

SİGORTACILIK

Tüm canlı varlıkların en temel gereksinimlerinden biri güvenlik içinde olmaktır. Güvenlik içinde olmayan bir canlının sağlığını veya yaşamını sürdürmesi olanaksızdır. Hava, su ve besin kadar yaşamsal önem taşıyan güvenlik gereksinimi, canlı türleri arasında en gelişmiş varlık olan insan için çok daha büyük önem taşır. Düşünen ve algılayan bir varlık olarak insan, içinde bulunduğu tehlikelerin bilincindedir.

İnsanın, çağlar boyunca gelişen toplumsal yaşamı ve teknolojiyi yaratmasının temelinde, güvenlik içinde olma gereksinimi yatmaktadır. İnsan, yarattığı toplumsal yaşam ve teknoloji ile yaşamını çok daha güvenli bir biçimde sürdürme olanağına kavuşmuştur. Fakat buna karşın yaratılan bu teknoloji insan yaşamı için çok daha fazla sayı ve türdeki tehlikelerin doğmasına da neden olmuştur.

İşte "sigortacılığın varlık nedeni" de, her geçen gün büyüklüğünün daha fazla farkına varılan bu tehlikelere karşı insanın kendisini güven içinde hissetme gereksiniminin karşılanmasıdır. Çünkü, her türlü önlem alınmış olmasına rağmen yine de insanoğlu akla hayale gelmeyecek kadar çok ve çeşitli tehlikelerle karşı karşıyadır.

Sigortanın temel işlevi, ani ve beklenmedik olayların zararlı sonuçlarını önceden alınacak önlemlerle olabildiğince azaltmak ya da ortadan kaldırmak ve böylece belirsizliğe karşı kişilere bir güvence sağlamaktır. Başka bir ifadeyle, insanın sanki tehlikenin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan zarar ve kayıplara uğramamışçasına yaşamını sürdürmesini sağlamaktır.

Sigorta şirketleri ise, gerçek ve tüzel kişilerin, yani bireylerin ve kurumların karşı karşıya oldukları çeşitli rizikoların sonuçlarını azaltan ve sundukları hizmetin karşılığı olarak sigortalıların ödedikleri primlerden oluşan fonları çeşitli piyasalara aktaran kuruluşlardır.

Dünyada ve Türkiye'de sigorta endüstrisi, ekonomiye fon akışını sağlayan sermaye piyasalarının gelişmesi, aynı zamanda, sağlıklı ve istikrarlı bir biçimde büyümesi için anahtar rol oynamaktadır. Bu bağlamda; yatırım fonları, yatırım ortaklıkları ve portföy yönetim şirketleri ile birlikte bireysel emeklilikten kaynaklanan özel emeklilik fonları ve hayat sigorta şirketleri en önemli kurumsal yatırımcılar arasında yer almaktadır.

Sağlık, hayat ve özel emeklilik sigortaları, geleneksel dayanışma yöntemlerinin zayıflaması ve bireyselleşme süreci ile birlikte sosyal yaşamda ortaya çıkan dayanışma eksikliğinin telafi edilmesi, böylece sosyal yaşamın istikrarlı bir biçimde sürdürülebilmesini temin gibi çok önemli işlevlere sahiptirler.

Günümüzde artık sigortacılığın işlevleri ulusal ekonomiler için vazgeçilmez hale gelmiş bulunmaktadır. Gündelik yaşamın frekansı sık ve ekonomik etkisi düşük olayların yanı sıra doğal afetler ve terör eylemleri gibi frekansı düşük ancak ekonomik etkisi ve şiddeti büyük olaylara karşı da sosyal ve ekonomik direnci arttırma arayışları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sigortacılık faaliyetlerine giderek daha çok önem vermelerine yol açmaktadır.

Sigortanın Doğuşu

Her devrin ve toplumun insanı kısa veya uzun yaşam süresince doğal ve sosyal nitelikteki çeşitli tehlikelerle (rizikolarla) muhatap olmuştur.

İnsanın sahip olduğu mal varlığı ve hayatı her zaman için sayısız tehlike ferle karşı karşıya bulunmaktadır. Halk dilinde kaza olarak bilinen tehlikeler, sigortacılık dilinde riziko diye de adlandırılmaktadır. Örneğin; haber kaynağı radyo, televizyon ve gazetelerde yer verilen deniz ve trafik kazaları, hırsızlıklar, yangınlar, hastalıklar, depremler, su baskınları... gibi mal ve can güvenliğini çeşitli şekil ve derecelerde tehdit eden tehlikelere karşı insanlar ve müesseseler devamlı bir mücadele halinde bulunmuşlardır.

Sigortanın doğmasında insanların yaşamlarında karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri tehlikelere (rizikolara) karşı önlem alma ihtiyacı büyük rol oynamıştır. Sigortanın ilk unsuru fertlerin ileride karşılaşılabilecekleri rizikolar için kendilerini emniyette hissetme arzusu olarak ortaya çıkmaktadır. Sigorta, insanların karşılaşmaları muhtemel tehlikelerin (rizikoların) ekonomik sonuçlarını ortadan kaldırabilmek ve de onları rizikolar gerçekleşmeden önceki mali durumlarına iade etmek için kullanılan bir yöntem, bir sistemdir. Bu sistem devreye girince, gerçekleşen rizikolardan doğacak olan hasar tazminatları sigortacı tarafından sigortalılardan veya sigorta ettirenlerden tahsil edilen primlerle karşılanmaktadır.

İşte deniz ve trafik kazaları, hırsızlıklar, yangınlar, hastalıklar, depremler, su baskınları... vs. gibi tehlikelerden doğabilecek bedeni maddi zararlara maruz kalan fertler, kendi varlıklarını devam ettirme güdüsüne dayanan bir korunma iradesiyle, zaman içinde, bir takım mücadele yol ve yöntemlerine başvurmuşlar ve başvurmuşlardır.

Bu tehlikelerle mücadele yollarının en belirgin olanları;

- a) Korunma,
- b) Yardım,
- c) Öngörme ve bunun uzantıları olan **Tasarruf** ve **Sigorta**'dır.

a) Korunma, esas itibariyle, tehlikenin gerçekleşme olasılığını tamamen ortadan kaldırmayı veya azaltmayı hedef alır. Örnek: İnsanın belli dönemlerde aşılması belirli hastalıklara yakalanma olasılığını, ürünün zamanında toplanması ise, doludan zarar görme olasılığını tamamen ortadan kaldırır. Buna karşılık, tedbirli bir şekilde araç sürülmesi, trafik kazasına karışma olasılığını, evin kapısına iyi bir kilit sisteminin montajı da hırsızlık olasılığını sadece azaltır.

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, korunma, belirli bazı olasılıklar dışında, tehlikenin gerçekleşme olasılığını, kural olarak, tamamen ortadan kaldırmamakta, sadece azaltmaktadır. Örnek: Bir kimsenin (dama paratoner takılması, eve yangın söndürücülerinin yerleştirilmesi vs. gibi) her türlü koruyucu tedbir alınsa bile, kiracısının ütüsünü prizde unutması sonucu evi yanabileceği gibi, aynı ev, bitişikteki benzin istasyonuna dikkatsizce atılan bir sigara izmariti yüzünden çıkan yangın sonucunda da tamamen tahrip olabilir.

b) Yardım, tehlike ve zararlı sonuçları gerçekleştikten sonra başvurulacak bir mücadele yoludur. Bunun tek başına fazla bir pratik değeri yoktur. Zira, yardım, genellikle felakete uğrayanın ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek ölçüde yapılmadığı gibi, kişiyi başkalarının (akraba, arkadaş, yardım kuruluşları, devlet... vs.) irade ve insafına tabi kılması bakımından tam bir güvence sağlamaktan uzaktır.

c) Öngörme, ileriye düşünme, yarını bugünden hazırlama anlamına gelir. Öngörmede tehlikenin olası tehdidi altında bulunan kişinin, önceden, yalnız başına veya başkalarıyla birlikte, tehlikenin zararlı neticelerini kısmen veya tamamen telafi edici birtakım tedbirleri alması söz konusudur. Öngörme, genellikle Tasarruf ve Sigorta şeklinde iki türlü gerçekleşebilir;

* **Tasarruf**, ileriye düşünen bir kişinin, bu günkü çalışmaları sonucu elde ettiği kazancının bir kısmını, bir tarafa ayırmasıyla biriken servettir. Örnek: Hisse senedine yatırılan tasarrufun sağladığı gelir, kişinin işsiz kaldığı sürece, mahrum kaldığı ücretlerini karşılamaya veya hasara uğrayan arabasını tamir ettirmeye yarar. Keza, Anonim Şirketlerde net kardan ayrılan ve ortaklara dağıtılmayarak, şirket nezdinde muhafaza edilerek biriktirilen Kanuni Yedek Akçeler de şirketin uğrayacağı olası zararları kapatmak için kullanılırlar.

Tasarruf, tehlikenin bir felaket haline dönüşmesini önlemek üzere de genellikle, ani, kesin ve yeterli bir emniyet tesis etmez. Tasarruf uzun bir zamana ihtiyaç gösterir. Zira tedrici bir biriktirme işlemini gerektirir.!

Tasarrufta, tehlikenin zararlı sonuçlarına, tasarruf sahibi mağdur sıfatıyla, tek başına katlanır. Zararını başkalarıyla paylaşması söz konusu değildir. Tasarrufun bu sakıncalı yönlerine karşılık, çok çeşitli tehlikeleri temin etmek ve tehlikenin zararlı sonuçları karşısında tam bir himaye elde etmek, ancak, Sigortayla mümkün olabilmektedir.

Sigortanın Tanımı ve Önemi

Türk Ticaret Kanunu'ndaki tanıma göre sigorta, "sigorta bir akittir ki bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatini halele uğratan bir tehlikenin meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayat müddetleri sebebiyle veya hayatlarına meydana gelen belli birtakım hadiseler dolayısıyla bir para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır". Şeklinde dir.

Sigorta, "aynı türden tehlikeyle karşı karşıya olan kişilerin, kuramların, prim adı verilen belirli bir miktar para ödemesi yoluyla toplanan fonların, sadece o tehlikenin gerçekleşmesi sonucu zarara uğrayanların zararını karşılama amacıyla hasar öncesi duruma getirmek amacıyla kullanılan bir ekonomik düzenlemedir".

Başka bir ifadeye göre; "Sigortacılık ekonomik kayba neden olan muhtemel risklerle baş edebilme planı" olarak tanımlanmaktadır.

Sigorta, Latince "güvence" anlamında "sicurta" sözcüğünden gelir. Rizikolara karşı kişinin güvenlik gereksinimi duymasının sonucu; Kişi var olduğu sürece kendini tehdit eden rizikolara karşı korunma zorunluluğu hissedecektir. Öyle ki, Kimse kendini güvende hissetmediği bir yerde yaşamak istemez. Güvenlik kavramı her ne olursa olsun her şeyden önce gelmektedir. Bir yerin, bölgenin veyahut devletin savunma, emniyet ve güvenliği sağlanmazsa orada yaşayan bireyler kendi yaşamlarını sürdürmek için güvende hissedebilecekleri bir ortama ihtiyaç duyarlar. Bireyler, kurumlar aynı şekilde uzun yılların verimi olan birikimleri ve bunlarla sağlanan varlıklarının kalıcı olmasını güvence altına almak isteyecektir. Çünkü hayatın her anında ve her yerde bu riskler söz konusudur.

Maddi varlıklarımızın kalıcı olduğunu bilmek bireylerin yarınlarına güvenle, ümitle bakmasını sağlayacaktır. Bu nedenle bireyleri sigorta yapmaya iten unsurların başında bireylerin kendini güvende hissetmek istemesi düşüncesi yatmaktadır.

Sigorta; sosyal, ekonomik ve siyasi alanlarla birlikte alt yapısı sağlam istikrarı sağlamış olan gelişmiş ülkelerde özellikle ekonomik faaliyetlerin yürütülmesinde hiç şüphesiz büyük bir önem sahiptir. Sigorta sistemi ite birimlerin karşılaştıkları rizikolar, birden fazla birim tarafından paylaşılmakta ve bu sistemle de birimlerin tek başına altından kalkamayacakları yükler hafifletilmiş olmaktadır.

Dikkat çekilmesi gereken nokta sigorta, İnsanların karşılaşmaları olası tehlikeleri önlemek değil bu tehlikeler sonucunda oluşan risklerin ekonomik sonuçlarını ortadan kaldırabilmek ve onları tehlikeden önceki mail durumlara getirebilmek için kullanılan bir paylaşım sistemidir. Yani riskin gerçekleşmesi sonucu zarar gören varlıkların temininin mümkün olmaması durumunda bile İnsanlar maddi olarak herhangi bir kayba uğramamış olacak, daha önceki yaşam standartlarına kaldıkları yerden devam edebileceklerdir, eğer sigortacılık ne kadar yaygın ise bu gibi durumlarda ortaya çıkabilecek zarar durumlarında toplumun genel yapısını rahatsız eden sosyolojik vakalar da o kadar azalacaktır.

Toplumda yanlış bilinen diğer bir kanı ise sigortanın kapsamı ve amacı konusundadır. Sigortanın amacı, meydana gelecek hasarlara engel olmak değil, bu hasarı grup üyeleri arasında dağıtmak, böylece hasar yükünü grubun her üyesi için taşınabilir hale getirmektir. Katılımcı sayısı arttıkça, riziko daha çok bölünmekte, hasarın yükü küçük parçalara ayrılmaktadır. Buna "**Büyük Sayılar Yasası**" denir. Bu yasadaki hareketle, sigortaya katılanların yani sigortalı olanların sayısı ne kadar fazla olursa, riskin dağılımı da bu katılımcılar arasında o kadar fazla yayılmış olacaktır. Bu durum da birey başına düşen risk oranını azaltacaktır. Bu nedenle sigortaya katılım oranının yüksek olması ülke ekonomisine katkı sağlamasının yanı sıra katılımcılara da olumlu yönde etki edecektir.

Örneğin 10.000 TL değerinde bir eve sahip olan 1.000 kişi olsun. Bu kişilerin birlikte hareket etmemeleri ve yangın rizikosuna karşı tek başlarına önlem almaya çalışmaları durumunda her birinin 10.000 TL ihtiyat (tedbir) ayırması gerekecektir. Böylece toplam 10.000.000 TL tutarında kaynak ayrılması gerekecektir. Halbuki bir yıl içerisinde bu 1.000 evden belki de en çok üç tanesi yanacaktır. Dolayısıyla 30.000 TL tutarında bir kaynak ayrılması hasarı karşılamaya yetecektir. Bu durumda birlikte hareket edilmemesi ekonomi genelinde 9.970.000 TL tutarında fazladan bir fon ayrılmasına yol açacaktır. Bu ekonomik bakımdan önemli bir kayıptır. Birlikte hareket edilmesi durumunda ise toplam 30.000 TL ihtiyat fonu ayrılması yeterlidir. Bu kişi başına 30 TL tutarında küçük bir fon ayrılması demektir.

Sigorta, karşılaşılabilecek muhtemel tehlikelerin belli bir bedel karşılığında bu tehlikelerin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkacak zararın karşılanması amacıyla, önceden yapılan ödemeler (prim) karşılığında güvence altına alınmasıdır.

Daha geniş tanımla sigorta;

- Belirli bir prim karşılığında,
- Kişi hayatının ya da organlarının, kişi veya kuruluşların para ile ölçülebilir değerlerin,
- Sigorta kural, kanun ve yönetmeliklerince belirlenmiş rassal (tesadüfi) rizikoların gerçekleşmesinden doğacak maddi hasarlarını,
- Aynı rizikonun tehdidi altında bulunan kişileri ya da kuruluşları bir araya getirerek,
- Ölçülecek değer üzerinden ve gerçekleşen hasar oranında karşılayarak,
- Sosyo — ekonomik çöküntüleri dağıtan ve önleyen,
- Yatırımlara aktarılan fonları ve ikrazları ile ekonomiyi kaynak yaratan işlemler bütünüdür.
- Bu tanıma göre ortaya çıkan unsurlar ise;
- Rizikonun yasalarla veya sözleşme ile önceden belirlenmesi
- Sigorta konusunun para ile ölçülebilmesi
- Hasarın rassal olması
- Birliktelik
- Hasarın maddi nitelikte ve para birimi ile ölçülebilir olması

Buraya kadar yapılan açıklamalardan hareketle genel olarak sigorta para ile ölçülebilir bir varlığın, bir menfaatin ileri ki süre zarfında meydana gelebilecek risklerin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkacak kayıpları belli bir bedel karşılığında (prim) güvence altına alıp bu risklerin başka birimlere devredilmesi işlemidir.

Dikkat edilecek olursa sigorta kavramında;

- Ekonomik değeri belirlenen bir varlık, bir menfaatin olması
- Taraflar arasında karşılıklı güven unsurunun bulunması ve dayanışma sağlanması
- Riskin önceden öngörülebilmesi ve prim ödeme işlemlerinden sonraki riskleri kapsamı gerekir.

Özellikle son yıllarda tüm dünyada yaşanan ekonomik krizler ve bunun neticesinde ortaya çıkan resesyon (buhran) dönemleri tüm dünyada tem üretim miktarında bir azalma hem de işsizlik oranında devletler açısından önem arz eden bir şekilde artış göstermiştir. Çünkü işsizlik sosyal ve ekonomik anlamda büyük sorun teşkil etmektedir.

Sigortanın önemi böyle bir ekonomik konjonktürde daha açık ortaya çıkmaktadır. Sigorta sistemi sayesinde bireyler ve kurumlar gelecekte ortaya çıkabilecek risklerden korkmadan yaşayabilecek ve güven içerimde yeni girişimlerde bulunabileceklerdir.

Ekonomiye dinamizm kazandıran sigorta sistemi, kredisiz girişim, ekonomik faaliyetin yapılamadığı zamanlara girdiğimiz son yıllarda kredi talebinde bulunan kişiye verdiği güvence ile kredi arzında bulunan kuruma daha rahat bir şekilde kredi vermesini sağlamaktadır. Herkesin verdiği kredinin geri ödeneceğini bilmek istemesi en doğal hakkıdır bu sistemde kredi veren, kredinin geri ödenmeme riskini sigorta şirketine devretmektedir.

Özetle; sigorta sistemi ekonomide daha çok yatırım yapılması için ihtiyaç duyulan kredi olanaklarının daha rahat kullanılmasına yardımcı olmaktadır.

Sigorta sisteminin gelişmesiyle sigorta şirketlerinde biriken tonlar ülke ekonomileri için oldukça büyük bir güvence sağlamaktadır. Bu tonların ihtiyaç duyulması halinde ekonomiye kazandırılarak likidite sıkışıklığının aşılmasında kullanılması ile ekonomik hareketliliğin devamını sağlanmaktadır. Bu anlamda sigorta tasarruf bilincini ve ülkenin sermaye birikimlerinin gelişmesine büyük katkı sağlar.

Dünyada insanların yaşamları devam ettiği sürece yeni mal ve hizmetler icat edilecek, yeni yerler keşfedilecek ve yeni sistemler kurulmaya devam edecektir. Tüm bu çabalar insanoğlunun daha rahat bir ortamda yaşamını sürdürmesi için yapılmaktadır. Nitekim zaman zaman hayatımızı kolaylaştıran yenilikler asli amacı dışında kullanılırsa zararda verebilmektedir. Örneğin, bıçak günlük yaşamda hayatımıza çok büyük kolaylık sağlamaktadır. Ama aynı bıçağın insan hayatına son verecek şekilde kullanılması ise zarar vermektedir.

Sigorta sisteminin yukarıda detaylı olarak ortaya koyduğumuz yararları yanında yine bazı kesimler tarafından suiistimal edilebilecek durumlar ortaya çıkabilmektedir. Kişi arabasına kasko yaptırmadan önce park esnasında çok dikkatli davranabilirken, kaskodan sonra düzensiz bir şekilde park edip kazalara sebebiyet. Hatta zaman zaman araç yenileme dönemlerine gelince araçlarını pert'e çıkarmaya çalışanlar veya özellikle işyeri sahiplerinin ekonomik sıkıntı içinde oldukları dönemlerde tazminat alarak bu sıkıntıyı aşabilmek için kendi işyerlerine sigorta teminatları kapsamında zarar verebilmektedirler. Bu gibi durumlarda kaynakların yersiz kullanılmasına ve savurganlığa yol açarak sigorta sistemine ve ekonomiye zarar verebilmektedir.

Risk Nedir?

İnsanların ekonomik davranışlarını inceleyen, sosyal bilim dallarından biri olan iktisat bilimine göre bireylerin ihtiyaçları sınırsız olmakla birlikte, bu ihtiyaçları karşılayacak olan kaynakların kısıtlı olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle son yıllarda ülkemizde ve dünya genelinde hem ekonomik hem de siyasi alanda yaşanan istikrarsızlıklar ve doğal afetlerde göz önünde bulundurulursa bireylerin kaynaklarının etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasının önemi daha da artmıştır. Bu önemin artmasına neden olan unsurlardan biri de son dönemlerde küreselleşen dünyada yaşanan ulusal ve uluslararası rekabetten dolayı hem bireylerin hem de işletmelerin kazançları dediğimiz kalemlerdeki azalışlar da etkili olmaktadır. Çünkü giderlerin belli bir ölçüde ve belli bir sınıra kadar azaltılabilmesi, kazançların artırılması ve rekabet ortamında zorluklarla elde edilen bu kazançların ekte tutulması ve rasyonel alanlarda kullanımını sağlayabilmek gelecek hakkında da bir güven unsuru sağlanması gerektiği yönünde bir ihtiyaç doğurmuştur. Burada önemli olan kazanç sağlamanın yanında elde edilen kazançların doğru alanda güvenle kullanımını sağlayabilmektir. Âtıl bir şekilde bekletilen kaynaklar ise hem sahibine hem de ülke ekonomisine herhangi bir yarar sağlamaz.

'Yüksek dağın başı dumanlı olur "sözü ne kadar çok varlık sahibi olur isek o kadar da başımızdan sorunlar eksik olmaz diye yorumlanabilir. Çünkü insanlar yıllarca belir bir refah seviyesine ulaşabilmek için farkında olmadan sağlıklarını kaybetmeyi göze alırlar ve sağlıklarını kaybedince de tüm varlıklarını vererek sağlıklarını geri kazanmak isterler. Burada anlatılmak istenen nokta ise, kazanmak güzel ancak kaybetmek ise acıdır. İşte kaybetmeyi düşünmek ve bu düşünce ile yatıp kalkmak fertlerin sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Buraya kadar yaptığımız açıklamalarda insanların yaşamlarını sürdürebilmesi için ekonomik faaliyetlerde bulunup kazanç sağlamaları, bu kazançların tüketilmeyen bir kısmını tasarruf ederek yarınlara yatırım yapma isteklerinin olması ve bunun yanında yılların birikimi dedikleri bu tasarrufların da bir anda yok olma riskinin insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri ortaya konulmaya çalışılmıştır, Eğer birey sabah uyandığında otomobilinin çalındığını, İşyerine gidince hırsızların talan ettiğini, akşam evine geldiğinde evinin yandığını görünce yılların birikiminin bir anda ortadan kaybolmasına neden olan risklerden sadece birkaçı olarak gösterilebilir. İşletmeler için de zaman zaman yüksek oranlarda gelir kaybına sebebiyet veren durumlar ya da gider yapmalarına neden olan durumlar ortaya çıkabilmektedir.

İşte tüm bu gerçekleşmesi muhtemel olaylara risk denilmektedir. Riskin öldüğü yerde belirsizlik vardır ve bunun sonucunda bazen olumlu sonuçlar alınmakta olup bazen de ki bizim açımızdan en önemli olanı ve dikkate alınması gereken olumsuz sonuçların ortaya çıkmasıdır. Olumsuz sonuçları doğurabilecek durumlara karşı ister birey olsun, isterse işletme veya diğer kurumlar olsun bu risklere karşı, gerçekleşmesi muhtemel tehlikelere karşı kendi başlarına önceden önlem alabilmeleri bu birimlerin bütçelerini aşacaktır. Kaldı ki bütçeyi aşmasa bile, o kadar kaynağın böylesine bir ihtimal için bir kenarda bekletilmesi âtil kaynak sorununu ortaya çıkaracaktır. Durumu makro ekonomi anlamında ele alırsak büyük bir ekonomik kayıp ortaya çıkacaktır.

Böylesine önemli olan gerçekleşmesi muhtemel durum dediğimiz risk kavramını değişik açılardan ele alırsak; Türk Dil Kurumu sözlüğündeki tanıma göre "zarara uğrama tehlikesi" dir.

Fransızca* da "risque", İtalyanca' da "risco" olarak adlandırılan risk; "tehlikeden kaçınma" olarak da kullanılmaktadır. "Risk" ve "riziko" kavramları günlük hayatta farklı gibi düşünülse de Türkçe' de eş anlamlı olarak kullanılmakta olup, Fransızca' dan risk, İtalyanca' dan riziko olarak dilimize geçmiştir.

Başka bir ayırım noktası ise "risk" ve "tehlike" kavramlarının eş anlamlı kullanılması gerektiğidir. İki kavram arasında yakın ilişki olmakla birlikte aynı anlamları içermemektedir. Şöyle ki; günlük hayatta birçok kişi yakıt tasarrufu açısından uygun olmasına rağmen LPG' li olmayan araçları tercih etmektedirler. Çünkü LPG' li araç diğerlerine göre yanma, patlama durumları bakımından daha tehlikelidir. Burada ki risk ise LPG' li aracın yanma, patlama ihtimalidir. İki kavram arasında yakın bir ilişki olmasına rağmen ince bir fark vardır.

