

MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

Pazarlama ve Perakende Alanı

CAN SİGORTALARI VE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ

11

DERS MATERYALİ

YAZARLAR

Cemalettin SAĞIM

Hidayet IŞIK

Özgül KEPÇE

Zeynep SAĞIM



MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI YAYINLARI	8557
YARDIMCI VE KAYNAK KİTAPLAR DİZİSİ.....	2449

Her hakkı saklıdır ve Millî Eğitim Bakanlığına aittir. Ders materyalinin metin, soru şekilleri kısmen de olsa hiçbir surette alınıp yayımlanamaz.”

HAZIRLAYANLAR

Dil Uzmanı	Dr. Emre KUNDAKÇI
Program Geliştirme Uzmanı	Şahinde Seval EZER
Ölçme ve Değerlendirme Uzmanı	Arzu DURSUN URGUN
Rehberlik Uzmanı	Hüseyin ÇALIKUŞU Ahmet ÖNAL
Görsel Tasarım Uzmanı	Çilem URAZ Elsa ALÇAM BALIK

ISBN: 978-975-11-7039-2

“Millî Eğitim Bakanlığınının 24.12.2020 gün ve 18433886 sayılı oluru ile Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğünce ders materyali olarak hazırlanmıştır.”

BASKI

Ayrıntı Basım Yayım ve Mat. Hiz. Sanayi Ticaret A.Ş.
Saray Mahallesi 126. Cadde No: 20
Kahramankazan/Ankara
Sertifika No: 49599



İSTİKLÂL MARŞI

Korkma, sönmez bu şafaklarda yüzen al sancak;
Sönmeden yurdumun üstünde tüten en son ocak.
O benim milletimin yıldızıdır, parlayacak;
O benimdir, o benim milletimindir ancak.

Çatma, kurban olayım, çehreni ey nazlı hilâl!
Kahraman ırkıma bir gül! Ne bu şiddet, bu celâl?
Sana olmaz dökülen kanlarımız sonra helâl.
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl.

Ben ezelden beridir hür yaşadım, hür yaşarım.
Hangi çılgın bana zincir vuracakmış? Şaşarım!
Kükremiş sel gibiyim, bendimi çiğner, aşarım.
Yırtarım dağları, enginlere sığmam, taşarım.

Garbın âfâkını sarmışsa çelik zırhlı duvar,
Benim iman dolu göğsüm gibi serhaddim var.
Ulusun, korkma! Nasıl böyle bir imanı boğar,
Medeniyet dediğin tek dişi kalmış canavar?

Arkadaş, yurduma alçakları uğratma sakın;
Siper et gövdeni, dursun bu hayâsızca akın.
Doğacaktır sana va'dettiği günler Hakk'ın;
Kim bilir, belki yarın, belki yarından da yakın.

Bastığın yerleri toprak diyerek geçme, tanı:
Düşün altındaki binlerce kefensiz yatanı.
Sen şehit oğlusun, incitme, yazıktır, atanı:
Verme, dünyaları alsan da bu cennet vatanı.

Kim bu cennet vatanın uğruna olmaz ki feda?
Şüheda fışkıracak toprağı sıksan, şüheda!
Cânı, cânânı, bütün varımı alsın da Huda,
Etmesin tek vatanımdan beni dünyada cüda.

Ruhumun senden İlahî, şudur ancak emeli:
Değmesin mabedimin göğsüne nâmahlâm eli.
Bu ezanlar -ki şehadetleri dinin temeli-
Ebedî yurdumun üstünde benim inlemeli.

O zaman vedd ile bin secde eder -varsa- taşım,
Her cerîhamdan İlahî, boşanıp kanlı yaşım,
Fışkırır ruh-ı mücerret gibi yerden na'sım;
O zaman yükselerek arşa değer belki başım.

Dalgalan sen de şafaklar gibi ey şanlı hilâl!
Olsun artık dökülen kanlarımın hepsi helâl.
Ebediyyen sana yok, ırkıma yok izmihlâl;
Hakkıdır hür yaşamış bayrağımın hürriyyet;
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl!

Mehmet Âkif Ersoy

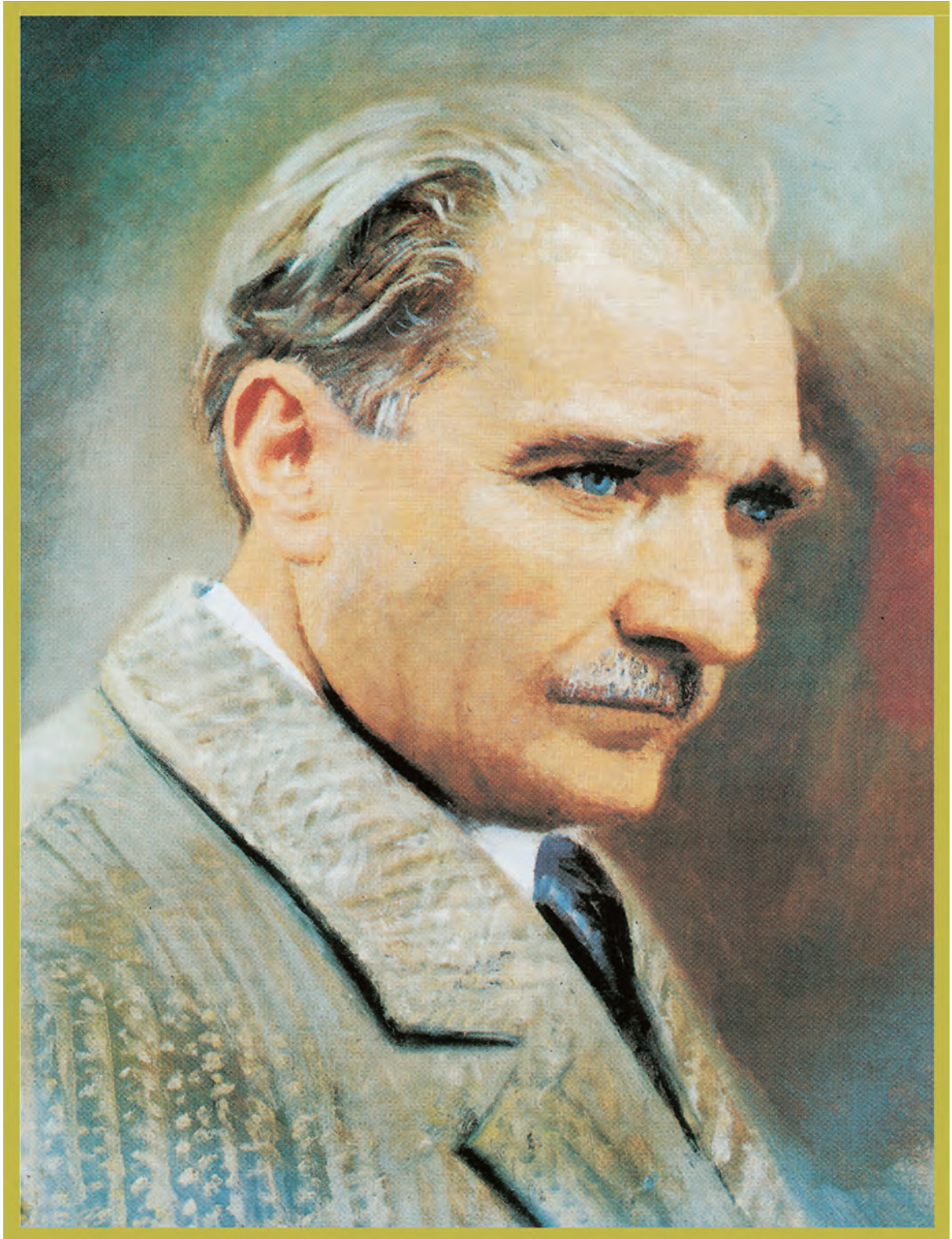
GENÇLİĞE HİTABE

Ey Türk gençliği! Birinci vazifen, Türk istiklâlini, Türk Cumhuriyetini, ilelebet muhafaza ve müdafaa etmektir.

Mevcudiyetinin ve istikbalinin yegâne temeli budur. Bu temel, senin en kıymetli hazinendir. İstikbalde dahi, seni bu hazineden mahrum etmek isteyecek dâhilî ve hâricî bedhahların olacaktır. Bir gün, istiklâl ve cumhuriyeti müdafaa mecburiyetine düşersen, vazifeye atılmak için, içinde bulunacağın vaziyetin imkân ve şeraitini düşünmeyeceksin! Bu imkân ve şerait, çok namüsait bir mahiyette tezahür edebilir. İstiklâl ve cumhuriyetine kastedecek düşmanlar, bütün dünyada emsali görülmemiş bir galibiyetin mümessili olabilirler. Cebren ve hile ile aziz vatanın bütün kaleleri zapt edilmiş, bütün tersanelerine girilmiş, bütün orduları dağıtılmış ve memleketin her köşesi bilfiil işgal edilmiş olabilir. Bütün bu şeraitten daha elîm ve daha vahim olmak üzere, memleketin dâhilinde iktidara sahip olanlar gaflet ve dalâlet ve hattâ hıyanet içinde bulunabilirler. Hattâ bu iktidar sahipleri şahsî menfaatlerini, müstevlîlerin siyasî emelleriyle tevhit edebilirler. Millet, fakr u zaruret içinde harap ve bîtap düşmüş olabilir.

Ey Türk istikbalinin evlâdı! İşte, bu ahval ve şerait içinde dahi vazifen, Türk istiklâl ve cumhuriyetini kurtarmaktır. Muhtaç olduğun kudret, damarlarındaki asil kanda mevcuttur.

Mustafa Kemal Atatürk



MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

İÇİNDEKİLER

DERS MATERYALİNİN TANITIMI.....	13
1.1. HAYAT SİGORTASI.....	18
1.1.1. Hayat Sigortasının Teminatları	20
1.1.2. Sigorta Teminatı Dışında Kalan Durumlar.....	20
1.2. HAYAT SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI	21
1.3. HAYAT SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER	23
1.4. HAYAT SİGORTASININ TÜRLERİ	25
1.4.1. Risk Ağırlıklı Hayat Sigortaları.....	27
1.4.2. Birikimli Hayat Sigortaları.....	28
1.5. HAYAT SİGORTALARINDA SİGORTA BEDELİ	30
1.5.1. Sigorta Bedelinin Belirlenmesi	30
1.5.2. Sigorta Bedelinin Arttırılması	31
1.6. HAYAT GRUBU SİGORTALARI.....	31
1.6.1. Hayat Grubu Sigortaları Branşları.....	31
1.6.2. Hayat Grubu Sigortalarında İlgili Kişiler.....	32
1.7. HAYAT SİGORTASI POLİÇE SEÇİMİ	35
1.7.1. Hayat Sigortası Tarifesi	35
1.7.2. Hayat Sigortasında Prim	36
1.7.3. Hayat Sigortası Tarifelerine İlişkin Teknik Esaslar	39
1.7.4. Hayat Sigortası Poliçe Seçim Sebepleri.....	41
1.8. HAYAT SİGORTALARINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ	43
1.8.1. Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri.....	43
1.8.2. Sigortacının Yükümlülükleri.....	49
1.9. HAYAT SİGORTASININ SONA ERMESİ	52
1.10. HAYAT SİGORTASINDA ÖZEL DURUMLAR.....	53
1.10.1. Riziko Şahsının Kendi Hayatına Son Vermesi	53
1.10.2. Sigorta Ettiren veya Lehtarın Riziko Şahsının Hayatına Son Vermesi	53
1.10.3. Sigortacının İflası.....	54
1.10.4. Diğer Durumlar	54
1. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	60
2. FERDÎ KAZA SİGORTASI	66
2.1. FERDÎ KAZA SİGORTASI	66
2.2. FERDÎ KAZA SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI	67

İÇİNDEKİLER

2.3. FERDÎ KAZA SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER	68
2.4. FERDÎ KAZA SİGORTASININ TÜRLERİ.....	70
2.4.1. Şahıs Bireysel Ferdî Kaza Sigortası.....	70
2.4.2. Grup Ferdî Kaza Sigortası	71
2.4.3. Yurt Dışı Ferdî Kaza ve Ani Rahatsızlık Sigortası.....	71
2.4.4. Profesyonel Futbolcuların Ferdî Kaza Sigortası.....	71
2.4.5. Koltuk Ferdî Kaza Sigortası	71
2.4.6. Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası	72
2.4.7. Kısa Mesafe Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası	72
2.4.8. Okul Servis Araçları Ferdî Kaza Sigortası.....	72
2.4.9. Seyahat Ferdî Kaza Sigortası.....	73
2.4.10. Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası	73
2.5. FERDÎ KAZA SİGORTASININ KAPSAMI	73
2.6. FERDÎ KAZA SİGORTASININ TEMİNATLARI	78
2.6.1. Vefat Teminatı	78
2.6.2. Sürekli Sakatlık Teminatı.....	79
2.6.3. Tedavi Giderleri Teminatı	82
2.6.4. Gündelik Tazminat Teminatı.....	83
2.7. FERDÎ KAZA SİGORTASINDA TEMİNAT DIŞI DURUMLAR	84
2.8. FERDÎ KAZA SİGORTASINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ	85
2.8.1. Sigortalının Hak ve Yükümlülükleri.....	85
2.8.2. Sigortacının Hak ve Yükümlülükleri	86
2.9. FERDÎ KAZA SİGORTA POLİÇESİ.....	87
2.9.1. Sigorta Tarifesi ve Tarife Sistemleri.....	87
2.9.2. Sigorta Primi.....	89
2.9.3. Ferdî Kaza Sigorta Poliçe Örneği.....	91
2.10. FERDÎ KAZA SİGORTASININ SONA ERMESİ.....	98
2. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	100
3. SAĞLIK SİGORTASI.....	106
3.1. SAĞLIK SİGORTASI	106
3.2. SAĞLIK SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI.....	107
3.3. SAĞLIK SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER.....	107
3.4. SAĞLIK SİGORTASININ TÜRLERİ	108
3.4.1. Sosyal Sigortalar	110

İÇİNDEKİLER

3.4.2. Özel Sağlık Sigortası.....	112
3.5. SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI.....	115
3.6. SAĞLIK SİGORTASININ TEMİNATLARI.....	116
3.6.1. Sağlık Sigortası Poliçe Örneği	120
3.7. SAĞLIK SİGORTASINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ	126
3.7.1. Sigorta Ettirenin Hak ve Yükümlülükleri	126
3.7.2. Sigortacının Hak ve Yükümlülükleri	127
3.8. SAĞLIK TEMİNATI VEREN DİĞER SİGORTA TÜRLERİ.....	129
3.8.1. Ferdî Kaza Sigortası	130
3.8.2. Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası.....	130
3.8.3. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası.....	130
3.8.4. Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası	131
3.9. SAĞLIK SİGORTASININ SONA ERMESİ	131
3. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	134
4. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ.....	138
4.1. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TANIMI VE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE TEMEL KAVRAMLAR	138
4.1.1. Türkiye'deki Mevcut Emeklilik Sistemleri	139
4.1.2. Bireysel Emeklilik Sistemi	141
4.1.3. Bireysel Emeklilik Sistemine İlişkin Temel Kavramlar	141
4.2. SİSTEMİN AMACI VE KAPSAMI	145
4.3. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ	146
4.4. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ	148
4.4.1. Sözleşmenin Kurulması ve Katkı Paylarının Toplanması	149
4.4.2. Katkı Paylarının Yatırıma Yönlendirilmesi	150
4.4.3. Emeklilik.....	151
4.5. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TARAFLARI VE SORUMLULUKLAR	154
4.5.1. Emeklilik Şirketi	154
4.5.2. Bireysel Emeklilik Aracısı	156
4.5.3. Katılımcı.....	157
4.5.4. Lehtar	158
4.6. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE KATILIMCILARIN HAKLARI	159
4.6.1. Cayma Hakkı.....	159
4.6.2. Katkı Payının Değiştirilmesi ve Ödemeye Ara Verme Hakkı.....	160

İÇİNDEKİLER

4.6.3. Devlet Katkısı Hakkı.....	161
4.6.4. Değişiklik Yapma Hakkı.....	162
4.6.5. Sistemden Ayrılma Hakkı	163
4.6.6. Emeklilik Hakkı	164
4.7. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE KESİNTİLER.....	166
4.7.1. Giriş Aidatı.....	166
4.7.2. Yönetim Gider Kesintisi	167
4.7.3. Ek Yönetim Gider Kesintisi (Ara Verme Kesintisi)	168
4.7.4. Fon Toplam Gider (Fon İşletim) Kesintisi	168
4.7.5. Gelir Vergisi (Stopaj).....	169
4.8. TÜRKİYE’DE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE YAPILAN DÜZENLEMELER.....	169
4.8.1. Devlet Katkısı.....	171
4.8.2. Otomatik Katımlı Bireysel Emeklilik Sistemi	173
4.8.3. BES ve Otomatik Katımlı BES Karşılaştırması	174
4.9. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI.....	177
4.9.1. Bireysel Emeklilik Sisteminin Avantajları	177
4.9.2. Bireysel Emeklilik Sisteminin Dezavantajları	177
4.10. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ İLE İLGİLİ KURULUŞLAR	178
4.10.1. Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK).....	179
4.10.2. Sermaye Piyasası Kurulu (SPK)	180
4.10.3. Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu	180
4.10.4. Emeklilik Gözetim Merkezi.....	181
4.10.5. Takasbank.....	182
4.10.6. Portföy Yönetim Şirketleri	182
4.10.7. Emeklilik Şirketi	183
4. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	186
KAYNAKÇA	190
AĞ KAYNAKÇASI	193
CEVAP ANAHTARLARI	194

DERS MATERYALİNİN TANITIMI



1 ÖĞRENME BİRİMİ

HAYAT SİGORTASI

KONULAR

- 1.1. HAYAT SİGORTASI
- 1.2. HAYAT SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI
- 1.3. HAYAT SİGORTASINDA TARAFILAR VE İLGİLİ KİŞİLER
- 1.4. HAYAT SİGORTASININ TÜRLERİ
- 1.5. HAYAT SİGORTALARINDA SİGORTA BEDELİ
- 1.6. HAYAT GRUPLARI SİGORTASI
- 1.7. HAYAT SİGORTASI POLİÇE SEÇİMİ
- 1.8. HAYAT SİGORTALARINDA TARAFILARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ
- 1.9. HAYAT SİGORTASININ SONA ERMESİ
- 1.10. HAYAT SİGORTASINDA ÖZEL DURUMLAR

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Hayat sigortasının amacı ve yararları
- Hayat sigortasında taraflar ve ilgili kişiler
- Hayat sigortasının türleri
- Hayat sigortası poliçe seçimi
- Hayat sigortalarında tarafların hak ve yükümlülükleri
- Hayat sigortasının sona ermesi
- Hayat sigortasında özel durumlar

Hazırlık Çalışması

1. İnsanlar günlük hayatlarında ne gibi risklerle karşı karşıya kalırlar?
2. İnsanlara karşılaşılabilecek riskler sonrasında ne gibi kayıplara ortaya çıkar?
3. Risklerden korunmak için hangi yöntemlere başvurulur?

Öğrenme biriminin temel kavramlarını gösterir.

Hayat sigortası, ikraz, iştirak, kar payı, rücu, tedavi, tenzil, tontin sigortası, yatırım güvencesi

Öğrenme biriminin numarasını gösterir.

Öğrenme biriminin konularını gösterir.

Öğrenme biriminde neler öğrenileceğini gösterir.

Hazırlık çalışmalarını gösterir.

Öğrenme biriminin temel kavramlarını gösterir.

Sektörden bilgiler sayfasını gösterir.

SEKTÖRDEN BİLGİLER

HAYAT SİGORTALARI BİLGİ VE GÖZETİM MERKEZİ (HAYMER)

İnsanlar güvence satın aldıkları sigorta şirketlerine güven duyarak isterler. Sigorta şirketleri müşterilerine güven verebilmek için sigortaya ait istatistik verileri şeffah bir şekilde müşterilerin erişimine açmalıdır. Türkiye Sigorta Birliği bünyesinde kurulan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBGM) ile sigortalıların bütün verilerine tek bir noktadan ulaşmasına imkân sağlamaktadır.

9 Ağustos 2008 tarihinde 26962 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği'nde faaliyete başlayan SBGM, sigorta sektörünün gelişmesine ve verilen hizmetin iyileşmesine katkıda bulunur. SBGM, sigortalılar ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilere ait risk değerlendirmelerine ilişkin bilgileri toplar. Bu bilgileri toplarken poliçe, zeyilname, hasar kayıtları ve sigorta şirketlerinin elektronik ortamlardan faydalanır. Topladığı bilgileri sigortacılık faaliyeti yürüten şirketlerle ve Hazine ve Maliye Bakanlığının belirlediği kişi ve kurumlarla paylaşır. Bu dört bilgi merkezi kendi alanlarındaki istatistik verileri toplar ve ilgili kişilerle paylaşır.

Hayat sigortasının hayat ve kaza branşları altında sunulan sigorta türlerine ilişkin güvenilir istatistiklerin üretilmesi, kamu gözetimi ve denetiminin daha etkin bir şekilde yerine getirilmesi amacıyla kurulmuştur. Bu amacı gerçekleştirmek üzere üstlendiği bazı görevler şunlardır:

- Türkiye Sigorta Birliğine üye olan sigorta şirketlerinin hayat ve kaza branşlarında düzenlediği sigorta sözleşmeleri ile ilgili kayıtları tutmak ve günlük veri tabanını oluşturmak
- Üye sigorta şirketlerinin hasar verilerini günlük olarak merkezdeki sigorta kayıtları ile ilişkilendirmek
- Hayat ve kaza branşındaki sözleşmelere taraf olan kurum ve kuruluşların bilgi taleplerini karşılamaya yönelik olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak
- Sigorta şirketlerinin merkeze bağlı olarak oluşturulan veri tabanında bilgileri bulunan sigortalıların uygulamalarını takip etmek
- Teknik hesaplamalar gözetiminde bulundukları prim üretimine, ödenen tazminatlarla ve sigorta sözleşmelerine ilişkin istatistik verileri bilgi raporlarına dönüştürmek
- Yetkili kullanıcılara bilgi talepleri doğrultusunda bilgilendirme yapmak
- Veri tabanında tutulan bilgileri tarifelerin oluşturulmasına katkı sağlamak üzere Hazine ve Maliye Bakanlığına ve Türkiye Sigorta Birliğine göndermek
- Hayat ve kaza branşına ilişkin uluslararası uygulamaları takip etmek

HAYMER verileri sigortalılar, sigorta şirketleri ve sigortacılık resmi kurumların erişimine açıktır. Sigortalılar istediği zaman e-Devlet üzerinden hayat sigortası poliçe ve tazminat bilgilerini sorgulayabilir (Görsel 1.13).

Görsel 1.13: Hayat sigortası sorgulama

HAYAT SİGORTASI 59

Öğrenme biriminin adını gösterir.

Ölçme ve Değerlendirme sayfasını gösterir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

17. Aşağıdaki sigorta branşlarından hangisi kişilere yaşamı boyunca masaf alma imkân verir?

A) Yatırım fonu B) Evlilik-doğum C) Sermaye itfa D) Çocuk eğitimi E) Aile geliri

18. Sigortanın işleyişine yıl veren mevzuatları düzenleyen, sigortacıların gelirimine ve sigortalıların korumasına yönelik tedbirler geliştiren kurum aşağıdakilerden hangisidir?

A) Sigorta Tahkim Komisyonu B) Türkiye Sigorta Birliği C) Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi D) Sigortacılık Genel Müdürlüğü E) Sigorta Denetleme Kurulu

19.

I. Cinsiyet
II. Çevre
III. Meslek
IV. Teknoloji

Yukarıdaki faktörlerden hangileri mortaliteyi etkileyen kişisel faktörlerdir?

A) I ve II B) I ve III C) II ve IV D) I, II ve IV E) II, III ve IV

20. Kişilerin gerçek yaşları dikkate alınarak belirlenen, vefat ve emeklilik durumlarına ilişkin güvence karşılığında hesaplanan prim aşağıdakilerden hangisidir?

A) Riziko primi B) Büt prim C) Net prim D) Tarif prim E) Birikim primi

21. Sigorta poliçesinin yürürlüğe girmesi için aşağıdakilerden hangisinin gerçekleşmesi gerekir?

A) Rizikonun gerçekleşmesi B) Poliçenin teslim edilmesi C) Primin ödenmesi D) Tebliğ edilmesi E) Teklifin alınması

22. Aşağıdakilerden hangisi hayat sigortası tarifelerine ilişkin teknik esaslardan biri değildir?

A) Teknik faiz ve kar payı oranı her tarife için ayrı ayrı hesaplanarak ilan edilir.
B) Sigorta tarifesinde verilen teminatlar ve tarife bilgileri açık bir şekilde belirtilmelidir.
C) Grup sigortalıların her yıl güncellenmek koşuluyla grup ortalamaya yaş tek başına kullanılabilir.
D) Tarifede kullanılan mortalite tablosu ve teknik faizden belirlenen ölçütleri açıkça belirtilir.
E) Sigorta ettirenlerin taleplerini şirketin kabulü durumunda sigorta teminatları değiştirilebilir.

HAYAT SİGORTASI 61

Kitabın sayfa numaralarını gösterir.

Not: Bu ders materyalindeki kısaltmalar uluslararası ölçü birimleri dikkate alınarak kullanılmıştır.

DERS MATERYALİNİN TANITIMI

Konu başlıklarını gösterir.

3.2. SAĞLIK SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI

Sağlık sigortalarda amaç; sigortalıların polise süresi içinde hastalanmaları veya herhangi bir kazada yaralanmaları durumunda sağlıklarına kavuşmaları için oluşacak giderlerini karşılamasının yanı sıra iş gücüne geri dönmeye olanak sağlayan kayıpların azaltılmasına veya önlenmesine, Sigortalılar, sağlık sigortalıların daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmeye amaçlarıyla da tercih edebilir.

Sağlık sigortasının yararları şunlardır:

- Anayasal bir hak olan sağlık hakkının karşılanmasıdır, sigortalı hem kamu hem de özel sağlık kurumlarından hizmet satın alabilmesini sağlar.
- Sağlık sigortasından toplanan primler, kamunun sağlık hizmetleri finansmanının karşılanması için toplanan vergilere destek olur.
- Sağlık sigortası kapsamındaki bir rizikomu gerçekleştirilmesinde; katılımcı sayısının fazla olması, sigortalılar için düşük prim ödeme imkânı sunarken toplanan primler de finansman olarak devlete katkı sunar.
- Kişilerin sağlık sigortası ile yarınını güvenceye alması, onların hem tüketim anlayışlarını hem de yatırım kararlarını olumlu etkiler.
- Sağlık sigortası ile sağlık hizmetinde oluşacak talep artışı, sektörün gelişmesine ve hizmet kalitesinin artmasına katkıda bulunur.

3.3. SAĞLIK SİGORTASINDA TARAFRLAR VE İLGİLİ KİŞİLER

Sağlık sigorta sözleşmesi düzenlenirken taraflar sigortacı, sigortalı ve sigorta ettirendir. Sigortalı ile sigorta ettiren aynı kişi olabileceği gibi farklı kişiler de olabilir.

Sigortacı: sağlık sigortası yaptıran niyetinde bulunan gerçek ve tüzel kişilere sigorta sözleşmesinde belirlenen prim karşılığında teminat veren, rizikomu gerçekleştirilmesinde halinde tazminat ödeneceği vadedilen, kuruluşa sigortalıların hayat ve sağlık sigortası için değişik tüzel kişilere sahiptir. Sigortacılar, gerçek veya tüzel kişilere sahiptir. Sigortacılar, gerçek veya tüzel kişilerin tamamlayan ruhsat sahibi şirketler, sigorta şirketi olarak ifade edilir. Sigorta şirketlerinin yetki ve sorumluluklarının sınırları belirlenmiş, faaliyetleri ve denetimleri kanunlarla düzenlenmiştir.

Sigortacının yasal durumu, faaliyet gösterdiği ülkenin kanunu düzenlemelerine bağlıdır. Türkiye'de 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 2. bendine göre sigorta şirketi veya kooperatif şirketi olarak kurulabilir. Sigortacılık Kanunu'nun 5. maddesinin 2. bendine göre sigorta şirketleri, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından sadece birinde faaliyet gösterebilir. Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ'de sağlık branşı; hayat ve hayat dışı sigorta gruplarında aynı ayrı düzenlenmiştir. Her iki grupta da faaliyet gösteren sigorta şirketleri, sağlık branşında ruhsat alarak faaliyette bulunabilir.



Görsel 3.1. Sağlık sigortası tanımlarını yapan sigortacı

Uygulama bölümünü gösterir.

İrileyerek emeklilik şirketine sunar. Emeklilik şirketi katılımcının yatırım profilini değerlendirerek hangi risk grubundaki portfolyo katılımcı için daha uygun olacağı bilgisini katılımcıya iletir. Yatırım profili katılımcının mesleği, geliri, harcamaları, ihtiyaçları ve tasarruf yöntemleri ile ilgili sorulara verdiği cevaplarla göre belirlenir. Risk tercihi katılımcıya bırakılır. Portfolyo yönetimi şirketleri vermiş oldukları portfolyo yönetimi hizmeti karşılığında yönetim gider kesintisi yapar.

4.10.7. Emeklilik Şirketi

Bireysel Emeklilik Sistemi'nde devletin SEDK aracılığıyla düzenleme ve denetlemeye tabi tuttuğu emeklilik şirketleri, tüzel kişiliği bulunan işletmelerdir. Emeklilik şirketlerinin kuruluş izni için Hazine ve Maliye Bakanlığında bağlı kuruluş olan SEDK'ye başvurması zorunludur.

Emeklilik şirketi katılımcının katkı payları üzerinden emeklilik hakkı kazanarak özere doğrudan sözleşme imzaladığı kuruluştur. Katılımcıdan katkı payları alan emeklilik şirketi, portfolyo yönetimi şirketlerini fon yatırımları devreder. Şirket: SPK, SEDK, EGM, Takasbank, portfolyo yönetimi şirketi ve BEDK ile iş birliği içinde çalışır. Emeklilik faaliyetlerini, bu kurum ve kuruluşlarla birlikte izleme, düzenleme, denetleme işlemleri gerçekleştirerek yürütür.

6. UYGULAMA FAALİYETİ

Uygulamanın Adı: Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki Kuruluşlar

Uygulamanın Amacı: Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların görevlerini tanıtmak

Uygulanması Süresi: 3 ders saat

Görev: Bu çalışmada Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların görevlerini açıklayan bir sunum hazırlanmaz ve hazırladığımız sunumu sonrasında öğretilen ve sınıf arkadaşlarımızla sunumunuzu beklemekteyiz. Çalışmanızı işlem basamaklarını takip ederek gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları

- Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşları listeleiniz.
 - İlgili kuruluşların internet sitelerinden Bireysel Emeklilik Sistemi ile ilgili görevlerini öğrenerek not alınız.
 - İlgili kuruluşların birbirleri ile ilişkili görev ve sorumluluklarını belirleyiniz.
 - İlgili kuruluşların görevlerini kullanarak sunumun amacına uygun mesaj ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturunuz.
 - Sunum ile ilgili kişisel hazırlıkları ve cihaz kontrolünü yaparken sunumunuzu gerçekleştiriniz.
- Yönerge**
- Sunumda verilen bilgiler konu ile ilgili ve öğrenici düzeyine uygun olmasına dikkat ediniz.
 - Sunumda yazı, resim, tablo, grafik, video, şekil, fotoğraf gibi farklı materyaller kullanınız.
 - Sunum tasarımlarını sade ve anlaşılır olmasına dikkat ediniz.
 - Sunumda Türkçenin, beden dilinin ve ses tonunun doğru kullanılmasına özen gösteriniz.
 - Sunum raporunu bir sonraki hafta dersinizden ölümlü gün teslim etmeye özen gösteriniz.
- Değerlendirme:** Uygulama faaliyetinin değerlendirilmesinde Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki Kuruluşlar Uygulama Faaliyeti Dereceli Puanlama Anahtarı kullanılacaktır. Çalışmanızı yaparken bu ölçütleri dikkate alınız.

Cevap anahtarlarını gösterir.

CEVAP ANAHTARLARI

1. ÖĞRENME BİRİMİ: HAYAT SİGORTASI

1. Y	10. risk primi	18. D	27. D
2. Y	11. temerrüt	19. B	28. B
3. D	12. taahhütü	20. A	29. B
4. Y	mekrup	21. C	30. A
5. D	13. beyan	22. A	31. B
6. Y	14. C	23. E	32. A
7. D	15. D	24. E	33. C
8. sigorta ettiren	16. A	25. B	
9. grup hayat	17. E	26. C	

2. ÖĞRENME BİRİMİ: FERDİ KAZA SİGORTASI

1. D	7. fikren ve elle	12. D	18. A
2. Y	çalışanlar	13. C	19. B
3. D	8. beyan yükümlülüğü	14. E	20. E
4. D	9. B	15. C	21. A
5. sigortalıya	10. D	16. B	22. A
6. süreklilik sakatlık	11. C	17. A	24. B

3. ÖĞRENME BİRİMİ: SAĞLIK SİGORTASI

1. D	7. D	12. Genel Sağlık Si-	17. E
2. D	8. sağlık sigortası	gortası	18. B
3. Y	9. sağlık	13. B	19. E
4. Y	10. sağlık sistemi	14. A	
5. D	11. Dünya Sağlık	15. C	
6. Y	Orgütü	16. D	

4. ÖĞRENME BİRİMİ: BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ

1. Y	9. BES	16. B	24. A
2. D	10. katkı payı	17. A	25. D
3. D	11. yıllık gelir sigortası	18. D	26. C
4. Y	12. beyan	19. D	27. C
5. D	13. otomatik katılımlı	20. A	28. C
6. Y	BES	21. B	29. D
7. Y	14. C	22. E	30. A
8. kamu	15. E	23. C	31. E

Dereceli puanlama anahtarını gösterir.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDEKİ KURULUŞLAR UYGULAMA FAALİYETİ DERCELİ PUANLAMA ANAHTARI		
Ölçülen Özellik	Ölçütler	Puan
Hazırlık Aşamaları	Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşların tamamını listeleyerek kuruluşların bireysel emeklilik ile ilgili görevlerini tamamını not aldı.	3
	Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşların tamamını listeledi. Ancak kuruluşların Bireysel Emeklilik Sistemi ile ilgili görevlerini eksik ya da yanlış not aldı.	2
Planlama	Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşları ve kuruluşların bireysel emeklilik ile ilgili görevlerini eksik ve hatalı belirledi.	1
	Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların birbirleriyle ilgili görev ve sorumluluklarını doğru ve eksiksiz olarak ilişkilendirdi.	3
Uygulama	Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların birbirleriyle ilişkilerini yanlış ya da eksik olarak ilişkilendirdi.	2
	Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların birbirleriyle ilişkilerini yanlış ve eksik olarak ilişkilendirdi.	1
Sunum Tasarımı	İlgili kuruluşların görevlerini kullanarak sunumun amacına uygun mesaj ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturdu.	3
	İlgili kuruluşların görevlerini kullanarak sunumun amacını eksik ifade eden konu akışı ve kompozisyon oluşturdu.	2
Zaman Yönetimi	İlgili kuruluşların görevlerini kullanarak sunumun amacını eksik ya da yanlış ifade eden konu akışı ve kompozisyon oluşturdu.	1
	Sunumda yazım ve dil bilgisi kurallarına uyumuna rağmen özgün, sade ve anlaşılır bir tasarımlar yaptı.	3
Ölçek Puanı	Sunumda yazım ve dil bilgisi kurallarına uyumuna rağmen özgün, sade ve anlaşılır bir sunum tasarımı yapmadı.	2
	Sunumda yazım ve dil bilgisi kurallarına uyumuna rağmen özgün, sade ve anlaşılır bir sunum tasarımı yapmadı.	1
Ölçek Puanının 100'lük Sisteme Dönüştürülmesi	Verilen süre içinde hazırlık ve sunum çalışmalarını tamamladı.	3
	Sunumu verilen süre içinde hazırladı ancak belirlenen süreden sonra teslim etti.	2
Ölçek Puanının 100'lük Sisteme Dönüştürülmesi	Sunumu hazırlık ve teslim süresini aşarak teslim etti.	1

Ölçek puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tabloda her ölçüt için en yüksek puan 3'tür. Tabloda yer alan her ölçütü göre puanlarda 15 puan alınmalıdır.

Puan = [(Ölçek puanx100)/15] formülü kullanılarak hesaplanır.

Elde edilen puan 100 üzerinden 70 ise bu öğrenici için başarı düzeyiniz yeterlidir. Uygulamadan 69 veya altında bir puan aldığınızda ilgili öğrenmeleri tekrar etmeniz gerekmektedir.



1 ÖĞRENME BİRİMİ

HAYAT SİGORTASI

KONULAR

- 1.1. HAYAT SİGORTASI
- 1.2. HAYAT SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI
- 1.3. HAYAT SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER
- 1.4. HAYAT SİGORTASININ TÜRLERİ
- 1.5. HAYAT SİGORTALARINDA SİGORTA BEDELİ
- 1.6. HAYAT GRUBU SİGORTASI
- 1.7. HAYAT SİGORTASI POLİÇE SEÇİMİ
- 1.8. HAYAT SİGORTALARINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ
- 1.9. HAYAT SİGORTASININ SONA ERMESİ
- 1.10. HAYAT SİGORTASINDA ÖZEL DURUMLAR

Hazırlık Çalışması

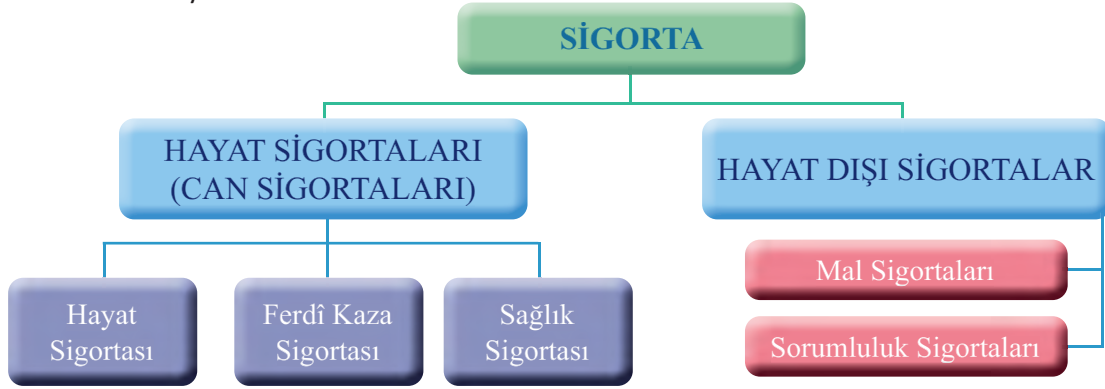
1. İnsanlar günlük hayatlarında ne gibi risklerle karşı karşıya kalırlar?
2. İnsanların karşılaştıkları riskler sonucunda ne gibi kayıplar ortaya çıkar?
3. Risklerden korunmak için hangi yöntemlere başvurulur? Sınıfta arkadaşlarınızla fikir alışverişinde bulununuz.

T e m e l K a v r a m l a r

Hayat sigortası, ikraz, işтира, kâr payı, rücu, tedavi, tenzil, tontin sigortası, yatırım güvencesi.

1. HAYAT SİGORTASI

İnsanlar, insanlığın varoluşundan bu yana çeşitli risklerle karşılaşmaktadır. Tecrübe edilmiş her risk için riskten korunma ve riskin zararlarını önleme arayışları yüzyıllardır devam etmektedir. Bu arayışların neticesinde sigorta ortaya çıkmıştır. Günümüze kadar varlığını sürdüren sigortanın önemi günden güne daha da anlaşılmaktadır. İnsanların risklerden korunma ihtiyaçlarının önem düzeyine ve türüne göre çeşitli sigorta branşları bulunmaktadır. Sigortalar, temelde iki başlık altında incelenir (Şema 1.1). Kişilerin sahip oldukları maddi varlıkların başına gelebilecek zararlar ve başkalarına karşı sorumluluklarından dolayı ortaya çıkabilecek zararlar **hayat dışı**, kişinin kendine ve sevdiklerinin başına gelebilecek kaza, sağlık sorunları, vefat, sakatlık gibi zararlar ise **hayat** branşı altında incelenmektedir. Hayat branşında yer alan sigortalar **can sigortaları** olarak da adlandırılır. Ayrıca, kişilerin emekliliğe yönelik birikimlerini yönetmek amacıyla kurulan Bireysel Emeklilik Sistemi de sigorta şirketleri tarafından yönetilmektedir.



Şema 1.1: Sigorta türleri

1.1. HAYAT SİGORTASI

Mezuniyet, evlilik, doğum, ev veya araba satın alma gibi mutluluk veren olguların yanı sıra hastalık, sakatlık, vefat gibi üzüntü veren olgular da insan hayatına dâhildir. Kişiler, mutluluk veren olayların zamanlarını planlar fakat üzüntü veren olaylarla genellikle beklenmedik zamanlarda karşılaşır. İnsan hayatını konu alan hayat sigortası, kişilerin üzücü olaylara karşı önceden hazırlık yapmasını sağlar (Görsel 1.1).

Kişiler hayatlarında kendilerinin ve sevdiklerinin başına gelebilecek ve maddi kayıplara neden olabilecek riskler için önlem alma ihtiyacı duyar. Sahip oldukları yaşam standardını gelecekte de korumak veya iyileştirmek isteyen kişiler; vefat ve sakatlık gibi ne zaman karşılaşılabileceği belli olmayan durumları hayat sigortası ile güvence altına alır.



Görsel 1.1: Hayat sigortası

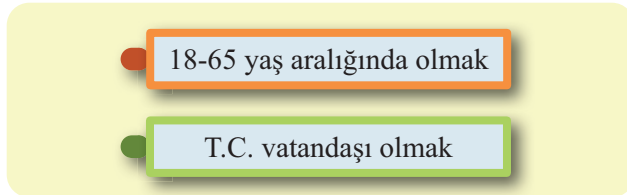
Hayat sigortası, kişileri risklerin oluşturduğu maddi kayıplardan korumanın yanı sıra kişilerin tasarruf yapma yöntemleri arasında da yer alır. Sigortalı kişiler, oluşabilecek risklere karşı kendilerini koruma altına alırken aynı zamanda tasarruflarını da uzman kişilerin yardımı ile yönetebilmektedir.

Hayat sigortası, kişiyi vefat, sakatlık, kritik hastalık gibi sözleşmede belirtilen risklere karşı önceden saptanan bir sigorta priminin belirli bir zaman içerisinde ödenmesi karşılığında maddi olarak koruyan ve tasarruflarla kişinin yaşlılık durumunu güvence altına alan sigorta türüdür. Türk Ticaret Kanunu'nun (TTK) 1487. maddesinde hayat sigortasına şöyle yer verilmiştir: "Hayat sigortası ile sigortacı, belli bir prim karşılığında, sigorta ettirene veya onun belirlediği kişiye, sigortalının ölümü veya hayatta kalması hâlinde, sigorta bedelini ödemeyi üstlenir."

Sigorta şirketleri, insanların sahip olduğu maddi varlıkların başına gelebilecek risklerde maddi varlıkların parasal değerlerine göre bir hayat dışı sigorta bedeli belirler. Ancak hayat sigortalarının konusu olan insan hayatına parasal bir değer biçilemez. Bu nedenle sigortalı ve sigorta şirketi arasında belirlenen bir meblağ, sigorta bedeli olarak tanımlanır ve sigorta şirketi risk oluşması durumunda bu bedel üzerinden hesaplama yapar.

Hayat sigortasının konusu, Hazine ve Maliye Bakanlığınca düzenlenen sigorta genel şartlarında tanımlanmıştır: "Sigortacı, bu sigorta ile bir kimsenin belirli bir süre içinde veya sözleşmede belirtilen şart ve hâller içinde ölümü veya o kimsenin sözleşmede belirtilen belli bir süreden fazla yaşaması ihtimalini ya da her iki ihtimali beraber sigorta edebilir. Ancak, küçüklerin, mahcurların veya mümeyyiz olmayanların ölümünü şart koyarak sigorta etmek batıl, bunların hayatı üzerine sigorta yapmak geçerlidir. Her iki hâlde de ölüm gerçekleşirse sigortalının ölüm tarihindeki riyazi ihtiyatı ödenir. Bu genel şartlara göre riyazi ihtiyat ödenmesi gereken hâllerde varsa kâr payı da ödenir."

Hayat sigortası yaptırmak isteyen kişilerde iki temel şart aranır (Şekil 1.1).



Şekil 1.1: Hayat sigortası yaptırabilecek kişilerin özellikleri

BİLGİ KUTUSU

Genel şartlarda geçen ve sigortalanması batıl (doğru ve haklı olmayan), **küçükler**; on sekiz yaşından küçük bireyleri, **mahcurlar**; hak ve yükümlülükleri hukuki açıdan kısıtlanmış kişileri, **mümeyyiz olmayanlar**; iyiyi ve kötüyü, doğruyu ve yanlış ayıramayacak durumda olan kişileri ifade eder.

Riyazi ihtiyat: Sigorta şirketlerinin bir yıldan uzun süreli hayat sigortası sözleşmeleri için olası risklere karşı kendilerini korumaya almak amacıyla ayırdıkları karşılıklardır. Risk gerçekleşmesi durumunda alınan primler toplamından riske karşılık gelen prim ve masraflar düşürülür, kalan tutar faizlendirilerek sigortalının sözleşme ile uygun görüldüğü kişilere veya yasal mirasçılarına ödenir.

1.1.1. Hayat Sigortasının Teminatları

Sigortaların sağladıkları güvence konuları sigortaların teminatlarını oluşturur. Her sigorta en az bir teminat ile sigortalıyı güvence altına alır. Hayat sigortasının sağladığı temel güvence, kişinin vefatı üzerine yakınlarına hayat standartlarını sürdürmek üzere tazminat ödemesi yapmaktır. Sigorta şirketleri müşterilerine vefat teminatının yanı sıra ek teminatlar da sunabilir. Her sigorta şirketine göre farklılık gösterebilecek teminatlar genel olarak şunlardır:

- **Vefat teminatı:** Sigortalı kişinin sigorta sözleşmesinde (poliçe) belirtilen süre içinde vefat etmesi durumunda poliçede belirtilen tutarın yasal vârislerine veya sigortalının belirttiği kişilere tazminat ödenmesini içerir.
- **Kaza sonucu vefat teminatı:** Vefatın sigorta sözleşmesi ile kaza koşuluna bağlı olması durumunda sigortalının yasal vârislerine veya sigortalının belirttiği kişilere tazminat ödenmesini içerir.
- **Kaza sonucu daimî (kalıcı) sakatlık teminatı:** Sigortalının sözleşme süresi içinde kaza sonucunda sakat kalması durumunda sigortalıya sakatlık derecesine göre tazminat ödenmesini içerir. Bu teminat ile sigortalının bakım masrafları ve çalışmadığı günler için oluşan gelir kaybı sigorta şirketi tarafından karşılanır.
- **Hastalık sonucu sakatlık teminatı:** Sigortalının sözleşme süresi içinde geçirdiği bir hastalık sonucunda sakat kalması durumunda tedavi masraflarının ödenmesini içerir.
- **Kaza sonucu tedavi masrafları teminatı:** Sigortalının sözleşme süresi içinde geçirdiği kaza nedeniyle oluşan tedavi masraflarının ödenmesini içerir.
- **Tehlikeli hastalıklar teminatı:** Sigortalının sözleşme süresi içinde poliçede belirtilen kanser, böbrek yetmezliği, kalp krizi, organ nakli, körlük, sağırılık gibi hastalıkları için sözleşme ile belirlenmiş miktarda tazminat ödenmesini içerir.

1.1.2. Sigorta Teminatı Dışında Kalan Durumlar

Hayat sigortası yaptırmış olan kişilerin karşılaşılabilecekleri bazı durumlarda sigortalı veya sigortalının yakınları bazı haklardan yararlanamaz. Hayat sigortası genel şartları ile belirlenen ve sigorta teminatının karşılanmadığı durumlar şunlardır:

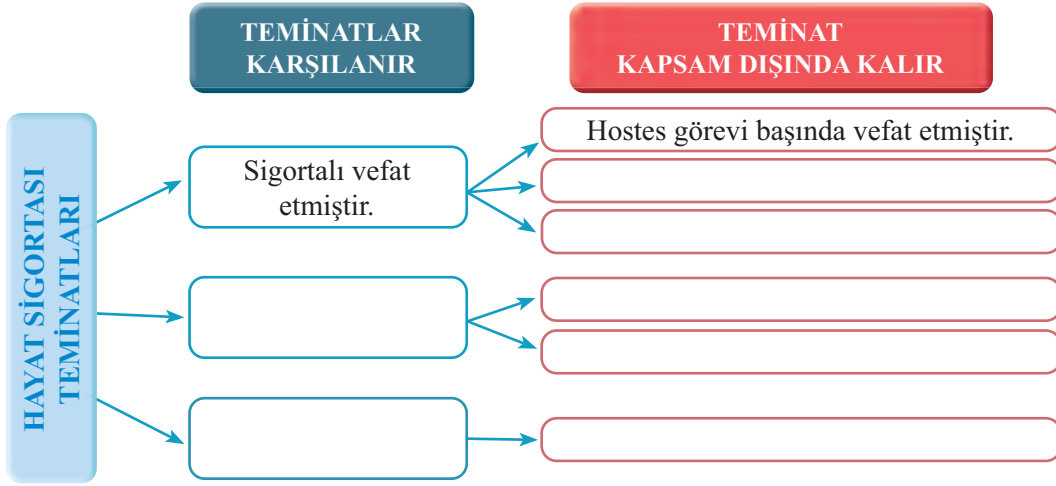
- Hayat sigortası bulunan kişi hava aracında yolcu sıfatı dışında (hostes, kabin görevlisi, pilot vs.) bir sıfat ile bulunduğu sırada vefat ederse sigorta şirketi riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür. Ancak vefat tazminatını ödemez.
- Sigortalının intihar veya intihara teşebbüs nedeniyle vefat etmesi durumunda, sigorta şirketi sigortalının akıl sağlığını dikkate almaksızın sözleşmede belirtilen riyazi ihtiyatını ödemekle yükümlüdür. Sözleşme ile süre kısaltılmamış ise en az üç yıl aralıksız prim ödemesinin bulunması durumunda sigorta şirketi sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür.
- Sigortalının vefatı sebebiyle tazminatından faydalanacak olan kişinin sigortalının hayatına son vermiş veya son verilmesine ortaklık etmiş olması durumunda bu kişi sigorta tazminatından mahrum edilir. Sigorta tazminatı sigortalının vefatına sebebiyet vermemiş olan yasal mirasçıları arasında bölüştürülür.

- Sözleşmede aksi belirtilmemişse sigorta savaş durumunda geçerli değildir. Ancak sigortalı sigorta süresi içerisinde ve savaş sırasında savaş hareketleri nedeniyle vefat ederse vefat tarihindeki riyazi ihtiyatlar ve ödeme tarihine kadar geçen süre için hesaplanan faizler hak sahiplerine ödenir.
- Sözleşmede aksi belirtilmemişse AIDS; nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı nedeniyle veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddeleri açığa çıkaran bir saldırı ve sabotaj veya nükleer riskler (tedavi amaçlı olanlar hariç) nedeniyle vefat ederse sigorta şirketi sadece riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.



SIRA SİZDE

Verilen örnekten yola çıkarak hayat sigortalarının teminatlarını ve teminat dışı durumlarını ilişkilendiren bir kavram haritası oluşturunuz (Haritayı ihtiyaca göre genişletebilirsiniz).



1.2. HAYAT SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI

Hayat sigortası yaptıran kişi, gelirin kendi belirlediği bir kısmını düzenli olarak sigorta şirketine aktarır. Sigorta şirketi, kişinin ödemelerini yine kişinin belirleyebileceği fonlara yatırır. Böylelikle sigortalı bir taraftan birikim yaparken diğer taraftan birikimleri değer kazanmış olur. Sigortalı belirli bir süre sonunda hayat sigortasını sonlandırarak birikimlerini topluca kullanabilir. Ayrıca diğer sigorta türlerinde alınan vergiler hayat sigortasında alınmamaktadır. Hayat sigortası birikim özelliği ve vergi avantajı ile diğer sigorta türlerinden ayrılır.

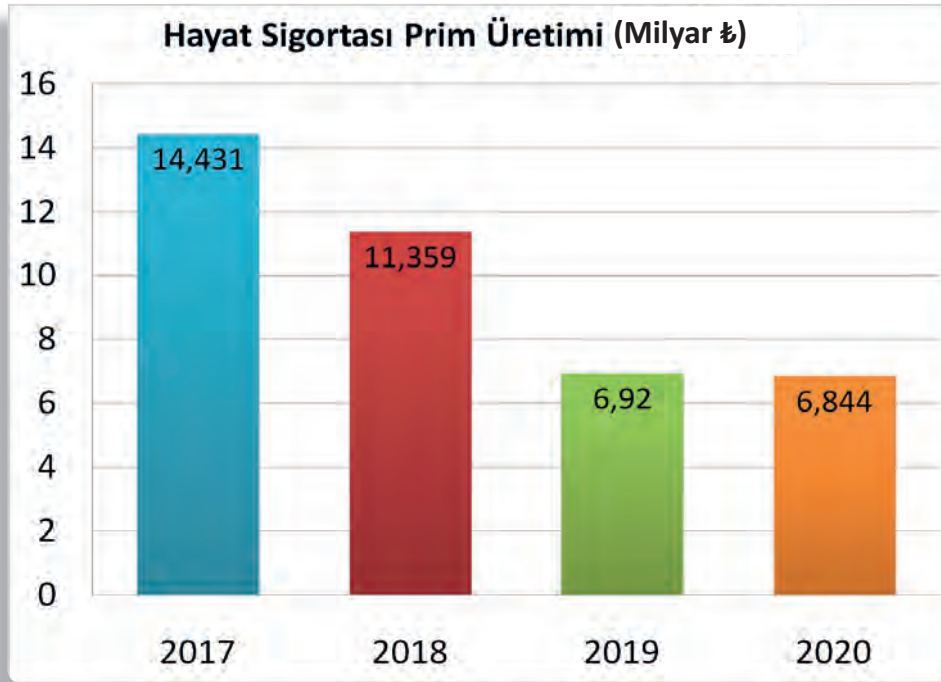
Kişiler gelirlerini altın, döviz, mevduat hesabı gibi araçlara yönlendirerek tasarruf etmeyi de tercih edebilirler. Ancak hayat sigortasının belirli teminatlar kapsamında güvence vermesi onu diğer finansal araçlardan ayırır. Sigortalının beklenmedik vefatı durumunda ya da hastalık, daimî sakatlık gibi risklerin gerçekleşmesi sonucunda, sigortalının ailesine sigortalının birikimlerinden ayrı olarak bir meblağın daha ödenmesi sağlanır. Hayat sigortalarının temel amacı bu gibi durumlarda ailenin hayat standardının düşmesini önlemektir.

Hayat sigortaları bireylere Şu kolaylıkları sağlar:

- K¼c¼k birikimlerle tasarruf etmeyi sağlar.
- Vefat riskinin gerçekleşmesi hâlinde sigortalının yakınlarına toplu para getirisi sağlar.
- Sigortalının kaza veya hastalık sonucunda daimî sakat kalması durumunda sigortalının ve ailesinin maddi zorluklarını en aza indirir.
- Hayat sigortasının özelliğine göre sözleşme teminatlarında belirtilen hastalıklar veya kazalar nedeniyle sigortalının sakat kalması durumunda tedavi giderleri sigorta Şirketi tarafından karŐılır.
- Ödenen hayat sigortası primlerinin bir kısmı teşvik amaçlı olarak vergi matrahından düşülebilir.
- Sigorta türlerinin çoğu, belli bir coğrafya için geçerliyken hayat sigortaları tüm dünyada geçerlidir.

Sigorta, insanların zararlarını dayanışma ile karşılama ihtiyacı ile birlikte ortaya çıkmıştır. Toplumsal açıdan hayat sigortası, kişilerin bir araya gelerek finansal risklerini güvence altına almasını sağlar. Kişilerin sigorta Şirketine aktardığı fonlar ile zarara uğrayan kişinin finansal ihtiyacı giderilmiŐ olur. Sigorta ile riskler kişiden gruba devredilir. Grup, finansal ihtiyacı doğan kişinin zararını paylaşır.

Hayat sigortası, fonları yatırımlarda değerlendirme özelliği nedeniyle ÷lke ekonomisine kaynak oluşturan önemli kalemlerden biridir. Hayat sigorta Şirketleri, sigortalılardan aldığı fonları finansal yatırım araçları ile piyasa ekonomisine aktarır. Böylece toplumun genelini ilgilendiren ekonomik riskler de azaltılır. Türkiye’de faaliyet gösteren Türkiye Sigorta Birliğine kayıtlı 21 hayat sigorta Şirketi vardır. Hayat sigorta Şirketleri prim üretimleri ile ekonomiye önemli katkılar sağlar (Grafik 1.1).



Grafik 1.1: Hayat branşında yıllara göre prim üretimi






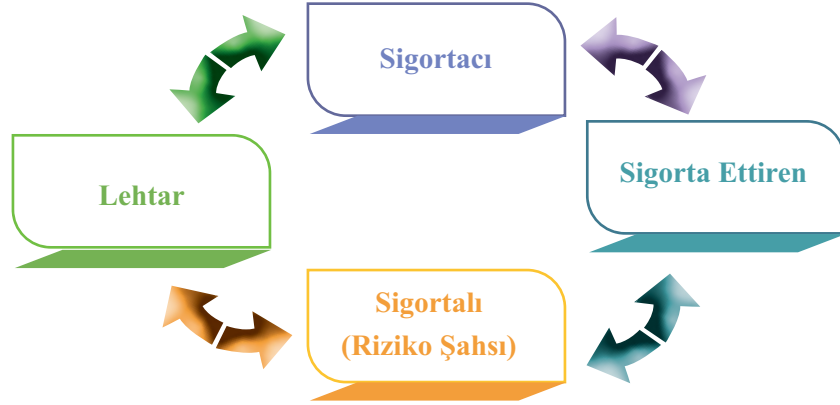
SIRA SİZDE

1. Sigortacılık dalı öğrencileri insanlarda hayat sigortaları hakkında daha fazla bilinç oluşturmak için neler yapabilir? Düşüncelerinizi yazarak sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız. Sınıfta paylaşılan fikirleri hayata geçirmek için neler yapılabilir? Tartışınız.
2. Hayat sigortasının yararlarını sigorta ettiren, sigorta şirketi ve ülke ekonomisi açısından sınıflandırarak bir şema oluşturunuz. Şemanızı sınıf panosunda sergileyiniz.

1.3. HAYAT SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER

Bütün sigorta türleri gibi hayat sigortası da bir sözleşmedir. Hayat sigortası, sözleşmenin gereği olarak taraflar arasında gerçekleşen bir anlaşmaya bağlıdır. Sigorta sözleşmelerinde sigortacı ve sigorta ettiren olmak üzere iki temel taraf vardır. Sözleşme koşullarından etkilenmeleri bakımından ise dört taraf bulunur (Şekil 1.2).

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ 
Sözleşme kavramı size neyi çağırıyor? Sözleşmelerin kimler arasında yapıldığını düşünüyorsunuz?



Şekil 1.2: Hayat sigortasında taraflar

Sigortacı: Sigorta sözleşmesinden doğan riskleri üstlenen kurumdur. Sigortacı; sigortalının hayatında meydana gelen olaylar nedeniyle yaşanan olumsuzluklara karşı bir sigorta bedeli ödemeyi, belli bir prim karşılığında üzerine alır. Sigorta güvencesi sigorta şirketi tarafından verilir. Türkiye’de sigorta şirketleri anonim şirket veya kooperatif olarak kurulabilir. Sigorta şirketleri hayat dışı veya hayat gruplarından sadece birinde faaliyet gösterebilir. Sağlık ve kaza branşları her iki sigorta grubuna da dâhil oldukları için bu branşlara ait sigorta poliçeleri hem hayat hem de hayat dışı sigorta şirketleri tarafından düzenlenebilir.

Sigortalı (Riziko Şahsı): Hayatı üzerine sigorta sözleşmesi yapılan kişidir. Sigorta sözleşmesinde riziko şahsı olarak da belirtilebilir. Hayat dışı sigortalarda sigortalı lehine sigorta yapılan taraftır. Sigortalı risk gerçekleştiğinde sigortadan yararlanan ve tazminat ödemesini alan kişidir. Hayat sigortalarında ise sigortalı riskin muhatabı olan kişidir ve risk bu kişi üzerinde gerçekleşir. Bu nedenle hayat sigortalarında hayatı üzerine sigorta yapılan kişiye **riziko şahsı** denilmesi daha uygun bir ifadedir.

Sigorta Ettiren: Hayat sigortasında prim ödemeyi üstlenerek sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde sigortalayan kişidir. Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesiyle birlikte prim ödeme yükümlülüğünü üstlenir. Sigorta sözleşmesinden doğan haklar, sigorta sözleşmesinin bir tarafı olması ve prim ödemesini üstlenmesinin doğal bir sonucu olarak sigorta ettirene aittir.

Lehtar: Sigorta sözleşmesinin oluşturulmasında taraf olmayan fakat sözleşme ile belirtilen sigortalının vefatı riskinin gerçekleşmesi durumunda sigorta tazminatını almaya hak kazanan tüzel veya gerçek kişilerdir.

Sigorta ettiren, kendisinin veya başkasının hayatını, ölüm veya hayatta kalma ihtimallerine karşı sigorta ettirebilir (TTK m.1490/1). Hayat sigortası sözleşmesinde sigortalı ve sigorta ettiren aynı kişi olabileceği gibi sigortalının hayatta kalma şartına dayalı olarak yapılan sigorta sözleşmelerinde lehtar da aynı kişi olabilir.

Örneğin Ali Bey, kendisine maddi ve manevi desteği bulunan eşi Burcu Hanım'a hayat sigortası yaptırabilir. Bu durumda risk, Burcu Hanım'ın vefatı veya belirli bir süre sonunda hayatta kalması koşulu ile gerçekleşir. Riskin gerçekleşmesiyle tazminata hak kazanan kişi Ali Bey'dir.

TTK m. 1490/2'de başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunmasının şart olduğu belirtilmiştir. Lehtarın birinci derece yakınları, eşi ve kan kardeşleri arasında manevi menfaatin varlığı kabul edilmektedir.

Hayat sigortası vefat durumunda tazminat ödemeyi taahhüt eden bir sigorta türüdür. Sigortalının vefatı sonrasında tazminatın kime veya kimlere ödeneceği tamamen sigorta ettirenin beyanına bağlıdır. Sigorta ettiren istediği kişiyi lehtar olarak belirleyebilir. Örneğin eşinin hayatı üzerine sigorta yaptıran Ali Bey, riskin gerçekleşmesi durumunda tazminatı alacak kişiyi kızları Ceren olarak belirlediyse Ali Bey **sigorta ettiren**, Burcu Hanım **riziko şahsı** ve kızları Ceren **lehtar** olur.

Bir hayat sigortasında birden fazla kişi lehtar olarak gösterilebilir. Lehtarın sigortalı veya sigorta ettiren ile miras bağının olmasına gerek yoktur.

BİLGİ KUTUSU

Akıl ve beden sağlığı yerinde olan her birey hukuki açıdan **gerçek kişi** olarak kabul edilir.

Gerçek kişilerin bir araya gelerek oluşturdukları; ortaklık, birlik, vakıf gibi kuruluşlara **tüzel kişi** denir.

BİLGİ KUTUSU

Hibe: Karşılık beklemeden verilen paradır.

Rücu: Riskin gerçekleşmesine neden olan kusurlu kişilerin zarara ortak edilmesidir. Sigorta şirketi, zarar gören sigortalının parasal kaybını telafi ettikten sonra riskin gerçekleşmesine neden olan kişinin kusuru oranında zarara katılmasını talep etme hakkına sahiptir.

Edim: Borçlar Hukukunda alacaklının isteyebileceği ve borçlunun yapmak zorunda olduğu davranış anlamına gelir (Borcun ödenmesi edimdir).



Poliçede lehtar olarak herhangi bir isim belirtilmediyse sigortalının kanuni mirasçuları lehtar kabul edilir. Hayat sigortasının süresi içinde poliçeye yeni lehtarlar eklenebileceği gibi lehtarların adı da değiştirilebilir.

TTK m. 1493'ün 2 ila 7. maddelerinde lehtarla ilgili yasal düzenlemelere yer verilmiştir:

- (2) Sigorta ettiren, atadığı lehtarı sigortacıya bildirir.
- (3) Lehtarın sigortacıya bildirilmemiş olması hâlinde, sigortacı iyi niyetle yaptığı ödeme ile borcundan kurtulur.
- (4) Sigorta ettiren, değiştirme hakkından vazgeçtiğini sigorta poliçesine yazdırmakla beraber sigorta poliçesini lehtara teslim etmişse o kişiyi değiştiremez. Tereddüt hâlinde, sigorta ettirenin lehtarı değiştirme hakkını saklı tuttuğu kabul edilir. Sigorta ettirenin lehtarı değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehtara verildiği hâllerde bile mirasçılıktan çıkarma veya hibeden rücu hâlleri gerçekleşmiş yahut ilgililer arasında o kişinin lehtar olarak atanmasına ortadan kalkmış ise lehtar değiştirilebilir.
- (5) Lehtar atanması ve lehtar değişiklikleri sigortacının iznine bağlı değildir.
- (6) Lehtarın değiştirilemeyeceği durumlarda sigorta ettiren tarafından ayrılma ve ödünç alma hakları kullanıldığı takdirde, ödenecek tutar üzerinde de rizikonun gerçekleşmesinden önce sigortacının iflası sonucu ödenecek miktar üzerinde de aksi kararlaştırılmadıkça lehtar hak sahibidir.
- (7) Sigortacıdan edimi istem ve tahsil yetkisi, aksi kararlaştırılmadıkça lehtara aittir.

Ölüm rizikosuna karşı yapılan sigortalarda lehtar belirtilmemişse sözleşmenin mirasçuları lehine, yaşama ihtimaline karşı yapılmış sigortalarda ise sigortalı (sigorta ettiren) lehine yapıldığı kabul edilecektir (TTKm.1494/1).



DERS DIŞI ETKİNLİK

Bir sigorta acentesini ziyaret ederek kişilerin hayat sigortası yaptırma amaçlarını araştırınız. Kişilerin hayat sigortası yaptırma amaçları göz önüne alındığında en çok hangi amaca yönelik araştırma yaptıklarını ve çoğunlukla hangi yakınlarını lehtar olarak belirlediklerini sigortacıdan öğreniniz. Edindiğiniz bilgileri not alarak bir sonraki dersin başında sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

1.4. HAYAT SİGORTASININ TÜRLERİ

Hayat sigortaları, sigortalının vefatı sonrasında geride kalan yakınlarının hayatlarını daha rahat sürdürebilmeleri için belirli bir sigorta bedelinin yakınlarına ödenmesi olarak ortaya çıkmıştır. Kişilerin ihtiyaçlarının veya bakmakla yükümlü oldukları kişilerin yükümlülüklerinin farklılık göstermesiyle hayat sigortası ürünleri de çeşitlenmiştir. Hayat sigortaları; konu, süre, amaç, birikim özellikleri gibi farklı açılardan incelenmekte ve çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulmaktadır.

Başlangıçta, hayatı sigorta konusu olan kişinin sigorta süresi içerisinde vefat etmesi durumunda poliçeden yararlanan kişi veya kişilere ya da sigortalının yasal mirasçılara toplu para ödenmesi amacıyla düzenlenen hayat poliçeleri; zamanla, kişilerin emeklilik programlarına bir destek niteliğinde, yatırım amaçlı kullanılmaya başlanmıştır (Görsel 1.2). Hayat sigortaları risk sınıflarına göre vefat olasılığına bağlı hayat sigortaları, hayatta kalma olasılığına bağlı hayat sigortaları ve karma hayat sigortaları olmak üzere üçe ayrılır.



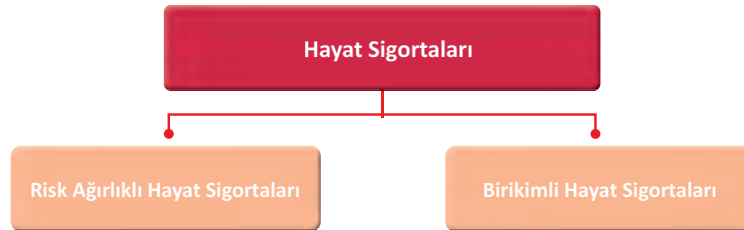
Görsel 1.2: Yatırıma dönüşen birikimler

Vefat olasılığına bağlı hayat sigortaları: Riziko şahsının hayatını kaybetmesi durumunda tazminat ödeme güvencesi veren hayat sigortası türüdür. Sigortalının bütün hayatını kapsayan bir teminat veya en az bir yıllık olmak koşulu ile belirli bir süreyi kapsayan teminat içerebilir. Bütün hayatı teminat kapsamına alan sigorta **tam hayat sigortası**, belirli bir süreyi kapsayan sigorta ise **sınırlı süreli hayat sigortası** olarak nitelenir. Bankalar kredi işlemlerinde müşterilerinden vefat olasılığına bağlı hayat sigortası yaptırmalarını istemektedir.

Hayatta kalma olasılığına bağlı hayat sigortaları: Riziko şahsının sigorta sözleşmesinde belirtilen süre sonunda hayatta kalması durumunda tazminat ödeme güvencesi veren sigorta türüdür. Süre sonunda hayatta kalan riziko şahsına tek seferde (**kapital hayat sigortası**) veya düzenli aralıklarla [**gelir amaçlı (birikimli) hayat sigortası**] bedel ödemesi yapılır. Hayatta kalma olasılığına bağlı hayat sigortalarında amaç, yaşlılık döneminde riziko şahsının ve yakınlarının hayat standartlarını güvence altına almaktır.

Karma hayat sigortaları: Vefat olasılığına karşı ve hayatta kalma olasılığına karşı hayat sigortalarının risklerini birlikte güvence altına alır. Bu sigorta ile riziko şahsının sigorta sözleşmesinde belirtilen tarihten önce vefat etmesi durumunda, sözleşmede belirtilen tutar riziko şahsının yakınlarına ödenir. Riziko şahsının sözleşmede belirtilen süre sonunda hayatta kalması durumunda ise söz konusu bedel riziko şahsına veya sigorta ettirene ödenir.

Hayat sigortası, uygulamada risk ve yatırım özellikleri dikkate alınarak iki başlık altında incelenir (Şema 1.2).



Şema 1.2: Hayat sigortası türleri

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ ?

Hayat sigortasına yönelik bir reklam filmi çekiyor olsaydınız hangi özellikleri ön planda tutardınız? Neden?

1.4.1. Risk Ağırlıklı Hayat Sigortaları

Risk ağırlıklı hayat sigortaları riziko şahsının vefat etmesi ya da uğrayacağı hastalık ya da kaza sonucunda daimi olarak sakat kalması risklerine karşı sigorta bedeli ödeme güvencesi veren sigorta türüdür. Risk ağırlıklı hayat sigortalarının ana teminatı vefattır. Hastalık veya kaza sonucu oluşabilecek daimî sakatlık, ek teminat olarak poliçeye eklenebilir (Görsel 1.3). Tazminat hakkı doğabilmesi için riskin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi gerekir. Risk ağırlıklı hayat sigortalarında sigorta süresi genellikle bir yıldır. Her yıl yapılan yenilemelerle risk ağırlıklı hayat sigortası devam ettirilebilir.



