

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI**

**KARA ARAÇLARI BRANŞINDA SİGORTA EKSPERLERİNİN İŞ  
YÜKÜ ANALİZİ**

**HAZIRLAYAN**

**EREN DENİZ KAHRAMAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA - 2021**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI**

**KARA ARAÇLARI BRANŞINDA SİGORTA EKSPERLERİNİN İŞ  
YÜKÜ ANALİZİ**

**HAZIRLAYAN**

**EREN DENİZ KAHRAMAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. ERDEM KIRKBEŞOĞLU**

**ANKARA - 2021**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU**

Tarih: 28/06/2021

Öğrencinin Adı, Soyadı:Eren Deniz Kahraman

Öğrencinin Numarası:21810469

Anabilim Dalı:Sigortacılık ve Risk Yönetimi

Programı:Sigortacılık ve Risk Yönetimi Tezli Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:Doç. Dr. Erdem Kırkbeşoğlu

Tez Başlığı:Kara Araçları Branşında Sigorta Eksperlerinin İş Yükü Analizi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 90 sayfalık kısmına ilişkin, 28/06/2021 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

**ONAY**

Tarih: 28 /06/2021

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Doç. Dr. Erdem Kırkbeşoğlu

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın altyapısının oluőturulmasında katkı sağlayan, kıymetli bilgilerini ve zamanlarını paylaőma nezaketini gösteren, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Sigorta Ekserleri İcra Komitesi'ne ve tüm üyelerine, lisans eğitimimden bu yana bana olan inancını sürdüren ve yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam, Prof. Dr. Serpil CULA 'ya, lisans eğitimimden bu yana gelişimime büyük katkılar veren, tez çalışması boyunca her adımda destekleyici tavrı, akıl hocalığı ile zor bir zamanda yanımda olarak tezimin danışmanlığımı üstlenen, Doç. Dr. Erdem KIRKBEŞOĞLU 'na, çalışmamın ilk döneminde tez danışmanım olan, asistanlığını yapmaktan gurur duyduğum ve zamansız kaybettiğimiz çok kıymetli merhum hocam, Dr. Öğr. Üyesi Şeref HOŐGÖR'e teşekkürü borç bilir, şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi sırasında ve hayatımın her aşamasında desteklerini bir an olsun esirgemeyen, eğitimim ve gelişimim adına katkı vermekten kaçınmayan aileme, motivasyonumu yüksek tutmamı sağlayan ve her yardım çağrımı bir şekilde cevaplayan dostlarıma da sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eren Deniz KAHRAMAN

## ÖZET

**Eren Deniz KAHRAMAN, Sigorta Eksperlerinin Hasar Sürecindeki İş Sürelerinin ve Zaman Kayıplarının Tespitine Dair Bir Araştırma, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sigortacılık ve Risk Yönetimi Anabilim Dalı, Sigortacılık ve Risk Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

Küreselleşen ticaret ağı ve bu ağın genişlemesine bağlı olarak artan riskler ile birlikte gerçek ve tüzel kişilerin tüketim mallarına erişimi kolaylaşmakta ve para ile ölçülebilir varlıklarındaki büyüme günden güne artmaktadır. Bu genişleme ile birlikte artan ticari dolaşımın da etkisi, hız kazanan gündelik yaşam ve gelişen teknolojik yeniliklerin de etkisi ile var olan risklerin gerçekleşme sıklığı artmaktadır. Sigortacılık sistemi bu risklere karşı sigortalıların menfaatlerini karşılaşılan risklerden önceki haline getirmek konusunda güvence sağlayan bir risk transfer sistemi olarak varlığını uzun yıllardır sağlam temelleri ile sürdürmektedir.

Sigortacılık sistemi gelişen ticaret hayatına ve gündelik yaşamın hızına uyumlu olmak için kendini sürekli olarak yenilemektedir. Bu yenileme ile birlikte sigortalıların mağduriyetini engellemek adına çözüm arayışlarını etkin biçimde sunmaya devam etmektedir. Topladığı primlere karşılık olarak, olası bir hasar halinde tazminat ödemeyi taahhüt eden sigorta şirketlerinin hasar süreçlerini hızlı biçimde sonuçlandırması ve mağduriyeti engellemesi beklenmektedir. Bu süreç içerisinde en önemli görevlerden birine sahip olan sigorta eksperinin, süreç boyunca topladığı verileri birleştirerek oluşturduğu ekspertiz raporunu en kısa sürede ulaştırarak karar mekanizmasının çalışmasına katkı sağlaması beklenir. Ancak artmakta olan hasar sayıları ve eksperlerin birincil sorumluluklarının dışında, istemli veya istemsiz başka görevleri de icra etmesi sonucu bu süreçlerin işletilmesinde aksaklıklar meydana gelmektedir.

Bu çalışma sigorta eksperlerinin görev ve sorumlulukları dâhilinde yürüttükleri hasar tespit, taraflarla iletişim ve raporlama süreçleri boyunca karşı karşıya kaldıkları zaman kayıplarının sebeplerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Tespit edilen zaman kayıpları ile birlikte bu zaman kayıplarının önüne geçilmesi önem arz etmektedir. Oluşan zaman kayıplarının, uzayan hasar tazminat süreçlerine, eksperler üzerinde artan iş yüküne, sigortalıların geciken tazminat ödemeleri sebebi ile mağduriyet yaşamalarına engel olmak

adına çözüm önerileri verilmesi hedeflenmektedir. Sigorta eksperlerinden toplanan verilerin analizi ile bu zaman kayıpları ve gereken çözüm önerilerinin ortaya çıkarılması ve sigortacılık sektörüne katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigorta, Sigorta Eksperi, Hasar

## ABSTRACT

With the globalizing trade network and the increasing risks due to the expansion of this network, the access of real and legal persons to consumer goods becomes easier and the growth in their assets that can be measured in money is increasing day by day. With this expansion, the frequency of realization of existing risks is increasing with the effect of increasing commercial circulation, accelerated daily life and developing technological innovations. The insurance system has been maintaining its existence for many years with its solid foundations as a risk transfer system that provides assurance to restore the interests of the insured against these risks before the risks encountered.

The insurance system is constantly renewing itself to be compatible with the developing business life and the pace of daily life. With this renewal, it continues to actively seek solutions in order to prevent the unjust treatment of its insured. Insurance companies, which undertake to pay compensation in case of a possible damage in return for the premiums collected, are expected to conclude the damage processes quickly and prevent grievances. The loss adjuster, who has one of the most important duties in this process, is expected to contribute to the work of the decision mechanism by delivering the appraisal report, which he has created by combining the data collected throughout the process, as soon as possible. However, as a result of the increasing number of damages and the loss adjusters' voluntarily or involuntarily performing other duties apart from their primary responsibilities, disruptions occur in the operation of these processes.

This study aims to determine the reasons for the loss of time that loss adjusters face during the loss assessment, communication and reporting processes that they carry out within the scope of their duties and responsibilities. It is important to prevent these time losses together with the detected time losses. It is aimed to provide solutions in order to prevent the loss of time, the prolonged damage compensation processes, the increased workload on the loss adjusters, and the insured's suffering due to delayed compensation payments. By analyzing the data collected from loss adjusters, it is aimed to reveal these time losses and necessary solutions and to contribute to the insurance sector.

**Keywords:** Insurance, Insurance Expert, Loss,

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| TEŞEKKÜR.....  | i    |
| ÖZET .....   | ii   |
| ABSTRACT .....                                       | iv   |
| TABLolar LİSTESİ .....                               | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                               | ix   |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....                            | x    |
| GİRİŞ.....   | 1    |
| 1. SİGORTACILIK SİSTEMİ .....                        | 3    |
| 1.1. Sigortacılığın Tarihi ve Önemi .....            | 3    |
| 1.1.1. Dünya’da Sigortacılık Faaliyetleri.....       | 4    |
| 1.1.2. Türkiye’de Sigortacılığın Yeri.....           | 6    |
| 1.1.3. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi (1870-1923)..... | 7    |
| 1.1.4. Cumhuriyet Dönemi ve Günümüz .....            | 8    |
| 1.2. Sigortalanabilir Riskin Prensipleri .....       | 10   |
| 1.3. Sigortacılığın Temel Prensipleri.....           | 14   |
| 1.3.1. Azami İyi Niyet Prensibi .....                | 15   |
| 1.3.2. Sigortalanabilir Menfaat Prensibi .....       | 16   |
| 1.3.3. Yakın Neden Prensibi.....                     | 18   |
| 1.3.4. Tazminat Prensibi .....                       | 19   |
| 1.3.4.1. Aşkın Sigorta .....                         | 23   |
| 1.3.4.2. Eksik Sigorta .....                         | 23   |
| 1.3.5. Halefiyet Prensibi .....                      | 24   |
| 1.3.6. Hasara Katılım Prensibi .....                 | 26   |
| 2. SİGORTACILIKTA HASAR YÖNETİMİ .....               | 29   |
| 2.1. Hasar Yönetiminin Sigortacılıktaki Yeri .....   | 29   |
| 2.2. Hasar Tazminat Kavramı.....                     | 29   |



|          |  |    |
|----------|--|----|
| 2.3.     | Hasar Kavramının Önemi .....                                   | 31 |
| 2.4.     | Branşlar İtibariyle Hasar.....                                 | 31 |
| 2.4.1.   | Yangın Sigortası.....  | 32 |
| 2.4.1.1. | Azami Mümkün Hasar ve Tahmini Azami Hasar .....                | 34 |
| 2.4.2.   | Nakliyat Sigortası .....                                       | 35 |
| 2.4.3.   | Mühendislik Sigortası .....                                    | 36 |
| 2.4.3.1. | İnşaat Sigortası.....  | 37 |
| 2.4.3.2. | Montaj Sigortası.....  | 38 |
| 2.4.3.3. | Makine Kırılması Sigortası .....                               | 39 |
| 2.4.3.4. | Elektronik Cihaz Sigortası.....                                | 40 |
| 2.4.4.   | Motorlu Taşıt Sigortaları.....                                 | 41 |
| 2.5.     | Hasar Süreci.....  | 42 |
| 2.5.1.   | Hasar İhbarı.....  | 43 |
| 2.5.2.   | Hasar Dosyasının Açılması .....                                | 44 |
| 2.5.3.   | Hasar Dosyasına Sigorta Ekspertizinin Atanması.....            | 46 |
| 2.5.4.   | Ekspertiz Süreci.....  | 46 |
| 2.5.5.   | Ekspertiz Raporu.....  | 47 |
| 2.6.     | Hasarda Uyuşmazlık Halleri .....                               | 47 |
| 2.7.     | Sigorta Ekspertizliği .....                                    | 50 |
| 2.7.1.   | Sigorta Ekspertizliği Tanımı.....                              | 51 |
| 2.7.2.   | Sigorta Ekspertizleri İcra Komitesi (SEİK) .....               | 52 |
| 2.7.3.   | Sigorta Ekspertizinin Görev ve Çalışma Şartları .....          | 53 |
| 2.7.4.   | Sigorta Eksperti Olmak İçin Gereken Şartlar ve Nitelikler..... | 53 |
| 2.7.5.   | Sigorta Ekspertizlerinde Aranılan Nitelikler .....             | 54 |
| 2.8.     | Sigorta Ekspertizlerinin Uyması Gereken Kurallar.....          | 56 |
| 2.9.     | Diğer Ülkelerde Sigorta Ekspertizliği .....                    | 59 |
| 2.9.1.   | Amerika Birleşik Devletleri'nde Sigorta Ekspertizliği .....    | 59 |
| 2.9.1.1. | Sigorta Hasar Eksperti (Insurance Claim Adjuster).....         | 60 |
| 2.9.1.2. | Değerleme Uzmanları (Appraiser).....                           | 61 |
| 2.9.1.3. | Hasar Denetçileri (Claims Examiners) .....                     | 61 |
| 2.9.1.4. | Sigorta Müfettişleri (Insurance Investigators).....            | 62 |
| 2.9.2.   | İngiltere'de Sigorta Ekspertizliği .....                       | 62 |

|  |    |
|--|----|
| 2.9.2.1. Loss Adjuster .....   | 62 |
| 2.9.2.2. Loss Assessors .....  | 63 |
| 2.10. Sigortacılığın, Sigorta Ekspertliği ile ilişkili Unsurları .....                     | 64 |
| 2.10.1 Sigortalananın Menfaat Prensipli ile Sigorta Ekspertliği<br>Arasındaki İlişki ..... | 64 |
| 2.10.2. Yakın Neden Prensipli ile Sigorta Ekspertliği Arasındaki İlişki.....               | 64 |
| 2.10.3. Tazminat Prensipli ile Sigorta Ekspertliği Arasındaki İlişki.....                  | 66 |
| 2.11. Sigorta Ekspertlerinin Günümüzde Sektördeki Rolü .....                               | 67 |
| 3. YÖNTEM .....  | 69 |
| 3.1. Nitel Araştırma (Katılımcı Gözlem ve Yarı Yapılandırılmış Mülakat)                    | 70 |
| 3.2. Nicel Araştırma (Anket).....  | 70 |
| 4. ANALİZ&YORUMLAMA .....  | 72 |
| 5. SONUÇ&ÖNERİLER .....  | 84 |
| KAYNAKÇA.....  | 92 |
| EKLER .....  | 97 |
| EK-1: ANKET SORULARI .....   | 97 |

## TABLULAR LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 1.1.</b> Sigortalanabilir Riskin Kriterleri ve Gereklilikleri.....   | 12 |
| <b>Tablo 2.1.</b> Sigorta Eksperlerinin Meslek Kuralları ve Mesleği İcra Nitelikleri.....                                   | 56 |
| <b>Tablo 3.1.</b> Ankette Kullanılmış Olan 5’li Likert Ölçeği Modeli .....  | 70 |
| <b>Tablo 3.2</b> Çalışmanın Kitlesi ve Ulaşılan Örneklem .....  | 71 |
| <b>Tablo 4.1.</b> Servise Ulaşım ve Hasarın İncelenmesinde Yaşanan Zaman Kayıplarına Ait Sonuçların Ölçeklendirilmesi ..... | 78 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Hasar Dosyasının Tamamlanmasını Engelleyen Süreçlerin Sonuçları ve Ölçeklendirilmesi .....                | 78 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Raporlama Sürecinde Yaşanan Zaman Kaybı .....   | 81 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Ekspertiz Süreçlerinde Ortalama Dosya Kapama Süreleri.....  | 81 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Ortalama Kayıp Zaman Ölçeği.....  | 82 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Şekil 4.1</b> Çalışmaya Katılan Sigorta Eksperlerinin İllere Göre Dağılımı .....         | 72 |
| <b>Şekil 4.2</b> Çalışmaya Katılan Sigorta Eksperlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı ..... | 73 |
| <b>Şekil 4.3</b> Eksperlerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....                          | 74 |
| <b>Şekil 4.4</b> İş Tecrübelerine Göre Eksperlerin Dağılımı.....                            | 75 |
| <b>Şekil 4.5</b> Eksperlik Ofislerinde Çalışan Ortalama Raportör Sayıları.....              | 76 |
| <b>Şekil 4.6</b> Eksperlerin Hasar Dosyası Aldıkları Sigorta Şirketlerinin Dağılımı .....   | 77 |

## KISALTMALAR LİSTESİ

|               |  |
|---------------|--|
| <b>ABD</b>    | Amerika Birleşik Devletleri                                  |
| <b>EKSİST</b> | Eksper Atama Sistemi   |
| <b>HMB</b>    | Hazine ve Maliye Bakanlığı                                   |
| <b>OECD</b>   | Organisation for Economic Co-operation and Development       |
| <b>SEDDK</b>  | Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu |
| <b>SEGEM</b>  | Sigortacılık Eğitim Merkezi                                  |
| <b>SEİK</b>   | Sigorta Eksperleri İcra Komitesi                             |
| <b>TOBB</b>   | Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği                           |
| <b>TTK</b>    | Türk Ticaret Kanunu  |

## GİRİŞ

İnsanlar, risk ve belirsizliklerle dolu bir dünyada yaşamakta olup refahlarını artırmak ve kendilerini güvende hissetmek için riskleri azaltmaya çalışmaktadır. Buna göre, insanlık tarihi risklerin azaltılmasına yönelik çabaların tarihi olarak da görülebilir. Sigorta, riskleri azaltma ve risklerin neden olabileceği zararları en aza indirme ya da tamamen giderme arayışı içinde doğmuş ve gelişmiştir (Engin & Karakuş, 2020). Risklerin azaltılması yolunda gelişim gösteren sigortacılık sistemi başlangıçta ilkel yöntemlerle başlamış olsa da farklı disiplinlerin dâhil olması ile bilimsel temellere oturmuş, birden çok disiplinin bir arada çalıştığı sistematik bir bilim dalı haline gelmiştir.