Kavram karışıklığı yaşanan diğer bir durum ise "risk" ve "belirsizlik" kavramları arasındadır. Bu iki kavramı birbirinden ayıran en temel özellik ise risk neticesinde hangi durum ya da durumların ortaya çıkabileceğinin bilinebilmesi, hesaplanabilmesi, somut verilere ulaşılabilmesidir. Ancak belirsizlik kavramına bakar isek bu belirsizliğin gerçekleşmesi halinde hangi sonuçların ortaya çıkacağıının bilinmemesi, hesaplanamamasıdır.

Bu yüzden risk kapsamındaki her durumun sonucunun bilinmesinden dolayı sigortalanabilir, belirsizlik durumu ise sonuçlarının bilinmemesinden dolayı sigorta kapsamı dışındadır.

Belirsizliğin sonuçlarının belirli hale gelmesi durumuna "tehlike", söz konusu olayın (yangın, patlama, sel vs.) şiddet derecesini artıran tehlikenin, ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan ama gerçekleşebilecek olan istenmeyen durumlara "risk" denir.

Risk Yönetimi ve Riskin Unsurları

Son zamanlarda dünyada ülkeler arasındaki ekonomik ve siyasi İş birliği neticesinde amirlerin kalktığı ve rekabetin olabildiğince en yüksek seviyede yaşandığı içinde bulunduğumuz bu dönemlerde risk ve risk faktörleri her geçen gün artmakta olup bu risklerinde kontrollü planlı bir şekilde ele alınması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu düşünceden harekete risk yönetimi kavramı ortaya çıkmıştır.

Risk yönetimi; genel olarak ele alırsak, mevcut risk durumunun tanımlanması, analizinin ve değerlendirilmesinin yapılması, nasıl bir politika izlenmesi gerektiğinin belirlenmesi gibi süreçler bütünü olarak tanımlanabilir.

Günlük hayatta bilinenin aksine risk yönetimi, sadece olumsuz durumlar da zararların azaltılması için değil, olumlu durumların da en yüksek seviyelere çıkartılması yönünde de çalışmaların yapılmasını kapsar. Buradan da anlaşılacağı üzere risk yönetimi sadece belli standartları aşmış işletmeler bazında ele alınması gereken bir kavram değil, tepeden tırnağa, büyükten küçüğe herkesi ve her birimi ilgilendiren bir olgudur.

Risk unsurları şöyle sıralanabilir:

- Risk, tarafların iradeleri dışında ortaya çıkan bir durumdur.
- Risk belirsizdir. Risk olarak nitelendirilebilecek olayın gerçekleşip gerçekleşmeyeceği önceden bilinmemelidir.
- Risk gelecekte ortaya çıkabilecek bir olaydır. Riskin gerçekleşmesi kadar gerçekleşmeme olasılığının da olması gerekir.
- Risk tek bir kişiyi etkileyebileceği gibi, çok sayıda insanla birlikte tüm toplumu da etkileyebilecek boyutta bir olay olabilir. Örneğin, denizlerin ve doğal çevrenin kirlenmesi yoluyla gelecek nesillere vereceği zararlar gibi.

» Risk, meşru; yasalara ve ahlak kurallarına uygun olması gerekir.

Risk değişik açılardan ele alınması durumunda farklı şekillerde yorumlanabileceğinden, risklerin yönetiminde bu farklılıkların da kesinlikle göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu yüzden, bu risklerin iyi bir şekilde tanımlanması ve düzenlenmesi gerekmektedir.

Risk Analizi

Risk analizi, risk unsurlarının tespit edilmesi ve riske ilişkin değerlendirmelerin yapılması amacıyla elde edilen verilerin kapsam içinde kullanılmasıdır. Risk analizi üç aşamadan oluşmaktadır.

- Riskin belirlenmesi
- Riskin tanımlanması
- Risk boyutunun tahmin edilmesi

6

Risk analizinden sonra riskin yönetilmesinde kullanılacak yöntem karar verilmelidir. Bunlar riskten kaçınmak, riski kabullenmek ve üzerinde tutmak, riski azaltmak ya da riski transfer etmek gibi yöntemler tercih edilebilir.

Risk transferi ise, riskin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkacak maddî kayıpların başka kişi ya da kurumlarla paylaşılmasıdır. Yani ortaya çıkabilecek zararların devredilmesi yöntemidir. Birtakım riskleri devralan kişi ya da kurum da bunun karşılığı olarak bir bedel talebinde bulunacaktır. Buradan hareketle “sigorta” kavramı ortaya çıkmaktadır.

SİGORTANIN TEMEL İLKELERİ

Hizmet arz eden sigorta şirketi ile hizmet talebinde bulunan sigortalı arasında yapılacak olan hizmet akdinde uluslararası literatürde genel kabul görmüş altı temel prensip söz konusudur. Bunlar;

- 1) Azami İyi Niyet ilkesi
- 2) Sigortalanabilir Menfaat ilkesi
- 3) Riskin varlığı ilkesi
- 4)Tazminat ilkesi
- 5) Halefiyet ve Rücu ilkesi
- 6) Yakın Neden ilkesi
- 7) Hasara Katılım ilkesi

1. Azami İyi Niyet İlkesi

Günlük yaşamda insanlar arasında bağ sağlayan ve zamanla bu bağın bağımlılık konumuna gelmesini sağlayan unsur **güvendir**. Kişiler ancak samimi, güvenilir olan kişilerle birlikte olmayı tercih ederler. Sigorta sisteminde ise karşılıklı olarak sigorta ettiren yani sigortalı ve sigortayı yapan sigorta şirketi veya bu şirket adına sigorta faaliyetlerini sürdüren sigorta acentesi olmak üzere iki taraf vardır. Sigortacılık sektörünün temelinde güven unsurunun olmasından dolayı tarafların karşılıklı birtakım yükümlülükleri vardır.

Sigorta yaptıranın sigorta yapana karşı taşıdığı yükümlülükleri;

- Sigortacının sigorta konusu olan varlıkla ilgili detaylı bilgiye sahip olması gerekir. Bu durumda sigortanın tam anlamıyla varlıkla ilgili gerçek durumları bilmesi ve bunları tespit etmesi her zaman mümkün olmamakla birlikte, bu bilgileri doğru, açık ve net bir şekilde sigorta primine ve risk durumlarına etki edebilecek mevcut durumların sigortacıya sigortalı tarafından verilmesi zorunluluktur. Sigortalı yanlış bilgilendirme yaparak sigortacıyı yanıltması durumunda sorumluluk sigortalıya aittir. Sigortacı bu durumda sözleşmeyi feshetme hakkına sahiptir.
- Sigortalı, riskin gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketi tazminat ödemesi yapacak diyerek tedbiri elden bırakmamalıdır, yine önleyici tedbirleri alarak gerekli özeni göstermelidir. Ayrıca, örneğin yangın riskinin ortaya çıkması durumunda ihbardan sonra yangının daha fazla dağılmasını engelleyecek önlemleri alarak iyi niyetini göstermelidir.
- En sık karşılaşılan durumlardan biri de hasar durumunda hasarın gerçek değerinden çok daha fazla bildirilmesi yine iyi niyet prensibine) aykırı bir durumdur.

Sigortacının sigorta yaptıranı karşı yükümlülükleri;

- Hasar sigortalının ihmali veya kusuru nedeniyle gerçekleşmiş olsa bile sigortacı hasarı karşılamak durumundadır. Hasar ödeme durumunda sigortacı sigortalıyı mağdur etmeden, işlemlerini en kısa sürede yaparak iyi niyet çerçevesinde ödemeyi yapmakla mükelleftir. Sigortalı hasar anında sigortasının yanında olmasını, onun desteğini ve güvenini bekler.
- Serbest piyasa ekonomisinin sonuçlarından biri olan rekabet artışı zaman zaman müşterileri sadece fiyat odaklı düşünmelerini sağlamaktadır. Özellikle sigorta sektöründe sigortacının sigortalıyı poliçe bilgileri ve ödeme koşulları bakımından doğru bilgilendirmesi büyük önem arz etmekte ve hasar anında ortaya çıkabilecek sorunların kaynağı giderilmiş olacaktır. Poliçe ile ilgili sorunların doğmaması için öncelikle sigortalının doldurarak sigortacıya verdiği ve sigorta konusu poliçe şartları ile ilgili tüm bilgileri taşıyan bir form olan “teklifname” düzenlemesi özel bir önem taşımaktadır. Genel olarak teklifname de sigortalının adı, adresi, sigorta konusu, talep edilen riskler, sigorta bedeli, sigorta süresi ve düzenlenme tarihi bulunur. Sigortacı teklifnamedeki bilgilere göre prim hesaplayacaktır.
- Geçmiş yıllardaki sigorta mesleğindeki yapılanmanın güçlü olmamasından ve bu sektöre gerekli önemin verilmemesinden dolayı sigorta mesleğinin icra edenler bakımından bu sektöre karşı duyulan bir güvensizlik hâkim olmuştur. İyi niyet prensibi uyarınca bu meslek mensubu herkesin, sigortacılığa karşı güvensizlik oluşturacak davranış içinde bulunmaması gerekir.

Sigortalı ve sigortacı arasında karşılıklı güvene ve mutlak iyi niyet prensibine dayalı olarak oluşturulan sigorta sözleşmesi, bu durumların ortadan kalkması, yanlış beyan gibi iyi niyetin kötüye kullanılması gibi durumlarda fesih edilebilmektedir.

2. Sigortalanabilir Menfaat Prensibi

Dilimizde “menfaat” ve “çıkar” kelimeleri aynı anlamda olup birbirinin yerine kullanılabilir. Sigortalanabilir menfaat ise; sigortanın temel varsayımlarından hareketle sigortalanmak istenen varlıkların parasal olarak ifade edilebilir çıkarların, riskin gerçekleşmesiyle ortaya çıkan hasar durumunda sigortalının kayıplarının karşılanmasıdır. Bu menfaat hayat sigortası kapsamında can, kaza sigortaları kapsamında mal, sunulan hizmet kapsamında sorumluluk şeklinde ortaya çıkabilir.

Ancak sigorta ettirilen menfaat her ne olursa olsun (can, mal, sorumluluk) sigorta bu menfaatleri risk öncesi konuma getirmeyi garanti etmez, sadece riskin gerçekleşmesi ile ortaya çıkan kayıpların karşılanmasını garanti eder.

Örneğin hekimler için zorunlu hale getirilen hekim mesleki sorumluluk sigortası, bir hekimin yaptığı tedavi neticesinde ortaya çıkan: olumsuz durumlarda hastasına karşı yüklü miktarlarda tazminat ödemekle yükümlü olabileceği bir durumda ortaya çıkan parasal kaybını önlemek adına, bu sigorta kapsamında sorumluluğunu sigorta ettirmesidir.

Hayat sigortaları dışında sigorta konusu varlıklarda sınırlı bir mali menfaat söz konusu iken, hayat sigortalarında bireyin kendi hayatını istediği meblağ kadar sigorta ettirebilmesinden dolayı sınırsız mali menfaatin varlığından bahsedilebilir.

Her tür menfaatin sigortaya konu olabileceği yönündeki görüşler gerçeği yansıtmamakla birlikte sigortalanabilir menfaat konusu olacak durumlara ilişkin sınırlamalar şöyledir;

- Riskin gerçekleşmesi durumunda sigortalının maddi veya manevi zarara uğraması,
- Sigortalının, sigorta konusu üzerinde malik olması aranmaksızın menfaatinin bulunması,
- Yasal ve ahlaki olması, gerekmektedir.

Meşru çerçevede olmak kaydıyla, sigortalının sigorta konusu varlığın sahibi olup olmamasına bakılmaksızın, ekonomik olan ve para ile ölçülebilen her şey sigortalanabilir menfaat kapsamında değerlendirilir.

Mal sigortalarında malik olmakla sigortalanabilir menfaate sahip olunabilmektedir. Ancak malik olmadan da;

- Emanetçi ve yeddi emin
- İntifa hakkı sahibi
- İpotek ve rehin hakkı sahibi
- Kiracı gibi durumlarda da sigortalanabilir menfaat ortaya çıkmaktadır.

3. Riskin Varlığı İlkesi

Risk gerçekleşmesi kesin olmayan veya ölüm gibi gerçekleşmesi kesin olmakla birlikte ne zaman gerçekleşeceği belirsiz ve sigortalının iradesi dışında meydana gelebilecek ani ve dıştan gelen bir olay diye tanımlanabilir.

“Risk”, “riziko” kavramı “dıştan gelen” ve “ani veya beklenmedik veya rastlantısal olaylar olarak tanımlanmakta ve bu özellikler risk (riziko) kavramının temel niteliği olup, bunlara sahip olmayan herhangi bir olay risk (riziko) olarak kabul edilememektedir.

Kişi veya kurumların ya da bunların sahip oldukları varlıkların karşı karşıya oldukları rizikolar, yukarıda işaret edilen özellikleri taşıyorsa sigorta edilebilmektedir. Riziko olmadan bir sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi mümkün değildir. Bu bakımdan rizikonun varlığı ilkesi, sigortanın ilkelerinden bir diğeridir.

Riskin Temel Özellikleri Bölümünde de işaret edildiği gibi, sigortanın yapılabilmesi için;

— Ortada gerçekleşmesi olası (rastlantısal) olan, sigortacılar tarafından bilinen gerçek bir riziko olması gerekmektedir. Ortada olası ve gerçek bir riziko yoksa teminat verilecek bir durum da söz konusu değildir.

- Sigorta sözleşmesinin yapıldığı anda riziko gerçekleşmemiş olmalıdır.

- Risk (riziko) meşru (yasal) olmalıdır.

— Risk (riziko) ödenebilir ölçülerde olmalıdır.

Katastrofik hasarlarda, sigorta şirketinin üstlendiği teminatı karşılayabilecek müştereklerde, riskin (rizikonun) dağılımını gerçekleştirmiş olması gerekmektedir. Aksi takdirde sigortaya olan güven duygusu kaybolur.

4. Tazminat Prensibi

Sigorta sözleşmesinde sigortacı “bir kişinin, bir prim karşılığında para ile ölçülebilir nitelikte sigortalanabilir menfaatinin (yararını) zarara uğratan bir rizikonun meydana gelmesi halinde taahhüt ettiği tazminatı ödemekle yükümlüdür”. Sigorta edilen malın zarara uğraması talebi oluşturur. Zararın ödenmesi ve malın eski haline getirilmesi ise, “Tazminat Prensibidir. Buradaki amaç, ödenen tazminat ile gerçek hasarın karşılanmasıdır. Bundan kasıt ise, bir gün önceki durumdan “ne daha iyi ne daha kötü olmamadır”. Başka bir ifadeyle, sigorta ettirenin /sigortalının durumu, hasar öncesine göre ne iyileşmeli ne de kötüleşmelidir. Böylece, poliçe ile teminat altına alınan rizikonun neden olduğu zarar ve ziya tazmin edilmekte, sigorta ettirenin/sigortalının hasardan bir gün önceki ekonomik durumuna getirilmesi sağlanmış olmaktadır. Örneğin; eskimiş ve kullanılmış bir malın zararı karşılanırken, eskime payı düşülür. Zarar ya nakden ödenir ya da onarılır (reinstatement), ya da değiştirilerek yerine konulur (replacement). Bunun aksi mümkün değildir. “Sigorta Sözleşmesi” sigortalıyı/sigorta ettireni Riskin gerçekleşmesi durumunda sigorta eksperleri tarafından yapılan tespitler neticesinde hesaplanan hasar miktarı, poliçede belirtilen tazminat tutarı geçmemek şartıyla sigortalıya ödenmektedir. Böylece, hukuk literatüründe “**sebepsiz kazanç**” olarak bilinen durumun ortaya çıkması engellenmiş olmaktadır.

Tazminat ilkesi, hasar nedeniyle sigortalının kar sağlamasını önler. Bu haliyle anılan ilke, “Sigortalanabilir Menfaat İlkesi” ile birebir örtüşmektedir. Burada temel amaç, sigortalının hasar sonrası ortaya çıkan tazminat ödemesinden dolayı zararın tahsilinde haksız kazanç sağlamasını engellemektir. Çünkü sigortanın temel amacı hasardan dolayı sigortalının kazanç elde etmesini sağlamak değil, hasardan önceki duruma getirmektir.

Ancak hemen belirtmek gerekir ki, bu prensip, yalnızca mal ve sorumluluk sigortalarında geçerlidir. Tazminat ilkesinin geçerli olmadığı, yani sigortalının hasardan bir gün önceki haline getirilemediği sigortalardan Hayat ve Ferdi Kaza sigorta poliçeleri de vardır. Hayat ve Ferdi Kaza sigortalarının konusu insan hayatı olduğu için burada mal sigortalarında olduğu gibi sigorta değeri söz konusu değildir. İnsan kendi yaşamına veya organına değer biçemez. Onun için Hayat, Daimî ve Kısmi Maluliyet Teminatı veren poliçelerde Tazminat İlkesi işlemez.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1460. Maddesi "<Sigorta değeri> sigorta olunan menfaatin tam değeridir", 1461. Maddesi "Sigortacının sorumluluğu sigorta bedeli ile sınırlıdır. <Sigorta bedeli>, rizikonun gerçekleştiği andaki sigortalı menfaatin değerini aşsa bile, sigortacı uğranılan zarardan fazlasını ödemez" hükmü ile sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olması ilkesini, bir başka adı ile "Tazminat İlkesini" ana çizgileri ile belirlemiştir. Bu hükme göre sigortacı, tazmin edeceği ziya veya hasarı bu eşitliği göz önüne alarak ödeyecektir.

Yasanın işaret ettiği bu eşitlik bozulduğunda, ortaya çıkan "aşkın sigorta" ve "eksik sigorta" durumları olmaktadır. Poliçedeki sigorta bedelinin, sigorta konusunun gerçek değerinin üzerinde olması olarak ifade edilen "**aşkın sigorta**" durumunda, hasar çıkması halinde sigorta bedelinin sigorta değerini aşan kısmı geçersiz olup, bu aşan miktar kadar ödeme yapılmayacaktır. Bunun gerekçelerinden biri ise bireyler veya kurumlar az bir prim farkı ile daha yüksek sigorta bedeli tespit edilmesi ve sonrasında ortaya çıkan veya çıkabilecek su istimallere fırsat vermemek adına böyle bir uygulama yapılmaktadır.

Örneğin: 30.000 TL değerinde bir otomobili ele alalım. Bu otomobilin gerçek değeri olan 30.000 TL üzerinden kasko primi hesaplanarak 1.000 TL prim tutarı ortaya çıkmaktadır. Bu durumda olası bir hasar anında aracın pert'e ayrılması halinde sigorta şirketi 30.000 TL ödeme yapacaktır.

Bazen de otomobil için yapılan ek masraflarla aracın sigorta bedelinin gerçek değerinden daha fazla olması durumu ortaya çıkabilmektedir.

Aracın gerçek değeri 50.000 TL üzerinden kasko bedeli 2.000 TL

Sigorta bedeli ise 55.000 TL üzerinden kasko bedeli 2.500 TL

Bu durumda kötü niyetli kişiler eğer kısıtlamalar yapılmazsa 500 TL daha fazla prim ödeyerek kasıtlı hasarlara yönelerek 5.000 TL daha fazla tazminat olma yoluna gideceklerdir. Bunu önlemek adına aşkın sigortada hasar anında tazminat tutarı sigorta konusunun gerçek değerini geçmez.

Aşkın sigorta durumunda, eğer sigortalı değer tamamı hasarlı ise bu durumda sigortalı değer gerçek değeri kadar (50.000 TL) tazminat ödemesi yapılır ve sigorta priminin fazladan alınan kısmı (500 TL) sigortalıya iade edilir.

Diğer bir durum ise poliçedeki sigorta bedelinin, sigorta konusun gerçek değerinin altında olması durumudur. Buna **eksik sigorta** denilmektedir.

Genellikle sigortalının daha az prim ödemek amacıyla sigorta konusunun değerinin altında beyan edilmesiyle ortaya çıkar. Böyle bir poliçede hasar meydana gelmesi durumunda, en fazla ödenecek tazminat miktarı poliçede belirtilen sigorta bedeli kadar olacaktır. Örneğin; 50.000 TL değerindeki bir otomobilin kasko değerinin 2.000 TL olduğunu ele alırsak, sigortalının daha az prim ödemek için aracı 30.000 TL gibi gerçek değerinin altında bir değerden beyan ederek 1500 TL' den aracını kasko yaptırmasıdır. Ancak bu durumda hasar meydana geldiği zaman sigorta şirketi sigortalıya en fazla poliçede beyan edilen 30.000TL tutarında bir ödeme yapacaktır.

Tazminat Tutarı = Belirtilen Hasar Miktarı x (Sigorta Bedeli/Sigorta Değeri) = 50.000 x (30.000/50.000) = 30.000 TL- tam hasar durumunda ödenecek tazminat tutarı 30.000 TL'dir.

Eğer gerçekleşen hasar 20.000 TL ise;

Tazminat Tutarı = 20.000 x (30.000 / 50.000) = 12.000 TL kısmi hasar durumunda ödenecek tazminat tutarı hasar tutarının (30.000 / 50.000 = 0,60) %60' tır.

Sigorta Değeri> Sigorta Bedelinden düşük olduğundan eksik (noksan) sigorta uygulanacaktır.

Tazminat miktarı sigorta eksper tarafından belirlendikten sonra ve sigortacı tarafından kabul edilmesi durumunda tazminat ödemesi yapılmaktadır. Eğer isterse sigortalı taraf belirlenen ve ödenecek olan tazminat miktarını kabul etmeyip durumun yeniden incelenmesi için itiraz hakkına sahiptir. İtiraz halinde ise taraflar arasında anlaşmayı sağlamak için hakem bilirkişilere gidilmesi gerekir.

Malın "Kısmi Hasara/Zıya Uğraması" durumunda eksik (noksan) sigorta varsa, tazminatın hesaplanması aşağıdaki formül yardımı ile yapılacaktır.

$$\text{Ödenecek Hasar Tazminatı} = \text{Hasar} \times \frac{\text{Sigorta Bedeli}}{\text{Sigorta Değeri}}$$

Genellikle, hasar tespitinde sigortalı ve sigortacı arasında sık sık eksik sigorta sorunu yaşanmaktadır. Bu sorun ile karşılaşmamak için poliçeye enflasyon klotu dâhil edilmeli veya mutabakatlı kıymet (takseli sigorta) yapılmalıdır.

5. Halefiyet (Hakların Devri-Rücu) İlkesi

Halefiyet, “bir kimsenin diğer bir kimseye karşı haiz bulunduğu hakların üçüncü bir kişiye devredilmesi ve bu hakların o üçüncü kişi tarafından kullanılması” şeklinde tanımlanabilir. Bu ilke gereğince sigortacı ödediği tazminat kadar bir tutar için hukuken ettiren/sigortalı kimsenin halefi olur. Başka bir ifadeyle halefiyet mal sigortalarının önemli bir ilkesi olup, sigortacı sigorta bedelini (tazminatı) ödedikten sonra sigorta ettiren veya sigortalının halefi olmakta yani yerine geçmektedir. Bir kimsenin bir başkasına karşı sahip olduğu hakların, üçüncü bir kişiye devredilip, bu üçüncü kişi tarafından kullanılmasına hukuk dilinde halefiyet adı verilmektedir. Halefiyet, sigortacı için kanundan doğan bir hak niteliğinde olup halefiyet hakkı tazminatın ödenmesiyle birlikte doğmaktadır.

Bu temel ilkenin amacı şudur: Rücu, tazminat ilkesine ilişkin açıklamalarda da ifade edildiği gibi, fazladan bir kazanç sağlama aracı olmayıp poliçe sahibinin zararının giderilmesini amaçlayan bir kurumdur. Sigorta ettirilen değer, başkasının kusuru ile hasara uğramışsa, sigortalının bu kimseyi dava edip zararını ondan alma hakkı vardır. Eğer sigortalı aynı zararı sigortacıdan da alıyorsa, sorumlu kişiden ikinci kez tazminat alınması, kendisi için haksız bir kazanç temini olacaktır. Sigorta kar aracı değildir, zararın bir taraftan karşılanmasıdır. İşte bu durumun önüne geçmek ve sigorta ettirenin/sigortalının hem sigortacıdan hem de kusurlu kişiden tazminat almasını önlemek için, bu prensip uyarınca, sigorta konusunun uğradığı zarardan ötürü sigortacı sigorta ettirene/sigortalıya herhangi bir ödemedede bulunmuşsa, yaptığı ödeme oranında onun yerine geçer ve onun bütün haklarına halef olur.

Tazminat prensibi ile halefiyet prensibi arasında oldukça yakın bir ilişki olmakla birlikte ortaya çıkış süreçleri birbirlerini izler. Sigortalının varlık sebebi olan, hasar anında bu hasarın sigorta şirketi tarafından karşılanması sisteminde, eğer meydana gelen hasar üçüncü şahısların kusuru sonucunda ortaya çıkmış ise, zarara maruz kalan sigortalı kişi bu zararı hasara sebep olan üçüncü şahıstan talep edebilir. Ancak yaygın olan uygulamaya göre sigortalı kişi hasar anında öncelikle kendi şirketine başvuru yapar ve kendi sigorta şirketi mevcut hasarı tazmin eder. Bu durumda sigortalı kişi, hasara neden olan üçüncü şahıstan tekrar hasar bedeli talep etme hakkında bulunamaz. Çünkü, eğer bu yönde kısıtlama yapılmazsa su istimallerin en çok yaşandığı sektörlerden biri olan sigorta sektöründe haksız kazançların sağlanmasının yolu açılmış olacaktır. Bunu engellemek için ve sigortalıyı hasara anında mağdur etmemek için (çünkü üçüncü şahıstan istese bile kısa sürede hasar bedelini atamayabilir) hasar bedelini kendi sigorta şirketinden talep eder. Böyle bir durumda sigorta şirketi sigortalıya ödemeyi yaptığı anda sigortalının hasara neden olan üçüncü kişiye başvurma hakkı sigorta şirketine devredilmiş olur.