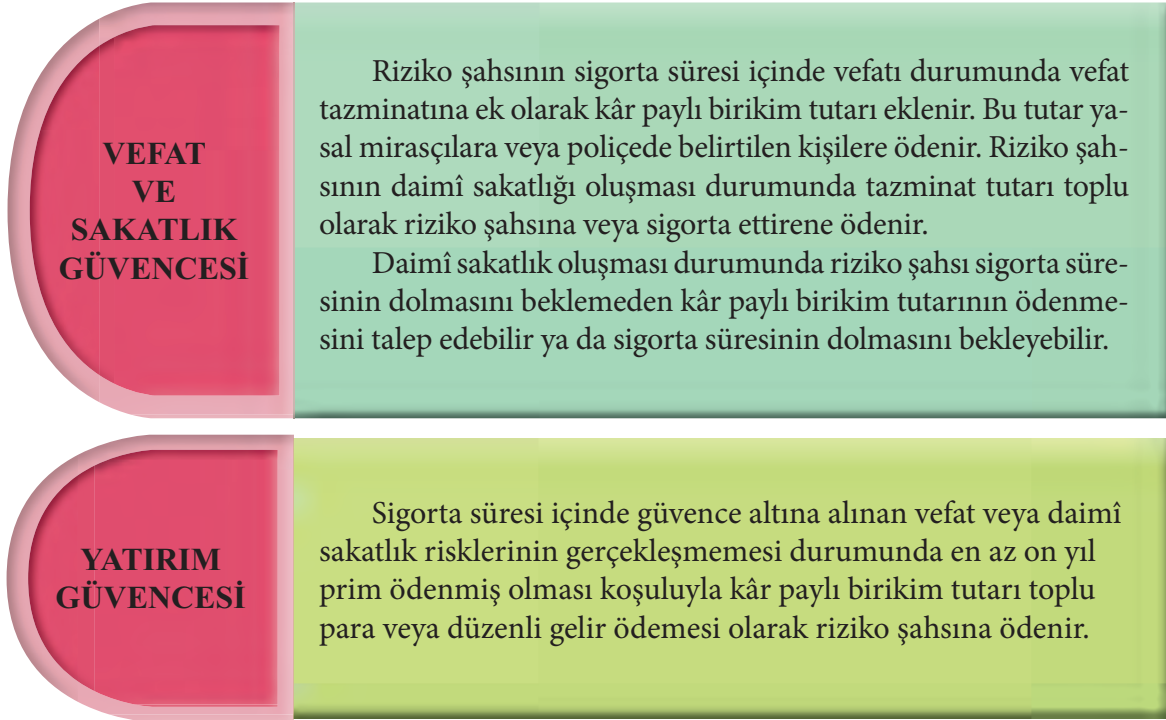
Görsel 1.3: Risk ağırlıklı hayat sigortası daimî sakatlık teminatı

Hayat sigortalarını diğer sigorta türlerinden ayıran önemli özelliklerden biri, sigortaya konu olan vefat riskinin bir gün mutlaka gerçekleşecek olmasıdır. Gerçekleşme ihtimali kesin olan durumlarda sigortadan söz edilemez. Ancak vefatın ne zaman gerçekleşeceğinin kesin olmaması bir risk unsurudur. İstatistik veriler ile yaşlara göre vefat riskleri bu sigorta türü için oldukça önemlidir. Yıllık hayat sigortası primleri belirlenirken riziko şahsının yaşı dikkate alınır. Bazı sigorta şirketleri riziko şahsının yaşına ek olarak meslek, cinsiyet gibi unsurları da prim hesaplamasında göz önünde bulundurur. Sigorta şirketi isterse seçilen teminat tutarlarını, prim hesaplama yöntemlerinde belirleyici unsurlar içine dâhil edebilir.

Bankalar, kredi kullandırma hizmetlerinde genellikle müşterilerinden hayat sigortası yaptırma- larını ister. Risk ağırlıklı olarak düzenlenen bu hayat sigorta sözleşmelerinde lehtar krediyi veren banka olarak belirtilir. Sigorta bedeli kredinin geri ödeme tutarına göre belirlenir. Sigorta poliçesi kredinin süresini kapsayacak şekilde bir defaya mahsus düzenlenebileceği gibi kredi ödemelerinin devam ettiği yıllarda her yıl yenilenebilir. Banka kredisi çeken kişinin vefatı veya daimî sakatlık geçirmesi durumunda sözleşmede belirtilen tutar, sigorta şirketi tarafından bankaya ödenerek riziko şahsının yakınlarının zor durumda kalması önlenmiş olur.

1.4.2. Birikimli Hayat Sigortaları

Birikimli hayat sigortaları, kişilerin tasarruf yaparak hayati riskler karşısında kendilerini ve yakınlarını maddi olarak güvence altına aldıkları uzun vadeli hayat sigortalarıdır. Süresi en az on yıl olan birikimli hayat sigortaları vefat ve daimî sakatlık teminatlarının yanında birikimlerin yatırım araçlarında değerlendirilmesini de sağlar. Poliçede belirtilen primin belirli bir kısmı risk primi olarak ayrılır. Genel gider ve komisyon kesintileri de yapıldıktan sonra primden kalan tutar sigorta şirketi tarafından yatırıma yönlendirilir. Bu özelliği ile birikimli hayat sigortaları iki temel güvence sağlar (Şekil 1.3).



Şekil 1.3: Birikimli hayat sigortasının sağladığı güvenceler

Sigorta şirketleri tarafından satışları arttırma, tüketici ihtiyaçlarına göre ürün geliştirme, müşteri portföyünü genişletme gibi amaçlarla farklı hayat sigortası ürünleri geliştirilmektedir. Uygulamada sıklıkla karşılaşılan bu ürünler; aile gelir sigortası, çocuk eğitim sigortası, evlilik sigortası, grup hayat sigortaları ve tontin sigortasıdır. Bu sigortalar farklı sigorta türleri gibi görünse de risk ağırlıklı ve birikimli hayat sigortalarını temel almaktadır.

Grup Hayat Sigortaları: Tarifesi benzer özelliklere sahip belirli sayıdaki kişiler için özel olarak hazırlanan sigorta ürünüdür. Tek elden prim toplama imkânı sunması nedeniyle sigorta şirketleri için caziptir. Grup hayat sigortası, sigorta şirketinin belirlediği kıstasları taşıyan en az on kişiden oluşan bir gruba tek bir sözleşme ile hayat sigortası düzenlenmesidir. Sözleşme süresi içinde gruba dâhil olan herkes grup sigortasından faydalanır. Süre içinde grubun on kişinin altına düşmesi sözleşmenin geçerliliğine etki etmez. Grup hayat sigortasında sigorta edilenler belirli bir işyerinin çalışanları, bir meslek kuruluşunun üyeleri, bir sendikanın üyeleri ya da belirli bir sanayi dalı çalışanları olabilir.

Grup hayat sigortaları sosyal sigortayı destekleyen bir yapıdır. Sigorta sözleşmesi; işveren, meslek kuruluşu veya sendika ile sigorta şirketi arasında yapılır. Bu sigorta sözleşmesinde sigorta ettiren, kurum yetkilisidir. Primlerin tamamı kurum tarafından ödenebildiği gibi sigortalılar arasında da paylaşılabilir. Grup üyelerinin her birine ayrı ayrı sözleşme düzenlenmez. Kurum adına düzenlenen bir ana sözleşme ile bütün grup üyeleri güvence altına alınır. Grup üyelerine sözleşme içeriğini özetleyen bir belge verilir.

Tontin Sigortası: Yatırım amaçlı geliştirilen bu sigorta türünde katılımcılık söz konusudur. Tontin sistemine dâhil olan en az on katılımcı eşit miktarda anapara ödemesi yapar. Biriken fonlar uzun vadeli yatırıma yönlendirilir. En çok kullanılan yatırım otel işletmeciliğidir. Fonun işletilmesi ile elde edilen kâr katılımcılara ömürleri boyunca kâr payı olarak dağıtılır ancak hiç anapara ödemesi yapılmaz. Katılımcıların istekleri doğrultusunda elde edilen kâr fona eklenebilir. Yine katılımcıların isteği ile anaparaya eşit miktarlarda ekleme yapılabilir.

Katılımcılardan birinin vefat etmesi durumunda, vefat eden katılımcının payları diğer katılımcılara dağıtılır. Katılımcılardan birinin vefat etmesi sonucunda vefat eden katılımcının mirasçıları pay alamaz. Pay diğer katılımcılara dağıtılır. Sigorta belirlenmiş bir süre boyunca ya da tek katılımcı hayatta kalıncaya kadar devam eder. Belirlenmiş bir süre varsa süre sonunda tüm varlıklar katılımcılara paylaşılır. Süre yoksa bütün varlıklar son katılımcının olur. Son katılımcının da vefat etmesi ile bütün varlıklar devlete geçer.

Tontin sigortası kısa yaşayanların uzun yaşayanları finanse edeceği mantığına dayanır. Katılımcıların birbirine zarar vermesine yol açabileceği gerekçesiyle birçok ülkede yasaklanmıştır. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1488. maddesi ile Türkiye'de grup hayat sigortası ürünleri arasına tontin sigortası da eklenmiştir.



SIRA SİZDE

Aşağıda verilen hususları dikkate alarak sigortacı ve müşteri rollerini canlandırınız.

- Sınıfınızda ikişer kişilik gruplara ayrılınız.
- Grup arkadaşınızla sigortacı ve sigorta ettiren rollerini paylaşınız.
- Sigorta ettiren rolünde iken hayat sigortası satın almak isteseydiniz sigortacıdan hayat sigortası ile ilgili hangi bilgileri öğrenmek isteyeceğinizi not alınız.
- Not aldığımız soruları sigortacı rolündeki arkadaşınıza yöneltiniz.
- Sigortacı rolünde iken hayat sigortası ürününü satın almak isteyen müşterinizin sorularını nasıl cevapladınız?
- Etkinliği canlandırma yaparak sınıf arkadaşlarınıza sergileyiniz.
- Diğer grupların yapacağı canlandırmayı izleyerek kazanımlarınızla ilgili görüşlerinizi bildiriniz.



SIRA SİZDE

Hayat sigortasının türlerini gösteren bir şema oluşturunuz. Şemanızı sınıf panosunda sergileyiniz.

1.5. HAYAT SİGORTALARINDA SİGORTA BEDELİ

Hayat dışı sigortalarda sigorta bedeli sigortalanan varlığın sigorta değeridir. Örneğin kasko sigortasında aracın piyasadaki değeri, konut sigortasında konutun rayiç değeri sigorta değeridir. Hayat dışı sigortalarda poliçede belirtilen sigorta bedelinin sigortalanan varlığın değerine eşit olmasına dikkat edilir. Hayat dışı sigortalarda sigorta bedelinin sigortalanan varlığın değerinden yüksek olması **aşkın sigorta**, sigorta bedelinin sigortalanan varlığın değerinden düşük olması ise **eksik sigorta** olarak tanımlanır.

Hayat sigortalarının konusu insan hayatıdır ve insan hayatına bir değer biçilemez. Bu nedenle hayat sigortalarında sigorta bedeli insan hayatının değeridir gibi bir durum söz konusu olamaz. Hayat sigortalarında eksik sigorta ya da aşkın sigorta oluşması teknik olarak mümkün değildir. Sigorta ettiren veya riziko şahsı hayat sigortası sigorta bedelini dilediği miktarda belirler. Sigorta ettiren, sigorta primini sigorta şirketinin sigorta bedeline göre hazırladığı tarife üzerinden öder. Riziko şahsının lehine aynı sigorta şirketinden veya farklı sigorta şirketlerinden birden fazla hayat sigortası yapılabilir. Bu tür sigortalarda hayat dışı sigortalardan farklı olarak yasal halefiyet hükmü uygulanmaz. Risk gerçekleşmesi durumunda, riziko şahsının lehine düzenlenmiş bütün hayat sigortalarında sözleşme ile belirlenen bedeller lehtara ödenir.

1.5.1. Sigorta Bedelinin Belirlenmesi

Sigorta bedeli riziko şahsının vefatı veya belirli bir süre sonunda hayatta kalması durumunda sigortacı tarafından ödenen bedeldir. Sigorta bedeli sigorta ettiren veya riziko şahsı tarafından belirlenir. Sigorta şirketleri; sigorta süresi, riziko şahsının sağlık durumu, yaşı, cinsiyeti, mesleği ve benzeri etkenleri göz önünde bulundurarak hayat sigortası tarifeleri hazırlar. Bu tarifelerde belirtilen etkenlere göre hangi sigorta bedeli için ne kadar prim ödemesi yapılacağı belirtilir. Sigorta ettiren bu tarifelerden uygun olanı seçer ve sigorta sözleşmesi bu tarifeye göre düzenlenir. Bankalar, kredi kullanan müşterilerine kredi borcu süresince yaptırdığı hayat sigortalarında sigorta bedelini kredi borç tutarını baz alarak belirler. Kredi borç tutarının baz alındığı hayat sigortalarında lehtar, banka olarak gösterilir. Bu hayat sigortalarında sigortalının vefat etmesi veya sürekli sakatlık geçirmesi durumunda kalan kredi borcu sigorta şirketi tarafından karşılanır.

BİLGİ KUTUSU

Halefiyet, bir kişinin başka bir kişiye karşı haiz bulunduğu haklarının üçüncü bir kişiye devredilmesidir. Sigortacı, zarar oranında sigorta ettirenin veya sigortalının yerine geçer. Halefiyet ilkesi gereğince sigortalanan varlık üzerinde birden fazla sigorta bulunması durumunda sigortalı, zarardan daha fazlasını temin edemez. Bu nedenle zarar sadece bir sigorta üzerinden karşılanır. **Hayat sigortalarında halefiyet hükmü uygulanmaz.**

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ

Hayatınızın değerini para ile ifade etmeniz gerekse bu değer ne olurdu?

1.5.2. Sigorta Bedelinin Arttırılması

Sigorta sözleşmesinin geçerli olduğu süre içinde sigorta ettirenin talep etmesi ve sigortacının kabul etmesi durumunda sigorta bedelinde artırma yapılabilir. Bazı sigorta sözleşmelerinde, sigorta bedeli sigortada bulunan özel şartlar gereği kendiliğinden artabilir. Bu özel durumlar haricinde sigorta ettiren sigorta bedelinde artış talep ettiğini sigortacıya yazılı olarak bildirmelidir. Sigortacı gerekli görürse riziko şahsının sağlık durumu ile ilgili güncel sağlık raporu talep edebilir. Hayat sigortasının risklerini arttıran durumlar varsa sigorta ettiren bunları sigortacıya bildirmelidir. Sigortacı gerekli gördüğü durumlarda sigorta ettirenden ek prim talep edebilir.



SIRA SİZDE

Sigorta bedelinin arttırılması ile ilgili bir örnek olay yazınız. Yazdığınız örnek olay sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

1.6. HAYAT GRUBU SİGORTALARI

Hayat sigortası; temelde vefat veya daimî sakatlık risklerine ve birikim güvencesine dayalı farklı ürün gruplarını içinde barındırır. Bu ürün gruplarına **hayat grubu sigortaları** denir. Hayat grubu sigortaları; hayat sigortası, aile gelir sigortası, evlilik/doğum sigortası, sermaye itfa sigortası ve yatırım fonlu sigorta branşlarından oluşur. Bu ürünler, hayat sigortası türlerinden risk ağırlıklı hayat sigortası veya birikimli hayat sigortası türlerinden oluşabilir.

1.6.1. Hayat Grubu Sigortaları Branşları

Aile Gelir Sigortası: Sigorta şirketinin sigortalıya tek prim veya taksitli prim ödemesi karşılığında belirli bir süre veya yaşamı boyunca maaş alma olanağı vermesidir. Kişiler birikimlerinin bir kısmını veya tamamını gelir sigortasına aktarmayı tercih edebilir. Böylece sigortalının yaşamı boyunca veya belirlenen bir süre boyunca maaş alması garanti altına alınır. Maaş ödemeleri sigortalının tercihiyle aylık, üç aylık, altı aylık veya yıllık olarak yapılabilir.

Çocuk Eğitim Sigortası: Anne veya babanın vefatı nedeniyle çocukların eğitiminin yarıda kalmaması için gereken geliri garanti eden sigorta ürünüdür. Vefat etmesiyle çocuğun eğitiminin yarıda kalmasına neden olabilecek kişinin hayatı üzerine sigorta yapılır. Üzerine sigorta yapılan riziko şahsı on sekiz ve altmış yaş aralığında olabilir. Sigorta süresi çocuğun öğreniminin devam etmesi öngörülen süreyi kapsar. On yaşındaki bir çocuğun yirmi iki yaşında üniversiteden mezun olacağı varsayıldığında sigorta süresi on iki yıl olacaktır.

Evlilik-Doğum Sigortası: Sigorta şirketinin evlilik, doğum veya insan hayatı ile ilişkili benzeri olayları temel alarak tek prim veya taksitli prim ödemeleri karşılığında güvence verdiği sigorta ürünüdür. Evlilik-doğum sigortası ile evlilik-doğum hazırlıklarında karşılaşılabilecek maddi olumsuzlukların önüne geçilmesi amaçlanır. Evlilik-doğum öncesinde yapılması gereken bu sigorta evlilik-doğum harcamalarını koruma altına alarak beklenmedik maddi kayıplara karşı kişilere güvence verir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ

Gelecekteki finansal hedefiniz nedir? Hayat sigortasını finansal hedefinize ulaşmanız için yeterli bir yatırım aracı olarak görüyor musunuz? Neden?

Sermaye İtfa Sigortası: Tek ya da taksitli prim ödemeleri karşılığında süresi ve miktarı önceden belirlenmiş taahhütleri kapsayan, getirisi aktüeryal teknikle hesaplanan, risk unsuru içermeyen ve birikime bağlı meblağ ödemesi yapan hayat grubu sigorta ürünüdür.

Yatırım Fonlu Sigortalar: Sermaye itfa sigortası dışında kalan hayat grubu sigortaların bir varlığa (ev, araba gibi) veya varlık grubuna endekslendiği, yatırımların fon esasına göre yapıldığı hayat grubu sigorta ürünüdür.

Hayat grubu sigortalarının teminatları sigorta ettirenlerin taleplerine göre değişebilir veya sigorta şirketi tarafından değişiklik içeren bir yapıda düzenlenebilir. Sigortaların risk ağırlıklı teminatları ve birikim teminatları için hesaplanan primler, her hayat grubu ürünü ve riziko şahsı için farklılık gösterebilir. Primler belirlenirken tarifelerden yararlanır. Hayat grubu sigortalarda yapılacak olan kesintiler ve masraflar sigorta ürününün tarife özelliğine göre belirlenir. Seçilen sigorta tarifi, poliçe üzerinde açıkça belirtilmelidir.

1.6.2. Hayat Grubu Sigortalarında İlgili Kişiler

Sigortacı, sigorta ettiren, riziko şahsı ve lehtarın sözleşme tarafları olduğu hayat grubu sigortacılık faaliyetlerinin yürütülmesinde gerçek ve tüzel kişilerin çeşitli görevleri bulunur. Bu kişiler ve görevleri Tablo 1.1’de verilmiştir.

GERÇEK VEYA TÜZEL KİŞİLER	GÖREVLERİ
Aktüer	Hayat sigortalarının güvence sunduğu riskleri ölçen, değerlendiren ve etkin biçimde yöneten kişilerdir. Aktüerin şirket içerisindeki temel görevi, risk hesabı yaparak şirketin nelere yatırım yapacağını ve hangi riskleri alacağını belirlemektir.
Sigorta Şirketi	Kişilerin güvence ihtiyaçlarını gidermek üzere sigorta ürünleri geliştiren, sigorta faaliyetlerini yöneten, sigorta ürünlerini satan kuruluştur.
Sigorta Aracısı	Sigorta şirketlerinin ürünlerini komisyon karşılığında pazarlayan kişi veya kurumlardır. Sigorta acentesi, banka veya broker olarak görev yapabilirler.
Sigortacılık Genel Müdürlüğü	Sigortacılık mevzuatlarını düzenleyerek sigortacılığın gelişmesi ve sigortalıların korunması için tedbirler alan ve uygulayan kurumdur.
Türkiye Sigorta Birliği	Sigortacılık mesleğinin gelişmesini destekleyen, dayanışma ve disiplin içinde çalışmayı özendirilen ve haksız rekabeti önlemeye yönelik çalışmalar yürüten birliktir.
Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi	Sigortacılık faaliyetlerinde risk değerlendirmesine ilişkin bilgileri toplayarak sigorta taraflarının bu bilgilere erişimini kolaylaştıran kurumdur.
Sigorta Tahkim Komisyonu	Sigorta sözleşmesini ilgilendiren uyuşmazlıkları yetkilendirilmiş hakemler aracılığı ile yargı sürecine gerek kalmadan çözüme ulaştırmayı amaçlayan kurumdur.
Sigorta Denetleme Kurulu	Sigortacılık alanında faaliyet gösteren kişi ve kurumların mali ve yasal sorumluluklarını denetleyen ve gereken durumlarda cezai işlem uygulayan kurumdur.



SIRA SİZDE

1. Bir hayat sigortası şirketinde ürün geliştirmek amacıyla çalışıyor olsaydınız, hangi güvenceleri veren bir hayat sigortası tasarladınız? Tasarladığınız sigorta örneğini yazarak sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Hayat grubu sigortalarını gösteren bir şema oluşturunuz. Şemanızı sınıf panosunda sergileyiniz.



1. UYGULAMA

Uygulamanın Adı: Hayat Sigortalarının Tanıtımı

Uygulamanın Amacı: Hayat sigortalarını açıklamak.

Uygulamanın Süresi: 1hafta

Görev: Bu çalışmada hayat sigortası ürünlerini araştırmanız ve hayat sigortası ürünlerini tanıtan bir broşür hazırlamanız; sonrasında okul arkadaşlarınıza ve öğretmenlerinize hayat sigortası ürünlerini tanıtmamız beklenmektedir. Çalışmanızı işlem basamaklarını takip ederek gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları

- Hayat sigortası ürünleri ile ilgili araştırma yaparak hangi kaynaklardan faydalandığınızı not alınız.
- Broşürün amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturunuz.
- Broşürü görsel açıdan tasarlayınız.
- Broşürde yer alan bilgilerin hayat sigortası ürünleri ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun olmasına dikkat ediniz.
- Broşür içeriğinde konuya uygun yazı, resim, tablo, grafik, şekil, fotoğraf gibi farklı materyaller kullanınız.
- Broşür hazırlarken Türkçeyi doğru kullanmaya özen gösteriniz.
- Broşürü hazırlarken yazım ve noktalama kurallarına dikkat ediniz.
- Tanıtım ile ilgili hazırlıkları yaparak hayat sigortası ürünlerini tanıttınız.
- Tanıtımda Türkçenin, beden dilinin ve ses tonunun doğru kullanılmasına özen gösteriniz.
- Broşürü bir sonraki hafta dersinizin olduğu gün öğretmeninize teslim etmeye özen gösteriniz.

Değerlendirme: Uygulamanın değerlendirilmesinde Hayat Sigortalarının Tanıtımı Uygulaması Dereceli Puanlama Anahtarı kullanılacaktır. Çalışmanızı yaparken bu ölçütleri dikkate alınız.

**HAYAT SİGORTALARININ TANITIMI UYGULAMASI
DERCELİ PUANLAMA ANAHTARI**

Ölçülen Özellik	Ölçütler	Puan
Hazırlık Aşaması	Ön hazırlıkları özenle ve eksiksiz yapmış.	3
	Ön hazırlıkları eksiksiz ancak özen göstermeden yapmış.	2
	Ön hazırlıkları eksik ve özensiz yapmış.	1
İçerik	Broşürde hayat sigortası ürünleri ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun bilgiler vermiş.	3
	Broşürde hayat sigortası ürünleri ile ilgili fakat öğrenci düzeyine uygun olmayan bilgiler vermiş.	2
	Broşürde hayat sigortası ürünleri ile ilgisi bulunmayan ve öğrenci düzeyine uygun olmayan bilgiler vermiş.	1
Materyal	Broşürde hayat sigortası ürünleri ile ilgili tablo, grafik, şekil, fotoğraf ve benzeri en az iki materyal kullanmış.	3
	Broşürde hayat sigortası ürünleri ile ilgili tablo, grafik, şekil, fotoğraf ve benzeri bir materyal kullanmış.	2
	Broşürde hayat sigortası ürünleri ile ilgili olmayan materyal kullanmış.	1
Broşür Düzeni	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun; özgün, sade ve anlaşılır bir broşür tasarımı yapmış.	3
	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun ancak özgün, sade ve anlaşılır olmayan bir broşür tasarımı yapmış.	2
	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uymayan; özgün, sade ve anlaşılır olmayan bir broşür tasarımı yapmış.	1
Zaman Yönetimi	Broşürü verilen süre içinde hazırlayarak zamanında teslim etti.	3
	Broşürü verilen süre içinde hazırladı ancak zamanından daha geç teslim etti.	2
	Broşürü verilen süreden daha uzun bir sürede hazırladı ve zamanından daha geç teslim etti.	1
Ölçek Puanı		
100'lük Sistemde Öğrenci Puanı		

100'lük Sistemde Öğrenci Puanı: Tabloda her ölçüt için en yüksek puan 3'tür. Tabloda yer alan beş özelliğe göre toplamda 15 puan alınabilmektedir.

Puan= [(Ölçek puanıX100)/15] formülü kullanılarak hesaplanır.

Elde edilen puan 100 üzerinden 70 ise bu uygulama için başarı düzeyiniz yeterlidir. Uygulamadan 69 veya altında bir puan aldıysanız ilgili uygulamaları tekrar etmeniz gerekmektedir.



1.7. HAYAT SİGORTASI POLİÇE SEÇİMİ

Hayat sigortası poliçesi, riziko şahsının ve sigorta şirketinin bir prim karşılığında riziko şahsının vefatı ve hayatta kalması risklerine ve riziko şahsının birikimlerine güvence verdikleri, riskin gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketinin belli bir meblağı ödemesi üzerine anlaştıkları bir sözleşmedir. Poliçe, Hazine ve Maliye Bakanlığınca onaylanan ve sigorta şirketlerince yürütülmesi uygun görülen Hayat Sigortası Genel Şartları'na uygun olarak düzenlenir.

Sigorta şirketi, genel şartlara aykırı bir madde bulunmaması kaydıyla hayat sigortasının türüne ve özelliğine göre özel şartlar belirleyebilir. Bu şartlar özel şartlar başlığı altında sigorta sözleşmesine eklenir.

Hayat sigortası yapılırken sigorta teklifnamesi düzenlenir. Sigorta teklifnamesinde riziko şahsının sigortacıya bildirmekle yükümlü olduğu bilgiler bulunur. Sigorta ettiren, sözleşmenin kapsamını etkileyebilecek bütün bilgileri sigortacıya bildirmelidir.

Hayat sigortası teklifnamesi sigorta aracısı tarafından sigorta şirketine ulaştırılır. Sigorta başvurusu, teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde sigorta şirketi tarafından onaylanır veya reddedilir. Otuz gün içinde reddedilmemiş sözleşmeler onaylanmış olarak kabul edilir. Sigorta ettiren dilerse on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir.

Sigortanın Başlangıcı ve Sonu: Sigorta; poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer. Ayrıca rizikonun gerçekleşmesiyle doğal olarak sona ermiş olur.

Sigortanın Coğrafi Sınırı: Hayat sigortası sözleşmesi dünyanın her yerinde geçerlidir.

1.7.1. Hayat Sigortası Tarifesi

Hayat sigortaları üç ana riziko üzerinden hazırlanır. Bu rizikolar şunlardır:

a) Vefat Rizikosu: Kişilerin çeşitli nedenlerle yaşamını kaybetmesi durumunda yakınlarının hayat standartlarında oluşacak olağanüstü düşüş ve kayıplar vefata bağlı risklerdir.

b) Sakatlık Rizikosu: Kişilerin çalışma hayatlarının kaza ve hastalık nedenleriyle kısmen veya tamamen sona ermesi durumunda oluşacak hayat standardı düşüş ve kayıpları sakatlığa bağlı risklerdir.

c) Emeklilik (hayatta kalma) Rizikosu: Kişilerin belirli bir yaştan sonra çalışamayacak ve kendi kazançlarını elde edemeyecek duruma gelmelerinin hayat standartlarında düşüş veya kayıplar meydana getirmesi emeklilik riskini oluşturur.

DÜŞÜNME KÖŞESİ

İnsanlar neden birikim yapma ihtiyacı duyarlar?

BİLGİ KUTUSU

Aktüeryal Hesaplama: Vefat, kaza, hastalık gibi nedenlerle meydana gelen zararın varsayımsal hesaplama mantığı ile tespit edilmesidir. Belirli bir zaman dilimi içerisinde yaş, cinsiyet, meslek gibi belirli bir popülasyonun vefat oranlarının yer aldığı mortalite tabloları aktüeryal hesaplamalar ile oluşturulur.

Hayat sigortası tarifeleri verilen üç ana risk üzerinden riziko şahıslarının hayatlarını kaybetme risk oranlarına, seçtikleri sigorta türüne ve branşına göre sigorta şirketleri tarafından belirlenir. Bu belirleme işlemi hayat grubu sigortaları yönetmeliğinde geçen teknik esaslara göre yapılmaktadır. Hayat sigortası tarifelerinde; hangi sigorta branşı için hangi sigorta bedeli üzerinden ne kadar prim ödeneceğine, kişiye ve ek teminatlara göre sigorta primlerinin ne kadar değişeceğine yönelik esaslar yer alır. Sigorta şirketleri ve sigorta aracıları hayat sigortası ürünlerini pazarlarken bu tarifeleri kullanır. Her sigorta şirketi hayat grubu sigortaları yönetmeliğinde geçen teknik esaslara aykırı olmamak kaydıyla farklı tarife geliştirebilir.

1.7.2. Hayat Sigortasında Prim

Sigorta primi; sigorta şirketi tarafından sağlanan güvence karşılığında ödenen ücrettir. Sigorta ettirenlerden toplanan sigorta primleri ile bir fon oluşturulur ve maddi zarara uğrayan kişilerin zararları bu fondan giderilir. Hayat sigortalarının primleri belirlenirken güvence verilen risklerin özelliklerine ve risklerin sigorta ürünündeki ağırlık derecelerine göre aktüeryal hesaplamalar yapılır.

Hayat sigorta şirketlerinin üstlendikleri riskler, doğrudan insan hayatını ilgilendirmesi nedeniyle primler kişilerin hayatta kalma ve vefat etme istatistiklerine göre oluşturulan **mortalite tabloları** kullanılarak belirlenir (Tablo 1.2). Mortalite tabloları geçmiş yıllarda vefat eden kişilerin vefat durumlarına ilişkin verilerin yer aldığı tablolardır.

YAŞ	2013-2015			2017-2019		
	TOPLAM (Yıl)	ERKEK (Yıl)	KADIN (Yıl)	TOPLAM (Yıl)	ERKEK (Yıl)	KADIN (Yıl)
0	78,0	75,3	80,7	78,6	75,9	81,3
15	64,2	61,6	66,9	64,6	62,0	67,3
30	49,7	47,1	52,1	50,0	47,6	52,5
50	30,6	28,3	32,8	30,9	28,6	33,1
65	17,8	16,1	19,4	18,0	16,3	19,6

Mortalite oranları üç temel faktörden etkilenir (Şekil 1.4).



Şekil 1.4: Mortaliteyi etkileyen faktörler

Hayat sigortalarında prim hesaplaması, hayat dışı sigortalara göre farklılık gösterir. Hayat dışı sigortalarda sözleşmede bir üst limit belirlenmiş olsa da riskin gerçekleşmesiyle oluşan zarar kadar tazminat ödemesi yapılırken hayat sigortalarında riskin gerçekleşmesi durumunda ödenecek olan tazminat sözleşmede yazılı tutarın tamamıdır. Ayrıca hayat sigortalarının riski güvence altına aldığı süre, hayat dışı sigortalara göre oldukça uzundur. Sürenin uzun olması ve primlerin belirlenmesinde kullanılan istatistiksel hesaplama formüllerinin sözleşme süresince değişmemesi primin belirlenmesinde hassasiyet gösterilmesini gerektirir.

Hayat sigortalarında sigorta ürününün özelliğine göre üç farklı prim türü hesaplanır.

Riziko primi: Riziko şahıslarının gerçek yaşları üzerinden vefat ve hayatta kalma risklerine veya her iki riske karşı verilen teminatlar için hesaplanan primdir. Bunlara ek olarak kaza, hastalık sonucu vefat ve tehlikeli hastalıklar ek teminatlarının verildiği hayat sigortaları için de hesaplanır.

Birikim primi: Yatırım taahhütlerinin bulunduğu hayat sigortası ürünlerinde, sigorta şirketlerinin riziko primine bağlı kalmadan sadece yatırım amacıyla teknik esaslara göre hesaplama yaparak aldığı primdir.

Tarife primi: Sigorta şirketlerinin üstlendikleri rizikolar için teknik esaslara göre belirledikleri aracı komisyonunu ve gider payı kesintilerini hesaplayarak elde ettikleri brüt primdir (Görsel 1.4).

Hayat sigortalarında sigorta primleri hesaplanırken primin sigorta ettiren tarafından yıllar boyunca sabit bir tutarda ödeneceği varsayılır. Sigorta ettiren dilerse sigortacı ile görüşerek prim tutarlarında artış yapabilir. Prim artışına paralel olarak sigorta bedeli de güncellenebilir.



Görsel 1.4: Tarife primi hesaplamaları

Sigorta Primlerinin Ödenmesi ve Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Sigorta primlerinin ödenmesi ve sigortacının sorumluluğunun başlaması Hayat Sigortası Genel Şartları'nda şöyle düzenlenmiştir.

- Sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit poliçenin tesliminde ve kalan taksitler de poliçede belirtilen tarihlerde nakden ödenir.
- Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde reddedilmemesi hâlinde, sigorta sözleşmesi yapılmış olur.

- Teklifnamenin verilmesi sırasında alındı belgesi karşılığında alınan para, teklifnamenin şirketçe kabul edilmesi hâlinde sigorta ettirenin prim borcundan mahsup edilir.
- Hayatı sigorta olunan kimse ilk primin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta hükümsüzdür.
- Bir yıldan uzun süreli hayat sigortalarında; sigorta ücretinin veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitin vadesinde ödenmemesi hâlinde sigortacı, sigorta ettirenin kendisine bildirmiş olduğu son ikametgâh adresine taahhütlü mektupla veya noter kanalıyla, ücret veya taksitin bir ay içinde ödenmesini, aksi takdirde sigortanın feshedilmiş olacağını ihtar eder. Bu sürenin sonunda söz konusu ücret veya taksit ödenmemiş ise sözleşme feshedilmiş olur.
- Bir yıl ve daha kısa süreli hayat sigortalarında ise sigorta ettiren kimse, primini veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitini vadesinde ödememesi hâlinde temerrüde düşer. Temerrüt gününü takip eden on beş gün içerisinde dahi sigorta ettiren prim borcunu ödemediği takdirde bu müddetin bitiminden itibaren on beş gün süre ile sigorta teminatı durur. Bu sürenin sonuna kadar prim ödenmediği takdirde sigorta sözleşmesi herhangi bir ihtara gerek kalmadan feshedilmiş olur.
- Sigorta primi önceden taraflarca belirlenen vadede makbuz karşılığında ödenir. Poliçede belirtilmek kaydıyla, PTT ve diğer kişilerden alınacak primlerin ödendiğine dair belgeler sigorta şirketi makbuzu ile eş değerdedir.
- Aksine bir sözleşmeyle süre kısaltılmış olmadıkça üç yıl geçmeden sigorta ettiren sigortadan cayar veya taahhüdüne uymazsa verdiği primi veya bedeli sigortacıdan talep edemez.

İlk üç senenin primleri öndikten sonra müteakip primler ödenmeyecek olursa poliçe feshedilmez. Fakat sigortacı re'sen (bağımsız olarak) tenzil uygular.

BİLGİ KUTUSU

Temerrüt: Kişinin borcunu ödemesi hâlâ mümkün olmasına rağmen hukuka aykırı bir şekilde ödememekte direnmesidir.

Tenzil: Sigortanın başlangıcından itibaren belirli bir süre kesintisiz prim ödemesi yapılmış olması koşuluyla, sigorta ettirenin primi herhangi bir nedenle ödeyemez hâle gelmesi durumunda ödemelerin bir süre dondurulmasıdır.



SIRA SİZDE

Hayat sigortası ile ilgilenen kişilerin sigorta ürünleri ile ilgili öğrenmek isteyebilecekleri konularla ilgili soruların ve buna bağlı olarak sigortacının cevaplarının yer aldığı bir tablo hazırlayınız.

Hazırladığınız soru ve cevapları, sınıf arkadaşlarınızın hazırladığı soru ve cevaplarla birleştirerek hayat sigortaları hakkında sıkça sorulan sorular listesi hazırlayınız. Bu listeyi sınıf panosunda sergileyiniz.



1.7.3. Hayat Sigortası Tarifelerine İlişkin Teknik Esaslar

Hayat sigortaları tarifeleri; risk primi ve/veya birikim priminin yanı sıra teknik faiz, kâr payı ve kesintiler (gider payı, aracı komisyonu) ve özel durumlar (sigortadan ayrılma, borç alma, ücretsiz sigorta) için yapılan aktüeryal hesaplamalar ile belirlenir.

Teknik Faiz

Sigorta şirketlerinin yatırım performanslarını göz önünde bulundurarak belirlediği faiz oranıdır. Teknik faiz mortalite tabloları esas alınarak belirlenen prim hesaplamalarına dâhil edilir. Teknik faiz, riziko gerçekleşene kadar geçen sürede primlerin yatırım enstrümanlarında değerlendirilmesine ve riziko gerçekleştiğinde sigorta tazminatının ödemesine imkân verir. Teknik faiz; sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmesinden doğan yükümlülüklerini sağlıklı şekilde yerine getir ebilmeleri adına, aktüeryal hesaplamalarla belirlemesi gereken önemli bir orandır. Risk primi için belirlenen ve birikim primi için garanti edilen teknik faiz oranları farklı olabilir. Teknik faiz belirlenirken sigorta ürününün süresi dikkate alınır. Hazine ve Maliye Bakanlığınca teknik faiz oranlarının alt ve üst sınırları belirlenebilir.

Kâr Payı

Sigorta şirketleri, elde ettikleri kârdan her bir sigortalı için teknik esaslara göre karşılık ayırır. Bu karşılığa **kâr payı** adı verilir. Sigorta şirketleri; risk ağırlıklı sigortalar ve birikim sigortaları için alınan primlerden, primin sigorta şirketine geçtiği ilk günden sözleşmenin sona ereceği tarihe kadar geçen işgünü sayısı kadar güne denk gelen kâr payını sigorta ettirene dağıtmak zorundadır (Görsel 1.5). Kâr payı oranı, primlerin yönlendirildiği yatırım enstrümanlarından yıl içinde elde edilen gelirlerin net yatırım gelirin oranı olacak şekilde belirli kurallara göre hesaplanır. Kâr payı oranı her tarife için ayrı ayrı hesaplanır. Oranlar sigorta şirketlerince ilan edilir.



Görsel 1.5: Hayat sigortası kâr payı dağıtımı

Kesintiler

Hayat sigortalarında prim tutarlarına etki eden faktörlerden biri de kesintilerdir. Sigorta şirketleri sigortacılık faaliyetleri nedeniyle oluşan masraf ve giderleri karşılamak amacıyla gider payı ve aracı komisyonu adı altındaki kesintileri sigorta primine ekler.

Gider Payı: Hayat sigortalarında; tarifelerin belirlenmesi, sigorta sözleşmelerinin düzenlenmesi, primlerin tahsil edilmesi, personel giderleri ve ilgili diğer giderler için ayrılan paydır. Gider payı ayrılması konusuna Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'nin 10. maddesinde yer verilmiştir. Yönetmeliğin ilgili maddesine göre gider payı, tarifelerin özelliklerine göre sigorta şirketi tarafından belirlenir ve poliçenin ilk sayfasında en az on dört punto olarak yazılır.

Aracı Komisyonu (Üretim Masrafı): Sigorta şirketleri, ürünlerini sigorta acenteleri aracılığı ile müşterilerine pazarlar. Ürünlerin pazarlamasını üstlenen sigorta aracılara da komisyon öder. Sigorta şirketlerince üretim masrafı olarak nitelendirilen komisyon tutarı prim tutarına dâhil edilir.

Tarifelere İlişkin Teknik Esaslar

Hayat sigortaları tarifelerindeki aktüeryal hesaplamalara ilişkin teknik esaslar Hayat Grubu Sigorta Yönetmeliği'nin 12. maddesinin 2. bendinde şöyle düzenlenmiştir:

a) Sigorta tarifesinin kodu, adı, konusu ve verilen teminatlar açık bir şekilde belirtilmeli ve içerik olarak birbirleriyle uyumlu olmalıdır. Söz konusu tarife kodu, üretilen poliçeler üzerinde de yazılı olarak belirtilir.

b) Sigorta teminatları, ekonomik koşullar ile sigorta ettirenlerin taleplerine göre şirketin kabulü hâlinde değişebilir veya değişik seçenekler içeren bir yapıda düzenlenebilir.

c) Sigorta teminatlarının ve/veya birikimlerin bir varlığa veya varlık grubuna endekslendiği hayat grubu sigortalarında, primler de aynı endekse göre belirlenebilir. Buna ilişkin esaslar tarife teknik esaslarında belirtilir.

ç) Tarife ve kâr payı teknik esaslarında kullanılan her tür işaret, kısaltma ve sembollerin anlamı teknik esasların başlangıç bölümünde açıkça belirtilir. Hazine ve Maliye Bakanlığı, teknik esaslarda kullanılan her tür işaret, kısaltma ve sembollerin standart hâle getirilmesi için usul ve esaslar belirleyebilir.

d) Ölüm ihtimaline bağlı grup sigortalarında, Bakanlıkça belirlenecek esaslar çerçevesinde her yıl hesaplanarak güncelleştirilmesi kaydıyla, grubun tamamı için tek bir ortalama yaş kullanılabilir. Grubun belirli yaş aralıklarına bölünmesi durumunda ise her bir aralık için ayrı ortalama yaş hesaplanabilir. Ortalama yaşın belirlenmesinde kullanılan veri ve hesaplama yöntemi tarifeye eklenir. Grup sigortalarına ilişkin esaslar Bakanlıkça belirlenir.

e) Tarifede kullanılan teknik faiz ve ölüm düzeyi tablosunun belirlenme ölçütleri açıkça belirtilir. Bakanlık tarifede belirlenen teknik faiz ve ölüm düzeyi tablosunun değiştirilmesini isteyebilir.

f) İşletme masrafı oranı, kâr payı dağıtım esasları ve bir varlık grubuna endekli sözleşmeler için varlıkların oranları tarifelere ait kâr payı teknik esaslarında belirtilir.

g) Ürün tipine bağlı olarak kâr payı verilmesi hâli kâr payı teknik esaslarında düzenlenir.

ğ) Yabancı para veya bir varlığa endekli tarifelerin Türk lirası üzerinden yapılan tarifelere veya diğer bir varlığa endekli tarifelere dönüştürülüp dönüştürülemeyeceği ve buna ilişkin uygulama esasları açık olarak yazılır.

h) Tarifeye ait gider payı, aracı komisyonu (veya üretim masrafı) ile fesih ve sigortadan ayrılma durumunda yapılabilecek diğer kesintilere ilişkin bilgiler belirtilir.

ı) Teknik esaslara göre hesaplanan prim ve örnek olarak hesaplanan matematik karşılık tabloları tarifeye eklenir.

i) Tarife konusu ürünün sunulması düşünülen hedef kitle, hedef kitlenin genel özellikleri, beklenen pazar payı, devamlılığa ilişkin öngörüler ve ürüne ilişkin kârlılık analizi açıklamalı olarak tarife ekinde yer alır.

j) Evlilik/doğum sigortası tarifelerinde sigorta tazminatının ve/veya birikimlerin ödenmesine esas alınacak olaylar açıkça ifade edilir. Bunlara ilişkin olarak sigorta ettirene, sözleşmenin yapılması öncesinde ayrıca bilgi verilir.

k) Sermaye itfa sigortası tarifeleri, risk primi içermeksizin sadece birikim primi göz önünde bulundurularak düzenlenir. Birikim işlemlerine ilişkin aktüeryal tekniğe dayanan hesaplama yöntemleri ve ilgili açıklamalar tarife kapsamında açıkça belirtilir.

l) Yatırım fonlu sigorta tarifelerinde, matematik karşılıkların yatırılabilmesi varlık ya da varlık gruplarına ilişkin olarak ayrıntılı bilgiler ile teknik faiz oranında garanti getiri verilip verilmeyeceği hususu tarifede yer alır. Söz konusu bilgiler, sözleşmenin yapılması öncesinde sigorta ettirene iletilir.

Tarifelerin Uygulanması

Hayat sigortaları tarifelerinin uygulanmasına ilişkin esaslar Hayat Grubu Sigorta Yönetmeliği'nin 13. maddesinde şöyle düzenlenmiştir:

(1) Hayat grubu sigortalarına ilişkin tarife ve varsa kâr payı teknik esasları ile bu esaslara ilişkin değişiklikler herhangi bir onaya tabi olmaksızın; genel kabul görmüş aktüeryal tekniklere, bu Yönetmelik'te ve ilgili diğer mevzuatla belirlenen ilkelere uygun şekilde hazırlanarak şirketler tarafından uygulanır.

(2) Teknik esaslar ve diğer şartlar sigortacılık mevzuatına aykırı olamaz. Yıllık gelir sigortaları hariç olmak üzere, ilk defa uygulamaya konulacak hayat grubu sigortaları tarife ve kâr payı teknik esasları ile bu esaslara ilişkin değişiklikler, şirketlerce uygulamaya konmadan on iş günü öncesinde Bakanlığın belirleyeceği esaslar çerçevesinde elektronik ortamda merkeze gönderilir.

(3) Bakanlık, tarife ve kâr payı teknik esaslarına ilişkin muhtelif hesap tabloları ile gerekli görülen diğer bilgi ve belgeleri yazılı veya elektronik kopya olarak şirketlerden isteyebilir. Bakanlık, yapılacak inceleme neticesinde, teknik esasları ve diğer şartları mevzuata ve sigortacılık esaslarına aykırı bulunan veya sigorta ettirenler, sigortalılar ve lehtarlarının hak ve menfaatlerinin korunması açısından uygulanmalarında sakınca görülen hususların değiştirilmesini talep edebilir.

(4) Tarife ve varsa kâr payı teknik esasları ile bunlara ilişkin değişiklikler, sunulan teminatlar kapsamında kullanılan tablolar ile teknik esaslara eklenecek diğer bilgi ve belgeler aktüer tarafından imzalanarak şirketçe muhafaza edilir.



DERS DIŞI ETKİNLİK

En az iki sigorta şirketinin internet sitelerinde yer alan hayat sigortası tarifelerini inceleyiniz. İncelediğiniz tarifelerin benzer ve farklı yönlerini not alınız. Edindiğiniz bilgileri bir sonraki dersin başında sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

1.7.4. Hayat Sigortası Poliçe Seçim Sebepleri

Kişiler sigorta yaptırırken güvenceye yönelik ihtiyaçlarını göz önünde bulundurur. Hayat sigortası kendi içinde farklı risk gruplarına karşı güvence verir. Hayat sigortası yaptıracak olanlar, öncelikle hangi risk grubuna karşı güvence ihtiyaçlarının olduğunu tespit etmelidir.

Kişi çalışma hayatı sonunda alacağı emekli maaşının yeterli olmayacağı endişesi yaşıyorsa birikimli hayat sigortası tarifelerini incelemelidir. Birikim ihtiyacı duyan kişiler böylelikle vergi indiriminden de yararlanarak geleceği için yatırım yapabilir. Sigorta tarifesine göre ödenen primlerin yatı-

rıma yönlendirilen kısmı ve yatırımlardan oluşan kâr payları sözleşme süresi sonunda kişinin birikimlerini oluşturur. Riziko şahsı isterse birikimini toplu para olarak veya aylık, üç aylık gibi düzenli ödemeler şeklinde alabilir.

İlerleyen yaş dönemlerinde gelir endişesi bulunmayan kişiler hayatın hastalık, kaza, vefat gibi risklerine karşı önlem almak isteyebilir. Riziko şahsı risk ağırlıklı hayat sigortası ürünlerini tercih ederek beklenmedik hastalık, kaza, sakatlık, vefat risklerine karşı kendisini ve sevdiklerini maddi olarak güvence altına alabilir. Böylelikle hayat sigortasının güvence verdiği bu beklenmedik risklerin gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketi riziko şahsının kendisine veya sevdiklerine tazminat ödemesi yapar (Görsel 1.6).



Görsel 1.6: Tazminat ödemesi

İlerleyen yaşlarda gelir endişesi ve hastalık, kaza, sakatlık ve vefat risklerine yönelik endişeleri bulunan kişiler risk ağırlıklı ve birikim avantajlı sigorta güvencelerinin birlikte verildiği hayat sigortası ürünlerini tercih edebilir. Birikimli hayat sigortası ürünlerinin büyük bir çoğunluğu vefat ve sakatlık risklerine karşı da güvence vermektedir.

Kişi ihtiyacına yönelik hayat sigortasını belirledikten sonra kendisine sunulan tarifelerden en uygun olanı tercih etmelidir. Hayat sigortalarında, sigorta ettirenin ödeyeceği prim miktarı yükseldikçe, sigorta süresi uzadıkça ve prim ödemeleri düzenli yapıldıkça hayat sigortalarından sağlanan fayda artar.



SIRA SİZDE

Bu etkinlik için verilen yönergeyi sırasıyla uygulayınız.

- Sınıfınızda 3 ila 5 kişilik gruplara ayrılınız.
- Grup üyeleri ile birlikte, öğretmeninizin size vereceği hayat sigortası poliçelerini inceleyiniz.
- Farklı güvenceler içeren hayat sigortası poliçeleri ile ilgili görseller hazırlayınız.
- Hayat sigortası seçim faktörlerine göre görselleri gruplandırarak sınıf panosunda sergileyiniz.



DERS DIŞI ETKİNLİK

Bölgenizde hayat sigortaları ürünü pazarlayan sigorta acentelerine giderek hayat sigortası poliçesinin hangi ölçütlere göre seçildiğini ve nasıl düzenlendiğini inceleyiniz. Edindiğiniz bilgileri not alarak bir sonraki dersin başında sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.



1.8. HAYAT SİGORTALARINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Hayat sigortası sözleşmesi, hukuki nitelik bakımından sigortacı ve sigorta ettiren arasında karşılıklı irade beyanı ile kurulur. Sözleşme iki tarafa da hak ve borçlar yükler. Sigortacı; sigortalıyı aydınlatmak, sigorta poliçesi düzenlemek, giderleri ödemek, rizikoyu taşımak ve prim ödemekle yükümlü iken sigorta ettiren; sözleşme öncesi ve sonrası ihbar (haber verme, beyan etme), prim ödeme, rizikoyu ağırlaştırmama ve riziko gerçekleşmesi durumunda ihbar ile yükümlüdür. Sözleşmenin tarafları bağlayıcı hükümleri, sigorta sözleşmesinde genel şartlar ve özel şartlar ile açıkça belirtilmelidir. Sigorta tarafları, sözleşmeden doğan yükümlülükler hakkında bilgi sahibi olmak için sigorta poliçesinde ve ekinde verilen genel şartları ve özel şartları dikkatlice okumalıdır (Görsel 1.7).

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ

Kişinin bir durumla ilgili hak ve sorumluluklarını bilmesi neden önemlidir? Kişilerin hak ve sorumlulukları kimler tarafından belirlenir?



Görsel 1.7: Hayat sigortası sözleşme tarafları

1.8.1. Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri

Sigorta ettiren, sigortacı ile sözleşme yaparak yükümlülük alır. Sigorta ettirenin dört temel yükümlülüğü bulunur (Şekil 1.5).

Prim Ödeme Yükümlülüğü

- Ödeme Zamanı
- Ödeme Yeri
- Primin İndirilmesi
- Temerrüt

Beyan Yükümlülüğü

- Sözleşmenin Kurulması Sırasında Beyan Yükümlülüğü
- Sözleşme Süresi İçinde Beyan Yükümlülüğü
- Rizikonun Gerçekleşmesi Hâlinde Beyan Yükümlülüğü

Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Yükümlülüğü

Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğü

Şekil 1.5: Sigorta ettirenin yükümlülükleri

a) Prim Ödeme Yükümlüğü

Sigorta ettiren, sigortacıdan satın aldığı güvence karşılığında sigortacıya sözleşme ile kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. TTK'nin 1430. maddesinde aksine sözleşme yoksa primin peşin ödeneceği hükmü yer almaktadır. İlgili maddede sigorta priminin nakden ödeneceğini, ilk taksitin nakden ödenmesi şartıyla sonraki primler için kambiyo senedi düzenlenebileceği belirtilir. Primlerin ödenmemesi neticesinde sigorta ettiren veya lehtar, riziko şahsının başına sözleşmede belirtilen risklerden birinin gelmesi durumunda sigorta güvencelerinden faydalanamaz.

Ödeme Zamanı

Primlerin ödeme zamanı ile ilgili hükümler TTK'nin 1431. maddesinde açıklanmıştır. Buna göre sigorta priminin tamamının veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksitin sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. İzleyen taksitlerin ödeme zamanı, miktarı ve priminin vadesinde ödenmemesinin sonuçları, poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir veya bu şartlar poliçe üzerine yazılır. Sigorta priminin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa rizikonun gerçekleşmesiyle birlikte sigortacının sigorta süresinin tamamını kapsayan primlerin ödenmesini isteme hakkı doğar.

Örneğin Mehmet Bey sözleşme süresi bir yıl olan bir hayat sigortasının primlerini on iki taksitte ödemek üzere sigortacı ile anlaşmıştır. Prim ödemelerinin beşinci taksitini ödeyen Mehmet Bey, altıncı taksiti ödemediği için bir kaza nedeniyle daimî sakatlık rizikosuna geçmiştir. Bu durumda sigortacı Mehmet Bey'in daimî sakatlık tazminatını ödemek için sigorta sözleşmesinde belirtilen prim tutarının kalan yedi taksitini toplu olarak ödemesini Mehmet Bey'den ister.

Sigorta ettiren, riziko şahsı ve lehtarın farklı kişilerden oluştuğu hayat sigortası sözleşmesinde sigorta ettiren primleri ödemeyi bırakırsa sigortacı sözleşmenin devam etmesi için riziko şahsından veya lehtardan prim ödemesini üstlenmesini isteyebilir. Bu kişilerce prim ödemelerinin üstlenilmesi durumunda sözleşme devam eder. Aksi hâlde sigortacı sözleşmeyi feshedebilir. Rizikonun bu süreçte gerçekleşmesi durumunda sigortacı prim alacağını ödenecek tazminattan veya bedelden düşebilir.

Ödeme Yeri

Sigorta primi, sigorta ettirenin sözleşmede gösterilen adresinde ödenir. Sözleşmede başka bir ödeme yeri gösterilmiş olmasına rağmen sigorta primi fiilen sigorta ettirenin gösterdiği adreste ödenmemekte ise bu ödeme yerine ilişkin söz konusu şart yok sayılır (TTK m.1432).

Primin İndirilmesi

Primi etkileyen sebeplerde, rizikonun hafiflemesini gerektiren değişiklikler meydana gelmişse prim indirilir ve gereğinde geri verilir (TTK m. 1433/1). Sözleşmede öngörülen yüksek primin sigorta ettirenin rizikoyu ağırlaştırıcı sebeplere ilişkin olarak bildirdiği hususlardaki yanılgılardan kaynaklanması hâlinde birinci fıkra hükmü geçerlidir (TTK m. 1433/2).

BİLGİ KUTUSU

Kambiyo Senedi: Çek, senet gibi para yerine geçen belgelerdir. Borç alacak ilişkisini belgelendirir.

Temerrüt

Sigorta ettirenin primi zamanında ödememesi durumunda sigorta sözleşmesi temerrüde düşer. Temerrüt ile ilgili hükümler TTK'nin 1434. maddesi ile düzenlenmiştir. Temerrüt durumunda iken risk gerçekleşirse kalan sigorta primlerinin tamamının ödenmesiyle sigortacı tazminatı ödemekle yükümlü hâle gelir.



SIRA SİZDE

Sigorta ettirenin prim ödemelerinin temerrüde düşmesi ile ilgili örnek olay yazınız. Yazdığınız örnek olay sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

b) Beyan Yükümlülüğü

Sigorta ettirenin sigorta sözleşmesi ile ilgili yükümlülükleri Hayat Sigortası Genel Şartları ile düzenlenmiştir. Buna göre sözleşmenin oluşturulması sırasında, sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta ettirenin oluşan durumlarla ilgili beyanlarda bulunması gerekmektedir. Riziko şahsı ve sigorta ettirenin aynı olduğu hayat sigortası sözleşmelerinde, vefat rizikosunun gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkan beyan yükümlülükleri sigorta ettirenden hak sahiplerine (lehtara) geçer.

Sözleşmenin Kurulması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü

Hayat sigortası sözleşmesi; sigorta ettirenin, bilgisi olması durumunda riziko şahsının, temsilci aracılığı ile yapılan sözleşmelerde temsilcinin beyan ettiği bilgilere göre düzenlenir. Sigorta sözleşmesinin türüne ve özelliğine göre beyan edilmesi gereken bilgiler farklılık gösterebilir. Riziko şahsının yaşı, cinsiyeti, mesleği, geçirdiği hastalıklar gibi bilgiler, sözleşmenin kurulması sırasında hayat sigortası teklifnamesinde yer alan sorulara cevap vermek suretiyle beyan edilir (Görsel 1.8). Sözleşmenin kurulması sırasında sigorta ettirenin beyan yükümlülüğüne ilişkin esaslar TTK'nin 1435. maddesi ile düzenlenmiştir.



Görsel 1.8: Sigorta teklifnamesi

Riziko şahsına yönelik bilgileri beyan eden sigorta ettiren, riziko şahsı veya temsilci; sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün durumları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün gerçekleştirilmemesi sigortacıya, durumu öğrenmesinden itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayma hakkını verir. Bu durumda sigortacı isterse sözleşmeden caymadan sözleşmeyi ağırlaştırıcı durum için prim tutarını arttırabilir. Prim tutarının arttırılması için sigorta ettirenin onay vermesi için gerekli süre sekiz gündür. Sözleşmeyi ağırlaştırıcı durumlar sigortacı tarafından biliniyor olabilir. Bu durumda sigorta ettirenin eksik veya yanlış beyanında sigortacının bir kusuru varsa sigortacının sözleşmeden cayma hakkı yoktur fakat prim farkını talep edebilir.

Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmekle yükümlüdür.

Sigorta ettiren, prim farkını kabul etmediği veya süresinde bildirmediği takdirde sözleşmeden caymış olarak kabul edilir. Prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması, sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde gerçekleşir. Beyan yükümlülüğünün kasıtlı olarak yerine getirilmemesi durumunda riziko gerçekleşmiş olsa dahi sigortacı sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

Kastın söz konusu olmadığı durumlarda riziko; sigortacı durumu öğrenmeden önce veya sigortacının cayabileceği veya caymanın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse sigortacı, tazminatı o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder. Cayma veya prim farkını talep etme hakkı süresinde kullanılmalıdır. Aksi takdirde bu haklar son bulur.

Sözleşme gerçekleştiği tarihten itibaren aralıksız veya itirazsız olarak iki yıl süreyle yürürlükte kalmışsa artık sigortacı sözleşmeden cayamaz ancak durumu öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Ancak sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmezse rizikoya ilişkin olarak alınan prim ile alınması gereken prim arasındaki oran çarpılır, çıkan miktar tazminat olarak ödenir.

Eksik ve yanlış beyandan dolayı sigorta ettirenin fazla prim ödemiş olması söz konusu ise fark gün esası üzerinden sigorta ettirene iade edilir.

Örneğin kendisi için hayat sigortası yaptırmak isteyen Ayşe Hanım, sigortacı ile görüşerek ürün hakkında bilgi almıştır. Sigortacı, sigorta sözleşmesi yapmaya karar veren Ayşe Hanım'a teklif formu vererek doldurmasını istemiştir. Ayşe Hanım'ın teklifnamede beyan ettiği durumlar göz önünde bulundurularak vefat tazminatı için talep edilen sigorta bedeli karşılığında aylık 250 ₺ prim bedeli hesaplanmış ve sözleşme imzalanmıştır. Takip eden süreçte Ayşe Hanım'ın sözleşme yapılırken sözleşmede belirtilen tehlikeli hastalıklardan birini geçiriyor olduğu tespit edilmiştir. Sigortacı durumu öğrenir öğrenmez Ayşe Hanım'a ihtarda bulunmuştur. Sigortacı Ayşe Hanım'a aylık 100 ₺ prim farkı ödemesi gerektiğini aksi takdirde sözleşmenin feshedileceğini açıklamıştır. Prim farkını kabul eden Ayşe Hanım'ın sigorta sözleşmesi zeyilname ile güncellenmiştir.

Sigorta Süresi İçinde Beyan Yükümlülüğü

Sözleşme yürürlüğe girdikten sonra, sözleşmede belirtilmeyen fakat rizikoyu etkileyen durumlar ortaya çıkabilir. Bunlar; riziko şahsının tehlikeli olarak nitelendirilen hastalıklardan birine yakalanması, tehlike sınıfı daha yüksek olan veya tehlike sınıfı daha düşük olan bir işte çalışmaya başlaması rizikoya etki edebilecek değişikliklerdir. Bazen ortaya çıkan değişiklik, sigorta sözleşmesinin yürürlükten kalkmasını gerektirecek ve sigorta teminatı kapsamına dâhil edilmeyen bir durumu da içerebilir. Sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonra rizikoya etki edebilecek konularda meydana gelen değişikliklerin sekiz gün içinde sigortacıya bildirilmesi gerekir.

Durumun sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra;

a) Değişiklik ile sigortacının sözleşmeyi yapmamasını ya da daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren bir durum oluştuğunda:

- Sigortacı sekiz gün içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar.
- Sigorta ettiren talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Ancak prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmenin feshi sigortacının değişikliği öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde söz konusudur.

- Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer. Her ne şekilde olursa olsun değişikliği öğrenen sigortacı, sigorta hükmünün devamına razı olduğunu gösterir bir harekette bulunursa fesih hakkı düşer.

b) Değişiklik ile rizikoyu hafifletici ve daha az prim uygulanmasını gerektirecek bir durum oluştuğunda:

- Sigortacı değişikliğin yapıldığı tarihten itibaren dönem sonuna kadar geçecek süre için gün esasına göre hesap edilecek prim farkını sigorta ettirene geri verir.

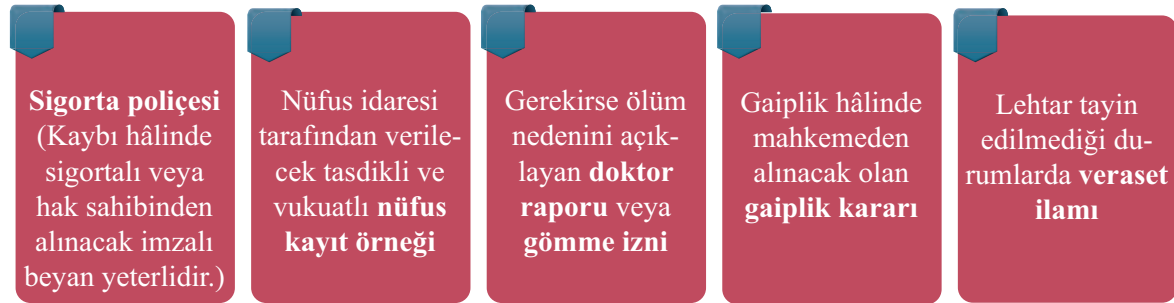
c) Sigortacının sözleşmeyi bu değişikliklere göre yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren durumlar oluştuğunda;

- sigortacı durumu öğrenmeden önce,
- sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde,
- fesih ihbarının hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde riziko gerçekleşirse sigortacı, tazminatı o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

Rizikonun Gerçekleşmesi Hâlinde Hak Sahiplerinin Yükümlülükleri

Risk ağırlıklı hayat sigortalarında; sözleşmede belirtilen vefat riskinin gerçekleşmesi durumunda tazminata hak kazanan kişilerce, hastalık veya kaza nedeniyle daimî sakatlık riskinin gerçekleşmesi durumunda ise riziko şahsı tarafından durum sigortacıya bildirilmelidir.

Hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Vefat riskinin gerçekleşmesi durumunda hak sahiplerinin sigorta sözleşmesinden doğan haklarını talep edebilmeleri için sigortacıya bazı belgeler vermeleri gerekir (Şekil 1.6). Bu belgelerin düzenlenme masrafı hak sahiplerine aittir.



Şekil 1.6: Vefat riski gerçekleştiğinde hak sahiplerinden istenen belgeler

Vefat rizikolarında riskin gerçekleşmesi durumunda sigortacı gerekli görürse tazminatı kesinleştirmek için hastane durum raporunu da ayrıca isteyebilir. Lehtar ya da sigorta ettiren tazminatın ödenmesine ilişkin sigortacıya verdiği belgeler karşılığında alındı belgesi isteyebilir. Sigortacı, talep durumunda bu belgeyi ilgili kişiye vermek zorundadır.

Bütün belgelerin sigorta şirketine verilmesinden sonra sigortacı, sözleşme hükümlerine göre ödemesi gereken kesinleşmiş tazminatı on gün içinde hak sahiplerine öder. Poliçenin bulunamadığı durumlarda şirket kayıtları esas alınır.

Hayatta kalma şartıyla yapılmış olan sözleşmelerde, sözleşmede belirtilen sürenin dolması nedeniyle yapılacak ödemelerde sadece sigorta poliçesi ve onaylı nüfus suretinin verilmesi yeterlidir.

Sigorta ettiren; sigorta sözleşmesi ile üstlendiği yükümlülüklerin yanı sıra lehtarın seçilmesi, değiştirilmesi, sigortanın dondurulması, borç alma gibi yetkilere de sahiptir.

c) Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Yükümlülüğü

Sigorta ettiren; rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre rizikonun gerçekleştiği yerde veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür (TTK m.1447/1).

Bu yükümlülüğün ihlal edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır (TTK m.1447/2).

ç) Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğü

Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda; zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkânlar ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortacının bu konudaki talimatlarına olabildiğince uymak zorundadır. Birden çok sigortacının varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri hâlinde, sigorta ettiren bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır (TTK m.1448/1).

Bu yükümlülüğe aykırılık sigortacı aleyhine bir durum yaratmışsa kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır (TTK m.1448/2).

Sigortacı sigorta ettirenin birinci fıkra gereğince yaptığı makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak tazmin etmekle yükümlüdür (TTK m.1448/3).

Sigortacı; sigorta ettirenin isteği üzerine, giderlerin karşılanması amacıyla gerekli olan tutarı avans olarak ödemek zorundadır (TTK m.1448/4).



SIRA SİZDE

Aşağıda verilen işlem basamaklarını uygulayarak soru-cevap etkinliğini gerçekleştiriniz.

- Sigorta ettirenin yükümlülükleri konusu ile ilgili “bir soru bir cevap” belirleyiniz.
- Belirlediğiniz soru ve cevabı öğretmenin dağıtacağı kâğıtlara ayrı ayrı yazınız.
- Kâğıtları katlayarak öğretmenin hazırladığı soru ve cevap kutularına ayrı ayrı atınız.
- Sınıfın tamamı soru ve cevap kâğıtlarını kutulara attıktan sonra kutulardaki kâğıtları karıştırınız.
- Soru ve cevap kutularından birer kâğıt çekiniz.
- Öğrencilerden birinin seçtiği soruyu okumasını bekleyiniz.
- Cevabın sizde olduğunu düşünüyorsanız “cevabı bende” diyerek cevabı okuyunuz.
- Verdiğiniz cevap doğruysa kendi çektiğiniz soruyu okuyunuz.
- Cevap doğru değilse doğru cevabın bulunmasını bekleyiniz.
- Bütün soruların cevapları bulunana kadar etkinliği devam ettiriniz.



1.8.2. Sigortacının Yükümlülükleri

Hayat sigortası sözleşmelerinde rizikoyu üzerine alan sigortacı, sözleşmenin taraflarından biri olarak bazı yükümlülükler altına girer (Şekil 1.7).



Şekil 1.7: Sigortacının yükümlülükleri

a) Rizikoyu Taşıma Yükümlülüğü

Sigortacı, hayat sigortası sözleşmesi ile temel olarak rizikoyu taşıma yükümlülüğünü alır. Bu yükümlülük sigorta sözleşmesinde belirtilen süre ile sınırlıdır. Sigortacının rizikoyu taşıma yükümlülüğü, sigorta sözleşmesinde aksine bir hüküm yoksa primin veya ilk taksitin ödenmesi ile başlar. Başlangıç ve bitiş tarihleri arasında geçen süre içinde sigortacı bu rizikoyu taşımakla yükümlüdür. Başlangıç ve bitiş tarihleri Hayat Sigortası Genel Şartları ile tanımlandığında, aksi kararlaştırılmadıkça sözleşme Türkiye saati ile öğlen 12.00’de başlar ve öğlen 12.00’de biter. Sigorta süresi içinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının bu yükümlülüğü sona erer.

b) Sigorta Ettireni Aydınlatma Yükümlülüğü

Sigortacının sigorta ettireni aydınlatma yükümlülüğü 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 11. maddesinin 3. bendinde düzenlenmiştir. Sigortacının aydınlatma yükümlülüğü kapsamına ilişkin görev ve sorumlulukları ise 28/10/2007 tarihli Resmî Gazete’de yayınlanan 26684 sayılı Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ile belirlenmiştir. İlgili yönetmeliğin amaçları;

- sigorta ilişkisi kurmak isteyen kişilerin sözleşme ile ilgili görüşme aşamasında veya sözleşmenin kurulması sırasında sigorta konusu, teminatları ve diğer özellikleri ile ilgili oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi,
- sözleşmenin yürürlükte olduğu süre içinde ortaya çıkabilecek ve sigorta sözleşmesinin taraflarını etkileyebilecek durumdaki değişikliklerden ve gelişmelerden tarafların haberdar edilmesi için sigortacının bilgilendirmeye ilişkin görev yükümlülüklerini belirlemektir.

Sigortacı; bilgilendirme yükümlüğünü, sigorta ettirene ve sigortaya taraf olmak isteyen kişilere yazılı ve sözlü olarak yerine getirmelidir. Telefon, internet ve benzeri iletişim araçları ile yapılan

bilgilendirmelerde ve tarafların fiziki olarak yüz yüze gelmesinin mümkün veya gerekli olmadığı durumlarda yazılı bilgilendirme şartı aranmaz (Görsel 1.9). Ancak sigortacı bilgilendirme yaptığını ispat etmekle yükümlüdür.

Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü sözleşmenin kurulmasından önce başlar, sigorta sürecince devam eder. Bu yükümlülük ile sigortacı sigorta ettireni yanıltıcı durum ve davranışlardan kaçınmak zorundadır. Sigorta süresi içinde sigortacının sigorta ettireni yanıltıcı bir bilgilendirme yapması ve sigorta ettirenin kararını etkilemesi durumunda, sigorta ettiren sözleşmeyi feshedebilir ve uğradığı maddi zararın tazmin edilmesini isteyebilir.



Görsel 1.9: Sigorta ettirenin bilgilendirilmesi

c) Sigorta Poliçesi Verme Yükümlülüğü

Sigortacının sigorta ettirene poliçe verme yükümlülüğü TTK'nin 1424. maddesi ile belirlenmiştir.

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 (TTK m.1424/1).

Sigorta ettiren poliçesini kaybederse gideri kendisine ait olmak üzere, yeni bir poliçe verilmesini sigortacıdan isteyebilir (TTK m.1424/2).

Poliçenin verilmediği hâllerde, sözleşmenin ispatı genel hükümlere tabidir (TTK m.1424/3).

Sigortacının sigorta ettirene vereceği poliçenin içeriği ise TTK'nin 1425. maddesi ile düzenlenmiştir.

Sigorta poliçesi; tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir şekilde, rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir (TTK m.1425/1).

Poliçenin ve zeyilnamenin eklerinin içeriği, teklifnameden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa anılan belgelerde yer alıp teklifnameden değişik olan ve sigorta ettirenin, sigortalının ve lehtarın aleyhine öngörülmüş bulunan hükümler geçersizdir (TTK m.1425/2).

Kanunlarda aksine hüküm bulunmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın 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 (TTK m.1425/3).



DERS DIŞI ETKİNLİK

Bir sigorta acentesini ziyaret ederek kendinizi, okuduğunuz okulu ve bölümü tanıtırınız. Sigorta acentesinden incelemek üzere müşteri bilgilerinin saklı tutulduğu bir Hayat Sigortası Poliçesi örneği isteyiniz. Poliçeyi sigorta kapsamı, yükümlülükler ve teminatlar açısından inceleyiniz ve notlar alınız. Notlarınızı bir sonraki dersin başında sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

ç) Giderleri Ödeme Yükümlüğü

TTK'nin 1426. maddesi ile sigortacı; sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır.

d) Sigorta Tazminatını Ödeme Yükümlülüğü

Sigortacının yükümlülükleri arasında sigorta tazminatını ödemek de yer alır. TTK'nin 1427., 1428. ve 1429. maddelerinde sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğü açıklanmıştır.

Tazminatın mal veya hizmet ile ödemesi kararlaştırılmamış ise sigorta tazminatı nakden ödenir. Hayat sigortalarında rizikonun gerçekleşmesinden ve rizikonun gerçekleştiğinin sigortacıya bildirilmesinden sonra sigortacı on beş gün içinde riziko ile ilgili belgeleri inceleyerek araştırma yapar (Görsel 1.10). Sigortacı sigorta tazminat bedelini bu sürenin sonunda hak sahiplerine ödemekle yükümlüdür. Sigortacının kusuru dışındaki durumlardan dolayı incelemenin gecikmesi durumunda on beş günlük süre işlemez.

Rizikonun gerçekleşmesi ile ilgili araştırmalar rizikonun ihbarından başlayarak üç ay içinde tamamlanmamış ise mahkeme ile yapılacak ön ekspertiz sonucunda oluşan tazminat bedelinin yüzde ellisi hak sahiplerine avans olarak ödenir.

Tazminatın ödenmesi için gereken süre tamamlandığında sigortacı temerrüde düşer. Temerrüde düşen sigortacı ödemenin gecikmesi nedeniyle oluşan temerrüt faizini hak sahiplerine ödemekle yükümlüdür.



Görsel 1.10: Sigortacının riziko belgelerini incelemesi



SIRA SİZDE

Örnek olay metnini okuyunuz.

Bir kişi kendisi için sigorta yaptırmış ve lehtar olarak arkadaşı Hüseyin Bey'i belirlemiştir. Hüseyin Bey'in riziko şahsı olan arkadaşı sigorta süresi içinde vefat etmiştir. Hüseyin Bey, rizikonun gerçekleştiğini beş gün içinde sigortacıya bildirerek riziko ile ilgili belgeleri vermiştir. Sigortacı tazminat bedelini hesaplamasına rağmen ödemeyi on beş gün içinde yapamamıştır.

Metinden hareketle soruları yanıtlayınız.

1. Sigortacının bu olaydaki yükümlülükleri nelerdir?
2. Bu olaya göre sigortacının yükümlülüklerinden doğan sonuçlar nelerdir?

Rizikonun Gerçekleşmesinde Kusur

Sigortacı, aksine sözleşme yoksa sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların fiillerinden hukuken sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlüdür (TTK m.1429/1). Sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların fiillerinden hukuken sorumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep oldukları takdirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri geri vermez (TTK m.1429/2).



SIRA SİZDE

Hayat sigortasında tarafların hak ve yükümlülüklerini gösteren bir afiş oluşturunuz. Afişinizi sınıf panosunda sergileyiniz.

1.9. HAYAT SİGORTASININ SONA ERMESİ

Sigortacının sorumluluğu, sigorta sözleşmesinin yürürlüğe girmesiyle başlar (Görsel 1.11). Sigortacı, sözleşme kurulurken sigorta ettirenin cayma hakkı konusunda müşterisini bilgilendirir. Sigorta ettiren, sigortacının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bilgilendirmenin yapıldığı sigorta tarafından ispatlanır. Bilgilendirme yapılmamışsa cayma hakkı ilk primin ödenmesinden bir ay sonra sona erer (TTK m.1489). Cayma hakkının kullanılması ile hayat sigortası sona ermiş olur.

Diğer sigorta branşlarının aksine uzun süreli sözleşme olan hayat sigortalarının riziko şahsının vefatına kadar yürürlükte kalmaları öngörüldür. Yıllar geçtikçe riziko şahsının yaşı ilerler ve vefat riski de artar. İlerleyen yıllarda poliçeyi feshetme yetkisi sadece riziko şahsına ve sigorta ettirene tanınmaktadır. Sigortacı, sözleşmeyi ancak özel durumlarda feshedebilir.



Görsel 1.11: Sigorta sözleşmesi ve sorumluluğun başlaması

DÜŞÜNME KÖŞESİ



Verilen sözlerin tutulması veya sözlerden vazgeçilmesinin ne gibi sonuçları olabilir?



Riziko şahsının yaşı sözleşmenin yapılması aşamasında yanlış bildirilmiş olabilir. Sigortacı yanlış bildirim nedeniyle oluşacak farkı talep edebilir. Gerçek yaştan on sekiz ve altmış beş yaş aralığı dışında kalması durumunda sigortacı sözleşmeden cayabilir.

Sigorta ettiren, sözleşmenin kurulması veya devamı sırasında riziko şahsı ile ilgili bilgileri eksik vermiş olabilir. Bu durum nedeniyle oluşan risk artışı, sigortacının teknik esaslarına göre saptanan sınırlarının (tarife) dışında kalmışsa sigortacı sözleşmeden cayabilir.

Sigorta ettirenin isteği ile hayat sigortası sözleşmesinin sona erdirilmesi hükmü TTK'nin 1500. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre; sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirmek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değerdir. Yaşama ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigortacıdan ayrılma değerinin istenilebilmesi için sigortalının sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir.

Sigorta primlerinden herhangi birinin zamanında ödenmemesi durumunda sigortacı, sigorta ettirene iadeli taahhütlü mektup yoluyla iltarda bulunur. Sigortacı, sigorta ettirenden prim borcunu ödemesini ister, aksi hâlde sözleşmenin feshedileceğini hatırlatır. Belirtilen sürenin bitiminde borcun henüz ödenmemiş olması ile sigortacı sözleşmeyi feshedebilir.

Sigorta sözleşmesi düzenlenirken sigortacının yapmış olduğu bilgilendirmede bir kusur bulunması ve bu kusurun sigorta ettirenin kararını etkilemesi durumunda sigorta ettiren, sözleşmeyi feshederek uğradığı zararı sigortacıdan talep edebilir.



SIRA SİZDE

Hayat sigortasının sona ermesi ile ilgili bir örnek olay yazınız. Yazdığınız örnek olayı sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

1.10. HAYAT SİGORTASINDA ÖZEL DURUMLAR

Hayat sigortaları ile ilgili bazı özel durumlar TTK ile hükme bağlanmış ve Hayat Sigortası Genel Şartları'na eklenmiştir.

1.10.1. Riziko Şahsının Kendi Hayatına Son Vermesi

Hayatı üzerine sigorta yapılmış olan kişi kendi hayatına son verebilir. Bu durum TTK'nin 1503. maddesinde düzenlenmiştir. Bu durumda riziko şahsının en az üç yıldan beri devam eden hayat sigortası varsa sigorta bedeli sigortacı tarafından hak sahiplerine ödenir. Riziko şahsının aklî dengesindeki bir rahatsızlık nedeniyle kendi hayatına son vermesi durumunda üç yıl şartı aranmaz ve sigorta bedeli sigortacı tarafından hak sahiplerine ödenir.

1.10.2. Sigorta Ettiren veya Lehtarın Riziko Şahsının Hayatına Son Vermesi

Sigorta ettiren veya lehtar sigorta bedelinden faydalanmak amacıyla riziko şahsının hayatına son vermek isteyebilir. Bu durum TTK'nin 1504. maddesinde hükme bağlanmıştır. Sigorta ettiren, riziko şahsının hayatına son verir veya son verilmesine suç ortaklığı yapar ise sigortacının sigorta bedelini ödeme yükümlülüğü sona erer.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ



Hayat sigortasının kanun, yönetmelik gibi hukuki dayanaklarla desteklenmesi ne gibi kolaylıklar sağlar?

Lehtar sigorta bedelinden faydalanmak amacıyla riziko şahsının hayatına son vermek ister veya son verilmesine suç ortaklığı yapar ise sigorta bedelinden mahrum kalır. Riziko şahsının bu sebeple vefat etmesi durumunda sigorta bedeli riziko şahsının mirasçılara ödenir.

1.10.3. Sigortacının İflası

Sigorta şirketi çeşitli nedenlerle iflas edebilir. Sigorta şirketinin iflas etmesi durumunda sigorta sözleşmesinin durumu TTK'nin 1506. maddesinde açıklanmıştır. Sigorta şirketinin iflas ettiğini açıkladığı tarihte bir yıldan uzun süreli sigortalarda rizikonun gerçekleşmiş olması durumunda iflasın açıklandığı andaki matematiksel karşılıklar hak sahibine ödenir. Bir yıldan uzun süreli sigortalarda risk gerçekleşmiş fakat bedel ödenmemişse rizikonun gerçekleştiği andaki matematiksel karşılıklar hak sahibine ödenir.

Rizikonun gerçekleştiği durumda matematiksel karşılıkları aşan kısımlar sigortacının teminatından karşılanır. Açık kalan miktar olursa garameye girer.

BİLGİ KUTUSU

Garame, yerine getirilmesi gereken borcun yükümlülük altındakiyle oranlanarak paylaştırılmasıdır.



SIRA SİZDE

Hayat sigortasının sona ermesi ile ilgili bir örnek olay yazınız. Yazdığınız örnek olayı sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

1.10.4. Diğer Durumlar

Sigorta sözleşmesinde belirli bir süre prim ödemesi gerçekleştiyse sigorta ettirenin sigortacıdan talep edebileceği ve sigortacının kabul etmesi gereken bazı durumlar bulunur. Hayat sigortalarında karşılaşılan diğer durumlar ile ilgili düzenlemeler şöyledir:

Ödünç Verme: En az bir yıldan beri yürürlükte olan ve bir yıllık primlerin tamamının ödendiği sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren riziko şahsına verilmek üzere ödünç para isteyebilir. Sigorta ettirenin ödünç para istemesi durumunda sigortacı istem anındaki aktüeryal hesaplamalarla belirlenen değer üzerinden ödünç para vermek zorundadır.

Prim Ödemesinden Muaf Sigorta: En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmezse sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve primi isteyemez. Bu hâlde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Prim ödenmesinden muaf sigortada, sigorta bedeli ödenen primle sözleşme uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre ödenir (TTK m.1502).

Lehtarın Sigorta Ettirenin Yerine Geçmesi: Sigorta sözleşmesinin yürürlükte olduğu süre içerisinde sigorta ettirenin çeşitli nedenlerle iflas etmesi veya hakkında haciz kararı verilmesi mümkündür. Bu durum TTK'nin 1505. maddesinde düzenlenmiştir:

(1) Sigorta ettiren lehine sigorta sözleşmesinden doğan alacaklar ihtiyaten veya kesin olarak haczedilirse ya da sigorta ettiren hakkında iflasın açılmasına karar verilirse adı belirtilerek gösterilmiş olan lehtar, sigorta ettirenin onayı ile onun yerine taraf olabilir.



(2) Sözleşmenin sigortacı tarafından feshi hâlinde sözleşmeye taraf olan lehtar, haczi uygulatan alacaklının veya iflas masasının alacaklarını, sigorta ettirenin sigortacıdan isteyebileceği miktara kadar karşılamakla yükümlüdür.

(3) Sözleşmede lehtar hiç veya adı belirtilerek gösterilmemişse birinci fıkrada açıklanan hak, sigorta ettirenin eşine ve çocuklarına geçer.

(4) Lehtarın veya eş ve çocuklarının, sigorta ettirenin yerine sözleşmeye taraf olabilmeleri için sigortacıya bildirimde bulunmaları şarttır. Lehtarın veya eş ve çocuklarının haczi öğrendikleri veya iflasın açıldığı tarihten başlayarak bir ay içinde bildirim yapmamaları hâlinde, birinci fıkrada açıklanan hak düşer.

Satın Alma (İştira): Sigorta ettiren, en az üç yıllık primi ödenmiş sigorta sözleşmesini poliçede belirtilen şartlarda sigortacıya satabilir. Sigorta ettiren, sigortacıdan poliçeyi satın almasını talep ederse sigortacı, sigorta poliçesinin geri verilmesi karşılığında sigortayı satın almak zorundadır. Üç yıllık prim ödeme süresi tarafların anlaşması hâlinde kısaltılabilir. Söz konusu süre sözleşmede belirtilir.

Ücretsiz Sigorta (Tenzil): Sigorta ettirenin en az üç yıllık primi ödemiş olması şartıyla sigortadan cayması, prim taahhüdüne uymaması ve satın alma hakkını kullanmaması durumunda sigorta sözleşmesi prim ödemesinden muaf duruma geçer. Bu durumda sigorta ücretsiz sigorta olarak değerlendirilir. Geçen süre içinde ödenen primlerin yanı sıra teknik esaslar da dikkate alınarak sigorta bedeli yeniden hesaplanır. Hesaplanan sigorta bedeli ilk bedelden daha düşük bir bedel olur. Üç yıllık prim ödeme süresi tarafların anlaşması hâlinde kısaltılabilir. Söz konusu süre sözleşmede belirtilir.

Sigortanın Tekrar Yürürlüğe Konulması veya Eski Hâline Dönüştürülmesi: Sigorta sözleşmesi, primin ödenmemesinden dolayı fesih veya tenzil edilmiş olabilir. Fesih veya tenzil edilmiş sigorta sözleşmesi tekrar yürürlüğe konulabilir. Bu durumda, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde birikmiş tüm primlerin sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmesi şartı aranır. Her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faizi, toplam prim tutarına eklenir.

Sigorta ettiren, aylık süre geçtikten sonra sigortanın tekrar yürürlüğü konulmasını talep edebilir. Bu durumda sigortacı isterse yeni bir sağlık kontrolü isteyebilir. Sağlık kontrolü sonucunda yapılan beyanın doğru olması, sigortanın devamının uygun görülmesi ve sigorta primlerinin belirtilen şartlar dâhilinde ödenmesi durumunda sigorta sözleşmesi tekrar yürürlüğe konulur.

Borç Verme (İkraz): En az üç yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren poliçenin iadesi karşılığında sigorta poliçesi üzerinden ödünç para talep edebilir. Sigortacı bu talebi yerine getirmek zorundadır. Borcun vadesi ve faizi taraflarca kararlaştırılır. Sigorta ettiren borcunu kararlaştırılan vadelerde ödemediği sürece sözleşme yürürlükte kalır. Borcun ve faizin vadesinde ödenmemesi durumunda sigortacı, sigorta ettirene ihtarname göndererek borcu, faizi ve masrafları üç ay içinde ödemeye davet eder. Bu süre içinde borç ödemesi gerçekleşmezse sigortacı re'sen iştira eder. Borç, faiz ve masraflar düştükten sonra kalan tutar sigorta ettirene iade edilir.

Hak ve Borçların Devri: Hayat sigortası sözleşmelerinde hak ve borçlar devredilebilir. Sigorta ettiren, sigortanın başlangıcında tayin ettiği lehtarını istediği zaman değiştirebilir. Sigorta ettiren, lehtarını değiştirme hakkından vazgeçebilir. Vazgeçtiğini sigorta sözleşmesinde belirtip sözleşmeyi lehtara teslim eden sigorta ettiren, artık lehtarını değiştiremez.

Poliçenin Kaybı: Sigorta ettirenin poliçeyi kaybetmesi durumunda kaybolan poliçenin geçersiz sayılır ve sigorta poliçesinin bir örneği yeniden düzenlenir. Poliçenin düzenlenmesinde, şirkette bulunan ve sigorta ettiren tarafından onaylanan belgeler esas alınır. Tekrar poliçe düzenlemesi ile ilgili masraflar sigorta ettiren tarafından karşılanır.

Tebliğ ve İhbarlar: Sigortalı ve sigorta ettirenin sigortacıya yapacağı bildirimler; sigorta şirketinin merkezine, noter kanalıyla taahhütlü veya taahhütlü mektupla yapılır.

Sigortacının sigorta ettirene veya riziko şahsına yapacağı bildirimler; sigorta sözleşmede belirtilen adreslere, noter kanalıyla veya taahhütlü mektupla yapılır (Görsel 1.12). Sözleşmede belirtilen adreslerde değişiklik olması durumunda sigorta ettiren, sigorta şirketine değişikliği bildirmek zorundadır. Bildirilmeyen değişiklikler nedeniyle ulaşılmayan tebligatların sorumluluğu doğrudan sigorta ettirene aittir. Taraflara imza karşılığı yapılan tebligatlar taahhütlü mektup hükmündedir.

Sigortalıya Ait Sırların Saklı Tutulması: Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler, bu sözleşme dolayısıyla öğrenecekleri sigortalıya, sigorta ettirene ve lehtara ait sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludurlar.

Yetkili Mahkeme: Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigortalının ikametgâhının bulunduğu yerdeki ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemelerdir. Sigorta şirketince sigorta ettiren, riziko şahsı veya lehtara açılacak davalarda ise yetkili mahkeme davalının ikametgâhının bulunduğu yerdeki ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemelerdir.

Zaman Aşımı: Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

Özel Şartlar: Genel şartlara aykırı düşmemek ve sigortalı aleyhine olmamak kaydıyla, sigorta sözleşmelerine özel şartlar konulabilir.



Görsel 1.12: Taahhütlü mektup bildirim



SIRA SİZDE

Aşağıda verilen görevleri sırasıyla uygulayarak doğru-yanlış etkinliğini gerçekleştiriniz.

- Diğer Durumlar başlığı altında verilen bilgilerden yola çıkarak hatırladığınız iki doğru, iki yanlış ifadeyi öğretmeninizin dağıtacağı kâğıtlara ayrı ayrı yazınız.
- Kâğıtları katlayarak öğretmeninize veriniz.
- Daha sonra öğretmeninizde biriken kâğıtlardan ikisini çekerek yüksek sesle okuyunuz.
- Size gelen ifadelerin doğru mu yanlış mı olduğunu belirleyiniz.
- Neden doğru ya da neden yanlış olduğunu arkadaşlarınıza açıklayınız.





SIRA SİZDE

Hayat sigortası konusunda farkındalık yaratabilecek bir slogan belirleyiniz. Belirlediğiniz sloganı büyük puntolarla yazıp çoğaltarak okul panolarında sergileyiniz.



2. UYGULAMA

Uygulamanın Adı: Hayat Sigortası Poliçesi

Uygulamanın Amacı: Hayat sigortası poliçesi örneği düzenlemek.

Uygulamanın Süresi: 1 hafta

Görev: Bu çalışmada hayat sigortası teklifnamesi oluşturarak teklifnamedeki koşullara uygun bir hayat sigortası poliçesi düzenlemeniz; sonrasında öğretmeninize ve okul arkadaşlarınıza sunmanız beklenmektedir. Çalışmanızı işlem basamaklarını takip ederek gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları

- Hayat sigortası ürünü pazarlayan bir sigorta acentesine giderek hayat sigortası teklifnamesi örneği isteyiniz veya internet üzerinden boş bir hayat sigortası teklifnamesi örneği indiriniz.
- Bir tanıdığınızın bilgilerini kullanarak örnek bir hayat sigortası teklifnamesi doldurunuz.
- Teklifnamede yer alan bilgiler doğrultusunda hangi sigorta ürünü için poliçe düzenleyeceğinizi belirleyiniz ve belirlediğiniz ürün ile ilgili düzenlenmiş bir poliçeyi inceleyiniz.
- Seçtiğiniz sigorta ürününe göre sigorta sözleşmesinde yer alması gereken bilgileri belirleyiniz, ilgili hesaplamaları yapınız.
- Belirlediğiniz bilgileri ve yaptığınız hesaplamaları kullanarak bir hayat sigortası poliçesi düzenleyiniz.
- Teklifnamede ve poliçede yer alan bilgilerin konuya ve öğrenci düzeyine uygun olmasına dikkat ediniz.
- Poliçeyi düzenlerken hayat sigortası ürünlerine uygun bir şablon kullanınız.
- Poliçeyi hazırlarken Türkçeyi doğru kullanmaya özen gösteriniz.
- Poliçeyi hazırlarken yazım ve noktalama kurallarına dikkat ediniz.
- Poliçeyi sunarken Türkçenin, beden dilinin ve ses tonunun doğru kullanılmasına özen gösteriniz.
- Poliçeyi bir sonraki hafta dersinizin olduğu gün öğretmeninize teslim etmeye özen gösteriniz.

Değerlendirme: Uygulamanın değerlendirilmesinde Hayat Sigortası Poliçesi Uygulaması Dereceli Puanlama Anahtarı kullanılacaktır. Çalışmanızı yaparken bu ölçütleri dikkate alınız.

**HAYAT SİGORTASI POLİÇESİ UYGULAMASI
DERCELİ PUANLAMA ANAHTARI**

Ölçülen Özellik	Ölçütler	Puan
Hazırlık Aşaması	Hayat sigortası teklifnamesi örneğini temin ederek teklifnameyi eksiksiz doldurmuş.	3
	Hayat sigortası teklifnamesi örneğini temin etti. Fakat teklifnameyi özensiz doldurmuş.	2
	Hayat sigortası teklifnamesi örneğini temin etti. Fakat teklifnameyi doldurmamıştı.	1
Planlama Aşaması	Teklifnameye uygun hayat sigortası ürünü seçerek ürün ile ilgili örnek poliçe örneğini dikkatlice incelemiş.	3
	Teklifnameye uygun hayat sigortası ürünü seçmiş fakat ürün ile ilgili poliçe örneğini özensiz incelemiş.	2
	Teklifnameye uygun olmayan hayat sigortası ürünü seçmiş ve ürün ile ilgili poliçe örneğini özensiz incelemiş.	1
Uygulama Aşaması	Sigorta sözleşmesinde yer alması gereken bilgileri ve hesaplamaları özenle belirleyerek poliçeyi düzenlemiş.	3
	Sigorta sözleşmesinde yer alması gereken bilgileri ve hesaplamaları yüzeysel bir şekilde belirleyerek poliçeyi düzenlemiş.	2
	Sigorta sözleşmesinde yer alması gereken bilgileri ve hesaplamaları eksik ve yanlış belirleyerek poliçeyi düzenlemiş.	1
Poliçe Düzeni	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun; özgün, sade ve anlaşılır bir poliçe düzenlemiş.	3
	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun ancak özgün, sade ve anlaşılır olmayan bir poliçe düzenlemiş.	2
	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uymayan; özgün, sade ve anlaşılır olmayan poliçe düzenlemiş.	1
Zaman Yönetimi	Poliçeyi verilen süre içinde hazırlayarak zamanında teslim etti.	3
	Poliçeyi verilen süre içinde hazırladı ancak zamanından daha geç teslim etti.	2
	Poliçeyi verilen süreden daha uzun bir sürede hazırladı ve zamanından daha geç teslim etti.	1
Ölçek Puanı		
100'lük Sistemde Öğrenci Puanı		
<p>100'lük Sistemde Öğrenci Puanı: Tabloda her ölçüt için en yüksek puan 3'tür. Tabloda yer alan beş özelliğe göre toplamda 15 puan alınabilmektedir.</p> <p>Puan= [(Ölçek puanıX100)/15]] formülü kullanılarak hesaplanır.</p> <p>Elde edilen puan 100 üzerinden 70 ise bu uygulama için başarı düzeyiniz yeterlidir. 69 veya altında bir puan aldıysanız ilgili uygulamayı tekrar etmeniz gerekmektedir.</p>		



SEKTÖRDEN BİLGİLER

HAYAT SİGORTALARI BİLGİ VE GÖZETİM MERKEZİ (HAYMER)

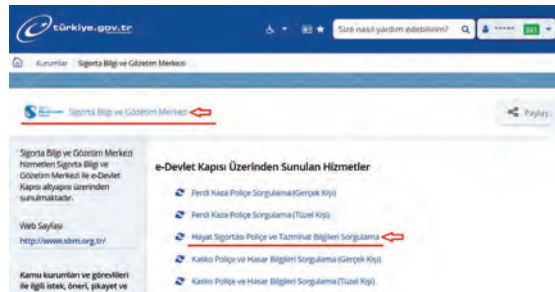
İnsanlar güvence satın aldıkları sigorta şirketlerine güven duymak isterler. Sigorta şirketleri müşterilerine güven verebilmek için sigortaya ait istatistik verileri şeffaf bir şekilde müşterilerin erişimine açmalıdır. Türkiye Sigorta Birliği bünyesinde kurulan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM) ile sigortalıların bütün verilere tek bir noktadan ulaşmasına imkân sağlanmaktadır.

9 Ağustos 2008 tarihinde 26962 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği’nde faaliyetine başlayan SBM, sigorta sektörünün gelişmesine ve verilen hizmetin iyileşmesine katkıda bulunur. SBM, sigortalılar ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilere ait risk değerlendirmelerine ilişkin bilgileri toplar. Bu bilgileri toplarken poliçe, zeyilname, hasar kayıtları ve sigorta şirketlerinin elektronik ortamlarından faydalanır. Topladığı bilgileri sigortacılık faaliyeti yürüten şirketlerle ve Hazine ve Maliye Bakanlığının belirlediği kişi ve kurumlarla paylaşır. Bu dört bilgi merkezi kendi alanlarındaki istatistik verileri toplar ve ilgili kişilerle paylaşır.

Hayat sigortasının hayat ve kaza branşları altında sunulan sigorta ürünlerine ilişkin güvenilir istatistiklerin üretilmesi, kamu gözetim ve denetiminin daha etkin bir şekilde yerine getirilmesi amacıyla kurulmuştur. Bu amacı gerçekleştirmek üzere üstlendiği bazı görevler şunlardır:

- Türkiye Sigorta Birliğine üye olan sigorta şirketlerinin hayat ve kaza branşlarında düzenledikleri sigorta sözleşmeleri ile ilgili kayıtları tutmak ve günlük veri tabanını oluşturmak
- Üye sigorta şirketlerinin hasar verilerini günlük olarak merkezdeki sigorta kayıtları ile ilişkilendirmek
- Hayat ve kaza branşındaki sözleşmelere taraf olan kurum ve kuruluşların bilgi taleplerini karşılamaya yönelik olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak
- Sigorta şirketlerinin merkeze bağlı olarak oluşturulan veri tabanında bilgileri bulunan sigortalıların uygulamalarını takip etmek
- Teknik hesaplamaları göz önünde bulundurarak prim üretimine, ödenen tazminatlara ve sigorta sözleşmelerine ilişkin istatistik verileri bilgi raporlarına dönüştürmek
- Yetkili kullanıcılara bilgi talepleri doğrultusunda bilgilendirme yapmak
- Veri tabanında tutulan bilgileri tarifelerin oluşturulmasına katkı sağlamak üzere Hazine ve Maliye Bakanlığına ve Türkiye Sigorta Birliğine göndermek
- Hayat ve kaza branşına ilişkin uluslararası uygulamaları takip etmek

HAYMER verileri sigortalılar, sigorta şirketleri ve sigortacılık resmî kurumların erişimine açıktır. Sigortalılar istediği zaman e-Devlet üzerinden hayat sigortası poliçe ve tazminat bilgilerini sorgulayabilir (Görsel 1.13).



Görsel 1.13: Hayat sigortası sorgulama

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıdaki ifadelerin başındaki (.....) boşluğa ifade doğru ise “D” yanlış ise “Y” yazınız.

1. (.....) Hayat sigortalarında herkes hayat sigortasında riziko şahsı olabilir.
2. (.....) Hayat sigortalarından gider vergisi kesintisi yapılmaktadır.
3. (.....) Birikimli hayat sigortalarında sigorta süresi uzun vadelidir.
4. (.....) Hayat sigortalarında eksik ve aşkın sigorta durumu vardır.
5. (.....) Riziko şahsı prim ödenmeden önce vefat ederse sigorta hükümsüzdür.
6. (.....) Sigorta süresinin uzaması ve prim miktarının artması sigortanın faydasını azaltır.
7. (.....) Sigorta priminin ödeme yeri sigorta ettiren tarafından gösterilen adrestir.

B) Aşağıda verilen cümlelerde yer alan boşlukları uygun ifadelerle doldurunuz.

8. Hayat sigortası sözleşmesi karşılığında prim ödemeyi üstlenen kişiye denir.
9. Benzer özellikli kişiler için toplu olarak yapılan sigorta sözleşmesi sigortasıdır.
10. Birikimli hayat sigortalarında sözleşmede belirtilen primin bir kısmı olarak ayrılır.
11. Kişilerin borcunu ödeme durumunun mümkün olması ama ödemekte direnmesine denir.
12. Sigorta tebliğ ve ihtarları noter aracılığıyla veya ile yapılır.
13. Hayat sigortası sözleşmesi sigorta ettirenin ettiği bilgilere göre kurulur.

C) Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

14. Aşağıdakilerden hangisi hayat sigortalarında sigorta menfaatinden faydalanan kişidir?

- A) Sigorta ettiren B) Riziko şahsı C) Lehtar D) Sigortacı E) Sigortalı

15. I. Vefat olasılıklı hayat sigortaları
II. Hayatta kalma olasılıklı hayat sigortaları
III. Grup hayat sigortaları
IV. Karma Hayat sigortaları

Yukarıdaki sigortalardan hangileri risk sınıflarına göre sigorta ayırımında yer alır?

- A) I ve II B) II ve III C) III ve IV D) I, II ve IV E) I, II ve IV

16. “En az on katılımcı ile düzenlenen, toplanan fonların yatırıma yönlendirildiği ve anapara ödemesi yapılmadan elde edilen kârın katılımcılara dağıtıldığı sigortadır.” **Tanımı verilen sigorta türü aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Tontin hayat sigortası B) Grup hayat sigortası C) Kapital hayat sigortası
D) Karma hayat sigortası E) Tam hayat sigortası



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

17. Aşağıdaki sigorta branşlarından hangisi kişilere yaşamı boyunca maaş alma imkânı verir?

- A) Yatırım fonu B) Evlilik-doğum C) Sermaye itfa
D) Çocuk eğitim E) Aile gelir

18. Sigortanın işleyişine yön veren mevzuatları düzenleyen, sigortacılığın gelişimine ve sigortalıların korunmasına yönelik tedbirler geliştiren kurum aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Sigorta Tahkim Komisyonu
B) Türkiye Sigorta Birliği
C) Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi
D) Sigortacılık Genel Müdürlüğü
E) Sigorta Denetleme Kurulu

19. I. Cinsiyet

II. Çevre

III. Meslek

IV. Teknoloji

Yukarıdaki faktörlerden hangileri mortaliteyi etkileyen kişiye bağlı faktörlerdir?

- A) I ve II B) I ve III C) II ve IV D) I, II ve IV E) II, III ve IV

20. Kişilerin gerçek yaşları dikkate alınarak belirlenen, vefat ve emeklilik durumlarına verilen güvence karşılığında hesaplanan prim aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Riziko B) Brüt C) Net
D) Tarife E) Birikim

21. Sigorta poliçesinin yürürlüğe girmesi için aşağıdakilerden hangisinin gerçekleşmiş olması gerekir?

- A) Rizikonun gerçekleşmesi B) Poliçenin teslim edilmesi C) Primin ödenmesi
D) Tebliğ edilmesi E) Teklifnamenin verilmesi

22. Aşağıdakilerden hangisi hayat sigortası tarifelerine ilişkin teknik esaslardan biri değildir?

- A) Teknik faiz ve kâr payı oranı her tarife için ayrı ayrı hesaplanarak ilan edilir.
B) Sigorta tarifesinde verilen teminatlar ve tarife bilgileri açık bir şekilde belirtilmelidir.
C) Grup sigortalarında her yıl güncellenmek koşuluyla grup ortalama yaşı tek başına kullanılabilir.
D) Tarifede kullanılan mortalite tablosu ve teknik faizin belirlenme ölçütleri açıkça belirtilir.
E) Sigorta ettirenlerin taleplerini şirketin kabulü durumunda sigorta teminatları değiştirilebilir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

23. Aşağıdakilerden hangisi hayat sigortalarında vefat riskinin gerçekleşmesi durumunda sigortacıya verilmesi gereken belgelerden biri değildir?

- A) Doktor raporu B) İhtar mektubu C) Veraset ilamı D) Gaiplik kararı E) Sigorta poliçesi

24. I. Prim ödeme

II. Beyan

III. Bilgi verme

IV. Zararı önleme

Yukarıdakilerden hangileri sigorta ettirenin yükümlülüklerindedir?

- A) I ve II B) I ve III C) III ve IV D) II, III ve IV E) I, II, III ve IV

25. Aşağıdakilerden hangisi sigorta ettirenin beyan yükümlüğünü eksik veya yanlış yerine getirmesinin sonuçlarından biri olamaz?

- A) Sigorta ettirene prim iadesi yapılması
B) Sigortacının prim farkı talep etmesi
C) Sigortacının sözleşmeden cayması
D) Sigorta tazminatının yeniden hesaplanması
E) Sigorta ettirenin sözleşmeden cayması

26. Aşağıdakilerden hangisi sigorta sözleşmesinin vefat tazminatında teminat dışı durumlardan biri değildir?

- A) Riziko şahsının kendi hayatına son vermesi veya son vermeye teşebbüs etmesi
B) Riziko şahsının hava araçlarında yolcu sıfatı dışında seyahat ederken vefat etmesi
C) Beklenmedik kaza veya tehlikeli hastalıklar nedeniyle riziko şahsının vefat etmesi
D) Riziko şahsının sigorta süresi içinde savaş hareketleri nedeniyle vefat etmesi
E) Lehtar veya sigorta ettiren tarafından riziko şahsının hayatına son verilmesi

27. I. Prim ödemesinin gecikmesi

II. Sözleşme süresinin dolması

III. Rizikonun gerçekleşmesi

IV. Tarafların sözleşmeyi feshetmesi

Yukarıdaki durumlardan hangilerinin gerçekleşmesi hayat sigortasının sona ermesine neden olur?

- A) I ve II B) I ve III C) III ve IV D) I, II ve IV E) II, III ve IV



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

28. Sigorta ettirenin bir yıllık primlerini ödemesi şartıyla riziko şahsına vermek üzere borç para istenmesi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) İştirak B) Ödünç verme C) İkraz D) Tenzil E) Temerrüt

Örnek Olay: 48 yaşındaki Mehmet Bey kendisine bir şey olursa eşi ve çocukları sıkıntı yaşamamasın diye 2017 yılı Ocak ayında 500.000 ₺ kredi çekerek ev almıştır. Ev kredisini çektiği esnada kendisine hayat sigortası yaptırmıştır. Bu sayede kredi ödemeleri bitmeden önce başına bir şey gelmesi durumunda evin borcunun sigorta şirketi tarafından ödemesini teminat altına almıştır. Günün şartlarında teminat miktarını 500.000 ₺ olarak belirlemiş ve evin kredisini öderken kredi borcu düşmesine rağmen teminat limitini yenileme dönemlerinde artırmıştır. 2027 yılında bitmesi planlanan kredi için Mehmet Bey her yıl ocak ayında toplu ödemek koşuluyla 50.000 ₺ anapara ve 30.000 ₺ faiz yani toplamda yıllık 80.000 ₺ ödemeyi taahhüt etmiştir. 2022 yılında ise hayat sigorta poliçesini yenilerken poliçe teminatı 1.000.000 ₺ olarak güncellenmiştir. Bankada yapılan kredi sözleşmesinde, borcun erken kapatılması durumunda kalan anapara tutarına %10 oranında erken kapatma cezası eklenerek kapatılacağı belirtilmiştir. Mehmet Bey hayat sigortası poliçesinde eşi ve iki çocuğunu, teminat tutarının %90'ı için lehtar olarak göstermiştir. Bu orandan kanuni hakları olan oranda yararlanmalarını belirlediği için eşine %25, çocuklarına %75'i düşmektedir. Kalan %10'luk teminat için annesi Şükriye Hanım'ı lehtar olarak belirlemiş ve sözleşmede belirtmiştir. Mehmet Bey 2022 yılı Mart ayında geçirdiği bir trafik kazası sonucu hayatını kaybetmiştir.

29, 30, 31, 32 ve 33. maddeleri örnek olaya göre cevaplayınız.

29. Sigorta şirketi, Mehmet Bey'in ev kredi borcuna karşılık bankaya ne kadar para öder?

- A) 250.000 ₺ B) 275.000 ₺ C) 400.000 ₺ D) 440.840 ₺ E) 1.000.000 ₺

30. Sigorta şirketi, Mehmet Bey'in eşine ne kadar para öder?

- A) 163.125 ₺ B) 181.250 ₺ C) 250.635 ₺ D) 400.000 ₺ E) 910.375 ₺

31. Sigorta şirketi, Şükran Hanım'a ne kadar ödeme yapar?

- A) 70.000 ₺ B) 72.500 ₺ C) 75.000 ₺ D) 85.000 ₺ E) 100.000 ₺

32. Sigorta şirketi, Mehmet Bey'in çocuklarına ne kadar para öder?

- A) 489.375 ₺ B) 543.750 ₺ C) 652.395 ₺ D) 725.520 ₺ E) 1.040.750 ₺

33. Sigorta şirketinin Mehmet Bey'in lehtarlarına ödeyeceği toplam para ne kadardır?

- A) 250.000 ₺ B) 275.000 ₺ C) 725.000 ₺ D) 900.000 ₺ E) 1.000.000 ₺



2. ÖĞRENME BİRİMİ

FERDÎ KAZA SİGORTASI

KONULAR

- 2.1. FERDÎ KAZA SİGORTASI
- 2.2. FERDÎ KAZA SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI
- 2.3. FERDÎ KAZA SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER
- 2.4. FERDÎ KAZA SİGORTASININ TÜRLERİ
- 2.5. FERDÎ KAZA SİGORTASI KAPSAMI
- 2.6. FERDÎ KAZA SİGORTASININ TEMİNATLARI
- 2.7. FERDÎ KAZA SİGORTASI TEMİNAT DIŞI DURUMLAR
- 2.8. FERDÎ KAZA SİGORTALARINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ
- 2.9. FERDÎ KAZA SİGORTA POLİÇESİ
- 2.10. FERDÎ KAZA SİGORTASININ SONA ERMESİ

Hazırlık Çalışması

1. Kentsel yaşam ile birlikte hangi risk faktörleri ortaya çıkmıştır?
2. Teknolojik gelişmeler insanların ne gibi kazalara maruz kalmasına neden olmuştur?
3. Sizce kazaları önlemek mümkün müdür? Sınıfta arkadaşlarınızla nedenleriyle birlikte fikir alışverişinde bulununuz.

T e m e l

K a v r a m l a r

Epikriz raporu, ferdî kaza sigortası, gündelik tazminat, kaza, sürekli sakatlık, tedavi.

2. FERDÎ KAZA SİGORTASI

Risksiz bir hayat düşünülemez. Her insan sevdikleriyle birlikte sağlıklı ve güvenli bir yaşam sürmek ister. Ancak teknolojinin gelişmesi ve kentsel yaşamın getirdiği koşullar risk faktörlerini de arttırmaktadır. İnsanlar karşılıklarına çıkabilecek bütün aksilikleri düşünerek hareket etmek durumundadır. Kişiler, beklenmedik bir kaza nedeniyle hayatlarının tehlikeye girmesi ya da kendilerinde kalıcı bir sakatlık oluşması durumunda sevdiklerinin sıkıntılarını azaltmak ve geleceklerini garanti altına almak için özel güvenceye ihtiyaç duyar. Kaza sigortaları kişilere kaza risklerinin maddi sonuçlarını kontrol altına alma imkânı verir.

2.1. FERDÎ KAZA SİGORTASI

Çeşitli haber kaynaklarında her gün birçok kaza haberi ile karşılaşılmaktadır. Bazıları sadece maddi varlıklarda oluşan zararları içerirken bazıları bedensel zararlar ortaya çıkarmaktadır. Bazıları ise hem maddi varlıklarda kayıplar oluşturmakta hem de bedensel zararlar ile sonuçlanmaktadır. Bütün bu durumların finansal bir maliyeti vardır. Beklenmedik kazalar nedeniyle oluşan maliyetler, kişilerin yaşamlarını zora sokabilir.

Kazaların maddi varlıklar üzerinde oluşturduğu kayıplar, mal sigortaları içinde yer alan sigorta branşları ile güvence altına alınmaktadır. Bedensel zararlar ortaya çıkaran kazalarda, kişinin kazadan önceki sağlığına kavuşması her zaman mümkün olmayabilir. Ancak kaza nedeniyle oluşan bedensel zararların giderilmesi veya azaltılması için gereken finansal kaynaklar sigorta şirketlerince güvence altına alınmaktadır. Örneğin bir trafik kazasında; kazaya karışan araçlarda maddi zararlar, kazadan etkilenen kişilerde bedensel zararlar oluşabilir. Bu tür kazalarda araçta oluşan zararlar mal sigortalarının konusu iken kişilerde oluşan zararlar can sigortalarının konusudur.

Sigortalar, kişileri hasardan önceki mali durumuna getirmeyi amaçlar. Mal sigortalarında maddi varlıklar üzerinde öngörülebilir bir bedel bulunur. Ancak can sigortalarında kişinin hayatının para ile ölçülmesi mümkün olmadığı için menfaat, sigorta taraflarınca önceden belirlenmiş bir bedel üzerinden sigortalanır. Risk gerçekleşmesi durumunda tazminat ödemesi bu bedel üzerinden yapılır.

Kişilerde bedensel zararlar oluşturan kazalar ferdî kaza olarak nitelenir (Görsel 2.1). Can sigortaları içinde yer alan **ferdî kaza sigortası**; kişinin kendi iradesi dışında gerçekleşen, ani ve dış kaynaklı bir olay ya da kaza nedeniyle vefat etmesi, daimî sakat kalması durumlarını sigorta primi karşılığında güvence altına alan sigorta türüdür.

DÜŞÜNME KÖŞESİ



İnsanlar kendilerini risklerden korumak için ne gibi yollara başvurabilir?



Görsel 2.1: Ferdî kaza





SIRA SİZDE

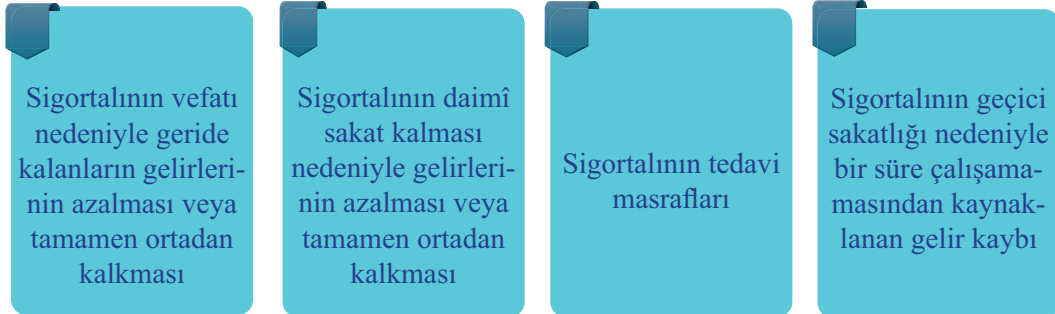
Tanık olduğunuz veya duyduğunuz bir kazanın kişilerin yaşantısında ne gibi mali değişikliklere neden olduğunu sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

2.2. FERDÎ KAZA SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI

İnsanlar günlük hayatta birçok tehlikeli durum ile karşı karşıya kalır. Bunlar kablosu yıpranmış bir tost makinesi, sıcak fırın ya da ıslak zemin nedeniyle oluşabilecek ve zarardan önce öngörülerek önlem alınabilecek tehlikelerin yanı sıra doğal afetler gibi öngörülemeyen tehlikeler de olabilir. Bazı kazalar kendilerini her zaman belli etmez. Ferdî kaza sigortaları kendini belli etmeyen, öngörülemez kazaların karşısında hem sigortalıyı hem de sigortalının yakınlarını koruma altına almayı amaçlar.

Herkes kötü sürprizlerle karşı karşıya kalabileceğinin farkındadır ve böyle zamanlar için birikim yapmanın gerekli olduğunu düşünür. Ancak çok az kişi bu düşüncesini gerçekleştirebilir. Birikim yapamayan kişiler, geleceklerini ferdî kaza sigortası ile garanti altına alarak koruyucu bir yatırım yapmış olur. Kaza sigortalarında, riskler ile karşı karşıya gelinmesi durumunda maddi destek sağlamak amaçlanır.

Ferdî kaza sigortasının sigortalıya ve yakınlarına en temel faydası, kaza nedeniyle ortaya çıkan maddi kayıpları telafi etmesidir. Kişinin kaza geçirmesi nedeniyle ortaya çıkabilecek maddi kayıplar Şekil 2.1'deki gibidir.



Şekil 2.1: Kaza sonrası oluşabilecek maddi zararlar

Bir kazanın vefat veya daimî sakatlık ile sonuçlanması, kazazedenin ailesinin hayat standartlarını olumsuz etkileyebilir. Ferdî kaza sigortası, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere karşı sorumluluklarını gerçekleştirmesine olanak tanır.

Tedavisi mümkün rahatsızlıklara yol açan kazalarda tedavi masrafları ailenin bütçesine ayrı bir yük getirebilir. Tedavi için gereken harcamalar aile bütçesindeki dengeleri bozmadan ferdî kaza sigortasının tedavi teminatları ile yapılabilir. Tedavisi devam eden sigortalının çalışmadığı günlerdeki maddi kayıpları da ferdî kaza sigortası ile telafi edilir.

Sigorta şirketleri, ferdî kaza sigortasının sağladığı temel güvencelere ek olarak yoğun bakım tazminatı gibi bazı teminatlar sunar. Sigortalı dilerse ek prim ödeyerek bu teminatlardan da faydalanabilir.

Sigortalılar ferdî kaza sigortası için ödedikleri primi vergi matrahından indirerek vergi avantajı sağlayabilir. Ferdî kaza sigortaları diğer sigortalara oranla daha düşük primlerle yüksek tazminatlı güvence sunmaktadır. Sigorta şirketleri ferdî kaza sigortası ile birlikte bazı hizmetler de sunmaktadır. Örneğin sebebi kaza olsun ya da olmasın sigortalının yolda kalan aracı için çekici temin etmek, sigortalının kaza yaptığı yere refakatçi sevk etmek gibi hizmetler sigortalının tercihine göre poliçeye eklenebilmektedir.

Sigorta şirketleri kişilerin yaşam standartları gereği taşıdıkları kaza risklerine göre ürünlerini farklılaştırmaktadır. Ferdî kaza sigortası yaptırımların sayısı günden güne artmaktadır.




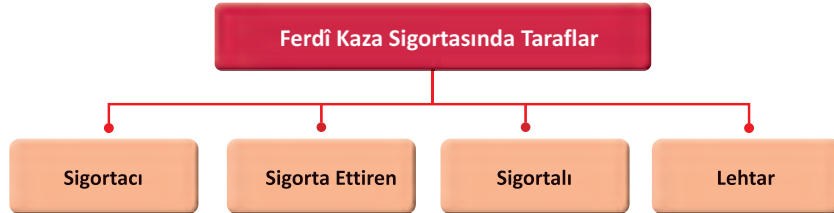
DERS DIŞI ETKİNLİK

Bölgemizdeki sigorta acentelerini ziyaret ederek ferdî kaza sigortası ile ilgili bilgi ve belge (broşür, afiş vs.) alınız. Edindiğiniz bilgileri bir sonraki derste sınıf arkadaşlarınızla paylaşarak topladığınız belgeleri sınıf panosunda sergileyiniz.

2.3. FERDÎ KAZA SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER

Ferdî kaza sigortası, sigorta ettiren ve sigortacı arasında imzalanan bir sözleşmeye dayanır. Bütün sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi ferdî kaza sigortası sözleşmesinde de sigorta ettiren ve sigortacı, sözleşmenin iki temel tarafını oluşturur. Bunun yanında hayat sigortalarında olduğu gibi sigortalı ve lehtar olmak üzere sözleşme koşullarından etkilenen iki taraf daha bulunur (Şema 2.1).

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ 
Kaza geçiren bir kişi maddi zararlarını gidermek için nerelerden yardım alabilir?



Şema 2.1: Ferdî kaza sigortasında taraflar

Sigortacı, ferdî kaza sigortası sözleşmesinden doğan riskleri üstlenerek sigorta güvencesi veren taraftır. Sigortacı, sigortalının kaza geçirmesi nedeniyle oluşabilecek vefat, daimî sakatlık, tedavi giderleri ve gündelik gelir kaybı gibi zararlar için sözleşme ile belirlenmiş limitler dâhilinde sigortalıya veya yakınlarına tazminat ödemesi yapmayı taahhüt eder. Sigortacı sağladığı bu güvence karşılığında prim ödemesi talep eder.

Sigorta ettiren, ferdî kaza sigortası sözleşmesi ile prim ödemeyi üstlenen kişidir. Ferdî kaza sigortasının sözleşme koşulları, sigorta ettiren ve sigortacı arasında belirlenir. Sigorta ettiren başkası için ferdî kaza sigortası yaptırabileceği gibi kendisi için de yaptırabilir.



Sigortalı, kaza geçirme riskine karşı sigorta güvencesi altına alınan kişidir. Sigortalının sözleşmede belirtilen koşullarda ve kaza sayılan nedenlerden dolayı sağlığında oluşacak zararlar nedeniyle ortaya çıkan masraflarını sigortacı belirli limitler dâhilinde öder. Sigorta ettiren ve sigortalı aynı kişi olabilir. Ödeme sigortalının hayatta olması durumunda sigortalıya, sigortalının vefat etmesi durumunda ise kişinin mirasçılarına veya sözleşmede belirtilen lehtara yapılır.

Lehtar, ferdi kaza sigortalarında sigortalının vefat etmesi durumunda sigorta tazminatından faydalanacak olan kişi veya kişilerdir. Sigorta ettiren ve sigortalının farklı kişiler olduğu durumlarda lehtar sigorta ettiren tarafından belirlenerek sigortacıya bildirilir. Lehtarın belirtilmediği durumlarda sigorta tazminatı sigortalının mirasçılarına ödenir.

Ferdi kaza sigortası yaptırmak isteyen kişiler bilgi almak veya sözleşme oluşturmak için genellikle **sigorta acentelerine** başvurur. Sigorta acenteleri, sigorta şirketlerinin ferdi kaza sigortası ürünlerini pazarlayan aracı işletmelerdir. Sigorta şirketi, aracılık eden sigorta acentesine belli bir miktar komisyon öder. Sigorta acenteleri müşteri ile doğrudan iletişim kurar (Görsel 2.2). Risk gerçekleştiğinde ise sigorta tazminatı sigorta şirketi tarafından ödenir.

Sigortalının kaza geçirmesi durumunda, sigorta şirketi tazminat ödemesi yapmak üzere sigorta ettirenden kaza ile ilgili bilgi ve belge talep eder. Dolayısıyla sigorta şirketi, sağlık kuruluşları ve sigorta eksperleri ile iletişim hâlinindedir.

Ferdi kaza sigortası yaptıran kişiler, poliçe bilgilerini Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinin veya satın aldıkları sigorta şirketinin internet sayfasından sorgulatabilir. Ferdi kaza sigortası ile ilgili taraflar arasında anlaşmazlık olması durumunda taraflardan biri Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak anlaşmazlığın çözülmesini isteyebilir.



Görsel 2.2: Müşteri ile iletişim

BİLGİ KUTUSU

Sigorta Tahkim Komisyonu sigorta sözleşmelerinden menfaat sağlayan kişiler ve riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Türkiye Sigorta Birliği bünyesinde oluşturulan bir komisyondur. Anlaşmazlıklar komisyon hakemleri tarafından görüşülür ve bir karara varılır. Komisyon gerekli gördüğü hâllerde duruşma düzenleyebilir.



SIRA SİZDE

Ferdi kaza sigortası tarafları arasında hangi anlaşmazlıklar çıkabilir? Sizce anlaşmazlık durumlarında sigorta taraflarının Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmadan önce nasıl bir çözüm yoluna gitmeleri gerekir?

2.4. FERDÎ KAZA SİGORTASININ TÜRLERİ

Ferdî kaza sigortasının genel şartları Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından belirlenerek yürürlüğe konulur. Sigorta şirketleri genel şartlara bağlı kalmak koşuluyla farklı ferdî kaza sigortası ürünleri hazırlayarak veya farklı sigorta poliçeleri içinde ferdî kaza sigortasının teminatlarını sunarak ferdî kaza sigortasının kullanım alanlarını çeşitlendirebilir. Uygulama alanlarına göre en sık rastlanan ferdî kaza sigortaları Şekil 2.2'deki gibidir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ



Çevrenizde karşılaştığınız hangi kazalar ferdî kaza sigortasına konu olabilir?



Şekil 2.2: Ferdî kaza sigortası türleri

2.4.1. Şahıs Bireysel Ferdî Kaza Sigortası

Teknolojik gelişmelerle sürekli değişen çalışma ve yaşam koşulları, kişilerin maruz kaldığı riskleri de farklılaştırmaktadır. Daha önce var olan bir riskin gerçekleşme ihtimali azalırken yeni bir risk ortaya çıkmaktadır. Günümüzde bedensel kazaya neden olan risklerin sayısı oldukça fazladır.

Şahıs bireysel ferdî kaza sigortası, on altı ile altmış beş yaş aralığındaki kişilerin kazalar nedeniyle vefat etmesi veya daimî sakat kalması risklerine karşı güvence veren sigortadır. Kişi kendisine bu sigortayı yaptırabilir. Şahıs bireysel ferdî kaza sigortasını diğer ferdî kaza sigortalarından ayıran özelliği şahsa ait olması ve bir kişi için düzenlenmiş olmasıdır. Şahıs bireysel ferdî kaza sigortası kapsamında; vefat ve sakatlık durumu için tazminat ödeme, kaza nedeniyle çalışılmayan günlerin maddi kayıplarını telafi etme ve tedavi giderlerini karşılama güvenceleri verilir.



2.4.2. Grup Ferdî Kaza Sigortası

Bir kurumda veya işletmede çalışan kişiler benzer kaza risklerine maruz kalır. Örneğin mermer fabrikasında çalışan işçilerin ağır mermerleri kaldırmaları nedeniyle eklem hastalıklarına yakalanma riski ortaktır. Kurum veya işletme yetkilileri tarafından benzer risklere maruz kalan kişiler için tek poliçe üzerinde grup ferdî kaza sigortası yaptırılabilir. Bu sigorta poliçesi belirli koşullar altında gerçekleşen kaza risklerine karşı poliçede yer alan sigortalıların her birini ayrı ayrı belirli limitler dâhilinde güvence altına alır. Sigorta şirketleri, grup ferdî kaza sigortası ile poliçede belirtilen kazalar kapsamında; vefat, daimî sakatlık, çalışılmayan günlerin maddi kayıpları ve tedavi giderleri güvencelerinden birini ya da birkaçını verir.

2.4.3. Yurt Dışı Ferdî Kaza ve Ani Rahatsızlık Sigortası

Yurt dışına seyahat edecek kişilerin vize alabilmeleri için konsolosluklar tarafından talep edilen sigortadır. Yurt dışı ferdî kaza ve ani rahatsızlık sigortası, seyahate çıkacak olan kişilerin seyahatleri süresince karşılaşılabileceği kaza ve ani rahatsızlık nedeniyle oluşabilecek maddi kayıplar için güvence verir. Kaza sonucunda vefat ve daimî sakatlık risklerinden dolayı oluşabilecek zarar ve hastalık nedeniyle oluşabilecek tedavi giderleri poliçede belirtilen limitler dâhilinde bu sigorta ile karşılanır. Sigortanın koşulları Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları ve Hastalık Sigortası Özel Şartları çerçevesinde belirlenir.

2.4.4. Profesyonel Futbolcuların Ferdî Kaza Sigortası

Profesyonel futbolcuların taşıdıkları kaza riskleri gündelik kaza risklerine göre daha fazladır. Bu kazalar maçlarda oluşabileceği gibi antrenmanlar sırasında da gerçekleşebilir (Görsel 2.3). Profesyonel futbolcuların ferdî kaza sigortası, profesyonel futbolcuların maçları, antrenmanları, yurt içi veya yurt dışındaki maçlara gidiş ve dönüşleri sırasında oluşabilecek kazaları güvence altına alır. Poliçede belirtilmesi hâlinde maç ve antrenmanlar dışında kalan zamanlarda oluşacak kaza riskleri de güvence altına alınabilir. Bu sigorta ölüm, daimî sakatlık, günlük kazanç kaybı ve tedavi giderlerini belirli limitler dâhilinde karşılamaktadır.



Görsel 2.3: Profesyonel futbolcu sakatlanmaları

2.4.5. Koltuk Ferdî Kaza Sigortası

Motorlu kara taşıtlarında seyahat sırasında sürücü, sürücü yardımcısı ve yolcuların başına kaza nedeniyle çeşitli riskler gelebilir. Koltuk ferdî kaza sigortası, motorlu kara taşıtlarında seyahat eden kişilerin seyahatleri sırasında kaza nedeniyle oluşabilecek risklerin vefat ve daimî sakatlık tazminatlarını ve tedavi giderlerini poliçe ile belirlenmiş limitlere kadar karşılar.

Örneğin aynı bölgede ikamet eden beş kişi aynı iş yerinde çalışmaktadır. İş yerlerine kendi araçları ile ulaşım sağlayan bu kişiler, tasarruf etmek amacıyla ulaşımını bir kişinin aracı ile sağlayarak masrafları bölüşmeyi planlamıştır. Araç sahibi ulaşımını sırasında oluşabilecek kaza risklerine karşı kendisini ve araçta bulunanları güvence altına almak istemiştir. Sigortacı ile görüşen sürücü bu durum için en uygun sigorta olan koltuk ferdî kaza sigortası yaptırmıştır.

2.4.6. Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası

Şehirler arası veya uluslararası yolcu taşımacılığı yapan otobüsler, seyahatlerinin başladığı andan bittiği ana kadar yolcularına ferdî kaza sigortası yaptırmak zorundadır (Görsel 2.4). Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası; yolcuları, sürücülerini ve yardımcılarını seyahat süresince, mola ve duraklamalar dâhil olmak üzere her türlü kazaya karşı güvence altına alır.

Poliçede kayıtlı olan taşımacının Taşımacı Yetki Belgesi'ne sahip olması ve taşımacılık yapılan aracın bilgilerinin de poliçede yer alması gerekir. Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası (Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası), poliçede belirtilen sigortalıların vefatı, daimî sakatlığı ve tedavi giderleri için güvence verir.



Görsel 2.4: Kaza yapmış yolcu otobüsü

2.4.7. Kısa Mesafe Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası

Aynı şehre bağlı ilçelere ve komşu şehirlerin ilçelerine belirli bir güzergâhta yolcu taşımacılığı yapan araçlarda seyahat eden sürücü, yardımcı ve yolcuların vefat, daimî sakatlık ve tedavi giderlerinin güvence altına alındığı sigortadır. Sözleşme mola yerleri ve duraklamalar da dâhil olmak üzere seyahatin başladığı andan sonlandığı ana kadar gerçekleşebilecek kazalara karşı güvence verir. Taşıyıcının ilgili valilik tarafından verilen bir yolcu taşıma yetki belgesinin olması gerekir.

2.4.8. Okul Servis Araçları Ferdî Kaza Sigortası

Okullara öğrenci taşıyan servis araçlarında bulunan öğrenci, sürücü, yardımcı ve rehber öğretmenler okul servis araçları ferdî kaza sigortası ile mola ve duraklamalar dâhil olmak üzere, taşıma süresi içinde gerçekleşebilecek kazalara karşı güvence altına alınır. Bu sigorta, sigortalıların kaza nedeniyle vefat etmesi ve daimî sakatlık geçirmesi durumlarının yanı sıra kaza nedeniyle tedavi edilmeleri için de güvence vermektedir. Güvence verilecek servis aracına ait bilgiler, yolcu kapasitesi, sürücü bilgileri (birden fazla sürücü olduğunda bütün sürücülerin bilgileri), yardımcı personel bilgileri ile taşımacılığın yapılacağı güzergâh bilgileri poliçede belirtilir.

2.4.9. Seyahat Ferdî Kaza Sigortası

Kişilerin ya da bir kurum çalışanlarının deniz, kara, hava ve demir yollarından herhangi bir ulaşım aracı ile seyahat etmeleri sırasında meydana gelebilecek; vefat, daimî sakatlık ve tedavi giderleri seyahat ferdî kaza sigortası ile güvence altına alınır. Bu sigorta genellikle ek teminatlar ile kişilerin seyahatleri sırasında geçirebilecekleri hastalıklara ait tedavi giderleri ve seyahat sırasında oluşabilecek her türlü hırsızlık durumlarını da güvence altına almaktadır. Örneğin gezi turları düzenleyen seyahat acenteleri, müşterilerini seyahatinin başladığı andan seyahatin sona erdiği ana kadar geçirecekleri süre içinde her türlü kaza, hastalık ve hırsızlık nedeniyle oluşan giderler için seyahat ferdî kaza sigortası yaptırmaktadır. Kaza, hastalık ve hırsızlığın seyahat süresince gerçekleşmiş olması sigortanın geçerliliği için yeterlidir. Bu sigorta zorunlu olmamakla birlikte kullanımı oldukça yaygındır.

2.4.10. Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası

Yer altı ve yer üstü kömür madenciliği ve her türlü yer altı madencilik faaliyetinde bulunan işletmelerde çalışan personelin, çalıştığı süreler içinde oluşabilecek maden kazalarına karşı güvence altına alınması zorunludur. Bu sigorta sözleşmesinde sigorta ettiren yer altı veya yer üstü madencilik faaliyeti yürüten gerçek veya tüzel kişilerdir. Madencilik faaliyeti nedeniyle maden çalışanlarının vefatı veya daimî sakatlık durumları Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası ile güvence altına alınır.



SIRA SİZDE

Bir sigorta şirketi çalışanı olsaydınız ve sizden yeni bir ferdî kaza sigortası ürünü tasarlamanız istenseydi nasıl bir ürün tasarlardınız? Tasarladığınız ürünün konusunu oluşturan kazaları, geçerli olduğu özel durumları ve sağladığı güvenceleri not olarak sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

2.5. FERDÎ KAZA SİGORTASININ KAPSAMI

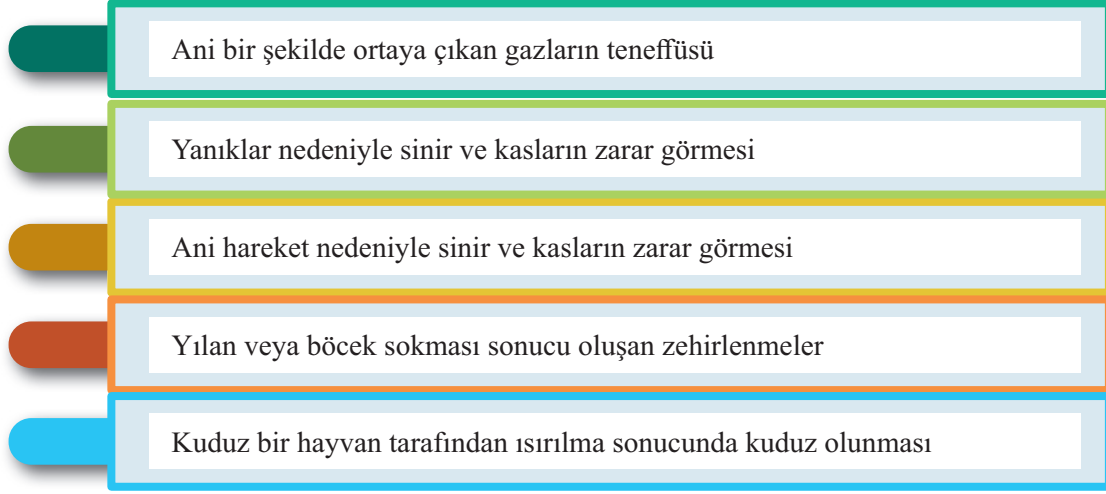
Ferdî kaza sigortası, kaza nedeniyle kişilerin sağlıklarında oluşan zararları kapsayan sigorta türüdür. Dışarıdan ve bilinçli olmaksızın aniden gerçekleşen bir olay sonucunda kişinin sağlık durumunu bozacak bir aksaklık oluşmasına **kaza** adı verilir (Görsel 2.5). Çoğu zaman kazanın nerede gerçekleştiğinin önemi yoktur. Kişilerin sağlığında aksaklık oluşturan her olay kaza değildir. Bir olayın kaza olarak nitelendirilebilmesi için şu özellikleri taşıması gerekir:

- Olayın kişinin iradesi dışında gerçekleşmiş olması
- Zarar oluşturan olayın kişinin kendi bedeni dışından kaynaklanıyor olması ve darbe niteliği taşıması
- Aniden yani beklenmeyen bir şekilde meydana gelmiş olması



Görsel 2.5: İş kazası

Şekil 2.3'te verilen durumlar nedeniyle kişilerin sağlığında ortaya çıkan aksaklıklar kaza olarak kabul edilir.



Şekil 2.3: Kaza sayılan durumlar

Kaza tanımına uymakla beraber sigorta kapsamında kaza olarak değerlendirilmeyen bazı durumlar vardır:

- Her türlü hastalık durumu
- Kişinin iradesi ile gerçekleşmesi koşuluyla sıcak ve güneş çarpması ve donma gibi durumlar
- Akıl ve ruh sağlığının durumuna bakılmaksızın kişinin kendi hayatına son vermesi veya buna teşebbüs etmesi nedeniyle oluşan durumlar
- Kişinin kendi iradesi ile gerçekleşmesi koşuluyla alkollü içki, uyuşturucu ve zararlı madde kullanımı ile oluşan durumlar
- Hastalık nedeniyle ameliyat sonucunda kişinin vefat etmesi veya daimî olarak sakat kalması durumu

Kişiler kendi iradesi dışında ani ve beklenmedik bir şekilde bir hastalıkla karşı karşıya kalabilir. Ancak maruz kalınan hastalık durumları kaza tanımı içinde yer almaz. Bu nedenle hastalık nedeniyle kişilerin sağlık durumunda oluşan aksaklıklar ferdi kaza sigortasının güvence kapsamına alınmaz. Kişilerin kendi iradeleri dışında sıcak ve güneş çarpmasına ya da donma olayına maruz kalması ferdi kaza sigortası güvence kapsamına dâhil edilir.

Örneğin Hatice Hanım evde temizlik yaparken ıslak zemine basarak kaymış ve kolu kırılmıştır. Hastaneye başvuran Hatice Hanım'ın kolu alçıya alınmıştır. Düşme nedeniyle hastanede bazı tetkikler yapılmış ve Hatice Hanım'ın safra kesesinde taş olduğu tespit edilmiştir. Ameliyat olması gerektiği Hatice Hanım'a iletilmiştir. Beş ay önce Ferdî kaza sigortası yaptırmış olan Hatice Hanım, kaza nedeniyle tedavi giderlerinin ve ameliyat giderlerinin sigorta tarafından karşılanması için sigortacısına başvurmuştur. Sigortacı yapılan incelemeler sonucunda Hatice Hanım'ın kaza nedeniyle hastanede oluşan tedavi giderlerini karşılamış ancak ameliyat giderlerinin sigorta kapsamında yer almadığını açıklamıştır.

Ferdî kaza sigortaları kapsamına kazaların yanı sıra sigorta şirketlerinin belirlediği bazı hastalıklar da dâhil edilebilir. Ancak hastalıklar nedeniyle gerçekleşecek vefat durumları sigorta kapsamına dâhil edilmez. Bu sigorta kapsamına sadece kaza sonucunda gerçekleşen vefat durumları alınabilir. Ferdî kaza sigortaları, on altı ila altmış beş yaş aralığındaki kişileri kapsar. Sigorta şirketleri isterse bu yaş aralığı dışında kalan kişileri, ek prim talep ederek ferdî kaza sigortası kapsamına dâhil edebilir. Ferdî kaza sigortası yaptırmak isteyen çalışanların meslekleri, mesleklerin sahip olduğu farklı riskler ferdî kaza sigortasının kapsamını etkiler. Masa başında görev yapan bir kişi ile madende çalışan bir kişinin karşılaşılabileceği kaza riskleri birbirinden farklıdır (Görsel 2.6). Birden fazla mesleğe sahip olan kişilerin sigorta kapsamı belirlenirken riski en yüksek olan meslek üzerinden işlem yapılır. Ferdî kaza sigortası kapsamında yer alan çalışanların meslek sınıfları üç grupta değerlendirilir:



Görsel 2.6: Ofis ortamında çalışan kişiler

- Fikren veya elle çalışanlar
- Elle ve aynı zamanda bedenen çalışanlar
- Devamlı olarak makine ile bedenen veya elle çalışanlar



SIRA SİZDE

Aşağıda verilen durumlara uygun bir broşür hazırlayarak sınıf panosunda sergileyiniz.

- A4 boyutunda bir kâğıdı kalem kullanarak üç bölüme ayırınız.
- Birinci bölüme okulunuzda tespit ettiğiniz tehlike oluşturabilecek nesne ve durumları listeleiniz.
- İkinci bölüme birinci bölümdeki tehlikelerin gerçekleşmesi durumunda ne gibi zararlar verebileceğini tehlikeler ile eşleştirecek şekilde yazınız.
- Üçüncü bölüme bu riskleri önlemek için alınması gereken tedbirler ve zararlarla eşleştirerek yazınız.
- Çalışmanızı sınıf arkadaşlarınız, öğretmenleriniz ve okul yönetiminizle paylaşınız. Gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olunuz.