Sigortacılık sektörü, gerçek ve tüzel kişilerin risklerini üstlenmesinin yanı sıra, topladığı primler ile ekonomiye doğrudan bir fon katkısında bulunmakta ve ülke ekonomilerinin gelişmesinde önemli bir yardımcıdır. Sigortanın en temel görevi olan hasar gerçekleşmesi durumunda sigortalıya tazminat ödenmesi ve bu ödemeye kadar gelişen süreç, kişilerin sigortaya olan bakış açısını doğrudan doğruya etkilemektedir. Kişilerin sigorta ile olan ilişkisindeki durum, hasar anında kendini gösterdiği ve sigorta için belirleyeceği tercihleri etkilediği için hasar kavramı ve hasar süreci sigortanın temel varoluş sebeplerinden biri olarak durmakta ve büyük önem taşımaktadır. Sigortalı olmanın önemini hasar anından sonraki süreçte kendini göstermesi hasar sürecinin yönetilmesi ile ilgili her adımı da daha önemli kılmaktadır.

Hasar süreci, psikolojisi kötü etkilenmiş olan sigortalının yaşadığı mağduriyeti engellemek ve sigortaya olan güveninin güçlü kalması yönünden asgari sürede tamamlanması gereken bir olgudur. Bu süreç içinde de en kritik görevi alan sigorta eksperini, oluşan hasarın niteliğini ve niceliğini edindiği uzman kimliği ile tespit etmek ve en kısa sürede taraflara rapor halinde sunarak ödenecek olan tazminatın ödenmesi süresinde ve tazminatın miktarı konusunda önemli rol oynamaktadır. Sigorta eksperinin bu süreç içerisinde temel görevlerinin yanında sektörün ve toplumun getirdiği zorunluluklar sebebi ile icra etmek durumunda kaldığı birtakım görevler sebebi ile hasar süreci içinde eksper zamanında bir kayıp yaşamaktadır. Bu gecikmeler hasar dosyasının hızlı bir biçimde sonuçlandırılmasına engel olmaktadır. Sonuçlanmayan hasar dosyaları sebebi ile bir yandan

sigorta şirketlerinin karar bekleyen tazminat ödemelerini geciktirmesine sebep olmaktadır. Bu gecikmelerin de etkisi ile sigortalıların sisteme olan güven duygusu sarsılmakta ve sistemin işleyişinde aksaklıklar yaşatmaktadır.

Bu çalışmanın amacı hasar sonrasında kritik roller üstlenen sigorta eksperlerinin hasar süreçlerinde hasar dosyasını aldıkları andan itibaren dosyanın kapatılmasına kadar ilerleyen süreçte yaptıkları her faaliyetin adım adım tespit edilmesini ve bu adımlar esnasında iş yüklerini olumsuz olarak etkileyen durumların tespit edilmesi ve çözüm önerileri getirilmesidir. Kanunda ve yönetmeliklerde yazılanların aksine sigorta eksperlerinin görev ve sorumlulukları son yıllarda oldukça genişlemiş, görev tanımlarında yer almayan faaliyetleri de ifa etmeye başlamıştır. Ekspertler tarafından icra edilen bu faaliyetler hasar sürecinin uzamasına, hasar sürecinin standartlara uygun bir biçimde yapılmasına engel olmakta ve eksperlerin iş yüklerini arttırdığı için zaman kayıpları yaşatmaktadır. Yaşanan zaman kayıplarının yansımaları ise sigortalılar adına olumsuz etkiler olarak geri dönmektedir. Çalışmanın hedefinde eksperlerin hasar sürecinin her adımında iş tanımlarında yer alan ve almayan tüm faaliyetlerini ortaya çıkarmak ve eksperlerin hasar süreci içerisinde hangi durumlardan kaynaklı zaman kayıplarını yaşadıklarını tespit ederek önerilerde bulunmaktır.

Bu çalışma 5 bölüm içinde sigorta eksperlerinin hasar tespit süreci boyunca karşılaştıkları zaman kayıplarını ve bunların sebebinin ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sigortacılık sistemi ve işleyişinin temelleri anlatılmaktadır. İkinci bölüm sigortacılıkta hasar kavramı ve süreçleri, sigorta eksperliğinin işleyişi ve birbiriyle olan ilişkisi hakkında bilgi vermektedir. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemine dair bilgiler sunulmuştur. Dördüncü bölümde yapılan araştırmadan elde edilen verilerin analizleri paylaşılmıştır. Beşinci bölümde ortaya çıkan analizler ışığında eksperlerin iş yapış sürelerine, yaşadıkları zaman kayıplarına ilişkin bilgiler yorumlanmış ve çözüme dair öneriler ile çalışma tamamlanmıştır.

# 1. SİGORTACILIK SİSTEMİ

## 1.1. Sigortacılığın Tarihi ve Önemi

İnsanlar ilk çağlarda ekonomi gibi bir kavramı benimsemiş değillerdi. Avcılık ve toplayıcılık, kişinin vahşi doğa içerisinde hayatta kalmasına yardımcı olan bir faktördü sadece. Gelecek sadece bir sonraki gün için hayatta kalmak ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmekten ibaretti. Nitekim topluluk halinde yaşamak yerine bireysel olarak yaşamlarını sürdürüyor ve bir arada yaşamayı henüz oluşturmamışlardı. Ancak zaman geçtikçe, insanlar bir arada, bir topluluk halinde yaşamaya başladıkça yaşam alanlarını geliştirmek ve iyileştirmek adına daha bir takım sistemler oluşturmaya başlamışlardır. Artık günün sonunda hayatta kalmanın ötesinde daha ileriye düşünmeye başlamışlardır. İnsanların yerleşik düzene geçişi ve üretim yapan bir topluluk haline gelmeleri de bunların sonucunda oluşmuştur.

Toplum içinde yaşamının ve üretimin başlamasının etkisi ile insanlar ihtiyaçları olan ürünleri farklı şekillerde edinmenin yollarını aramışlardır. Bu sayede insanların arasında takas sistemi gelişerek ekonomik başlangıcın ilk adımları atılmaya başlanmıştır. İnsanların elinde bulundurdukları ürünlerin artık belli bir karşılığa denk gelen değer kazanmıştır. Bir ürüne sahip olmak için eskiden doğada aramak gerekirken, artık belli bir karşılık ile elde edilebilir hale gelmiştir.

Çağlar ilerledikçe, insanlar başlangıçtan belli bir döneme kadar ellerindeki malları birbirine değerleyerek bir alışveriş yürütürken bu durum zamanla artan üretim ve ürün çeşitliliği sebebi ile işlevsel olarak zorlayıcı bir hal almaya başlamıştır. Bu durumun sonucunda da bazı toplumlar tüm ürünlerin alımı için ortak bir araç kullanmaya başlamış ve para icat edilmiştir. Paranın icadı ve kullanılmasının ardından artık tek bir değer üzerinden insanlar sahip olmak istedikleri ürünü belli bir para karşılığında almaya başlamıştır.

Paranın icadı ise kullanılmaya başlandığı zamandan itibaren farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Artık insanların bildiği ticaretin doğuşu başlamıştır. Ürünlerin bir değeri vardır ve insanlar bu ürünlerden bir menfaat sağlamaktadır. Gerek kendileri tüketerek gerekse de bunlardan bir maddi değer elde ederek bir kazanç sağlayarak hayatlarını sürdürme çabasına girmişlerdir. Ancak insanlar bu sahip oldukları ürünlerin bozulabileceğini çalınabileceğini veya bir şekilde zarar göreceğini anladıkları zaman bu menfaat elde ettikleri ürünleri nasıl



koruyacaklarını düşünmeye başlamışlardır. İnsanların sahip olduğu bu ürünleri bir şekilde koruması gerektiğini fark etmişlerdir.

Sigortacılık sahip olunan bu menfaatleri alınan belirli bir prim karşılığında korumak ve bu parayla ölçülebilen menfaatlerin uğradığı bir zarara tazminat ödenmesini taahhüt eden bir sistem olarak modern dünyanın vazgeçilmez ve varlığı ticaret hayatı sürdükçe devam edecek bir sistem olarak yerini kazanmıştır.

### **1.1.1. Dünya’da Sigortacılık Faaliyetleri**

Dünyada sigortacılığa benzer ilk uygulamalara günümüzden yaklaşık 4000 yıl önce Babiller’ de rastlanmaktadır. Zamanın ticaret merkezi durumundaki Babil’ de, kervan tüccarlarına borç veren sermayedarlar, kervanların soyulması veya fidye ödeme durumuyla karşılaşmaları halinde tüccarların borçlarını silmekte, buna karşılık borcu tüccarlardan geri aldıkları zaman, taşıdıkları riskin karşılığı olarak ana borç miktarı üzerinden bir miktar para almaktaydılar. Bu olay daha sonra Kral Hammurabi tarafından yasallaştırıldı. Hammurabi Kanunlarının en büyük özelliği haydutların saldırısına uğrayan kervanların zararlarının bütün diğer kervanlar arasında paylaşılmasını öngörmeseydi. Bu, tehlike paylaşmasının kara taşımacılığındaki ilk örneğidir (TSB, 2020).

Sigorta, Latince “güvence” anlamına gelen “sicurta” kelimesinden gelir. Rizikolara karşı kişinin güvenlik gereksinimi duymasının bir sonucudur. Kişi var olduğu sürece kendini, tehdit eden rizikolara karşı koruma zorunluluğu hissedecektir (Alper ve Afitap, 2004).

Sigorta aynı veya benzer riskler ile karşı karşıya olan bir topluluğun bir araya gelmesi ile bu risklerin gerçekleşmesi durumunda oluşabilecek hasarlara karşı kendilerini koruma altına almasıdır. Rizikoya maruz kalma ihtimal bulunan kişilerin belli bir ödeme (prim) yapılması karşılığında ve bu ödemelerin bir araya gelmesi ile beraber, bir veya birden çok kişi için rizikonun gerçekleşmesi durumunda bu hasarı kapatmasını öngören bir sistemdir. Gerçekleşebilecek risk veya risklerin transfer edilmesini kapsar. Zararın karşılanması sadece riskin gerçekleşmesi durumunda hayata geçeceği için, bu yönü ile haksız bir kazanç elde edilmesi düşüncesinin karşısında durur (Ünal, 2019).

M.Ö. 600 yıllarında Hindu’lar sigorta özelliği taşıyan kredi anlaşmaları yapmaya başladılar. Basit içerikli bu anlaşmalar, toplumlardaki sigorta düşüncesini geliştirerek

sigortacılıkta ilk adımları ortaya koyması bakımından önem taşımaktadır. Bu tür kredi anlaşmaları ortaçağda da gelişerek deniz ödöncü ve nakliyat sigortalarının temelini oluşturmuşlardır (TSB, 2020).

Sonraları sigortaya daha yakın uygulamalar özellikle deniz ticaretinin geliştiği yerlerde görölmektedir. İlk denizci uluslardan Kartacalılar, Romalılar, Yunanlılar arasında, geminin taşıdığı yük üzerine borç verip geminin limana varamaması riskini taşıyan ve gemi salimen limana döndüğünde, hem verdiği borç miktarını, hem de taşıdığı riziko karşılığı faiz niteliğinde önemli pay alanlar bulunmaktaydı. Alınan bu faizlerin yüksekliği Kilise tarafından hoş görölmeyip, bir süre sonra da yasaklandı. Büyük olasılıkla bu yasak, olabilecek tehlikelere karşı önceden bir prim alma biçimine, dolayısıyla da sigorta fikrinin doğmasına yol açtı (TSB, 2020).

Prim esasına dayanan sistematik ve bilimsel olmaya yakın ilk sigorta faaliyetleri ise yaklaşık M.S. 1250 yıllarında Venedik, Floransa ve Cenova şehir devletlerinde oluşmaya başlamıştır. Gene de bugünkü anlamda sigortadan söz edilebilmesi için 14. yy' ı beklemek gerekti. Ekonomik koşulların değişmesi ile ticaret, 14. yy' dan başlayarak çok önemli gelişmeler gösterdi. O devirde deniz ticaretinde en ileride bulunan İtalya' da sigortaya gereksinim duyuldu ve deniz sigortası kavramı da ilk defa burada ortaya çıktı. İlk sigorta poliçesi olarak kabul edilen mukavele 23 Ekim 1347 tarihini taşımaktaydı ve İtalya' nın Cenova Limanı'ndan Mayorka' ya "Santa Clara" adlı geminin yükünü temin etmek amacıyla düzenlendi. İlk sigorta şirketi de 1424 yılında, yine Cenova şehrinde kuruldu. Sigorta konusunda ilk kanuni mevzuat ise 1435 yılında yayınlanan Barselona Fermanı' ydı. İtalya' da ki başlangıçtan sonra, deniz sigortalarının özellikle 18. yy' da İngiltere' de geliştiği görölmektedir (TSB, 2021).

17.yy.'ın ikinci yarısı sigortacılığın gelişmesine yol açan iki önemli olaya sahne olmuştur. Bunlardan ilki sigortacılıkta istatistik metot ve tekniğinin uygulanmaya başlaması (İhtimal Hesapları), ikincisi ise 2 Eylül 1666 tarihinde Londra' da meydana gelen ve dört gün sürerek 13.000 evle 100 kilisenin kül olmasına yol açan büyük yangındır. Kara sigortalarının doğmasına neden olan bu olay, halk üzerinde büyük etki yaratıp böyle felaketlerin sonuçlarına karşı önlem alınması fikrini doğurdu. Gelişen bu fikirden hareketle 1667 yılında " Fire Office " (Yangın Bürosu) kurulmasından sonra 1684 yılında buna rakip bir ortaklık

şeklinde ortaya çıkan ilk yangın sigorta şirketi “ Friendly Society “ faaliyete geçti (TSB, 2021).

1688 yılında İngiltere’de Lloyd’s’ un temellerinin atılmasıyla sigortacılıkta yeni bir dönem başladı. Londra’da bulunan ve Edward Lloyd adında bir kişinin işlettiği kahvehane, gemi sahipleri, iş adamları ve tüccarların deniz ticaretine ilişkin bilgi alışverişinde buldukları bir mekân olmuştur. Burada sefere çıkan bir gemi veya geminin yükü üzerine teminat veren kişiler, “Underwriter” sıfatıyla belgeler düzenleyerek faaliyette bulunmaya başlamışlar ve yine bu kişiler Edward Lloyd’un ölümünden sonra, kendi aralarında Lloyd’s adında bir topluluk kurmuşlardır. Lloyd’s 1871 yılında İngiltere Parlamentosunun çıkardığı bir kanunla Birlik haline getirilmiştir. Lloyd’s ilk yıllarında sadece deniz sigortaları sahasında faaliyet gösterirken sonraları kara sigortaları sahasına da geçmiş olup, günümüzde her türlü sigortanın yapılabildiği bir kuruluş haline gelmiştir. Lloyd’s, dünyada başka benzeri olmayan, tamamen kendine mahsus bir sigorta kuruluşudur. Lloyd’s bir sigorta şirketi olmayıp, sigorta teminatı veren şahısların oluşturduğu bir topluluk, bir birlik ve aynı zamanda dünya gemicilik istihbaratı konusunda bir merkezdir. Lloyd’s’ un en belirgin özelliği Lloyd’s üyelerinin bütün varlıklarıyla sorumluluk taşımaları ve hiç bir zaman sigortalı ile doğrudan temas etmemeleri, ilişkinin “Broker” denilen aracı kişi veya firmalarla temin edilmesidir. Broker’lar Lloyd’s ile çalışabilmek için buraya kaydolmakta ve müşterinin gerek sigorta gerekse tazminat alma işlerini takip etmektedirler (TSB, 2020).