Bu duruma “rücu etmek” denir. Başka bir deyişle rücu prensibi, bir kişinin başka bir kişi yerine geçerek üçüncü kişilerle olan haklarını devralmasıdır. Burada temel amaç sigortalının her ne şekilde olursa olsun hem kendi sigorta şirketinden hem de hasara neden olan özel veya tüzel kişilerden aynı anda çifte tazminat alması engellenmesidir.

Örneğin, iki araçlı bir trafik kazası olduğunu varsayalım. A aracının sürücüsü, B sürücüsünün aracına arkadan çarparak zarara yol açıyor. A aracının sürücüsü kusurlu olduğu için, normal koşullarda B aracının sahibine bu zararı ödemelidir. Ancak, B aracının sahibi söz konusu zarar miktarını doğrudan A aracının sürücüsünden almak yerine aracı için kasko sigortası yaptırdığı şirketine gider ise, şirket B aracındaki hasarı karşılar. Sonrasında ise B aracının sahibinin, A aracının sürücüsüne giderek hasarını karşılamasını talep etme hakkı artık kalmaz. Bu hak, tazminat ödemesini yaptığı için sigorta şirketine geçmiş olur. B aracını sigortalayan sigorta şirketi bu araçtaki hasarı karşılamış olduğu için bu olayda sigortalının yerine geçmiş sayılır ve A aracının sürücüsüne hasarı karşılaması için başvurma hakkını elde etmiş olur. Sigorta şirketi, bu hakkı sigortalıyla arasında var olan sigorta sözleşmesi ile elde etmektedir. Sonuç olarak, B aracının sahibinin aynı olay için hem sigorta şirketinden hem de A aracının sürücüsünden para alması engellendiği için sebepsiz zenginleşme olmamış olur.

Sigortalı kişinin sigortacıya devretmiş olduğu haklarını ihlal edici bir durumun ortaya çıkması halinde sigortacıya karşı sorumlu olur. Sigortacı sigortalının zararının bir kısmını ödemesi halinde ise sigortalı kişi tazmin edilen miktarın dışında katan tutar kadar hasara neden olan üçüncü şahıslara karşı hak sahibi olur.

6. Yakın Neden Prensibi

Sigortanın temel görevlerinden biriside, sigortalıya yaptığı poliçe ile hak ve sorumluluklarını sözlü olarak anlatmak ve olarak sigortalıyı poliçe kapsamında bulunan ve bulunmayan halleri izah etmektir. Çünkü hangi sigorta dalı olursa olsun, hasar anında sigortalının ilk düşündüğü konu “nasıl olsa sigortam var, sigorta şirketi ödemeyi yapar.” olmaktadır. Ancak hasar poliçede yer almayan bir nedenden dolayı meydana gelmiş ve bu da gerekli araştırmaları yapan kişiler tarafından tespit edilmiş ise sigortalı ile sigortacı arasında en çok rastlanan tartışmaların ve anlaşmazlıkların yaşandığı bu durum ortaya çıkar. Böyle bir anda poliçede bulunan teminatlar kapsamında hasar tazmin edilmelidir. Başka bir deyişle hasarın ortaya çıkış nedeni sigortacılıkta büyük önem arz etmektedir. Hasara neden olan durumun sigorta poliçesindeki teminatlarda yer alması gerektir. İşte buna “yakın neden prensibi” denir. Eğer hasarın nedeni poliçe kapsamında güvence altına alınmamış ise sigorta şirketi hasarı tazmin etmeyecektir. Bazı durumlarda hasarın oluşmasına birden fazla unsur neden olabilir. Sigorta şirketi, hasara sebebiyet veren en yakın nedeni tespit eder ve bunun sonucuna göre zararı tazmin eder ya da etmez.

Özetle yakın neden prensibi, sigorta primi hangi teminatlar için alınmış ise riskin de bu teminatlar kapsamında gerçekleşmesi durumunda ödenmesi gerektiğini ifade eder. Mesela, ferdi kaza sigortası yaptırmış bir kişinin kaldırımından yürürken ayağının takılıp düşmesi ve sonucunda kafasını yere çarpması şeklinde ölümü durumunda tazminat ödenir. Ancak teminat kapsamında olmayan kalp krizi nedeniyle düşüp kafasını çarpması ve hayatını kaybetmesi durumunda tazminat ödemesi yapılmaz.

Bazı hasarların gerçekleşmesinde açık ve net bir şekilde tek bir olay neden olabilmektedir. Bu durumda o olay hasarın yakın nedenidir. Sigortacılıkta her zaman durum böyle olmamakla birlikte bazen oldukça karmaşık bir durum olan zincirleme olaylar şeklini alabilmektedir. Bir neden diğer nedenleri doğurabilmektedir. Şöyle ki, bir fırtına bir binanın çatı duvarını yıkar, yıkılan duvar binanın elektrik kablolarını koparır, bu kablolar kısa devre yapar ve oluşan kıvılcım sonucunda yangın çıkar. Yangını söndürmek için itfaiye müdahale eder ve püskürtülen su evi basar ve evdeki eşyalar hasar görür. Eşyalara zarar veren su basması gibi görünse de meydana gelen olayın tamamı incelendiği zaman hasarın yakın, belirleyici veya hâkim nedeni fırtınadır.4 eğer poliçedeki teminatlarda fırtına var ise hasar sigorta şirketi tarafından tazmin edilir, yoksa hasar tazmin edilmez.

11

7. Hasara Katılım Prensibi

Tazminat ve halefiyet prensiplerinde olduğu gibi hasara katılım prensibinde de temel amaç sigortalının haksız kazanç sağlanmasını önlemektir. Eğer bu gibi önlemlerin alınmasıyla sigortalıların sigortayı bir kâr amacı olarak kullanması engellenmiş olmaktadır.

Özellikle sigorta bedelinin sigorta şirketlerinin mali yapısını ve kapasitelerini aşması gibi durumlarda sigorta şirketleri bu riski tek başlarına almaktansa başka sigorta şirketleri ile teminat verme yöntemini tercih ederek riski kendi aralarında paylaşmış olurlar. Yapılan bu uygulamaya “müşterek sigorta (Koasürans)” denilmektedir. Sigorta poliçesinde belirtilen risklerden herhangi biri gerçekleşirse ve Koasürans durumu var ise, ortaya çıkan zarar için sigortalı, sigorta şirketlerine ayrı ayrı başvurarak hepsinden sigorta bedeli için tazminat alamaz. Sigorta şirketleri Koasürans sözleşmesindeki paylar arasında tazminat ödemesi yapar.

Hasara katılım prensibinde, sigortalı tazminatı sigortacıların herhangi birinden talep eder. Daha sonra bu sigortacı sigortalıya ödemesini yapar ve diğer sigortacılara hasara katılım oranları göz önüne alarak rücu prensibi uygulanır. Hasara katılımın yapılabilmesi için gerekli şartlar;

- Müşterek sigorta kapsamındaki poliçelerin tamamı, aynı sigorta konusu ile ilgili olmalıdır.
- En az iki veya daha fazla tazminat sigortası poliçesi olmalıdır.
- Risk durumunun gerçekleşmesi anında bütün poliçeler geçerli olmalıdır, süresi geçmiş veya iptal edilmiş olmamalıdır.
- Poliçelerin hepsi, aynı sigortalının aynı çıkar ilişkisini teminat altına almış olmalı ve hasara neden olan tehlikeyi kapsamış olmalıdır.
- Poliçelerin hasara katılımını engelleyecek bir hüküm içermemesi gerekmektedir.

Sigorta poliçelerinde uygulanan “muafiyet” durumu da hasara katılım prensibi kapsamında ele alınabilir. Hasar anında sigortalının yükümlülüğünde olan poliçede belirtilen meblağ kadar sorumlu olduğu ve hak talebinde bulunmadığı kısımdır. Hasar durumunda sigortalı muafiyet oranında eksik tazminat almaktadır.

Bu da sigortacıyı bir ölçüce korumaktadır. Sigortalı muafiyet durumunu gözeterek, sigorta konusu olan varlığı daha özenle kullanma ve koruma özelliğine sahip olabilmektedir.

SİGORTANIN İŞLEVLERİ

Temel olarak sigortanın işlevlerini iki ana başlık altında ele alabiliriz.

Bunlar;

1. Sigortanın güvence ve risk yönetimi işlevleri
2. Sigortanın ekonomik işlevleri

Bu işlevler sigortanın varlık sebebini oluşturmakla birlikte bireyler, işletmeler açısından da sigortaya verilen önemin daha kapsamlı ele alınmasını gerektiğini sergiler.

1. Sigortanın Güvence ve Risk Yönetimi İşlevleri

İnsanlar ölüm, hastalık, kaza, işsizlik gibi rizikolarla karşı karşıyadır. Şirketler ise yangın, hırsızlık, patlama, kaza gibi nedenlerle varlıklarını kaybetme, kasıtlı olmayan eylemlerle üçüncü kişilerle zarar verme, yanlış üretim ve pazarlama stratejileri izleme gibi risklerle karşı karşıyadır. Bunun yanında dünyada son yıllarda yaşanan özellikle küreselleşme sürecinin de bir sonucu olan ulusal ve uluslararası ekonomik faaliyetlerin karmaşık bir yapıya dönüşmesi bu risk unsurlarını daha da artırmaktadır. Risklerin arttığı bir dönemde, bu risklere karşı çeşitli önlemler alınarak güvence sağlanması ve bu risklerin yönetimi gerekmektedir.

Bu çerçevede sigortanın güvence ve risk yönetimi işlevlerini şöyle sıralayabiliriz:

a. Sigorta, Toplumda Huzur ve Güven Tesis Eder, Dayanışmayı Sağlar

Sigorta, mevcut riskleri ortadan kaldırmak gibi bir özelliğe sahip değildir. Riskin gerçekleşmesi ve hasarın ortaya çıkması durumunda ortaya çıkan ekonomik kayıpları telafi ederek, bireyin veya işletmenin büyük zarar görmesini engellemektir. Bu da bireyler ve işletmeler için istikrar ve güvence sağlar.

Sigortanın yatırımları artırıcı etkisiyle ülke ekonomisine katkıda bulunması, yeni iş imkânları oluşturması, yangın, hırsızlık, doğal afetler gibi risklerin gerçekleşmesinde zararların temini ile ortaya çıkabilecek sosyal huzursuzlukların azalmasını sağlar. Sigorta toplum içinde dayanışmayı gerekli kılar. Bireylerin ve işletmelerin dayanışmasını sağlamakla ulusal bazda dayanışma, huzur ve güven inşa edilmiş olur. Reasürans sistemi ile oluşturulan bu dayanışma uluslararası düzeye taşınır.

b. Sigorta, Tasarruf Bilincini Geliştirir ve Ekonomide Yatırım Kararları Üzerine Olumlu Etki Sağlar.

Bir ekonomide gelişen tasarruf bilinci ile artan tasarruflarında değerlendirilmesi kapsamında banka ve diğer finans kurumlarında oluşan para piyasası kuruluşlarının gelişmişlik ve istikrar düzeyi büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle son yıllarda bankacılık sektörü temellerinin daha sağlam yapılanması anlamında önemli adımlar atılmaktadır. Bankacılık ve sigortacılık sektörü iki ayrı sektör olmakla birlikte birbirinden ayrı değerlendirilemeyen iki sektördür.

Ekonomik istikrarın faizlere de olan etkisi ile kredi imkânları da bundan olumlu ya da olumsuz etkilenebilmektedir. Şöyle ki, eğer ekonomiye bireyler ve kurumlar açısından ekonomik ve sosyal hayatta öngörülebilirlik ve emniyet sağlayıcı unsurlar hâkim ise girişimciler daha uygun şartlarda kredi imkânı elde edebilecekler ve böylece yatırımlarda artış şeklinde ortaya çıkacaktır. Sigorta sistemi ile ekonomide biriken fonların fazla olması durumunda faizlerin daha istikrarlı ve daha düşük seviyelerde olmasını sağlanacaktır.

Taşınır ve taşınmaz varlıkların sigorta ile güvence altına alınması ile girişimcilerin kredibilitesi yükselecek ve böylece daha kolay kredi sağlanabilecektir. Çünkü günümüzde sürekli değişen, gelişen dünya düzenine kısa sürede uyum sağlayabilmek için girişimciler krediye ihtiyaç duymaktadırlar.

Açıklamalarda da anlaşıldığı üzere sigortacılık sektörü tasarruflar yoluyla kredi ve kredinin maliyeti faiz oranları, dolayısıyla yatırım kararları üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir.

c. Sigorta, Muhtemel Risklere Karşı Atıl Tutulan Sermaye Miktarını En Aza İndirir ve Finansal Sistemin Etkinliğini Artırır,

Sigorta, kişilerin ve kuruluşların yaşamları, sağlıkları, malları ve finansal varlıkları için güvence sağlayarak finansal açıdan istikrarlı bir ortam oluşturulmasına yardımcı olur. Sigorta olmasaydı, kişiler finansal olarak ailelerinden, yakınlarından veya devletten yardım almak zorunda kalabilecekti. Firmalarda sigorta kapsamında olmadıkları için, kayıplar ve zararlarla karşılaşacak ve bu durum iflase ya da finansal kaynaklarda azalmaya yol açacaktı. Bunun sonucunda firmaların ekonomik büyümeye olan katkıları azalacak, işçiler işlerini kaybedecek, girişimciler işlerini kaybedecek ve devletin en büyük gelir kalemi olan vergi geliri azalacaktı. Sigorta sistemi ile, karşı karşıya kaldıkları büyük riskler için büyük fonlar ayırmak zorunda kalmayan işletmeler, daha likit hale gelerek yeni yatırımlar yapmakta, üretimlerini artırmakta, teknolojilerini geliştirmekte ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinde bulunabilmektedirler.

Sigorta finansal sistemin etkinliğini üç şekilde artırmaktadır:

- İşlem maliyetlerinin düşürülmesi,
- Likidite sağlanması,
- Ölçek ekonomisi yaratılması.

Sigortacılar çok sayıda kişinin küçük miktarlarda ödedikleri primleri toplayarak, üretimde kullanılmak üzere borç olarak verir. Sigortacılar bu aracılık görevini üstlenirken, poliçe sahiplerinden doğrudan ödünç alıp yatırım yaptıkları için, maliyetleri düşük olmaktadır. Bu işlem sayesinde birikimler harekete geçmekte ve birikime yönelen ülkeler daha hızlı büyümektedir. İkinci olarak, sigortacılar likidite yaratır. Sigortacılar topladıkları fonları uzun vadeli olarak ödünç verirken, sigortalıların zararlarını kısa vadede ödemektedir. Böylece sigortalılar likit kalabilmekte ve yeni yatırımlara yönelebilmektedir. Üçüncü olarak, sigortacılar yatırımlarda ölçek ekonomisi etkisi yaratır. Primlerini biriktirerek oluşturdukları fonlarla, büyük ve masraflı projelerin finansman ihtiyaçlarını karşılarlar. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yatırım projelerinin hayata geçmesinde sigortacıların fon yaratma kapasitesinin büyük payı vardır.

d. Sigorta, Risklere Karşı Önleyici Önlemleri Geliştirir

Sigorta, gerçekleşebilecek riskleri ölçerek, yöneterek ve transfer edilmesini sağlayarak azaltır. Prim tutarları da öngörülen risklerin hasar oranlarına göre belirlenir. Sigortacı her riski kabul etmek zorunda değildir. Kötü riskleri sigortalımayarak ilgilileri daha dikkatli ve tedbirli olmaya zorlar. Ayrıca bir yıllık sigorta süresi içerisinde riskin gerçekleşmemiş olması durumunda sonraki yıl için yapılacak sigorta işlemlerinde primden hasar indirimi yaparak da sigortalıyı önlem almaya teşvik eder.

2. Sigortanın Ekonomik İşlevleri

Sigortacılık sektörü, üstlendiği işlevleri sayesinde aynı zamanda ülke ekonomisine önemli katkılarda bulunmaktadır. Günümüzde, ekonomik büyüme modellerine bankacılık ve sigortacılık sektörleri de eklenmiş ve yapılan birçok ampirik (deneysel) çalışma, bankaların ve sigorta şirketlerinin ekonomik büyümeye katkı sağladığını göstermiştir.

Sigorta sistemi değişik önemlere sahip birçok ekonomik ve sosyal işlevlerine getirmektedir. Bunlar şöyle özetlenebilir:

- Sigorta Fertlere ve Kuramlara Ekonomik ve Sosyal Hayatta Öngörülebilirlik ve Emniyet Sağlar. Sigorta, geleceğin getireceği risklerden korkmadan yaşama, çalışma ve yeni teşebbüslere girebilme olanağı sağlar. Rizikoların tamamen önüne geçme olanağı olmasa da sigorta şirketleri, sigortalılarına koruma tekniklerini önererek, bilgi ve uzmanlık danışmanlığı yaparak, rizikoları önleme ve gerçekleşen rizikolardan en az zarar ile kurtulmaları konusunda onlara yardımcı olur.
- Sigorta Kredi Teminine Yardım Eder. Günümüzde kredisiz ne ticaret ne sanayi ne de taşımacılık düşünülebilir. Kredi karşılığı ipotek edilecek bir değer sigortalı olması alacaklının haklarını kuvvetlendirerek kredi almasını kolaylaştırır. Kredi demek risk demektir ve kredi veren bu riski de devretmek zorundadır.
- Sigorta Tasarrufu Geliştirir, Sermaye Oluşumuna Katkı Sağlar. Hayat sigortaları ve benzeri sigortalar uzun vadeli nitelikleri itibarıyla fon birikiminde büyük önem taşır. Çok küçük bir tasarrufla ödenebilen primlere karşılık belirlenen tarihte belirli bir meblağ elde edilebilmektedir.

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

- Sigorta Toplumda Huzur ve Güven Tesis Eder, Dayanışmayı Sağlar. Sigortanın özellikle yatırımları artırıcı etkisiyle ülke ekonomisine katkıda bulunması, ayrı bir sektör oluşturup yeni iş alanları yaratması ve önemli felaketlerin çalışma yaşamında asgari kesintiyle atlatılmasını sağlaması istihdamı da artırır. Ayrıca, ölüm, yangın, hırsızlık, doğal afetler, sakatlık gibi risklerin gerçekleşmesinden doğacak sosyo-ekonomik sorunların ve kayıpların önüne geçtiğinden, sosyal huzursuzlukların çoğalmasını engeller. Böylece, huzurlu ve güvenli bir ortamın oluşmasına katkıda bulunur.

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

- Sigorta uluslararası ekonomik ilişkileri geliştirir. Sigortacılık tekniği bakımından sigortanın başarıya ulaşması mümkün olduğunca geniş bir alana yayılmasına bağlıdır. Bu nedenle, sigorta şirketleri yabancı ülkelerde şube açarak veya yabancı ülkelerdeki şirketlerle reasürans anlaşmaları yaparak rizikoya daha geniş bir topluluğun katılımını sağlayabilir.
- Sigorta Finansal İstikrarı Artırır. Sigorta, kişilerin ve kuruluşların yaşamları, sağlıkları, malları ve finansal varlıkları için güvence sağla-yarak finansal açıdan istikrarlı bir ortam yaratılmasına yardımcı olur. Sigorta olmasaydı, kişiler finansal olarak ailelerinden, yakınlarından veya devletten yardım almak zorunda kalabilecekti. Firmalar da sigorta kapsamında olmadıkları için, kayıplar ve zararlarla karşılaşacak ve bu durum iflasa ya da finansal kaynaklarında azalmaya yol açacaktı. Bunun sonucunda firmaların ekonomik büyümeye olan katkıları azalacak, işçiler işlerini kaybedecek, girişimciler işlerini kaybedecek ve hükümetlerin vergi gelirleri azalacaktı. Oysa sigorta sayesinde, karşı karşıya kaldıkları olası riskler için büyük fonlar ayırmak zorunda kalmayan şirketler, daha likit hale gelerek yeni yatırımlar yapmakta, üretimlerini artırmakta, teknolojilerini geliştirmekte ve araştırma — geliştirme faaliyetlerinde bulunabilmektedir.
- Sigorta Girişimcileri ve Ticareti Destekler, İş Sürekliliği Sağlar. Sigorta, ticaret ve sanayinin gelişmesine katkıda bulunur. Sigortacıların sağladıkları güvence çağdaş ekonomik yaşamın sürdürülebilmesi için büyük öneme sahiptir. Sigorta kurumunun toplumsal işlevleri olarak yeni iş olanakları yaratması, istihdama katkıda bulunması toplumda genel bir güvence duygusunun yerleşmesine yardımcı olması sayılabilir.

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

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

- Sigorta Sosyal Güvenlik Programlarının Üzerindeki Baskıyı Hafifletir. Özellikle hayat sigortaları ve bireysel emeklilik sistemi, devletin büyük harcamalar gerektiren sosyal güvenlik programları için tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir.

Örneğin, bireysel emeklilik sistemi sosyal güvenlik sistemine ek emeklilik ödemeleri ile sosyal güvenliğe katkıda bulunur. Böylece sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükü azaltarak, devlet bütçesi üzerindeki baskıyı hafifletir. Hükümetler de kaynaklarını başka yerlere ve yatırımlara aktarabilirler.

- Sigorta Risklerin Daha Etkin Yönetilmesini Sağlar. Sigortacılık sektörü, ekonominin karşılaşacağı toplam riskleri ölçerek, yöneterek ve transfer edilmesini sağlayarak azaltır. Sigortacılar, riskin gerçekleşmesi durumunda olası hasar seviyesini öngörür ve buna göre prim belirler. Bu nedenle sigortalılar daha az prim ödeyebilmek için risk gerçekleştiğinde bunu en az hasarla atlatmak için gereken tedbirleri alır. Böylece, kaynakların daha düzgün ve verimli kullanılması sağlanır.
- Sigorta Finansal Sistemin Etkinliğini Artırır. Sigortacılık sektörü finansal sistemin etkinliğini üç şekilde artırmaktadır: işlem maliyetlerinin düşürülmesi, likidite sağlanması ve ölçek ekonomisi yaratılması. Sigortacılar çok sayıda kişinin küçük miktarlarda ödedikleri primleri toplayarak, üretimde kullanılmak üzere borç olarak verir. Sigortacılar bu aracılık görevini üstlenirken, poliçe sahiplerinden doğrudan ödünç alıp yatırım yaptıkları için, maliyetleri düşük ol-maktadır. Bu işlem sayesinde birikimler harekete geçmekte ve birikime yönelen ülkeler daha hızlı büyümektedir, ikinci olarak, sigortacılar likidite yaratır. Sigortacılar topladıkları fonları uzun vadeli olarak ödünç verirken, sigortalıların zararlarını kısa vadede ödemektedir. Böylece sigortalılar likit kalabilmekte ve yeni yatırımlara yönelebilmektedir. Üçüncü olarak, sigortacılar yatırımlarda ölçek ekonomisi etkisi yaratır. Primlerini biriktirerek oluşturdukları fonlarla, büyük ve masraflı projelerin finansman ihtiyaçlarını karşılarlar. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yatırım projelerinin hayata geçmesinde sigortacıların fon yaratma kapasitesinin büyük payı vardır.

SİGORTANIN TEMEL KAVRAMLARI

1 Sigortacı

Sigortacı, sigorta sözleşmesi ile bir prim karşılığında, diğer tarafa (sigorta ettiren/sigortalı, lehdar) tazminat ödemeyi kabul eden, risk taşıyan taraftır.

Sigorta şirketleri sigorta ettirenin/sigortalının riskini, rizikosunu devralan, üstlenen ticari şirketlerdir.

Özel sigorta alanında, sigortacılar ticari faaliyet gösteren “sigorta şirketleri” olarak teşkilatlandırılmışlardır. Doğrudan veya kendi adına işlem yapan araçları (acenteleri-brokerleri) vasıtasıyla sigortacılık faaliyeti göstermektedirler.

Ülkemizde sigortacılık faaliyetleri özel izne (ruhsata) tabidir. Sigorta şirketlerinin kuruluş ve çalışmaları özel kanunlarla düzenlenmiş olup, sigorta şirketlerinin kuruluşlarından faaliyetlerini sona erdirmelerine kadar geçen her evre devletin denetimi altındadır.

Milli ve yabancı sigorta şirketlerinin ülkemizde faaliyet gösterebilmeleri için sigortacılık veya reasürans işleri yapmak üzere anonim şirket veya kooperatif şirket olarak kurulmaları şarttır. Yani, sigortacının gerçek kişi değil tüzel kişiliğe sahip olması gerekir.

Türkiye’de faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin çalışmaları, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’na bağlı olarak çıkarılan “Sigorta ve Reasürans Şirket’lerinin Kuruluş ve Çalışma Esaslarına İlişkin Yönetmelikte ele alınmıştır.

Sigorta, öncelikle hukuksal bir kurumdur. İki taraf arasında yapılan, karşılıklı hak ve yükümlülükleri düzenleyen özel bir sigorta sözleşmesine dayanır. Sigorta sözleşmesinin tarafları, sigortacı ve sigortalıdır.

Sigortacı, sigortalanmak isteyen kişi ve kuruluşlara, sigorta sözleşmesi gereğince belirli bir prim karşılığında güvence veren ve riskin, tehlikenin gerçekleşmesi hâlinde tazminat ödemeyi taahhüt eden şirkettir (ya da şirketlerdir). Gerçek kişiler sigortacı olamaz.

15

Bir diğer ifade ile sigortacı, belirli bir bedel (prim) karşılığında sigortalının riskini, rizikosunu üzerine alan, buna karşılık güvence satan profesyonel risk, riziko taşıyıcısı tüzel kişidir. Sigorta şirketi, sigorta ettirenler/sigortalılar adına risk, riziko yönetimi görevini üstlenen taraftır.