DERS DIŞI ETKİNLİK

Çevrenizde farklı mesleklerde çalışan üç kişi belirleyiniz. Bu kişilerin mesleklerinden kaynaklanan kaza risklerinin neler olabileceğini not alınız. Bu kişilerin hangisinin kazalara karşı daha fazla risk taşıdığını gerekçeleri ile birlikte yazarak bir sonraki derste sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.



3. UYGULAMA

Uygulamanın Adı: Ferdî Kaza Sigortalarının Tanıtımı

Uygulamanın Amacı: Ferdî kaza sigortası ürünlerini açıklamak.

Uygulamanın Süresi: 1 hafta

Görev: Bu çalışmada ferdî kaza sigortası ürünlerini tanıtan bir afiş hazırlayarak ürünleri öğretmenlerinize ve arkadaşlarınıza tanıtmamız beklenmektedir. Çalışmanızı işlem basamaklarını takip ederek gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları

- Ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili araştırma yaparak hangi kaynaklardan faydalandığınızı not alınız.
- Afişin amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturunuz.
- Afişi görsel açıdan tasarlayınız.
- Afişte yer alan bilgilerin ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun olmasına dikkat ediniz.
- Afiş içeriğinde konuya uygun yazı, resim, tablo, grafik, şekil, fotoğraf gibi farklı materyaller kullanınız.
- Afiş hazırlanırken Türkçeyi doğru kullanmaya ve dil bilgisi kurallarına uymaya özen gösteriniz.
- Tanıtım ile ilgili hazırlıkları yaparak ferdî kaza sigortası ürünlerini tanıtınız.
- Afişi bir sonraki hafta dersinizin olduğu gün teslim etmeye özen gösteriniz

Değerlendirme: Uygulamanın değerlendirilmesinde Ferdî Kaza Sigortalarının Tanıtımı Uygulaması Dereceli Puanlama Anahtarı kullanılacaktır. Çalışmanızı yaparken bu ölçütleri dikkate alınız.



FERDÎ KAZA SİGORTALARININ TANITIMI UYGULAMASI DERECELİ PUANLAMA ANAHTARI		
Ölçülen Özellik	Ölçütler	Puan
Hazırlık Aşaması	Ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili yeterli araştırma yaparak faydalandığı kaynakları not almış.	3
	Ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili yetersiz araştırma yaparak faydalandığı kaynakları not almış.	2
	Ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili yetersiz araştırma yaparak faydalandığı kaynakları not almamış.	1
İçerik	Afişte ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun bilgiler vermiş.	3
	Afişte ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili fakat öğrenci düzeyine uygun olmayan bilgiler vermiş.	2
	Afişte ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgisi bulunmayan ve öğrenci düzeyine uygun olmayan bilgiler vermiş.	1
Materyal	Afişte ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili tablo, grafik, şekil, fotoğraf ve benzeri en az iki materyal kullanmış.	3
	Afişte ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili tablo, grafik, şekil, fotoğraf ve benzeri bir materyal kullanmış.	2
	Afişte ferdî kaza sigortası ürünleri ile ilgili olmayan materyal kullanmış.	1
Afiş Düzeni	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun; özgün, sade ve anlaşılır bir afiş tasarımı yapmış.	3
	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun ancak özgün, sade ve anlaşılır olmayan bir afiş tasarımı yapmış.	2
	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uymayan; özgün, sade ve anlaşılır olmayan bir afiş tasarımı yapmış.	1
Zaman Yönetimi	Afişi verilen süre içinde hazırlayarak zamanında teslim etti.	3
	Afişi verilen süre içinde hazırladı ancak belirlenen süreden sonra teslim etti.	2
	Afişi hazırlık ve teslim süresini aşarak teslim etti.	1
Ölçek Puanı		
100'lük Sistemde Öğrenci Puanı		
<p>100'lük Sistemde Öğrenci Puanı: Tabloda her ölçüt için en yüksek puan 3'tür. Tabloda yer alan beş özelliğe göre toplamda 15 puan alınabilmektedir.</p> <p>Puan=[(Ölçek puanıX100)/15] formülü kullanılarak hesaplanır.</p> <p>Elde edilen puan 100 üzerinden 70 ise bu uygulama için başarı düzeyiniz yeterlidir. 69 veya altında bir puan aldıysanız ilgili uygulamayı tekrar etmeniz gerekmektedir.</p>		

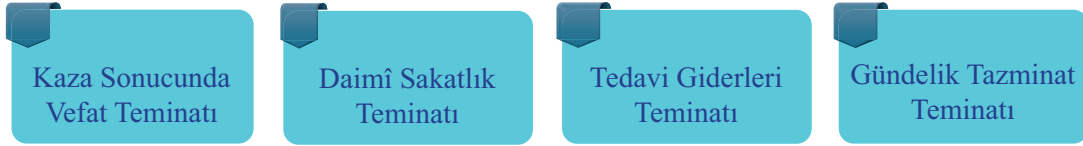
2.6. FERDÎ KAZA SİGORTASININ TEMİNATLARI

19. yüzyılın başında yaşanan teknolojik gelişmeler beraberinde bazı kaza risklerini de ortaya çıkarmıştır. Makineleşmenin sonucunda çalışanların ciddi kazalarla karşı karşıya kalma olasılığı artarken bu kazaların sonucunda oluşabilecek finansal sorumlulukları güvence altına alma ihtiyacı doğmuştur.

Kişilerin hatası veya ihmali sonucunda ortaya çıkan bir kaza; kişinin kendisine, sahip olduğu varlıklara ve/veya kişinin kendisi dışında kalan kişilere ve onların sahip oldukları varlıklara zarar verebilir. Bu zararlara teminat veren üç farklı kaza sigortası dalı bulunur:

- Kişinin kendi başına gelecek kazaların bedensel zararlarına teminat veren sigortalar (Ferdî kaza sigortaları)
- Kişilerin sahip oldukları varlıklarda kaza nedeniyle oluşan maddi zararlara teminat veren sigortalar (Kasko, konut, iş yeri vb. sigortalar)
- Kişinin sorumluluğu nedeniyle kaza neticesinde başkalarına verebileceği zararlar için teminat veren sigortalar (Sorumluluk sigortaları)

Ferdî kaza sigortaları kişinin kendisinin ve sigortalı yakınlarının başına gelebilecek bedensel zararları teminat altına alan sigortalardır. Ferdî kaza sigortaları ile sigortalıların bedensel zararları dört ana teminat ile güvence altına alınır (Şekil 2.4).



2.6.1. Vefat Teminatı

Vefat, insanların maddi ve manevi açıdan hazırlıklı olmadıkları yaşamsal bir olgudur. Vefat eden kişinin yakınları, vefat nedeniyle manevi bir boşluk yaşar. Manevi boşluk oluşturan vefat, beraberinde maddi kayıpları ve yükleri de getirebilmektedir. Çoğu zaman vefat eden kişinin yakınları aynı anda birçok sıkıntı ile yüzleşmek durumunda kalır. Vefat sonrasında oluşabilecek maddi kayıp ve yüklerden bazıları şöyledir:

- Cenaze masrafları
- Veraset masrafları
- Vefat eden kişinin aileye sağladığı gelirin son bulması
- Vefat eden kişinin borçlarını ödeme yükü

DÜŞÜNME KÖŞESİ

Kaza nedeniyle çalışamaz duruma gelen kişilerin maddi sıkıntı yaşamadan hayatlarına devam edebilmeleri için ne gibi önlemler geliştirilebilir?

BİLGİ KUTUSU

Veraset Masrafları:
Kanuni mirasçılar veraset işlemleri için Veraset ve İntikal Vergisi öder.

Ferdî kaza sigortası, sigortalının kaza sayılan hâllerden biri nedeniyle vefat etmesi durumunda sigortalının mirasçılarına veya lehtara bir tazminat ödeme güvencesi verir. Bu güvence vefat teminatıdır. Vefat teminatının koşulları ve tazminat miktarı sigorta sözleşmesinde açıkça belirtilir. Sigorta şirketleri vefat tazminatına ek olarak vefat eden sigortalının nakli, aile üyelerinden birinin vefat eden kişinin bulunduğu yere seyahati ve konaklaması gibi bazı ek hizmetler sunabilir. Ek hizmetlerin koşulları ve bedelleri sigorta sözleşmesinde belirtilir.

Sigortalının mirasçılarının veya lehtarın vefat tazminatını alabilmesi için sigortalının kaza anında vefat etmesi şart değildir. Vefatın kaza nedeniyle oluşması şartıyla sigortalının kazadan itibaren bir yıl içinde vefat etmesi durumunda, sigortalının mirasçıları veya lehtar vefat teminatından yararlanabilir. Kaza sonucu vefat nedeniyle tazminat işlemlerinin gerçekleştirilebilmesi için gereken belgeler şunlardır:

- Sigorta poliçesi
- Kaza ile ilgili belge ve tutanaklar
- Vukuatlı nüfus kayıt örneği
- MERNİS'ten alınan vefat tutanağı
- Defin ruhsatı
- Vefat nedenini açıklayan doktor raporu
- Gaiplik durumunda mahkemeden alınacak gaiplik kararı
- Veraset ilamı
- Banka hesap bilgileri

2.6.2. Sürekli Sakatlık Teminatı

İnsanların normal koşullarda başarı ile yerine getirebileceği bazı aktiviteleri gerçekleştirmesinde eksiklik ve sınırlılıklar oluşturan fiziksel engellere **sakatlık** denir. Sakatlık durumu doğuştan olabileceği gibi sonradan da ortaya çıkabilir. Sakatlığın oluşmasında kaza ve hastalık olmak üzere iki faktör bulunur. Sebebi ne olursa olsun sakatlık kişinin fiziksel aktivitelerini olumsuz etkiler (Görsel 2.7). Sakatlanan kişilerin günlük hayatlarında aksaklıklar oluşur ve kazanç elde etmeleri zorlaşır. Sakatlık durumlarının bazıları kişilerin hayatını geçici bir süreliğine kısıtlarken bazıları ömür boyu devam eder. Ömür boyu süren sakatlık durumuna **sürekli sakatlık** adı verilir.



Görsel 2.7: Sakatlık nedeniyle günlük hayatı zorlaşan birey

Kaza sayılan hâller neticesinde ortaya çıkan sürekli sakatlık durumları, ferdî kaza sigortasıyla teminat altına alınır. Sigortalıda kaza nedeniyle oluşan sürekli sakatlık tıbbi olarak kesinleştikten sonra poliçede belirtilen tazminat tutarı, sigorta şirketi tarafından sigortalıya ödenir. Kaza nedeniyle oluşan sürekli sakatlığın tıbbi olarak kesinleşmesi kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde olabilir. Sürekli sakatlık kişinin herhangi bir uzvunda oluşabilir. Uzun tamamen veya kısmen kaybedilmiş olması o uzvun kesin olarak sakatlandığını ve kullanılamamasını ifade eder.

Sürekli sakatlık tazminatının hesaplan-masında Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nda yer alan oranlardan faydalanılır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1: Sürekli Sakatlık Sigorta Bedeli Hesaplama Oranları		
SAKATLIĞIN NİTELİĞİ	SİGORTA BEDELİ (%)	
İki gözün tamamen kaybı	100	
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100	
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100	
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100	
Genel felç	100	
Şifa bulmaz akli denge bozukluğu	100	
	Sağ	Sol
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Başparmak ile işaret parmağının tamamen kaybı	30	25
Başparmak ile beraber işaret parmağından başka bir parmağın tamamen kaybı	25	20
İşaret parmağı ile beraber başparmak dışındaki bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve işaret parmaklarından başka üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız başparmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız işaret parmağının tamamen kaybı	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı	8	7
Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı	7	6
Bir bacağın dizden yukarisından itibaren tamamen kaybı	50	
Bir bacağın dizden aşağısından itibaren tamamen kaybı	40	
Bir ayağın tamamen kaybı	40	
Bir ayağın bütün parmaklar dâhil kısmen kesilmesi	30	
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı	30	
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı	20	
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı	15	
Bir ayak başparmağının tamamen kaybı	8	
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması	30	
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması	20	
Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması	20	
Bir bacağın beş cm veya daha fazla kısalması	15	
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün görme gücünün yarı yarıya kaybı	25	
Her iki kulağın tamamen sağırılığı	40	
Bir kulağın tamamen sağırılığı	10	
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25	
Bel kemiğinin belirgin bir eğilme nedeniyle hareketsizliği	30	
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10	



Kaza öncesinde bir uzuvda sakatlık olması durumunda o uzuv için sigorta bedeli hesaplanmaz. Ancak uzvun sakatlığında bir artış oluştuyorsa kazadan önceki durum ve kazadan sonraki durum oransal olarak hesaplanarak tazminat ödemesi yapılır. Aynı kazada birden fazla uzuv sakatlanabilir. Bu durumda her uzuv için ayrı ayrı hesaplama yapılarak tazminat ödenir. Ayrı ayrı hesaplama sonucunda ortaya çıkan bedelin poliçede belirten bedeli aşması durumunda poliçede yazılı bedele kadar ödeme yapılır.

Sigortalının solak olması durumunda sigorta bedeli hesaplaması yapılırken tablodaki ilgili sigorta oranları tersine değerlendirilir. Tabloda yer almayan sakatlıklar tablodaki sakatlıklarla kıyaslanarak önem derecesine göre tayin edilir. Ferdî kaza sigorta poliçesi düzenlenirken sigorta bedeli ve prim hesaplamaları sigortalının mesleğinin tehlike derecesi dikkate alınarak yapılır. Ancak risk gerçekleşikten sonra ödenecek tazminatın hesaplanmasında sigortalının mesleği dikkate alınmaz.

Sigortalının kaza sonucu sürekli sakatlık tazminatını alabilmesi için gereken bazı belgeler şunlardır:

- Sigorta poliçesi
- Kaza ile ilgili belge ve tutanaklar
- Sürekli sakatlığı belirten hastane raporu
- Kaza sonrası hastaneye girişte düzenlenen adli rapor
- Epikriz ve ameliyat raporları
- Hastaneden alınacak takip ve tedavi formu
- Banka hesap bilgileri

Örneğin ferdî kaza sigortası bulunan Mehmet Bey, yaşadığı şehirde işine gitmek için her zamanki gibi belediye otobüsüne binmiştir. İneceği duruğa geldiğinde düğmeye basmış fakat otobüs kalabalık olduğu için kapıya yaklaşmakta gecikmiştir (Görsel 2.8). İnecek yolcu kalmadığını düşünen şoför hareket ettiği sırada inmeye çalışan Mehmet Bey, dengesini kaybederek düşmüştür. Olay sonrasında Mehmet Bey'in beyin kanaması geçirdiği ve felç olduğu ortaya çıkmıştır. Olayın tanıklarından bazıları Mehmet Bey'in otobüs hareket etmeden önce dengesini kaybettiğini, muhtemelen beyin kanaması geçirdiği için düştüğünü öne sürerken bazıları düştüğü için beyin kanaması geçirdiğini ifade etmektedir. Ferdî kaza sigortasının ödenebilmesi için olayın hastalıktan kaynaklan-

BİLGİ KUTUSU

Epikriz Raporu: Kazazedenin sağlık kuruluşuna başvurduğu andan itibaren tutulan ve koyulan teşhis, kullanılan ilaçlar, yapılan işlemler, kazazedinin gösterdiği semptomlar gibi detaylı bilgilerin yer aldığı rapordur.



Görsel 2.8: Kalabalık bir otobüs

mamış olması şartı aranmaktadır. Bu olayda ferdî kaza sigortası sürekli sakatlık tazminatının ödenip ödenmeyeceği doktorların raporlarına bakılarak tespit edilmiştir. Doktor raporlarında kazazedenin düştükten sonra beyin kanaması geçirdiği tespit edildiği için Mehmet Bey'e sürekli sakatlık tazminatı ödenmiştir.

2.6.3. Tedavi Giderleri Teminatı

Hastalık ya da kaza nedeniyle sağlığını kaybeden kişilerin sağlık durumunun iyileştirilmesine **tedavi** denir. Sosyal Güvenlik Kanunu kapsamında bulunan kişilerin devlet hastanesindeki tedavi işlemlerinin büyük bir kısmı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmaktadır. Ancak SGK, bazı tedaviler için ek ödeme alabilir. Özel hastanelerde yapılan tedaviler için ise genellikle tam ücret alınmaktadır. Kaza geçiren kişi genellikle en yakın hastanede tedavi altına alınır (Görsel 2.9). Bu hastane devlet hastanesi olabileceği gibi özel hastane de olabilir. Devlet hastanesinde ya da özel hastanede tedavisi yapılan kazazede, tedavi nedeniyle bazı masraflarla karşı karşıya kalabilir. Bu masraflar kişiyi ekonomik olarak zor durumda bırakabilir.



Görsel 2.9: Kaza sonrası tedavi işlemleri

Ferdî kaza sigortası, sunduğu tedavi giderleri teminatı ile kişinin kaza nedeniyle ortaya çıkan tedavi masraflarını güvence altına alır. Tedavi giderleri teminatının dâhil olduğu sigorta sözleşmelerinde, kaza gününden itibaren bir yıl içinde kaza nedeniyle ortaya çıkan tüm tedavi masrafları (nakil ücretleri hariç) sigorta şirketi tarafından karşılanır (Şekil 2.5).



Şekil 2.5: Ferdî kaza sigortası ile karşılanabilen tedavi giderleri

Kazazedenin tedavi giderleri başka sigorta sözleşmeleri ile teminat altına alınmış olması durumunda, kaza nedeniyle oluşan tedavi masrafları öncelikle ferdî kaza sigortasından karşılanır. Sigortalının ferdî kaza sigortası tedavi giderleri teminatından faydalanabilmesi için gereken belgeler şunlardır:

- Kaza ile ilgili belge ve tutanaklar
- Kazazedenin sürücü olması durumunda alkol raporu ve ehliyet fotokopisi

- Doktor ve epikriz raporları
- Detaylı hastane faturaları
- Kullanılan ilaçlara ait reçete ve ilaç kupürleri
- Kullanılan medikal malzemelerin doktor istek ve gereklilik onayı
- Banka hesap bilgileri

2.6.4. Gündelik Tazminat Teminatı

Kaza geçiren kişiler çoğu zaman bir tedavi süreci sonunda sağlıklarını geri kazanır. Ancak bu süre kazanın kişide bıraktığı hasara göre bazen aylarca sürebilir (Görsel 2.10). Kazazede tedavisinin devam ettiği süre içinde çalışma hayatına devam edemeyebilir. Çalışma hayatının kesintiye uğraması kişinin gelirinin tamamen kaybolmasına ya da azalmasına neden olur. Tedavi sürecinin aylarca devam etmesi, işinin sonlandırılmasıyla da sonuçlanabilir. Sigortalının kaza nedeniyle karşılaşılabileceği gelir kaybını en aza indirmek için gündelik tazminat teminatı geliştirilmiştir.



Görsel 2.10: İyileşmesi zaman alan kırıkların tedavi süreci

Gündelik tazminat teminatının ferdî kaza sigorta sözleşmesinde yer alması tarafların anlaşmasına bağlıdır. Sözleşmede gündelik tazminat teminatı bulunan sigortalının kaza sonucunda çalışamayacak duruma düşmesi hâlinde, sigorta şirketi sigortalıya poliçede yazılı tazminatı öder. Gündelik tazminat sigortalının çalışmadığı günler için ödenir. Sigortalının çalışmadığı günlerin hesabı yapılırken tedavinin başladığı günden iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar geçen süre dikkate alınır. Ancak bu süre iki yüz günü geçemez. Sigorta sözleşmesinin geçerli bulunduğu tarihlerde sigortalının çalışmadığı sürenin iki yüz günü geçmesi durumunda iki yüz günlük ödeme yapılır. Sigortalı, kısmen çalışabilecek durumda veya kısmen çalışabilecek duruma gelirse o tarihten itibaren gündelik tazminat bedeli yarıya indirilir.

Sigortalının gündelik tazminat teminatından yararlanabilmesi için gereken belgeler şunlardır:

- İşe ara verme veya işten ayrılma belgesi
- İşten çıkarılma durumunda işten çıkarılma nedenini gösteren belge
- Sigortalının tazminat talebine ilişkin dilekçe
- Nüfus cüzdanı fotokopisi
- Varsa İŞKUR kayıt belgesi
- Son maaşına ait bordro
- Sigortalının iletişim bilgileri
- Sigortalının banka hesap bilgileri

Ferdî kaza sigortası poliçesinde tanımlanan bir kaza sonucunda vefat eden, geçici veya kalıcı sakatlık geçiren sigortalıya; aylık, üç aylık gibi dönemsel süreyi kapsayacak şekilde veya toplu tazminat ödemesi yapılır. Bu tazminatın gereği vefat ise poliçede belirtilen vefat tazminatı sigortalının mirasçılara veya lehtar olarak belirtilen kişilere ödenir. Tazminatın gereği sürekli sakatlık ise poliçede belirtilen sürekli sakatlık tazminatı, geçici iş görmezlik ise gündelik tazminat tutarları hesaplanarak sigortalıya ödenir.

Sigortalı veya sigortalının yakınları bir kaza sonucunda vefat ve sürekli sakatlık tazminatına aynı anda hak kazanamaz. Sürekli sakatlık tazminatı almış olan sigortalının kaza geçirdiği tarihten itibaren bir sene içinde kazanın etkileri nedeniyle vefat etmesi durumunda da lehtara veya sigortalının kanuni mirasçılara vefat tazminatı ödenir. Bu durumda ödenecek olan vefat tazminatı hesaplanırken sigortalıya sürekli sakatlık için ödenmiş olan tazminat, poliçede belirtilen vefat tazminatından düşülür. Aradaki fark hak sahiplerine ödenir. Sigortalının hak kazandığı gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat tazminatından veya sürekli sakatlık tazminatından indirilmez. Genellikle yıllık olarak düzenlenen ferdî kaza sigortalarında sigortalının prim ödemelerine devam etmeye razı olması durumunda poliçe yenilenir.

Sigorta şirketleri sigorta poliçelerinde sigortalılar için bazı ek hizmetler sunabilir. Ferdî kaza sigortalarında kombi ve klima bakım hizmeti, halı yıkama hizmeti, yol yardım hizmeti gibi hizmetler sıklıkla karşılaşılan hizmetlerdendir. Bu hizmetler için genellikle yılda bir kez gibi sınırlılıklar yer alır.



DERS DIŞI ETKİNLİK

1. En az iki sigorta şirketinin ferdî kaza sigortası ürünlerini inceleyiniz. İncelediğiniz ürünlerin benzer ve farklı teminatlarını ve bu teminatların koşullarını not alınız. Edindiğiniz bilgileri bir sonraki dersin başında sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Hangi sigorta poliçelerinin içinde ferdî kaza sigortası teminatlarının olduğunu araştırınız.

2.7. FERDÎ KAZA SİGORTASINDA TEMİNAT DIŞI DURUMLAR

Ferdî kaza sigortası, sigortalının herhangi bir kaza durumunda oluşabilecek zararlarını karşılama güvencesi sunar. Ferdî kaza sigortasının genel şartlarında, kaza sayılabilecek durumlar açıkça belirtilip teminat altına alınırken teminat dışında kalan durumlara da yer verilmiştir. Teminat dışı durumlar şunlardır:

- Savaş veya savaş niteliğindeki harekât, isyan, ihtilal, ayaklanma ya da bunlardan kaynaklanan iç karışıklıklar
- İş bırakımı eylemlerine, lokavt edilmiş işçi faaliyetlerine ve halk hareketlerine katılmak
- Yasalara aykırı davranışta bulunmak, bir cana kıymak ya da bunlara teşebbüs etmek
- Sigortalının tehlikede bulunan kişileri veya ürünleri kurtarmak için hayatını bilerek riske atması
- Yasada belirtilmiş terör faaliyetlerine ve bunlarla beraber sabotajlara iştirak etmek



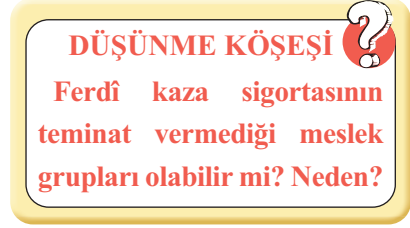
- Terör eylemlerini önlemek ve etkilerini azaltmak için güvenlik güçleri tarafından yapılan müdahaleler sonucu oluşan bütün zararlar
- Nükleer riskler ya da nükleer, biyolojik ve kimyasal silahların kullanımı ile ortaya çıkabilecek her türlü zararlar

Ferdî kaza sigortası özel şartlarında kapsam dışında ele alınan bazı durumlar ek sözleşmeyle teminat kapsamına dâhil edilebilir. Bu durumlar şunlardır:

- İki tekerlekli motorlu taşıta, takma motorlu bisiklete binmek veya kullanmak
- Dağlara ve buzullara tırmanmak, kar üstünde veya buz pistinde yapılan sporlar, cirit, binicilik, güreş, boks gibi sporlar, tehlikeli jimnastik hareketleri ve profesyonel spor hareketleri
- Açık deniz balıkçılığı ve vahşi hayvan avcılığı
- Her türlü spor karşılaşmaları ile hız ve dayanıklılık yarışları
- Gökyüzünde yolcu niteliğinden farklı bir sıfatla uçmak
- Doğal afetlerden kaynaklanan zararlar
- Güvenlik güçlerinin, terör eylemlerini önlemek amacıyla yaptığı müdahaleler

2.8. FERDÎ KAZA SİGORTALARINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Sigortanın başlangıcından sona ermesine kadar sigortacı ve sigorta ettiren/sigortalının yerine getirmesi gereken yükümlülükleri, aynı zamanda her iki tarafın da zarar görmesini engelleyen hakları bulunmaktadır. Bunlar; sigortacının rizikoyu taşıma, aydınlatma, poliçe verme, giderleri ödeme, tazminat ödeme yükümlülüğü; sigorta ettirenin prim borcunu ödeme, sigortalanma öncesi ve sigorta süresince beyanda bulunma, bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme, zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu hakkını koruma yükümlülükleridir. Taraflardan birinin yükümlülüğü diğer tarafın hakkıdır. Bu nedenle “hak ve yükümlülükler” ifadesi kullanılmaktadır.



2.8.1. Sigortalının Hak ve Yükümlülükleri

Ferdî kaza sigortalarında sigortalının hak ve yükümlülükleri şunlardır:

- Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir.
- Sigorta ettiren poliçe teklifinde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek, sigortanın kapsamına giren ve rizikoya etki edebilecek hususların bilgisi dâhilindekileri beyan etmekle yükümlüdür.
- Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren 5 gün içinde durumu sigortacıya yazılı olarak bildirmek zorundadır. Sigorta ettiren veya hak sahipleri ihbarda kazanın yerini, tarihini ve sebeplerini bildirmek durumundadır. Ayrıca sigortalıyı tedavi eden doktordan kazanın yol açtığı durum ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor olarak sigortacıya göndermelidir.

- Kaza olduğunda, gereken tedaviye hızlı bir şekilde başlanmalı ve kazazedenin iyileşmesi için doktor çağırılmalıdır. Sigortacı, kazazedeyi muayene ettirme ve onun sağlık durumunu kontrol hakkına daima sahiptir. Sigortalının muayene ve kontrollerin yapılmasına izin vermesi zorunludur. Aynı zamanda kazazedenin tedavisi ve iyileşmesi hakkında sigortacının doktoru tarafından verilecek tavsiye ve yönergelere sigortalının uyması zorunludur.
- Sigorta ettiren veya hak sahipleri kaza sonucunda sigortacının isteyeceği, ödenmesi gereken tutarın tespitiyle ilgili evrakları vermekle yükümlüdür.
- Sigorta ettiren veya hak sahipleri, riziko gerçekleşmesi nedeniyle tazminatın ödenmesinden sonra poliçeyi feshetme hakkını kullanabilir ancak kalan primleri iade alamaz.
- Rizikoyu değiştiren bir durum (sigortalının mesleği, sigortalının tazminat almasını değiştirecek kaza haricinde oluşan körlük, sağırılık, felç, verem, akıl ve sinir hastalıkları vb.) yaşandığında sigorta ettiren veya hak sahipleri bu durumu sigortacıya yazılı olarak 8 gün içinde bildirmekle yükümlüdür.
- Sigorta ettiren veya hak sahipleri, tazminatın belirlenmesinde hakem-bilirkişi seçimi yapabilir. Hakem heyeti veya tek hakem-bilirkişi kararları geçerlidir. Ancak kararın iyi niyet ilkesine ve bilimselliğe aykırı olması durumunda, karar tebliğinden sonraki 15 gün içerisinde Asliye Hukuk Mahkemesine itiraz edilebilir.

2.8.2. Sigortacının Hak ve Yükümlülükleri

Ferdî kaza sigortalarında sigortacının hak ve yükümlülükleri şunlardır:

- Teminat verme ve tazminat ödeme yükümlülüğü bulunur.
- Poliçe şartları (prim, riziko ve teminat) konusunda sigorta ettireni veya hak sahiplerini aydınlatma yükümlülüğü bulunur.
- Tazminatı belirleme, teminat verme sürecindeki katlanılan giderleri ödeme yükümlülüğü bulunur.
- Sigorta ettirenin sigortanın daha ağır şartlarla teminat altına alınmasını gerektiren hâllerde doğru olmayan veya eksik beyanda bulunması durumunda:
 - * Sigorta ettirenin kastı belirlenmişse poliçe geçersizdir.
 - * Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı durumlarda sigortacı, rizikonun ağırlığı oranında prim farkı talep ederek poliçeyi yürürlükte tutma veya feshetme haklarından birini kullanabilir. Feshetmek için doğru olmayan veya eksik bilgiyi öğrendikten sonraki bir ay içinde durumu sigortalıya ihbar etmek zorundadır. Süresi içinde kullanılmayan fesih hakkı düşer. Fesihten sonra kalan süreye ait prim iade edilir.
- Doğru olmayan veya eksik beyan verme durumu, rizikonun gerçekleşmesinden sonra öğrenildiğinde;
 - * Sigorta ettirenin kastı bulunan hâllerde tazminat ödenmez,
 - * Sigorta ettirenin kastı bulunmayan hâllerde, ödenen veya ödenecek primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran göz önünde bulundurularak tazminat ödemesi yapılır.

- Rizikonun gerçekleşmesi nedeniyle yapılan tazminat ödemesinden sonra poliçeyi feshetme hakkını kullanabilir. Sigorta, fesih poliçesi postaya verildiği günden 15 gün sonra saat 12.00'de sona erer. Sigortacı kalan günlerin primlerini gün esasına göre iade eder.
- Sigorta ettiren/sigortalının rizikonun değişmesi durumunu 8 gün içinde sigortacıya bildirmesi sonucunda sigortacı şunları yapabilir:
 - * Prim farkı almak suretiyle sigortanın devamını kabul eder.
 - * Durumu öğrendiği tarihten itibaren 8 gün içinde sözleşmeyi fesheder.

Sigortalı, riziko değişikliğini bildirmedeği hâlde sigortacı durumu öğrenirse ve 8 gün içinde sözleşmeyi feshetmez ya da ek prim talep etmezse sözleşmenin devamına razı olduğu sonucu ortaya çıkar. Bu durumda sigortacının fesih hakkı düşer.

2.9. FERDÎ KAZA SİGORTA POLİÇESİ

Ferdî kaza sigortası kapsamında olan teminatlar; ölüm, sürekli sakatlık (maluliyet), gündelik tazminat ve tedavi masrafları şeklinde sıralanabilir. Bu teminatlardan ölüm ve sürekli sakatlık teminatı ana teminattır. Ferdî kaza sigortası dâhilinde birlikte verilen bu teminatlar poliçeden çıkarılamaz. Sürekli sakatlık teminatı, ölüm teminatından da düşük olamaz ve ölüm teminatının 2 katını geçemez. Doğal afetler, spor faaliyetleri, avcılık, motosiklet kullanımı veya motosiklete binmek gibi tüm teminatlar, ek prim ödenerek poliçeye dâhil edilebilir.

Gündelik tazminat teminatı, sigortalının kaza sonucunda geçici olarak iş göremez duruma geldiğinde, poliçede teminat altına alınmış tutarın gündelik hesaplamayla ödenmesidir. Kısmen çalışabilecek duruma gelmesi neticesinde ödeme yarıya düşürülür. Bu teminat 200 gün ile sınırlıdır. Bu teminat ölüm ve sürekli sakatlık teminatının %0,025'inden fazla olamaz.

Tedavi masrafları teminatı, kaza sonucunda sigortalının tedavisi için gerekli masrafları teminat altına alır. Bu teminat, ölüm ve sürekli sakatlık teminatları toplamının %5'inden fazla olamaz.

2.9.1. Sigorta Tarifesi ve Tarife Sistemleri

Sigorta teminatı kapsamına alınacak kişilerin meslek sınıfları üç gruba ayrılmıştır:

- Fikren veya elle çalışanlar
- Elle ve aynı zamanda bedenen çalışanlar
- Devamlı olarak makine ile bedenen veya elle çalışanlar

Birden fazla mesleğe sahip olan kişinin sigortası yapılırken ondan icra ettiği en yüksek risk grubundaki mesleğine ait prim ödemesi alınır. Çünkü temel kıstas, sigortalanacak kişinin yapmış olduğu işler dolayısıyla sahip olduğu en yüksek risktir.

Sportif faaliyetlerde bulunan kişiler, ek teminat alınarak sigortalanabilir. Ancak lisanslı olarak futbol, basketbol ve voleybol oynayan sporcular için ayrıca üç ana teminat grubu bulunur:

1. teminat grubu; yalnız maç ve antrenman sürelerini,
2. teminat grubu; yalnız maç ve antrenman süreleri ile bunlara gidiş dönüş yol sürelerini,
3. teminat grubu; 24 saatlik süreyi kapsar.

Sigorta primi belirlenirken meslek grupları önem arz eder. Ancak sigorta şirketlerinin kâr elde edebilmeleri, sigortaladıkları farklı riskler, kendi bünyelerindeki ve sektördeki diğer şirketlerden elde ettikleri istatistiki veriler ışığında meslek gruplarına farklı fiyatlamalar yapabilir. Bu doğrultuda, farklı şirketler aynı kişiye farklı prim miktarı sunabilir. Bu durum, sigorta şirketlerinin tarife sistemleriyle ilgilidir. Sigorta şirketlerinde kullanılan üç çeşit tarife sistemi bulunur.

2.9.1.1. Serbest Tarife Sistemi

Serbest tarife sisteminde, şirketler kendi tarifelerini, fiyatlandırmalarını, kendi kâr marjlarını ve matematiksel modellerini serbest rekabet piyasası göz önünde bulundurarak istatistiki verilere göre oluştururlar. Bu tarife sisteminde hiçbir organ ve kamu gücü şirketlerin uyguladığı fiyatlara müdahale etmez. Devletin tek müdahalesi, sigortalıların güvenliği ve kamu yararını korumak ve devam ettirebilmek adına sigorta şirketlerinin mali yeterliliklerini ve para politikalarını kontrol etmeyle sınırlıdır. Bu sistemde asıl amaç serbest rekabetin oluşmasıdır. Rekabetin oluşması verimliliği artırmakta ve sigortalı haklarını üst seviyelere çıkarmaktadır. Burada rekabet için fiyatları düşürerek teknik olarak zarara uğramak, şirketlerin devamlılığını kötü etkileyecek ve tüketicilerin sektöre karşı duydukları güvenin zedelenmesine yol açacaktır. Devlet kontrolü, bu durumun oluşmasını engellemek adına gereklidir.

Zorunlu sigortalar ve devlet destekli sigortalar dışında serbest tarife sistemi yaygındır. Tarife ve talimatlara ilişkin yürütülen sigortalar ise Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası gibi zorunlu sigortalar ve Devlet Destekli Su Ürünleri Sigortası gibi devlet destekli sigortalardır. Bu tarifelerdeki standartlar, teminatlarla ilgili olup primler için de genellikle üst limit sınırı bulunmaktadır. Sigorta şirketleri bu branşlarda, tarifede belirtilen esasları uygulamakla yükümlüdür.

Primlerin istatistiki veriler ışığında ve sigortacılık teknik ve esaslarına uygun olarak şirketler tarafından serbestçe belirlenmesi rekabet ortamı oluşturur. Serbest tarife sistemiyle oluşan rekabet ortamı hem şirketlerin verimli çalışmasını hem de ortaya koyulan çeşitli ürünler sayesinde sigortalıların farklı ürünlerden yararlanmalarını sağlar. Şirketler, sunacakları teminatların dağılımlarını iyi yaparak verimli bir portföy oluşturabilir. Bu portföy, istatistiklere göre fiyatlandırma yapmalarına yardımcı olur.

Örneğin ölüm ve sürekli sakatlık teminatı için 100 ₺'lik bir ferdi kaza poliçesi var. Sigorta şirketinin verilerine göre ferdi kaza sigortalarında gündelik tazminat taleplerinin diğer teminatlara göre daha az olduğu varsayılır. Bu durumda, sigorta şirketi bu poliçeye gündelik tazminat teminatı da ekleyerek 110 ₺'lik bir fiyatlamaya yaptığında 10 ₺'lik ekstra prim için hasar ödeme oranının düşük olması sayesinde daha fazla kâr elde edebilir. Bu hem şirketler için verimliliği artırır hem de sigortalının daha çeşitli teminata daha uygun fiyatla ulaşmasını sağlar.

2.9.1.2. Tasdik Edilmiş (Onaylanmış) Tarife Sistemi

Bu tarife sisteminde, sigorta şirketleri serbest tarife sisteminde olduğu gibi teminatlarını ve karşılığında istedikleri primi kendileri belirler. Uyguladıkları tekniklere ve bilgi birikimlerine göre hazırladıkları tarifeyi ilgili kamu otoritesine onaylatırlar. Türkiye'de hayat ve sağlık sigortaları grubu şirketler bu sistemi uygulamaktadır. Kamu otoritesi, tarifeyi teknik açıdan (teminat, prim gibi) ele almaz. Sunulan tarifeyi, yalnızca şirketin genel finansal işleyişini dikkate alarak onaylar. Ayrıca bu

tarifeler, piyasa şartlarına göre güncellenebilir. Bu sistem genellikle sigortacılığın gelişmediği ülkelerde uygulanır. Ancak gelişmiş ülkelerde de uygulanmaktadır. Bu sistemde kamu gücü, sigortalıların/sigorta ettirenlerin ve piyasadaki düzensiz fiyat oluşumları nedeniyle rekabette sıkıntılar yaşayabilecek sigorta şirketlerinin mağdur duruma düşmesinin önüne geçmeyi amaçlar.

2.9.1.3. Tanzim Edilmiş (Düzenlenmiş) Tarife Sistemi

Düzenlenmiş tarife sisteminde fiyatlar, yetkili kamu kurumlarının sorumluluk ve bilgisiyle düzenlenir. Piyasada faaliyet gösteren tüm sigorta şirketlerinin bu tarifeyi uygulaması istenir. Bu koşullarda rekabet, hizmetin yapılış şekline göre farklılık gösterebilir. Bu sistem sigortacılığın çok yeni olduğu piyasalarda uygulanır. Amaç, ulusal sigorta şirketlerini korumak ve gerek olması durumunda piyasayı denetim altında tutmaktır. Türkiye’de sigortacılığın gelişmeye başladığı 90’lı yıllardan önce hayat dışı branşlarda bu tarife sistemi uygulanmıştır.

2.9.2. Sigorta Primi

Sigorta şirketlerinin, ortaya çıkabilecek risklere karşılık verdiği güvence karşılığında sigorta ettiren/sigortalı tarafından ödenecek bedele **sigorta primi** denir. Başka bir ifadeyle **sigorta primi**, oluşabilecek aynı tehlikeyle karşı karşıya olan insanların bu tehlikeyle doğrudan karşılaşan insanlarda ortaya çıkan zararları gidermek amacıyla ortak bir fon oluşturmak için ödedikleri katkı payıdır. Bu süreç ve hizmetleri organize eden ve oluşan zararların giderilmesi için gereken iş ve işlemleri yerine getiren kurumlar, sigorta şirketleridir. Sigorta şirketleri; bu riskleri güvence altına alırken risk primi haricindeki farklı giderlerini, aracı komisyonları gibi katlanmak zorunda olduğu maliyetleri karşılamak ve işletme sürekliliğini sağlamak için kâr elde etmesini sağlayacak seviyede sigorta primi belirlemelidir. Sigorta primi; risk primi (olası hasar maliyeti), üretim masraf payı, genel gider payları, güvenlik payı, kâr payı ve vergilerden oluşmaktadır.

2.9.2.1. Risk Primi (Hasar Maliyeti)

Sigorta şirketlerinin elindeki veriler ışığında, oluşabilecek hasar miktarı ve poliçe ile teminat altına alınmış hasar maliyet masraflarını karşılamak için matematiksel ve istatistiksel hesaplamalarla bulunmuş net prim tutarına **risk primi** adı verilir. Safi prim ve risk tehlike payı olarak da ifade edilir. Sigortacılık teknik ifadesiyle hasarın aynı riskle karşı karşıya kalan kişilerce giderilmesi için bu kişilerin risklerine ilişkin paylarına düşen prim miktarını belirleyen oran **risk primidir**. Örneğin 500.000 ₺ değerindeki yangın riskine karşı 100 tane tekstil fabrikası bulunuyorsa yapılan araştırmalara göre de yılda ortalama 1 tane fabrikanın yandığı biliniyorsa bu 100 fabrika sahibi, yıllık 5.000 ₺ pay ayırıp bir fon oluşturarak ortalama 1 tane yanan fabrika riskini güvence altına alabilir. Bu tutar sigorta poliçesi içerisinde ele alındığında risk primine karşılık gelir.

2.9.2.2. Genel Gider Payları

Sigorta şirketlerinin faaliyetlerini yerine getirebilmek adına katlandıkları personel giderleri, işyeri giderleri, reklam giderleri, mevcut ve potansiyel sigortalı/sigorta ettirenlerle iletişim masrafları gibi giderlere karşılık ayırılıp primlere eklenen payı ifade eder.

2.9.2.3. Üretim Masraf Payı

Sigorta şirketleri, tazminat sürecindeki masrafların yanı sıra prim portföyünün oluşturulması ve poliçeleştirme süreçlerinde de belli masraflara katlanır. Üretim masraf payı, poliçe üretimleri için aracı komisyonları ile operasyonel ve idari işlemlerde oluşan masrafların tamamıdır. Bu masrafların içinde acente ve broker gibi sigorta aracılara ödenen komisyon payı önem arz eder. Diğer bir deyişle üretim masraf payı, masrafların prim gelirine oranını ifade eder.

2.9.2.4. Güvenlik Payı

Deprem, sel, yangın gibi beklenmeyen küçük veya büyük çaplı felaketlerin oluşması sonucunda oluşacak hasarların giderilmesi için prim içerisinde ayrılan paydır. Güvenlik payı, sigorta şirketlerini bu gibi beklenmedik durumlarda karşılaşılabilecekleri ekonomik sıkıntılara karşı korur. Güvenlik payı, risk primi üzerindeki hasarları teminat altına alır. Beklenen hasarlardaki ortaya çıkabilecek dalgalanmaları en aza indirmeyi yarayan bir organizasyonu finanse eder. Risk primi içinde, bir yüzde ya da hasarların standart sapmasının bir oranı belirlenir ve her poliçeden bu oran miktarında tutar bu fona aktarılır. Örneğin Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası içinde net prim üzerinden %2 oranında pay güvence hesabına aktarılmaktadır. Bu sayede zarar verenin bilinmediği ya da sigortasının olmadığı durumlarda zarar görenin mağdur olması engellenir.

2.9.2.5. Kâr Payı ve Vergiler

Ticari olarak faaliyet gösteren her şirket gibi sigorta şirketleri de devamlılıklarını sağlamak adına kâr etmeyi amaçlar. Kâr payının amacı, şirketin yapmış olduğu yatırımların geri kazanılmasıdır. Her işletmenin politikası gereği koyduğu kâr payına göre yaptığı yatırımın dönüş hızı da değişkenlik gösterir. Bazı şirketler düşük seviye kâr payıyla işlemlerini devam ettirirken bazı şirketler yüksek seviyede kârı hedeflemektedir. Hangi şartları uygularsa uygulasin şirketlerin kâr elde etmeden devamlılıkları sağlamaları mümkün değildir.

Vergiler, poliçelerde sigorta ettirenler tarafından ödenip doğrudan devlete aktarılan paylardır. Vergiler de bu nedenle poliçelerdeki tutarı belli oranda etkilemektedir. Poliçe türlerine göre alınan vergiler de farklılık gösterir. Örneğin Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve kasko poliçeleri içinde Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi (BSMV), Gider Vergisi (GV); konut paket poliçelerinde Yangın Sigorta Vergisi (YSV) belli oranlarda net prim tutarı üzerinden hesaplanır. Bu hesaplamaların sonucunda brüt prim ortaya çıkar.

Sigorta fiyatının esas unsuru, risk primi yani oluşacak hasar ödemesi için ayrılan pay iken diğer unsurlar, poliçe fiyatını etkileyen ve net prime eklenen yüklemelerdir. Maliyet hesapları, verilecek hizmet düzeyleri, personel bilgi ve becerileri tarifelerin belirlenmesinde etkilidir. Bunların yanı sıra enflasyon, faiz oranları, döviz kurları ve rekabet; fiyatların oluşumunda ve şirketlerin devamlılığında etkilidir.



DERS DIŞI ETKİNLİK

Ferdî kaza sigortası ile hayat sigortası arasındaki farkı, teminat açısından inceleyiniz. Bir sigorta acentesine giderek en az bir kişi için ana teminat üzerinden, aynı teminat tutarında ferdî kaza sigortası ve hayat sigortası teklifi hazırlatınız. Sigorta şirketinin ferdî kaza sigortası ve hayat sigortası için talep ettiği prim tutarları arasındaki farkı, teminat üzerinden sınıfta arkadaşlarınızla yorumlayınız.



2.9.3. Ferdî Kaza Sigorta Poliçesi Örneği

FERDÎ KAZA SİGORTASI						
Müşteri No	Acente No	Poliçe No	Tanzim Tarihi	Sigorta Başlangıç-Bitiş Tarihi	Süre (Gün)	
2*****	5*****	3*****/0	13.05.2022	13.05.2022 13.05.2023	365	
SÖZLEŞME TARAFLARI						
Sigorta Şirketi Unvanı		***** SİGORTA AŞ				
Adresi	 Şişli-İstanbul				
Acente Adı / Unvanı		** SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ				
Acente Adresi		Antalya TÜRKİYE				
Acente Levha Kayıt No		*****_*****				
Düzenleyen Tek.Pers.Ad Soyad		***** / *****				
Sigortalı Ad Soyad / Unvan		***** / *****				
Adres		Antalya TÜRKİYE				
T.C. Kimlik No / Vergi No		123*****				
Risk Bilgileri						
LEHDAR	Kanuni Varis	Sigortalı Doğum Yılı	1988			
Meslek	ÖĞRETMEN	Sigortalı Yaşı	34			
Spor Yapıyor mu?	HAYIR					
PRİM BİLGİLERİ						
TAKSİT NO	TARİH	TUTAR	TAKSİT NO	TARİH	TUTAR	ÖDENECEK PRİM
Peşinat	13.05.2022	256,20 TL				Net Prim 244,00 TL
						BSMV 12,20 TL
Yalnız : 244.00 TL		Toplam		256,20 TL		
*Ödeme Planı ile ilgili bilgiler yukarıda Prim Ödeme Tablosu ile gösterilmiştir						
Tahsil Yöntemi		Peşin				
TEMİNAT HAKKINDA GENEL BİLGİLER						
Sektör	HİZMET, EĞİTİM, SAĞLIK KURULUŞLARI					
Alt Sektör	EĞİTİM KURUMLARI (DERSANE, OKUL vb.)					
Motorsiklet Kullanıyor mu?	HAYIR					
Deprem Teminatı İsteniyor mu?	HAYIR					
Terör Teminatı İsteniyor mu?	HAYIR					
SİGORTA TEMİNATLARI			SİGORTA BEDELİ/LİMİTİ [TL]			
● Sürekli Sakatlık Teminatı	Teminat Limiti		200.000,00 TL			
● Ölüm Teminatı	Teminatı Limiti		200.000,00 TL			
Önemli Uyarılar						
ÖNEMLİ NOTLAR KLOZU						
YAZILAMAYAN DİĞER RİSKLER NOTU:						

İşbu sigorta poliçesinde ilgili genel şartlar gereğince sigortanın kapsamı, sigorta bedelinin kapsamı, ek özel şartlar belirtilmiştir. Bu kapsam dışında bırakılmış açıkça yazılmayan riskler poliçe dönemi içinde en fazla toplam 10 TL olarak sigortacı tarafından tazmin edilecektir.						

TAMİR VE TADİLAT NOTU: Poliçe üzerinde aksi belirtilmedikçe binadan kaynaklı her türlü tamir ve tadilat hasarları teminat kapsamı dışındadır.

SALGIN VE BULAŞICI HASTALIK İSTİSNA KLOZU

Bu kloz ile, her ne şekilde olursa olsun, salgın ve/veya bulaşıcı hastalıkların doğrudan ve/veya dolaylı olarak neden olacağı veya, gerçek veya söylenti de olsa, salgın ve/veya bulaşıcı hastalık korkusu ve tehdidinin neden olacağı tüm kayıp, hasar ve bunlara bağlı doğrudan ve/veya dolaylı iş kayıpları ile, salgın ve/veya bulaşıcı hastalığın doğrudan veya dolaylı sebep olduğu herhangi bir kontaminasyon/dekontaminasyon/dezenfeksiyon masrafı ve/veya salgın ve/veya bulaşıcı hastalık ile ilişkili olarak kamusal otoritenin kapatmasından, erişimi kısıtlamasından veya engellemesinden kaynaklanan doğrudan veya dolaylı tüm masraflar istisna edilmiştir.

Tanımlar

Bir hastalığın bir organizmadan diğer bir organizmaya herhangi bir etken madde aracılığıyla bulaşması, aşağıdakiler bağlamında **bulaşıcı hastalık** olarak tanımlanmıştır.

1. Bunlarla sınırlı olmamak üzere; bir virüs, bakteri, parazit ya da başka organizmalar ya da canlı veya cansız herhangi bir türevi, etken madde olarak tanımlanmıştır.
2. Doğrudan veya dolaylı olsun olmasın, bunlarla sınırlı olmamak üzere; hava yoluyla, vücut sıvılarıyla, herhangi bir cisim ya da yüzeyden diğerine, katı, sıvı ya da gaz olmak üzere, organizmalar arasındaki aktarım, bulaş yolu olarak tanımlanmıştır.
3. Hastalık, etken madde; insan sağlığına ya da esenliğine zarar verebilir veya tehdit unsuru olabilir ya da mala bozulma, değer kaybı, pazar veya işlev kaybı ile zarar verebilir veya tehdit unsuru olabilir.

SİBER SALDIRI KLOZU

Siber saldırı (Cyber Attack (saybır etak)) ve siber saldırı olarak tanımlanabilecek herhangi bir bilgisayar, bilgisayar sistemi, bilgisayar yazılım programı, zararlı kod, bilgisayar virüsü veya süreci veya herhangi bir diğer elektronik sistemin kullanılması veya çalıştırılması sonucunda ortaya çıkan veya bunların neden olduğu her türlü olay nedeniyle sigortalı kıymetlerin ve/veya sigortalının uğrayacağı doğrudan ve/veya dolaylı her türlü hasar kayıp ve zararlar poliçe teminatı kapsamı dışındadır.

Teminat Kapsamı

İşbu poliçe sigortalıyı, sigorta süresi içinde, sigortalının iradesi dışında ani ve harici bir olayın etkisiyle meydana gelecek bir kaza sonucu, sigortalının ölmesi, daimi sakat kalması, durumlarını Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve poliçede yazılı özel şartlar, klozlar çerçevesinde poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.

MENFAATTAR KLOZU

Ölüm hâlinde tazminatın kime ödeneceği: Kanuni varisleri

YÖNETMELİK KLOZU

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesi ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

HASAR ANINDA SİGORTALIDAN İSTENEN BELGELER KLOZU

Kaza raporu

Ölüm durumunda veraset ilanı

Maluliyet ve/veya yaralanma hâlinde hastane raporu

Başka Sigorta şirketlerinde yaptırılmış poliçe var ise poliçe suretleri

NOT: Her olayın özelliğine bağlı olarak, farklı nitelikte evraklar istenebilir. Hasar durumunda sigortacının yukarıda sayılan belgelere ek olarak başka belge talep etmesi hakkı saklıdır.

Hasar anında istenecek belgelere <http://www.turkiyesigorta.com.tr> web adresinden de ulaşabilirsiniz. Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

FERDÎ KAZA MESLEK AYRIMI KLOZU

AŞAĞIDAKİ MESLEKLERDE ÇALIŞAN SİGORTALILARIN, ADLARINA POLİÇE TANZİM EDİLMİŞ OLSA DAHİ, BU MESLEKLERİN İCRASI SIRASINDA MEYDANA GELEBİLECEK KAZALAR SONUCU OLUŞACAK ZARARLAR SİGORTA KAPSAMI DIŞINDA BIRAKILMIŞTIR.

- *Deniz, Kara veya Hava kuvvetleri hizmetinde bulunanlar,
- *Her türlü hız yarışına katılanlar,
- *Pilot, uçuş personeli,
- *Gemi mürettebatı,
- *Emniyet mensupları ve güvenlik güçleri,
- *Yer altı veya yer üstü maden, taş ve mermer ocaklarında çalışanlar,
- *Yer üstü maden işletmelerinde çalışan işçi ve mühendisler,
- *Patlayıcı yakıcı yanıcı madde imalatında çalışanlar,
- *Jokeyler, seyisler ve hayvan bakıcıları,
- *Cam siliciler,
- *İtfaiye erleri,
- *Dalgıç ve balık adamlar,
- *Motosikletli kuryeler,
- *Çatı onarımı yapanlar,
- *Profesyonel sporcular,
- *Havai elektrikli hatta çalışan işçi ve mühendisler,
- *Her türlü tüp imalat ve dolum tesisinde çalışan işçi ve mühendisler
- *Demir, çelik, metal ve yan ürünleri sanayinde çalışan işçi ve mühendisler
- *Enerji santrallerinde çalışan işçi ve mühendisler
- *Deniz yolu taşımacılığında çalışan mühendis, mürettebat ve kaptanlar
- *Gemi inşaat ve onarımında çalışan işçi, teknisyen ve mühendisler
- *İnşaat işçileri

EMF / EMR (ELEKTROMANYETİK ALAN / RADYASYON) İSTİSNASI KLOZU

Elektrik enerji hatları ya da elektrikle çalışan her türlü ürünün yaydığı, elektro manyetik alan veya radyasyon da dahil olmak üzere, elektromanyetik alan / elektromanyetik radyasyonun insanlarda yol açtığı hastalık veya diğer her türlü rahatsızlık, (fiziksel veya fiziksel olmayan) veya bir mülkün değerinde meydana gelen azalma sonucunda oluşan hasar veya zararlar teminat haricidir.

YAPTIRIM SINIRLAMASI VE İSTİSNA HÜKMÜ

İşbu kloz gereği sigortacının sağladığı teminatın, ödemekle yükümlü olduğu hasarın veya sigortalıya sağladığı sigorta menfaati şartlarının Birleşmiş Milletler tarafından alınan yaptırım, yasaklama, kısıtlama sınırlama kararları veya ekonomik yaptırımları, kanunları, yönetmelikleri kapsamında yasaklanan bir fiile sigortacıyı maruz bırakması hâlinde, sigortacının ilgili teminatı sağlamayacağı herhangi bir hasar ödemekle yükümlü olmayacağı veya sigortalıya sigorta menfaati sağlamayacağı taraflarca kabul edilmiştir.

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KLOZU

İşbu sözleşmenin kurulması ve ifası için tarafımıza ilemiş olduğunuz kişisel verileriniz, 6698 Sayılı Kanun hükümleri ve ilgili düzenlemeler çerçevesinde şirketimizce gerekli güvenlik tedbirleri altında işlenmekte ve belirtilen mevzuat hükümlerine uygun şekilde gerekli mercilere aktarılmaktadır. Ayrıntılı bilgiye ve haklarınıza sigorta şirketinin web adresinden ulaşabilirsiniz.

PRİM ÖDEME KLOZU

Türk Ticaret Kanununun 1434 No.lu maddesi gereğince, izleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise sigortalı kendisine yapılacak yazılı bildirim takip eden 10 gün içinde primini ödemediği takdirde sözleşme feshedilmiş olacaktır.

Hasar Bilgilendirme 0850 202 2020

SİGORTACI TAHKİM SİSTEMİNE ÜYEDİR. SİGORTA TAHKİM KOMİSYONUNUN İLETİŞİM BİLGİLERİ AŞAĞIDA BELİRTİLMİŞTİR.

*****Üsküdar / İstanbul

Tel : 0***** pbx Fax : 0*****

Bölge Adı Akdeniz Bölge Müdürlüğü
Bölge Telefon / Fax No 0 ***** / 0 *****
Bölge Adres ANTALYA/TÜRKİYE

Acente Adı /
Acente Adresi
Acente Tel /Faks

Sigortalı / Sigorta Ettiren İmzası Acente Yetkilisinin İmzası

-İşbu poliçe ve ekleri Antalya'da 13.05.2022 tarihinde saat 15:10'da 1 asıl 2 suret ve 5 sayfa olarak tanzim edilerek sigortalıya teslim edilmiştir.

Teminata Göre Değişen Primler

Sigorta şirketleri kendi oluşturdukları tarifeler doğrultusunda verdikleri teminatlara karşın alacakları primleri belirler. Primler şirketlerin risk algılarına ve kâr paylarına göre farklılık gösterir. Bir sigorta şirketinden örnek poliçe baz alınmıştır. Aynı kişiye aynı meslek, farklı teminatlar aynı teminat limitiyle ve farklı meslek grubu mensubu işaretleterek aynı teminatlar aynı limitlerle oluşan prim farklılıkları gösterilmiştir. Ayrıca sigorta şirketleri poliçe tekliflerinde fiyat bilgisi sunmasına rağmen poliçeleştirme işlemi gerçekleştiremeyebilirler.

Risk Bilgileri

Kampanya mı? Hayır Evet

Sektör HİZMET, EĞİTİM, SAĞLIK KURULUŞLARI

Alt Sektör HİZMET, EĞİTİM, SAĞLIK KURULUŞLARI

Meslek ÖĞRETMEN

Meslek Grubu GRUP 1

Motorsiklet Kullanıyor mu? Hayır Evet

Spor Yapıyor mu? Hayır Evet

Sigortalı Doğum Yılı 1988

Sigortalı Yaşı 34

Deprem Teminatı İstiyor mu? Hayır Evet

Terör Teminatı İstiyor mu? Hayır Evet

Sbm Haymer No

Banka Personeli veya Yakını mı? Hayır Evet

Fiyat ve Primler

	Limit		Bedel	Prim			
Sürekli Sakatlık Teminatı	Teminat Limiti	200.000.00 TL	0.00TL	130,00 TL			
Ölüm Teminatı	Teminat Limiti	200.000.00 TL	0.00TL	114,00 TL			
Ölüm Deprem Teminatı	Teminat Limiti	200.000.00 TL	0.00TL	32,00 TL			
Sürekli Sakatlık Deprem Teminatı	Teminat Limiti	200.000.00 TL	0.00TL	36,00 TL			
Ölüm Terör Teminatı	Teminat Limiti	200.000.00 TL	0.00TL	12,00 TL			
Sürekli Sakatlık Terör Teminatı	Teminat Limiti	200.000.00 TL	0.00TL	14,00 TL			
			Toplam Net Prim Tutarı	338,00 TL			
	<small>Vergi Adı</small>	<small>Miktarı</small>	<small>Muhafiyeti var mı?</small>	<small>Belge No</small>	<small>Vergi oranı</small>	Toplam Net Vergi Tutarı	16,00 TL
		BSMV 16,00TL				Toplam Brüt Prim Tutarı	354,90 TL

Risk Bilgileri

- Kampanya mı?** Hayır Evet
- Sektör** DAYANIKLI TÜKETİM MALLARI TİCARETİ
- Alt Sektör** DAYANIKLI TÜKETİM MALLARI TİCARETİ
- Meslek** İŞÇİ
- Meslek Grubu** GRUP 2
- Motorsiklet Kullanıyor mu?** Hayır Evet
- Spor Yapıyor mu?** Hayır Evet
- Sigortalı Doğum Yılı** 1988
- Sigortalı Yaşı** 34
- Deprem Teminatı İstiyor mu?** Hayır Evet
- Terör Teminatı İstiyor mu?** Hayır Evet
- Sbm Haymer No**
- Banka Personeli veya Yakını mı?** Hayır Evet

Fiyat ve Primler

	Limit					Bedel	Prim
Sürekli Sakatlık Teminatı	Teminat Limiti		200.000.00 TL			0.00TL	246,00 TL
Ölüm Teminatı	Teminat Limiti		200.000.00 TL			0.00TL	206,00 TL
						Toplam Net Prim Tutarı	452,00 TL
	Vergi Adı	Miktarı	Muhafiyeti var mı?	Belge No	Vergi oranı	Toplam Vergi Tutarı	37,60TL
	BSMV	37.60TL					
						Toplam Brüt Prim Tutarı	474,60 TL



Risk Bilgileri

Kampanya mı? Hayır Evet

Sektör DEMİR ÇELİK VE YAN ÜRÜNLER SANAYİ

Alt Sektör DEMİR ÇELİK VE YAN ÜRÜNLER SANAYİ

Meslek DÖKÜM İŞÇİSİ

Meslek Grubu GRUP 3

Motorsiklet Kullanıyor mu? Hayır Evet

Spor Yapıyor mu? Hayır Evet

Sigortalı Doğum Yılı 1988

Sigortalı Yaşı 34

Deprem Teminatı İstiyor mu? Hayır Evet

Terör Teminatı İstiyor mu? Hayır Evet

Sbm Haymer No

Banka Personeli veya Yakını mı? Hayır Evet

Fiyat ve Primler

	Limit	Bedel	Prim										
Sürekli Sakatlık Teminatı	Teminat Limiti 200.000.00 TL		406,00 TL										
Ölüm Teminatı	Teminat Limiti 200.000.00 TL		344,00 TL										
		Toplam Net Prim Tutarı	338,00 TL										
	<table><tr><td>Vergi Adı</td><td>Miktarı</td><td>Muhafiyeti var mı?</td><td>Belge No</td><td>Vergi oranı</td></tr><tr><td>BSMV</td><td>22,60TL</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Vergi Adı	Miktarı	Muhafiyeti var mı?	Belge No	Vergi oranı	BSMV	22,60TL				Toplam Vergi Tutarı	22.60TL TL
Vergi Adı	Miktarı	Muhafiyeti var mı?	Belge No	Vergi oranı									
BSMV	22,60TL												
		Toplam Brüt Prim Tutarı	789,60 TL										
Toplam Komisyon		113,00 TL											



DERS DIŞI ETKİNLİK

En az üç farklı sigorta şirketinden aynı meslek grubu kişi için aynı teminatları içeren teklifler alınız. Aldığınız tekliflerdeki prim farklılıkları hakkındaki düşüncelerinizi sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

2.10. FERDÎ KAZA SİGORTASININ SONA ERMESİ

Ferdî kaza sigortası sözleşmeleri genel olarak şu sebeplerle sona erer:

- Sigorta Sözleşmesinin Süresinin Sona Ermesi
- Rizikonun Gerçekleşmesi
- Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması
- Tarafların Anlaşması veya Taraflardan Birinin Fesih Hakkını Kullanması
- Sigortacının İflası

Sigorta Sözleşmesinin Süresinin Sona Ermesi: Sigorta sözleşmeleri, belirli süreler dâhilinde geçerliliği olan ve süre sonunda otomatik olarak geçerliliği son bulan sözleşmelerdir. Süre bitiminde tarafların anlaşmasıyla poliçe yenilenerek devam edebilir. Yeni düzenlenen poliçe yürürlükte olan poliçenin bitim süresinden önce düzenlenmiş olsa da yürürlükteki poliçenin süresinin bitiminden itibaren başlar. Sigorta sözleşmelerinde aksi belirtilmediği sürece poliçelerin geçerlilik süresi 1 yıldır ve sözleşmenin yapıldığı gün öğlen 12.00’de başlayıp öğlen 12.00’de sona erer.

Rizikonun Gerçekleşmesi: Rizikonun gerçekleşmesi durumunda tam hasar söz konusu ise sözleşme sona erer. Kısmi hasar meydana gelmiş ise sözleşme teminatın kalan kısmı için devam eder. Örneğin 100.000 ₺ ölüm teminatı ve 150.000 ₺ sürekli sakatlık teminatı olan bir ferdî kaza sigortasında sigortalının kaza sonucu hayatını kaybetmesi durumunda, vârislerine poliçede belirtilen 100.000 ₺’lik ölüm teminatı ödenir ve tam ziya söz konusu olduğu için poliçe sona erer. Ancak sigortalının kaza sonucu sol gözünü kaybetmesi durumunda, sürekli sakatlık sigorta bedeli ödeme oranları tablosunda belirtilen sigorta bedeli üzerinden %25’lik oran hesaplanarak 37.500 ₺’lik ödeme yapılır. Kalan tutar için sigortacı sözleşme süresi boyunca teminat vermeye devam eder.

Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması: Sigorta sözleşmesiyle teminat altına alınan risklerin sözleşme maddeleri dışında sebeplerle tam ziya olması durumunda sözleşme geçerliliğini yitirir. Örneğin ferdî kaza sigortası olan bir kişinin kaza haricinde ölmesi durumunda ilgili poliçe sona erer.

Tarafların Anlaşması veya Taraflardan Birinin Fesih Hakkını Kullanması: Sigorta sözleşmelerinde tarafların hak ve yükümlülükleri bulunur. Taraflar, sözleşmeyi anlaşarak sona erdirebilir. Ayrıca taraflardan birinin yükümlülüklerini yerine getirmemesi durumunda diğer taraf sözleşmeyi sona erdirme hakkını kullanabilir.

Sigortacının İflası: Türk Ticaret Kanunu’nun (TTK) 1418. maddesi uyarınca sigortacının iflası hâlinde sigorta sözleşmesi sona erer.

FERDİ KAZA SİGORTASI SORGULAMA

Ferdî kaza teminatları, ferdî kaza sigorta poliçesi ile ayrı bir ürün olarak sunulabileceği gibi araç poliçeleri, hayat sigortası poliçeleri gibi farklı branşlardaki sigorta poliçelerin içinde bir teminat olarak da sunulabilir. Hangi şekilde sunulursa sunulsun ferdî kaza sigortası, kaza nedeniyle ortaya çıkan olumsuzlukları gidermek için maddi güvence sağlayan önemli bir üründür.

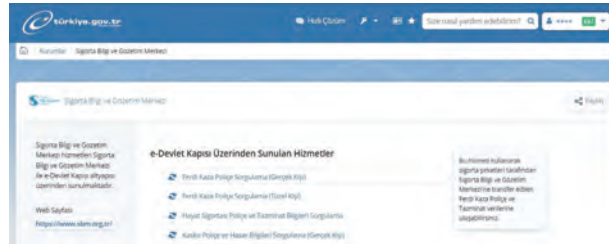
Sigortalılar, ferdî kaza sigorta poliçelerini sorgulayarak sigortanın başlangıç ve bitiş tarihleri, tazminat miktarları, sigorta şirketi ile ilgili bilgiler, sigortanın kapsamı ve sigortanın özel şartları gibi birçok bilgiye detaylı bir şekilde ulaşabilir. Ferdî kaza sigortası poliçesi sorgulamak için iki farklı yol izlenebilir:

- Sigorta Bilgi Merkezi (SBM)
- e-Devlet

SBM'nin internet sitesi üzerinden farklı branşlardaki sigorta poliçelerine ait çevrim içi sorgulama yapılabilir. Ferdî kaza sigortasını sorgulamak için SBM internet sitesi üzerinden Ferdî Kaza Sigortası Sorgulama sayfasına erişim sağlanmalıdır. Sorgulama işlemi için poliçe numarası ve/veya T.C. kimlik numarası bilgilerini sisteme işlemek gerekir. Sorgulama sonucunda, sigorta poliçesinin teminat bilgilerinin yanı sıra prim tutarı, sigorta ettiren gibi bilgilere de ulaşmak mümkündür.

Sigortalılar istedikleri zaman e-Devlet üzerinden de ferdî kaza sigortalarını sorgulayabilir. e-Devlet üzerinden ferdî kaza sigortası sorgulamak için izlenmesi gereken yol şudur:

- www.turkiye.gov.tr adresinden T.C. kimlik numarası ve e-Devlet şifresi ile sisteme giriş yapılır.
- Anasayfadaki Kurumlar butonu tıklanır ve Sigorta Bilgi Merkezi seçeneği tercih edilir.
- e-Devlet üzerinden açılan Sigorta Bilgi Merkezi sitesinden sigortalının durumuna göre gerçek kişi veya tüzel kişi seçeneklerinden biri seçilir (Görsel 2.11).



Görsel 2.11: e-Devlet üzerinden ferdî kaza sigortası sorgulama

- Ekranı gelen listeden, poliçe tercih edilerek detayları görüntülenir (Görsel 2.12).

Sigorta Şirketi	SİMA HAYİTİM No	Poliçe No	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi	Poliçe Durumu	İşlem
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ	06050960	1097634022	01.03.2022	01.03.2023	Yürürlükte	Detayları Görüntüle
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ	09779140	181969718	01.03.2021	01.03.2022	Yürürlükte	Detayları Görüntüle
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ	00709072	101948318	20.03.2020	20.03.2021	Yürürlükte	Detayları Görüntüle

Görsel 2.12: e-Devlet üzerinden ferdî kaza sigortası sorgulama

Poliçeye ait bilgiler; bilgisayar, tablet, cep telefonu gibi elektronik ortama kaydedilebileceği gibi yazıcıya yönlendirilerek çıktı da alınabilir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıdaki ifadelerin başındaki (.....) boşluğa ifade doğru ise “D” yanlış ise “Y” yazınız.

1. (.....) Kişilerin beklenmedik bir olay sonucu bedenlerinde oluşan zararları, ferdi kaza sigortaları teminat altına alır.
2. (.....) Ferdi kaza sigortasında olmazsa olmaz teminatlar; vefat, sürekli sakatlık, tedavi giderleri ve gündelik tazminat teminatıdır.
3. (.....) Ferdi kaza sigortalarının bazıları zorunlu bazıları isteğe bağlı olarak düzenlenir.
4. (.....) Yetmiş (70) yaşındaki Selçuk Bey kendine ferdi kaza sigortası yaptırabilir.

B) Aşağıda verilen cümlelerde yer alan boşlukları uygun ifadelerle doldurunuz.

5. Ferdi kaza sigortası bulunan sigortalı, geçirdiği kaza sonucu sakat kalmıştır ve tazminat ödenir.
6. Ferdi kaza sigortası olan Ersin Beyin sağ eli asansör kapısına sıkışmış ve kalıcı olarak kullanılmaz hâle gelmiştir. Ödeme teminatı kapsamında yapılır.
7. Ferdi kaza sigortası kapsamında, çalışanların meslek sınıfları içerisinde kaza riski ve primi diğerlerine göre düşük olanlar grubudur.
8. Sigorta poliçesi teklifi hazırlanırken sigortalının sigortacıya sigorta konusu hakkındaki bilgileri doğru bir şekilde vermesi olarak ifade edilir.

C) Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

9. Ferdi kaza sigortasına sahip bir kişinin/hak sahiplerinin rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren kaç gün içinde sigortacıyı bilgilendirme yükümlülüğü vardır?

- A) 3 B) 5 C) 8 D) 10 E) 15

10. Aşağıdaki hâllerden hangisinde sigortacının sözleşmeyi feshetme hakkı bulunmaz?

- A) Ferdi kaza sigortası yaptıran Ersin Bey'in mesleğini eksik ya da yanlış beyan etmesi
- B) Oğlu için ferdi kaza sigortası yaptıran Mehmet Bey'in oğlunun motosiklet kullandığını belirtmemiş olmasına rağmen oğlunun motosiklet kazası yapması
- C) Sigortalı Yalçın Bey'in geçirdiği kaza sonucunda kalıcı sakatlık yaşaması
- D) Hakan Bey'in iş değişikliği yaptığını 5 gün içinde bildirmesi, sigortacının 15 gün sonra değişikliği kabul etmediğini bildirmesi
- E) Sigortalı Cengiz Bey'in poliçeyi yaptırırken rizikoyu etkileyebilecek bir bilgiyi kasti olarak yanlış vermesi



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

11. Ferdî kaza sigortası yaptıran Ali Bey kaza sonucu elini kaybetmiştir. Kendisine teklif edilen tazminatı uygun görmeyen Ali Bey uyuşmazlığın giderilmesi için aşağıdakilerden hangisine başvurmalıdır?
- A) Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi
B) Sigorta Acenteleri Birliği
C) Sigorta Tahkim Komisyonu
D) Türkiye Sigorta Birliği
E) Emeklilik Gözetim Merkezi
12. Mobilya işleriyle uğraşan Zeki Bey, tüm çalışanlarını iş kazalarının sebep olabileceği maddi kayıplara karşı güvence altına almak ister. Aşağıdakilerden hangisini yaptırması uygundur?
- A) Ferdî kaza sigortası
B) Koltuk ferdî kaza sigortası
C) Seyahat ferdî kaza sigortası
D) Grup ferdî kaza sigortası
E) Maden çalışanları zorunlu ferdî kaza sigortası
13. Bir lisede öğretmen olarak çalışan Emre Bey, Erasmus projesi kapsamında 2 öğretmen ve 8 öğrenci ile birlikte öğrencilerin staj eğitimi için Fransa'ya gidecektir. Ülke sınırları dışında başlarına gelebilecek kazalar sonucunda oluşabilecek etkileri en aza indirmek için yaptırmaları gereken sigorta aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Grup ferdî kaza sigortası
B) Şahıs bireysel ferdî kaza sigortası
C) Yurt dışı ferdî kaza ve ani rahatsızlık sigortası
D) Koltuk ferdî kaza sigortası
E) Seyahat ferdî kaza sigortası
14. Aşağıdaki durumlardan hangisi kişilerin ferdî kaza sigortası olmasına rağmen sigorta tazminatından yararlanamayacakları duruma bir örnektir?
- A) Otobüs yolcuğunda yaşanan kaza sonucu yolcuların yaralanması
B) Mesai saatleri içinde iş makinesine elini kaptıran çalışanın elini kaybetmesi
C) Okulda temizlik yapan görevlinin kimyasal temizleyicilerden fenalaşması
D) Yolcu koltuklarından birinde otururken oluşan trafik kazası sonucu ölüm
E) Yanan binadaki eşyalarını kurtarmak için giren kişinin zehirlenme sonucu ölümü

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

15. Ferdî kaza sigortasında, ölüm rizikosu gerçekleşince aşağıdaki taraflardan hangisinin hak veya yükümlülüğü bulunmaz?

- A) Lehtar
B) Sigortacı
C) Sigorta acentesi
D) Sigortalının eşi
E) Sigortalının çocukları

16. Okul gezisi kapsamında okul servisleriyle şehir dışına çıkmıştır. Servis aracının kaza yapması sonucunda 1 öğrenci araç içinde sıkışmış ve öğrencinin sağ bacağına engellilik durumu oluşmuştur. Bu durumda öğrenci ve ailesine ödenecek tazminat aşağıdakilerden hangisi kapsamında değerlendirilir?

- A) Okul servis araçları ferdî kaza sigortası
B) Seyahat ferdî kaza sigortası
C) Kısa mesafe otobüs zorunlu koltuk ferdî kaza sigortası
D) Otobüs zorunlu koltuk ferdî kaza sigortası
E) Grup ferdî kaza sigortası

17. Aşağıdaki hâllerden hangisinde ferdî kaza sigortası sonlanmaz?

- A) Sözleşmeden 340 gün sonra sigortalının sol elini kazada kaybetmesi
B) Sigortalının kalp krizi geçirerek vefat etmesi
C) Sigortalının kaza sonucu hayatının sona ermesi
D) Sigortacının iflas ettiğini beyan etmesi
E) Yanlış beyan nedeniyle sigortacının sözleşmeyi feshetmesi

18, 19 ve 20. soruları aşağıdaki metne göre cevaplayınız.

Şükran Hanım; 200.000 ₺ ölüm teminatı, 400.000 ₺ sürekli sakatlık teminatı, 15.000 ₺ gündelik tazminat teminatı ve 10.000 ₺ tedavi giderleri teminatı olan bir ferdî kaza sigortası poliçesine sahiptir. Şükran Hanım iş yerinde kimyasal temizlik malzemelerinin yüzüne sıçraması nedeniyle 10 gün hastanede tedavi görmüş ardından 8 ay işe gidememiştir. Hastane çıkışı kendisine tedavi için 25.000 ₺ fatura edilmiştir. Bu süre zarfında geçirdiği 3 ameliyat sonucunda başarılı sonuç elde edilemeyip görme yetisini tamamen kaybettiği ile ilgili rapor hastane tarafından kazadan 11 ay sonra verilmiştir. Şükran Hanım'ın aylık maaşı 6.000 ₺'dir.

18. Şükran Hanım'ın tedavisi için ödenecek tazminat tutarı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 10.000 ₺
B) 15.000 ₺
C) 20.000 ₺
D) 25.000 ₺
E) 35.000 ₺

19. Şükran Hanım'ın alacağı günlük ve toplam gündelik tazminat tutarları sırasıyla aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 62,5 ₺ ve 15.000 ₺
B) 75 ₺ ve 15.000 ₺
C) 75 ₺ ve 18.000 ₺
D) 200 ₺ ve 40.000 ₺
E) 200 ₺ ve 48.000 ₺



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

20. Şükran Hanım'ın sürekli sakatlığının raporlanması nedeniyle alacağı tazminat miktarı ne kadardır?

- A) 200.000 ₺ B) 225.000 ₺ C) 375.000 ₺ D) 385.000 ₺ E) 400.000 ₺

21. ve 22. soruları aşağıdaki metne göre cevaplayınız.

Marangoz Ali Bey 100.000 ₺ ölüm teminatı, 100.000 ₺ sürekli sakatlık teminatı olan bir ferdi kaza sigortası poliçesine sahiptir. Bir müşterisine mutfak dolabı hazırlarken kesim makinesine sol elinin işaret ve baş parmağını kaptırmıştır. Bu nedenle 20 gün iş göremez raporu almış ve iki parmağını kaybetmiştir. Ali Bey'in aylık maaşı 6.000 ₺'dir.

21. Ali Bey 20 günlük işe gidememe nedeniyle ne kadar gündelik tazminat alır?

- A) 0 ₺
B) 4.000 ₺
C) 5.000 ₺
D) 6.000 ₺
E) 10.000 ₺

22. Ali Bey'in maluliyeti nedeniyle ne kadar tazminat alması gerekir?

- A) 25.000 ₺
B) 30.000 ₺
C) 50.000 ₺
D) 75.000 ₺
E) 100.000 ₺

23. Aşağıdakilerden hangisinde sigorta, sigortalının/sigorta ettirenin bilgilendirme eksikliğinden kaynaklı olarak sonlanmıştır?

- A) Sigortalının kaza sonucu hayatının sona ermesi
B) Sigorta şirketinin iflasını beyan etmesi
C) Makine ile çalışan kişinin yanlış beyan vermesi
D) Sigortalının mesleğini farklı beyan etmesi
E) Sigorta poliçesi geçerlilik süresinin dolması

24. Aynı teminat limitlerine sahip olmak koşuluyla aşağıdaki sigortalı grubundan hangisi en yüksek primi öder?

- A) Öğretmen
B) Döküm işçisi
C) Satış danışmanı
D) İnşaat işçisi
E) Doktor



3. ÖĞRENME BİRİMİ

SAĞLIK SİGORTASI

KONULAR

- 3.1. SAĞLIK SİGORTASI
- 3.2. SAĞLIK SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI
- 3.3. SAĞLIK SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER
- 3.4. SAĞLIK SİGORTASI TÜRLERİ
- 3.5. SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI
- 3.6. SAĞLIK SİGORTASININ TEMİNATLARI
- 3.7. SAĞLIK SİGORTASINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ
- 3.8. SAĞLIK TEMİNATI VEREN DİĞER SİGORTA TÜRLERİ
- 3.9. SAĞLIK SİGORTASININ SONA ERMESİ

Hazırlık Çalışması

1. "Her işin başı sağlık." sözü size ne ifade etmektedir?
2. İnsanların sağlık güvencelerini nasıl sağladıklarını düşünüyorsunuz?
3. Hastalıkları önlemek mümkün müdür? Sınıfta arkadaşlarınızla nedenlerini tartışınız.

T e m e l K a v r a m l a r

Sağlık, sağlık hakkı, sağlık sigortası, sosyal sigortalar, özel sigortalar, tamamlayıcı sağlık sigortası, modüler sağlık sigortası.

3. SAĞLIK SİGORTASI

İnsanlar, yaşamları boyunca sağlıkla ilgili çeşitli durumlarla karşılaşır. Bu durumları kontrol altına almaya çalışarak sağlıklarını koruma gayreti gösterirler. İnsanların bu mücadeleyi tek başlarına vermeleri oldukça güçtür. Sosyal devlet anlayışına sahip devletlerde kamu otoritesi, toplumun tüm fertlerinin sağlıklarını korumaya ve iyileştirmeye yönelik gerekli tüm önlemleri almalıdır. Çünkü kişilerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi toplumsal refaha ulaşma yolunda önemli bir basamaktır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun (TTK) 1511 ila 1519. maddeleri arasında hastalık sigortaları başlığı bulunmaktadır. Sağlık sigortası sözleşmesine ilişkin daha ayrıntılı düzenlemeler ise Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile getirilmiştir. TTK'de sigorta sözleşmesinin adı **sağlık sigortası** olarak geçer. Özel Sağlık Yönetmeliği'nin başlığı ile 1. ve 2. maddelerinde ise sigorta sözleşmesi için özel sağlık sigortası ifadesi kullanılır. TTK'de özel sağlık sigortası ifadesi kullanılmamış olsa da bu kavram, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 60. maddesinde düzenlenen Genel Sağlık Sigortası'ndan ayırmak için yerinde bir kullanımdır.

Sağlık hakkı, sosyal devlet anlayışının gelişmesiyle temel insani hak olarak görülür. **Sağlık hakkı**, bireyin devletten sağlığının korunmasını, gerek duyulduğunda tedavi edilmesini, hastalıktan kurtulmasını isteyebilmesini ve toplumun sağladığı olanaklardan faydalanabilmesini ifade eder. Sağlık hakkının temelde iki bileşeni bulunur: Sağlıklı olma hakkı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı. Sağlık hakkı; mevcudiyet, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite olmak üzere dört temel standardın karşılanmasını ifade eder. **Mevcudiyet**, sağlık kuruluşları ile sağlık mal ve hizmetlerinin yeterli sayıda olmasıdır. **Erişilebilirlik**, herkesin fiziksel ve ekonomik yönden sağlık hizmeti ve bilgisine ulaşabilmesini ifade eder. **Kabul edilebilirlik**, bütün sağlık mal ve hizmetlerinin toplumsal cinsiyete ve hayat döngüsü ihtiyaçlarına bağlı, etik ve kültürel değerlere uygun olmasıdır. **Kalite standardı** ise sağlık hizmetlerinin bilime dayanma ve tıbbi açıdan yüksek nitelikte olma zorunluluğunu ifade eder.

Sağlık hizmetlerinin sunumu genellikle kamu finansmanına dayanan yatırımlarla sağlanır. Bunun yanında kişiler, özel sağlık finansmanını da tercih edebilir. Kamu finansmanını, toplanan vergiler ve sosyal güvenlik primleri sağlar. Özel sağlık finansmanını ise kişilerin kendi imkânlarıyla yaptıkları özel sağlık sigortası primleri ve kişilerin şahsi tıbbi tasarruf hesapları oluşturur. Sağlık sigortası, sigorta teminatını sağlayan kurum bakımından iki gruba ayrılır. Birincisi kamu (devlet) tarafından sunulan kamu sağlık sigortası, ikincisi ise özel şirketler tarafından sunulan özel sağlık sigortasıdır.

3.1. SAĞLIK SİGORTASI

Sağlık, insan hayatında önem arz eden faktörlerden biridir. Sağlık durumları, kişilerin sosyokültürel ve ekonomik yaşamlarını doğrudan etkileme potansiyeline sahiptir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre **sağlık** bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal esenlik durumudur ve yalnızca hastalık ve maluliyet yokluğu değildir. Ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanma; ırk, din, siyasi görüş, eko-

DÜŞÜNME KÖŞESİ

Günlük hayatta karşılaşılabileceğiniz sağlık riskleri için ne gibi önlemler alıyorsunuz?

nomik ya da sosyal durum farkı gözetilmeksizin her insanın temel haklarından biridir. Başka bir ifade ile **sağlık**, insanların fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hâlinde olmasıdır. **Sağlık sigortası**, kişilerin hastalanması veya kaza geçirmesi sonucunda ihtiyaç duyulan doktor muayenesi, teşhis, tedavi, ameliyat, ilaç vb. hizmetlerin masraflarını karşılamaya yönelik teminat sağlayan sigorta türüdür. Özel sağlık sigortaları, sosyal sağlık sigortalarını tamamlayıcı nitelikte faaliyet gösterir. Bunun yanı sıra kamu sağlık sistemi tarafından kapsama alınmayan maliyetlere karşı koruma sağlar ve sigortalıya tercih hakkı tanır.

Sağlık sigortası ile insanlar, sağlıklı oldukları zamanlarda ödedikleri prim ve katkı paylarıyla hastalandıkları veya kaza geçirdikleri süreçte kendileri için harcanan sağlık finansmanına katkıdır. Bu sayede sağlık hizmetleri için kaynak sağlanmış olur. Sağlık sigortası, sağlık hizmetlerinin satın alınımında kolaylık sağlar.

BİLGİ KUTUSU

Sosyal Güvenlik: Bir ülkede yaşayan kişilerin gelir durumlarına bakılmaksızın devlet tarafından insani değerleri koruyacak ve huzuru sağlayacak şekilde planlanan ve kişileri sosyal tehlikelerin zararlarından kurtarmayı amaçlayan politik, hukuki ve sistemsel önlemlerdir.

3.2. SAĞLIK SİGORTASININ AMACI VE YARARLARI

Sağlık sigortalarında amaç; sigortalıların poliçe süresi içinde hastalanmaları veya herhangi bir kazada yaralanmaları durumunda sağlıklarına kavuşmaları için oluşacak giderlerin karşılanmasının yanı sıra iş göremezlik nedeniyle oluşan gelir kaybının azaltılması veya önlenmesidir. Sigortalılar, sağlık sigortalarını daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmek amacıyla da tercih edebilir.

Sağlık sigortasının yararları şunlardır:

- Anayasal bir hak olan sağlık hakkının karşılanmasında, sigortalının hem kamu hem de özel sağlık kurumlarından hizmet satın alabilmesini sağlar.
- Sağlık sigortasından toplanan primler, kamunun sağlık hizmetleri finansmanının karşılanması için toplanan vergilere destek olur.
- Sağlık sigortası kapsamındaki bir rizikonun gerçekleşmesinde; katılımcı sayısının fazla olması, sigortalılar için düşük prim ödeme imkânı sunarken toplanan primler de finansman olarak devlete katkı sunar.
- Kişilerin sağlık sigortası ile yarımını güvenceye alması, onların hem tüketim anlayışlarını hem de yatırım kararlarını olumlu etkiler.
- Sağlık sigortası ile sağlık hizmetinde oluşacak talep artışı, sektörün gelişmesine ve hizmet kalitesinin artmasına katkıda bulunur.

3.3. SAĞLIK SİGORTASINDA TARAFLAR VE İLGİLİ KİŞİLER

Sağlık sigorta sözleşmesi düzenlenirken taraflar sigortacı, sigortalı ve sigorta ettirendir. Sigortalı ile sigorta ettiren aynı kişi olabileceği gibi farklı kişiler de olabilir.

Sigortacı; sağlık sigortası yaptıрма niyetinde bulunan gerçek ve tüzel kişilere sigorta sözleşmesinde belirlenen prim karşılığında teminat veren, rizikonun gerçekleşmesi hâlinde tazminat ödemeyi vadeden, kuruluş şekilleri kanunlar ile belirlenen şirketlerdir (Görsel 3.1). Sigortacılar, gerçek değil tüzel kişiliğe sahiptir. Sigortacılık faaliyetleri ile ilgili yasal izinleri tamamlayan ruhsat sahibi şirketler, sigorta şirketi olarak ifade edilir. Sigorta şirketlerinin yetki ve sorumluluklarının sınırları belirlenmiş, faaliyetleri ve denetimleri kanunlarla düzenlenmiştir.



Görsel 3.1: Sağlık sigortası tanıtımı yapan sigortacı

Sigortacının yasal durumu, faaliyet gösterdiği ülkenin kanuni düzenlenmelerine bağlıdır. Türkiye’de 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’na göre sigorta şirketleri anonim şirket veya kooperatif şirket olarak kurulabilir. Sigortacılık Kanunu’nun 5. maddesinin 2. bendine göre sigorta

şirketleri, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından sadece birinde faaliyet gösterebilir. Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ’de sağlık branşı; hayat ve hayat dışı sigorta gruplarında ayrı ayrı düzenlenmiştir. Her iki grupta da faaliyet gösteren sigorta şirketleri, sağlık branşında ruhsat alarak faaliyette bulunabilir.

Sigortalı (Riziko Şahsı) ve Sigorta Ettiren: Sağlık giderleri sözleşme ile teminat altına alınan ve poliçede ismi geçen kişi veya kişiler **sigortalı** olarak ifade edilir. Sigortacıya prim ödemeyi taahhüt eden kişiler de **sigorta ettirendir**. Sağlık sigortasında; sigortalanabilir menfaati olan kişi/kişiler, sigortalı sıfatını kazanabilir. Özel Sağlık Sigortalı Yönetmeliği’nin 6. maddesinin 1. bendinde, sağlık sigortalarının bireysel veya grup sigortası şeklinde düzenlenebileceği belirtilmiştir. Bireysel sağlık sigortasında, kendi menfaatini sigortalatan kişi hem sigortalı hem de sigorta ettirendir. Grup sigortasında ise grup üyeleri sigortalı; primi ödeyen kişi veya kuruluş, sigorta ettirendir.

Lehtar: Sigorta sözleşmesine taraf olmamakla birlikte rizikonun gerçekleşmesiyle verilen teminatlardan yararlanan taraftır. Sağlık sigortası bir zarar sigortasıdır. Sigortalının hastane ve tedavi giderlerini karşılamaktadır. Bu nedenle sağlık sigortalılarında lehtar ve sigortalı aynı kişidir.



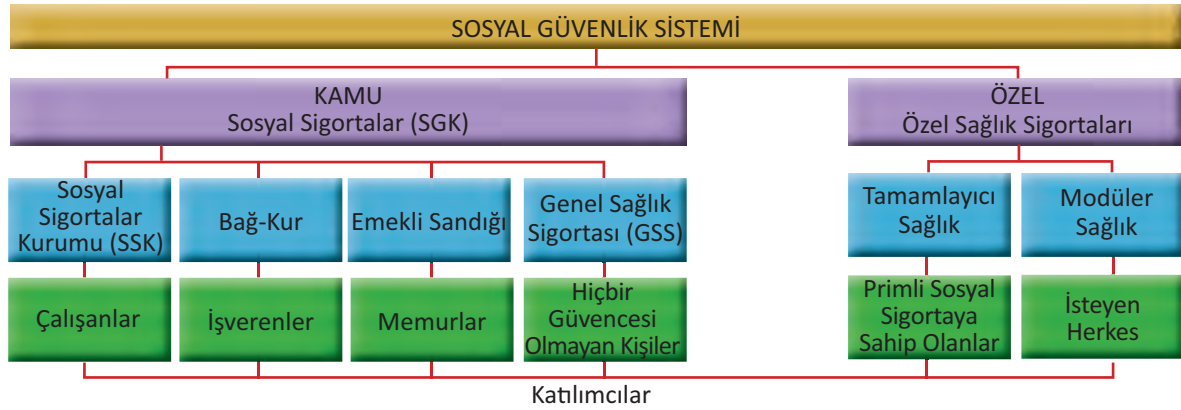
SIRA SİZDE

Sağlık sigortasında tarafları gösteren bir şema hazırlayınız. Şemanın altına, tarafların diğer sigorta sözleşmelerinden farklı olup olmadığı konusunda açıklama yazınız. Açıklamalarınızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

3.4. SAĞLIK SİGORTASININ TÜRLERİ

Sosyal güvenlik, herkesin yararlanması hedeflenen primli veya primsiz rejimlerden oluşturulmuş bir sistemdir. Devletin toplum huzurunu ve refahını bozan sosyal tehlikelere karşı insan hakkı kapsamında sunduğu bir önlem hizmetidir. Sosyal tehlikelerin belki de en önemlisi hastalık riskidir. Zira hastalık, herkesin her an karşılaşılabileceği nitelikte bir risktir. Bu niteliği itibarıyla hastalık, sosyal güvenlik hukukunda üzerinde en fazla durulan kısa dönemli risktir.

Hastalık; kişinin çalışma yaşamı dışında kalmasına, diğer bir ifade ile geçici ya da sürekli iş göremez duruma düşmesine yol açabildiği gibi hastalığın teşhisi, tedavisi ve ilaç ihtiyacı nedeniyle kişinin gelirinde azalmaya da yol açmaktadır. Hastalık riski her ne kadar bireysel bir risk olarak görünse de sağlıklı bir toplumun yaratacağı katma değer göz önünde bulundurulduğunda toplumsal bir risk olduğu anlaşılır. Bunun doğal sonucu olarak ülkeler, sağlık sistemlerini hastalık riskine karşı daha etkin ve verimli bir yapıya kavuşturma konusunda güncel politikalar geliştirmektedir.



Şema 3.1: Sosyal güvenlik sistemi

Sosyal güvenlik sistemi; kamu güvencesinde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sektörün güvence verdiği özel sigortalardan oluşur. Sosyal güvenlik hizmetleri, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından düzenlenmektedir. Bu kurumun bünyesinde; işverenler BAĞ-KUR, ücretli çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu, memurlar Emekli Sandığı, hiçbir güvencesi bulunmayanlar ise Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık sigortası güvencesine dâhil edilir. Kamu sosyal sigortaları grubunda yer alan kişilerin bakmakla yükümlü oldukları eş, çocuk, anne, baba gibi birinci derece yakınları da sağlık güvencesinden faydalanır. Sigortalının yakınlarının sağlık güvencesinden faydalanabilmesi için eşlerin çalışmıyor olması, erkek çocukların on sekiz yaşını doldurmamış olması, kız çocukların henüz evlenmemiş olması gerekir. Sigortalının on sekiz yaşını doldurmuş erkek çocukları öğrencilikleri devam ettiği süre içinde de sağlık güvencesinden faydalanabilir. Emekliler için ayrıca belirlenmiş bir sağlık güvencesi bulunmaktadır. Hiçbir güvencesi bulunmayan kişiler ise Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki Yeşilkart Sistemi üzerinden sağlık güvencesine sahip olur (Şema 3.1). Sosyal hayatı düzenleyen, özel sektör destekli sigortalar ise hayat sigortaları, sağlık sigortaları, ferdi kaza sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) şeklindedir.

Sosyal güvenlik, kişilerde ve toplumda giderilmesi gereken önemli bir ihtiyaçtır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 102 sayılı ve 1952 tarihli Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Antlaşması'nda, sosyal güvenliğin dokuz temel dalını tespit etmiştir. Bunlar; hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalıkları, sakatlık, yaşlılık, ölüm, işsizlik, nakdi yardımlar ve aile yardımlarıdır. Ülkelerin ekonomik, kültürel ve sosyal geleneklerine göre bu temel normlara ek olarak farklı normlar da güvence altına alınmıştır. Örneğin Yeni Zelanda'da doğa riskleri de sosyal güvenlik sistemine dâhildir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, ekonomik koşulları ve gelenekleri sosyal güvenlik kriterlerinde farklı uygulamaların yapılmasını gerekli kılar. Sosyal güvenlik sistemi, devlet tarafından düzenlenmekte ve kontrol edilmektedir.

3.4.1. Sosyal Sigortalar

Türkiye’de 5510 sayılı Kanun’la düzenlenen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun amacı, kişileri Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sosyal sigortalar ile güvence altına almaktır. Ayrıca bu kanun; norm birliğini sağlamak üzere bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman yöntemlerini belirlemekte, sosyal sigortalardan ve Genel Sağlık Sigortası’nın işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektedir.

Genel Sağlık Sigortası kapsamında toplumun ve bireylerin sağlık düzeyini korumak ve iyileştirmek amacıyla çeşitli sağlık hizmetleri verilir. Bu hizmetler şunlardır:

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri
- Sağlık geliştirilmesi hizmetleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevre ve birey sağlığının korunup geliştirilmesini amaçlayan koruyucu sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı ve belediyeler ile iş birliği içerisinde yürütülür. Çevreye ve bireye yönelik olmak üzere iki açıdan yürütülen koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsadığı çerçeve tablo 3.1’deki gibidir.

Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Bireye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri
Yeterli ve temiz su sağlamak	Bireysel sağlık eğitimleri vermek
Katı ve sıvı atıkları zararsız hâle getirmek	Beslenmeyi düzenlemek
Besin sağlığını takip etmek ve önlemler almak	Bağımsızlıklanmayı desteklemek
Konut sağlığını takip etmek ve önlemler almak	Aile planlamasını takip etmek
Endüstri sağlığını takip etmek ve önlemler almak	İlaçla koruma sağlamak
Hava kirliliği ile mücadele etmek	Erken tanı ve tedavi sağlamak
Radyasyonla mücadele etmek	Kişisel hijyen bilinci oluşturmak
Gürültü ile mücadele etmek	

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Kişilerin hastalanma, yaralanma gibi nedenlerle beden ve ruh sağlığını kaybetmesi durumunda onları eski sağlığına kavuşturmak üzere yürütülen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamaktan oluşur.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- Toplum Sağlığı Merkezi
- Aile Sağlığı Merkezi
- Aile Hekimliği
- Muayenehane Hekimliği
- Dispanserler

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- Devlet Hastaneleri

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Üniversite Hastaneleri

Dal Hastaneleri (Göz, Göğüs, Kalp, Kemik Hastalıkları Hastaneleri)

Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Kişilerin hastalanma, yaralanma gibi nedenlerle kaybettiği veya zarar gören beden ve ruh sağlığı becerilerini geri kazanması için yürütülen tıbbi ve cerrahi uygulamalar ve sosyal hizmetlerdir. Bu hizmetler rehabilitasyon merkezleri veya servislerinde sağlanır.

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Kişilerin sağlık durumlarını daha üst seviyeye çıkarmak amacıyla sağlanan hizmetlerdir. Bu hizmetlerle amaçlanan kişilerin sağlığın geliştirilmesi, beden ve ruh sağlıklarının korunması ve geliştirilmesidir. Böylelikle kişilerin yaşam kalitesini artırmaktır. Sağlığın geliştirilmesinde temel sorumluluk bireylere aittir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu genel olarak 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe girmiş ancak Kanun'un bazı maddeleri zaman içinde değişikliğe uğramıştır.

Türkiye'de 5510 sayılı Kanun'a göre

- a) eski mevzuatta SSK'ya tabi olanlar 4A kapsamında,
- b) eski mevzuatla Bağ-Kur'a tabi olanlar 4B kapsamında,
- c) eski mevzuatta Emekli Sandığı'na tabi işbirlikçiler 4C kapsamında sigortalı sayılmıştır.

Kanun, sosyal sigortaları kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına ayırmıştır. Kısa vadeli sigorta kollarında; iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası yer alırken uzun vadeli sigorta kollarında; malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası yer almaktadır. Genel Sağlık Sigortası, öncelikle kişilerin sağlıklarının korunmasını amaçlayan, sağlık riskleri ile karşılaşmaları hâlinde de ortaya çıkan harcamaların finansmanını sağlayan sigortadır. Toplamı tümüyle kapsayan Genel Sağlık Sigortası, bir sosyal sağlık sigortasıdır.

Sosyal Sigortalar Kurumu (4A), çalışanların ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin dâhil olduğu sağlık güvencesi sistemidir. Çalışanların maaşları doğrultusunda kesilen primler, bu kişilerin güvenceye sahip olmalarını sağlar. Prim, işverenler tarafından devlete ödenir. Bu sayede katılımcılar, devletin tüm sağlık kuruluşlarında ayakta ve yatarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilir. Ayrıca reçetelenmiş ilaçlarını da belli oranda katılım sağlayarak alabilirler. SGK ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarının SGK ile anlaşmalı birimlerinden de devletin ödediği kısmın üzerindeki payı ödeyerek hizmet alabilirler.

BAĞ-KUR (4B); Türkiye'de faaliyet gösteren işletme sahiplerinin dâhil olduğu, primlerini kendi namlarına yatırdıkları sistemdir. Ödemelerini yapmaları hâlinde kendilerinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri karşılanır. SSK'dan farkı, işletme sahipleri gerekirse dondurabilir ya da ödemelerini yapmayarak cezai duruma düşebilir. Bu süreçte sosyal haklarından yararlanamazlar. Bu sistemin 1 ila 24 olmak üzere basamakları bulunur. 1-12 arası her yıl düzenli olarak bir basamak yükselir. Bu doğrultuda, ödenecek prim tutarı da artar. 12. basamak-

tan sonra işveren, isteğe bağlı olarak primini doğrudan 24. basamaktan da ödeyebileceği gibi diğer basamaklarda da prim ödemeye devam edebilir. Emekli olması durumunda alacağı emekli maaşı, bu seçimine bağlı olarak değişmektedir.

Emekli Sandığı (4C), memurların dâhil olduğu sisteme verilen addır. Memurların statülerine göre emekli katsayıları devlet tarafından belirlenir. Ücretleri ve emekli maaşları da bu hesaplama göre belirlenmektedir.

Genel Sağlık Sigortası (GSS), hiçbir sağlık güvencesi olmayan kişilerin dâhil olduğu sistemdir. Sosyal güvenlik reformunun en önemli getirisi, kuşkusuz “Genel Sağlık Sigortası” uygulamasına geçilmiş olmasıdır. 2008 yılında yürürlüğe giren bu uygulama ile birlikte (kanunda öngörülen şartlarla) bütün vatandaşların yanı sıra Türkiye’de bir yıldan daha uzun süre yaşayanları, vatansızları ve sığınmacıları da kapsayan bir Genel Sağlık Sigortası’nın kurulması hedeflenmiştir. Sosyal güvencesi bulunmayan ve düşük gelirli vatandaşların ayda 300,24 (2023) GSS primi ödemesi koşuluyla kendisine ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmetleri güvencesi sağlanır. Ayrıca gelir testi yapılarak ödeme gücü olmadığı belirlenen kişilerin primleri devlet tarafından karşılanır. Devletin primi karşılama şartı, aile içi gelirden kişi başına düşen kısmın brüt asgari ücretin üçte birinin altında olmasıdır.

Genel Sağlık Sigortası ile toplumu oluşturan tüm fertlerin her şeyden önce sağlıklarının korunması, sağlık riskleri ile karşılaşmaları hâlinde ise oluşan harcamaların finansmanının sağlanması amaçlanmaktadır. Bu sigorta kolunda da sosyal sigortacılığın temel ilkesi olan mecburilik esası geçerli olduğundan kişilerin GSS katılımcısı olup olmama keyfiyetleri bulunmamaktadır.

Sosyal sigortalar; kamu gücüyle idare edilip denetlendiği için ve sosyal devlet ilkesi gereğince yurttaşların sağlık hizmetlerinin belirli standartlarda verilmesini amaçlar. Özel sektör sigortalardaki gibi sistemden çıkarma ya da güvencesiz bırakma gibi bir durum söz konusu değildir.

3.4.2. Özel Sağlık Sigortası

Sağlık sigortası, sigorta başlangıç tarihinden sonra sigortalıların başlarına gelebilecek sağlık sorunlarıyla ilgili tetkik ve tedavi giderlerini karşılayan, geniş kapsamlı bir sigortadır. Tüm sağlık giderleri, limitler dâhilinde sigorta kapsamına alınır. Amacı, gelecekte karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının mali yıkımlara dönüşmesini önlemektir.

Özel sağlık sigortalarında çeşitli teminatları içeren ürünler bulunur. Ancak temelde; sosyal güvenceye sahip kişilerin satın alabildiği tamamlayıcı sağlık sigortası ve hiçbir sağlık güvencesine sahip olmayanların satın alabileceği modüler sağlık sigortası şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Özel sağlık sigortalılarının seviyesi, ülkenin ekonomik seviyesine bağlıdır. İnsanların bu ürünleri talep etme nedenleri; kişilerin sigorta bilincine sahip olması, ekonomik güçleri, sosyal sigortaların verdiği hizmetleri yetersiz görmeleri veya bu hizmetlerden memnuniyetsiz olmaları şeklinde sıralanabilir. Sigorta şirketleri, yüksek fiyatları tüketicilere daha uygun hâle getirebilmek adına farklı ürünler sunarak tüketici talebi oluşturmayı hedefler. Sosyal sigortalarda, sigortalılara verilen güvencede farklılaştırma yapılamaz, çalışırken ödediği prim miktarı ne olursa olsun aynı hizmetlere aynı oranda ulaşabilir. Özel sigortalarda ise teminat türleri sigortalının talebine göre çıkarılıp eklenebilir. Buna bağlı olarak da sigortalının ödeyeceği prim miktarı değişir. Örneğin riskli hastalıklar için güvence talep eden ile bu teminatın poliçede yer almasını istemeyen kişiler arasında prim farkı ortaya çıkar.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Kamu sosyal güvencesine sahip kişiler tarafından alınan ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin anlaşmalı özel hastanelerde karşılanmasını sağlayan poliçedir. Bu poliçede genellikle; ayakta tedaviye bağlı tahlil, tetkik, röntgen vb. işlemlerin yanı sıra on kez ayakta tedavi, sınırsız yatarak tedavi, sınırlı suni uzuv, sınırlı fizik tedavi gibi teminatlar sunulur. Tamamlayıcı sağlık sigortasına sahip sigortalı, teminatları dâhilinde sağlık hizmetlerinden yararlanırken hastaneye sadece cüzi bir katılım payı öder. Hastane verdiği hizmet karşılığındaki bedelin devletin ödeyeceği kadar kısmını SGK'dan, geri kalanını sigorta şirketinden tahsil etmektedir.

Modüler Sağlık Sigortası

Bu tür sağlık poliçelerinden kamu güvencesi olan/olmayan herkes yararlanabilir. Kişiler, almak istedikleri sağlık hizmetlerini belli modüllere göre belirleyebilir. Bunlar; riskli hastalık teminatı, ilaç ücreti teminatı, ayakta tedavi teminatı, yatarak tedavi teminatı şeklindedir. Sigorta şirketlerinin de kabul edeceği aralıklardaki tutarları kapsar.

Modüler sağlık sigortası, poliçenin düzenlenme şekline göre ferdî, aile ve grup sağlık sigortası başlıkları altında A, B ve C grubu poliçeler olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Ferdî Sağlık Sigortası: Yalnızca bir kişinin sigortalandığı, bireysel sağlık sigortasıdır.

Aile Sağlık Sigortası: Sigortalı ile birlikte, sigortalının eşi ve 18 yaşın altındaki çocuklarının da sigortalandığı sağlık sigortası poliçesidir. Ferdî sağlık sigortasına göre avantajı, tüm paketlerde belli oranda prim indirimi uygulanmasıdır. Aile sigortasına sahip olmak isteyenler, tamamlayıcı sağlık sigortası veya modüler sağlık sigortası ürünlerinden birini tercih edebilir (Görsel 3.2).

Grup Sağlık Sigortası: Tüzel kişiliğe sahip kurum ve kuruluşların çalışanları ya da üyeleri için yapılan bir sağlık sigortasıdır. Grup sağlık sigortası poliçesi, en az 10 kişiye toplu olarak düzenlenir.

Belirtilen bu sağlık poliçe türleri, sigorta şirketleri tarafından farklı isimlerle ve farklı teminatların eklenip çıkarılmasıyla sunulabilir. Genel olarak bu poliçeler, tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS) ve modüler sağlık sigortaları adlarıyla sunulmaktadır.

A grubu poliçeler: Ayakta ve yatarak tedavi giderlerini teminat altına alan bir üründür. Limitler dâhilinde olmak üzere yatarak tedavi giderlerini %100, ayakta tedavi giderlerini %80 oranında karşılar.

B grubu poliçeler: Sadece yatarak tedavilere yönelik hazırlanmış bir üründür. Ayakta tedaviler için teminat vermez. Limitler dâhilinde olmak üzere yatarak tedavi giderlerini %100 karşılar.

C grubu poliçeler: Sadece yatarak tedavilere yönelik olup tamamlayıcı teminatlardan oluşur. B grubu poliçelerde olduğu gibi ayakta tedaviler için teminat vermez.



Görsel 3.2: Aile sağlık sigortasında teminat sağlanan çocuk

Özel Sağlık Sigortası Genel Bilgileri

1. Sigortalıların sigorta süresi içinde poliçede veya zeyilnamede, belirtilen tedavi masrafları ve gündelik tazminatları sözleşmede belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dâhilinde, TTK'nin genel hükümleri, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alınır.
2. Poliçe primi; sigortalıların, cinsiyet, yaş, talepte bulunduğu teminatlar ve limitleri, teminata katılım yüzdesi, coğrafi sınır, tercih edilen sağlık kurumları, sağlık enflasyonu ve şirketlerin prim politikası ve sağlık portföyünün tazminat veya prim oranına göre belirlenir. Yenileme dönemlerinde biten poliçenin tazminat veya prim oranına göre ilgili ürünün özel şartlarında belirtilen tazminatsızlık indirimi uygulanır. Ömür boyu yenileme garantisi verilen sigortalılar için yenileme dönemlerinde risk değerlendirmesi yapılarak hastalık ek primi, muafiyet ve/veya teminat limitine sınır uygulamaları olabilir.
3. Sigortacı, sigortalının sağlık durumunu değerlendirebilmek için tıbbi inceleme talebinde bulunabilir. Sigortalı bilgi beyanında bulunmak ve sigortacı tarafından talep edilen belgeleri vermekle yükümlüdür. Sağlık durumu ve/veya risk kabul yönetmeliği doğrultusunda şirket başvuruyu reddedebilir ya da şartlı olarak kabul edebilir.
4. Sigorta şirketi, sigorta süresi öncesi ve sonrasında sigortalının tedavileriyle ilgili sağlık özgeçmiş hakkında bilgi ve kayıt kopyalarını isteme hakkı bulunur. Sigortalı iyi niyet kuralları çerçevesinde, bunu yerine getirmeyi kabul etmezse sigortacı tazminatı ödememe veya anlaşmayı iptal etme yoluna gidebilir.
5. Sigortacı, sigortalının sağlığıyla ilgili risk değerlendirmesi yapılabilmesi için sağlık bilgi kayıtları ve sigortalılık öncesi ve süresinde sağlık kurumlarındaki geçmişi ile ilgili belge kopyalarını şirkete vermesini; bunların saklanması, işlenmesi, kişisel verilerin şirketler tarafından tutulmasına da izin vermesini isteyebilir.

Özel Sağlık Sigortasının Özellikleri

Sigorta şirketlerinin yaş sınırlarına uyan herkes, kendisi ve/veya ailesiyle birlikte sağlık sigortalarından yararlanabilir. Bu yaş sınırı birçok şirket ve ürün için 14 gün – 64 yaştır. 18 yaşından küçük çocuklar ancak ailesi ile birlikte sigortalı olabilir. Sigortanın coğrafi sınırları poliçede belirtilir. Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler iki yıllık zaman aşımına tabidir. Primler; peşin, kredi kartına taksitle veya banka havalesiyle ödenebilir.

Sağlık sigortası seçerken, öncelikle alışkanlıklar ve ihtiyaçlar dikkate alınmalıdır. Çünkü kişiye özel nedenler teminat seçiminde çok önemlidir. Örneğin eve yakın olan ve/veya sürekli gidilen bir sağlık kuruluşunun seçilmesi ile sigorta şirketinin anlaşmalı kuruluşları içerisinde yer alması kişiye avantaj sağlar. İhtiyaç duyulan teminat yapısı, teminat tutarı ve gelir düzeyi, sağlık paketi seçiminde sigortalının kararını etkileyecek unsurlardır.

Sigorta şirketleri, sigortalılara daha hızlı ve kaliteli hizmet verebilmek için sağlık kuruluşlarıyla anlaşma yapar. Bu anlaşmalı sağlık kuruluşlarında poliçe kapsamına göre, yatarak ve/veya ayakta tedavi görebilir ve yalnızca kendi payına düşen katkı payı ödenir. Geri kalan miktarı ise sigorta şirketi, hizmet alınan sağlık kuruluşuna öder. Anlaşmalı sağlık kuruluşlarından yararlanmak için; sigorta şir-

ketinin anlaşmalı kurumlarına bakmak veya ilgili sigorta şirketini arayarak en yakın anlaşmalı sağlık kuruluşunun adresini sormak gerekir.

Sağlık sigortaları, isteğe bağlı olarak her sene yenilenebilir. Sigorta; poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğlen saat 12'de başlar ve sona erer.

Sağlık sigortası başlangıç tarihinden sonra oluşan hastalık ve kazalara ilişkin harcamalar, poliçe özel ve genel şartları ve istisnalarında tanımlandığı şekilde kapsam içinde olup teminatlar dâhilinde karşılanmaktadır.



DERS DIŞI ETKİNLİK

Bir sigorta acentesini ziyaret ederek kişilerin özel sağlık sigortası yaptırma amaçlarını araştırınız. Kişilerin en çok hangi amaca yönelik araştırma yaptıklarını sigortacıdan öğreniniz. Edindiğiniz bilgileri not alarak bir sonraki dersin başında sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

3.5. SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

Özel sağlık sigortası, sigortalının hastalık veya kaza durumunda oluşacak tedavi masrafları ile iş göremezlik durumunda yaşanabilecek gelir kaybının karşılanmasını kapsar. Sigortanın hangi coğrafi sınırlar içerisinde geçerli olacağı da sözleşmede belirtilir.

Sigorta şirketleri sağlık sigortalarını özel şartlar ile çeşitlendirmektedir. Sigorta şirketlerinin sunduğu sağlık sigortası ürünlerinin kapsamı da özel şartlara göre değişiklik gösterir. Sigortalının vatandaşlığı, sosyal güvenlik kayıtları gibi etkenler sigortalının hangi sağlık sigortalarının kapsamına dâhil olabileceğinin bilgisini verir. Örneğin yabancı uyruklular yabancı sağlık sigortaları kapsamına giren sağlık sigortalarından faydalanabilirken T.C. vatandaşları yabancı sağlık sigortaları kapsamına giren sağlık sigortalarından faydalanamaz. Sigorta ettiren veya sigortalı, dâhil olabileceği sigortalar arasından ihtiyacına ve ekonomik durumuna uygun olanı tercih edebilir. Tercih edilen sigortanın kapsamına göre ödenecek prim ve teminat limitleri değişkenlik gösterir. Sağlık sigortası primini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden bazıları sigortalının sağlık risklerine bağlı iken bazıları sigortalının sağlık sigortası ile talep ettiği hizmetle ilgilidir (Tablo 3.2).

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ ?
Sağlık sigortası yaptıracak olsaydınız öncelikli olarak hangi sağlık probleminin sigorta kapsamında olmasını istersiniz?

Tablo 3.2: Sağlık Sigortası Primini Belirleyen Faktörler

RİSKE BAĞLI FAKTÖRLER	TALEBE BAĞLI FAKTÖRLER
Yaş	Sözleşmedeki bekleme süreleri
Cinsiyet	Teminat türleri
Meslek	Teminat limitleri
Sağlığı tehdit eden alışkanlıklar	Anlaşmalı sağlık kuruluşları
Ailede bulunan genetik hastalıklar	Ek hizmetler
Geçirilen hastalıklar ve ameliyatlar	Poliçe türleri (Bireysel, grup vs.)
Diğer risk faktörleri	Diğer talepler

Örneğin hastalanma sıklığı çok olan kişilere verilen sağlık teminatları karşılığında hesaplanan prim miktarı, sık hastalanmayan kişilere göre daha yüksektir. Çocuklarda ve yaşlılarda sağlık problemleri daha sık görüleceğinden risk faktörü yüksektir ve prim hesaplanırken orta yaştaki kişilere göre daha yüksek risk katsayısı kullanılır. Sigorta ettiren veya sigortalı, aile fertlerine ayrı ayrı bireysel sağlık sigortası yaptırmayı tercih ettiğinde daha yüksek primle karşı karşıya kalırken aile sağlık sigortası yaptırarak aynı teminatlara daha avantajlı prim miktarıyla sahip olabilir.

Sağlık sigortalarında diğer sigorta türlerinden farklı bir prim sistemi bulunmaktadır. Sağlık sigortası primi;

- tarife primi,
- hastalık ek primi,
- sağlık primi,
- sağlık net primi olmak üzere dört farklı primden oluşmaktadır.

Tarife primi, sigortalı veya sigorta ettiren tarafından seçilen sağlık planı, teminatlar, ödeme yüzdesinin yanı sıra anlaşmalı sağlık kuruluşları; ikamet edilen il, yaş, cinsiyet gibi özellikler dikkate alınarak hesaplanır.

Hastalık ek primi, sigortalının geçirdiği veya genetik olarak risk taşıdığı hastalıklar için hesaplanır.

Sağlık primi, tarife primine hastalık ek priminin eklenmesiyle oluşan prim tutarıdır.

Sağlık net primi, sigorta poliçesinde yer alan özel şartlar ile sağlanan kampanyalar ve hak edilen indirimlerin sağlık priminden indirilmesiyle hesaplanan prim tutarıdır.

Son olarak varsa vergi tutarlarının ve başka sigorta teminatlarına ait primlerin eklenmesiyle birlikte sigorta ettirenin ödemekle yükümlü olduğu toplam poliçe prim tutarı tespit edilir.

3.6. SAĞLIK SİGORTASININ TEMİNATLARI

Özel sağlık sigortası, sigortalıların ilaç, tedavi ve tetkikler için yaptığı harcamalara karşı teminat sunar. Sigortacılar, sigortadan faydalananların tedavi süresi, ameliyat, tedavi ve ameliyat kaynaklı ilaç masrafları gibi bütün harcamalarını karşılar. Bu teminat ödemesi sigorta şirketinin tıbbi danışmanlarının uygun bulmasına bağlıdır. Duruma göre poliçe teminatlarına bağlı olarak yapılan harcamaların tamamı karşılanabilir veya belli oranın altındaki harcamalardan muafiyet belirlenerek kalan tutar sigortalı tarafından ödenir.

Sağlık sigortasının birbirinden farklı birçok teminatı vardır. Sigortalının tedavisi için gerekli her türlü teminat sigorta poliçesinde yer alabilir. Öte yandan sigorta poliçesinin ekonomik olması için sigorta şirketi, sigorta ettirene bazı teminatları dışarıda bırakma veya sınırlandırma önerisi sunabilir. Bu nedenle farklı teminat kombinasyonları içeren birçok sağlık sigortası poliçesi bulunur. Sağlık sigortaları ile sunulan teminatlar özelliklerine göre iki ana teminat şeklinde sınıflandırılır:

a) Yatarak Tedavi Teminatı: Sigortalının sağlığına kavuşması için hastanede yapılacak ve hastanın yatarak tedavi olmasını gerektirecek işlemlerin güvence altına alınması yatarak tedavi teminatıdır (Görsel 3.3). Bu teminat, ameliyatlı veya ameliyatsız yatarak tedavi süreci içerisinde doktor, anestezi, ameliyathane, yoğun bakım ve diğer gerekli hizmetler için yapılan harcamaları ve ambulans

DÜŞÜNME KÖŞESİ



Sağlık sigortası yaptıran ve yaptırmayan kişilerin sağlık harcamalarında ne gibi değişiklikler olabilir?

hizmeti masraflarını karşılar. Yatarak tedavi sürecinde değerlendirilen bazı işlemler şöyledir:

- Küçük müdahaleler
- Ameliyat ve ameliyathane hizmeti
- Anestezi
- İlaç
- Tanı amaçlı test ve tetkikler
- Radyoloji hizmetleri
- Doktor muayeneleri
- Organ ve doku nakli
- Protez
- Ambulans
- Oda ve yemek
- Refakatçi
- Evde bakım hizmetleri



Görsel 3.3: Yatarak tedavi

b) Ayakta Tedavi Teminatı: Sigortalının muayene, tetkik ve tanılama (tomografi, röntgen, MR, laboratuvar tetkikleri vb.) gibi kısa süreli işlemlerinin ücretlerini ve ilaç masraflarını karşılar. Ayakta tedavi ile karşılanabilecek tedavi işlemleri şöyledir:

- Doktor muayenesi
- Tanı amaçlı test ve tetkikler
- Radyoloji hizmeti
- İlaç
- Fizik tedavi
- Yardımcı tıbbi malzemeler (koltuk değneği vb.)

Ek sözleşme ile teminat alınabilecek durumlar şunlardır:

- Doğal afetler nedeniyle oluşacak hastalık ve yaralanmalar
- Terör eylemleri sonucunda oluşacak hastalanma ve yaralanmalar

Sigortalının ek prim ödemesi şartı ile dış tedavisi ve gözlük için yapılacak harcamalar da teminat altına alınabilir.

Sağlık sigortası teminatları dışında kalan durumlar şunlardır:

- Savaş ve savaş niteliğindeki harekât, isyan, ihtilal, ayaklanma veya bunlara bağlı olarak ortaya çıkan iç karışıklıklar
- Suç işlemek ve suç işlemeye teşebbüs etmek
- Sigortalının tehlikede bulunan insanları veya bunların mallarını kurtarmak için canını riske atması
- Sigortalının kendi hayatına son vermeye kalkışmasıyla oluşacak yaralanma ve hastalık durumları
- Nükleer riskler veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silahların kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek zararlar
- Bilinç kaybına neden olacak ürünlerin kullanımı (uyuşukluk veren zararlı maddeler)
- Terör eylemlerini engellemek ve etkilerini azaltmak için güvenlik güçleri tarafından yapılan müdahaleler sonucu oluşan zararlar



SIRA SİZDE

Aşağıda verilen görevleri sırasıyla uygulayarak doğru-yanlış etkinliğini gerçekleştiriniz.

- Özel sağlık sigortası teminatları ile ilgili hatırladığınız “iki doğru iki yanlış” ifadeyi öğretmeninizin dağıtacağı kâğıtlara ayrı ayrı yazınız.
- Kâğıtları katlayarak öğretmeninize veriniz.
- Daha sonra öğretmeninizde biriken kâğıtlardan ikisini çekerek yüksek sesle okuyunuz.
- Size gelen ifadelerin doğru mu yanlış mı olduğunu belirleyiniz.
- Neden doğru ya da neden yanlış olduğunu arkadaşlarınıza açıklayınız.



4. UYGULAMA

Uygulamanın Adı: Sağlık Sigortası Teminatları

Uygulamanın Amacı: Sağlık sigortası teminatlarını tanımak.

Uygulamanın Süresi: 1 hafta

Görev: Bu çalışmada çeşitli sağlık sigortası ürünlerini araştırarak verilen teminatları incelemeniz ve farklı teminat türlerini karşılaştırmak üzere bir afiş hazırlamanız beklenmektedir. Çalışmanızı işlem basamaklarını takip ederek gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları

- En az üç farklı sağlık sigortasını inceleyiniz.
- Sağlık sigortalarının sunduğu teminatları karşılaştırınız.
- Sağlık sigortasının sunduğu teminatları açıklayarak bir afiş üzerinde tanıtınız.
- Afişte uygulama faaliyetinin amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturunuz.
- Afişi görsel açıdan tasarlayınız.
- Afişte yer alan bilgilerin sağlık sigortası teminatları ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun olmasına dikkat ediniz.
- Afiş içeriğinde konuya uygun yazı, resim, tablo, grafik, şekil, fotoğraf gibi farklı materyaller kullanınız.
- Afişi hazırlarken Türkçeyi doğru kullanmaya özen gösteriniz.
- Afişi hazırlarken yazım ve noktalama kurallarına dikkat ediniz.
- Afişin sunumu ile ilgili hazırlıkları yaparak afişi sergileyiniz.
- Afişi bir sonraki hafta dersinizin olduğu gün öğretmeninize teslim etmeye özen gösteriniz.

Değerlendirme: Uygulamanın değerlendirilmesinde Sağlık Sigortası Teminatları Uygulaması Dereceli Puanlama Anahtarı kullanılacaktır. Çalışmanızı yaparken bu ölçütleri dikkate alınız.



**SAĞLIK SİGORTASI TEMİNATLARI UYGULAMASI
DERCELİ PUANLAMA ANAHTARI**

Ölçülen Özellik	Ölçütler	Puan
Hazırlık Aşaması	En az üç farklı sağlık sigortasını inceleyerek sağlık sigortalarının sunduğu teminatları karşılaştırmış.	3
	En az ikisi birbiri ile aynı olan üç sağlık sigortasını inceledi ve sağlık sigortalarının sunduğu teminatları karşılaştırmış.	2
	Birbirinden farklı olmayan sağlık sigortalarını inceledi ve sağlık sigortalarının sunduğu teminatları karşılaştırmamış.	1
İçerik	Afişte sağlık sigortasının sunduğu teminatları açıklayarak konu ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun bilgiler vermiş.	3
	Afişte sağlık sigortasının sunduğu teminatları açıklayarak konu ile ilgili fakat öğrenci düzeyine uygun olmayan bilgiler vermiş.	2
	Afişte sağlık sigortasının sunduğu teminatları açıklamadan konu ile ilgisi bulunmayan ve öğrenci düzeyine uygun olmayan bilgiler vermiş.	1
Materyal	Afişte sağlık sigortası teminatları ile ilgili tablo, grafik, şekil, fotoğraf ve benzeri en az iki materyal kullandı.	3
	Afişte sağlık sigortası teminatları ile ilgili tablo, grafik, şekil, fotoğraf ve benzeri bir materyal kullanmış.	2
	Afişte sağlık sigortası teminatları ile ilgili olmayan materyal kullanmış.	1
Afiş Düzeni	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun; özgün, sade ve anlaşılır bir afiş tasarımı yapmış.	3
	Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun ancak özgün, sade ve anlaşılır olmayan bir afiş tasarımı yapmış.	2
	Yazım ve dil bilgisi kurallarının uyulmadığı; özgün, sade ve anlaşılır olmayan bir afiş tasarımı yapmış.	1
Zaman Yönetimi	Afişi verilen süre içinde hazırlayarak zamanında teslim etti.	3
	Afişi verilen süre içinde hazırladı ancak zamanından daha geç teslim etti.	2
	Afişi verilen süreden daha uzun bir sürede hazırladı ve zamanından daha geç teslim etti.	1
Ölçek Puanı		
100'lük Sistemde Öğrenci Puanı		

100'lük Sistemde Öğrenci Puanı: Tabloda her ölçüt için en yüksek puan 3'tür. Tabloda yer alan beş özelliğe göre toplamda 15 puan alınabilmektedir.

Puan= [(Ölçek puanıX100)/15] formülü kullanılarak hesaplanır.

Elde edilen puan 100 üzerinden 70 ise bu uygulamaiçin başarı düzeyiniz yeterlidir. 69 veya altında bir puan aldıysanız ilgili uygulamayı tekrar etmeniz gerekmektedir.

3.6.1. Sağlık Sigortası Poliçe Örneği

*****Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi		
Poliçe No*****	Eski Poliçe No TD000*****	
 <h2>ANLAŞMALI KURUMLAR</h2> <p>Türkiye genelinde 600'ün üzerinde anlaşmalı kurum ağıyla **** sağlık sigortanızdan yararlanırken limitiniz bittiğinde veya kapsam dışı bir sağlık hizmeti almak istediğinizde ***'ın indirimli fiyatlarından faydalanabilirsiniz.</p>	 <h2>ÖMÜR BOYU YENİLEME</h2> <p>3 yıllık kesintisiz sigortalı olmanız durumunda, hasar prim oranı ve yaşa bakılmadan ömür boyu yenileme garantisi kazanabilirsiniz.</p>	
 <h2>CHECK-UP HİZMETİ</h2> <p>Özel anlaşmalı kurumlarımızdaki check-up panelimizden poliçeniz kapsamında yılda bir kez ek katılım payı ödmeden faydalanabilirsiniz.</p>	 <h2>DIŞ BAKIM PAKETİ</h2> <p>Diş hekimi muayenesi, diş taşı temizliği ve tek diş röntgen filmi giderlerinizi yılda bir kez ücretsiz olarak diş bakım paketinizden karşılayabilirsiniz.</p>	
 <h2>DIYETİSYEN</h2> <p>Diyetisyen hizmetlerinde ilk randevunuz %100 oranında ücretsiz olarak karşlanır. Sonraki randevularınızda ise indirim fırsatından faydalanabilirsiniz. Randevu almak için ***** no'lu ***** Müşteri Hizmetlerini arayabilirsiniz.</p>	 <h2>PSİKOLOJİK DESTEK</h2> <p>Psikolojik destek hizmetlerinde ilk randevunuz %100 oranında ücretsiz olarak karşlanır. Sonraki randevularınızda ise indirim fırsatından faydalanabilirsiniz. Randevu almak için ***** no'lu ***** Müşteri Hizmetlerini arayabilirsiniz.</p>	 <h2>EVDE BAKIM</h2> <p>Yatarak tedavi sonrası evde bakım gerektiren durumlarda, beslenme, serum, pansuman, tıbbi cihaz kiralama gibi hizmetlerden faydalanabilirsiniz.</p>
 <h2>DR. ***</h2> <p>Sağlığınız ile ilgili her konuyu danışabileceğiniz doktor ve hemşirelerimize 7 /24 telefonla, **** mobil uygulamasından ve ***** Bireysel Online İşlemler'den görüntülü, sesli ve yazılı olarak ulaşabilirsiniz. Ayrıca Dr. *** aracılığıyla branş seçimi yaparak online doktor hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilirsiniz. Sağlık Danışma Hattı:</p> <p>* Sunulan sadece tıbbi danışmanlık hizmetidir, ilaç yazma ve teşhis kayma gibi işlemler yapılmaz.</p>	 <h2>MOBİL UYGULAMA</h2> <p>***** mobil uygulaması ile her an, her yerde sağlık ve diğer sigorta poliçeleriniz ile ilgili tüm bilgilere ulaşabilirsiniz. Poliçe detaylarınızı kolayca görüntüleyebilir, kalan limit bilgilerinize hızlıca bakabilirsiniz.</p>	 <h2>DOĞUM TEMİNATI</h2> <p>Poliçenize doğum teminatı ekleyerek mevcut 10 adet muayene hakkına ek olarak 10 adet gebelik kontrolü hakkına sahip olabilirsiniz. Üstelik bu avantajı ayakta tedavinizdeki muayene limitiniz etkilenmeden kullanabilirsiniz.</p>

*****Sigorta A.Ş.*****

*****Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi

Poliçeniz 7 sayfa olarak, TSS_210*****versiyon kodlu*****Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları (Özel Şartlar) ve Sağlık Sigortası Genel Şartları (Genel Şartlar) kitapçığı ile teslim edilmiştir. Poliçe ile Özel ve Genel Şartlar birlikte hüküm ifade eder. Lütfen sayfaların ve eklerin tam ve kod numaralarının tutarlı olduğunu kontrol ediniz. Eksiklik hâlinde derhâl bildiriniz.

POLİÇE BİLGİLERİ

Poliçe No	Süresi	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi
000107100*****	1 YIL	31/10/2021 12:00	31/10/2022 12:00
Aracı	(14379)*****Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd. Şti.		

SİGORTALI BİLGİLERİ

Adı Soyadı	Yakınlık Derecesi	Doğum Yılı	Cinsiyet	İkamet İli	Prim/TL
M**** N**** A*** ***	Kendisi	1989	Kadın	Antalya	2.274,93
G**** E*** **	Oğlu	2021	Erkek	Antalya	1.419,04
Toplam					3.693,97

Peşin olarak üretilmiş bu poliçe kredi kartından 9 eşit taksit ile tahsil edilecektir.

Sigorta priminin tamamının, primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) sözleşme yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz. Prim ödenmemesi durumunda, Türk Ticaret Kanunu'nun ("TTK") 1434. madde hükümleri uygulanır. Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hâllerde, riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur. Primler, sigortalıların yaşı, cinsiyeti, ikamet adresleri, ürün kapsamı, performansı, "Sağlık Hizmet Tarifesi"nde yapılan değişiklikler, sağlık kurumlarının fiyatlarında yapmış oldukları değişiklikler gibi kriterler çerçevesinde belirlenmektedir.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Ad Soyad	Telefon/E-posta	Adres
M** N**A**** * (Sigorta Ettiren)	506***419 (Doğrulanmıştır.) j*****t@hotmail.com (Doğrulanmıştır)	C***** M*** 3** S**** N***** D** Ç*** A**** T*****
M**** * (Sigorta Ettiren)	506***419 (Doğrulanmıştır.) j*****t@hotmail.com (Doğrulanmıştır)	C***** M*** 3** S**** N***** D** Ç*** A**** T*****
Gö*üğ*****	506***419	C***** M*** 3** S**** N***** D** Ç*** A**** T*****

Talep ve ihtiyaçlarınızın karşılanabilmesi, hasar ve diğer tüm sigortacılık süreçlerinde sizlere hızlı hizmet verebilmemiz için iletişim bilgilerinizin doğruluğu büyük önem arz etmektedir. Lütfen poliçeniz üzerindeki iletişim bilgilerinizi kontrol ediniz ve beyan ettiğiniz bilgiler ile bir tutarsızlık olması durumunda müşteri temsilciniz / acenteniz veya 0850 *****nolu numaradan *****Müşteri Hizmetleri ile iletişime geçiniz.

POLİÇE ÜRÜN ÖZETİ (Poliçe detaylarını sonraki sayfalarda bulabilirsiniz.)

Teminat Tercihleri:	YatarakAyaktaDoğum
Anlaşmalı Kurum Ağı (Network)** :	Network

*****Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi

SİGORTALI BİLGİLENDİRMELERİ

Sn. M***** (Müşteri No 100*****, Kart No 9*****)
Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilmiştir.

Sn. Gök***** (Müşteri No 1598*****, Kart No 1262*****)

Ömür Boyu Yenileme Garantisi alıp alamayacağınız hususu, 2023-2024 poliçe dönemi sonunda değerlendirilecektir.

POLİÇE PRİMİ (TL)

Ad Soyad	Sağlık Net Primi	Toplam Prim
M**** *	2.274,93	2.274,93
G**** *	1.419,04	1.419,04
Toplam	3.693,97	3.693,97

ÖDEME PLANI (TL)

Sıra No	Ödeme Vadesi	Tutar
Peşinat	01/11/2021	3.693,97
	Toplam Prim :	3.693,97

Sigorta primleriniz önceki yıl poliçenizin '01/11/2021' tarihine kadar tahakkuk ettirilen sağlık giderleri üzerinden hesaplanmıştır. '01/11/2021' tarihi sonrasında, biten poliçenize yapılacak tazminat/sağlık net primi oranını yükseltmesi ve poliçe kademenizi etkilemesi durumunda şirketimizin zeyilname ile ek prim talep etme hakkı saklıdır.

Sigorta primleriniz önceki yıl poliçenizin '01/11/2021' tarihine kadar tahakkuk ettirilen sağlık giderleri üzerinden hesaplanmıştır. '01/11/2021' tarihi sonrasında, biten poliçenize yapılacak tazminat/sağlık net primi oranını yükseltmesi ve poliçe kademenizi etkilemesi durumunda şirketimizin zeyilname ile ek prim talep etme hakkı saklıdır.

TEMİNATLAR

Yatarak Tedavi Teminatı	Yurtiçi Anlaşmalı Kurum (AK)		Yurtiçi Anlaşma Harici Kurum(AHK)	
	Brüt Limit (TL)	Ödeme Oranı (%)	Brüt Limit (TL)	Ödeme Oranı (%)
Yatarak Tedaviler	Limitsiz	100	1 SUT	100
Evde Bakım ve Tedavi (8 Hafta)	30.000	100	Geçersiz	-
Suni Uzuv	30.000	100	30.000	100
Tıbbi Malzemeler	5.000	100	5.000	100
Ambulans	Limitsiz	100	Geçersiz	-

Anlaşma Harici Kurumlarda Özel Şartlar'ın "Tazminat Talebine İlişkin Düzenlemeler" başlıklı 8.1 maddesi gereğince Genel Sağlık Sigortası 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri' maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri için teminatlar geçersizdir.

Terörle ilgili giderler, yatarak tedaviler limiti kapsamında yıllık 50.000 TL ile sınırlıdır. Ayrıca, anlaşma harici kurumlarda her bir işlem 1 SUT ile de sınırlıdır.

***** Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi

Ayakta Tedavi Teminatı	Yurtiçi Anlaşmalı Kurum (AK)		Yurtiçi Anlaşma Harici Kurum(AHK)	
	Brüt Limit (TL)	Ödeme Oranı (%)	Brüt Limit (TL)	Ödeme Oranı (%)
Ayakta Tedaviler	10 Defa	100	Geçersiz	-
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	30 Seans	100	Geçersiz	-

Doktor Muayene, Röntgen, Laboratuvar Tetkikleri ve İleri Tanı Yöntemlerine ilişkin giderler Ayakta Tedaviler kapsamında değerlendirilir. Ayakta Tedaviler kapsamında sadece Doktor Muayene tek başına kullanılabilir. Doktor muayenesi ile ilişkisi olmadan gerçekleşen teşhis yöntemleri ve tetkikler kapsam dışıdır.

Doğum Teminatı	Yurtiçi Anlaşmalı Kurum (AK)		Yurtiçi Anlaşma Harici Kurum(AHK)	
	Brüt Limit (TL)	Ödeme Oranı (%)	Brüt Limit (TL)	Ödeme Oranı (%)
Doğum	Limitsiz	100	Geçersiz	-
Gebelik Rutin Kontrolleri	10 Defa	100	Geçersiz	-

Doğum teminatının poliçeye dahil edilmesinden sonra en az 12 ay sigortalılık süresinin tamamlanmış olması şartıyla teminat geçerlidir.

HİZMETLER

Poliçeniz kapsamında, teminatlarınıza ilave olarak sunduğumuz özel hizmetlerden 0850***** Müşteri Hizmetleri aracılığıyla veya***** mobil uygulamasını indirip bu hizmetlere özel anlaşmalı kurum ağımsız kapsamında randevu oluşturarak faydalanabilirsiniz.

Check-up

Akciğer Grafisi (Tek Yönlü), EKG, Tam Kan Sayımı (18 Parametre), Tam İdrar Testi, Sedimantasyon, Açlık Kan Şekeri, Total Kolesterol ve Doktor Değerlendirmesi ile ilgili giderler yılda bir kez ve %100 oranında karşılanır.

Diyetisyen ve Psikolojik Destek

Diyetisyen ve Psikolojik Destek hizmetlerinde ilk randevunuz %100 oranında ücretsiz olarak karşılanır. Sonraki randevularınızda ise indirim fırsatından faydalanabilirsiniz.

Diş Bakım

Türk Diş Hekimleri Birliği Fiyat garantisıyla Diş Hekim Muayenesi, Diş Taşı Temizliği ve Tek Diş Röntgen Filmi ile ilgili giderler yılda bir kez ve %100 oranında karşılanır.

İNDİRİMLER

Aile İndirimi	%2.5	G*****, M*****
Hasarsızlık İndirimi	%19	M*****
Tamamlayıcı Sağlık Kampanya İndirimi	%25	G*****

Genel Açıklamalar :

***** sigorta A.Ş sigortalının/sigorta ettirenin beyanını esas tutarak Türk Ticaret Kanunu hükümlerine ve bu poliçe ekinde verilen tasdikli Özel ve Genel Şartlara tabi olmak üzere bu sigorta sözleşmesini kabul ve tanzim etmiştir.

Sözleşmenin yapılması sırasında ve sözleşme süresi içinde bilinen veya bilinmesi gereken bütün hususlar ile sözleşmenin devamı sırasında değişen durumların sigortacıya bildirilmesi gerekmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının sözleşmeden cayma, sözleşmeyi feshetme, hastalık istisnası uygulama veya hastalık

*****Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi

primi almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi hâlinde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

Sigorta Ettiren, sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk otuz gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde Sigortalı'ya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse ödenen primler kesintisiz olarak iade edilir. Mesafeli akdedilen sözleşmelerde ve taksitle satış sözleşmelerinde sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 30 (otuz) günlük süre içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin 0850***** Müşteri Hizmetleri aranarak sigortadan cayılabilir. Bu durumda tahsil edilen prim tutarı, cayma bildirimini ulaşması sonrasında iade edilecektir. Belirtilen süre içerisinde ilgili poliçe kapsamında tazminat ödemesi yapılmışsa ve ödenen tazminat tutarı sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa prim iadesi yapılmaz. Ödenen tazminat tutarı sigortacının hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa, sigorta ettirenin ödediği primlerden, hak kazanılan prim tutarı düşülerek sigorta ettirene iade edilir. Ödenen tazminatlar, Sigortacı'nın hak kazandığı prim tutarını aşmıyorsa ancak sigorta ettirenin ödediği primleri aşmıyorsa tahsil edilen primlerden tazminat tutarı düşülerek iade yapılır. Cayma hakkının kullanılmasından önce sigortacının hak ettiği prim tutarına ilişkin teminat tutarının tamamının ödendiği sözleşmeler ile sigorta ettirenin onayı ile sigorta teminatının başladığı taksitle satış sözleşmelerinde cayma hakkı kullanılamaz. Sonraki günlerde yapılan iptal talebi üzerine şirketin hak etmediği prim, Özel Şartlar'ın "Sigorta Sözleşmesinin Sona Erme Esasları" başlıklı 13. maddesi gereğince iade edilir.

***** kapsamındaki tüm anlaşmalı sağlık kurumları www.*****.com.tr adresinde detaylı bir şekilde belirtilmekte, düzenli olarak güncellenmekte ve bilgilendirme amaçlı ilan edilmektedir. Bunun dışında bilgi almak için Müşteri Temsilcinizi / Acentenizi veya 0850 *****nolu numaradan*****Müşteri Hizmetleri'ni arayabilirsiniz.