2018’de Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında küresel direkt prim üretimi ilk defa 5 trilyon eşliğini geçerek 5.21 trilyon ABD Doları olarak gerçekleşmiş, bu tutarla küresel gayri safi hasılanın %6,1’ine ulaşmıştır. Toplam primler önceki yıla göre hem nominal (%4,5), hem de reel (%1,5) anlamda artış gösterirken; primlerdeki artış 2017 yılındaki artışa nispetle düşük kalmıştır. Bu da prim üretiminin ekonomik performansla yakın ilişkisine işaret etmektedir. Bu verilerin ışığında sigortacılığın yıldan yıla ekonomiler için aranan ve likit akışını sağlayarak ülkeler için ciddi bir gelir kaynağı oluşturan temel sektörlerden biri olduğu açık bir biçimde ortaya konmaktadır (OECD, 2021).

### **1.1.2. Türkiye’de Sigortacılığın Yeri**

Dünya üzerindeki diğer medeniyetlerde sigortacılığa dair ilkel dahi olsa bulgulara rastlanmaktayken aynı durum Türk tarihi için söylenemez. Türk halkı sigorta kavramı ile

tanışması Avrupa'daki devletlerin sigortacılığı biraz daha bilimsel bir zemine oturtmaya başlanmasının ardından olmuştur. Toplumdaki kaderci anlayışa ters düştüğü gibi bir algı oluşması halkın sigorta kavramına başlangıçta uzak kalmasına neden olduğu düşünülmektedir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1263'ncü maddesinde sigorta "Sigorta bir akittir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin parayla ölçülebilir bir menfaatini halele uğratan bir tehlikenin (rizikonun) meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayat müddetleri sebebiyle veya hayatlarında meydana gelen belli birtakım hadiseler dolayısıyla bir para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır." biçiminde tanımlanmıştır (Türk Ticaret Kanunu, 2010). Sigorta hukuki bir sözleşmedir. Modern çağın gereksinimlerine uygun olarak bu sebep ile ülkemizde geçerli olan kanunlarda da belli kurallara bağlanmıştır. Türk Ticaret Kanunu'nun 1401. Maddesine göre "Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir." tanımı yapılmıştır (Türk Ticaret Kanunu, 2010).

Anadolu topraklarına sigortacılığın girişi, yabancı uyruklu kişilerin ve bu kişilere ait veya bağlı oldukları şirketler vasıtası ile başlamıştır. Günümüzde işlemekte olan sigortacılık sisteminin temellerinin atıldığı bu dönemin doğru olarak yorumlanması sigortaya olan bakış açısının daha gerçekçi olması adına oldukça önemlidir. Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde gelen, ülkenin demografik ve ekonomik yapısına oldukça yabancı olan bir sistemin dönemin zorluğuna rağmen bir şekilde ayakta kalması ve varlığını devam ettirmeye çalışması oldukça değerli bir çaba olarak görülmelidir. Özellikle savaşların ve iç karışıklıkların yoğun olduğu bir dönemde ülkeye sistemin giriş yapması ve devam ettirilmesi dönemin şartları açısından değerlendirildiğinde ne kadar değerli olduğu anlaşılacaktır.

### **1.1.3. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi (1870-1923)**

Sigortacılık tarihinde politik ve yasal düzenlemeler hemen hemen tüm toplumlarda toplumsal felaketler neticesinde ortaya çıkmıştır. İngiltere'de sigortacılığın başlangıcı olarak, 1666 Londra Yangını örnek gösterilirken, Osmanlı Devleti'ndeki 1870 Beyoğlu yangını yine bir dönüm noktası olarak kabul edilir (Ezerdi, 1998)

Özellikle pek çok kaynakta 1870 yılında gerçekleşmiş olan “Beyoğlu Yangını” ile sigortacılığın bu topraklara adım attığı kabul görmüştür. Birçok kaynakta belirtilenin aksine 1870 Beyoğlu yangını, Osmanlı Devleti’nde sigortacılığın önemli ve gerekli bir sistem olduğu sonucunu yaratmamış; kapitülasyonlara sahip Avrupa devletlerinin uzun zamandır hayalini kurduğu, yüksek potansiyele ve pazar hacmine sahip Osmanlı pazarına girmek adına bir fırsat bulmalarına vesile olmuştur. Daha açık bir ifadeyle yaşanan bu büyük yangın, sigortacılığın öneminin kavranmasıyla değil, yabancı sigorta şirketlerinin Osmanlı piyasasına girmesiyle sonuçlanmıştır. 1800’lü yılların sonunda Osmanlı İmparatorluğunun sahip olduğu nüfus ve bu nüfusa tabi olanların büyük bir çoğunluğunun gayri Müslimlerden oluşması (özellikle İstanbul’da), bu piyasanın ne kadar çekici bir pazar olduğunu ortaya koymaktaydı. O güne kadar caiz olarak kabul edilmeyen sigorta olgusu, çıkan bir yangın ile birlikte bir anda caiz hale gelmişti! Görmezden gelinen durum, İngiltere ve Fransa gibi ülkelerin, hasta adam olarak gördükleri Osmanlı Devletinden sigortacılık özelinde de faydalanmak istemeleriydi (Kırkbeşoğlu, 2019)

Bu şirketler tarafından hazırlanan poliçelerin İngilizce veya Fransızca dillerinde düzenlenmesi yerel halk tarafından bir takım problemler ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Halkın bu lisanları hakkında fikir sahibi olmaması şirketlerin poliçeleri çok kolay kesebilir hale gelmesine neden olmuştur. Ülkenin yabancı sigorta şirketleri tarafından kolay para kazanabilecek bir pazar olarak görülmesine ortam hazırlamıştır. Hukuki bir düzenleme ve çalışan bir denetim mekanizması olmaması sebebi ile sigorta şirketleri, sigortalıların yaşadıkları küçük çaplı hasarları bile ödemekten kaçınır bir hale gelmiştir (Ünal, 2019).

#### **1.1.4. Cumhuriyet Dönemi ve Günümüz**

Yeni kurulan Cumhuriyet ile yeni ekonomik modellere ve her alanda millileşmeye ihtiyaç duyulmuştur. Özellikle Osmanlı Devleti’nin ve uzun yıllar süren savaşların faturaları artık yeni kurulmuş olan Türkiye Cumhuriyeti’nin karşısına çıkmaya başlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti üretimi arttırmayı ve elindeki sermayeyi doğru yöneterek hem yıllar süren ekonomik borçlanmanın yaralarını sarmak aynı zamanda da güçlü bir devlet olma yolunda da adımlar atmaya başlamıştır.

Sigortacılık alanında da bu hızlı başlangıçlar konusunda adımlar atılmaya başlanmıştır. Ülkenin kurucu Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk’ün çabaları ile yerli sermayeye sahip sigorta şirketlerinin kurulması ve sayılarının arttırılması ilk adım olmuştur. Bu çabalar

o dönem için yeterli olmaya çalışsa da küresel düzeydeki sigortacılık uygulamalarından oldukça geride kalmıştır. Geleceğe dair belirsizliklerin, sosyal ve ekonomik problemlerin arasında sigortacılık faaliyetleri ülkede kendine bir yer aramaya çalışmıştır. Özellikle Osmanlı döneminde sigortacılığın yabancı sermayenin elinde olması ve sadece gayrimüslimlere ve yabancı tüccarların taleplerine yönelik olarak işletilmesi Anadolu halkının sigortaya yabancılaşması ve sigorta sisteminden uzaklaşmasına sebep olmuştur. Bu dönem bir yandan hem sigortacılığı halka yeniden anlatmak hem de, sigortacılık sistemini geliştirmek adına devletin yaptığı eylemler esas olmuştur.

1923-1980 yılları arasında getirilen düzenlemeler ne yazık ki sektörü düzen ve denetim altına alan, sigortalılara güven veren, sigorta talebini artırmayı amaçlayan, bu kapsamda teşvikler sunan ve meslek aktörlerine ağır sorumluluklar veren bir yapıda olmamıştır. Hatta modern sigortacılık faaliyetinin yürütülmesi ancak 1980'lerden sonra mümkün olmuş, ancak sınırlı düzeyde kalmıştır. 1927 yılında çıkarılan Mükerrer Sigorta Kanunu ve 1959'da yürürlüğe giren Sigorta Şirketleri'nin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun, kapsam itibarıyla sigortacılık mesleğinin meşruiyeti açısından yeterli etkiyi sağlayamamıştır (Kırkbeşoğlu, 2019).

Özellikle Türkiye'de 90'lı yıllarda sigorta şirketlerince sebep olunmuş suistimler ve yine aynı yıllarda serbest tarife sistemine kademeli olarak geçişe bağlı yaşanan şirket iflasları bugünün sektörel yapısını halen etkilemektedir. Sigortacılık sistemine olan güvenin sağlanamamasında yaşanan bu olaylar önemli birer etkidir. 2000 yılı sonrası süreç serbest tarife sistemine tam geçişin yaşandığı, sigorta havuzlarının oluşturulduğu, bilgi merkezleri vasıtasıyla güvenilir verilerin toplandığı, sigorta suistimlerinin ve sigorta yaptırmayanların erken uyarı sistemleriyle tespit edildiği bir dönemdir. Ayrıca eğitimsel çalışmaları yaygınlaştıracak Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM) ve benzeri yapıların kurulduğu, devletin sistemi özendirmek adına teşvikler sunduğu ve sigorta şirketleri ve acenteleri ilgilendiren mali yeterlilikle ilgili yaptırımları dayattığı bir dönemdir (Kırkbeşoğlu, 2019).

Özellikle 1990 sonrası dönemde Türkiye'de sigortacılığın yeniden bir düzenlemeye ihtiyaç duyulması ve bu konuda sektörün sinyal vermeye başlaması otorite tarafından ilgi çekici hale gelmeye başlamıştır. Dünya'nın hızla modernleşmesi ve bu modernleşmenin sigortacılık sektörüne yansması, denetim ve uygulamaların zayıflığı, bu eksikliklerin getirdiği durumların sigorta ettirenlerin tarafında memnuniyetsizliğe ve sigortacılık

sisteminden halkın uzaklaşmaya başlaması artık mevcut düzenlenmelerin yeterli ihtiyaca cevap verememesine neden olmuştur. Özellikle yeni çağın getirdiği risklere ve bunlara yönelik sigorta ürünlerini geliştirmekte zorluk yaşanması veya hasar oluştuğu zaman hasar yönetim süreçlerinde sigortacıların mevzuata takılması ve sigorta ettirenler ile sigortacılar arasında oluşan anlaşmazlıkların çözümsüz kalması çağın gereklerine uygun bir sigortacılık kanunu yazılması ihtiyacını doğurmuştur.

2007 senesi Türk sigortacılık sistemi için bir dönüm noktası olmuştur. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 14/06/2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla getirilmiş olan sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetlerinin, varlıklarının, iştiraklerinin, alacaklarının, öz kaynaklarının, borçlarının, mali bünye ve idari yapılarını etkileyen tüm unsurlarının tespit ve tahliline yönelik yeni düzenlemeler daha etkin bir denetimi sağlayacaktır. Diğer taraftan, sigortacılıktaki denetim diğer anonim şirketlerden farklı olarak sadece normatif denetimi içermediğinden getirilen hükümlerle çok daha geniş, esasa inen ve idareye takdir hakkı tanıyan bir denetim sistemi öngörülmüştü (TSB, 2021).

2021 itibari ile Türkiye içerisinde faaliyet gösteren 63 sigorta emeklilik şirketi bulunmaktadır. 39 elementer (hayat dışı) ile 21 hayat ve emeklilik şirketi faaliyet göstermektedir. Geri kalan 3 şirket de reasürans alanında faaliyetlerini yürütmektedir (HMB, 2021). 2020 yılında ise 82,57 Milyar TL'lik bir prim üretimi ile önceki yıla göre %19 bir artış ile sektör ülke ekonomisindeki yerini sağlamlaştırmaya ve ileriye yönelik büyüme işaretleri vermeye devam etmiştir (TSB, 2021).

## **1.2. Sigortalanabilir Riskin Prensipleri**

Sigortacılık sistemi kendi içinde belirli kaidelere sahiptir. Sigorta sözleşmesinden bahsedilebilmesi için belirli unsurların bulunması gerekmektedir. Bu unsurların gerekliliği sigorta sözleşmesini var eden ve sözleşmenin devam edebilmesi adına gerekli unsurlardır. Sigortacılık sistemi mevcut risklerin hasar gerçekleşmesi durumunda, zarar gören kıymetlerin yerine konmasını esas almaktadır. Teorik olarak bakıldığında bir finansal değere sahip tüm varlıkları, sigorta yolu ile güvence altına almak mümkündür. Ancak bu işleyişin tam anlamıyla mümkün olabilmesi için birtakım unsurların bir arada olması veya bu unsurlar tarafından mevcut durumun karşılanması beklenmektedir.

Berliner'in (1982)yılındaki çalışmasında bu prensipler 3 alt başlığa ayırmış ve bu başlıklar altında prensipleri açıklamıştır. Bu alt başlıklar sigortalanabilir riskin ifade edildiği ana konular olarak belirlenmiştir. Bu alt başlıkları Berliner tarafından şu şekilde sıralanmıştır.

- Aktüeryal kriterler
- Sektörel/Piyasa Kriterleri
- Toplum Kriterleri

Alt başlıklara ayrılmış bu kriterlerin belli koşulları sağlaması ve uyması gerekmektedir. Bu kriterlerin (prensiplerin) bir kısmı kendi içinde sigortacılık sisteminin işleyişi bakımından bir değişikliğe uğramasa da, özellikle sektörel ve toplumsal kriterler bazında ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. Tablo 1'de bu kriterler ve bu kriterlerin gerektirdiği durumlar ifade edilmiştir.



**Tablo 1.1.. Sigortalanabilir Riskin Kriterleri ve Gereklilikleri**

|                            | Sigortalanabilme Kriterleri                  | Gereklilikler  |
|----------------------------|--|--|
| Aktüeryal Kriterler        | Hasarın rastlantısal biçimde meydana gelmesi | Hasara maruz kalmanın bağımsız ve tahmin edilebilir boyutlarda olması gerekir. |
|                            | En yüksek olası hasar                        | Yönetilebilir seviyede olmalıdır.  |
|                            | Olay başına ortalama hasar                   | Belirli bir ölçüde olmalıdır.  |
|                            | Hasara maruz kalma                           | Risklerin hasara kalma oranı kabul edilebilir büyüklükte olmalıdır.            |
|                            | Bilgi asimetrisi                             | Ahlaki hazard ve yanlış seçimler aşırı derece yüksek olmamalıdır.              |
| Sektörel/Piyasa Kriterleri | Sigorta Primi                                | Satın alınabilir ve maliyetini karşılayabilir olmalıdır.                       |
| Toplum Kriterleri          | Teminat Sınırı                               | Kabul edilebilir seviyelerde olmalıdır.  |
|                            | Kamu Politikaları                            | Toplumsal değerler ve hizmetlerin mevcudiyeti ile tutarlı olmalıdır.           |
|                            | Yasal Sınırlamalar                           | Sigorta konusuna ve kapsamına izin verilebilir olmalıdır.                      |

**Kaynak:** Berliner, B. (1982)

Bir riskin aktüeryal koşullarda sigortalanabilir olması için, hasara maruz kalmasının bağımsız ve hasar olasılıkları olmalıdır, tahmin edilebilirliğinin güvenilir olması gerekir, olay başına maksimum olası hasar, fiyatlandırma ile yönetilebilir olmalıdır, olay başına maksimum olası hasar, sigortacının ödeme gücü açısından yönetilebilir olmalıdır, olay başına ortalama kayıp miktarı yönetilebilir olmalıdır, hasara maruz kalma yeterli derecede büyük olmalıdır ve bilgi asimetrisinden kaynaklanan potansiyel sorunlar aşırı bir boyutta olamaz (Biener ve Eling, 2012).

Berliner'in değinmiş olduğu sigortalanabilir riskin bu dokuz kriteri daha kapsamlı ve detaylı bir çizgide durmaktadır. Özellikle üç başlık altına bunları ayırması aslında risk ve sigorta kavramının sistematik bir işleyişe sahip olması gerektiğini ve belirli kaidelerin sağlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle topluma dair kriterler sigorta sektöründeki değişim ve farkların ülkeden ülkeye değiştiğine dair kanıt niteliğinde görülebilir. Örneğin; Türkiye'de, halk arasında "Trafik Sigortası" olarak bilinen, "Karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk sigortası" devlet tarafından karayollarında dolaşım halinde olan tüm araçlara yapılması gereken bir zorunlu sigorta olarak işlem görmektedir. Bu da özellikle yurtdışından gelen yabancı şirketlerin politikalarını bölgesel temelde etkilemektedir. Bu basit örnek içinde dahi, oluşturulmuş olan bu kriterlerin gerekliliği ve sistem içindeki yeri rahat bir biçimde görülmektedir.