Sigorta sözleşmesi, sigorta ettirenden/sigortalıdan sigortacıya riski, rizikoyu değil, olası riskin, rizikonun karşılığını aktarır. Sigorta şirketi riski azaltmak için; riski, rizikoyu diğer sigorta ve reasürans şirketleriyle paylaşır.

Kolektif Sigorta (Koasürans)

Sigortacının tek bir şirket olması zorunlu değildir. Bir çıkar, birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda ve aynı rizikolara karşı sigorta edilirse bir Koasürans (kolektif/ müşterek sigorta) durumu söz konusudur.

Koasürans, aynı rizikonun birkaç sigorta şirketi tarafından ortaklaşa sigorta edilmesidir. Uygulamada sigortalı, pek çok sigorta şirketi ile ayrı ayrı anlaşma yapmaz. Ancak sigortacılar kendi aralarında anlaşarak sigorta konusunu ‘birlikte’ sigorta edebilirler.

Bu durumda sigorta poliçesinin düzenlenmesi ve tahsilatın izlenmesi, komisyon karşılığında içlerinden bir sigorta şirketine bırakılır. Bu şirkete işin jeran’ı (vekâleten idare eden şirket) denir. Riskin, rizikonun yüklenilmesine katılan diğer sigorta şirketlerine ise ‘koasürör (ya da jere) denir. Jeran şirket, diğer sigortacıların gözünde işin prodüktörü gibidir. Jeran, her şirkete ayrı ayrı isabet eden prim tutarlarını ödemekle yükümlüdür. Bu ödenen prim miktarlarına ‘koasürör primi’ (ya da ortaklaşa sigorta primi) denir.

Sigortacının, sigorta sözleşmesinden doğan yükümlülükleri şunlardır:

- Sigorta poliçesini düzenlemek ve vermek,
- Verilen teminatları belirtmek,
- Sigorta sözleşmesinde taahhüt edilen tazminatı ödemek.

Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesi durumunda zarara uğrayanların zararını, hiçbir ayırım gözetmeksizin sözleşmede belirtilen ölçüler içerisinde karşılar. Bütün bu faaliyetleri yaparken temel amacı kâr elde etmektir. Bu yönüyle hayır kuruluşlarından ve bu tür diğer kuruluşlardan ayrılır.

2 Sigorta Aracıları (Acenteler-Brokerler)

Sigorta Acentesi, Türk Ticaret Kanunu'nda; "Ticari mümessil, ticari vekil, satış memuru veya işletmenin çalışanı gibi işletmeye bağlı bir hukuki konuma sahip olmaksızın, bir sözleşmeye dayanarak, belirli bir yer veya bölge içinde sürekli olarak ticari bir işletmeyi ilgilendiren sözleşmelerde aracılık etmeyi veya bunları o tacir adına yapmayı meslek edinen kimseye acente denir" şeklinde tanımlanmıştır.

Aracılık yapan acentelerin görevi, bağlı oldukları ticari işletmeye müşteri sağlamak, alıcı ve satıcıyı bir araya getirmek ve böylece sözleşmenin yapılmasını gerçekleştirmektir.

Sözleşme yapan acenteler ise, kendilerine verilen yetkiler çerçevesinde müvekkilleri adına sözleşme yapmaya yetkili bulunan acentelerdir.

Poliçe tanzimine ve prim tahsiline yetkili olup olmadıklarına göre yetkili, kısmi yetkili veya yetkisiz acente olarak adlandırılır. Diğer taraftan yetkili acenteler tarafından, sigorta şirketinin bilgisi altında, tali acente çalıştırılması mümkündür.

Sigortacılık Kanununa bağlı olarak çıkarılan "Acenteler Yönetmeliği" ile ülkemizde acentelik faaliyetlerini düzenlenmektedir.

Ticari hayatın başka kesimlerinde olduğu gibi, sigorta işlemleri de araçlar vasıtasıyla yapılabilir. Bilindiği üzere, sigorta şirketleri olası ve irade dışı oluşan tehlikelere karşı güvence satan kuruluşlardır. Sigorta şirketleri, her ne kadar merkezleri kanalıyla veya şubeleri aracılığıyla teminat satabilmekte iseler de şirketlerin genel satış payları içindeki bu konudaki oran oldukça düşük kalmaktadır. Sigorta sözleşmesi yukarıda da değinildiği üzere doğrudan doğruya sigortalı ve sigortacı arasında yapılabileceği gibi çoğu defa sigortalının yerine bir sigorta aracı vasıtası ile de yapılabilmektedir. Bu aracı sigortalı ile sigortacının yapacakları sözleşmede sigortalı adına hareket etmektedir.

Esas itibarıyla sigorta şirketlerinin güvence satışları acente veya broker denilen gerçek ve tüzel kişiler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

Sigorta şirketleri özellikleri icabı diğer şirketlerden daha fazla aracı kullanmak mecburiyetindedirler.

Aracılara;

- Fertlere ve diğer ilgililere sigortanın yararlarını anlatarak inandırılmasında,
- Sigorta sözleşmesinin yapılmasında ve
- Sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu sürece sigortalı ve sigortacı arasında beyanda bulunma, prim ödeme mükellefiyeti gibi devamlı bir ilişki olduğundan, bu ilişkinin tanzimi ve organizasyonunda ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bağlamda; sigorta şirketlerinin sigortalılar ve sigorta ettiren müşterileri ile temasa geçmelerini sağlayan ve bir nev'i aracılık hizmeti gören acenteleri, sigorta olayını onlara anlatmak, sigortalanmak isteyen kimseleri araştırıp bulmak, sigorta ihtiyacının ne olduğunu kendilerine telkin etmek ve açıklamak, güven içinde hareket edebilmelerini sağlayıcı olanakları tahakkuk ettirmek özetle, sigorta ihtiyacını ortaya koymak ve bunu karşılamak için hizmet sunmaktadırlar.

Tüm bu nedenlerle, hemen hemen bütün ülkelerde sigortacılık alanında bir aracılık organizasyonuna gerek duyulmuş ve günümüzün sigorta araçları, başka bir ifadeyle "Üretim Organları" ortaya çıkmıştır.

Şirketlerin merkez teşkilatları dışındaki bir nev'i temsilcileri pozisyonunda olan Üretim Organları, genelde sigorta teminatı satın almak isteyen kimselere rizikonun mahiyeti, sigortacının sorumluluğunu ortadan kaldıran sebepleri, sözleşmenin devam müddeti, poliçenin feshedilmesinin tabi olduğu şekil ve şartlar ile müddetleri, prim nispeti ve tutarı, poliçe genel ve özel şartları, muhtelif sigortacılar arasında rizikonun paylaşımı, sigortacıların verdikleri teminat vb. hususlarda ilgililere bilgi vermek durumundadırlar.

Sigortacılık Kanununda, **Broker**; "Sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmelerin yaptırılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişi" olarak tanımlanmıştır.

Kanundaki bu tanımdan;

Sigorta Brokerlerinin; “sigorta sözleşmelerinde sigortalıyı veya sigorta ettireni temsil ederek ve sigorta şirketinin seçiminde tarafsız ve bağımsız davranarak, tehlikelerin sigorta edilmesi için sigorta sözleşmesi yapmak isteyenlerle sigorta şirketlerini bir araya getiren, sigorta sözleşmesinin akdinden önceki gerekli hazırlık çalışmalarını yapan ve gerektiğinde bu anlaşmaların uygulanmasında, özellikle tazminatın ödenmesinde yardımcı olan ve gerçek veya tüzel kişiler”,

Reasürans Brokerlerinin ise; “yukarıda sayılan işleri sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri arasında yapan gerçek veya tüzel kişiler” çıkarımı yapılabilir.

Bu ortak tanımdan da anlaşılacağı gibi, Brokerler, sigorta ve reasürans piyasalarının sigortacılık ve reasürans uygulamaları konusunda uzmanlaşmış özel profesyonel araçlar konumunda kişilerdir. Gerçekten de hem sigortalı veya sigorta ettiren sigortalama işini yaparlarken yüksek derecede bilgi isteme haklarına sahiptirler.

3. Sigorta Ettiren/ Sigortalı

Sigorta ettiren/sigortalı sigorta ettiren, sigortacı ile akit yapan, akde taraf olan kimsedir. Başka bir ifadeyle sigorta sözleşmesinin karşı tarafı sigortalı/ sigorta ettirendir. Sigortacı ile sigorta sözleşmesini yaptıran gerçek veya tüzel kişiye sigorta ettiren denilmektedir. Yasa gereğince yurttaşlık haklarını kullanma yetkisine sahip olan herkes sigorta yaptırabilir. Sigorta akdine taraf ve prim borçlusu olmaksızın bu akitten doğan hakları elde eden kimseye sigortalı denir. Genellikle sigorta ettiren kendi menfaatini teminat altına almak amacıyla kendi lehine sigorta yaptırdığı için sigorta ettiren ile sigortalı sıfatı aynı şahısta birleşmektedir.

Örneğin, evini yangına karşı sigorta ettiren kişi hem sigorta sözleşmesini yapan, diğer bir ifade ile sigorta ettiren hem de sigortalıdır. Ancak, bazı sigorta sözleşmelerinde sigorta ettiren ile sigortalı sıfatı, aynı şahısta birleşmeyip, başkası hesabına sigortada olduğu gibi başka başka kimselerin üzerinde bulunabilir. Yani sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan menfaat eğer sigorta ettirene ait ise, “kendi hesabına sigorta”, sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan menfaat sigorta ettirene ait değil ise “başkası hesabına sigorta” söz konusu olmaktadır.

Örneğin başkası hesabına yapılan sigortalarda sigortalı ile sigorta ettiren ayrı ayrı kimselerdir. Bu duruma örnek olarak intifa (kullanma hakkı) sahibinin yaptırmış olduğu sigorta verilebilir. Burada kullanma hakkı sahibi malın maliki olmayıp, sadece sigorta ettirendir. Bazı durumlarda sigorta ettiren kendi menfaatini değil de bir başkasının menfaatini sigorta ettirmiş ise, sigorta ettiren bu durumda sigortalı sıfatını taşımaz. Sigorta bedelini alma, zararı tazmin ettirme hakkı lehine sözleşme yapılan kimseye aittir ki, bu kişiye sigortalı denir. Bu şekilde yapılan sözleşmelerde sigorta akdinden doğan borç ve yükümlülükler sigorta ettirene aittir.

Sigortalı, zarar sigortalarında menfaati teminat altına alınan, can sigortalarında ise üzerinde riziko gerçekleşme ihtimali olan kişiyi ifade etmek için kullanılır.

Zarar sigortalarında sigortalı, sigortadan yararlanan şahıstır. Sigorta ettiren tarafından akdedilen sigorta sözleşmesinden doğan haklar sigortalıya aittir. Diğer bir ifadeyle, teminat kapsamındaki tehlikelerden herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda, sigortalı meydana gelen hasarın tazmini talebinde bulunmaya yasal olarak yetkili olan kişidir.

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

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

4. Lehdar/Menfaattar

Bir sigorta sözleşmesinde riskin gerçekleşmesi halinde sigortanın tazminat ödemesinden yararlanacak kişiye “lehdar” veya “menfaattar” denilmektedir.

Sigorta sözleşmesinden doğan tazminat hakkının ödemesi sadece sigortalı tarafa yapılabilmektedir. Ancak bu konuda da bir sigortalının istemesi halinde, sigorta şirketi tarafından ödenecek olan sigorta tazminatı, bir başka şahsa (lehdar) ödenmesi hükmü sözleşmeye dahil edilebilir. Lehdar, sigortanın sonuçlarından yararlanan kişidir.

Sigortanın yararlarından kimin faydalanacağı daha çok hayat sigortalarında büyük önem taşır. Hayatını ölüm şartlı olarak sigorta ettiren kişi ölürse, sigorta bedeli yasal mirasçılara kalmaktadır. Sigortalı isterse herhangi bir kimseyi sigortadan faydalanacak şahıs olarak gösterebilir. Lehine hayat sigortası yapılan kişi, sigorta konusu risk gerçekleşirse, lehdarın sigorta bedelini isteme hakkı vardır.

Uzun vadeli birikimli ve ölüm riskini içeren sigortalarda, sigortalının hayatta kalması durumunda lehdar ile sigortalı aynı kişi olmaktadır. Sigortalının ölümü halinde ise tazminatın yasal varisi olabileceği gibi, poliçede belirtilen üçüncü şahısta olabilir.

5. Sigorta Primi

Sigorta primi, sigortalının veya sigorta ettirenin sigortacıdan almış olduğu teminat karşılığında ödediği ücrettir. Sigortalının temel borcu prim ödeme borcudur. Genel sigorta tanımından hareketle prim, sistemde yer alan her bir katılımcının hasara katılım payı olarak ifade edilebilir.

Sigorta primi, sigortalının sigortacıya rizikoyu paylaşma ve yönetme işlevleri karşılığı ödediği tutardır.

Sigortacının riziko taşıma ediminin karşılığıdır. Bir anlamda sigorta güvencesinin fiyatıdır. Rizikonun gerçekleşme olasılığının yüksek veya düşük olması, prim belirlemelerinde en önemli unsurdur.

Prim, sigortacıya, sigortalanan rizikonun gerçekleşmesi hâlinde tazmin edilmesi koşuluyla sözleşme koşuluna göre bir defada veya taksitle ödenir. Yasalara göre primin para olarak ödenmesi zorunludur.

Sigorta primleri peşin olarak ya da taksitle, yılbaşlarında ya da yılsonlarında ödenebilir. Ancak sigorta sorumluluğunun başlayabilmesi için primin tamamının ya da ilk taksitin kesinlikle ödenmesi gerekir.

Sigorta sorumluluğunun başlangıcı, primin tamamının ya da bir kısmının ödendiği veya primin ödenmesinden sonraki bir tarih olabilir.

Sigorta sözleşmesinin ve sorumluluğunun başlangıç tarihlerinin farklı olması durumunda bu durum poliçede belirtilmelidir.

Sigorta primi belirlenirken;

- Prim, tutarının yeterli olmasına,
- Adaletli olmasına,
- Ekonomik ölçülere göre makul, uygun bir seviyede olmasına,
- Güvenliği teşvik edici, hasarı önleyici nitelikte olmasına, dikkat edilmelidir.

Prim genellikle ya “yüzde” ya da “binde” olarak belirlenmektedir. He-saplanması hukuksal değil, teknik bir konu olup, belirlenmesinde Büyük Sayılar Kanunundan yararlanılır.

Primin hesaplanmasına esas teşkil eden etkenler, beklenen enflasyon, faiz oranları, döviz kurları ve rekabettir. Ülkemizde 1990’lı yıllardan bu yana bazı zorunlu sigortalar hariç, serbest tarife sistemine geçilmiştir.

Prim hesaplaması hukuki değil, bilakis teknik bir konu olduğundan burada kısaca anlatılmıştır.

Hesaplanacak prim sigortacılığın en önemli, en karmaşık ve en zor problemidir.

Çünkü teknik olarak hesaplanan prim güvence altına alınan, tehlikelerin, rizikoların karşılığıdır.

Rizikolar, tehlikeler ise gelecekte meydana gelip gelmeyeceği bilinmeyen belirsiz unsurlardandır.

DÜNYA'DA SİGORTACILIĞIN TARİHÇESİ

İnsanlar tarih boyunca tehlikeler (riskler) içinde yaşamışlar ve elde olmayan ve çok defa “kaza” diye adlandırılan tehlikelerin gerçekleşmesiyle her an hayatlarını ve varlıklarını kaybetmek durumuyla karşı karşıya kalmışlardır.

Bu bağlamda insanlar, uzun yıllar öncesinden beri meydana gelen kayıpları gidermek ya da bu kayıpları en aza indirmek için çareler aramışlardır. Gerçek şudur ki, hayat sigortasının konusu olan her insanın bir gün öleceği mutlak olduğundan bunu yerine getirmenin olanağı yoktur, ancak, uğranılan ekonomik kaybın giderilmesi suretiyle yaraları kısmen de olsa sarmak olanakları vardır.

Görüldüğü gibi, risk kavramı yaşamın kaçınılmaz bir gerçeğidir ve bu gerçeğin farkına varan insanoğlu karşılaştığı risklerle başa çıkmak için bir takım risk yönetimi teknikleri geliştirmiştir. Risk yönetim tekniklerinin tarihin çok eski dönemlerine kadar uzandığı görülmektedir.

Risk yönetimi konusunda bilinen en eski örnek, MÖ 3000 yıllarında Çinli tüccarların nehir taşımacılığında teknelerin batma riskine karşı kullandıkları yöntemdir.

Buna göre tüccarlar mallarını tek bir tekneye koymak yerine farklı teknelere dağıtarak bir teknenin batması durumunda mallarının bütünüyle kaybolması yerine çok sayıda tüccara ait az sayıda mal kaybolması yöntemini geliştirmişlerdi.

Yine aynı dönemlerde, Babil tüccarlarının aldıkları borçların faizi hesaplanırken yapacakları işin riskine göre faiz oranına bir risk priminin eklenmesi söz konusuydu.

Fenikeli tüccarların gemi taşımacılığına ilişkin kayıplarını telafi etmek için aralarında oluşturdukları dayanışma fonu da risk paylaşımının bilinen ilk örneklerinden bir diğeri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ekonomik bir değere sahip olan ve bu değeri kaybetme riski ile karşılaşan kişinin ödeyeceği kabul edilebilir bir bedel karşılığı riskini diğer kişilere devretmesi şeklindeki sigorta benzeri uygulamaların ortaya çıkışı ise yaklaşık MÖ 4000’li yıllara kadar gitmektedir.

Babil’li tüccarların mal bedellerini korumak için deneyimlerine dayalı olarak geliştirdikleri güvence sisteminin sigortacılığın başlangıcı olarak görülmesi mümkündür.

Sigorta işletmeciliği ve sigorta hizmetinin tarihçesini araştıran bazı otoritelere göre sigorta hizmetine ilişkin en eski göstergeler binlerce yıl önce, Babil’de Euprates vadisindeki iş adamlarına dayanmaktadır.

O zamanlarda Babil’li tüccarların satıcıları daha uzak yerleşim yerlerine, hatta komşu devletlerin şehirlerine gitmeye, satış amaçlı olarak daha uzun yollar kat etmeye başladılar.

Satıcının satış için gittiği mesafenin uzaması, satış hâsılâtının mal sahibinin kontrolünden önemli ölçüde çıkması, mal sahiplerini, satıcılar satış bedellerini zimmetlerine geçirip kaçamasınlar diye bazı önlemler almaya yöneltti. Zamanla geliştirilen bu tür yöntemlerin başında da bir başka bölgeye satış yapmaya giden satıcının kendi mallarını işverene rehin vermesi geliyordu.

Ancak, bu tür bir önlem de asıl mal sahibinin yeteri kadar riskini karşılamadığı gibi, satıcılar için de büyük haksızlıklar doğurmaya başlamıştı. Belirtilen türden büyük denecek riski üstlenmek istemeyen satıcılar uzun yollar kat ederek mal satışı yapmak istemediler.

Satıcıların uzaklara satış için gitmek istememeleri mal sahiplerinin satış ve karlarını olumsuz yönde etkilediği için satıcı ile mal sahibi arasındaki sorumluluk düzenlenmesinde değişikliğe gidildi.

Babil’li tüccarlarla satıcılar arasında yapılan bu yeni düzenleme yabancı bölgelerde satıcının bir kusuru olmadan gerçekleşen hırsızlık veya soygun olaylarında, satıcının rehin verdiği mala el konmuyor, satıcı belirlenen Oran’da kardan bir pay alıyor, bu kâr payı soygun — ölüm riskine göre belirleniyor, sonuç olarak da soygunun riski satıcıdan patrona geçmiş oluyordu.

MÖ 2300 yılı civarında Babil Kralı olan Hammurabi'nin Hammurabi Kanunları olarak adlandırılan yazıtında bu konuya yer verilmiş ve ticaret sırasında soyguna uğrayan satıcının mal bedelinin asıl mal sahibine ödeneceğine işaret edilmiştir.

Bu yazıtlardan anlaşıldığına göre, günümüzden yaklaşık 4.000 yıl önce iş adamları "Bettomery" olarak bilinen özel bir tür sigortadan yararlanarak, o zamanın ticaret merkezi durumundaki Babil'de, kervan tüccarlarına borç veren sermayedarlar, kervanların haydutların saldırısına uğrayarak soyulması ve fidye ödeme durumuyla karşılaşmaları halinde tüccarların borçlarını silmekte, buna karşın borcu tüccarlardan geri aldıkları zaman, taşıdıkları tehlikenin (riskin) karşılığı olarak, ana borç miktarı üzerine bir miktar eklemekteydiler.

MÖ 600 yıllarında Hindu'lar sigorta özelliği taşıyan kredi anlaşmaları yapmaya başladılar.

Basit içerikli bu anlaşmalar, toplumlardaki sigorta düşüncesini geliştirerek sigortacılıkta ilk adımları ortaya koyması bakımından önem taşımaktadır. Antik Yunanda da sigorta benzeri sayılabilecek deniz ödücü sözleşmelerinin varlığı bilinmektedir.

Sigorta hizmetinin geçmişi incelendiğinde, Babil'de olduğu gibi, daha sonraki dönemlerde taraflardan birisinin riskinin diğerine transferi şeklindeki sigorta benzeri bazı uygulamalara özellikle deniz ticaretinin geliştiği yerlerde rastlanmaktadır.

İlk denizci uluslardan Yunanlılar, Romalılar ve Kartacalılar arasında; geminin taşıdığı yük üzerine borç verip geminin limana varamaması rizikosunu üzerinde taşıyan ve gemi salimen limana döndüğünde hem verdiği borç miktarını hem de taşıdığı rizikonun karşılığı alan önemli bir faiz alan tefeciler bulunmaktaydı.

Eski Yunanda denizcilik riskinin değişimini içeren bu sistem zamanla, Akdeniz ülkelerinde kullanılarak, bir nevi gemi sigortacılığı başlatılmıştır.

Günümüzde geçerli olan hayat ve sağlık sigortalarının ilk uygulamalarına ise Eski Yunan ve Roma'da görmek mümkündür. Eski Yunanda görkemli bir cenaze töreni yapmak, gösterişli bir törenin gereği olan cenaze hizmetlerini karşılamak için dinsel grupların üyelerinden toplanan paralarla bir fon oluşturuluyordu. Bu fonda toplanan paralar zamanla ihtiyaç sahiplerine veriliyordu. Bu fonlar belki de gömülme sigortasının ilk şeklidir denebilir.

Diğer taraftan, Orta Çağın sosyal kurumlarının başında yer alan ve uzantıları birçok ülkede günümüze kadar gelen Lonca düzeninin de sigorta hizmetine benzer uygulamaları görülmektedir.

Menşei ilk çağlara kadar inmekte olan ve ilk örneğini, gemi ve yükün tehlike karşısındaki iştiraki, "foenus nauticum" yani deniz ödücü olan sigortacılık, bir deniz yolculuğunda bu yolculuğa katılanların herhangi bir tehlike karşısında maruz kalacakları zararı ortaklaşa taşımaları gerektiği fikrini de ifade eden birinci müessese zamanla hayli daralmış ise de yine deniz sigortalarının günümüz tatbikatında pek önemli bir yeri bulunan büyük veya umumi avarya müessesinde devam ede gelmiştir.

Orta çağda deniz ödücü üzerinden alınan yüksek faiz nedeniyle 1227 yılında Papa IX. Gregoire yayınladığı bir kararname ile deniz ödücü üzerine borç verme işlemlerini yasaklamıştır.

Belki de Papalıkça alınan bu yasaklama kararı, olabilecek tehlikelere karşı önceden prim alma şeklinde uygulamaya ve dolayısıyla da sigorta fikrinin doğmasına yol açmıştır. Kilise Hukukunun faiz konusundaki sert hükümlerinden dolayı şartlı satış sözleşmeleri şekline sokularak hüviyet değiştirmiş bulunan deniz ödücü, XIV. Yüzyılda gerçek bir sigorta işlemi şeklini almış ve belirli bir prim karşılığında muayyen geminin bir deniz yolculuğu esnasında batması tehlikesinin teminat altına alınması için yapılan bir anlaşma hüviyetine bürünmüş; İtalyan limanlarından başlayan bu işlem zamanla başta Hollanda olmak üzere Kuzey memleketlerine ve Akdeniz limanlarına yayılarak XV. Ve XVI. Yüzyıllarda geniş şekilde uygulanmaya başlamıştır.

Diğer taraftan, X ve XI. Yüzyıllarda Almanya, Danimarka ve İngiltere'de mesleki kuruluşların üyeleri tarafından kurulmuş olan yardımlaşma müesseseleri bugünkü karşılıklı (mütüel) sigorta kurumlarının esasını teşkil etmiştir.

12. yüzyılda deniz ticaretinin gelişmesine bağlı olarak Venedik, Floransa ve Cenova şehirlerinde deniz sigortacılığı uygulamaları artmış ve özellikle Venedik giderek bir sigorta merkezi haline gelmeye başlamıştır. Ancak bugünkü anlamda sigortadan söz edilebilmesi için 14. yüzyıla kadar beklenilmesi gerekecekti.

Ekonomik koşulların değişmesi ile ticaret, 14. yy'den başlayarak çok önemli gelişmeler gösterdi. O devirde deniz ticaretinde en ileride bulunan İtalya'da sigortaya gereksinim duyuldu ve deniz sigortası kavramı da ilk defa burada ortaya çıktı.

Cenova'dan Mayorka'ya mal taşıyan Santa Clara adlı geminin taşıdığı yükü sigorta etmek amacıyla düzenlenen 23 Ekim 1347 tarihli sözleşme bilinen ilk sigorta poliçesi olarak kabul edilmektedir. Bu ilk sigorta poliçesini 1397 yılında Fransa'da, 1384'de ise Pisa'da düzenlenen sözleşmeler takip etmiştir. İlk sigorta şirketi de 1424 yılında Cenova şehrinde kurulmuştur. Sigorta konusunda ilk yasal mevzuat düzenlemesi ise 1435 yılında yayınlanan Barcelona Fermanıdır.

