlarına göre paylaşılır. Örnekte sovtaj değeri 15.000 TL olduğu ve sigorta bedelinin sigorta değerine oranı %75 (30.000 / 40.000) olduğu için sovtaj gelirinin 11.250 TL (%75 \* 15.000 TL)'sine şirket, 3.750 TL (15.000 \* %25)'sine ise sigortalı hak kazanır. Bu nedenle, eksik sigortanın mevcudiyetinde, riskin gerçekleşmesi halinde hasara uğrayan eşya hasarlı halde iken bir değer ifade etmeye devam ediyorsa, şirket, sovtajın kendine kalması halinde sigorta bedelinin üzerinde bir ödeme yapmak durumunda kalabilmektedir.

Yapılan denetimde, şirketin eksik sigortanın mevcut olması halinde ödenecek tazminatı yukarıda açıklanan esaslara göre hesaplamakta olup olmadığı araştırılır.

## **Kontrol Listesi**

5.1.4.1. Şirket, eksik sigorta olup olmadığına, sigorta konusu eşyanın rizikonun gerçekleşmesinden önceki piyasa değeri ile sigorta bedelini karşılaştırarak karar vermekte midir? (E)

5.1.4.2. Sigorta bedelinin şirket tarafından belirlendiği ya da sigorta bedeli sigorta ettiren tarafından belirlenmekle birlikte sözleşmenin kurulması anında gerçek sigorta değerinin şirket tarafından açık bir şekilde bilindiği ve buna rağmen sigorta ettiren tarafından belirlenen bedel üzerinden sigorta yaptırıldığı durumlarda riskin gerçekleşmesi halinde eksik sigorta kuralı uygulanmakta mıdır? (H)

5.1.4.3. Eksik sigorta kuralı, kısmi hasar halinde sigorta bedelinin sigorta değerinden bariz şekilde eksik olduğu ya da riskin gerçekleştiği andaki sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olduğunun açık bir şekilde ortaya konulabildiği durumlarda uygulanmakta mıdır? (E)

5.1.4.4. Eksik sigortanın mevcut olması halinde şirket sigorta bedelinin sigorta değerine oranı nispetinde zararı karşılamakta mıdır? (E)

5.1.4.5. Eksik sigortada, tam hasar oluşması veya ortaya çıkan kayıp ve hasarların sigorta bedelini aşması halinde, sigorta bedeli tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.1.4.6. Sigorta ettiren ile şirket arasında sigorta bedeline veya belirli bir tutara kadar olan hasarlarda eksik sigorta kuralının uygulanmayacağı kararlaştırılmış ise sigorta bedelini veya belirlenen tutarı aşmayan hasarlarda eksik sigorta kuralı uygulanmakta mıdır? (H)

5.1.4.7. Kısmi hasar halinde sigorta bedelinin düşmeyeceği ve sonraki hasarlarda eksik sigorta kuralının uygulanmayacağına kararlaştırıldığı haller, poliçe kapsamında gerçekleşen ikinci ve sonraki hasarlarda şirket tarafından eksik sigorta kuralı uygulanmakta mıdır? (H)

5.1.4.8. Eksik sigortanın bulunması halinde, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından yapılan makul giderlerin, sigorta bedeli / sigorta değeri oranı şirket tarafından ödenmekte midir? (E)

5.1.4.9. Eksik sigorta halinde, rizikonun gerçekleşmesi sonucu hasar gören eşya bir değer taşıyorsa, sovtaj geliri sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranı nispetinde şirkete, eksik sigortaya isabet eden oranda ise sigortalıya kalmakta mıdır? (E)

## **5.1.5. Muafiyet**

Sigorta poliçesinde yazılmak kaydıyla, tespit olunan bir miktara ya da sigorta bedelinin belli bir yüzdesine kadar olan hasarların sigortacı tarafından tazmin edilmeyeceği kararlaştırılabilir. Böylelikle sigortacı, özellikle işlem maliyetleri ve iş gücü yükünü artıran küçük hasarların ödenmesinden muafiyet sayesinde kurtulmuş olur. Ayrıca, rizikonun gerçekleşmesi halinde hasarın bir kısmını kendisi karşılamak durumunda kalacağı için sigorta ettiren de riskin gerçekleşmesini önlemek için daha dikkatli davranarak, sigortaya konu menfaatini risklerden daha iyi korumaya teşvik edilmiş olmaktadır. Buna karşın, muafiyet nedeniyle sigorta ettiren tarafından ödenmesi gereken prim tutarı, muafiyet içermeyen bir sözleşme için ödenmesi gereken prim tutarına göre daha düşük olacaktır.

Uygulamada iki tür muafiyet bulunmaktadır. Bunlar tenzili muafiyet ve entegral muafiyettir.

### **Normal Muafiyet (Tenzil-i Muafiyet - Deductible)**

Rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle ortaya çıkan zarar tutarının, sözleşmede belirlenen bir tutar veya sigorta bedelinin belirli bir oranının altında olması halinde zararın tamamının sigortalının üzerinde kalmasını, zararın sözleşmede belirtilen tutarın ya da sigorta bedelinin belirlenen oranının üzerinde olması halinde ise sadece aşan kısmın ödenmesini öngören ve uygulamada en sık rastlanan muafiyet uygulamasıdır. Muafiyet, hasarın belirli bir oranı şeklinde de belirlenebilir. Bu durumda, hasarın daima kalan oranına isabet eden kısmı şirket tarafından tazminat talep edene ödenir.

Muafiyet parasal bir tutar olarak belirlenebileceği gibi sigorta bedelinin veya hasarın belirli bir oranı şeklinde de belirlenebilir. Ortaya çıkan hasarın bir oranı şeklinde belirlenen muafiyet, sonuçları itibariyle müşterek sigorta ile aynıdır.

#### **Örnek 4:**

Sigorta bedeli	: 20.000 TL
Muafiyet tutarı	: 1.000 TL veya sigorta bedelinin %5'i ise
Hasar	: 500 TL → şirket tarafından tazminat ödenmez
Hasar	: 1.250 TL → 250 TL ödenir (1.250 TL – 1.000 TL = 250 TL)
Muafiyet, hasarın %5'i olarak belirlenmiş ise	
Hasar	: 500 TL → 475 TL ödenir (500 TL – 500 TL * %5)
Hasar	: 1.250 TL → 1187,5 TL ödenir (1.250 TL – 1.250 TL * %5)

#### **Entegral Muafiyet (Franchise)**

Sözleşmede belirlenen bir tutar veya sigorta bedelinin belirli bir oranının altında kalan hasarın tamamının sigortalının üzerinde kalmasını, sözleşmede belirtilen tutar ya da sigorta bedelinin belirli bir oranını aşan hasarın (tek seferde veya yıllık bazda toplamda) ise tamamının sigorta şirketi tarafından ödenmesini öngören muafiyet uygulamasıdır. Bu muafiyet türünde hasar tutarı, sigortalı ile sigortacı arasında hiç bir şekilde paylaştırılmaz. Sözleşmede belirlenen oran ya da zarar tutarına göre, ortaya çıkan hasarın tamamı ya sigortalının üzerinde kalır ya da sigortacı tarafından ödenir.

Entegral muafiyet parasal bir tutar olarak belirlenebileceği gibi sigorta bedelinin belirli bir oranı şeklinde de belirlenebilir. Ancak, hasarın belirli bir oranı şeklinde belirlenemez.

#### **Örnek 5:**

Sigorta bedeli	: 20.000 TL
Entg. muafiyet tutarı	: 1.000 TL veya sigorta bedelinin %5'i ise
Hasar	: 500 TL → tazminat ödenmez
Hasar	: 1.250 TL → zararın tamamı (1.250 TL) ödenir

Yapılan denetimde, şirketin tenzil-i muafiyet oran veya tutarlarını doğru olarak uygulayıp uygulamadığı ve hasarın muafiyet tutarını aşan kısmını ödeyip ödemediği ile entegral muafiyetin öngörüldüğü hallerde muafiyet oran veya tutarını aşan hasarların tamamını ödeyip ödemediği kontrol edilir.

#### **Kontrol Listesi**

5.1.5.1. Sözleşmede normal muafiyet öngörülmüş olması halinde, muafiyet oranı şirket tarafından doğru şekilde uygulanmakta mıdır? (E)

5.1.5.2. Sözleşmede tutar olarak muafiyet öngörülmesi halinde hasarın muafiyet tutarını aşan kısmı şirket tarafından ödenmekte midir? (E)

5.1.5.3. Sözleşmede hasarın belirli bir yüzdesi şeklinde muafiyet öngörülmüş ise hasarın muafiyet oranı dışında kalan kısmı şirket tarafından ödenmekte midir? (E)

5.1.5.4. Sözleşmede entegral muafiyet öngörülmüş ise muafiyet oran veya tutarını aşan hasarların tamamı şirket tarafından ödenmekte midir? (E)

### **5.1.6. Müşterek Sigorta (Sigortalıyla Koasürans Yapılması)**

Müşterek sigorta, sigorta bedelinin poliçede belirtilen oranlar dahilinde sigortalı ile sigorta veya emeklilik şirketi arasında paylaşılmasıdır. Teminat kapsamına alınan risklerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan hasarın belli bir yüzdesi sigortalının üzerinde kalır. Diğer bir ifade ile sigortalı poliçede belirtilen oranda hasara iştirak eder. Şirket, hasarın sigorta poliçesinde belirtilen oranını karşılar.

Müşterek sigortanın olup olmayacağına sözleşmenin kurulması anında karar verilmesi ve müşterek sigortanın öngörülmesi halinde oranı ile şartlarına poliçede ya da poliçe eki özel veya genel şartlarda yer verilmesi gerekmektedir. Müşterek sigorta uygulaması sigorta ettiren ile şirket arasında serbestçe belirlenebilmektedir. Örneğin, deprem sonucu meydana gelecek zararları da teminat altına alan yangın ve kasko sigortalarında, deprem sonucu meydana gelen zararın belirli bir kısmının sigortalının üzerinde kalması ve meydana gelecek hasarlara sigortalının belirlenen oranda iştirak etmesi suretiyle sigortalı ile şirket arasında müşterek sigorta uygulaması yapılabilmektedir.

Müşterek sigorta uygulamasında, meydana gelen hasar ne olursa olsun hasarın belirli bir kısmının şirket tarafından ödenmemesi ve bu tutarın sigortalının üzerinde kalması söz konusu olmaktadır. Şirket, müşterek sigorta kapsamında sigortalının üzerinde kalan dışındaki zararları karşılamaktadır.

Muafiyet ile müşterek sigorta uygulaması karşılaştırıldığında, muafiyette belli bir tutara ya da sigorta bedelinin belli bir yüzdesine kadar olan hasarlar şirket tarafından hiç karşılanmamakta (tamamen sigortalının üzerinde kalmakta) ve sadece belirlenen tutar veya oranı aşan kısımlar ödenmekte ya da zararın belirlenen bir tutar veya yüzdeyi aşması durumunda tamamı şirket tarafından karşılanmakta iken, müşterek sigortada zararın her zaman için önceden belirlenen bir oranı sigortalının üzerinde kalmakta ve kalan kısmı şirket tarafından karşılanmaktadır. Uygulamada muafiyet hasarın belirli bir oranı şeklinde de belirlenebilmektedir. Hasar üzerinden yüzde oran şeklinde belirlenen muafiyet müşterek sigorta işle aynı sonucu verir.

Müşterek sigortanın mevcudiyeti halinde ödenmesi gereken tazminat hesaplanırken, zarara uğrayan eşyanın hasarlı haliyle bir değeri bulunuyorsa bu değer (sovtaj) müşterek sigorta oranında sigortalı ile şirket arasında paylaşılır. Sovtaj sigortalıya kalırsa, ortaya çıkan hasardan sovtaj değeri düşüldükten sonra tutarın müşterek sigorta oranında şirket tarafından tazminat ödenir. Buna karşılık, sovtaj şirkete kalırsa sovtajın sigortalı üzerinde kalan müşterek sigorta oranına isabet eden kısmının sigortalıya ayrıca ödenmesi gerekir.

#### **Örnek 6:**

Müşterek sigorta oranı	: %20
Hasar	: 2.500 TL
Sovtaj değeri	: 500 TL

Şirketin ödeyeceği tazminat

- Sovtaj sigortalıya kalırsa :  $(2.500 \text{ TL} - 500 \text{ TL}) * \%80 = 1.600 \text{ TL}$
  - Sovtaj şirkete kalırsa :  $(2.500 \text{ TL} * \%80) + (500 \text{ TL} * \%20) = 2.100 \text{ TL}$
- Sigortalının üzerinde kalan hasar her iki durumda da 400 TL'dir.

Yapılan denetimde, müşterek sigorta kuralının geçerli olması halinde şirketin ödenecek tazminat tutarını doğru olarak hesaplayıp hesaplamadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.6.1. Sözleşmede müşterek sigorta öngörülmüş ise müşterek şirket tarafından doğru şekilde uygulanmakta ve hasarın müşterek sigorta dışında kalan kısmı ödenmekte midir? (E)

5.1.6.2. Sözleşmede müşterek sigorta öngörülmüş ise rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle zarar gören eşyanın bir değer ifade etmesi halinde, sovtaj değeri müşterek sigorta oranına göre sigortalı ile şirket arasında paylaşılmakta mıdır? (E)

### **5.1.7. Yükümlülüklerin İhlali Nedeniyle Tazminatın İndirilmesi**

Sigorta sözleşmelerinde, riskin gerçekleşmesini belirli koşullara bağlayan ve bunun karşılığında sigortalılara primde indirim sağlayan bazı uygulamalar mevcuttur. Örneğin, kasko sigortasında tek sürücü indirimi (kullanıcının önceden belirlenmiş olması). Açıklanan şekilde akdedilen bir sigorta sözleşmesi kapsamında riskin gerçekleşmesi durumunda anılan indirim koşullarının gerçek olmadığı (örneğin, aracın başka sürücü tarafından kullanılması esnasında riskin gerçekleşmesi) anlaşılması halinde, şirketler başlangıçta yaptıkları indirim oranı kadar ödenecek tazminat tutarından indirim yapabilmektedirler. Diğer bir ifadeyle hasar, poliçe üzerinde belirtilen prim tutarının tek sürücü indirimi yapılmamış olması halinde alınması gereken prime oranı nispetinde ödenmekte, zararın yapılan indirim oranına karşılık gelen kısmı sigortalının üzerinde bırakılmaktadır.

Riskin gerçekleşmesi halinde ödenecek tazminat tutarından indirim yapılması, bazen sigorta ettiren ile şirket arasında yapılan sözleşmede primin hesaplanmasında dikkate alınan bazı indirim unsurlarının riskin gerçekleşmesi anında mevcut olmadığı anlaşılması, bazen de sigortalı veya sigorta ettirenin mevzuatta kendine yüklenen yükümlülükleri gereği gibi yerine getirmemesi halinde söz konusu olmaktadır. Örneğin, 6102 sayılı Kanunda, sigorta ettirenin yükümlülüklerini ihlal etmesi durumunda ödenecek tazminat tutarından indirim yapılabileceğini düzenleyen bazı hükümler bulunmaktadır. Ayrıca, yüksek yargı kararlarında şirketler açısından mütefarik kusur vesilesi ile bir miktar indirim konu edilebilecek hususlar vurgulanmıştır. Örneğin; emniyet kemeri takmama, taşıma araçlarında araç durmadan yolcunun tutunmadan ayağa kalkması, araç sürücüsünün içkili, aşırı yorgun ya da yetersizliği gibi nedenlerle işletme tehlikesinin arttığını bile bile araca binme ve yolculuğun yapılmasında direnme, bir kimsenin aracına onun ehliyetsiz olduğunu bilerek binilmesi, hatır taşınması, alkollü sürücünün kullandığı araca binmek suretiyle zararın oluşum ya da artmasına sebebiyet verme durumları bu noktada makul bir indirim uygulanmak suretiyle düzen içerisinde yer bulmaktadır.

Bu noktada, özellikle her bir olayda zarar görenin ihmal veya kusuru ile zarar arasında illiyet bağı olup olmadığı göz önünde bulundurulması ve ispat yükümlülüğünün sigorta şirketinde bulunması dolayısıyla ile bu yönde bir tespitin şirket tarafından ortaya konulabiliyor olması gerekmektedir. Diğer yandan, riskin gerçekleşmesi halinde yükümlülükleri ihlal

nedeniyle tazminattan indirim yapılabilmesi için yapılacak indirim oranlarının ve poliçenin düzenlenmesi esnasında sigorta ettirenin beyanına dayanılarak yapılan indirim oranlarının poliçe üzerinde ya da ekinde açıkça belirtilmesi uygun olacaktır.

#### **5.1.7.1. Beyan Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim**

Şirket açısından, teminat verilecek rizikonun mahiyetini tespit için önemli olan hususların (şirketin daha fazla prim almasını veya teminat vermemesini gerektiren hususların) sigorta ettiren tarafından sözleşmenin kurulması aşamasında beyan edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmal sonucu beyan yükümlülüğünü ihlal ettiği ve yapılan ihlalin tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olduğunun tespit edilmesi halinde ihmalin derecesine göre şirket tazminattan indirim yapabilir. Buna karşılık, sigorta ettirenin kusuru kasıt derecesinde ve beyan yükümlülüğünün ihlali ile rizikonun gerçekleşmesi arasında bağlantı varsa (rizikonun sigorta ettiren tarafından kasten beyan edilmeyen bir nedenden kaynaklanması), şirketin tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar. Eğer beyan yükümlülüğünü ihlal ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı yoksa bu durumda da şirket ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder. (6102 sayılı Kanun - Md. 1439/2)

Şirketin, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlal nedeniyle, tazminat ödeme borcundan kurtulabilmesi için beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiğini ve rizikonun sigorta ettiren tarafından beyan edilmeyen bir nedenden kaynaklandığını, ödenecek tazminat tutarından indirim yapılabilmesi için ise beyan yükümlülüğünü ihlalin tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olduğunu ispat etmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemede, şirketin, beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğine ilişkin ispat yükümlülüğünü yerine getirmiş olup olmadığı, tazminat talebinin reddedildiği durumlarda sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü kasten ihlal ettiğini ve rizikonun sigorta ettiren tarafından beyan edilmeyen bir nedenden kaynaklandığını, ödenecek tazminat tutarından indirim yapılan durumlarda ise sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihlalinin tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olduğunu ve hangi oranda etki edebildiğini ispat edip etmediği araştırılır.

#### **Kontrol Listesi**

5.1.7.1.1. Şirket, beyan yükümlülüğünü ihlal nedeniyle tazminat talebini reddettiğinde, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü kasten ihlal ettiğini ve rizikonun sigorta ettiren tarafından beyan edilmeyen bir nedenden kaynaklandığını ispat edebilmekte midir? (E)

5.1.7.1.2. Şirket, beyan yükümlülüğünün ihlal nedeniyle ödenecek tazminat tutarından indirim yaptığına, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü ihlalinin tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olduğunu ve etki oranını ispat etmekte midir? (E)

5.1.7.1.3. Şirket, gerçek anlamda bir delil sunmadan, beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği gerekçesi ile ödenecek tazminat tutarından indirim yapmakta veya tazminat talebini reddedebilmekte midir? (H)

### **5.1.7.2. Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim**

6102 sayılı Kanunda, belirli durumların varlığı halinde şirkete, ödenecek tazminat tutarından indirim hakkı tanınmaktadır. Kanuna göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya şirketin talebi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi şirkete makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde şirketin veya görevlendireceği eksper veya diğer kişilerin inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür. (6102 sayılı Kanun - Md. 1447)

Sigorta ettirenin yukarıda açıklanan yükümlülüğünü ihlal etmesi halinde eğer ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre şirket tazminattan indirim yapabilir. Ancak, indirim yapılabilmesi için şirketin sigorta ettirenin yükümlülüklerini yerine getirmediğini ve bu ihlalin ortaya çıkan zararı hangi oranda artırdığını ispat etmesi gerekmektedir. Yapılan denetimde, şirketin bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğünün ihlal edildiği gerekçesi ile ödenecek tazminat tutarından yapmış olduğu indirimlerde, ihlalin yapıldığını ve bu durumun zararı hangi oranda artırdığını ispat etmekte olup olmadığı incelenir.

#### **Kontrol Listesi**

5.1.7.2.1. Şirket, bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğünün ihlali gerekçesiyle ödenecek tazminat tutarından indirim yaptığı durumlarda, sigorta ettirenin yükümlülüklerini yerine getirmediğini ve bu ihlalin ortaya çıkan zararı hangi oranda artırdığını ispat edebilmekte midir? (E)

5.1.7.2.2. Şirket, gerçek anlamda bir delil sunmadan, bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğünün ihlal edildiği gerekçesi ile ödenecek tazminat tutarından indirim yapmakta mıdır? (H)

### **5.1.7.3. Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim**

6102 sayılı Kanununun 1468'nci maddesine göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya şirketin rizikonun gerçekleşmesinde kusuru bulunan üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkânlar ölçüsünde gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, şirketin bu konudaki talimatlarına mümkün olduğunca uymak zorundadır. Sigorta ettirene teminat sağlayan birden çok şirketin varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri hâlinde, sigorta ettiren, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate almak zorundadır.

Sigorta ettirenin yukarıda açıklanan yükümlülüklerini ihlal etmesi ve yapılan ihlalin meydana gelen zararı artırması halinde, kusurun ağırlığına göre şirket tazminattan indirim yapabilir. Ancak, indirim yapılabilmesi için şirketin sigorta ettirenin yükümlülüklerini yerine getirmediğini ve bu ihlalin ortaya çıkan zararı hangi oranda artırdığını ispat etmesi



gerekmektedir. Şirket ancak ispat ettiği oranda ödenecek tazminat tutarından indirim yapabilecektir.

Yapılan denetimde, şirketin zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya şirketin rizikonun gerçekleşmesinde kusuru bulunan üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesine ilişkin yükümlülüğün ihlal edildiği gerekçesi ile ödenecek tazminat tutarından yapmış olduğu indirimlerde, ihlalin yapıldığını ve bu durumun ortaya çıkan zararı hangi oranda artırdığını ispat etmekte olup olmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.7.3.1. Şirket, zararı önleme, azaltma ve şirketin rücu haklarını koruma yükümlülüğünün ihlali gerekçesiyle ödenecek tazminat tutarından indirim yaptığı durumlarda, sigorta ettirenin yükümlülüklerini yerine getirmediğini ve bu ihlalin ortaya çıkan zararı hangi oranda artırdığını ispat edebilmekte midir? (E)

5.1.7.3.2. Şirket, gerçek anlamda bir delil sunmadan, sigorta ettirenin zararı önleme, azaltma ve şirketin rücu haklarını koruma yükümlülüğünün ihlal edildiği gerekçesi ile ödenecek tazminat tutarından indirim yapmakta mıdır? (H)

### **5.1.7.4. Değişiklikleri Beyan Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim**

Sözleşme süresi içinde meydana gelen değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün sigorta ettiren tarafından ihlal edildiğinin rizikonun gerçekleşmesinden sonra anlaşılması halinde, söz konusu ihlal tazminat miktarına veya bedele ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise ihmalin derecesine göre şirket tazminattan veya bedelden indirim yapabilir. Sigorta ettirenin kastı hâlinde, meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa şirket tazminat veya bedel ödeme borcundan kurtulur. Buna karşılık, bağlantı yoksa şirket ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder. (6102 sayılı Kanun - Md. 1445)

Beyan yükümlülüğünün kasten ihlali durumunda şirkete tanınan fesih hakkının bildirim süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için kanunda tanınan süre içinde, yapılan değişiklikle bağlantılı olarak rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigorta tazminatı veya bedeli ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak hesaplanır.

### **Kontrol Listesi**

5.1.7.4.1. Şirket, sözleşme süresi içinde meydana gelen değişikliğe ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğinin rizikonun gerçekleşmesinden sonra anlaşılması nedeniyle tazminat talebini reddettiği durumlarda, meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı olduğunu ve beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edilmiş olduğunu ispat edebilmekte midir? (E)

5.1.7.4.2. Şirket, sözleşme süresi içinde meydana gelen değişikliğe ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini ödediği durumlarda, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü kasten ihlal ettiğini ispat edebilmekte midir? (E)

5.1.7.4.3. Şirket, sözleşme süresi içinde meydana gelen değişikliğe ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş ve rizikonun, fesih hakkının bildirim süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için kanunda tanınan süre içinde gerçekleşmiş olması nedeniyle ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini

ödediği durumlarda, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü kasten ihlal ettiğini ve rizikonun da fesih hakkının bildirim süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için tanınan süre içinde gerçekleşmiş olduğunu ispat edebilmekte midir? (E)

#### **5.1.7.5. Rizikonun Gerçekleştiğini Bildirim Yükümlülüğünü İhlal Nedeniyle İndirim**

Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin şirkete bildirmek zorundadır. Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminatta veya bedelde bir artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, şirket tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidebilir. (6102 sayılı Kanun - Md. 1446)

#### **Kontrol Listesi**

5.1.7.5.1. Şirketin, sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapılmaması veya geç yapılması nedeniyle ödenecek tazminatta indirim yaptığı durumlarda, sigorta ettirenin kusurunun olduğunu ispat edebilmekte ve yapılan indirimi kusurun ağırlığına göre tespit etmekte midir? (E)

#### **5.1.8. İndirim Gereken Durumlarda Ödenecek Tazminat Tutarının Hesaplanması**

Şirket tarafından teminat altına alınan risklerden birinin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan zarar nedeniyle ödenmesi gereken tazminatın hesaplanmasında, sözleşme gereği ya da sigorta ettirenin yükümlülüklerine uymaması nedeniyle dikkate alınması gereken birden fazla indirim kaleminin aynı anda mevcut olması halinde, eksik sigorta, muafiyet, indirim ve müşterek sigorta silsilesine göre uygulama yapılarak ödenecek tazminat tutarının belirlenmesi gerekmektedir. Şöyle ki, meydana gelen hasar tutarına önce eksik sigorta oranı uygulanarak indirilecek eksik sigorta tutarı, daha sonra muafiyet oranı uygulanarak indirilecek muafiyet tutarı hesaplanmalı ve bu tutarlar oluşan hasardan düşürülerek ödemeye esas tutar elde edilmelidir. Eğer oluşan hasardan, tek sürücü indiriminde olduğu gibi ilave bir indirim yapılması söz konusu ise aksi belirtilmedikçe bu indirimin ödemeye esas tutar üzerinden hesaplanması ve yapılması gerekir. Açıklanan silsile takip edilerek ulaşılan tutar üzerinden, varsa en son müşterek sigorta oranı uygulanarak ödenecek tazminat tutarı hesaplanır.

Aşağıdaki tabloda ödenecek tazminatın hesaplanmasına ilişkin aşamalar detaylı olarak açıklanmıştır.

A	Gerçekleşen Toplam Zarar ( <i>Yükümlülüğü yerine getirmeyi ihlal nedeniyle artan zararın ayırt edilememesi durumunda meydana gelen toplam zarar dikkate alınır, ayırt etmenin mümkün olması halinde artan kısım hariç bırakılarak kalan zarar dikkate alınır</i> )	A
B	Sovtaj Değeri ( <i>Sovtaj sigortalı veya zarar görene terk edilecekse bu bölümde hesaplamaya konu edilir. Diğer yandan, sovtaj değerinin bu bölümde indirilebilmesi için zararın artan kısmı ile bu kısma isabet eden sovtaj değerinin belirlenmemesi gerekir. Eğer</i>	B= A – Sovtaj Değeri ( <i>Sovtaj şirkete kalacaksa değeri burada "Sfır" olarak dikkate alınır</i> )

	<i>bunlar belirlenebilir ise bu tutarlar sırasıyla Gerçekleşen Toplam Zarar ve Sovtaj Değerinden düşülerek hesaplama yapılır)</i>	
C	<i>Yükümlülüğü İhlal Nedeniyle Zararda Meydana Gelen Artış İndirilmiş Tutar (Uygulanacak indirim oranının şirket tarafından ispatlanması gerekir)</i>	$C = B - B * \text{Artan Hasarın Toplam Zarar İçindeki Payı}$ ya da $C = B - \text{Zararda Oluşan Artış (Tutar)}$
D	<i>Eksik Sigorta İndirimi Uygulanmış Tutar</i>	$D = C * \text{Sigorta Bedeli / Sigorta Değeri}$
E	<i>Muafiyet Düşülmüş Tutar (Muafiyetin hasarın belli bir oranı olarak uygulanması halinde "D" değeri hasar tutarı olarak dikkate alınır.)</i>	$E = D - \text{Muafiyet Tutarı}$ ya da duruma göre $E = D - \text{Muafiyet Oranı} * (\text{Sigorta Bedeli veya Hasar Tutarı})$
F	<i>Yükümlülüğün Yerine Getirilmemesi Nedeniyle Artan Zarar İndirilmiş Tutar (Zararda meydana gelen artışın ancak yüzde olarak belirlenebildiği ya da artış için hakkaniyete uygun bir oran belirlendiğinde bu işlem yapılır. Artan zarar toplam zarardan ayırt edilebiliyor ise olarak Gerçekleşen Toplam Zarar (A) olarak artan kısım düşülmüş zarar dikkate alınır.)</i>	$F = E - (\text{Alınan Prim/Alınması Gereken Prim})$ ya da $F = E - (D - D * (\text{Alınan Prim/Alınması Gereken Prim}))$
G	<i>Primin Tespitinde Dikkate Alınan Ancak Gerçekte Mevcut Olmadığı Anlaşılan İndirim Oranları Uygulanmış Tutar (Bu hesaplama şirketin tarife esaslarında yer alan indirimlerin uygulanma şekline göre belirlenir. Buna göre ya F değeri üzerinden hesaplanır ya da F ile birlikte E değeri üzerinden hesaplanır.)</i>	$G = F * \text{Alınan Prim/Alınması Gereken Prim}$ (Poliçede indirimlerin birbiri üzerinden yapılmış olması durumunda bu formül kullanılır) ya da $G = F - (E - E * (\text{Alınan Prim/Alınması Gereken Prim}))$
H	<i>Müşterek Sigorta Uygulanmış Tutar</i>	$H = G * \text{Sigortacının Üstlendiği Oran}$ ya da $H = G - G * \text{Sigorta Ettirenin Üstlendiği Oran}$
I	<i>Sovtaj Değeri (Sovtaj sigorta şirketine kalacaksa bu bölümde hesaplamaya konu edilerek, sovtaj değerinin sigorta ettirenin payına isabet eden kısmı hesaplanır.)</i>	$I = \text{Sovtaj Değeri} * (\text{Müşterek Sigorta Uygulanmış Tutar/Gerçekleşen Toplam Zarar})$ ya da $I = \text{Sovtaj Değeri} * (H / A)$
J	<i>Ödenecek Tazminat Tutarı</i>	$J = H - I$

Diğer yandan, yukarıdaki tabloda yer alan sovtaj hesaplamada dikkate alınmaksızın da hesaplama yapılabilir. Ancak, bu durumda sovtaj için aynı esaslara göre ayrı bir hesaplama yapılır ve sovtajın sigorta ettirene terk edilmesi ya da şirkete kalmasına göre sırasıyla, başlangıçta elde edilen tutardan düşülerek ya da ona ilave edilerek ödenecek toplam tutara ulaşılır.

Sovtaj değerinin ayrı hesaplandığı yöntemde, sovtaj hariç ödenecek tazminat tutarına aşağıdaki örnekte açıklandığı şekilde ulaşılır.

#### **Örnek 7:**

XYZ adlı şahsın, sahibi olduğu bir gayrimenkul (bina) için yangın sigortası yaptırdığını varsayalım. Binanın inşa maliyeti 600.000 TL olmasına karşın sigorta ettiren değerini 300.000 TL olarak beyan etmiş ve sigorta da bu bedel üzerinden yapılmıştır. Sigorta

ettiren, poliçe tanzimi esnasında binada yangın söndürme sisteminin kurulu olduğunu beyan etmiş ve bu sistem, riskin gerçekleşmesi halinde hasarın artmasını engelleyebilecek bir unsur olduğundan şirket normal tarifesi üzerinden primde %10 oranında bir indirim yapmıştır. Diğer yandan şirket ile sigorta ettiren %20 oranında müşterek sigorta ile sözleşme yapmışlardır.

Sigortaya konu bina, teminat satın alınmasından bir süre sonra çıkan yangında yanmış ve zarar görmüştür. Yapılan incelemede, binada yangın söndürme sisteminin mevcut olmadığı ve bu nedenle binada oturanlar tarafından yangına zamanında müdahale edilemediği tespit edilmiştir. Yangın nedeniyle ortaya çıkan zararlar ilgili olarak aşağıdaki seçeneklerin bulunduğunu varsayalım.

1. seçenek: Binada meydana gelen zarar 30.000 TL'dir.
2. seçenek: Binada meydana gelen zarar 30.000 TL'dir. Ayrıca, yaptırılan sigortada her bir hasar için sigorta bedelinin %2'si oranında muafiyet öngörülmüştür. Şirket, hasarların bu oranı aşan kısımlarını karşılayacaktır.
3. seçenek: Bina, meydana gelen olayda tamamen yanmış ve onarılamaz hale gelmiştir. Ayrıca, yaptırılan sigortada her bir hasar için sigorta bedelinin %2'si oranında muafiyet öngörülmüştür. Şirket, hasarların sigorta bedelinin %2'sini aşan kısımlarını tazminat olarak ödeyecektir.

Sigortalı binada oluşan hasar nedeniyle, yukarıda açıklanan seçeneklerin her biri için eksik sigorta, muafiyet, indirim ve müşterek sigorta durumlarına göre ödenecek tazminat tutarlarının hesaplanması aşağıda tabloda gösterilmiştir. Açıklanan örnekte sovtajın bulunmadığı varsayılmıştır.

	Seçenek 1.	Seçenek 2.	Seçenek 3.
	Muafiyetsiz	%2 Muafiyetli (Kısmî Hasar)	%2 Muafiyetli (Tam Hasar)
Sigorta Konusu	Bina	Bina	Bina
Sigorta Bedeli (a)	300.000 TL	300.000 TL	300.000 TL
Sigorta Değeri (b)	600.000 TL	600.000 TL	600.000 TL
Eksik Sigorta Oranı (c) (Sigorta Bedeli / Sigorta Değeri) * 100	%50	%50	%50
<b>Gerçekleşen Hasar Tutarı (d)</b>	<b>30.000 TL</b>	<b>30.000 TL</b>	<b>600.000 TL</b>
(-) Eksik Sigorta İndirimi (e) (Hasar Tutarı x Eksik Sigorta Oranı)	15.000 TL	15.000 TL	300.000 TL
(-) Muafiyet Tutarı İndirimi (f) (Sigorta Bedeli x Muafiyet Oranı)	0 TL	6.000 TL	6.000 TL
<b>Tutar 1 (g)</b>	<b>15.000 TL</b>	<b>9.000 TL</b>	<b>294.000 TL</b>
(-) Yangın Söndürme Sisteminin Olmaması Nedeniyle Yapılacak İndirim Tutarı (h) (Tutar 1 x İndirim Oranı)	1.500 TL	900 TL	29.400 TL
<b>Tutar 2 (i)</b>	<b>13.500 TL</b>	<b>8.100 TL</b>	<b>264.600 TL</b>
Müşterek Sigorta Oranı (j)	%20	%20	%20
Sigortalı Üzerinde Kalacak Zarar Tutarı (k) (i x %20)	2.700 TL	1.620 TL	52.920 TL
<b>Tazminat Tutarı (l) (i - k)</b>	<b>10.800 TL</b>	<b>6.480 TL</b>	<b>211.680 TL</b>

\* Bu örnekte muafiyet oranı, sigorta bedelinin belli bir yüzdesi şeklinde alınmıştır.

Açıklanan örnekte, binada yangın söndürme sisteminin olduğunun beyan edilmesi nedeniyle tarife üzerinden %10 indirim uygulanmıştır. Ancak, hasar anında yangın söndürme

sisteminin mevcut olmadığı ve bu nedenle yangına zamanında müdahale edilemediği anlaşıldığı için ödenecek tazminat tutarından tarifede yapılan indirim oranında indirim yapılmıştır. Sigorta ettirenin yükümlülüklerini ihlal etmesi nedeniyle meydana gelen zararın arttığı durumlarda sigorta şirketi tarafından yapılabilecek indirim, eksik sigorta indiriminin yapılmasından hemen sonra, sigorta ettirenin yükümlülüklerini ihlal etmesi nedeniyle daha yüksek oranda prim alınması gereken durumlarda yapılacak indirim ise yukarıdaki örnekte yangın söndürme sisteminin olmaması nedeniyle yapılan indirimden hemen sonra uygulanır.

### Kontrol Listesi

5.1.8.1. Şirket, ödenecek tazminatın hesaplanmasında, sözleşme gereği ya da sigorta ettirenin yükümlülüklerine uymaması nedeniyle birden fazla indirim kaleminin aynı anda mevcut olduğunda, eksik sigorta, muafiyet, indirim ve müşterek sigorta silsilesine göre indirim yaparak ödenecek tazminat tutarını belirlemede midir? (E)

### 5.1.9. Sovtajın Durumu

Meydana gelen bir hasar sonucunda, sigorta konusu eşyanın riske maruz kalan kısmı halen bir değer (sovtaj değeri) ifade ediyorsa, ödenecek tazminat tutarı, sovtajın sigortacıya veya sigortalıya bırakılması durumuna göre değişmektedir. Normalde, oluşan maddi kaybın tamamının sigortacı tarafından zarar görene ödenmesi halinde, ödenen tazminatla ilişkili sovtaj değeri sigortacıya kalır. Burada sorun ilişkili sovtaj değerinin nasıl hesaplanacağıdır.

Sovtajın, eksik sigorta nedeniyle eşyanın sigortasız kalan kısmı ile muafiyet, indirim ve müşterek sigorta nedeniyle sigortalıya kalması gereken kısmının, sovtajın sigortacıya kalması durumunda ödenecek tazminat tutarına ilave edilmesi gerekmektedir. Sigortacı, sovtajı satmasından sonra, ödediği tazminatın sovtaj değeri kadar kısmını geri kazanmış olacaktır.

### Örnek 8:

Yukarıda verilen 7 nolu örnekte sovtaj değeri olması durumunda ödenecek tazminat tutarlarının hesabı aşağıda gösterilmiştir.

	Seçenek 1.	Seçenek 2.	Seçenek 3.
<b>Sovtaj Bedelinin Sigorta Şirketine Kalması Durumu</b>	<b>Muafiyetsiz</b>	<b>%2 Muafiyetli (Kısmi Hasar)</b>	<b>%2 Muafiyetli (Tam Hasar)</b>
Sigorta Konusu	Bina	Bina	Bina
<b>Ödemeye Esas Tazminat (l)</b>	<b>10.800 TL</b>	<b>6.480 TL</b>	<b>211.680 TL</b>
<b>Sovtaj Bedeli (m)</b>	<b>10.000 TL</b>	<b>10.000 TL</b>	<b>100.000 TL</b>
(-) Eksik Sigorta İndirimi (n) (Sovtaj Tutarı * Eksik Sigorta Oranı)	5.000 TL	5.000 TL	50.000 TL
(-) Muafiyet Tutarı İndirimi (o) (Sovtaj Tutarı * Muafiyet Oranı)	0 TL	200 TL	2.000 TL
<b>Sovtaj 1 (p)</b>	<b>5.000 TL</b>	<b>4.800 TL</b>	<b>48.000 TL</b>
(-)Yangın Söndürme Sisteminin Olmaması Nedeniyle Yapılacak İndirim Tutarı (r) (p * İndirim Oranı)	500 TL	480 TL	4.800 TL
<b>Sovtaj 2 (s)</b>	<b>4.500 TL</b>	<b>4.320 TL</b>	<b>43.200 TL</b>
(-) Müşterek Sigorta Nedeniyle Yapılacak İndirim Tutarı (t) (s * %20)	900 TL	864 TL	8.640 TL
<b>(-) İndirilecek Sovtaj Değeri (u) (s – t)</b>	<b>3.600 TL</b>	<b>3.456 TL</b>	<b>34.560 TL</b>

<b>Ödenecek Tazminat Tutarı (l + m - u)</b>	<b>17.200 TL</b>	<b>13.024 TL</b>	<b>277.120 TL</b>
---	------------------	------------------	-------------------

\* Bu örnekte muafiyet oranı, sigorta bedelinin belli bir yüzdesi şeklinde alınmıştır.

Diğer yandan, sigortalının veya zarar görenin isteği ya da kabul etmesi halinde sovtaj kendisine bırakılabilir. Bu durumda ise ödenecek tazminat tutarından sadece sovtaj değerinin sigortacıya ait kısmı düşürülmelidir.

### Örnek 9:

Yukarıdaki 7 nolu örnek üzerinde, sovtajın sigortalıya bırakılması durumunda ödenecek tazminat tutarının hesabı aşağıda verilmiştir.

	<b>Seçenek 1.</b>	<b>Seçenek 2.</b>	<b>Seçenek 3.</b>
<b>Sovtj Bedelinin Sigorta Ettirene Kalması Durumu</b>	<b>Muafiyetsiz</b>	<b>%2 Muafiyetli (Kısmi Hasar)</b>	<b>%2 Muafiyetli (Tam Hasar)</b>
Sigorta Konusu	Bina	Bina	Bina
<b>Ödemeye Esas Tazminat (l)</b>	<b>10.800 TL</b>	<b>6.480 TL</b>	<b>211.680 TL</b>
<b>Sovtj Bedeli (m)</b>	<b>10.000 TL</b>	<b>10.000 TL</b>	<b>100.000 TL</b>
(-) Eksik Sigorta İndirimi (n) (Sovtj Tutarı * Eksik Sigorta Oranı)	5.000 TL	5.000 TL	50.000 TL
(-) Muafiyet Tutarı İndirimi (o) (Sovtj Tutarı * Muafiyet Oranı)	0 TL	200 TL	2.000 TL
<b>Sovtj 1 (p)</b>	<b>5.000 TL</b>	<b>4.800 TL</b>	<b>48.000 TL</b>
(-)Yangın Söndürme Sisteminin Olmaması Nedeniyle Yapılacak İndirim Tutarı (r) (p * İndirim Oranı)	500 TL	480 TL	4.800 TL
<b>Sovtj 2 (s)</b>	<b>4.500 TL</b>	<b>4.320 TL</b>	<b>43.200 TL</b>
(-)Müşterek Sigorta Nedeniyle Yapılacak İndirim Tutarı (t) (s * %20)	900 TL	864 TL	8.640 TL
<b>(-) İndirilecek Sovtj Değeri (u) (s - t)</b>	<b>3.600 TL</b>	<b>3.456 TL</b>	<b>34.560 TL</b>
<b>Ödenecek Tazminat Tutarı (l - u)</b>	<b>7.200 TL</b>	<b>3.024 TL</b>	<b>177.120 TL</b>

\* Bu örnekte muafiyet oranı, sigorta bedelinin belli bir yüzdesi şeklinde alınmıştır.

Şirkete ait sovtaj değeri tutarı, sovtajın sigortalı veya tazminat alacaklısına bırakılmasından dolayı ödenecek tazminat tutarından indirilmiştir.

### Kontrol Listesi

5.1.9.1. Şirket, ödenecek tazminatın hesaplanmasında, rizikonun gerçekleşmesi sonucu hasara uğrayan eşyanın halen piyasa değerinin olması halinde, sırasıyla eksik sigorta, muafiyet, indirim ve müşterek sigorta uygulamalarını dikkate alarak sovtaj değerinin sigortalıya kalan (isabet eden) kısmını ve ödenecek tazminat tutarını doğru hesaplamakta mıdır? (E)

### 5.1.10. Eskime Payı ve Kıymet Kazanma İndirimi

Rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değer esasına göre tanzim edilen poliçeler ile sorumluluk sigortalarında; teminat kapsamına dâhil edilmiş olan kıymetlerle ilgili olarak, riskin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkan zarara ilişkin tazminat ödemelerinde, sigorta konusu eşyanın (satın alınmasından veya sözleşmenin yürürlüğe girmesinden itibaren vs.) kullanımından kaynaklanan ve makul bir şekilde ölçülebilen eskime, aşınma, yıpranma (kullanma payı) ve başka sebeplerden ileri gelen kıymet eksilmeleri dikkate alınabilmektedir.

Aynı şekilde, sigortalanan eşyanın zarar gören parçalarının veya sigorta konusu eşyanın tamamen değiştirilmesi sonucu kıymetinde bir artış meydana geldiği ve artışın makul bir şekilde ölçülebiliyor olduğu durumlarda da, meydana gelen değer artışı ödenecek tazminat tutarının hesaplanmasında dikkate alınabilmektedir. Ancak, yürürlükteki mevzuat bazı sigortalarda kıymet kazanma ve eskime payı indirimini belirli şartlara bağlamış olabilir ya da indirilmemesini isteyebilir. Bu nedenle, eskime payı ile kıymet kazanma indiriminin her bir sigorta türü için ilgili Genel Şartlar ve varsa Özel Şartlar dikkate alınarak belirlenmesi gerekmektedir.

Örneğin, Motorlu Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarına göre rizikonun gerçekleşmesi sonucu kısmi şekilde hasara uğrayan aracın onarımı sonucunda araçta bariz bir kıymet artışı meydana gelirse, bu fark ödenecek tazminat miktarından indirilebilmektedir. Ancak, anılan genel şartlara göre açıklanan şekilde bir indirim yapılabilmesi için hangi parçalara ne oranda indirim yapılacağına poliçede yazılı olması gerekmektedir. Buna karşılık, ülkemizde uygulamada bir motorlu aracın hasara uğraması ve bunun sonucunda parça değişimi yapılması halinde, bazı istisnalar haricinde tüketici algısı nedeniyle aracın piyasa değerinde bir düşme meydana gelmektedir. Bu nedenle, kısmi hasar halinde onarım veya parça değişiminin araçta bir değer artışı meydana getirdiğinin şirket tarafından açık bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir. Aksi takdirde indirim yapılmamalıdır.

Diğer yandan, bazı sigorta türlerinde kıymet kazanma indiriminin yapılamayacağı açık bir şekilde düzenlenmiştir. Örneğin, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartlarının “Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi” başlıklı B.2. maddesinin 2.1. alt fıkrasına göre hasar halinde, kaza tarihine göre model yılından itibaren 3 yılı geçmeyen motorlu araçlarda hasar gören parça, onarımı mümkün değilse öncelikle orijinali ile değiştirilir. Orijinal parçanın bulunmaması durumunda ise eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişim yapılır. Buna karşılık, hasar halinde, kaza tarihine göre model yılından itibaren 3 yaşını aşmış olan motorlu araçlarda hasar gören parçanın onarımı mümkün değilse, eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişim yapılır. Ayrıca, kaza tarihine göre model yılından itibaren 3 yaşını aşmamış araçlarda hasar gören parçanın orijinal olmadığı durumlarda da eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişim yapılır. Şu kadar ki, eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişim mümkün değil ise hasar gören parça orijinali ile değiştirilir. Ancak, orijinal parça ile değişim yapılan hallerde araçta bir kıymet artışı meydana gelse bile bu fark tazminat tutarından indirilemez.

Anılan hüküm gereği, Trafik sigortası kapsamında meydana gelen bir kaza sonucu zarar gören aracın parçalarının onarımının mümkün olmaması halinde, zarar gören parçaların orijinal, eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değiştirilmesi halinde aracın değerinde bir kıymet artışı meydana gelse bile bu farkın tazminat tutarından indirilmesi mümkün değildir. Şu kadar ki, eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişimin mümkün olduğu hallerde tazminat talep edenin isteği doğrultusunda orijinal parça ile onarım yapılan hallerde şirketin eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça tutarı üzerinden ödeme yapma hakkı saklıdır.

Yapılan denetimde, şirket tarafından özellikle motorlu araçlarla ilgili sigortalarda riskin gerçekleşmesi sonucunda onarım nedeniyle ödenecek tazminat tutarından bir indirim yapılmış ise indirim nedeninin şirket tarafından açık bir şekilde ortaya konulmuş ve ilgili genel şartlara uygun hareket edilmiş olup olmadığı, ayrıca Trafik sigortasında eşdeğer veya orijinal parça ile yapılan değişimlerde kıymet kazanma indirimi yapılmakta olup olmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.10.1. Şirket, rizikonun gerçekleşmesi sonucu zarar gören ve onarılan eşyanın değerinde bir artış meydana geldiği gerekçesi ile ödenecek tazminat tutarından indirim yapabilmek için onarım nedeniyle eşyanın değerinde bir değer artışı meydana geldiğini açık bir şekilde ortaya koyabilmekte ve ilgili genel ve özel şartlara uygun hareket etmekte midir? (E)

5.1.10.2. Şirket, Genel Şartlarında kıymet kazanma indirimi yapılmaması öngörülen branş ve sigortalarda düzenlemeye uygun tazminat hesaplaması yapmakta mıdır? (E)

### **5.1.11. Enflasyon Klozu**

Sigorta konusu menfaat için poliçe tanzimi veya sözleşmenin kurulması esnasında belirlenen sigorta bedeli o an için gerçek (piyasa) değerine uygun olsa bile rizikonun gerçekleştiği tarihteki gerçek değeri, enflasyon nedeniyle sigorta bedelinin üzerinde oluşabilmektedir. Bu durumda, uygulamada eksik sigorta kuralları işletilebilmektedir. Örneğin, 1 Nisan 2013 tarihinden önce kasko sigortalarında sigorta konusu araç için sigorta bedeli genellikle TSB tarafından yayımlanan Kasko Değer Listesine göre belirlenmekte idi. Şirketler, listede yer alan bedel üzerinden kendi tarifelerini uygulayarak sigorta ettiren tarafından ödenmesi gereken sigorta primini hesaplamaktadırlar. Bu prim, ödemenin peşin ve taksitle yapılmasına göre değişebilmektedir. Ancak, sigorta sözleşmesi kurulduktan sonraki dönemde sigorta konusu aracın piyasa değeri değişebilmektedir. Aracın piyasa değerinin düşmesi sigortalı açısından bir mağduriyet oluşturmamakla birlikte, aracın piyasa değerinin yükselmesi ve sigorta bedelinin piyasa değerinin altında kalması, riskin gerçekleşmesi durumunda sigortalının zararının tam olarak karşılanamamasına neden olabilmektedir.

Sigorta konusu eşyanın değerinde, sigorta sözleşmesinin yürürlüğe girmesinden sonra meydana gelebilecek artışlar nedeniyle sigorta bedelinin sigorta değerinin altında kalması ihtimaline karşı uygulamada şirketler tarafından enflasyon klozu eklenerek sigorta bedeli enflasyon oranında zamanla otomatik şekilde yükseltilmekte ve bu şekilde, ileride risk gerçekleştiğinde eksik sigorta uygulamasının önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

Bu nedenle, poliçede enflasyon klozunun mevcut olması halinde sigorta konusu menfaatin rizikonun gerçekleştiği andaki sigorta bedelinin enflasyon klozu dikkate alınarak hesaplanması gerekir. Yapılan incelemede, enflasyon klozu yer alan sigortalarda riskin gerçekleştiği tarihte geçerli sigorta bedelinin doğru olarak hesaplanıp hesaplanmadığı araştırılır ve kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.11.1. Şirket, sözleşmede enflasyon klozunun mevcut olması halinde, sigorta konusu menfaatin rizikonun gerçekleştiği andaki sigorta bedelini enflasyon klozunu dikkate alarak doğru hesaplamakta mıdır? (E)



### 5.1.12. Tazminat Tutarlarına İlişkin Katma Değer Vergisi Tutarı

Şirketler tarafından yapılan tazminat ödemeleri zararın karşılanmasına yönelik olduğundan ve zararın telafisi (sigortalının durumunun riskin gerçekleşmesinden önceki duruma geri getirilmesi) için satın alınan mal ve hizmetler ile yapılan diğer giderler Katma Değer Vergisine tabi olduğundan, sigortalı veya tazminat talep eden diğer kişilerin katma değer vergisi mükellefi olup olmadıklarına (dolayısıyla yansıtma faturası düzenleyerek, zararın telafisi için yapılan harcamaların KDV'sini kendi ödeyecekleri KDV'den mahsup edebilecek ve zararın KDV hariç kısmını sigorta şirketinden talep edebilecek durumda olup olmadıklarına) bakılmaksızın, katma değer vergisi dahil toplam zarar dikkate alınarak tazminatın ödenmesi gerekmektedir.

Müsteşarlık tarafından TSB'ye gönderilen 26/03/2002 tarihli ve 18953 sayılı yazıda, Maliye Bakanlığı'nın 31/01/2002 tarih ve 5037 sayılı yazısında, şirketler tarafından ödenen tazminatlar zararın tazminine ilişkin olduğundan ve sigortalıların zararın telafisi için piyasadan yaptığı alımlar katma değer vergisine tabi olduğundan, sigortalıların katma değer vergisi mükellefi olup olmadıklarına bakılmaksızın şirketler tarafından tazminatların katma değer vergisi dahil tutar üzerinden ödenmesi gerektiğinin ifade edildiği belirtilmiş ve konunun tüm şirketlere duyurulması istenilmiştir.

T.C. Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan 8/8/2011 tarihli ve 60 nolu Katma Değer Vergisi Sirkülerinde de aynı uygulama açıkça belirtilmektedir. Anılan Sirkülerde tazminatlarda KDV'ye ilişkin aşağıdaki hüküm yer almaktadır.

#### *“1.2. Tazminatlar*

*1.2.1. Herhangi bir teslim veya hizmetin karşılığı olarak ortaya çıkmayan tazminat ve benzeri ödemeler prensip olarak KDV'nin konusuna girmemektedir.*

*Bu kapsamda, işin sözleşme şartlarına uygun yapılmaması, işin verilen süre içerisinde tamamlanmaması, sözleşmenin feshedilmesi gibi nedenlerle tazminat, cayma bedeli vb. adlarla yapılan cezai şart mahiyetindeki ödemeler herhangi bir teslim veya hizmetin karşılığı olmadığından KDV'nin konusuna girmemektedir.*

*Buna göre;*

*...*

*(3) Bir teslim veya hizmetin karşılığını teşkil etmeyen veya buna bağlı olarak ortaya çıkmayan sigorta tazminatları KDV'nin konusuna girmemektedir. Bu durumda, sigortalının hasar gören eşya için sigorta şirketinden aldığı tazminat için KDV hesaplanması söz konusu olmayacaktır.*

*Ancak, sigortalı mükellefin hasar gören eşyayı tamir ettirerek, adına düzenlenen faturaları ibraz etmek suretiyle tamir bedelini sigorta şirketinden tahsil ettiği durumda, sigortalının, sigorta şirketi adına yaptığı ve KDV'ye tabi olan masrafların aynen sigorta şirketine yansıtılması için fatura düzenlenmesi ve KDV hesaplanması gerekmektedir.”*

Yukarıda açıklanan hüküm gereği, vergi mükellefi olan bir sigortalının riske maruz kalan eşyasının onarıldığı ve onarım bedelinin sigorta şirketi tarafından karşılandığı ya da yenisinin alındığı durumlarda faturanın sigortalı adına tanzim edilmesi ve sigortalının da şirkete yansıtma faturası düzenlemesi gerekmektedir. Dolayısıyla şirket tarafından KDV'li tutar üzerinden tazminatın (onarım bedelinin) ödenmesi gerekmektedir.

Sigortalının vergi mükellefi olmadığı ve riske maruz kalan eşyanın onarılması veya yenisinin alınması gereken durumlarda faturanın sigortalı ya da şirket adına düzenlenmesi mümkün olmakla birlikte, her iki halde de faturanın şirket tarafından talep edilmesi ve tazminatın da KDV'li tutar üzerinden ödenmesi gerekmektedir. Vergi mükellefi olmayan sigortalı tarafından faturanın suretinin ibraz edildiği durumlarda da KDV ödenmelidir.

Riske maruz kalan eşyanın şirketlerin anlaşmalı olduğu servis/tamirhanelerde onarımının gerçekleştirildiği ve onarım bedelinin şirket tarafından doğrudan servis/tamirhaneye ödendiği durumlarda da (araca pert işlemi uygulanan haller hariç) onarım bedelinin KDV dahil tutar üzerinden yapılması gerekmektedir. Aynı şekilde sigortalıya aynı hizmet verildiği (örneğin sigorta konusu konutta meydana gelen bir yangın sonucu duvarların boyanmasının sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu firma tarafından yapılması) durumlarda da hizmet veren firmaya KDV dahil tutar üzerinden tazminat ödenmelidir.

Diğer yandan, bir teslim veya hizmetin karşılığını teşkil etmeyen veya buna bağlı olarak ortaya çıkmayan sigorta tazminatları KDV'nin konusuna girmediğinden, sigortalının hasar gören eşya nedeniyle sigorta şirketinden alacağı tazminat için KDV hesaplanması söz konusu olmayacaktır. Örneğin, çalınan veya tamamen zarar gören bir eşyanın bedelinin sigortalıya ödenmesi, onarılması mümkün olmakla birlikte onarımı yapılmayacak bir araçtaki hasara ilişkin tazminat ödenmesi, hayat, kaza ve hastalık sigortalarında riskin gerçekleşmesi sonucu ödenen tazminatlarda ya da tüzel kişilere ait olup poliçelerin KDV olmaksızın düzenlenmesi istenen durumlarda ayrıca KDV hesaplanmayacaktır. Ancak, çalınan veya tam ziyaya uğrayan bir eşyanın yenisinin ya da ikinci el piyasa değerinin tazminat olarak ödenmesi gereken durumlarda eşyanın KDV dahil bedelinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu durumda, sigortalının tam ziyaya uğrayan ya da çalınan eşyanın yerine yenisini koyup koymayacağı önem arz etmemektedir. Örneğin, yeni değer klozu verilmiş kasko sigortalı bir aracın çalınması ya da tam hasara uğraması halinde sigorta şirketinin aracın yenisinin anahtar teslim (tüm vergiler dahil) değerini tazminat olarak ödemesi gerekmektedir. Sigortalının tam ziyaya uğrayan ya da çalınan aracının yerine yeni araç alıp almayacağı tazminat tutarını etkilememektedir. Bununla birlikte, poliçede sigorta bedeli belirtilmiş ise ödenecek tazminat tutarı sigorta bedeli de dikkate alınarak belirlenecektir.

Yapılacak denetimlerde, onarım gereken durumlarda tazminat talep eden kişiler tarafından fatura orijinallerinin ya da yansıtma faturalarının sunulması halinde şirketin KDV dahil bedel üzerinden tazminat ödemesi yapmakta olup olmadığı ve şirketlerin özellikle gerçek kişileri veya vergi mükelleflerini fatura ibraz etmemeye ve bu şekilde KDV'siz tutar üzerinden tazminat almaya yönlendirip yönlendirmediği araştırılır ve incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.12.1. Vergi mükellefi sigortalıların riske maruz kalan eşyalarının onarıldığı ve onarım bedelinin şirket tarafından karşılandığı ya da yenisinin alındığı durumlarda faturalar sigortalı adına tanzim edilmekte ve sigortalı da şirkete yansıtma faturası düzenlemekte midir? (E)

5.1.12.2. Vergi mükellefi olmayan sigortalıların riske maruz kalan eşyalarının onarıldığı ve onarım bedelinin şirket tarafından karşılandığı ya da yenisinin alındığı durumlarda fatura (sigortalı ya da şirket adına düzenlenebilir) şirket tarafından talep edilerek KDV'li tutar üzerinden tazminat ödenmekte midir? (E)

5.1.12.3. Vergi mükellefi olmayan sigortalılar tarafından fatura suretinin ibraz edildiği durumlarda da KDV dahil tutar üzerinden tazminat ödenmekte midir? (E)

5.1.12.4. Çalınan veya tam ziyaya uğrayan bir eşyanın yenisinin ya da ikinci el piyasa değerinin tazminat olarak ödenmesi gereken durumlarda eşyanın KDV dahil bedelinin dikkate alınarak tazminat ödenmekte midir? (E)

5.1.12.5. Rizikonun gerçekleşmesi sonucu sigortalıya aynı hizmet verilen hallerde (örneğin hasara uğrayan aracın şirketin anlaşmalı olduğu tamirhanelerde/servislerde onarılması ve tazminatın şirket tarafından doğrudan tamirhaneye/servise ödenmesi) şirket onarımı gerçekleştiren ya da hizmet sunan firmaya KDV dahil tutar üzerinden ödeme yapmakta mıdır? (E)

5.1.12.6. Bir teslim veya hizmetin karşılığını teşkil etmeyen veya buna bağlı olarak ortaya çıkmayan, bu nedenle KDV konusuna girmeyen sigorta tazminatları KDV dikkate alınmaksızın ödenmekte midir? (E)

### **5.1.13. Döviz Endeksli Sözleşmeler**

Döviz endeksli sigorta sözleşmelerinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda meydana gelen hasar tutarının sözleşmede belirlenen döviz cinsi, kur (efektif alış veya satış ya da döviz alış veya satış) cinsi ve hesaplama tarihi dikkate alınarak hesaplanması gerekmektedir. Eğer sözleşmede hangi kurun dikkate alınacağı belirtilmemiş ise tazminatın, T.C. Merkez Bankası tarafından ilan edilen efektif döviz satış kuru üzerinden, sözleşme hükümlerine göre ya hasar tarihindeki ya da ödeme tarihindeki TL karşılığı tespit edilmek suretiyle ödenmesi gerekmektedir.

Yapılacak denetimde, döviz endeksli sigorta sözleşmelerinde riskin gerçekleşmesi durumunda sigorta bedelinin ve ödenecek tazminat tutarının poliçede belirtilen döviz kuru üzerinden ya da poliçede döviz kuru belirtilmemiş ise T.C. Merkez Bankası tarafından ilan edilen efektif döviz satış kuru kullanılarak hesaplanmış olup olmadığı araştırılır ve kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.13.1. Döviz endeksli sözleşmelerde riskin gerçekleşmesi halinde sigorta bedeli ve ödenecek tazminat tutarı poliçe belirtilen döviz cinsi ve döviz kuru üzerinden, poliçede döviz kuru belirtilmemiş ise T.C. Merkez Bankası tarafından ilan edilen efektif döviz satış kuru üzerinden TL karşılığı olarak hesaplanmakta mıdır? (E)

### **5.1.14. Koruma ve Önleme Tedbirleri ve Masraflar**

6102 sayılı Kanununun 1463'ncü maddesine göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigorta şirketinin rizikonun gerçekleşmesinde kusuru bulunan üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkânlar ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortacının bu konudaki talimatlarına olabildiğince uymak zorundadır. Birden çok sigorta şirketinin mevcut olması ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri hâlinde, sigorta ettirenin, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alması gerekmektedir.

Sigorta ettiren, yukarıda açıklanan yükümlülöklere aykırı hareket eder ve bunun sonucunda şirket aleyhine bir durum ortaya çıkarsa (zararın miktarı artar veya şirketin rücu hakkı ortadan kalkar ya da azalır vs.), kusurun ağırlığına göre sigorta şirketi tazminattan indirim yapabilir.