Diğer yandan bölgeden bölgeye ya da ülkeden ülkeye değişiklik göstermeyen kriterler de sigortacılık sisteminin işleyişi açısından önem arz eder. Örneğin; aktüeryal kriterlerden biri olan hasarın rastlantısal biçimde meydana gelmesi sigorta şirketinin hangi ülkede faaliyet gösterdiği fark etmeksizin bulunması ve sigortacılar tarafından gözetilmesi gereken kriterlerden biridir. Sigorta şirketinin teminat vereceği ve gerçekteşmesi halinde tazminat ödemeyi taahhüt ettiği risk, mutlaka bir rastlantı sonucunda, sigortalının isteği ve müdahalesi dışında oluşmalıdır. Bu durum sözleşmenin ve sistemin işleyişi için bir gereklilik olup, aksi bir durumda tazminat ödemesine veya daha öncesinde bu riskin sigortalınmasına engel olacaktır. Aksi durumda tazminat ödemesi sigortalının, sigorta şirketini suistimal etmesine ve bir zenginleşme aracı olarak sigortayı kullanmasına yol açacaktır. Diğer bir açıdan bakıldığında rastlantısal olmayan bir riske teminat veren sigorta şirketinin de sigorta sisteminin varoluş amacına aykırı bir işlem yapıyor olması durumu gözlemlenecektir.

Tüm zarar olasılıklarını teorik olarak sigortalamak mümkün olsa da bazıları makul fiyatlara sigortalanamaz. Bazı matematiksel nedenlerden dolayı sigortacılar kendilerine transfer edilmek istenen tüm riskleri almaya istekli değillerdir. Sigorta yapmaya uygun olması için bazı gerekli özelliklerin sağlanmış olması beklenir (Vaughan & Vaughan, 2008). Bu özelliklerin sağlanabilmesi her koşulda mümkün olmasa da sigortacılar bu unsurların sigorta sözleşmesi içerisinde uygun şekilde yer aldığına dikkat etmekle yükümlüdürler. Bu çalışmanın konusunu oluşturan sigorta eksperlerinin tarafından bakıldığında ise bu unsurların önemi daha çok artmaktadır. İstenen unsurların varlığı ve istenilen koşullara uyum sağlar bir halde varlığını sürdürmesi, rizikoların gerçekteşmesi durumunda sigorta

eksperin ilgileneceği hususlarla karşı karşıya kalacağı durumlar yaratacaktır. Sigorta eksperinin, sigorta sözleşmesindeki hükümler ve teminatlar üzerinden bir çalışma yürüttüğü için sözleşmenin kurulum aşamasındaki hususların da doğru biçimde yer alıyor olması önem arz etmektedir. Bu hususlar kurulacak sigorta sözleşmesi için bir önkoşul olarak sayılabilir. Bu önkoşulların sağlanabilir olması da kurulacak olan sigorta sözleşmesi için daha büyük bir güven arz edecektir. Aynı zamanda bir olası hasar sürecinde sigorta eksperinin işini kolaylaştıracak ve sürecin daha doğru ve hızlı bir biçimde ilerlemesini sağlatarak hem sigorta ettirenin eğer bir tazminat hakkı doğmuş ise kısa süre içinde ulaşmasını sağlayacak, hem de sigorta şirketine daha hızlı bir çözüm sunma imkânı vermiş olacaktır.

Sigorta sözleşmesinin önkoşulları sayılan bu unsurlar ise;

- Yüksek sayıda sigortalı olması,
- Hasarın rastlantısal özellikte olması,
- Hasarın belirlenebilir özellikte olması
- Hasarın katastrofik olmaması
- Hasarın hesaplanabilir özellikte olması,
- Primlerin ekonomik esnekliğe sahip olması, olarak sıralanabilir.

### **1.3. Sigortacılığın Temel Prensipleri**

Sigortacılıkta, riskin unsurları ile birlikte bakılması gereken önemli kriterlerden biri de sigortacılık sistemini oluşturan temel prensiplerdir. Sigortacılık sistemini oluşturan bu prensipler, ekonomide, aile ve iş hayatında çöküntüleri ve kayıpları önlerken, sigorta aracılığı ile elde edilebilecek haksız kazançların da önüne geçmektedir. Böylelikle sigorta işlemleri, güvensiz, keyfi, uygulamaya göre değişen, haksız kazanç sağlayan, istikrarsız işlemler değil, tam tersine ekonomi ve iş hayatı açısından düzen ve istikrar getiren ve matematiksel hesaplamalara dayanan, güvenilir, risk yönetimi işlemleri niteliği taşır (Uralcan, 2011).

Bu prensipler hem teorik anlamda, hem de pratik işleyişte aranan ve uygulanabilir olması beklenen durumlardır. Bu prensipler sigorta ettiren ve sigortacı arasında kurulmuş sayılır. Bu prensiplerin bir kısmı yazılı birer kural olarak sigorta sözleşmesinde görülebileceği gibi, aynı zamanda yazılı olmayan ancak uyulması beklenen kurallar olarak da görülebilir. Özellikle sigortacılık sisteminin işleyişinin her bir noktasında bahsi geçen bu prensiplerin önemi farklı yönleriyle ortaya çıkmaktadır. Sigorta sözleşmesinin kurulduğu

andan olası bir riskin gerçekleşip hasar yaratması durumuna kadar bu prensipler ve bu prensiplerin yarattığı kural ve haller her zaman sözleşme taraflarının karşısına çıkacaktır.

Bu prensipler sigortacılığı benzersiz bir sistematığe oturtan kurallardır. Farklı çalışmalarda bu prensiplere başka maddeler eklense de, temel altı ana kurala dayanmaktadır ve böyle kabul görmüştür. Bu prensipler;

- Azami iyi niyet
- Sigortalanabilir Menfaat
- Yakın Neden
- Tazminat
- Halefiyet
- Hasara Katılım, olarak sıralanmaktadır.

### **1.3.1. Azami İyi Niyet Prensibi**

Sigorta işlemlerinde güven unsuru çok önemlidir. Zira sistem güvence üzerine kurulmuştur. Sigortalı ve sigortacı birbirlerine güvenmek durumundadır. Bu durum da, her iki tarafın da moral değerleriyle ilgili böyle bir özelliğin çerçevesini, yasal düzenlemelerle belirlemek gerekmektedir (Uralcan, 2011). Bu durum sigortacılık sisteminin işleyişi bakımından hayati önem taşır. Sigortalıdan gelen bilgiler ışığında, sigortacı mevcut risklere ve parasal değerle ölçülebilir olan teminat verilecek menfaate bir prim çıkarmaktadır. Sigortalıdan gelecek bilgilerle birlikte bu prim ve sonrasında riskin gerçekleşmesi durumunda ödenecek tazminat doğru bilgiler üzerine oluşturulmalıdır. Bu durum tek bir kişi için değil tüm sigortalılar üzerinde oluşturulması gereken bir davranış biçimi olmak durumundadır. Çünkü sistem pek çok kişiyi kapsamaktadır.

Sigortalı sigortalanabilir menfaat hakkında en fazla bilgiye sahip olan taraftır. Sigortalanabilir menfaat hakkında sigortacının bilgisi sigortalının sigortacıya bildirdiği kadardır (Nomer ve Yunak, 2000). Sigortalının verdiği bilgiler kapsamında sigorta sözleşmesinin kriterleri belirlenir. Bu bilgiler ne kadar doğru ve eksiksiz olursa hem azami iyi niyet kapsamına, hem de menfaate uygun bir sözleşme kurulabilecektir. Bu durum da sistemin aradığı ve bulunması için önemli olan bu prensibi sağlamış olacaktır. Sigorta sözleşmeleri bu prensip kapsamında kurulmuş sayılır. Sözleşme kurulmadan önce sigortalı tarafından “Teklif Formu” adı verilen bir belgeyle, sigorta sözleşmesin konu olan menfaatin

başına gelebilecek olası tüm risklerin ve hallerin açıkça belirtilmesi gerekmektedir. Bu durumun “Azami iyi niyet” olarak belirtilmesi burada daha net görülmektedir.

Diğer yandan sigortalının iyi niyet göstermesinin gerekliliği sadece sözleşme kurulmadan önce değil, sözleşme devam ederken veya riskin gerçekleşmesi durumunda da mutlaka devam etmesi beklenmektedir. Sözleşme devam ederken sözleşmeyi etkileyecek olası değişiklik ve gelişmeleri sigortalı, sigortacıya mutlaka bildirmek durumundadır. Sigortanın konusu ve kapsamına göre, sigortalanmış olan menfaatin üzerinde yapılmış ya da yapılacak olan veya olası riskleri arttırıcı durumların getirdiği değişiklikler mutlaka sigortacıyla paylaşılmalı ve eğer ihtiyaç duyuluyorsa, “Zeyilname” adı verilen sözleşme üzerinde, sadece ilgili durumla alakalı bir değişiklik yapılmalıdır. Söz konusu değişiklik, riskin niteliğini etkiliyorsa bu durum prime yansiyabilir ve sigorta şirketi, sigortalıdan bir ek prim talep edebilir. Bu değişiklik bir yandan sigortalının olası bir hasar durumunda mağduriyetini önleyecektir. Olası değişikliği bildirmekle yükümlü olan sigortalıdır. Zira daha önce de değinildiği üzere sigortalı riski en iyi bilen ve sigorta şirketine en iyi ve doğru biçimde aktarması gereken taraf konumundadır. Bu durum olası bir hasarda çok daha rahat anlaşılabilir. Çünkü sözleşme öncesinde olduğu gibi, sigortalı olası riskin gerçekleşmesiyle oluşacak bir hasarda, en kısa sürede sigortacıya her türlü bilgi ve belgeyi sağlamakla da yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihmal edilmesiyle ödenecek tazminatın veya bedelin artmasına neden olursa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılması hükme bağlanmıştır (Algantürk Light, 2012).

### **1.3.2. Sigortalanabilir Menfaat Prensibi**

Hukuki geçerliliğin olabilmesi için tüm sigorta poliçelerinin sigortalanabilir bir menfaat üzerine kurulması gereklidir (Rejda, 1998). Sigortanın söz konusu olabilmesi için değer biçilebilir bir menfaat üzerine kurulmuş olması zorunludur. Sigortacılık sisteminde amaç belirlenen prim karşılığında olası bir hasarın sonucunda bir kısmı veya tamamı zarar gören bir menfaatin kaybını yerine koymaktır. Sigortalının sigorta konusu üzerinde açık, hukuki, meşru, ve ahlaki olarak para ile ölçülebilir bir menfaatinin olması gerekir (Uralcan, 2011).

Parasal olarak ölçülemeyen zararlar sigorta tarafından karşılanmaz. Psikolojik ve manevi kayıplar ya da bir hasarın psikolojik zararı para ile ölçülemeyen zararlara örnek verilebilir (Karacan, 1994). Diğer yandan sigorta poliçesinde bir menfaatin olmaması

sigortanın kumar olmasına yol açar. Örneğin; bir kimse başka bir kimsenin kaybını ya da yaşamını sigorta ettirebilir (Rejda, 1998). Sigorta ettiren kişi söz konusu ölçülebilir menfaat ile bir ilişki içinde olmalı bir fayda sağlayabiliyor olmalıdır. Bir kimsenin sigorta konusu üzerinde finansal çıkarı olmadan sigorta ettirmesi, sigortanın kumar olmasına neden olur. Bu tür bir sigortada, zarar sigortalının zenginleşmesine sebep olacağından sigorta şirketi tarafından teminat verilemez (Dorfman, 2005).

Özellikle mal sigortalarında, sigortalanabilir menfaatin bir değeri söz konusudur. Sigortalanabilir menfaat prensibine göre hasar ödemesi sigortalanabilir menfaat için belirlenen bu değeri aşamayacağını destekler (Rejda, 1998). Mal sigortalarında, sigorta ettiren hasara uğrayan menfaatini kaybettiği zaman mal varlığında bir eksilme yaşar. Sigorta da bu kaybı finansal boyutta telafisini sigorta ettirene sağlar. Söz konusu menfaatle bir ilişkisi veya ilgisi bulunmayan bir kişinin sigorta ettirenin malı üzerine sigorta yaptırdığı ve olası hasarın tazminat ödemesi yapılacağı durumda bu kişi mal varlığındaki bir kaybın telafisini sağlamış olmaz. Tam aksine mal varlığını arttırıcı bir çeşit kumar aracılığıyla sebepsiz zenginleşme yaratır. Bu durum sigortalanabilir menfaatin bulunması prensibine aykırıdır ve yasal sınırların da dışında yer almaktadır.

Hayat sigortalarında ise durum farklılık göstermektedir. Mal sigortalarında söz konusu menfaat finansal olarak objektif bir değerlemeye sahiptir. Hasar oluşması durumunda bir sigorta eksperinceleme yaparak zararın boyutlarını dışardan bir göz olarak tespit edebilir. Ancak insan hayatı böyle bir değerlendirmenin dışında kalmaktadır. İnsan hayatını objektif olarak finansal boyuta indirgemek mümkün olmayacağı için hayat sigortalarında bu menfaatin ölçülmesi sigortalılara bırakılmıştır. Hayat sigortalarında sigortalının kendi hayatı üzerinde sınırsız menfaati olduğu kabul edilir (Nomer ve Yunak, 2000). Hayat dışı sigortalarda sigorta konusu varlıklara sınırlı bir menfaat varken, hayat sigortalarında kişi istediği meblağ ile kendi hayatını sigorta ettirebildiğinden sınırsız bir menfaat söz konusudur (Karaman, 2010).

Sigortalanabilir menfaat prensibinin en önemli ve değişmez noktası, sigortanın hangi dalı olduğu fark etmeden, sigorta ettirenin söz konusu menfaat ile bir ilişkisi ve fayda sağlıyor olmasıdır. Bu noktada sigorta ettiren yalnızca sigortalı değil menfaat üzerinde hak sağlayan başka kişiler de olabilmektedir. Bunun sebebi mal sigortalarında, sigortalanabilir menfaat sahiplikle oluşmaktadır. Ancak sigortalanabilir menfaat sahipleri olarak emanetçi

ve yeddi emin, intifa hakkı sahibi, kiracı, ipotek ve rehin hakkı sahibi de sayılabilir (Nomer ve Yunak, 2000).

### **1.3.3. Yakın Neden Prensibi**

Sigortacılık sisteminde belirli risk veya risklerden kaynaklanan hasarlara belirli primler karşılığında tazminat ödenmesi esasına dayanır. Poliçe oluşturulurken bu riskler sigortalı tarafından aktarılması ile sigortacının bu risklere karşı vereceği teminatlarla sözleşme kurulumu sağlanır. Bir hasar oluşması durumunda bu hasarın tespiti ve oluş biçiminin incelenmesi ve tazminata hakkının doğru olmayacağına karar verilmesi gerekmektedir. Sigorta sisteminin işleyiş adımlarından biri olan hasar sürecinde, uzmanlığın ve dikkatin üst seviyede olmalı ve sigortalıya doğru şekilde aktarılması gerekmektedir. Bu süreç doğru yönetilmediği takdirde bir tarafta sigortalının mağduriyeti, diğer tarafta da şirkete açısından yanlış bir değerlendirme yapılması yanlış tazminat ödemelerinin oluşmasına yol açacak ve sigorta şirketinin aktüeryal dengesinin bozulmasına sebep olacaktır.

Bu prensibin temelinde bulunan amaç, risklerinin güvence altına alınması ile ilgili primi ödeyen sigortalı ile bu primi ödemeyen sigortalının aynı haklara sahip sayılarak, zararların karşılanması gibi bir yanlışın önüne geçmektir. Risklerin gerçekleşme olasılığının ve frekansının birçok faktöre göre değişmesi nedeniyle prime esas fiyatlar da değişmektedir. Ek riskler poliçede güvence altına alındığında bunlarla ilgili fiyatlar da katılır. Ek risklerle ilgili primi ödememiş kişinin, bu risklerin gerçekleşmesinden kaynaklanan zararlarının ödenmesi gerekir (Uralcan, 2011).