İtalyan tüccarların deniz ticaretine ilişkin faaliyetleriyle başlayan ilk sigortacılık uygulamaları daha sonraları İngiltere'ye ulaşmış ve deniz sigortacılığı uygulamaları İngiltere'de daha da gelişmiştir.

Bu bağlamda 1574 yılında İngiltere'de ilk sigorta ofisi açılmış ve 1601 yılında İngiltere'de Kraliçe Elizabeth zamanında yürürlüğe konulan Yönetmelik ile sigortacılığa ilişkin düzenlemeler İngiliz hukukuna girmiştir.

Deniz taşımacılığı sektöründe başlayıp gelişen sigortacılık uygulamaları, daha sonraları zaman içerisinde sigortanın başka alanlarda da uygulanabileceği fikrinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Örneğin, Almanya'da yangın sigortası benzeri faaliyetlerin tarihi oldukça eski tarihlere kadar uzanmaktadır.

İlk yangın sigorta sözleşmesinin 1591 yılında Hamburg şehrinde düzenlendiği ve yine 17. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan yangınlar sonucunda Hamburg Yangın Fonu (Hamburger Feuerkasse) adı altında bir yapılanmaya gidildiği bilinmektedir.

Keza, denizde başlayıp gelişen sigortacılık, daha sonraları hayat sigortası fikrinin doğmasına neden oldu.

Gemi ve yükünün sigorta edilebilmesi, kaptan, yolcular ve tayfaların da sigorta edilebilmesi fikrini getirdi.

17. yy. 'da bir İtalyan bankeri olan Tonti'nin getirdiği "Tontines" denilen sistemde, birden çok kişi bir araya gelerek, belirlenen bir süre için ortaya belirli bir para koymakta, süre sonunda hayatta kalanlar parayı aralarında paylaşmaktaydı.

İnsanların çoğu, kendilerinin başkalarından daha çok yaşayacaklarına inandıklarından epey rağbet gören bu sistemde ölenlerin maddi kayba uğradıkları düşünülerek, öngörülen süreden önce ölenler için de ölüm rizikosu karşılığı prim ödenmesi öngörüldü.

Ve hayat sigortalarına bir geçiş de bu şekilde başladı.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ile ülkemiz mevzuatında Can Sigortaları başlığı altında yer alan ve daha önce yasak olan "Tontin" uygulaması, anılan Kanununun 1488/1. Maddesinde "Birden çok kişi tarafından verilen katkı payları ile oluşturulan varlıkların, belirli bir tarihte hayatta kalanlar ve ölenin önceden belirlemiş olması hâlinde, lehtarlar arasında paylaşılması ilkesi uyarınca tontinler kurulabilir" şeklinde yeni hüküm altına alınmış bulunmaktadır.

17. yüzyılın ikinci yarısı sigortacılığın gelişmesine yol açan iki önemli olaya sahne olmuştur. Bunlardan **ilki** sigortacılıkta istatistik metod ve tekniğinin uygulanmaya başlaması, **ikincisi** ise 2 Eylül 1666 tarihinde meydana gelen ve dört gün süren Londra Büyük Yangını (Great Fire of London) olarak adlandırılan felakettir. 13.000 civarında ev ve 100'e yakın kilisenin yok olmasıyla sonuçlanan bu olay, bu tür felaketselere karşı önceden önlem alınması fikrinin yaygınlaşmasına ve yangın sigorta şirketlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Gelişen bu fikirden hareketle 1667 yılında "Fire Office" (Yangın Bürosu) kurulmasından sonra 1684 yılında buna rakip bir ortaklık şeklinde ortaya çıkan ilk yangın sigorta şirketi "Friendly Society" faaliyete geçmiştir. 1688 yılında İngiltere'de Lloyd'sun temellerinin atılmasıyla sigortacılıkta yeni bir dönem başladı. Londra'da bulunan ve Edward Lloyd adında bir kişinin işlettiği kahvehane, zamanla gemi sahipleri, iş adamları ve tüccarların deniz ticaretine ilişkin bilgi alışverişinde bulunmak için buluştukları bir mekân haline gelmiştir.

Söz konusu mekânda buluşan ve sefere çıkan bir gemi veya gemilerin yüklerini sigortalatmak isteyenlerle teminat veren kişiler, “Undenvriter” sıfatıyla belgeler düzenleyerek faaliyette bulunmaya başlamışlar ve yine bu kişiler Edward Llyod’un ölümünden sonra, kendi aralarında Llyod’s adında bir topluluk kurmuşlardır.

Daha sonra bu topluluk 1871 yılında İngiltere Parlamentosunun çıkardığı bir kanunla (Llyod’s Kanunu) Birlik haline gelmiştir.

İlk dönemlerde sadece deniz sigortası (köle ticaretine konu gemilerin sigortalanması) konusunda faaliyet gösteren Llyod’s sonraları kara sigortaları sahasına da geçmiş olup, günümüzde her türlü sigortanın yapılabildiği Dünya çapında bir kuruluş haline dönüşmüştür.

Lloyd’s, dünyada başka benzeri olmayan, tamamen kendine mahsus bir sigorta kuruluşudur.

Lloyd’s bir sigorta şirketi olmayıp, sigorta teminatı veren şahısların oluşturduğu bir topluluk, bir birlik ve aynı zamanda dünya gemicilik istihbaratı konusunda bir merkezdir.

Lloyd’s’un en belirgin özelliği Lloyd’s üyelerinin bütün varlıklarıyla sorumluluk taşımaları ve hiçbir zaman sigortalı ile doğrudan temas etmemeleri, ilişkinin “Broker” denilen aracı kişi veya firmalarla temin edilmesidir.

Brokerler Lloyd’s ile çalışabilmek için buraya kaydolmakta ve müşterinin gerek sigorta gerekse tazminat alma işlerini takip etmektedirler.

Organize sigortacılığın başladığı İngiltere’de 1710 yılında Londra’da kurulan The Sun Insurance Office Ltd. dünyadaki en eski sigorta şirketi olarak kabul görmektedir.

1720’de kurulan The Royal Exchange Assurance ve The London Assurance şirketlerine Kraliyet tarafından organize denizcilik sigortası ayrıcalığı verilmiştir.

Tanınmış sigorta şirketlerinden olan The Society for Equitable Assurances on Lives and Survivorships 7 Eylül 1762’de kurulmuştur.

22

Amerika’da kurumsal anlamda ilk sigorta olgusu 1735’te oluşturulan Friendly Society’dir.

1752’de ülkedeki en eski sigorta türü olan yangın sigortası, 1759’da da hayat sigortası başlamıştır.

Gerçek anlamda hayat sigortaları XVIII. Yüzyılın sonlarına doğru, Halley tarafından ilk mortalite tablolarının düzenlenmesinden sonra uygulanmaya başlanmıştır.

18. ve 19. yüzyıllardaki hızlı sanayileşme ve buna bağlı olarak toplumsal yapıda ortaya çıkan hızlı değişimler karşılaşılan risklerin gerek niteliklerinin gerekse sayılarının hızla artmasına yol açmıştır. Özellikle, sanayileşme süreci ile birlikte artan iş kazaları ve tazminat talepleri, bir takım zorunlu sigorta uygulamalarının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu bağlamda, **zorunlu işveren sorumluluk sigortalarının** 19. yüzyılın sonundan itibaren yürürlüğe girdiği görülmektedir.

Bir diğer zorunlu sigorta uygulaması olan zorunlu **trafik sigortası ise**, otomobil kullanımının yaygınlaşması ve trafik kazalarının ciddi bir biçimde artması sonucunda ortaya çıkmıştır.

İlk olarak 1918 yılında Danimarka’da uygulanan zorunlu trafik sigortası zamanla diğer ülkelerde de uygulanmaya başlanmış ancak yaygınlaşması 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra gerçekleşmiştir. Örneğin, zorunlu trafik sigortası uygulamasına İngiltere’de ancak 1930 yılında, İtalya’da ise 1967 yılında geçilebilmiştir⁹. 1971 yılına gelindiğinde, A.B.D.’nin sadece üç eyaletinde (Massachusetts, New York ve North Caroline) zorunlu sigorta uygulaması bulunmaktaydı.

Bu şekilde tarihin akışı içinde gelişen sigortacılıkta, ilk önce örf ve teamül kurallarının yayınlanmasıyla yetinilmiş iş de sonradan İspanya, Hollanda başta olmak üzere çeşitli memleketler kodifikasyon teşebbüsleri ne girişmişlerdir. Kısacası, sigorta işlemi bu günkü etkinliğini yıllar süren çabalar sonucu elde etmiş, geleceğe yönelik görüşlere sahip olan insanların sabırlı yaklaşımları, rasyonel planlamaları sonucu gelişme göstermiş; deniz sigortacılığı ile başlayan sigortacılık uygulamaları teknolojinin gelişmesi ve toplumsal yapılarda ortaya çıkan değişimlerle çok yakından ilişkili bir gelişme seyri izlemiştir. Bu bağlamda, tarihsel süreç içerisinde sigorta ürünlerine yönelik talep giderek artmış ve sonuçta bugünkü çağdaş sigortacılık uygulamaları ortaya çıkmıştır.

TÜRKİYE’DE SİGORTACILIĞIN TARİHÇESİ

Bir sosyal dayanışma ve risk paylaşımı olarak ele alındığında Türkiye’deki sigortacılığın tarihini, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerindeki vakıf ve benzeri uygulamalara kadar geri götürmek mümkündür.

Ancak, 19. yüzyılın ikinci yarısına kadar Türkiye’de modern sigortacılık anlamında faaliyetlerden söz etmek pek mümkün değildir¹¹. Bazı Anadolu köylerinde bu tarihten önce gereksinme halinde yardım sağlamak, halkın uğrayacağı zararı karşılamak amacıyla sendikalar kurulduğu, esnaf kuruluşlarının ölüm ve hastalık durumlarında üyelerine yardım amacıyla örgütlendikleri bilinmekteyse de bunlar gerçek anlamda sigorta olmayıp, güvenlik, yardımlaşma, sosyal dayanışma düşüncesi ile oluşturulmuş kuruluşlardı. Bunlar da birkaç köye özgü kalmış, Anadolu’ya yayılarak bir gelişme gösterememişlerdi.

İlk olarak 1862 yılında Riunione Adriatica di Sigurta adlı İtalyan şirketi İstanbul’da acentelik açmıştır.

Yine 1860’lı yıllardan itibaren İngiliz, Fransız ve Alman sigorta şirketlerinin Türkiye’de faaliyet göstermeye başladıkları bilinmektedir.

1863 yılında İzmir’de şube açan bir İngiliz şirketi deniz nakliyatı konusu dışında, pamuk depolarının yangın riskine karşı koruyan bir ürün satmaya başlamıştır.

Daha sonraları 1872 yılında İngiliz sigorta şirketleri, açtıkları temsilciliklerle Türkiye’de ilk sigortacılık faaliyetlerini başlattılar.

İngilizler ’den sonra Fransızlar da Türkiye’ye ilgi gösterdiler ve 1878 yılında ilk Fransız şirketi faaliyetlerine başladı. Bundan sonra Alman, İtalyan, İsviçre gibi yabancı ülkelerin sigorta şirketlerinin çalışmaları ile sigortacılık genişlemeye başladı.

Bu şirketler duyulan gereksinimi karşılamakla beraber, o tarihlerde sigorta şirketlerinin kuruluşunu ve sigorta faaliyetini düzenleyen devlet denetimini öngören kanunların, hatta bu konuya değinen bir hükmün dahi bulunmayışı nedeniyle tamamen denetimsiz bir biçimde çalışıyorlar, diledikleri gibi hareket edip, merkezlerinden aldıkları talimatlarla işlem yapıyorlardı. Poliçelerini İngilizce veya Fransızca düzenliyorlar, anlaşmazlık durumunda da dava mercii olarak Londra mahkemelerini veya ilgili şirket merkezinin bulunduğu yerel mahkemeleri gösteriyorlardı. Diledikleri zaman sigorta poliçelerini iptal ediyorlardı.

Böylece hukuki mevzuat ve denetimden yoksun, tamamen yabancılara özgü bir çalışma alanında ilk yıllar sigorta şirketleri adlarını duyurmak, sigorta düşüncesinin yayılmasını sağlayarak portföylerini genişletmek amacıyla vaatlerini yerine getirip, hasar ödemedede dürüst davrandılar.

Ancak zaman geçtikçe, sigortacıların istedikleri gibi çalışmaları ve Kapitülasyonların kendilerine sağladığı geniş olanakları kullanabilmeleri, bu şirketlere Türkiye’de kolaylıkla çok para kazanabileceği izlenimini verdi.

Bu durum, kısa zamanda çok fazla sigorta şirketinin çalışmasına, sigorta ahlakının bozulmasına, haksız rekabet ve ekspertiz suiistimallerine yol açtı. Dürüst tüccarlar bundan olumsuz yönde etkilenmelerine rağmen hiçbir denetim olmayışı yüzünden sigorta şirketleri uzun süre en normal yangın hasarlarını bile ödemekten kaçınıp, sigortalıların hak ve hukukunu hiçe sayan bir biçimde davranmayı sürdürdüler.

1808 tarihli Fransız Ticaret Kanununun hemen hemen çevirisi olan ve 1864 yılında yürürlüğe konan, Ticaret-i Bahriye Kanunnamesi ’nin (Deniz Ticaret Kanunu) 11. fassında sigortacılıkla ilgili düzenlemeler yer almıştır. Söz konusu düzenlemeler 1906 yılında kara sigortasına ilişkin düzenlemeler yapıncaya kadar kıyas yoluyla kara sigortalarında da kullanılmıştır.

Aslında Türkiye’de sigortacılığın geçmişi Tanzimat yıllarına kadar uzansa da ilk kez, 1870 yazında Beyoğlu’ndaki (Büyük Pera Yangını) yangında, tıpkı Londra Büyük Yangını gibi çok sayıda işyeri, ev, cami ve kilisenin yanması sonucu ciddi kayıplar meydana gelmiş ve bu bölgede de daha çok yabancı ve yabancılarla ilişkide olan zenginlerin oturması yangın sigortasına olan talebi arttırmıştır. Bunun sonucunda İngiliz, Fransız ve Alman şirketler başta olmak üzere çok sayıda yabancı şirket yangın sigortası ürünleriyle piyasaya girmişlerdir. Ancak o tarihlerde sigortacılık konusunu düzenleyen bir mevzuatın bulunmaması, sigorta şirketlerinin denetimsiz bir biçimde faaliyetlerini yürütmelerine ve ciddi sorunların ortaya çıkmasına yol açmak-taydı.

Özetle, ülkemizdeki sigortacılık faaliyetlerinin Batı ülkelerindekine benzer biçimde deniz sigortacılığı uygulamaları ile başladığı ve daha sonra ise yangın sigortası uygulamaları ile devam ettiği görülmektedir. Ancak söz konusu uygulamaların Batı ülkelerine göre daha geç başladığı ve gelişiminin ise daha yavaş olduğunu söylemek mümkündür.

Bu ortam içinde 1893 yılında faaliyete geçen Osmanlı Sigorta Şirket-i Umumiyesi ilk yerli sigorta şirketi olma özelliğini taşımaktadır, izleyen yıllarda sigorta şirketleri arasında beraber hareket etme eğilimi ortaya çıkmıştır. Sonuçta, 1900 yılında 43 tanesi yabancı olmak üzere 44 sigorta şirketi bir araya gelerek İstanbul'da Faaliyette Bulunan Yangın Sigorta Şirketleri Sendikası adı altında bir birlik kurulmasına ve sabit bir yangın tarifesi uygulanmasına karar vermiştir. Bu Türkiye'deki ilk tarifeydi. Londra'da bulunan Fire Office Committee'nin emirleriyle çalışmalarını yürüten sendika tarafından, yangınlara zamanında yetişerek büyümesini önlemek, yangının nedenlerini araştırmak üzere Fasman adlı bir örgüt kuruldu. Birlik (sendika), sigortacılık sektöründe bir sürekli denetim mekanizması oluşturmak ve haksız rekabeti önlemek amacıyla çaba göstermiştir. Ancak sigorta şirketlerin tamamının sendikaya girmemeleri ve haksız rekabet yapmaya, alınan kararların tersine davranmaya etmeleri ve mevzuattaki eksiklikler nedeniyle bu çabalarında fazla başarılı olamamıştır.

1908 ve 1914 yılında yapılan yasal düzenlemelerle keyfi bir biçimde faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin denetim altına alınması amaçlanmıştır. Söz konusu düzenlemelerle sigorta şirketlerinin teminat göstermeleri ve vergi vermeleri zorunlu hale getirilmiştir. Gerçekleştirilen yasal düzenlemeler sonucunda bazı yabancı sigorta şirketleri yerli sermaye grupları ile ortaklık kurma yoluna gitmiştir. 1916 yılında ise sigorta şirketlerinin kurmuş oldukları sendikanın ismi Türkiye'de Çalışan Sigorta Şirketleri olarak değiştirilmiştir. Söz konusu birlik günümüzde faaliyet gösteren Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin temelini oluşturmaktadır.

Böylece Cumhuriyetin ilanına kadar tümü yerli sermaye ve teknisyenlerle işletilen bir sigorta kuruluşu bulunmadığı görülmektedir

Özetle, Cumhuriyetin ilanına kadar yabancı sermayenin hâkimiyetindeki bir sigortacılık sektörünün varlığından söz etmek mümkündür. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte diğer sektörlerde olduğu gibi sigortacılık alanında da yerli sermayenin etkinliğini arttırma çabaları hızlanmıştır. Yerli sigorta şirketleri kurularak faaliyet göstermeye başlamış ve sonuçta sigortacılık sektöründeki yerli payı giderek artmıştır.

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte sigorta alanında gerek yasal gerekse kurumlaşma açısından büyük adımlar atıldı. 1924 yılında Türkçeyi kullanma zorunluluğu getiren yasa ile poliçelerin yabancı dilde yani İngilizce ve Fransızca düzenlenmesi uygulanmasına son verilmiş ve aynı yıl Sigortacılar Kulübü kurulmuştur.

12. 1926 yılında kabul edilen Türk Ticaret Kanunu'nda sigortacılığa bir fasıl ayrılması sigortacılık sektörü ile ilgili düzenlemeler için önemli bir adım olmuştur.

1927 yılında çıkarılan 1160 sayılı Mükerrer Sigorta İhisarı Hakkında Kanun ile reasürans tekeli kurulmuş ve yine aynı yıl çıkarılan 1149 sayılı Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun ile de sigorta şirketlerinin denetlenmesi konusu düzenlenmiştir.

Yerli ve yabancı sigorta şirketlerinin denetlenmesi, döviz çıkışının önlenmesi amacını taşıyan bu kanunların çıkışıyla sigortacılık gelişmeye, yerli sermaye ile kurulan şirketlerin sayısı artmaya başlamıştır.

Bunu izleyen iki yıl boyunca gerekli hazırlık ve incelemelerin yapılması sonucu işletme hakkının T. İş Bankası AŞ'ye ait olacağı bir anonim şirket kurulmasına karar verilmiştir.

Böylece 1929 yılında Milli Reasürans TAŞ kurularak sigorta Türkiye'de reasürans tekeli uygulaması başlatılmış ve sigorta şirketlerinin topladıkları sigorta primlerinin belli bir oranını (%50'sini) Milli Reasüransa devretmeleri zorunlu hale getirilmiştir.

1939 yılında sigorta şirketlerini denetleme yetkisi Ticaret Bakanlığı'nın kontrolüne verilmiştir. 1956 yılında Türk Ticaret Kanunu'nda sigortacılık ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmıştır. 1959 yılında yürürlüğe giren 7397 sayılı Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun ile sigortacılık sektörünün yeniden düzenlenmesi ve denetlenmesi amaçlanmıştır.

Söz konusu kanunla, Sigorta Murakabe Kurulu kurulmuş, sigorta şirketlerinin hazırladıkları tarifelerin tasdiki, teminatları, asgari kuruluş sermayesi gibi konularda bazı teknik düzenlemelere gidilmiştir. 1960 yılında zorunlu reasürans devir oranı %50'den %25'e düşürülmüştür.

İzleyen yıllarda sigorta şirketlerinin sayısının hızla artmasına karşılık toplanan primlerin aynı ölçüde artmaması nedeniyle sektör uzun bir durgunluk dönemi yaşamıştır. 1987 yılında 7397 sayılı Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanunda önemli değişikliklere gidilerek sigortacılık konusundaki mevzuat gözden geçirilmeye başlanmıştır. Bu çerçevede sigorta şirketleri Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'na bağlanmıştır.14 Söz konusu düzenlemelerle birlikte ekonomideki liberalleşme eğilimlerinin sigortacılık sektörüne de yansması sonucu sektör yeniden canlanmaya başlamıştır.

1990 yılının **mayıs** ayında Türk sigortacılık tarihinin en önemli olaylarından birisi olan serbest tarife uygulaması başlamıştır. Bu çerçevede, 01.05.1990 tarihinden itibaren kaza sigortaları (zorunlu sigortalar hariç), mühendislik sigortaları ve zirai sigortalarda, 01.10.1990 tarihinden itibaren de yangın ve nakliyat sigortalarında serbest tarife sistemine geçilmiştir. Ancak giderek artan rekabet, şirket karlarının azalmasına ve prim tahsilâtlarında ve ödemelerde birtakım sorunlar yaşanmasına yol açmıştır.

Sonuçta, sektörde yeni bir yasal düzenleme ihtiyacı ortaya çıkmış ve Kanun Hükmünde Kararname ile 7397 sayılı Kanun'un bazı maddelerine ilişkin yeni düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Ancak söz konusu düzenlemelerin yasal dayanağı olan 3991 sayılı Yetki Kanununun 1995 yılında Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilmesi sonucunda KHK yasal dayanağını kaybetmiştir. Yapılan itirazlar sonucunda 7397 sayılı Kanunun bazı maddelerine ilişkin düzenlemelerin bir kısmı Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir.

Bunun sonucunda sigortacılık sektöründe uzun bir süre hukuki karmaşa yaşanmış ancak ihtiyaç duyulan yasal düzenleme bir türlü gerçekleştirilememiştir. Söz konusu yasal boşluğa rağmen sigortacılık sektörü ekonomik gelişmeye paralel olarak büyümeye devam etmiştir.

27.8.1999 tarihli ve 4452 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak hazırlanan 587 sayılı "Zorunlu Deprem Sigortasına Dair Kanun Hükmünde Kararname" ile 27.09.2000 tarihinden itibaren kapsamındaki meskenler için zorunlu hale getirilmiş bulunan zorunlu deprem sigortası uygulamasını yürütmek üzere oluşturulan Doğal Afet Sigortaları Kurumu'nun (kısaca DASK) Pool'u tesis edilerek yönetimi beş yıllık bir süre ile bu konuda deneyimli Milli Reasürans TAŞ 'ne verilmiştir.

587 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 6'ncı maddesi kapsamında T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı ile Eurokoro Sigorta AŞ arasında 2005 yılında yapılan sözleşme ile DASK'ın teknik ve Operasyonel işlerinin yürütülmesi, kurum idarecisi sıfatıyla adı geçen şirket tarafından yerine getirilmeye başlanmıştır. Mevzuat gereği, bu sözleşme beşer yıllık sürelerle yenilenmektedir. Diğer yandan sigortacılık sektöründe 23.07.1927 tarih ve 1160 sayılı Yasa ile şekillendirilmiş ve o tarihten bu yana sürmekte olan zorunlu reasürans devri uygulaması 31.12.2001 tarihinde sona ermiştir.

Yine sigortacılık sektöründe 2000'li yıllarda, Trafik Sigortaları Bilgi Merkezi (TRAMER) (2003), Bireysel Emeklilik Sisteminin faaliyete geçmesi (2003) ve Tarım Sigorta Havuzu (TARŞİM) (2005) gibi sigortacılık sektöründe önemli sayılabilecek birtakım yenilikler hayata geçirilmiştir.

Avrupa Birliği mevzuatı ile uyumlu hale getirilmesini sağlamak hem de sigortacılık sektöründeki yasal boşluğu gidermek amacıyla yapılan çalışmalar sonunda tamamlanmış ve hazırlanan 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 14.06.2007 tarihinde yürürlüğe girmesiyle yasal boşluk ortadan kalkmıştır.

Görüleceği gibi, Türkiye'nin ekonomik gelişme safhaları ile sigortacılıkla ilgili düzenlemeler gecikmeli de olsa birbirini izlemektedir. Türkiye ekonomisindeki gelişmeler ve dünya ekonomisi ile entegrasyon politikaları çerçevesinde son yıllarda sigortacılık alanında önemli gelişmeler kaydedilmiştir.

Yabancı sermayenin sektöre olan ilgisi artmış ve yapılan ortaklıklar veya satın almalar sonucu ülkemizde faaliyet gösteren yabancı sermayeli şirket sayısı giderek artarken bunların pazar payları da önemli ölçüde yükselmiştir.

Avrupa birliği uyum süreci göz önüne alınarak çıkarılan yeni kanun ve bunun ikincil mevzuat düzenlemeleri, Türkiye'de sigortacılık sektörünün sağlam bir yasal zeminde gelişimi açısından oldukça önem arz etmektedir.

SİGORTA SÖZLEŞMESİ

Türk Ticaret Kanunu genel hükümlere elli madde ayırmış ve sigorta sözleşmesini, tüm türleri kapsayacak şekilde, temel kavramları sıralayarak, sözleşmenin kurulmasından başlayıp hükümlerini belirleyerek ve tarafların borç ve yükümlülüklerini ayrıntılı bir şekilde göstererek düzenlemiştir. Böylece kara ve deniz rizikolarına karşı sigorta ayırımından doğan çelişkiler ortadan kaldırılmış bulunmaktadır.