Diğer yandan, sigorta ettiren tarafından alınan koruma tedbirleri için yapılan masrafların, bu tedbirler faydasız kalmış olsa bile sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak şirket tarafından ödenmesi gerekmektedir. Koruma tedbirleri almak için sigorta ettiren şirketten avans talep ederse, şirketin makul tutarda avans ödemesi zorunludur.

Sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olması ve eksik sigortanın bulunması halinde şirket, eksik sigorta oranına karşılık gelen koruma tedbirlerini ödemekten kaçınabilir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.14.1. Şirket, sigorta ettiren tarafından usulüne uygun olarak alınan koruma tedbirleri için yapılan ve belgelendirilen masrafları, bu tedbirler faydasız kalmış olsa bile sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak ödemekte midir? (E)

5.1.14.2. Şirket, koruma tedbirleri almak için sigorta ettiren tarafından avans talep edilmesi halinde makul tutarda avans ödemesi yapmakta mıdır? (E)

5.1.14.3. Şirket, eksik sigorta gerekçesiyle usulüne uygun olarak alınan koruma tedbirleri için yapılan masrafların bir kısmını ödemediğinde, eksik sigortanın mevcut olduğunu ispatlayabilmekte ve en fazla eksik sigorta oranında koruma tedbirleri için yapılan masraflardan indirim yapmakta mıdır? (E)

### **5.1.15. Tam veya Ağır Hasarlı Araç ve Diğer Eşyalar**

Motorlu araçlarla ilgili sigortalarda sigorta konusu aracın tam veya ağır hasara uğraması halinde yapılacak uygulama ile ilgili olarak mevzuatta bazı özel düzenlemeler yer almaktadır.

#### **5.1.15.1. Tam Hasarlı Araç ve Diğer Eşyalar**

Motorlu araçlarla ilgili sigortalarda onarım masraflarının sigortalı aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki piyasa değerini aşması ve motorlu aracın onarım kabul etmez hale geldiğinin eksper raporu ile tespit edilmesi durumunda araç tam hasara uğramış kabul edilir. Aracın tam hasara uğraması halinde, poliçede bedel belirtilmiş ise sigorta şirketinin azami sorumluluk haddini geçmemek üzere, aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki piyasa değeri tazminat olarak ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrılması ve hurdaya ayrıldığına dair belgenin şirkete ibraz edilmesi gerekmektedir. Tam hasarlı araçlarda, aracın hurdaya ayrıldığına dair belge şirkete ibraz edilmeden tazminat ödenmemelidir.

Diğer yandan, değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde şirketin malı olur. Şirket, hurdaya ayrılan aracı talep etmez ise araç sigortalıya/tazminat alacaklısına kalır. Ancak, hurdaya ayrılan araç bir değer ifade etmekte ve şirket bu değeri ödenecek tazminattan indirmek isterse, hurdaya ayrılan aracı sigortalıya terk edebilmesi için sigortalının bu durumu gönüllü olarak kabul etmesi gerekmektedir. Sigortalının hurda aracı kabul etmemesi halinde şirketin aracın değerini tam olarak ödemesi ve hurda aracı kendisinin alması gerekmektedir. Bu durumda, hurdaya ayrılan araç sigorta şirketi tarafından satılır ve elde edilen gelir sovtaj geliri olarak kayıtlara intikal ettirilir.

Aracın tam hasara uğramasına rağmen eksik sigorta durumu var ise sovtaj gelirinin sigorta bedelindeki eksikliğe isabet eden kısmı (sovtaj değeri \* (1 – (sigorta bedeli/sigorta değeri)) sigortalı veya tazminat alacaklısına ayrıca ödenir.

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 30/12/2009 tarihli ve 27448 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ömrünü Tamamlamış Araçların Kontrolü Hakkında Yönetmelikte, çevre ve insan sağlığının korunması için araçlardan kaynaklanan atıkların oluşumunu engellemek, ömrünü tamamlamış araçlar ve bunlara ait parçaların yeniden kullanım, geri dönüşüm ve geri kazanım işlemleri ile bertaraf edilecek atık miktarını azaltmak, ekonomik operatörlerin ve geçici depolama alanlarının tabi olacakları standartları ve yükümlülükleri belirlemek amaçlanmıştır.

Söz konusu Yönetmeliğin 9'uncu maddesi;

*“Sigorta şirketleri;*

*a) Sigorta poliçeleri uyarınca onarımı ekonomik olarak mümkün olmayıp tam hasar ile bedeli araç sahibine ödenmiş araçları lisanslı geçici depolama alanına ya da lisanslı işleme tesisine 13 üncü maddeye uygun olarak teslim etmekle,*

*b) Tam hasar halindeki araç için takdir edilen bedel üzerinde ihtilaf olması halinde aracı bekletmeden lisanslı geçici depolama alanına ya da lisanslı işleme tesisine çektirmekle,*

*c) Tam hasar kararı verilerek kayıttan düşürülen araçları Ek 3'te yer alan formu esas alarak Bakanlığa yıllık olarak bildirmekle,*

*ç) Sigorta poliçeleri uyarınca onarım sırasında değiştirilen parçaları, 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca faaliyet göstermeye yetkili sigorta eksperleri tarafından hazırlanan hasar onarım raporuna istinaden lisanslı geçici depolama alanına ya da lisanslı işleme tesisine teslim etmekle,  
yükümlüdür”*

hükmünü havidir. Dolayısıyla, sigorta şirketlerinin tam hasara uğrayan araçlarla ilgili olarak Yönetmelik hükmüne göre işlem tesis etmeleri ya da yapılan işlemlerin anılan Yönetmelik hükümlerine uygun olup olmadığı takip etmeleri gerekmektedir (Sektör Duyurusu – Sayı 2010/17).

Motorlu araç dışındaki sigortalarda ise sigorta konusu eşyanın onarım masraflarının sigorta bedeli veya değerini aşması ya da eşyanın onarımının mümkün olmaması halinde eşya tam hasara uğramış kabul edilir ve eşyanın sigorta bedeli ile sigorta değerinden düşük olanı tazminat olarak öder. Sigorta konusu eşyanın onarılamaz hale gelmesi teknik veya pratik olarak mümkün olmayabilir. Örneğin, yangın sigortası kapsamında yanan bir binanın yıkılması, konut sigortasında evdeki eşyanın çalınması veya kırılması gibi. Sigortalı, hasar gören eşyanın kendisine terk edilmesini talep veya kabul etmesi halinde şirket, sigorta bedeli/değeri ile eşyanın hasarlı haldeki piyasa değeri arasındaki kısmını tazminat olarak öder.

Yapılan incelemede, şirketin onarım masraflarının sigorta konusu aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve motorlu aracın onarım kabul etmez hale geldiğinin eksper raporu ile tespit edilmesi durumunda tam hasar işlemi uygulayıp uygulamadığı ve aracın hurdaya ayrıldığına dair belgenin ibraz edilmesinden sonra tazminatı ödeyip ödemediği ve tam hasara uğrayan araçların hurda olarak bir değer ifade etmesi halinde hurda aracı sigortalıya terk etme ve değerini ödenecek tazminat tutarından düşme konusunda sigortalıya baskı yapıp yapmadığı araştırılır.

## **Kontrol Listesi**

5.1.15.1.1. Şirket, onarım masraflarının sigorta konusu aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki piyasa değerini aştığı ve aracın onarılamaz hale geldiğinin eksper raporu ile tespit edildiği durumlarda, araç tam hasara uğramış gibi işlem yapmakta mıdır? (E)

5.1.15.1.2. Şirket, onarım masraflarının sigorta konusu aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki piyasa değerini aşmadığı ve motorlu aracın onarılmasının mümkün olduğu durumlarda, sigortalının rızası olmaksızın araç tam hasara uğramış gibi işlem yapmakta mıdır? (H)

5.1.15.1.3. Şirket, tam hasara uğramış araçlarda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair belge talep etmekte ve söz konusu belge ibraz edildikten sonra tazminatı ödemekte midir? (E)

5.1.15.1.4. Şirket, sigorta konusu aracın rizikonun gerçekleşmesinden önceki piyasa değerinin tespitinde, aracın marka, model, imal yılı, kullanım şekli, kilometresi, standart ve ilave donanımları, yakıt türü, motor, şase ve kaporta durumu vs. ile daha önce kazaya uğramış olup olmadığı, boya ve değişen parça durumunu vs. dikkate almakta ve tespit edilen değer piyasa değeri olduğunu gerektiğinde sigortalıya ispat etmekte midir? (E)

5.1.15.1.5. Şirket, motorlu araç dışındaki sigortalarda, sigorta konusu eşyanın onarım masraflarının sigorta bedelini aştığı ya da rizikonun gerçekleşmesinden önceki haline getirilmesinin mümkün olmadığı (onarımın mümkün olmaması, eşyanın çalınması vs.) durumlarda tam hasar işlemi yapmakta mıdır? (E)

5.1.15.1.6. Şirket, tam hasar gerçekleşmesi ve hasar gören eşyanın piyasada bir değer ifade etmesi halinde, sigorta konusu eşyayı sigortalıya terk ederek, sigorta bedeli/değerinden hasarlı eşyanın piyasa değeri arasındaki farkı tazminat olarak ödemek için sigortalıları zorlamakta mıdır? (H)

5.1.15.1.7. Şirket, tam hasar gerçekleşmesi halinde sigorta konusu eşyanın piyasa değerini tazminat olarak ödemekte midir? (E)

5.1.15.1.8. Şirket, sigorta konusu motorlu araç dışındaki eşyaların tam hasara uğraması halinde hasardan önceki piyasa değerinin tespitinde eşyanın tüm özelliklerini dikkate almakta ve gerektiğinde tespit edilen değer eşyanın gerçek piyasa değeri olduğunu sigortalıya ispat etmekte midir? (E)

5.1.15.1.9. Şirket, tam hasar gerçekleşmesi ve sigortalının hasar gören eşyanın kendisine terk edilmesini talep etmesi halinde, sigorta konusu eşyayı sigortalıya terk ederek, eşyanın sigorta bedeli/piyasa değeri ile hurda değeri arasındaki farkı tazminat olarak ödemekte midir? (H)

### **5.1.15.2. Ağır Hasarlı Araç ve Diğer Eşyalar**

Motorlu araçlarda hasar gören aracın onarım masrafları, sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşsın veya aşmasın, aracın ağır hasarlı ancak onarımının mümkün olduğunun eksper raporu ile tespit edilmesi halinde, araç ağır hasarlı olarak kabul edilir. Bu durumda, motorlu aracın tamir ettirilmeyerek sigorta bedeli veya piyasa değerinin sigortalıya ödenecek olması halinde, Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili hükümleri doğrultusunda aracın trafikten çekildiğine (çekme belgesi) dair belgenin şirkete ibraz edilmesi ve bu belge ibraz edildikten sonra tazminatın ödenmesi gerekmektedir.

Uygulamada şirketler tarafından, rizikonun gerçekleşmesi durumunda aracın onarım masraflarının, sigorta bedeli ya da sigorta değerinden aracın hasarlı durumdaki piyasa değerinin düşülmesi suretiyle bulunan tutardan yüksek olması ((sigorta bedeli veya sigorta değeri – hasarlı aracın piyasa değeri) < onarım masrafları) halinde araç ağır hasarlı kabul edilerek işlem yapılmaktadır. Örneğin, sigorta bedeli veya piyasa değeri 20.000 olan bir araç için kaza sonrası onarım masrafı 10.000 TL ve aracın hasarlı haldeki satış bedeli 15.000 TL

ise şirketler 10.000 TL onarım masrafı ödemek yerine aracın sigorta bedeli (veya piyasa değerini, örnekte 20.000 TL) tam olarak sigortalıya ödemeyi ve aracı daha sonra 15.000 TL'ye satarak sonuçta 10.000 TL yerine 5.000 TL tazminat ödemiş olmayı tercih edebilmektedirler.

Şirketler, onarım masraflarının sigorta değerinin genellikle %50'sini geçmesi halinde aracı ağır hasarlı olarak değerlendirmektedirler. Ancak, aracın ağır hasarlı olmadığı ve onarım masraflarının aracın sigorta bedeli veya piyasa değerini aşmadığı durumlarda, sigortalı veya zarar gören tarafından aracın tamir ettirilip ettirilmeyeceği araştırılarak, aracın onarılmayacak olması ya da sigortalının/tazminat talep edenin aracın onarılmamasını kabul etmesi halinde ağır hasarlı gibi işlem yapılması gerekmektedir. Sigortalı tarafından aracın onarımının talep edilmesi halinde sigorta şirketlerinin “ekonomik pert” olarak adlandırılabilir şekilde işlem yaparak, sigorta bedeli veya sigorta değeri ile aracın hasarlı haldeki piyasa değeri arasındaki tutarı tazminat olarak ödemeleri ya da sigortalıyı bu tutarı kabul etmeye zorlamaları mümkün değildir. Bu durumda şirketlerin aracın onarım masrafını sigortalıya / tazminat alacaklısına ödemeleri, ancak suistimalin önlenmesi için de onarımın gerçekleştirildiğini takip etmeleri ya da onarım gerçekleştikten sonra ödeme yapmaları gerekmektedir.

Diğer yandan, onarım masrafları aracın sigorta bedelini veya piyasa değerini aşmamakla birlikte bazen sigortalılar tarafından da ağır hasarlı gibi işlem yapılması ve aracın şirket tarafından alınarak sigorta bedeli veya sigorta değerinin ödenmesi talep edilebilmektedir. Bu gibi durumlarda şirketlerin, nihai olarak, aracın onarılması halinde ödenmesi gereken azami tazminat tutarını aşmayacak şekilde, sigortalılara sigorta bedeli veya aracın piyasa değerini ödemesi ve daha sonra hasarlı aracı satmaları mümkündür. Ancak, ağır hasarlı olmayan araçların sigortalının talebi doğrultusunda ağır hasarlı gibi işleme tabi tutulabilmesi için sigorta şirketinin bunu kabul etmesi gerekmektedir.

Sigorta konusu aracın ağır hasarlı ancak onarımının mümkün olması ya da ağır hasarlı gibi işleme tabi tutulması hallerinde Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili hükümleri doğrultusunda aracın trafikten çekildiğine dair belge şirkete ibraz edildikten sonra sigorta tazminatının ödenmesi gerekmektedir. Trafikten çekilen araç onarıldıktan ve tekrar trafiğe çıkışının yapılacak muayene sonucunda tespit edilmesinden sonra tescil işlemleri yapılarak tekrar trafiğe çıkması imkan dahilindedir.

Yapılan denetimlerde, şirket tarafından aracın ağır hasarlı olarak kabul edilmesine ilişkin uygulamalarının yukarıda açıklanan ve rasyonel ölçütler çerçevesinde olup olmadığı kontrol edilir ve değerlendirilir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.15.2.1. Şirket, motorlu araçlarla ilgili sigortalarda aracın ağır hasarlı ancak onarımının mümkün olduğunun eksper raporu ile tespit edilmesi halinde, araç için ağır hasarlı işlemi yapmakta mıdır? (E)

5.1.15.2.2. Şirket, ağır hasarlı araçlarda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda trafikten çekildiğine dair belgenin ibraz edilmesini talep etmekte ve aracın trafikten çekildiğine dair belge ibraz edildikten sonra tazminatı ödemekte midir? (E)

5.1.15.2.3. Şirket, ağır hasarlı aracın onarımının talep edilmesi halinde, sigortalıyı aracın hasarsız ve hasarlı haldeki piyasa değerleri arasındaki farkı tazminat olarak kabul etmeye zorlamakta mıdır? (H)

5.1.15.2.4. Şirket, ağır hasarlı araçların hasarsız haldeki piyasa değerlerinin tespitinde, aracın marka, model, imal yılı, kullanım şekli, kilometresi, standart ve ilave donanımları, yakıt türü, motor, şase ve kaporta vs. durumu ile daha önce kazaya uğramış olup olmadığı, boya ve değişen parça durumu tam olarak dikkate almakta ve tespit edilen değer doğruluğunu gerektiğinde sigortalıya ispat etmekte midir? (E)

5.1.15.2.5. Şirket, ağır hasarlı işlemi uygulanan diğer sigortalarda, sigorta konusu eşyanın rizikonun gerçekleşmesinden önceki piyasa değerini, eşyanın tüm özelliklerini dikkate alarak doğru şekilde tespit etmekte ve bu değeri sigortalılara ispat etmekte midir? (E)

### **5.1.16. Mutabakatlı Değer (Takse) Esaslı Sigortalarda Tazminatlar**

Mutabakatlı değer veya takse, sigorta sözleşmesinin tarafları olan sigorta ettiren ile şirket arasında sözleşmenin kurulması aşamasında mutabakata varılmış ve sigorta konusu eşyanın tam ziyaa uğraması halinde ödenmesi öngörülen sigorta konusu eşyaya ilişkin bedeldir.

Şirket ve sigorta ettiren veya bunların temsilcileri, sigorta sözleşmesinde, sigortaya konu menfaat için bir değer veya para belirlemişlerse, belirlenen tutar taraflar arasında sigorta değeri için de esas alınır. Dolayısıyla, rizikonun gerçekleşmesi halinde şirket tarafından sözleşme kapsamında belirlenen değer üzerinden işlem yapılması ve tazminat ödenmesi gerekir. (6102 sayılı Kanun - Md. 1464)

Buna karşılık, şirket ile sigorta ettiren veya bunların temsilcileri arasında belirlenen değer (takse) esaslı şekilde fahiş (gerçek değerinden yüksek) ise şirket bu değer indirilmesini isteyebilir. Eğer umulan kazanç belirlenmiş ve belirlenen bu değer, sözleşme yapıldığı sırada mevcut ticari tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşmakta ise şirket bu bedelin indirilmesini de isteyebilir.

Sigorta olunan menfaatin değeri sigorta ettiren ve sigortacının mutabakatı veya oybirliği ile seçtikleri bilirkişiler tarafından saptanır ve taraflarca kabul olunursa, rizikonun gerçekleşmesi durumunda tazminatın hesabında bu değere taraflarca itiraz olunamaz. Tam ziya halinde sigortalıya ödenecek olan bedelin başlangıçta belirlenmiş olması, olası bazı sigorta sahtekarlıklarının da önüne geçmektedir.

Mutabakatlı değer esasıyla yapılacak sözleşmeler için saptanacak değer listesi en çok bir yıllık sigorta süresi için geçerlidir. Değer tespiti için yapılan bilirkişi masrafı, sözleşmeyi mutabakatlı değer esasıyla isteyen tarafa aittir.

Mutabakatlı değer üzerinden tanzim edilen poliçeler, tekne ve nakliyat sigortalarında sık kullanılmaktadır.

Yapılan denetimde, şirketin mutabakatlı değer esaslı sigorta sözleşmesi akdetmekte olup olmadığı ve akdedilmekte ise ödenecek tazminatın taraflar arasında belirlenen değer esas alınarak gerçekleştirilmekte olup olmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.16.1. Şirket ile sigorta ettiren veya bunların temsilcilerinin sigortaya konu menfaat için bir değer veya para belirlemiş olmaları halinde şirket belirlenen tutarı dikkate alarak tazminat ödemesi yapmakta mıdır? (E)



5.1.16.2. Şirket ile sigorta ettiren veya bunların temsilcileri arasında sigortaya konu menfaat için belirlenen değer (takse) esaslı şekilde fahiş (gerçek değerinden yüksek) ise şirket bu değer indirilmesini istemekte midir? (E)

5.1.16.3. Şirket ile sigorta ettiren veya bunların temsilcileri arasında umulan kazanç belirlenmiş ve belirlenen değer, sözleşme yapıldığı sırada mevcut ticari tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşmakta ise şirket bu bedelin indirilmesini istemekte midir? (E)

5.1.16.4. Sigorta konusu menfaatin değeri sigorta ettiren ve şirketin mutabakatı veya oybirliği ile seçtikleri bilirkişiler tarafından saptanmış ve belirlenen değer taraflarca kabul edilmiş ise rizikonun gerçekleşmesi durumunda tazminatın hesabında bu değer itirazsız dikkate alınmakta mıdır? (E)

### **5.1.17. Yeni Değer Esaslı Sigortalar**

Yerine koyma da denilen yeni değer esaslı sigortalarda, poliçe genel şartlarına ilave edilen ek sözleşme (kloz) ile sigorta konusu eşyanın rizikonun gerçekleşmesi anındaki yeni değerinin (nakliye, montaj, gümrük, vergi, resim, harç, plaka vs. masrafları dâhil olmak üzere yenisinin ikame bedeli) ödenmesi esasına göre teminat kapsamına dahil edilmiş olan kıymetlerin hasara uğramasında, poliçede eskime, aşınma veya yıpranma (kullanma) payı için belirtilmiş azami oran veya yaşın aşılması kaydıyla, rizikonun gerçekleştiği yer ve tarihte sigorta konusu kıymetin yeniden yapım veya satın alma maliyetine göre bulunan ikame bedeli esas alınarak tazminat ödenmektedir. Ancak, şirketin, eksik sigorta, sovtaj ve belirgin teknoloji farkından kaynaklanan indirim hakları saklıdır.

Eskime, aşınma veya yıpranma (kullanma) payı için poliçede belirtilmiş olan azami oran veya yaşın aşılmış olması halinde, tazmin kıymetinde rayiç bedel esas dikkate alınmaktadır.

Yapılacak incelemede, yeni değer esaslı sigortalarda riskin gerçekleşmesi halinde sigorta konusu eşyanın riskin gerçekleştiği tarihteki satın alma ve yapım değerinin ödenmekte olup olmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.1.17.1. Şirket, yeni değer esaslı olarak tanzim edilen sigortalarda riskin gerçekleşmesi halinde sigorta konusu eşyanın riskin gerçekleştiği tarihteki satın alma veya yapım değerini tazminat olarak ödemekte midir? (E)

### **5.2. Sorumluluk Sigortaları**

Sorumluluk sigortalarının mal sigortalarından temel farkı, sigortalının sigorta konusu eşyasında meydana gelen zararları değil, sigortalıya atfedilebilen bir kusur veya sorumluluk nedeniyle üçüncü şahısların uğradıkları zararları sigorta bedeline kadar karşılamasıdır.

Sorumluluk sigortaları, niteliği gereği sigortalının kusurlu olarak üçüncü kişilere verdiği ya da kusursuz olmakla birlikte kanunen sigortalıya atfedilen maddi, bedeni ve bazı durumlarda manevi zararları karşılamaktadır. Dolayısıyla, tazminat şirketin kendi müşterisine (sigortalısına) değil, zarar görene (ya da onların zararını karşılayan sigorta şirketi veya diğer kurumlara) ödenmekte olduğundan, tazminatın ödenebilmesi için gerekli bilgi ve belgelerin

edinilmesi daha uzun sürebilmekte, ayrıca tazminatın eksik veya geç ödenmesi gibi şikayetlerde de mal sigortalarına göre yoğunluk gözlemlenmektedir.

Sorumluluk sigortaları içinde en yaygın olanı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) sigortasıdır. Bilindiği üzere, 2918 sayılı Kanun, motorlu araç işletenlerini, işleteni oldukları motorlu araçların kullanımı nedeniyle üçüncü şahısların uğradıkları bedeni ve maddi zararlardan sorumlu tutmuş ve bu sorumluluğun zorunlu olarak bir sigorta teminatına bağlanmasını öngörmüştür (Md. 91). Bu kapsamda, Trafik sigortası poliçesi tanzim eden sigorta şirketleri, sigorta konusu motorlu aracın işletenlerinin sorumlu oldukları zararları, teminatın geçerli olduğu süre için Hazine Müsteşarlığı'nın bağlı bulunduğu Bakan tarafından belirlenen asgari tutarlara kadar karşılamaktadırlar.

Açıklanan nedenle, sorumluluk sigortalarına ilişkin tazminat ödemelerinin diğer sigortalardan ayrı bir şekilde denetimlerde incelenmesi gerekmektedir.

Denetimlerde, dosya başına ödenen tazminat tutarlarının (masraflar hariç veya dahil) sorumluluk sigortaları toplamı ve alt branş bazında yıllara ve sektöre kıyasla durumunu gösteren çalışma yapılması ve son yıllara ilişkin gelişimin gösterilmesi faydalı olacaktır. Konuya ilişkin örnek bir tablo aşağıda yer almaktadır.

Branş Adı	Üretim Payı	Hasardaki Payı	Dosya Başına Ödenen Tazminat Tutarı (")				
	(2015)	(2015)	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Sorumluluk Sigortaları</b>							
İşveren Mali Sorumluluk S.	%2	%3	2.530	2650	2690	2.760	2.680
Mesleki Mali Sorumluluk S.	%3	%5	4.560	4.980	4.700	5.130	5.320
Zorunlu Koltuk Mali Sor.S.	%5	%10	8.700	9.300	6.900	7.500	9.100
Trafik Sigortası	%20	%17	1.530	1.460	1.350	1.300	1.250
<b>Toplam (Ort. Tazminat)</b>	<b>%30</b>	<b>%35</b>	<b>4.097</b>	<b>4.305</b>	<b>3.529</b>	<b>3.744</b>	<b>4.197</b>

Denetimde, şirkette branş bazında yıllara göre gelişim araştırılır ve değerlendirilir, ayrıca bulunan tutar ve oranlar sektör ortalamalarıyla karşılaştırılır. Yapılan karşılaştırmalarda dikkati çeken hususlarda ise daha detaylı inceleme ve araştırma yapılır. Örneğin, yukarıdaki tabloda trafik sigortasında dosya başına ödenen tazminat tutarının yıllar itibariyle düşmekte olması dikkat çekmektedir. Bu durum, şirketin etkin hasar kontrol süreçleri sonucunda meydana gelen bir azalma olabilir ya da şirketin meydana gelen her bir hasarın gittikçe daha az bir kısmını ödemeye başlamasının bir sonucu olabilir. Bu nedenle, denetimde söz konusu azalmanın nedeninin incelenmesi ve araştırılması gerekmektedir.

Yukarıdaki örnek tabloda, dikkati çeken hususlarda, örneğin trafik sigortalarında yıllara göre ödenen tazminat tutarları bakımından görünüm aşağıdaki gibi şematize edilmelidir.

Trafik Sigortaları	Hasardaki Payı (2015)	Dosya Başına Ödenen Tazminat Tutarı (")				
		2011	2012	2013	2014	2015
Maddi tazminat	%15	1.030	980	950	930	880
Sakatlık tazminatı	%1	2.560	2.980	2.700	2.130	2.320
Ölüm tazminatı	%1	8.700	8.300	7.900	7.500	7.100
<b>Toplam</b>	<b>%17</b>	<b>1.571</b>	<b>1.528</b>	<b>1.462</b>	<b>1.387</b>	<b>1.331</b>

Yapılan çalışmaya dosya sayısı ve toplam ödenen tazminat gibi başka bilgiler de dahil edilebilir.

Uygulamada, bir olay nedeniyle oluşan hasara ilişkin olarak yapılan birden fazla tazminat talebinin tamamı bazı şirketlerde aynı hasar dosyası içinde değerlendirilmekte iken, bazı şirketlerde her bir tazminat talebi için farklı bir hasar dosyası açıldığı görülmektedir. Bu nedenle, dosya bazında değerlendirmelerde ve özellikle sektör karşılaştırmalarında bu ve benzer durumlar dikkate alınır ve tüm verilerin aynı esaslar çerçevesinde hesaplanmış olmasına gayret edilir.

Yukarıdaki örnekte, bütün tazminatlarda yıllar itibariyle azalan bir seyir mevcuttur. Bu nedenle, benzer bir durumla karşılaşılmaması halinde ödenen tazminat tutarındaki azalmanın nedenleri veya dikkat çeken diğer hususların denetimlerde araştırılması gerekmektedir.

### **5.2.1. Maddi Tazminat**

Sorumluluk sigortalarında, meydana gelen maddi zararlar için ödenecek azami limit poliçe üzerinde belirtilmektedir. Şirketler, poliçede belirtilen limitler dahilinde zarar görenlere ödeme yapmaktadırlar. Sigorta bedeli bazı sigortalarda zarar gören kişi veya araç başına ve her bir risk için toplam bazda ya da kaza başına belirlenebilmektedir. Bu nedenle, ödenecek tazminatın tespitinde sigorta bedelinin poliçede olay veya kişi başına vs. belirlenmiş olup olmadığı dikkate alınır. Buna karşılık, Trafik sigortasında olduğu gibi poliçede araç başına ve kaza başına gibi limitler bulunması, ancak meydana gelen zararın araç dışındaki bir eşyada oluşması (örneğin, sigortalının kaza sonucunda karayolları kenarındaki bariyerlere veya korkuluklara zarar vermesi) halinde araç başına değil kaza başına limitler dikkate alınarak işlem yapılması gerekmektedir.

Zorunlu sorumluluk sigortalarında asgari sigorta bedelleri çoğunlukla kamu otoritesi tarafından belirlenmektedir. Teminat limitleri genellikle takvim yılı başından geçerli olmak üzere açıklanmaktadır. Ancak, asgari teminat tutarları artırıldığında artımın geçerli olduğu tarihten önce ve sonra tanzim edilen poliçelerin teminatları arasında farklılık oluşacağından, teminatların kamu otoritesi tarafından belirlendiği sigortalarda yıl içinde yapılan teminat değişiklikleri, hükmü devam eden poliçeler için de otomatik olarak geçerli olmaktadır. Dolayısıyla, teminatların artırılmış olması durumunda, artırımın yürürlüğe girmesinden sonra meydana gelecek riziko gerçekleştirmelerinde, poliçede yazılı olan değil kamu otoritesi tarafından en son belirlenen (geçerli) teminat limitleri tazminatın ödenmesinde dikkate alınır.

#### **5.2.1.1. Zarar Görenlerin Çokluğu**

Sorumluluk sigortalarında rizikonun gerçekleşmesi halinde birden fazla kişinin zarar görmesi mümkündür. Böyle durumlarda, tazminat hesaplamalarında kişi, araç ve olay başına gibi teminat limitlerinin birlikte uygulanmasına dikkat edilmelidir. Zarar görenlerin toplam zararları, sigorta sözleşmesinde öngörülen olay başına toplam teminat tutarından fazla ise zarar görenlerden her birinin sigortacıya karşı yöneltebileceği tazminat talebi, teminat tutarının toplam zarara olan oranı nispetindedir. Ancak, kişi / araç başına olan teminat limitleri saklıdır.

#### **Örnek 10:**

Bir trafik sigortası poliçesinde kaza başına teminat limiti 50.000 TL, araç başına limit ise 25.000 TL olsun. Sigorta konusu aracın sürücüsünün %100 kusurlu olduğu bir kazada 4

aracın zarar gördüğü ve 1. araçta 40.000 TL, 2. araçta 25.000 TL, 3. araçta 10.000 TL ve 4. araçta 5.000 TL olmak üzere toplam 80.000 TL'lik zarar meydana geldiği varsayıldığında, ödenecek tazminat tutarlarının belirlenmesinde her bir araçta meydana gelen zararın toplam zarara oranı ile toplam teminat tutarı dikkate alınır. Örnekte, 1. araçta meydana gelen zararın toplam zararın %50'si (40.000 TL / 80.000 TL) olduğu için söz konusu araç sahibi toplam teminatın %50'sinden yararlanır. Dolayısıyla, 1. araçtaki zarar için toplam 25.000 TL (50.000 \* %50 (40/80)) tazminat ödenir. Bu şekilde hesaplanan zarar miktarı araç başına teminat limitini aşmadığı için tamamı ödenir. Örnekte, ikinci araçtaki zarar için 15.625 TL (50.000 \* 25/80), 3. araçtaki zarar için 6.250 TL (50.000 \* 10/80) ve 4. araçtaki zarar için 3.125 TL (50.000 \* 5/80) tazminat ödenir.

Diğer yandan, KTK ZMS (Trafik) sigortasında, riskin gerçekleşmesi neticesinde zarar gören araçlarda araç başına limitin üzerinde bir hasar meydana geldiğinde, ödenecek tazminat tutarının hesaplanmasında araç başına limit devreye girecektir. Diğer yandan, aynı risk sonucunda birden fazla araç zarar görür ve toplam zarar kaza başına toplam limiti, zarar gören araçlardan birinde meydana gelen hasar da toplam zararın %50'sini aşarsa, bu durumda toplam zarardaki payı %50'nin üzerinde olan araç için araç başına limit tazminat tutarı olarak ödenir ve kalan teminat tutarı diğer araçlar arasında paylaşılır.

Toplam zarar içindeki payı %50'nin üzerinde olan araç dışındaki araçlar için ödenecek tazminat tutarı, kalan zarardaki payları ile kalan teminat tutarı dikkate alınarak belirlenir. Diğer araçlarda meydana gelen zararların toplamının kalan teminat tutarından düşük olması halinde söz konusu araçlardaki zararların tamamı ödenir.

#### Örnek 11:

Bir Trafik Sigortası poliçesi kapsamında verilen teminat limitinin araç başına 25.000 TL ve kaza başına toplam 50.000 TL olduğu, sigorta konusu aracın sürücüsünün %100 kusurlu olduğu bir kazada 4 aracın zarar gördüğü ve 1. araçta 80.000 TL, 2. araçta 20.000 TL, 3. araçta 12.000 TL ve 4. araçta 8.000 TL olmak üzere toplam 120.000 TL zarar meydana gelmiş olduğu varsayıldığında, her bir araç için ödenecek tazminat tutarı aşağıdaki tabloda gösterildiği şekilde belirlenir.

Araç	Araçlarda Meydana Gelen Zarar Tutarı	Araçların Toplam Zarardaki Payları	1.Araç İçin Ödenecek Tazminat Tutarı	Diğer Araçların Kalan Zarar Tutarı	Diğer Araçların Kalan Zarardaki Payı	Diğer Araçlar İçin Ödenecek Tazminat (Zarar Payı * Kalan Teminat)
1.	80.000 TL	80/120	25.000 TL			
2.	20.000 TL	20/120		20.000 TL	20/40	12.500 TL
3.	12.000 TL	12/120		12.000 TL	12/40	7.500 TL
4.	8.000 TL	8/120		8.000 TL	8/40	5.000 TL
<b>Toplam</b>	120.000 TL	%100		40.000 TL	%100	

#### Örnek 12:

Bir Trafik Sigortası poliçesi kapsamında verilen teminat limiti araç başına 25.000 TL ve kaza başına toplam 50.000 TL, sigorta konusu aracın sürücüsünün %100 kusurlu olduğu bir kazada 3 aracın zarar gördüğü ve 1. araçta 80.000 TL, 2. araçta 12.000 TL ve 3. araçta 8.000 TL olmak üzere toplam 100.000 TL'lik zarar meydana gelmiş olduğu varsayıldığında, ödenecek tazminat tutarları aşağıdaki tabloda hesaplandığı şekilde belirlenir.

Araç	Araçlarda Meydana Gelen Zarar Tutarı	Araçların Toplam Zarardaki	1.Araç İçin Ödenecek Tazminat	Diğer Araçların Kalan Zarar	Diğer Araçların Kalan Zarardaki Payı	Diğer Araçlar İçin Ödenecek Tazminat (Zarar Payı * Kalan Teminat)
1.	80.000 TL	80/100	25.000 TL			
2.	12.000 TL	12/100		12.000 TL	12/40	7.500 TL
3.	8.000 TL	8/100		8.000 TL	8/40	5.000 TL
<b>Toplam</b>	100.000 TL	%100		20.000 TL	%100	

		Payları	Tutarı	Tutarı		Kalan Teminat)
1.	80.000 TL	80/100	25.000 TL			
2.	12.000 TL	12/100		12.000 TL	12/20	12.000 TL
3.	8.000 TL	8/100		8.000 TL	8/20	8.000 TL
<b>Toplam</b>	100.000 TL	%100		20.000 TL	%100	

Diğer yandan, Trafik sigortasında araç başına ve kaza başına teminat limitleri bulunmakla birlikte, zarar görenin araç dışındaki bir eşya olması halinde doğrudan ve sadece toplam limitin dikkate alınarak ödenecek tazminat tutarının hesaplanması gerekmektedir.

### Örnek 13:

Bir Trafik Sigortası poliçesi kapsamında verilen teminat limitinin araç başına 25.000 TL ve kaza başına toplam 50.000 TL olduğu, sigorta konusu aracın sürücüsünün %100 kusurlu olduğu bir kazada Karayollarına ait yol kenarındaki bariyerlerde 60.000 TL'lik bir zarar meydana geldiği takdirde, söz konusu zarar için sigorta şirketi tarafından kaza başına toplam teminat olan 50.000 TL'nin tazminat olarak ödenmesi gerekmektedir. Buna karşılık, aynı kazada zarar gören bir aracın da bulunması ve araçta meydana gelen zararın 40.000 TL olması halinde toplam zarar 100.000 TL olacağı için sigorta şirketi tarafından araçtaki zarar için 20.000 TL ( $50.000 * (40/100)$ ) ve bariyerlerdeki zarar için 30.000 TL ( $50.000 * (60/100)$ ) tazminat ödemesi gerekmektedir.

Motorlu araçlar dışındaki sorumluluk sigortalarında olay ya da risk başına ve/veya zarar gören (kişi) başına limitler yer alabilmektedir. Rizikonun gerçekleşmesi halinde şirket tarafından ödenecek tazminat tutarının belirlenmesinde, poliçede yer alan risk ve/veya olay başı ile kişi başı teminat tutarları aşağıdaki şekilde dikkate alınarak hesaplama yapılır.

1. Riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören kişi sayısı sözleşme ile teminat kapsamına alınan kişi sayısına eşit veya daha düşük sadece kişi başına zararın kişi başına teminat tutarını aşmış aşılmadığı kontrol edilir ve kişi başı teminat limitini aşmamakta ise meydana gelen tüm zararlar şirket tarafından ödenir.

### Örnek 14:

Bir işveren, iş yerinde meydana gelebilecek ve kendine yöneltilebilecek zararlara karşı toplam 1.000.000 TL ve kişi başına 100.000 TL teminat içeren bir işveren mali sorumluluk sigortası yaptırmış olsun.

İşyerinde gaz kaçağından meydana gelen bir patlama sonucu 8 işçi hayatını kaybetmiş ve şirket veya mahkeme tarafından yaptırılan hesaplamada, hayatını kaybeden her bir işçinin bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocukları için aşağıdaki belirtilen tutarda destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanmıştır.

İşçi Sıra No	Hesaplanan DYK Zararı	Şirket Tarafından Ödenecek Tazminat
1.	70.000 TL	70.000 TL
2.	60.000 TL	60.000 TL
3.	50.000 TL	50.000 TL
4.	80.000 TL	80.000 TL
5.	80.000 TL	80.000 TL
6.	70.000 TL	70.000 TL
7.	75.000 TL	75.000 TL
8.	60.000 TL	60.000 TL
<b>Toplam</b>	545.000 TL	545.000 TL

Olayda her bir işçi için hesaplanan zarar sözleşmede belirtilen kişi ve kaza başına teminat limitini aşmadığı için zararın tamamı şirket tarafından ödenir.

2. Riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören kişi sayısı sözleşme ile teminat kapsamına alınan kişi sayısına eşit veya daha düşük olmakla birlikte kişi başına zarar kişi başına teminat limitini aşmakta ise şirket her bir zarar gören için şahıs başına limit kadar tazminat öder.

### Örnek15:

Yukarıdaki 14 nolu örnekte riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören 8 kişi için aşağıda belirtilen tutarlarda zarar hesaplanmış ise şirket tarafından toplam zararı 100.000 TL'yi aşan işçiler için 100.000 TL üzerinden tazminat ödenir.

İşçi Sıra No	Hesaplanan DYK Zararı	Şirket Tarafından Ödenecek Tazminat	Kalan Zarar Tutarı (İşveren Tarafından Karşılancak)
1.	70.000 TL	70.000 TL	0 TL
2.	60.000 TL	60.000 TL	0 TL
3.	50.000 TL	50.000 TL	0 TL
4.	120.000 TL	100.000 TL	20.000 TL
5.	80.000 TL	80.000 TL	0 TL
6.	150.000 TL	100.000 TL	50.000 TL
7.	75.000 TL	75.000 TL	0 TL
8.	60.000 TL	60.000 TL	0 TL
<b>Toplam</b>	<b>665.000 TL</b>	<b>595.000 TL</b>	<b>70.000 TL</b>

Zarar gören şahısların zararlarının şirket tarafından karşılanmayan kısımları, varsa zarar sorumlusu tarafından yaptırılmış olan diğer sorumluluk sigortaları kapsamında, yoksa doğrudan kendisi tarafından karşılanacaktır.

3. Riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören sayısı sözleşme ile teminat kapsamına alınan kişi sayısından fazla, ancak toplam zarar sözleşme kapsamındaki toplam teminatı ve kişi başına zarar da sözleşmede belirlenen kişi başına teminat limitini aşmamakta ise zarar görenlerin zararının tamamı şirket tarafından ödenir. Yukarıda açıklanan işveren mali sorumluluk sigortasında, şirket tarafından toplam 1.000.000 TL ve şahıs başına 100.000 TL teminat verilmiş olduğundan, sözleşmede toplam 10 kişi için teminat verilmiş olduğu kabul edilmiştir.

### Örnek 16:

Yukarıdaki 14 nolu örnekte, riskin gerçekleşmesi sonucu 12 işçi vefat etmiş ve işçilerden her biri için aşağıdaki tabloda belirtilen tutarda destek zararı hesaplanmış ise şirket tarafından zararın tamamının ödenmesi gerekir.

İşçi Sıra No	Hesaplanan DYK Zararı	Şirket Tarafından Ödenecek Tazminat
1.	70.000 TL	70.000 TL
2.	60.000 TL	60.000 TL
3.	50.000 TL	50.000 TL
4.	100.000 TL	100.000 TL
5.	80.000 TL	80.000 TL
6.	100.000 TL	100.000 TL
7.	75.000 TL	75.000 TL

8.	60.000 TL	60.000 TL
9.	100.000 TL	100.000 TL
10.	50.000 TL	50.000 TL
11.	50.000 TL	50.000 TL
12.	60.000 TL	60.000 TL
<b>Toplam</b>	845.000 TL	845.000 TL

4. Riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören sayısı sözleşme ile teminat kapsamına alınan kişi sayısından yüksek ve toplam zarar sözleşme kapsamında verilen toplam teminatı aşmakta, buna karşılık kişi başı zararların hiç biri sözleşmede belirlenen kişi başına teminatı aşmamakta ise, zarar gören kişi başına, kendi zararının toplam zarar içindeki payı ile toplam teminatın çarpılması sonucu bulunan tutarda tazminat ödenir. Bu durumda şirket, sözleşme kapsamında belirlenen toplam teminat tutarında tazminat ödemek zorundadır.

#### Örnek 17:

Yukarıdaki 14 nolu örnekte, riskin gerçekleşmesi sonucu 12 işçi vefat etmiş ve işçilerden her biri için aşağıdaki tabloda yer aldığı üzere destek zararı hesaplanmış ise ödenecek tazminat tutarı her bir zarar görenin toplam zarardaki payı ile toplam teminat çarpılmak suretiyle hesaplanmıştır. Şirket, toplam 1.000.000 TL teminatı işçiler arasında oransal olarak paylaşmıştır.

İşçi Sıra No	Hesaplanan DYK Zarar Tutarı (A)	Toplam Zarar İçindeki Payı (B) (%)	Şirket tarafından Ödenecek Tazminat (B*1.000.000 TL)
1.	80.000 TL	6,67	66.667 TL
2.	60.000 TL	5,00	50.000 TL
3.	80.000 TL	6,67	66.667 TL
4.	100.000 TL	8,33	83.333 TL
5.	90.000 TL	7,50	75.000 TL
6.	80.000 TL	6,67	66.667 TL
7.	60.000 TL	5,00	50.000 TL
8.	100.000 TL	8,33	83.333 TL
9.	100.000 TL	8,33	83.333 TL
10.	80.000 TL	6,67	66.667 TL
11.	100.000 TL	8,33	83.333 TL
12.	100.000 TL	8,33	83.333 TL
13.	80.000 TL	6,67	66.667 TL
14.	90.000 TL	7,50	75.000 TL
<b>Toplam</b>	1.200.000 TL	100,00	1.000.000 TL

Riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören sayısı sözleşme ile teminat kapsamına alınan kişi sayısından yüksek, toplam zarar sözleşme kapsamında verilen toplam teminatı aşmakta, ayrıca kişi başı zararlardan sözleşmede belirlenen kişi başına teminatı aşanların bulunması halinde, her bir zarar görene, mümkün olduğunca toplam zarardaki payları nispetinde tazminat ödenmesi gerekir. Ancak, zarar görenlerin toplam zarardaki paylarına göre hesaplanan tutarın şahıs başına limiti aşması halinde aşan kısım ödenmez ve bu tutar zarar gören diğer kişilere ödenecek tazminat tutarına eklenir.

#### Örnek 18:

Yukarıdaki 14 nolu örnekte, meydana gelen kaza sonucu 12 işçinin vefat ettiği ve vefat eden her bir işçi için bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocukları vs. adına aşağıda belirtilen tutarlarda destek zararı hesaplanmış olması halinde ödenecek tazminat tutarı birkaç aşamada hesaplanır.

İşçi Sıra No	Hesaplanan DYK Zarar Tutarı (TL)	Toplam Zarardaki Payı (%)	Toplam Teminat İçinde Zarar Payı (TL)	Kişi Başı Limit Ödemesi Yapılacaklar (TL)	Diğer İşçiler İçin Zarar Tutarı (TL)	Diğer İşçilerin Kalan Teminattaki Zarar Payı (%)	Diğer İşçilerin Kalan Teminat İçindeki Zarar Tutarı (TL)	Şirket Tarafından Ödenecek Tazminat Tutarı (TL)
1.	80.000	6,27	62.745		80.000	8,94	71.508	71.508
2.	100.000	7,84	78.431		100.000	11,17	89.385	89.385
3.	90.000	7,06	70.588		90.000	10,06	80.447	80.447
4.	110.000	8,63	86.275		110.000	12,29	98.324	98.324
5.	60.000	4,71	47.059		60.000	6,70	53.631	53.631
6.	100.000	7,84	78.431		100.000	11,17	89.385	89.385
7.	70.000	5,49	54.902		70.000	7,82	62.570	62.570
8.	80.000	6,27	62.745		80.000	8,94	71.508	71.508
9.	230.000	18,04	180.392	100.000				100.000
10.	100.000	7,84	78.431		100.000	11,17	89.385	89.385
11.	150.000	11,76	117.647	100.000				100.000
12.	105.000	8,24	82.353		105.000	11,73	93.855	93.855
<b>Toplam</b>	<b>1.275.000</b>	<b>100,00</b>	<b>1.000.000</b>	<b>200.000</b>	<b>895.000</b>	<b>100,00</b>	<b>800.000</b>	<b>1.000.000</b>

Yukarıdaki örnekte, kaza sonucu toplam 1.275.000 TL zarar hesaplanmış, ancak hesaplanan zarar hem toplam teminatı aştığı hem de işçi başına teminat limitini aşan zararlar olduğu için her bir işçi için toplam zarardaki payına karşılık gelen tazminat tutarı hesaplanmış ancak buna rağmen kişi başına limiti aşan zararlar olduğu için kişi başına limiti aşanlara öncelikle mevcut üst limit dahilinde tazminat hesaplanmış ve kalan teminat tutarı diğer işçiler arasında tekrar paylaştırılmıştır. Sonuçta, şirket toplam teminat limiti kadar tazminat ödemiş ancak kişi başına teminat limitleri dahilinde her bir işçi için toplam zarardaki paylarına en yakın tutarda tazminat ödenmeye çalışılmıştır.

Şirket tarafından toplam 1.000.000 TL ödeme yapılmış olmasına rağmen meydana gelen zarar toplam 1.275.000 TL olduğu için kalan 275.000 TL'lik zararın işveren ya da varsa diğer sorumluluk sigortaları kapsamında karşılanması gerekmektedir.

KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında meydana gelen bedeli (ölüm ve sakatlık) zararlarda da zarar gören sayısının teminat verilen kişi sayısından yüksek olması halinde yukarıda açıklanan esaslara göre ödenecek tazminat tutarı hesaplanır.

Yapılan denetimde, sorumluluk sigortaları kapsamında birden fazla zarar görenin mevcut olduğu hallerde toplam teminat ve kişi başına teminat limitleri dahilinde ödenecek tazminat tutarının tam ve doğru şekilde hesaplanıp hesaplanmadığı araştırılır ve incelenir.

### Kontrol Listesi

5.2.1.1.1. Şirket, motorlu araçlarla ilgili sorumluluk sigortalarında birden fazla zarar gören aracın varlığı halinde ödenecek tazminat tutarını araç başı ve kaza başı teminat tutarlarını dikkate alarak doğru şekilde hesaplamakta mıdır? (E)

5.2.1.1.2. Şirket, motorlu araçlarla ilgili sorumluluk sigortalarında araç dışındaki maddi zararlar için kaza başına teminat limitini dikkate alarak tazminatı hesaplamakta mıdır? (E)

5.2.1.1.3. Sorumluluk sigortaları kapsamında birden fazla kişinin zarar görmesi halinde şirket, toplam teminat ve kişi başına teminat limitlerini dikkate alarak, toplam zarar içindeki payları nispetinde zarar gören kişiler için tazminat hesaplamakta mıdır? (E)



5.2.1.1.4. Sorumluluk sigortaları kapsamında birden fazla kişinin zarar görmesi halinde şirket, toplam zarar içindeki paylarına göre yapılan hesaplamada kişi başına teminat limitini aşan zararlar için kişi başına teminat limiti dahilinde tazminat ödemekte midir? (E)

### **5.2.1.2. Zarar Görenlerin Çokluğu Nedeniyle Taleplerin Tamamının Zamanında Gelmemesi**

2918 sayılı Kanununun 96'ncı maddesinde “*Başka tazminat taleplerinin bulunduğu bilmeksizin zarar görenlerin birine veya birkaçına kendilerine düşecek olandan daha fazla ödemede bulunan iyi niyetli sigortacı, yaptığı ödeme çerçevesinde, diğer zarar görenlere karşı da borcundan kurtulmuş sayılır*” hükmü yer almaktadır. Uygulamada, bir kaza sonucunda zarar görenlerden bir kısmının halen şirkete başvurmamış, dolayısıyla uğradıkları zarar tutarının durumlarda şirketler, zarar görenlerin tamamının başvurmasını bekleyebilmekte ve bu kapsamda halen başvuru yapmamış zarar görenlerden feragatname alınarak ya da en azından zarar tutarları öğrenilerek, talep edilmemiş tutarın diğer tazminat alacaklılarına ödenmesi gereken tazminat tutarını etkileyip etkilemediği ortaya konulduktan sonra başvuru yapanların zararlarını karşılamaktadırlar. Ancak, aynı kazada zarar gören başka kişilerin de olduğunu bilmeksizin, başvuruda bulunan bir zarar görene gerçekte kendisine düşenden fazla tutarda tazminat ödeyen bir şirket, yukarıda açıklanan Kanun hükmü gereği, yaptığı fazla ödeme tutarında diğer zarar görenlere karşı da sorumluluktan kurtulmaktadır.

Buna karşılık, aynı olayda birden fazla zarar görenin bulunduğu ve bu durumun şirkete sunulan belgelerden açıkça anlaşılabilirdiği durumlarda, başvuruda bulunanların zararlarının zamanında karşılanabilmesini teminen zarar gören diğer kişilere ulaşılması için gayret sarf etmesi, gerektiğinde sigortalı ve başvuruda bulunan zarar görenlerden yardım talep edilmesi ve tazminatın bir an önce ödenmesine çalışılması gerekmektedir. Ancak, sözleşmeden menfaat sağlayan kişilerin zararlarının mevzuatta öngörülen süre içinde ve zamanında karşılanabilmesini teminen, diğer zarar görenlerin zararlarını başka bir sigorta kapsamında farklı bir şirketten talep ettiklerinin teyit edilmesi veya mevcut iletişim bilgileri üzerinden kendileri ile irtibat kurulamaması gibi hallerde şirkete başvuru yapmış olanların zararlarını kişi/şahıs ve kaza başına vs. poliçe limitleri dahilinde ödemesi gerekir.

Aynı şekilde, aynı olayda birden fazla zarar görenin mevcut ve bir kısmının henüz başvurmamış olmasına rağmen meydana gelen (şirket tarafından ödenmesi gereken) zararın sözleşme kapsamında ödemesi gereken toplam tazminat limitini aşmayacağı durumlarda şirketin zarar gören diğer kişilerin başvurularını beklemeksizin başvuruda bulunanların zararlarını hesaplaması ve ödemesi gerekmektedir.

Şirketin zarar gören diğer alacaklıların başvurularını bekleyebilmesi için zarar gören eşya veya kişi sayısının teminat verilen azami eşya veya kişi sayısından fazla olması ve meydana gelen toplam maddi veya bedeni zararın şirketin o alandaki azami sorumluluk bedelini aştığının açık olması ya da aşır aşımadığına ilişkin ciddi bir belirsizlik olması gerekmektedir. Örneğin, bir trafik kazasında zarar gören iki aracın olduğu durumda şirketin her iki araç sahibinin başvurmasını beklemesine gerek bulunmamaktadır. Sigorta teminatı hem araç başına hem de kaza başına ayrı ayrı belirlendiğinden, şirketin başvuruda bulunan ilk kişinin zararını araç başına limit dahilinde ödemesi gerekmektedir.

Yine teminat verilen aracın çarpması sonucu zincirleme şekilde meydana gelen ve en fazla zarar gören aracın şirkete başvurmasına karşın diğer zarar görenlerin başvurmamış olduğu, bununla birlikte meydana gelen toplam zararın kaza başına toplam limiti

aşmayacağına açık olduğu bir kazada, şirketin başvuruda bulunan kişiye tazminat ödemek için zarar gören diğer kişilerin başvurularını beklemesi uygun değildir. Yine, örneğin otomobil türü araçlar için kaza başına toplam bedeni tazminat limiti kişi başına limitin beş katı olduğundan, sigortalı aracın neden olduğu bir kazada beş veya daha az sayıda zarar gören kişinin mevcut olması halinde şirketin zarar görenlerden başvuranlara, diğer başvuruları beklemeksizin kişi başına limitler dahilinde tazminat ödemesi gerekmektedir.

Motorlu araçlar dışındaki sorumluluk sigortalarında da sözleşmede teminat verilen kişi sayısını aşmayan zararlarda şirketin kişi başına limitler dahilinde başvuruda bulunanlara tazminat ödemesi gerekmektedir. Buna karşılık, zarar gören kişi sayısının sözleşmede teminat altına alınan kişi sayısından fazla olması halinde, toplam zararın toplam teminat limitini aşmış ve başvuruda bulunmayan zarar görenlerin meydana gelen zararlarının başvuruda bulunan kişilere ödenecek tazminat tutarını etkileyip etkilemediği araştırılarak ödenmesi gereken tazminat tutarı hesaplanır.

Yapılan incelemede, şirketin tazminatın ödenmesi için poliçede yer alan kişi veya eşya sayısından daha fazla zarar görenin mevcut olduğu durumlarda zarar gören diğer kişilere ulaşabilmek için gerekli çabayı göstermekte olup olmadığı araştırılır ve değerlendirilir.

### **Kontrol Listesi**

5.2.1.2.1. Şirket, sorumluluk sigortaları kapsamında birden fazla kişi ve eşyanın zarar görmesi halinde, meydana gelen toplam maddi veya bedeni zararın azami teminat tutarını aştığı ya da aşabileceğine ilişkin önemli belirtilerin olduğu durumlarda zarar gören tüm kişilere ulaşabilmek ve tazminatları gecikmeksizin ödeyebilmek için gerekli çabayı göstermekte midir? (E)

5.2.1.2.2. Şirket, sorumluluk sigortaları kapsamında birden fazla kişi ve eşyanın zarar görmüş olması, ancak meydana gelen toplam maddi veya bedeni zararın azami teminat tutarlarını aşmadığı ya da aşmayacağına dair önemli belirtilerin olduğu durumlarda tazminatın ödenmesini teminen zarar gören diğer kişilerin başvurularını beklemekte midir? (H)

### **5.2.1.3. Trafik Sigortası ile İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortasının (İMSS) Birlikte Uygulanması**

2918 sayılı Kanun ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmeliğe göre aracın işletenine düşen hukuki sorumluluğa ilişkin olarak anılan Yönetmelikle veya Bakan tarafından tespit edilen asgari teminat tutarlarının üzerinde teminat sağlanması, sigorta ettirenler tarafından ihtiyari teminat satın alınması suretiyle gerçekleştirilmektedir.

İhtiyari mali sorumluluk sigortası teminatı, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk sigortası teminatlarının meydana gelen zararı karşılamada yetersiz kalması halinde ve aşan kısmı karşılamak üzere devreye girmektedir. İhtiyari mali sorumluluk sigortasının devreye girmesi için trafik sigortasının yaptırılmış olması gerekmektedir. Ancak, trafik sigortasının mevcut olmaması halinde trafik sigortası teminatları dahilinde ödenmesi gereken tazminat tutarının sigorta ettiren (aracın işleteni) / sürücü veya gerektiğinde Güvence Hesabı tarafından ödenmesi gerekmektedir. İhtiyari mali sorumluluk sigortası 2016 yılında, meydana gelen zararın araç başına 31.000 TL ve kaza başına 62.000 TL maddi ile kişi başına 310.000 TL ölüm ve sakatlanma teminat limitlerini aşması halinde devreye girecektir.

Ölüm ve sakatlanma teminatının kaza başına limitleri araçların yolcu kapasitesi dikkate alınarak belirlenmektedir. Örneğin, otomobillerde 5 \* 310.000 TL = 1.550.000 TL'dir.

İhtiyari mali sorumluluk sigorta poliçesinde teminat limitleri bazı şirketler tarafından maddi tazminat ile ölüm ve sakatlık tazminatları için ayrı ayrı belirlenmekte iken, bazı şirketler tarafından tüm tazminatlar için ortak bir limit olarak belirlenmektedir.

Şirketin, trafik sigortası limitlerini aşan bir zararın ortaya çıkması halinde aşan kısmı ihtiyari mali sorumluluk sigortası teminat limitlerini dikkate alarak ve gerektiğinde (limitlerin yeterli olmaması halinde) orantı yoluyla ödemesi gerekmektedir.

### Örnek 19:

Bir poliçede kaza başına teminat limiti 50.000 TL, buna karşılık zarar gören her bir araç veya kişi başına limit 25.000 TL olsun. Sigorta konusu olan aracı kullanan sürücü kaza yaparak önündeki 4 araca çarparak toplam 90.000 TL'lik hasara yol açmış ve 1. araçta 60.000 TL, 2. araçta 15.000 TL, 3. araçta 10.000 TL ve 4. araçta 5.000 TL zarar meydana gelmiş olsun. Bu durumda, 1. araçta meydana gelen zarar toplam zararın %50'inden fazla olduğu için öncelikle araç başına teminat limiti devreye girecektir. 1. araçta meydana gelen zarar araç başına teminat tutarı ödenecek tazminat olarak belirlenecek ve Trafik Sigortası kapsamında kalan teminat tutarı diğer araçlar arasında paylaşılacaktır.

Araç	Araçlarda Meydana Gelen Zarar Tutarı	Araçların Toplam Zarardaki Payları	1.Araç İçin Ödenecek Tazminat Tutarı	Diğer Araçların Kalan Zarar Tutarı	Diğer Araçların Kalan Zarar İçindeki Payı	Diğer Araçlar İçin Ödenecek Tazminat (Zarar Payı * Kalan Teminat)	Trafik Sigortası Kapsamında Karşılanmayan Zarar
1.	60.000 TL	60/90	25.000 TL				35.000 TL
2.	15.000 TL	15/90		15.000 TL	13/30	12.500 TL	2.500 TL
3.	10.000 TL	10/90		10.000 TL	10/30	8,333 TL	1.667 TL
4.	5.000 TL	5/90		5.000 TL	5/30	4.167 TL	833 TL
<b>Toplam</b>	90.000 TL	%100		30.000 TL	%100	25.000 TL	40.000 TL

Açıklanan örnek olayda, kaza sonucu meydana gelen toplam hasar 90.000 TL olmasına rağmen trafik sigortası kapsamında şirket tarafından 50.000 TL'lik kısmı ödenmiştir. Kazaya neden olan kişinin 10.000 TL bedelli ihtiyari mali sorumluluk sigortasının da mevcut olması halinde 10.000 TL teminat limitinin zarar görenler arasında aşağıdaki şekilde paylaşılması gerekmektedir. Trafik sigortasından sonra kalan zarar 20.000 TL'dir.

Tazminat ödeme oranı  $10.000 / 40.000 = \%25$

1. araç için ödenecek tazminat tutarı  $((60.000 \text{ TL} - 25.000 \text{ TL}) * \%25) = 8.750 \text{ TL}$
2. araç için ödenecek tazminat tutarı  $((15.000 \text{ TL} - 12.500 \text{ TL}) * \%25) = 625 \text{ TL}$
3. araç için ödenecek tazminat tutarı  $((10.000 \text{ TL} - 8.333 \text{ TL}) * \%25) = 417 \text{ TL}$
4. araç için ödenecek tazminat tutarı  $((5.000 \text{ TL} - 4.167 \text{ TL}) * \%25) = 208 \text{ TL}$

Diğer yandan, ihtiyari mali sorumluluk sigortasında araç ve kişi başına limitler bulunması ve Trafik Sigortası kapsamında karşılanamayan zarar tutarının araç veya kişi başına limiti aşması ya da bir araç için karşılanamayan zararın karşılanamayan toplam maddi zararın %50'sinden fazla olması halinde, yukarıda açıklanan hesaplama yöntemi araç (veya varsa kişi) başına limitler dikkate alınarak (trafik sigortasında yapıldığı üzere) uygulanır.

### Kontrol Listesi

5.2.1.3.1. Rizikonun gerçekleşmesinde kusuru bulunan tarafından Trafik sigortasına ilaveten ihtiyari mali sorumluluk sigortası da yaptırılmış olması halinde, Trafik sigortası limitleri dahilinde karşılanamayan zararlar İhtiyari Mali Sorumluluk sigortası teminatı dahilinde ödenmekte midir? (E)

5.2.1.3.2. Şehirlerarası yolcu taşıyan otobüsler için zorunlu koltuk ferdi kaza sigorta sıralaması

#### 5.2.1.4. Zarardan Birden Fazla Sigortacının Sorumluluğu

Sorumluluk sigortaları kapsamında meydana gelen bir zarara birden fazla kişi neden olmuş ise zarara neden olanlardan her biri, riskin gerçekleşmesindeki kusur durumuna göre meydana gelen zararı karşılamak zorundadır. Dolayısıyla, riskin gerçekleşmesinde birden fazla kişinin sorumluluğu mevcut ise taraflardan her birine sorumluluk sigorta teminatı veren sigorta ve emeklilik şirketleri de sigortalılarına atfedilen kusurlar oranında zarardan sorumlu olacaklardır. Örneğin, A ve B araçlarının sırasıyla %75 ve %25 oranında kusurlu olarak neden oldukları bir trafik kazasında C aracı zarar görmüş ise C aracında meydana gelen zarar, A ve B araçları için trafik sigortası teminatı veren şirketler tarafından araç başına maddi tazminat limiti dikkate alınmak suretiyle sırasıyla %75 ve %25 oranlarında karşılanacaktır. Dolayısıyla C aracında meydana gelen zararın %75'i A aracı için teminat veren şirket, %25'i ise B aracı için teminat veren şirket tarafından ödenecektir.