Bu prensibin çıkış noktasında sigortacılık sisteminin bir zenginleşme aracı olmaması, aksine kayıpların yerine konulmasını amaçladığı görülmektedir. Sigorta ettiren tarafın sözleşmede belirlenen risklere ve bu risklere karşılık olan primler karşılığında teminat veren sigorta şirketi sigortalısını korumakla mükelleftir. Bu koruma kapsamında sigorta şirketi, hasarları oluşturan risklerin ayırımını ve hasarların nedenini en doğru haliyle belirlemeleri gerekir. Bu durum sigorta şirketinin sigortalıyı korumasına yönelik azami iyi niyet prensibi kapsamında yapması gereken bir eylem olarak sayılmalıdır. Bu noktada da bahsedilen bu genel prensiplerin de aslına bir anlamda her ne kadar birbirlerinden ayrı olarak değerlendirip tanımlansa da, birbirleri ile bağlantılı olduğu gözden kaçırılmaması gereken husustur.

Sigorta şirketinin olayın oluş biçimini ve yakın nedeni belirlerken olayın gerçekleşmesine ve sözleşmede teminat verilmiş riskleri doğru şekilde karşılaştırmalıdır. Sigorta şirketinin her zaman hasarın tespitini ve hasarın hangi risklerden oluştuğunu saptaması ve soruşturmasını yapması mümkün olmaz. Bu noktada sigorta şirketi için, sigorta eksperleri tarafından bu hasarın doğru tespiti adına edineceği bilgiler ve oluşturacağı hasar tespit raporu, sigortalının sözleşmesi kapsamında tazminat alıp almayacağına veya hasarın finansal karşılığının bulunup, sigorta şirketi tarafından gerçeğe uygun tazminatın verilmesi için doğru yolu oluşturur. Sigorta şirketlerinin aktüeryal dengesinin bozulmaması adına, sigorta eksperlerinin hasarın yakın nedenine dair tespitleri ve uzmanlıkları sigortacılık sistemi içinde önem taşımaktadır.

#### **1.3.4. Tazminat Prensibi**

Tazminat, sigortalının sigorta sözleşmesi satın alma nedenidir (Outrevill, 1998). Sigortalıya, bir sigorta sözleşmesi gereği yapılacak hasar ödemesi, sigortalanan tehlikeden doğan fiili hasarın ölçüsüne göre yapılır. Çünkü sigorta bir tazminat sözleşmesidir (Mowbray ve Blanchard, 1961).

Tazminat kavramı sigortacılığın branşları içinde düzenleme olarak farklılık göstermektedir. Mal sigortalarında tazminat söz konusu menfaatin değerlemesine göre farklılık gösterir. Mal sigortalarında malın gerçek değeri, rayiç bedeli, piyasa değeri, fatura değeri, sigorta değeri gibi ölçütler önem taşırken, sorumluluk sigortalarında çoğu kez sigortalı ile sigortacı arasında kararlaştırılan ya da zorunlu sorumluluklarda olduğu gibi bazen de kamu otoritesinin belirlediği limitler azami teminata esas teşkil eder (Uralcan, 2011). Özellikle mal sigortalarında değinilmesi gereken ortak nokta bir malın değerinden daha yüksek bir meblağ için sigorta yapılamayacağını işaret etmesidir. Bu durum sigortanın bir haksız kazanç elde etme ve kumar dışı bir niteliğe sahip olmasının en büyük göstergesidir. Sigorta bir yerine koyma aracı ve tasarruf işlemidir. Sigortalının yaşadığı mali kaybı önlemek sistemin amacıdır. Sigorta şirketinin topladığı primlere karşılık olarak sigortalılarını, oluşturulan poliçeler yer alan risklerin gerçekleşmesi durumunda bir tazminat ödemeyi taahhüt eder. Sigorta şirketinin sigortalının sebepsiz zenginleşmesinin önüne geçmek durumundadır. Bu durum sigortacılık sisteminin sigortalı tarafından kumar olarak kullanılmasına ve kötü niyetli kişilerce sistemi suistimal etmesine varıracak bir takım yasadışı durumlara yol açabilir. Diğer yandan, aktüeryal dengenin bozulması sebebi ile sigorta şirketinin mali gücünü sıkıntıya sokacak bir durum yaratabilir.



Sigorta şirketleri tazminat ödemelerinde farklı yöntemler izlemektedir. Bu yöntemler sigortanın türüne ve hasarın gerçekleşme biçimine göre farklılık gösterebilmektedir.

Nakit tazminat ödemesi yöntemi, birçok durumda en yaygın ve pratik tazmin yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır. Sözleşmede belirlenmiş olan teminat limitlerine kadar sigortalıya gördüğü hasarın parasal karşılığının doğrudan ödenmesi durumudur. Nakit ödeme özellikle, sorumluluk sigortalarında tek tazmin yolu olmalıdır (Nomer ve Yunak, 2000). Sorumluluk sigortalarında üçüncü kişilerin uğrayacağı zararı gidermek esas alındığı için, sigorta sözleşmesinde buldukları taraf sigortalıdan farklı bir yerededir. Sözleşmede sigortalının menfaati koruma altına alınırken üçüncü şahısların sorumluluğunda riskler genişletir ve verilen teminat da bir parasal meblağ ile belirlenir. Bu durum sebebi ile üçüncü şahıslara ödenecek sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminat sadece nakit olarak ödenebilir.

Tamir ile tazmin yönteminde ise sigortalıya ait olan hasar görmüş menfaatin, tüm masrafları sigorta şirketi tarafından ödenmek üzere tamir edilerek eski haline getirilmesi beklenmektedir. Bu yöntem daha çok kara taşıtlarının gördüğü hasarlarda uygulanmaktadır. Sigorta şirketleri bazı tamir yenileme atölyeleri ve kara taşıtlarının yetkili servisleri ile özel anlaşmalar sağlayarak bu tazminat işlemini gerçekleştirir. Sigorta şirketleri bu araçların tamiratını indirimli olarak belirlenmiş onarım fiyatlarından faydalanarak toplam hasar maliyetlerini de bu sayede düşürebilmektedir.

Yerine koyma yöntemi, sigorta sözleşmesine konu olan menfaatin tam ziyaya ya da tamir ile tazmin edilirse gereğinden çok daha yüksek masraflara sebep olacağı ağır hasar durumlarında kullanılır. Eskime ve aşınma paylarının bir müdahale olmadığı sürece uzun süreler dayanacağı eşyalar ve parçalar üzerinde uygulanan bir yöntem olarak uygulamada yer almaktadır. Yangın sigortalarında cam kırılması riskin karşı verilen teminatlarda bir konutun kırılan camlarının yenilenmesi bu tazminat biçimine örnek olarak sayılabilir. Bu tür tazminatlarda oluşan ücretin masrafı doğrudan sigortalıya ödenmemektedir. Sigortalı tazminat hakkını, hasar görmüş menfaatinin yerine konan yeni ürün olarak almaktadır. Ancak oluşan maddi ödeme sigortalı yerine ürünün alındığı satıcı tarafına yapılır ve tazminat ödemesi esasen dolaylı bir kanaldan gerçekleştirilir. Sigorta şirketleri bu türdeki tazminat ödemeleri için kendi mini onarım ve assist firmaları kurmaya başlamıştır. Sigorta şirketleri, bu firmalar yardımı ile dışarıya olan para akışını engelleyerek daha düşük fiyatlar sayesinde

maliyet yüklerini azaltmakta olup, aynı zamanda da sigortalıları için hasar sürecini hızlandırmayı amaçlamaktadır.

Yenileme ile tazmin yönteminde ise, sigorta şirketinin sigortalının menfaatini hasardan önceki haline getirme amaçlanmaktadır. Özellikle yangın sigortası kapsamında yangın hasarına uğrayan bir konut için yangın öncesi haline geri getirme bu yöntem için örnek gösterilebilir. Bir tazminat yöntemi olarak sigorta şirketinin tercihleri arasına bulunsa da, bu yönteme uygulamada sık biçimde rastlanmaz. Gerek operasyonel, gerek mali yükü sigorta şirketleri için yönetmesi karmaşık ve uzun bir süreç yaratmaktadır. Diğer yandan da sigortalıya olan sorumluluk kapsamında tazminatın verilmesi sürecini uzatacağı için gündelik yaşamın gereksinimlerinin gerisinde kaldığı için bu yöntem sadece teoride bir seçenek olarak bulunmaktadır.

Anlatılan bu tazminat yöntemlerinde beklenen sigorta değeri ve sigorta bedeli adı verilen kavramların birbirine eşit olduğu varsayılarak yapılır. Bu kavramlar sigorta sözleşmesine konu olan menfaatin değerlendirilmesi ile alakalı sigortacılık terimleridir.

Sigorta değeri sigorta ettirilen menfaatin ekonomik değeridir (Kayıhan, 2004). Sigorta menfaatinin değeri belirlenirken objektif değeri ele alınır, kişisel yargılara yönelik bir değerlendirme yapılamaz. Sigorta değerinde zamanla eksilme ya da artış gerçekleşebilir, ancak sigorta menfaatinin değeri poliçenin düzenlendiği zamandaki değeri esas alınarak belirlenir (Kender, 2011).

Sigorta bedeli ise, poliçede yer alan, risk gerçekleştiğinde sigorta şirketi tarafından ödenecek azami tutardır (Kayıhan, 2004). Sigorta bedelinin belirlenmesinde, sigorta değeri esas alınmaktadır (Kender, 2011). Finansal değer taşıyan mallarda yapılan sigorta sözleşmesi eğer bir tazminat sigortası olarak oluşturulmuşsa sigorta değerinin, sözleşmede belirlenmiş olan sigorta değerine eşit olması beklenmektedir. Sigorta değerinin objektif tespiti sonucunda sözleşme oluşturulmalıdır. Sigorta bedeli ve sigorta değeri kavramları sigortacılık sisteminin bir zenginleşme aracı olarak kullanılmasının önüne geçmektedir. Hasar gören menfaatin değeri parasal olarak belirlendiği kadarı ile sözleşme oluşturulması sigortanın bir kumar olarak değerlendirilmemesini, aksine bir yerine koyma ve bir risk yönetim aracı olarak kullanılmasını ve faaliyette bulunmasını sağlar.

Diğer yandan, sigorta değeri üzerinden sigorta bedelinin belirlendiği bu durum meblağ sigortalarında geçerli olmaz. Meblağ sigortalarında sigorta şirketi risk gerçekleşmesi durumunda sigorta bedelinin tamamını sigortalıya ödemektedir (Kayıhan, 2004). Karşılıklı belirlenen bir meblağ üzerinden oluşturulan bu sigorta sözleşmeleri, sigortalıya belirlenmiş olan risk ve bu riskin gerçekleşmesi durumunda sigorta şirketini tarafından tamamının ödeneceği bir tazminat ile oluşturulur. Bu durum ve sözleşme biçiminin en iyi örneği olarak hayat sigortaları konulu sözleşmeler gösterilebilir. Hayat sigortalarında kişiler kendi belirledikleri sigorta değeri üzerinden sözleşmeye konu olacak sigorta bedelini oluştururlar. Sigorta şirketi hayat sigortası yaptırmak isteyen sigortalının talep ettiği sigorta değerini sigorta bedeline eşit sayar. Bunun en belirgin sebebinin insan hayatının herhangi bir objektif değerlendirme vasıtası ile değerlemesinin yapılamamasından kaynaklanır. Her kişinin kendi yaşam varlığı üzerinde belirlediği değer sübjektiftir. Bu sübjektif değerlendirme sonucunda da sigorta şirketi belirlenene meblağ üzerinden sigorta sözleşmesini oluşturarak ortaya çıkan primi sigortalıdan talep eder.

Tazminat sigortalarında, sigorta bedelinin ve sigorta değerinin birbirine eşit olması beklenmektedir. Ancak her poliçede bu eşitliğin sağlanmadığı durumlar görülmektedir. Bu eşitliğin sağlanamaması halinde “Eksik Sigorta” ve “Aşkın Sigorta” adları verilen iki durum ortaya çıkmaktadır.

Eksik sigorta, sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Eksik sigortada, sigorta edilen menfaat, değerinin altında sigorta edilmiş durumdadır. Bu durum sigorta sözleşmesi yapılırken ya da sözleşme yapıldıktan sonra sigorta edilen menfaatin değeri arttığında gerçekleşebilir (Kender, 2011). Sigortalının menfaatinin tam anlamıyla korunamamasına yol açan bir durumdur. Kasten yapılabileceği gibi bazı sigortalıların yüksek primden kaçınmak istemesi sonucu da oluşabilen bir durumdur. Eksik sigorta durumu sigortalı menfaat üzerinde bir değer artışına sebep olan bir ekleme veya bir işlem sonucu sigorta şirketine bildirilmemesi ile ortaya çıkabilir. Bu durumun önüne geçmek adına sigortalı menfaat üzerinde oluşacak değişikliklerin sigortalı tarafından sigorta şirketine haber vermesi beklenmektedir. Bu sayede olası bir hasar durumunda sigortalının olası bir mağduriyeti de engellenmiş olacaktır.

#### **1.3.4.1. Aşkın Sigorta**

Aşkın sigorta, sigorta bedelinin sigorta değerini aşması halinde gerçekleşmektedir. Aşkın sigortada sigorta sözleşmesi yapılırken ya da sözleşme yapıldıktan sonra sigorta edilen menfaatin değerinin azalması ile gerçekleşebilir (Kender, 2011). “Sigorta sözleşmesi ile sigortalının gerçek zararını aşan bir miktarının ödenmesi kararlaştırılmaz” olarak ifade edilen aşkın sigorta yasağı tazminat prensibinin bir sonucudur (Omağ, 2011, s. 6). Aşkın sigorta, sigortalının sebepsiz zenginleşme sebebi ile sigorta şirketinden menfaatinin finansal değeri üzerinde bir tazminat almasıdır. Bu durum sözleşme kurulumu sırasında bir hatadan kaynaklanabileceği gibi sigortalının etik dışı, istenmeyen kötü niyetli bir hareketinden veya düşüncesinden de kaynaklanabilir. Bu art niyetli ve azami iyi niyet prensibin karşıt olan durum sözleşme kurulumu sonrasında da devam edebilmektedir. Özellikle sigortalanabilir menfaatin değerinden yüksek bir tazminat bedeli sigorta bedeli olarak belirlenmişse, sigortalı hasarı kendi eliyle başlatma veya bir hasar oluşmuşsa zararı arttıracak durumların önüne geçmemeyi tercih edebilir. Riskin gerçekleştiği durumlarda, sigortalının hasarın boyutunu azaltmak adına alacağı önlemler azami iyi niyet prensibi içinde sayılığ gibi, normal şartlarda sigortalının göstereceği reaksiyonlar ile hasarın boyutunu azaltacak eylemleri yerine getirmemesi de azami iyi niyet prensibine ve sigorta sözleşmesinin sigortalı tarafında uygulaması gereken yükümlülüklerinin dışında kalacaktır. Bu tür davranışlar sergileyen sigortalılar sigorta şirketinin portföyünü zedelediği gibi, diğer yandan da sigortacılık sisteminin işleyişin olumsuz yönde etki bırakmaktadırlar.

İstenen durumun her zaman sigorta bedeli ve sigorta değerinin eşit olduğu tam sigorta olması beklenir. Ancak reel sektör içinde karşılaşılan durumlarda, beklenenden sapmalar görülebilmektedir. Eksik veya aşkın durumlarının yaşanması halinde belirlenen durumlar vardır.

#### **1.3.4.2. Eksik Sigorta**

Eksik sigortanın yaptırıldığı sigorta sözleşmelerinde, sözleşme sonrası sigorta şirketinin alacağı bir ek prim olmamış ise sigorta bedeli, sigorta değerinin altında kalacak ve buna göre işleme alınacaktır. Menfaat üzerinde gerçekleşecek olası bir tam hasar durumunda da, şirketin ödeyeceği tazminat miktarı sigorta bedeli kadar olmaktadır. Kısmi bir hasar oluşması durumuna ise sigortalıya ödenecek tazminat oran kuralı sebebi ile sigorta bedeli ile sigorta değeri arasındaki oran kadar ödenmektedir.