Poliçe yer alan teminatlar sadece Türkiye'de geçerlidir. Yurtdışında yapılan tedavi giderleri poliçe kapsamında değildir. KKTC yurt dışı olarak değerlendirilir.

Poliçe Özel kartları'nın, "Bekleme Süresi ve Teminat Hakedişleri"ni düzenleyen 4 no'lu maddesinde belirtilen durumlar için bekleme süresi uygulanacaktır. Lütfen ilgili maddeyi inceleyiniz.

Teminat kapsamı dışında kalan hususlar bakımından Özel Şartlar'ın "Teminat Dışı Kalan Haller" başlıklı 5. maddesini ve Genel Şartlar'ı inceleyiniz.

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla/onaylamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

***** Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi

ARACI BİLGİLERİ

Acente No / Tic. Unvanı:	14*****/*****/Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd. Şti.		
Şube No / Adı:			
Adres:	Türkiye, Antalya 07070, Konyaaltı, Altın****Mah.***.Soka*****Plaza No***D:***		
Telefon:	2429*****	Fax:	242*****
Levha No:	T1****-V****	RM No:	
BGD Sicil No/Adı:		Kampanya Kodu:	
E-Mail	*****		
Faaliyet Konusu	Sigortacılık Sigorta Sözleşmelerine aracılık etmeye yetkilidir.		

Sigorta ettirenin/Sigortalının beyanı esas alınarak 01/11/2021 tarihinde düzenlenmiştir.

Sigortacı:
*****SİGORTA
A.Ş.

Faaliyet Konusu: Sigortacılık

Türkiye'de ve yabancı ülkelerde her türlü sigorta, müşterek sigorta, reasürans işlemleri ile retrosesyon işlemlerini yapmak ve *****Sigorta A.Ş.'nin Esas Sözleşmesi'nde belirtilen diğer faaliyetlerde bulunmak.




DERS DIŞI ETKİNLİK

Bir sigorta acentesini ziyaret ederek kendiniz veya aileniz için tamamlayıcı sağlık sigortası ve size uygun olan teminat türleri, limitleri doğrultusunda modüler sağlık sigortası teklifi alınız. İki ürün arasındaki farkları sınıfta arkadaşlarınızla yorumlayınız.

3.7. SAĞLIK SİGORTASINDA TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Özel sağlık sigortası, taraflarına bazı haklar verirken onların yerine getirmesi gereken bazı yükümlülükleri de içerir. Sigortanın işleyişinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi bu hak ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi ile doğrudan ilişkilidir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ 
Sağlık sigortasında tarafların hak ve yükümlülüklerini yerine getirmesi sizce neden önemlidir?

3.7.1. Sigorta Ettirenin Hak ve Yükümlülükleri

Sigorta sözleşmesinin taraflarından biri sigorta ettirendir. Sigortalı farklı bir kişi olsa da sigorta sözleşmesi sigortacı ve sigorta ettiren arasında oluşturulur. Bu nedenle yükümlülüklerin sigorta ettiren tarafından gerçekleştirilmesi esastır. Sigorta ettirenin yükümlülükleri Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda açıklanmıştır.

a) Sözleşme Oluşturulurken Beyan Yükümlülüğü

Sigortalının yaşı, cinsiyeti, mesleği, daha önce geçirdiği hastalıklar, olduğu ameliyatlar, kronik rahatsızlıkları, kullandığı ilaçlar gibi özellikler sağlık sigortasının prim ve teminat koşullarını etkileyen özelliklerdir. Bunun yanı sıra sigortalının ve sigorta ettirenin kişisel bilgileri, adresi ve iletişim bilgileri sigorta sözleşmesinde yer almalıdır. Sigorta sözleşmesi oluşturulurken sigorta ettiren ve sigortalı ile ilgili bu bilgiler sigortacı tarafından istenir. Sigorta ettiren, sigortacı tarafından istenen bilgileri doğru ve eksiksiz vermekle yükümlüdür.

Sigortacı, sigorta sözleşmesini sigorta ettirenin teklifnamede ve/veya poliçe eklerinde yazılı olarak beyan ettiği bilgilere dayanarak kabul eder veya reddeder. Sigorta ettirenin beyanında gerçeğe aykırılık veya eksiklik olması durumunda sigortacı sözleşmeyi yapmayabilir veya daha ağır şartlarda yapabilir. Kasten gerçeğe aykırı veya eksik beyan yapılması durumunda ise sigortacı isterse sözleşmeden cayabilir veya riskin gerçekleşmesi durumunda tazminatı ödemeyebilir.

b) Sigorta Süresi İçinde İhbar Yükümlülüğü

Sigorta sözleşmesi oluşturulduktan sonra sigortalının bilgilerinde ve sağlık durumunda bazı değişiklikler oluşabilir. Sigorta ettiren, sigortalının sözleşmeyi ilgilendiren bilgilerinde değişiklik olduğu andan itibaren sekiz gün içinde ilgili durumu sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Değişiklik, sigorta koşullarını ağırlaştırıyorsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir ya da prim farkı isteyebilir. Sigorta ettiren, sigortacının prim farkı talebini kabul veya ret hakkına sahiptir.

c) Sigorta Primini Ödeme Yükümlülüğü

Sigorta sözleşmesinin geçerliliği için sigorta priminin ödenmesi gerekir. Prim tek seferde ödenebileceği gibi taksitle de ödenebilir. Sigorta ettiren, primi kararlaştırılan şekilde ödemekle yükümlüdür. Sigorta priminin tamamı tek seferde ödenecekse tamamı, taksitle ödenecekse ilk taksit ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sözleşme kurulmuş olsa da ödeme yapılmadan önce risk gerçekleşirse sigortacı tazminat ödemesi yapmaz.

ç) Riziko Gerçekleştiğinde Yerine Getirilmesi Gereken Yükümlülükler

Sigortalının tedavi görmesi, ameliyat olması gibi sağlık sigortası teminatlarında yer alan rizikolardan birinin gerçekleşmesi durumunda sigorta ettirenin yerine getirmesi gereken bazı yükümlülükler bulunur (Şekil 3.1).



Şekil 3.1: Riziko durumunda sigorta ettirenin yükümlülükleri

İhbar: Rizikonun gerçekleşmesiyle birlikte sigorta ettiren veya sigortalı haber vermeye gücü yettiği tarihten itibaren sekiz gün içinde sigortacıya haber vermek zorundadır. Aksi takdirde sigortanın teminatlarından faydalanamaz. Sigorta ettirenin veya sigortalının rizikonun gerçekleştiğini sigortacıya haber vermesi tek başına yeterli değildir. Kaza veya hastalığın yeri, tarihi ve nedenleri de sigortacıya bildirilmelidir. Ayrıca kaza veya hastalığın durumunu gösteren bir doktor raporu da ihbarla birlikte sigortacıya verilmelidir.

Tedaviye Başlama ve Önlem Alma: Kaza veya hastalık gerçekleştiğinde vakit kaybetmeden tedaviye başlanması gerekir (Görsel 3.4). Sigorta ettiren veya sigortalının tedavi sürecini ertelemesi sigorta sözleşmesinin şartlarını ağırlaştırabilir. Sigorta ettiren ve sigortalı, kaza veya hastalık durumunda sigortacının tayin edeceği doktorun kontrol amaçlı muayene etmesine izin vermekle yükümlüdür. Sigortalının, sigortacının doktoru tarafından verilen sağlık tavsiyelerine uyması şarttır.



Görsel 3.4: Muayene

Sigortalı veya sigorta ettiren ihbar yükümlülüğünü ve tedaviye başlama ve önlem alma yükümlülüğünü kasten yerine getirmese sözleşmeden doğan haklarını kaybeder. Yerine getirilmemesinde kasıt söz konusu olmasa da hastalık veya kazanın sonuçlarının ağırlaşması durumunda sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu tutulamaz.

Gerekli Belgelerin Teslimi: Sigorta sözleşmesinden faydalanmak isteyen sigorta ettiren veya sigortalı, hastalık veya kaza sonucunda karşılanması gereken muayene, tedavi, ilaç ve hastane giderlerini belgelendirmelidir. Sigortalı veya sigorta ettiren, belgelerin mümkünse asıllarını veya asıllarının şüpheye davet etmeyecek bir kopyasını sigortacıya vermekle yükümlüdür. Bu belgelerin doktor veya hastane tarafından doldurulacak olan ihbar ve tedavi formları ile birlikte teslim edilmesi zorunludur.

3.7.2. Sigortacının Hak ve Yükümlülükleri

Sigorta sözleşmesi taraflara belirli hak ve yükümlülükler yükler. Sigorta sözleşmesinde taraf olan sigortacının yerine getirmesi gereken yükümlülükler olduğu gibi sigortalı karşısında sahip olduğu haklar da tanınmaktadır. Sözleşmenin bu kısmında sigortacının hak ve yükümlülükleri açıklanır.

a) Sigorta Ettirenin Eksik veya Yanlış Beyan Vermesi

Sigorta sözleşmesi oluşturulurken sigorta ettirenin sigortacıya yanlış veya eksik beyan vermesi durumunda sigortacı sözleşmeyi yapmamaya veya daha ağır şartlarda yapmaya hak kazanır. Sigorta ettirenin yanlış veya eksik beyanı kasten yapması söz konusu olursa sigortacı kasıt olduğunu öğrendiği andan itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayma hakkını elde eder. Bu durumda geçen süre içinde risk gerçekleşirse sigortalıya tazminat ödemez. Sigortacı, sigorta ettirenin kasten hatalı beyan vermesi nedeniyle sözleşmeden cayarsa sigorta sözleşmesinin primlerini almaya hak kazanır. Örneğin özel sağlık sigortası yaptıran bir kişi bir yıllık prim tutarını peşin ödemiş olabilir. Bu kişinin kronik rahatsızlığını kasten bildirmedeği ortaya çıktığında sigortacı sözleşmeyi feshedebilir ve sigorta ettirenin kalan primlerini iade etmeme hakkına sahiptir. Sigortalının kronik rahatsızlığını kasten bildirmedeği ortaya çıktığında ve yasal süreç devam ederken riskin gerçekleşmesi durumunda ise sigortacının tazminat ödememe hakkı vardır. Bu hakların kullanılıp kullanılmayacağı sigortacının inisiyatifindedir.

Yanlış veya eksik beyanda bulunmada sigorta ettirenin bir kastı bulunmaması durumunda sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshetme veya prim farkını isteyerek yürürlükte tutma hakkına sahiptir. Yanlış veya eksik beyan nedeniyle sigortacının elde ettiği cayma ve fesih hakları süresi içinde kullanılmadığında son bulur.

b) Sigorta Süresi İçinde Gerçekleşen Değişiklikler

Sigorta sözleşmesi yürürlükte iken gerçekleşen değişiklikler, sigorta ettiren tarafından sigortacıya bildirilmelidir. Değişiklik, sigorta koşullarını ağırlaştırıcı özellik taşıyorsa sigortacı sigorta sözleşmesini devam ettirmekle yükümlüdür. Değişiklik sigorta sözleşmesini ağırlaştırıcı bir özellik taşıyorsa sigortacı isterse sözleşmeyi feshedebilir isterse prim farkını talep ederek sözleşmeyi yürürlükte tutabilir.

Sigortacı izleyeceği yolu değişikliği öğrendikten sonra sekiz gün içinde sigorta ettirene bildirmekle yükümlüdür. Sigortacının prim farkı talebi sigorta ettiren tarafından kabul edilmezse sözleşme feshedilmiş olur. Sözleşmenin feshedilen süresi içinde ödenen primler varsa primler sigorta ettirene iade edilir. Örneğin Ayşe Hanım'a, 25.02.2022 tarihinde sağlık sigortası sözleşmesi düzenlenmiştir. Ayşe Hanım, sigorta koşullarını ağırlaştırıcı bir durum ortaya çıkınca durumu sigortacısına bildirmiştir. Sigortacı Ayşe Hanım'a sözleşmeyi feshetme veya sözleşmeyi daha yüksek primle devam ettirme teklifinde bulunmuştur. Ayşe Hanım, sigorta sözleşmesinin sonlanmasını istediğini belirtmiş ve sigorta 25.05.2022 tarihinde sonlandırılmıştır. Sigorta şirketinin tahsil etmiş olduğu primin sekiz aylık döneme tekabül eden miktarı hesaplanarak Ayşe Hanım'a iade edilmiştir.

c) Sigortacının Sorumluluğunun Başlaması

Sigorta ettiren, sigorta priminin tamamını veya ilk taksitini ödediği andan itibaren sigortacının sorumlulukları sigorta sözleşmesinde yer alan şartlar çerçevesinde işlemeye başlar. Sigortacı, primi vadesinde ödemeyen sigorta ettirene noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektup yoluyla ihtarname göndermekle yükümlüdür. İhtarname borcun bir ay içinde ödenmesi gerektiği aksi takdirde sözleşmenin feshedileceği bildirilir.

ç) Rizikonun Gerçekleşmesi

Rizikonun gerçekleştiğini öğrenen sigortacı gerekli görürse anlaşması bulunan bir doktora sigortalının sağlık durumunu kontrol ettirme hakkını kullanabilir. Sigortacı, sigortalının kusuru nedeniyle tedavinin gecikmesi durumunda kaza veya hastalığın ağırlaşması söz konusu olursa ağırlaşan durumdan kaynaklanan masrafları karşılamakla yükümlü değildir.

Sigortacı, sözleşmede yazılı olan ve rizikodan kaynaklanan masrafları poliçede yazılı limitlere kadar ödemekle yükümlüdür. Ancak makul miktarı aşan talepleri reddetme hakkına sahiptir. Sigortacının sigortalıya ödediği tazminatı sosyal güvenlik hukuku kapsamında rücu etme hakkı vardır.

d) Sırların Saklı Tutulması

Sigortacı, tazminat taleplerini değerlendirmek amacıyla sigorta ettiren veya sigortalıdan talep ettiği bilgileri sigortalının rızası olmadıkça hiçbir gerçek veya tüzel kişiye veremez. Sigortacı, sigortalı hakkındaki sırların saklı tutulmasından sorumludur.



SIRA SİZDE

Sigortalının tedaviyi geciktirmesi nedeniyle artan tedavi giderlerinin sigorta kapsamında karşılanmaması sizce doğru mu? Görüşlerinizi sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

3.8. SAĞLIK TEMİNATI VEREN DİĞER SİGORTA TÜRLERİ

Sağlık sigortaları tek başına bir poliçe olarak düzenlenebileceği gibi tedavi gerektiren risk durumları ile birlikte bir teminat olarak da sunulmaktadır. Tedavi gerektiren risk durumları; kaza veya sorumluluklar nedeniyle kişilerin başlarına gelebilecek sağlık sorunlarıdır. Bu sorunlara maddi güvence vermek amacıyla sağlık teminatı veren başlıca sigortalar Şekil 3.2’de verilmiştir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ

Tedavi giderleri teminat tutarı için bir limit belirlenmesinin amacı ne olabilir?

Ferdî Kaza Sigortası

Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası

Şekil 3.2: Sağlık teminatı veren sigortalar

3.8.1. Ferdî Kaza Sigortası

Ferdî kaza sigortası, kaza durumunda sigortalının maddi kayıplarını gidermeyi amaçlar. Kişilerin kaza nedeniyle sağlığının bozulması söz konusu olabilir. Kişiler kaza sonucunda tedaviye ihtiyaç duyabilir. Ferdî kaza güvencesinde olan sigortalıların kaza sonrasında tedaviye ihtiyaç duymaları hâlinde sigorta sözleşmesi kapsamındaki tedavi masrafları sigorta şirketi tarafından karşılanır. Ferdî kaza sigortasının tedavi giderleri teminatından yararlanmak isteyen kişiler, tedavi giderleri teminatının poliçede yer almasını talep etmelidir. Bazı kazalar sonucunda sigortalının hastanede tedavi edilmesi gerekebilir. Bu durumlar için poliçede hastane yatış teminatının yer alması istenebilir.

Kazadan önce mevcut olan veya kaza ile birlikte ortaya çıkan fakat kaza ile ilgisi olmayan hastalıklar ferdî kaza sigortasının sağlık teminatları içinde yer almaz. Ferdî kaza sigortası tedavi giderleri, kaza sonucunda oluşan durumlardan başka hastalık durumlarını karşılamaz. Bu gibi hastalıklar için sağlık sigortasına başvurmak gerekir.

3.8.2. Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası

Karayolunda yurt içi ve yurt dışı yolcu taşımacılığı yapan kişilerin Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası yaptırmaları zorunludur. Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası poliçelerinde tedavi giderleri teminatı, ana teminalardan biridir. Seyahat eden yolcuların her biri için teminat veren bu poliçe, trafik kazası da dâhil, kaza sayılan bütün durumları kapsar. Örneğin mola yerinde ayağı takılıp düşen bir yolcunun sağlığında oluşan olumsuz bir durum bu sigortanın tedavi giderleri teminatı ile güvence altına alınır.

Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası kapsamına giren kazalar nedeniyle oluşan sağlık sorunları için oluşan masraflar iki yıl boyunca teminat altına alınır. Örneğin seyahat sırasında kaza geçiren ve tedavisi bir yıldan fazla devam eden yolcunun tedavi giderleri bu sigorta poliçesi ile sözleşmede belirtilen tutarlara kadar karşılanır (Görsel 3.5). Kaza nedeniyle sigortalıda oluşan diş hasarları ve protez nedeniyle oluşacak giderler tedavi giderleri teminatı için belirlenen tutarın en çok %30'u kadar karşılanır.



Görsel 3.5: Trafik kazası nedeniyle yaralanma

3.8.3. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

Trafik sigortası olarak da anılan Karayolu Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, sigorta ettirenin sebep olacağı bir kaza nedeniyle karşı tarafın aracına verebileceği maddi zararların yanı sıra trafik kazası nedeniyle bir kimsenin vefatı ve yaralanması ile ilgili maddi kayıplar için de güvence verir.

Trafik sigortası, sigorta ettirenin kaza nedeniyle zarar verdiği kimselerin yaralanması sonucunda gerçekleşen ilk yardım, muayene, kontrol veya yaralanma nedeniyle ayakta tedavi giderlerini poliçede belirtilen limitler dâhilinde karşılar. Bu giderlerin karşılanması için sigorta ettiren kazaya ve tedaviye ait belgelerle birlikte sigortacıya başvurmalıdır. Sigortacı başvuru tarihinden itibaren sekiz iş günü içinde gerekli ödemeyi yapar.

3.8.4. Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası

Yer altı ve yer üstü kömür madencilerinin maruz kalabileceği kazalar sonucunda madencilerin sağlık durumlarında oluşan zararlar, Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası ile teminat altına alınmaktadır. Sigorta kapsamında yer alan çalışanlar ve sigorta kapsamına dâhil olan kazalar, Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası poliçesinde detaylıca açıklanır. Maden işletmesinde çalışanların işbaşında karşılaşılabilecekleri her türü kaza sonucu ortaya çıkabilecek tedavi masrafları sigorta poliçesinde belirtilen limitler dâhilinde karşılanmaktadır. Tedavi süresinin iki yıla kadar devam eden kısmı sigortanın tedavi giderleri teminatı kapsamındadır.




DERS DIŞI ETKİNLİK

Sağlık sigortası teminatlarını içeren diğer sigorta türlerini araştırınız. Bulduğunuz sigorta türlerinin sağlık teminatlarını açıklayan bir afiş hazırlayarak sınıf panosunda sergileyiniz.

3.9. SAĞLIK SİGORTASININ SONA ERMESİ

Özel sağlık sigortaları, genellikle bir yıllık süreyle düzenlenir. Bütün sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi sağlık sigortası da süresi dolduğunda sona erer. Ancak sağlık sigortaları yenileme garantili olarak düzenlenebilir. Yenileme garantili sağlık sigortalarında yenileme garantisini sigorta ettiren vermektedir. Yenileme yapacağının garantisini veren sigorta ettiren veya sigortalı için geçmiş dönemlerde geçirilen kaza ve hastalıklar nedeniyle ek prim alınmaz.

Sağlık sigortasını sona erdiren diğer bir durum, sözleşmenin taraflarca karşılıklı olarak feshedilmesidir. Sigortacı ve sigorta ettiren anlaşarak sözleşmeye son verebilir. Sigortalı, sağlık sigortası teminatlarının tamamından faydalandıysa rizikonun tamamı gerçekleşmiş olduğundan sözleşme sonlandırılmış olur. Sigortalının veya sigorta ettirenin talebi üzerine bu durumda da sigorta sözleşmesi yenilenebilir.

DÜŞÜNME KÖŞESİ 
Sizce sigortalı veya sigorta ettiren, sağlık sigortası sözleşmesini hangi sebeple sonlandırmak isteyebilir?

Sigorta sözleşmesini ağırlaştırıcı durumların ortaya çıkması hâlinde sigortacı tek taraflı olarak sözleşmeyi sonlandırabilir. Sözleşmeyi ağırlaştırıcı durumlar nedeniyle sigortacının ek prim istemesi durumunda sigortalı veya sigorta ettiren primi ödemeyi kabul etmeyerek sözleşmenin feshini isteyebilir. Sigorta ettirenin yükümlülüklerini yerine getirmemesi durumunda sigortacı sözleşmenin feshedilmesini isteyebilir ya da tek taraflı olarak sözleşmeyi feshedebilir.

Sigorta ettirenin vefat etmesi durumunda sigorta sözleşmesinin hükmü kalmaz. Birden fazla kişinin sigortalı olduğu sözleşmelerde sigortalılardan birinin vefat etmesi durumunda vefat eden sigortalıya ait, poliçenin yürürlükte olacağı süreye denk gelen prim tutarı sigorta ettirene iade edilir ve poliçe devam eder.

BİLGİ KUTUSU

Sigorta taraflarınca belirlenen sözleşme süresinin dolmasından önce başlayan ve sürenin dolduğu dönemde devam eden yatarak tedavi teminatı en az on gün daha teminat limitini aşmamak kaydıyla devam eder.



SIRA SİZDE

Sağlık sigortasını sonlandıran durumlardan birini seçerek bir örnek olay yazınız. Yazdığınız örnek olayı sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

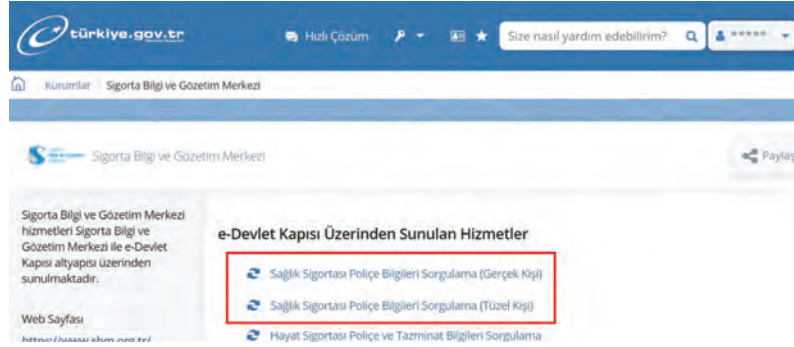
SEKTÖRDEN BİLGİLER

SAĞLIK SİGORTALARI BİLGİ VE GÖZETİM MERKEZİ (SAGMER)

Sigorta uygulamalarında birlik sağlanması amacıyla kurulan Sigorta Bilgi Merkezi (SBM), sigorta çeşitliliğinin artmasıyla birlikte alt branşlar için ayrı platformlarda hizmet vermektedir. Bu platformlardan biri Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi olan SAGMER'dir.

SAGMER, sağlık ve seyahat sigortalarına ait verilerin takip edildiği bir merkezdir. Sigorta şirketleri; sağlık, hastalık ve seyahat sigortalarına ait verilerini SAGMER üzerine aktarır. Verileri aktarılan sigortalara özel istatistikler oluşturularak SAGMER üzerinden paylaşılır. Erişim herkese açıktır. Paylaşılan istatistikler arasında; pazarlama yöntemine göre yazılan poliçelerin adet olarak dağılımı, yenilemelerin adet olarak dağılımı, yenileme yılına göre poliçe dağılımı, döviz tipine göre poliçe dağılımı, sigortalı sayısı dağılımı gibi bilgiler yer alır.

Sağlık sigortası bulunan sigortalılar da sağlık ve seyahat sigortaları ile ilgili kişisel verilere, risk durumuna, sağlık sigortası poliçelerine SAGMER üzerinden ulaşabilir. Sigortalı veya sigorta ettirenler e-Devlet üzerinden de SAGMER sorgu ekranına ulaşabilir (Görsel 3.6). e-Devlet üzerinden sigortalı kimlik tipi, sigortalı kimlik numarası, poliçe numarası ve yenileme bilgileri girilerek sorgulama yapılabilir.



Görsel 3.6: e-Devlet sağlık sigortası sorgulama ekranı

SAGMER'de yer alan bilgiler sigorta şirketleri tarafından sisteme aktarılır. Sistem, bütün verilerin bir havuzda toplanmasını sağlar ve istatistiki sonuçları filtreleyerek depolar. Sistemin bu özelliği sayesinde SAGMER üzerinde yer alan bilgilerden sigortalı ve sigorta ettirenlerin yanı sıra sektöre hizmet veren bütün kuruluşlar faydalanabilir. Sağlık sigortaları verilerinden faydalanan kuruluşlar şunlardır:

- Sigorta şirketleri
- Sigorta aracı kurumları
- Eksperler
- Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu
- Türkiye Sigorta Birliği

Sağlık sigortalılarının takibi bu sistem sayesinde tek bir çatı altında yürütülebilmektedir. Bu durum sektörün gelişmesine ve iyileşmesine olanak tanıırken sigorta sistemine olan güveni arttırmaktadır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıdaki ifadelerin başındaki (.....) boşluğa ifade doğru ise “D” yanlış ise “Y” yazınız.

1. (.....) Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde kamu harcamaları büyük öneme sahiptir.
2. (.....) Sağlık hakkı, insanların sağlıklarının korunmasını devletten isteyebilmeleridir.
3. (.....) Özel sağlık sigortası özelinde değerlendirildiğinde sigortacılar gerçek kişidir.
4. (.....) Sigortalı, sözleşme şartlarını etkileyecek değişiklikleri sigortacıya bir hafta içinde bildirmelidir.
5. (.....) Sağlık sigortası yenileme garantisi, sigorta ettiren tarafından sunulur.
6. (.....) Sigorta şirketinin hukuki dayanakları uluslararası normlara bağlıdır.
7. (.....) Türkiye’de sigorta şirketleri kooperatif ve anonim şirket şeklinde faaliyet gösterebilir.

B) Aşağıda verilen cümlelerde yer alan boşlukları uygun ifadelerle doldurunuz.

8. İnsanların hasta olması veya kaza sonucunda oluşan tedavi, tanı, ameliyat ve ilaç gibi hizmetlerin giderlerini karşılamayı teminat olarak sunan sigorta türüne denir.
9. İnsanların beden, ruhen ve sosyal yönden sıhhatli olma durumuna denir.
10. Herhangi bir güvencesi olmayan insanlar sayesinde sağlık hizmetlerinden faydalanır.
11. Küresel bir sistem içerisinde sağlığı yönlendirmek ve uluslararası sağlık müdahalelerine öncülük etmek için kurulmuştur.
12. Öncelikle sağlığın korunmasını hedefleyen, sağlık rizikoları ile karşılaşılması durumunda oluşacak giderlerin finansmanını sağlayan sigortaya denir.

C) Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

13. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinin karşılanmasındaki temel standartlardan biri değildir?

- A) Erişilebilirlik B) Güvenirlilik C) Kabul edilebilirlik
D) Kalite E) Mevcudiyet

14. Aşağıdakilerden hangisi Uluslararası Çalışma Örgütü normlarına göre sosyal güvenliğin temel dallarından biri değildir?

- A) Babalık B) İş kazası C) Meslek hastalıkları D) Analık E) Nakdi yardımlar



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

15. I. Hastalık
II. Malullük
III. Ölüm
IV. İş kazası

Yukarıda verilenlerden hangisi veya hangileri uzun vadeli sigorta koludur?

- A) Yalnız I B) I ve IV C) II ve III D) III ve IV E) II, III ve IV

16. Aşağıdakilerden hangisi devlet güvencesi bulunan sosyal güvenlik kurumlarından biri **değildir**?

- A) Bağ-Kur
B) Emekli Sandığı
C) Sosyal Güvenlik Kurumu
D) Seyahat Sigortası
E) Genel Sağlık Sigortası

17. Aşağıdaki sigorta türlerinden hangisi sağlık teminatı vermez?

- A) Ferdî Kaza
B) Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza
C) Zorunlu Mali Sorumluluk
D) Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza
E) Bireysel Emeklilik Sistemi

18. I. Meslek hastalığı
II. Analık
III. Yaşlılık
IV. Malullük

Yukarıda verilenlerden hangisi veya hangileri kısa vadeli sigorta koludur?

- A) Yalnız I B) I ve II C) II ve III D) II ve IV E) I, III ve IV

19. I. İhtarname
II. İhbar
III. Tanıya başlama
IV. Evrakların teslimi

Yukarıda verilenlerden hangisi veya hangileri riziko gerçekleştiğinde yerine getirilmelidir?

- A) Yalnız II B) I ve III C) I ve IV D) II ve III E) II, III ve IV



BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ

KONULAR

- 4.1. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TANIMI VE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE TEMEL KAVRAMLAR
- 4.2. SİSTEMİN AMACI VE KAPSAMI
- 4.3. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ
- 4.4. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ
- 4.5. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TARAFLARI VE SORUMLULUKLAR
- 4.6. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE KATILIMCILARIN HAKLARI
- 4.7. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE KESİNTİLER
- 4.8. TÜRKİYE'DE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE YAPILAN DÜZENLEMELER
- 4.9. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI
- 4.10. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ İLE İLGİLİ KURULUŞLAR

Hazırlık Çalışması

1. İnsanlar yaşlılık dönemlerinde nasıl gelir elde edebilirler? Açıklayınız.
2. Emekliler gelirlerini nelere harcamaktadır? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.

T e m e l K a v r a m l a r

Bireysel emeklilik aracı, birikim, devlet katkısı, emeklilik, fon yönetimi, giriş aidatı, ikramiye, katılımcı, sosyal güvenlik, tasarruf, yatırım.

4. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ

İnsanların uzun çalışma hayatı sonunda yaşlılık nedeniyle çalışamayacak duruma gelmeleriyle veya iş hayatından çekilmeyi tercih etmeleriyle içine girdikleri yeni sürece **emeklilik** denir. Emeklilik, kişilerin hak edilmiş bir dinlenme olarak gördükleri ve sorumluluklardan ve zorunluluklardan arınmış olarak hayatın keyifli anlarının tadına varmak istedikleri bir dönemdir (Görsel 4.1). Çalışılan dönemden emeklilik dönemine geçildiğinde bir gelir azalması olur. Bu dönemin beklendiği ya da planlandığı gibi yaşanabilmesi için ekonomik güvenceye ihtiyaç vardır. Özel emeklilik sistemleri, kişilerin emeklilik dönemlerinde ihtiyaç duyduğu ekonomik güvenceyi sağlamayı amaçlar.



Görsel 4.1: Torunlarıyla vakit geçiren emekliler

Özel emeklilik, kamu emekliliğine göre daha esnek ve daha geniş bir çerçeveye sahiptir. Özel emeklilik sistemi kişilerin tasarruf etmelerini ve birikimlerini günlük ihtiyaçları dışında farklı amaçlarla kullanmalarını da mümkün kılar.

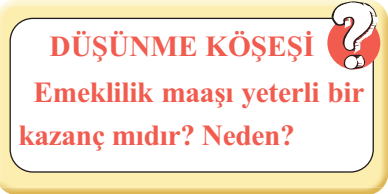
4.1. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TANIMI VE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE TEMEL KAVRAMLAR

Bir ülkede yaşayan insanların sosyal güvencelerinin bulunması o ülkenin sosyal ve ekonomik anlamda kalkınma göstergelerinden biridir. Devletin temel görevlerinden bir tanesi de vatandaşlarını kamusal tedbirler çerçevesinde; hastalık, kaza, işsizlik, yaşlılık ve vefat durumlarına karşı sosyal güvenlik şemsiyesi altında toplamaktır. Devletler, sosyal güvenlik politikaları ile toplumu ekonomik açıdan koruyan, iş gücünü destekleyen ve halkın geleceğini garanti eden sistemler geliştirir. Toplumun mutlaka karşılanması gereken sosyal ihtiyaçları, sosyal güvenlik sistemleri ile karşılanır. Özel sigortalar sosyal güvenlik kapsamına alınamayan bütün riskleri sigorta kapsamına dâhil edebilmektedir. Devletlerin sunduğu sosyal güvenlik sistemleri ve özel sigortalar farklı menfaatleri güvence altına alarak birbirlerini tamamlamaktadır.

Devletler sosyal güvenlik mekanizmalarını iki farklı sistem üzerinden yürütür:

- Kamu sosyal güvenlik sistemi (Dağıtım sistemi)
- Özel emeklilik sistemi (Fonlama sistemi)

Kamu sosyal güvenlik sisteminde, aktif olarak çalışan kişilerin sosyal güvenlik primleri ile emekli olan kişilerin maaşı finanse edilmektedir. Dolayısıyla çalışan kuşak, kendinden önce çalışan



kuşağın ekonomik ihtiyaçlarını temin etmektedir. Kişilerin yaşamında ortaya çıkabilecek bütün ihti yaçları kamu sosyal güvenlik sistemi kapsamında güvence altına almak mümkün değildir. Sistemin sağlıklı işlemesi için çalışanların sayısının emeklilerin sayısından belirli bir oranda yüksek olması gerekir. Oranın bozulması durumunda emeklilik yaşında ve emeklilik maaşlarında düzenleme yapılması gerekir.

Özel emeklilik sistemi, kamu sosyal güvenlik sisteminin karşılayamadığı emeklilik dönemi ihtiyaçlarına alternatif olarak geliştirilmiştir. Sistemde kişilerin emeklilik dönemleri için önceden birikim yapması söz konusudur. Kişilerin birikimleri, emeklilik döneminde ek gelir sağlamak için sigorta şirketlerince fonlarda değerlendirilir. Sistem, devlet tarafından desteklenir ve denetlenir. Emeklilik dönemlerinde daha fazla gelir elde etmeyi amaçlayan kişiler gönüllük esasına dayalı olarak özel sigortaların emeklilik programlarından faydalanabilmektedir.

BİLGİ KUTUSU

Sosyal Güvenlik: Bir ülkede yaşayan kişilerin gelir durumlarına bakılmaksızın devlet tarafından insani değerleri koruyacak ve huzuru sağlayacak şekilde planlanan ve kişileri sosyal tehlikelerin zararlarından kurtarmayı amaçlayan politik, hukuki ve sistemsel önlemlerdir.

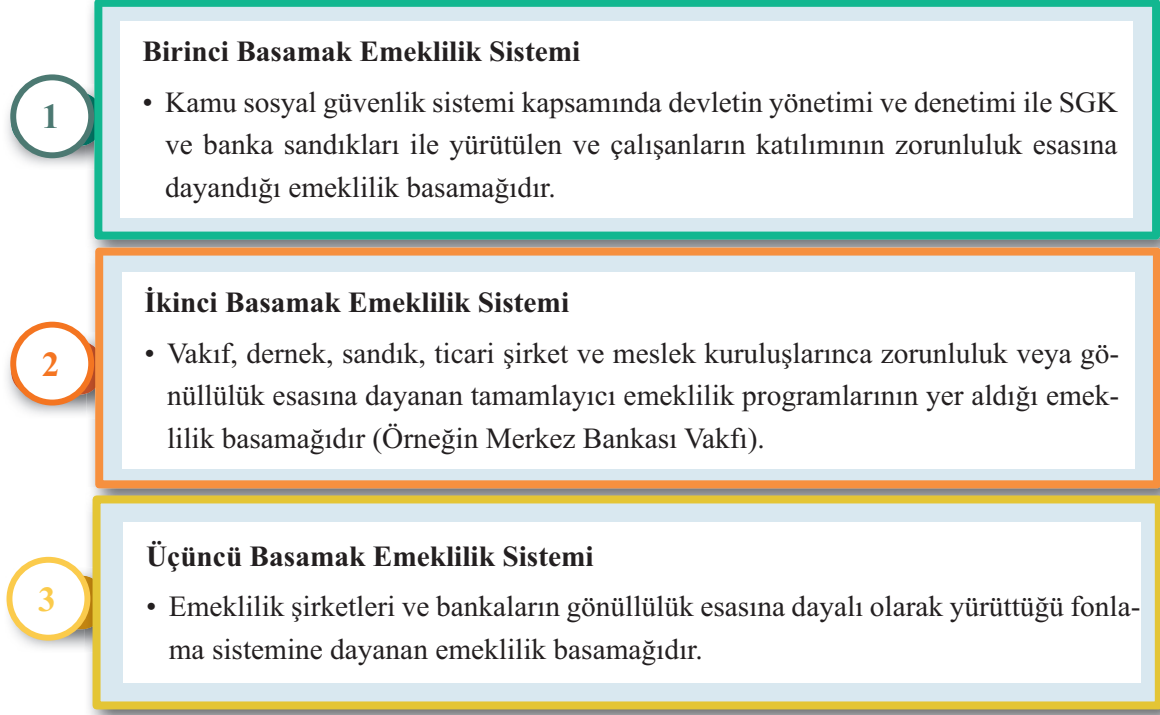
4.1.1. Türkiye'deki Mevcut Emeklilik Sistemleri

Sosyal devlet anlayışına sahip olan Türkiye'de sosyal güvenlik sistemi sigortacılık esasları çerçevesinde yürütülmektedir. Özel sigortacılıktan farklı olarak devlet, vatandaşların sosyoekonomik ve demografik risklerini maliyet ve fayda dengesi gözetmeden yüklenmektedir. Bu süreçte devlet, bütün vatandaşlarına sağlık hizmeti de sunmaktadır. Ancak çalışanlardan ve işverenlerden sigorta payı adı altında prim toplamaktadır. Toplanan bu primler kişilerin çalışma sürelerinde ve emeklilik dönemlerinde onların ve ailelerinin devletin sağladığı sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamak ve devlet güvencesiyle sağlanan emeklilik haklarının hesaplanmasında kullanılmaktadır. Kişiler belirli bir dönem çalışma hayatına devam ettikten sonra devlet güvencesi ile emekli olmaya hak kazanır. Dönem sonunda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) veya banka sandıkları tarafından onlara emeklilik tazminatı ödenir ve ömür boyu maaş bağlanır.

Sosyal güvenlik sisteminde yer alan emeklilik sistemi her ne kadar devletin maliyet ve fayda dengesi gözetmeden yürüttüğü bir süreç olsa da gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenlik harcamaları devlet bütçesi içerisinde önemli bir maliyet kalemi oluşturmaktadır. Vatandaşların emeklilik dönemlerindeki refah düzeyini iyileştirmeyi hedefleyen ülkeler, fonlama esasına dayanan özel emeklilik sistemlerini işleyişlerine dâhil etmektedir. Türkiye'de de emeklilik için kurulan sigorta şirketlerine yasal düzenleme getirilerek özel emeklilik uygulamaları yürütülmektedir.

Türkiye'de; SGK, emekliliğe yönelik taahhütleri bulunan vakıflar, dernekler, sandıklar, ticari şirketler, meslek kuruluşları ve emeklilik şirketleri emekliliğe yönelik hizmet sunmaktadır. Vakıf, dernek, sandık, ticari şirket ve meslek kuruluşu olarak emeklilik hizmeti sunan kuruluşlar, emeklilik amacıyla üyelerinden veya çalışanlarından elde ettikleri birikimleri bireysel emeklilik sistemine aktarabilirler.

Türkiye’deki mevcut emeklilik uygulamaları dikkate alındığında üç basamaklı bir yapının bulunduğu görülmektedir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: Emeklilik sistemlerindeki basamaklı yapı

Çalışanların katılımının zorunlu olduğu birinci basamak emeklilik sistemi, çalışanların dâhil oldukları iş kolları ve bağlı oldukları kurumlara göre farklı alt basamaklardan oluşur (Şema 4.1). Alt basamakların emeklilik koşulları birbirinden farklıdır.



Şema 4.1: Türkiye’de kamu emeklilik sistemi

4.1.2. Bireysel Emeklilik Sistemi

Kişilerin çalışma dönemlerinde yaptığı tasarrufları, uzun vadeli yatırımlara yönlendirerek kişilerin ekonomik anlamda rahat bir emeklilik dönemi geçirmelerini sağlamaya yönelik geliştirilen sisteme **Bireysel Emeklilik Sistemi (BES)** denir. Sosyal güvenlik sisteminin tamamlayıcısı olan BES, kişilerin emeklilik gelirlerine ek bir gelir elde etmelerini sağlar. BES, kişilerin çalışma dönemlerindeki yaşam standartlarını emeklilik dönemlerinde de devam ettirmesine katkı sağlar.

Devletlerin sosyal güvenlik harcamaları için ayırdıkları bütçe, sosyal güvenlik ihtiyacı olan kişi sayısı ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Bu durum devlet bütçelerinin önemli bir bölümünü sosyal güvenlik için ayırmalarını gerektirir. Sınırlı bütçeler nedeniyle kamu sosyal güvenlik sistemine alternatif olarak geliştirilen özel emeklilik sisteminin Türkiye'deki uygulaması BES'tir. Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu 28 Mart 2001 tarihinde kabul edilmiştir. 7 Nisan 2001 tarihinde 24336 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan kanun, 7 Ekim 2001 tarihinde yürürlüğe girerek uygulanmaya başlamıştır.

BES, kişilerin çalışma dönemlerindeki tasarruflarını emeklilik dönemlerinde kullanmaları için çeşitli ve avantajlı seçenekler sunan bir sistemdir. Sigorta şirketi ile bireyler arasında kurulan bir sözleşmeye dayanır. Sözleşme ile BES'e katılan kişilerin tasarrufları, çeşitli risk gruplarına göre kişilerin seçtiği yatırım planları doğrultusunda yine kişilerin tercihinin bırakılan fonlara yönlendirilir (Görsel 4.2). Fon yönetimi, sistemde yer alan uzmanlar tarafından yürütülür. Böylelikle kişiler tasarruflarını uzman kontrolünde yatırımlara dönüştürebilir ve emeklilik dönemlerindeki yaşam standartlarını bu yatırımlar sayesinde iyileştirebilir.



Görsel 4.2: BES fon getirileri



DERS DIŞI ETKİNLİK

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen emeklilik güvencesi ile bireysel emeklilik sistemi arasındaki benzerlik ve farklılıkları araştırınız. Araştırma sonuçlarınızı not alarak bir sonraki derste sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

4.1.3. Bireysel Emeklilik Sistemine İlişkin Temel Kavramlar

Bireysel Emeklilik Sistemi, sigorta şirketleri tarafından yönetilir ancak genel sigortalardan farklı olarak risklerin doğuracağı maddi kayıpları telafi etmeye yönelik faaliyetler içermez. Bu sistemde sigorta şirketleri, kişilerin birikimlerinin uzun vadede yatırımlara dönüştürülmesinde güvenilir ve yönetsel bir rol üstlenir. Genel sigortacılık faaliyetlerinden ayrı değerlendirilen bu sistemin içerdiği kavramlar da farklılık gösterir.

Emeklilik Şirketi

Emeklilik ürünlerini yönetme ve sunma konusunda uzmanlaşan sigorta şirketlerine **emeklilik şirketi** denir. Emeklilik şirketlerinin faaliyet gösterebilmesi, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'nda belirtilen izin ve ruhsatları almış olmasına bağlıdır. Kanunda belirtilen izin ve ruhsatlar, yasal gereklilikleri yerine getiren şirketlere Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından verilmektedir. Bu ruhsatlara sahip olan emeklilik şirketleri hayat sigortalarında da faaliyet gösterebilirler. Türkiye'de 2022 yılı itibarıyla faaliyet gösteren on beş emeklilik şirketi vardır.

Bireysel Emeklilik Aracısı

Emeklilik şirketinin hazırladığı emeklilik sözleşmelerini katılımcılara tanıtan, bilgilendirme ve satış işlemlerini yapan aracılara **bireysel emeklilik aracısı** denir (Görsel 4.3). Bireysel emeklilik aracıları, emeklilik şirketleriyle bir sözleşmeye bağlı olarak çalışır.

Katılımcı

Emeklilik şirketine başvurarak birikimlerini uzmanlar tarafından yönetilmek üzere emeklilik şirketine devreden kişilere **katılımcı** denir. Katılımcılar emeklilik sözleşmesinin taraflarından biridir. Katılımcılar kendi adına ve hesabına emeklilik şirketine başvurarak emeklilik sözleşmesi çerçevesinde düzenli ödemeler yapmalıdır. Belirli bir dönem ödeme yapan katılımcılar emeklilik hakkı elde eder.

Grup Kurucusu

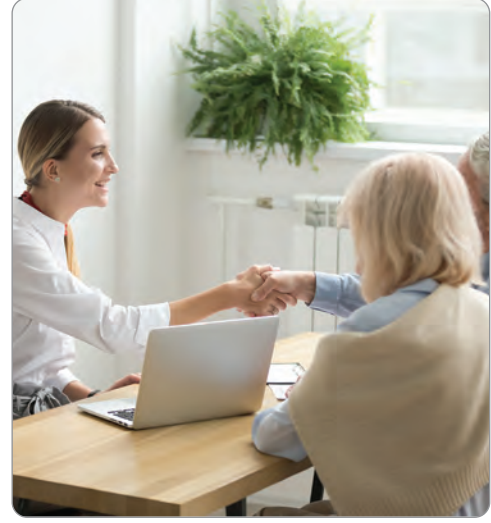
Çalışanlarına veya üyelerine grup hâlinde bireysel emeklilik sözleşmesi başvurusu yapan dernek, vakıf, işveren gibi tüzel kişilere **grup kurucusu** denir. Grup kurucusu, emeklilik şirketi ile grup emeklilik planı oluşturarak bu planla ilgili koşulları görüşmekte ve planın işletilmesine yardımcı olmaktadır.

Sponsor Kuruluş

Grup emeklilik sözleşmelerinde çalışanların adına ve hesabına işveren sıfatıyla katkı payı ödeyen grup kurucusuna, **sponsor kuruluş** adı verilir. Sponsor kuruluş katkı payı ödemelerini, çalışanlarının maaşlarından kesinti yaparak veya yapmadan grup emeklilik sözleşmesine dâhil edebilir. Emeklilik şirketi, katılımcılar adına yapılan katkı payı ödemelerinin takibinde sponsor kuruluş ile muhatap olur.

Katkı Payı

Emeklilik hakkının kazanılabilmesi için emeklilik sözleşmesinde belirtilen hükümlere göre ödenmesi gereken tutara **katkı payı** denir. Katkı payı ödemesi yapacak olan kişi ve emekliliğe hak kazanacak olan kişinin aynı kişi olması zorunluluğu yoktur. Bir kişinin eşi adına emeklilik sözleşmesi oluşturması durumunda emeklilik sözleşmesinden faydalanan kişinin eşi iken katkı payı ödemesini gerçekleştiren, kişinin kendisidir.



Görsel 4.3: Bireysel emeklilik aracısı

Birikim

Katılımcıların düzenli olarak sisteme ödedikleri katkı paylarının ve bu payların değerlendirildiği fon getirilerinin toplamına **birikim** denir.

Giriş Aidatı

Emeklilik şirketi ile katılımcı arasında kurulan ilk emeklilik sözleşmesinde emeklilik şirketlerinin uygulamalarına göre değişen aidattır. Genellikle bir defaya mahsus olarak alınır. Emeklilik şirketleri isterse giriş aidatı almayabilir ya da belirli bir süre sistemde kalan katılımcılarına giriş aidatını geri ödeme taahhüdünde bulunabilir. Giriş aidatı uygulaması ile katılımcının sistemde uzun bir süre kalmasını sağlamak amaçlanmaktadır.

Teklif Formu

Emeklilik sözleşmesinin sunduğu fonlar, katkı payı tutarı, sözleşme kapsamında yapılacak kesintiler ve sözleşmenin taraflarına ilişkin bilgileri içeren ve emeklilik şirketinde değerlendirilmek üzere sözleşme öncesinde doldurularak katılımcı ve bireysel emeklilik aracısı tarafından imzalanan belgeye **teklif formu** denir. Teklif formu emeklilik sözleşmesinin yürürlüğe girmesi hâlinde sözleşme taraflarının hakları ve sorumlulukları hakkında ön bilgi verir. Tarafların onaylaması durumunda sözleşme gerçekleşir. Teklif formları emeklilik şirketlerince hazırlanır. Bireysel emeklilik aracısının ve katılımcının imzaladığı formda yer alan bilgiler şöyledir:

- Katılımcının kişisel bilgileri
- Katılımcının iletişim ve ikametgâh bilgileri
- Katılımcının iş ve meslek bilgileri
- Emeklilik sözleşmesi koşulları
- Şirketin sunduğu emeklilik planları
- Fon açıklamaları
- Ödeme talimat bilgileri
- Lehtar bilgileri
- Aracı kurum bilgileri

Giriş Bilgi Formu

Bireysel Emeklilik Sistemi'nin işleyişine ilişkin önemli konular hakkında katılımcıya veya sponsor kuruluşa bilgi veren formdur. Formun içeriği Hazine ve Maliye Bakanlığınca belirlenir. Form, biri katılımcıya biri emeklilik şirketine verilmek üzere iki nüsha olarak düzenlenir. Giriş bilgi formunda şu bilgiler yer alır:

- Sözleşmenin yürürlüğe girme koşulları
- Yatırımların değerlendirilmesi
- Cayma hakkı
- Vergi ve kesintiler
- Devlet katkısı
- Ara verme hakkı
- Sunulan esneklikler
- Emekli olma koşulları
- Katkı payı ödemelerinin işleyişi
- Birikimlerden faydalanma koşulları

Risk Getirisi Profili Formu

Katılımcının ve emeklilik şirketinin kabul ettiği risk miktarına **risk profili** adı verilir. Katılımcıların yatırımlarını değerlendirmek üzere kullanılacak fonların seçiminde, katılımcının yatırım risklerine olan duyarlılığını tespit etmek amacıyla risk getirisi profili formu doldurulur. Böylelikle katılımcı için en uygun fon planı tespit edilir.

Bireysel Emeklilik Hesabı

Emeklilik sözleşmesi düzenlenen katılımcıların adına açılarak katılımcının katkı paylarının ve bu katkı paylarına ilişkin her türlü getirinin izlendiği hesaptır. Bu hesap katılımcının ve/veya yatırım uzmanlarının talimatları doğrultusunda emeklilik şirketi tarafından yönetilir. Katılımcılar diledikleri zaman sözleşme yaptıkları emeklilik şirketi üzerinden bu hesapları izleyebilir.

Emeklilik Yatırım Fonu

Emeklilik şirketleri tarafından kurulan ve emeklilik için katılımcılar tarafından ödenen katkı paylarının yatırımlara yönlendirildiği fona **emeklilik yatırım fonu** denir. Fonun yönetimi portföy yönetim şirketlerince yapılır.

Emeklilik Planı

Emeklilik şirketleri tarafından hazırlanan ve farklı risk gruplarına ait yatırım fonlarından oluşan planlara **emeklilik planı** denir. Planlar katılımcının istek, ihtiyaç ve ödeme durumuna göre emeklilik şirketlerince belirlenebildiği gibi katılımcıların yatırım tercihlerine göre taraflar arasında karşılıklı görüşmeler neticesinde de hazırlanabilir. Emeklilik şirketleri bazı emeklilik planlarında katkı payı, giriş aidatı gibi ödemeler için alt limit belirleyebilir.

Portföy Yöneticisi

Emeklilik şirketlerinin emeklilik yatırım fonlarını yönetmek için emeklilik şirketi ile anlaşma yapan portföy yönetim şirkettir. Portföy yönetim şirketinin emeklilik şirketinin fonlarını yönetebilmesi için Sermaye Piyasası Kurulundan (SPK) portföy yöneticiliği yetki belgesi almış olması gerekir. Katılımcıların mali durumu, risk getirisi profili, emeklilik sözleşmesi süresi ve emeklilik getiri beklentileri doğrultusunda en uygun portföylerin oluşturulmasından ve takip edilmesinden portföy yöneticisi sorumludur.

Saklayıcı

Emeklilik şirketinin kurumsal malvarlığı dışındaki, katılımcıların katkı paylarıyla oluşturulan emeklilik yatırım fonu varlıkları, SPK tarafından uygun görülen bir kuruluşa saklanır. SPK tarafından verilen yetkiyle 2003 yılından bu yana emeklilik şirketlerinin saklayıcı kuruluşu Takasbank'tır. Takasbank nezdindeki katılımcıların katkı ve fon payları, katılımcı bazında ve katılımcıların izleyebileceği şekilde takip edilmektedir. Bireysel emeklilik katılımcıları, Takasbank internet sitesinden e-Devlet şifreleriyle giriş yaparak bireysel emeklilik hesaplarını bütün ayrıntıları ile kontrol edebilmektedir.

BİLGİ KUTUSU

Portföy: gerçek ve tüzel kişilerin yatırım yapmak ve kazanç sağlamak amacıyla tasarruflarını dağıttıkları; nakit para, vadeli mevduat, döviz, altın, tahvil, hisse senedi ve bono gibi yatırım araçlarının tamamıdır.





DERS DIŞI ETKİNLİK

Emeklilik Şirketlerinin katılımcılara sundukları emeklilik planlarını, emeklilik Şirketlerinin internet sitelerini ziyaret ederek inceleyiniz. Şirketlerin sundukları planların arasındaki farkları tespit ediniz. Hangi planları kimlerin tercih edebileceği ile ilgili görüşlerinizi not alınız. AraŐtırmanızdan elde ettiğiniz bilgileri bir sonraki derste sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

4.2. SİSTEMİN AMACI VE KAPSAMI

Bireysel emeklilik sisteminin ekonomik döngü içinde ki en önemli temel fonksiyonu yatırım ve tasarruf aracı olmaktır. Tasarrufların temelinde yatırım yapmak, yatırımların temelinde ise kâr elde etmek vardır. BES; tasarrufları yatırıma, yatırımları kra dönüŐtürebilen bir sistemdir. Sisteme tasarrufları ile dâhil olan katılımcılar, emeklilik dönemlerinde gelir elde etme fırsatı yakalarken katılımcıların sistemde kaldıkları süreç içinde ödedikleri katkı payları ise yatırımcılar için kaynak teŐkil eder. Çok yönlü fayda sağlayan BES'in amaçları Şekil 4.2'deki gibidir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ

Bireysel emeklilik getirisi, emeklilik döneminde tek başına yeterli olabilir mi? Neden?

- Emeklilerin refah düzeylerini yükseltmek
- Yatırımları ve istihdamı arttırmak
- Ekonomik büyümeye katkı sağlamak

Şekil 4.2: BES'in amaçları

a) Emeklilerin Refah Düzeylerini Yükseltmek: Kamu sosyal güvenlik sisteminden elde edilen gelir, kişilerin emeklilik dönemlerindeki harcamalarında yetersiz kalabilmektedir. Emeklilerin bir kısmı emeklilik dönemlerinde ek gelir elde etmek için çalışmaktadır. Bazı emekliler ise hayat standartlarını düşürerek mevcut gelirlerine uyum sağlamaktadır. Kişilerin emeklilik dönemlerini aŐıŐtukları koŐullardan vazgeçmeden sürdürebilmelerini sağlamak amacıyla özel emeklilik sistemleri geliştirilmiştir. BES, kişileri çalışma dönemlerinde tasarruf yapmaya yönlendirerek bu tasarrufları ve getirilerini, emeklilik dönemlerinde elde edecekleri bir gelire çevirmeye yardımcı olmaktadır. Kişilerin kendi planlarıyla uzun vadede tasarruf etmeleri ve bu tasarrufları en uygun yatırım araçlarında değerlendirmeleri oldukça çaba ve bilgi gerektiren bir süreçtir. Bu süreci tamamlamak ne yazık ki

birçok kişi için mümkün olmamaktadır. Tasarrufların BES ile değerlendirilmesi, kişiler için daha kolay ve güvenli bir yatırımdır. BES, kişilerin çalışma hayatlarında birikim yapmalarını kolaylaştırmayı ve emeklilik döneminde ek gelir sunmayı amaçlar. Kişiler çalışma hayatlarının sona ermesi ile kurdukları hayalleri gerçekleştirerek kendilerine ve sevdiklerine daha fazla ve kaliteli zaman ayırma fırsatı bulur. Aktif çalışma dönemi sona eren kişiler emeklilik dönemlerini refah içinde sürdürebilir.

b) Yatırımları ve İstihdamı Arttırmak: BES, kişileri tasarruf yapmaya teşvik ederek tasarrufların yatırımlara dönüştürülmesini sağlayan bir sistemdir. Sistem sayesinde düzenli ve uzun vadeli tasarruflar artırılarak yatırımlara kaynak oluşturulur. BES, yatırımcıların yeni iş imkânları sunmasını ve üretimin artmasını destekler. Böylelikle istihdama yönelik kalkınma adımları atılabilir.

c) Ekonomik Büyüme Katkı Sağlamak: Katılımcıların sistemde uzun süre kalmalarına dayanan BES'e, yeni katılımcıların da girmesiyle yatırımcılar için uzun vadeli kaynak oluşur. Yatırımcıların uzun vadeli kaynaklara erişimi, üretimde artışı destekleyerek ülke ekonomisinin büyümesine ve toplumun refah seviyesinin artmasına katkı sağlar.

25 Mayıs 2021 tarihinde yürürlüğe giren 7319 sayılı Sigortacılık ile Diğer Bazı Alanlara İlişkin Kanunlarda ve Bir Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile BES'in kapsamı genişletilerek yeni düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeye göre herkes bireysel emeklilikten faydalanabilmektedir. Fiil ehliyeti bulunmayan kişiler adına yasal temsilcileri bireysel emeklilik başvurusu yapabilir.

4.3. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ

BES'e dâhil olan katılımcılar, on yıl sistemde kalma ve elli altı yaşını doldurma koşuluyla emeklilik hakkı kazanmaktadır. Katılımcılar isterse elli altı yaşını ve on yıllık süreci doldurmadan önce de sistemden ayrılabilir. Katılımcılarına, yatırımcılara ve ülke ekonomisine katkı sağlayan BES; gönüllü katılım, fona dayalı hesap, vergi avantajı, uzmanlaşmış hizmet sunumu, seçim hakkı, devlet katkısı, şeffaflık ve denetim gibi sisteme katılımı teşvik eden özelliklere sahiptir.

Gönüllülük: Kurumsal emeklilik programlarının tamamlayıcısı olarak geliştirilen BES'in en belirgin özelliği sisteme katılımın **gönüllülük** esasına dayalı olmasıdır. Gönüllülük, bireysel ve kurumsal olarak işleyebilmektedir. Kişiler kendi istekleri doğrultusunda sisteme katılabilecekleri gibi işverenler de gönüllü olarak çalışanları adına sisteme dâhil olabilir. Kurumsal anlamda sisteme giriş **otomatik katılım** olarak adlandırılır. **Otomatik katılım** her ne kadar kişinin tercihine bırakılmamış olsa da sistemde kalmak ya da çıkmak yine kişinin gönüllülüğüne bağlıdır.

Bireysel Hesaplarda Fon Sistemi: Katılımcılardan alınan katkı payları bireysel hesaplarda yönetilir. Katkı payları, fonlar yardımıyla yatırıma yönlendirilir. Böylelikle katılımcılar, emeklilik dönemlerinde birikimlerinin yanı sıra fonların getirilerini de kazanç olarak elde eder.

Vergi Avantajı: BES'e katılımı teşvik etmek amacıyla kamu tarafından vergi avantajları sunulmaktadır. BES katılımcısı olan çalışanların aylık brüt ücretlerinin %15'i ve brüt asgari ücretin yıllık tutarını aşmayan kısmı gelir vergisi indirimine tabidir.

Uzmanlaşmış Hizmet Sunumu: Emeklilik hizmeti; emeklilik şirketleri, portföy yönetim şirketleri ve bireysel emeklilik aracıları tarafından verilmektedir. BES tanıtımı, pazarlaması ve satışını



yapan bireysel emeklilik aracıları, mesleki yeterlilikleri sınavla ölçülmüş kişilerden oluşur. Emeklilik fonları, emeklilik şirketinden bağımsız çalışan, alanında uzmanlaşmış portföy yöneticileri tarafından takip edilmektedir.

Seçim Hakkı: Sigorta şirketleri, katılımcılara yaş ve gelir özelliklerine göre bir emeklilik planı teklif eder. Fon dağılımları, katılımcıların tercihlerine göre belirlenir. Katılımcılar herhangi bir fon dağılımı tercihi yapmazsa fonlar, portföy yöneticilerinin katılımcıların özelliklerini dikkate alarak uygun gördükleri şekilde değerlendirilir. Katılımcılar katkı payı ödeme sürecinde isterse fon dağılımlarını değiştirebilir. Belirli bir süre sistemde kalan katılımcı, emeklilik şirketini de değiştirebilmektedir. Emekliliğe hak kazanan katılımcılar, üç farklı emeklilik seçeneğine sahip olabilir. Katılımcılar, birikimlerini toplu olarak alabileceği gibi kendi seçeceği bir geri ödeme planını da tercih edebilir. Ayrıca gelir sigortası ürünü satın alarak emekli maaşı ödemesi de alabilirler.

Şeffaflık: Katılımcılar emeklilik şirketinin internet sitesi üzerinden kendi adlarına oluşturulan hesap ve şifreyle veya Takasbank'a e-Devlet şifresiyle girerek emeklilik hesabına ait bilgilere ulaşabilir. Günlük olarak fon paylarını ve getirilerini izleyebilir.

Etkin Gözetim ve Denetim: BES'in bütün unsurları denetim altındadır. Emeklilik şirketinin faaliyetleri, Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından denetlenirken portföy yönetim şirketinin faaliyetleri SPK denetimindedir. Bununla birlikte emeklilik şirketlerinin bağımsız dış denetim yaptırması zorunluluğu bulunmaktadır. Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM) de emeklilik şirketlerinin günlük faaliyetlerini elektronik ortamda izlemektedir.

Devlet Katkısı: Katılımcının sisteme yatırdığı katkı paylarına ek olarak katılımcıların bireysel hesaplarına devlet tarafından %30 ek katkı payı ödemesi yapılmaktadır.



SIRA SİZDE

Verilen görevleri sırasıyla uygulayarak soru-cevap etkinliğini gerçekleştiriniz.

1. Bireysel Emeklilik Sisteminin tanımı, temel kavramları, amacı, kapsamı ve özellikleri konularıyla ilgili bir soru bir cevap belirleyiniz.
2. Belirlediğiniz soru ve cevabı öğretmenin dağıtacağı kâğıtlara ayrı ayrı yazınız.
3. Kâğıtları katlayarak öğretmenin hazırladığı soru ve cevap kutularına ayrı ayrı atınız.
4. Sınıfın tamamı soru ve cevap kâğıtlarını kutulara attıktan sonra kutulardaki kâğıtları karıştırınız.
5. Soru ve cevap kutularından birer kâğıt çekiniz.
6. Öğrencilerden birinin seçtiği soruyu okumasını bekleyiniz.
7. Cevabın sizde olduğunu düşünüyorsanız "cevabı bende" diyerek cevabı okuyunuz.
8. Verdiğiniz cevap doğruysa kendi çektiğiniz soruyu okuyunuz.
9. Cevap doğru değilse doğru cevabın bulunmasını bekleyiniz.
10. Bütün soruların cevapları bulunana kadar etkinliği devam ettiriniz.

4.4. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ

Kamu emeklilik sisteminin tamamlayıcısı olan BES, Hazine ve Maliye Bakanlığında Emeklilik Şirketi Yetki Belgesi almış şirketler tarafından katılımcıların hizmetine sunulur. Sigorta şirketlerinin bu hizmeti emeklilik sözleşmeleri aracılığı ile gerçekleştirilir. Emeklilik sözleşmeleri, bireysel olarak düzenlenebileceği gibi bir kuruluş aracılığı ile grup sözleşmesi veya otomatik katılım sözleşmesi olarak da düzenlenebilir (Şema 4.2).

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ ?
Bir yatırım aracı olarak bireysel emeklilik sistemi hakkında ne düşünüyorsunuz?



Şema 4.2: Emeklilik sözleşmesi türleri

a) Bireysel Emeklilik Sözleşmesi

Emeklilik sözleşmesinin bir katılımcı ve emeklilik şirketi arasında imzalandığı sözleşmeler bireysel emeklilik sözleşmesidir. Sözleşme koşulları ve emeklilik planı, katılımcının yaşına ve gelir durumuna göre düzenlenir.

b) Grup Emeklilik Sözleşmesi

Bir kuruma bağlı olmayan, birbirinden bağımsız, en az on katılımcı ile toplu olarak imzalanan veya on kişiden az olsa da bir kuruma (iş yeri, dernek, meslek kuruluşu vs.) bağlı olan kişilerin tamamını kapsayan emeklilik sözleşmelerine **grup emeklilik sözleşmesi** adı verilir. Grup emeklilik sözleşmeleri iki şekilde düzenlenebilmektedir.

Gruba Bağlı Bireysel Emeklilik Sözleşmesi: Belirli bir gruba hazırlanmış emeklilik planına bağlı olarak şirket ile katılımcı arasında düzenlenen emeklilik sözleşmesidir. Bu sözleşmelerde emeklilik planı, gruba bağlı olsa da katılımcının bireysel katılımı ve yükümlülükleri de söz konusudur. Gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmelerinde katkı payı katılımcı tarafından ödenir. İşverenler çalışanları, dernekler ve meslek kuruluşları üyeleri için emeklilik şirketi ile gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmesi imzalayabilir. Çalışanların veya üyelerin on kişinin altında olması durumunda çalışan veya üyelerin tamamının sözleşmeye dâhil olması gerekir. Aksi durumda on kişinin gönüllü katılımı yeterlidir. On kişilik grup için düzenlenen emeklilik sözleşmesinde, sözleşme süresi içinde katılımcı sayısının azalması sözleşmeyi sonlandırmaz. Yeni üye veya çalışanlar kırk beş yaşını doldurmamış olmak kaydıyla mevcut grup emeklilik sözleşmesine eklenebilir. En az on katılımcıdan oluşan ve herhangi bir kuruluşa bağlı olmayan kişiler için de gruba bağlı bireysel emeklilik

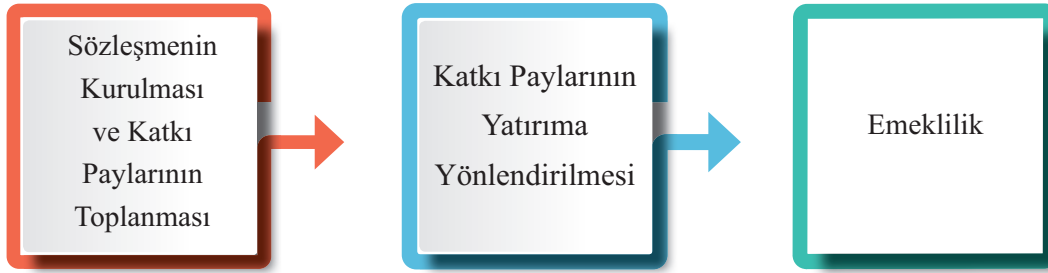
sözleşmesi yapılabilir. Gruba emeklilik planı hakkında bilgilendirme bireysel emeklilik aracıları tarafından yapılır (Görsel 4.4).

İşveren Grup Emeklilik Sözleşmesi: İşveren ve çalışan arasındaki istihdam ilişkisine dayalı sözleşmelerdir. İşveren grup emeklilik sözleşmesi, işveren ve emeklilik şirketi arasında oluşturulur. Katkı payı ödemesi, işveren tarafından yapılır.

c) Otomatik Katılım Sözleşmesi

Çalışanların işverenleri aracılığı ile otomatik olarak emeklilik planına dâhil edildiği emeklilik sözleşmeleridir. Katkı payı, işveren tarafından katılımcının maaşından kesilerek emeklilik şirketindeki katılımcının bireysel emeklilik hesabına aktarılır. 2017 yılından itibaren uygulamaya giren otomatik katılım sözleşmesi ile sisteme dâhil olan katılımcılar, otomatik katılım sözleşmesinin sağladığı haklardan faydalanabilmektedir.

Bütün emeklilik sözleşmeleri, Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yönetmelik esaslarına dayalı olarak yürütülür. Sözleşme kapsamında katılımcılardan alınan katkı paylarının, fon getirilerinin ve devlet katkısının dâhil olduğu birikimler, katılımcılar adına açılan bireysel emeklilik hesaplarında takip edilir. BES, üç aşamalı bir işleyişle hizmet verir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3: BES işleyiş aşamaları



SIRA SİZDE

Emeklilik sözleşmesi yapacağınız olsanız hangi emeklilik sözleşmesi üzerinden sisteme dâhil olmak istersiniz? Düşüncelerinizi nedenleri ile birlikte sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

4.4.1. Sözleşmenin Kurulması ve Katkı Paylarının Toplanması

BES'e katılmak isteyen kişiler veya kurumlar emeklilik şirketleri ile iletişime geçer. Katılımcılar doğrudan emeklilik şirketlerine başvurabilir ancak çoğunlukla başvuru aşamasında bireysel emeklilik aracılarına ulaşılmaktadır. Bazen de bireysel emeklilik aracıları, kişilere ve kurumlara BES'in tanıtımını yaparak katılımcıların başvurularını alır.

Bireysel emeklilik aracıları, katılımcılara emeklilik planları hakkında bilgilendirme yapar. Bu sayede katılımcı için en uygun emeklilik planı belirlenir. Katılımcının koşulları kabul etmesi üze-

rine başvuru işlemleri başlatılır. Sisteme katılmak isteyen kişilerin veya kurumların; katılımcıların gelir düzeyini, emeklilik dönemindeki gelir beklentilerini ve yatırım tercihlerini emeklilik şirketine bildirmeleri gerekir. Emeklilik şirketleri bu bilgilere ulaşmak için teklif, giriş bilgi ve risk getirisi bilgi formlarından yararlanır (Görsel 4.5). Katılımcının ilk katkı payını ve/veya giriş aidatının bir kısmını veya tamamını ödemesi ile emeklilik sözleşmesi teklifi gerçekleşmiş olur. Sözleşme ile ilgili formlar emeklilik şirketine ulaştırılır. Emeklilik şirketi ilk on gün içinde sözleşmeyi reddetme hakkına sahiptir. Şirket sözleşmeyi ilk on gün içinde yazılı olarak reddetmezse emeklilik sözleşmesi kurulmuş olur. Katılımcılar adına bireysel emeklilik hesabı açılır. Katılımcıların ve/veya işverenlerin ödedikleri katkıları bu hesapta takip edilir. Katılımcılar, katkı paylarını emeklilik sözleşmesinde belirtilen alt limitten az olmayacak şekilde, taleplerine göre kendileri belirleyebilirler.