Sigorta şirketlerinin, teminat verdikleri sigortalıların neden oldukları zararları sigortalıların kusurları oranında ve poliçe teminat limitlerini dikkate alarak karşılaya özen göstermeleri gerekmektedir. Yapılan incelemede, şirketlerin teminat verdikleri sigortalıların kusurlarına isabet eden zararları poliçe teminat sınırları kapsamında ödeyip ödemedikleri incelenir.

#### Kontrol Listesi

5.2.1.5.1. Rizikonun gerçekleşmesinde birden fazla kişinin kusuru varsa, şirket kendi sigortalısının kusuru oranında toplam zararı karşılamakta mıdır? (E)

#### 5.2.1.5. Karayolları Dışında Oluşan Hasarlar

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası, 2918 sayılı Kanunda tanımlanmış karayollarında meydana gelen ve işletenin sorumlu olduğu zararları karşılamaktadır. Trafik sigortası ile ilgili olarak uygulamada karşılaşılan sorunlardan biri, meydana gelen kazanın karayolunda gerçekleşmiş olup olmadığının, diğer bir ifade ile kaza yerinin karayolu olarak kabul edilip edilmediğinin tespitinde yaşanmaktadır.

2918 sayılı Kanunun kapsamını düzenleyen 2'nci maddesinin ikinci fıkrası;

“ ... Bu Kanun, karayollarında uygulanır. Ancak aksine bir hüküm yoksa;

a) Karayolu dışındaki alanlardan kamuya açık olanlar ile park, bahçe, park yeri, garaj, yolcu ve eşya terminali, servis ve akaryakıt istasyonlarında karayolu taşıt trafiği için faydalanılan yerler ile,

b) Erişme kontrollü karayolunda ve para ödenerek yararlanılan karayollarının kamuya açık kesimlerinde ve belirli bir karayolunun bağlantısını sağlayan deniz, göl ve akarsular üzerinde kamu hizmeti gören araçların, karayolu araçlarına ayrılan kısımlarında da,

bu Kanun hükümleri uygulanır.”

hükmünü haizdir.

Açıklanan nedenle, trafik kazalarının meydana geldiği yerin 2918 sayılı Kanun hükümlerinin geçerli olduğu alan olup olmadığının tespitinde Kanunun yukarıda açıklanan 2'nci maddesinin ikinci fıkrasında tanımlanan veya geçen tüm alanlarda trafik sigortası teminatının geçerli olduğu kabul edilerek işlem yapılması gerekmektedir.

Yapılan denetimde, şirketin 2918 sayılı Kanun kapsamına dahil olan yerlerde meydana gelen trafik kazaları sonucu oluşan zararları ödeyip ödemediği ve 2918 sayılı Kanun kapsamına dahil olan yerlerde meydana geldiği halde karayolunda gerçekleşmediği vs. nedenlerle reddedilen tazminat taleplerinin bulunup bulunmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.2.1.5.1. Şirket, 2918 sayılı Kanuna tabi alanlarda meydana gelen trafik kazaları sonucu ortaya çıkan zararı Trafik sigortası teminatları dahilinde ödemekte midir? (E)

5.2.1.5.2. Şirketin, 2918 sayılı Kanun kapsamında meydana geldiği halde karayolunda olmadığı vs. gerekçelerle tazminat taleplerini ret etmekte midir? (H)

### **5.2.2. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı (DYKT)**

Destekten Yoksun Kalma Tazminatı (DYKT), sorumluluk sigortalarında sigortalının sorumlu olduğu bir ölüm olayı sonucu olarak, ölenin desteğinden yoksun kalan kimselerin kazanın meydana gelmesinden önceki sosyal-ekonomik yaşam düzeylerinin devamının sağlanmasını amaçlayan bir tazminat türüdür.

Destekten yoksun kalma tazminatı kapsamında şirketlerin sorumluluğu, destekten yoksunluk zararının hesaplanmasına ilişkin gerekli bilgi ve belgeleri toplamak, hesaplamının yapılması için dosyayı sicile kayıtlı aktüer veya yardımcı aktüere iletmek, tazminatın hesaplanmasını talep etmek ve hesaplanan tazminatı hak sahiplerine ödemektir.

Müsteşarlığın 2010/4 sayılı Genelgesi uyarınca, DYKT da dahil olmak üzere aktüeryal hesaplamayı gerektiren tazminat ödemelerinde şirketlerin hesaplamayı Müsteşarlık nezdinde tutulan Aktüerler Siciline kayıtlı aktüerler ile yardımcı aktüerlere yaptırmaları gerekmektedir.

Şirketlerin, sorumluluk sigortaları kapsamında bir kişinin vefat etmesi halinde, ölen kişinin riskin gerçekleşmesinden önceki gerçek gelirini tespit etmeye yönelik gerekli çabayı göstermeleri ve bu durumu belgelemek üzere sunulan makul bilgi ve belgeleri dikkate alarak tazminatın hesaplanmasını sağlamaları gerekmektedir.

Destekten yoksun kalma tazminatı, doğrudan zarar olmayıp yansıma yoluyla uğranılan bir zarardır. DYKT talep edebilmek için desteğin mirasçısı, kan hısmı veya aile fertlerinden biri olmak gerekmektedir. Destek sayılabilmek için yardımın vefat olayından önce eylemli olarak yapılıyor veya ileride yapılacak olması ve ölüm gerçekleşme idi düzenli bir biçimde devam edeceğinin anlaşılması yeterlidir. Destek, fiili destek (ölümü anında diğer bir kimsenin bakımını (kısmen veya tamamen) fiilen üzerine almış ve ileride de bu durumu devam ettirecek olan kişi) ve farazi destek (ölümü anında ve daha önce diğer kimse veya kimselerin bakımını kısmen veya tamamen karşılamadığı halde ileride üzerine alması muhakkak olan kişi) olmak üzere iki çeşittir. Örneğin, anne ve baba çocuklar için fiili destek, çocuklar ise anne ve baba için farazi destek sayılırlar.

Fiili desteğin gelirin tespiti için, ölenin hak sahiplerine yapacağı varsayılan yardımın devam edeceği süre içindeki her türlü yasal gelirin ve mali imkanlarının dikkate alınması gerekir. Gelirin kapsamına, elde edilen sabit veya aylık ücret yanında, ikramiye, yiyecek ve giyecek gibi ek ödemeler ile ölenin bedenen çalışması durumunda yapmış olduğu hizmetlerin devam ettirilmesinin zorunlu olması halinde (örneğin, sahibi olduğu bakkal dükkanını işleten bir kişinin vefatı halinde bakkal dükkanını işletmek üzere bir kişinin çalıştırılmasının zorunlu olması veya ev hanımlarının yapmış oldukları hizmetlerin yapılabilmesi için bir hizmetçi tutulmasının gerekli olması gibi) yapılması gereken ödemeler de dahil edilmelidir. Ancak, kural olarak kanuna veya ahlaka aykırı olan gelirler destek gelirin hesabında dikkate alınmamaktadır.

Ücretlilerin, özellikle de işçilerin ücretleri ölüm tarihindeki kazançlarına göre belirlenmektedir. Ancak, çalışanların gerçek ücretleri genellikle bordrolara tam olarak yansıtılmayabilmektedir. Bu nedenle, hesaplamalarda gerçek ücretlerin araştırılarak dikkate alınması gerekmektedir. Örneğin, banka dekontu gibi belgelerle gerçek ücretin maaş bordrosunda yer alan ya da sosyal güvenlik prim kesintisi için beyan edilen tutardan daha yüksek olduğunun ortaya konulması halinde gerçek ücret dikkate alınarak hesaplama yapılması gerekmektedir.

DYKT hesabında mağdur ya da mağdur yakınından istenen belgelerden birisi maaş bordrosudur. Bordro ibraz edilemeyen taleplerde hesaplama, genellikle asgari geçim indirimi de dahil olmak üzere aylık net asgari ücret üzerinden yapılmaktadır.

Farazi desteğin geliri; örneğin, üniversite öğrencisi olan bir farazi desteğin ölümü halinde, devam ettiği bölümden mezun olan bir kişinin meslek yaşamlarında elde ettiği ortalama kazanç farazi desteğin kazancı sayılmalıdır. Buradaki esas zorluk farazi desteğin çok küçük yaşta olması durumunda yaşasaydı ileride hangi meslekle iştigal edeceğinin ya da ne kadar süre ile eğitime devam edeceğinin belirlenememesidir. Bu nedenle, henüz çalışma çağına gelmemiş olan çocukların veya gençlerin gelecekte sağlayacakları kazanç, bunların hangi iş veya meslekte çalışacakları konusunda yapılacak tahmine göre tayin edilmektedir. Bu tahminde çocuğun mensup bulunduğu sosyal tabaka, eğitim konusunda sahip olduğu şans ve imkanlar, ailevi durumu, zeka derecesi ve kabiliyetleri, çocuğun baba mesleğine duyduğu yakınlık gibi unsurlar göz önünde tutulur. Fakat ne olursa olsun, çocuk için uygun görülecek işin veya mesleğin tayini zihni bir zorlamayı gerektirecektir. Farazi desteğin çok küçük yaşta olması durumunda yaşaması halinde ileride sahip olacağı kazancı, hemen her zaman asgari ücret üzerinden hesaplatılmaktadır.

Farazi destek tipi olan çocukların anne ve babaya destek olacak çağa gelebilmeleri için geçecek yetişme dönemlerinde kendileri için bir masraf yapılması da gerekmektedir. Bu nedenle, farazi desteklerin ileride sağlayabilecekleri mali olanakların yetiştirme giderleri ile dengeli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Çocuğun yardım etme imkanına kavuşacağı düşünülen tarihten sonraki gelirleri, onun için kabul edilen meslek ve sanat erbabının gelirine kıyaslanmak suretiyle fiili destekte olduğu gibi tespit edilebilir. Diğer taraftan, ölen bir kişi için ücret saptanamıyorsa gerçek zararın belirlenmesi yönünden hesaplama yapılan tarihte yürürlükte bulunan asgari ücret tarifesi göz önünde bulundurularak zararın hesaplatılması yoluna gidilmesi gerektiği Yargıtay kararlarında belirtilmektedir.

Sorumluluk sigortaları kapsamında DYKT hesabında, ölen kişinin desteğinden yoksun kalanlara sosyal güvenlik kurumu tarafından aylık bağlanması veya çeşitli menfaatler

sağlanması halinde sağlanan menfaatlerin DYKT hesabında zarardan indirilip indirilemeyeceği konusunda farklı uygulamalar görülebilmektedir. Yargıtay'ın yerleşik içtihatlarında da istikrarlı olarak belirtildiği üzere, ölen kişinin bakmakla yükümlü olduğu ya da destek olduğu kişilere kısa vadeli sigortalardan (ölümün iş kazası niteliğinde olması ve desteğini kaybedenlere iş kazası sonucu ölüm nedeniyle) aylık veya diğer menfaatler sağlanmış olması halinde, sosyal güvenlik kurumları tarafından sağlanan menfaatlerin peşin değeri DYKT hesabında zararın peşin değerinden indirilebilmekte iken, uzun vadeli sigorta kollarından (ölen kişinin belirli bir süre prim ödemiş olması nedeniyle, ölüm nedeninden bağımsız olarak sadece bu olayın gerçekleşmiş olması sonucu) bağlanan aylık ve diğer menfaatler zarardan indirilmemektedir. Diğer yandan, ölen kişinin emekli olması halinde sosyal güvenlik kurumları tarafından geride kalan eş ve gerekli şartları taşıyan çocuklarına sağlanan menfaatler DYKT hesabında zarardan indirilmektedir. Ancak, emekli olmasına rağmen ölen kişinin sağlığında iken ailesine sağladığı hizmetlerin karşılığının DYKT hesabında dikkate alınması gerekmektedir.

Destekten yoksun kalma tazminatının hesaplanmasına ilişkin esas ve usuller Aktüeryal İşlemler Denetim Rehberinde açıklanmıştır. Mahkemeye ve Tahkime intikal eden tazminat talepleri ile ilgili olarak adı geçen kurumlar tarafından yaptırılan hesaplamalara ilişkin hususlar saklıdır.

Tazminatın hızlı bir şekilde hesaplanıp ödenebilmesi için şirketlerin aşağıda yer alan bilgi ve belgelere ilişkin genel bir liste hazırlaması ve tazminat talep edenlere vererek, söz konusu bilgi ve belgeleri şirkete iletmelerinin istenilmesi uygun olacaktır.

Şirket tarafından temin edilmeye çalışılması gereken bilgi ve belgeler;

1. Ölen kişinin gerekli kimlik bilgileri ile eğitim, yaş, meslek, ikamet yeri bilgileri,
2. Ölen kişinin fiili olarak desteğinden yararlanan ya da ileride yararlanması kuvvetle muhtemel olan kişilere ilişkin bilgi ve belgeler,
3. Ölen kişinin gerçek gelir durumunu tespit etmeye yönelik bilgi ve belgeler,
4. Ölen kişinin gelirin paylaşımına ya da desteğinden faydalanan kişilerin ölüm hadisesinden önceki yaşam seviyelerini devam ettirebilmeleri için ihtiyaç duyacakları gelir miktarının tespitine ilişkin bilgi ve belgeler,
5. Ölen kişinin, söz konusu geliri elde etmek için yapmakta olduğu sabit ve değişken giderleri tespitiyle ilişkin bilgi ve belgeler,
6. Ölen kişinin geride eşinin kalmış olması halinde dul kalan eşin yeniden evlenme ihtimalinin tespitine yönelik bilgi ve belgeler,
7. Ölen bir çocuk ise muhtemel mesleği ve tahmini geliri ile çalışma yaşına kadar gerekli olan yetişme masraflarının tespitine ilişkin bilgi ve belgeler.

Şirketler tarafından, yukarıda açıklanan bilgi ve belgelerin temin edilmesinden ya da en azından temin edilmeye çalışılmasından sonra hasar dosyasının DYKT hesaplamak üzere aktüere gönderilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, yapılacak denetimde, DYKT tutarının tam ve doğru olarak hesaplanabilmesi için şirket tarafından gerekli araştırmanın yapıp yapılmadığı ve dosyanın gerekli araştırmalar yapıldıktan sonra aktüere intikal ettirilip ettirilmediği incelenir.

## **Kontrol Listesi**

5.2.2.1. Şirket, sorumluluk sigortaları kapsamında ölüm halinde tazminatın tam ve doğru olarak hesaplanabilmesi için desteğini kaybedenler tarafından temin edilmesi gereken bilgi ve belgeleri eksiksiz olarak tazminat talep edenlere bildirmekte midir? (E)

5.2.2.2. Şirket, ölüm halinde destekten yoksun kalma tazminatının hesaplanmasını sağlamak üzere gerekli bilgi ve belgeleri temin ettikten sonra dosyayı aktüere göndermekte midir? (E)

5.2.2.3. Şirket, kaza sonucu vefat nedeniyle doğrudan yapılan başvurularda, Müsteşarlık nezdinde tutulan sicile kayıtlı aktüerler ile yardımcı aktüerler tarafından hesaplanan tutarı esas alarak destekten yoksun kalma tazminatı ödemekte midir? (E)

### **5.2.3. Sakatlık Tazminatı**

Sakatlanma (maluliyet) teminatı, mağdurun poliçe teminatı kapsamında ani ve harici bir olayın etkisi ile iradesi dışında geçici veya sürekli olarak bedeni sakatlığa maruz kalması ve bu sakatlığın iş görmesine engel olmasına bağlı olarak ekonomik anlamda uğrayacağı zarara ya da yaşam standardındaki düşmeye karşı koruma sağlamaktadır. Sakatlık, kalıcı veya geçici olabilir. Sakatlıkta mağdurun ekonomik kaybına karşılık tazminat hesaplanmakta ve azami teminat limitini aşmamak üzere hesaplanan tutar ödenmektedir. Diğer yandan, sakatlık halinde kişinin ekonomik anlamda bir kayıp yaşamamasına rağmen, sakatlık nedeniyle yaşama kalitesinin düşmesi (bazı vücut fonksiyonlarının kaybolması veya eksilmesi nedeniyle yaşamın daha zor veya çileli hale gelmesi) veya beklenen ömür süresinin kısalması gibi hallerde de tazminat ödenmesi gerekmektedir.

Sorumluluk sigortalarında bir kişinin kaza sonucunda daimi olarak sakat kalması halinde sakatlık durumu genelde yetkili sağlık kurumlarınca 30/3/2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre bir raporla belgelenmektedir. Ayrıca, 3/8/2013 tarihli ve 28727 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ile 11/10/2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinin yürürlükte olan hükümlerine göre alınan raporlara dayanan değerlendirmelerin Yargıtay tarafından kabul edildiği görülmektedir. Bu nedenle, her üç Yönetmeliğe uygun olarak alınmış olan sağlık kurulu raporlarının dikkate alınması ve sürekli sakatlık tazminatının hesaplanması gerekmektedir. Diğer yandan, bazı sakatlık türlerinde sağlık kurulu raporu olmadan da tazminat hesaplanması ve ödenmesi mümkündür. Örneğin, bir organın kaybedilmesi halinde söz konusu organ için mevzuatta öngörülen sakatlık oranında doğrudan tazminat ödemesi yapılması mümkündür. Ancak, bu durum şirketin inisiyatifindedir. Şirket, gerektiğinde sakatlık oranının usulüne uygun olarak alınmış bir raporla belgelendirilmesini talep edebilir.

Sağlık Kurulu Raporu genelde tedavi tamamlandıktan bir yıl sonra alınmaktadır. Bu nedenle, mevzuatta sakatlık durumunun tespiti için belirli bir süre belirtilen hallerde, söz konusu süre tamamlanmadan önce sağlık kurulu raporu alınarak şirkete ibraz edilen hallerde şirketlerin tazminat talebini doğrudan reddetmek yerine, tazminat talep eden kişilere Sağlık Kurulu Raporunun ne zaman ve ne şekilde alınması gerektiğini bildirmeleri ve usulüne uygun olarak tekrar başvuru yapılması halinde talebin değerlendirileceğini ifade etmeleri gerekmektedir.

Bununla birlikte, Sağlık Kurulu Raporu ile sakatlık durumunun açık ve kesin olarak ortaya konulabildiği ya da Sağlık Kurulu Raporu dahi olmadan kişinin sakatlık durumunun



belirlenebildiği durumlarda tazminatın hesaplanması ve ödenmesi gerekmektedir. Örneğin, organ kayıpları veya amputasyon ve benzeri durumlarda sakatlık durumu açık olduğundan ayrıca rapor alınmasına dahi gerek bulunmayabilmektedir. Bu gibi durumlarda, Yönetmelikte öngörülen sürelerin tamamlanmasından sonra alınacak bir Raporun beklenilmemesi gerekmektedir.

Özürlülere Sağlık Kurulu Raporu verilebilecek hastaneler listesi Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin ekinde yer almaktadır. Yargıtay tarafından verilen kararlarda ise ağırlıklı olarak üniversite hastaneleri ile adli tıp kurumlarının raporları esas alınmaktadır. Bu nedenle, hem anılan Yönetmeliğin ekinde yer alan hastaneler, hem üniversite hastaneleri hem de adli tıp kurumları tarafından verilen raporlar esas alınmalıdır.

Diğer yandan, Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası kapsamında verilen sakatlık teminatı, sigortalının kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde sakatlığına yol açtığı takdirde, tıbbi tedavinin sona ermesi ve sakatlığın kesin olarak tespitine bağlı olarak, genel şartlarda belirlenen cetvel kapsamında tazmin edilmesi gerekmektedir.

Daimi veya geçici sakatlık nedeniyle sigorta şirketleri tarafından ödenmesi gereken tazminatın DYKT hesabında olduğu üzere şirket tarafından, gelire ve gelirden yoksun kalan süreye ve maluliyet oranına ilişkin olarak temin edilecek bilgi ve belgeler üzerinden Müsteşarlık nezdinde tutulan sicile kayıtlı aktüerler ile yardımcı aktüerler tarafından hesaplanması gerekmektedir.

### **Kontrol Listesi**

5.2.3.1. Şirket, sürekli sakatlık nedeniyle ödenecek tazminatın tam ve doğru olarak hesaplanabilmesi için temin edilmesi gereken bilgi ve belgeleri eksiksiz olarak malul olan kişiye veya temsilcisine bildirmekte midir? (E)

5.2.3.2. Şirket, sorumluluk sigortaları kapsamında bir kişinin sakat kalması halinde sakatlık durumunun tespitinde, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ile Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ve Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine göre yetkili sağlık kurumları raporlarını dikkate almakta mıdır? (E)

5.2.3.3. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ile Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ve Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği kapsamında verilmiş olan yetkili kurum sağlık raporlarında hata olması ya da sakatlığın kaza ile bağlantısının kurulmamış olduğu hallerde, anılan Yönetmeliklerdeki itiraz prosedürüne başvurarak belirsizliği gidermeye çalışmakta mıdır? (E)

5.2.3.4. Şirket, itiraz prosedürü sonucunda verilen kararı esas alarak işlem yapmakta mıdır? (E)

5.2.3.5. Şirket, kaza sonucu sürekli sakatlık halinde ödenecek tazminatın hesaplanmasını sağlamak üzere gerekli bilgi ve belgeleri temin ettikten sonra dosyayı aktüere göndermekte midir? (E)

5.2.3.6. Şirket, kaza sonucu sürekli sakatlık nedeniyle, Müsteşarlık nezdinde tutulan sicile kayıtlı aktüerler ile yardımcı aktüerler tarafından hesaplanan tutarı esas alarak tazminat ödemekte midir? (E)

#### 5.2.4. Bakım Giderleri

Bir trafik kazası sonucunda zarar gören kişinin aynı zamanda bakıma muhtaç hale gelmesi durumunda yapılması gereken bakım masraflarının da (bakıcı çalıştırılması zorunlu ise bakıcı için yapılacak giderler ya da bakım için sürekli olarak bir bakım merkezinde kalması gerekiyorsa yapılacak ödemeler ya da bakım hizmetlerinin eş, anne-baba, çocuklar vs. tarafından yapılması halinde buna göre hesaplanacak giderler gibi) sigorta şirketi tarafından, maddi tazminat (ölüm ve sakatlanma) limitleri dahilinde hesaplanarak hak sahibine ödenmesi gerekmektedir.

25/2/2011 tarih ve 27857 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6111 sayılı Kanunun 59'uncu maddesiyle, 2918 sayılı Kanunun 98'inci maddesi yeniden düzenlenmiş ve Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ile Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası kapsamında tedavi masraflarının sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanması esası getirilerek, sigorta şirketlerinin sorumlulukları sona erdirilmiştir. Bu nedenle, Kanunun yürürlük tarihinden itibaren sigorta şirketlerinin adı geçen sigortalarda verilen teminatlara ilişkin tedavi gideri ödeme yükümlülüğü kalmamıştır. Ancak, bakım giderlerinin tespit edilmesinde tedavi gideri ile maddi tazminatın birbirinden ayrılmasında sorun yaşanabilmektedir.

Yargı kararlarına göre bakıcı ücreti, maddi zarar kavramına dahil, kişinin yaşamını devam ettirebilmesi için üçüncü bir kişinin yardımına veya bakımına duyduğu gereksinimden ötürü sağlanan desteğe karşılık ödenen parasal gideri ifade etmektedir. (Askeri Yüksek İdare Mahkemesi 2. Daire E.2000/498, K.2001/511)

1 Haziran 2015 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının "Kapsama Giren Teminat Türleri" başlıklı A.5. maddesinde "Sürekli Sakatlık Teminatı" ile "Sağlık Giderleri Teminatı" aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

*Sürekli Sakatlık Teminatı: Üçüncü kişinin sürekli sakatlığı dolayısıyla ileride ekonomik olarak uğrayacağı maddi zararları karşılamak üzere, genel şart ekinde yer alan esaslara göre belirlenecek teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisinin tamamlanması sonrasında yetkili bir hastaneden alınacak özürlü sağlık kurulu raporu ile sürekli sakatlık oranının belirlenmesinden sonra ortaya çıkan bakıcı giderleri, teminat limitleri ile sınırlı olmak koşuluyla sürekli sakatlık teminatı kapsamındadır. Söz konusu tazminat miktarının tespitinde sakat kalan kişi esas alınır.*

*Sürekli sakatlık tazminatına ilişkin sakatlık oranının belirlenmesinde, sakatlık ölçütü sınıflandırılması ve özürllülere verilecek sağlık kurulu raporlarına ilişkin mevzuat doğrultusunda hazırlanacak sağlık kurulu raporu dikkate alınır. Tazminat ödemesinde, ilgili sağlık hizmet sunucularınca tanzim edilecek trafik kazasına ilişkin belgelerde illiyet bağı ile ilgili tespit yer alması durumunda bu tespit aksini ispat sigorta şirketine aittir. Sigortacı söz konusu rapor hakkında ilgili mevzuat uyarınca itiraz usulüne başvurduğunda mağdurun itiraz üzerine yaptığı belgelenmiş harcamaları da teminat kapsamında karşılamakla yükümlüdür.*

*Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedeneni eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun*

*sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98'inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir.*

6111 sayılı Kanunla trafik sigortası kapsamında sigorta şirketleri tarafından sağlanan sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumuna devredildiğinden, bir trafik kazası sonucunda yaralanan bir kişinin tedavi süresince ihtiyaç duyacağı bakım (refakatçi) giderlerinin sağlık giderleri teminatı kapsamında SGK tarafından karşılanması gerekmektedir. Buna karşılık, kaza sonucu yaralanan bir kişinin sakatlık durumunun kesinleşmesinden itibaren gerekli olan bakım giderleri ile tedavinin tamamlanmış veya devam etmekte olup olmasına bakılmaksızın kişinin sakat kaldığının ve hayatını devam ettirebilmesi için kesin olarak bakıma ihtiyacı olduğunun (örneğin kişinin felç olması ve bel kısmından aşağısının tutmaması veya bazı organlarının kopmuş olması) tespit edilmesinden sonra ihtiyaç duyacağı bakım giderlerinin sakatlık teminatı kapsamında şirketler tarafından ödenmesi gerekmektedir.

Açıklanan nedenle, sorumluluk sigortaları kapsamında rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle başka bir kişinin bakım veya yardımına muhtaç olan bir kişi için üçüncü kişinin sağladığı yardımın ücreti olarak bakıcı giderinin, bakıcıya gereksinme duymasının mal varlığından çıkan bir değer, haliyle bir zarar olması nedeniyle sakatlık teminatı kapsamında değerlendirilerek aktüer veya yardımcı aktüer tarafından hesap edilmesi gerekmektedir.

Yapılan denetimde, kaza sonucu sürekli olarak sakat kalan ve bakıma ihtiyaç duyan kişilerin maluliyetleri nedeniyle ortaya çıkan bakım giderlerinin şirket tarafından ödenmekte olup olmadığı araştırılır ve incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.2.4.1. Şirket, sorumluluk sigortaları kapsamında rizikonun gerçekleşmesi sonucu yaralanan bir kişinin maluliyet durumunun (sakat kaldığının) ya da hayatını devam ettirebilmesi için bakıma ihtiyacı olduğunun kesin olarak tespit edilmesinden sonra ihtiyaç duyacağı bakım giderlerini sözleşmedeki sakatlık teminatı kapsamında ödemekte midir? (E)

5.2.4.2. Şirket, sorumluluk sigortaları kapsamında ödenecek bakım giderleri tazminatının tam ve doğru olarak hesaplanabilmesi için temin edilmesi gereken bilgi ve belgeleri eksiksiz olarak malul olan kişiye veya temsilcisine bildirmekte midir? (E)

5.2.4.3. Şirket, sorumluluk sigortaları kapsamında ödenmesi gereken bakım giderleri tazminatının hesaplanması için gerekli bilgi ve belgeleri temin ettikten sonra dosyayı aktüere göndermekte midir? (E)

5.2.4.4. Şirket, bakım giderleri kapsamında, Müsteşarlık nezdinde tutulan sicile kayıtlı aktüerler ile yardımcı aktüerler tarafından hesaplanan tutarı esas alarak tazminat ödemekte midir? (E)

### **5.2.5. DYKT, Sürekli Sakatlık ve Bakım Tazminatlarının Vekaletle Takibi**

Bazı bedeni tazminatlarda sigortalı tarafından tamamlanan belgeler ışığında şirket aktüeri tarafından hesaplama yapılarak sigortalıya ödeme yapılmaktadır.

Bir kaza neticesinde desteklerini kaybeden veya bedeni sakatlığa maruz kalanların bir kısmı, herhangi bir aracı kullanmaksızın doğrudan şirketlere başvurarak ve gerekli belgeleri tamamlayarak tazminat talebinde bulunmaktadırlar. Bununla birlikte, birçok sigortalı veya mağdur haklarını yeterince bilmediğinden, bu durumdan faydalanan bir takım aracılara ortaya çıkmaya başlamıştır. Son zamanlarda sayısı artan ve hasar takip ya da sigorta danışmanlık adı altında faaliyet gösteren kişi ve şirketler, bir komisyon karşılığında ya da hak sahiplerinden temlikname alarak tazminata ilişkin işlemleri takip etmektedirler. Ayrıca, son zamanlarda avukatlar tarafından takip edilen tazminat taleplerinde de önemli bir artış söz konusudur.

Tazminat hakkı bulunan bir kişinin usulüne uygun şekilde vermiş olduğu bir vekaletnameye dayanarak talepte bulunan yetkili bir kişiye şirket tarafından tazminat ödenmesinde hukuken bir engel bulunmamaktadır. Ancak, vekaletle takip edilen tazminat taleplerinde, şirketler tarafından ödenen gerçek tazminat tutarından gerçek hak sahiplerinin çoğu zaman haberdar olmadıkları ve vekil olarak tayin ettikleri kişiler tarafından, ödenen tazminatın küçük bir kısmının kendilerine iletildiği, tazminatın büyük bir kısmının komisyon olarak alındığı ve bu şekilde hak sahiplerinin ciddi derecede mağdur edildiği görülmektedir. Bu nedenle, şirketler tarafından vekaletle yapılan tazminat ödemelerinde, avukatlar dışında bir vekile ödeme yapılması durumunda ödenen tazminat miktarının gerçek hak sahiplerine de yazılı olarak bildirilmesi uygun olacaktır.

Diğer yandan, hasar takipçisi firmaların yasal bir dayanağı bulunmadığından, hasar takipçisi firmalara vekaletle ödeme yapılması halinde Suç Gelirlerinin Aklanması ve Terörün Finansmanının Önlenmesi Mevzuatına uygun işlem tesis edilebilmesi için belirlenen tutarı aşan veya aşmasa bile şüpheli işlem olarak nitelendirilebilecek durumlarda tazminat alacaklısı ile vekaletle iş yapan kişinin açık kimliklerinin tespit edilmesi ve şüpheli işlemlerin MASAK'a bildirilmesi gerekmektedir. Gerçek tazminat alacaklısının kimliğinin tam olarak tespit edilemediği bir durumda vekaletle iş yapan kişiye tazminatın ödenmesi Suç Gelirlerinin Aklanması ile Terörizmin Finansmanının Önlenmesi hakkında mevzuata aykırılık teşkil edecektir. Ayrıca, hasar takipçileri bu işlemleri ticari bir faaliyet olarak yürüttüklerinden ve 6102 sayılı Kanununun 16'ncı maddesine göre "tacir" niteliğini haiz olduklarından, ayrıca Vergi Usul Kanunu'nun "Fatura Kullanma Mecburiyeti" başlıklı 232'nci maddesine göre tacirler yaptıkları işler için fatura vermek ve aldıkları mal ve hizmetler için de fatura istemek ve almak mecburiyetinde olduklarından, şirketlerin hasar takipçilerinden tazminattan aldıkları paya ilişkin fatura talep etmeleri gerekmektedir.

Diğer yandan, hasar takibi ya da sigorta danışmanlığı yapan bazı kişi ve şirketler, hak sahiplerine bir miktar peşin para ödemek suretiyle şirketlerden olan tazminat alacaklarını devralmakta ve tazminat talebiyle şirketlere başvurabilmektedirler. Tazminat alacağının mevcut olup olmadığı belli olmadan ya da ödenecek tazminat tutarı kesinleşmeden önce alınacak bir temliknamede, alacağı devralan kişi tarafından hak sahiplerine yapılan ödeme tutarı ile şirket tarafından yapılacak ödeme tutarı belli olmadığı için, tutarı belli olmayan bir alacağın devri yapılarak, genelde hak sahipleri aleyhine çok düşük bedellerle bu işlemler yapılmaktadır. Bu nedenle, devredilen tazminat alacağı tutarının belli olmadığı ve temliknamede de belirtilmediği durumlarda şirketlerin hak sahipleri yerine geçen alacaklılara ödeme yapmamaları gerekmektedir. Buna karşılık, ödenecek tazminat tutarının hesaplanması ve hak sahiplerine bildirilmesinden sonra hak sahiplerinin, tazminat tutarı da belirtilmek suretiyle şirketten olan tazminat alacaklarını devretmeleri halinde söz konusu temliknamelere göre tazminat alacağını devralan kişilere ödeme yapılması mümkündür.

Yapılan denetimde, şirketin, vekaletle takip edilen tazminat taleplerinde ödenen tutarları gerçek hak sahiplerine bildirip bildirmediği, ayrıca sadece devredilen alacak tutarı belirtilmiş olan temliknameleri dikkate almakta olup olmadıkları incelenir ve araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

5.2.5.1. Şirket, vekaletle takip edilen tazminat ödemelerinde, avukatlar dışındaki bir vekile ödeme yapılması durumunda ödenen tazminat miktarını gerçek hak sahiplerine yazılı olarak bildirmekte midir? (E)

5.2.5.2. Şirket, ödenecek tazminat tutarının belirlenmesinden önce yapılan temliknameleri dikkate alarak tazminat ödemesi yapmakta mıdır? (H)

5.2.5.3. Şirket, ödenecek tazminat tutarının tespit edilmesinden sonra hak sahiplerinin, tazminat tutarını da belirtilmek suretiyle yaptıkları tazminat alacağını devir işlemlerini dikkate alarak tazminatı devralan kişilere ödemekte midir? (E)

### **5.2.6. Özürlü Sağlık Kurulu Raporu ve Tıbbi Danışmanlık Hizmeti**

Sorumluluk sigortalarında bir kişinin kaza sonucunda daimi olarak sakat kalması halinde özürlülük durumunun yetkili sağlık kurumlarınca 30/3/2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, 3/8/2013 tarih ve 28727 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ve 11/10/2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinin yürürlükte olan hükümlerine göre bir raporla belgelenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, yetkili sağlık kurumları tarafından anılan Yönetmeliklere uygun olarak verilmiş olan maluliyet raporları dikkate alınarak sürekli sakatlık tazminatının hesaplanıp ödenmesi gerekmektedir.

Şirketler, sürekli sakatlık nedeniyle yapılan tazminat başvuruları kapsamında sunulan raporların yukarıda belirtilen Yönetmeliklere uygun olup olmadığını teyit etmek amacıyla tıbbi danışmanlık hizmeti satın alabilmekte, hatta bizzat sağlık personeli istihdam edebilmektedirler. Şirketler, kendilerine sunulan raporları genellikle bir hekime veya medikal danışmanlık şirketine göndermekte ve danışman şirketten, raporda yer alan özür durumları ile özürlülük oranlarına ve mevcut özrün sigorta teminatı kapsamında yer alan riskin gerçekleşmesi sonucu meydana gelmiş olup olmadığına dair bir kanaat rapor talep etmektedirler.

17/9/2010 tarih ve 2010/28 sayılı Motorlu Araçlara İlişkin Zorunlu Sigortalarda Tazminat Ödemelerine Esas Olan Maluliyet Oranları Hakkında Sektör Duyurusunda belirtildiği üzere, trafik sigortası ile sakatlık (maluliyet) teminatının mevcut olduğu Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortasında, anılan teminat kapsamında gerçekleştirilecek tazminat ödemelerinde “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümleri ile anılan mevzuat çerçevesinde verilmiş olan raporların esas alınması gerekmektedir. Şirketlerin, kendilerine ibraz edilen raporlardaki özürlülük durumu, nedeni veya oranı ile ilgili herhangi bir tereddüt yaşamaları halinde, anılan Yönetmelikler kapsamında itiraz yoluna başvurmaları ve bu durumu da tazminat talep eden kişiye bildirmeleri gerekmektedir.

Danışmanlık hizmeti alınan doktor veya medikal şirketlerinin rapor veya görüşlerini dikkate alarak, usulüne uygun olarak verilmiş Sağlık Kurulu Raporlarında belirtilen oranların

dışında bir oran üzerinden işlem yapılması ya da tazminat talebinin reddedilmesi mümkün değildir. Buna karşılık, itiraz sürecine başvurulması halinde tazminat ödeme süreci uzayabildiğinden, tazminat talep edenin medikal danışmanlık firmaları tarafından verilen gerekçeli raporlara göre işlem yapılmasını kendi rızaları ile kabul ettiği durumlarda söz konusu raporlar esas alınarak tazminatın hesaplanması ve ödenmesi mümkündür.

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ve Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak verilmiş bir Sağlık Kurulu Raporunda, özürlülük oranının kaza ile bağlantısının tam olarak kurulmamış olduğu, maluliyet oranının bir kısmının kaza ile ilgili bulunmadığının açık veya kuvvetle muhtemel olduğu ve anılan Yönetmeliklere göre itiraz yöntemi kullanılarak hakem hastane tarafından düzenlenen Sağlık Kurulu Raporunda veya itiraz mercii kararında mevcut özürlülük oranının ne kadarlık kısmının kazadan kaynaklandığının ortaya konulmadığı ya da bu amaçla yapılan itiraz veya hakem hastane başvurusunun kabul edilmediği durumlarda, şirketlerin sadece özürlülük oranının kazadan kaynaklanan kısmının belirlenmesinde, medikal danışmanlık hizmeti satın aldıkları ve konu hakkında uzman olan kişi veya firmaların görüşlerinden yararlanmaları ve gerekçeli olarak verilecek görüşlere göre işlem yapmaları mümkündür. Ancak, bu durumda şirketlerin, sağlık kurulu raporunda maluliyet oranı ile kaza arasındaki bağın kurulmamış ve maluliyetin ne kadarlık oranının kazadan kaynaklandığının belirtilmemiş olduğunu, söz konusu oranı tespit etmek için yapılan resmi girişimlerden de sonuç alınmadığını, bu nedenle konu hakkında uzman kuruluşlardan alınan görüşe göre tazminatın hesaplandığını yazılı olarak tazminat talep edene bildirmeleri, ayrıca talep edilmesi halinde medikal danışmanlık vs. kuruluşlardan alınan rapor veya yazının bir örneğini de göndermeleri ve bu şekilde tazminat talep edenin varsa itiraz veya dava açma hakkını kullanmasına imkan tanımaları gerekir.

Diğer yandan, maluliyet oranının tamamının kazadan kaynaklanmış olduğunun açık olduğu ve kişinin geçmişte herhangi bir maluliyetinin bulunmadığı durumlarda, şirketlerin maluliyet oranının kazadan kaynaklanan kısmının tespitinde danışmanlık hizmeti aldıkları şirketlerin görüşlerini gerekçe göstererek usulüne uygun olarak hazırlanan raporda belirtilen orandan daha düşük bir oran üzerinden tazminat hesaplamaları ve ödeme yapmaları mümkün değildir.

Yapılan incelemede, şirketin, sorumluluk sigortalarında bir kişinin kaza sonucunda daimi olarak sakat kalması halinde sakatlık durumunun tespitinde, 30/3/2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmiş sağlık kurumu raporlarını dikkate alıp almadığı, düzenlenen raporlarda özür veya sakatlık oranında hata yapılmış olduğu ya da kaza ile bağlantısının kurulmamış olduğu durumlarda aynı Yönetmeliğe göre itiraz yöntemini kullanıp kullanmadığı ve raporda belirtilen sakatlık oranı yerine, itiraz yoluna başvurmaksızın kendi veya medikal danışmanlık hizmeti aldığı kişi veya kuruluşlar tarafından tespit edilen oranları dikkate alarak tazminat ödemesinde bulunup bulunmadığı incelenir ve araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

5.2.6.1. Şirket, sorumluluk sigortalarında bir kişinin kaza sonucunda daimi olarak sakat kalması halinde sakatlık durumunun tespitinde, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ile Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ve Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit

İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine göre Özürlü Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili sağlık kurumları raporlarını dikkate almakta mıdır? (E)

5.2.6.2. Şirket, Özürlü Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili sağlık kurumları tarafından düzenlenen raporlarda özür veya sakatlık oranında hata yapılmış olduğu ya da kaza ile bağlantısının kurulmamış olduğu durumlarda ilgili Yönetmelikler kapsamında itiraz yöntemini kullanmakta mıdır? (E)

5.2.6.3. Şirket, Özürlü Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili sağlık kurumları tarafından düzenlenen raporlarda özür veya sakatlık oranında hata yapılmış olduğu sonucuna ulaştığında doğrudan kendi veya medikal danışmanlık hizmeti satın aldığı kişi veya kuruluşlar tarafından tespit edilen oranları dikkate alarak hesaplama yapmakta ve tazminat ödemekte midir? (H)

5.2.6.4. Şirket, ilgili Yönetmeliklere uygun olarak verilmiş bir Sağlık Kurulu Raporunda, özürlülük oranının kaza ile bağlantısının tam olarak kurulmamış olduğu, ayrıca itiraz yöntemini kullanması sonucunda hakem hastane tarafından düzenlenen Sağlık Kurulu Raporunda ya da itiraz mercii kararında mevcut özürlülük oranının ne kadarlık kısmının kazadan kaynaklandığının ortaya konulmadığı/konulmadığı durumlarda, sadece özürlülük oranının kazadan kaynaklanan kısmının belirlenmesinde medikal danışmanlık hizmeti satın alınan kişi veya firmaların gerekçeli görüşlerini dikkate alarak işlem yapmakta mıdır? (E/H)

5.2.6.5. Şirketlerin, sağlık kurulu raporunda maluliyet oranı ile kaza arasındaki bağın kurulmamış ve maluliyetin ne kadarlık oranının kazadan kaynaklandığının belirtilmemiş olduğu, söz konusu oranı tespit etmek için yapılan resmi girişimlerden de sonuç alınamadığı, bu nedenle konu hakkında uzman kuruluşlardan alınan görüşe göre tazminatın hesaplandığı durumlarda, bu durumu yazılı olarak tazminat talep edene bildirmekte, ayrıca mağdur ve/veya vekilinin talep etmesi halinde medikal danışmanlık vs. kuruluşlarından alınan rapor veya yazının bir örneğini göndermekte midir? (E)

5.2.6.6. Şirket, maluliyet oranının tamamının kazadan kaynaklanmış olduğunun açık olduğu ve kişinin geçmişte herhangi bir maluliyetinin bulunmadığı durumlarda, danışmanlık hizmeti aldıkları şirketlerin görüşlerini gerekçe göstererek usulüne uygun olarak hazırlanan raporda belirtilen orandan daha düşük bir oran üzerinden tazminat hesaplamakta ve ödeme yapmakta mıdır? (H)

### **5.2.7. Tedavi Masrafları/Giderleri Tazminatı**

25/2/2011 tarih ve 27857 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6111 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 59'uncu maddesiyle, 2918 sayılı Kanunun 98'inci maddesi yeniden düzenlenmiş olup, bu çerçevede Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ile Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası kapsamında tedavi masraflarının ödenmesine ilişkin usul ve esaslar değiştirilmiştir. Buna göre, Kanunun yayımı tarihinden itibaren, geçmişe etkili olmamak üzere, sigorta şirketlerinin adı geçen sigortalarda verilen teminatlara ilişkin tedavi gideri ödeme yükümlülüğü sona ermiştir. Buna göre, sağlık hizmet bedellerinin Kanunun Ek Madde 1 hükmü kapsamında SGK tarafından ödenmesi gerekmektedir.

Diğer yandan, şirketlerin yukarıda belirtilen sigortalar dışında olan sorumluluk sigortalarında bedeni yaralanma durumlarında teminat limitine kadar olan tedavi giderlerini karşılama yükümlülüğü devam etmektedir. Tedavi gideri teminatı, mağdurun iyileşmesi veya vücut bütünlüğüne veya sağlığına zarar veren olay öncesi duruma dönmesi için tıbben yapılması zorunlu giderleri içermektedir.

Sorumluluk sigortaları kapsamında yer alan “maddi teminat” ve “tedavi giderleri teminatı” ile “sakatlanma ve ölüm teminatı” mahiyetleri itibariyle farklı ve bağımsız teminatlar olup, birbirleri ile ilişkilendirilmeksizin her bir somut olayda ayrı ayrı uygulanmaktadır. Bu teminatlardan, yukarıda belirtilen sigorta türlerinde tedavi gideri dışında kalan teminatlar şirketler tarafından, tedavi giderleri ise SGK tarafından sağlanmaktadır.

Bilindiği üzere, sakatlık teminatı mağdurun riskin gerçekleşmesi nedeniyle iktisadi hayata geçici süre veya daimi olarak eksik katılımı veya katılamamasına bağlı olarak uğradığı veya ileride uğrayacağı kayıplara ilişkin teminat sunmaktadır. Tedavi gideri teminatı ise mağdurun iyileşmesi veya vücut bütünlüğüne zarar veren olay öncesi duruma dönmesi için ya da sakatlık durumunun tespit edilmesi anına kadar tıbben yapılması zorunlu olan giderleri içermektedir. Bu kapsamda, trafik kazası sonucu mağdurun ihtiyaç duyduğu bakım hizmeti ve protez organ bedelleri kişinin zarara neden olan olay öncesi duruma dönmesi için yapılan giderlerden olup, anılan giderlerin tıbben zorunlu olması halinde SGK tarafından tedavi giderleri teminatından karşılanması gerekmektedir. Buna karşılık, sürekli olarak iş görememe/sakatlık nedeniyle ortaya çıkan veya çıkacak zararların şirketler tarafından Ölüm ve Sakatlık Teminatı kapsamında değerlendirilerek, limitler dahilinde ödenmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemede, şirketlerin tedavi giderleri ile ölüm ve sakatlık teminatlarını birbirinden tam olarak ayırarak ölüm ve sakatlık teminatı kapsamında yer alan tazminat taleplerini karşılayıp karşılamadıkları ve 6111 sayılı Kanunda STK’ya devredilmemiş olan sorumluluk sigortaları kapsamındaki tedavi giderlerini ödeyip ödemedikleri kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.2.7.1. Şirket, Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ile Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası dışındaki sorumluluk sigortalarında bedeni yaralanma durumlarında teminat limitine kadar olan tedavi giderlerini karşılamakta mıdır? (E)

5.2.7.2. Şirket, Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ile Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası kapsamındaki tedavi giderleri ile ölüm ve sakatlık teminatlarını birbirinden tam olarak ayırmakta ve ölüm ve sakatlık teminatı kapsamında yer alan tazminat taleplerini ödemekte midir? (E)

### **5.3. Mal ve Sorumluluk Sigortalarında Aynen Tazmin**

Poliçede, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemesinin, sigorta konusu eşyanın hasardan önceki haline getirilmesi (aynen tazmin) suretiyle yerine getirileceği düzenlenebilir. 6102 sayılı Kanununun 1427’nci maddesinde, aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatının nakden ödeneceği belirtilmiştir. Sorumluluk sigortalarında da aynen tazmin yöntemi uygulanabilir.

Sözleşmede aynen tazmine ilişkin hüküm varsa tazminatın öncelikle aynı olarak karşılanması gerekir. Ancak, sözleşmede tazminatın aynen tazmin suretiyle karşılanacağı düzenlenmiş olsa bile eğer aynen tazmin mümkün değilse tazminatın nakden ödenmesi gerekir. Ayrıca, aynen tazmine rağmen sigortalının veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilerin zararı tam olarak karşılanmıyor ise kalan zararın nakden ödenmesi gerekir. Örneğin, motorlu araçlarla ilgili sorumluluk sigortaları kapsamında kaza sonucu araç onarılmasına



rağmen eğer kaza nedeniyle araçta değer düşüklüğü meydana gelmiş ise değer düşüklüğünün nakden ödenmesi gerekmektedir.

Aynen tazmin yöntemi, genellikle yangın sigortaları ile motorlu araçlarla ilgili sigortalarda uygulanmaktadır. Örneğin, sigorta teminatına dahil olan ve rizikonun gerçekleşmesi sonucu yıkılan bir duvarın şirketin anlaşmalı olduğu bir firma tarafından tekrar inşa edilerek sigortalıya teslim edilmesi ya da yangın sonucu boyası bozulan bir duvarın şirketin anlaşmalı servisi tarafından boyanarak eski haline getirilmesi veya kaza sonucu zarar gören bir motorlu aracın şirketin anlaşmalı olduğu bir tamirhanede onarımının yapılarak sigortalıya teslim edilmesi aynen tazmindir.

Motorlu araçlarla ilgili sigortalarda rizikonun gerçekleşmesi sonucu hasara uğrayan aracın onarım bedelini zarar görene ödemek yerine, aracın şirketin anlaşmalı olduğu servislerde tamir edilerek onarılmış şekilde hak sahiplerine teslim edilmesi yönündeki uygulama yaygındır. Şirketin anlaşmalı olduğu tamirhane veya servis, ekspertiz işlemleri yapıldıktan sonra aracın tamir işlemlerine başlamakta ve zarar gören, onarımın tamamlanmasından sonra bir belge imzalayarak aracını teslim alabilmektedir. Şirket, yapılan onarım hizmetinin karşılığını akabinde onarım hizmetini gerçekleştiren tamirhane veya servise ödemektedir.

Aynen tazmin yöntemi ile sözleşmeden menfaat sağlayan kişiye doğrudan tazminat ödenmesi arasındaki bir diğer fark, şirketin anlaşmalı tamirhane, servis veya firmalar tarafından yerine getirilen hizmetlerin ilgili mevzuat ile poliçe genel ve özel şartlarına uygun olduğuna dair sorumluluğunun bulunmasıdır. Örneğin, riskin gerçekleşmesi halinde onarımı mümkün olmayan parçaların orijinal parça ile değiştirilmesini öngören bir kasko sigortası kapsamında hasar gören aracını şirketin anlaşmalı olduğu bir servis veya tamirhaneye teslim eden ve onarım tamamlandıktan sonra teslim alan sigortalının aracının onarımında, onarımı mümkün olmayan parçaların orijinali ile değiştirilmiş olması şirketin sorumluluğu altındadır. Dolayısıyla, şirketlerin sigortalı ya da sözleşmeden menfaat sağlayanların zararlarını aynen tazmin yöntemine göre karşıladıkları hallerde, hizmeti yerine getiren kişi ve firmaların ilgili mevzuat ile poliçe genel ve özel şartlarına göre işlem yapıp yapmadıklarını takip ve kontrol etmesi gerekmektedir.

### **Orijinal ve Eşdeğer (Muadil) Yedek Parça**

Motorlu araçların tamirinde onarımı mümkün olmayan parçaların dört farklı özellikte yedek parça ile değiştirilmesi mümkündür. Bunlar, orijinal yedek parça, çıkma orijinal yedek parça, eşdeğer (muadil) parça ve yan sanayi parçadır.

Rekabet Kurumu tarafından yayımlanan 2005/4 sayılı Motorlu Taşıtlar Sektöründeki Dikey Anlaşmalar ve Uyumlu Eylemlere İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği'nin 3'üncü maddesinde orijinal parça ile eşdeğer parça sırasıyla;

*“r) Orijinal yedek parça, bir motorlu aracın üretiminde veya montajında kullanılan parçalarla aynı kalitede olan ve söz konusu motorlu aracın üretiminde veya montajında kullanılan parçaların veya yedek parçaların üretiminde sağlayıcı tarafından getirilen spesifikasyonlara ve üretim standartlarına göre üretilmiş yedek parçalar anlamına gelmektedir. Aracın parçaları ile aynı üretim bandında üretilen yedek parçalar da bu kapsamdadır. Bu parçaların, söz konusu aracın montajında kullanılan parçalarla aynı kalitede olduğunun ve araç üreticisinin spesifikasyonlarına ve üretim standartlarına göre*

üretildiğinin parça üreticisi tarafından belgelendirilmesi halinde, aksi kanıtlanana kadar, orijinal yedek parça olduğu varsayılır.

s) Eşdeğer kalitede yedek parça; bir motorlu aracın montajında kullanılan parçalarla eşdeğer kalitede olduğu varsa mevzuat gereği aranan mecburi standartlara uygunluğunun üreticisi tarafından belgelendirilmesi gereken parçalardır.”

olarak tanımlanmıştır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartlarının “Tanımlar” başlıklı A.2. maddesinde Orijinal Parça;

“Orijinal Parça: i) Bir motorlu aracın üretiminde veya montajında kullanılan parçalarla aynı kalitede olan ve söz konusu motorlu aracın üretiminde veya montajında kullanılan parçaların veya yedek parçaların üretiminde sağlayıcı tarafından getirilen ölçütlere ve üretim standartlarına göre üretilmiş yedek parçalar,

ii) Aracın orijinal parçaları ile aynı üretim bandında üretilen yedek parçalar, (Bu parçaların, söz konusu aracın montajında kullanılan parçalarla aynı kalitede olduğunun ve araç üreticisi tarafından getirilen ölçütlere ve üretim standartlarına göre üretildiğinin Hazine Müsteşarlığınca belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde belgelendirilmesi halinde, belge konusu parçaların aksi iddia sahibince kanıtlanana kadar orijinal yedek parça olduğu varsayılır.)

iii) İlgili mevzuat çerçevesinde ömrünü tamamlamış araçlardan veya Hazine Müsteşarlığınca belirlenecek esaslara göre hasarlı araçlardan çıkarılan kodlandırılmış, hasarsız, araç güvenliği ve çevre standartlarını karşılayan eşdeğer niteliğinde olmayan parçalar.”

şeklinde tanımlanmıştır.

Trafik Sigortası Genel Şartlarında yer alan ifadenin ilk iki maddesi orijinal yedek parçayı tanımlamakta iken, üçüncü maddesi, ömrünü tamamlamış veya hasarlı araçlardan çıkartılmış, belirli bir kontrolden geçmiş ve araç güvenliği ile çevre standartlarını karşılayan çıkma/daha önce kullanılmış orijinal yedek parçayı ifade etmektedir. Çıkma orijinal yedek parçanın orijinal yedek parçadan temel farkı, aynı veya benzer nitelikteki bir aracın imalatında daha önce kullanılmış olmasıdır.

Trafik Sigortası Genel Şartlarında “Eşdeğer (Muadil) Parça” ise aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

“Eşdeğer (Muadil) Parça: Bir motorlu aracın montajında kullanılan esas-orijinal parçaların değiştirilmesi amacıyla üretilen, ilgili mevzuat (yönetmelik, standard, teknik düzenleme) çerçevesinde belirlenen deney, muayene metotlarına göre orijinal parçayla (kütle, boyut, malzeme ve işlevsellik vb.) kıyaslanarak tespit edilen kriterlere uygunluğunun, Hazine Müsteşarlığınca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde yetkili kuruluşlarca düzenlenecek belgeler yoluyla belgelendirilmesi gereken parçalar (Bu kapsamda bir belgenin varlığı durumunda, belge konusu parçaların aksi iddia sahibince kanıtlanana kadar eşdeğer kalitede olduğu varsayılır.)”

Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan 2015/2 sayılı Genelgede, motorlu araç sigortalarında eşdeğer parça belgeleme esasları düzenlenmiştir. Anılan Genelgede, Trafik Sigortası Genel Şartlarında yer alan tanımlamaya uygun olarak eşdeğer parça tanımı aşağıdaki şekilde yapılmıştır:

“Eşdeğer (muadil) parça, bir motorlu aracın montajında kullanılan esas-orijinal parçaların değiştirilmesi amacıyla üretilen, ilgili mevzuat (yönetmelik, standard, teknik düzenleme) çerçevesinde belirlenen deney, muayene metotlarına göre orijinal parçayla (kütle,

*boyut, malzeme ve işlevsellik vb.) kıyaslanarak tespit edilen kriterlere uygunluğu akredite bir kuruluş tarafından belgelendirilmiş parçadır.”*

Sigorta şirketleri, aynen tazmin yöntemini benimsedikleri durumda, anlaşmalı servislerde aracın tamir edilmesinde olduğu gibi verilen hizmetin ilgili mevzuata uygun olarak yerine getirilmesini sağlamak ve bunu kontrol etmek zorundadırlar. Yapılan onarım işinin sigortalı veya zarar görenin hakkını ihlal edecek şekilde yerine getirilmiş olması (örneğin, değiştirilmesi gereken bir parça için onarım yapılması, onarılmasının mümkün olmaması nedeniyle “eşdeğer” veya “orijinal” parça ile değiştirilmesi gereken parçanın aynı kalitede olmayan parçalarla değiştirilmesi, işçiliklerin gereği gibi yapılmaması, boyanan parçalarda orijinal boya ile farklılık bulunması gibi) şirketin sorumluluğundadır. Şirketin, mevzuata uygun olarak hizmet verilmesi ve onarımların layığı ile yapılması konusunda servisle anlaşma yapmış olması, açıklanan konulardaki eksikliklere ilişkin sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır.

Motorlu araç sigortalarına ilişkin mevzuatta eşdeğer parça kullanılmasına izin verilen durumlarda da 2015/2 sayılı Genelgede yer alan usul ve esaslara göre belgelendirilmiş eşdeğer parça kullanılması zorunludur.

Yurtiçinde üretilen parçaların eşdeğerlik belgelendirme işlemleri münhasıran Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından yapılmaktadır. Ancak, 2015/2 sayılı Genelgenin Geçici Maddesi hükmü gereği, yurtiçinde üretilen parçaların belgelendirilmesinde 30/11/2015 tarihine kadar geçerli olmak üzere TSE ve ana görevi eşdeğer parça belgelendirmek olan kuruluşlar tarafından düzenlenen belgeler uygulamada esas alınır. 01/12/2015 tarihinden itibaren 2 yıl süre ile yurtiçinde üretilen parçaların eşdeğerlik belgelendirilmesinde sadece TSE tarafından düzenlenen belgeler esas alınır.

Yurtdışından ithal edilen parçaların eşdeğer parça olarak kabul edilebilmesi için Uluslararası Akreditasyon Forumu (International Accreditation Forum – IAF) çatısı altında ilgili standartlarda karşılıklı tanıma anlaşması imzalanmış olan akreditasyon kuruluşlarından ISO/IEC 17065 standardına uygun olarak akredite edilmiş olan belgeleme kurumları tarafından belgelendirilmiş olması gerekmektedir.

ISO/IEC 17065 standardına uygun olarak akredite olan belgeleme kuruluşlarının listesi 2015/18 sayılı Sektör Duyurusu ekinde verilmiştir. Ayrıca, ISO/IEC 17065 standardına uygun olarak akredite olan belgeleme kuruluşlarının güncel listesine Uluslararası Akreditasyon Forumunun [www.iaf.nu/articles/IAF\\_members\\_signatories/4](http://www.iaf.nu/articles/IAF_members_signatories/4) web adresinde yer alan ülkelerin akreditasyon kuruluşlarının web adresleri üzerinden ülke bazında ulaşılması mümkündür.

Yurtdışından ithal edilen parçaların ISO/IEC 17065 standardına uygun olarak akredite edilmiş olan belgeleme kurumları tarafından belgelendirilmiş olmaması halinde TSE tarafından belgelendirilmeleri halinde eşdeğer parça oldukları kabul edilir.

ISO/IEC 17065 standardına uygun olarak akredite edilmiş olan belgeleme kurumları ile TSE tarafından belgelendirilmiş parçalar, aksi ispat edilene kadar eşdeğer parça olarak kabul edilir.

### **Parça Tedarik Sistemi**

Tazminatın ödenmesine ilişkin olarak şirketler tarafından son yıllarda geliştirilen yöntemlerden biri, şirketlerin yedek parça firmaları ile anlaşmak suretiyle zarar gören araçların onarımlarında kullanılacak yedek parçaların anlaşmalı firmalar tarafından onarımı gerçekleştirecek servise gönderilmesi ve bu şekilde toplu ve iskontolu alımlar nedeniyle hasar maliyetlerinin düşürülmesidir.

Şirketler, motorlu araçlarla ilgili sigortalar kapsamında onarımı gerçekleştirecek servisler tarafından, onarımda kullanılacak yedek parça fiyatları üzerinden şirketlerin yedek parça firmalarından sağladığı oranlarda indirim yapmaları halinde yedek parçalar onarımı yapan servis tarafından sağlanmaktadır. Buna karşılık, onarımı yapacak servisin şirketin anlaşmalı olduğu yedek parça firmasından sağladığı oranda indirim yapmaması halinde onarımda kullanılacak yedek parçalar şirket tarafından anlaşmalı firmalar aracılığıyla tedarik edilmekte ve onarımı gerçekleştiren servis sadece işçilik hizmeti vermektedir.

Şirketlerin, anlaşmalı firmalar aracılığıyla parça tedarik etmeleri ve anlaşmalı firmalar tarafından orijinal fiyat üzerinden yapılan indirim oranlarında, aracın onarımını yapacak servislerden indirim talep etmelerinde mevzuat açısından herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Bununla birlikte, onarımda kullanılacak yedek parçaların sigorta şirketleri tarafından tedarik edilmesi halinde söz konusu işlemin sigortalı veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilerin haklarını haleldar etmeyecek şekilde gecikmeksizin yerine getirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, şirketler, tedarik ettikleri yedek parçaların ilgili mevzuat ile poliçe genel ve özel şartlarına uygun olmasından sorumludurlar.

Motorlu araç sigortalarına ilişkin mevzuatta orijinal parça kullanılması gereken hallerde onarımlarda 2015/16 sayılı Genelgede açıklanan esaslara göre belgelendirilmiş orijinal yedek parça kullanılması, eşdeğer parça kullanılmasına izin verilen durumlarda ise 2015/2 sayılı Genelgede açıklanan esaslara göre belgelendirilmiş eşdeğer parça kullanılması zorunludur.