Aşkın sigortanın görüldüğü sigorta sözleşmelerinde ise, sigorta sözleşmesinin bedeli sigortalanabilir menfaatten fazla olacağı için olası bir tam hasar gerçekleşmesi durumunda sigortalıya sözleşmede geçen bedel değil, sözleşmeye konu olan menfaatin gerçek değeri olan sigorta değeri ödenir. Aşkın sigortada sigorta bedelinin tazminat bedeli olarak ödenmesi sigortalının sebepsiz zenginleşmesine sebep olacağı için bu durumun önüne geçmek için yine sigorta sisteminin işleyiş mantığına uygun olarak hareket edilmektedir. Parayla ölçümü yapılan bir malın değeri objektif olarak finansal karşılığı belli olduğu için, değerlendirileceği için de sigorta değerinin üzerinde bir tazminat ödemesi sigortalanabilir riskin prensiplerine uymamaktadır.

### **1.3.5. Halefiyet Prensibi**

Sigorta bir kazanç aracı olmayıp, hasarların telafisi amacı güdüldüğüne göre, sigorta edilen değer, bir başkasının ihmali, kusuru ya da kasti davranışları sonucunda hasara uğramış ise; sigortalıdan zararı devralan ve bir bakıma sigortalının yerine geçen sigortacı aynı hasarın tazminini, hasara neden olan üçüncü kişiden talep etme hakkını da devralır (Mowbray ve Blanchard, 1961, s. 61). Bu durum doğanın genel akışının dışında yer alan ve hasara sebep olan bir gerçek ya da tüzel kişinin isteyerek veya istemsiz olarak bulunduğu bir eylemden kaynaklanan durumlarda ortaya çıkan bir hak olarak ortaya çıkmaktadır. Bu hak sigortacının ödediği tazminatın karşılıksız olmasını engeller. Ancak bu hak hiçbir zaman sigortalıya ödenenden fazlası olmaz. Hatta sigortacı ödemek zorunda olmadığı zorunda olmadığı bir hasarı, lütuf ödemesi (Ex-gratia) olarak ödenmiş ise, halefiyet hakkı bu miktar için kullanılmaz (Uralcan, 2011, s. 43).

Lütuf ödemesi adı verilen uygulama, sigorta sözleşmesinde yer almayan bir teminatın dışında gerçekleşen bir hasarda sigortacının sigortalıya tazminat ödemesi yapması veya kısmi ödenmesi gereken bir hasarın tam hasar olarak sigortalıya ödenmesidir. Lütuf ödemesi modern sigortacılık sisteminde de yer alan bir uygulama olarak devam etmektedir. Sigorta şirketi için esas olan karlılık ve şirketin aktüeryal denge olsa da, ticari hayat içinde portföyünde yer alan ve iyi riskler barındıran veya karşılıklı bir alışverişte bulunan sigortalıları ile diyalogunu ve geleceğe dönük karlılığı göz önünde bulundurduğu durumlarda bu tazminat ödemesine başvurur. Bazı zamanlarda da sigortalısının mağduriyetini önlemek adına yapılan bu işlem bir açıdan bakıldığında da sosyal anlamda bir dayanışmayı sağlamaktadır. Bu dayanışma katkısı toplumun sigortaya olan bakış açısını

olumlu yönde etkileyeceği gibi, diğer yandan da sigorta şirketi için geleceğe yönelik olarak sigortalılarıyla olan ilişkilerine ve yeni sigortalılar bulma arayışına da katkı sağlayacaktır.

Bir kimsenin bir başkasına karşı sahip olduğu hakların, üçüncü bir kişiye devredilip bu üçüncü kişi tarafından kullanılmasına hukuk dilinde “halefiyet” adı verilmektedir. Sigortacılıkta da, sigortacı, bir hasar ya da ziya ile ilgili olarak sigortalıya ödediği tazminat oranında, hukuken, sigortalının yerine geçer ve sigortalının söz konusu zarardan ötürü üçüncü kişilere karşı bir dava hakkı var ise, bu hak, tazmin edilen zarar oranında sigortacıya devredilmiş olur (Nomer ve Yunak, 2000, s. 75).

Bu sigorta prensibinin temel amacı tazminat ilkesiyle de ilişkilidir. Sigorta şirketi sigortalısının menfaatinin uğradığı zararı sözleşmede yer alan limitlerde tazmin edeceğini taahhüt etmektedir. Bu hasar durumun gerçekleşmesi halinde sigortalının mal varlığını en kısa sürede yerine kaybın aynı oranına yerine getirmek amaçlanır. Sigortalının hasara sebep olan üçüncü bir kişiden bu hasarı tazmin etme hakkı hukuki olarak bulunmaktadır. Sigorta şirketi hasarı karşılayarak sigortalısının zararına neden olan kişiden üçüncü kişiden bu tazmini karşılamak konusunda hukuki hak sahibi konumuna gelir. Bu sayede hem sigortalı mal varlığını en hızlı biçimde yerine getirmiş olur, hem de sigorta şirketi kuraldışı bir eylem ile hasara sebep olan üçüncü kişiden bu tazmin için hak sahibi konumuna gelerek ödemiş olduğu tazminatın geri dönüşünü sağlamaktadır.

Sigortacı tarafından bir tazminat sigortalısına ödenmiş ise sigortalı üçüncü şahıstan talep edeceği hakkı doğrudan sigorta şirketine bırakmak durumundadır. Aksi halde sigortanın işleyişine de aykırı olan sebepsiz zenginleşme durumu ortaya çıkacaktır. Bu durumun önüne geçmek adına da aynı zamanda hukuki bir gereklilik olan hakların devri sigorta sözleşmelerinde yer alan bir unsur ve sigortanın temel bir prensibi olarak yerini alır.

Hakların talebi (rücu) bir toplumsal gelişimi de beraberinde getirmektedir. Yasaya aykırı bir eylemin sonuçlarının kendiliğinden kaybolmayacağını ve mutlaka bir şekilde karşılığının verilmesi gerektiğini kanıtlar nitelikte bir kavram olarak rücu, sigorta ve toplum içinde yer almaktadır. Sigorta şirketi halefiyet prensibinin getirdiği rücu hakkı ile sigortalının yerine geçerek, hasara neden olan üçüncü kişiden tazminatı alan sigorta şirketi, toplumda cezalandırılmanın vereceği korku ile hasara neden olmamaya çalışma, ihmal, kasıt ve kusurdan kaçma ve hatta hasara engel olmak için önlem alma çabalarının artmasına neden olur (Uralcan, 2011). Toplum içinde gelişen bu tür eğilimler sayesinde de, toplum içindeki

bireylerin birbirine karşı olan ya da kendi halinde olan davranışları olumlu yönde etkilenir. Bu davranışlar da toplumsal değerlerin daha doğru temellere dayanmasını, birbirine karşı dikkatli davranmayı amaçlayan aksi halde mutlaka bir karşılığı olacağını düşündürecek mekanizmaların kurulmasına yardım eder.

Rücu ve halefiyet ayrımını dikkatli incelemek gerekmektedir. Bu iki durumun hukuki anlamda incelenmesi birbirlerinden olan farklarını daha doğru biçimde ortaya koyacaktır.

Halefiyet, kelime anlamı itibariyle, bir kimsenin yerine geçmeyi ifade etmektedir. Hukukî anlamda halefiyet, hak sahibi bir kimsenin yerine geçmektir. Daha açık bir ifade ile bir başkasının bir hakkına -veya bütün olarak malvarlığına- sahip olmak suretiyle o kimsenin yerine geçmektir (Nomer, 2011). Halefiyet, hakkın süjesinin (hak sahibinin) değişmesini ifade eder (Tuhr, 1914). Kelime anlamının paralelinde olduğu gibi, halefiyet bir yer değişimini ifade etmektedir. Bir kişinin haklarını feragat eden kişinin yerine onun haklarını kullanabilecek pozisyona gelmesidir.

Rücu, kendisine veya başkasına ait bir borcu ifa ederek alacaklıyı tatmin eden kimsenin, alacaklıya yaptığı edanın tamamını veya bir kısmını bir başka kişiden talep etmesidir. Rücu talebi, rücu edenle edilen arasındaki mevcut bir akdi ilişkiye dayanabileceği gibi, haksız fiilden, sebepsiz zenginleşmeden veyahut da vekâletsiz iş görmeden de doğabilir (Nomer , 2011).

Halefiyet halinin olmadığı durumlarda rücu hakkı bulunabilir. Halefiyet sigorta sözleşmesi içinde sigortalının bir hasar görmesinin ardından aldığı tazminat karşılığı haklarını anlaşma yoluyla sigorta şirketin bırakması ile ilgilidir. Rücu bir sigorta şirketi veya bir sigorta sözleşmesi olmasa da bulunabilecek bir hal olabilir. Sigorta sözleşmesi özelinde bir olumsuz hal durumunda ortaya çıkabilecek durumdur. Sadece sigorta şirketinin sigortalısının menfaatine zarar veren kişiden talep edilmeyeceği gibi, sigorta şirketi bir kural yanlışı veya hatalı olduğu ispat edilmiş davranış yüzünden de sigortalısına rücu talebinde bulunabilir.

### **1.3.6. Hasara Katılım Prensibi**

“Birlikte sigorta” diğer adı ile “müşterek sigorta” anlamında birden fazla sigorta şirketinin bir riski müşterek olarak sigorta ettirmesi söz konusu olabilir (Uralcan, 2011).

Tazminat prensibinin halefiyet prensibi ise, diğeri de hasara katılım prensibidir. Hareket noktası, sigortalının gerçek zararından fazlasını sigorta yoluyla elde etmemesi ve sigortayı bir kar amacı yapmaması olduğuna göre, sigorta konusunun birden çok sigortacıya sigorta ettirilmiş olması halinde de, sigortacılar tarafından ortaklaşa karşılanması doğaldır. Böyle durumlarda da sigortacıların iştirak oranı esas olmak kaydıyla, azami teminat ve gerçekleşen hasarı miktarı paylaştırılarak, tazminat ödenir. Haksız kazanç olanağı sağlanmaz. Bu prensibe hasara katılım prensibi denmektedir. (Nomer ve Yunak, 2000, s. 78).

Bu prensibin önemli noktası müşterek sigorta ile çifte sigortanın birbirinden ayrılması gerektiğidir. Müşterek sigorta esas olan, bir riskin farklı sigorta şirketleri tarafından ortak olarak, her şirketin belli bir oran veya miktar dâhilinde sigortalıya teminat vermesi, olası bir hasar anında da tazminatın şirketler tarafından sigortalıya sözleşmede yer alan limitleri aşmadan ödenmesidir. Ödenecek tazminatın toplamı ve sözleşmede teminat verilen miktar malın değerini aşamaz. Diğer yandan çifte sigortada ise durum farklıdır. Çifte sigorta uygulaması sigortalının aynı riskine farklı sigorta şirketlerinden sigortalanabilir menfaati için birden çok azami teminat kapsayan sözleşme almasıdır. Sigortacılık sistemine aykırı bir durumdur. Sistem işleyişine aykırılığı ile birlikte bu durum yasadışı bir kazanç yöntemidir. Sigortanın katkı sağladığı toplumsal gelişimin etkileri konusunda da zedeleyici bir noktada yere almaktadır.

Hasara katılım prensibinin uygulandığı poliçelerde riskle ilgili güvence birden çok sigortacı tarafından verilmiştir. Hatta bazen riskin bir kısmı sigortalı üzerinde bırakılmıştır (Uralcan, 2011). Özellikle hasar olasılığı yüksek risklerde, sigorta şirketleri riskin tam karşılığı oranında teminat vermekten kaçınabilir. Bu tip durumlarda da sigorta şirketleri teminatın belirli bir oranında, belirli limitler kapsamında veya belirli risklerden sigortacı şirketinin muaf olma durumunu poliçeye eklemektedir. Bu muafiyet sigorta şirketinin kendini korumaya aldığı bir yöntemdir. Bu yöntem ile sigorta şirketi gerçekleşme olasılığı yüksek hasarlardan veya oluşacak hasarın yüksek tazminat getirdiği bir noktadan kendini uzaklaştırmış olur. Sigortalının üzerine yüklenmiş olan bu sorumlulukla birlikte sigortalı hasarın gerçekleşmesi durumunda sorumlu olduğu oran, miktar uyarınca sigortacı ile birlikte ortak olur. Bu durumun sigorta şirketinin korumasının yanı sıra, sigortalıya da hasar gerçekleşmesi durumuna karşı sorumluluk bilinci yüklemektedir. Hasarın engellenmesi veya hasarın oluşması halinde oluşacak zararın boyutunun daha düşük seviyelerde kalması için



sigortalının daha yüksek bir risk algısı ile hareket etmesine neden olacaktır. Bu durum sigortalıların daha temkinli hareket ederek hasar oranlarının düşmesine ve ödenecek tazminatların azalmasına ve sigortalıların ödeyeceği primlerin de düşmesine olanak tanıyacağı için karşılıklı bir fayda sağlayacaktır.

## 2. SİGORTACILIKTA HASAR YÖNETİMİ

### 2.1. Hasar Yönetiminin Sigortacılıktaki Yeri

Bir sigorta poliçesi ile teminat altına alınmış risklerin gerçekleşmesi durumunda, bu zarardan doğan hale hasar adı verilmektedir. Sigortacılık sisteminin prensiplerinden ve varoluş amaçlarından biri olarak yer alan bu durum sigorta sisteminin çalışma düzenini ve devamlılığını da belirlemektedir.

Sigorta şirketlerinin varoluş amaçlarından biri olmakla birlikte aynı zamanda en ciddi maliyet kalemi olan tazminat ödemeleri önem arz eden bir konudur. Gerçekleşen hasarların, sözleşmede yer alan risklere uygun olup olmadığı, gerçekleşen hasarın yine sözleşmede teminat altına alınan durumlardan biri olarak gerçekleşip gerçekleşmediğinin tespit edilmesi sigorta şirketlerinin tazminat ödemelerini doğrudan etkileyen unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte gerçekleşen hasarın mali olarak tespitinin doğru yapılması ve ödenecek tazminatın, gerçekleşen hasardan sapmamasına karşı dikkatli davranılması gerekmektedir. Bu tespit bir yandan sigorta şirketinin tazminat ödemelerindeki maliyetlerini daha doğru bir biçimde uygulamaya koymasını ve eğer gerçekleşen hasardan fazla bir ödeme yapılıyorsa mali gücünü sarmaması konusunda önemli rol oynamaktadır. Diğer yandan sigortalının hasar gören varlıklarının finansal olarak yerine konmasında da rolü büyüktür. Sigortacılığın genel prensiplerinden biri olan, karşılıklı güven ilişkisinin yanlış bir biçimde etkilenmemesi konusunda doğru hasar tespiti ile gerçekleşecek bir tazminat ödemesi bu ilişkinin daha güçlü temeller ve etkiler ile devam etmesini sağlayacak bir durum yaratacaktır.

### 2.2. Hasar Tazminat Kavramı

Poliçe ile verilen teminatlardan herhangi birinin (riskin) gerçekleşmesi sonucu meydana gelen zarar, hasar olarak adlandırılır (Akhisar ve Acınan, 2016).

Türk Ticaret Kanunu 1401. maddesi, “Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.” sigorta sözleşmesinin niteliğini tanımlamaktadır. Sözleşmenin var olmasını geçerli kılan sebep bir parayla ölçülebilir

menfaatin uğrayacağı zararın giderilmesini tanımlanmaktadır. Bu zarar da sistem içerisinde hasar kavramı ile anlatılmaktadır. Menfaatin uğrayacağı hasara karşılık tazminat ödenmesi gerekmektedir. Bu durum sigorta sözleşmesi içinde belli istisnalar doğuran branşlara ait sözleşmeler dışında geçerli olur.

Can sigortalarında yer alan hayat sigortası poliçeleri kapsamında sigorta şirketinin sigortalıya belli bir dönem içinde hayatta kalmayı taahhüt ettiği sözleşmeler bu durumun kapsamı dışında kalır. Bu sigorta sözleşmesinde tazminat hakkı sözleşmede belirlenen sürenin sonunda sigortalının hayatta kalması durumunda doğar. Bu durum sigortacılık sistemi içinde işleyen hasar ve tazminat ilişkisi dışında bulunur.