Görsel 4.5: Emeklilik planında kullanılan formlar

4.4.2. Katkı Paylarının Yatırıma Yönlendirilmesi

Katılımcıların katkı payı ödemeleri saklayıcı kuruluştaki (Takasbank) saklanır. Katılımcılar ve/veya işverenler tarafından ödenen katkı payları, Takasbank üzerinden emeklilik sözleşmesinde belirlenen emeklilik yatırım fonlarında yatırıma yönlendirilir. Katkı payları üzerinden hesaplanan %30 oranındaki devlet katkısı da katılımcıların katkı paylarına eklenir. Sözleşmeye konu olan emeklilik yatırım fonları emeklilik şirketi ve portföy yönetim şirketi arasında gerçekleştirilen portföy yönetim sözleşmesi ile belirlenir. Bu sözleşme taraflar arasında hazırlandıktan sonra SPK'ya sunulur. SPK tarafından onaylanmayan portföy yönetim sözleşmeleri geçersizdir. Bu sözleşmeler, emeklilik sözleşmelerinde kullanılamaz. Katılımcının sistemde kaldığı süre boyunca katkı payları ve birikimler bireysel emeklilik hesabında izlenir. Fonların yönetimi, emeklilik şirketinin bilgisi dâhilinde portföy yönetim şirketi tarafından yapılır (Görsel 4.6). Hesap bilgileri emeklilik şirketi ve portföy yönetim şirketinin erişimine açıktır. Katılımcı da istediği zaman hesabına erişim yaparak işlemleri takip edebilir. Bireysel emeklilik hesabına ilişkin her türlü bilgi, katılımcının hesabı takip ediyor olmasına bakılmaksızın düzenli olarak katılımcıya iletir. İletilen bilgiler; katkı paylarının tutarlarını, devlet katkısı tutarını, emeklilik yatırım fonlarının detaylı bilgilerini ve birikim tutarlarını içermelidir.



Görsel 4.6: Portföy yönetimi

Katılımcı, sistemde kaldığı sürece katkı payı ödemelerinde artırma veya belirli bir oranda azaltma yapabilir. Yine belirli dönemlerde emeklilik planında ve yatırım fonlarında değişiklik yapabilir.



4.4.3. Emeklilik

Sistemde on yıl kalan ve elli altı yaşını dolduran katılımcılar emekliliğe hak kazanır. Emeklilik koşulunu yerine getiren katılımcılar devlet katkısının tamamından faydalanmaya da hak kazanır. Katılımcı, emekliliğe hak kazanmasıyla birlikte birikiminin bir kısmını veya tamamını toplu olarak alabilir. Emekliliğe hak kazanan katılımcı isterse yıllık gelir sigortası sözleşmesi ile ödemelerini emeklilik maaşı olarak da almayı tercih edebilir. Katılımcının emeklilik döneminde elde edeceği gelir, sistemde kaldığı süre içinde ödediği katkı paylarının miktarına ve katkı paylarının yatırımlara yönlendirilmesiyle elde edilen getiriye bağlı olarak değişir.

Katılımcılar emeklilik koşulları gerçekleştiğinde sistemden ayrılmak zorunda değildir. Katkı payı ödemelerine devam ederek sistemde kalmayı tercih edebilir. Bu durum emeklilik hakkını saklı tutar. Katılımcı dilediği zaman emeklilik hakkını kullanmak istediğini beyan ederek sistemden ayrılabilir. Sistemden ayrılan katılımcı artık ilgili hesaba katkı payı ödemesi yapamaz.

Katılımcı emeklilik koşulları gerçekleşmeden de sistemden ayrılmak isteyebilir. Bu durumda emeklilik sözleşmesindeki koşullara göre ayrılma işlemi yapılır. Katılımcının sistemden emeklilik hakkını elde etmeden ayrılması durumunda, stopaj ve benzeri bazı kesintiler yapılmaktadır. Sistemden erken ayrılan katılımcı, devlet katkısının sistemde kaldığı süreye karşılık gelen kısmını almaya hak kazanır. Kesintiler hesaplandıktan sonra kalan birikimlerin ödemesi katılımcıya toplu olarak yapılır.

BİLGİ KUTUSU

Yıllık Gelir Sigortası: BES ile emekliliğe hak kazanan katılımcıların birikimlerinin uzun süreli veya ömür boyu maaş ödemesine dönüştürülebilmesi için kurulan sigorta sözleşmesidir. Sigorta, katılımcının bireysel emeklilik hesabından belirli dönemlerde kesilen sigorta primleri karşılığında uzun dönemli maaş ödemesi güvencesi sunar. Yıllık gelir sigortası emeklilik hakkının kazanılmasıyla birlikte yapılabileceği gibi emeklilik sözleşmesinin ilk aşamasında bir bölüm olarak da düzenlenebilir.



SIRA SİZDE

Verilen görevleri sırasıyla uygulayarak doğru-yanlış etkinliğini gerçekleştiriniz.

- Bireysel emeklilik sisteminin işleyişi konusunda ilgili olarak iki doğru, iki yanlış ifade belirleyiniz.
- Belirlediğiniz doğru ve yanlış ifadeleri öğretmenin dağıtacağı kâğıtlara ayrı ayrı yazınız.
- Kâğıtları katlayarak öğretmenin hazırladığı kutuya atınız.
- Sınıfın tamamı kâğıtlarını kutuya attıktan sonra kâğıtları karıştırınız.
- Sırayla birer kâğıt çekiniz.
- Çektiğiniz kâğıttaki ifadeyi yüksek sesle okuyunuz.
- İfadenin doğru mu yanlış mı olduğunu söyleyerek neden doğru ya da neden yanlış olduğunu arkadaşlarınıza açıklayınız.
- Her öğrenci bir ifade açıkladıktan sonra başa dönünüz ve kâğıtlar bitene kadar etkinliğe devam ediniz.



5. UYGULAMA

Uygulamanın Adı: Bireysel Emeklilik Sözleşmesi

Uygulamanın Amacı: Bireysel Emeklilik Sözleşmesi Teklifi Hazırlamak

Uygulamanın Süresi: 1 hafta

Görev: Bu çalışmada bireysel emeklilik sözleşmesi teklif formu oluşturmanız ve oluşturduğunuz formu sonrasında öğretmeninize, okul arkadaşlarınıza sunmanız beklenmektedir. Çalışmanızı işlem basamaklarını takip ederek gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları

- Bir tanıdığınıza bireysel emeklilik sistemi hakkında kısaca bilgi vererek kendisine bir teklif formu hazırlamak istediğinizi belirtiniz.
- Bireysel emeklilik aracılığı yapan bir sigorta acentesine giderek bireysel emeklilik teklif formu örneği isteyiniz veya internet üzerinden boş bir bireysel emeklilik teklif formu örneği indiriniz.
- Teklif formu örneğini aldığınız emeklilik şirketinin emeklilik planlarını inceleyiniz.
- Teklif formuna göre katılımcının hangi emeklilik planına dâhil olabileceğini belirleyiniz.
- Katılımcıya uygun olan emeklilik planı ile ilgili bilgilendirme görüşmesi yapınız. Görüşmenizi video olarak kaydediniz (Katılımcıya video çekimi ile ilgili önceden bilgilendirme yaparak ondan izin isteyiniz.).
- Sunumun amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren kompozisyon oluşturunuz.
- Tanıdığınızın bilgilerini kullanarak bireysel emeklilik teklif formunu doldurunuz.
- Çalışmanızı paylaşmak için bir sunum hazırlayınız.
- Sunumda verilen bilgilerin konu ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun olmasına dikkat ediniz.
- Sunumda yazı, resim, tablo, grafik, video, şekil, fotoğraf gibi farklı materyaller kullanınız.
- Sunum tasarımının sade ve anlaşılır olmasına dikkat ediniz.
- Sunum ile ilgili kişisel hazırlıkları ve cihaz kontrolünü yaparak sunumunuzu gerçekleştiriniz.
- Sunumda Türkçenin, beden dilinin ve ses tonunun doğru kullanılmasına özen gösteriniz.
- Sunum raporunu bir sonraki hafta dersinizin olduğu gün öğretmeninize teslim etmeye özen gösteriniz.

Değerlendirme: Uygulamanın değerlendirilmesinde Bireysel Emeklilik Sözleşmesi Uygulaması Dereceli Puanlama Anahtarı kullanılacaktır. Çalışmanızı yaparken bu ölçütleri dikkate alınız.



**BİREYSEL EMEKLİLİK SÖZLEŞMESİ UYGULAMASI
DERECELİ PUANLAMA ANAHTARI**

Ölçülen Özellik	Ölçütler	Puan
Hazırlık Aşaması	Bireysel emeklilik sözleşmesi teklif formunu temin ederek teklif formunu eksiksiz doldurmuş.	3
	Bireysel emeklilik sözleşmesi teklif formunu temin etmiş. Fakat formu özensiz doldurmuş.	2
	Bireysel emeklilik sözleşmesi teklif formunu temin etmiş. Fakat formu doldurmamış.	1
Planlama	Emeklilik şirketinin emeklilik planlarını detaylarıyla incelemiş. Teklif formuna göre katılımcının dâhil olabileceği emeklilik planını doğru belirlemiştir.	3
	Emeklilik şirketinin emeklilik planlarını incelemiş. Teklif formuna göre katılımcının dâhil olabileceği emeklilik planını yanlış belirlemiştir.	2
	Emeklilik şirketinin emeklilik planlarını özensiz inceledi. Teklif formuna göre katılımcının dâhil olabileceği emeklilik planını belirlememiştir.	1
Uygulama	Katılımcıya uygun emeklilik planı ile ilgili eksiksiz bilgilendirme yapmış. Görüşmeyi video ile kaydetmiş.	3
	Katılımcıya uygun emeklilik planı ile ilgili özensiz bilgilendirme yapmış. Görüşmeyi video ile kaydetmiş.	2
	Katılımcıya uygun emeklilik planı ile ilgili özensiz bilgilendirme yaptı. Görüşmeyi videoya kaydetmedi.	1
Sunum Tasarımı	Sunumun amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturarak yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun, özgün, sade ve anlaşılır bir tasarım yapmış.	3
	Sunumun amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturmuş. Yazım ve dil bilgisi kurallarına uymasına rağmen özgün, sade ve anlaşılır bir sunum tasarımı yapmamış.	2
	Sunumun amacına uygun olmayan bir kompozisyon oluşturmuş. Yazım ve dil bilgisi kurallarına ve tasarım ölçütlerine özen göstermemiş.	1
Zaman Yönetimi	Verilen süre içinde hazırlık ve sunum çalışmalarını tamamladı.	3
	Sunumu verilen süre içinde hazırladı ancak belirlenen süreden sonra teslim etti.	2
	Sunumu hazırlık ve teslim süresini aşarak teslim etti.	1

Ölçek Puanı

100'lük Sistemde Öğrenci Puanı

100'lük Sistemde Öğrenci Puanı: Tabloda her ölçüt için en yüksek puan 3'tür. Tabloda yer alan beş özelliğe göre toplamda 15 puan alınabilmektedir.

Puan= [(Ölçek puanıX100)/15] formülü kullanılarak hesaplanır.

Elde edilen puan 100 üzerinden 70 ise bu uygulama için başarı düzeyiniz yeterlidir. 69 veya altında bir puan aldıysanız ilgili uygulamayı tekrar etmeniz gerekmektedir.

4.5. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN TARAFLARI VE SORUMLULUKLAR

Bireysel emeklilik sistemi herkesin katılımına açık bir sistemdir. Sisteme katılmak isteyen kişiler, emeklilik şirketi ile bir emeklilik sözleşmesi imzalamalıdır. Bireysel emeklilik sözleşmesi emeklilik şirketi ve katılımcı arasında kurulan bir sözleşmedir. Emeklilik sözleşmesi;

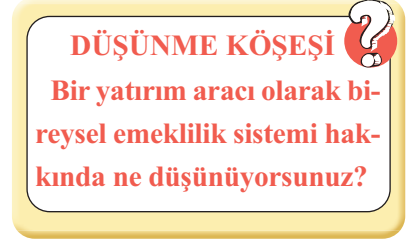
- katılımcının sisteme dâhil olmasını,
- sistemden ayrılmasını,
- katkı payı ödemelerini,
- katkıların fonlar üzerinden yatırımlara yönlendirilmesini,
- bireysel emeklilik hesaplarında izlenmesini,
- katılımcının emekli olmasını,
- tarafların hak ve yükümlülüklerini ve bunlara ilişkin esasları düzenleyen bir sözleşmedir.

Bireysel emeklilik sözleşmesi, sözleşme taraflarının **bireysel katılımcı** ve **emeklilik şirketin**den oluştuğu emeklilik sözleşmeleridir. Gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmeleri ise bir grup için belirlenen emeklilik planına bağlı olan sözleşmelerdir. Bu sözleşmelerde taraflar emeklilik şirketi ile **katılımcı**dan oluşmaktadır. Katılımcı sözleşmeye bireysel olarak dâhil olur fakat süreç grubun emeklilik planına göre yürütülür. Emeklilik şirketi ve sponsor kuruluş olan **işveren**, grup emeklilik sözleşmelerinin taraflarını oluşturur. Grup emeklilik planına bağlı olarak bu taraflar arasında emeklilik sözleşmesi imzalanır. Otomatik katılım sözleşmesi emeklilik şirketi ve katılımcı arasında kurulur. İşveren sözleşmenin kuruluşunda aracı durumundadır. Sözleşmenin tarafları emeklilik şirketi ve katılımcıdır. Bu sözleşmede katkı payı ödemesi işveren tarafından çalışanın maaşından kesilerek yapılır.

Bireysel emeklilik aracısı, sözleşmenin kurulmasında emeklilik şirketine aracılık eder. Katılımcının emeklilik sözleşmesinden doğan haklarını almadan önce vefat etmesi durumunda sözleşmeden doğan haklardan faydalanacak olan kişi **lehtar** olarak belirlenmelidir. Emeklilik şirketi ve katılımcının taraf olduğu emeklilik sözleşmeleri, bireysel emeklilik aracısı ve lehtara da bazı sorumluluklar yüklenmektedir.

4.5.1. Emeklilik Şirketi

Emeklilik şirketleri, Hazine ve Maliye Bakanlığının izni ile faaliyette bulunan ve anonim şirket şeklinde kurulması zorunlu olan kuruluşlardır. Emeklilik şirketlerinin kuruluşu ile ilgili koşullar, 4632 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu ile düzenlenmiştir. Bir sigorta şirketinin emeklilik alanında faaliyet gösterebilmesi için Hazine ve Maliye Bakanlığından emeklilik branşında faaliyet ruhsatı almış olması gerekir. Emeklilik şirketleri, ferdi kaza ve hayat sigortaları branşlarında da ruhsat alabilir ve bu alanlarda da faaliyet gösterebilir. Kuruluş işlemlerini gerçekleştiren emeklilik şirketleri, fon kurabilmek için SPK'ye başvurarak izin alır. Emeklilik şirketlerinin katılımcılarına ve bireysel emeklilik aracılara karşı yerine getirmesi gereken önemli sorumlulukları vardır.



Sorumlulukları şunlardır:

- Emeklilik sözleşmesinde belirtilen katkı paylarını tahsil ederek fonlara yönlendirmek
- Katılımcılara ait bireysel emeklilik hesaplarının güncellemelerini yapmak ve katılımcılara bildirmek
- Portföy yöneticilerinin fon yönetimini takip etmek
- Katılımcıların bireysel emeklilik hesaplarının günlük bilgilerine erişmelerine imkân sağlamak
- Katılımcılara fonda yer alan varlıklar ve fon performansı ile ilgili düzenli bilgi verilmesini sağlamak
- Bakanlığın ve SPK'nin isteyebileceği bilgi ve belgeleri hazırlamak
- Fonun iç denetimini mevzuat çerçevesinde sağlamak
- Katılımcıların kişisel verilerini üçüncü kişilere karşı saklı tutmak

Katılımcılar; emeklilik şirketinden ayrılma, sözleşmeye ara verme, sözleşmeden cayma, birikimlerini alma gibi bazı taleplerde bulunabilir. Emeklilik şirketleri, katılımcıların taleplerini emeklilik sözleşmesinde belirtilen koşulların yanı sıra kendi hak (Tablo 4.1) ve yükümlülükleri (Tablo 4.2) dâhilinde yerine getirmelidir.

Tablo 4.1: Emeklilik Şirketinin Hakları	
HAKLAR	AÇIKLAMA
Asgari Katkı Payı Tutarı Belirleme Hakkı	Katılımcının dâhil olduğu emeklilik planının en düşük katkı payı tutarı, emeklilik şirketi tarafından belirlenir.
Aidat ve Gider Talep Etme Hakkı	Emeklilik şirketleri hazırladıkları emeklilik faaliyetlerine ilişkin giderleri karşılamak için yeterli miktarda giriş aidatı, yönetim gider kesintisi, ara verme kesintisi, fon toplam gider kesintisi ve fon işletim gideri kesintisi yapabilir.

Tablo 4.2: Emeklilik Şirketinin Yükümlülükleri	
YÜKÜMLÜLÜKLER	AÇIKLAMA
Ön Bilgi Verme	Emeklilik şirketi, emeklilik sözleşmesi kurulmadan önce katılımcıya sözleşme koşulları ile ilgili bilgi vermelidir.
Periyodik Bilgilendirme	Emeklilik şirketi, katılımcıyı emeklilik planın işleyişi hakkında belge ve formlar ile düzenli olarak bilgilendirmelidir.
Katkı Paylarını Yatırıma Yönlendirme	Emeklilik şirketi; katılımcı tarafından ödenen katkı payını, birikim hesabına geçmesinden itibaren iki gün içinde yatırıma yönlendirmelidir.
Yatırım Tercihlerini Yönlendirme	Emeklilik şirketi, katılımcının emekliliğe hak kazanmasına en az üç yıl kala katılımcının birikimlerinin piyasadaki yüksek risklerden etkilenmesini önlemek amacıyla birikimlerin düşük veya orta risk gruplarındaki fonlara geçişini sağlamak için katılımcıya yazılı uyarıda bulunmalıdır.
Ödeme Talebini Yerine Getirme	Emeklilik şirketi, katılımcının emeklilik hakkını elde etmesi ya da sistemden ayrılmak istemesi durumunda bireysel emeklilik hesabındaki birikimleri gerekli kesintileri yaptıktan sonra ödemekle yükümlüdür.
Şirket Değişiminde Birikimleri Aktarma	Katılımcının şirket değiştirmesi durumunda önceki emeklilik şirketi, bireysel emeklilik hesabındaki birikimleri yeni şirkete aktarmakla yükümlüdür.
Kayıtları Saklama	Katılımcının emeklilik planı ile ilgili işlemler, emeklilik şirketi tarafından en az iki yıl saklanmalıdır.

4.5.2. Bireysel Emeklilik Aracısı

Emeklilik şirketlerinin katılımcılara sundukları emeklilik planlarını tanıtan ve emeklilik sözleşmesini imzalayan gerçek veya tüzel kişiler **bireysel emeklilik aracısıdır**. Bireysel emeklilik araçlarının herhangi bir emeklilik şirketine bağlı olma zorunluluğu yoktur. Ancak emeklilik şirketi adına faaliyet gösterir. Emeklilik şirketlerinin kendi çalışanları da bireysel emeklilik aracılığı faaliyetinde bulunabilir.

Emeklilik şirketi ve bireysel emeklilik aracısı arasında temsil ilişkisi vardır. Sözleşmede imzası bulunan bireysel emeklilik aracısı, temsil ettiği emeklilik şirketi ile katılımcı arasında bir sözleşme oluşmasını sağlayarak emeklilik şirketinin sözleşme tarafı olmasına aracılık eder. Bireysel emeklilik araçları emeklilik sözleşmesinin tarafı değildir.

Bireysel emeklilik aracılığı yapacak olan kişilerin Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM) tarafından düzenlenen Elektronik Bireysel Emeklilik Araçları Sınavı'na (E-BEAS) katılarak başarılı olmaları gerekir. EGM, bireysel emeklilik araçlarının kayıtlarını Bireysel Emeklilik Araçları Sicili adı altında tutar. Bireysel emeklilik araçlarının bu sicile kaydolmaları zorunludur. Bireysel emeklilik araçlarının şu nitelikleri taşıması gerekir (BEAHY, md. 4):

- *Dört yıllık yükseköğretim kurumundan mezun olmak (Görsel 4.7)*
- *Hazine ve Maliye Bakanlığınca uygun görülen iki yıllık yükseköğretim programlarının birinden mezun olmak (sigortacılık, bankacılık, maliye, menkul kıymetler ve sermaye piyasası, borsa ve finans, finans, muhasebe, pazarlama, satış yönetimi, para ve sermaye yönetimi)*
- *Lise ve dengi okullardan mezun olanlar için Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun gördüğü kuruluşlarda son üç yıl içinde toplamda bir yıl çalışmış olmak*
- *İflas etmemiş veya konkordato imzalamamış olmak*
- *Kasten işlenen suçlardan dolayı beş yıl ve daha fazla süreyle hapis cezası almamış olmak*
- *Anayasal düzene ve milli savunmaya karşı suçlardan hapis cezası almamış olmak*
- *Casusluk, rüşvet, hırsızlık dolandırıcılık, güveni kötüye kullanma, vergi kaçakçılığı, haksız mal edinme gibi suçlardan hapis cezası almamış olmak*
- *Mesleğin şerefine ve haysiyetine aykırı davranışlarda bulunmamış olmak*
- *E-BEAS'ta başarı göstermiş olmak*

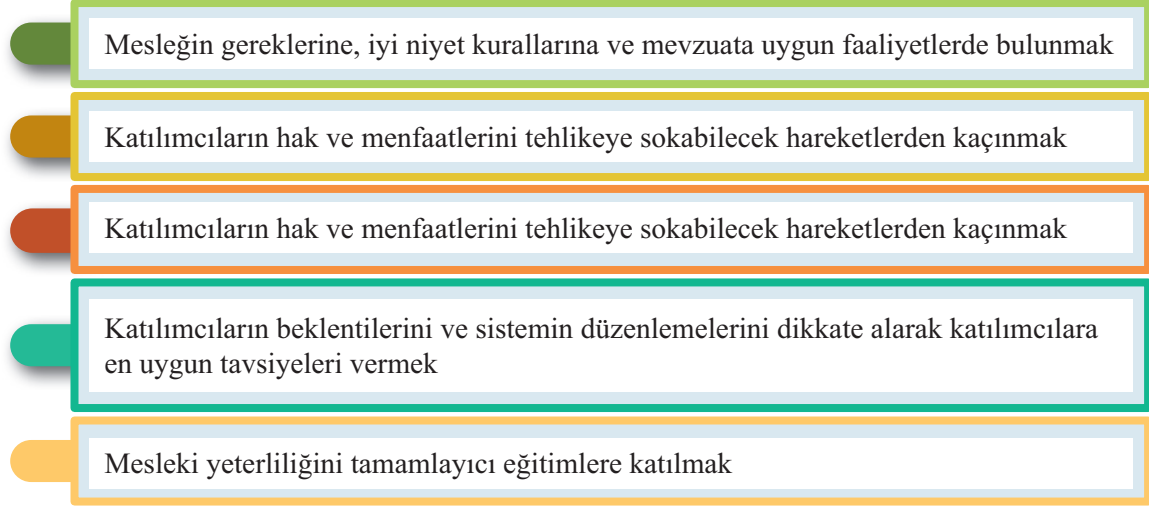


Görsel 4.7: Bireysel emeklilik aracısı adayı

Bireysel Emeklilik Araçlarının Yükümlülükleri

Bireysel emeklilik araçlarının aracılık yaptıkları süre içinde bazı yükümlülükleri yerine getirmeleri gerekir. Bireysel emeklilik araçlarının belirtilen yükümlülükleri yerine getirmemesi durumunda Hazine ve Maliye Bakanlığınca yaptırım uygulanması söz konusudur. Bu yaptırımlar fiilin ağırlığına göre geçici süreyle satış yetkisinin durdurulması veya lisansın iptal edilmesi olabilir.

Bireysel emeklilik araçlarının yerine getirme zorunluluğu bulunan yükümlülükler Şekil 4.4'teki gibidir.



Şekil 4.4: Bireysel emeklilik araçlarının yükümlülükleri

4.5.3. Katılımcı

Emeklilik sözleşmelerinin taraflarından biri katılımcıdır. **Katılımcılar**, kendi adına ve hesabına emeklilik sözleşmesine taraf olan gerçek kişilerdir. Fiil ehliyetine bakılmaksızın herkes bireysel emeklilik sözleşmesine katılımcı olarak taraf olabilir. Ancak fiil ehliyeti bulunmayan (yaşı on sekizin altında olan ve/veya ayırt etme gücü bulunmayan) kişilerin taraf olduğu sözleşmelerde, katılımcı adına ve hesabına ödeme yapan bir kişi belirlenir. Bu kişinin bilgileri de emeklilik sözleşmesinde yer alır.

Beyan Yükümlülüğü: Katılımcı, giriş bilgi formu ve teklif formunu doldurup imzalamalıdır. Formlarda katılımcıdan istenen bilgiler eksiksiz ve doğru verilmelidir. Yanlış veya eksik beyanın doğuracağı sonuçların sorumluluğu katılımcıya aittir.

Katkı Payı Ödeme Yükümlülüğü: Katılımcının temel yükümlülüğü katkı payı ödemektir. Bireysel emeklilik ve grup emeklilik sözleşmelerinde katkı payı ödemesini doğrudan katılımcı gerçekleştirmektedir. İşveren grup emeklilik ve otomatik katılım emeklilik sözleşmelerinde ise işveren veya sponsor kuruluş katılımcının maaşından ayırdığı katkı payı tutarını katılımcı adına emeklilik şirketine öder. Katılımcıların ödemesi gereken asgari katkı payı emeklilik sözleşmesiyle belirtilmiştir. Belirtilen asgari tutarın altında veya üstünde ödemesi yapılması durumunda izlenecek yol emeklilik planlarında belirtilir.

Örneğin bireysel emeklilik sözleşmesi bulunan Ayşe Hanım, on beş aydır bireysel emeklilik sistemine düzenli olarak **katkı payı** ödemesi yapmaktadır. Ancak on altıncı ayın katkı payı ödemesini yapmamıştır. Emeklilik şirketi katkı payının tahsil edilmediğini hatırlatan bir ihtarnameyi e-posta ile Ayşe Hanım'a gönderir. Ayşe Hanım ihtarnameyi okuyarak katkı payının ödenmemesi nedeniyle oluşabilecek durumlar hakkında bilgi sahibi olur. Katkı payı ödemelerine ara vermesi durumunda emeklilik şirketini bilgilendirmesi gerektiğini öğrenir. Geciken katkı payı ödemesini ilgili ayın son ödeme gününden önce yapan Ayşe Hanım'ın emeklilik sözleşmesi kesintisiz devam eder.

Giriş Aidatı Ödeme Yükümlülüğü: Katılımcıya ilk defa emeklilik hesabı oluşturulması durumunda şirket katılımcıdan giriş aidatı talep edebilir (Görsel 4.8). Giriş aidatının tutarı ve ödeme koşulları, emeklilik şirketi tarafından belirlenerek sözleşmenin imzalanması aşamasında katılımcıya bildirilir.

Emeklilik sözleşmesi süresince katılımcıların birikimlerini takip etmesi gerekir. Katılımcı; ayrılma, fon değişikliği, plan değişikliği gibi isteklerini emeklilik şirketine zamanında bildirmelidir.



Görsel 4.8: Giriş aidatı

4.5.4. Lehtar

Emeklilik sözleşmelerinde, lehtar gösterme zorunluluğu yoktur. Lehtar bulunmayan sözleşmelerde katılımcının vefatı durumunda bireysel emeklilik hesabındaki birikimler katılımcının kanuni mirasçılara kalır. Lehtar belirtilen emeklilik sözleşmelerinde kanuni mirasçılar birikimler üzerinden herhangi bir hak iddia edebilmesi söz konusu değildir.

Katılımcı emeklilik sözleşmesi için bir veya birden fazla lehtar belirleyebilir. Katılımcı sözleşme sürecinde dilediği zaman lehtarını değiştirebilir. Emeklilik sözleşmesinin yürürlükte olduğu süreçte katılımcının lehtar olarak belirlediği kişi veya kişiler emeklilik sözleşmesinin tarafı değildir. Ancak emeklilik sözleşmesinde lehtar olarak belirtilen kişilerin hak ve sorumlulukları bulunur. Emeklilik sözleşmesinde lehtar olarak belirtilen kişi veya kişiler, katılımcının vefatı durumunda bireysel emeklilik hesabında yer alan birikimlerin ödenmesini talep edebilir. Emekliliğe hak kazanan katılımcı, yıllık gelir sigortası satın alarak kendisine veya lehtara ömür boyu düzenli ödeme yapılmasını talep edebilir. Yıllık gelir sigortası ile düzenli emeklilik getirisi sağlanan katılımcının vefat etmesi ve lehtarın yıllık gelir sigortasını sürdürmesi durumunda ödemeler düzenli olarak lehtara yapılır. Lehtar düzenli ödeme yerine toplu ödeme olarak almak isterse yıllık gelir sigortası feshedilir ve lehtara toplu ödeme yapılır.



SIRA SİZDE


Verilen aşamaları takip ederek bireysel emeklilik aracısı ve katılımcı rollerini canlandırınız.

1. Sınıftan bir arkadaşınız ile rolleri paylaşınız.
2. Biriniz bireysel emeklilik aracısı, diğeriniz katılımcı aday rolünü üstleniniz.
3. Katılımcı olarak bireysel emeklilik aracısına sözleşmenin tarafları ve sözleşmeden etkilenen kişilerin sorumlulukları ile ilgili sorular yöneltiniz.
4. Bireysel emeklilik aracısı olarak katılımcı adayının sorularını cevaplayınız.
5. Görüşme etkinliğini sınıf arkadaşlarınıza sergileyiniz.
6. Sergilediğiniz performansla ilgili arkadaşlarınızın görüşlerini alınınız.



4.6. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE KATILIMCILARIN HAKLARI

Bireysel Emeklilik Sistemi, katılımcılarına bazı haklar tanımlamıştır. Bu haklar 16748 sayılı Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yönetmelik (BESHY) ile düzenlenmiştir. Bireysel Emeklilik Sistemi'nin katılımcılara tanıdığı haklar emeklilik sözleşmesinde yer alır. Sözleşmeden doğan haklar kural olarak katılımcı tarafından kullanılır. Bu sözleşmelerde, sistemden ayrılma ve emeklilik hakkı hariç diğer hakların katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişiler, sponsor veya işveren tarafından kullanılması kararlaştırılabilir (BESHY m.13/1). Katılımcıları hakları bireysel emeklilik araçları tarafından çok iyi bilinmeli ve sözleşme imzalanmadan önce katılımcılara detaylı olarak açıklanmalıdır. Katılımcıların sahip oldukları haklar Şema 4.3'teki gibidir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ 
Bir sözleşmede tarafların haklarını bilmesinin önemi nedir?



Şema 4.3: Emeklilik sözleşmesinde katılımcının hakları

4.6.1. Cayma Hakkı

Emeklilik sözleşmeleri, katılımcının ilk defa sisteme kendi başvurusuyla, sponsor kuruluş veya işveren aracılığı ile girmesiyle veya başka bir şirketteki emeklilik sözleşmesini yeni bir şirkete aktarması yoluyla kurulabilir. Sisteme kendi başvurusuyla, sponsor kuruluş veya işveren aracılığı ile dâhil olunan sözleşmelerde katılımcılar, BESHY'nin 7. maddesinde düzenlenen cayma hakkını kullanabilir. Şirket aktarımı yoluyla kurulan sözleşmelerde cayma hakkı yoktur. Cayma hakkına sahip olan katılımcılar, sözleşmenin kurulmasından (belgelerin imzalandığı veya onaylandığı tarihten) itibaren **altmış** gün içinde bu hakkını kullanabilir.

Katılımcı, sözleşmeden cayma isteğini güvenli elektronik iletişim araçlarını kullanarak veya posta yoluyla emeklilik şirketine bildirmelidir. Cayma isteğine ait bildirim şirkete ulaştığı tarihten itibaren cayma hakkı kullanılmış olur. Sonraki on iş günü içinde katılımcının bireysel emeklilik hesabında bulunan birikimler, fon toplam gider kesintisi yapılarak katkı payı ödemesi yapan kişi veya kuruma iade edilir. Sisteme dâhil olunurken fon toplam gider kesintisi dışında yapılmış başka bir kesinti bulunuyorsa bu kesintiler de cayma isteğinin şirkete ulaştığı tarihten itibaren on iş günü içinde katkı payı ödemesi yapan kişi veya kuruma iade edilir. Şirket, katılımcının katkı payına ait ödeme talimatları bulunuyorsa cayma bilgisinin şirkete ulaştığı tarihten itibaren bu talimatları da iptal eder.

Emeklilik şirketi, katılımcının cayma hakkını kullanabileceği süre içinde ödenen katkı paylarını fonlara dağıtırken katkı paylarının değer kaybetmemesini sağlamalıdır. Otomatik katımlı emeklilik sözleşmeleri çalışanların ücretlerinden kesilen katkı payları ile gerçekleşmektedir. İlk katkı payının işveren tarafından emeklilik şirketine ödemesi yapıldığı tarihi takip eden iş günü içinde çalışana bilgi verilir. Çalışan, işverenin emeklilik sözleşmesi ile ilgili bilgi verdiği tarihten itibaren altmış gün içinde otomatik katımlı emeklilik sözleşmesinden cayma hakkını kullanabilir. Cayma hâlinde uygulanacak hükümlerde farklılık yoktur.

BİLGİ KUTUSU

Güvenli elektronik iletişim e-Devlet kimlik doğrulama hizmeti kullanılarak erişim sağlanan alanlardan yapılabilir. Katılımcılar bu yolla cayma, aktarım, ayrılma, emeklilik işlemleri gibi başvuru ve taleplerini emeklilik şirketlerine iletebilirler.

4.6.2. Katkı Payının Değiştirilmesi ve Ödemeye Ara Verme Hakkı

Bireysel emeklilik katılımcısı sözleşmenin devam ettiği süre içinde isterse ödediği katkı payı tutarında değişiklik yapabilir. Yapılacak olan değişikliğin sözleşmede belirtilen asgari tutarın altında olmaması gerekir. Emeklilik sözleşmesinde belirtilen katkı payının üzerinde veya altında yapılan ödemeler için Şekil 4.5'teki yol izlenir.

Katkı Payı Tutarının Üzerindeki Ödemeler

- İlgili ödeme tarihine bakılır.
- Başvuru tarihinden itibaren ileriye doğru on iki aylık dönemde ödenmesi gereken katkı payı tutarından mahsup edilir.
- Katılımcı, talep ederse önceki on iki ay içinde ödenmemiş katkı paylarına da mahsup edilebilir.

Katkı Payı Tutarının Altındaki Ödemeler

- Ödenen katkı payı emeklilik hesabına aktarılır.
- Emeklilik süresi işletilmez.

Şekil 4.5: Katkı payı ödemeleri

Katkı payı ödeme tutarının yanı sıra katkı payının ödeme dönemi de değiştirilebilir. Sözleşmeye göre katkı payları vadesinde ödenmelidir. Ancak sözleşme, katılımcıya katkı payı ödemesine ara verme hakkı da sağlamaktadır. Katılımcı ödemeye ara vereceğini emeklilik şirketine bildirerek ara verme işlemini başlatabilir. Bununla birlikte vadesinde ödenmeyen katkı payının ödeme tarihini müteakip üç ay içinde, ilgili hesaba herhangi bir ödeme yapılmaması durumunda, ilgili sözleşmede ödemeye ara verildiği kabul edilir (BESHY m. 14/2). Ara verme süresi içinde, anaparadan ek yönetim gideri kesintisi yapılır.

Otomatik katılımlı sözleşmelerde, çalışanlar da ödemeye ara verebilir. Ancak ödemeye ara verebilmek için sözleşmeden cayma hakkının kullanılabilmesi dönemin geçirilmiş olması gerekir. Otomatik katılımlı emeklilik sözleşmelerinde; çalışanın birikiminden, ara verme nedeniyle ek yönetim gideri kesintisi yapılmaz. İşveren, ara verme süresinin bitiminden itibaren çalışanın ücreti üzerinden katkı payı kesintisi yapmaya devam eder. Otomatik katılımlı sözleşmelerde ara verme hakkı sadece çalışana aittir. Bu hak işverene devredilemez.

Katkı payı ödemesi yapılmayan süreler, emeklilik hesaplamasında dikkate alınmaz. Ara verme sonunda katkı payı ödemesine başlanması durumunda; ödeme yapılan tutar, ilgili ayın katkı payı ödemesi olarak kabul edilir.

4.6.3. Devlet Katkısı Hakkı

Bireysel Emeklilik Sistemine dâhil olan T.C. vatandaşlarının bireysel emeklilik hesabına, katılımcının ödediği katkı payına ek olarak katılımcının ödediği katkı payının %30'u kadar bir miktar devlet tarafından aktarılır. Katılımcı sistemde kaldığı süreye göre hesabında biriken devlet katkısının tamamını veya bir kısmını almaya hak kazanır. Katılımcının sistemden ayrıldığı tarih itibarıyla hak edeceği devlet katkısı oranları 21403 sayılı Bireysel Emeklilik Sisteminde Devlet Katkısı Hakkında Yönetmelik (BESDKHY) ile belirlenmiştir (Tablo 4.3).

SİSTEMDE KALINAN SÜRE	HAK KAZANILAN DEVLET KATKISI ORANI
3 yıldan 6 yıla kadar	%15
6 yıldan 10 yıla kadar	%35
En az 10 yıl	%60
En az 10 yılı ve 56 yaşı dolduranlar	%100

Sistemden ayrılmak isteyen katılımcının hak kazandığı devlet katkısı, bireysel emeklilik hesabına geçmesini takip eden beş iş günü içinde katılımcının belirttiği hesaba aktarılır. Katılımcının vefat etmesi durumunda sistemde kalınan süreye göre hesaplanan devlet katkısı, sözleşmede belirtilen lehtara veya katılımcının mirasçılara ödenir. Emekliliğe hak kazanan katılımcının devlet katkısı katılımcının birikimleri için tercih ettiği ödeme planına uygun olarak ödenir.

Örneğin Ali Bey, 2018 yılının Mayıs ayında BES sözleşmesi imzalamıştır. 2022 yılı Aralık ayında kendi isteği ile sistemden ayrılmak istemiştir. Ali Bey'in bu tarihler arasında ödediği katkı paylarına ve fon getirilerine ek olarak her ay yatırılan katkı paylarının %30'u devlet katkısı olarak bireysel emeklilik hesabına yansımıştır. Ali Bey için toplamda 15.000 ₺ devlet katkısı hesaplanmıştır. Sistemde dört yıl sekiz ay kaldıktan sonra ayrılmak isteyen Ali Bey'in eline geçecek olan devlet katkısı tutarı üç yıldan altı yıla kadar olan sistemde kalma süresine göre %15 oranı ile 2.250 ₺ olarak hesaplanmıştır.

4.6.4. Değişiklik Yapma Hakkı

Emeklilik sözleşmeleri uzun bir süreci kapsayan sözleşmelerdir. Katılımcının sözleşme hazırlanırken aldığı kararlar, yaptığı planlar süreç içinde değişebilir. Zamanla katılımcının gelirinde bazı farklılıklar oluşabileceği gibi piyasa koşullarındaki değişimler de emeklilik fonlamalarını etkileyebilir. Bu ve benzeri nedenlerle emeklilik sözleşmeleri katılımcılarına süreç içinde emeklilik planı, fon ve şirket değişiklikleri yapma hakkı tanır.

a) Emeklilik Planı Değişikliği

Emeklilik şirketleri, katılımcıların istek, ihtiyaç ve ekonomik durumlarını göz önünde bulundurarak çeşitli emeklilik planları hazırlar. Katılımcı bu emeklilik planlarından birini seçerek sisteme dâhil olur. Katılımcının emeklilik planı hakkındaki istek, ihtiyaç ve fikirleri zamanla değişebilir.

Emeklilik sözleşmesi, katılımcıya yılda en fazla dört defa olmak üzere emeklilik planı değişikliği yapma hakkını verir. Katılımcı emeklilik planı ile ilgili değişiklik yapma isteğini yazılı veya elektronik iletişim yoluyla şirkete bildirmelidir. Şirket katılımcının talebini inceledikten sonra uygun görürse yeni emeklilik planına geçiş işlemlerini başlatır. Talebin şirkete ulaşmasını takip eden on iş günü içinde plan değişikliği gerçekleşir. Geçişle birlikte emeklilik sözleşmesi güncellenir. Güncellenen sözleşme, geçişin gerçekleştiği tarihten itibaren on iş günü içinde de katılımcının erişimine sunulur. Katılımcı tarafından istenmesi hâlinde belgeler elektronik iletişim araçlarıyla katılımcıya gönderilir.

b) Fon Değişikliği

Katkı paylarının hangi fonlarda değerlendirileceği fon dağılımı ile belirlenir. Fon dağılımı, emeklilik sözleşmesi kurulurken katılımcı, sponsor kuruluş veya işverenin tercihine göre yapılır (Görsel 4.9). Sözleşmenin kuruluş aşamasında herhangi bir fon dağılım tercihi yapılmazsa katkı payları standart fonlarda yatırıma yönlendirilir. Katılımcı fon dağılımını değiştirmeyi tercih edebilir. Bu durumda katılımcıdan risk profil anketi doldurması istenir. Anket sonucuna göre en uygun fon dağılımları katılımcının seçimine sunulur. Katılımcı sunulan fon dağılımlarından birini tercih edebileceği gibi katkı payını kendisine sunulmayan farklı bir fon dağılımına da yönlendirmek isteyebilir. Ancak bu durumda fon dağılımların-



Görsel 4.9: Fon dağılımı



dan kaynaklanan risklerden kurum sorumlu tutulamaz. Katılımcı, fon dağılım değişikliğini gerçekleştirme hakkını portföy yönetim şirketine devredebilir. Fon dağılım değişikliği bir yılda en fazla on iki defa yapılabilir. Fon dağılımında değişiklik yapmak isteyen katılımcı, değişiklik talebini yazılı olarak, çağrı merkezi aracılığıyla ya da elektronik iletişim kanalıyla emeklilik şirketine bildirmelidir. Fon değişikliği hakkını portföy şirketine devreden katılımcıların değişiklik talebini şirkete bildirmesi gerekmez. Katılımcı tarafından verilen fon değişiklik taleplerinde, talep şirkete ulaştığı tarihten itibaren iki iş günü içinde fon dağılım değişikliği işlemleri başlatılır. Değişikliğin gerçekleşmesi mevcut fonların alım satım tarihlerine göre ayarlanır.

c) Şirket Değişikliği

Katılımcılar, emeklilik sözleşmelerini bir emeklilik şirketinden başka bir emeklilik şirketine aktarabilir. Bu aktarmanın gerçekleşmesi için emeklilik sözleşmesinin yürürlüğe girişi tarihinin üzerinden en az **iki yıl** geçmiş olması gerekir. Daha önce bir şirketten başka bir şirkete aktarımda bulunmuş ise şirket değişikliği yapabilmek için son emeklilik şirketinde bir yıl kalınması gerekir.

Şirket aktarımları yapılırken katılımcının hesabındaki birikimlerden ilgili kesintiler yapılarak kalan tutar yeni şirkete aktarılır. Devlet katkısının ise tamamı yeni şirkete aktarılır. Aktarım talebini katılımcı kendi adına yapabileceği gibi katılımcı adına sponsor kuruluş veya işveren de yapabilir.



SIRA SİZDE

Katılımcılar, şirket değişikliği yapmaya neden ihtiyaç duyar? Görüşlerinizi öğretmeniniz ve sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

4.6.5. Sistemden Ayrılma Hakkı

Katılımcılar, emeklilik sözleşmesini emeklilik hakkını kazanmadan önce sonlandırmak isteyebilir. Bu sonlandırma emeklilik hakkı kazanılmadan önce olabileceği gibi emeklilik hakkı kazanılmasına rağmen bu hak kullanılmadan önce de olabilir. Sistemden ayrılan katılımcı, sisteme girdiği tarihten itibaren elde ettiği süreye ilişkin haklarını kaybeder. Katılımcının sisteme yeniden dâhil olmak istemesi durumunda süre hesaplaması yeniden başlayacaktır.

Katılımcı sistemden ayrılma isteğini elektronik ortamda veya yazılı olarak emeklilik şirketine bildirmelidir. Şirket, ayrılma talebinin kendisine ulaşmasından itibaren beş iş günü içinde ayrılma bilgi formu ve hesap bildirim cetvelini elektronik iletişim kanalıyla katılımcıya iletir. Ayrılma bilgi formu Emeklilik Gözetim Merkezince matbu olarak hazırlanmıştır (Görsel 4.10). Hesap bildirim cetveli, katılımcının bireysel emeklilik hesabındaki birikim, devlet katkısı, fonlar ve kesintilere ait ayrıntılar hakkında katılımcıya bilgi vermek amacıyla gönderilir. Katılımcı, ayrılma bilgi formunu doldurup imzalayarak elektronik iletişim kanalı veya posta yoluyla emeklilik şirketine geri gönderir. Katılımcının bireysel emeklilik hesabına yansıyan birikim ve devlet katkısı tutarları, belgelerin şirkete ulaşmasını takip eden yirmi iş günü içinde katılımcı tarafından belirtilen hesaba ödenir.

Sistemden ayrılma işlemi katılımcının vefatı nedeniyle de gerçekleşebilir. Bu durumda hesaplanan tutarlar katılımcının mirasçılarının veya lehtarın belirteceği hesaba gönderilir.

Şirket Logosu Konulacaktır.

Şirket Logosu Konulacaktır.

AYRILMA BİLGİ FORMU

İzmir Arka Sayfa 09/2017

MEVCUT AVANTAJLARIMIZ

VERGİ YELİNGİ

- Ödeyeceğiniz katkı paylarını gelir vergisi matrahınızdan indirebilirsiniz. Böylece, bulunduğunuz vergi dilimi ile bağlantılı olarak vergi indisi alabilirsiniz.
- Bununla birlikte; sisteme ödeyeceğiniz katkı paylarınızdan dolayı gelir vergisi matrahınızdan indirebileceğiniz tutar brüt aylık gelirinizin, beyan ettiğiniz gelirinizin %10'unu ve brüt asgari ücretin yıllık tutarını aşamayacaktır.
- Emeklilik yatırım fonlarının yatırım gelirleri vergiden istisnadır.

EMEKLİLİK

- Emeklilik şirketinizden memnun değilseniz; yılda 1 defa emeklilik şirketinizi değiştirebilirsiniz.
- Bulduğunuz emeklilik planından memnun değilseniz; yılda 4 defa emeklilik planınızı değiştirebilirsiniz.
- Dahil olduğunuz emeklilik yatırım fonlarının performansından memnun değilseniz; yılda 6 defa fon değiştirmeniz mümkündür.
- Katkı payı ödemeye ara verirsiniz ancak ödeme ara verdiğiniz aylar emekliliğe yönelik süre hesabında dikkate alınmaz.

AYRILMA HALİNDE KAYBEDECEKLERİNİZ

- Tutaral Kayıp:

Mevcut birikim (...../...../.....)	
Kesintiler	
Ayrıma halinde ödenmek tutarı*	

*Önce varsa giriş eden sonra vergi kesimi düşülmeden sonra kalan tutar.

 - Kesintilerin Detayı

Giriş aidatı kesintisi	
Gelir vergisi kesintisi	

 - 10 yıldan önce çıkmazsınız halinde: % 15
 - 10 yılı doldurarak ancak 56 yaşını tamamlamadan önce çıkmazsınız halinde: % 10
 - 10 yılı doldurarak ve en az 56 yaşını tamamlayarak çıkmazsınız halinde: % 3,75

Oranında toplam birikiminiz üzerinden gelir vergisi kesintisi yapılacaktır.

GENEL KATILIMCI / FORM BİLGİLERİ

KATILIMCI BİLGİLERİ

- Katılımcı Adı-Soyadı:
- Katılımcı T.C. Kimlik No:
- Plan No:
- Bireysel Emeklilik Sözleşme No:
- Emeklilik Sözleşmesi Yürürlük Tarihi:

FORM BİLGİLERİ

- Formun Tazim Tarihi:
- Formu Düzenleyen Şirket:

DİĞER HUSUSLAR

- Sistemde emekliliğe yönelik kazanılan süre: ay
- Sistemden ayrılmazsınız halinde, bu süre kaybedilecektir.
- Sistemde başka emeklilik sözleşmeleriniz varsa; sistemden ayrılma kararını vermeden önce:

 - Bu sözleşmelerden emeklilik hakkını kazanıp kazanmadığınızı;
 - İlgili şirkette geçirdiğiniz sürenin emekliliğe yönelik olarak kazandığınız süreyi lütfen bu sözleşmelerin bulunduğu şirketlerden sorunuz.

- Mevzuat uyarınca en az bir sözleşmeden emeklilik hakkını kazandıysanız, tüm diğer sözleşmelerden de emeklilik hakkını kazanmış sayılırsınız.
- Sistemden ayrılma işleminizin tamamlanması için arka sayfa da yer alan Ayrıma Talep Formu'nu doldurup, faks veya posta yoluyla şirketimize göndermeniz gerekmektedir.

AYRILMA TALEP FORMU

FORM BİLGİLERİ

Katılımcı Adı-Soyadı: _____

Katılımcı T.C. Kimlik No: _____

Bireysel Emeklilik Sözleşme No: _____

Katılımcının Banka Adı: _____

Şube Adı: _____

Şube Kodu: _____

Hesap No: _____

Katılımcı Tel No: _____

Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri

Adres: _____

Faks No: _____

Tel No: _____

• Ayrıma nedenlerinizi belirtiniz:
(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketinize verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanız rica ederiz)

- Kredi kartı vb. borcunu ödemek
- Ev/araba vb. satın almak
- Fon getirilerinin yetersizliği
- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik
- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme
- Diğer: _____

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda ayrılma işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Hesap özetinde belirtilen tutarda ayrılma işlemi tamamlanmaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı: _____ Tarih:/...../.....

İmza: _____

Görsel 4.10: Ayrıma bilgi formu

4.6.6. Emeklilik Hakkı

Emeklilik sözleşmesinin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en az **on yıl** sistemde kalan ve **elli altı** yaşını dolduran katılımcılar emeklilik hakkını kazanır. Katılımcının birden fazla emeklilik sözleşmesi bulunabilir. Bu sözleşmelerden herhangi birinden emeklilik hakkı elde edilmesi durumunda katılımcı, emeklilik sözleşmelerinin birleştirilmesini talep ederek emeklilik hakkını kullanabilir. Emeklilik hakkını elde eden katılımcı hesabındaki tutarı almak için dört farklı ödeme yönteminden birini tercih edebilir:

- Tamamının **toplu para** olarak alabilir.
- Emeklilik şirketi ile karşılıklı olarak belirlenecek **programlı geri ödeme** yoluyla alabilir.
- Yıllık gelir sigortası seçeneğini tercih ederek **düzenli emeklilik geliri** şeklinde alabilir.
- Birikimini; toplu para, programlı geri ödeme ve düzenli emeklilik geliri seçenekleri arasında paylaşabilir.

Emeklilik şirketi katılımcıyı emeklilik seçenekleriyle ilgili olarak bilgilendirmelidir. Emeklilik hakkını kullanmak için başvuran katılımcıya, şirket tarafından emeklilik bilgi ve talep formu ile birlikte hesap bildirim cetveli gönderilir. Emeklilik bilgi ve talep formu EGM tarafından matbu olarak hazırlanır (Görsel 4.11).

Şirket Logosu Konulacaktır.

Şirket Logosu Konulacaktır.

EMEKLİLİK BİLGİ FORMU

Lütfen dikkatle okuyunuz

EMEKLİLİK SEÇENEĞİ I

EMEKLİLİK BİRLİKLEŞİMİ

- Emeklilik hakkınızı hemen kullanmak zorunda değilsiniz. Birikiminizi emeklilik yatırım formlarında tutarak emeklilik hakkınızı ileri bir tarihte kullanabilirsiniz.

Mevcut birikiminiz (.../.../... itibarıyla)	Tahmini birikiminiz (... yıl sonra)
--	--

Sadece tahmini beliren hesaplanabilir gelir alabilir olabilirsiniz.

EMEKLİLİK SEÇENEĞİ II

PROGRAMLI GERİ ÖDEME

- Birikimlerinizi bireysel emeklilik sisteminde kalır ve geri elde etmeye devam eder.
- Şirket ile birlikte belirleyeceğimiz bir ödeme programı dahilinde birikimleriniz kısmı kısmı geri ödenir.
- Geri ödeme programınızı yılda en fazla 2 defa değiştirebilirsiniz.
- Birikiminizi istediğiniz anda toplu olarak alma hakkınız saklıdır.
- Programlı geri ödeme almaya başladığınızda ilgili bireysel emeklilik hesabınıza tekrar katkı payı ödeyemez ve hesap birleştirmesi yapamazsınız.
- Geri ödeme tutarı üzerinden net %3,75 oranında (%25'i istisna kalan %75 üzerinden %5) vergi kesintisi yapılır.

DİĞER BİLGİLER

EMEKLİLİK HAKKI

- Emekli olma hakkınızı kullanacaksanız, lütfen, arka sayfada belirtilen seçeneklerden hangisini seçtiğinizi şirketimize yazılı olarak bildiriniz.
- Sistemde başka emeklilik sözleşmeleriniz varsa ve bu sözleşmeler için de emeklilik hakkınızı kullanmak istiyorsanız, lütfen emeklilik için yapacağınız başvuruyu ile birlikte bu durumu şirketimize bildiriniz. Aksi takdirde söz konusu diğer sözleşmeleriniz kendi koşullarına göre değerlendirilmeye tabi tutulacak ve her biri için ayrı ayrı 10 yıl katkı payı ödemiş olmak ve 56 yaşını doldurmuş olmak şartı aranacaktır. Emeklilik başvurusuna dahil edebileceğiniz şirketimiz nezdindeki sözleşmeler aşağıdaki gibidir.

Sözleşme No	Emekliliğe Hak Kazanma Tarihi	Birikim Tutarı
.....

- Bireysel emeklilik sisteminin temel amaçları emekliliklerinde kullanabilecekleri ek bir gelir sağlamaktır. Bu nedenle, henüz sosyal güvenlik kurumundan emekli olmamışsanız ve düzenli bir gelirin varsa bireysel emeklilik sisteminde emekli olma kararınızı tekrar değerlendirmeniz tavsiye olunur.

GENEL KATILIMCI BİLGİLERİ

- Katılımcı Adı-Soyadı:
- Katılımcı Sicil No:
- Bireysel Emeklilik Sözleşme No:
- Emeklilik Sözleşmesi Yürürlük Tarihi:

FORM BİLGİLERİ

- Formun Tanzimi Tarihi:
- Formu Düzenleyen Şirket:

Katılımcı Adı-Soyadı:	Tarih:
	İmza:

EMEKLİLİK SEÇENEĞİ III

TOPLU PARA

- Bireysel emeklilik hesabınızdaki birikiminizi tamamının veya bir kısmının ödemesini isteyebilirsiniz.
- Ödenen tutar üzerinden net %3,75 oranında (%25'i istisna, kalan %75 üzerinden %5) gelir vergisi kesintisi yapılacaktır.
- Birikiminizin bir kısmını almazsanız durumunda, kalan başıya emeklilik yatırım formlarında değerlendirilmeye devam edilir.

Mevcut birikiminiz (.../.../... itibarıyla)	Taraftanıza ödenmek net tutar (tahminlenmiş ödenen tutarın %25'i istisna)
--	--

EMEKLİLİK SEÇENEĞİ IV

YILLIK GELİR SİGORTASI

- Yıllık gelir sigortası, tek prim veya belirli süreler içinde ödenen primlere göre sigortalının yaşama ihtimaline bağlı olarak, sigortalıya veya ölümlü halinde hak sahiplerine hemen veya belirli bir süre sonra başlayan, ömür boyu veya belirli bir süre için düzenli ödeme yapmayı öngören sigorta türüdür. Dolayısıyla bu sigorta, ölümlü seçiminize bağlı olarak, taraftanıza süreli veya ömür boyu maaş sağlar.
- Maaş ödemelerinden ek bir vergi kesilmez.
- Yıllık gelir sigortasını, hayat sigortası branşında faaliyet göstermesi veya diğer bir emeklilik veya hayat sigortası şirketinden yaptırabilirsiniz.
- Şirketlerden yıllık gelir sigortası ürünlerine ilişkin seçenekler hakkında bilgi ve örnek hesaplamalar talep edebilirsiniz. İhtiyaçınızı karşılayacak ürüne, tüm seçenekleri değerlendirdikten sonra karar vermeniz faydanıza olacaktır.

Görsel 4.11: Emeklilik bilgi formu

Katılımcının birikimlerini toplu para olarak almak istemesi durumunda, emeklilik talebinin şirkete ulaşmasından itibaren on iş günü içinde yerine getirilmesi gerekir. Katılımcının birikimlerini programlı geri ödeme yöntemiyle almak istemesi durumunda, katılımcı ve emeklilik şirketi arasında emeklilik gelir sözleşmesi imzalanır. Emeklilik gelir sözleşmesinde geri ödeme tutarları aylık, üç aylık, altı aylık veya yıllık dönemlere göre planlanabilir. Planlanan ödeme tutarları ve ödeme dönemleri yılda iki kez değiştirilebilir. Katılımcı yıllık gelir sigortası seçeneğini tercih ederek emeklilik hakkını kullanmak isterse katılımcının başka emeklilik sözleşmesi bulunup bulunmadığı araştırılır. Başka emeklilik sözleşmesi varsa sözleşmelerdeki birikim ve devlet katkıları birleştirilir. Birleştirme işleminin tamamlanmasını takip eden on iş günü içinde emeklilik işlemleri tamamlanır.



DERS DIŞI ETKİNLİK

Verilen işlem adımlarını takip ederek emeklilik sözleşmesi kapsamında katılımcının sahip olduğu haklar ile ilgili bilgilendirme kartları hazırlayınız.

- Bireysel emeklilik katılımcısının sahip olduğu hakları belirleyiniz.
- Belirlediğiniz hakları sade ve anlaşılır bir biçimde tasarlayarak kartlara yazınız.
- Yakın çevrenizden seçeceğiniz bir kişiye hazırladığınız kartlardan faydalanarak katılımcının hakları ile ilgili bilgilendirme yapınız.
- Bilgilendirme sırasında katılımcı olarak seçtiğiniz kişi ile aranızda geçen görüşmeye ilişkin bir rapor hazırlayınız.
- Hazırladığınız raporu bir sonraki derste sınıf arkadaşlarınızla paylaşarak bilgilendirme kartlarını sınıf panosunda sergileyiniz.

4.7. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE KESİNTİLER

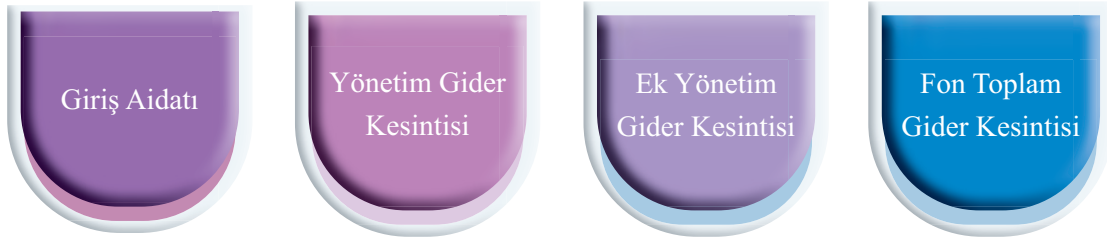
Bireysel emeklilik işlemleri gerçekleştirilirken katılımcıların katkı payları, fon getirileri veya birikimleri üzerinden bazı kesintiler yapılır. Emeklilik sözleşmesi kurulmadan önce bireysel emeklilik aracıları tarafından katılımcıya kesintiler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Kesintilerin ayrıntıları emeklilik sözleşmesi metninde de yer alır. Bireysel emeklilik sözleşmelerinde yapılacak olan kesintilerle ilgili esaslar BESHY'nin beşinci bölümünde düzenlenmiştir. Emeklilik sözleşmesi kapsamında yapılacak olan kesintiler Şekil 4.6'daki gibidir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ



Sizce emeklilik şirketlerinin BES hizmeti sunarken elde ettikleri gelirin kaynağını neler oluşturur?



Şekil 4.6: Emeklilik sözleşmesi kesintileri

4.7.1. Giriş Aidatı

Emeklilik şirketi BES'e ilk defa dâhil olan katılımcıdan, sponsor kuruluştan veya işverenden giriş aidatı talep edebilir. Emeklilik şirketleri, giriş aidatını sözleşmenin başlangıç tarihinde peşin olarak alabileceği gibi aktarım ya da sistemden çıkış tarihinde, ertelenmiş olarak da alabilir. Giriş aidatının talep edilip edilmeyeceğine ne zaman ve ne kadar talep edileceğine ilişkin kararlar emeklilik şirketi tarafından verilir. Giriş aidatının en yüksek tutarı BESHY'nin Ek-3'ünde verilen oranların üzerinde olamaz. İlk beş yıl içinde sistemden ayrılan katılımcının giriş aidatının üst sınırı hesapla-



nırken her yılın ilk altı ayında uygulanan brüt asgari ücret dikkate alınır. Buna göre ilk beş yıl içinde sistemden ayrılacak olan katılımcının giriş aidatı brüt asgari ücretin %8,5'ine karşılık gelen tutarı geçemez. Altıncı yıldan itibaren sistemden ayrılacak olan katılımcılar için giriş aidatı belirlenirken katılımcının hesabında bulunan devlet katkısı tutarı üzerinden hesaplama yapılır. Buna göre giriş aidatı, devlet katkısının Tablo 4.4'te yer alan oranlarını geçemez. Örneğin emeklilik şirketi, yedi yılsonunda 10.000 ₺ devlet katkısı bulunan ve yedi yılsonunda sistemden ayrılmak isteyen katılımcıdan 10.000 ₺'nin %70'i olan 7.000 ₺'nin üzerinde bir tutar talep edemez.

SÖZLEŞME YILI	KONTROL ORANI
6	%60
7	%70
8	%80
9	%90
10	%100

Giriş aidatının uygulanma esasları BESHY ile düzenlenmiştir:

- *Giriş aidatı peşin ya da aktarım veya sistemden çıkış tarihine ertelenmiş olarak tahsil edilebilir (BESHY m.20/2).*
- *Emeklilik sözleşmesinden vefat veya sürekli sakatlık nedeniyle yahut emeklilik hakkını kullanarak ayrılanlardan ertelenmiş şekildeki giriş aidatı tahsil edilemez (BESHY m.20/3).*
- *Giriş aidatı, katkı paylarından ayrı olarak takip ve tahsil edilir. Ancak katılımcının sistemden ayrılması veya başka bir şirkete aktarım talebinde bulunması durumunda şirket, varsa ertelenmiş giriş aidatını katılımcının bireysel emeklilik hesabındaki birikiminden indirebilir (BESHY m.20/4).*
- *Katılımcının aynı şirkette birden fazla bireysel emeklilik sözleşmesi veya gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmesi bulunması halinde, bu sözleşmelerden sadece ilki için giriş aidatı alınabilir (BESHY m.20/5).*
- *Katılımcının, teklifin imzalandığı veya onaylandığı tarihten sonra cayma hakkını kullanarak sözleşmeyi sonlandırması hâlinde varsa tahsil edilmiş giriş aidatı iade edilir (BESHY m.20/6).*

Emeklilik şirketince belirlenen giriş aidatının nasıl uygulanacağı ile ilgili bilgileri bireysel emeklilik teklif formu ve emeklilik sözleşmesi metinlerinde açık olarak belirtilmelidir.

4.7.2. Yönetim Gider Kesintisi

Emeklilik şirketleri katılımcının bireysel emeklilik hesabındaki katkı paylarından ve/veya hesaptaki birikimlerden yönetim gider kesintisi alabilir. Yönetim gider kesintisinin oranı veya tutarının belirlenmesi emeklilik şirketine bırakılmıştır. Ancak yönetim gider kesintilerinin üst sınırı, BESHY'nin Ek-3'ünde belirtildiği üzere giriş aidatı ile aynı koşullarda belirlenir. Katılımcı çok uzun bir süre katkı payı ödemesi de yönetim gider kesintisi yapılmaya devam eder. Bu durumda katılımcının birikimlerinde azalma meydana gelir. Yönetim gider kesintisi nedeniyle hesaptaki tutarın 0 ₺'nin altına düşmesi durumu oluşursa 0 ₺'nin altına düşüren son tutar şirket tarafından tahsil edilmez. Böylelikle birikimler 0 ₺'nin altına düşmez.

4.7.3. Ek Yönetim Gider Kesintisi (Ara Verme Kesintisi)

Katılımcının katkı payı ödemesi yapmadığı süre üç ayın üzerine çıktığında katılımcının ara verdiği kabul edilir. Hiç ödeme yapılmayan üç ayın sonundan itibaren tekrar katkı payı ödemesi yapılan zamana kadar geçen zaman dilimi için ek yönetim gider kesintisi yapılabilir. Ek yönetim gider kesintisi yapılıp yapılmayacağı emeklilik planında belirtilmiş olmalıdır. Otomatik katımlı emeklilik sözleşmelerinde çalışanın katkı payı ödemesine ara vermesi durumunda ek yönetim gideri kesintisi yapılamaz.

4.7.4. Fon Toplam Gider (Fon İşletim) Kesintisi

Emeklilik şirketi fon yönetimi için portföy yönetim şirketi ile birlikte çalışır. Dolayısıyla katkı paylarının fonlarda değerlendirilmesi, emeklilik şirketi için maliyet gerektiren bir işlemdir. Maliyetlerin karşılanması için fonlardan gider kesintisi yapılabilir. Yapılacak olan fon gider kesintisi oranlarının üst sınırları BESHY ile belirlenmiştir (Tablo 4.5). SPK, fon gruplarını değiştirme yetkisine sahiptir.

FON GRUBU	EMEKLİLİK YATIRIM FONLARI	EN YÜKSEK GÜNLÜK ORAN	EN YÜKSEK YILLIK ORAN
I	Para Piyasası Fonları <ul style="list-style-type: none">• Kıymetli Madenler• Değişken (Muhafazakâr/Temkinli)	%000,3	%1,09
II	Borçlanma Araçları Fonları <ul style="list-style-type: none">• Standart Fon• Endeks Fonu• Değişken (Dengeli)	%0,00525	%1,91
III	Hisse Senedi Fonları <ul style="list-style-type: none">• Katılım Fonu• Karma Fon• Fon Sepeti Fonu• Değişken fon• Yaşam Döngüsü / Hedef Fon• Değişken (Atak/Dinamik/Büyüme)• Değişken (Agresif)	%0,00625	%2,28

Kesintilerin hangi oranlarda yapılacağı emeklilik şirketlerince belirlenir. Bu oranlar, günlük ve yıllık olarak belirlenen en yüksek oranları aşamaz. Günlük kesintilerin belirlenen oranları aşmış olması durumunda, emeklilik şirketleri tarafından günlük olarak kontrol edilmelidir. Aşım olması durumunda, aşan tutar emeklilik şirketi tarafından fona iade edilir. Katılımcının sistemde altıncı yılını doldurması durumunda yapılan fon toplam gider kesintilerinin bir kısmı katılımcıya veya katılımcının bireysel emeklilik hesabına iade edilir. İade oranları her yıl arttırılarak uygulanmaktadır.



4.7.5. Gelir Vergisi (Stopaj)

Katılımcı sistemden ayrılmak istediğinde katılımcının ödediği katkı paylarının fonlara yönlendirilmesiyle elde edilen getiriler üzerinden gelir vergisi kesintisi hesaplanır. Bu hesaplamada katılımcının sistemde geçirdiği süreye bakılır. Katılımcının;

- on yılını tamamlamadan sistemden ayrılması durumunda fon getirilerinin %15'i,
- on yılını tamamlayarak ancak emeklilik hakkı elde etmeden sistemden ayrılması durumunda fon getirilerinin %10'u,
- emeklilik hakkını elde ettikten sonra vefat veya sürekli sakatlık sebebiyle sistemden ayrılması durumunda fon getirilerinin %5'i gelir vergisi olarak kesilir.

Örneğin kardeş olan Bilge Hanım ve Bekir Bey; aynı tarihte, aynı emeklilik şirketine bireysel emeklilik için katkı payı ödemeye başlamıştır. Her ikisi de on yılın sonunda sistemden ayrılmak istemektedir. Bekir Bey, on yılın sonunda elli altı yaşını da doldurduğu için emeklilik hakkı kazanmıştır. Katkı payı tutarları ve fon dağılımları farklı olan kardeşlerin ayrılmak istedikleri tarihte elde ettikleri getiriler; Bilge Hanım için 80.000 ₺, Bekir Bey için 90.000 ₺ hesaplanmıştır. Buna göre Bilge Hanım'dan $80.000 \times 0,10 = 8000$ ₺; Bekir Bey'den $90.000 \times 0,05 = 4500$ ₺ stopaj kesintisi yapılacaktır.



DERS DIŞI ETKİNLİK

Bireysel Emeklilik faaliyetleri yürüten bir sigorta acentesinden, bireysel emeklilik aracısından veya internette yapacağınız araştırma yoluyla bir emeklilik sözleşmesi örneği temin ediniz. Sözleşme örneğinde yapılan kesintileri inceleyiniz. Yapılan kesintilerle ilgili olarak sınıf arkadaşlarınızı bilgilendiriniz.

4.8. TÜRKİYE'DE BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDE YAPILAN DÜZENLEMELER

Türkiye'de sosyal güvenliği tamamlayıcı reform çalışmaları kapsamında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu çıkarılmıştır. Kanun, 07 Nisan 2001 tarihinde 24366 sayılı Resmî Gazetede yayınlanmış, 7 Ekim 2001 tarihinde de yürürlüğe girmiştir. Emeklilik şirketlerinin kurulmasıyla devam eden süreçte, şirketler emeklilik planları geliştirmiştir. Emeklilik planları ilk olarak 27 Ekim 2003 tarihinde onaylanmıştır. Böylelikle Bireysel Emeklilik Sistemi fiilî olarak işlemeye başlamıştır. Sistemin faaliyetlerine başlamasından bu yana sistemde çeşitli düzenlemeler yapılmıştır (Tablo 4.6).

DÜŞÜNME KÖŞESİ



Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'nun kabul edilmesi ve sistemin fiilen uygulamaya geçmesi arasında iki yıllık bir zaman dilimi vardır. Bunun nedenleri neler olabilir?