Sigorta şirketleri, yedek parça tedarik etmeleri halinde, orijinal yedek parça kullanılması gereken hallerde ilgili motorlu aracı ve orijinal yedek parçaları yurtiçinde satmaya yetkili dağıtıcı firmalar tarafından satılan orijinal yedek parça tedarik etmeleri ya da 2015/16 sayılı Genelge ekinde yer alan beyan örneğine uygun olarak belgelendirilmiş ve logosuz orijinal yedek parça takibi için gerekli altyapıyı kurmuş kuruluşlardan hizmet satın almaları gerekmektedir. Tedarik edilecek logosuz orijinal yedek parça üzerine orijinal olduğuna dair belge bilgisi ile takibe esas sayı bilgisini içerecek etiketler ilave edilmelidir. Ayrıca, tedarik firmaları, söz konusu bilgilerin elektronik ortamda teyidi için gerekli alt yapıyı tesis etmelidirler. (Genelge – 2015/16)

Diğer yandan, sigorta eksperlerinin de motorlu araçların onarımlarında kullanılan logosuz orijinal yedek parçalara ait etikette yer alan takibe esas numarayı ekspertiz raporuna işlemesi veya etiketi rapora eklemesi gerekmektedir. (Genelge – 2015/16)

Şirket, eksper atanmayan onarımlara ilişkin hasar dosyalarında onarımda kullanılan logosuz orijinal yedek parçalara ait etikette yer alan takibe esas numaraya hasar dosyalarında yer vermek zorundadırlar. (Genelge – 2015/16)

Sigorta şirketleri, eşdeğer yedek parça tedarik etmeleri halinde, eşdeğer parçaları belgelendirilmiş ve eşdeğer parça takibi için gerekli altyapıyı kurmuş kuruluşlardan hizmet satın almak zorundadırlar. Parça tedarik edilmesinde, tedarik edilen parça üzerine eşdeğerlik

belge bilgisi ile takibe esas sayı bilgisini içerecek etiketler ilave edilmelidir. Ayrıca, tedarik firmaları, söz konusu bilgilerin elektronik ortamda teyidi için gerekli alt yapıyı tesis ederler. (Genelge – 2015/2)

Şirketler eşdeğer parça tedarik sistemlerinin açıklanan düzenlemelere uyumlu olmasından ve anılan uyumun sağlanması için gerekli tedbirleri almaktan sorumludurlar. Ayrıca, şirketler, motorlu araç sigortaları kapsamında tedarik ettikleri eşdeğer parçanın anılan niteliği taşınamamasından da hak sahibine karşı sorumludurlar. (Genelge – 2015/2)

Sigorta eksperleri, motorlu araç onarımlarında kullanılan eşdeğer parçalara ait etikette yer alan takibe esas numarayı ekspertiz raporuna işlemek veya etiketi raporuna eklemek zorundadır. (Genelge - 2015/2)

Şirketler tarafından eksper ataması yapılmayan hasarlarda ise motorlu araç onarımında kullanılan eşdeğer parçalara ait etikette yer alan takibe esas numara hasar dosyası içinde konulmalıdır. (Genelge – 2015/2)

Riskin gerçekleştiği tarih itibariyle 10 yaşından büyük motorlu araçların onarımında kullanılan parçaların eşdeğerliği konusunda, ilgisine göre ekspertiz raporunda veya hasar dosyasında yer alacak eksper kanaati esas alınabilir. Motorlu aracın yaşının tespitinde, 197 sayılı Motorlu Kara Taşıtları Vergisi Kanunu ile Motorlu Araçlar ve Römorkların İmal Yılıının Belirlenmesi Hakkında Tebliğ hükümleri esas alınır. (Genelge – 2015/13)

1 Nisan 2013 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Motorlu Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, motorlu araçların hasarlanması halinde onarımın yapılacağı servise (yetkili servis, anlaşmalı servis, özel servis veya bunların dışındaki herhangi bir tamirhane gibi) veya onarımda kullanılacak parçalara (orijinal yedek parça, eşdeğer yedek parça veya yan sanayi yedek parça gibi) göre ürün çeşitlendirilmesi yapılmasına imkan vermektedir. Bu nedenle, sigortaya konu aracın belirli bir yaş veya kullanım süresini tamamlamış ya da daha önce ağır hasara uğramış olması gibi nedenlerle, rizikonun gerçekleşmesi halinde onarımın yan sanayi olarak ifade edilen düşük kalitedeki parçalar kullanılarak gerçekleştirilmesi ya da sigorta şirketi tarafından, belirtilen parçaların kullanılması halinde hesaplanacak onarım masraflarının ödenmesi esasına dayanan sözleşme akdedilebilir.

Sigorta sözleşmesine konu aracın onarımında kullanılacak yedek parça ve onarımın gerçekleştirileceği servis türüne ilişkin olarak poliçe özel şartlarında hüküm bulunmakta ve sigorta primi de buna göre belirlenmiş ise riskin gerçekleşmesi halinde poliçe ekinde yer alan özel şartlara göre onarımın gerçekleştirilmesi ya da anılan özel şartlara göre hesaplanan onarım bedelinin tazminat olarak ödenmesi gerekmektedir.

Özel şartlarda belirlenen onarımın gerçekleştirileceği servis dışında bir servis tarafından veya kullanılacak yedek parçanın dışında bir yedek parça ile onarımın talep edilmesi halinde, poliçe özel şartlarına göre belirlenen onarım bedelini aşan kısmını sigortalı veya tazminat alacaklının bizzat karşılaması gerekmektedir.

Denetimlerde, yedek parça tedariklerinde yapılan anlaşmalar ve bu anlaşmaların şartları, tedarikçi firma faturaları, alınan yedek parçalara ilişkin sertifikalar ve orijinal veya eşdeğer parçaların kullanılıp kullanılmadığı ile poliçe özel şartlarına göre işlem yapılıp yapılmadığı incelenir ve kontrol edilir.

Yapılacak denetimde, şirketlerin aynen tazminat yöntemini benimsedikleri hallerde, özellikle motorlu araçlarla ilgili sigortalarda, yükümlülüğün yerine getirilmesine ilişkin aşamaları kontrol edip etmedikleri ile onarım ve parça değişimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak yerine getirilip getirilmediği incelenir ve kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.3.1. Şirket, sigorta konusu eşyanın hasardan önceki haline getirilmesi (aynen tazmin) esasını içeren sözleşmelerde, riskin gerçekleşmesi halinde yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmekte midir? (E)

5.3.2. Şirket, tazminatın aynen tazmin suretiyle karşılanacağına ilişkin sözleşmede hüküm yoksa ya da aynen tazmin mümkün değilse sigorta tazminatını nakden ödemekte midir? (E)

5.3.3. Şirket, sigortalı ya da sözleşmeden menfaat sağlayanların zararlarını aynen tazmin yöntemine göre karşıladığı hallerde, hizmeti yerine getiren kişi ve firmaların ilgili mevzuat ile poliçe genel ve özel şartlarına göre işlem yapıp yapmadıklarını takip ve kontrol etmekte midir? (E)

5.3.4. Sözleşmede, motorlu aracın onarımında kullanılacak yedek parça ve onarımın gerçekleştirileceği servis türüne ilişkin olarak özel şartlar bulunmakta ise riskin gerçekleşmesi halinde özel şartlara göre onarım gerçekleştirilmekte ya da anılan özel şartlara göre hesaplanan onarım bedeli tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.3.5. Şirket, motorlu araç sigortalarına ilişkin mevzuatta orijinal veya eşdeğer parça kullanılması gereken ya da kullanılmasına izin verilen durumlarda 2015/2 ve 2015/16 sayılı Genelgede yer alan usul ve esaslara göre belgelendirilmiş orijinal veya eşdeğer parça kullanılmasını sağlamakta mıdır? (E)

5.3.6. Yurtiçinde üretilen parçaların eşdeğerliklerinin belgelendirilmesinde münhasıran Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından düzenlenen belgeler dikkate alınmakta mıdır? (E)

5.3.7. Yurtdışından ithal edilen parçaların eşdeğerliklerinin belgelendirilmesinde, Uluslararası Akreditasyon Forumu (International Accreditation Forum – IAF) çatısı altında ilgili standartlarda karşılıklı tanıma anlaşması imzalanmış olan akreditasyon kuruluşlarından ISO/IEC 17065 standardına uygun olarak akredite edilmiş olan belgeleme kurumları tarafından düzenlenen belgeler dikkate alınmakta mıdır? (E)

5.3.8. Şirket, onarımda kullanılacak yedek parçaları tedarik etmesi halinde söz konusu işlemi sigortalı veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilerin haklarını haleldar etmeyecek şekilde gecikmeksizin yerine getirmekte midir? (E)

5.3.9. Şirket, yedek parça tedarikinde, orijinal yedek parça kullanılması gereken hallerde ilgili motorlu aracı ve orijinal yedek parçaları yurtiçinde satmaya yetkili firmalar tarafından satılan orijinal yedek parça ya da 2015/16 sayılı Genelgede yer alan esas ve usullere uygun olarak belgelendirilmiş logosuz orijinal yedek parça tedarik etmekte midir? (E)

5.3.10. Şirket, yedek parça tedarikinde, eşdeğer yedek parça kullanılması gereken hallerde 2015/2 sayılı Genelgede yer alan esas ve usullere uygun olarak belgelendirilmiş eşdeğer yedek parça tedarik etmekte midir? (E)

5.3.11. Şirket logosuz orijinal yedek parça tedarikinde, logosuz orijinal yedek parça takibi için gerekli altyapıyı kurmuş kuruluşlardan hizmet satın almakta mıdır? (E)

5.3.12. Şirket eşdeğer yedek parça tedarikinde, eşdeğer parçaları belgelendirilmiş ve eşdeğer parça takibi için gerekli altyapıyı kurmuş kuruluşlardan hizmet satın almakta mıdır? (E)

5.3.13. Şirketin yedek parça tedarikinde, tedarik edilen parçalar üzerine logosuz orijinal veya eşdeğer olduğu belge bilgisi ile takibe esas sayı bilgisini içeren etiketler ilave edilmekte midir? (E)

5.3.14. Şirket, eksper ataması yapılmayan hasarlarda motorlu araçların onarımında kullanılan orijinal ve eşdeğer parçalara ait etikette yer alan takibe esas numaraya hasar dosyası içinde yer vermekte midir? (E)

5.3.15. Şirket, orijinal ve eşdeğer parça tedarik sistemlerinin ilgili düzenlemelere uyumlu olmasını sağlamak için gerekli tedbirleri almakta mıdır? (E)

5.3.16. Şirket, motorlu araç sigortaları kapsamında tedarik ettiği orijinal ve eşdeğer parçanın anılan nitelikleri taşımamasına ya da tedarikte yaşanan gecikmelere vs. ilişkin şikayetleri hızla değerlendirmekte ve yaşanan sorunları ivedilikle çözmekte midir? (E)

5.3.17. Sigorta eksperleri, motorlu araç onarımlarında kullanılan orijinal ve eşdeğer parçalara ait etikette yer alan takibe esas numarayı ekspertiz raporuna işlemekte veya etiketi raporuna eklemekte midir? (E)

5.3.18. Şirketin yedek parça tedarik ettiği firmalar, yedek parça üzerinde orijinal veya eşdeğer olduğuna dair belge bilgisi ile takibe esas sayı bilgisinin elektronik ortamda teyidi için gerekli alt yapıyı tesis etmişler midir? (E)

5.3.19. Riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla 10 yaşından büyük motorlu araçların onarımında kullanılan parçaların eşdeğerliği konusunda, ilgisine göre ekspertiz raporunda veya hasar dosyasında yer alacak eksper kanaati esas alınmakta mıdır? (E)

5.3.20. Motorlu aracın yaşının tespitinde, 197 sayılı Motorlu Kara Taşıtları Vergisi Kanunu ile Motorlu Araçlar ve Römorkların İmal Yılıının Belirlenmesi Hakkında Tebliğ hükümleri esas alınmakta mıdır? (E)

## **5.4. Can Sigortaları**

6102 sayılı Türk Ticaret Kanununa göre Can Sigortaları başlığı altında üç ana sigorta grubu yer almaktadır. Bunlar Hayat sigortaları, Kaza sigortaları ve Hastalık/Sağlık sigortalarıdır.

### **5.4.1. Hayat Sigortaları**

Hayat sigortalarında temel risk insan hayatı olup, kişinin vefatı ya da hayatta kalma riskleri teminat altına alınmakta ve/veya gelir sağlanmaktadır. Hayat sigortaları, vefat teminatlı sigortalar, yaşam teminatlı sigortalar, karma (vefat + yaşam) teminatlı sigortalar, birikimli sigortalar ve gelir (annüite) sigortaları olarak sınıflandırılabilir. Diğer taraftan, hayat sigortalarında genellikle kaza sonucu vefat ve sakatlık, hastalık sonucu sakatlık, tehlikeli hastalıklar ve işsizlik teminatları da ek teminat olarak verilebilmektedir.

Hayat sigortaları, süreli veya ömür boyu sigorta şeklinde düzenlenebilir. Ancak, ölüm riskine karşı sigorta sadece süreli olarak yapılabilir.

Süreli sigorta, sigortalının sözleşmede belirtilmiş olan sigorta süresi içinde vefat etmesi ve/veya süre sonunda hayatta kalması hallerine karşı teminat verir. Eğer sözleşmede vefat riskine karşı teminat verilmiş ise sigortalı sözleşme süresi içinde vefat ederse lehtar veya varislerine poliçede tutarı veya hesaplama esasları belirtilmiş olan tazminat ödenir. Aynı şekilde, hayatta kalma şartına bağlı sigortalarda sigortalı belirlenen sürenin sonunda hayatta kaldığı takdirde, poliçede tutarı veya hesaplama esasları belirtilen tazminat sigortalı veya lehtara ödenir.

Hayat sigortaları genellikle meblağ esaslı olarak düzenlenir. Sadece ölüm veya sadece vefat riskine karşı yapılan sigortalar meblağ esaslı sigortaların en yaygın örnekleridir. Risk gerçekleştiğinde (ölüm veya hayatta kalma) sigorta şirketinin ödemek zorunda olduğu tazminat miktarı poliçede belirtilir ya da poliçede yer alan esaslara göre hesaplanır.

Son yıllarda, bankalardan ve tüketici finansman şirketlerinden alınan tüketici kredileri veya finansal kiralama nedenleriyle riske (özellikle vefat, sakatlanma veya işsizlik) dayalı ürünlerin satışı yaygınlaşmıştır. Bu tür sigortalarda teminat genellikle alınan kredi tutarına, müşterinin kalan borç tutarına ya da aylık taksit ödemelerine bağlı olarak belirlenmekte ve sigorta süresi boyunca değişebilmektedir.

#### **5.4.1.1. Vefat Teminatı**

Vefat riskine karşı sigortalar, yıllık veya uzun süreli olarak yapılabileceği gibi karma veya birikimli sigortalarda da vefat riskine karşı teminat verilebilir.

Vefat riskine karşı teminat içeren hayat sigortalarında sigortalının sigorta süresi içinde vefat etmesi ya da mahkemece sigortalının gaipliğine hükmedilmesi halinde poliçede tutarı ya da hesaplama esasları belirtilen bedel, lehtar (dain-i mürtehin alacaklı dahil) ya da lehtar tayin edilmemiş sigortalının kanuni varislerine ödenir.

Vefat riskine karşı teminat içeren birikimli hayat sigortalarında sigortalının poliçe süresi içinde vefat etmesi veya gaipliğine hükmedilmesi halinde ödenecek vefat tazminat tutarı genellikle aylık tarife priminin belirli bir katı (örneğin 300 katı) şeklinde belirlenir. Bu nedenle, birikimli sigortalarda sigortalının sözleşme süresi içinde vefat etmesi veya gaipliğine hükmedilmesi halinde tarife teknik esaslarında belirlenen yönteme göre hesaplanacak vefat tazminatının (vefat veya gaiplik tarihi itibarıyla mevcut birikim tutarına ilave olarak) lehtar veya varislere ödenmesi gerekir. Birikimli sigortalarda sigortalının sigorta süresi içinde vefat etmesi ya da gaipliğine hükmedilmesi halinde lehtar veya kanuni varislerine hem vefat tazminatı hem de sigortalının mevcut birikim tutarının vergi kesintilerinden sonra kalan kısmı ödenir.

Vefat teminatının aylık tarife priminin belirli bir katı olarak belirtildiği hallerde sigorta ettiren tarafından ödenen son aylık tarife priminin sözleşmede belirlenen katı tazminat olarak hesaplanır. Tek primli ve üç aylık, altı aylık, yıllık vs. prim ödenen birikimli hayat sigortalarında ise vefat teminatı, ödenen primin bir ayağa denk gelen tutarının belirli bir katı şeklinde belirlenebilir. Sonuç olarak, birikimli sigortalarda hesaplanan vefat tazminatının doğru olup olmadığı tarife teknik esaslarına bakılarak değerlendirilir.

Yıllık veya uzun süreli vefat sigortalarında ise poliçede, ya riskin gerçekleşmesi halinde ödenecek tazminat tutarına ya da hesaplama esaslarına yer verilir. Vefat veya gaiplik halinde ödenecek tazminat tutarı poliçede belirtilen maktu bir tutar olabileceği gibi, bir borç veya alacağa endeksli olması halinde kalan borç tutarına bağlı olarak sözleşme süresi içinde değişen bir tutar da olabilmektedir.

Sigorta bedelinin bir borç veya alacağı teminat altına almak üzere ve borç veya alacak tutarına endeksli olarak yapılmış olması halinde ödenecek tazminat tutarı riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla mevcut borç tutarı dikkate alınarak hesaplanır.



6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanununa göre krediye bağlı sigortanın kredi konusuyla, meblağ sigortalarında kalan borç tutarıyla ve vadesiyle uyumlu olması gerekir. Anılan Kanuna göre banka ve diğer kredi kuruluşlarından alınan tüketici kredilerine yönelik olarak müşterilere vefat teminatlı hayat sigortası yaptırılması halinde, kredi taksitleri ödendikçe, kalan kredi borcuyla uyumlu şekilde sigorta teminatının da azalması gerekmektedir. Nitekim, 22 Mayıs 2015 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Tüketici Kredisi Sözleşmeleri Yönetmeliği'nin 26'ncı maddesinin birinci fıkrasında ve 28 Mayıs 2015 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Konut Finansmanı Sözleşmeleri Yönetmeliği'nin 10'ncü maddesinin birinci fıkrasında, sigortanın kredi konusuyla, meblağ sigortalarında kalan borç tutarıyla ve vadesiyle uyumlu olması gerektiği, meblağ sigortalarında, poliçedeki teminat tutarının kalan kredi tutarından yüksek olamayacağı, sigorta vadesinin de kredi vadesinden uzun olamayacağı belirtilmiştir..

Yukarıda açıklanan hükümlere göre banka ve diğer kredi kuruluşlarından kullanılan bir kredi ile bağlantılı olarak yapılan hayat sigortalarında, sigorta süresi içinde kişinin vefat etmesi halinde ödenecek tazminat tutarı, vefat tarihi itibarıyla mevcut kredi borcu tutarıdır ve sigortanın da buna göre yapılmış olması gerekmektedir.

Diğer yandan, sigorta ettirenin kabul ve talep etmesi halinde bir borç veya alacağı teminat altına almak üzere yapılan sigortalarda sigorta bedeli borç veya alacak tutarından daha yüksek belirlenebilmektedir. Sigorta bedelinin sigortalının ana para borcu ile birlikte belirli bir tutara kadar veya süre içinde işleyecek faiz de dahil olacak şekilde ya da ana paradan daha yüksek belirlenmiş olması halinde riskin gerçekleştiği ya da riskin gerçekleştiğinin bildirildiği tarihten ödeme tarihine kadar olan süreye ilişkin alacaklı tarafından talep edilebilecek faizin de (örneğin kredi borcu nedeniyle banka tarafından talep edilecek faiz), sözleşmede öngörülen şartlar dikkate alınarak poliçe limiti dahilinde ödenmesi gerekmektedir.

Bir borç veya alacağı teminat altına almak üzere yapılan hayat sigortalarında sigorta bedeli ödeme veya tahakkuk esaslı olarak tanzim edilebilir. Sözleşmenin ödeme esaslı olarak tanzim edilmesi halinde sigorta bedeli, sigortalı tarafından düzenli olarak yapılan ödeme sonucu kalan anapara tutarı olarak belirlenebilir. Sözleşmenin tahakkuk esaslı olarak tanzim edilmesi halinde ise sigorta bedeli, tahakkuk eden aylık/üç aylık/altı aylık/yıllık vs. ödeme tutarı dikkate alınarak hesaplanan toplam borç tutarı olarak belirlenebilir.

Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli ve ödeme esasına göre belirlenmiş olması halinde, sigortalı tarafından borca ilişkin yükümlülükler düzenli olarak yerine getirilmemiş ise sigortalı yükümlülüklerini düzenli olarak yerine getirmiş olsa idi riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla oluşacak borç tutarı ödenecek tazminat olarak belirlenir. Buna karşılık, sigorta bedeli borç veya alacak tutarından daha yüksek belirlenmiş ise riskin gerçekleştiği ya da riskin gerçekleştiğinin bildirildiği tarihten ödeme tarihine kadar olan süreye ilişkin olarak alacaklı tarafından talep edilebilecek faiz de sözleşmede öngörülen şartlar dahilinde ödenecek tazminat tutarının hesaplanmasında dikkate alınır.

Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli ve tahakkuk esasına göre belirlenmiş olması halinde, sigortalı tarafından borca ilişkin yükümlülüklerin düzenli olarak yerine getirilmiş olup olmadığına bakılmaksızın riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla tahakkuk etmiş ancak ödenmemiş taksit ödemelerine, taksit ödemeleri düzenli olarak yerine getirilmiş olsa idi riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla oluşacak anapara borç tutarı ilave edilerek ödenecek tazminat tutarı hesaplanır.

Vefat riskine karşı sigortalarda sözleşmede lehtar tayin edilmemiş olan hallerde riskin gerçekleşmesi halinde tazminat sigortalının kanuni varislerine ödenir. Sigorta bedelinin bir borç ve alacağa endeksli olması ve sigorta bedelinin veya ödenecek tazminat tutarının lehtarın alacak tutarından / kredi kuruluşuna olan borç tutarından yüksek olması halinde tazminatın borç tutarını aşan kısmı da sigortalının kanuni varislerine ödenir.

Kredi kuruluşlarından kullanılan krediler nedeniyle yapılan sigortalarda kredi kuruluşunun riskin gerçekleşmiş olduğundan geç haberdar olması nedeniyle vefat tarihinden sonra vadesi gelen taksitler sigortalının hesabından tahsil edilebilmektedir. Böyle durumlarda, sigorta ve emeklilik şirketinin, riskin gerçekleşmesinden sonra sigortalının hesabından tahsilat yapılmış olduğunu, dolayısıyla mevcut borcun riskin gerçekleştiği tarihteki tutardan farklı olduğunu dikkate alarak, riskin gerçekleştiği tarihteki borç tutarını dikkate alarak tazminat hesabı yapması ve tazminatın mevcut borç tutarının üzerinde kalan kısmını lehtar veya sigortalının varislerine ödemesi gerekmektedir.

7338 sayılı Veraset ve İntikal Vergisi Kanunu'nun 17'nci maddesi uyarınca şirketler, hak sahiplerine veraset ve intikal vergisinin konusuna giren herhangi bir ödemede bulunmadan önce adı geçen verginin ödenmiş olduğuna ya da vergi borcu bulunmadığına dair vergi dairesinden alınmış bir belge talep etmek zorundadırlar.

Vefat teminatlı sigortalarda sigortalının sözleşme süresi içinde ve teminata dahil riskler sonucu vefat etmesi veya gaipliğine hükmedilmesi halinde sigortalının kanuni mirasçıları ile alacaklı dışındaki lehtarlara yapılacak ödemelerde veraset ve intikal vergisinin ödenmiş olduğuna ya da borcun olmadığına ilişkin belge talep edilmesi, tazminat alacaklıları tarafından söz konusu belgenin ibraz edilememesi halinde kanuni mirasçılara yapılacak tazminat ödemeleri üzerinden %5, kanuni mirasçı dışındaki lehtarlara (bir borca karşılık olarak ödenen tutarlar hariç) yapılacak tazminat ödemeleri üzerinden ise %15 oranında vergi kesintisi yapılarak hesaplanacak kalan tutarın ödenmesi gerekmektedir.

Buna karşılık, bireysel kredilerle bağlantılı hayat sigortalarında, kredi borcu bulunan banka veya tüketici finansman şirketi sigorta sözleşmesinde lehtar veya dain-i mürtehin olarak belirtilmiş ise sigortalının vefat etmesi veya gaipliğine hükmedilmesi halinde banka veya tüketici finansman şirketine yapılacak ödeme sigortalı ile olan borç-alacak ilişkisine dayandığından herhangi bir belge talep edilmez ve tazminat da vergi kesintisi yapılmadan tam olarak ödenir.

7338 sayılı Kanun hükümlerinin uygulanmasına ilişkin alt düzenlemelerde açıklık bulunmamakla birlikte, sigortanın sigortalı ile lehtar arasındaki borç-alacak ilişkisi nedeniyle sigortalının borcunu teminat altına almak üzere yapılmış olması halinde lehtara (alacaklı) yapılacak ödemelerden de vergi kesintisi yapılmaz ve tazminat tam olarak ödenir. Lehtarın gerçek ya da tüzel kişi olması uygulamayı değiştirmemektedir.

Sigorta bedelinin bir borç ve alacağa endeksli olması halinde riskin gerçekleşmesinden sonra kredi kuruluşu tarafından sigortalının hesabından yapılan kredi tahsilatları karşılığında (anılan tutarla sınırlı olmak üzere) sigorta ve emeklilik şirketleri tarafından lehtar veya kanuni varislere yapılacak tazminat ödemeleri üzerinden de herhangi bir vergi kesintisi yapılmaz.

Yapılan incelemede, şirketin hayat sigortası kapsamında ödenmesi gereken tazminat tutarlarını genel ve özel şartlara uygun olarak hesaplayıp hesaplamadığı ve varsa vergi kesintilerinden sonra kalan tutarı zamanında ödeyip ödemediği kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.1.1. Vefat riskine karşı teminat içeren birikimli hayat sigortalarında vefat teminatı aylık tarife priminin belirli bir katı olarak belirlenmiş ise şirket, riskin gerçekleşmesi halinde son aylık ya da son aya isabet eden prim tutarını sözleşmede belirlenen katsayı ile çarpmak suretiyle ödenecek tazminat tutarını hesaplamakta mıdır? (E)

5.4.1.1.2. Birikimli hayat sigortalarında, vefat halinde vefat tazminatından ayrı olarak, sigortalının birikimleri de varsa vergi kesintilerinden sonra lehtar veya kanuni mirasçılarına ödenmekte midir? (E)

5.4.1.1.3. Vefat teminatına ilişkin sigorta bedelinin sözleşmede maktu bir tutar olarak belirlendiği hallerde, riskin gerçekleşmesi halinde poliçede belirtilen tutar (sigorta bedeli) tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.4.1.1.4. Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli olması ve sigortalı tarafından borca ilişkin yükümlülüklerin düzenli olarak yerine getirilmiş olması durumunda şirket tarafından riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla mevcut borç tutarı tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.4.1.1.5. Sigorta bedelinin bir borç veya alacağı teminat altına almak üzere ve ana para borcu ile birlikte belirli bir tutara kadar veya belirli bir süre içinde işleyecek faiz de dahil olacak şekilde ya da ana paradan daha yüksek belirlenmiş ise riskin gerçekleştiği ya da riskin gerçekleştiğinin bildirildiği tarihten ödeme tarihine kadar olan süreye ilişkin alacaklı tarafından talep edilebilecek faiz de (örneğin kredi borcu nedeniyle banka tarafından talep edilecek faiz) sözleşmede öngörülen şartlar kapsamında dikkate alınarak, poliçe limiti dahilinde ödenmesi gereken tazminat tutarı belirlenmekte midir?

5.4.1.1.6. Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli olarak ve ödeme esasına göre belirlenmiş olması halinde, sigortalı tarafından borca ilişkin yükümlülükler düzenli olarak yerine getirilmemiş ise sigortalı yükümlülüklerini düzenli olarak yerine getirmiş olsa idi riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla oluşacak borç tutarı ödenecek tazminat olarak belirlenmekte midir?

5.4.1.1.7. Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli ve tahakkuk esasına göre belirlenmiş olması halinde, sigortalı tarafından borca ilişkin yükümlülüklerin düzenli olarak yerine getirilmiş olup olmadığına bakılmaksızın riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla tahakkuk etmiş ancak ödenmemiş taksit ödemelerine, taksit ödemeleri düzenli olarak yerine getirilmiş olsa idi riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla oluşacak anapara borç tutarı ilave edilerek ödenecek tazminat tutarı hesaplanmakta mıdır? (E)

5.4.1.1.8. Sigortanın bir kredi borcu nedeniyle yapılmış olması halinde riskin gerçekleşmesinden sonra kredi kuruluşu tarafından sigortalının hesabından vs. tahsil edilen kredi taksitleri de tazminatın hesaplanmasında dikkate alınmakta mıdır? (E)

5.4.1.1.9. Şirket, sigorta bedelinin veya ödenmesi gereken tazminat tutarının lehtarın alacak tutarından / sigortalının kredi kuruluşuna olan borç tutarından yüksek olması halinde aşan kısmı sigortalının kanuni varislerine ödemekte midir? (E)

5.4.1.1.10. Şirket, veraset ve intikal vergisinin konusuna giren herhangi bir ödemede bulunmadan önce söz konusu verginin ödenmiş olduğuna ya da vergi borcu bulunmadığına dair vergi dairesinden alınmış bir belge talep etmekte midir? (E)

5.4.1.1.11. Şirket, veraset ve intikal vergisine tabi tazminat ödemelerinde verginin ödendiğine ya da borcun olmadığına dair belge ibraz etmeyen mirasçıların istihkaklarından

%5, ivazsız intikallerde (sigortalının borcuna karşılık yapılan ödemeler hariç) ise %15 oranında vergi kesintisi yapmakta mıdır? (E)

5.4.1.1.12. Sigortanın bir kredi borcu nedeniyle yapılmış olması halinde riskin gerçekleşmesinden sonra kredi kuruluşu tarafından sigortalının hesabından vs. tahsil edilen kredi taksitleri nedeniyle kanuni varislere ödenecek tazminat üzerinden vergi kesintisi yapılmakta mıdır? (H)

#### **5.4.1.2. Vefat Teminatına Özel Durumlar**

##### **5.4.1.2.1. İntihar**

Sigortalı, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, bu süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, şirket sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür.

Diğer yandan, sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle gerçekleşmiş ise şirket üç yıldan önce gerçekleşen intihar veya intihara teşebbüs nedeniyle sigorta bedelini ödemek zorundadır. Buna karşılık, sigortalının adli melekelerini kaybettiğinin intihar öncesinde doktor raporlarıyla sabit olması veya intihar öncesi yaşanan vakaya bağlı olarak akli meleke kaybının (cinnet geçirme gibi) uzmanlarca karar verilmesi gerekmektedir.

##### **Kontrol Listesi**

5.4.1.2.1.1. Sigortalı, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve vefat riskine karşı yapılan bir sözleşme kapsamında anılan süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, şirket sigorta bedelini tazminat olarak ödemekte midir? (E)

5.4.1.2.1.2. Vefat riskine karşı yapılan bir sözleşme kapsamında sigortalının intihar veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise şirket sigorta bedelini tazminat olarak ödemekte midir? (E)

##### **5.4.1.2.2. Sigorta Ettiren veya Lehtarın Sigortalıyı Öldürmesi**

Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, şirket bedel ödeme borcundan kurtulur.

Lehtar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmiş ise sigorta bedelinden mahrum kalır ve sigorta bedeli sigortalının varsa diğer lehtara, yoksa mirasçılara ödenir.

##### **Kontrol Listesi**

5.4.1.2.2.1. Sigorta ettiren, vefat riskine karşı bir sigorta kapsamında sigorta bedelinin ödenmesini sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürmüş veya öldürülmesinde suç ortaklığı etmiş ise şirket tazminat talebini reddetmekte midir? (E)

5.4.1.2.2.2. Vefat riskine karşı bir sigortada lehtar tayin edilen kişi sigortalıyı öldürmüş veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmiş ise şirket sigorta bedelini varsa diğer lehtara, yoksa ölenin mirasçılara ödemekte midir? (E)

### **5.4.1.3. Vade Gelimi Teminatı**

#### **Birikimsiz Sigortalar**

Birikimsiz sigortalar, sigortalının sigorta süresi içinde vefat etmesi ya da süre sonunda hayatta kalma risklerinden birine ya da her ikisine karşı birlikte teminat veren sigorta türleridir.

Vefat riskine karşı sigortada, sigorta süresi içinde sigortalının vefat etmesi veya mahkemece gaiplik kararı verilmesi halinde lehtar veya kanuni varislere tazminat ödenir. Ödenecek tazminat tutarı, poliçe üzerinde belirtilen tutar ya da riskin gerçekleşmesinden önceki son aylık primin belirli bir katı olabilir. Vefat riskine karşı sigortaya ilişkin hususlar Rehberin 5.4.1.1. nolu bölümünde açıklanmıştır.

Hayatta kalma riskine karşı sigortada, sigortalının süre sonunda yaşaması halinde tazminat ödenir. Eğer sigorta ettirenden sadece riske ilişkin prim alınmış ise riskin gerçekleşmesi (süre sonunda sigortalının yaşaması) halinde ödenecek tazminat poliçede maktu olarak belirtilen tutar veya poliçede hesaplama esasları belirtilen bedeldir.

Hayatta kalma riskine karşı sigortalarda lehtar tayin edilebilir. Sigortalının kendisi dışında bir lehtar tayin ettiği durumlarda sigortalının sözleşmede belirtilen süre sonunda hayatta kalması halinde ödeme lehtara yapılır.

Hayat sigortalarında ölüm ve hayatta kalma risklerine karşı birlikte (karma) teminat da verilebilir. Bu durumda, sigortalı poliçede belirtilen süre içinde vefat etse de süre sonunda hayatta kalsa da tazminat ödenir. Sigorta süresi içinde sigortalının vefat etmesi veya gaiplik kararı verilmesi ya da süre sonunda hayatta kalması halinde ödenecek tazminat tutarı veya tazminat hesaplama esasları poliçede belirtilir. Sigortalının sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde tazminat lehtar ya da kanuni varislere, süre sonunda hayatta kalması halinde ise kendisine ya da varsa lehtara ödenir.

Sadece belirli risklere karşı yapılan (birikimsiz) ve riskin gerçekleşmesi halinde (yaşama şartına bağlı sigortalarda süre sonunda hayatta kalma dahil) hak sahibine tazminat (bedel) ödenmesini öngören hayat sigortası kapsamındaki tazminat ödemeleri menkul sermaye iradı olarak değerlendirilmez. Bu nedenle, hesaplanan tazminat tutarının sigortalı, lehtar ya da kanuni varislere tam olarak ödenmesi gerekir.

#### **Birikimli Sigortalar**

Birikimli hayat sigortaları hem birikim amaçlı hem de riske (vefat veya yaşama) karşı teminat içerecek şekilde tanzim edilebilmektedir. Sigorta ettirenden hem birikim hem de teminat verilen risk için prim tahsil edilir. Diğer bir ifade ile tahsil edilen tarife primi risk primi ile birikime ayrılan kısım ve şarjmanlardan oluşur.

Birikimli hayat sigortalarının en yaygını, vefat riskine karşı da teminat içeren birikim amaçlı olanıdır. Bu tür sigortada sigorta süresi sigorta ettiren ile şirket arasında belirlenir.

Birikimli hayat sigortaları, belirlenmiş fayda esaslı ya da belirlenmiş katkı paylı olarak tanzim edilebilir.

Belirlenmiş katkı paylı sigortada, ödenecek prim tutarı sigorta ettiren tarafından belirlenir ve ödenen primin tarife teknik esaslarında belirtilen kısmı sigortalı adına yatırıma yönlendirilir. Sigorta süresi sonunda birikimin ulaşacağı tutar ödenen prime ve elde edilen getiriye göre değişir. Sigortalının süre sonunda hayatta kalması halinde birikimlerin toplamı (matematik karşılık), kar payı üzerinden hesaplanan vergi kesintisi yapıldıktan sonra kendisine veya varsa lehtara ödenir ya da sigortalının talep etmesi halinde birikimin bir kısmı veya tamamı ile gelir sigortası satın alınır.

Belirlenmiş fayda esaslı sigortada ise sigortalının sigorta süresi sonunda ulaşmayı hedeflediği birikim tutarı önceden belirlenir ve belirlenen birikim tutarına ulaşabilmek için ödenmesi gereken prim tutarı şirket tarafından hesaplanarak sigorta ettirene bildirilir. Sigorta ettiren şirket tarafından bildirilen primi öder. Bu sigortada, sigortalının sigorta süresi sonunda hayatta kalması halinde ödenecek birikim tutarı önceden belirlenmiştir ve genellikle sabittir. Sigortalı süre sonunda birikim tamamı veya bir kısmının kendisine veya varsa lehdara ödenmesini isteyebileceği gibi tamamı veya bir kısmı ile gelir sigortası satın alabilir.

Sigorta ettirenden vefat veya hayatta kalma teminatına ilişkin risk priminin de alındığı (tarife priminin hem risk hem de birikim primini içerdiği) durumlarda, birikime ilişkin primin teknik esaslara göre hesaplanan kısmı sigortalı adına yatırıma yönlendirilir.

Birikimli sigortalarda poliçede belirtilen sürenin sonunda sigortalı hayatta kalırsa;  
- Poliçede hayatta kalma riskine karşı teminat verilmiş ise poliçede belirtilen hayatta kalma riski teminat tutarı ile sigortalının birikimlerinin (matematik karşılık) toplamı,  
- Poliçede vefat riskine karşı teminat verilmiş ise sigortalının birikimlerinin (matematik karşılık) toplamı,  
kar payı üzerinden hesaplanan vergi kesintisi yapıldıktan sonra sigortalı veya lehtara ödenir.

Birikimli sigortalarda sigortalı sözleşmede belirtilen süre içinde vefat ederse;  
- Poliçede vefat riskine karşı teminat verilmiş ise vefat tazminatı ile sigortalının birikimlerinin vefat tarihi itibarıyla değerinin (matematik karşılık) toplamı,  
- Poliçede sadece hayatta kalma riskine karşı teminat verilmiş ise sigortalının birikimlerinin vefat tarihindeki değeri (matematik karşılık),  
kar payı üzerinden hesaplanan vergi kesintisi yapıldıktan sonra lehtar veya kanuni varislere ödenir.

Vefat veya yaşam riskine karşı teminat içeren birikimli hayat sigortalarında sigortalının poliçe süresi içinde vefat etmesi ya da süre sonunda hayatta kalması halinde ödenecek tazminat tutarı genellikle aylık tarife priminin belirli bir katı (örneğin 300 katı) şeklinde belirlenmektedir.

Birikimli hayat sigortalarında sigortalının süre sonunda hayatta kalması halinde yapılacak ödeme, sigorta poliçesinde yer alan şartlara göre toplu ödeme, belirli süreli ödeme ya da gelir sigortasına dönüştürülerek aylık/üç aylık/altı aylık/yıllık vs. düzenli ödeme şeklinde yapılabilir.

Birikimli hayat sigortalarında, sigortalılar tarafından ödenen birikim primleri ile daha önce sigortalılara dağıtılmış olan kar paylarının yatırıma yönlendirilmesi sonucu elde edilen gelirlerden sigortalılara kar payı olarak dağıtılan kısım 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun

75'inci maddesine göre menkul sermaye iradidir ve kaynağında kesintiye (stopaj) tabidir. Ayrıca, ikraz (borç verme) dışında sigortalıya veya lehtara ödeme yapılan irat ödemeleri de 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununa göre stopaja tabidir.

193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 75'inci maddesinin ikinci fıkrasının (15) numaralı alt bendine göre, şirketler tarafından;

a) On yıldan az süreyle prim veya aidat ödeyerek ayrılanlara ödenen irat (kar payı) tutarları ile

b) On yıl süreyle prim veya aidat ödeyerek ayrılanlar ile vefat, maluliyet veya tasfiye gibi zorunlu nedenlerle ayrılanlara ödenen irat (kar payı) tutarları

menkul sermaye iradidir ve aynı Kanunun 94'üncü maddesinin birinci fıkrasının (15) numaralı alt bendine göre stopaj kesildikten sonra kalan kısım ödenir.

Vergi matrahı uygulanacak irat (kar payı) tutarı, varsa fesih ve iştirak kesintisi indirilmeden önceki birikim tutarından, yatırıma yönlendirilen tutar indirilerek bulunur. Ancak, ifadeden de anlaşılacağı üzere stopaj, sigorta ettiren tarafından ödenen primlerden birikime ayrılan kısım üzerinden elde edilen getiriler (kar payı) üzerinden alınmaktadır. Vefat veya hayatta kalma riskine karşı da teminat verilmiş olması halinde riskin gerçekleşmiş olması nedeniyle ödenen tazminat üzerinden ve sigorta ettiren tarafından ödenen primlerden birikime ayrılan kısım üzerinden vergi kesintisi söz konusu değildir.

3/2/2009 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 2009/14592 sayılı Bakanlar Kurulu Kararına göre sigorta ve emeklilik şirketleri tarafından, on yıldan az süreyle prim ödeyerek ayrılan hayat sigortalılarına ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %15, en az 10 yıl süreyle prim ödeyerek ayrılan hayat sigortalıları ile vefat, maluliyet ve tasfiye gibi zorunlu nedenlerle ayrılan hayat sigortalılarına (veya lehtar ya da varislerine) ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %10 oranında vergi kesintisi (stopaj) yapılarak ilgili vergi dairesine yatırılması gerekmektedir. Buradaki 10 yıllık süre sigortalının 10 yıl boyunca prim ödemesini değil, en az 10 yıl boyunca sigortalı olarak kalmasını ifade etmektedir.

Tek primli sigortalarda, 92 nolu Gelir Vergisi Sirkülerinde belirtildiği üzere 10 yıllık sigortalılık süresini tamamlamadan ayrılan sigortalılara şirketler tarafından ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %15, 10 yıllık sigortalılık süresini tamamladıktan sonra ayrılan hayat sigortalıları ile vefat, maluliyet veya tasfiye gibi zorunlu nedenlerle ayrılan hayat sigortalılarına (veya lehtar ya da varislerine) ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %10 oranında vergi kesintisi (stopaj) yapılarak ilgili vergi dairesine yatırılması gerekmektedir.

Dolayısıyla sigortanın başlangıcında toplu prim ödeyip 10 yıllık süreyi tamamladıktan sonra ayrılan sigortalılara ödenen iratlardan da %10 oranında tevkifat yapılmaktadır.

Yapılan denetimde, şirketin vade gelimi, vefat, maluliyet ve benzer risklerin gerçekleşmesi nedeniyle ödemiş olduğu tazminat tutarı ile vergi kesintilerini mevzuata uygun olarak hesaplamakta olup olmadığı incelenir ve araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.3.1. Şirket, sadece yaşama teminatı içeren hayat sigortalarında, poliçede belirtilen süre sonunda sigortalının hayatta kalması halinde sigortalıya veya lehtarına, poliçede tutarı ya da hesaplama esasları belirtilen bedeli tazminat olarak ödemekte midir? (E)

5.4.1.3.2. Şirket, sadece vefat teminatı içeren hayat sigortalarında, poliçede belirtilen süre içinde sigortalının vefat etmesi halinde lehtar veya varislere, poliçede tutarı ya da hesaplama esasları belirtilen bedeli tazminat olarak ödemekte midir? (E)

5.4.1.3.3. Şirket, belirli risklere (yaşama veya vefat dahil) karşı yapılan ve riskin gerçekleşmesi halinde tazminat (bedel) ödenmesini öngören hayat sigorta poliçeleri kapsamında, herhangi bir vergi kesintisi yapmaksızın tazminatı tam olarak ödemekte midir? (E)

5.4.1.3.4. Şirket, on yıllık sigortalılık süresini tamamlamadan ayrılan birikimli hayat sigortalılarına ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %15, en az 10 yıllık sigortalılık süresini tamamladıktan sonra ayrılan hayat sigortalılarına (veya lehtar ya da varislerine) ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %10 oranında vergi kesintisi (stopaj) yapmak suretiyle tazminatı hesaplamakta ve ödemekte midir? (E)

5.4.1.3.5. Şirket, vefat, maluliyet veya tasfiye gibi zorunlu nedenlerle ayrılan birikimli hayat sigortalılarına (veya lehtar ya da varislerine) irat tutarları (kar payı) üzerinden %10 oranında vergi kesintisi (stopaj) yapmak suretiyle tazminatı hesaplamakta ve ödemekte midir? (E)

5.4.1.3.6. Şirket, tenzile uğramış (düşmüş) birikimli hayat sigortalarında ayrılma halinde, sigortalılık süresine (10 yıldan az veya en az 10 yıl) bağlı olarak kar payı üzerinden %15 veya %10 oranında stopaj uygulayarak tazminatı hesaplamakta ve ödemekte midir? (E)

5.4.1.3.7. Ölüm, maluliyet ve benzer risklerin gerçekleşmesi halinde, risk teminatına ilaveten riskin gerçekleştiği andaki birikimlerin de ödenmesi esasına dayalı sözleşmelerde, şirket, birikim içindeki kar payı üzerinden %10 oranında vergi kesintisi yaparak tazminatı hesaplamakta ve ödemekte midir? (E)

5.4.1.3.8. Şirket, birikim tutarı ve risk teminatından yüksek olanın ödenmesi esasına dayalı poliçelerde, riskin gerçekleştiği andaki birikim içindeki kar payı tutarı üzerinden sigortalılık süresine (10 yıldan az veya en az 10 yıl) bağlı olarak %15 veya %10 oranında stopaj uygulayarak tazminatı hesaplamakta ve hak sahibine ödemekte midir? (E)

#### **5.4.1.4. Sürekli Sakatlık Teminatı**

Hayat sigortalarında sürekli sakatlık teminatı ek teminat olarak verilebilmektedir.

Sürekli sakatlık, kaza ya da hastalık sonucu meydana gelebilir. Kişinin vücut bütünlüğünün bozulması, organlardan birinin kaybedilmesi, vücudun hareket kabiliyetinin veya kuvvetinin azalması, vücut fonksiyonlarının bir kısmının tam olarak yerine getirilememesi, yaşam kalitesinin düşmesi, çalışma kabiliyetinin kısmen veya tamamen kaybedilmesi ve bu durumların süreklilik arz etmesi halinde sürekli sakatlıktan söz edilir.

Sürekli sakatlık teminatı, genellikle kaza ve hastalık sigortalarında söz konusu olmakla birlikte, hayat sigortalarına ek teminat olarak da verilebilmektedir. Diğer yandan, poliçede sadece sürekli sakatlık teminatı verilebileceği gibi geçici sakatlık teminatı ile birlikte de verilebilmektedir.

#### **Kaza Sonucu Sürekli Sakatlık Teminatı**

Sigortalının, kaza olarak nitelendirilebilecek bir riskin gerçekleşmesi sonucunda sürekli olarak sakat kalması halinde, sakatlık durum ve oranına göre sözleşmede belirlenen teminat üzerinden yapılacak hesaplama göre sigortalıya tazminat ödenir. Tazminat ödemesinin söz konusu olabilmesi için kişinin vücut bütünlüğünün bozulması, organlardan en az birinin kaybedilmesi, vücudun hareket kabiliyetinin veya kuvvetinin azalması, vücut



fonksiyonlarının bir kısmının tam olarak yerine getirilememesi, sigortalının yaşam kalitesinin düşmesi, çalışma kabiliyetinin kısmen veya tamamen kaybedilmesi ve bu durumun süreklilik arz etmesi gerekir.

Kaza sonucu sürekli sakatlık teminatı esasen Ferdi Kaza Sigortası kapsamında yer alan bir teminat olduğundan, riskin gerçekleşmesi halinde tazminatın hesaplanması ve ödenmesi de anılan Genel Şartlara göre yapılır. Sigortalının bir uzvunun kalıcı sakatlığa uğradığının ya da vücudun bir fonksiyonunu tam olarak yerine getiremediğinin tespit edilmesi halinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan uzuv oran tablosu uygulanarak sigortalıya sigorta bedelinin yüzde kaç oranında tazminat ödeneceği tespit edilir.

Ödenecek sigorta tazminatı hesaplanırken, malul olan uzuv için Genel Şartlarda belirtilen oran ile kaza sonucu sürekli sakatlık teminatı çarpılır ve çıkan rakam tazminat olarak sigortalıya ödenir. Diğer yandan, vücudun birden fazla organ veya fonksiyonuna ilişkin sürekli sakatlığın söz konusu olması halinde toplam sakatlık / vücut fonksiyon / çalışma gücü kaybı oranı Balthazard Formülü'ne göre hesaplanır. Buna karşılık, Balthazard Formülüne göre toplam sakatlık oranının %66,7 ve üzeri olduğu durumlarda tam maluliyet tazminatının ödenmesi gerekir.

Diğer yandan, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında sadece uzuv kaybına ilişkin sakatlık oranları düzenlendiğinden, uzuv kaybı dışındaki sürekli sakatlık hallerinde Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Özürlülük Oranları Cetveli ya da anılan Yönetmeliğe göre yetkili sağlık kurulları tarafından verilen raporlar dikkate alınarak hesaplama yapılır.

### **Hastalık Sonucu Sürekli Sakatlık Teminatı**

Hastalık sonucu sürekli sakat kalması halinde sigortalıya, sözleşmede belirlenen teminata göre hesaplanan tutarda tazminat ödenir. Tazminat ödemesinin söz konusu olabilmesi için kişinin vücut bütünlüğünün bozulması, organlardan birinin kaybedilmesi, vücudun hareket kabiliyetinin veya kuvvetinin azalması, vücut fonksiyonlarının bir kısmının tam olarak yerine getirilememesi, yaşam kalitesinin düşmesi, çalışma kabiliyetinin kısmen veya tamamen kaybedilmesi ve bu durumun süreklilik arz etmesi gerekir. Buna karşılık, hastalık sonucu ortaya çıkan sürekli sakatlığın derecesini ve ödenecek tazminat tutarını belirlemeye yönelik özel bir düzenleme bulunmamaktadır.

Bu nedenle, hastalık sonucu sürekli sakatlık oranının tespitinde Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Özürlülük Oranları Cetveline göre hesaplanan ya da anılan Yönetmeliğe uygun olarak yetkili sağlık kurulları tarafından verilen raporlarda belirtilen sakatlık oranlarının dikkate alınması uygun olacaktır. Bununla birlikte, vücudun birden fazla organ veya fonksiyonuna ilişkin kalıcı sakatlığın söz konusu olması halinde toplam sakatlık / vücut fonksiyon kaybı oranını bulmak için Balthazard Formülü'ne göre hesaplama yapılabilir.

Diğer yandan, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kıstas alınarak %60 ve üstü orandaki sürekli maluliyet hallerinde teminatın tamamının ödenmesi uygun olacaktır.

### **Balthazard Formülü ve Hesaplama Tablosu**

Balthazard formülü, işgücü kaybına neden olan birden fazla sakatlığın/hastalığın bulunması halinde tüm/toplam vücut fonksiyon kaybı oranını bulmak için kullanılan hesaplama yöntemidir.

Balthazard formülü aşağıdaki şekilde uygulanır:

- a) Özür oranları ayrı ayrı tespit edilir.
- b) Bu oranlar en yüksekinden başlanarak sıraya konulur.
- c) En yüksek oran, özürünün tüm vücut fonksiyonunun tamamını gösteren %100'den çıkarılır.
- ç) Bu çıkarmada kalan miktar, sırada ikinci gelen özür oranı ile çarpılır. Çarpımın 100'e bölünmesinden çıkan rakam en yüksek özür oranına eklenir; böylece, birinci ve ikinci rahatsızlıkların özür oranı bulunmuş olur.
- d) Özür ikiden fazla ise, birinci ve ikinci rahatsızlıkların özür oranı birinci sıraya ve üçüncü sıradaki özür oranı ise ikinci sıraya alınarak formül tekrarlanır.
- e) 60 yaşın üzerindekilerde hesaplanan özürlülük oranına Balthazard formülü ile %10 eklenerek kişinin özür oranı bulunur.

### Örnek 20:

Bir kaza veya hastalık sonucu birden fazla uzvunu kaybeden bir şahsın sürekli sakatlık oranlarının birinci uzuv için %30, ikinci uzuv için %25 ve üçüncü uzuv için %15 olduğunu varsayalım. Bu durumda kişinin toplam sakatlık oranı aşağıdaki şekilde hesaplanır.

Hesaplama için önce en yüksek sakatlık oranı esas alınır. Daha sonra ikinci en yüksek sakatlık oranının etkisi hesaplanır. Sona üçüncü uzvun sakatlık oranının etkisi hesaplanır. Hesaplama yapılırken ondalık oranlar en yakın tam sayıya yuvarlanır.

Toplam sakatlık oranının hesaplanması için hepsi toplanır. Olayda en yüksek sakatlık oranı ikinci uzva ait olduğundan önce ikinci uzvun sakatlık oranı dikkate alınır.

$$\begin{aligned} \text{İkinci uzuv için sakatlık oranı (A)} &= \%30 \\ \text{Birinci uzvun sakatlık oranının etkisi (B)} &= \%25 * (1 - A) = \%25 * \%70 \\ &= \%18 \text{ (Sonuç en yakın tam sayıya yuvarlandı)} \\ \text{Üçüncü uzvun sakatlık oranının etkisi (C)} &= \%15 * (1 - (A + B)) = \%15 * (1 - (\%30 + \%18)) \\ &= \%15 * \%52 \\ &= \%8 \text{ (Sonuç en yakın tam sayıya yuvarlandı)} \\ \text{Toplam sakatlık oranı} &= A + B + C \\ &= \%30 + \%18 + \%8 \\ &= \%56 \end{aligned}$$

Eğer sakat kalan kişi 60 yaşından büyük ise hesaplanan sakatlık oranına Balthazard formülü ile %10 ilave edilecektir. Bu durumda toplam sakatlık oranı %60 (%56 + %10 \* (1 - %56)) olarak hesaplanacaktır ve poliçede belirtilen sürekli sakatlık teminatının %60'ı sigortalıya ödenecektir.

Yapılacak denetimde, hastalık sonucu sürekli sakatlık nedeniyle şirket tarafından ödenecek tazminat tutarının hesabında yukarıda yer alan açıklamalara uygun hareket edilip

edilmediği ve ilgili vergi kanunları ile Gelir Vergisi Tebliği gereği vergi kesintilerinin (stopaj) doğru hesaplanıp hesaplanmadığı da incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.4.1. Şirket, hayat sigortalarında kaza sonucu sakatlık teminatı da verilmiş ise kaza olarak nitelendirilen bir riskin gerçekleşmesi sonucu sigortalının sürekli sakat kalması halinde ödenecek tazminat tutarını Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan uzuv oran tablosunu kullanarak tespit etmekte midir? (E)

5.4.1.4.2. Kaza sonucu sürekli sakatlıkta Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan uzuv kaybı oranlarının kullanımının mümkün olmadığı hallerde Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Özürlülük Oranları Cetveli ya da anılan Yönetmeliğe göre yetkili sağlık kurulları tarafından verilen raporlar dikkate alınarak tazminat hesabı yapılmakta mıdır? (E)

5.4.1.4.3. Kaza sonucunda vücudun birden fazla organ veya fonksiyonuna ilişkin kalıcı sakatlığın söz konusu olması halinde toplam sakatlık / vücut fonksiyon kaybı oranı Balthazard Formülüne göre hesaplanmakta mıdır? (E)

5.4.1.4.4. Şirket, hayat sigortalarında kaza sonucu sürekli sakatlık halinde ödenecek sigorta tazminatını hesaplarken, Balthazard Formülüne göre toplam sakatlık oranının %66,7 ve üzeri olduğu durumlarda tam maluliyet tazminatını ödemekte midir? (E)

5.4.1.4.5. Şirket, hastalık sonucu sigortalının sürekli sakat kalması halinde, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Özürlülük Oranları Cetvelini ya da anılan Yönetmeliğe göre yetkili sağlık kurulları tarafından verilen raporları dikkate alarak tazminat hesaplamakta mıdır? (E)

5.4.1.4.6. Hastalık sonucunda vücudun birden fazla organ veya fonksiyonuna ilişkin kalıcı sakatlığın söz konusu olması halinde toplam sakatlık / vücut fonksiyon kaybı oranı Balthazard Formülüne göre hesaplanmakta mıdır? (E)

5.4.1.4.7. Şirket, hastalık sonucu sürekli sakatlık oranının %60 ve üstü olması halinde sigorta bedelinin tamamını tazminat olarak ödemekte midir? (E)

### **5.4.1.5. İşsizlik Sigortası**

Hayat sigortalarında işsizlik teminatı da ek teminat olarak verilebilmektedir.

İşsizliğe karşı koruma sağlayan teminatlar Dönüşümlü İşsizlik Teminatları olarak adlandırılmakta olup üç ana başlık altında sunulmaktadır.

- Bordrolu çalışanlar için İstem dışı İşsizlik Teminatı,
- Profesyonel meslek sahibi herkes için Geçici İş Göremezlik Teminatı (Kaza veya Hastalık Sonucu),
- Ev hanımları, öğrenciler vb. için Gündelik Hastane Tazminatı Teminatı (Kaza veya Hastalık Sonucu).

İşsizlik teminatı ile şirket, sigortalının işsiz kalması ya da kaza veya hastalık nedeniyle geçici işgöremezlik hallerinin gerçekleşmesi halinde poliçede belirtilen tutarları ödemeyi ya da sigortalının kredi kuruluşuna yapması gereken ödemelerini, azami teminat tutarı ve ödeme süresi ile sınırlı olmak üzere taahhüt etmektedir.

İşsizlik sigortasında sigorta teminatı sözleşmenin kurulmasından itibaren belirli bir süre sonra başlamaktadır. Bu nedenle, şirket sözleşmede belirtilen bekleme süresinden sonra meydana gelen işsizlik hallerinde tazminat ödemektedir.

Sigortalının işsiz kalması halinde, azami tazminat süresi ve azami tazminat tutarı ile sınırlı olmak kaydıyla, sigortalı yeni bir işe başlayana kadar işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için aylık tazminat tutarı kadar ödeme yapılır. Bir aydan eksik süreler için gün başına aylık tazminat tutarının 1/30'una eşit tutarda tazminat hesaplanır.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.5.1. Sigortalının işsiz kalması halinde, azami tazminat süresi ve azami tazminat tutarı kapsamında, işsizliğin devam ettiği her bir tam ay için sözleşmede belirtilen aylık tutar tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.4.1.5.2. Sigortalının işsiz kalması halinde, azami tazminat süresi ve azami tazminat tutarı kapsamında, işsizliğin devam ettiği bir aydan eksik süreler için gün başına sözleşmede belirtilen aylık tutarının 1/30'u tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.4.1.5.3. Şirket, poliçede belirtilen bekleme süresinden sonra gerçekleşen işsizlik hallerinde tazminat ödemekte midir? (E)

### **5.4.1.6. Tazminatı Etkileyen Hususlar**

#### **5.4.1.6.1. Prim Ödemesinden Muaf Sigorta (Tenzil Poliçeler)**

Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte olan ve en az bir yıllık primi ödenmiş olan bir hayat sigorta sözleşmesinde prim ödeme borcunu yerine getirmez ise sigorta prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür (6102 sayılı Kanun - Md. 1502).

Şirket, en az bir yıldan beri yürürlükte olan ve en az bir yıllık sigorta primi ödenmiş olan bir sözleşmede sigorta ettiren tarafından primin (risk primi ve ilişkili üretim giderleri) ödenmemesi halinde sözleşmeyi feshedememekte, buna karşın riskin gerçekleşmesi halinde, ödenmesi gereken primle ödenen prim arasındaki orana göre sigorta bedeli üzerinden tazminat ödemektedir.

Tenzile uğramış (düşmüş) sigortalarda sigortanın yürürlükte kalma süresi dikkate alınır. Bu nedenle, 10 yıllık sigortalılık süresini tamamlamadan ayrılan sigortalılara ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %15, 10 yıllık sigortalılık süresini tamamladıktan sonra ayrılan hayat sigortalıları ile vefat, maluliyet veya tasfiye gibi zorunlu nedenlerle ayrılan hayat sigortalılarına (veya lehtar ya da varislerine) ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %10 oranında vergi kesintisi (stopaj) yapılır ve kalan tutar hak sahibine ödenir.

Ölüm, maluliyet ve benzer risklerin gerçekleşmesi durumunda risk teminatı ile birlikte sigortalının riskin gerçekleştiği andaki birikimlerin değerinin de ödenmesi esasına dayalı sözleşmelerde, ödeme riskin gerçekleşmesine bağlı olarak yapılırsa dahi birikim içindeki kar payı menkul sermaye iradı olarak değerlendirilmekte ve vergilendirilmektedir. Buna karşılık, birikim veya risk teminatından yüksek olanın ödenmesi esasına dayalı sözleşmelerde, risk gerçekleştiği anda ödenecek tazminatın, birikimler içindeki kar payına isabet eden kısmı menkul sermaye iradı olarak kabul edilir ve vergi kesintisi yapıldıktan sonra kalan kısım hak sahibine ödenir.

## **Kontrol Listesi**

5.4.1.6.1.1. Tenzile düşmüş hayat poliçelerinde mevzuata uygun şekilde işlem yapılmakta ve tazminat tutarı, ödenmesi gereken primle ödenen prim arasındaki orana göre tespit edilmekte midir? (E)

5.4.1.6.1.2. Tenzile düşen sözleşmelerde 10 yıllık sigortalılık süresini tamamlamadan ayrılan sigortalılara ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %15 oranında vergi kesintisi yapılarak kalan tutar ödenmekte midir? (E)

5.4.1.6.1.3. Tenzile düşen poliçelerde 10 yıllık sigortalılık süresini tamamladıktan sonra ayrılan hayat sigortalıları ile vefat, maluliyet veya tasfiye gibi zorunlu nedenlerle ayrılan hayat sigortalılarına (veya lehtar ya da varislerine) ödenen irat tutarları (kar payı) üzerinden %10 oranında vergi kesintisi (stopaj) yapılarak kalan tutar ödenmekte midir? (E)

5.4.1.6.1.4. Ölüm, maluliyet, tasfiye ve benzer risklerin gerçekleşmesi durumunda risk teminatı ile birlikte sigortalının riskin gerçekleştiği andaki birikimlerin değerinin de ödenmesi esasına dayalı sözleşmeler tenzile dönüştüğünde, ödeme riskin gerçekleşmesine bağlı olarak yapılsa dahi birikim içindeki kar payı üzerinden vergi kesintisi yapılmakta mıdır? (E)

5.4.1.6.1.5. Birikim veya risk teminatından yüksek olanın ödenmesi esasına dayalı sözleşmeler tenzile dönüştüğünde, risk gerçekleştiği anda ödenecek tazminatın, birikimler içindeki kar payına isabet eden kısmı menkul sermaye iradı olarak kabul edilmekte ve vergi kesintisi yapıldıktan sonra kalan kısım hak sahibine ödenmekte midir? (E)

### **5.4.1.6.2. Yaşın Yanlış Beyan Edilmesi**

6102 sayılı Kanununun 1497'nci maddesine göre hayat sigortalarında sözleşmenin kurulması esnasında sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle şirket primi düşük belirlemiş ve eksik prim almışsa, sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primle alınan veya belirlenen prim arasındaki orana göre indirilir ve risk gerçekleştiğinde de indirilmiş olan sigorta bedeli ödenir.