“Sigorta sözleşmesi, sigortacının (sigorta şirketi) bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir”.

Ruhsatsız bir şirket ile onun bu durumunu bilerek yapılan sigorta sözleşmeleri hakkında Borçlar Kanunu’nda yer alan Kumar ve bahis hükümleri uygulanır. Türkiye’de yerleşik olmayan sigorta şirketleriyle kurulan sigorta sözleşmelerinde bu hüküm uygulanmaz.

Görülüyor ki, ruhsatname almamış sigorta şirketleriyle yapılan sözleşmelere Borçlar Kanunu’nun kumar ve bahse ilişkin hükümlerinin uygulanacağı kuralı da geçerliliğini korumaktadır.

Tanımdan da anlaşılacağı gibi, sigorta sözleşmesi ile sigortacı tarafından kişinin (sigorta ettirenin) bir prim (ücret) karşılığında parayla ölçülebilen menfaatini zarara uğratan risk, tehlike (riziko) ya da bir veya birkaç kişinin hayatı sigorta teminatı altına alınmakta, riziko gerçekleştiği zaman da meydana gelen zararı ödeme yükümlülüğü (borcun ifası, edim) altına girilmektedir.

Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemiş sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır. Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır. Bu ödemeler, sözleşme yapılmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte geri verilir.

Sigorta sözleşmesi hiçbir şekle tabi değildir. Sigorta sözleşmesinin yazılı belgeye bağlanması ispat açısından önem kazanır.

Sigorta süresi, sözleşmeyle kararlaştırılmamış ise, taraf iradeleri, yerel teamül ile hâl ve şartlar göz önünde bulundurularak, mahkemece belirlenir.

Sigorta Dönemi ve Süresi

Prim daha kısa zaman dilimlerine göre hesaplanmamış ise bu Kanuna göre sigorta dönemi bir yıldır.

Sigorta dönemi sigorta süresinden farklıdır. Sigorta dönemi primlerin hesap edildiği dönemdir. Bu nedenle sigorta süresi içinde birden çok sigorta dönemi olabilir.

Sigorta sözleşmelerinde ise 3 tür süre bulunmaktadır.

- Şekli (formel) sigorta süre
- Maddi (materyal) sigorta süre
- Teknik süre

1. Şekli Formel Süre: En kısa tanımı poliçenin tanzim tarihidir. Sigorta ettirenin teklifini kabul eden sigortacının sigorta sözleşmesinin kurulduğunu gösteren yazılı belgeyi (poliçeyi) tanzim ettiği tarihtir

2. Maddi (Materyal) Süre: Sigorta teminatının başlayacağı tarihtir. Bu sürenin başlaması sigorta ettirenin primini ödemesi ile veya pirimin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk primi ödemesi ile başlar. Aksine bir durumda meydana gelen riskin verdiği zararlar sigortacı tarafından karşılanmayacaktır. Teminatsız geçen süre sözleşmeye ilave edilmez

3. Teknik Süre: Poliçenin başlangıç ve bitiş tarihleridir. 20 Ocak 2010 öğlen saat 12.00, 20 Ocak 2011 öğlen saat 12.00 gibi. Teknik süre sigorta teminatının geçerli olduğu süreyi gösterir ancak bu sürenin başlaması da maddi (materyal) süreye bağlıdır.

Sigorta Menfaatinin Yokluğu

Sigorta sözleşmesinin yapılması anında, sigortalanan menfaat mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşmenin yapıldığı anda var olan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

1470. Maddenin “Sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi hâlinde, aksine sözleşme yoksa sigorta ilişkisi sona erer” hükmü saklıdır.

Sigortanın Kapsamı ve Değiştirilmesi

Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.

Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir⁸.

Sigorta sözleşmelerinin değiştirilmesinin dört hali vardır.

- 1) Anlaşma: Kurulmuş olan sigorta süresi içerisinde bazı halleri ortaya çıkması ile değiştirilebilir ve bu değişiklikler zeyilname düzenlenerek poliçeye eklenir. Örnek olarak önceden teminat altına alınmamış bir riskin ilave edilmesi veya pirim artışı vb.
- 2) Kanun İcabi: Kanun gereği sözleşme süresi içerisinde sözleşmede değişiklikler olabilir. Örneğin sözleşmede aksine bir hüküm yoksa sigortalı malın sahibinin değişmesi durumunda sigorta sözleşmesi yeni malik adına devam ettirilir
- 3) İdari Tasarruf: Sigorta şirketlerini denetleyen resmi makam sigortalıların menfaatlerinin korunması için yasaların verdiği yetkiye göre sigorta genel şartlarında veya tarifelerinde değişiklik yapabilir, yapılan değişikliklerin yürürlükteki sözleşmelere de uygulanacağına karar verebilir.
- 4) Tek Taraflı İrade Beyanı: Sigorta ettiren tek taraflı olarak sözleşmede değişiklik yaptırabilir. Sigortacının kabulünü gerektirmeyen hallerdir. Örnek olarak hayat sigortalarında lehdarın değiştirilmesi verilebilir.

Fesih ve Cayma

TTK’da genel hükümler kısmında ayrıntılı bir düzenleme yapılmıştır. Fesih ve cayma başlığı altında olağanüstü durumlarda fesih, sigorta priminin artırılmasında fesih, kısmi fesih ve cayma konuları ele alınmıştır:

a) Olağanüstü Durumlarda Fesih

Sigortacının, konkordato ilân etmesi, ilgili sigorta dalma ilişkin ruhsatının iptal edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hâllerde; sigorta ettiren, bu olguları öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshedebilir.

Primlerin tamamını ödememişken sigorta ettiren konkordato ilân etmişse, sigortacı, bunu öğrendiği tarihten itibaren, bir aylık bildirim süresine uyarak, sigorta sözleşmesini feshedebilir.

Zorunlu sigortalar ile prim ödemesinden muaf hâle gelmiş can sigortalarına ikinci fıkra uygulanmaz.

b) Sigorta Priminin Arttırılmasında Fesih

Sigortacı, sigorta teminatının kapsamında değişiklik yapmadan, ayarlama şartına dayanarak primi yükseltirse, sigorta ettiren, sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir.

c) Kısmî Fesih ve Cayma

Sigortacının sigorta sözleşmesini, bazı hükümlerine ilişkin olarak feshetmesi veya ondan cayması haklı sebeplere dayanıyorsa ve sigortacının sözleşmeyi geri kalan hükümlerle, aynı şartlarla yapmayacağı durumdan anlaşılıyorsa, sigortacı sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

Sigortacı sözleşmeyi kısmen feshetmiş veya ondan caymışsa, sigorta etti-ren sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

Sigorta Sözleşmelerinde Kullanılan Belgeler

1. Teklifname

Sigorta sözleşmesinin kurulabilmesi için sigortacı önceden hazırlanmış bir soru formunu (teklifname) sigorta ettirene doldurtur. Sigorta ettirenin sigorta ettireceği menfaatle veya hayatıyla ilgili sorulara eksiksiz ve doğru cevap vermesi gerekir. TTK'nun 1435/1. maddesinde aynen;"

"Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır" denilmektedir.

2. Poliçe

Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Poliçesi Verme Yükümlülüğü başlığını taşıyan 1424. Maddesinde;

Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.

Sigorta ettiren poliçesini kaybederse, gideri kendisine ait olmak üzere, yeni bir poliçe verilmesini sigortacıdan isteyebilir.

Poliçenin verilmediği hâllerde, sözleşmenin ispatı genel hükümlere tâbidir.

İçerik. Maddesinde ise;

Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir, rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

Poliçenin ve zeyilnamenin eklerinin içeriği teklifnameden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, anılan belgelerde yer alıp teklifnameden değişik olan ve sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhine öngörülmüş bulunan hükümler geçersizdir.

Kanunlarda aksine hüküm bulunmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder" denilmektedir.

Poliçede genel ve özel şartlar bulunur. Genel şartlar bakanlıkça hazırlanmış sigortacının ve sigortalının hak ve yükümlülüklerini belirleyen ve daha çok sözleşmenin zayıf tarafı olan sigorta ettireni/sigortalıyı koruyan şartlardır.

Sigorta sözleşmelerinde kullanılan "Sigorta Genel Şartları", sözleşme hukukunda¹² "genel işlem şartları" olarak adlandırılan ve sözleşmenin güçlü tarafınca hazırlanan sözleşme şartlarıdır. Ancak genel işlem şartlarından ayrılan yönlerinin de olduğu burada tekrar vurgulamak gerekir. Genel şartlar, genel işlem şartlarından farklı olarak TTK'nun emredici ve yarı emredici hükümlerine tabidir ve idari bir denetimden geçirilmektedir.

Genel işlem şartları ise önceden tek taraflı olarak hazırlanan sözleşmenin diğer tarafı ile müzakere edilmeyen şartlar olarak tanımlanırlar.

Yürürlükte bulunan 5684 sayılı Sigortacılık Yasasının, Sigorta Sözleşmeleri başlıklı 11. Maddesinde;

Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenleneceği, ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebileceği, bu hususların, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılgıya neden olmayacak şekilde açık olarak belirtileceği,

Hayat sigortalarına ilişkin sözleşmelerin yapılmasına dair teklifname- nin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde sigorta şirketi tarafından reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesinin yapılmış olacağı,

Sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri tarafından gerek sözleşmenin kurulması gerekse sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehdar ve sigortalıya yapılacak bilgilendirmeye ilişkin hususların yönetmelikle düzenleneceği,

Sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricindeki, kapsam dışı bırakılmış risklerin açıkça belirtileceği, belirtilmemiş olan risklerin teminat kapsamında sayılacağı,

Sigorta sözleşmelerinde yabancı kelimelere yer verilemeyeceği, yabancı kelimelerin karşılığı olarak Türk Dil Kurumu tarafından belirlenen kelimelerin kullanımının esas olduğu, hükümleri sevk edilmiş bulunmaktadır.

3. Sigorta Geçici İlmühaberi

Daha önceki mevzuatta sigortacının sigorta sözleşmesinin kurulmasından sonra sigorta ettirene sigorta poliçesi veya onun yerine geçmek üzere Sigorta Geçici İlmühaberi vermek zorunluluğu vardı. TTK'nun 1424. Maddesinde, Geçici İlmühaberin yükümlülük olarak düzenlenmesine gerek duyulmamıştır. Zira Geçici İlmühaber hukuki açıdan sigorta poliçesinden farklı değildir. Dolayısıyla, sigortacı, kesin kabule kadarki dönem için sigortalanacak menfaati teminat altına almak için İlmühaber yerine sigorta poliçesi de düzenleyebilir¹³.

4. Abonman (Sözleşmesi) Poliçesi

Emtia (mal) giriş ve çıkışlarının yoğun olduğu sigorta bedelinin sürekli değiştiği iş yerlerinin yangın, hırsızlık, nakliyat sigortalarını yaptırırken yıllık sabit bir sigorta bedeli belirlenemediğinden abonman sigorta sözleşmesi esaslarına göre sigortalatmaları mümkündür. Abonman Sigorta Sözleşmesi (Abonman Poliçesi) riziko gerçekleştiğinde sigortalının eksik veya aşkın sigortalı durumunda kalarak zarar etmesini önler.

Aşkın sigorta durumunda sigortalı fazla pirim ödeyecektir. Riziko gerçekleştiğinde sigortacı meydana gelen hasarı karşılayacak fazladan ödenen primi iade edecektir. Eksik sigorta durumunda ise oran (proportion) kuralı uygulanacak sigorta ettirenin/sigortalının meydana gelen zararı eksik olarak tazmin edilecektir.

$$\text{Tazminat} = \frac{\text{Hasar} \times \text{Sigorta Bedeli (Poliçede Yazılı Olan Bedel)}}{\text{Sigorta Değeri (Güncel Piyasa Değeri)}}$$

29

Sigorta Değeri (Güncel Piyasa Değeri)

Sigorta yapılırken sigorta ettirenin bildireceği en yüksek emtia (mal) bedeli sigorta bedeli olarak kabul edilir. Poliçenin primi bu bedel üzerinden hesaplanır ve primin %40'ı veya anlaşmaya göre değişen oranda peşin olarak alınır. Sigortalı belirli dönemlerde bir aylık veya üç aylık sürelerde ne kadar emtiası olduğunu sigortacısına bildirir. Prim hesaplaması tekrar yapılır ve dönem primi hesaplanır.

$$\text{Sigorta Primi} \times \text{Gün Sayısı}$$

Dönem Primi: _____

365

Dönem primi alınan peşinattan az ise bir sonraki döneme geçilir. Dönem primi peşinattan fazla ise peşinat çıkarılarak aradaki fark tahsil edilir.

5. Zeyilname (Poliçe Eki)

Zeyilname, poliçede yapılacak herhangi bir değişikliği belgeleyen sözleşme metnidir. Sigorta sözleşmesinin koşulları, her iki taraf arasında yapılacak bir anlaşma ile değiştirilebilir. Sigorta konusunu oluşturan mal bir başkasına satılabilir. Adresi değiştirilebilir veya rizikoyu ağırlaştırır bir değişiklik olabilir. Sigortalı malın bir başka kişi adına veya başka adreste devam etmesi şirketçe sakıncalı görülüyorsa bir zeyilname ile poliçeye bu hususlar eklenerek, poliçenin aynı koşullarla devamı sağlanabilir.

6. Tecditname

Poliçeyi bir yıl veya daha fazla uzatan, hukuksal olarak, yeni bir poliçenin hazırlanmasıyla aynı sonuçları doğuran bir belgedir. Yıllık poliçede yazılı sigorta ettirenin/sigortalının adı, adresi; rizikonun niteliği, adresi ve bedeli gibi bilgilerde herhangi bir değişiklik olmadığı sürece poliçe, "tecditname"lerle yenilenebilir. Ancak, yukarıda yazılı koşullarda bir değişiklik olursa, bu durumda poliçe eki veya yeni bir poliçe düzenlenmesi gerekir.

SİGORTA PRİMİ ve TARİFE SİSTEMLERİ

1. Sigorta Primi (Premium)

Prim, herhangi bir riske (rizikoya), tehlikeye ilişkin olarak, sigortacının vermiş olduğu teminata (güvenceye) karşılık olmak üzere, sigortalı veya sigorta ettiren tarafından para olarak ödenen bedeldir. Sigorta sözleşmesinin en önemli unsurlarından birisidir ve sözleşmenin diğer bütün şartları yerine getirilmiş olsa dahi, primin ödenmemesi, birçok durumda sigorta sözleşmesinin yürürlüğe girmesini engelleyen bir durumdur. Prim, risk, tehlike primine ek olarak genel giderler, komisyonlar, sigorta şirketinin bu iş dolayısıyla katlanmak zorunda olduğu tüm maliyetler ve faaliyet karını içermektedir.

Yukarıda adı geçen risk primi ise, eldeki istatistiklere dayanılarak he-saplanmış olası hasar miktarı ve hasar masraflarını karşılamak üzere hesaplanmış net prim miktarıdır. Bu prim, "Tehlike Primi" olarak da adlandırılmaktadır.

Sigorta primi, esas olarak, aynı tür riske, tehlikeye karşı karşıya olan kişilerin, aralarından söz konusu riske, tehlikeye doğrudan doğruya maruz kalanların zararlarını karşılamayı amaçlayan bir "ortak fon" oluşturmak için ödedikleri katkı payıdır. Belli bir tehlike pek çok kişiyi tehdit eder.

- Belli bir risk, tehlike dolayısıyla tehdit altında bulunan kişilerin tamamı değil, ancak, bir kısmı bu riskin, tehlikenin gerçekleşmesinden doğan zarara maruzdur.
- Bu zararın, zarara uğrayan tarafından tek başına yüklenilmesi ekonomik açıdan büyük bir külfet (yük) teşkil eder. Hâlbuki söz konusu zarar, aynı riske, tehlikeye maruz kalabilecek insanlar topluluğunun katılımı ile karşılanırsa, yani zarar sigortalılar topluluğuna dağıtılsa, ekonomik sonuçları açısından daha kolay tahammül edilebilir bir hale gelir.

Örneğin;

Konutların yanma olasılığı %0,3 olsa, bir evin maddi kaybı da 1.000.- TL ise,

1.000 evde 3 evin yanma olasılığı için $3 \times 1.000 = 3.000$.- TL'lik bir "Fona" gereksinim duyulacaktır.

Bu fonu kütleye bölersek; $3.000 / 1.000$ kişi = 3 TL'lik bir ücret (PRİM) alınarak fon oluşturulabilir ve %0,3 yanma olasılığının maddi kaybı topluma yayılabilir.

Sigorta teminatının (güvencesinin) olmaması halinde, kişilerin zarara uğramaları sonucu mağdur olmamaları ve yaşantılarını zarardan bir gün önceki duruma getirebilmeleri için bir yedek akçeye ihtiyaçları vardır. Verilen örnekte rakamlar küçük olmasına rağmen 1.000 ev için;

$1.000 \text{ ev} \times 1.000 \text{ TL} = 1.000.000$.- TL gerekmektedir.

Böyle bir fonu yedek akçe veya karşılık olarak tutmak ve bunu pratiğe dökmek olanaksızdır. Bu nedenle, kişilerin yaşamın kaçınılmaz felaketlerinden bir kayba uğramamalarının tek yolu "SİGORTA" dır.

Örnek: Bütün fabrikalar yangın tehlikesine maruzdurlar. Bir ülkede 100.000.- TL değerinde 1000 fabrika olduğunu ve istatistiklere göre de genelde 1 fabrikanın yanma olasılığı bulunduğunu varsayalım.

1000 fabrikadan yalnızca 1 tanesinin yanma olasılığı bulunduğundan, doğacak zarar 100.000.- TL'sini aşmayacak, dolayısıyla da bütün fabrikaların toplam değerinin ($100.000 \times 1000 = 100.000.000$) ancak ($100.000.000 / 100.000$) %0,1'ini bulacaktır. Şu hâlde tek fabrika sahibinin 100.000.-TL ödemesi yerine, her fabrika sahibinin %0,1 oranında, yani; (100.000×1)/100 TL ödeyerek tehlikeye iştiraki, zararı daha kolay 1000 TL gibi bir rakamla tahammül edilebilir bir hale getirecektir.

Prim tutarı, genellikle, "yüzde" ya da "binde" olarak ifade edilen bir oranın, sigortacının sorumluluğuna esas oluşturan bir tutar ile çarpılması sonucu bulunur. Bu bağlamda, oran, rizikonun ağırlık derecesine göre belirlenecektir.

Sigortacının sorumluluğuna esas oluşturan tutar ise, sigorta bedeli, ciro ya da sorumluluk limiti gibi riskin, rizikonun büyüklüğünü yansıtan bir tutar olabilir. Böylece, belirli bir riskin, rizikonun ağırlık derecesini gösteren oran ile büyüklüğünü yansıtan tutarın çarpımı sonucu gerçekçi bir sigorta primi hesaplanması amaçlanmaktadır.

Sigorta priminin değişik biçimlerde belirlenmesi mümkündür. Bu alanda iki ana sistemden söz edilebilir.

Bu sistemlerden birincisi, bugünkü modern sigortacılıkta pek fazla uygulama değeri olmayan “**Paylaştırma (Assessment)**” yöntemidir.

Bu yöntemde, belirli bir süre (genellikle bir yıl) içinde karşılaşılan hasarlar ile yapılan masrafların tutarı, poliçe sahibi sayısına bölünerek bunlardan her birinin ödeyeceği prim tutarı bulunur.

Bu sistemin geçerlilik kazanabilmesi için risklerin, rizikoların az çok benzer (homojen) nitelikte olması gerekir. Paylaştırma yönteminde genellikle teknik rezerv yani karşılık ayrılmaz ve sigorta ettirenlerin/sigortalıların ödeyeceği katkı payının kesin miktarı, ancak ilgili dönemin bitiminden sonra belli olur. Dönem içindeki hasar tazminatlarını karşılayabilmek için sigorta ettiren/ sigortalı önce bir ön ödeme yapar ve bu ön ödeme tutarı, dönem sonunda ayarlamaya konu olur.

Poliçe sahiplerinin ödeyeceği prim, aynı risk, riziko için, hasar miktarına göre bir dönemden öbürüne farklılık gösterebilir.

Sigorta priminin belirlenmesine ilişkin ikinci sistem ise “Prim Yöntemidir”. Bu yöntemi de Ortalama ve Hususi Prim olarak iki bölümde ele almak mümkündür.

Ortalama (Average) Prim Yönteminde, prim, belirli bir grup risk, riziko için ortalama olarak önceden belirlenir ve poliçe sahiplerinden sigorta döneminin başında alınır. Bu sistem, özellikle, iyi ve kötü risklerden, rizikolardan aynı primin alınmasını öngören Sosyal Sigortalarda uygulama alanı bulur.

Özel (Individual) Prim Yönteminde ise, prim, her bir riskin, rizikonun özelliklerine göre ayrı ayrı belirlenir. Doğaldır ki, her riskin, rizikonun özelliklerini dikkate alabilecek bir tarife sistemi ortaya koymaya teknik olarak olanak bulunmadığından, ister istemez risk, riziko grupları oluşturularak bir tür ortalama yöntemi yoluna gidilmesi burada da kaçınılmaz olmaktadır.

Bazen, sigortacının sorumluluğuna esas oluşturan tutar -ciro vb. gibi- değişken bir karaktere sahip olur. Bu durumda Ayarlanabilir Prim (Ad-justable Premium) uygulamasına gidilir. Bu uygulamada, prim, sigortanın başlangıcında tahmini bir meblağ üzerinden prim ayarlaması yapılır.

Bazı sigorta türlerinde ise Maktu Prim (Fiat Premium) uygulaması görülmektedir. Burada, sigorta primi, bir orana ya da tutara bağlı bir biçimde değil, maktu olarak belirlenir.

Sigorta priminin hesaplanmasında çeşitli faktörlerin göz önüne alınması gerekir. Temelde primin hesaplanmasında başlıca iki bölüm vardır. Bunlar, Tehlike Payı ve Şarj inanlardır.

I) Tehlike Payı (Riziko Primi): Riziko Primi, sigorta ettirene/sigortalıya ödenecek olan sigorta bedeli veya tazminatın karşılığıdır. Bu kavram, o sigorta dalındaki hasar oranını ifade eder. Bu oranın, bir anlam taşıyabilmesi için, en azından 15-20 yıl gibi yeterli bir dönemin sonuçlarını yansıtmaları gerekir. Sigortanın temel işlevinin teminat kapsamına giren hasarları tazmin etmek olduğu düşünülürse, riziko priminin olabildiğince doğru olarak belirlenmesi, primin, hasarları karşılayabilecek birikimi sağlayacak düzeyde saptanması için ön koşuldur.

II) Şarjman (Yüklemeler): Şarjman sigorta şirketi tarafından yapılan çeşitli giderleri karşılamak üzere Riziko Primine eklenen ve sigorta ettirenden/ sigortalıdan alınan primdir. Sigorta şirketleri sigorta hizmetini arz ederken yaptıkları bu giderleri Tehlike Payına eklemek zorundadırlar. Bu şarjmanlar aşağıdaki gibidir:

a) İstihsal Masrafı Payı:

İlgili sigorta dalında verilen acente komisyonu vb. masrafların prim gelirine olan oranı bu payı ifade eder.

b) Genel Giderler Payı:

Sigorta şirketinin faaliyetini yürütürken katlanmak zorunda olduğu personel ücretleri, işyeri kirası, reklam giderleri vb. gibi genel nitelikteki giderlere karşılık olarak konulan paydır.

c) Katastrof Payı:

Deprem gibi olağandışı felaketlerin gündeme getireceği hasarlar için de sigorta primi içinde bir pay olmalıdır.

d) Kar Payı:

Sigorta şirketinin, sermaye sahiplerine karşı kar sağlama yükümlülüğü vardır. Dolayısıyla, primin, makul bir kara olanak verecek düzeyde olması gerekmektedir.

Sigorta priminin hesaplanmasında bazı ticari etkenleri de göz önüne almak gerekir:

- **Enflasyon:** Özellikle tazmini zaman alan hasarların, bugün alman primlerle karşılanacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle, enflasyonist bir ortamda hasarlarda fiyat artışlarına bağlı olarak ortaya çıkabilecek olası büyümeleri, primi saptarken gözden uzak tutmamak gerekir.
- **Faiz Oranları:** Sigortacı, toplanan primlerle oluşacak fonları yatırım piyasasında değerlendireceğine göre, faiz oranlarının seyri de primin belirlenmesinde dikkate alınması gereken bir husustur. Bu nokta, özellikle hayat sigortalarında, büyük önem taşır.
- **Döviz Kurları:** Yurt dışındaki dövizli riskler, rizikolar için teminat verilmesi halinde, döviz kurlarındaki dalgalanmalar hesaba katılması gereken bir etken olmaktadır.
- **Rekabet:** Özellikle rekabetin yoğun olduğu bir piyasada, sigortacı, iş kaybetmemek için, sigorta primini belirlerken rakiplerinin tutumunu da göz önüne almak zorundadır.

Riziko Primi ile Şarjmanın toplamından oluşan prim Tarife Primdir. Tarife Primine BSMV (%5), YSV (%10), diğer ilgili mevzuata göre Trafik Sigortası için alınan Güvence Fonu (%2) vs. gibi vergi ve fon eklenerek Brüt Prime ulaşılır. Sigorta ettirenden/sigortalıdan alınan prim işte bu primdir.

Sigorta primi konusu çerçevesinde "Kısa Dönem Primi" uygulamasına da değinmek yerinde olur. Bilindiği gibi, birçok sigorta dalında, sigorta poliçeleri yıllık olarak düzenlenmektedir. Bir yıldan daha kısa bir dönem için poliçe düzenlenmesi halinde ise genellikle, gün sayısına göre bu döneme oransal olarak (prorata) düşecek prime belirli bir yükleme yapılır.