Sigortalının hasarı en kısa sürede sigorta şirketine bildirmesi ve sigorta şirketinin hasar nedeniyle sigortalının yaşadığı sıkıntılı durumun öncesine bir diğer ifade ile, hasardan önceki dengesinin yeniden kurulmasının sağlanması ya da ikame edilmesi ile ilgili sigorta şirketine yapılan göstermektedir (Karabulut, 1988, s. 84). Hasar, sigortalının yaşadığı acı ve şokun etkisi ile uğranılan maddi zararın yanında, sigortalının psikolojik olarak da etkilendiği bir olaydır. Bu olumsuz ruh halini ve kişinin mal negatif etkiyi en kısa sürelerde tutabilmek sigorta şirketinin yapılan sözleşme gereği üzerine düşen görevdir.

Sigortalının hasar oluştuktan sonra sigorta şirketine hasarı bildirmesi gereken süre, poliçede belirtilmektedir. Hasar ihbar yükümlülüğü olarak adlandırılan bu gerekliliğin poliçede belirtilmiş olan süre sınırları içinde gerçekleştirilmesi esastır ve bir yönü ile de azami iyi niyet prensibine uygun bir davranış olarak görülebilir. Çeşitli branşlara göre yasalarda birbirinden farklı ihbar süreleri vardır (Kender, 2011, s. 212 - 213).

Özellikle hasarın sonradan artabileceği ve zararın miktarını arttırabilme olasılığına karşılık sigortalının en kısa sürede hasar ihbarında bulunması ve oluşan hasarın bulunduğu fiziksel ortamı koruyarak, sigorta şirketinin ve sigorta eksperinin çalışmasını kolaylaştırması beklenmektedir. Hasar tespiti sırasında yok olabilecek kanıtlar sigorta eksperinin işini zorlaştıracığı gibi, sigorta şirketi için de ödeyeceği tazminatta gerekli güven ortamının sağlanamamasına sebep olabilir. Bu durumun önüne geçmek sigortalının azami düzeyde göstereceği iyi niyete bağlıdır. Elindeki imkânlar dâhilinde tarafların işini kolaylaştıracak önlemleri almak, sigortalının tazminat hakkına da mevcut olan en kısa sürede ulaşmasını sağlayacaktır.

### **2.3. Hasar Kavramının Önemi**

Hasar sigortalının karşılaşılabileceği riskin, tesadüfen gerçekleşmesi olarak nitelendirilebilir. Gerek hayat, gerekse hayat dışı sigortalarda, riskin gerçekleşmesi sonucunda oluşan hasar sigortalının, fiziki, mali ve beşeri varlıkları, menfaatleri ve sorumluluklarıyla ilgili doğal dengesinin bozulmasıdır (Karabulut, 1988).

Hasar kavramı sigortacılık sistemi için var olması gereken bir koşuldur. Var olan risklerin getirdiği hasarlar olmadan sigortacılık sistemi de işlevini kaybeder. Sigortacılığın var olan risklere karşı topladığı primlerle, risklerin gerçekleşip hasar yaratması durumunda sigortalı için ödeyeceği tazminat ile sistem işlemektedir. Risklerin her zaman hasar oluşturması beklenmeyeceği gibi, risklerin asla gerçekleşmeyeceği ve hasar yaratmayacağı durumu da gerçekçi bir yaklaşım olmaz. Bu yaklaşım sigortacılık sisteminin varlığını da anlamsız bir hale getirecektir. Hasarların asla gerçekleşmediği bir dünyada sigortaya gereksinim duyulmaz. Riskler hayatın içindeki gerçekler olduğu için risklerin gerçekleşip kişiler için hasar yaratmaya müsait birer olgu olacaktır. Risklerin ve yarattıkları hasarların getirdiği kayıpları telafi etmenin en etkin yollarından biri sigorta olduğu için bu kavramlar girift haldedir.

Risklerin yol açtığı hasarlar olmasaydı sigorta asla var olmayacak bir sistem olacaktı. Hasarların varlığı sigortacılık için gerekli olduğu gibi olduğu gibi boyutları ve sıklığı da büyük önem taşımaktadır. Her sigorta şirketinin istediği düşük hasar sıklığı ve hasar miktarı karşılığında elde etmeyi hedeflediği prim gelirine sahip olmaktır. Ancak bu durum gerçekçi bir tutum olmayacak ve sigorta şirketinin mantıklı bir prim tazminat dengesi belirlemesine de fayda sağlamayacaktır.

### **2.4. Branşlar İtibariyle Hasar**

Her bir risk kendine hastır. İlgilendirdiği menfaat ve ilgili sigorta branşının konusu ile alakalı da alacağı hasarlar değişiklik göstermektedir. Bu değişikliğin kendini branşlar bazında göstermesinin yanında sigortalananabilir menfaatlerin uğrayacağı hasarlar kendi içinde farklılıklar göstermektedir. Bu hasarların yönetilmesi süreci de gerek birbirinden farklı bilgi belgeleri toplama ve yönetilme biçimlerinde farklılık göstermektedir.

### 2.4.1. Yangın Sigortası

Özellikle Türkiye'nin şu anda bulunduğu topraklarda sigortacılık sistemini getirmiş olan yangın sigortası branşıdır. İçerisinde de pek çok teminat barındırması ile de sigortanın geniş alanlarından birini oluşturmaktadır.

Yanma olayının kontrol dışı olarak meydana gelmesi, kendi kendine gelişmesi eğer kendine tahsis edilen bir yer varsa dışına çıkması ve genişlemesi ile tahripkâr hale gelmektedir (Akhisar & Acınan, 2016). Yıllar içinde artan tüketim alışkanlığı ve kişilere ait eşyaların, buna bağlı olarak da üretim endüstrisinin aynı oranda artması ile hem gerçek, hem de tüzel kişiler için yangın riski daha tehditkâr bir hale gelmiştir. Bu riskin artması da sigortacılık sisteminin daha etkin kullanılması ve daha çok kullanılması için bir olanak sağlamaktadır.

Yangın, özel ve ticari amaçla kullanılan her türden bina ve muhteviyatını, kendiliğinden meydana gelen yangın, yıldırım, infilak ile bunlardan kaynaklanan, buhar hararet, duman gibi risklerin neden olduğu fiziki hasarları teminat altına alan bir sigortadır. Ayrıca, meydana gelmiş olan yangını söndürmek, dolayısıyla muhtemel, hasarı azaltmak amacıyla, su veya başka bir kimyevi madde ile yapılan müdahale sonucu ortaya çıkan fiziki hasarlar da, bu sigortanın kapsamına dâhildir (Akhisar ve Acınan, 2016).

Özellikle hasar tespitinin zorluğu ve suistimale açık olması sebebiyle hasar süreçleri ve toplanılması gereken evrak da yangın sigortasını farklı boyuta taşımaktadır. Kundaklama sonucu, suç işleyerek sigorta şirketinden haksız bir kazanç sağlanmaması adına yangın hasarlarında ve risklerinde uzmanlaşan sigorta eksperlerinin titiz bir çalışma yürütmesi beklenmektedir.

Diğer yandan özellikle ticari amaçla kullanılan depo, antrepo, atölye, fabrika, ofis olarak kullanılan alanlarda yangın sigortası risklerine hâkim olmak ve bu riskler konusunda sigortalılara, sigorta şirketleri tarafından koşul olarak sunulmaktadır.

Bir rizikoyu kabul etmeden önce kabul etmeden önce sigortacı bu riziko hakkında mümkün olan her şeyi bilmek ister. Özellikle sınıai yangın sigortacılığında ön ekspertizin yapılması ülke içinde de oldukça yaygınlaşmış bir uygulamadır. Riziko teftişinin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Rizikoyu yerinde görmek suretiyle yangın tehlikesi potansiyeli hakkında bir fikir sahibi olmak,
- Rizikonun parasal olarak değerleri hakkında bilgi toplamak,
- Sigorta şirketi tarafından o rizikonun kabul edilebilirliğini ölçmek,
- Değerlerin yeterliliği konusunda görüş bildirmek,
- Sigortalıyı ahlaki riskler kapsamında değerlendirmek,
- Rizikonun tahmini azami hasarını ölçmek,
- Rizikonun ne kadarının şirket üzerinde tutulacağına yol göstermek,
- Sigortalı ile iyi bir diyalogun kurulmasını sağlamak,
- Sigortalının ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık görevi yapmaktır (Ezerdi, 2014).

Yapılan bu ön ekspertiz, sigorta şirketi ve sigortalı tarafında söz konusu riskler kapsamında tarafların durumlarını değerlendirmek adına uygulanmaktadır. Ön ekspertiz sonucu hazırlanan raporda risklerin neler olduğu, hangi riskin nasıl önüne geçilebileceği detayları ile belirtilir. Yapılan planlamalarla riskin gerçekleşmesi durumunda tahmini azami hasarın nasıl düşürülebileceğine dair tavsiyeler, sigortalının hasara katılım konusunda sınırların belirlenmesi gibi kritik durumlar, olası bir hasar süreci daha başlamadan etkili olmaktadır. Bu durum bir yandan hasar sürecinin sadece risk gerçekleştikten sonra değil, risk gerçekleşmeden önce de hızlı ve etkili bir biçimde yürütülebileceğine örnek oluşturmaktadır.

Her sigorta branşında olduğu gibi, yangın sigortası branşında da hasar süreci başladıktan sonra sigorta şirketinin sigortalıdan istediği belirli belgeler bulunmaktadır. Yangın riski yapısı itibari ile otoritenin müdahalesini gerektiren bir haldir. Bir suç işleme durumunun söz konusu olup olmadığı da denetlenmektedir. Yangın sigortası hasarlarında istenen evraklar şu şekilde sıralanabilir:

- İtfaiye raporu, bu bulunmuyorsa olayı anlatan detaylı beyan,
- Yangın resmi mercilere – polis ve jandarma – bildirilmiş ise bu birimlerce tanzim edilen başvuru/ görgü tespit tutanağı,
- Savcılık tarafından verilen takipsizlik kararı – bu belge hasarın oluş biçimine göre istenmeyebilir,
- Hasar sonucu meydana gelen zarar için talep yazısı,

- Tapu ve veya kira sözleşmesinin sureti,
- Hak sahibine ait banka hesap bilgileri,
- Gerçek kişiler için nüfus cüzdanı fotokopisi,
- Tüzel kişiler özelinde, vergi levhası faaliyet raporu, ticaret sicil gazetesi, şirket yetkilisi imza sirküleri istenen belgeler arasındadır (Akhisar ve Acınan, 2016).

#### **2.4.1.1. Azami Mümkün Hasar ve Tahmini Azami Hasar**

Azami mümkün hasar, en elverişsiz koşulların istisnai olarak bir araya gelmesi sonucu yangına yeterince veya hiç müdahale edilememesi sonucu yangının bir engel karşısında veya yanacak bir şey kalmaması halinde durması ile ortaya çıkabilecek hasardır (Ezerdi, 2014).

Tahmini mümkün hasar ise, belirli bir risk için tüm olasılıklar içinde ortaya çıkacak yangın, patlama gibi olayların sonucunda ortaya çıkacak maddi zararın sigorta şirketi tarafından tahmin edilmesidir. Katastrofik veya ender rastlanan olayların hariç tutularak oluşturulduğu bir tahmindir.

İki tahmin arasındaki fark birinin en kötü durumu diğerinin de en iyi durumu değerlendirmeye almasıdır. Azami mümkün hasar yangın riskinin oluşmasıyla ortaya çıkacak en kötü senaryoyu ortaya koymaktadır. Teorik olarak bu halin yaşanacağı düşünülen bir durumda, söz konusu menfaatin tam ziyaya uğrayacağı varsayılmaktadır. Sigorta şirketinin sigortalının mümkün olan en büyük zarara uğraması karşılığında ve poliçe limitleri bazında ne kadar tazminat ödemesi yapabileceği, sigortalıdan hasara katılımda rolünün ne boyutta olacağını etkilemektedir.

Diğer yandan tahmini azami hasar ise yangın riskinin söz konusu yapı için ne boyutta bir hasar ile sigorta şirketinin karşı karşıya kalacağını tahminidir. Yaşanacak en kötü senaryo yerine mevcut şartlar altında tahmin edilen en ağır senaryo kurgulanır. Sigorta şirketi bunu geçmiş verilerine ve söz konusu menfaatin ortaya koyduğu riskler üzerinden hesaplar ve sigortalının menfaatine ilişkin riskinin kendileri için uygun olup olmayacağına karar verir. Bu karar sigorta sözleşmesinin teminatlarını, teminatlar karşılığı ortaya çıkan tazminat limitlerini ve bu tazminata karşılık gelecek primleri hesaplamada etkili olur. Sigorta şirketine ait veriler ve bunların kullanımı da bu tahmin yönteminde etkili olduğu için söz konusu yangın branşında uygulanması önem arz eden bir tahmindir.

## 2.4.2. Nakliyat Sigortası

Modern anlamda sigortacılığın başlangıcı olarak kabul edilen nakliyat sigortaları, küreselleşmenin de etkisi ile özellikle dünya ticareti ağı için önem taşımaktadır. Farklı ulaşım tipleri için farklı ürün modelleri sunan sigorta şirketleri, hasar konusunda da birbirinden farklı, kendine has hasar dosyaları ile ilgilenmektedir.

Nakliyat sigortaları diğer sigorta türlerinden oldukça farklıdır. Birinci farklılık; nakliyat dışı sigortalarda, sigorta süresi genellikle bir yıl olarak uygulanmasına karşılık, nakliyat sigortalarında sigorta süresi, seferi yapan aracın yolculuk süresi ile bağlantılıdır. İkinci temel farklılık; nakliyat sigortaları taşınan malın sefere başlamış olmasına rağmen risk gerçekleşme ihtimali başlamış olmasına rağmen, riskin kesin gerçekleştiğini bilmemek kaydıyla, taşınan mallara teminat verilebilmektedir (Özbolet, 2006, s. 282). Kendine has kuralları olması ve sigorta sisteminin işleyişinde bir istisna yaratması nakliyat sigortalarını diğer branşlardan farklı bir boyuta taşır. Bu durum özellikle gelişen ticaret hayatında zamanı kullanmanın önemli olması ve bu ticaret ağının işleyişini desteklemek adına gerçekleştirilen bir uygulamadır. Bu noktada içerisinde birden çok alt dal barındıran nakliyat sigortasında emtia taşımacılığına değinilecektir.

Nakliyat sigortası içinde birbirinden farklı sigorta ürünü bulunduğu için oluşabilecek hasarlarda da istenen belgeler ve izlenen yollar birbirinden farklılık göstermektedir. Deniz veya havayolu nakliyatlarında oluşan hasarlardan sonra istenen belgelerin bir kısmı ortak olmasıyla rağmen denizyolu taşımacılığında oluşan hasarlar için ek olarak istenen belgeler bulunmaktadır. Denizyolu nakliyatı sigortasından oluşan sigortaların istenen özel belgeler;

- Ordino. Gelen yükün gemiden çekilmesi için malın alıcısını gösteren belgedir.
- Kaptan raporu,
- Navlun faturası. Navlun, deniz ve/veya iç su yolu ile taşımacılıkta malın taşıma ücretinin ifadesidir. Mal ile ilgili satış faturasında, navlun tutarı mal bedeline dâhil olarak veya ayrı olarak gösterilebilmektedir. Bu fatura navlun faturası olarak adlandırılmaktadır (oaib.com, 2021).

Ortak olarak havayolu ve denizyolu taşımacılığında oluşan hasarlarda istenen belgeler;

- Beyan,
- Konşimento,



- Masraf belgesi,
- Hasara dair fotoğraflar,
- Rezerve tutanağı,
- Ekspertiz raporu,
- Gümrük beyannamesi,
- Mal alış faturası, istenmektedir (Atabaş, 2014).

Karayolu ve demiryolu nakliyatı hasarlarının ardından gerekli olan belgeler;

- İrsaliye senedi
- Kaza zaptı,
- Araç ruhsatı ve sürücü ehliyetinin fotokopileri,
- Beyan,
- Tutanak,
- Ekspertiz raporu,
- Masraf belgeleri,
- Mal alış faturası,
- Gümrük beyannamesi,
- Karayolu tnakliyatlarında, gümrük memurlarının ve aracın şoförünün imzalarının bulunduğu rezerve zaptı olarak istenmektedir.