Sözleşmenin kurulması esnasında sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle şirket eksik prim hesaplamış, gerçek yaşın ortaya çıkmasından önce riziko gerçekleşmiş ancak sigorta bedeli henüz ödenmemiş ise şirket gerçek yaşa göre alınması gereken primle alınan veya belirlenen prim arasındaki orana göre sigorta bedelini öder.

Sözleşmenin kurulması esnasında sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle şirket eksik prim hesaplamış, gerçek yaşın ortaya çıkmasından önce riziko gerçekleşmiş ve sigorta bedeli de ödenmiş ise şirket gerçek yaşa göre alınması gereken primle alınan veya belirlenen prim arasındaki orana göre ödenmesi gereken sigorta bedelini aşan kısmın faiziyle birlikte geri ödenmesini talep edebilir.

Diğer yandan, sözleşmenin kurulması esnasında sigortalının yaşının yanlış beyanı nedeniyle gerçek yaşa göre alınması gerekenden daha fazla prim hesaplanmış olması hâlinde, sigorta bedeli alınması gereken prime göre hesaplanan prim dikkate alınarak yükseltilir. Sigorta bedeli yükseltilmeden önce riziko gerçekleşmiş ancak tazminat ödenmemiş ise şirket hesaplanan prim dikkate alınması gereken prime göre sigorta bedelini artırarak ödemedede bulunur. Eğer sigorta bedeli yükseltilmeden önce riziko gerçekleşmiş ve sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım şirket tarafından tamamlanır ve tazminat alacaklılarına ödenir.

Sözleşmenin kurulması esnasında yanlış yaş beyanı nedeniyle, gerçek yaşı şirketin teknik esaslara göre riziko kabul sınırları dışında olan bir kişi için sözleşme akdedilmiş ise

şirket, gerçek yaş öğrenildiğinde risk gerçekleşmemiş ise sözleşmeden cayabilir. Sigortalının sözleşmenin kurulduğu andaki gerçek yaşı riziko gerçekleştikten sonra, ancak tazminat ödemesi yapılmadan önce ortaya çıkmış ise şirket yine sözleşmeden cayabilir ve tazminat ödemez. Eğer gerçek yaş riskin gerçekleşmesinden ve sigorta bedelinin ödenmesinden sonra ortaya çıkmış ise şirket sigorta bedelinin faiziyle birlikte geri ödenmesini talep edebilir.

Sigortalının gerçek yaşının riziko kabul sınırlarının üzerinde olması nedeniyle şirket sözleşmeden cayarsa, sözleşmenin kalan süresine (gerçek yaşın ortaya çıktığı ya da riskin gerçekleştiği tarihten sözleşme sonuna kadar olan dönem) ilişkin tahsil edilen prim varsa bunu sigorta ettirene ya da lehtar veya sigortalının kanuni varislerine iade eder.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.6.2.1. Sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle prim düşük belirlenmiş ise sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primle alınan prim arasındaki orana göre indirilmekte ve risk gerçekleştiğinde indirilen sigorta bedeli ödenmekte midir? (E)

5.4.1.6.2.2. Sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle prim düşük belirlenmiş, buna karşılık risk gerçekleşmiş ancak tazminat henüz ödenmemiş ise şirket gerçek yaşa göre alınması gereken primle alınan prim arasındaki orana göre sigorta bedelini ödemekte midir? (E)

5.4.1.6.2.3. Sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle prim düşük belirlenmiş, buna karşılık, gerçek yaşın ortaya çıkmasından önce riziko gerçekleşmiş ve sigorta bedeli ödenmiş ise şirket ödediği fazla kısmı faiziyle birlikte geri talep etmekte midir? (E)

5.4.1.6.2.4. Sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle gerçek yaşa göre daha fazla prim alınmış ise sigorta bedeli alınan primle alınması gereken prim oranı dikkate alınarak yükseltilmekte midir? (E)

5.4.1.6.2.5. Sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle gerçek yaşa göre daha fazla prim alınmış ve sigorta bedeli yükseltilmeden önce riziko gerçekleşmiş ancak sigorta bedeli ödenmemiş ise şirket alınan primle alınması gereken prim oranı dikkate alınarak sigorta bedelini yükseltmekte ve ödemekte midir? (E)

5.4.1.6.2.6. Sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi nedeniyle gerçek yaşa göre daha fazla prim alınmış ve sigorta bedeli yükseltilmeden önce riziko gerçekleşmiş ve sigorta bedeli ödenmiş ise eksik kısım şirket tarafından tamamlanmakta mıdır? (E)

5.4.1.6.2.7. Sözleşmenin kurulması esnasında yanlış yaş beyanı nedeniyle, gerçek yaş şirketin teknik esaslarına göre riziko kabul sınırları dışında olan bir kişi için sözleşme akdedilmiş ise şirket, gerçek yaşın öğrenilmesi halinde risk gerçekleşmemiş ise sözleşmeden caymakta mıdır? (E)

5.4.1.6.2.8. Sigortalının sözleşmenin kurulması anındaki gerçek yaşının riziko kabul sınırları dışında olduğu riziko gerçekleştikten sonra ancak tazminat ödenmeden önce öğrenilmiş ise şirket sözleşmeden caymakta mıdır? (E)

5.4.1.6.2.9. Sigortalının sözleşmenin kurulması anındaki gerçek yaşının riziko kabul sınırları dışında olduğu riziko gerçekleştikten ve sigorta bedeli ödendikten sonra öğrenilmiş ise şirket sigorta bedelini faiziyle birlikte geri talep etmekte midir? (E)

5.4.1.6.2.10. Şirket, sigortalının yanlış beyan edilen gerçek yaşının riziko kabul sınırları dışında olması nedeniyle sözleşmeden cayması halinde, varsa sözleşmenin kalan süresine isabet eden prim tutarını iade etmekte midir? (E)

### **5.4.1.6.3. Sözleşmenin Yapılması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğünü İhlal**

6102 sayılı Kanununun 1498'nci maddesine göre şirket, yenilemeler de dâhil olmak üzere, sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, sigorta ettirenin sözleşmenin

yapılması sırasında beyan yükümlülüğünü ihlal etmiş olmasını gerekçe göstererek sözleşmeden cayamaz, sadece alınması gereken prime göre prim farkı isteyebilir. Beyan yükümlülüğü kasıtlı bir şekilde ihlal edilmiş olması halinde de aynı durum geçerlidir. Yenilenen sözleşmelerde beş yıllık süre, ilk sözleşmenin yapıldığı tarihten başlar.

Sigorta ettiren, şirket tarafından talep edilen prim farkını ödemeyi kabul etmezse, riziko gerçekleştiğinde ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak sigorta bedeli ödenir.

Beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunun rizikonun gerçekleşmesinden sonra ancak tazminat ödenmeden önce ortaya çıkması halinde şirket ödenen primle ödenmesi gereken prim oranına göre tazminatı öder.

Beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması halinde gerçek durum öğrenildiğinde ortaya çıkan risk artışı şirketin teknik esaslarına göre saptanan sınırların dışında kalmışsa, şirket halen yürürlükte olan sözleşmeden cayabilir.

Sözleşmeden cayılması halinde varsa sözleşmenin kalan süresine isabet eden prim sigorta ettirene ya da lehtar veya sigortalının kanuni varislerine iade edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.6.3.1. Şirket, yenilemeler de dâhil olmak üzere sözleşmenin (yıllık yenilenen sözleşmelerde ilk sözleşmenin) yapılmasından itibaren beş yıl geçtikten sonra sigorta ettirenin sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğünü ihlal etmiş olduğunun ortaya çıkması halinde sözleşmeyi yürürlükte tutmakta, ancak alınması gereken prime göre prim farkı talep etmekte midir? (E)

5.4.1.6.3.2. Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını ödemeyi kabul etmediğinde, şirket sigorta bedelinin, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana isabet eden kısmını riziko gerçekleştiğinde tazminat olarak ödemekte midir? (E)

5.4.1.6.3.3. Sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması halinde gerçek durum öğrenildiğinde ortaya çıkan risk artışı şirketin teknik esaslarına göre saptanan sınırların dışında kalmışsa şirket halen yürürlükte olan sözleşmeden caymakta mıdır? (E)

5.4.1.6.3.4. Sözleşmenin yapılması sırasında beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması ve gerçek durumla birlikte risk artışının şirketin teknik esaslarına göre saptanan sınırların dışında kalması nedeniyle sözleşmeden cayılması halinde varsa kalan süreye isabet eden prim sigorta ettirene ya da lehtar veya sigortalının kanuni varislerine iade edilmekte midir? (E)

### **5.4.1.6.4. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğünü İhlal**

6102 sayılı Kanununun 1499'nci maddesine göre sigorta süresi içinde rizikonun artmasından itibaren, yenilemeler de dâhil olmak üzere beş yıl geçmişse, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlal etmiş olması nedeniyle şirket sözleşmeyi feshedemez; sadece prim farkı isteyebilir; meğer ki, beyan yükümlülüğü kasıtlı bir şekilde ihlal edilmiş olsun.

Buna karşılık, sigorta ettiren şirket tarafından talep edilen prim farkını ödemeyi kabul etmezse, şirket, riziko gerçekleştiğinde ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder.

Beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunun rizikonun gerçekleşmesinden sonra ortaya çıkması halinde şirket ödenen primle ödenmesi gereken prim oranına göre sigorta bedeli üzerinden tazminat öder.

Beyan yükümlülüğünün ihlali nedeniyle ortaya çıkan riziko artışı (riziko artışı yaşandığı andaki gerçek durum), teknik esaslara göre şirket tarafından teminat verilen sınırlar dışında kalmış ise şirket halen yürürlükte ise sözleşmeyi feshedebilir.

Sözleşmeden cayılması halinde varsa sözleşmenin kalan süresine isabet eden prim tutarı sigorta ettirene iade edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.6.4.1. Şirket, sözleşme süresi içinde rizikonun artmış ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlal etmiş olduğundan riziko artışından itibaren beş yıl geçtikten sonra haberdar olmuş ise sözleşmeyi yürürlükte tutmakta ancak alınması gereken prime göre alınan prim dikkate alınarak prim farkı talep etmekte midir? (E)

5.4.1.6.4.2. Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını ödemeyi kabul etmediğinde, şirket, sigorta bedelinin ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre indirmekte ve riziko gerçekleştiğinde indirilen tutarı tazminat olarak ödemekte midir? (E)

5.4.1.6.4.3. Sözleşmenin devamı sırasında beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması halinde gerçek durum öğrenildiğinde ortaya çıkan risk artışı (artış yaşanan risk düzeyi) şirketin teknik esaslarına göre saptanan sınırların dışında kalmışsa şirket sözleşmeden caymakta mıdır? (E)

5.4.1.6.4.4. Sözleşme süresi içindeki beyan yükümlülüğü ihlal edilmiş ve risk artışının şirketin teknik esaslarına göre teminat verilebilecek sınırların dışında kalması nedeniyle sözleşmeden cayılmış ise varsa kalan süreye isabet eden prim sigorta ettirene iade edilmekte midir? (E)

### **5.4.1.7. İkras (Borç)**

Sigortacılık mevzuatına göre şirketlerin hayat sigortalarında sigortalılar ile üçüncü şahıslara belirli şartların yerine getirilmesi halinde ikraz (borç) verebilmesi mümkündür.

#### **5.4.1.7.1. Sigortalıya İkras Verilmesi**

Şirket, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve en az bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde, istem anındaki, genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır (6102 sayılı Kanun - Md. 1501).

Ülkemiz sigortacılık sektöründe ikraza ilişkin iki uygulama bulunmaktadır.

1) Uygulamada şirketler ikrazları çoğunlukla kendi serbest fonlarından finanse etmektedirler. Diğer bir deyişle, şirket sigortalısına bir kredi kuruluşu gibi kredi vermektedir. Bu durumda, ikraz halinde sigortalı adına yapılan yatırımlara dokunulmamakta ve sigortalı günlük kar payı dağıtım esasına göre kar payı elde etmeye devam etmektedirler.



İkraz faizi şirketçe serbest olarak belirlenmektedir. Bu durumda, sigortalının şirketteki mevcut yatırımının gerçekleşen kar payı oranı (örn.%5) ile şirketin uyguladığı ikraz faiz oranı (örn.%10) farklı olabilmektedir. Bu nedenle, ikrazın şirketin serbest fonlarından finanse edildiği durumlarda şirket tarafından istenilen faiz oranının kar payı oranlarının aşmamasına dikkate edilmelidir.

Mevzuatta bir düzenleme bulunmamasıyla birlikte şirketler sigorta ettirenin borcunu geri ödememe riskine karşı ikraza ilişkin faizi peşin olarak tahsil etmekte ve ikraz tarihi itibarıyla toplam birikimin belirli bir oranı (örneğin %90 veya %95) kadar borç vermektedirler.

Şirket tarafından sigortalıya ikraz verilmesi halinde verilecek ikraz tutarının hesaplanmasına ilişkin örnek aşağıda verilmiştir.

Hesap/Kesinti Adı		Tutar (₺)
İkraz Matrahı → Matematik Karşılığı	$1.000 * \%95$	= 950,00
-İkraz Faizi	$950 * \%10$	= 95,00
-İkraz Faizinin BSMV'si	$95 * \%5$	= 4,75
-Damga Vergisi	$1.000 * \%0,3$	= 3,00
<b>İkraz Tutarı</b>		<b>847,25</b>

Diğer yandan, ikrazda sigortalı tarafından vadesinden sonra ödeme yapılırsa ilave ikraz faizi ve BSMV tahsil edilebilir. Erken ödeme yapılması halinde ise kıst sistemine göre ikraz faizi ve BSMV iade edilir. Ayrıca, sigortalı ikraz faizini ve faiz üzerinden alınacak %5'lik gider vergisini (BSMV) ödemek suretiyle ikraz süresini uzatabilir.

2) İkinci uygulama, şirket tarafından ikraz tutarının sigortalıya ait yatırım tutarından indirilmek suretiyle verilmesidir. Bu uygulamada, sigortalıya verilen ikraz tutarı kadar varlıklardan satış yapılır. Matematik karşılıklardan, ikraz tutarının düşülmesinden sonra kalan tutar sigortalı adına yatırıma yönlendirilmeye devam edilir.

Anılan uygulamada, ikraz nedeniyle sigortalıdan alınacak faiz, şirket payı düşüldükten sonra sigortalının kredi dönemine ait kar payı geliri olarak tahakkuk ettirilmektedir. Dolayısıyla, sigortalı, ikraz faizi ile birlikte geri ödediğinde, ikraz tutarına ait kar payını da kendisi karşılamış olmaktadır.

İkraz faizi, en az teknik esaslarda belirtilen teknik faiz ve mevzuatın zorunlu kıldığı TÜFE oranının üstünde olmaktadır. Bu uygulamada, genellikle faiz sigortalıdan peşin alınmamakta, ikraz tutarı ile birlikte ikraz süresi sonunda ödenmektedir. Ancak, ikraz faizinin alınmadığı durumlar da olabilmektedir. Örneğin, kar payı dağıtım sisteminde ünite sistemini kullanan şirketlerde, ikraz, ünite adedi olarak takip edilmekte, sigortalı ünite adedi olarak ikrazını iade ettiğinde kendi kar payı tutarını da karşılamış olmaktadır. Şirketler, böyle bir uygulamada sigortalıdan ikraz faizi almamayı tercih edebilmektedir.

Diğer yandan, her iki uygulama örneğinde de taraflarca kararlaştırılan vadelerde faizler ödendiği sürece ikraz sözleşmesi yenilenebilmektedir. İkrazların vadesinde ödenmemesi halinde ise re'sen işira söz konusu olabilmektedir.

İkrazın geri ödenmemesi ve bu nedenle re'sen iştiraya gidilmesi halinde kar payı üzerinden gelir vergisi kesintisi yapılması gerekmektedir. Bu nedenle, şirketlerin her iki

yöntemde de ikraz tutarını belirlerken re'sen iştirah ihtimalini dikkate alarak hareket etmeleri gerekmektedir. Aksi takdirde re'sen iştiraya gidildiğinde sigortalının kalan varlığı ödenecek vergiye yetmeyebilecektir.

Yapılan denetimde, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve en az bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi hâlinde, istem anındaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değer üzerinden şirketin sigortalıya ödünç para vermekte olup olmadığı, ikraz tutarını vadesinde ödemeyen sigortalılara ihbar mektubu göndererek ödemeye davet edip etmediği ve verilen süre içinde borcun ödenmemesi halinde re'sen iştirah yapıp yapmadığı gibi hususlar incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.7.1.1. Şirket, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve en az bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde sigortalının talebi hâlinde talep anındaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermekte midir? (E)

5.4.1.7.1.2. Şirket, ikrazlarda tahsilatları sözleşmeye uygun olarak gerçekleştirmekte midir? (E)

5.4.1.7.1.3. Şirket, hayat sigortalarında sigortalı tarafından alınan ikraza ilişkin faiz tutarı vadesinde ödenmediğinde, sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek, ikraz faiz tutarını mektubun ulaşmasından itibaren üç ay içinde ödemeye davet etmekte midir? (E)

5.4.1.7.1.4. Şirket, sigortalının belirtilen süre içinde ikraz faiz tutarını ödemediği takdirde poliçeyi re'sen iştirah etmekte ve ikraz sözleşmesinin bittiği tarihten re'sen iştirah yapıldığı tarihe kadar ki süreye ilişkin ikraz tutarını işlemiş faiz ve masraflarını da dikkate alarak sigortalıya ödenecek tutarı hesaplayıp ödemekte midir? (E)

5.4.1.7.1.5. Şirket, ikraz sözleşmelerinde damga vergisi kesintisi uygulamakta mıdır? (E)

5.4.1.7.1.6. Şirket, ikrazda sigortalı tarafından vadesinden sonra ödeme yapılırsa ilave ikraz faizi ve BSMV'yi tahsil etmekte, erken ödeme yapılması halinde ise kıst sistemine göre ikraz faizi ve BSMV iade etmekte midir? (E)

### **5.4.1.7.2. Başkalarına İkraz Verilmesi**

Hazine Müsteşarlığından izin alınmak suretiyle sigorta sözleşmelerine bağlı olmadan ikraz verilebilmesi mümkündür. Böylelikle, teminat karşılığında sigortalı dışındaki kişilere de ikraz verilmesi imkanı tanınmıştır. Ancak, bu durumda şirketin tahsil riskine uygun olarak teminat alması, ayrıca tahsilatları ikraz sözleşmesine uygun olarak gerçekleştirmeye dikkat etmesi gerekmektedir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.7.2.1. Şirket, sigorta sözleşmelerine bağlı olmadan ikraz vermekte ise Müsteşarlıktan izin almış mıdır? (E)

5.4.1.7.2.2. Şirket, sigorta sözleşmelerine bağlı olmaksızın ikraz vermekte ise tahsil riskine uygun teminat almakta mıdır? (E)

5.4.1.7.2.3. Şirket, sigorta sözleşmesine bağlı olmayan ikrazlarda tahsilatlarını ikraz sözleşmesine uygun olarak gerçekleştirmekte midir? (E)

#### 5.4.1.8. İştirâ (Erken Ayrılma)

6102 sayılı Kanunun 1500'üncü maddesi ile Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ne göre iştirâ, en az bir yıllık tarife primi ödenmiş olan sigorta sözleşmesinin -sigorta ettirenin talebi üzerine sigorta poliçesinin geri verilmesi karşılığında- sona erdirilmesini ifade etmektedir. Diğer bir ifade ile birikimli hayat sigortası ile yaşam teminatı içeren hayat sigortaları, karma sigortalar, irat ödemeli hayat sigortaları ve uzun süreli vefat sigortalarında sigorta ettiren, en az bir yıl prim ödemişse sözleşmeden vazgeçme hakkına sahiptir.

6102 sayılı Kanunun 1500'üncü maddesinde, erken ayrılma halinde sigortalıya yapılacak ödemenin, erken ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüeryal kurallara uygun bir biçimde hesaplanan değeri olduğu düzenlenmiştir. Diğer yandan, aynı Madde hükmüne göre yaşama ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigortalının sigorta veya emeklilik şirketinden erken ayrılma değerini isteyebilmesi için sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekmektedir. Buna göre yaşama ihtimaline karşı hayat sigortalarında erken ayrılma talebi geldiğinde şirketin sigortalıdan sağlıklı olduğunu ispatlayıcı rapor vs. isteme hakkı bulunmaktadır. Sigortalı sağlıklı olmasa da iştirâ talebinde bulunabilir ancak bu durumda iştirâ değerini talep edemez.

Birikimli sigortalarda sigortalı iştirâ talebini bildirdiğinde, şirket ödenen primlerden sigortalı adına birikime ayrılan tutarlar (aktüeryal matematik karşılıklar) ile sigortalı adına yatırıma yönlendirilen tutarların getirilerinden sigortalıya dağıtılan kısımların (kar payı karşılığı) toplamını (matematik karşılıklar) sigortalıya öder. Birikimli olmayan sigortalarda ise iştirâ değeri, tarifelerde ve poliçe özel şartlarında belirtilen aktüeryal prensiplere göre hesaplanır.

10/10/2012 tarihli ve 28437 sayılı Resmi Gazete yayınlanan Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliğinin "Kesintiler" başlıklı 10'uncu maddesine göre şirketler, iştirâ edilerek sonlandırılan sözleşmelerde, matematik karşılıkların belli bir oranı şeklinde erken ayrılma kesintisi uygulayabilirler. Yapılacak kesintinin sigorta bilgilendirme formunun ve poliçenin ilk sayfasında en az 14 punto büyüklüğünde yazılmış olması gerekmektedir.

Sigorta ve emeklilik şirketlerine iştirâ halinde kesinti yapma hakkı ilk defa, 13/1/2009 tarihli ve 27109 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hayat Sigortaları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile getirilmiştir. Yapılan değişiklikte, 1/3/2009 tarihinden itibaren Bilgilendirme Formunun ve poliçenin ilk sayfasında en az 14'lük punto büyüklüğünde yazmak kaydıyla iştirâ edilerek sonlandırılan sözleşmelerde matematik karşılıkların belli bir oranı şeklinde erken ayrılma kesintisi uygulanabileceği düzenlenmiştir.

Mevcut Hayat Sigortaları Yönetmeliğinin "Hayat grubu sigortaları tarifeleri" başlıklı 12'nci maddesinde, hayat grubu sigortaları tarifelerinin, risk primi ve/veya birikim primi, gider payı, aracı komisyonu (veya üretim masrafı), sigortadan ayrılma, ücretsiz sigorta, borç alma ile matematik karşılıkların hesaplanmasına esas teşkil eden formüllerin yer aldığı teknik esaslardan ve özel şartlardan oluşacağı belirtilmiştir. Ayrıca, tarifeyle ait gider payı, aracı komisyonu (veya üretim masrafı) ile fesih ve sigortadan ayrılma durumunda yapılabilecek diğer kesintilere ilişkin bilgilerin belirtileceği düzenlenmiştir.

Buna göre, 1/3/2009 tarihinden sonra tanzim edilmiş olan hayat sigortası sözleşmelerinde, poliçede ve bilgilendirme formunda 14 punto ile yazılmak kaydıyla sigortalının ayrılması halinde belirtilen oranda iştirâ kesintisi yapılması mümkündür.

Yapılacak kesinti, Aktüeryal Matematik Karşılıkların belirli bir oranı ya da sigortada kalma süresine bağlı olarak aşamalı oran şeklinde de uygulanabilir. 1/3/2009 tarihinden önce tanzim edilmiş olan poliçelerde iştirah halinde kesinti yapılmaz.

Diğer yandan, iştirahda, sigortalılık süresinin 10 yıldan kısa olması halinde yapılacak ödemelerde Matematik Karşılıklar içinde Kar Payına ilişkin tutar üzerinden %15, en az 10 yıllık sigortalılık süresinin tamamlanmasından sonra ayrılanlara yapılacak ödemelerde ise Kar Payına isabet eden tutar üzerinden %10 oranında gelir vergisi kesintisi yapılması gerekmektedir. Şirket tarafından iştirah kesintisi yapılması halinde yapılan kesintiden sonraki Kar Payı tutarı üzerinden stopaj uygulanır.

İştirah süresini dolduran poliçelerde sigorta ettirenin talebi üzerine yapılan iştirah (mer'i iştirah), prim tahsilatı kesilmesi nedeniyle tenzile düşen poliçelere ilişkin talep üzerine yapılan iştirah (tenzilden iştirah) ve ikrazların geri dönmemesi sonucu re'sen yapılan iştirah söz konusudur.

### **Re'sen İştirah;**

Uygulamada, hayat sigortalarında sigortalılar tarafından alınan borçların (ikraz) önemli bir kısmı geri dönmemektedir. Bu durumda, şirketler, ilgili sigorta genel şartlarına göre re'sen iştirah yapmaktadırlar.

Hayat Sigortası Genel Şartlarının "Borç verme (ikraz)" başlıklı C-7 maddesinde re'sen iştiraha ilişkin aşağıdaki hüküm getirilmiştir:

*"Borcun faizleri, taraflarca kararlaştırılan vadelerde ödendiği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Faizler vadelerinde ödenmeyecek olursa, sigortacı; sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek borcunu işlemiş faiz ve masraflarıyla üç ay içinde ödemeye davet eder. Borç bu süre içinde ödenmez ise sigortacı re'sen iştirah eder ve alacağını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte tahsil eder. Kalan miktar sigorta ettirene iade olunur."*

Re'sen iştirah, genel şartlarda da belirtildiği üzere ikraz faizinin ödenmemesi durumunda yapılır. Buna göre, ikraz faizi vadesinde ödenmeyecek olursa şirket sigortalıya bir ihbar mektubu göndererek ikraz faiz tutarını mektubun ulaşmasından itibaren üç ay içinde ödemeye davet eder. Borç, belirtilen süre içinde ödenmez ise şirket poliçeyi re'sen iştirah eder. Re'sen iştirahda sigortalıya ödenecek tutar hesaplanırken, ikraz sözleşmesinin sona erdiği tarihten resen iştirah yapıldığı tarihe kadar olan süreye ilişkin işlemiş faiz ve masraflar da (faiz üzerinden %5 BSMV dahil) dikkate alınır.

### **Örnek 21:**

Sigortalı birikimli hayat sigortası kapsamında şirketten ikraz talebinde bulunmuş ve şirket, yapılan hesaplamalara göre 1000 TL ikraz ödemesinde bulunmuştur. Sigortalı ikraz faizini zamanında ve şirket tarafından gönderilen ihbar mektubunun ulaşmasından itibaren üç ay içinde de ödemiş, bu nedenle şirket poliçeyi re'sen iştirah etmiştir. Re'sen iştirah ikraz sözleşmesinin sona ermesinden 4 ay sonra yapılmıştır. İkraz faizi yıllık %10'dur.

Bu durumda sigortalıya ödenecek tutar aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

Hesap/Kesinti Adı		Tutar (₺)
İştirah Tarihindeki Matematik Karşılık	→	1230,00

-İkraz Matrahı		1000,00
-İlave İkraz Faizi	(1000 * %10 * 4/12)	33,33
-İlave İkraz Faizinin BSMV'si	(33,33 * %5)	1,67
-Stopaj	(1230 * %15)	184,50
Damga Vergisi	(1230 * %0,3)	3,69
<b>Resen İştirah Tutarı</b>		<b>6,81</b>

Yapılan denetimde, en az bir yıllık prim ödemesinde bulunan sigortalılardan iştirah talebinde bulunanlara, birikimli sigortalarda iştirah anına kadar oluşan birikimler ile stopaj kesildikten sonra kalan kar payı tutarının, birikimli olmayan hayat sigortalarında ise tarife ve poliçe özel şartlarına göre hesaplanmış olan tutarın, varsa erken ayrılma kesintisi de düşülerek ödenmekte olup olmadığı, ikraz tutarını vadesinde ödemeyen sigortalılara ihbar mektubu göndererek ödemeye davet edilip edilmediği ve verilen süre içinde borcun ödenmemesi halinde re'sen iştirah yapıp yapılmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.8.1. Şirket, sigortalı iştirah talebini bildirdiğinde, birikimli sigortalarda iştirah anına kadar oluşan birikimler ile stopaj kesildikten sonra kalan kar payı tutarını, varsa erken ayrılma kesintisini de düşerek sigortalıya ödemekte midir? (E)

5.4.1.8.2. Şirket, 1/3/2009 tarihinden sonra tanzim edilmiş olan hayat sigortası sözleşmelerinde iştirah kesintisi yapabilmek için iştirah kesintisi oran ve esaslarını poliçede ve bilgilendirme formunda 14 punto ibyüklüğünde belirtmekte midir? (E)

5.4.1.8.3. Şirketi, 1/3/2009 tarihinden önce tanzim edilmiş olan poliçelerde iştirah halinde kesinti yapmakta mıdır? (H)

5.4.1.8.4. Şirket, hayat sigortalarında sigortalı tarafından alınan ikraz tutarı vadesinde ödenmediğinde, sigorta ettirene bir ihbar mektubu göndererek (sigorta ettirene ulaşmasından itibaren) ikraz tutarını üç ay içinde ödemeye davet etmekte midir. (E)

5.4.1.8.5. Şirket, sigortalının belirtilen süre içinde ikraz tutarını veya faizini ödemediği takdirde poliçeyi re'sen iştirah etmekte ve ikraz sözleşmesinin bittiği tarihten re'sen iştirah yapıldığı tarihe kadar ki süreye ilişkin ikraz tutarını işlemiş faiz ve masraflarıyla birlikte sigortalının birikiminden tahsil ederek kalan tutarı sigorta ettirene iade etmekte midir? (E)

5.4.1.8.6. Şirket, iştirahda, 10 yıllık sigortalılık süresini tamamlamadan ayrılanlara yapılan ödemelerde, kar payına ilişkin tutar üzerinden %15, en az 10 yıllık sigortalılık süresini tamamladıktan sonra ayrılanlara yapılacak ödemelerde ise kar payına isabet eden tutar üzerinden %10 oranında gelir vergisi kesintisi ve damga vergisi kesintisi uygulamakta mıdır? (E)

5.4.1.8.7. Şirket, re'sen iştirahda, ikraz sözleşmesinin bittiği tarihten re'sen iştirah yapıldığı tarihe kadar geçen süreye ilişkin faiz hesaplamakta ve bunun üzerinden %5 BSMV kesintisi ve damga vergisi kesintisi yapmakta mıdır? (E)

### **5.4.1.9. Fesih (İptal)**

10/10/2012 tarih ve 28437 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ne (Md. 15) göre sigortadan ayrılma süresi (en az bir yıllık primin ödenmesi veya bir yıllık sigorta süresinin dolması) tamamlanmadan feshedilen sözleşmelerde fesih tarihine kadar ödenmiş birikim primleri ile bunlara ilişkin kâr payı toplamından, ilgili kesintiler düşüldükten sonra kalan tutar sigortalıya iade edilir.

Şirket tarafından sözleşmenin feshi halinde uygulanacak kesinti oranının bilgilendirme formunda ve poliçenin ilk sayfasında en az 14'lük puntolarla yazılması gerekmektedir. Sözleşmenin feshi halinde, sigortalılık süresi 10 yıldan az olacağı için varsa kar payı üzerinden %15 oranında stopaj uygulanır.

Yapılan incelemede, sözleşmenin bir yıldan önce feshedilmesi durumunda, ödenen primler ile %15 oranında vergi kesintisinden sonra kalan kar payı tutarını, sözleşmede belirtilmiş ise belirtilen oranda kesinti yapmak suretiyle sigortalıya ödemekte olup olmadığı kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.9.1. Şirket, en az bir yıllık süre dolmadan feshedilen sözleşmelerde fesih tarihine kadar ödenmiş birikim primleri ile bunlara ilişkin kâr payı toplamından, poliçede belirlenen oranda yapılacak kesinti ve kar payı üzerinden yapılacak vergi kesintisini düşükten sonra kalan tutarı sigortalıya iade etmekte midir? (E)

5.4.1.9.2. Şirket, hayat sigortalarında feshedilen poliçelerde sigorta ettirene ödenecek kar payı üzerinden %15 oranında stopaj uygulamakta mıdır? (E)

### **5.4.1.10. İrat (Gelir) Sigortası**

Gelir sigortası teminatı, ömür boyu veya belirtilen süre boyunca (belirli süreli) periyodik olarak gelir sağlayan hayat sigortası teminatıdır.

Birikimli hayat sigortalarında sözleşme süresi sonunda ödenecek olan birikim tutarı ve kar payları, ölüm teminatlı hayat sigortalarında ölüm gerçekleştiğinde ödenecek ölüm tazminatı, hayatta kalmaya bağlı ve karma hayat sigortalarında ise sigorta süresi tamamlandığında ödenecek tazminatlar sigortalıya defaten ödenebileceği gibi, sigortalılar veya lehtarlar ya da kanuni varisler tarafından talep edildiğinde yıllık gelir sigortası sözleşmesi yapılarak yaşam boyu veya belirli süre boyunca periyodik olarak gelir şeklinde de ödenebilmektedir.

Birikimli sigortalarda, vade gelimi olarak tanımlanan sigorta sözleşmesi sonunda birikim primleri ve kar payları üzerinden ömür boyu maaş talep edilmesi halinde birikimlerin tamamı veya bir kısmının gelir (irat) sigortasına aktarılması gerekmektedir. Birikim tutarının tamamı ile gelir sigortası satın alınması halinde, hayat sigorta sözleşmesi sonunda mevcut kar payı toplamından vergi kesintisi yapıldıktan sonra kalan tutar gelir sigortası primi olarak tahakkuk ettirilmektedir.

Bireysel emeklilik sisteminde katılımcı emeklilik hakkını kazandığında da bireysel emeklilik hesabındaki birikimlerinin bir kısmı veya tamamı ile yıllık gelir sigortası yaptırarak kendisine maaş bağlanmasını talep edebilir.

Diğer yandan, irat sigortası ayrı bir ürün olarak doğrudan da yaptırılabilir.

İrat (gelir) sigortalarında, sözleşmede belirtilen bir tarihten (sözleşmesinin kurulmasından itibaren ya da belirlenen bir tarihten itibaren) itibaren belirli bir süre boyunca ya da sigortalı vefat edinceye kadar düzenli olarak gelir (irat) ödemesi yapılır. Gelir sigortalarında, isteğe bağlı olarak sigortalının vefatı halinde lehtara vefat tazminatı ödenmesi ya da süreli veya ömür boyu irat bağlanması kararlaştırılabilir.

Gelir sigortası kapsamında sigortalılara yapılan gelir veya irat ödemeleri gelir vergisi kesintisine tabi değildir. Ayrıca, tek primli gelir sigortalarında yapılan tüm ödemeler gelir vergisinden istisnadır. Dolayısıyla tek primli gelir sigortasında işira veya vefat durumunda yapılacak ödemelerden de gelir vergisi kesintisi yapılmaz.

Yapılan incelemede, irat (gelir) sigortalarında sözleşmede belirtilen tarihten itibaren belirlenen süre boyunca ya da sigortalı vefat edinceye kadar düzenli olarak gelir (irat) ödemesi yapılıp yapılmadığı ve sigortalının vefatı halinde lehtara vefat tazminatı ödenmesi ya da süreli veya ömür boyu irat bağlanması kararlaştırılan hallerde açıklanan işlemlerin yapılmakta olup olmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.1.10.1. Şirket, birikimli hayat sigortalarında sözleşme süresi sonunda sigortalıya, birikimlerin defaten ödenmesi veya yıllık gelir sigortası satın alarak belirli bir süre veya ömür boyu irat ödenmesi seçeneklerini sunmakta mıdır? (E)

5.4.1.10.2. Birikimli hayat sigortalarında sözleşme süresi sonunda ödenecek olan birikim tutarı ve kar payları, ölüm teminatlı hayat sigortalarında ölüm gerçekleştiğinde ödenecek ölüm tazminatı, hayatta kalmaya bağlı ve karma hayat sigortalarında ise sigorta süresi tamamlandığında ödenecek tazminatlar sigortalılar veya lehtarlar ya da kanuni varisler tarafından talep edildiğinde yıllık gelir sigortası sözleşmesi yapılarak yaşam boyu veya belirli süre boyunca periyodik olarak gelir şeklinde ödenmekte midir? (E)

5.4.1.10.3. Birikimli hayat sigortalarında sözleşme süresi sonunda sigortalılar tarafından yıllık gelir sigortası satın alınması halinde, hayat sigorta sözleşmesi sonunda mevcut kar payı toplamından vergi kesintisi yapıldıktan sonra kalan birikim tutarı gelir sigortası primi olarak tahakkuk ettirilmekte midir? (E)

5.4.1.10.4. Gelir sigortası kapsamında sigortalılara yapılan gelir veya irat ödemeleri üzerinden gelir vergisi kesintisi yapılmakta mıdır? (H)

5.4.1.10.5. Tek primli gelir sigortalarında yapılan ödemelerden gelir vergisi kesintisi yapılmakta mıdır? (H)

### **5.4.2. Hastalık/Sağlık Sigortaları**

Hastalık ve sağlık sigortası, sigortalıların sigorta süresi içinde rahatsızlanması, hastalanması ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanması halinde tedavileri için gerekli masraflar ile varsa gündelik tazminatları, ilgili genel ve özel şartlar çerçevesinde poliçede yazılı meblağlara kadar temin eden bir sigorta türüdür.

Hastalık/sağlık sigortaları, hastalık sonucu toplu veya irat şeklinde tazminat ödemesi (hastalık), tedavi masraflarının tazmini (sağlık) ve bu ikisinin kombinasyonu (hastalık ve sağlık) şeklinde olabilmektedir. Sağlık sigortalıları, tedavi amacıyla şirket ile anlaşmalı bir sağlık kuruluşuna başvurduklarında, sigorta sözleşmesiyle teminat kapsamına alınan tedavileri için ücret ödemediği hizmet alabilmekte, tedavi giderleri daha sonra şirket tarafından hizmeti sunan sağlık kuruluşuna ödenebilmektedir. Buna karşılık, sağlık sigortalıları anlaşmasız bir sağlık kuruluşunda tedavi olduklarında, genellikle tedavi bedelini önce kendileri ödemekte ve ödemeye ilişkin belgeleri sigorta şirketine ibraz etmek suretiyle daha sonra şirketten tazminat almaktadırlar.

#### 5.4.2.1. Sağlık Sigortası

6102 sayılı Kanununun 1513'üncü maddesine göre sağlık sigortası kapsamında sigortalılara,

a) Hastalık sonucu gerekli hâle gelen ilaç dâhil, her türlü tıbbi bakım, gebelik ve doğum, hastalıkların erken tanısına yönelik, ayaktaki incelemeler de içinde olmak üzere, sözleşmede kararlaştırılan giderler,

b) Tedavinin tıbben yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda günlük hastane giderleri,

c) Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası,

d) Sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası,

için teminat verilmektedir. Sağlık sigortasında, aksi kararlaştırılmamışsa, yukarıda açıklanan teminatların tamamı verilmiş kabul edilir.

Diğer yandan, uygulamada sağlık sigortası, kişilerin, tıbbi yardım, acil müdahale, tıbbi operasyon, tedavi ve ilaç gibi harcamalarına karşı teminat vermektedir. Bu sigortaların başlıca iki ana teminatı vardır. Bunlardan ilki "Yatarak Tedavi Teminatı" ikincisi ise "Ayakta Tedavi Teminatı"dır.

Yatarak Tedavi Teminatı, çoğunlukla ameliyatlı ya da ameliyatsız, hastanede yatarak yapılan tedaviler için hastaneye yatış ve çıkış dönemi içindeki doktor, ameliyathane, asistan, anestezi, gerekli ve zorunlu diğer tıbbi hizmetlere ait sigortalının hastanede tedavi gördüğü süre içerisinde oluşacak giderler ile yoğun bakım ve ambulans gibi giderlerini karşılamaktadır.

Ayakta Tedavi Teminatı ise çoğunlukla doktor muayenesi, teşhis yöntemleri (MR, tomografi ve laboratuvar tetkikleri gibi) ve küçük müdahaleler için yapılan sağlık harcamalarını kapsamaktadır.

Diğer yandan, yaygın olarak açıklanan ana teminat dışında verilen Acil Müdahale Teminatı, acil durumlarda ayakta ve yatarak tedavilerini kapsayan bir teminattır.

Yukarıda açıklanan iki ana teminat grubuna ek olarak, fazladan prim ödemek koşulu ile göz (muayene, gözlük/cam/çerçeve/lens vs.) ve diş tedavilerini de kapsayan sağlık sigortaları bulunmaktadır.

Sağlık sigortalarında riskin gerçekleşmesinden itibaren nihai tazminat ve varsa ilişkili masrafların oluşumu uzun bir süre devam edebilmektedir.

Sağlık Sigortası Genel Şartlarının teminat kapsamına ilişkin 1'nci maddesinde;

*"İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder."*

hükmü bulunmaktadır.

Anılan hükme göre, sigorta süresi içinde ortaya çıkan ve özel şartlarla istisna edilmemiş her türlü hastalık/rahatsızlık ve kaza sonucu yaralanma, tedavi süreleri poliçe



süresini aşsa bile sigorta bedeline kadar teminat kapsamındadır ve sigorta bedelini aşmamak üzere şirket tarafından tedavi sonuna kadar tazminat ödenmeye devam edilmesi gerekmektedir.

23/10/2013 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nin 11'inci maddesine göre sigortanın sona erme tarihinden önce sigorta şirketi tarafından kabul edilen yatarak tedavi teminatı, sözleşme süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşmenin yapılmaması durumunda, asgari on gün olmak üzere özel şartlarda belirtilen süre boyunca ve teminat limitini aşmamak kaydıyla devam etmektedir. Yenilenmeyen sigorta sözleşmeleri kapsamında şirketlerin, Yönetmelikte belirtilen asgari süreden az olmamak üzere poliçe özel şartlarında tanımlı gün ve süre kısıtlamalara göre uygulama yapması gerekmektedir.

Şirketler, sundukları sigorta ürünlerine göre bazı riskleri teminat dışı bırakabilmektedir. Ancak, bazı tıbbi tanımların açık olmaması ve farklı şekillerde yorumlanabilmesi nedeniyle bu durum uygulamada sigortalıları mağdur edebilmektedir. Örneğin, alternatif tedavi yöntemleri şirketler tarafından çoğunlukla teminat dışı kabul edilmekle birlikte, hangi tedavilerin alternatif tedavi yöntemi olduğu şirketten şirkete farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Ayrıca, bazı modern tıp tedavi yöntemleri kapsamında, tedaviye yardımcı olması için doktorlar tarafından önerilen veya gerekli görülen alternatif tedavi yöntemlerinin de teminat dışında bırakılabildiği görülmektedir. Örneğin, belirli ameliyatlardan sonra önerilen fizik tedavi yöntemleri teminat dışında kabul edilerek karşılanmayabilmektedir. Bunun dışında, aynı tedaviye ilişkin olarak farklı isimlerin kullanılması ve her geçen gün yeni bir tedavinin uygulanması da uygulamayı karmaşıklaştırmaktadır.

Şirketler, önemli bazı hastalıklara belirli süre sigortalı olarak geçirdikten sonra teminat vermektedirler. Bazı önemli hastalıkların vücutta oluşmaya başlaması ve gerçekleşmesi ile ortaya çıkması (tespit edilmesi, fark edilmesi) farklı zamanlarda olabilmektedir. Sağlık sigortası kapsamında şirketler sigorta süresince ortaya çıkan hastalıklara teminat verdikleri için sigorta teminatının başlamasından önce gerçekleşen ancak henüz ortaya çıkmamış hastalıkların sigorta süresi içinde ortaya çıkması ihtimaline karşı bazı hastalıklarda bekleme süreleri koymak suretiyle önlem almaktadırlar. Örneğin, kanser oluşma süreci dikkate alınarak bekleme süreleri özel şart olarak konulmakta ve sigorta poliçesinin yenilenmesi halinde 2 veya 3. yıldan itibaren teminata dahil edilmektedir. Ya da bayan sigortalılar için doğum teminatı genellikle ikinci poliçe yılından itibaren verilmektedir. Bu konuda, özellikle önceki yıllara ait poliçeleri başka sigorta şirketlerinden olan ve aralıksız olarak sigorta kapsamında bulunan sigortalıların bekleme süreleri ile ilgili olarak poliçede ve bilgilendirme formlarında açık hükümlere yer verilmesi önem arz etmektedir.

6102 sayılı Kanununun 1513'üncü maddesine göre sağlık sigortası kapsamında sigortalılara hastalık sonucu gerekli hâle gelen ilaç dâhil bütün tedavi giderlerin karşılanması öngörülmüştür. Ancak, uygulamada bazı şirketler tarafından ilaç giderlerinin teminat dışında bırakılabildiği görülmektedir. İlaç giderlerinin teminat dışında bırakılması halinde bu durumun sözleşmenin kurulmasından önce sigorta ettirene tam olarak açıklanması, ayrıca poliçe üzerinde açık bir şekilde belirtilmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemede, şirketin tazminat taleplerini poliçe özel ve genel şartları dahilinde karşılayıp karşılamadığı kontrol edilir, teminat haricinde kalan hastalık ve rahatsızlıkların poliçede net olarak belirtilmiş veya tanımlanmış olup olmadığı, poliçede teminat dışı

birakılmış olduğu gerekçesiyle reddedilen teminata dahil tazminat taleplerinin olup olmadığı ve varsa ret işlemlerinin ilgili özel ve genel şartlara uygun olup olmadığı araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

5.4.2.1.1. Sağlık sigortasında, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masraflar ile varsa gündelik tazminatları, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar şirket tarafından ödenmekte midir? (E)

5.4.2.1.2. Sağlık sigortasında, sigorta süresi içinde ortaya çıkan ve özel şartlarla istisna edilmemiş her türlü hastalık/rahatsızlık ve kaza sonucu yaralanma, tedavi süreleri poliçe süresini aşsa bile sigorta bedeline kadar teminat kapsamında karşılanmakta mıdır? (E)

5.4.2.1.3. Sağlık sigortalarında, sigortanın sona erme tarihinden önce sigorta şirketi tarafından kabul edilen yatarak tedavi teminatı, sözleşme süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşmenin yapılmaması durumunda, asgari on gün olmak üzere özel şartlarda belirtilen süre boyunca ve teminat limitini aşmamak kaydıyla şirket tarafından karşılanmakta ve tazminat ödenmekte midir? (E)

5.4.2.1.4. Teminat dışında kalan hastalık ve rahatsızlıklar poliçede açık bir şekilde belirtilmekte ya da tanımlanmakta mıdır? (E)

5.4.2.1.5. Teminat dışı olduğu gerekçesi ile Şirket tarafından reddedilen tazminat talepleri ilgili özel ve genel şartlara uygun mudur? (E)

5.4.2.1.6. Şirket, sağlık sigortasında bekleme süresine tabi olan hastalıkları bilgilendirme formlarında veya poliçeye ekli özel şartlarda açık bir şekilde belirtmekte midir? (E)

5.4.2.1.7. İlaç giderlerinin teminata dahil olmadığı hallerde bu durum bilgilendirme formlarında ve poliçelerde açık bir şekilde belirtilmekte midir? (E)

### **5.4.2.2. Hastalık Sigortası**

Hastalık sigortaları, belirli hastalıklar (özellikle tehlikeli hastalıklar olarak tanımlanan hastalıklar) için teminat veren bir sigortadır. 6102 sayılı Kanunun 1512'nci maddesine göre şirket, hastalık sigortası ile sözleşmede öngörülen hastalıklardan birinin veya birkaçının, ortaya çıkması sözleşme sonrası bile olsa sözleşme süresi içinde gerçekleşmesi veya gerçekleşmesi sözleşmeden önce bile olsa sigorta sözleşmesi içinde ortaya çıkması durumuna karşı sigorta teminatı sağlar.

Hastalık sigortalarında, sözleşme ile teminat altına alınan hastalıkların gerçekleşmesi veya ortaya çıkması esasına göre ya da her ikisine karşı birlikte teminat verilebilmektedir. Kapsama dahil hastalıkların gerçekleşmesi esasına karşı teminat verilmesi halinde, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir hastalık sözleşmenin sona ermesinden sonra ortaya çıksa dahi şirketin tazminat ödemesi gerekmektedir. Bu durumda, hastalığın gerçekleşme dönemi önem kazanmaktadır ve hastalığın sözleşme süresi içinde gerçekleşmeye başlamış olması gerekli ve yeterlidir. Sözleşmenin hastalıkların ortaya çıkması esasına göre tanzim edilmesi halinde şirket, teminat altına alınan hastalıklarından bir ve birkaçının sigortalıda sözleşme süresi içinde ortaya çıkması halinde tazminat ödemek zorundadır.

Sözleşmede birden çok hastalık sigorta teminatı kapsamına alınmışsa, söz konusu hastalıklardan birinin gerçekleşmesi veya ortaya çıkması hâlinde sigorta bedeli ödenir ve sözleşme sona erer. Aksi kararlaştırılmadığı sürece teminatın söz konusu hastalıklardan sadece birinin gerçekleşmesi hâli için verildiği kabul edilir.

## Kontrol Listesi

5.4.2.2.1. Kapsama dahil hastalıkların gerçekleşmesi esasına karşı teminat verilen hallerde, sigorta süresi içinde hastalığın gerçekleşmesi halinde (sözleşme süresinden sonra ortaya çıksa bile) şirket tazminat ödemekte midir? (E)

5.4.2.2.2. Sözleşmenin kapsamada dahil hastalıkların ortaya çıkması esasına göre tanzim edilmesi halinde, teminat altına alınan hastalıklardan bir ve birkaçının sigortalıda sözleşme süresi içinde ortaya çıkması halinde tazminat ödenmekte midir? (E)

5.4.2.2.3. Sözleşmede birden çok hastalık sigorta teminatı kapsamına alınmışsa, aksi kararlaştırılmamış ise söz konusu hastalıklardan birinin gerçekleşmesi veya ortaya çıkması hâlinde sigorta bedeli ödenmekte midir? (E)

### 5.3.2.3. Seyahat Sağlık Sigortası

Seyahat sağlık sigortası, ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde bir yerden başka bir yere, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan özel bir sigorta türüdür.

Sigorta şirketi, seyahat ve poliçenin geçerlilik tarihleri arasında gerçekleşen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, sigortalıya, poliçede belirtilen teminatları sağlamaktadır.

Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıkıldığına dair pasaport kaydının yapıldığı an başlamakta ve ülkemiz sınırlarına girildiğine dair pasaport kaydı yapıldığı anda sona ermektedir. Yurt dışından ülkemize yapılan seyahatlerde ise sigorta teminatı ülkemiz sınırlarına girildiğine dair pasaport kaydının yapıldığı anda başlamakta ve yine ülkemiz sınırları dışına çıkıldığına dair pasaport kaydının yapıldığı anda sona ermektedir.

Yurt içinde yapılan seyahatlerde ise sigortanın süresinin başlangıcı ve bitişi sigorta poliçesinde belirtilmektedir.

Sigortalının sigorta şirketinden almış olduğu poliçeler asgari olarak aşağıdaki teminatları içermek zorunda olup, sigorta şirketleri bu teminatlarla ilgili limitleri poliçede göstermektedirler:

- Ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi teminatı
- Sigortalının, tedavinin verilebileceği en yakın sağlık kuruluşuna seyahati veya nakli
- Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakli
- Vefat eden sigortalının nakli.

Sigorta şirketlerinin sigorta teminatının başlangıç ve sona erme tarih ve zamanlarını poliçede açık bir şekilde belirtmeleri ve poliçe süresi içinde meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık/rahatsızlık sonucunda ortaya çıkan tedavi masraflarını sigorta teminatı limitine kadar karşılamaları gerekmektedir. Sigorta şirketleri tarafından anlaşmalı hastanelerde tedavinin gerçekleşmesi halinde sigorta şirketinin provizyon taleplerine zamanında onay vermesi ve poliçe teminatına kadar olan tedavi masraflarını karşılamaları gerekmektedir. Yapılan incelemede, şirketin açıklanan işlemleri zamanında ve tam olarak yerine getirip getirmediği araştırılır ve kontrol edilir.

## **Kontrol Listesi**

5.4.2.3.1. Şirket, seyahat sağlık sigortası kapsamında poliçe süresi içinde meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık/rahatsızlık sonucunda ortaya çıkan tedavi masraflarını sigorta teminatı limitine kadar karşılamakta mıdır? (E)

5.4.2.3.2. Şirket, anlaşmalı hastanelerde tedavinin gerçekleşmesi halinde provizyon taleplerine zamanında onay vermekte ve poliçe teminatına kadar olan tedavi masraflarını karşılamakta mıdır? (E)

### **5.4.3. Kaza Sigortaları**

Kaza sigortası, sigortalının kaza olarak nitelendirilen bir olay sonucunda ölümü, geçici veya sürekli sakat kalması ya da iş görememesi halleri için teminat sağlayan bir sigorta türüdür. Ölüm, kaza sonucunda ani olarak veya kaza tarihinden itibaren en fazla bir yıl içinde gerçekleşirse tazminat ödenmesi gerekir.

Sigortalının kaza olarak nitelendirilen bir olay neticesinde vefat etmesi halinde tazminat, lehtara veya sigortalının kanuni varislerine ödenir. Geçici veya sürekli sakatlık hallerinde ise tazminat sigortalıya ödenir.

Sigortalının teminat kapsamındaki bir riskin gerçekleşmesi sonucu vefat etmesi halinde, poliçede sigorta bedeli belirtilmiş ise belirtilen tutar lehtara veya lehtar belirlenmemiş ise kanuni varislere ödenir.

Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli olması ve sigortalı tarafından varsa borca ilişkin yükümlülüklerin tam olarak yerine getirilmiş olması durumunda riskin gerçekleştiği tarih itibariyle mevcut borç tutarı tazminat olarak ödenir. Buna karşılık, sigortalı tarafından borca ilişkin yükümlülüklerin düzenli olarak yerine getirilmemiş olması halinde, yükümlülükler düzenli olarak yerine getirilmiş olsa idi riskin gerçekleştiği tarih itibariyle oluşacak borç tutarı şirket tarafından tazminat olarak ödenir.

Bir borç veya alacağa vs. endeksli olarak yapılan kaza sigortalarında sigorta bedelinin veya ödenmesi gereken tazminat tutarının lehtarın alacak veya sigortalının kredi kuruluşuna olan borç tutarından yüksek olması halinde aşan kısım sigortalının kanuni varislerine ödenir. Ayrıca, vadesi riskin gerçekleşmesinden sonra olan bir ödemenin sigortalı tarafından yapılmış veya hesabından tahsil edilmiş vs. olması halinde, ödenecek tazminatın hesabında vadesi riskin gerçekleşmesinden sonra olmakla birlikte alacaklıya yapılmış olan ödemelerin de dikkate alınması ve ödenmesi gereken tazminatın sigortalının borcunu aşması halinde aşan kısmın sigortalının kanuni varislerine ödenmesi gerekir.

Sigortalının, riskin gerçekleşmesi sonucunda sürekli olarak sakat kalması halinde, sözleşmede belirtilen teminat dikkate alınarak yapılacak hesaplama sonucuna göre tazminat ödenir. Tazminat ödemesinin söz konusu olabilmesi için sigortalının bir uzvunun kullanılamaz hale gelmesi, vücudun bir fonksiyonunu tam olarak yerine getirememesi ya da kaza sonucu sigortalının yaşam kalitesinin düşmüş olması (hayatını devam ettirebilmesi için riskin gerçekleştiği tarihten öncesine göre daha fazla efor sarf etmek zorunda kalması ya da bazı fonksiyonlarını yerine getirememesi, örneğin koşma yetisini kaybetmesi vs.) gerekmektedir.

Sigortalının kalıcı olarak sakat kalması halinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan uzuv oran tablosuna göre belirlenen oran ile sigorta bedelinin çarpılması suretiyle hesaplanacak tutarda tazminat ödenir. Ancak, vücudun kaybedilen veya işlevini kısmen veya tamamen yitiren uzuv veya fonksiyonları için anılan Genel Şartlarda belirtilen oranların toplamının %100'ü geçmesi halinde sigortalıya sigorta bedelinin tamamı tazminat olarak ödenir.

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer almayan uzuv veya vücut fonksiyonu kayıplarında Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Özürlülük Oranları Cetveli ya da anılan Yönetmeliğe göre yetkili sağlık kurulları tarafından verilen raporlar dikkate alınır ve raporlarda belirtilen sakatlık oranı ile sigorta bedeli çarpılmak suretiyle bulunan tutar tazminat olarak ödenir.

Kaza sonucunda geçici olarak çalışma gücünden mahrum kalan sigortalıya, poliçede buna yönelik teminat verilmiş olması kaydıyla ve poliçede yazılı süre ile sınırlı olmak üzere, çalışma gücü kaybı devam ettiği süre için günlük hesabıyla tazminat ödenir.

Sigorta poliçesinde aksi belirtilmediği sürece, poliçede yazılı olan sigorta bedelinden hariç olarak, sigortalının yaptığı tedavi giderlerinin de kaza sigortası teminatı kapsamında ödenmesi gerekmektedir.

Yapılan incelemede, şirketin kaza sigortası kapsamında ödenmesi gereken tazminat tutarlarının genel ve özel şartlara uygun olarak hesaplayıp hesaplamadığı ve zamanında ödeyip ödemediği kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

5.4.3.1. Ölüm teminatı içeren kaza sigortalarında, riskin gerçekleşmesi sonucu ani olarak veya kaza tarihinden itibaren en fazla bir yıl içinde gerçekleşen riske bağlı ölümler için tazminat ödenmekte midir? (E)

5.4.3.2. Kaza sonucu sigortalının vefat etmesi halinde tazminat lehtara veya lehtar tayin edilmemişse kanuni varislerine, geçici veya sürekli sakatlık hallerinde ise aksi bir düzenleme olmadığı sürece tazminat sigortalıya ödenmekte midir? (E)

5.4.3.3. Kaza sigortasında vefat riskine karşı poliçede sigorta bedeli belirtilmiş ise sigortalının kaza sonucu vefat etmesi halinde poliçede belirtilen tutar tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.4.3.4. Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli olması ve sigortalı tarafından varsa borca ilişkin yükümlülüklerin hayatta iken tam olarak yerine getirilmiş olması durumunda riskin gerçekleştiği tarih itibariyle mevcut borç tutarı tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.4.3.5. Sigorta bedelinin bir borç veya alacağa vs. endeksli olması ve sigortalı tarafından borca ilişkin yükümlülüklerin düzenli olarak yerine getirilmemiş olması halinde, yükümlülükler düzenli olarak yerine getirilmiş olsa idi riskin gerçekleştiği tarih itibariyle oluşacak borç tutarı şirket tarafından tazminat olarak ödenmekte midir. (E)

5.4.3.6. Bir borç veya alacağa vs. endeksli olarak yapılan kaza sigortalarında sigorta bedelinin veya ödenmesi gereken tazminat tutarının lehtarın alacak veya sigortalının kredi kuruluşuna olan borç tutarından yüksek olması halinde aşan kısım sigortalının kanuni varislerine ödenmekte midir? (E)

5.4.3.7. Vadesi riskin gerçekleşmesinden sonra olan bir ödemenin sigortalının hesabından tahsil edilmiş vs. olması halinde, ödenecek tazminatın hesabında vadesi riskin gerçekleşmesinden sonra olmakla birlikte alacaklıya yapılmış olan ödemeler de dikkate alınmakta ve ödenmesi gereken tazminatın sigortalının borcunu aşması halinde aşan kısmın sigortalının kanuni varislerine ödenmekte midir? (E)

5.4.3.8. Sigortalının, riskin gerçekleşmesi sonucunda sürekli olarak sakat kalması halinde, sözleşmede belirtilen teminat dikkate alınarak yapılacak hesaplama sonucuna göre tazminat ödenmekte midir? (E)

5.4.3.9. Sigortalının sürekli sakatlığı durumunda, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer alan uzuv oran tablosuna göre belirlenen oran ile sigorta bedelinin çarpılması suretiyle hesaplanacak tutarda tazminat ödenmekte midir? (E)

5.4.3.10. Sigortalının sürekli sakatlığı durumunda, vücudun kaybedilen veya işlevini kısmen veya tamamen yitiren uzuv veya fonksiyonları için Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarda belirtilen oranların toplamının %100'ü geçmesi halinde sigortalıya sigorta bedelinin tamamı tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

5.4.3.11. Kaza sonucunda geçici olarak çalışma gücünden mahrum kalan sigortalıya, poliçede buna yönelik teminat verilmiş olması kaydıyla ve poliçede yazılı süre ile sınırlı olmak üzere, çalışma gücü kaybı devam ettiği süre için günlük hesabıyla tazminat ödenmekte midir? (E)

5.4.3.12. Sigorta poliçesinde aksi belirtilmediği sürece, poliçede yazılı olan sigorta bedelinden hariç olarak, sigortalının yaptığı tedavi giderleri de kaza sigortası teminatı kapsamında ödenmekte midir? (E)

5.4.3.13. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında yer almayan uzuv veya vücut fonksiyonu kayıplarında Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Özürlülük Oranları Cetveli ya da anılan Yönetmeliğe göre yetkili sağlık kurulları tarafından verilen raporlar dikkate alınmakta ve raporlarda belirtilen sakatlık oranı ile sigorta bedeli çarpılmak suretiyle bulunan tutar tazminat olarak ödenmekte midir? (E)

## **BÖLÜM 6**

### **TAZMİNATIN ÖDENMESİ**

Şirketler tarafından hasar ve tazminat işlemlerinin etkin bir şekilde yürütülüp yürütülmediğini tespit etmenin en güvenilir yollarından biri, tazminat ödemelerinin zamanında ve tam olarak yapılmakta olup olmadığının incelenmesidir.

Şirketin tazminat ödeme performansının değerlendirilmesi öncelikle istatistiki veriler üzerinden yapılır, akabinde de dosya bazında örnekleme yapılarak istatistiki sonuçların doğruluğu ve hasar süreçlerinin etkinliği değerlendirilir.

Denetimden önce Kurul Mali İzleme Komitesinden, şirkete ait son üç aylık hasar ve tazminat ödeme performansına ilişkin bilgiler, emsal grup ve sektör ortalamaları ile karşılaştırmalı olarak istenilir ve analiz edilir. Şirkette daha güncel veriler olması halinde ise şirketten güncel veriler talep edilir ve şirketin hasar ve tazminat ödeme performansındaki gelişmeler irdelenir. Ayrıca, Müsteşarlığa gönderilen verilerin şirketin gerçek verileri ile uyumlu olup olmadığı denetimde araştırılır.

Şirketin hasar ödeme performansını değerlendirmek için doğrudan sigortalı veya zarar görenler tarafından yapılan talepler sonucu nakden ödenen tazminatlar, anlaşmalı servislerde

onarım yapılmak suretiyle karşılanan tazminat talepleri, anlaşmalı kuruluşlardan hizmet alınmak suretiyle karşılanan tazminat talepleri ve rücu yoluyla gelen tazminat taleplerinin ödenme süreleri ayrı ayrı ve branş ya da sigorta türü bazında incelenir.