Örneğin, yıllık primi 1.200 olan bir risk, riziko için 3 aylık bir poliçe düzenlendiğinde sigorta primi 300 (yani $1.200 \times 3/12$) olarak değil, 450 olarak belirlenebilir.

Bu uygulamanın başlıca nedenleri şunlardır:

- Yıllık ve kısa dönem poliçeler için katlanılan posta masrafı, personel ücreti, riziko takdiri gibi genel giderler hemen hemen aynıdır.
- Kısa dönem sigortaları, genellikle, yılın, riskin, rizikonun en ağır olduğu dönemi için talep edilmektedir.

Primin peşin ve taksitle ödenmesi arasında vade farkı öngörülen bir piyasada, sigorta ettirenin, yıllık primi birbirini izleyen kısa dönem poliçelerle taksitlendirerek, belirli bir yıl itibarıyla göreceli olarak daha az prim ödemesine meydan vermemek için de bu uygulamaya gidilebilmektedir.

, "Sigorta Tarifeleri" ve "Tarife Sistemleri"

Sigorta poliçelerinin fiyatlandırılması tarifelere göre yapılmaktadır. Sigorta şirketi, tarife şirketi de olsa, tarife dışı bir şirket de olsa, uyguladığı bir tarifesi vardır. Tarife şirketi ile tarife dışı şirket arasındaki asıl fark, tarife şirketinin, bağlı bulunduğu şirketler grubunun veya mesleki kuruluşu bütün üyeleri için kabul ettiği tarifeyi veya denetim otoritesinin onayladığı ya da düzenlediği tarifeyi uygulaması, buna karşılık tarife dışı şirketin kendi belirlediği tarifeyi uygulamasıdır.

Bu noktada, çeşitli tarife sistemleri ve tarifelerin hazırlanmasında denetim otoritesinin müdahalesinin derecesi gündeme gelmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Yasasının 3.bölümü 12.Maddesinde tarifelere yer verilmiştir. Anılan Kanundaki sigorta tarifeleri aşağıda belirtilmiştir:

Sigorta Tarifeleri ve Tarife Sistemleri

Sigorta tarifeleri, sigortacılık esasına ve genel kabul görmüş aktüeryal tekniklere uygun olarak sigorta şirketleri tarafından serbestçe belirlenir. Ancak, bu Kanuna ve diğer kanunlara göre ihdas edilen zorunlu sigortaların teminat tutarları ile tarife ve talimatları Bakan tarafından tespit olunur ve Resmî Gazete 'de yayımlanır.

Bakan, gerek görülen hallerde hayat, bir yıldan uzun süreli ferdî kaza, sağlık, hastalık ve ihtiyarî deprem sigortalıların tarifeleri ile prim, formül ve cetvellerin uygulamaya konulabilmesini Müsteşarlığın onayına tâbi kılabilir veya özel

kanunlardaki bükümler saklı kalmak kaydıyla gerekli görülen hallerde, tespit ve ilan ettiği aracılık komisyonlarını, tasdiğe tâbi kıldığı veya tespit ettiği her türlü tarifeyi serbest bırakabilir. Başlıca Üç çeşit tarife vardır:

Serbest Tarife: Bu sistemde, denetim organı, tarifelerin düzenleme ve uygulamasına hiçbir müdahalede bulunmaz. Tarife dışı şirketler kendi tarifelerini, diğer şirketler ise içinde yer aldıkları şirketler grubunun ya da bağlı oldukları mesleki kuruluşun tarifelerini uygularlar. Bu sistemin en belirgin yararı, bir dereceye kadar, serbest rekabetin olumlu etkilerini getirebilmesi ve iynin, kötüye üstünlük sağlamasına olanak verebilmesidir. Ancak, bu sistem, genel denetimin yetersiz kalması ve sigorta şirketlerinin teknik dışı bir serbest rekabete kapılmaları halinde sektör ve toplum için son derecede olumsuz etkiler doğurabilir.

a) Onay Sistemi: Bu sistemde, tarifeyi uygulayacak olanlar, “serbest tarife” sisteminde olduğu gibi, tarifeyi kendi teknik ve piyasa görüşlerine göre hazırlamakta, denetim otoritesi ise bunu, teknik yönü dışında, genellikle ülkenin genel ekonomik politikası açısından onaylamakta ya da reddetmektedir.

Bu sistem, tarifelerin, piyasanın gereksinimlerine göre güncelleştirilmesi işleminin en kısa sürede gerçekleştirilmesini geciktirmekte ise de, bugün sigortacılığı gelişmiş bazı ülkelerde de uygulanmaktadır. Denetim otoritesi, bu konuda, politik etkilerin dışında kaldığı oranda, sistemin yararları ortaya çıkabilir. Bunların başında da, sigorta ettirenlerin/ sigortalıların ve piyasanın başıboş bir rekabet mücadelesi ile fiyatların düşmesi sonucu karşılaşılabilecek tehlikelerden peşin olarak korunması ve piyasa şirketlerinin dev yabancı şirketlerle olan rekabetlerinde hayatta kalabilmelerini temin gelmektedir.

b) Tanzim (Düzenleme) Sistemi: Bu sistemde ise, tarifeyi doğrudan doğruya denetim otoritesi ya da onun adına teknik bir kuruluş hazırlamakta ve piyasadaki tüm şirketlerin bu tarifeyi uygulaması istenmektedir. Böyle bir piyasada, rekabet, sadece hizmetin yapılış biçimine göre ortaya çıkabilir. Bu sistem, sigortacılığın henüz çok yeni olduğu piyasalarda, özellikle ulusal sigorta şirketlerini korumak ve gerekiyorsa piyasayı tam bir denetim altında tutabilmek için uygulanır.

Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, yukarıda sözü edilen sistemlerin teorik yarar ve sakıncaları üzerinde durulmasının pratik bir anlamı yoktur. Belirli bir piyasa, bu sistemlerden herhangi birini, kendi amaçlarına en uygun bir biçimde uygulayabiliyorsa, kendisi için en iyi sistemi bulmuş demektir.

TÜRK SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE BULUNAN KURUM ve KURULUŞLAR

Sigortanın amacı, ani ve dıştan gelen beklenmedik olayların zararlı sonuçlarını önceden alınacak önlemlerle olabildiğince minimize etmek ya da tamamen ortadan kaldırmak ve böylece geleceğin belirsizliğine karşı kişi ve kuruluşlara güvence sağlamaktır.

Bu güveni, riskleri (rizikoları), tehlikeleri topluma dağıtarak sağlayan sigorta tamamen fertlerin birbirlerine olan güveni ve karşılıklı azami iyi niyet esasına dayalıdır.

Sigorta geliştikten sonradır ki, onun kötüye kullanılmasını önlemek ve sigortalıları korumak amacıyla bazı yasal düzenlemelere gidilerek, teknik ve finansal esasları belirlenmiş ve sigortaya bilimsel bir nitelik kazandırılmıştır.

Sigorta sektörü, küreselleşen dünyaya en kolay adapte olan sektör konumundadır. Çünkü; bugün ülkemizde faaliyet gösteren sigorta veya reasürans şirketleri, dünyanın diğer ucunda faaliyet gösteren başka sigorta veya reasürans şirketleri ile aynı risklere, rizikolara, (tehlikelere) ortak olabilmektedirler.

Sigorta sektörünün sağlıklı ve güven içerisinde işleyebilmesini temin için, bazen yasal düzenlemeler tarafından belirlenen, bazen de sivil toplum örgütü şeklinde teşkilatlanmış kurum ve kuruluşlar oluşturulmuştur. Bu tür kurum ve kuruluşların temel amacı sigorta sektörünü gözetmek, denetlemek ve sağlıklı bir şekilde işlemlerini sağlamaktır. Sigorta sektöründe bulunan kanunla veya sivil toplum örgütü şeklinde kurulmuş kurum ve kuruluşlar aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Yukarıda da değinildiği gibi, sigortalılık sektöründe, karşılıklı güven üzerine kurulu sigorta sektörünün sağlıklı işleyebilmesi için, bazen ilgili kanunlar gereği zorunlu şartlarda, bazen de sivil toplum örgütü şeklinde kurulmuş birtakım kurum ve kuruluşlar vardır. Bu tür kurum ve kuruluşların amacı sigorta sektörünü gözetmek, denetlemek ve sağlıklı işlemlerini sağlamaktır.

Sigorta sektöründe bulunan kanunla veya sivil toplum örgütü şeklinde kurulmuş kurum ve kuruluşlar aşağıdaki başlıklar altında irdelenmiştir.

1. Düzenleyici ve Denetleyici Kurumlar

Sigortacılık sektörünün düzenlenmesi ve denetlenmesi görevi, 30.12.1959 tarihli ve 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu ile Sanayi ve Ticaret Bakanlığına verilmiş idi. Daha sonra, 7397 sayılı Kanun ve ilgili diğer mevzuatın sigorta hizmetleri hususunda Sanayi ve Ticaret Bakanlığına vermiş olduğu bu görev ve yetkiler, 18.12.1987 tarihli ve 303 sayılı KHK ile Başbakanlığa ve müteakiben Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığına devredilmiş, Başbakanlık ise bu konudaki yetkilerini Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığına devretmiştir.

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

2. Sigortacılık Sektöründe Bulunan Kurumlar

Sektörde faaliyette bulunan aktörlerden sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, emeklilik şirketleri, aracılar (acenteler, brokerler) sigorta hasar eksperleri, aktüerler ile bağımsız denetim kuruluşlarına ilişkin aşağıda bazı kısa bilgiler yer almaktadır.

a. Sigorta Şirketleri (Sigortacılar)

Sigorta sözleşmelerinin en önemli taraflarından birisi sigortacıdır. “Sigortacı” deyiminin her ne kadar “sigorta” konusunda çalışan hemen herkesi ifade edebileceği düşünülebilirse de bu kelimenin hukuki içeriği; sadece “sigortalanmak isteyen kişi ve kuruluşlara” güvence veren (kuruluşları yasalarla saptanmış bulunan) şirketlerden ibarettir. Bir tanımlamaya göre; sigortacılar (sigorta şirketleri), sigorta sözleşmesi gereğince prim karşılığında riski, rizikoyu üstlenip teminatı veren ve olayın gerçekleşmesi halinde tazminat ve kapital ödemeyi taahhüt eden kurumlardır.

34

Başka bir tanımlamaya göre ise, “sigortalanmak isteyen kişi ve kuruluşlara, sigorta sözleşmesi gereğince belirli bir ücret (prim) karşılığında güvence veren ve riskin (rizikonun), tehlikenin gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi taahhüt eden şirketlere sigorta şirketi denir”. Diğer bir ifadeyle sigorta şirketi, sigortalılar adına risk, riziko yönetimi görevini üstlenen taraftır.

Sigorta şirketlerinin öncelikli amacı sigorta prim üretimini artırmak yani sigortalanacak kişilere ulaşarak sigorta hizmetini sunmak ve bunun sonucu olarak da kar elde etmektir. Sigorta hizmetini daha fazla kişiye ulaştırabilmek ve bu sayede topladığı primleri artırabilmek için sigorta şirketleri geniş bir örgütlenme yoluna giderler.

Türkiye’de sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin; kuruluş ön izni alınmadan (kuruluş ön izni kaldırılmıştır), Avrupa Birliği (AB) Direktiflerinde öngörüldüğü gibi itibarlı kişiler tarafından, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından sadece birinde faaliyet gösterecek şekilde anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulmuş olmaları şarttır.4 Sigorta ve reasürans şirketleri, sigortacılık işlemleri ve bunlarla doğrudan bağlantısı bulunan faaliyetler dışında başka faaliyetlerde bulunamazlar. Yabancı ülkelerde kurulmuş bir sigorta veya reasürans şirketinin Türkiye’de faaliyette bulunmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlar Kurulu tarafından belirlenir.

b. Sigorta Aracıları — Üretim Organları

Ticari hayatın başka sektörlerinde olduğu gibi, sigorta ve sigortacılık iş ve işlemleri de aracılar vasıtasıyla yapılmaktadır. Sigorta şirketleri, her ne kadar merkezleri kanalıyla veya şubeleri aracılığıyla teminat satabilmekte iseler de şirketlerin genel satış payları içindeki bu konudaki oran oldukça düşük kalmaktadır. Sigorta sözleşmesi doğrudan doğruya sigorta ettiren/sigortalı ve sigortacı arasında yapılabileceği gibi, çoğu kez sigorta ettirenin/sigortalının yerine bir sigorta aracı kanalıyla da yapılabilmektedir. Bu aracı sigorta ettiren/sigortalı ile sigortacının yapacakları sözleşmede sigorta ettiren/ sigortalı adına hareket etmektedir.

Esas itibarıyla sigorta şirketlerinin güvence satışları acente veya broker denilen gerçek ve tüzel kişiler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

Gerçek şu ki, sigorta şirketleri özellikleri icabı diğer şirketlerden daha fazla aracı kullanmak mecburiyetindedirler.

Araçlara;

Fertlere ve diğer ilgililere sigortanın yatarlarını anlatarak inandırılmasında,

- Sigorta sözleşmesinin yapılmasında ve
- Sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu sürece sigortalı ve sigortacı arasında beyanda bulunma, prim ödeme mükellefiyeti gibi devamlı bir ilişki olduğundan, bu ilişkinin tanzimi ve organizasyonunda ihtiyaç duyulmaktadır.

Tüm bu nedenlerle, hemen hemen bütün ülkelerde sigortacılık alanında bir aracılık organizasyonuna gerek duyulmuş ve günümüzün sigorta araçları, başka bir ifadeyle “Üretim Organları” ortaya çıkmıştır.

Şirketlerin merkez teşkilatları dışındaki bir nevi temsilcileri pozisyonunda olan “Üretim Organları” genelde sigorta teminatı satın almak isteyen kimselere rizikonun mahiyeti, sigortacının sorumluluğunu ortadan kaldıran sebepleri, sözleşmenin devam müddeti, poliçenin feshedilmesinin tabi olduğu şekil ve şartlar ile müddetleri, prim nispeti ve tutarı, poliçe genel ve özel şartları, muhtelif sigortacılar arasında rizikonun paylaşımı, sigortacıların verdikleri teminat vb. hususlarda ilgililere bilgi vermek durumundadırlar.6Şimdi bu üretim organlarını sırasıyla yasal konumları itibarıyla irdeleyelim.

— Acenteler

Bugün sigorta sektöründe faaliyet gösteren sigorta araçlarını doğrudan ilgilendiren yasal düzenlemeleri kısaca şöyle sıralayabiliriz:

- a) Yeni Türk Ticaret Kanunu’nun ilgili maddeleri,
- b) 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu,
- c) Acentelere ve Brokerlere İlişkin Yönetmelikler, İlgili Genelge ve Sektör Duyuruları.

Türk Ticaret Kanunumuzun 102/1. maddesinde acente kavramı, “Ticari mümessil, ticari vekil, satış memuru veya işletmenin çalışanı gibi işletmeye bağlı bir hukuki konuma sahip olmaksızın, bir sözleşmeye dayanarak, belirli bir yer veya bölge içinde sürekli olarak ticari bir işletmeyi ilgilendiren sözleşmelerde aracılık etmeyi veya bunları o tacir adına yapmayı meslek edinen kimseye acente denir” şeklinde tanımlanmıştır.

Acente7 kavramı 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 2’inci Maddesinin (1) bendine göre “Ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan gerçek veya tüzel kişiyi ifade etmektedir.” Diğer bir ifadeyle acente, sigorta şirketlerine bağlı olarak mesleki faaliyette bulunan, yetki ve sorumlulukları, yasa, yönetmelikler veya sözleşmeler ile belirlenmiş sigorta aracıdır.

Mevzuatta esas itibarıyla iki tür acentelik mevcuttur. Bunlar;

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

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

Ayrıca;

- Bankalar,
- Özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar da bu yasak kapsamı dışında bırakılmıştır.

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

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

Sigorta sözleşmeleri direkt işler hariç, sigortacı nam ve hesabına hareket eden acenteler yanı sıra, sigorta sözleşmelerinde sigortalıyı temsil ederek ve sigorta şirketinin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak, tehlikelerin sigorta edilmesi için sigorta sözleşmesi yapmak isteyenle sigorta şirketini bir araya getiren, sigorta sözleşmesinin akdinden önceki gerekli hazırlık çalışmaları- ;; yapan ve gerektiğinde bu anlaşmaların uygulanmasında, özellikle tazminatın :denmesinde yardımcı olan brokerler de devreye girebilmektedir.

Brokerler

Sigorta sözleşmelerinin yapılmasında direkt işler hariç, sigortacı nam ve hesabına hareket eden sektörde sayıları çok olmamakla birlikte brokerler de aracılık yapmaktadırlar.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununa göre broker; “Sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmelerin yaptırılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişiler” olarak tanımlanmıştır.

Kanundaki bu tanımdan;

Sigorta Brokerlerinin; “sigorta sözleşmelerinde sigortalıyı/sigorta ettireni temsil ederek ve sigorta şirketinin seçiminde tarafsız ve bağımsız davranarak, Tehlikelerin sigorta edilmesi için sigorta sözleşmesi yapmak isteyenlerle sigorta şirketlerini bir araya getiren, sigorta sözleşmesinin akdinden önceki gerekli hazırlık çalışmalarını yapan ve gerektiğinde bu anlaşmaların uygulanmasında, özellikle Tazminatın ödenmesinde yardımcı olan ve gerçek veya tüzel kişiler, Reasürans Brokerlerinin ise; “yukarıda sayılan işleri sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri arasında yapan gerçek veya tüzel kişiler” çıkarımı yapılabilir.

36

Bu ortak tanımdan da anlaşılacağı gibi, brokerler, sigorta ve reasürans piyasalarının sigortacılık ve reasürans uygulamaları konusunda uzmanlaşmış çok özel profesyonel araçlar konumunda olması gereken kişilerdir. Çünkü hem sigortalı hem sigorta ettiren, sigortalama işini yaparlarken, yüksek derecede bilgi isteme haklarına sahiptirler.

Brokerlik,9 Müsteşarlıktan alınan “Brokerlik Ruhsatı ile yapılır. Müsteşarlık, ruhsat ile ilgili işlemlerin incelemeye ve onaya hazır hale getirilmesi hususunda ilgili sivil toplum ve meslek kuruluşlarına görev verebilir. Brokerlerin görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esaslar yönetmelikle belirlenir.

Sigorta Eksperleri

Sigorta Eksperleri, genel olarak güvence altına alınan rizikonun gerçekleşmesiyle meydana gelen zarar ve hasarları belirlemek üzere rol üstlenen ve bağımsız yapılarıyla önem kazanan konularında uzman sigortacılık aktörleridir. Eksperler sigorta şirketlerine bağlı olmayan bağımsız meslek sahibi kişilerdir. Eksperin bağımsızlığı hem sigorta ettiren hem de sigortacı açısından büyük önemi haizdir.

Eksperin ön ekspertizdeki veya ortaya çıkan hasara ilişkin oluşturduğu kararının objektif, yansız ve bağımsız bir şekilde ortaya çıkması, sözleşme taraflarının haklarının korunmasında son derece ilgilidir. Dolayısıyla sigorta eksperinin kullandığı yetkilerin tanımlanması, çerçevesinin çizilmesi ve ilkelerinin ortaya konulması, adil bir sigortacılık piyasasının oluşmasında önemli katkı sağlayacak bir husustur.

Nitekim bu bağlamda; 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 2. Maddesinin birinci fıkrasının (m) bendinde, sigorta eksperini “sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutlak meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişi olarak tanımlanmıştır.

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

Sigortacılık Kanununun 2. Maddesinin birinci fıkrasının (m) bendine göre tanımı yapılan sigorta eksperleri, Hazine Müsteşarlığından aldıkları belgeler ile kendi yönetmelikleri çerçevesinde sigorta şirketlerinden bağımsız olarak komisyon karşılığında çalışan gerçek veya tüzel kişilerdir. Acente ve brokerden farklı olarak sigorta üretiminde yer almazlar. Hasarın incelenmesi ve tespiti konularında sigorta şirketlerine aracılık ederler. Sigorta hasar eksperleri hasar tespitinde uzman olmaları nedeniyle olay yeri incelenmesinde, hasarın ayrıntılı tespitinin yapılmasında ve hasara ilişkin belge ve fotoğrafların elde edilmesinde görevlidirler. Bu tür çalışmalarla sigorta şirketinin iş yükünü hafifletmektedirler.

Sigorta Eksperleri Yönetmeliğinin 15. Maddesinde; Sigorta Eksperlerinin görevleri,

- (1) Eksperlerin asıl görevleri, sigorta edilen risklerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıp veya hasarın neden ve niteliği ile miktarını bizzat inceleyip belirlemek
- (2) Eksperler, konusu sigorta olmak kaydıyla, sözleşme öncesinde mutabakatlı kıymet ve ön ekspertiz raporlarının hazırlamak;
- (3) Hasar öncesinde ise hasar riski konusunda gözetim faaliyetlerinde bulunmak olarak sıralanmıştır.

Aktüerler

Aktüerya, yatırım, istatistik, matematik, finansman ve demografi konularında olasılık ve çeşitli istatistik teorilerini uygulayarak, yasal düzenlemelere uygun prim, karşılık ve kar payları ile yatırım getirilerini hesaplayan, her türlü tarife, tablo ve teknik esasları hazırlayan, geleceğe yönelik teknik ve finansal tahminler yapan, olası riskleri belirleyen, bunların olumsuz etkilerini önleyici tedbirlere ilişkin tavsiyelerde bulunan kişilere Aktüer denir.

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

Aktüerlerin görevleri:

1. Aktüer, adına iş yaptığı şirket veya diğer kurum ve kuruluşun yönetim kurulu başkanlığı ile Müsteşarlığa, görevi itibariyle tespit etmiş olduğu yanlış uygulamalarla birlikte, onaylamayacağı veya kısmen ya da şerhli onaylayacağı belgeleri, gerekçeli ve yazılı olarak bildirmek,
2. Yaptığı işlemlere ilişkin kullandığı hesap tahminlerini bir raporla adına iş yaptığı şirket veya diğer kurum ve kuruluşun yönetim kuruluna açıklamak,
3. Aktüer, kapsamı Müsteşarlıkça belirlenen Aktüerya raporunu şirket genel müdürü tarafından imzalanmış yazı ekinde her yılın nisan ayı sonuna kadar Müsteşarlığa göndermek,
4. Aktüer, Müsteşarlıkça belirlenen belgeleri onaylamak, malî bünyeleri açısından şirket veya diğer kurum ve kuruluşla ilişkin öngörülerde bulunmak ve yükümlülüklerini karşılama durumunu sürekli olarak izlemek zorundadır.

Bağımsız Denetim Kuruluşları

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

Özellikli Kurumlar

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

1. Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM)

Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM), Bireysel emeklilik sisteminin güvenli ve etkin bir şekilde işletilmesini sağlamak, katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak amacıyla hem denetleyici kamu otoritelerinin (Hazine Müsteşarlığı ve Sermaye Piyasası Kurulu) karar almasına yardımcı olacak verileri hazırlamak hem de kamuoyuna sağlıklı bilgi aktarımı için gerekli verileri sağlamak üzere 10 Temmuz 2003 tarihinde kurulmuş olan sigorta kurumudur.

EGM'nin amacı:13 Hazine Müsteşarlığının görevlendirme ve yetkilendirmesi çerçevesinde, Müsteşarlığın karar almasına yardımcı olacak verileri sağlamak ve Müsteşarlığın yazılı iznine istinaden hizmet alacak emeklilik şirketlerine ve kamuya sağlıklı bilgi aktarmak. Emeklilik şirketlerinin faaliyetlerinin günlük olarak elektronik ortamda izlemek ve yetkili kamu otoritelerine raporlamak. Emeklilik şirketlerince yapılan işlemler sonucunda oluşan bilgilerin konsolidasyonunu sağlamak. Kamuoyunu ve katılımcıları bilgilendirmek. Bireysel emeklilik araçları sınavını ve bireysel emeklilik araçları sicilinin takibini yapmak. Tanıtım, eğitim programları, yazılım ve benzeri konulardaki talepleri karşılamak. Sistemin güven içinde işleyişini sağlamak ve olası sorunlara zamanında müdahalelerde bulunulmasına olanak sağlayacak veri oluşturmak.

EGM'nin genel hatlarıyla başlıca görevlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- a. Gözetim ve denetim alt yapısını oluşturmak ve işletmek,
- b. İletişim alt yapısı oluşturmak ve işletmek,
- c. Tarafsız bilgilendirme yapmak ve katılımcı şikâyetlerini yönlendirmek,
- d. Özel nüfus katmanı istatistikleri üretmek ve sistem işleyiş analizleri yapmak,
- e. Bireysel emeklilik araçları sınavını gerçekleştirmek ve sicil kaydını tutmak,

2. Trafik Sigortaları Bilgi Merkezi (TRAMER)

Sigorta uygulamalarına ilişkin güvenilir veri temin edilebilmesi amacıyla kurulmuştur. Trafik Sigortaları Bilgi Merkezi (TRAMER), Hayat Sigortası Bilgi Merkezi, Sağlık Sigortası Bilgi Merkezi ve Sigorta Hasar Takip Merkezi gibi alt birimlerden oluşmaktadır.

Trafik Sigortası Bilgi Merkezi (TRAMER), trafik sigortalarına ilişkin güvenilir istatistiklerin temini, uygulama birliğinin sağlanması, sigorta sahtekârlıklarının önlenmesi, sigorta sistemine olan güvenin artırılması, tazminat ödemelerinin düzenli ve doğru biçimde gerçekleştirilmesi, zorunlu sigortalarını yaptırmamış motorlu araç işletenlerin tespiti ve sigortalılık oranlarının artırılmasını sağlamak amacıyla kurulmuş bir sigorta kurumudur.