Tablo 4.6: Türkiye’de Bireysel Emeklilik Sistemindeki Mevzuat Düzenlemeleri

YAYINLANMA TARİHİ	MEVZUAT NO	MEVZUATIN ADI	MEVZUATIN AMACI
07.04.2001	4632	Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu	Emeklilik şirketleri, fonlar, katılımcılar, araçlar ve bireysel emeklilikle ilgili diğer hususlara ilişkin esas ve usulleri düzenlemek
30.10.2001	4377	Bireysel Emeklilik Danışma Kurulunun Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik	Bireysel Emeklilik Danışma Kurulunun çalışma esas ve usullerine ilişkin hususları düzenlemek
12.07.2004	8841	Emeklilik Şirketlerindeki Birikimli Hayat Sigortalarından Bireysel Emeklilik Sistemine Aktarımlara İlişkin Tebliğ	Emeklilik şirketine dönüşen hayat sigortası şirketlerinde hayat sigortası bulunan sigortalıların talep etmeleri ve uygun bulunmaları hâlinde, birikimlerinin Bireysel Emeklilik Sistemi’ne aktarımına ilişkin esas ve usulleri belirlemek
29.08.2009	13382	Bireysel Emeklilik Aracıları Hakkında Yönetmelik	Emeklilik sözleşmelerine aracılık eden kişilerde aranacak nitelikler ve kişilerin çalışma esaslarına ilişkin esas ve usulleri düzenlemek
13.06.2012	6327	Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun	4632 sayılı Kanun’da bazı değişiklikler yapılmasına dair esasları düzenlemek
09.11.2012	16748	Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yönetmelik	Sisteme dâhil olan katılımcıların hak ve yükümlülüklerine ve Bireysel Emeklilik Sistemi’nin işleyişine ilişkin esas ve usulleri düzenlemek.
05.02.2016	21403	Bireysel Emeklilik Sisteminde Devlet Katkısı Hakkında Yönetmelik	Bireysel Emeklilik Sistemi’ndeki katılımcıların katkı paylarına karşılık ödenecek olan devlet katkısıyla ilgili işlemlere ilişkin esas ve usulleri düzenlemek
02.01.2017	6809	Çalışanların İşverenleri Aracılığıyla Otomatik Olarak Emeklilik Planına Dâhil Edilmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik	Çalışanların, emeklilik planına işverenleri aracılığıyla otomatik olarak dâhil edilmesine ilişkin uygulama esas ve usullerini belirlemek



13.06.2019	32590	Bireysel Emeklilik Aracıları Hakkında Yönetmelik	Emeklilik sözleşmelerine aracılık eden kişilerde aranacak nitelikler ve kişilerin çalışma esaslarına ilişkin esas ve usulleri düzenlemek
24.04.2020	2477	Bireysel Emeklilik Sistemine Yabancı Para Cinsinden Yapılan Katkı Payı Ödemeleri İçin Devlet Katkısı Belirlenmesine Dair Karar	Yabancı para cinsinden yapılan bireysel emeklilik katkı payı ödemelerinde esas alınacak devlet katkısı oranını düzenlemek
19.12.2020	36076	Katılım Esasları Çerçevesinde Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Faaliyetlerine İlişkin Yönetmelik	Katılım esasları çerçevesinde sigortacılık ve bireysel emeklilik faaliyetlerinin yürütülmesi için gerekli esas ve usulleri düzenlemek
08.12.2021	39092	Dernek, Vakıf, Sandık ve Diğer Kuruluşlardan Bireysel Emeklilik Sistemine Aktarım Hakkında Yönetmelik	Üyelerine veya çalışanlarına emekliliğe yönelik taahhütte bulunan dernek, vakıf, sandık ve diğer kuruluşların emeklilik birikimlerinin Bireysel Emeklilik Sistemi'ne aktarılmasına ilişkin esas ve usulleri belirlemek

4.8.1. Devlet Katkısı

Bireysel Emeklilik Sistemi'ne dâhil olan katılımcıların ödediği katkı paylarına, devlet tarafından ek katkı payı ödemesi yapılır. Devletin bireysel emeklilik katılımcısına devlet katkısı vermesindeki temel amaç, kişileri Bireysel Emeklilik Sistemi'ne dâhil olmaya teşvik etmektir. Devlet katkısı doğrudan katılımcının bireysel emeklilik hesabına yansıtılır. İşverenler aracılığı ile Bireysel Emeklilik Sistemi'ne dâhil olan katılımcılar için bir defaya mahsus olmak üzere **başlangıç devlet katkısı** da verilir. Bu tutar EGM tarafından 2022 yılında 1.000 ₺ olarak belirlenmiştir. Katılımcının birden fazla bireysel emeklilik sertifikası bulunuyorsa devlet katkısı her biri için ayrı ayrı hesaplanır.

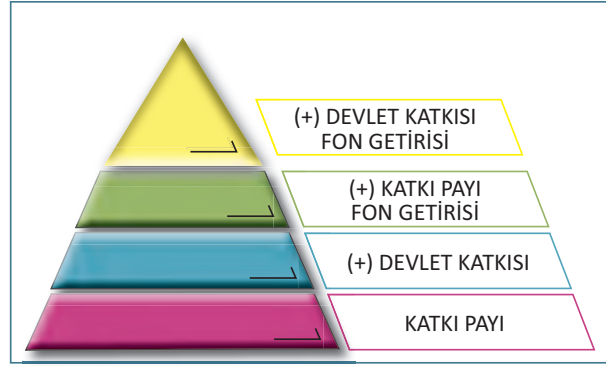
a) Devlet Katkısının Hesaplanması

Devlet katkısının hesaplanması Emeklilik Gözetim Merkezi tarafından yapılır. Hesaplama yapılırken emeklilik şirketinin merkeze ilettiği bilgiler esas alınır. Katılımcının ödediği veya katılımcı adına işveren ya da sponsor kuruluşun ödediği katkı payının %30'u devlet katkısı olarak katılımcının bireysel emeklilik hesabına aktarılır.

BİLGİ KUTUSU

Çalışanların işverenleri aracılığı ile dâhil olduğu bireysel emeklilikte, kişilerin emekliliğini en az on yıllık gelir sigortası kapsamında düzenli ödeme olarak almayı tercih etmeleri hâlinde birikim tutarının %5'i kadar **ek devlet katkısı** hesaplanır.

Devlet katkısı da katkı payları gibi fonlarda değerlendirilerek katılımcının getirilerine eklenir (Şekil 4.7). Takip ve kontroller dâhil olmak üzere devlet katkısının bireysel emeklilik hesabına aktarılması, katkı payının ödenmesini takip eden on iş günü içerisinde tamamlanır. Devlet katkısının hesaplanmasında uygulanmak üzere katkı payı üst limiti belirlenmiştir. Katkı payı üst limiti, ilgili takvim yılının yıllık toplam brüt asgari ücretidir. Katkı payı tutarları üzerinden devlet katkısı



Şekil 4.7: Katılımcının emeklilik hesabına yansıyan kazançlar

hesaplanırken yıllık toplam brüt asgari ücreti aşan kısmı hesaplamaya dâhil edilmez. Örneğin 2022 Ocak ayı itibarıyla aylık brüt asgari ücret tutarı 5.004 ₺ olarak belirlenmiştir. Yıllık asgari brüt ücret, $12 * 5.004 ₺ = 60.048 ₺$ dir. 2022 yılı içinde bir yıllık toplam katkı payı ödemesinin 65.000 ₺ olması durumunda $65.000 - 60.048 = 4.952 ₺$ lik tutarı devlet katkısı hesaplamasının dışında tutulacaktır. 2022 yılı için hesaplanacak olan en yüksek devlet katkısı tutarı $60.048 ₺ * \%30 = 1.814,4 ₺$ dir.

b) Devlet Katkısının Ödenmesi

Devlet katkısı Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından karşılanır. Devlet katkısı, başlangıç devlet katkısı ve ek devlet katkısı tutarı EGM tarafından hazırlanan hesap formları ile Bakanlığa ulaştırılır. Bakanlık, devlet katkısı tutarını EGM hesabına aktarır. EGM de devlet katkısı tutarının EGM hesabına geçmesini takip eden ilk iş gününde ilgili tutarı şirketlerin hesaplarına gönderir.

Katılımcı sistemden ayrılır veya emekliliğe hak kazanırsa birikimleriyle birlikte devlet katkısını da alır. Katılımcının sistemde kaldığı süreye göre devlet katkısını hak etme oranları farklılık gösterir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Devlet Katkısının Hak Edilme Oranları	
SİSTEMDE GEÇEN SÜRE	HAK EDİLEN DEVLET KATKISI ORANI
3 yıldan 6 yıla kadar	%15
6 yıldan 10 yıla kadar	%30
10 yıl ve daha fazla	%60
56 yaş, 10 yıl ve daha fazla	%100

Örneğin Arzu Hanım, yedi yıl boyunca Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer almıştır. Yedi yılın sonunda, sistemden ayrılmak istediğini emeklilik şirketine bildirmiştir. Arzu Hanım'ın birikimlerine ek olarak 10.000 ₺ devlet katkısı hesaplandığı tespit edilmiştir. Sistemden erken ayrılmayı talep eden Arzu Hanım'ın sistemde kaldığı süre göz önünde bulundurulduğunda $10.000 ₺ * \%30 = 3.000 ₺$ devlet katkısı hak ettiği belirlenmiş ve hesabına aktarılmıştır.





SIRA SİZDE

1. Mehmet Bey, bireysel emeklilik katılımcısıdır. Mehmet Bey'in hesabında 25.000 ₺ devlet katkısı olduğu bilinmektedir. Mehmet Bey'in sistemde iki, beş, sekiz, on yıl kaldığında ve on yıla ek olarak elli altı yaşını doldurduğunda hak edeceği devlet katkısı tutarını hesaplayarak tabloya yazınız. Bulduğunuz sonuçları arkadaşlarınızla karşılaştırınız.

KALINAN SÜRE	DEVLET KATKISININ DÂHİL OLACAĞI ORAN	HAK EDİLEN DEVLET KATKISI TUTARI
2 yıl		
5 yıl		
8 yıl		
10 yıl		
56 yaş ve 10 yıl		

2. Devlet katkısını hak etme durumlarının farklılık göstermesinin nedenleri neler olabilir? Sınıf arkadaşlarınızla tartışınız.

c) Devlet Katkısının Yatırıma Yönlendirilmesi

Katılımcıların katkı payları gibi devlet katkısı da yatırıma yönlendirilir. Ancak devlet katkılarının yönlendirileceği yatırım araçlarına ilişkin sınırlamalar bulunur. Emeklilik şirketi, bu sınırlamalara uygun bir fon tanımlar. Yatırıma yönlendirilen devlet katkısı fonlarının yönetimi için günlük %0,001'i, yıllık %0,365'i geçmeyecek şekilde gider kesintisi yapılabilir. Emeklilik şirketi, devlet katkısı yatırımlarının fon yönetim kurallarına uygun yapıp yapılmadığını kontrol eder. Yanlışlık olması durumunda düzeltmeleri yapar.

ç) Şirketler Arası Aktarımda Devlet Katkısının Durumu

Bireysel emeklilik katılımcısı başka bir şirkete aktarım yaptığında katılımcının birikimleri ve devlet katkısı yeni şirkete aktarılır. Bu esnada devlet katkısına ait bütün veriler de yeni şirkete iletilir. Aktarım yapılırken Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkındaki Yönetmelik'te yer alan şirketler arası aktarım hakkındaki hükümler dikkate alınır. Katılımcının hesabına henüz geçmeyen devlet katkısı varsa ilgili tutar en geç emeklilik şirketinin hesabına geçtiği günü takip eden iş gününde yeni şirkete aktarılır. Aktarıma işlemleri sırasında zamanında yerine getirilmeyen işlemler nedeniyle katılımcının zararı söz konusu olursa zarar önceki emeklilik şirketi tarafından karşılanır.

4.8.2. Otomatik Katılımlı Bireysel Emeklilik Sistemi

Otomatik katılımlı Bireysel Emeklilik Sistemi, çalışanların işverenleri aracılığıyla emeklilik planına dâhil edilmesini amaçlayan emeklilik planıdır. Otomatik katılımlı bireysel emeklilik planına göre kırk beş yaşını doldurmamış olan sigortalılar veya kamu kurumlarında kadrolu çalışanlar, işve-

renleri tarafından otomatik katılım sözleşmesi kapsamında emeklilik sistemine dâhil edilir (Görsel 4.12). Sonradan işe başlayan ve kırk beş yaşını doldurmamış çalışanlar da işe başladıkları tarihten itibaren istihdam sağlayan işveren tarafından sisteme eklenir. Kamu çalışanları, kamu kurumlarının merkez ve/veya taşra birimlerinin bir veya birden fazla emeklilik şirketiyle emeklilik sözleşmesi imzalamasıyla otomatik olarak bireysel emeklilik planına dâhil olur. Özel sektör çalışanlarının otomatik katılımlı emeklilik planına dâhil edilebilmesi için işverenin çalıştırdığı kişi sayısına bakılır. Beş ve üzeri çalışanı olan işverenler, otomatik katılımlı emeklilik planı için bir emeklilik şirketi ile sözleşme imzalamalıdır. Çalışanlarını otomatik katılımla sisteme dâhil eden işletmelerin çalışan sayısında azalma olması dikkate alınmaz. Ayrıca otomatik katılımla sisteme alınan çalışanların başka bireysel emeklilik planına dâhil olup olmadıklarına bakılmaz.



Görsel 4.12: Otomatik katılımlı BES

Otomatik katılım sözleşmesinde katkı payı işveren tarafından çalışanın kazancından kesilerek yapılmaktadır. Emeklilik şirketi ile işletme arasında sözleşmenin kurulmasını takip eden ilk ücret ödemesinde katkı payı kesintisi yapılır. Bu kesinti, Çalışanların İşverenleri Aracılığıyla Otomatik Olarak Emeklilik Planına Dâhil Edilmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'in 7. maddesinde, "Çalışanın ücretinden işveren tarafından kesilecek katkı payı tutarı, ilgisine göre prime esas kazancın veya emeklilik keseneğine esas aylığın yüzde üçü oranında hesaplanır. Bu şekilde hesaplanan katkı payının virgülden sonraki kısmı dikkate alınmaz." şeklinde düzenlenmiştir.

Otomatik katılım sözleşmesi ile sisteme dâhil olan katılımcılar, bireysel emeklilik sözleşmesinin katılımcılara sağladığı tüm haklardan faydalanabilir. Katılımcı, Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yönetmelik esasları kapsamında dilerse sistemden ayrılabilir.

4.8.3. BES ve Otomatik Katılımlı BES Karşılaştırması

Bireysel Emeklilik Sistemi ve Otomatik Katılımlı Bireysel Emeklilik Sistemi, temelde katılımcıların emeklilik için birikim yapmalarını sağlayan bir sistemdir. Ancak bu iki sistemin işleyişlerinde bazı benzerlikler ve farklılıklar bulunur (Tablo 4.8).



Tablo 4.8: BES ve Otomatik Katımlı BES Karşılaştırması

ÖZELLİK	BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ	OTOMATİK KATILIMLI BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ
Sisteme Katılım	Gönüllü	Zorunlu
Emeklilik Şartı	Katılımcı sisteme giriş tarihinden itibaren en az 10 yıl sistemde kalmalı ve 56 yaşını doldurmalıdır.	
Hedef Kitle	Herkes	Çalışanlar
Yabancı Uyrukların Katılımı	Katılabilir.	Katılamaz.
Emeklilik Şirketi Seçimi	<ul style="list-style-type: none"> Katılımcı Sponsor kuruluş 	İşveren
Sözleşme Belgeleri	<ul style="list-style-type: none"> Teklif formu Giriş bilgi formu 	<ul style="list-style-type: none"> Otomatik katılım emeklilik sözleşmesi
Cayma Hakkı	Katılımcı veya çalışan emeklilik planına dâhil olduğu tarihten itibaren 2 ay içinde cayabilir.	
Devlet Katkısı Tutarları	Katkı payı tutarlarının %30'u	<ul style="list-style-type: none"> Katkı payı tutarlarının %30'u Başlangıç devlet katkısı (1.000 ₺)
Azami Devlet Katkısı İçin Ödenecek Katkı Payı Tutarı	60.048 ₺ (2022 yılı için)	
Devlet Katkısının Ödenme Şekli	Hesaba nakden ödenir.	Hak kazanılma oranına göre hesaba nakden ödenir.
Devlet Katkısına Hak Kazanma Şartları	Sistemde; <ul style="list-style-type: none"> En az 3 yıl kalma durumunda %15'ine, En az 6 yıl kalma durumunda %35'ine, En az 10 yıl kalma durumunda %60'ına, Emeklilik, vefat ve sürekli sakatlık durumunda %100'üne hak kazanılır. 	
Katkı Payı Tutarı	Emeklilik planı ile belirlenen en düşük tutardan az olmamak kaydıyla herhangi bir tutar	Prime esas kazancın %3'ü
Ek Katkı Payı Ödemesi	Var	Yok
İşverenin Çalışanı Adına Katkı Yapabilmesi	İşveren grup emeklilik sözleşmelerinde var.	Yok
Ara Verme Hakkı	Var	
Giriş Aidatı	Emeklilik şirketi isterse olabilir.	Yok

Kesintiler	<ul style="list-style-type: none"> • Yönetim gider kesintisi (emeklilik şirketinin isteğine bağlı) • Fon toplam gider kesintisi (yıllık en az %1,09, en çok %2,28) 	Fon toplam gider kesintisi (yıllık en çok %1,09)
Emeklilik Planı ve Emeklilik Şirketi Değişiklikleri Yapabilen Taraf	Bireysel veya gruba bağlı emeklilik sözleşmelerinde katılımcı; işveren grup emeklilik sözleşmesinde işveren	İşveren
Ek Katkı Payı Ödemesi	Var	Yok
İşverenin Çalışanı Adına Katkı Yapabilmesi	İşveren grup emeklilik sözleşmelerinde var.	Yok
Ara Verme Hakkı		Var
Giriş Aidatı	Emeklilik şirketi isterse alabilir.	Yok
Kesintiler	<ul style="list-style-type: none"> • Yönetim gider kesintisi (emeklilik şirketinin isteğine bağlı) • Fon toplam gider kesintisi (yıllık en az %1,09, en çok %2,28) 	Fon toplam gider kesintisi (yıllık en çok %1,09)
Emeklilik Planı ve Emeklilik Şirketi Değişiklikleri Yapabilen Taraf	Bireysel veya gruba bağlı emeklilik sözleşmelerinde katılımcı; işveren grup emeklilik sözleşmesinde işveren	İşveren
Emeklilik Şirketi Değişiklik Zamanlaması	Sözleşmenin yürürlüğünden itibaren 2 yıl, ilk şirket değişikliğinden 1 yıl sonra şirket değişikliği yapılabilir.	
Birikimlerin Değerlendirileceği Fonları Belirleyen Taraf	Katılımcı	Çalışan
Fon Değişikliği	Yılda 12 kez değişiklik yapılabilir.	Yılda 12 kez değişiklik yapılabilir. Ancak başlangıç döneminde başlangıç fonları, sonrasında ise başlangıç fonları ve standart fonlar arasından seçim yapılabilir.
Sistemden Ayrılma Durumunda Uygulanacak Olan Gelir Vergisi (Stopaj) Oranı	Sistemde 10 yıldan az kalan katılımcıya %15 Sistemde 10 yıl kalan, emeklilik hakkı kazanmayan katılımcıya %10 Emeklilik, vefat ve sürekli sakatlık ile sistemden ayrılan katılımcıya %5 stopaj uygulanır.	
Sunulan Emeklilik İmkânları	<ul style="list-style-type: none"> • Toplu ödeme • Programlı geri ödeme • Yıllık gelir sigortası sözleşmesiyle maaş olarak ödeme 	
Sistemden Ayrılma Hakkı	Katılımcı veya çalışan istediği zaman sistemden ayrılabilir.	



4.9. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNİN AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI

Bireysel Emeklilik Sistemi, kişilerin düzenli birikim yapmalarını sağlamak ve emeklilik dönemlerinde hayat standartlarını korumak üzere tasarlanmış bir sistemdir. Uzun vadeli bir plan içeren sistem, katılımcılarına bazı avantajlar ve dezavantajlar sunmaktadır.

DÜŞÜNME KÖŞESİ



Yakınlarınıza Bireysel Emeklilik Sistemi'ne katılmalarını önerir misiniz? Neden?

4.9.1. Bireysel Emeklilik Sisteminin Avantajları

Düzenli Birikim: İnsanlar düzenli birikim yapmakta zorlanabilir. Bir süre birikim yaptıktan sonra çeşitli nedenler veya bahanelerle birikim yapmayı durduran veya yaptığı birikimleri harcayan kişilerin sayısı oldukça fazladır. Bireysel Emeklilik Sistemi'nde katkı payları genellikle katılımcıların talimatları ile kredi veya banka kartları ile otomatik olarak bireysel emeklilik hesaplarına aktarılır. Böylelikle BES, kişileri planlı birikim yapmaya teşvik ederek uzun vadeli birikimlere yönlendirir.

Devlet Katkısı: Katılımcılar katkı paylarına ek olarak %30 devlet katkısından faydalanma avantajı sağlar. Böylelikle sisteme 300 ₺ katkı payı ödemesi yapan katılımcının hesabına 390 ₺'lik katkı payı yansıtılmış olur.

Yatırım: Bireysel Emeklilik Sistemi, katılımcıların birikimlerini yatırım araçlarına yönlendirerek birikimlerin uzman portföy yöneticileri tarafından yönetilmesini sağlar. Böylelikle katılımcılar, bir taraftan birikim yaparken bir taraftan birikimleri üzerinden getiri elde eder.

Katkı Payı Ödemelerini Düzenleme: Katılımcılar ödedikleri katkı payı tutarlarında değişiklik yapabilir. Ayrıca emeklilik planının özelliğine göre ara ödemeler yaparak birikimlerini arttırabilirler.

Ara Verme: Katılımcılar Bireysel Emeklilik Sistemi içinde yer aldığı süre içinde finansal zorluklar yaşayabilir. Böyle bir durumda katılımcıların ödemeye ara verme hakları bulunur. Katılımcı, finansal durumu dengelendikten sonra ödeme yapmaya devam edebilir.

Şirket, Plan ve Fon Değişikliği: Emeklilik şirketleri, farklı özelliklerde emeklilik planları sunabilir. Katılımcılar isterse emeklilik şirketlerinde ve emeklilik planlarında değişiklik yapabilir. Katılımcılar, katkı paylarının yönlendirildiği fonların takibini yaparak fon dağılımında ve özelliklerinde de değişiklik yapma imkânına sahiptir.

Emeklilik Döneminde Ek Gelir: Bireysel Emeklilik Sistemi, katılımcılarına emeklilik döneminde ek gelir imkânı sunarak emeklilik dönemlerinde hayat standartlarını korumalarına yardımcı olur.

4.9.2. Bireysel Emeklilik Sisteminin Dezavantajları

Dezavantajlar katılımcıların sistemden erken ayrılmasına bağlı olarak gelişmektedir. Bireysel Emeklilik Sistemi'nin dezavantajları şöyledir:

- Devlet, sistemde bir yıldan daha az kalan katılımcının birikiminden yüksek miktarda kesinti yapmaktadır. Bu durum katılımcının zarar etmesine neden olur. BES, kısa vadede birikim yapmaya uygun bir sistem değildir. Bu nedenle katılımcı çok ciddi bir nedeni olmadığı sürece sistemde kalmaya devam etmelidir.

- Beklenen getirilerin elde edilebilmesi için fon takipleri iyi yapılmalıdır. Aksi durumda katılımcının beklentisinden daha az getiri elde etmesi durumu söz konusu olabilir.
- Emeklilik şirketleri yaptıkları işlemler üzerinden yönetim gider kesintisi yapmaktadır. Kesintiler, birikimlere az da olsa yansımaktadır.

Bireysel Emeklilik Sistemi'nin avantajlarından faydalanmak isteyen katılımcılar, dezavantajlarını da iyi bilmeli ve sisteme dâhil olmadan önce sistemin, finansal durumlarına, birikim ve yatırım anlayışlarına uygun olup olmadığına karar vermelidir.



SIRA SİZDE

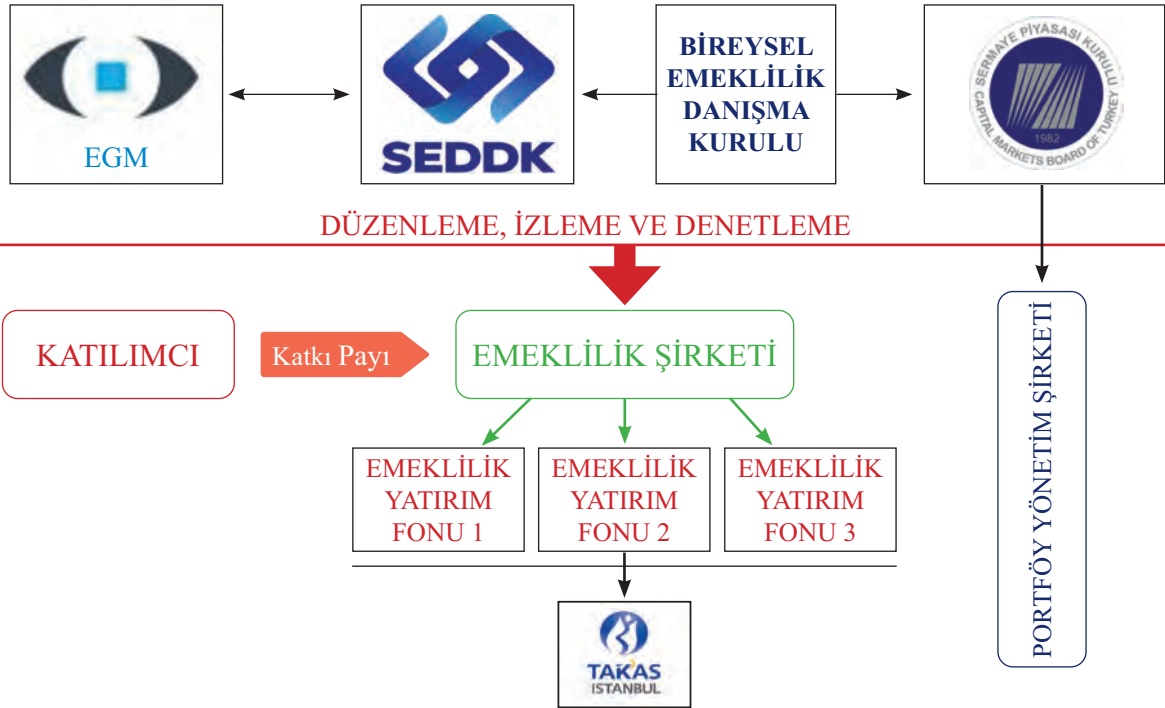
Bireysel Emeklilik Sistemi'nin avantaj ve dezavantajlarını gösteren bir afiş hazırlayınız. Hazırladığınız afişi sınıf panosunda sergileyiniz.

4.10. BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ İLE İLGİLİ KURULUŞLAR

Bireysel Emeklilik Sistemi'nin yürütülmesinde çok sayıda kuruluş görev yapar. Bu kuruluşlardan bazıları karar verici konumunda iken bazıları işlemlerin yürütülmesi, bazıları ise denetlenmesi görevini yerine getirir. Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşların sistem içindeki rolleri Şema 4.4'teki gibidir.

DÜŞÜNME KÖŞEŞİ ?

Size finansal işlemlerle ilgili faaliyet gösteren kuruluşların denetlenmesi neden önemlidir?



Şema 4.4: Bireysel emeklilik sistemi ile ilgili kuruluşlar

4.10.1. Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK)

Sigortacılık ve özel emeklilik ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesi, izlenmesi ve denetlenmesi için başvurulmuş mevzuatları düzenleme ve bu mevzuatların uygulanmasını takip etmek üzere Hazine ve Maliye Bakanlığı ile ilişkili kuruluş olarak Sigortacılık ve Özel Emeklilik Denetleme ve Düzenleme Kurumu (SEDDK) oluşturulmuştur (Görsel 4.13). Bireysel Emeklilik Sistemi'nde faaliyet gösterecek olan şirketlere, SEDDK tarafından ruhsat verilir. SEDDK, emeklilik şirketlerinin ve Emeklilik Gözetim Merkezi'nin faaliyetlerini denetler.

Özel sigortacılık faaliyetinde bulunan gerçek ve tüzel kişilerin kamu denetimi, ilk olarak 1963 yılında kurulan Sigorta Murakabe Kurulu tarafından yapılmaya başlanmıştır. Bu kurul 1994 yılında Sigorta Denetleme Kurulu adını alarak Hazine Müsteşarlığına bağlı bir birim hâline getirilmiştir. Sigortacılık faaliyetlerinin ve idari süreçlerin yürütülmesi için aynı dönemde Hazine Müsteşarlığına bağlı Sigortacılık Genel Müdürlüğü kurulmuştur. 2001 yılında Bireysel Emeklilik Sisteminin devreye sokulmasıyla birlikte sigortacılık sektöründe değişim ve büyüme başlamıştır. Sigortacılık faaliyetlerinin zamanla Türkiye finansal sisteminin içinde önemli bir yer elde etmesi üzerine Sigorta Denetleme Kurulu ile Sigortacılık Genel Müdürlüğü 18.10.2019 tarihinde birleştirilerek Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu oluşturulmuştur. SEDDK; 13.10.1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 28/3/2001 tarihli ve 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, 14/6/2005 tarihli ve 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu, 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve 9/5/2012 tarihli ve 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu'nda yer alan görev ve yetkileri yürütmekle sorumludur. SEDDK'nin görevleri şöyledir:

- Sigortacılık ve özel emeklilik ile ilişkili mevzuatlarda yer alan görev ve yetkileri yürütmek
- Sigortacılık ve özel emeklilik mevzuatını hazırlamak, uygulamak, uygulamaları izlemek ve yönlendirmek
- Sigortacılık ve özel emeklilikle ilgili uygulamaları geliştirmek
- Sigortalıların ve katılımcıların korunmasına yönelik tedbirler almak, bu tedbirleri uygulamak ve ilgili kuruluşlara uygulamak
- Sigortacılık ve özel emeklilik ile ilgili mali piyasaları izlemek, raporlamak, görüş bildirmek ve bu konulardaki çalışmalara katılmak



Görsel 4.13: SEDDK logosu

BİLGİ KUTUSU

SEDDK'nin bireysel emeklilik sözleşmelerine ilişkin 2020 verilerine göre sistemde 622 adet aktif emeklilik planı yer almakta ve sisteme dâhil olan 6.900.564 katılımcı bulunmaktadır.

- Sigortacılık ve özel emeklilik alanında mevzuat ve uygulamaya yönelik araştırma çalışmaları yapmak, bu çalışmaları yürütmek ve görüş bildirmek

SEDDK, internet sitesi üzerinden sigortacılık ve BES faaliyet raporlarını yıllık olarak yayınlamaktadır. Bireysel emeklilik ile ilgili olarak emeklilik plan bilgileri, katılımcı sayıları, sözleşme sayıları, katkı payı tutarları, devlet katkısı tutarları, aktarım bilgileri, kesintiler ve otomatik katılıma ilişkin veriler kamuoyuna açık bir şekilde emeklilik şirketleri bazında SEDDK tarafından ilan edilir.

4.10.2. Sermaye Piyasası Kurulu (SPK)

Gerçek ve tüzel kişilerin birikimlerini getiri beklentisi içinde çeşitli yatırım araçlarıyla değerlendirdiği piyasaya, **sermaye piyasası** adı verilir. Bu piyasanın içerisinde, küçük yatırımcıdan sermayesi oldukça geniş kurumlara kadar birçok yatırımcı bulunur (Görsel 4.14). BES hizmeti veren emeklilik şirketleri ve BES katkılarını fonlarda yöneten portföy yönetim şirketleri de bu piyasanın birer parçasıdır.

Türkiye’de sermaye piyasalarının ve sermaye kurumlarının işleyiş kurallarını belirlemek, fon kullanan şirketlerin fonlardan belirli kurallar dâhilinde en uygun şekilde yararlanmalarını sağlamak, yatırımcıların hak ve yararlarını korumak ve bu piyasaların adil ve etkin çalışmasını sağlamak Sermaye Piyasası Kurulunun sorumluluğundadır. Sermaye piyasası kurulu idari ve mali açıdan özerk bir yapıya sahiptir. Portföy yönetim şirketleri ve emeklilik şirketleri arasında bazı sözleşmeler yapılır. Bu sözleşmelere ve saklayıcı kuruluşlara (Takasbank) ilişkin düzenlemeler SPK tarafından yapılır. Emeklilik fonlarının, portföy yönetim şirketlerinin, emeklilik şirketlerinin ve saklayıcı kuruluşların faaliyetlerini denetleyen SPK, emeklilik yatırım fonlarındaki olağandışı fiyat ve miktar değişimlerine müdahale eder. Kurulun BES ile ilgili görevleri şöyledir:

- BES ile ilişkili kurum ve ortakların denetim, derecelendirme, değerlendirme ve çalışma esaslarını belirlemek ve ilân etmek
- BES ile ilişkili kurumlarla iş birliği yapmak ve bilgi alışverişinde bulunmak
- Sermaye piyasasında yer alan BES kurumlarının yönetici ve diğer çalışanlarının mesleki eğitimi, yeterliliği ve ehliyetlerini belirten sertifikalara ilişkin esasları belirlemek
- Yatırımcılara ve tasarruf sahiplerine yatırım tavsiyeleri verecek olan kişi ve kuruluşların uygulanması gereken ilke ve esasları belirlemek

4.10.3. Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu

Bireysel emeklilik faaliyetlerine ilişkin politikaları belirlemek ve bu politikaların gerçekleştirilmesi için alınması gereken önlemler ve mevzuatla ilgili düzenlemeler hakkında önerilerde bulunmak üzere Bireysel Emeklilik Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Kurul; Hazine ve Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sermaye Piyasası Kurulu, SEDDK ve SPK tarafından görevlendirilen en az müdür düzeyindeki birer temsilci ile oluşturulur. SEDDK, kurula başkanlık eder. Kurul, başkan tarafından belirlenen tarih ve gündemle üç ayda bir toplanır. Gerekli durumlarda olağanüstü toplantılar da yapılabilir. Üyelerin bizzat katılımı ile gerçekleştirilen toplantılara gerekli görülmesi hâlinde bireysel emeklilik kapsamında tüzel kişiliği bulunan kurumların yetkili temsilcileri de davet edilir. BEDK, tavsiye niteliğinde kararlar alarak SEDDK’ye ve SPK’ya bildirir.



Görsel 4.14: SPK logosu



4.10.4. Emeklilik Gözetim Merkezi

Bireysel Emeklilik Sistemi'nin güvenilir ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla 2003 yılında kurulan Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM), SEDDK'nin görevlendirmesi ve yetkilendirmesine bağlanmıştır (Görsel 4.15). SEDDK, bir tüzel kişiliği;



Görsel 4.15: EGM logosu

- katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak amacıyla şirketlerin ve bireysel emeklilik araçlarının faaliyetlerini düzenlemek ve denetimi için alt yapı oluşturmak,
- bireysel emeklilik hesaplarına, emeklilik planlarına, katılımcı bilgilerine ve işlemlere ait bilgileri saklamak,
- katılımcıları ve kamuyu bilgilendirmek,
- istatistik üretmek,
- bireysel emeklilik araçlarına ilişkin işlemleri yapmak,
- hayat sigortaları ve diğer sigorta branşlarına ilişkin verilecek görevleri yerine getirmek üzere emeklilik gözetim merkezi olarak yetkilendirebilir.

EGM'nin ana sözleşmesinde yer alan konular SEDDK tarafından belirlenmektedir. EGM, SEDDK tarafından denetlenir. Hayat ve emeklilik şirketleri, özel emeklilikle ilgili diğer kurum, kuruluş ve kişiler, EGM'nin görevleri çerçevesinde talep edilen bilgi ve belgeleri EGM'ye iletir. EGM'nin bu bilgi ve belgeleri kullandığı faaliyetler şöyledir:

- Katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak, katılımcıların bireysel emeklilik hesaplarındaki birikimlerin kötü niyet ve suiistimal nedeniyle zarar görmesini önlemek amacıyla kamu otoritelerine topladığı verileri ulaştırma faaliyetini gerçekleştirir.
- Emeklilik şirketlerinin oluşturduğu emeklilik planlarını kaydeder ve bu planların günlük olarak gözetiminin sağlanması için teknik kontrolleri yapar.
- Bireysel emeklilikle ilgili iş ve işlemlerin mevzuata ve emeklilik planlarına uygun yürütülüp yürütülmediğini yazılım üzerinden takip ve kontrol eder.
- Emeklilik faaliyeti yapmak üzere ruhsat almak isteyen ve emeklilik işlemlerini yürütmekte olan şirketlerin teknik altyapılarının uygunluğunu sınavla değerlendirme yapar.
- Bireysel emeklilik araçlarının sınav, sicil ve faaliyet kayıtlarının elektronik ortamda kontrolünü sağlayan altyapıyı oluşturur.
- Bireysel emeklilik işlemleri ile ilgili olarak tarafları mevzuat çerçevesinde bilgilendirir. Hatalı uygulamaların tespiti için kontrol sistemi oluşturur.
- Tatmin edici bir şekilde sonuçlandırılmamış şikâyetleri tarafsız bir şekilde inceler, değerlendirir ve gerekli ise ilgili kamu kurumlarını bilgilendirir.
- Katılımcıların ölüm ve hastalık risklerini demografik (yaş, cinsiyet, meslek vb.) özelliklerine göre değerlendirerek istatistik tablolara oluşturur.

- Bireysel Emeklilik Sistemi'nde ileriye dönük yapılabilecek uygulamalar için öneriler geliştirir.
- Bireysel Emeklilik Sistemi'ni tanıtıcı ve geliştirici faaliyetlerde bulunur.
- SEDDK tarafından verilebilecek diğer görevleri yerine getirir.
- Ulusal ve uluslararası düzeyde ilgili kuruluşlarla iş birliği gerçekleştirir.

4.10.5. Takasbank

Takasbank, nakit ve menkul kıymetlerin kurumlar ve kişiler arasında transferini sağlayan, nakit ve menkul kıymet yatırımları için izleme, saklama ve takas hizmetleri veren bir kuruluştur (Görsel 4.16). Sermaye piyasası ve bankacılık mevzuatlarının izin ve imkân verdiği iktisadi faaliyetleri gerçekleştirebilir. Bu faaliyetlerden bazıları Bireysel Emeklilik Sistemi çerçevesinde yürütülen işlemlerden oluşur. Takasbank, BES katılımcılarının ödedikleri katkı payları üzerinden oluşturulan yatırım fonlarının alımı, satımı ve takasını kontrol eder. Katkı payı tutarlarının karşılık geldiği payları fonlar üzerinden izlenmesi Takasbank aracılığı ile gerçekleştirilir.



Görsel 4.16: Takasbank logosu

Borsa faaliyetleri ile ilgili nakit ve menkul kıymet takası yapmak üzere yetkilendirilmiş olan Takasbank; güvenilir, hızlı ve düşük maliyetli takas ve saklama hizmeti sağlamaktadır. Bu hizmetler çevrimiçi ortamlarda gerçekleştirilir. Teminat ve risklerin bir merkezden yönetilmesine imkân veren Takasbank, sermaye piyasalarındaki risklerin yönetim altyapısının güçlendirilmesine katkı sağlar. Böylelikle yatırım işlemlerindeki aracılık maliyetleri azaltılır. Alıcı için satıcı görevini, satıcı için de alıcı görevini üstlenen bir kuruluştur.

Emeklilik sözleşmelerine dayalı olarak elde edilen katkı paylarının Takasbank'ta saklanması; emeklilik şirketleri, portföy yöneticileri, denetleyici kurumlar ve katılımcılar için güven sağlamaktadır. Takasbank, bireysel emeklilik fonlarının değerlendirilmesini, kontrol edilmesini sağlayarak SPK'ya raporlamaktadır.

4.10.6. Portföy Yönetim Şirketleri

Yatırım yapmak, kazanç sağlamak isteyen gerçek ve tüzel kişilerin ellerinde bulundurduğu nakit para, altın döviz, hisse senedi, tahvil, mevduat gibi yatırım araçlarının tamamına portföy adı verilir. Yatırım portföyü, risk yönetimiyle en yüksek getiriyi elde etmek için yatırımların en az iki farklı yatırım aracına yönlendirilmesi durumudur. Yatırımcıların kazanç ve risk beklentilerine uygun yatırım araçlarına yönlendirilmesi süreci portföy yönetimi olarak adlandırılır.

Portföy yöneticileri, yatırımcıların portföylerini vekâleten yöneten uzman kişilerdir. Portföy yöneticileri, portföy yönetim şirketlerinin çalışanı olarak faaliyet gösterir. Portföy yönetim faaliyeti, yatırımcı ve portföy yönetimi gerçekleştiren şirket arasında imzalanan bir portföy yönetim sözleşmesi ile gerçekleştirilebilir. Portföy yönetim şirketleri, SPK tarafından yetkilendirilir ve denetlenir.

Emeklilik şirketleri, katılımcılarından aldıkları katkı paylarının fonlarda yönetimini portföy yönetim şirketlerine devreder. Portföy yönetim şirketleri; düşük, orta ve yüksek riskli portföyler be-



lirleyerek emeklilik şirketine sunar. Emeklilik şirketi katılımcının yatırım profilini değerlendirerek hangi risk grubundaki portföyün katılımcı için daha uygun olacağı bilgisini katılımcıya iletir. Yatırım profili katılımcının mesleği, geliri, harcamaları, ihtiyaçları ve tasarruf yöntemleri ile ilgili sorulara verdiği cevaplara göre belirlenir. Risk tercihi katılımcıya bırakılır. Portföy yönetim şirketleri vermiş oldukları portföy yönetim hizmeti karşılığında yönetim gider kesintisi yapar.

4.10.7. Emeklilik Şirketi

Bireysel Emeklilik Sistemi'nde devletin SEDDK aracılığıyla düzenleme ve denetlemeye tabi tuttuğu emeklilik şirketleri, tüzel kişiliği bulunan işletmelerdir. Emeklilik şirketlerinin kuruluş izni için Hazine ve Maliye Bakanlığına bağlı kuruluş olan SEDDK'ye başvurması zorunludur.

Emeklilik şirketi katılımcının katkı payları üzerinden emeklilik hakkı kazanmak üzere doğrudan sözleşme imzaladığı kuruluştur. Katılımcıdan katkı payları alan emeklilik şirketi, portföy yönetim şirketlerine fon yatırımını devreder. Şirket; SPK, SEDDK, EGM, Takasbank, portföy yönetim şirketi ve BEDK ile iş birliği içinde çalışır. Emeklilik faaliyetlerini, bu kurum ve kuruluşlarla birlikte izleme, düzenleme, denetleme işlemleri gerçekleştirerek yürütür.



6. UYGULAMA

Uygulamanın Adı: Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki Kuruluşlar

Uygulamanın Amacı: Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların görevlerini tanıtmak.

Uygulamanın Süresi: 1 hafta

Görev: Bu çalışmada Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların görevlerini açıklayan bir sunu hazırlamanız ve hazırladığınız sunuyu sonrasında öğretmeninize ve sınıf arkadaşlarınıza sunmanız beklenmektedir. Çalışmanızı işlem basamaklarını takip ederek gerçekleştiriniz.

İşlem Basamakları

- Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşları listeleyiniz.
- İlgili kuruluşların internet sitelerinden Bireysel Emeklilik Sistemi ile ilgili görevlerini öğrenerek not alınız.
- İlgili kuruluşların birbirleri ile ilişkili görev ve sorumluluklarını belirleyiniz.
- İlgili kuruluşların görsellerini kullanarak sunumun amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturunuz.
- Sunumda verilen bilgilerin konu ile ilgili ve öğrenci düzeyine uygun olmasına dikkat ediniz.
- Sunumda yazı, resim, tablo, grafik, video, şekil, fotoğraf gibi farklı materyaller kullanınız.
- Sunum tasarımının sade ve anlaşılır olmasına dikkat ediniz.
- Sunum ile ilgili kişisel hazırlıkları ve cihaz kontrolünü yaparak sunumunuzu gerçekleştiriniz.
- Sunumda Türkçenin, beden dilinin ve ses tonunun doğru kullanılmasına özen gösteriniz.
- Sunumu bir sonraki hafta dersinizin olduğu gün öğretmeninize teslim etmeye özen gösteriniz.

Değerlendirme: Uygulamanın değerlendirilmesinde Bireysel Emeklilik Sistemindeki Kuruluşlar Uygulaması Dereceli Puanlama Anahtarı kullanılacaktır. Çalışmanızı yaparken bu ölçütleri dikkate alınız.

BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ'NDEKİ KURULUŞLAR UYGULAMASI DERECELİ PUANLAMA ANAHTARI		
Ölçülen Özellik	Ölçütler	Puan
Hazırlık Aşaması	Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşların tamamını listeleyerek kuruluşların bireysel emeklilik ile ilgili görevlerinin tamamını not almış.	3
	Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşların tamamını listelemiş. Ancak kuruluşların Bireysel Emeklilik Sistemi ile ilgili görevlerini eksik ya da yanlış not almış.	2
	Bireysel Emeklilik Sistemi'nde yer alan kuruluşları ve kuruluşların bireysel emeklilik ile ilgili görevlerini eksik ve hatalı belirlemiş.	1
Planlama	Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların birbiriyle ilgili görev ve sorumluluklarını doğru ve eksiksiz olarak ilişkilendirmiş.	3
	Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların birbirleriyle ilişkilerini yanlış veya eksik olarak ilişkilendirmiş.	2
	Bireysel Emeklilik Sistemi'ndeki kuruluşların birbirleriyle ilişkilerini yanlış ve eksik olarak ilişkilendirmiş.	1
Uygulama	İlgili kuruluşların görsellerini kullanarak sunumun amacına uygun mesajı ve konu akışını içeren bir kompozisyon oluşturmuş.	3
	İlgili kuruluşların görsellerini kullanarak sunumun amacını eksik ifade eden konu akışı ve kompozisyon oluşturmuş.	2
	İlgili kuruluşların görsellerini kullanmadan sunumun amacını eksik ya da yanlış ifade eden konu akışı ve kompozisyon oluşturmuş.	1
Sunum Tasarımı	Sunumda yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun, özgün, sade ve anlaşılır bir tasarım yapmış.	3
	Sunumda yazım ve dil bilgisi kurallarına uymasına rağmen özgün, sade ve anlaşılır bir sunum tasarımı yapmamış.	2
	Sunumda yazım ve dil bilgisi kurallarına ve tasarım ölçütlerine özen göstermemiş.	1
Zaman Yönetimi	Verilen süre içinde hazırlık ve sunum çalışmalarını tamamladı.	3
	Sunumu verilen süre içinde hazırladı ancak belirlenen süreden sonra teslim etti.	2
	Sunumu hazırlık ve teslim süresini aşarak teslim etti.	1
Ölçek Puanı		
100'lük Sistemde Öğrenci Puanı		
<p>100'lük Sistemde Öğrenci Puanı: Tabloda her ölçüt için en yüksek puan 3'tür. Tabloda yer alan beş özelliğe göre toplamda 15 puan alınabilmektedir.</p> <p>Puan= [(Ölçek puanıX100)/15] formülü kullanılarak hesaplanır.</p> <p>Elde edilen puan 100 üzerinden 70 ise bu uygulama için başarı düzeyiniz yeterlidir. Uygulamadan 69 veya altında bir puan aldıysanız ilgili uygulamayı tekrar etmeniz gerekmektedir.</p>		



FON DEĞİŞİKLİĞİ

Bireysel emeklilik sisteminde üretilen katkı paylarının değerlendirilmesi ve işletilmesi amacıyla kurulan özel fonlar bulunur. Bu fonlar, sadece BES katılımcıları tarafından veya katılımcılar adına fon yöneticileri tarafından satın alınabilir. Katkı paylarının değerlendirilmesi için kurulan fonlar, diğer fonlara göre uzun vadeli yatırım stratejileri ile yönetilir. Katılımcılar fonlarını takip edebilir ve yılda on iki defa fon değişikliği yapabilir.

Fon takibi ve değişikliği, sadece Bireysel Emeklilik Fon Alım Satım Platformu (BEFAS) üzerinden yapılmaktadır. BEFAS elektronik bir platformdur. Katılımcılar, platformun internet sitesi ve/veya mobil uygulaması üzerinden fon izleme ve yönetme işlemlerini gerçekleştirebilir.

BEFAS ile BES'te işlem gören fonların tamamına ve fonlara ait detaylı bilgilere ulaşmak mümkündür. Katılımcılar, BEFAS ile emeklilik şirketini değiştirmeden farklı şirketlerin fonlarını da tercih edebilir. Böylelikle katılımcılar, sözleşme yaptıkları emeklilik şirketinin ve emeklilik planının fon seçenekleri ile kısıtlı kalmamış olur.

BEFAS'ta işlem yapmak için şu adımlar izlenmelidir:

- Emeklilik şirketinin veya BEFAS platformunun internet sitesi ve/veya mobil uygulamasından şifre ile giriş yapılır (Şifre, emeklilik şirketinin katılımcı adına oluşturacağı şifre veya e-Devlet şifresidir).
- Fon Dağılım Değişikliği Talebi işlemi seçilir.
- BEFAS'ta işlem gören bütün fonlar için uygun ölçütler seçilerek arama yapılır (Görsel 4.17).
- BEFAS'ta işlem gören fonlar görüntülenir (Görsel 4.18).
- Fonlar arasından seçim yapılır.

Fonlara karar vermeden önce BEFAS Bilgilendirme

Platformu üzerinden fonların risk seviyeleri, performansları ve diğer bilgileri ile ilgili bilgi edinmek katılımcının yararına olacaktır.

Ana Sayfa > BEFAS Bilgilendirme Platformu > BEFAS Bilgilendirme

Aşağıdaki Kriterlere Göre Fon Seçimi Yap

▼ Arama Kriterleri

Emeklilik Rajimi

Gonüllü BES

Fonun BEFAS'ta Yer Alma Durumu

BEFAS'ta Sunulan Fonlar

Faiz İçeriği

Faizli ve Faizsiz Fonların Tamamı

Getiri Türü

Reel Getiri

Belirtilen Tarihler Arasındaki Fonları Lis

► İlave Kriter Seçmek İçin Tıklayınız

▼ Sıralama Kriterleri (Performans Sonuçlarına Göre)

+ Sıralama Kriteri Ekle

3 Aynı anda 2 adet sıralama kriteri seçimine izin verilmektedir.

Görsel 4.17: BEFAS fon arama sayfası

Fon Unvanı	Faiz İçeriği	Fonun Risk Seviyesi	Fonun Kategorisi	Fon Performans Değerlendirme Sistemi Sonucu (Son Yıl)	Fon Rating Notu (Ludens)	Fon Rating Notu (Saha)	Alfa Pozitiflik Oranı (Kesir)	Alfa Pozitiflik Oranı (Ondalık)	Fonun Nominal Yıllık İç Verim Oranı (Son Yıl %)	Son 1 Yıllık Getiri(%)
ALTIN EMEKLİLİK YATIRIM FONU	Faizli	6	Kıymetli Madenler Fonu	2020 2021	★ ★ ★ ★ ★	0/29	0	127,19	13,10	
ALTIN KATILIM EMEKLİLİK YATIRIM FONU	Faizsiz	6	Kıymetli Madenler Fonu	2020 2021	★ ★ ★ ★ ☆	0/102	0	112,50	10,72	
DIŞ BORÇLANMA ARAÇLARI EMEKLİLİK YATIRIM FONU	Faizli	5	Borçlanma Araçları (YP)	2020 2021	★ ★ ★ ★ ★	2/117	0,01	103,62	7,66	
KAMU DIŞ BORÇLANMA ARAÇLARI EMEKLİLİK YATIRIM FONU	Faizsiz	6	Borçlanma Araçları (YP)	2020 2021	★ ★ ★ ★ ★	3/128	0,02	96,51	6,85	

Görsel 4.18: BEFAS fon listesi

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıdaki ifadelerin başındaki (.....) boşluğa ifade doğru ise “D” yanlış ise “Y” yazınız.

1. (.....) Emeklilik sistemi, kişilere çalışma döneminde ekonomik destek sağlar.
2. (.....) Bireysel Emeklilik Sistemi, 7 Ekim 2021 tarihinde uygulanmaya başlamıştır.
3. (.....) Bireysel Emeklilik Sistemi ile istihdamın ve yatırımların artırılması amaçlanır.
4. (.....) Katılımcıların ödediği katkı payları portföy yönetim şirketinde toplanır.
5. (.....) Lisans mezunları, bireysel emeklilik aracısı olmak için başvuru yapabilir.
6. (.....) Katılımcının emeklilik hakkı kazanması için 56 yaşını doldurması yeterlidir.
7. (.....) Başlangıç devlet katkısı, bireysel olarak başvuruda bulunan katılımcılara verilir.

B) Aşağıda verilen cümlelerde yer alan boşlukları uygun ifadelerle doldurunuz.

8. Türkiye’de çalışan kişiler, devletin zorunlu katılımıyla yürüttüğü emeklilik sistemi ile emekli olabilir.
9. Kişilerin tasarruflarını yatırımlara yönlendirerek rahat bir emeklilik sağlamayı amaçlayan, gönüllülüğe dayalı emeklilik sistemine denir.
10. Katılımcıların emeklilik sözleşmesine dayalı olarak bireysel emeklilik hesaplarına düzenli olarak aktarması gereken tutara adı verilir.
11. Bireysel Emeklilik Sistemi’nde emeklilik ödemesini maaş olarak almak isteyen ve emeklilik hakkını elde etmiş olan katılımcılar yaptırmalıdır.
12. Katılımcı, emeklilik sözleşmesi ile ilgili olarak emeklilik şirketinin kendisinden istediği bilgileri etmek ile yükümlüdür.
13. Kırk beş yaş altındaki çalışanların işverenleri aracılığı ile dâhil edildiği bireysel emeklilik sistemi emekliliktir.

C) Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

14. Emeklilik şirketleri tarafından gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen emeklilik sistemi aşağıdaki basamaklardan hangisi ile ifade edilir?

- A) Birinci B) İkinci C) Üçüncü D) Dördüncü E) Beşinci

15. I. Emeklilik şirketi

II. Sandıklar

III. Katılımcı

IV. Emeklilik aracısı

Yukarıdakilerden hangileri Bireysel Emeklilik Sistemi’ne ilişkin kavramlar arasında yer alır?

- A) I ve II B) II ve III C) III ve IV D) I, II ve IV E) I, III ve IV

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

16. Aşağıdakilerden hangisi bireysel emeklilik teklif formunda yer alan bilgilerden değildir?

- A) Fon ile ilgili açıklamalar B) Birikimlerin güncel tutarları C) Aracı kuruma ait bilgiler
D) Emeklilik sözleşme koşulları E) Ödeme talimatına ait bilgiler

17. Aşağıdakilerden hangisinde bireysel emeklilik sisteminin işleyiş aşamaları kronolojik sırayla verilmiştir?

- A) Sözleşme - Katkı Payı Ödemesi – Yatırım - Emeklilik
B) Katkı Payı Ödemesi - Yatırım - Sözleşme - Emeklilik
C) Sözleşme - Katkı Payı Ödemesi - Emeklilik-Yatırım
D) Yatırım - Emeklilik - Sözleşme - Katkı Payı Ödemesi
E) Emeklilik - Yatırım - Katkı Payı Ödemesi - Sözleşme

18. I. Cayma hakkı

II. Fonlama sistemi

III. Şeffaflık

IV. Zorunluluk

Yukarıdakilerden hangileri Bireysel Emeklilik Sistemi'nin özelliğidir?

- A) I ve III B) II ve III C) III ve IV D) I, II ve III E) I, II ve IV

19. Aşağıdakilerden hangisi bireysel emeklilik sözleşmesinin taraflarından biri değildir?

- A) Emeklilik şirketi B) İşveren C) Katılımcı D) Lehtar E) Sponsor kuruluş

20. Aşağıdakilerden hangisi emeklilik şirketinin haklarından biridir?

- A) Katkı payı tutarı belirleme
B) Katılımcıya ön bilgi verme
C) Aktarım talebini yerine getirme
D) Yatırım tercihlerini yönlendirme
E) Emeklilik kayıtlarını saklama

21. Aşağıdakilerden hangisi bireysel emeklilik araçlarının yükümlülüklerinden biri değildir?

- A) BEAHY'e uygun faaliyetlerde bulunmak
B) Katkı paylarını yatırımlara yönlendirmek
C) Katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak
D) Mesleki yeterlilik eğitimlerine katılmak
E) Katılımcılara uygun emeklilik planını sunmak

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

22. I. Ayrılma
II. Cayma
III. Değişiklik
IV. Emeklilik
Yukarıdakilerden hangileri Bireysel Emeklilik Sistemi'ne dâhil olan katılımcıların haklarıdır?
A) I ve III B) II ve III C) III ve IV D) I, II ve IV E) I, II, III ve IV
23. **Bireysel emeklilik katılımcısı şirket değiştirebilmek için ilk şirketinde aşağıdaki sürelerden hangisi kadar kalmış olmalıdır?**
A) On gün B) İki ay C) İki yıl D) Üç yıl E) On yıl
24. **Aşağıdaki kesintilerden hangisinin talep edilmesi emeklilik şirketinin inisiyatifinde değildir?**
A) Gelir vergisi
B) Yönetim gider kesintisi
C) Ara verme kesintisi
D) Fon işletim kesintisi
E) Giriş aidatı
25. **Aşağıdakilerden hangisi bireysel emeklilik sisteminin avantajlarından biri değildir?**
A) Ara verme
B) Devlet katkısı
C) Ek gelir
D) Stopaj
E) Yatırım
26. **Aşağıdaki kuruluşlardan hangisi bireysel emeklilik ile ilgili mevzuatı düzenleme yetkisine sahiptir?**
A) BEDK
B) EGM
C) SEDDK
D) SPK
E) TOBB

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

27-31 soruları örnek olaya göre cevaplandırınız.

Örnek Olay: Osman Bey'in doğum tarihi 10.04.1970'tir. Osman Bey, birikimlerini Bireysel Emeklilik Sistemi üzerinden değerlendirmeye karar vermiş ve 10.01.2020 tarihinde sisteme katılmıştır. Verilen tabloda Osman Bey'in yatırdığı primin ve sağlanan devlet desteğinin toplam miktarı yıllık bazda gösterilmektedir. Osman Bey'in birikimleri kümülatif olarak değerlendirilmektedir.

Tarih	Ödenen Prim (Yıllık)	Getiriye Konu Toplam Tutar	Getiri Oranı	Getiri Tutarı	Devlet Desteği %30	Genel Toplam
10.01.2021	6.000	6.000	%15	900	1.800	8.700
10.01.2022	6.600	15.300	%10	1.530	1.980	18.810
10.01.2023	7.200	26.010	%14	3.641,40	2.160	31.811,40
10.01.2024	8.000	39.811,40	%10	3.981,14	2.400	46.192,54
10.01.2025	9.000	55.192,54	%15	8.278,88	2.700	66.171,42
10.01.2026	10.000	76.171,42	%18	13.710,85	3.000	92.882,27
10.01.2027	11.000	103.882,27	%8	8.310,58	115.492,85
10.01.2028	12.000	127.492,85	%12	15.299,14	3.600	146.391,99
10.01.2029	14.000	160.391,99	%10	16.039,19	4.200
10.01.2030	16.000	196.631,18	%15	29.494,67	4.800	230.925,85

27. Osman Bey aşağıdaki tarihlerden hangisinde devlet desteğinin tamamını da alarak sistemden ayrılıp emekliliğe hak kazanır?

- A) 10.01.2026 B) 10.04.2026 C) 10.01.2030 D) 10.04.2030 E) 10.01.2025

28. Tablodaki hesaplama sistemine göre 10.01.2027 tarihindeki devlet desteği ne kadardır?

- A) 2.700 ₺ B) 3.000 ₺ C) 3.300 ₺ D) 3.500 E) 3.600 ₺

29. 10.01.2029 tarihinde sistemdeki paranın %10 değerlendirildiği düşünülürse Osman Bey'in sistemdeki toplam birikimi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 146.391,99 ₺ B) 160.391,99 ₺ C) 165.462,80 ₺ D) 180.631,18 ₺ E) 196.631,18 ₺

30. 3 ila 6 yıl arasında sistemden çıkanlar devlet desteğinin %15'ini alır. Buna göre Osman Bey 10.01.2024 tarihinde sistemden ayrılmak isterse alabileceği toplam destek tutarı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 1.251 ₺ B) 1.800 ₺ C) 1.985 ₺ D) 3.782 ₺ E) 8.347 ₺

31. 10.01.2030 tarihinde Osman Bey'in birikimi %30 değer kazanmış olsaydı birikiminin toplam tutarı aşağıdakilerden hangisi olurdu?

- A) 230.925,85 ₺ B) 240.925,85 ₺ C) 244.880,50 ₺ D) 250.620,53 ₺ E) 255.620,53 ₺

- Akmut, Ö. (1980). Hayat Sigortası Teori ve Türkiye'deki Uygulama. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Akpınar, Ö. (2012). Hayat Sigortaları: Kavramsal Çerçevesi ve Tarihsel Gelişimi. F. Erdal içinde, Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Akpınar, Ö. (2012). Özel Emeklilik Fonları: Kavramsal Çerçevesi ve Tarihsel Gelişimi. F. Erdal içinde, Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Aral, İ. (2001). Ferdi Kaza Sigortası. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi .
- Arıkan Tezergil, S. (2012). Türkiye'de Hayat Sigortaları Uygulamaları. F. Erdal içinde, Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Atabek, R. (1950). Sigorta Hukuku. İstanbul: Duygu Matbaası.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri. İstanbul: Beta Yayınları.
- Bireysel Emeklilik Aracıları Hakkındaki Yönetmelik, Resmî Gazete (13 Haziran 2019) 30800.
- Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete (09 Kasım 2012) 28462.
- Bireysel Emeklilik Sisteminde Devlet Katkısı Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete (05 Şubat 2016) 29615.
- Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu (BETYSK), Resmî Gazete 24366 (07 Nisan 2001), Kanun No.4632.
- Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (BETYSKDYDK), Resmî Gazete 29812 (25 Ağustos 2016), Kanun No.6740.
- Bozer, A. (1965). Sigorta Hukuku, Sigorta Endüstrisi – Sigorta Hukukunun Genel Prensipleri, Tazminat Sigortası ve Çeşitleri. Ankara: Banka ve Ticaret Araştırma Enstitüsü Yayınları.
- Canol, S. (2018). Türk Sigorta Sektöründe Hayat Sigortası Branşında Müşteri Memnuniyetini Arttırmak İçin Stratejik Öneriler. Ekonomi, İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi, 1(1), 39-55.
- Çalışanların İşverenleri Aracılığıyla Otomatik Olarak Emeklilik Planına Dâhil Edilmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete (02 Ocak 2017) 29936.
- Çelikkol, H. ve Dalkılıç, N. (2010). Türkiye'de Sigorta Sektöründe İstihdam, Eğitim ve Geleceğe İlişkin Öneriler. Ekonomi Bilimleri Dergisi, 2(2), 73-80.
- Çoban Çelikdemir, N. (2012). Hayat Sigortaları Mevzuatı. F. Erdal içinde, Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Demirbilek, İ. (2012). Bireysel Emeklilik Sistemi Yasal Mevzuatı. F. Erdal içinde, Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Demirbilek, İ. (2012). Türkiye'de Bireysel Emeklilik Uygulamaları. F. Erdal içinde, Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Demirci, H. F. (2020). Sağlık Sigortası Sahipliği ve Sağlık Hizmetleri Talebi. Selçuk Sağlık Dergisi, 1(1), 37-45.
- Erturan, Y. (2020). Hayat Sigortacılığı ve Hayat Sigortacılığında Müşteri Memnuniyeti. Anadolu



Kültürel Araştırmalar Dergisi, 4(1), 102-115.

Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları

Gülver, E. (2008). Emeklilik Sözleşmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, Resmî Gazete (10 Ekim 2012) 28437.

Hazine Müsteşarlığı. (2008). Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yönetmelik Uyarınca Sunulacak Bilgi, Belge ve Formların Esas ve Usullerine İlişkin Genelge, (2008/21).

<https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler> E.T. 17.11.2021

Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları

Kaya, F. (2017). Türkiye’de Uygulanan Sigorta Türleri. F. Kaya içinde, Sigortacılık. İstanbul: Beta Yayınları

Kayaköy Taş, M. (2015). Dünya Sigorta Pazarında Türkiye'nin Yeri. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi, 4(27), 133-148.

Kayıhan, Ş. ve Günergök, Ö. (2020). Kaza Sigortaları. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 5(9), 221-245.

Kayıhan, Ş. ve Günergök, Ö. (2020). Kaza Sigortaları. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 5(9), 221-245.

Kender, R. (2011). Türkiye’de Hususi Sigorta Hukuku, Sigorta Müessesesi, Sigorta Sözleşmesi. Güncelleştirilmiş 12. Baskı, İstanbul: On İki Levha Yayınevi

Kılıç, C. (2018). Bireysel Emeklilik Sistemi ve Sosyal Güvenlik Sistemi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Kılıçkaplan, S. ve Karpat, G. (2004). Türkiye Hayat Sigortası Sektöründe Etkinliğin İncelenmesi. D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi, 19(1), 1-14.

Kırkbeşoğlu, E. (2014). Hayat Sigortaları. E. Kırkbeşoğlu içinde, Risk Yönetimi ve Sigortacılık. Ankara: Gazi Kitabevi.

Kol, E. (2015). Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından. Sosyal Güvenlik Dergisi, 5(1), 135-164.

Kotan, Y. (2020). Sigortacılık Sektörünün Gelişimi ve Dijitalleşmesi Sürecinin Swot Analizi: Erzurum İli Üzerine Bir Araştırma. Ekonomi Bilimleri Dergisi 12(2), 179-192.

Kubilay, H. ve Akdemir, P. (2017). Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası Taraflarının Yükümlülükleri. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, 10, 455-473.

Kuruca, M. (2012). Genel Sağlık Sigortası. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Maden Çalışanları Zorunlu Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları

MEB (2021), Mesleki ve Teknik Ortaöğretim Kurumları 11. Can Sigortaları ve Bireysel Emekli-

KAYNAKÇA

lik Sistemi Dersi Çerçeve Öğretim Programı

Oral, İ. A. (2001). Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortaları Uygulamaları. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Orhaner, E. (2000). Türkiye'de Sağlık Sigortası. Ankara: Gazi Kitabevi.

Orhaner, E. (2017). Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(3), 398-412.

Özcan, H. (2012). Hayat Sigortası Ürünleri ve Fiyatlandırma. F. Erdal içinde, Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi (s. 104-125). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, Resmî Gazete (23 Ekim 2013) 28800.

Polat, A. ve Akın, F. (2021). Hayat Sigortası Talebinin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi , 407-427.

Sağlık Sigortası Genel Şartları

Sevim, E. ve Nal, M. (2021). Türkiye'de Özel Sağlık Sigortacılığı Sisteminin Mevcut Durum Analizi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 11(1), 157-174.

Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları

Seyfullaoğulları, Ç. A., Özpek, H. B. ve Demirhan, B. (2017). Türkiye'de Bireysel Emeklilik Sistemi ve Otomatik Katılımın Sisteme Katkıları Açısından Değerlendirilmesi. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 8(14), 105.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK), Resmî Gazete 26200 (16 Haziran 2006), Kanun No. 9783.

Soykurt, S. (2005). Kaza Sigortaları ve Kaza Sigortalarında Tarife Yeterlilikliği. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Süzel, C. (2018). Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi. Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 24(2), 931-965.

Süzel, C. (2018). Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 24(2), 931-965.

Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'de Gelişimi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 1(1), 103-133.

Temiz, Ö. (2014). Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 69(1), 165-188.

Tıraş, H. H. (2013). Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(2), 125-152.

Tunc, O. ve Kiyak, M. (2015). Private Health Insurance in Europe and Turkey. Journal of Economics, Finance and Accounting, 2(3), 409-425.

Ünan, S. (1998). Hayat Sigortası Sözleşmesi. İstanbul: Beta Yayınları.

Üzeltürk, S. (2012). Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı. İstanbul: Legal Yayıncılık.

KAYNAKÇA

Yalçın, F. A. ve Uydacı, M. (2002). Sigorta Pazarlaması ve Sağlık Sigortaları. Öneri Dergisi, 5(18), 29-35.

Yarar, R. ve Daşçı, A. N. (2020). Özel Sağlık Sigortası Talebini Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Yöntemiyle Analizi: İstanbul Örneği. Sosyal Güvenlik Dergisi, 10(1), 19-40.

Yıldız, D. (2017). Sosyal Güvenlik ve Bireysel Emeklilik. Sosyal İşler Birimi Bülteni, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu.

Yiğit, F. (2007). Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Genel Ağ Kaynakçası

<https://sozluk.gov.tr/> E.T. 22.11.2021

<https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler> E.T. 17.11.2021

https://tsb.org.tr/media/attachments/Hayat_Sigortaları_Genel_Sartları.pdf E.T. 20.11.2021

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=16674&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> E.T. 27.11.2021

<https://uzlasma.adalet.gov.tr/doc/ihhtiyac/grprplr/8grupkitap.pdf> E.T. 27.11.2021

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711> E.T. 01.12.2021

<https://www.spk.gov.tr/Sayfa/AltSayfa/286> E. T. 04.04.2022

<https://www.egm.org.tr/otomatik-katilim/oks--bes-karsilastirmasi> E.T. 05.05.2022

<https://www.sbm.org.tr/tr/sayfa/police-sorgulamaları-24> E.T. 06.05.2022

<https://www.spk.gov.tr/Sayfa/Index/15/2> E.T. 14.05.2022

<https://seddk.gov.tr/seddk-web-sitesi-acildi.html> ET. 14.05.2022

<https://www.egm.org.tr/> ET 14.05.2022

<https://www.generalı.com.tr/tamamlayıcı-sağlık-sigortası> E.T. 10.06.2022

<https://www.quicksigorta.com/tamamlayıcı-sağlık-sigortası> E. T. 08.06.2022

<https://www.turkiyesigorta.com.tr/urunlerimiz/sağlık-sigortaları/tamamlayıcı-sağlık-sigortası> E.T. 10.06.2022

NOT: Kaynakça, APA 6 kriterlerine göre hazırlanmıştır.

Görsel Kaynakça



<http://kitap.eba.gov.tr/KodSor.php?KOD=28420>

Ders materyalinde kullanılan görsel kaynakça için bu linke tıklayınız.

1. ÖĞRENME BİRİMİ: HAYAT SİGORTASI

1. Y	10. risk primi	18. D	27. D
2. Y	11. temerrüt	19. B	28. B
3. D	12. taahhütlü	20. D	29. B
4. Y	mektup	21. C	30. A
5. D	13. beyan	22. A	31. B
6. Y	14. C	23. E	32. A
7. D	15. D	24. E	33. C
8. sigorta ettiren	16. A	25. B	
9. grup hayat	17.E	26. C	

2. ÖĞRENME BİRİMİ: FERDÎ KAZA SİGORTASI

1. D	7. fikren ve elle	12. D	18. A
2. Y	çalışanlar	13. C	19. B
3. D	8. beyan yükümlülüğü	14. E	20. E
4. D	9. B	15. C	21. A
5. sigortalıya	10. D	16. B	22. A
6. sürekli sakatlık	11. C	17. A	23. C
			24. B

3. ÖĞRENME BİRİMİ: SAĞLIK SİGORTASI

1. D	7. D	12. Genel Sağlık	17. E
2. D	8. sağlık sigortası	Sigortası	18. B
3. Y	9. sağlık	13. B	19. E
4. Y	10. yeşilkart sistemi	14. A	
5. D	11. Dünya Sağlık	15. C	
6. Y	Örgütü	16. D	

4. ÖĞRENME BİRİMİ: BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ

1. Y	9. BES	16. B	24. A
2. D	10. katkı payı	17. A	25. D
3. D	11. yıllık gelir sigortası	18. D	26. C
4. Y	12. beyan	19. D	27. C
5. D	13. otomatik katılımlı	20. A	28. C
6. Y	BES	21. B	29. D
7. Y	14. C	22. E	30. A
8. kamu	15. E	23. C	31. E