### **6.1. Ödeme Süreleri**

Şirket tarafından tazminatların, 5684 sayılı Kanunun 32'nci maddesi gereği iyiniyet kuralları çerçevesinde ve 6102 sayılı Kanun ile ilgili genel şartlarda belirtilen sürelerde ödenmesi ve tazminat ödenmesinin haklı bir neden olmaksızın geciktirilmemesi gerekmektedir.

Tazminatın iyiniyet kurallarına uygun olarak zamanında ve ilgili mevzuatta belirtilen süre içinde ödenmesi esas olmakla birlikte, çeşitli nedenlerle tazminatların ödenmesinde gecikme yaşanabilmektedir. Şirketin hasar ve tazminat süreçlerinin değerlendirilmesinde, tazminatın geç ödenmesine neden olan gecikmelerin asgari düzeye indirilmiş olması önemli bir gösterge olarak dikkate alınır.

Şirkette, hasarın niteliği veya büyüklüğü nedeniyle ya da şirket, eksper veya sigortalıdan kaynaklanan nedenlerle tazminatların geç ödenmesi söz konusu olabilir. Bu nedenle, tazminatın gecikme nedenleri şirketin kontrolünde olanlar ve kontrolünde olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılacak incelenir.

Aşağıda tazminatların geç ödenmesine neden olan çeşitli faktörler sıralanmıştır. Ancak, gecikmeye neden olan faktörler sadece bunlardan ibaret değildir. Şirkette hasar ve tazminat işlemlerinin etkin bir şekilde yürütülmekte olduğunun kabul edilebilmesi için kendinden kaynaklanan gecikmelerin olmaması ve şirket dışındaki gecikmelerin de en aza indirildiği bir sistem ve sürece sahip olması gerekmektedir.

#### **Şirket Kaynaklı Gecikmeler**

- Hasar ve tazminat işlemleri için uygun ve yeterli bir yapı oluşturulmamış olması
- Hasar ve tazminat süreçlerinin iyi tanımlanmamış olması
- Yeterli nitelik ve sayıda personele sahip olmaması
- Bilgi işlem sisteminin yetersiz olması ve sağlıklı çalışmaması
- Katı bir hasar ödeme politikasına sahip olması (gereğinden fazla şüpheli bir yaklaşıma sahip olması)
- Hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin kayıt sisteminin yeterli olmaması
- Tazminatın ödenebilmesi için gerekli belgelerin tamamlanmasını sağlayamaması (eksik belgeleri takip ve hatırlatma sistemlerinin yetersiz olması)
- Tazminat talepleri ile ilgili araştırma ihtiyacı duyması
- Mali sıkıntı içinde olması

#### **Ekspertiz İşlemleri Kaynaklı Gecikmeler**

- Ekspertiz işleminin normalden uzun sürmesi
- Ekspertiz raporunun tanzimi için gerekli bilgi ve belgelerin geç temin edilmesi veya eksper tarafından iyi takip edilmemesi
- Ekspertiz raporunun gerekli ve yeterli bilgi ve belgeleri ihtiva etmemesi, şirketin ilave ekspertiz veya araştırma ihtiyacının ortaya çıkması
- Ekspertiz raporunun şirkete geç intikal ettirilmesi

#### **Sigortalı / Tazminat Alacaklısı Kaynaklı Gecikmeler**

- Hasarın geç ihbar edilmesi
- Tazminat tutarının tespitinde üzerine düşen görevleri yerine getirmemesi (motorlu araçlarla ilgili sigortalarda onarım için aracı servise çekmemesi, yankın konut hasarında eksperin evde inceleme yapmasına izin vermemesi veya geç izin vermesi vs.)
- Gerekli belgeleri zamanında şirkete veya ekspere göndermemesi
- Eksik veya yanlış bilgi verilmesi

#### **Anlaşmalı Kuruluş Kaynaklı Gecikmeler**

- Sağlık sigortalarında ayakta ve/veya yatarak tedavi ön onayını almadan işlem yapması
- Şirkete eksik ve/veya hatalı bilgi içeren rapor göndermesi
- Şirketin talep ettiği bilgileri zamanında göndermemesi
- Güncel banka hesap bilgilerini şirkete bildirmemiş olması
- Sağlık kuruluşu ile anlaşmanın feshedilmesi

#### **Sigortanın Özelliğinden Kaynaklı Gecikmeler**

- Hasarın niteliği gereği veya yüksek tutarlı olması nedeniyle ekspertiz işlemlerinin uzun sürmesi,
- Hasarın niteliği gereği yetkili merci kararının beklenilmesi (Yangın ve nakliyat hasarlarında sigortalı hakkında kovuşturmaya gerek olmadığı veya beraatine dair, hırsızlık hasarlarında ise bir aylık süre içinde gerekli aramaların yapılmış olmasına rağmen çalınan eşyaların bulunamaması ve buna dair ilgili emniyet birimlerinden yazı talep edilmesi gibi)
- Gerekli belgelerin belirli bir süre sonra düzenlenebilecek olması (Örneğin, sürekli sakatlıklarda Sağlık Kurulu Raporunun olayın gerçekleşmesinden itibaren bir yıl sonra alınması gibi).

Denetimlerde, tazminat talebinin şirkete iletilmesinden veya ihbar ya da talebin herhangi bir şekilde ulaşmasından tazminatın ödenmesine kadar olan süreçler branş bazında aşamalar halinde izlenir, ortalama süre hesabı yapılır ve emsal grup ve sektör ortalamaları ile karşılaştırılır.

#### **6.1.1. Tazminat Ödemesine İlişkin Yasal Süreler ve Muacceliyet**

6102 sayılı Kanuna göre (Md. 1446) sigorta ettiren sigorta teminatı kapsamında yer alan risklerden birinin gerçekleştiğini öğrendiğinde durumu gecikmeksizin şirkete bildirmekle yükümlüdür.

Şirketin sigorta tazminatı veya sigorta bedelini ödeme borcu, rizikonun gerçekleşmesini takiben ve rizikoyla ilgili belgelerin (hasarın gerçekleştiği, nedenleri ve zararın miktarını tespiti yarayan bilgi ve belgeler vs.) şirkete teslim edilmesinden itibaren şirketin yükümlülüğüne ilişkin araştırmaları tamamlandığında doğar. Ancak, bu süre sigorta ettirenin sigorta teminatı kapsamında yer alan risklerden birinin gerçekleştiğini şirkete bildirdiği tarihten itibaren zarar (mal ve sorumluluk) sigortalarında 45 günü, can (hayat, kaza ve hastalık/sağlık) sigortalarında ise 15 günü aşamaz.

Tazminat talebi ile ilgili olarak şirkete sunulması gereken belgelerin kapsamına, gerçekleşen rizikonun teminat kapsamında olup olmadığını tespiti yarayan belgelerin yanı sıra, tazminatın ödenebilmesi için gerekli olan belgeler de dahildir. Örneğin, hak sahiplerinin kimlik fotokopileri, hak sahiplerinin banka hesap numaraları, vefat hallerinde veraset ilamı, veraset ve intikal vergi ilişik yazısı, muvafakatname gibi.



Sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı tarafından sigorta teminatı kapsamında yer alan risklerden birinin gerçekleştiğinin bildirilmesine rağmen, ortaya çıkan kayıp ve hasar tutarını, gerçekleşen rizikonun sigorta teminatı kapsamında olup olmadığını ve tazminat talebinin ret edilmesini ya da zarardan indirim yapılmasını gerektiren bir durumun mevcut olup olmadığını tespit etmeye yönelik olarak sigorta ettiren veya tazminat talep eden tarafından temin edilmesi gereken belgelerin şirkete teslim edilmemesi halinde 6102 sayılı Kanunda muacceliyet için öngörülen 15 ve 45 günlük süreler işlemez. Anılan süreler, en azından gerçekleşen rizikonun sigorta teminatında olup olmadığını ve ortaya çıkan kayıp veya zarar tutarını tespit edebilmek için gerekli bilgi ve belgelerin teslim edilmesinden ya da açıklanan konulardaki yükümlülükler yerine getirildiği tarihten itibaren başlar.

Sigorta ettirenin rizikonun gerçekleştiğini bildirmesi ve gerekli belgelerin şirkete teslim etmesini takiben şirketin yükümlülüğe ilişkin araştırmaları, sigorta ettirenin bildirim tarihinden itibaren zarar (mal ve sorumluluk) sigortalarında 45 günlük, can (hayat, kaza ve hastalık/sağlık) sigortalarında 15 günlük süreden önce tamamlanırsa, şirketin araştırmaları tamamlandığı anda sigorta tazminatı muaccel olur. Buna karşılık, şirketin araştırmaları sigorta ettirenin rizikonun gerçekleştiğini bildirim tarihinden itibaren zarar sigortalarında 45 günlük, can sigortalarında ise 15 günlük süre içinde tamamlanamazsa, anılan sürelerin tamamlanması ile sigorta tazminatı muaccel olur. Ancak, şirkete yüklenemeyen bir kusurdan dolayı şirketin inceleme yapması veya incelemeyi tamamlaması gecikmiş ise süre işlemez. Bu durumda, şirketin, yapacağı araştırmaların kendi kusuru olmaksızın tamamlanamadığını ispat etmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, 15 ve 45 günlük süreler tamamlandığında tazminatın muaccel olduğu kabul edilir. Örneğin, bir sınaî tesiste meydana gelen yıkılma ve göçükte, meydana gelen zararın tam olarak ölçülebilmesi için enkazın kaldırılması gerekebilir. Eğer yıkımın kaldırılması, enkazın fazlalığı veya bazı yasal izinler nedeniyle 45 günü geçmiş ve bu nedenle şirket gerçek zarar tutarını tespit edememiş / ettirememiş ise zarar tutarı tam olarak tespit edilene kadar tazminat muaccel hale gelmeyecektir.

Diğer yandan, bazı sigortalarda riskin gerçekleşmesinde sigorta ettirenin bir kasıt veya ağır ihmalinin bulunmadığının yetkili makamlar tarafından ortaya konulması (örneğin, yangın, hırsızlık hasarları) ya da riskin gerçekleşme nedenlerinin tam olarak açıklığa kavuşturulması (örneğin yangın hasarı) gerekebilir. Eğer açıklanan işlemlerin tamamlanması 45 günü geçmekte ise bu durumda 45 günlük sürenin sona ermesi ile tazminat ödeme borcunun doğduğuna hükmedilemez. Aynı şekilde, şirketin araştırma yapması için sigorta ettiren /tazminat talep eden tarafından öncelikle temin edilmesi gereken belgeler varsa ve sigorta ettiren bu belgeleri temin etmezse (örneğin, motorlu araçlarla ilgili sigortalarda trafik kazası sonucu aracının zarar gördüğünü ihbar etmesine rağmen kaza zaptını göndermemesi ya da hasar miktarının belirlenmesi için aracın bir servise bırakılarak ya da getirilerek incelenmesine izin vermemesi gibi) 45 günlük sürenin tamamlanması ile tazminat ödeme borcu doğmaz. Bu tür durumlarda, şirketin araştırmalarının tamamlanması ve meydana gelen zararın ve nedenlerinin ortaya konulabilmesi gerekir. Tazminat ödeme borcu, söz konusu işlemler tamamlandığı anda doğmuş olacaktır.

Diğer yandan, şirket tarafından yapılacak araştırmalar, sigorta ettiren / tazminat alacaklısı tarafından rizikonun gerçekleştiğinin ihbar edilmesinden itibaren üç ay içinde tamamlanamadığı takdirde, sigorta ettiren veya sigortalının talebi üzerine şirket, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere mutabakatla belirlenecek veya anlaşmazlık hâlinde yetkili mahkeme tarafından yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelinin en az yarısını avans olarak ödemek zorundadır. Avans olarak

ödenen tutar daha sonra tazminat ödemesi yapılırken düşülebilecek ya da tazminat ödemesinin reddedilmesi durumunda sigortalı/sigorta ettirenden geri talep edilebilecektir. Ancak, rizikonun sigorta teminatı kapsamında olup olmadığına ya da gerçekleşen zarar tutarına ilişkin olarak sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek için sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından temin edilmesi gereken belgelerin ibraz edilmemesi halinde Kanunda belirtilen üç aylık süre aşılmış olsa dahi avans ödemesi yapılması gerekmemektedir. Avans ödemesi, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından gerekli belgelerin ibraz edilmesine rağmen, riskin belirtilen şekilde gerçekleşmiş ve teminat kapsamında olup olmadığı ya da gerçek zararın belirtilen tutarda olup olmadığı gibi konularda şirketin tereddütlerinin bulunması ve bu amaçla yapacağı araştırmaların riskin gerçekleşmesinden itibaren üç aylık süre içinde tamamlanamaması halinde söz konusu olur.

Diğer yandan, sigorta tazminatının teminat dışında olduğu ve şirket tarafından talebin reddedildiği durumlarda avans ödenmesi gerekmemektedir. Buna karşılık, şirketlerin, açık ve yeterli delil bulunmayan durumlarda, sırf avans ödeme yükümlülüğünden kurtulmak için tazminat taleplerini reddetmemesi ve sadece haklı nedenlerin ve yeterli delilin mevcut olduğu durumlarda tazminat taleplerini reddetmeleri gerekmektedir.

Tazminat ödeme borcu doğduğu anda şirket herhangi bir ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer. Temerrüdün sonucu olarak, sigorta ettiren, sigortalı veya tazminat alacaklısı, tazminat ile birlikte temerrüt tarihinden itibaren faiz talep etme hakkına sahip olurlar.

Şirket ile sigorta ettiren veya sigortalı arasında imzalanan sözleşmede, tazminat ödemesinin gecikmesi halinde şirketin temerrüt faizi ödemeyeceği yönünde ya da faiz ödeme borcundan kurtulmasını öngören hükümler bulunsa bile söz konusu hükümler bir anlam ifade etmez ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler faiz talep edebilirler.

Bazı sigorta türleri için tazminatın ödenmesine ilişkin özel kanunlarda hükümler bulunmaktadır. 6102 sayılı Kanun, sigorta alanında temel kanun niteliğinde olmakla birlikte, belirli sigorta türleri için özel düzenlemeler içeren kanunlar genel düzenlemeler içeren kanunlara göre uygulama önceliğine sahip olduklarından, sigortalı veya tazminat alacaklısının aleyhinde olmamak şartıyla aynı konuda birden fazla kanunda hüküm bulunması halinde öncelikle özel kanun hükümlerinin uygulanması gerekmektedir.

2918 sayılı Kanununun 99'uncu maddesinde:

*“Sigortacılar, hak sahibinin kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.*

*Ödemeyi yapan sigortacı, ödenen miktarın sorumluluk oranlarında paylaşılmasını diğer sigortacılardan yazılı olarak talep eder. Diğer sigortacılar talep tarihinden itibaren sekiz iş günü içinde kendilerine düşen miktarı talepte bulunana öder...”*

hükmü mevcut bulunmaktadır.

2918 sayılı Kanun, 6102 sayılı Kanuna göre trafik sigortası açısından özel kanun niteliğinde olduğundan ve sigortalı veya tazminat alacaklısı açısından sigortalı lehine hükümler içerdiğinden, trafik sigortası kapsamında ödenecek tazminatlarda 2918 sayılı Kanun hükümlerinin esas alınması ve şirketin, hak sahibinin kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağı

veya bilirkişi raporu ile gerekli diğer belgeleri ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde tazminatın ödenmesi gerekmektedir.

Bazı sigorta genel şartlarında da tazminatın ödenmesine ilişkin özel hükümler yer almaktadır. Ancak, mevcut genel şartların büyük çoğunluğu 6102 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önce yayımlanmış olduğundan ve genel şartların kanunlara aykırı olması mümkün olmadığından, tazminatın ödenmesine ilişkin hüküm içeren genel şartların sadece 6102 sayılı Kanuna aykırı olmayan ve sigortalı lehine olan hükümleri geçerliliğini korumaktadır. Örneğin, Yangın Sigortası Genel Şartlarına göre şirket, hasara ilişkin belgelerin kendisine verilmesinden itibaren bir ay içerisinde gerekli incelemelerini tamamlayıp hasar ve tazminat miktarını tespit edip sigortalıya bildirmek zorundadır. Şirket, kesinleşmiş olan tazminat miktarını ise en geç bir ay içerisinde sigorta ettirene/sigortalıya ödemek zorundadır. Ancak, toplam iki ayı bulan tazminat ödeme süresi 6102 sayılı Kanundan daha uzun olduğundan, şirketin yangın hasarlarında 6102 sayılı Kanunda yer alan süreyi aşmaması gerekmektedir.

6102 sayılı Kanuna göre şirketin sigorta tazminatı veya sigorta bedelini ödeme borcu, rizikonun gerçekleşmesini takiben ve rizikoyla ilgili belgelerin (hasarın gerçekleştiği, nedenleri ve zararın miktarını tespiti yarayan bilgi ve belgeler vs.) teslim edilmesinden itibaren şirketin yükümlülüğüne ilişkin araştırmaları tamamlandığında ve her halükarda riskin gerçekleştiğinin şirkete bildirilmesinden itibaren zarar (mal ve sorumluluk) sigortalarında en geç 45 gün, can (hayat, kaza ve hastalık/sağlık) sigortalarında ise en geç 15 gün sonra muaccel olacağından, (örneğin, yangın sigortasında) şirketin tazminat miktarını tespit ederek bildirme ve ödeme yükümlülüklerine ilişkin sürelerden sigortalının lehine sonuç veren dikkate alınacaktır. Lehe olan düzenlemenin her bir olay için ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Bazı durumlarda 6102 sayılı Kanun sigortalı lehinde sonuçlar vermekte iken bazı durumlarda Genel Şartlar sigortalı lehine olabilmektedir. Bu nedenle, uygulanacak hükmün olay bazında belirlenmesi gerekir.

Buraya kadar olan açıklamalar, şirket tarafından tazminatın doğrudan sözleşmeden menfaat sağlayan kişiye ödendiği haller için geçerlidir. Şirket tarafından aynen tazmin esasının uygulandığı ya da tazminatın sözleşmeden menfaat sağlayanın hizmet satın aldığı anlaşmalı sağlık kuruluşu, tamirhane, servise vs. ödendiği durumlarda, şirket ile anılan kurumlar arasında yapılan sözleşme hükümleri geçerlidir ve şirketin sözleşmelerde belirtilen süreler içinde anılan kuruluşlara tazminatı ödemesi gerekmektedir.

Şirketin tazminat ödemelerine ilişkin olarak yapılacak denetimde, sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilere yapılan ödemelerde tazminatın ilgili mevzuatta öngörülen azami süreler içinde yapılıp yapılmadığı, tazminatın sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin hizmet satın aldığı sağlık kuruluşu, tamirhane, servis vs. kuruluşlara ödendiği hallerde ise sözleşmede belirtilen sürelere riayet edilip edilmediği incelenir ve araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

6.1.1.1. Şirket, 6102 sayılı Kanun, 5684 sayılı Kanun, 2918 sayılı Kanun ve ilgili Genel Şart hükümleri dikkate alındığında sigorta tazminatlarını zamanında ödemekte midir? (E)

6.1.1.2. Şirket, gerçekleşen rizikonun nedenlerini, ortaya çıkan zararın miktarını, ödenecek tazminat tutarını veya ödenecek tazminatta indirim vs. gerektiren bir durumun

mevcut olup olmadığını tespit etmek üzere yaptırmakta olduğu inceleme ve araştırmaların mümkün olan en kısa sürede tamamlanması için gerekli çabayı göstermekte midir? (E)

6.1.1.3. Şirket, inceleme ve araştırma işlemlerinin üç aylık bir sürede tamamlanamadığı hallerde sigorta ettiren veya sigortalının talebi üzerine mutabakatla belirledikleri veya anlaşmazlık hâlinde yetkili mahkeme tarafından yaptırılan ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilen hasar miktarı veya bedelin en az yarısını avans olarak ödemekte midir? (E)

6.1.1.4. Şirket, inceleme ve araştırma işlemlerinin üç aylık bir sürede tamamlanamaması nedeniyle avans olarak ödediği tutarı, daha sonra ödenecek tazminat tutarından mahsup etmekte midir? (E)

6.1.1.5. Şirket, inceleme ve araştırma işlemlerinin üç aylık bir sürede tamamlanamaması nedeniyle avans olarak ödediği tutarı, tazminatın reddedilmesi durumunda sigortalı/sigorta ettirenden geri talep etmekte midir? (E)

## 6.1.2. Ortalama Tazminat Ödeme Süreleri

Sigorta türü bazında, özellikle doğrudan sigortalı veya sorumluluk sigortalarında zarar görenler tarafından yapılan talepler sonucunda bu kişilere yapılan tazminat ödemeleri üzerinden hesaplanacak ortalama tazminat ödeme süreleri, şirketin tazminat ödeme performansının, tazminatın ödenmesinde mevzuata uygunluğun ve hasar ve tazminat yönetim sisteminin etkinliğinin ölçülmesi açısından önemli bir gösterge oluşturmaktadır.

Kurul Mali İzleme Komitesi tarafından hazırlanan, şirkete ait son üç aylık hasar ve tazminat ödeme sürelerine ilişkin bilgiler, emsal grup ve sektör ortalamaları ile karşılaştırmalı olarak Komiteden alınır ve şirketin ödeme süreleri analiz edilir. Ayrıca, şirket tarafından Müsteşarlığa gönderilen verilerin şirketin gerçek verileri ile uyumlu olup olmadığı araştırılır. Şirkette, Komite tarafından temin edilenden daha güncel verilerin bulunması halinde, güncel veriler şirketten talep edilir ve şirketin hasar ve tazminat ödeme performansındaki gelişmeler irdelenir.

Değerlendirmede, doğrudan sigortalılar veya zarar görenler tarafından yapılan talepler sonucu nakden ödenen tazminatlar, anlaşmalı servislerde onarım yapılmak suretiyle karşılanan tazminat talepleri ve rücu yoluyla gelen tazminat taleplerinin ödeme süreleri ayrı ayrı ve branş ya da sigorta türü bazında incelenir.

Mal Sigortaları / Sorumluluk Sigortaları / Can Sigortaları için ayrı ayrı;

- Branş, sigorta türü, talep çeşidi, risk grubu, şirketin bölge veya şube birimi (veya il) bazında ödeme süreleri,

- Branş, sigorta türü, talep çeşidi, risk grubu, teşkilat birimi ve bölge ayırımı (veya il) bazında muallâkta bekleme süreleri.

Yukarıda açıklanan şekilde hesaplanacak ödeme süreleri üzerinden;

- Ara dönemler arasında değişimler incelenir ve ciddi değişimlerin nedenleri araştırılır,  
- Aritmetik ihbar-ödeme gün aralığında ortalamanın çok üstünde olan hasar dosyalarının gecikme nedenleri sorgulanır ve gelen cevaplar da dikkate alınarak kanaat oluşturacak kadar dosya örnekleme yöntemi ile seçilerek incelenir. Gecikme nedenleri kategorize edilerek gecikmede normal dışı ve iradi durumların varlığı araştırılır.

- Teknik nedenlerden (ekspertiz işlemlerinin olay veya branş gereği uzun sürmesi vs.) kaynaklanmayan büyük hasarların geç ödenmesinin nedenleri (mali yetersizlik, mali kar elde

edilme hususu vs.) araştırılır ve gecikmede kusur olup olmadığı ve varsa kimin kusuru olduğu tespit edilir (eksper kusuru, şirket kusuru gibi).

- Hasar dosyalarına ilişkin olarak özellikle listeler halinde verilen bilgilerin, denetim boyunca farklı sebeplerle değerlendirilen fiziki dosyalar üzerinde doğru olduğu kontrol edilir. Örneğin, incelenmek üzere alınan dosyalar üzerinde kayıtlı hasar, ihbar ve ödeme tarihleri listelerde yer alan bilgiler ile karşılaştırılır. Yine, bu ve buna benzer bilgiler ile dosya içinde mevcut belgelerdeki bilgiler karşılaştırılır ve doğrulanır.

Yapılan denetimde, şirketin mal, can ve sorumluluk sigortaları ayırımında ortalama tazminat ödeme süreleri hesaplanır ve tazminat ödemelerinde herhangi bir gecikmenin olup olmadığı, gecikme varsa gecikmenin yaşandığı sigorta türü, bölge, tazminat tutarı aralığı, risk grubunun vs. tespit edilmesine ve gecikmenin nedenlerinin ortaya konulmasına çalışılır.

Bir şirketin tazminat ödeme aralığını sağlıklı ve doğru şekilde tespit edebilmek ve tazminat ödemelerinde iyileşme veya kötüleşme olduğuna karar verebilmek için üçer aylık veriler üzerinden en az sekiz ara döneme ait ödenmiş hasarlara ilişkin bilgilerin aşağıdaki gibi talep şekline göre tasnif edilmesi ve gelişmelerin incelenmesi gerekmektedir.

Talep Şekli	Dosya Sayısı*	Tazminat Ödemesi (")	Masraf Ödemesi (")	Rücu-Sovtanj Tahsilatı (")	Toplam (")
Direkt (Sigortalı)	17.888	15.954.660	1.200.000	-1.230.650	15.924.010
Direkt (3. Şahıs)	1.081	901.789	30.500	-1.890	930.399
Anlaşmalı Kurumlar	12.000	22.500.000	1.678.980	-1.101.134	23.077.846
Rücu (Sigorta Şirketleri)	2.916	1.681.475	4.890	0	1.686.365
Rücu (Diğerleri)	243	329.042	990	0	330.032
Fronting	12	3.500.000	90.089	0	3.590.089
Hukuk	1.124	2.546.376	250.890	-560.980	2.236.286
<b>Toplam</b>	<b>35.264</b>	<b>47.413.342</b>	<b>3.256.339</b>	<b>-2.894.654</b>	<b>47.775.027</b>

\*Tazminat ödemesi yapılan dosya sayısı

Ortalama tazminat ödeme sürelerinin tespitine ilişkin çalışma, doğrudan sigortalı ile sorumluluk sigortalarında zarar gören üçüncü şahıslar tarafından şirkete yapılan taleplere ilişkin olarak yapılan ödemeler üzerinden hesaplanmalıdır. Dolayısıyla, anlaşmalı servis ve kurumlar üzerinden aynen tazmin şeklinde karşılanan tazminat ödemeleri ile hasar ve tazminat işlemlerine ilişkin masraflar ve ekspertiz ücret ödemeleri, fronting işlere ait tazminat ödemeleri, dava yoluyla yapılan taleplere ilişkin ödemeler ve rücu yoluyla gelen talepler için yapılan ödemeler hesaplama dışında bırakılmalıdır. Davalık dosyalarda, sadece doğrudan şirket aleyhine açılanların değil, sigortalı aleyhine açılıp, davanın sonuçlanması ve sonucuna bağlı olarak yapılan taleplerin de çalışmada hariç tutulması gerekmektedir. Çalışma sadece tazminatlara ilişkin olduğu için sovtanj ve rücu gelirlerinin de dikkate alınmaması gerekmektedir. Ayrıca, hak sahiplerince aranmayan paralara ilişkin mevzuat kapsamında zamanaşımı süresinin tamamlanmasını takip eden yılın Haziran ayı sonuna kadar Güvence Hesabına aktarılan tutarlar da hesaplamada dikkate alınmaz.

Dosya bazında değerlendirmelerde, aynı risk sonucunda meydana gelen zararlar için yapılan tazminat taleplerinde, bazı şirketlerde her bir talep için ayrı bir hasar dosyası açılarak işlemler gerçekleştirilmektedir. Ancak, bu şekilde açılan dosyalarda riskin gerçekleştiğini ihbar tarihi olarak çoğunlukla ilk talebin yapıldığı tarih esas alınmaktadır. Bu durum ise ortalama tazminat ödeme sürelerinin yanlış hesaplanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, ortalama tazminat ödeme sürelerinin talep bazında gerçek ihbar ve ödeme tarihleri dikkate alınarak hesaplanması gerekmektedir.

Yapılan denetimde, motorlu taşıtların anlaşmalı servislerde onarımlarında gecikme yaşanıp yaşanmadığına ilişkin bir çalışma ve değerlendirme yapılması da uygun olacaktır. Bunun için şirkette, hasara uğrayan aracın onarım merkezine teslim tarihi, tamirat sonrası araç sahibine teslim tarihi ve onarımın karşılığı olarak servise tazminatın ödendiği tarihlerin sağlıklı bir şekilde kayıt edilmiş olması gerekmektedir. Aynen tazminlerde şirketin yükümlülüğünü yerine getirme süresinin aynı veya benzer hasarlar için doğrudan sigortalı veya zarar görenlere yapılan ödemelere kıyasla daha kısa sürede yerine getiriliyor olması gerekmektedir. Bu nedenle, anlaşmalı servislerde yapılan onarımlara ilişkin şirketten bilgi talep edilerek, en azından ortalama sürelerin nakden yapılan ödemelere göre daha kısa olup olmadığı incelenmelidir.

Sorumluluk sigortalarında ortalama ödeme aralığı çalışmasının, maddi, ölüm, sakatlık ve varsa tedavi tazminatı alt başlıklarında yapılması daha faydalı olacaktır.

Hayat sigortalarında sigortalı veya lehtar ya da varislere, vefat tazminatı, hayatta kalma tazminatı (varsa birikim toplamı da), irat ödemeleri ve ek teminatlara ilişkin ödemeler ayırımına gidilerek ortalama ödeme sürelerinin hesaplanması gerekmektedir.

Ortalama tazminat ödeme süresi hesap çalışması, ihbar tarihi-ödeme tarihi baz alınarak ve hem aritmetik ortalama (*((dosya bazında ödeme tarihi - ihbar tarihi arası süreler toplamı)/toplam dosya sayısı formülü ile hesaplanır)* hem de ağırlıklı ortalama (*(dosya bazında (ödeme tarihi - ihbar tarihi) \* dosya tazminat tutarı / toplam ödenen tazminat miktarı) toplamlarının dosya sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır)*) tazminat ödeme sürelerinin hesaplanması gerekir. Bu şekilde, şirketin düşük tutarlı tazminatları ödeme performansı ile büyük tutarlı tazminatları ödeme performansı arasında önemli bir fark olup olmadığı araştırılır. Aritmetik ortalama ile ağırlıklı ortalamanın birbirine yakın olması, tazminat ödeme performansının tazminat miktarına bağlı olmadığını, ağırlıklı ortalamanın yüksek olmasının ise şirkette tazminat tutarı yüksek olan hasar dosyalarının tasfiye sürecinin küçük tutarlı hasarlardan daha uzun süre aldığını göstermektedir.

Yapılan açıklamalar ışığında aşağıdaki örnek tablodaki gibi ortalama gün aralıklarının hesaplanması gerekmektedir.

Brans	Veri	01/2015	02/2015	03/2015	04/2015
	Ödenen Dosya Sayısı	11.125	11.083	11.994	10.623
Kasko	Toplam Ödenen Hasar (")	10.292.607	10.341.084	11.102.930	11.407.224
	İhbar-Ödeme Gün Aralığı (Aritmetik Ort.)	44	42	41	40
	Hasar-Ödeme Gün Aralığı (Aritmetik Ort.)	52	50	49	48
	İhbar-Ödeme Gün Aralığı (Ağırlıklı Ort.)	64	49	48	49
	Hasar-Ödeme Gün Aralığı (Ağırlıklı Ort.)	72	59	51	58
Genel	Ödenen Dosya Sayısı	17.888	18.803	19.202	17.119
	Toplam Ödenen Hasar (")	15.954.660	19.865.037	18.143.900	19.511.739
	İhbar-Ödeme Gün Aralığı (Aritmetik Ort.)	51	49	48	48
	Hasar-Ödeme Gün Aralığı (Aritmetik Ort.)	61	60	60	58
	İhbar-Ödeme Gün Aralığı (Ağırlıklı Ort.)	54	52	53	52
	Hasar-Ödeme Gün Aralığı (Ağırlıklı Ort.)	62	65	71	68

Düzenlenen tabloda ihbar-ödeme gün aralığı aritmetik ortalamasının brans bazında emsal şirketler (peer group) ve sektör ortalaması ile Kurul Mali İzleme Komitesi hedef değerleri (benchmark) ile karşılaştırılması yapılır.

Diğer yandan, ağırlıklı ortalama tazminat ödeme süreleri çıkartılarak, tazminat tutarına göre ödeme sürelerinin nasıl değiştiği görülebilir. Ağırlıklı ortalama ödeme sürelerinin aritmetik ortalama sürelerinden daha yüksek çıkması durumunda, merdiven yöntemine göre ödeme sürelerine bakılarak hangi aralıktaki tazminatların ödenmesinde daha fazla gecikme olduğu tespit edilebilir.

Yukarıdaki örnekte, kasko sigortasında 01/2015 ara döneminde diğer dönemlere göre önemli bir fark bulunmakta, dolayısıyla basamak yöntemi ile söz konusu farkın kaynağının ortaya konulması gerekmektedir. Ödeme aralıklarının belirlenmesinde aşağıdaki tablodaki gibi belirli tutar aralıkları esas alınarak işlem yapılır.

Yangın Branşı	Ödeme Yapılan Dosya Adedi	Tutar Aralığı (°)	Ağırlıklı Ortalama Ödeme Süresi (Gün)
	8.470	0 – 5.000	33
	1.000	5.001 – 20.000	37
	1.530	20.001 – 50.000	77
	125	50.001 ve üstü	91
Toplam	11.125		64

İstatistiki çalışmalardan elde edilen sonuçlardan yararlanılarak, gecikme yaşanan aralıklardaki dosyalardan örnekleme yöntemi ile seçilecek hasar dosyaları üzerinde fiziki inceleme yapılarak gecikmelerin nedenleri araştırılır.

Ortalama tazminat ödeme sürelerinin hesabında, hayat sigortalarında ek teminat olarak verilen iş göremezlik (dönüşümlü teminatlar olan işsizlik / geçici maluliyet / hastaneye yatırılma) tazminatları aylık taksitler halinde ödenebildiğinden, taksitli olarak ödenen tazminatlar ayrı değerlendirilir. Niteliği gereği taksitli olarak tazminat ödemesi yapılan sigortalar için ortalama tazminat ödeme süresi hesaplanmaz.

### **Kontrol Listesi**

6.1.2.1. Şirket, sigortalılar ve zarar görenlere nakden ödenen tazminatlar ile anlaşmalı servis ve firmalar üzerinden veya rücu yoluyla yapılan tazminat ödemelerinin performansını sürekli olarak izlemekte midir? (E)

6.1.2.2. Şirketin ortalama tazminat ödeme süreleri ile emsal grup ve sektör ortalaması ve Kurul Mali İzleme Komitesi hedef değerleri arasında önemli negatif sapma var mıdır? (H)

6.1.2.3. Şirkette, tazminat ödeme süreçlerinde yaşanan sorun ve gecikmeler hızlı bir şekilde tespit edilmekte, nedenleri araştırılmakta, gerekli tedbirler alınmakta ve ödemeler hızlandırılmakta mıdır? (E)

6.1.2.4. Şirkette rizikonun gerçekleşmesinden itibaren ortalama ihbar alma süreleri emsal grup ve sektör düzeylerinde midir? (E)

6.1.2.5. Şirkette ortalama ihbar süreleri emsal grup ve sektör ortalamasının üzerinde ise ihbar sürelerinin gecikmesinde şirketten kaynaklanan nedenler var mıdır? (H)

### **6.2. Muallakta Ortalama Bekleme Süreleri**

Dava ve diğer sigorta şirketleri tarafından rücu yoluyla gelen tazminat talepleri hariç olmak üzere branş/sigorta türü bazında denetim tarihi (veya en son üç aylık ya da görevlendirme yazısında belirtilen denetime esas dönem sonu) itibariyle ödenmemiş tazminat

taleplerinin ne kadar süredir muallakta beklediğini tespit etmek amacıyla ortalama süreler hesaplanır.

Sigorta Türü/Branş	Veri	Toplam
Kasko	Ortalama muallak süresi (Gün) (Hesaplamaya esas dönem sonu tarihi - İhbar tarihi)	57
	Ortalama ihbar süresi (Gün) (İhbar tarihi – Kaza tarihi)	7
	Muallak hasar dosya sayısı	9.376
Toplam	Ortalama muallak süresi (Gün) (Hesaplamaya esas dönem sonu tarihi - İhbar tarihi)	88
	Ortalama ihbar süresi (Gün) (İhbar tarihi – Kaza tarihi)	17
	Muallak hasar dosya sayısı	24.222

Yukarıdaki çalışma yapılırken muallak hasar bordrosunun ödenen hasarlar bordrosundaki esaslar çerçevesinde tasnif edilmesi gerekmektedir.

Tazminat ödeme sürelerinin uzamasına neden olan unsurların başında dava sürecinin devam etmesi, dosya (evrak) takip ve tamamlama sürecinde yaşanan aksaklıklar gelmektedir.

Bir hasar dosyasının eksper raporu alındıktan sonra tamamlanması ve ödeme onayına sunulması ile ödeme sürelerinin hesaplanması önemlidir. Hesaplama Kurul Mali izleme Komitesi ile denetim elemanı tarafından sigorta branşı ve türü, talep çeşidi ve şekli ile dönem ve bölgeler bazında incelenir ve değerlendirilir. Kurul Mali izleme Komitesi tarafından sağlanandan verilerden daha güncel verilerin mevcut olması halinde, şirketteki gelişmeleri daha iyi analiz edebilmek için en güncel veriler aynı formatta talep edilir ve sonuçları karşılaştırılır.

İnceleme döneminde son yılsonu bilanço tarihi itibarıyla yukarıdaki gibi muallâk hasarların yaşlandırılması yapılarak, her bir branşın özellikleri dikkate alındığında “makul süreyi aşan” hasar dosyalarının bekleme nedenleri dosya bazında şirketten talep edilir. Gecikme nedenleri tasnif edilerek, rasyonellik açısından araştırılır. Zaman aşımına uğramış veya vazgeçilen (feragatnamesi alınmış gibi) hasar taleplerinin olup olmadığı incelenir.

Eksik belge nedeniyle bekleyen dosyaların hukukiliğinin yanında şirketin zarar görenlerden eksik belgeleri isteme prosedürü de incelenir. Hukuka dayalı olmayan bir belge (trafik sigortalarında karşı taraftan alkol raporu istenmesi gibi) istenip istenilmediği araştırılır. Ayrıca, sigorta şirketlerinin doğrudan kendi müşterileri olmayan (sorumluluk sigortalarında) zarar görenlere ait olan tazminat taleplerini geç ödemede bulunma eğilimi olup olmadığı araştırılır.

Diğer taraftan, şirketin mali yapısını etkileyebilecek büyük dosyaların ve davalık dosyalar hariç uzun süredir bekleyen dosyaların incelenmesi gerekir.

### **Kontrol Listesi**



6.2.1. Şirket, rizikonun gerçekleştiğinin bildirilmesi üzerine tazminatın hızlı bir şekilde ödenebilmesi için gerekli bilgi ve belgeleri tam ve doğru olarak tazminat talep edene bildirmekte midir? (E)

6.2.2. Şirket, tazminat taleplerinin sonuçlandırılabilmesi için eksik bilgi ve belgeleri belirli aralıklarla tazminat talep edenlere hatırlatmakta mıdır? (E)

6.2.3. Şirket, uzun süredir muallakta bekleyen hasar dosyalarını belirli aralıklarla kontrol ederek muallakta bekleme nedenlerini araştırmakta ve dosyalardaki eksikliklerin giderilmesi için gerekli önlemleri almakta mıdır? (E)

6.2.4. Şirket, tazminat ödemelerinde ekspertiz sürelerinin etkisini ölçmekte ve aksayan hususlara ilişkin gerekli tedbirleri almakta mıdır? (E)

6.2.5. Şirket, ortalama ekspertiz süreleri uzun olan eksperlere gereken uyarıları yapmakta ve gecikmeleri önlemeye çalışmakta mıdır? (E)

6.2.6. Şirket tarafından talep edilen bilgi ve belgeler, tazminat ödeme kararı için gerekli ve tazminat talep eden tarafından temin edilmesi gereken bir belgeler midir? (E)

6.2.7. Şirketin, doğrudan sigortalılar veya zarar görenler tarafından yapılan ihbarlar nedeniyle muallakta bekleyen tazminat taleplerinin ortalama bekleme sürelerinde, branş ya da sigorta türü bazında emsal grup ve sektör ortalaması veya Kurul Mali İzleme Komitesi hedef değerleri arasında önemli derecede negatif yönde sapmalar var mıdır? (H)

### **6.3. Tazminat Tediye Oranı ve Hasar Frekansı**

Tarihi verilere göre yıllar itibariyle tazminat tediye ve hasar frekansı çalışmasıyla şirketin ödeme ve hasar gerçekleşme durumu analiz edilir. Hesaplama aşağıdaki formüller kullanılır.

Tazminat Tediye Oranı:  $\frac{\text{Ödenen Tazminatlar}}{(\text{Ödenen Tazminatlar} + \text{Muallak Tazminat Karşılığı})}$

Hasar Frekansı:  $\frac{\text{Hasar İhbar Adedi}}{\text{Poliçe Adedi}}$

Ödeme sürelerine ilişkin değerlendirmelerde hasar frekansı ve tazminat tediye oranları da dikkate alınır. Şöyle ki, hasar frekansının yükselmesi/düşmesi muhtemelen ödeme sürelerini olumsuz/olumlu etkilemesi, tazminat tediye oranının yükselmesi/düşmesi ise ödeme süreleri olumsuz/olumlu etkilemesi beklenir.

### **6.4. Anlaşmalı Firmalar (Hizmet Sağlayıcılar)**

Denetimlerde, şirketin tazminat işlemleri ve ödeme süreleri hakkında kesin bir kanaate ulaşabilmek için özellikle motorlu araçlarla ilgili sigortalar başta olmak üzere yangın, hırsızlık ve sağlık sigortalarında riskin gerçekleşmesi sonucu sigortalı veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişilere aynı hizmet sunan firmaların hizmet süre ve kaliteleri de değerlendirilir.

Şirketin anlaşmalı firmalar (hizmet sağlayıcılar) aracılığıyla yerine getirmiş olduğu tazminat ödeme işlemlerinin değerlendirilmesinde en önemli gösterge, anlaşmalı kuruluşlarla ilgili olarak şirkete ve yetkili diğer kurumlara ulaşan şikayetler (sayı ve nitelik) ile şikayetler üzerine şirket tarafından yapılan işlemler ve alınan tedbirlerdir.

Diğer yandan, şirketin hizmet satın aldığı kurum ve firmaların faaliyetlerini de belirli aralıklarla kontrol etmesi ve sigortalılar ile sözleşmeden menfaat sağlayan kişiler tarafından

iletilen şikayetlere ilişkin gerekli araştırma ve incelemeyi yapmaları ve gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.

Anlaşmalı firmalar tarafından verilen onarım, boya, inşa, tamir, muayene, tedavi, çekici, çilingir vs. hizmetlerinde şirketten veya hizmet sunan firmadan kaynaklanan gecikmeler olup olmadığı araştırılır ve gecikmelerin yaşandığı tespit edilen servis ve hizmet sağlayıcılarla ilgili detaylı inceleme yapılır.

Anlaşmalı firmalar tarafından sigorta kapsamında verilen hizmetler karşılığında, zararı karşılanan sigortalılara sigorta konusu hizmetin tamamlanması üzerine teslim edildiğinde, üzerinde tarih bilgisi yer alan bir belge kullanılması ve söz konusu belgelerin bir suretinin hasar dosyaları içine konulması gerekmektedir. Diğer yandan, araç sigortalılara hizmet sunum (tamamlanma) tarihlerinin şirket bilgi işlem sisteminde de yer alması gerekir.

Uygulamada, genellikle onarım için anlaşmalı servislere bırakılan hasarlı araçların onarımı tamamlanıp sigortalıya veya sorumluluk sigortalarında zarar gören üçüncü şahsa teslimi sırasında servisler tarafından imzalatılması gereken teslim, ibra ve temlik belgelerinin, onarımı yapılacak araçların hasarlı olarak teslim edildiği anda sigortalı veya mağdura imzalatıldığı görülmektedir. Hasar dosyalarında söz konusu belgeler mevcut olsa bile genellikle üzerinde tarih bulunmamakta ya da belgeler aracın hasarlı olarak servise bırakıldığı tarihi taşımaktadırlar. Bu nedenle, yapılacak incelemede servislerin söz konusu belgeleri amacına uygun şekilde, aracın onarılmış olarak sigortalı veya mağdura gerçekten teslim edildiği sırada imzalatılıp imzalatılmadığı da kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

6.4.1. Şirket, belirli periyotlarla anlaşmalı kurumlarda ortalama iş bitirme süresine yönelik analiz ve değerlendirme yapmakta mıdır? (E)

6.4.2. Şirketin, tazminat yükümlülüğünün anlaşmalı servisler aracılığıyla sigortalı veya tazminat alacaklısı üçüncü şahıslara karşı aynen yerine getirilmesinde gecikme yaşanmakta mıdır? (H)

6.4.3. Şirket, anlaşmalı servisler aracılığıyla sigortalı veya tazminat alacaklısı üçüncü şahıslara karşı aynı hizmet verilmesinde gecikme yaşanmakta olması halinde bunun nedenlerini araştırarak hızlı bir şekilde çözüm getirmekte midir? (E)

6.4.4. Şirket, anlaşmalı kurumlarda sigorta kapsamında tamir edilen araçların zarar görenlere tesliminde, üzerinde tarih bilgisi yer alan bir belge kullanılmasını sağlamakta ve söz konusu belgelerin bir suretini hasar dosyası içinde bulundurmakta mıdır? (E)

6.4.5. Şirket, anlaşmalı servislerde onarılan araçların sigortalı veya tazminat alacaklılarına teslim tarihlerine bilgi işlem sisteminde yer vermekte midir? (E)

### **6.5. Ödeme Birimleri**

Denetimlerde, şirkette tazminat ödeme işlemlerinin hangi birimler tarafından yürütüldüğü incelenir ve işlemlerin etkin ve verimli bir şekilde yürütülüp yürütülmediği analiz edilir. Diğer yandan, tazminat ödemesinin kimler (merkez, bölge ve şube gibi) tarafından yapıldığı, aynı hizmet verilen alanlarda hizmetin sunulmasına kimlerin onay verdiği, tazminatın yüzde kaçının hangi birim tarafından ödendiği ve birim bazında ödeme aralıkları gibi bazı performans ölçümleri yapılır. Ayrıca, şirket personelinin hasar ödeme limitleri çıkartılır. Buna ilişkin bir örnek aşağıda verilmiştir.

Kara araçları ile ilgili sigortalar için tazminat ödemesi örnek yetki tablosu;  
2 bin TL'ye kadar hasar servis şefi,  
2-5 bin TL arası bölge müdürü,  
5-10 bin TL arası hasar müdürü,  
10-25 bin TL arası genel müdür yardımcısı,  
25-50 bin TL arası genel müdür,  
50 bin TL üstü yönetim kurulu.

Şirketlerin, birim veya yetkili personelin ödeme yetki limitlerini düşürdükçe ve onay mercii sayısını artırdıkça ödeme sürelerinin bundan olumsuz etkileneceği açıktır. Örneğin, hasar servis şefi tarafından ödenebilecek küçük hasarların hasar müdürünün yetkisine bırakılması ya da hasar servis müdürü tarafından ödenebilecek tutardaki hasarların genel müdür yardımcısı veya genel müdür tarafından onaylanarak ödenmesi hem onay sayısının fazlalığı hem de daha üst pozisyonda görev yapan yöneticilerin iş yoğunluğu nedeniyle onayın gecikmesinden dolayı ödeme süresini uzatabilmektedir. Bu nedenle, şirketlerin faaliyet gösterdikleri branşlar ve şirketin ölçek büyüklüğü gibi faktörleri dikkate alarak, tazminat taleplerine ilişkin işlemlerin etkin ve verimli bir şekilde sonuçlanmasını sağlayacak yetkilendirme yapmaları gerekmektedir.

Yapılacak incelemede, şirket tarafından belirlenmiş olan limitlerin şirketin belirtilen özellikleri dikkate alındığında uygun olup olmadığı ve onayların gecikmesi nedeniyle tazminat ödemelerinin uzayıp uzamadığı araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

6.5.1. Şirket, faaliyet gösterdiği branşlar ve coğrafi bölgeler, ölçek büyüklüğü ve organizasyon yapısı vs. dikkate alındığında tazminat taleplerinin etkin ve verimli bir şekilde sonuçlandırılabilmesi için uygun tazminat ödeme limitleri belirlemiş midir? (E)

6.5.2. Şirketin tazminat ödeme limitlerinin düşük tutulması vs. nedeniyle ödemenin onaylanmasında, dolayısıyla ödemelerde gecikme yaşanmakta mıdır? (H)

6.5.3. Şirketin birim bazında tazminat ödeme sürelerinde ciddi farklılıklar var mı? (H)  
Varsa bu durum arizî nedenlerden mi kaynaklanmaktadır? (E)

### **6.6. İbraname Alınması**

Şirketler tarafından yapılan tazminat ödemelerinde, sigortalıya ya da sorumluluk sigortalarında zarar gören üçüncü şahıslara yapılan ödeme tutarında şirketin sorumluluktan kurtulmuş olacağı açıktır. Esasen şirketin tazminat ödemesi yaptığını ispat eden her türlü belge, yapılan ödeme tutarında şirketin sorumluluktan kurtulduğuna delil teşkil etmektedir. Diğer yandan, ödenen tazminatı almakla şirketi her açıdan ibra ettiğini yazılı olarak beyan etmiş olsa da, uygulamada ibraname olarak adlandırılan bu belgelerin, daha sonra adli makamlarda dava açıldığında bir anlam ifade etmediği bilinmektedir. Yargıtay kararlarında, ibraname imzalanmış olmasına rağmen şirketlerin ancak ödedikleri tazminat tutarında tazminat alacaklıları tarafından ibra edilmiş olacakları ve imzalanan ibraname ile kayıtsız şartsız şirket ibra edilmiş ve ilave tazminat talep edilmeyeceği belirtilmiş olsa bile şirket tarafından yapılan ödemenin dışında bir tazminat için de daha sonra talep yapılabileceği ve dava açılabilmesi kabul edilmektedir.

Yukarıda açıklanan nedenle, sigortalı veya tazminat alacaklıları tarafından ibranamenin imzalanmadığı, ibranamenin gönderilmediği ya da şerh düşülerek imzalanmış

olduğu gibi gerekçelerle şirketler tarafından tazminat ödemesinin geciktirilmemesi gerekmektedir. Nitekim, Müsteşarlığın Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne muhatap 11/04/2000 tarih ve 28459 sayı ile 17/07/1998 tarih ve 46736 sayılı yazılarında, ibraname imzalanmadığı gerekçesi ile sigorta tazminat ödemelerinin geciktirilmemesi gerektiği belirtilmiştir.

Bununla birlikte, 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun ile Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanın Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkında Yönetmelik gereği şirketler; 20.000 TL üzeri tazminat ödeme işlemlerinde, işlem yapmadan önce işlem yapanlar ile nam ve hesaplarına işlem yapılanların kimliklerini (kimlik fotokopisi, iletişim bilgileri, ıslak imza örneği ve benzeri) tespit etmek zorundadır. Bu nedenle, 20.000 TL ve üzeri tazminat ödeme işlemlerinde şirketin tazminat alacaklısı ile varsa onun adına hareket eden kişinin kimlik tespitlerini yapmasına ilişkin hükümler saklıdır. Diğer yandan, rücu imkanının mevcut olduğu ve rizikonun gerçekleşmesinde kusuru bulunan üçüncü şahıslara ya da diğer şirketlere rücu edilebilmesi için ibranamenin gerekli olduğu durumlarda da şirket ibraname alabilir. Ayrıca, kararlar arasında bazı farklılıklar mevcut olmakla birlikte, tüzel kişiliklerde basiretli bir tacir olarak yetkili kişiler tarafından imza edilmiş bir ibraname sonrasında fazlaya ilişkin talepte bulunulamayacağına yönelik yargı kararları bulunmaktadır. Bu nedenle, tüzel kişilere yapılacak tazminat ödemelerinde de ibraname şartı devam ettirilebilir.

Diğer yandan, sigortalı ya da tazminat alacaklısı tarafından fazlaya ilişkin haklarının saklı kaldığına ilişkin olarak vs. ibranameye şerh düşülmesi halinde şirketlerin tazminat ödemekten imtina etmemeleri ve ödemeyi zamanında yapmaları gerekmektedir.

Yapılacak denetimde 20.000 TL'nin altında olan tazminat ödemelerinde, yukarıda açıklanan istisnalar dışında sigortalı veya tazminat alacaklısı üçüncü şahıslar tarafından ibraname imzalanmadığı gerekçesi ile tazminat ödemelerinin geciktirilip geciktirilmediği araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

6.6.1. Şirket, sigortalı veya tazminat alacaklıları tarafından ibranameye şerh düşülmesi durumunda tazminatı ödemeyi reddetmekte veya geciktirmekte midir? (H)

6.6.2. Şirket, 20.000 TL'nin altında olan tazminat ödemelerinde istisnalar haller dışında, sigortalı veya tazminat alacaklısı tarafından ibranamenin imzalanmadığı gerekçesi ile tazminat ödemesini geciktirmekte midir? (H)

### **6.7. Tazminat Ödemelerinin Çekle Yapılması**

Şirketler, günümüzde tazminat ödemelerinin büyük bir kısmını bankacılık sistemi üzerinden Havale veya Elektronik Fon Transferi (EFT) yoluyla gerçekleştirmekle birlikte kambiyo senetlerinden çek vasıtasıyla da ödeme yapabilmektedirler. Hukuken çekler nakit ödeme araçlarıdır ve bankaya ibraz edildiğinde karşılığının ödenmesi gerekmektedir. Buna karşılık, keşide tarihi ileri bir tarih olarak belirtilmek suretiyle çeklerin uygulamada vadeli bir ödeme aracı gibi kullanılabilirdiği görülmektedir. Bu nedenle, şirketler tarafından çekle yapılan tazminat ödemelerinde, keşide tarihi olarak ileri bir tarih belirtilmek suretiyle tazminat ödemelerinin geciktirilip geciktirilmediği incelenir. Diğer yandan, çekle yapılan ödemelerde çek karşılığı banka tarafından ödenmediği sürece şirketin muallak hasar karşılığını iptal

etmemesi ve banka tarafından ödemenin yapılmasından sonra tazminat ödeme kaydını yapması gerekmektedir.

### **Kontrol Listesi**

6.7.1. Şirket, çekle yapılan tazminat ödemelerinde, çek karşılığının banka tarafından ödenmesinden sonra hesaplarında tazminatı ödenmiş olarak kaydetmekte midir? (E)

6.7.2. Şirket, keşide tarihini ileri bir tarih olarak belirtmek suretiyle çekle yapılan tazminat ödemelerini ileri bir tarihli olarak / vadeli şekilde yapmakta mıdır? (H)

### **6.8. Sovtajın Satılması**

Uygulamada, özellikle kasko ve yangın sigortalarında riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören ancak sovtaj değeri bulunan araç, parça veya eşyaların sigortalıya terk edilmesi ve sovtaj değerinin ödenecek tazminat tutarından düşülmesi eğilimi hakimdir. Özellikle motorlu araçlarla ilgili sigortalarda, bazı şirketler, riskin gerçekleşmesi sonucunda motorlu aracın ağır hasarlı veya tam hasarlı olması halinde, aracın piyasa değeri / sigorta bedeli ile ağır hasarlı / hurda değeri arasındaki tutarı tazminat olarak ödeyip, ağır hasarlı veya hurdaya ayrılan aracın sigortalı tarafından satılmasını veya değerlendirilmesini tercih edebilmektedirler. Başka bir yöntem, hasarlı aracın sigortalı tarafından şirketin belirlediği üçüncü şahıslara satılması ve satış bedelinin alıcı tarafından doğrudan sigortalı/zarar görene ödenmesi, kalan zarar tutarının da şirket tarafından sigortalı / tazminat alacaklısına ödenmesidir. Açıklanan uygulamalarda genelde ağır hasarlı veya hurda araçların satışları beklendiğinden, tazminat ödemeleri gecikebilmekte ve zarar görenin maddi kaybına sebep olunabilmektedir.

1/4/2013 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarına göre rizikonun gerçekleşmesi sonucu değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde şirketin malı olmaktadır. Aynı şekilde kısmi onarımlarda da değiştirilen parçalar da şirket tarafından tedarik edilmesi veya bedelinin ödenmesi halinde şirketin malı olmaktadır.

Bu nedenle, sigortalı tarafından gönüllü olarak kabul edilmediği sürece tam veya ağır hasarlı bir araç sigortalıya terk edilerek ya da hasar gören araç sigortalı tarafından satılarak, aracın rayiç değeri ile hasarlı haldeki değeri arasındaki farkın tazminat olarak ödenmesi hukuken mümkün değildir.

Diğer yandan, bazı şirketler tazminatın ödenmesi için öncelikle tam veya ağır hasarlı araçların satılmasını beklemektedir. Bu durum da tazminatın ödemesini geciktirebilmektedir. Bu nedenle, rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle zarar gören ve tazminatın ödenmesi halinde şirkete kalacak eşyalar için en fazla fiyat araştırması yapıldıktan sonra tazminatın tam olarak ödenmesi ve halefiyetten kaynaklanan hakların daha sonra kullanılması gerekmektedir. Yapılan incelemede, şirketin zarar gören eşyanın sigortalı tarafından satılması ya da değerlendirilmesi konusunda herhangi bir zorlamada bulunup bulunmadığı ve tazminatın ödenmesi için rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle zarar gören eşyaların satılmasını bekleyip beklemediği araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

6.8.1. Şirket, sigorta konusu eşyanın tam hasar görmesi halinde, pert veya hurdaya ayrılan eşyayı sigortalıya terk ederek sigorta bedeli/değeri ile hurda/pert değeri arasındaki

tutarı tazminat olarak ödeme konusunda sigortalı veya tazminat alacaklılarını zorlamakta mıdır? (H)

6.8.2. Şirket, tazminatın ödenmesi için tam veya ağır hasarlı eşyaların satılmasını beklemekte midir? (H)

### **6.9. Araçlarla Yaşanan Sorunların Tazminat Ödemelerine Etkileri**

Şirket ile araçlar arasındaki ilişkilerin olumsuz olmasından ya da şirket ile acenteler arasında yaşanan sorunlardan sigortalıların veya tazminat alacaklılarının hiçbir şekilde etkilenmemesi gerekmektedir. Ancak, uygulamada bazen, özellikle fesih edilen, üretimi durdurulan, hasar/prim oranı yüksek olan veya tahsilatta sorun yaşanan acenteler tarafından tanzim edilen poliçelere ilişkin tazminat taleplerinin, diğer acenteler tarafından tanzim edilen poliçelerle ilgili tazminatlara kıyasla, şirketler tarafından daha geç ödenebildiği veya hukuka aykırı şekilde ret edildiği görülmektedir.

Bu itibarla, yapılan denetimlerde acentelerden kaynaklanan ya da acenteler ile yaşanan sorunların sigortalılar ile zarar görenlere yansıtılıp yansıtılmadığı da incelenir. Bunun için tazminat ödeme sürelerinin mümkün olduğunda aracı bazında da hesaplanması gerekmektedir.

#### **Kontrol Listesi**

6.9.1. Şirkette, poliçeyi tanzim eden sigorta araçlarına göre tazminat ödeme süreleri arasında farklılıklar yaşanmakta mıdır? (H)

6.9.2. Şirket, sigorta araçları ile yaşadığı sorunları herhangi bir şekilde sigortalılara veya tazminat alacaklılarına yansıtmakta mıdır? (H)

### **6.10. Aynı Sermaye Grubuna Dahil Şirketler ve Çalışanlarına Ait Tazminatların Ödenmesi**

Şirketlerin bağlı buldukları sermaye grubuna dahil ortaklıklara, sermayedarlarına veya bu gruplarda çalışan personele ait tazminat taleplerinin ödenmesinde diğer sigortalılara nazaran daha fazla hassasiyet gösterdikleri görülebilmektedir. Bu nedenle, şirketin tazminat ödeme performansının aynı sermaye grubunda yer alan sigortalılar ile diğer sigortalılar arasında da karşılaştırılması gerekir. Yapılacak incelemede, şirketin;

- diğerlerine göre grup şirketlerine ait veya bu şirketlerde çalışan personele daha hızlı ödeme yapıp yapmadığı,
- ödenmemesi gerektiği halde ödenen tazminatların bulunup bulunmadığı,
- grup şirketleri ve personelinden gerekli belgelerin istenilip istenilmediği ve istenilen belgelerde diğer müşteriler ile aynı standartların uygulanıp uygulanmadığı, araştırılmalıdır.

#### **Kontrol Listesi**

6.10.1. Şirket, ödeme süreleri, ödeme tutarları ve gerekli bilgi ve belgeler ile bunların temini açısından, içinde yer aldığı sermaye grubuna dahil şirketler ya da bunların çalışanları ile diğer sigortalılar veya tazminat alacaklıları arasında tazminatla ilgili işlemlerde bir ayırım yapmakta mıdır? (H)

6.10.2. Şirket, aynı sermaye grubunda yer alan şirketler ile bunların çalışanlarına yönelik tazminat ödemelerinde hasar prosedürlerinin dışına çıkmakta veya lehte uygulamalar yapmakta mıdır? (H)

### **6.11. Dava veya Soruşturma Açılması**

Uygulamada şirketler çoğunlukla, rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle sigortalı veya zarar gören hakkında soruşturma veya dava açılması durumunda tazminat ödemesini bekletmektedirler. Ancak, bir yangın nedeniyle sigortalı hakkında soruşturma veya dava açılması durumunda hukuki sürecin netleşmesinin beklenmesi uygun görülebilmekle birlikte, bir trafik kazası nedeniyle sigorta ettiren hakkında kusurlu olarak bir başka kişinin ölümüne veya yaralanmasına sebep olmak nedeniyle dava veya soruşturma açılmış olması tazminat ödemesini geciktirmek için geçerli bir neden teşkil etmemektedir. Buna karşılık, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarına göre sigorta ettiren ve/veya sigortalının rizikonun gerçekleşmesine kasten sebebiyet verdikleri veya zarar miktarını kasten artırıcı eylemlerde buldukları gerekçesiyle haklarında cezai soruşturma açılmış olması halinde soruşturmanın tamamlanmasına kadar şirket tazminat ödemesini bekletebilmektedir. Aynı şekilde, yangın ve hırsızlık gibi olaylarda meydana gelen olaya neden oldukları gerekçesi ile sigorta ettiren ve/veya sigortalı aleyhinde soruşturma veya dava açılması halinde, soruşturma veya dava sonuçlanana kadar şirket tarafından tazminat ödemesi yapılmayabilmektedir. Diğer yandan, sigorta ettiren veya sigortalı aleyhinde somut deliller mevcut olmadığı sürece, şirketlerin tazminatın ödenmesini geciktirmeye neden olabilecek başvuru ve işlemlerde bulunmamaları gerekmektedir.