TRAMER'in görevleri aşağıda sıralanmıştır:

- a. Tüm sigorta şirketlerinin trafik sigortası poliçe kayıtlarının tutulduğu ilişkiyel bir veri tabanı oluşturmak ve verileri en çok bir günlük gecikme ile sürekli güncellemek,
- b. Tüm sigorta şirketlerinin trafik sigortasına ilişkin hasar verilerini almak ve bu kayıtları sigorta kayıtları ile ilişkilendirmek,
- c. Merkezi olarak; "Hasar Durum Belgesi" düzenlemek,
- d. Sigorta verilerini, sigortalılık oranlarını ve hasar verilerini hazırlanacak formatta yönetim raporlarına/bilgi raporlarına dönüştürmek ve kamuoyunun bilgisine sunmak,
- e. Yetkili kullanıcıların konuyla ilgili tüm bilgi ihtiyacını karşılamak.

3. Doğal Afet Sigortalı Kurumu (DASK)

Ülkemiz jeolojik ve tomografik yapısı ile iklim özellikleri nedeniyle büyük can ve mal kayıplarına yol açan doğal afetlerle sık sık karşılaşan ülkelerin başında gelmektedir. Ülkemizde etkili olan doğal afetleri önem sırasına göre depremler, heyelanlar, su baskınları, kaya düşmeleri, yangınlar, çığ, fırtına ve yer altı suyu hareketleri şeklinde sıralamak mümkündür.

Depremler, başta doğal afetin meydana geldiği bölgeler olmak üzere tüm ülkede etkisini hissettirmekte ve dolayısıyla ülkede yaşayan vatandaşların hepsi depremin sonuçlarından belli ölçüde etkilenmektedir. Ortaya çıkan maddi zararların telafi edilmesi, deprem bölgesinde normal hayata dönebilmesi, acil yardıma ihtiyaç duyan kimselerin bu ihtiyaçlarının giderilmesi için yapılan harcamalar ülke ekonomisine ve devlete büyük bir mali yük getirmektedir. Bu yükü hafifletmek ve deprem zararlarını en aza indirgeyebilmek için deprem sigortası zorunlu hale getirilmiştir.

Zorunlu Deprem Sigortası, meskenlerde depremin neden olacağı maddi zararların tazmin edilmesini sağlamaya yönelik olarak oluşturulan sigorta sistemidir.

Kapsamlı bir inceleme çalışması sonucunda devletin ve sigorta sektörünün iş birliği ile oluşturulan bu sistemin temel amaçları şunlardır:

- Kapsamdaki bütün konutları, ödenebilir bir prim karşılığında depreme karşı sigorta güvencesi altına almak,
- Yurtiçinde risk paylaşımı sağlamak, aynı zamanda deprem hasarlarının neden olacağı mali yükü sigorta yoluyla uluslararası reasürans ve sermaye piyasalarına dağıtmak,
- Devletin depremlerden (özellikle deprem sonrası afet konutları inşasından) kaynaklanan mali yükünü azaltmak,
- Sigorta sistemini sağlıklı yapı üretiminde bir araç olarak kullanmak,
- Deprem hasarlarının karşılanmasında uzun vadeli kaynak birikimini temin etmek,
- Toplumda sigorta bilincinin gelişmesine katkıda bulunmaktır.

Zorunlu Deprem Sigortası uygulaması ile konut sahiplerine konutları ile ilgili olarak, devletin bütçe imkânları ile ilişkili olmayan ve maddi kayıpları derhal telafi edilen somut bir güvence temin edilmektedir. Aynı zamanda, ödenen küçük miktardaki sigorta primleri yoluyla da sosyal dayanışmanın gereği en iyi şekilde yerine getirilmiş olmakta, ülke çapında risk paylaşımı ve dayanışma sağlanmaktadır.

4. Tarım Sigortaları Havuzu (TARSİM)

Tarım sektörü, dünya nüfusu açısından taşıdığı kritik önemin yanı sıra ekonomik, sosyal, siyasal, teknolojik ve kişisel risklerden yüksek düzeyde etkilenen, son derece hassas bir sektör olarak kendine özgü bir yapıya sahiptir. Bu açıdan bakıldığında, tarımın insanlığın beslenmesindeki fonksiyonunu etkili bir şekilde yerine getirmesi; tarımsal üretimi tehdit eden risklerin yönetimiyle doğrudan ilişkilidir. Gelişmiş ülkeler, uyguladıkları korumacılık politikaları, "Risk Yönetim Programları" ve bu programlar içerisinde önemli bir yer alan; "Tarım Sigortaları Uygulamaları" ile risk paylaşımını ve trans-ferlerini gerçekleştirmektedirler. Ülkemizde de tarım sektörünü tehdit eden risklerin teminat altına alınabilmesi amacıyla bir sigorta mekanizmasının devreye sokulması düşünülmüş ve bu amaçla 14.06.2005 tarihli 5363 sayılı "Tarım Sigortaları Kanunu" çıkarılmıştır. Söz konusu kanuna göre, kanun Kapsamına alınan riskler ile ilgili olarak yapılacak sigorta sözleşmelerinde standardın sağlanması, riskin en iyi koşullarda transferi için uygun ortam oluşturulması, oluşacak hasarlarda tazminatın tek merkezden ödenmesi ve tarım sigortalarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması amacına yönelik olmak üzere bir sigorta havuzu kurulmuştur.

Bu havuza ilişkin tüm iş ve işlemler, bu havuza katılan sigorta şirketlerinin eşit hisselerle ortak oldukları Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi AŞ (TARSİM AŞ) tarafından yürütülmektedir. Şirketin görevleri kısaca; havuz kurulunca alınan kararların uygulamasını yapmak, primleri tahsil etmek, hasar ödemelerine esas teşkil edecek hasar tespit işlemlerini ve tazminat ödemelerini yapmak, reasürans işlemlerini yürütmek, tanıtım faaliyetlerinde bulunmak, istatistik tutmak, havuz kaynaklarını yatırıma yönlendirmektir.

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

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

Havuz uygulamasının amacı:

- Bir sigorta şirketinin tek başına üstlenemeyeceği kuraklık ve don gibi katastrofik riskleri teminat kapsamına almak,
- Reasürans katılımının teşvik edilerek reasürans kapasitesi ve kapsamını genişletmek,
- Sigorta şirketlerinin bilgi, personel ve mali kaynaklarını ortak olarak daha verimli bir şekilde kullanmak,
- Devletin prim ve hasar fazlası desteğinin etkin şekilde kullanmak,

- e. Fiyatlarda haksız rekabeti önlemek,
- f. Sigortaya katılımda artış sağlamaktır.

5. Güvence Hesabı

Hesap, kapsamında bulunan zorunlu sigortaların sağladığı teminatlara ilişkin bedeni olarak (yaralanma, sakatlık, ölüm gibi) zarar görenlerin tedavi masraflarını karşılamak ve kaza sonrasında sakat kalma halinde sakatlık tazminatı, ölüm halinde ise ölenin desteğinden yoksun kalanlara destekten yoksun kalma tazminatı ödemelerini yapmak amacıyla Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde oluşturulan hesaptır.

Güvence Hesabına:

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

Gerekli görülen hallerde, eşyaya gelecek zararların kısmen veya tamamen hesaptan karşılanmasına karar verme yetkisi Bakanlar Kuruluna aittir.

Güvence Hesabı kapsamına giren sigortalar ise şunlardır:

- a. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası.
- b. Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası.
- c. Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası.
- d. Tüp gaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası.
- e. Tehlikeli Maddeler Zorunlu Sorumluluk Sigortası.
- f. Yeşil Kart Sigortası Ödemeleri.

6. Yeşil Kart Sistemi ve Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu (TMTB)

Bilindiği gibi Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve çokça kullanılan adıyla Trafik Sigortası Türkiye sınırları içinde geçerlidir.

Ülkemizde olduğu gibi başka ülkelerde de motorlu araçlar için zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu vardır. Söz konusu bu sigortalar Türkiye’de olduğu gibi sadece o ülke sınırları içinde geçerlidir. Bir ülkeden başka bir ülkeye gitmek zorunda kalan araç sahipleri, o ülke için geçerli olan bir trafik sigortası yaptırmak zorundadır. Bizde buna yeşil kart sigortası (green card insurance) denmektedir.

Yeşil kart sistemi içindeki ülkelerin sigorta şirketleri kendi merkez bankalarından peşin transfer garantisi sağlayarak bir ortak havuz (pool) sistemi oluşturmuşlar ve kaza yapan yabancı plakalı araç sahibinin veya sürücüsünün mali sorumluluğu bu havuzdan o ülkenin para birimi ile ödenmekte ve daha sonra da kaza yapan aracın yeşil kart sigorta poliçesini tanzim eden ülkenin pool’ ünden istenmektedir.

Buna göre; yeşil kart sigortası yurt dışına çıkan motorlu aracın yaptırmak zorunda olduğu bir üçüncü şahıs sorumluluk sigortasıdır. Her ülkede uygulanmakta olan zorunlu trafik poliçesine paralel olarak başka bir ülkeye giden yabancıların da muhakkak o ülkenin sorumluluk limitlerine kadar teminat alması gerekir.

Kısaca yeşil kart sistemi;

- a. Sisteme dahil yabancı ülkelere taşıtlarıyla giden sürücülerin giriş yaptıkları ülkelerin sınırlarında ayrıca birer “Motorlu Taşıt Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası” yaptırmak zorunda kalmamalarını,
- b. Bu sürücülerin verdikleri zararlardan dolayı da üçüncü şahısların mağdur olmamalarını sağlamak amacına yöneliktir.
- c. Yeşil Kart Sistemi’ne üye ülke sayısı dünya genelinde halen 39’dur.

Yeşil Kart ve Yasal Çerçevesi:

Birleşmiş Milletler İç Nakliyat Komitesi Karayolu Nakliyatı Alt Komitesi’nin tavsiye kararları üzerine ülkeler arasında geçerli olacak zorunlu bir trafik sigortası sistemi kurmak üzere Türkiye’nin de dahil olduğu Avrupa Konseyi’ne üye ülkeler 1959 yılında Motorlu Taşıtların Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına Dair Avrupa Sözleşmesi’ni kabul etmişlerdir.

Motorlu taşıt sigortaları yaygın bir sigorta türü olduğu ve taşıtların Avrupa Birliği içinde serbestçe dolaşımını etkilediği için, Bürolar Konseyi ülkeler arasında motorlu taşıt sigortalarının uyumlandırılmasını sağlamaya çalışan bir kurum olarak faaliyet göstermektedir.

Türkiye’de Green Card Pool’ü Motorlu Taşıt Bürosu tarafından yönetilmekte olup, Motorlu Taşıt Bürosu Sigorta Murakabe Kanununa (Md.29/e) ve Türkiye olarak imzalamış olduğumuz Avrupa Sözleşmesi nezdindeki Bürolar Konseyi üyeliğimize dayanarak kurulmuştur.23 Türkiye’nin Green Card Sistemine girişi ise 1963 yılında gerçekleşmiştir.

Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu (TMTB), motorlu araçların işletilmesi nedeniyle tabi olunan mali sorumluluğu karşılamak; yurtdışında geçerli sigorta belgelerini düzenlemek ve bu kapsamda sebep olunan hasarları ödenmek ayrıca ülkemizde geçerli bulunan sigorta sözleşmeleri kapsamında yabancı plakalı araçların sebep olduğu hasarların çözümünü sağlamak amacıyla kurulmuş olan sigorta kurumudur.

41

Türkiye Motorlu Taşıt Bürosunun görevleri:

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

Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu, amaçlarını gerçekleştirmek üzere her türlü yerli ve yabancı kuruluş, sigorta şirketi ile anlaşma yapma ve iş birliğinde bulunma yetkisine sahiptir.

7. Türkiye Yeşil Kart Reasürans Pool’ü

Yeşil Kart Sistemi olarak bilinen “Uluslararası Motorlu Taşıt Sigorta Sertifikası Sistemi”, 01.01.1953’te yürürlüğe girmiştir. Bu sistemin amacı, ülkeler arasında seyahat eden motorlu taşıt kullanıcılarına yardımcı olmak ve ayrıca ilgili motorlu taşıt kullanıcılarının seyahat ettikleri ülkelerde neden oldukları kazaların sonucunda zarar görenlerin korunmasını sağlamaktır. Buna göre: Trafik kazasının meydana geldiği ülke, kazaya neden olan motorlu taşıt kullanıcısının sürekli yaşadığı ülke olmasa dahi verilen zarar karşılanacaktır. Ayrıca, bir motorlu taşıt işleteni, ziyaret ettiği her ülkenin sınırında ayrı bir sigorta polisi yaptırmayacaktır.

Yeşil Kart Sistemine üye olabilmek için ulusal bir büronun varlığı zorunlu bulunduğundan Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu kurulmuştur. Ancak ulusal büroların sistem içerisindeki varlıklarının vazgeçilmez bir koşul sayılmasının temel nedeni, tazminat ödemelerinin bu bürolarca garanti edilmesidir. Türkiye Motorlu Taşıt Bürosunun mali potansiyelini, özellikle herhangi bir veya birkaç üyesinin düşebileceği ödeme zorluklarından etkilenmeyecek bir konuma getirmek amacıyla, büronun sadece bir organizasyon halinde oluşturulması ile yetinilmeyerek asıl işlevini teşkil eden garantörlüğüne fiili bir işlerlik sağlamak için; büroya paralel olarak aynı zamanda, Türkiye Yeşil Kart Reasürans Pool’ü reasüransa ilişkin asli fonksiyonunun yanı sıra tazminat yükümlülüklerine de kuvvet kazandırması öngörüsüyle kurulmuştur.

8. Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı (TSEV)

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

Vakıf, ülkemizde sigortanın yayılması ve bu konudaki bilincin artırılması yolunda çalışmalar yaparak, sigortacılığı geliştirmek, sigorta sektörüne mesleki eğitim vererek eleman yetiştirmek, sosyal sigortalar dâhil, sigortacılığın bütün dallarında iktisadi, hukuki ve teknik konu ve sorunları belirlemek, incelemek ve bilgilendirici yayınlar hazırlayarak, Türk sigortacılığının iktisadi ve sosyal hayat ile kalkınmada en üst seviyede yer almasını sağlamak amacıyla kurulmuştur.

9. Türk Loyd'u Vakfı

Ülkemiz gemi yapım, onarım sanayi ve denizciliği ile kara endüstrisinin çeşitli alanlarında, uzay, uçak ve savunma sanayi, ulaşım ve nükleer enerji olmak üzere, endüstrinin tüm alanlarında teknolojik gelişmeleri izlemek ve sahip olduğu bilgi ve deneyimi ulusal sanayimizin gelişimi için kullanarak kuruluşların teknolojik ve bilgi gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulmuş ulusal klasman, belgelendirme ve uygunluk değerlendirme kuruluşudur.

10. Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM)

Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM), sigortacılıkla ilgili özellik taşıyan mesleki nitelikteki konular için gerekli sınavların tarafsız bir şekilde yapılması; toplumda risk ve sigorta bilincinin oluşturulması; sigorta sektörüne yetişmiş eleman istihdamına katkıda bulunulması; sigortacılık konusunda mevcut eğitim programlarının geliştirilmesine ve etkinliğine katkı sağlanması, yurt içinde, yurt dışında ya da uluslararası anlaşmalar çerçevesindeki eğitim taleplerinin eşgüdümünün sağlanması, sektörün gelişmesine katkı sağlayacak inceleme ve araştırmalarda bulunulması, elde edilecek bilgilerin ilgililerin paylaşımına sunulması ile bu konularda gerekli organizasyonların yapılmasını temin etmek amacıyla kurulmuş olan sigorta kurumudur.

SEGEM aşağıdaki faaliyetleri yerine getirir:

- Sigortacılık alanındaki eğitim ihtiyacının belirlenmesine yönelik araştırmalar yapmak ve yaptırmak,
- Sigortacılık alanındaki uygulamalara ve gelişmelere ilişkin eğitim programları hazırlamak, ilgili mevzuatta öngörülen ile yurt içi ve dışından gelen eğitim talepleri doğrultusunda yerinde veya bilgisayar destekli uzaktan eğitim faaliyetlerinin eşgüdümünü sağlamak,
- Merkez tarafından yapılacak sınavların ilgili mevzuatlarda belirlenmiş olan sınav düzenleme kurullarınca alınacak kararlar uyarınca yapılmasına yönelik gerekli hazırlıkları yapmak, sınav uygulamalarında birlikteliği sağlamak ve sınavlara ilişkin Müsteşarlıkça yetki verilen diğer iş ve işlemleri yürütmek,
- Sınavların tarafsız olarak uygulanması ve değerlendirilmesine ilişkin olarak gerekli tedbirleri almak,
- Türkiye’de sigortacılık alanında yapılan eğitim faaliyetlerine ilişkin olarak yurt içi ve yurt dışındaki ilgili kuruluşlarla gerektiğinde iş birliği tesis etmek ve ilişkiler kurmak, teknik bilgi almak, seminer, konferans ve eğitim programları düzenlemek, kitap, dergi ve broşürler yayımlamak.

Mesleki Kuruluşlar

Sigortacılık sektörünün gereksinimleri doğrultusunda yetkili otoriteler tarafından meslek kuruluşları kurulmuştur. Bu meslek kuruluşları ile ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

1. Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (TSB)

Sigorta ve reasürans şirketleri ile 4632 sayılı Kanuna göre kurulan emeklilik şirketleri merkezi İstanbul’da bulunan ve kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğine (TSB) giriş aidatını ödeyerek üye olmak zorundadır. Bu zorunluluk sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri için sigortacılık ruhsatı, emeklilik şirketleri için emeklilik ruhsatı almalarından itibaren en geç bir ay içinde yerine getirilir. Ancak, Bakanlar Kurulu, üye olma zorunluluğunu kaldır-maya yetkilidir.

Sigorta şirketleri, reasürans şirketleri ve emeklilik şirketleri hakkında 18.5.2004 tarihli ve 5174 sayılı Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ile Odalar ve Borsalar Kanununun 9 uncu maddesinin yedinci fıkrası hükmü uygulanmaz.

Birliğin amacı; mesleğin gelişmesini temin etmek, üyelerinin dayanışma, birlik ve mesleğin gerektirdiği vakar ve disiplin içinde çalışmalarını sağlamak ve haksız rekabeti önlemek üzere gerekli kararları almak ve uygulamaktır.

Birliğin görev ve yetkileri şunlardır:

- a. Mesleğin gelişmesini sağlayıcı önlemler almak, bu amaçla araştırma kuruluşları tesis etmek ve bu konudaki araştırma ve çalışmaları desteklemek.
- b. Türkiye’de sigortacılığı ve bireysel emeklilik tasarruf ve yatırım sistemi temsil etmek ve tanıtmak için gerekli girişimlerde bulunmak, yurt içi ve yurt dışındaki ilgili kuruluşlara gerektiğinde üye olmak ve delege göndermek.
- c. Gerektiğinde sigorta sözleşmelerine ilişkin rehber tarifeleri hazırlayarak sektörün hizmetine sunmak.
- d. Sigortacılık ve bireysel emeklilik tasarruf ve yatırım sistemi mevzuatı ile kendisine verilen görevleri yerine getirmek ve aldığı kararların ve önlemlerin uygulanmasını izlemek.
- e. Uyulması zorunlu meslek kurallarını belirlemek, üyelerinin mesleğin gerektirdiği disiplin içinde ekonominin ihtiyaçlarına uygun olarak çalışmalarını sağlamak, üyeleri arasındaki haksız rekabeti önlemek amacıyla gerekli her türlü tedbiri almak ve uygulamak.
- f. Sigortacılık ve bireysel emeklilik tasarruf ve yatırım sistemi konusunda eğitim vermek amacıyla ilgili kuruluş ve derneklerle iş birliği yapmak, seminerler ve konferanslar düzenlemek, kitap, dergi ve broşürler yayımlamak.
- g. Sigorta ve bireysel emeklilik tasarruf ve yatırım sistemine ilişkin olarak gerekli sayı ve nitelikte inceleme ve araştırma komiteleri kurmak; görev, yetki ve çalışma şekillerini düzenlemek.
- h. Üyelerinin yıllık faaliyet sonuçları hakkında her yıl raporlar hazırlamak ve bu raporları üyelerine ve ilgililere dağıtmak.
- i. Sigortacılıkta tahkimin işleyişini düzenlemek ve sigorta hakemlerin listesini tutmak.

Birlik, ilgili olduğu meslekler konusundaki mevzuat ile almış olduğu karar ve önlemlerin uygulanmasını takip eder ve Müsteşarlıkça alınması talep edilen tedbirleri alır.

Birlik, Müsteşarlığın uygun görüşü alınarak bu Kanun hükümleri çerçevesinde sigortacılık ve bireysel emeklilik tasarruf ve yatırım sistemi ile ilgili tüzel kişiliği haiz büro, şirket ve vakıf kurmaya ve kurulu şirketlere iştirak etmeye yetkilidir.

2. Sigorta Acenteleri İcra Komitesi

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB), nezdinde Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi oluşturulur. Oluşturulan bu meclisin üyeleri, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi ticaret odası veya ticaret ve sanayi odası mensubu sigorta acenteleri arasından, TOBB’ca ve Hazine Müsteşarlığınca ortaklaşa belirlenen usul ve esaslara göre seçilir.

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

Sigorta Acenteleri İcra Komitesinin görevleri şunlardır:

- a. Sigorta acenteliği faaliyetlerinin adil ve dürüst bir biçimde yerine getirilmesi, iş ahlakının sağlanması, meslek mensuplarının dayanışma ve mesleğin gerektirdiği özen içinde çalışması için mesleki kurallar oluşturmak,
- b. Sigorta acenteliği uygulamalarında birlik sağlanmasına çalışmak,
- c. Sigorta acenteleri arasında haksız rekabeti önlemek,
- d. Yurt içinde ve yurt dışında sigorta acenteliği ile ilgili gelişmeleri takip etmek,

- e. Sigorta acenteliği mesleğinin geliştirilmesi amacıyla kurs, seminer ve konferans gibi eğitim faaliyetlerinde bulunmak,
- f. Sigorta acenteliği faaliyeti için gerekli asgari fiziki şartları belirlemek,
- g. Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Yönetim Kuruluna sunulmak üzere yıllık rapor hazırlamak,
- h. Levhaya kayıt işlemleri ve kayıttan silinme işlemlerini yürütmek,
- i. Sigorta acenteleri hakkında sigortacılık faaliyetleri ile ilgili konularda disiplin cezası vermek.

3. Sigorta Eksperleri İcra Komitesi

5684 sayılı Sigortacılık Kanununa göre, dört yıl için seçilen ve dokuz kişiden oluşan Sigorta Eksperleri İcra Komitesinin yedi asıl ve yedi yedek üyesi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından tutulan Levhaya kayıtlı, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi sigorta eksperleri arasından, Müsteşarlıkça belirlenen usul ve esaslara göre seçilir. Ayrıca bu Komiteye Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Yönetim Kurulundan bir üye ile Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Genel Sekreteri veya görevlendireceği yardımcısı daimî üye olarak atanır.³¹ Sigorta Eksperleri İcra Komitesine seçilebilmek için en az on yıl bilfiil sigorta eksperliği yapmış olmak gerekir. Sigorta Eksperleri İcra Komitesinin görevleri şunlardır:

- a. Sigorta eksperliği faaliyetlerinin adil ve dürüst olması, iş ahlakının sağlanması, meslek mensuplarının mesleğin gerektirdiği özen ve dayanışma içinde çalışması amacıyla meslek kurallarını oluşturmak,
- b. Meslek mensupları arasında haksız rekabeti önlemek,
- c. Yurt içinde ve yurt dışındaki mesleki gelişmeleri takip etmek,
- d. Sigorta eksperliği mesleğinin geliştirilmesi amacıyla kurs, seminer ve konferans gibi eğitim faaliyetlerinde bulunmak.
- e. Mesleki konularda yetkili mercilere görüş bildirmek,
- f. Levhaya kayıt işlemleri ile kayıttan silinme işlemlerini yürütmek,
- g. Sigorta eksperlerine sigortacılık faaliyeti ile ilgili konularda disiplin cezası vermek.

4. Sigorta Sektörü Sivil Toplum Kuruluşları

Sektörde ayrıca meslek örgütlenmesi şeklinde gönüllü kurulmuş olan ve Hazine Müsteşarlığı tarafından muhatap alınan faaliyette bulunan sivil toplum örgütleri (Sigorta Brokerleri Derneği, Genç Sigortacılar Derneği, Sigorta Eksperleri Derneği, Sigorta Hukuku Türk Derneği vs.) de bulunmaktadır.

Bu kurumlardan bazıları aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Sigorta Brokerleri Derneği, Türkiye’de sigorta brokerliğini geliştirmek, bu mesleğe gireceklere yeterli zemin hazırlamak, dernek üyelerinin kanun ve tüzüklere uygun olarak çalışmasını temin etmek amacı ile kurulmuştur. Dernek, Avrupa Sigorta Aracıları Federasyonu (BIPAR) üyesidir.

Genç Sigortacılar Derneği (GESİD), sigorta sektöründe çeşitli şirketlerde çalışan bir grup genç insanın; birbirlerini tanımak, bilgi alışverişi yapmak, sosyal, kültürel ve mesleki dayanışma içerisinde sektörün gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla kurmuş oldukları dernektir.

Sigorta Eksperleri Derneği, sigorta eksperleri arasındaki mesleki dayanışmayı sağlamak ve mesleğin gelişmesine hizmet etmek amacıyla kurulmuş bir dernektir.

Sigorta Hukuku Türk Derneği, Sigortacılıkla ilgili yapılacak kanunların çıkartılmasında katkı sağlamak, sigorta hukuku alanında danışmanlık hizmeti sunmak ve eğitimler vermek amacıyla kurulmuş bir dernektir.

ARASINAV BURAYA KADARDIR...

BAŞARILAR DİLERİM...