Açıklanan nedenle, rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettiren ve/veya sigortadan menfaat sağlayan kişiler hakkında dava veya soruşturma açılması halinde, bu durumun tazminat ödemesinin bekletilmesini gerektirip gerektirmediğinin şirket tarafından olay bazında değerlendirilmesi ve tazminat ödemesine engel teşkil etmeyen dava veya soruşturmalar nedeniyle tazminat ödemesinin geciktirilmemesi gerekmektedir. Yapılan denetimde, şirketin uygulama ve kararlarının doğru ve yerinde olup olmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

6.11.1. Şirket, rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle sigorta ettiren veya sigortadan menfaat sağlayan kişiler hakkında dava veya soruşturma açılması halinde, bu durumun tazminat ödemesine etkisini olay bazında değerlendirmekte midir? (E)

6.11.2. Şirket, tazminat ödemesine engel teşkil etmeyen dava veya soruşturmalar nedeniyle tazminat ödemesini geciktirmekte midir? (H)

### **6.12. Hasar Dosyasının Hizmet Alımı Suretiyle Tamamlanması**

Son yıllarda bazı şirketler, sigortalılardan veya sorumluluk sigortalarında zarar gören üçüncü şahıslardan hasar ihbarının alınmasından tazminatın ödenebilmesi için gerekli olan tüm bilgi ve belgelerin tamamlanması aşamasına kadar olan süreçleri veya bu süreçlerin bir kısmını hasar yönetimi konusunda faaliyet gösteren firmalardan hizmet satın alma yoluyla gerçekleştirmektedirler. Yapılan denetimlerde, hasar ve tazminat süreci içinde yer alan hizmetlerin dışarıdan hizmet satın alınması yoluyla karşılanması halinde, alınan hizmetlerin şirketin tazminat ödeme sürecini ve müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkilemekte olup olmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

6.12.1. Şirket, dışarıdan alınan hizmetlerde, tazminatların zamanında ve tam olarak ödenmesine olumsuz etki eden hususların olup olmadığını belirli aralıklarla kontrol etmekte ve tespit edilen hususlarda gerekli tedbirleri ivedilikle almakta mıdır? (E)

6.12.2. Tazminat işlemlerinde bazı hizmetlerin dışarıdan hizmet satın alınmak suretiyle gerçekleştirilmesi, maliyet ve etkinlik yönünden şirkete bir katkı sağlamakta mıdır? (E)

6.13.3. Tazminat ödenmesine veya ödenmemesine ilişkin kararlar doğrudan şirket tarafından alınmakta mıdır? (E)

## **BÖLÜM 7**

### **DOSYA KAPATMA İŞLEMLERİ**

Şirketin Hasar ve Tazminat sisteminin sağlıklı şekilde kurulmuş ve işlemekte olduğu ile tazminat ödeme işlemlerinin mevzuata uygun olarak yerine getirildiğinin temel göstergelerinden biri açılan hasar dosyalarının hukuka uygun olarak sonuçlandırılma oranıdır. Şirketin, dosya kapama işlemlerini hukuka uygun olarak gerçekleştirmek ve kapatıldıktan sonra tekrar açılan hasar dosya sayısını en aza indirmek için gayret etmesi gerekmektedir.

Hasar dosyaları;

- tazminat ödemelerinin tamamlanması,
  - tazminat talebinin reddedilmesi ve varsa bütün ilişkili masrafların ödenmesi,
  - tazminat talebinden vazgeçilmesi ve varsa bütün ilişkili masrafların ödenmesi,
  - talebin zamanaşımına uğraması ve varsa bütün ilişkili masrafların ödenmesi,
  - tazminat talebine yönelik açılan davanın şirket lehine sonuçlanması ve varsa bütün ilişkili masrafların ödenmesi
- sonucu kapatılmaktadır.

Açıklanan nedenle, yapılan denetimde şirketin hasar dosya kapama işlemleri ve bunların doğruluğu da incelenir.

#### **7.1. Dosya Kapatma Oranları**

Şirketin hasar dosyalarını mevzuata ve sigortacılık icaplarına uygun bir şekilde kapatması zorunludur. Bu kapsamda, yapılan denetimde, öncelikle şirketin dosya kapatma oranlarına ilişkin istatistikî bir çalışma yapılır ve sonuçlar analiz edilir. Bu amaçla, branş ve sigorta türü bazında son üç yılın verilerine dayalı olarak yıl bazında aşağıdaki istatistikî çalışmalar yapılır.

##### **7.1.1. Kapatılan Hasar Dosyası ve Ödenen Tazminat Talebi Oranı**

Denetimde, son yıl içinde açılmış ya da önceki yıldan devreden hasar dosyalarının ne kadarının son yıl içinde kapatılmış olduğu aşağıdaki formül aracılığıyla hesaplanır.

$$\text{Dosya Kapatma Oranı} = \frac{\text{Cari Dönemde Kapanan Hasar Dosya Sayısı}}{\text{Dönem Başı Muallak Hasar Dosya Sayısı} + \text{Cari Dönemde Açılan Hasar Dosya Sayısı}} * 100$$



Şirket tarafından açılan hasar dosyalarının gerçek tazminat talepli olmasına dikkat edilmelidir. Şöyle ki, yanlışlıkla açılan hasar dosyaları ile ihbar üzerine dosya numarası verildikten hemen sonra vaz geçilen ya da yanlış olduğu anlaşılan talepler yapılacak hesaplamalarda dikkate alınmamalıdır. Esasen şirketin de açıklanan şekilde olan hasar dosyalarını ivedilikle (örneğin, en geç bir hafta içinde) kapatması ve yapılacak hesaplamalara dahil etmemek için bu dosyaları ayrı bir kod veya isim altında takip etmesi (örneğin, başlangıçta işlemsiz kapananlar adıyla) önem arz etmektedir.

Şirketin tazminat ödeme süreci hakkında kesin bir kanaate ulaşabilmek için dosya kapama oranının tazminat tediye oranı ile birlikte hesaplanması ve birlikte değerlendirme yapılması daha uygun olacaktır. Şirketin tazminat tediye oranı aşağıdaki formüle göre ve branş/sigorta türü bazında hesaplanmalıdır.

$$\text{Tazminat Tediye Oranı} = \frac{\text{Cari Dönemde Ödenen Tazminat Tutarı}}{\text{Cari Dönemde Ödenen Tazminat Tutarı} + \text{Dönem Sonu Muallak Tazminat Karşılığı Tutarı (IBNR Hariç)}} * 100$$

Şirketin tazminat tediye oranlarının sektör ve emsal grup şirket ortalamalarının üzerinde olması dosya işlem hızı ile ödeme hızının iyi olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle, denetimde şirketin dosya kapatma oranı ile tazminat tediye oranları hesaplanır ve emsal grup ile sektör ortalaması ve Mali İzleme Komitesi hedef kriterleri ile karşılaştırılır.

### **Kontrol Listesi**

7.1.1.1. Şirketin dosya kapama ve tazminat ödeme oranları emsal grup veya sektör ortalamalarına göre kabul edilebilir düzeyde midir? (E)

7.1.1.2. Şirketin ortalama tazminat tediye oranı Kurul Mali İzleme Komitesi hedef kriterinin üzerinde midir? (E)

### **7.1.2. Reddedilen Hasar Dosyası ve Tazminat Talebi Oranı**

Bir yıl içinde açılmış ya da önceki yıldan devreden hasar dosyalarından ne kadarının aynı yıl içinde reddedilmiş (gerçekleşen rizikonun teminat dışında olması, sigortalı veya sigorta ettirenin yükümlülüklerini yerine getirmemesi vs. nedeniyle tazminat ödenmesinin ret edilmesi) olduğu aşağıdaki formül aracılığıyla hesaplanır.

$$\text{Reddetme Oranı} = \frac{\text{Cari Dönemde Reddedilen Hasar Dosya Sayısı}}{\text{Cari Dönemde Açılan Hasar Dosya Sayısı} + \text{Dönem Başı Muallak Hasar Dosya Sayısı} - \text{Dönem Sonu Muallak Hasar Dosyası Sayısı}} * 100$$

Aşağıdaki oran ise şirketin hasar reddetme politikası hakkında genel bir kanaat vermektedir.

$$\text{Reddetme Oranı} = \frac{\text{Cari Dönemde Reddedilen Hasar Dosya Sayısı}}{\text{Cari Dönemde Ödenen Hasar Dosya Sayısı} + \text{Dönem Sonu Muallak Hasar Dosya Sayısı}} * 100$$

Şirketin hasar reddetme oranının sektör ve emsal grup ortalamalarından önemli ölçüde farklı (yüksek veya düşük) olması, denetimlerde üzerinde durulması ve araştırılması gereken konular arasında yer almaktadır. Şirketin ağırlıklı olarak belirli branş veya sigorta türlerinde prim üretiminde yoğunlaşması ve üretimin yoğun olduğu branşlardaki sahte hasar başvuru

oranı bu duruma neden olabilmektedir. Ancak, açıklanan veya benzer bir durum söz konusu olmadığı sürece şirketin tazminat talebi reddetme oranının sektör ve emsal grup ortalamalarına yakın olması beklenmektedir. Eğer önemli derecede fark var ise bunun nedenlerinin denetimde araştırılması gerekmektedir. Şirketin hem reddetme oranının hem de reddedilen hasarların yeniden açılma oranının emsal grup ve sektör ortalamalarından yüksek olması, şirketin tazminat ret politikasında bir sorun olduğunu ve muhtemelen, şirketin yeterli hukuki gerekçe mevcut olmamasına rağmen şüphe üzerine tazminat taleplerini reddettiğini göstermektedir. Bu kapsamda, şirketin tazminat talebini reddetme oranının dosyanın yeniden açılma oranı ile birlikte değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Yapılan denetimde şirketin tazminat talebini reddetme oranlarının emsal grup ve sektör ortalamasına göre karşılaştırılması yapılır ve ret oranlarının yüksek olduğu branş ve sigorta türü bazında ret gerekçelerinin doğru olup olmadığı örnekleme yapılarak dosya üzerinden değerlendirilir.

### Kontrol Listesi

7.1.2.1. Şirketin tazminat taleplerinden reddedilenlerin oranı emsal grup ve sektör ortalamalarına göre kabul edilebilir düzeyde midir? (E)

7.1.2.2. Şirketin reddedilen tazminat talep oranı Kurul Mali İzleme Komitesi hedef kriterlerini karşılamakta mıdır? (E)

### 7.1.3. Tazminat Taleplerinin Yeniden Açılma Oranı

Bu oran kapanan ve reddedilen tazminat taleplerinden yüzde kaçının sonradan geri açıldığını göstermektedir. Bu nedenle, söz konusu oranın belirli bir dönemde (örneğin son 5 yılda) kapanan/reddedilen dosyaların denetim tarihi veya denetime esas dönem sonuna kadar yıllar itibariyle yüzde kaçının tekrar açıldığının hesaplanması şeklinde olması daha uygun olacaktır. Yeniden dosya açılma oranının hesaplanmasında aşağıdaki iki oran kullanılmaktadır. Hesaplama branş veya sigorta türü bazında, hatta talep türü bazında yapılması daha doğru sonuç verebilecektir.

$$\text{Yeniden Açılma Oranı} = \frac{\text{Son 5 Yılda Tekrar Açılan Hasar Dosya Sayısı}}{\text{Son 5 Yılda Reddedilen Hasar Dosya Sayısı}} * 100$$

$$\text{Yeniden Açılma Oranı} = \frac{\text{Son 5 Yılda Tekrar Açılan Hasar Dosya Sayısı}}{\text{Son 5 Yılda Kapanan Hasar Dosya Sayısı}} * 100$$

Konuya ilişkin örnek bir tablo aşağıda verilmiştir.

**Örnek Tablo: Kapanan Dosyaların Yeniden Açılma Oranları**

Branş	Kapanan	Tekrar Açılan Dosyalar*											
		2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Toplam	%
Yangın	655	189	29	68	10	14	2	7	1	1	0	279	43
	750			201	27	78	10	9	1	2	0	290	39
	850					194	23	35	4	8	1	237	28
	1.050							180	17	41	4	221	21
	1.360									420	31	420	31
	4.665											1.447	31

\*Bu hesaplamanın yapılabilmesi için yeniden açılan dosyaların aynı hasar dosya numarasıyla açılması ya da kapatılan dosyalar ile yeniden açılan hasar dosyaları arasında bağlantı kurulabilmesi ve kapatılma ve yeniden açılma tarihi bilgilerinin tespit edilebilmesi gerekmektedir.

Yukarıda yer alan örnek tabloya göre 2011 yılında kapanan dosyaların %29'u aynı yıl, %43'ü ise takip eden beş yıl içinde tekrar açılmıştır. İlgili yılda kapanıp da aynı yılda yeniden açılan dosya oranlarına bakıldığında, 2011 yılında %29 olarak başlayan yeniden açılma oranının 2014 yılına kadar tedricen düştüğü, ancak 2015 yılında %31'e yükseldiği görülmektedir.

Denetimlerde, şirketin kapatılan hasar dosyalarının yeniden açılma oranının yüksek olması halinde bunun nedenleri araştırılır. Şirketin reddedilen tazminat taleplerinden önemli bir kısmında, hangi nedenle olursa olsun hasar dosyasının tekrar açılması, şirketin dosya kapatma ve tazminat talebini değerlendirme politikaları ile işlemlerinde sorun yaşandığını göstermektedir. Diğer yandan, reddedilen talepler nedeniyle hasar dosyalarının yeniden açılma oranlarının, yeniden açılan hasar dosyalarında tazminat ödenme oranları ile birlikte değerlendirilmesinin daha sağlıklı sonuç vereceği aşikardır.

### Kontrol Listesi

7.1.3.1. Şirkette hasar dosyaları mevzuata ve sigortacılık icaplarına uygun bir şekilde kapatılmakta mıdır? (E)

7.1.3.2. Şirkette, kapanan hasar dosyalarından yeniden açılanların oranı yüksek midir? (H)

7.1.3.3. Şirkette, kapanan hasar dosyalarından yeniden açılanların açılma nedenleri araştırılmakta ve bu kapsamda dosya kapama işlem ve politikaları gözden geçirilmekte midir (E)

### 7.1.4. Yeniden Açılan Dosyalarda (YAD) Tazminat Ödeme Oranı

Yapılan denetimde, şirkette, daha önce ret edilen/kapatılan hasar dosyalarından yeniden açılanların yıllar itibariyle ödeme oranları hesaplanır. Yeniden açılan hasar dosyası sayısı ile yeniden açılan hasar dosyalarından ödeme yapılanların oranlarının yüksek olması şirketin tazminat taleplerini ret politikalarında bir sorun olduğunu ve yeterli inceleme yapılmadan ya da yeterli delil mevcut olmamasına rağmen tazminat taleplerinin reddedildiğini göstermektedir.

**Örnek Tablo: Yeniden Açılanların Ödenme Oranları**

Yangın	YAD Sayısı	Tazminat Ödeme Durumu											
		2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Toplam	%
2011	278	62	22	38	14	22	8	13	5	3	1	138	50
2012	292			101	35	42	14	29	10	6	2	178	61
2013	296					98	33	53	18	41	14	192	65
2014	245							103	42	63	26	166	68
2015	475									270	57	270	57
	1.586											944	60

Yukarıda yer alan örnek tabloya göre yeniden açılan hasar dosyalarının %50'sinden fazlasında tazminat ödemesi yapılmaktadır. Diğer yandan, yeniden açılan hasar dosyalarından ilk yıldaki ödenme oranlarına bakıldığında 2015 yılında tazminat ödenen dosya sayısında

yüksek bir artış olduğu gözükmemektedir. Bu sonuçlar, şirketin tazminat taleplerini reddetme nedenlerini ve ret politikasının gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

### **Kontrol Listesi**

7.1.4.1. Şirkette, yeniden açılan hasar dosyalarında tazminat ödeme oranları ve tutarları yüksek midir? (H)

7.1.4.2. Şirket, yeniden açılan hasar dosyalarında ödeme yapılanların oranı yüksek ise bu durumun nedenleri araştırmakta ve değerlendirmekte midir? (E)

### **7.1.5. Dava Yoluyla Takip Edilen Tazminat Talep Sayısı Oranı**

Şirkete tazminat talepleri doğrudan dava yoluyla gelebilmekte ya da tazminat talebinin şirket tarafından reddedilmesi ya da ödenecek tazminat tutarında anlaşılabilmesi gibi durumlarda tazminat alacaklıları tarafından dava yoluna başvurulabilmektedir.

Şirkette dava yoluyla iletilen tazminat talep sayısının toplam tazminat talep sayısı içindeki payının yüksek olması da şirketin tazminat politikasında sorunlar yaşandığını göstermektedir. Denetimlerde, dava yoluyla iletilen tazminat talep sayısının toplam tazminat ve reddedilen tazminat talep sayılarına oranlarının hesaplanması ve şirketin tazminat ret politikasında sorun bulunup bulunmadığının araştırılması gerekmektedir.

Diğer yandan, dava yoluyla takip edilen tazminat taleplerinde şirketin davayı kazanma ve kaybetme durumlarının araştırılması gerekmektedir. Şirketin açılan davaların büyük bir kısmını kaybetmesi de tazminat taleplerinin reddedilmesinde sorun yaşandığını göstermektedir.

Denetimlerde dava yoluyla yapılan taleplerin ve şirketin tazminat ödeme ile ret politikalarının değerlendirilebilmesi için aşağıdaki oranlar hesaplanır. Hesaplama, son 5 yıllık döneme ilişkin veriler kullanılır.

$$\text{Dava Açılan Tazminat Talebi Oranı} = \frac{\text{Tazminat Talebi ile Açılan Dava Sayısı}}{\text{Açılan Toplam Hasar Dosya Sayısı}} * 100$$

$$\text{Reddedilen Taleplerden Dava Açılma Oranı} = \frac{\text{Reddedilen Tazminat Talepleri Nedeniyle Açılan Dava Sayısı}}{\text{Reddedilen Toplam Hasar Dosya Sayısı}} * 100$$

$$\text{Tazminat Davası Kaybetme Oranı} = \frac{\text{Aleyhte Sonuçlanan Dava Sayısı}}{\text{Sonuçlanan Toplam Dava Sayısı}} * 100$$

$$\text{Dava Yoluyla Yeniden Açılma Oranı} = \frac{\text{Dava Yoluyla Yeniden Açılan Dosya Sayısı}}{\text{Yeniden Açılan Toplam Dosya Sayısı}} * 100$$

### **Kontrol Listesi**

7.1.5.1. Şirkette, reddedilen hasar dosyalarından dava yoluyla takip edilenlerin oranı ile tazminat taleplerini doğrudan dava yoluyla iletme oranı yüksek midir? (H)

7.1.5.2. Şirkette, davalık hasar dosyalarında dava sonuçları büyük oranda aleyhte olmakta mıdır? (H) Kararların çoğunluğu şirket aleyhinde ise bu durumun nedenleri şirket yetkilileri tarafından analiz edilmekte ve gerekli tedbirler alınmakta mıdır? (E)

7.1.5.3. Tazminat taleplerinden doğrudan dava yoluna başvurulmak suretiyle iletilenlerin oranı yüksek ise bu durumun nedenleri şirket yetkilileri tarafından analiz edilmekte ve gerekli tedbirler alınmakta mıdır? (E)

## **7.2. Takipsizlik veya Belge Temin Edilememesi Nedeniyle Kapatma**

Sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin şirkete bildirmek zorundadır.

Sigorta ettiren ve tazminat alacaklısı, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigorta veya emeklilik şirketinin talebi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli olan ve kendisinden beklenebilecek her türlü bilgi ve belgeyi ilgili sigorta veya emeklilik şirketine makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigorta veya emeklilik şirketinin inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür.

Sigorta veya emeklilik şirketleri tarafından rizikonun gerçekleştiğinin bildirilmesi ya da rizikonun gerçekleşmiş olduğunun herhangi bir şekilde öğrenilmesi üzerine gerçekleşen riskin teminat kapsamında olup olmadığını, teminat kapsamında ise ortaya çıkan kayıp ve hasar ile ödenmesi gereken tazminat tutarının tespit edilmesi ve tazminatın azaltılmasını veya talebin reddedilmesini gerektiren bir durumun mevcut olup olmadığını ortaya konulması için gerekli inceleme ve araştırmaları yapma ve bu konuda sigorta ettiren veya tazminat talep eden tarafından temin edilmesi gereken bilgi ve belgeleri onlardan isteme hakkına sahiptir. Sigorta ettiren ile tazminat talep eden de açıklanan konularda kendileri tarafından temin edilmesi gereken ve talep edilen bilgi ve belgeleri sigorta ve emeklilik şirketine sunmak zorundadır.

6102 sayılı Kanununun 1420'nci maddesine göre sigortalı veya tazminat alacaklısı, rizikonun gerçekleştiğine ilişkin tazminat talebini şirkete bildirdiği ve gerekli belgeleri iletmediği tarihten itibaren, can sigortalarında 15 gün, zarar sigortalarında ise 45 gün sonra sigorta tazminatı muaccel olur. Buna karşılık, eğer şirketin yükümlülüğe ilişkin araştırmaları 15 veya 45 günlük süreden daha tamamlanmış ise araştırmanın tamamlandığı tarihte, şirkete yüklenemeyen bir nedenden dolayı inceleme ve araştırma gecikmiş ve 45 günlük süre içinde tamamlanamamış ise araştırmalar tamamlandığı tarihte tazminat alacağı muaccel olmaktadır. İki yıllık zamanaşımı süresi tazminat alacağının muaccel hale gelmesinden itibaren başlamaktadır.

Teknik Karşılıklar Yönetmeliğinin 7'nci maddesinin yirmibirinci fıkrasına göre tazminat ödemesine konu olmayan ve tazminat alacaklıları tarafından da takip edilmeyen hasarlar, zamanaşımı süresinin dolmasını takiben muallak tazminatlar arasından çıkarılarak gelir kaydedilmelidir.

Anılan hüküm kapsamında, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından ihbar yapılmasına rağmen rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediği ya da gerçekleşmiş ise ortaya çıkan kayıp veya zararın teminat kapsamında olup olmadığını tam olarak bilinmediği, ödenecek tazminat tutarının tespit edilemediği, ortaya çıkan kayıp veya hasarın tutar ve nedenlerini tespit etmek için sigorta ettiren/sigortalı

veya tazminat alacaklısı tarafından yükümlülüklerin yerine getirilmediği ya da ihbarın yapılmasına rağmen sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı tarafından hiçbir takibin yapılmadığı durumlarda, açılan hasar dosyaları zamanaşımı süresinin sonunda kapatılabilir. Zamanaşımı süresinin hesaplanmasında, sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı tarafından rizikonun gerçekleştiğine ilişkin tazminat talebinin şirkete iletildiği tarihten itibaren, talebin can ya da zarar sigortası kapsamında olmasına göre 15 veya 45 gün + iki yıllık süre dikkate alınır.

Diğer yandan, sigorta ve emeklilik şirketi tarafından rizikonun gerçekleştiği ve ödenecek tazminat tutarının veya ödenmesi gereken bedelin bilindiği/hesaplandığı ve ilgili genel ve özel şartlara göre tazminatın veya bedelin ödenmesine engel bir durumun bulunmadığı durumlarda, zamanaşımı süresi içinde hak sahipleri tarafından talep edilmeyen ya da tazminatın ödenmesine yönelik belgeler iletilmeyen tutarlar hakkında 5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi hükmü uygulanır. Bu kapsamda, tazminatın ödenmesine ilişkin belgeler, hak sahipleri tarafından temin edilmesi gerekmektedir birlikte, riskin teminat kapsamında olup olmadığını ve/veya tazminat tutarını tespit için değil, sadece ödemenin yapılabilmesi için gerekli olan ya da ödemenin kime ve ne kadar yapılacağını vs. belirleyen (vekaletname, veraset ilamı, kimlik fotokopileri, veraset ve intikal vergi ilişik yazısı, muvafakatname gibi) belgelerdir.

Açılan hasar dosyalarının takipsizlik veya bilgi ve belge temin edilememesi nedeniyle zamanaşımı süresinin sonunda kapatılabilmesi için;

- Sigorta veya emeklilik şirketi tarafından rizikonun gerçekleştiği öğrenilmiş ve hasar dosyası açılmış, ancak sigorta ettiren veya zarar gören (tazminat alacaklısı) tarafından temin edilmesi gereken bilgi ve belgelerin bulunması,

- Sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı tarafından temin edilmesi gereken bilgi ve belgelerin, riskin teminat kapsamında olup olmadığı, risk teminat kapsamında ise ortaya çıkan kayıp ve hasar tutarı ile ödenmesi gereken tazminat tutarının tespiti ve tazminatın azaltılması veya talebin reddedilmesini gerektiren bir durumun mevcut olup olmadığını ortaya koymak için gerekli olması,

- Söz konusu bilgi ve belgelerin sigorta veya emeklilik şirketi tarafından sigorta ettiren veya tazminat alacaklısından talep edilmiş olması,

- Talep edilmesine rağmen sigorta ettiren veya tazminat talep eden tarafından bilgi ve belgelerin temin edilmemiş olması,

- Sigorta veya emeklilik şirketi tarafından bilinen, zamanaşımını kesen veya durduran bir durumun mevcut olmaması,

- Sigorta ettiren veya tazminat talep etme hakkı bulunan tarafından gerekli bilgi ve belgelerin temin edilmemesinde ilgili sigorta veya emeklilik şirketine atfedilebilen bir kusurun bulunmaması gerekmektedir.

Yapılan denetimlerde, şirkette eksik bilgi veya belge yüzünden tazminatın ret edilip edilmediği ve hasar dosyalarının kapatılmasında yukarıda açıklanan hususlara riayet edilip edilmediği araştırılır.

## **Kontrol Listesi**

7.2.1.Şirket, riskin teminat kapsamında olup olmadığını veya tazminat tutarını belirlemek için gerekli olan bilgi ve belgelerin ibraz edilmemesi halinde hasar dosyasını zamanaşımı süresi sonuna kadar açık tutmakta ve zamanaşımı sonunda kapatmakta mıdır? (E)

7.2.2. Şirket, rizikonun gerçekleşmesi veya sigorta süresinin sona ermesi nedeniyle tazminat ödenmesi gereken ve tazminat tutarı bilinen/hesaplanan, buna karşılık ödemenin yapılabilmesi ya da ödemenin kime ve ne kadar yapılacağını vs. belirlemek için gerekli belgelerin (vekaletname, veraset ilamı, kimlik fotokopileri, veraset ve intikal vergi ilişik yazısı, muvafakatname gibi) sunulmaması nedeniyle ödemesi yapılamayan tazminatlarla ilgili olarak 5684 sayılı Kanununun 33/B maddesi hükmü kapsamında işlem yapmakta mıdır? (E)

7.2.3. Şirket, tazminatın ödenmesi için gerekli olmayan bilgi ve belge talep etmekte ya da gerekli olmayan bilgi ve belgelerin eksikliğini gerekçe göstererek tazminat taleplerini bekletmekte veya reddetmekte midir? (H)

### 7.3. Reddedilen Tazminat Talepleri

Şirkette tazminat talebi reddedilen hasar dosyaları ile ilgili işlemlerin özel olarak incelenmesi önem arz etmektedir.

Şirketler çeşitli nedenlerden dolayı tazminat taleplerini reddedebilmektedirler. Ancak Müsteşarlığımız tarafından yayımlanan 22/3/2010 tarihli ve 2010/11 sayılı “Gerekçeli İzahat Yapılmasına ve Şüpheli Tespit Edilen Taleplere İlişkin Sektör Duyurusu” gereği reddedilen tazminat taleplerinde tazminatın reddedilme gerekçelerine ilişkin olarak talep edenlere gerekçelerin açıklanması gerekmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 11’inci maddesinin üçüncü fıkrasında, şirketler ve acenteler tarafından, gerek sözleşmenin kurulması gerek sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehtar ve sigortalıya yapılacak bilgilendirmeye ilişkin hususların yönetmelikle düzenlenmesi öngörülmüştür.

Yukarıda açıklanan hükme istinaden, 28/10/2007 tarihli ve 26684 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin “Bilgi Talepleri ve Şikayetlerin Cevaplandırılması” başlıklı 12’nci maddesinde;

*“Sigortacı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlar tarafından yazılı veya elektronik iletişim araçlarıyla kendisine yöneltilen sigortaya ilişkin şikayetlerle, sözleşmeye bağlı olarak yapılacak ödemeler de dahil olmak üzere sözleşmeye ilişkin her türlü bilgi taleplerini, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren onbeş iş günü içinde cevaplandırmak zorundadır.”*

hükmü mevcut bulunmaktadır.

Açıklanan Yönetmelik ve Müsteşarlığımız Sektör Duyurusu kapsamında, şirketlere yapılan başvurularda, başvuru sahiplerinin tazminat taleplerinin uygun değerlendirilmemesi halinde, genel ifadeler kullanılmaksızın ve ilgili mevzuat da belirtilerek (örneğin “Tazminat talebiniz ... Genel Şartlarının ... maddesinde yer alan ... hükmü gereği reddedilmiştir.” gibi) talep sahiplerine talebin reddine ilişkin gerekçeli izahat yapılması gerekmektedir.

Yapılan denetimde, incelemeye esas döneme ilişkin reddedilen tüm dosyaların aşağıda sıralanan nedenlere göre dağılımının alınması önemlidir. Ayrıca, Şirketin ret politikasını ve gerekli bilgilendirmenin tam ve doğru şekilde yapılmakta olup olmadığını değerlendirmek üzere kanaat oluşturacak sayıda örnekleme yöntemiyle dosya incelenmesi, ayrıca ret gerekçelerinin haklılığı araştırılmalıdır. Bu kapsamda şirketin tazminat taleplerini yeterli neden bulunmaksızın reddetme gibi bir politikasının olduğunun saptanması halinde şirketten ayrıntılı açıklama ve savunma alınmalıdır.

### **7.3.1. Poliçede Belirtilen Teminat Dışı Haller Nedeniyle Ret**

5684 sayılı Kanununun 11'inci maddesinin birinci fıkrasına göre sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve tüm şirketler tarafından aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenmektedir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilmektedir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılgıya neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilmelidir. Diğer yandan, aynı maddenin dördüncü fıkrasına göre sigorta sözleşmelerinde teminat kapsamına dahil edilmiş olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış riskler açıkça belirtilmelidir. Belirtilmemiş olan riskler teminat kapsamında sayılmaktadır.

Şirketler, Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan her bir sigorta türüne ilişkin Genel Şartlar ve mevzuatın izin verdiği kadarıyla taraflar arasında belirlenen özel şartlar dahilinde, verilen teminatların kapsamında olan tazminat taleplerini ödeyecekleri için, bunların dışında kalan hallerde tazminat taleplerini reddetmektedirler. Bu nedenle, denetimlerde şirketlerin teminat dışı gerekçesiyle reddettikleri dosyalarda ret gerekçelerinin ilgili mevzuata uygun olup olmadığı incelenir.

### **Motorlu Kara Taşıtlarında Anlaşmalı Kaza Tespit Tutanağı**

Bilindiği üzere, 01 Nisan 2008 tarihinden itibaren maddi kayıplı trafik kazalarında taraflar kendi aralarında Anlaşmalı Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı düzenleyebilmekte ve düzenledikleri kaza zaptına göre şirketlerden tazminat talebinde bulunabilmektedirler. Ancak, kaza tespit tutanağının kazaya karışan taraflarca düzenlenmesine başlanılmasından itibaren şirketlere yapılan hasar talep sayılarında önemli bir artış yaşandığı görülmektedir. Bu durum, anlaşmalı kaza tespit tutanağı düzenlenmek suretiyle yapılan tazminat talebi başvurularının bir kısmında, meydana gelen hasarın gerçekte sigorta teminatı kapsamında olmadığı halde sigorta teminatı kapsamında olacak şekilde kaza zaptı tanzim edildiği şüphesini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, şirketler gerçeğe uygun olarak tanzim edilmeyen kaza zabıtlarını tespit etmeye çalışmakta ve tutanakta beyan edilen kaza ile araçlarda mevcut hasarların uyumlu olmadığı durumlarda tazminat taleplerini reddedebilmektedirler. Ancak, tazminat talebinin ret edilebilmesi için anlaşmalı trafik kazası tespit tutanağında beyan edilen kaza ile araçlarda meydana gelen hasarın uyumlu olmadığı bir eksper raporu veya hukuken delil olarak kabul edilebilecek belgelerle ortaya konulması ve 22/3/2010 tarihli ve 2010/11 sayılı Sektör Duyurusu gereği tazminatın reddedilme gerekçelerinin tazminat talep edenlere bildirilmesi, ayrıca Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik gereği tazminat talep edenlerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdindeki veri tabanına işlenmesi gerekmektedir.

### **İllyet Bağı Aranması**

Yargıtay kararlarına göre meydana gelen zarar görünürde sigorta teminatı haricinde veya zararın meydana gelmesinde sigortalının ağır kusuru olsa bile, bazı hallerde zarar ve rizikonun gerçekleşmesi ve ilgili genel ve özel şartlarda teminat dışında sayılan haller arasında illyet bağının şirket tarafından kurulması gerektiği belirtilmektedir. Örneğin, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarında, sigorta teminatı dışında kalan hallerden aracın ehliyetsiz kişilerce kullanılması veya alkollü sürücü tarafından kullanılması esnasında meydana gelen zararların teminat dışında olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, Yargıtay



kararlarında aracın teminat dışı olarak belirtilen durumlarda zarar görmüş olmasını tazminatın reddi için yeterli görmemekte ve aracın teminat dışında kalan bir durumdan ötürü zarar görmüş (rizikonun gerçekleşmiş) olduğunun ispat edilmesini de şart koşturmaktadır. Örneğin, kasko sigortasına konu araç gerekli sürücü belgesine sahip olmayan bir kişi tarafından kullanılmakta iken başka bir kişinin tamamen kusurlu olarak sigortalı araçta zarara neden olmasında olduğu gibi teminat dışı haller ile meydana gelen zarar arasında neden-sonuç ilişkisi bulunmamakta ise Yargıtay zararın ödenmesi gerektiğini belirtmektedir. Buna karşılık, gerekli sürücü belgesine sahip olmayan bir kişinin kullanımında iken sürücünün kusuru neticesinde kazaya uğrayan bir araçta meydana gelen zararın şirket tarafından ödenmesi gerekmektedir.

Bu nedenle, Yargıtay kararları doğrultusunda, şirket tarafından tazminat talebi reddedilen durumlarda teminat dışında kalan durum ile araçta meydana gelen zarar arasında illiyet bağının olup olmadığının araştırılması gerekmektedir.

### **Aracın Anahtarla Çalınması**

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarına göre araç anahtarının ek sözleşmede belirtilen haller sonucunda ele geçirilmesi suretiyle çalınması ve çalınmaya teşebbüsü sonucu meydana gelen ziya ve hasarlar ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilmektedir. Dolayısıyla araç anahtarlarının ek sözleşmede belirtilen haller dışında ele geçirilmesi suretiyle aracın çalınması teminat dışında kalmakta ve şirketler tarafından ödenmemektedir.

### **Kontrol Listesi**

7.3.1.1. Şirket, tazminat talebini, poliçede teminat dışında olduğu belirtilen ya da teminat kapsamında yer almayan bir rizikodan ileri gelmiş olduğunu ispat etmek suretiyle reddetmekte midir? (E)

7.3.1.2. Rizikonun teminat dışı olduğu gerekçesiyle reddedilen tazminat taleplerinde şirketin ret gerekçeleri hukuka uygun mudur? (E)

7.3.1.3. Reddedilen tazminat taleplerinin gerekçeleri şirket tarafından sigortalı ya da tazminat talep edenlere gerekçeli ve yazılı olarak bildirilmekte midir? (E)

### **7.3.2. Özel Şartlar ve Ek Sözleşme (Kloz) Hükümleri Nedeniyle Ret**

Şirketler, ilgili sigorta genel şartlarına aykırı olmamak üzere sözleşmelere özel şartlar koyabilmektedirler. Bu şekilde, ilgili sigorta türüne ilişkin genel şartlarda teminat dışında olduğu ancak ek sözleşmede belirtilmesi şartıyla teminata dahil edilebileceği belirtilen risklerden istenilenler teminat kapsamına alınmaktadır.

Denetimlerde, şirketin faaliyet gösterdiği ve genel şartları yayınlanmış olan sigortalarda hangi özel şartların mevcut olduğu ve poliçelere ilave edilen ek sözleşmede yer alan hususların Kanunlara ve genel şartlara aykırı hususlar içerip içermediği incelenir ve ilgili mevzuat ile genel şartlara aykırı olan özel şartlar gerekçe gösterilerek reddedilen tazminat taleplerinin bulunup bulunmadığı araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

7.3.2.1. Şirket tarafından sözleşmelere konulan özel şartlar ile klozlar ilgili genel şartlara uygun mudur? (E)

7.3.2.2. Şirket, kanuna ve ilgili genel şartlara uygun olmayan özel şartlar koymakta ve söz konusu özel şartları gerekçe göstererek tazminat talebini reddetmekte midir? (H)

7.3.2.3. Özel şartlara göre teminat dışı olduğu gerekçesiyle reddedilen tazminat taleplerinin gerekçeleri şirket tarafından sigortalı ya da tazminat talep edenlere gerekçeli ve yazılı olarak bildirilmekte midir? (E)

### **7.3.3. Yükümlülükler Uymama Nedeniyle Ret**

6102 sayılı Kanununun 1439'uncu maddesine göre şirket için önemli olan bir hususun sigorta ettiren tarafından bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olması halinde, şirket bu durumu öğrendiği tarihten itibaren 15 gün içinde sözleşmeyi feshedebilir ya da sözleşmeyi yürürlükte tutarak prim farkı talep edebilir. Ancak, sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra kusurlu olarak beyan yükümlülüğünü ihlal ettiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise ihmalin derecesine göre şirket tazminattan indirim yapar. Ancak, sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ve beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, şirketin tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar. Buna karşılık, sigorta ettirenin kusurunun kast derecesinde olmasına rağmen beyan yükümlülüğünü ihlal ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı yoksa şirket ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

Sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlal ettiğini, beyan yükümlülüğünü ihlal ile rizikonun gerçekleşmesi arasında bağlantı olduğunu ve sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü bilerek (kasten) ihlal ettiğini ispat etmek şirkete aittir. Şirket her üç durumu da aynı anda ispat ederse tazminat talebini reddedebilir. Yapılan denetimlerde, açıklanan kanun hükümlerinin uygulanmasında şirketlerin iyiniyetli hareket edip etmedikleri ve beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edildiğini ve rizikonun gerçekleşmesi ile beyan yükümlülüğünü ihlal arasında bağlantı olduğunu ortaya koymadan, söz konusu Kanun hükümlerini gerekçe göstererek haksız yere tazminat taleplerini reddedip reddetmedikleri incelenir.

### **Kontrol Listesi**

7.3.3.1. Şirket, sigorta ettiren veya tazminat alacaklısının yükümlülüklerini kasten ihlal ettiği gerekçesi ile tazminat talebini ret ettiği hallerde, yükümlülüğün kasten ihlal edilmiş olduğunu ve ihlal edilen yükümlülük ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı bulunduğunu ispat etmekte midir? (E)

### **7.3.4. Sözleşmeden Cayılması veya Sözleşmenin Feshi Nedeniyle Ret**

6102 sayılı Kanununun 1434'üncü maddesine göre ilk taksit veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim zamanında ödenmemişse şirket, ödeme yapılmadığı sürece sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Üç aylık süre, vadeden itibaren işlemeye başlar. Prim alacağının, ödenmesi gereken tarihten itibaren üç ay içinde şirket tarafından dava veya takip yoluyla istenilmemiş olması hâlinde sözleşmeden cayılmış olunur.

Cayma halinde, şirketin kendi kayıtlarında da poliçe iptali işlemini gerçekleştirmiş olması gerekir. Ayrıca, sözleşmeden cayılmış olduğunun sigorta ettirene bildirmesi de önerilmektedir.

6102 sayılı Kanununun 1421'inci maddesinin birinci fıkrasına göre sigortacının sorumluluğu, aksine sözleşme yoksa primin veya ilk taksitin ödenmesi ile başlamaktadır. Ancak, şirket ile sigorta ettiren arasında, sigorta teminatının sözleşmenin kurulması ile başlayacağı kararlaştırılabilir. Bu durumda, prim ödenmemiş olsa bile sözleşmenin kurulması veya poliçenin teslimi ile birlikte şirketin sorumluluğu da başlar. Ayrıca, taşıma işlerine ilişkin sigortalarda olduğu üzere kanunen sigorta teminatı sözleşmenin kurulması ile başlamaktadır. Trafik sigortasında ise prim tahsil edilmemiş olsa bile poliçenin teslim edilmesi halinde poliçede belirtilen tarihte sigorta şirketinin sorumluluğu başlar.

Şirketin sorumluluğu sözleşme şartları ya da mevzuat gereği primin veya ilk taksitin ödenmesinden önce başlayan sigortalarda, primin veya ilk taksitin vadesinde ödenmemiş olsa bile 6102 sayılı Kanununun 1434'üncü maddesinde öngörülen cayma süresi içinde gerçekleşen zararların şirket tarafından ödenmesi gerekir. Buna karşılık, şirket kayıtlarında poliçenin iptal işlemi yapılmamış olsa bile anılan Kanununun 1434'üncü maddesine göre caymanın hüküm ifade ettiği tarihten sonra gerçekleşmiş olan hasarlar reddedilir. Trafik sigortasında ise primin peşin olarak tahsil edilmeden poliçenin teslim edilmesi halinde şirket poliçeyi iptal hakkından vazgeçmiş olacağından, cayma süresi geçerli olmayacak ve sözleşme süresi içinde gerçekleşen teminat kapsamındaki zararların sigorta şirketi tarafından ödenmesi gerekecektir.

Diğer yandan, 6102 sayılı Kanununun 1434'üncü maddesine göre, sigorta ettiren primin ilk taksit dışındaki ödemelerinden herhangi birini zamanında yerine getirmediğinde, şirket, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu ödemesini, aksi hâlde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını sigorta ettirene bildirir. Verilen sürenin bitiminde prim borcu ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Anılan hüküm kapsamında, sigorta ettiren tarafından ilk taksit ödendikten sonra takip eden taksitlerden herhangi biri belirlenen vadesinde ödenmediği takdirde noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü bir mektupla sigorta ettirene 10 günlük bir süre vererek borcunu ödemesini, aksi takdirde 10 günlük süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş olacağını ihtar etmek zorundadır. Bu durumda, ilk taksit ödendikten sonra kalan taksitlerden herhangi biri zamanında ödenmese bile şirketin sigorta ettirene ihtarname ile bildireceği 10 günlük sürenin sonuna kadar sözleşme yürürlükte olacağından, anılan süre içinde gerçekleşen zararların şirket tarafından ödenmesi gerekmektedir. Buna karşılık, şirket tarafından sigorta ettirene verilen 10 günlük süre içinde prim borcu ödenmez ise sözleşme feshedilmiş olacağından, şirket kayıtlarında poliçe iptali işlemi yapmamış olsa bile 10 günlük sürenin sona ermesinden sonra gerçekleşen zararlar reddedilir. Ancak, fesih halinde şirketin kendi kayıtlarında da poliçe iptali işlemi gerçekleştirmiş olması uygun olacaktır.

Yapılan denetimde, şirketin, kanunen sözleşmenin feshedilmiş olacağı belirtilen tarihten sonra gerçekleşen riziko nedeniyle tazminat taleplerini reddedip reddetmedikleri, buna karşılık kanunda belirtilen süre dolmadan ya da kanunda belirtilen şartlar yerine getirilmeden, sigorta ettirenin prim ödeme borcunda temerrüde düştüğü gerekçesi ile tazminat taleplerini reddedip reddetmedikleri incelenir. Özellikle ilk taksitin veya tamamının bir seferde ödenmesi gereken durumlarda primin ödenmemesi halinde şirkete tanınan üç aylık fesih süresi içinde şirket tarafından sözleşmenin feshedilmiş olduğu sigorta ettirene bildirilmediği ve şirket kayıtlarında da fesih işlemi gerçekleştirilmediği sürece sözleşme yürürlükte kalacağından, rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle yapılacak tazminat taleplerinin şirketler tarafından ödenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, sözleşmenin esasen yürürlükte olduğu ve kanunda belirtilen sürenin dolmamış veya şartların sağlanmamış olduğu durumlarda şirketlerin iyiniyet kurallarına aykırı olarak tazminat taleplerini reddetmekte olup olmadıkları kontrol edilir.

Uygulamada karşılaşılan sorunlardan biri, sigorta ettirenler tarafından primin ödenmiş olup olmadığının tespit edilmesinde yaşanmaktadır. Sigorta ettirenler tarafından şirketlerin acentelerine veya yetki verilmiş olması halinde brokerlere yapılan prim ödemelerinin, adı geçen aracılar tarafından zaman zaman şirketlere doğru olarak veya zamanında aktarılmadığı gözlemlenmektedir. Ayrıca, şirketler gerçek anlamda poliçe bazında takip yapmamaları durumunda, aracılar tarafından yapılan toplu ödemeleri ait oldukları poliçelere değil, ilgili aracının partajından geçen ve prim veya taksit vadesi en eski olan poliçelerden yapılmış gibi kayıtlarına intikal ettirebilmektedirler. Bu nedenle, sigortalı veya sigorta ettiren tarafından ödenen primler, şirket kayıtlarında başka bir poliçe için ödenmiş gibi kaydedilebilmekte ve rizikonun gerçekleşmesi sonucunda tazminat ödemesi için sigortalıdan öncelikle prim ödemesinin yapıldığına dair makbuz ibraz etmesi talep edilmektedirler. Diğer yandan, bazı aracılar prim tahsilatında kendi tahsilat makbuzlarını sigorta ettirenlere verirken bazı aracılar aracılık ettikleri şirketler tarafından kendilerine verilen tahsilat makbuzlarını kullanmaktadırlar.

Yürürlükteki mevzuata göre ödeme aracına ve karşılığında ne tür bir makbuz veya fatura alınmış olduğuna bakılmaksızın, acentelere ya da yetkili olmaları halinde brokerlere yapılan prim ödemeleri ilgili şirkete yapılmış sayılacağından, primin tahsil edilemediği gerekçesi ile işlem yapılmasına başlanılmadan önce şirketlerin, sigorta ettirenin bu yükümlülüğünü yerine getirmediğinden emin olmaları gerekmektedir. Uygulamada şirketlerin, özellikle sözleşmesini feshettikleri, faaliyetini durdurdukları ya da alacaklarını tahsil edemedikleri acenteler tarafından kendilerine bildirilmeyen prim tahsilatlarının sigorta ettirenler tarafından yapılmamış olduğunu varsayarak işlem yaptıkları ve tazminat talep edildiğinde de detaylı araştırma yapmadan bu talepleri reddettikleri görülmektedir. Bu nedenle, primin ödenmemesine bağlı olarak yapılan işlemlerde şirketlerin bu durumu ispat etmeleri ve gerekli araştırmayı tamamladıktan ve sonuçtan emin olduktan sonra adım atmaları, ayrıca aracıları ile yaşanan sorunları ya da kayıt ve işlemlerini mevzuata uygun olarak yapmamalarını hiçbir şekilde sigortalı veya tazminat alacaklısı üçüncü şahıslara yansıtılmaları gerekmektedir.

Yapılan denetimde, şirketlerin yukarıda açıklanan uygulamalarla ilgili olarak mevzuata uygun faaliyet gösterip göstermedikleri ve primin ödenmemesi nedeniyle gerçek anlamda iptal ettikleri ya da kanunen iptal olmuş veya caymanın gerçekleşmiş olduğu sözleşmeler nedeniyle, iptal veya cayma sonrasında gerçekleşen rizikolara ait hasarları reddedip reddetmedikleri incelenir.

### **Kontrol Listesi**

7.3.4.1. Şirkette, primin ödenmediği gerekçesiyle yapılan poliçe iptalleri hukuka ve sigortacılık usul ve esaslarına uygun olarak gerçekleştirilmekte midir? (E)

7.3.4.2. Şirket, hukuken iptal etme hakkı bulunan ya da iptal etmek için gerekli bekleme süresi dolan poliçeleri gecikmeksizin kayıtlarında iptal etmekte midir? (E)

7.3.4.3. Şirket, hukuken iptal etme hakkı bulunmasına ya da iptal etmek için gerekli bekleme süresi dolmasına rağmen kendi kayıtlarında halen iptal etmemiş olduğu poliçeler nedeniyle yapılan tazminat taleplerini poliçenin iptal olduğu gerekçesi ile reddetmekte midir? (H)

### **7.3.5. Rizikonun Gerçekleşmesindeki Kasıt veya Ağır Kusur Nedeniyle Ret**

6102 sayılı Kanununun 1429'uncu maddesine göre şirket, aksine sözleşme yoksa sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları ödemekle yükümlüdür. Buna karşılık, sigorta ettiren, sigortalı ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep oldukları takdirde, şirket tazminat borcundan kurtulur ve almış olduğu primleri iade etmez. Sorumluluk sigortalarında ise şirket, özel mevzuatında bir hüküm yoksa sigortalının sorumluluk konusu olayı kasten gerçekleştirmesinden doğan zararlardan sorumlu bulunmamaktadır. Buna karşılık, KTK ZMS (Trafik) Sigortasında, şirketler, sigorta ettiren veya sigortalının kasıtlı veya ağır kusurlu hareketi sonucu meydana gelen zararlardan sorumludur, ancak tazminatı zarar görene ödedikten sonra araç işleteninden geri talep edebilmektedirler.

Diğer yandan, sözleşmede ağır kusurdan kaynaklanan hasarlar teminat kapsamı dışında bırakılmış olsa bile, Yargıtay, Trafik Sigortası kapsamında, aşırı sürat yapılması, ters yolda gidilmesi veya kırmızı ışıkta geçilmesi gibi ağır kusur olarak nitelendirilebilen hareketler sonucunda meydana gelen kazalarda, şirketten, oluşan zarar ile sigorta ettirenin/sigortalı veya hukuken sorumlu oldukları kişilerin ağır kusuru arasında illiyet bağının bulunduğunu ispat etmesini gerekli görmektedir. Diğer bir ifade ile Yargıtay, ağır kusurlu hareketi tazminat talebinin reddedilmesi için tek başına yeterli kabul etmemekte, sigorta ettirenin, ağır kusurlu hareketinin sigorta konusu eşyada ya da karşı tarafta zarar meydana getirebileceğini bilerek hareket etmiş ve zararın da ağır kusurlu hareketin sonucunda meydana gelmiş olmasını aramaktadır.

6102 sayılı Kanuna göre hayat sigortalarında sigortalı, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan bir sözleşmede, üç yıllık süre geçtikten sonra intihar ederse veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı, sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Buna karşılık, sigortalı üç yıllık süre dolmadan önce intihar ederse şirket tazminat ödemek zorunda değildir. Ancak, sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise şirketin sigorta bedelini ödemesi gerekmektedir.

Diğer yandan, hayat sigortalarında, sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, şirket tazminat ödeme borcundan kurtulmaktadır. Buna karşılık, lehtar sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, kendisi sigorta bedelinden mahrum kalır ve sigorta bedelini talep etme hakkı ölenin mirasçılara geçer.

Yapılan denetimde, şirketin, sigortalı veya sigorta ettirenin kasıt dışındaki kusurlarından (ağır ihmal gibi) kaynaklanan hasarların ödenip ödenmeyeceğine ilişkin olarak sözleşmeye konulan hükümlere uygun işlem tesis edip etmediği, trafik sigortasında sigorta ettiren veya sigortalının kasıtlı veya ağır kusurlu hareketi sonucu meydana gelen zararları önce ödeyip, daha sonra araç işletenine rücu edip etmediği, ret edilen tazminat talepleri içinde sigortalı veya sigorta ettirenin ağır kusuru ile meydana gelen zarar arasında neden-sonuç ilişkisinin mevcut olup olmadığının yeterince araştırılıp araştırılmadığı ve hayat sigortalarında lehtarın sigortalıyı öldürmesi ya da öldürülmesinde suç ortaklığının bulunması halinde tazminatın sigortalının varislerine (lehtar da varis ise diğer varislere) ödenip ödenmediği gibi hususlar incelenir ve şirket uygulamasının hukuka uygunluğu araştırılır.

## **Kontrol Listesi**

7.3.5.1. Şirket, sigorta ettiren, sigortalı veya tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişilerin, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep oldukları tazminat taleplerini reddetmekte midir? (E)

7.3.5.2. Şirket, KTK ZMS (Trafik) Sigortasında, sigorta ettiren veya sigortalının kasıtlı veya ağır kusurlu hareketi sonucu meydana gelen zararları zarar görenlere ödemekte ve daha sonra araç işletenine rücu etmekte midir? (E)

7.3.5.3. Şirket, yenilemeler de dâhil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm ihtimaline karşı yapılan hayat sigortalarında sigortalının intihar ya da intihara teşebbüs sonucu ölmesi halinde sigorta bedelini ödemekte midir? (E)

7.3.5.4. Şirket, ölüm ihtimaline karşı yapılan hayat sigortalarında sigortalının akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle intiharı veya intihara teşebbüs sonucu ölümü halinde sigorta bedelini ödemekte midir? (E)

7.3.5.5. Şirket, hayat sigortalarında, sigorta ettirenin, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürmesi veya öldürülmesinde suç ortaklığı etmesi halinde tazminat talebini reddetmekte midir? (E)

7.3.5.6. Şirket, hayat sigortalarında lehtarın sigortalıyı öldürmesi veya öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmesi halinde tazminatı sigortalının mirasçılara (lehtar da mirasçı ise diğerlerine) ödemekte midir? (E)

### **7.3.6. Malın Ayıbından Kaynaklanan Zarar Nedeniyle Ret**

Şirketler, sigorta sözleşmesinde aksi yazılı değilse, mal sigortalarında sigorta konusu eşyanın ayıbından doğan hasarları tazmine mecbur değildir. Diğer yandan, şirket, sigortalının gerçek anlamda uğradığı zararı tazmin eder. Dolayısıyla, malın kullanım veya eskime gibi nedenlerden doğan zararları veya uğradığı diğer kayıpları teminat kapsamında değildir.

### **Kontrol Listesi**

7.3.6.1. Şirket, mal sigortalarında sigortalı malın ayıbından kaynaklanan hasarlar da teminat altına alınmış ise gerçekleşen hasarın malın ayıbından ileri geldiğini belirterek tazminat talebini reddetmekte midir? (H)

### **7.3.7. Zamanaşımı Nedeniyle Ret**

6102 sayılı Kanuna göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin şirkete bildirmek zorundadır. 6102 sayılı Kanunun 1420 ve 1482'nci maddelerine göre sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tüm talepler, alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren iki yıl ve rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren sorumluluk sigortalarında on yıl, diğer sigortalarda altı yıl geçmekle zamanaşımına uğramaktadır. Ancak, Kanunda, özel kanunlarda yer alan zamanaşımı sürelerinin saklı olduğu belirtilmiştir.

Zamanaşımını, daha önce sigorta ve emeklilik şirketine başvurulmuş olup olmamasına göre ayrı değerlendirmek gerekmektedir.

6102 sayılı Kanunun 1420'nci maddesine göre sigortalı veya tazminat alacaklısı, rizikonun gerçekleştiğine ilişkin tazminat talebini şirkete bildirdiği ve gerekli belgeleri ilettiği tarihten itibaren, can sigortalarında 15 gün, zarar sigortalarında ise 45 gün sonra sigorta tazminatı muaccel olmaktadır. Buna karşılık, eğer şirketin yükümlülüğe ilişkin araştırmaları 15 veya 45 günlük süreden daha tamamlanmış ise araştırmanın tamamlandığı tarihte, şirkete yüklenemeyen bir nedenden dolayı inceleme ve araştırma gecikmiş araştırmalar tamamlandığı

tarihte tazminat alacağı muaccel olmaktadır. Alacağın muaccel hale gelmesinden itibaren iki yıl içinde tazminatın sigorta ve emeklilik şirketinden talep edilmesi gerekmektedir. İki yıl içinde tazminatın talep edilmemesi halinde alacak zamanaşımına uğramaktadır. Zamanaşımı süresinin hesaplanmasında, sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı tarafından rizikonun gerçekleştiğine ilişkin tazminat talebinin şirkete ileildiği tarihten itibaren, talebin can ya da zarar sigortası kapsamında olmasına göre 15 veya 45 gün + iki yıllık süre dikkate alınır. Zamanaşımı süresinin tamamlanmasından sonra tekrar yapılan başvuruları, zamanaşımını kesen veya durduran bir neden olmadığı sürece şirket kabul etmek zorunda değildir.

Diğer yandan, sigortalı ve sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren belirli bir süre içinde şirkete başvurulmuş ve tazminat talep edilmiş olması gerekmektedir. Bu süre, diğer kanunlarda yer alan hükümler saklı kalmak üzere sorumluluk sigortalarında 10 yıl, diğer sigortalarda ise 6 yıldır. Rizikonun gerçekleştiği ve hayat sigortalarında sigorta süresinin sona erdiği tarihten itibaren 6 veya 10 yıl içinde başvuru yapılmamış olan tazminat alacakları zamanaşımına uğramaktadır. Ancak, riskin gerçekleşmesinden itibaren başlayan zamanaşımına ilişkin olarak bazı kanunlarda özel hükümler yer almaktadır.

2918 sayılı Kanununun 109'uncu maddesinde;

*“Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.*

*Dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve ceza kanunu bu fiil için daha uzun bir zaman aşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu süre, maddi tazminat talepleri için de geçerlidir.”*

hükmü mevcuttur.

5237 sayılı yeni Kanunda (Madde 66), kusurlu olarak bir veya daha fazla kişinin ölümü ile bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olunan fiillerde zamanaşımı süresi 15 yıl olarak düzenlenmiştir. Dolayısıyla, sorumluluk sigortaları kapsamında meydana gelen olaylarda en az bir kişinin yaşamını yitirmesi ve en az bir kişinin yaralanması söz konusu olmuş ise 5237 sayılı Kanun hükmüne paralel olarak sigorta tazminatına ilişkin zamanaşımı süresi de 15 yıla çıkmaktadır.

Yukarıda yer alan açıklamalara göre zamanaşımı rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren;

1. Mal sigortaları ile can sigortalarında 6 yıl,
2. Sorumluluk sigortalarında riskin gerçekleşmesi sonucu bir veya daha fazla kişinin yaşamını yitirdiği durumlarda 15 yıl,
3. Sorumluluk sigortalarında diğer hallerde 10 yıldır.

Zamanaşımı, alacağın dava yoluyla takip edilmesi imkanını ortadan kaldırır. Dolayısıyla, zamanaşımına uğramış bir sigorta tazminatı için sigortalı veya alacaklı dava açamaz. Buna karşılık, alacağın zamanaşımına uğramış olması sigortalı veya tazminat alacaklısının sigorta veya emeklilik şirketine başvurarak tazminat talep etmesine, sigorta veya emeklilik şirketinin de uygun gördüğünde tazminatı ödemesine engel teşkil etmez. Ancak, 2, 6, 10 veya 15 yıllık zamanaşımı süresinin tamamlanmasından sonra sigorta ve emeklilik şirketlerinin tazminat taleplerini kabul etme ve ödeme zorunluluğu bulunmamaktadır.

Zamanaşımına ilişkin 6, 10 ve 15 yıllık süreler rizikonun gerçekleşmesi ile başlar. 2 yıllık zaman aşımı süresi ile tazminat alacağının muaccel olduğu tarihten başlar. Buna karşılık, zamanaşımı süresinin işlemesi bazı hallerde durur, bazı hallerde ise süre kesilir.

Zamanaşımını durduran bir nedenin var olması veya ortaya çıkması durumunda, durumun gerçekleştiği tarihten itibaren zamanaşımı süresinin işlemesi durur. Zamanaşımını durduran nedenin ortadan kalkması halinde ise süre kaldığı yerden işlemeye devam eder. Buna karşılık, zamanaşımını kesen bir durumun ortaya çıkması halinde zamanaşımı süresi kesilir ve bu durumun ortadan kalkmasından itibaren zamanaşımı süresi tekrar sıfırdan başlayarak işler.

Zamanaşımını durduran haller 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 153'üncü maddesinde, zamanaşımını kesen durumlar ise aynı Kanunun 154'üncü maddesinde sayılmıştır.

Tazminat talebine ilişkin olarak, örneğin sigortalı veya tazminat talep eden tarafından dava açılması, tahkim komisyonuna ya da tüketici hakem heyetine başvuru yapılması, icra takibine başlanması, iflas durumunda iflas masasına başvurulması ya da şirketin tazminat borcunu kabul etmesi, ödeme yapması veya faiz ödemesi gibi durumlarda zamanaşımı süresi kesilir ve açıklanan durumların sona ermesi (davanın veya talebin sonuçlanması, icra takibinin sonuçsuz kalması gibi) halinde zamanaşımı süresi tekrar başlar. Buna karşılık, tazminat alacağını Türk mahkemelerinde ileri sürme imkanının bulunmadığı durumlarda, başvurma imkanı mevcut olmadığı sürece zamanaşımı süresi durur ve Türk mahkemelerine başvurma imkanının mevcut olduğu tarihten itibaren kaldığı yerden devam eder. Ancak, burada Türk Mahkemelerine başvurma imkanının bulunmaması halini geniş anlamda değerlendirmek uygun olacaktır. Örneğin, sigortalının askerlik hizmetini ifa ettiği, önemli bir kaza veya rahatsızlık nedeniyle hastanede yatarak (yoğun bakım gibi) tedavi gördüğü gibi durumlarda anılan süreler de zamanaşımı süresini durduran nedenler olarak kabul edilebilecektir.

Açıklanan nedenlerle, sigorta ve emeklilik şirketlerinin zamanaşımını hesaplarken zamanaşımını durduran veya kesen nedenlerin mevcut olup olmadığını araştırmaları ve zamanaşımı süresinin dolmuş olduğu şüphesi bulunan tazminat taleplerinde zamanaşımını kesen veya durduran nedenlerin mevcut olup olmadığını, gerektiğinde tazminat talep edenden bilgi ve belge talep ederek araştırmaları gerekmektedir. Şirketlerin, zamanaşımı süresinin dolduğu tespit edilen durumlarda, daha önce kesinleşmemiş olan tazminatlara ilişkin talepleri ret etme ve hasar dosyasını kapatma hakları bulunmaktadır.

Buna karşılık, rizikonun gerçekleşmesi sonucu ya da poliçede belirtilen sürenin sona ermesi nedeniyle ödenecek bedel veya tazminat tutarının kesinleştiği (örneğin birikimli hayat sigortalarında ya da hayatta kalma şartına bağlı sigortalarda sürenin sona ermesi ve kişinin hayatta olması gibi), buna karşılık hak sahibine ulaşamadığı durumlarda zamanaşımı süresinin dolması halinde 5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi ve anılan hükme dayanılarak yürürlüğe konulan Yönetmeliğe göre işlem yapılması gerekmektedir. Şirketlerin, 5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi kapsamında işlem yapılması gereken tazminatları, Güvence Hesabına devretmeden önce tazminat alacaklısı tarafından talep edilmesi halinde ödemeleri gerekmektedir.



Yapılan denetimde, şirketin zaman aşımı hesaplamalarını doğru şekilde yapıp yapmadığı incelenir ve zamanaşımı süresi sona ermediği halde zamanaşımı gerekçesiyle reddedilen tazminat talebinin olup olmadığı kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

7.3.7.1. Şirket, 2, 6, 10 ve 15 yıllık zamanaşımı sürelerini doğru olarak hesaplamakta ve uygulamakta mıdır? (E)

7.3.7.2. Zamanaşımı süresi dolmadığı halde şirketin zamanaşımı gerekçesiyle reddettiği tazminat talebi bulunmakta mıdır? (H)

7.3.7.3. Şirket, zamanaşımını kesen veya durduran nedenleri doğru şekilde dikkate almakta ve uygulamakta mıdır? (E)

7.3.7.4. Zamanaşımı süresi dolmuş olan durumlarda şirket zamanaşımı gerekçesiyle tazminat talebini reddetmekte midir? (E/H)

7.3.7.5. Şirket, 5684 sayılı Kanununun 33/B maddesi kapsamında işlem yapılması gereken tazminatların Güvence Hesabına devredilmeden önce tazminat alacaklısı tarafından talep edilmesi halinde ödemekte midir? (E)

### **7.3.8. Acenteden Tahsilat Yapılmadığı Nedeniyle Ret**

Uygulamada, sözleşmeleri feshedilen, faaliyetleri durdurulan ya da tahsilat sorunu yaşanan acentelerden olan prim alacağının tahsil edilebilmesi ya da acentelerden olan alacak tutarının azaltılabilmesi için şirketler tarafından söz konusu acenteler tarafından tanzim edilen poliçelerin bazen iptal edildiği durumlara rastlanılmaktadır. Ayrıca, sözleşmesi feshedilen, faaliyeti durdurulan veya tahsilat sorunu yaşanan acenteler tarafından tanzim edilen poliçeler nedeniyle yapılan tazminat taleplerinin şirketler tarafından zamanında karşılanmadığı ya da diğer sigortalılara nazaran daha yüksek oranda şüpheli hasar gibi karşılandığı görülebilmektedir.

Şirketlerin ve acentelerin sigortalılardan prim tahsilatlarını poliçe bazında takip etmeleri zorunlu olduğundan, faaliyeti durdurulan, sözleşmesi feshedilen ya da tahsilat sorunu yaşanan bir acente nedeniyle söz konusu acente tarafından tanzim edilen poliçelerin, primin tahsil edilip edilmediği araştırılmaksızın ve poliçe bazında yasal iptal prosedürü işletilmeden toplu şekilde poliçelerin feshedilmesi hukuka ve iyi niyet kurallarına aykırılık teşkil etmektedir. Şirketlerin poliçe bazında tahsilatı gereği gibi yerine getirmemelerinin faturasını sigortalıya yansıtılmaları mevzuata aykırılık oluşturmaktadır. Şirketler, primin veya taksitlerin vadesinde ödenmemesi durumunda prim nedeniyle 6102 sayılı Kanunda yer alan esaslara göre poliçeleri feshedebilirler. Bunun için de primin veya vadelere ayrılması halinde taksitlerden birinin gerçek anlamda ödenmemiş olması gerekmektedir. Aynı şekilde, faaliyeti durdurulan ya da sözleşmeleri feshedilen acenteler tarafından tanzim edilen poliçeler nedeniyle yapılan tazminat taleplerine diğer tazminat taleplerinden farklı yaklaşım gösterilmesi ya da tazminat taleplerinin zamanında karşılanmaması da iyi niyet kurallarına ve mevzuata aykırılık oluşturmaktadır.

Primini şirkete veya acenteye zamanında ödeyen her sigortalının tazminatının şirket tarafından iyi niyet kuralları çerçevesinde ve mevzuata uygun olarak karşılanması gerekmektedir. Şirketler, primin şirkete ödenmediği veya geç geldiği gibi iddialar ile tazminat talebini reddedemezler. Dolayısıyla, bir işlem yapmadan önce, şirketin, sigorta ettiren tarafından primin acentesine ödenip ödenmediğini de araştırması gerekmektedir.

Faaliyetleri durdurulan ya da sözleşmeleri feshedilen acentelerin müşterilerine ait hasarlar denetimlerde özel olarak incelenir ve şirketlerin uygulamalarının mevzuata ve sigortacılık icaplarına uygun olup olmadığı araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

7.3.8.1. Şirket, acentelerden prim tahsilatını poliçe bazında takip etmekte midir? (E)  
Şirket acentelerle poliçe ile doğrudan bağlantısı kurulmaksızın cari hesap şeklinde çalışmakta mıdır? (H)

7.3.8.2. Şirket, acentelerden prim tahsilatını poliçe bazında takip etmediği hallerde prim tahsilatının yapılmadığı gerekçesi ile tazminat taleplerini reddetmekte midir? (H)

7.3.8.3. Şirket, faaliyeti durdurulan ya da sözleşmeleri feshedilen acenteler tarafından tanzim edilen poliçeler nedeniyle yapılan tazminat taleplerine diğer tazminat taleplerinden farklı yaklaşım göstermekte midir? (H)

7.3.8.4. Şirket, sözleşmesi feshedilen acenteler tarafından tanzim edilen poliçelerde sigortalıların mağdur olmamalarına yönelik gereken tedbirleri almakta mıdır? (E)

### **7.3.9. Trafik Zabitasında Tutanak Tutulmadığı Gerekçesiyle Ret**

Bilindiği gibi, Müsteşarlığımız tarafından yayımlanan 2007/27 sayılı Genelge gereği, motorlu araçların karıştığı ve sadece maddi hasarla sonuçlanan kazalar için trafik zabitasınca düzenlenen kaza tespit tutanağı yerine geçmek üzere taraflar anlaşmak suretiyle tutanak düzenleyebilmektedirler. Anılan Genelge'nin 16'ncı maddesinde ise kaza tespit tutanağının trafik zabitası tarafından düzenleneceği durumlar sayılmıştır.

Anılan Genelgenin 16'ncı maddesine göre;

a) Sürücü belgesiz motorlu araç kullanılıyorsa veya yetersiz sürücü belgesi ile motorlu araç kullanılıyorsa,

b) Sürücüde yaş küçüklüğü varsa,

c) Sürücüde alkol veya akıl sağlığı şüphesi varsa,

d) Kazaya karışan araçlardan biri veya daha fazlası kamu kurumlarına aitse,

e) Kamu kurumlarına ait eşyada zarar meydana gelirse,

f) Trafik kazasında sadece üçüncü kişilere ait eşyalara zarar gelirse,

g) Kazaya karışan araçlardan birinin veya birkaçının trafik sigortası yok ise,

h) Trafik kazası ölüm ve/veya bedeni zarar ile sonuçlanmışsa

trafik kazası tespit tutanağının trafik zabitası tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.

Diğer yandan, Müsteşarlık tarafından yayımlanan 2010/12 sayılı Sektör Duyurusunda, şirketlerin hasar ödemesine konu olacak yalnız maddi hasarlı trafik kazalarında tespit tutanağının, anılan Genelge gereği trafik zabitasınca tutulması gerekmesine rağmen kaza taraflarınca tutulduğu hallerde vatandaşlar tarafından düzenlenen tutanakların kazayı tevsik eden belge olarak kabul edilmesi ve kusur durumunun saptanmasında değerlendirilmesinin imkân dahilinde bulunduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla, meydana gelen rizikonun teminat dahilinde olduğu ve düzenlenen kaza tespit tutanağının rizikonun gerçekleşmesine ve kusur durumuna ilişkin gerekli ve yeterli bilgileri ihtiva etmesi halinde, trafik zabitası tarafından tutulması gerekli olmasına rağmen taraflarca doldurulmuş ve imzalanmış tutanakların da dikkate alınması tavsiyesinde bulunulmuştur.

Taraflarca tutulan bazı kaza tespit tutanaklarında, 2007/27 sayılı Genelge kapsamında trafik zabitasında tutulması gereken durum olabileceğine dair ifadeler yer alabilmektedir.

Örneğin, sürücülerden biri yol kenarında bulunan bariyerlere (korkuluklar) çarparak durabildiğini beyan etmiş olabilir. Bu gibi durumlarda, korkuluklarda zarar meydana gelmiş olup olmadığı belirtilmemiş olmasına rağmen, bazı şirketlerde kamu malında zarar meydana geldiği ve bu nedenle kaza tespit tutanağının trafik zabıtası tarafından tutulması gerektiği vs. nedeniyle tazminat talebinin reddedilebileceği görülmektedir. Ancak, tutulan kaza tespit tutanağının rizikonun gerçekleşmesine ve kusur durumuna ilişkin gerekli ve yeterli bilgileri ihtiva etmesi halinde, söz konusu tutanakların dikkate alınarak şirketler tarafından işlem yapılması gerekmektedir.

Yapılan denetimde, şirketin, taraflarca düzenlenen trafik kazası tespit tutanaklarında sadece haklı nedenlerin mevcut olması halinde tazminatı reddetmekte olup olmadıkları incelenir ve kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

7.3.9.1. Şirket, haklı bir neden bulunması dışında, maddi hasarlı trafik kazası tespit tutanağının trafik zabıtalrı tarafından tutulmadığını gerekçe göstererek tazminat taleplerini reddetmekte midir? (H)

### **7.3.10. Gerçek Olmayan Hasar Nedeniyle Ret**

Şirketlere, örneğin kasko sigortalarında sahte trafik kazası tespit tutanağı düzenlenerek ya da rizikonun gerçekleşmesine ilişkin sahte beyanda bulunularak veya hırsızlık olmadığı halde hırsızlık olayı gerçekleşmiş gibi emniyet birimlerine başvurup ifade tutanağı düzenleyerek hukuka aykırı şekilde tazminat talepleri gelmektedir. Şirketler için gerçekte olmayan ya da iddia edilen büyüklükte olmayan tazminat taleplerini tespit etmek bazen masraflı ve zaman alıcı olmaktadır. 1 Nisan 2008 tarihinden itibaren maddi hasarlı trafik kazalarında tarafların kendi aralarında kaza tespit tutanağı düzenleyebilmelerinin de etkisiyle son dönemde kaza ve tazminat talep sayısının önemli oranda arttığı ve meydana gelen artışın bir kısmının taraflar arasında kaza tutanağı düzenleyebilme imkanından hareketle tanzim edilmiş sahte (içeriğı doğru olmayan- olmayan bir kaza gerçekmiş gibi ya da farklı şekilde veya farklı araçlarla meydana gelen kazanın tutanakta yer alan araçlar arasında ve beyan edilen şekilde gerçekleşmiş gibi) tutanaklara dayandığı görülmektedir. Bu durum, şirketleri ister istemez daha titiz ve daha şüpheli bir yaklaşım göstermeye teşvik etmektedir.

Bir şirketten ilk defa sigorta teminatı satın alanlar aşağıdaki şekilde ayırıma tabi tutulabilir;

- İlk defa motorlu taşıt satın alanlar,
- Mevcut bir arabasını satarak yerine başka bir araç satın alanlar,
- Mevcut bir aracı için ilk defa sigorta yaptıranlar,
- Mevcut aracına, bir süre ara verdikten sonra tekrar sigorta yaptıranlar.

Yukarıda sayılan gruplardan son ikisinde sahte hasar talebiyle karşılaşılma ihtimali diğerlerinden daha yüksektir ve poliçenin tanzim edilmesinden itibaren kısa bir süre sonra yapılan hasar ihbarlarının şirketler tarafından da daha dikkatli araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Ancak, şirketler tarafından yapılacak inceleme ve araştırmaların sigortalıların veya tazminat alacaklılarının haklarını ihlal edecek şekilde dönüşmemesi ve gerçek olan veya sahte olduğuna ilişkin herhangi bir bilgi ve delil elde edilemeyen tazminat taleplerinin ödenmesi gerekmektedir.

Diğer yandan, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun "Nitelikli dolandırıcılık" başlıklı 158'inci maddesinde, dolandırıcılık fiilinin sigorta tazminatı almak için işlenmesi nitelikli suç sayılmış ve suçluya iki yıldan yedi yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası verileceği düzenlenmiştir. Bu nedenle, şirketlerin maddi delillerle tespit ettikleri sahte hasar taleplerini ilgili cumhuriyet başsavcılıklarına göndererek talepte bulunan ve suçta ortaklığı olan kişiler hakkında suç duyurusunda bulunmaları, ayrıca verileri Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdinde veri ambarına (SİSBİS) yüklemeleri gerekmektedir.

Ödenen tazminatlar ile muallak hasar listeleri üzerinden yapılacak kontrollerde, poliçe tanzim tarihi ile hasar tarihi yakın olan dosyaların daha dikkatli incelenmesi gerekir. Bunun için öncelikle denetime tabi olan şirketten ilk defa sigorta teminatı satın alınan poliçeler kapsamında, teminatın başlamasından itibaren kaç gün sonra rizikonun gerçekleştiğine ilişkin istatistiksel bir çalışma yapılmalıdır. Örneğin, kasko sigortasında rizikonun gerçekleşmesi teminatın başlamasından itibaren ilk bir aylık süre içinde fazla sayıda rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapıyorsa, meydana gelen hasarların bir kısmının sahte ve esasen teminatın başlamasından önce meydana geldiği halde teminatın başlamasından sonra meydana gelmiş gibi belge düzenlenerek başvuru yapıldığı ihtimalini göstermektedir.

Yapılan denetimde, şirketin, sahte hasar taleplerini tespit edebilmek için yeterli bir kontrol mekanizması oluşturup oluşturmadığı, gerçekliğinden şüphelenilen hasarlarda hızlı bir şekilde araştırma yapıp yapılmadığı, gerçek olan veya sahte olduğuna ilişkin herhangi bir bilgi ve delil elde edilemeyen tazminat taleplerini ödeyip ödemediği ve maddi delillerle ispat edilebilen sahte hasar talepleri hakkında ilgili cumhuriyet başsavcılıklarına suç duyurusunda bulunup bulunmadığı ve Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdindeki veri ambarına (SİSBİS) bilgileri yükleyip yüklenmediği incelenir.

### **Şüpheli Olduğu Tespit Edilen Talepler ve SİSBİS Uygulaması**

5684 sayılı Kanununun 31/A maddesine istinaden hazırlanan Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik uyarınca Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdinde yanlış sigorta uygulamalarına ilişkin bilgilerin kaydedildiği ve Müsteşarlıkça belirlenen yetkili kullanıcılar ile şirketlerin erişimine açık özel bir veri tabanı kurulmuştur.

Konuyla ilgili olarak, sigorta şirketlerini muhatap çeşitli başvurulardan şüpheli olarak değerlendirilen taleplerin yukarıda anılan Yönetmelik hükümleri çerçevesinde Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezine iletilmesi gerekmekte olup, bu şekilde yanlış uygulamaların yol açtığı ilave maliyetin şirketler ile dürüst sigortalılara olan etkisi azaltılmaya ve şüpheli hasar talebinde bulunan kişilere karşı etkin önlem alınmaya çalışılmaktadır.

Yapılan denetimde, şirketin, şüpheli işlemleri SBM'ye bildirip bildirmediği incelenir.

### **Kontrol Listesi**

7.3.10.1. Şirket, zaman, yer, miktar, şekil ve tür olarak rizikonun gerçekleşmesine ilişkin yanlış bilgi verilerek ya da sahte belge sunularak tazminat talep edilmesi halinde bu durumu SİSBİS Yönetmeliği kapsamında SBM'ye bildirmekte, ayrıca kişiler hakkında Cumhuriyet Savcılıklarına suç duyurusunda bulunmakta mıdır? (E)

7.3.10.2. Şirketin sahte hasar gerekçesi ile reddettiği tazminat taleplerinde vermiş olduğu kararlar yerinde ve hukuka uygun mudur? (E)

#### **7.4. Reddedilen Hasarlarda İspat Mükellefiyeti**

6102 sayılı Kanununun 1409'uncu maddesine göre sigorta ve emeklilik şirketleri, sözleşmede teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Buna karşılık, sigorta konusu kişi veya eşyada zarara neden olan rizikonun/hadisenin sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü şirkete aittir. Şirket, ancak ispat yükünü yerine getirerek sorumluluktan kurtulabilir.

Dolayısıyla, mal sigortalarında sigorta konusu eşyada zarara neden olan, sorumluluk sigortalarında sigortalıya atfedilen zararı meydana getiren olayın, hayat, sağlık/hastalık ve kaza sigortalarında ise sigortalının hayatı/vücut bütünlüğü ve sağlığı ile ilgili meydana gelen olayın sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınmayan bir riziko olduğunu ispat etmek şirketin yükümlülüğündedir. Ayrıca, rizikonun gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıp ve hasarların sigortalı veya tazminat alacaklısı tarafından belgelenen büyüklük ve tutarda olmadığını ispat etmek de şirketin yükümlülüğündedir. Benzer şekilde, sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olduğunu ve bu nedenle zararın sigorta bedeli / sigorta değeri nispetinde ödenmesi gerektiğini ya da riziko teminat kapsamında olmasına rağmen şirketin tazminatta indirim yapmasını ya da tazminatı ödememesini gerektiren durumların (örneğin, sigortalının bazı yükümlülüklerini yerine getirmediği ya da zarar ile gerçekleşen riziko arasında bir bağlantı olmadığı vs.) mevcut olduğunu da şirket ispat etmek zorundadır.

Şirket, yukarıda açıklanan durumları ispat ettiği ölçüde tazminat ödeme borcundan kurtulabilecektir. Bu nedenle, yapılan denetimde, şirketin tazminatın ödenmemesini ya da sigortalı veya tazminat alacaklısı tarafından belgelenen tutardan eksik ödenmesini gerektiren durumları ispat edip edemediği ve ispat edilemeyen durumlarda tazminattan indirim yapmakta veya tazminat talebini ret etmekte olup olmadığı incelenir.

#### **Kontrol Listesi**

7.4.1. Şirket, sorumluluktan kurtulabilmek için, sigorta konusu kişi veya eşyada zarara neden olan rizikonun/hadisenin sigorta teminatı dışında kaldığını ispat edebilmekte midir? (E)

7.4.2. Şirket, tazminat talebini reddettiğinde, mal sigortalarında sigorta konusu eşyada zarara neden olan, sorumluluk sigortalarında sigortalıya atfedilen zararı meydana getiren, hayat, sağlık/hastalık ve kaza sigortalarında ise sigortalının hayatı/vücut bütünlüğü ve sağlığı ile ilgili meydana gelen olayın sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan bir riziko olmadığını ispat etmekte midir? (E)

7.4.3. Şirket, rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle ortaya çıkan kayıp ve hasarların sigortalı veya tazminat alacaklısı tarafından belgelendirilen büyüklük ve tutarda olmadığını ispat etmek suretiyle tazminattan indirim yapmakta mıdır? (E)

7.4.4. Şirket, sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olduğunu ispat etmek suretiyle eksik sigorta kuralını uygulamakta mıdır? (E)

7.4.5. Şirket, riziko teminat kapsamında olmasına rağmen tazminattan indirim yapılmasını ya da tazminatın ödenmemesini gerektiren durumların (örneğin, sigortalının bazı yükümlülüklerini yerine getirmediği ya da zarar ile gerçekleşen riziko arasında bir bağlantı olmadığı vs.) mevcut olduğunu ispat edebilmesi halinde tazminat taleplerini reddetmekte ya da tazminattan indirim yapmakta mıdır? (E)

#### **7.5. Kapatılan Dosyalardan Yeniden Açılanlar**

Muallak hasar dosyaları, tazminatın ödenerek kapatılması dışında tazminat talebinin reddedilmesi, tazminat talebinden vazgeçilmesi, talebin zaman aşımına uğraması gibi nedenlerden dolayı herhangi bir ödeme yapılmadan veya sadece masraf ödemeleri (ekspertiz ücreti vs.) yapılarak kapatılabilir. Ancak, kapatılan hasar dosyalarının bir kısmı daha sonra tekrar açılmaktadır. Örneğin, zaman aşımını kesen veya durduran hallerin varlığı bazen şirket tarafından bilinmeyebilmektedir. Bu şekilde zamanaşımına uğradığı gerekçesi ile kapanan dosyalar zamanaşımını kesen veya durduran bir olayın varlığının öğrenilmesi ya da şirkete müracaat edilmesi nedeniyle daha sonra tekrar açılabilir.

Kapatılan hasar dosyaları genellikle aşağıdaki durumlarda tekrar açılır;

- a) Tazminatın reddi kararına veya ödenen tazminat tutarına karşı dava açılması,
- b) Tazminatın reddi kararına veya ödenen tazminat tutarına karşı Tahkime başvurulması,
- b) Lütuf ödemesi (ex-gratia) talebi,
- c) Ek tazminat talep edilmesi,
- d) Ret kararı sonrası yeni veya ek belge ve bilgi sunulması.

Kapanan hasar dosyalarının daha sonradan tekrar açılması ve yeniden açılan hasar dosyalarının yüksekliği şirketin hasar ve tazminat sisteminde sorunlar olduğunu, verilen kararların çok sağlıklı olmadığını ya da yeterli araştırma yapılmadan veya delil elde edilemeden karar verildiğine işaret etmektedir.

Yapılan incelemede, yeniden açılan hasar dosyalarının yüzde kaçının yukarıda yer alan sınıflandırmalar kapsamında açıldığı belirlenir ve Rehberin daha önceki bölümlerinde yer alan yeniden açılma oranları birlikte değerlendirilerek, şirketin dosya kapatma politikaları sorgulanır.

## 7.6. Lütuf Ödemeleri

Lütuf ödemesi (ex-gratia), teminat kapsamına girmeyen ya da teminat kapsamında olup olmadığı tartışmalı olan hasarların sigortalının iyiniyeti, moralitesi, sahip olduğu diğer poliçeler ve ödediği primler, geçmiş dönemlerdeki hasar/prim oranı gibi nedenlerle şirket tarafından ödenmesidir. Lütuf ödemesi, hasarın tamamı veya bir kısmı için yapılabilir.

Şirketin, kendi sigortalıları ile içinde bulunduğu iyi ilişkilerini veya ticari itibarını koruma düşüncesi, lütuf ödemesinin nedenleri arasında gösterilebilir. Bu tür ödemelerin önemli bir sonucu, rücu imkanını ortadan kaldırması ve şirketin yaptığı ödeme tutarınca sigortalının yerine geçme hakkının bulunmamasıdır.

Yapılan denetimde, lütuf ödemelerinin rasyonelliği incelenir. Şirketler çoğunlukla eski müşterilerine veya yeni ancak başka sigortaları da olan müşterilerine lütuf ödemesi yapabilmektedirler. Bunun dışındaki nedenlerle de lütuf ödemesi yapılabilmektedir, ancak makul nedenlere (sigortalının başlangıçta iyi bilgilendirilmemesi gibi) dayalı olması gerekmektedir. Şirket ve çalışanlarıyla bağlantılı olan ve rasyonel olmayan lütuf ödemeleri araştırılır, ayrıca grup şirketlerine lütuf ödemesi yapılırken diğer sigortalılara nazaran bir ayırıma gidilip gidilmediği incelenir.

Şirket tarafından yapılan lütuf ödemeleri hakkaniyet ölçüsünde yapıldığı ve şirketin mali bünyesini olumsuz yönde etkilemediği sürece aktif azaltıcı işlem olarak nitelendirilmez. Buna karşılık, yapılan lütuf ödemelerinin yönetim kurulu kararı ile yapılması da yönetim

kurulu tarafından verilen bir sınır dahilinde şirket yönetimi tarafından yapılması tercih edilmektedir.

### **Kontrol Listesi**

7.6.1. Şirket tarafından gerçekleştirilen lütuf ödemelerinde bir standart oluşturulmuş mudur? (E) Şirketin yapmış olduğu lütuf ödemeleri rasyonel değerlendirme sonucunda ve hakkaniyet ölçüsünde mi yapılmaktadır? (E)

7.6.2. Şirket ve çalışanlarıyla bağlantılı olan ve rasyonel olmayan lütuf ödemeleri söz konusu mudur? (H)

7.6.3. Şirket tarafından yapılan lütuf ödemeleri şirketin mali bünyesini olumsuz yönde etkilemekte midir? (H)

### **7.7. Ek Talep, Belge veya Bilgi Gelmesi**

Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin Teknik Karşılıklarına ve Bu Karşılıkların Yatırılacağı Varlıklara İlişkin Yönetmelikte 7/8/2010 tarihinde yapılan değişiklikle (7'nci maddenin yirmibirinci fıkrası), tazminat ödemesine konu olmayan ve tazminat alacaklıları tarafından da takip edilmeyen hasarların, zaman aşımı süresi dolmadan muallak tazminatlar arasından çıkarılamayacağı hükmü getirilmiştir. Bu nedenle, 7/8/2010 tarihinden sonra belge gelmemesi vs. gerekçesiyle hasar dosyalarının kapatılmaması gerekmekte ve zamanaşımı süresinin sonuna kadar beklenilmesi gerekmektedir. Zamanaşımı dolmadığı sürece söz konusu tazminat talepleri ile ilgili olarak her zaman için yeni bir bilgi ve belge iletilerek tazminatın ödenmesi istenilebilmektedir.

Diğer yandan, reddedilen tazminat taleplerinin bir kısmında daha sonra ilave bilgi ve belge sunmak suretiyle tekrar tazminat talebinde bulunulduğu görülmektedir. Şirketlere, önceden kapanan bir hasar dosyasına ilişkin olarak ek bir tazminat ve masraf talebi gelebilmektedir. Örneğin, ferdi kaza sigortalarında mevzuat gereği kaza tarihinden itibaren 1 yıl içinde yapılan tüm tedavi giderlerinin ödenmesi zorunluluğuna dayalı olarak yapılan tedavi masrafı tazminat talebi gibi.

Yapılan denetimde, kapanan dosyalardan yeni bilgi ve belge iletilmesi suretiyle tazminat talebi yinelenen hasar sayısının yüksek olup olmadığı araştırılır ve yüksek olması halinde nedenleri kontrol edilir.

### **Kontrol Listesi**

7.7.1. Şirket, sigortalı ya da tazminat alacaklıları tarafından zamanaşımı süresi sona ermeden önce sunulan ilave bilgi ve belgeleri değerlendirerek tazminat ödemesi ya da gerektiğinde ilave tazminat ödemesi yapmakta mıdır? (E)

7.7.2. Şirkette bilgi ve belge eksikliklerine ilişkin gerekli ve yeterli işlemleri yaptıktan sonra tazminatın reddi için zaman aşımı süresini beklemekte midir? (E)

### **7.8. Davalık Dosyalar**

Sigortalılar, sorumluluk sigortalarında zarar görenler, can sigortalarında lehtar veya sigortalının varisleri ya da rücuen tazminat talep edenler şirket aleyhine çeşitli nedenlerden dolayı dava açabilmektedir. Şirket aleyhine açılan davalar dört grupta toplanabilir;

(a) Tazminat talebinin reddedilmesi nedeniyle açılan davalar,

- (b) Tazminat tutarlarına itiraz nedeniyle açılan davalar.
- (c) Tazminatın zamanında ödenmediği gerekçesiyle açılan davalar,
- (d) Diğer sebeplerden dolayı açılan davalar.

Şirket tarafından ödenmesi teklif edilen tazminat tutarını kabul etmeyen sigortalı veya diğer tazminat alacaklıları, önerilen tazminatı aldıktan sonra eksik kaldığını düşündükleri kısım için ya da önerilen tazminatı almadan tamamı için şirkete karşı dava açabilmektedir.

Tazminatın ödenmesi gereken ve şirketin temerrüde düşeceği süreler 6102 sayılı Kanun ile bazı özel kanunlarda ve ilgili sigorta genel şartlarında belirtilmiştir. Mevzuatta belirtilen süre içinde tazminatın ödenmemesi halinde şirkete karşı dava açılabilir.

Diğer yandan, ortaya çıkan yeni durumlar, mevzuat değişiklikleri, yargı kararları vs. nedenlerle de şirkete karşı dava açılabilir. Örneğin, trafik sigortası kapsamında bir kaza sonucunda vefat eden araç sürücüsünün bakmakla yükümlü olduğu kişilerin destekten yoksun kalma tazminatı talep edebileceğine dair Yargıtay tarafından verilen karar üzerine daha önce teminat dışında olduğu gerekçesi ile karşılanmayan tazminat talepleri için ya da daha önce şirkete hiç başvuru yapılmayan durumlarda doğrudan dava yoluyla takip yapılmaya başlanıldığı durumlar mevcuttur.

Özellikle sorumluluk sigortaları kapsamında zarar görenler doğrudan şirkete karşı dava açtıkları gibi bazı durumlarda sigortalıya karşı dava da açılabilir. Eğer sigortalıya karşı açılan dava sonucunda, şirket, sigortalısına veya dava açan tarafa tazminat ödemek zorunda kalacaksa, şirketin dava yoluyla istenilen tazminat talebine ilişkin de karşılık ayırması gerekmektedir. Örneğin, bir işyerinde çalışmakta iken iş kazası nedeniyle sürekli sakat kalan bir çalışanın işverenine karşı açtığı dava sonucunda şirket, işveren mali mesuliyet sigortası kapsamında sigortalısına tazminat ödeyecekse sigorta teminatı ve dava yoluyla talep edilen tutarı dikkate alarak uygun bir miktarda karşılık ayırması gerekmektedir.

Yapılan denetimde, davalık dosyaların yüzde kaçının yukarıda yer alan sınıflandırmalara göre açıldığı belirlenir ve Rehberin daha önceki bölümlerinde yer alan davalık olma ve kaybetme oranlarına göre şirketin tazminat talebini ret nedenlerinin rasyonelliği, tazminat değerini tespit kriterleri ve gecikmenin temel nedenleri araştırılır. Böylece, şirketin talepleri gereksiz yere davaya sürükleyip sürüklediği konusunda değerlendirme yapılması mümkün olur.

## **7.9. Feragatname**

Sigortalılar, yanlışlıkla başvuru yaptıkları, teminat kapsamında olmayan veya küçük tutarda olması nedeniyle sonraki yıllarda ödenecek primleri olumsuz yönde etkileyen vs. bazı hasar taleplerini daha sonra geri almakta ve taleplerinden vazgeçmektedirler. Ayrıca, sahte hasar taleplerinde de şirket tarafından bu durumun ortaya çıkartılması halinde tazminat talep edenler feragatname vermek suretiyle taleplerinden vazgeçmektedirler.

Şirketin, ispat edilebilir şekilde tazminat talep edenden feragatname almak suretiyle sigortalılar veya sözleşmeden menfaat sağlayan diğer kişiler tarafından yapılan tazminat taleplerini muallak hasar listelerinden kaldırması ve ayırmış olduğu karşılığı iptal etmesi mümkündür.



## 7.10. Saklama ve Arşivleme

Şirketlerde hasar dosyalarının açılmasından itibaren güvenilir bir şekilde saklanması önemli bir husustur. Bazen, özellikle mahkemeler tarafından uzun yıllar öncesine dayanan bir olayla ilgili olarak bilgi ve belge talep edebilmektedirler. Bu nedenle, zamanaşımı süresinin sonuna kadar hasar dosyalarının şirketler tarafından saklanması önemlidir. Ayrıca, kapanan dosyalardan yeniden açılma ihtimali olanlarının belirli süre daha kalıcı arşive gönderilmemesi uygun olacaktır. Tekrar açılma ihtimali olmayan veya çok düşük ihtimalli olan dosyaların ise her türlü riske (deprem, sel, su baskını gibi) karşı güvenli olan bir arşivde muhafaza edilmesi çok önemlidir.

Şirket kendi imkanları ile bir arşiv oluşturabileceği gibi dışarıdan profesyonel arşivleme yapan firmalara saklama işini yaptırabilir. Hasar dosyalarında mevcut tüm bilgi ve belgelerin taranarak elektronik ortamda tutulması halinde, işlemlerin tamamlanmasını takiben fiziki dosyaların saklanmasına gerek bulunmamaktadır.

Yapılan denetimde, şirketin arşiv sistemi incelenir ve risklere karşı saklama ve koruma şartlarının uygunluğu analiz edilir.

### Kontrol Listesi

7.10.1. Şirkette, hasar dosyalarının açılmasından itibaren güvenilir bir şekilde saklanmasına ilişkin bir sistem oluşturulmuş mudur? (E)

## 7.11. Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar

5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi hükmü gereği özel hukuk hükümlerine tabi sigortalar kapsamında hak sahiplerine ödenmesi veya iadesi gereken her türlü para, zamanaşımına uğraması ve ilgili şirket (sigorta veya emeklilik) veya özel kanun hükümleri kapsamında sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar tarafından hak sahibine ulaşılamaması hâlinde, yapılacak ilanı müteakiben ilgisine göre Güvence Hesabına veya özel kanun hükümlerine dayalı olarak kurulmuş bulunan kuruluşlara gelir kaydedilmektedir.

6102 sayılı Kanuna göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin şirkete bildirmek zorundadır. Kanunun 1420 ve 1482'nci maddelerinde, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tüm taleplerin, alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren iki yıl ve rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren sorumluluk sigortalarında on yıl, diğer sigortalarda altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrayacağı düzenlenmiştir. Buna karşılık, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 109'uncu maddesinde, motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin taleplerin, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl içinde zamanaşımına uğrayacağı belirtilmiştir. Ancak, iki yıllık zamanaşımı süresinin hesaplanmasında 6102 sayılı Kanun 2918 sayılı Kanuna göre sigortalı/tazminat alacaklısı lehine hüküm içerdiği için 6102 sayılı Kanun hükmünün dikkate alınması gerekmektedir.

6102 sayılı Kanuna göre iki yıllık zamanaşımı süresi tazminat alacağının muaccel hale gelmesinden itibaren başlamaktadır. Anılan Kanunun 1420'nci maddesine göre sigortalı veya tazminat alacaklısı, rizikonun gerçekleştiğine ilişkin tazminat talebini şirkete bildirdiği ve gerekli belgeleri ilettiği tarihten itibaren, can sigortalarında 15 gün, zarar sigortalarında ise 45 gün sonra sigorta tazminatı muaccel olur. Bununla birlikte, eğer şirketin yükümlülüğe ilişkin

araştırmaları can sigortalarında 15 günlük, zarar sigortalarında 45 günlük sürenin dolmasından önce tamamlanmış ise araştırmanın tamamlandığı tarihte, buna karşılık şirkete yüklenemeyen bir nedenden dolayı inceleme ve araştırma gecikmiş ise araştırmalar tamamlandığı tarihte tazminat alacağı muaccel olmaktadır.

Alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren iki yıl içinde tazminatın sigortalı ya da tazminat alacaklısı tarafından talep veya tahsil edilmemesi halinde zamanaşımı süresi dolmaktadır. Ancak, tazminatın muaccel olduğunun sigorta ettiren veya tazminat alacaklısı tarafından biliniyor ya da en azından bilinebilir olması ve buna rağmen tazminatın ödenmesinin talep edilmemesi ya da tahsil edilmemesi gerekmektedir. Diğer yandan, birikimli hayat sigortalarında ya da yaşama ihtimaline karşı yapılan hayat sigortalarında sigorta süresi sonunda sigortalının hayatta olduğunun bilinmesine rağmen bedel veya tazminatın ödenmesi için şirkete başvurmaması halinde de söz konusu alacak sigorta süresinin sona erdiği tarihten itibaren 15 gün + iki yıllık sürenin tamamlanması ile zamanaşımına uğramaktadır. şirket tarafından hayat sigortalılarına vade gelimi için gönderilen bilgilendirme mektuplarının teslim edildiği tarihten itibaren 15 gün sonra tazminatın muaccel olduğu ve takip eden iki yıl içinde talep edilmemesi halinde zamanaşımına uğradığı kabul edilir.

Sigorta veya emeklilik şirketi tarafından rizikonun ödenecek tazminat tutarının veya ödenmesi gereken bedelin bilindiği/hesaplandığı ve ilgili genel ve özel şartlara göre tazminatın veya bedelin ödenmesine engel bir durumun bulunmadığı durumlarda, zamanaşımı süresi içinde hak sahipleri tarafından talep edilmeyen tutarlar hakkında 5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi hükmü uygulanır. Buna karşılık, rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediği veya gerçekleşmiş ise ortaya çıkan kayıp veya zararın teminat kapsamında olup olmadığının bilinmediği, ödenecek tazminat tutarının tespit edilemediği, ortaya çıkan kayıp veya hasarın tutar ve nedenlerini tespit etmek için sigorta ettiren/sigortalı veya tazminat alacaklısı tarafından yükümlülüklerin yerine getirilmediği durumlarda söz konusu hasar dosyaları zamanaşımı süresinin sona ermesi ile kapatılır.

Tazminat veya bedel şirket açısından ödenebilir hale geldiği halde sigorta ettirenin/sigortalının veya tazminat alacaklısı tarafından talep edilmediği ya da bazı yükümlülüklerin yerine getirilmediği durumlarda iki yıllık süre içinde sigorta tazminatı veya bedel ödeme borcu zamanaşımına uğramaktadır. Örneğin, sigorta şirketi tazminat ödemesinin yapılacağı banka hesap numarasını talep ettiği halde ya da motorlu araçlarla ilgili bir sigortada aracın onarımının mümkün olmaması ya da ağır hasarlı olması nedeniyle ilgili mevzuat gereği aracın hurdaya ayrılmasını ya da trafikten çekilmesini talep etmesine rağmen sigortalının aracını hurdaya ayırmaması ya da trafikten çekmemesi ya da bunlara ilişkin belgeleri şirkete ibraz etmemesi gibi durumlarda da tazminatın ödenebilir hale geldiği tarihten itibaren iki yıl içinde alacak zamanaşımına uğramaktadır. Diğer yandan, sigorta tazminatının ödenmesinde hukuken herhangi bir engel bulunmamasına rağmen şirketten kaynaklanan nedenlerle tazminatın ödenmemesi durumunda, örneğin sigorta veya emeklilik şirketinin ödemenin yapılabilmesi için tazminat alacaklısından ibraname imzalamasını şart koşması ve ibranamenin imzalanmaması nedeniyle tazminatı veya bedeli ödemediği durumlarda da iki yıllık sürenin sonunda zamanaşımı süresi dolmaktadır. Ancak, ibranamenin imzalanmamış olması gerekçe gösterilerek tazminatın veya bedelin ödenmemesi mevzuata aykırılık teşkil ettiğinden, bu durumda şirket hakkında mevzuata aykırılık nedeniyle de işlem yapılabilir.

5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi ile anılan Kanun hükmüne dayanılarak yürürlüğe konulan Yönetmelik hükümlerine göre zamanaşımına uğrayan ödenecek tazminat ve bedeller

ilgisine göre Güvence Hesabına veya özel kanun hükümleri dâhilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlara devredilmektedir. Ancak, söz konusu devir işleminin yapılmasından önce yerine getirilmesi gereken bazı işlemler bulunmaktadır.

Sigorta ve emeklilik şirketleri ile özel kanun hükümleri dâhilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar (DASK ve TARSİM gibi), ödenebilir hale geldiği ya da ödenmesinde hukuken bir engel bulunmadığı halde hak sahiplerince zamanaşımı süresi içinde başvuruda bulunulmayan en az 100 TL tutarındaki tazminatlarla ilgili olarak, 5684 sayılı Kanunun 33/B maddesi uyarınca söz konusu tutarların ilgisine göre Güvence Hesabına veya özel kanun hükümleri dâhilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlara devredileceği hususunda, zamanaşımı tarihini izleyen Ocak ayı sonuna kadar hak sahiplerini iadeli taahhütlü mektup ve güvenli elektronik haberleşme yöntemleri ile bilgilendirmek zorundadırlar. Bu kapsamda, sigorta ve emeklilik şirketleri ile özel kanun hükümleri dahilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşların, bir takvim yılı içinde zamanaşımına uğramış olan tazminat borçlarından tutarı 100 TL'nin üzerinde olanları, takip eden yılın Ocak ayı sonuna kadar iadeli taahhütlü mektup veya güvenli elektronik haberleşme yöntemleri ile bilgilendirmesi gerekmektedir.

Diğer yandan, sigorta ve emeklilik şirketleri ile özel kanun hükümleri dahilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar, bir takvim yılı içinde zamanaşımına uğrayan sigorta tazminatı veya bedel ödeme borçlarını, takip eden yılın Şubat ayının ilk iş gününden itibaren internet sitelerinin ana sayfalarında dikkat çekecek bir şekilde “Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar” başlığı altında oluşturulacak bir sorgulama alanında dört ay süreyle erişime sunmak zorundadırlar.

Sigorta ve emeklilik şirketleri ile özel kanun hükümleri dâhilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar, hak sahipleri tarafından zamanaşımı süresi sona ermesine rağmen aranmayan paraların internet sitelerinde erişime sunulduğu hususunu, zamanaşımı tarihini izleyen Şubat ayının onbeşinci gününe kadar ülke genelinde yayım yapan ve ilan talebi tarihinde Basın İlan Kurumu listelerindeki tirajı en yüksek olan ilk on gazeteden ikisinde Basın İlan Kurumu aracılığıyla iki gün süreyle ilan ederler.

Şirketler veya kuruluşlar tarafından internet sitesine konulacak sorgulama alanında, zamanaşımına uğramış tutarların Haziran ayının 15. gününe kadar hak sahipleri tarafından aranmaması (talep edilmemesi) durumunda, Haziran ayının sonuna kadar sigorta ve emeklilik şirketleri tarafından Güvence Hesabına devredileceği, özel kanun hükümlerine göre sigortacılık faaliyetinde kuruluşlarda ise gelir kaydedileceği belirtilir.

Şirketler ve kuruluşlar tarafından tahsis edilen sorgulama alanında hak sahipleri, kimlik bilgilerine (T.C. kimlik numarası) göre sorgulama yaparak zamanaşımına uğrayan tutarları görebilirler. T.C. kimlik numarası bilinmeyen kişiler için “Ad-Soyad” bilgilerine ilave olarak “Doğum Tarihi” bilgilerinin girilerek sorgulama yapılabilmesi için de gerekli alt yapının sağlanması gerekmektedir.

Sigorta ve emeklilik şirketleri ile özel kanun hükümleri dâhilinde sigorta faaliyetinde bulunan kuruluşlar tarafından Basın İlan Kurumu aracılığıyla yapılması gereken ilanı, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği sigorta ve emeklilik şirketleri ile özel kanun hükümleri dâhilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar adına yapabilir. Bu durumda anılan şirketler ve kuruluşlar tarafından ayrıca ilan yapılmasına gerek bulunmamaktadır. Birlik tarafından Basın İlan Kurumu aracılığıyla yapılan ilan metninde, sorgulama

yapılabilecek şirketlerin unvanları ve internet adresleri ile ortak sorgulama yapılabilecek Güvence Hesabının unvanına ve internet adresine yer verilir. Ayrıca ilan metninde, zamanaşımına uğramış tutarların Haziran ayının 15. gününe kadar aranmaması durumunda Haziran ayının sonuna kadar Güvence Hesabına veya özel kanun hükümler dahilinde sigorta faaliyetinde bulunan kuruluşlara aktarılacağı hususuna da yer verilir.

Bir takvim yılı içinde zamanaşımına uğramış tazminat alacaklarından ertesi yılın Haziran ayının 15. gününe kadar hak sahipleri tarafından talep edilen tutarların sigorta ve emeklilik şirketleri ile özel kanun hükümleri dâhilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar tarafından hak sahiplerine ödenmesi gerekmektedir.

31 Ocak tarihi itibarıyla zamanaşımına uğramış tazminat alacaklarından Haziran ayının 15. gününe kadar hak sahipleri tarafından aranmayan tutarlar sigorta ve emeklilik şirketleri tarafından Güvence Hesabına aktarılır. Özel kanun hükümleri dâhilinde sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar nezdinde olup aynı şekilde Haziran ayının onbeşinci gününe kadar hak sahipleri tarafından aranmayan tutarlar, anılan kuruluşlar tarafından gelir kaydedilir.

Söz konusu tutarların hangi hesaplara yatırılacağı Güvence Hesabı tarafından sigorta ve emeklilik şirketlerine duyurulur.

Sigorta ve emeklilik şirketleri, hak sahiplerine ilişkin kimlik ve adres bilgileri ile devir konusu tutarları içeren listeleri devir tarihinden itibaren bir hafta içerisinde Güvence Hesabına bildirmekle yükümlüdür. Güvence Hesabına zamanında aktarım yapmayan sigorta ve emeklilik şirketleri, aktarılmayan tutarlar üzerinden ayrıca ticari işler için uygulanan temerrüt faizi öderler.

Yapılan incelemede, sigorta ve emeklilik şirketlerinin hak sahipleri tarafından aranmayan paralarla ilgili olarak yukarıda açıklanan şekilde uygulama yapıp yapmadığı incelenir.

### **Kontrol Listesi**

7.11.1. Şirket, zamanaşımı süresi sona ermesine rağmen hak sahipleri tarafından aranmayan en az 100 TL tutarındaki sigorta tazminatı veya bedel ödeme borçları ile ilgili olarak Ocak ayı sonuna kadar hak sahiplerini iadeli taahhütlü mektup ve güvenli elektronik haberleşme yöntemleri ile bilgilendirmekte midir? (E)

7.11.2. Şirket, Ocak ayı sonu itibarıyla zamanaşımına uğrayan sigorta tazminatı veya bedel ödeme borçlarını, Şubat ayının ilk iş gününden itibaren internet sitesinin ana sayfasında dikkat çekecek bir şekilde “Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar” başlığı altında oluşturulan bir sorgulama alanında dört ay süreyle erişime sunmakta mıdır? (E)

7.11.3. Şirket tarafından internet sitesine konulan sorgulama alanında, zamanaşımına uğramış tutarların Haziran ayının 15. gününe kadar hak sahipleri tarafından aranmaması (talep edilmemesi) durumunda, Haziran ayının sonuna kadar Güvence Hesabına devredileceği belirtilmekte midir? (E)

7.11.4. Şirket tarafından internet sitesinde tahsis edilen sorgulama alanında hak sahipleri, kimlik bilgilerine (T.C. kimlik numarası) göre sorgulama yapabilmekte midirler? (E) Şirket, T.C. kimlik numarası bilinmeyen alacaklılar için “Ad-Soyad” bilgilerine ilave olarak “Doğum Tarihi” bilgilerinin girilerek sorgulama yapılabilmesi için gerekli alt yapıyı kurmuş mudur? (E)

7.11.5. Şirket, hak sahipleri tarafından zamanaşımı süresi sona ermesine rağmen aranmayan paraların internet sitesinde erişime sunulduğunu, zamanaşımı tarihini izleyen Şubat ayının onbeşinci gününe kadar ülke genelinde yayım yapan ve ilan talebi tarihinde Basın İlan Kurumu listelerindeki tirajı en yüksek olan ilk on gazeteden ikisinde Basın İlan Kurumu aracılığıyla iki gün süreyle ilan etmekte midir? (E/H) Ya da söz konusu ilan Şirket adına (tüm şirketler için ortak şekilde) Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği tarafından yapılmakta mıdır? (E/H)

7.11.6. Şirket, Ocak ayı sonuna kadar zamanaşımına uğramış sigorta tazminatı veya bedel ödeme borçlarından Haziran ayının 15. gününe kadar hak sahipleri tarafından talep edilen tutarları ödemekte midir? (E)

7.11.7. Şirket, Ocak ayı sonuna kadar zamanaşımına uğramış sigorta tazminatı veya bedel ödeme borçlarından Haziran ayının 15. gününe kadar hak sahipleri tarafından aranmayan tutarları 15 gün içinde Güvence Hesabına aktarmakta mıdır? (E)

7.11.8. Şirket, Güvence Hesabına yaptığı devirlerle ilgili olarak hak sahiplerine ilişkin kimlik ve adres bilgileri ile devir konusu tutarları içeren listeleri devir tarihinden itibaren bir hafta içerisinde Güvence Hesabına bildirmekte midir? (E)

7.11.9. Şirket, Güvence Hesabına zamanında aktarım yapmadığı tutarlar üzerinden ayrıca ticari işler için uygulanan temerrüt faizi ödemekte midir? (E)

## **BÖLÜM 8**

### **DIŞARIDAN SAĞLANAN HİZMETLER**

Günümüzde şirketlerin önemli bir kısmı, hasar ve tazminat işlemleri kapsamında hizmetlerin önemli bir kısmını dışarıdan hizmet satın almak suretiyle karşılamaktadırlar. Hizmet alımı suretiyle karşılanan hizmetlerin başında hasar ihbarlarının alınması, hasar dosyalarının tamamlanması, ekspertiz raporlarının yazılması ve şirkete ulaştırılması için yazılım alt yapısı oluşturulması, motorlu araçlarla ilgili sigortalarda yedek parça tedarik edilmesi ve onarımı gerçekleştiren servislere gönderilmesi, onarım, boya ve tamirat işlemleri, asistans hizmetleri (çekici, çilingir vs.), hukuki danışmanlık, mali danışmanlık, tıbbi danışmanlık, sağlık provizyon hizmetleri, Sağlık Destek ve Danışmanlık Hizmetleri (Dış Destek, Psikolojik Destek, Medikal Koçluk, Diyetisyen vb.), anlaşmalı kurum ağı oluşturulması gibi işlem ve hizmetler gelmektedir.

Şirketin, hasar ve tazminat işlemlerini etkin ve verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için dışarıdan sağlanan hizmetlerin de etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilmesi ve şirketin gerektiğinde hizmet satın aldığı firmaların iş süreçlerini ve faaliyetlerini denetleyebilmesi gerekmektedir.

Şirketin hasar ve tazminat işlemleri kapsamında dışarıdan sağladığı hizmetlere ilişkin denetim, Hizmet Alımları Denetim Rehberine göre yürütülür.

## **BÖLÜM 9**

### **DİĞER HUSUSLAR**

#### **9.1. Fronting İşleri**

Fronting, bir sigorta şirketinin, faaliyet izni olmayan bir ülkedeki risklere teminat verebilmek için o ülkede faaliyet izni bulunan bir sigorta şirketini kullanarak işlem yapmasıdır. Fronting işlerde teminat veren ülke içinde ruhsat sahibi bir şirket gibi görülmekle

birlikte teminatın ve primin tamamı ya da çok büyük bir kısmı daha sonra yurtdışında kurulu olan bir şirkete devredilmektedir.

Fronting işlerde teminatın kapsamı, prim, sözleşme özel şartları vs. tamamen devir yapılan şirket tarafından belirlenmekte, riskin gerçekleşmesi sonucunda yapılacak işlemler de genelde yurtdışında kurulu olan şirket tarafından yürütülmekte ve takip edilmektedir. Ancak, mevzuata uyum sağlamak için yapılan işler yurtiçinde faaliyet gösteren bir sigorta şirketinin üzerinden geçirilmektedir.

Diğer yandan, bazen ülke içinde faaliyet gösteren bir şirket de risk kabul esaslarına uygun olmayan ya da teminat veremeyeceği risklere fronting yoluyla teminat vermekte ve riskin tamamını daha sonra genellikle yurtdışında kurulu başka bir sigorta şirketine devredebilmektedir.

Fronting ilişkisinde üç taraf bulunmaktadır. Bunlar sigortalı, sigorta (veya reasürans) şirketi ve frontiker (yurtiçinde fronting işlemine aracılık eden) şirket. Frontiker şirket, hukuken gerekli formaliteyi yerine getirmek için poliçe düzenler. Ancak riskin büyük bölümünü veya tamamını reasürans yoluyla asıl sigorta şirketine devreder ve kendi üzerinde genellikle hiç risk tutmaz. Bunun karşılığında sigorta şirketinden bir komisyon alır. Bu komisyon, frontiker şirketin işlem masraflarını karşılar ve küçük bir kâr marjı da içerir. Ancak, bazen sırf prim üretimini daha yüksek göstermek için herhangi bir komisyon almadan da yurtiçinde ruhsat sahibi şirketler fronting işlerine aracılık etmektedir.

Fronting işlerde gerçekleşen hasarlar sigorta şirketi tarafından, üstlendiği risk oranında karşılanır. Fronting işleminin klasik reasürans işlemlerinden bir farkı, sigortalının aslında reasürör konumundaki sigorta şirketinin müşterisi olması ve frontiker şirketin sadece bir formalite nedeniyle devreye girmesidir. Buna karşılık, hasar durumunda müşteriye karşı hukuken frontiker şirket sorumludur. Reasürör konumundaki sigorta şirketinin yükümlülüklerini yerine getirmemesi halinde frontiker şirket sigortalıya karşı tüm yükümlülüğü kendisi getirmek zorundadır.

Fronting işlerine ait tazminat ödemeleri Rehberin önceki bölümlerinde belirtilen esaslara uygun olarak incelenir.

### **Kontrol Listesi**

- 9.1.1. Şirkette fronting işlemleri bulunmakta mıdır? (E/H)
- 9.1.2. Şirket, fronting işlemini yurt dışında kurulu ancak ülkemizde faaliyet izni olmayan bir şirketin yurt içinde sigorta teminatı vermesine aracılık etmek amacıyla mı yapmaktadır? (H)
- 9.1.3. Şirket, fronting işlemini risk kabul esaslarına uygun olmayan ya da teminat veremeyeceği risklere teminat vermek amacıyla kullanmakta mıdır? (E/H)
- 9.1.4. Fronting işlerde, rizikonun gerçekleşmesi durumunda hasarla ilgili çalışmalar ve tazminat ödemesi frontiker şirket tarafından yapılmakta mıdır? (E)

### **9.2. Kısmi Hasar Sonrası Poliçe İptalleri**

6102 sayılı Kanununun 1428'inci maddesine göre kısmi hasar halinde şirket ve sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebilmektedirler. Ancak, şirket kısmi hasar halinde sözleşmeyi fesih işlemini tazminatı ödedikten sonra kullanabilmektedir. Ancak, 6102 sayılı

Kanunun anılan hükmü genel bir düzenleme olup, diğer kanunlarda yazılı özel hükümler geçerliliğini korumaktadır. Bu nedenle, zorunlu sorumluluk sigortalarında kısmi hasar halinde şirketin sözleşmeyi feshetmesi mümkün bulunmamaktadır.

Sigortacılık bir risk yönetimi olduğundan, sigorta teminatı satın aldıktan sonra riskin gerçekleşmesini önleme konusunda gerekli dikkat ve özeni göstermeyen ve bu nedenle riskin gerçekleşmesine, özellikle de birden fazla defa tekrarlamasına neden olan sigorta ettirenlerle olan sözleşmesini şirket feshetmek isteyebilmektedir. Ancak, kısmi hasar halinde şirketin sözleşmeyi fesih hakkını tazminatı ödedikten sonra kullanması gerekmektedir. Diğer yandan, hakkın suiistimal edilmemesi için sözleşmeyi fesih işleminin tazminat ödenir ödenmez yapılması gerekmektedir. Tazminatın ödenmesinden belirli bir süre geçtikten sonra risk gerçekleşmesi gerekçe gösterilerek sözleşmenin feshedilmesi ve tazminatın ödenmeyeceğinin ileri sürülmesi mümkün değildir.

Diğer yandan, sigorta sözleşmesi konusu teminatların verilmiş şekline ilişkin 2007/9 sayılı Genelgede yer alan “*ek teminatın devreye girmesi öncelikle asıl sözleşme ile teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesine bağlıdır*” ifadesi, verilen ek teminatın ana teminatın koruma sağladığı risklerle ilişkili olduğu durumlarda geçerli bir hükümdür. Örneğin, kasko sigortasına ek teminat olarak verilen hukuksal koruma teminatının devreye girebilmesi, kasko sigortasına konu riskin gerçekleşmesine bağlıdır. Ek teminat ana sözleşmenin bir parçası olduğundan, ek teminat konusu rizikolar nedeniyle ortaya çıkan kısmi hasar halinde de şirket 6102 sayılı Kanunun 1428’inci maddesi hükmüne dayanarak şirket tazminatı ödedikten sonra sözleşmeyi feshedebilir.

Şirket tarafından teminat kapsamına alınmamış bir rizikonun gerçekleşmesine rağmen sigortalı tarafından bu durum bilinerek şirketten tazminat alınmaya çalışılması ya da gerçekleşen rizikoya ilişkin olarak şirkete gerçek dışı bilgi ve belge sunarak tazminat talep edilmesi hallerinde şirketler tazminat ödemesi yapmaksızın (tazminat talebine ilişkin feragat alınarak ve/veya tazminat talebinin ret edilmesi gibi) sözleşmeyi feshedebilmektedirler. Ancak, bu durumda da sözleşmenin feshinin tazminat talebine ilişkin nihai kararlar aynı zamanda verilmiş olması ve sigortalıya bildirilmesi gerekmektedir.

Diğer yandan, farklı sigorta branşları kapsamında yer alan teminatların paket poliçe düzenlenerek birlikte verilmesi durumunda, risklerden birinin gerçekleşmesi 6102 sayılı Kanun kapsamında şirket sözleşmeyi feshedebilir. Ancak, paket poliçe kapsamında yer alan teminatlardan biri zorunlu sigortalara ilişkin ise zorunlu sigortanın iptali mümkün değildir. Bu nedenle şirket sadece zorunlu sigortalar dışındaki teminatları iptal edebilir. Örneğin, kasko ve trafik sigortası teminatları birlikte verilen bir poliçe kapsamında kasko sigortasına ilişkin kısmi hasar halinde şirket tazminatı ödedikten sonra sadece kasko sigortası teminatını iptal edebilir. Trafik sigortası teminatının iptal edilmesi mümkün değildir.

Yapılan denetimde, kısmi hasar halinde şirketin fesih hakkını kullandığı durumlarda bu hakkını Kanun ve diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak yerine getirip getirmediği araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

9.2.1. Şirket, kısmi hasar halinde 6102 sayılı Kanunun 1428’inci maddesine göre sigorta sözleşmesini feshetmek istediğinde bu hakkını tazminat ödemesinin hemen akabinde kullanmakta ve sözleşmeyi feshettiğini yazılı olarak sigorta ettirene bildirmekte midir? (E)

9.2.2. Şirket, kısmi hasarda tazminat ödemesi yapılmayan (feragat, ret vs.) hallerde 6102 sayılı Kanununun 1428'inci maddesine göre sigorta sözleşmesini feshetmek istediğinde bu hakkını tazminata ilişkin nihai kararı ile aynı anda vermekte ve tazminat talebine ilişkin kararı ile sözleşmeyi feshettiğini yazılı olarak sigorta ettirene bildirmekte midir? (E)

9.2.3. Şirket, zorunlu sigortalarda kısmi hasar halinde sözleşmeyi feshetmekte midir? (H)

### **9.3. Sovtaj ve Rücu Tutarlarının Kayda Alınması**

Şirketler tarafından tazminatın ödenmesi üzerine şirkete geçen hasar gören eşyaların satılarak gelirlerinin muhasebe kayıtlarına intikal ettirilmesi gerekmektedir. Tazminatın ödenmesinde eksik sigorta, müşterek sigorta vs. uygulamalar söz konusu ise sovtaj gelirlinin tazminattan yapılan indirim oranına isabet eden kısmının sigortalıya ödenmiş olması ya da tazminatın hesabında bu tutarın dikkate alınmış olması gerekmektedir. Diğer yandan, söz konusu poliçe teminatı kapsamında reasürörlere orantılı anlaşmalar kapsamında bir devir yapılmışsa, sovtaj ve rücu gelirlerinin reasürörün payına isabet eden kısmının reasürör hesaplarına da yansıtılması, hasar fazlası anlaşmalar mevcut ise sovtaj ve rücu gelirlerinin ödenen tazminattan düşülerek reasürörün devreye gireceği toplam tazminat tutarının belirlenmesi gerekmektedir.

Şirkette, pert araç satışları için etkin bir yöntem belirlenmesi gerekmektedir. Şirketler tarafından düzenlenen ihalelere, genelde daha önceden üye olmuş ve bir teminat yatırmış belirli kişiler girebilmektedir. Ancak, mümkün olan en iyi satış fiyatının ortaya çıkabilmesi için ihalenin mümkün olduğunda daha çok kişiye açık olması yararlı olacaktır. Diğer yandan, özellikle internet siteleri aracılığıyla yapılan açık veya kapalı ihalelerde ve teklif toplamalarda ihaleye katılan ve teklif verenlerin birbirleri ile irtibat kurma imkanlarının bulunmaması ve tekliflerin hangi firma veya kişiye ait olduğunu bilmemeleri, ihalelerde daha sağlıklı bir fiyat oluşmasını sağlayabilecektir.

Yapılan denetimde, sovtaj gelirlerine ilişkin iş ve işlemler ile gelirlerin kayıtlara alınışı ve tam veya ağır hasarlı araçların değerlendirilme yöntemleri ve gelirlerinin kaydedilmesine ilişkin işlemler detaylı olarak incelenir. Söz konusu gelirlerin tam ve doğru olarak şirket kayıtlarına yansıtılıp yansıtılmadığı ve yapılan işlemlerden şirketin gelir kaybının olup olmadığı değerlendirilir.

Rücu gelirlerinin takibi, tahsilatı ve kayıtlara alınışı da denetimde incelenmelidir. Rücu tahsilatlarının ve tahakkukların tam ve doğru olarak şirket kayıtlarına girip girilmediğine diğer sigorta şirketleri ile yapılan mutabakatlara göre karar verilebilir. Şirket böyle bir mutabakat yapmadıysa denetim sırasında yapılması talep edilir. Diğer yandan, özellikle sigorta şirketi dışındaki şahıslardan yapılması gerektiği halde yapılmamış gözükten rücu gelirlerinin neden kayıtlara intikal ettirilmediği ya da rücu tahsil işlemlerinin mevcut durumları araştırılır.

### **Kontrol Listesi**

9.3.1. Şirkette, tazminatın ödenmesi ile şirketin malı olan hasar gören eşyalar satılarak elde edilen gelirler muhasebe kayıtlarına intikal ettirilmekte midir? (E)

9.3.2. Şirket, eksik sigorta ve müşterek sigorta gibi nedenlerle tazminattan indirim yapılan durumlarda sovtaj gelirlinin indirim oranına isabet eden kısmını sigortalıya ödemekte ya da tazminatın hesabında bu tutarı dikkate almakta mıdır? (E)



9.3.3. Şirket, rücu ve sovtaj gelirlerinin reasürörlere isabet eden kısmını reasürörlerin hesaplarına gelir olarak kaydetmekte ya da ödenen tazminatın reasürör payından düşmekte midir? (E)

9.3.4. Şirket, pert araç satışlarında etkin yöntemler kullanmakta ve satış fiyatının sağlıklı bir şekilde belirlenmesi için gerekli tedbirleri almakta mıdır? (E)

9.3.5. Şirket, rücu imkanının bulunduğu durumlarda riskin gerçekleşmesinde sorumluluğu bulunan üçüncü kişiler ya da diğer sigorta şirketlerinden tahsilatın yapılmasına yönelik işlemleri etkin bir şekilde yürütmekte ve takip etmekte midir? (E)