### **2.4.3. Mühendislik Sigortası**

Mühendislik sigortaları 19. yüzyıl ortalarında ortaya çıkmıştır. Sanayi sektörünün gelişmesine paralel olarak son yıllarda daha fazla önem kazanan mühendislik sigortaları, gerek kapsamı gerek teminat yapısıyla önemli riskler karşısında kapsamlı bir güvence sunmaktadır (Akpınar ve Orhan, 2014).

İngiltere’de başlayan ve diğer ülkelere de yayılan Sanayi Devrimi ile birlikte, üretim tesislerinin küçük atölyelerden büyük fabrikalara taşınması ve insan gücünün yerini zamanla makinelere ve elektronik cihazlara devretmesiyle faaliyet alanı genişlemiş olan bir sigorta türüdür. Zaman içerisinde bu tesislerin inşaat sürecini, üretim tesisinde kullanılacak makinelerin montajını ve teknolojinin de ilerlemesiyle makinelerin yanına eklenen elektronik cihazların sigortalanması ile ilgili riskleri kapsayan bir sigorta branşı olarak yıllar içerisinde son şeklini almıştır.

Çalışma mantığı bir zincir halinde olan mühendislik sigortası ve bu branşa dâhil olan alt dallar vasıtası ile bir üretim tesisinin kurulumundan üretime başladıktan sonrasına kadar her bir adımın teminat altına alınması amaçlanmaktadır. Bu birbiri arkasına yapılan sigortalar ile işletmeler, büyük maliyetler ile kurulan üretim tesislerinin herhangi bir zarara uğraması durumunda kendilerini güvence altına almaktadır. Ortaya çıkacak bir hasarın maliyetleri yıkıcı boyutlara varabileceği için bu sigortalar üretim tesislerine sahip işletmeler için elzemdir.

Mühendislik sigortaları ve buna ait hasarlar 4 ana başlık içinde incelenmektedir.

#### **2.4.3.1. İnşaat Sigortası**

İnşaat sigortası; sınıai, ticari ve sosyal amaçlı olarak projelendirilen her türlü inşaat işlerinde temel hafriyatından başlamak üzere, ilgili bina kullanımına açılıncaya kadar geçen süre içerisinde, önceden bilinmeyen ve ani bir nedenle meydana gelebilecek hasarları ve kayıpları teminat altına alan bir sigorta türüdür (Güvel ve Güvel, 2008). Yapımı yüksek maliyetli ve karmaşık bir inşaat planı barındıran bu yapıların inşaat süreçlerinde ortaya çıkması beklenen risklerin bir araya getirilerek bunlara teminat verildiği bir sigorta türüdür.

Sigorta bedeli oluşturulurken inşaatla kullanılacak tüm malzemeler, taşıma giderleri, işçilik ücretleri, vergilendirmeler ve eğer kar amacı güden bir proje ise inşaatın yapımını yüklenen müteahhittin karı bir araya getirilir.

İnşaat sigortalarında iki tip hasar konusu vardır.

- **Kısmi Hasar:** İnşaat halinde olan yapının, kaba inşaat halinin veya tesisin yapımında kullanılan malzemelerin bir kısmının hasar alması durumudur. Sigorta şirketi tarafından sigorta konusu olan menfaatin, hasar gerçekleşmeden bir gün önceki değerine getirilir.
- **Tam Hasar:** Sigortalanmış olan tesisin veya malzemelerin tamamının hasar görmesi durumudur. Kısmi hasar halinde olduğu gibi sigortalanmış menfaat veya menfaatlerin hasar gerçekleşmeden bir gün önceki değeri tazminat tutarını oluşturur.

Gerek kısmi hasar, gerekse de tam hasar durumunda sovtaj olarak bilinen hasarlardan arta kalan hurdaların değeri ile tekrar kullanılabilir halde olan kıymetler tazminat hesabından düşölmektedir (Akpınar ve Orhan, 2014)

İnşaat sigortalarında oluşacak hasar durumunda gerekli olan belgeler;

- Olayın nasıl gerçekleştiği ile ilgili resmi makamlarca tutulan zabıt,
- İnşaatın sorumluları tarafından tanzim edilen tutanak ve beyan yazısı,
- Olay tarihi gerçekleştiği gün itibariyle, birim maliyetleri gösteren en son hak ediş raporu,
- Olayın nasıl gerçekleştiğine dair yaptırılan incelemeye ait bilirkişi raporu,
- İnşaat projesinin keşif bedeli,
- İnşaatla ait proje ve plan örnekleri,
- Hasar fotoğrafları, ihtiyaç duyulan belgeleri oluşturur (Akhisar ve Acınan, 2016).

#### **2.4.3.2. Montaj Sigortası**

İnşaat sigortasının teminatı inşaatın bitimi ile birlikte son bulmaktadır. Ancak inşaat bittikten sonra faaliyete geçecek tesisin içerisinde işleyecek cihazların ve aygıtların kurulumu ve montajı esnasında da proje yürütücülerin bir teminata ihtiyacı vardır. Bu noktada da montaj sigortası devreye girmektedir. Bu sigorta ile birlikte bir tesisin tamamının, bir projenin, bir veya birden çok makinenin montaj süresi içerisinde önceden bilinmeyen ve ani bir nedenden kaynaklı ortaya çıkacak zarar ve hasarlar güvence altına alınmaktadır (Howard, 2021).

Montaj sigortaları, konusunu teşkil eden değerlerin teminat süresi boyunca, korunmasını ve montaj kurulum işlemleri biterek faaliyete geçecekleri süreye kadar korunmasını amaçlar. Her türlü afet, yangın, hırsızlık, sabotaj, hava taşıtları çarpması, kötü işçilik, ehliyetsizlik ihmal, insan hatalarından kaynaklanan tüm riskleri teminat kapsamına alarak makine ve cihazların kurulumu için koruma sağlar (Özbolat, 2006).

Montaj sigortalarında oluşacak hasarlar için oluşturulacak hasar dosyasında gerekli olan belgeler;

- Hasarın oluş biçimini anlatan beyan yazısı,
- Olay yerinde teknik yetkililer tarafından tanzim edilen tutanak,
- Hasarın oluş nedenine bağlı olarak istenebilecek, meteoroloji raporu(doğal afet kaynaklı), kolluk kuvvetleri tarafından tutulan zabıt (yangın ve hırsızlık kaynaklı hasarlar),
- Makinenin veya malzemenin hasarına ilişkin fotoğraflar ve yerinde incelemede bulunan kanıtlar, gereklidir (Akhisar ve Acınan, 2016).

#### **2.4.3.3. Makine Kırılması Sigortası**

Montajı yapılarak deneme devresini geçirmiş ve işler hale getirilmiş makinelerin normal çalışma düzenleri içinde ortaya çıkabilecek hasarlar için de bu makinelerin teminat altına alınması gerekmektedir. Hâlihazırda faaliyete geçmiş bir işletmenin üretimde kullandığı makineler için de makine kırılması sigortası tercih edilir (Akhisar ve Acınan, 2016). Yapımı tamamlanmış ve makinelerin kurulumu yapılmış bir tesisin inşaat ve montaj sigortalarının ardından bu sigorta türüne yönelmesi gerekmektedir.

Üretim yapılan işletmelerde büyük maliyet kalemleri oluşturan bu cihazların herhangi bir zarar görmesi durumunda ciddi bir gider yaratacağı ve mühendislik sigortaları içinde kurulan bu zincirin son ve önemli bir safhasını oluşturur. Özellikle üretim yapan makinelerin durması firmalar için olası gelirlerini de kesintiye uğratacağı için bu sigortanın hasar sürecinin hızlı bir biçimde sonuçlandırılması önem arz eder. Olası gelir kaybının en aza indirgenmesin için hasar dosyasının hızlı biçimde sonuçlandırılarak, sigortalı olan işletme için mağduriyeti engelleyecektir.

Makinelerin sigorta bedeli makine için yapılan tüm masrafları kapsayacak biçimde hesaplanmaktadır. Bu masraflara ödenen vergiler, yurtdışından getirilmişse gümrük masrafları, nakliyat giderleri gibi pek çok harcama kalemi sigorta bedeline eklenir. Diğer yandan da makinenin yıpranma payı düşülerek ortaya makinenin sigorta bedeli çıkacaktır. Bu sebeple sigorta bedelinin hesaplanması farklılık gösterir (Akhisar ve Acınan, 2016). Meydana gelen bir hasar durumunda tazminat miktarı, hasar dosyasına atanan sigorta eksper

tarafından tespit edilir. Gerektiğinde uzman bilirkişinin de bilgisine başvurulur (Bayar, 2009).

Makine kırılması sigortası için gerekli olan evrak;

- Hasarın maliyetine göre belgeler,
- Hasar olayının nasıl gerçekleştiğine dair rapor,
- Poliçe
- Hasar görmüş olan ekipmanın tamiri veya yerine konulacak ikamesi için faturası gereklidir.

#### **2.4.3.4. Elektronik Cihaz Sigortası**

Bu sigorta ile birlikte münferit ünite veya muhtelif birimler halinde belirtilmiş olan elektronik makine, teçhizat veya bilgi işlem sistemlerinin deneme devresinden sonra normal çalışır halde iken veya aynı işyerinde temizleme, bakım yenileme ve yer değiştirme sırasında, önceden bilinmeyen ani ve beklenmedik her türlü sebepten meydana gelen zararları teminat altına almaktadır (Akpınar ve Orhan, 2014). İşleyiş bakımından makine kırılması ile hemen hemen aynı tiptedir. Aralarındaki fark çalışması için barındırdıkları teknolojik aksam ve bu aksamaların birbirinden olan farklarından kaynaklanacak hasarlar sebebi ile olmaktadır.

Özellikle teknolojik gelişmeler ile birlikte elektronik cihazlar, sadece mal üretimi yapan işletmeler için değil, hizmet endüstrisi içinde faaliyet göstermekte olan işletmeler için de kullanım alanı geniş olan araçlardır. Bilgisayar sistemleri, güç kaynakları, iş yerlerinde kullanılan küçük ve orta ölçekli elektronik cihazlar bu sigortanın kapsamına girmektedir. Sigorta bedelleri de makine kırılmasında olduğu gibi cihaz için yapılan tüm masrafların bir araya getirilmesi ile belirlenmektedir.

Makine kırılması sigortasında olduğu gibi işletmelerin olası gelir kayıplarının önüne geçilmesi adına hasar süreçlerinin hızlı bir biçimde sonuçlandırılması gerekmektedir. Özellikle sigorta eksperinin bu sigorta konusunda ve cihazlar üzerinde olan hakimiyeti ve bilgisi sayesinde hasarın oluş biçimi ve ortaya çıkacak tazminat miktarının belirlenmesi ve taraflara sunulacak ekspertiz raporunun hızlı oluşturulması adına olanak sağlayacaktır. Makine kırılması ve elektronik cihaz sigortalarının ortaya çıkaracağı bir gelir kaybının da önüne geçilmesi ve en küçük kayıpta tutulması adına sigorta eksperinin hasar sürecini hızlı

yürütmesi, incelemelerini ve rapor yazımını en kısa sürede yapması adına önem arz etmektedir.

Elektronik cihaz sigortasının hasar sonrası ihtiyaç duyulan belgeleri, makine kırılması sigortası hasarlarından kullanılan evraklar ile aynıdır.

#### **2.4.4. Motorlu Taşıt Sigortaları**

Motorlu taşıt sigortaları, hem maddi zararların, hem de bedeni ve manevi zararların bir arada olduğu önemli bir sigorta branşıdır. Bir başkasına verdiği veya verme ihtimali olan zararlardan kaynaklı tazminat ödeme riski ile karşı karşıya kalan bireyler tarafından, sigorta kavramının bir zorunluluk olduğu daha iyi anlaşılacaktır (Zengin, 2014). Farklı riskler sebebi ile ortaya çıkacak bu zararlar motorlu taşıtlar sigortası içinde pek çok farklı nedenden ortaya çıkabilmektedir. Hasar sıklığı oldukça yüksek olan bu sigorta branşında sigorta şirketlerinin prim ve poliçe üretiminde de önemli bir yer tutar. Özellikle Türkiye sigorta piyasasında mevcut prim üretiminin yarıya yakını kasko ve karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk sigortası (Trafik) oluşturmaktadır. 2020 yılında bu iki sigorta dalı toplam prim üretiminde % 44,47 oranında bir pay elde etmiştir (TSB, 2021). Sadece elde edilen bu pay bile bu iki sigortanın sektörü için hayati bir önem taşıdığını göstermektedir. Bu önemin yansımaları da özellikle hasar sonrası süreçlerde ortaya çıkmaktadır.

Motorlu taşıt sigortalarında yürütülen hasar sonrası süreç hem maddi hem bedeni boyutlara varabileceği için daha ciddi bir özen ve hızlı bir çözüm planı gerektirmektedir. Özellikle bu branşta uzmanlık sağlamış ve faaliyet gösteren sigorta eksperleri için olay yerine en kısa sürede intikal etmek, hasarı sebepleriyle tespit etmek ve raporu oluşturmak sigortalının ve eğer varsa üçüncü bir kişinin bedeni veya menfaatine gelen zararları en kısa sürede tanzim edilmesi adına taraflara ulaştırmak önem taşır.

Genel anlamda hasar küçük meblağı ilgilendiriyor ise (Örneğin; cam kırılması gibi) ve tamiratın kısa sürede bitirilmesi gerekiyorsa, sigortalıdan aracın hasarlı halini gösteren resim ve tamirat faturası ile hadisenin oluşunu belirten yazılı bir beyan alınması suretiyle hasar tazmin edilir (Bayar, 2009).

Oluşan hasar görece daha yüksek bir meblağa tekabül ediyor ise, sigortalının hasar ihbarının ardından bir sigorta eksperini görevlendirilerek, en kısa sürede hasar tespit çalışmasına başlaması amaçlanır. Eğer hasar ihbarı ve oluşturulmuş kaza tutanakları ile

tespit edilen hasar arasında uyuşmazlık söz konusu ise ve ihtiyaç duyuluyorsa uzman bir yetkili ile birlikte hasarın gerçekleştiği mahalde de incelemeler yapılabilir.

Kasko sigortası ve trafik sigortasında hasar sonrası gerekli olan belgeler işletilen süreç birbiri ile aynıdır. Hasar sonrası ihtiyaç duyulan belgeler;

- Kaza tespit tutanağı,
- Alkol muayenesi raporu,
- Taşıtın hasarlı halinin gösterildiği fotoğraflar,
- Araç tescil belgesinin fotokopisi,
- Taşıtı kullanan kişinin sürücü belgesinin fotokopisi,
- Aracın çalınması durumunda, 30 gün boyunca bulunamadığına ve müracaat edildiğini gösteren aracın trafikten çekildiğini gösteren belge,
- Sigorta eksperinin hasar raporu, bir araya getirildikten sonra en geç 15 gün içinde sigorta şirketi tarafından ödenecek tazminatın belirlenerek sigortalıya bu durumu bildirmesi gerekmektedir.

## **2.5. Hasar Süreci**

Hasar anından itibaren, hasar ihbarı, hasar dosyasının açılması, sigorta şirketinin sorumluluğunun saptanması, eksper atanması, hasar ekspertiz işlemleri ve raporun hazırlanması, hasarla ilgili ödemenin yapılması ve sigortalıdan ibranamenin alınması süreci hasar yönetimi diye adlandırılır (Uralcan, 2011, s. 109). Hasar süreci riskin gerçekleştiği andan başlayarak, poliçenin teminatlarına uygun koşullar sağlanıyor ise tazminatın sigortalıya ödenmesine kadar ya da sözleşme şartları karşılanmamışsa tazminat ödemesinin reddine kadar uzanan bir süreçtir. Süreç içinde sigorta şirketi, sigortalı, sigorta eksper ve hatta poliçesinin satın alındığı bir sigorta aracısı varsa kendisi de dâhil olmak üzere tüm taraflar yer almaktadır. Bu tarafların sürecin işleyişi boyunca birbirlerine yardımcı olmaları ve iletişimlerini sağlıklı biçimde sürdürmeleri hasar sürecinin doğru bir biçimde yönetilmesi adına önem teşkil etmektedir.

Özellikle eksperlik tarafında hasar süreci daha büyük sorumluluklar ve ciddi bir iş yükü taşımaktadır. Süreci yürüten en etkin taraf olması ve bu süreci çok kısa bir sürede en düşük hata payıyla yönetmek zorunda olması, sigorta eksperler için çalışma koşullarını zorlayıcı

hale getirmektedir. Yapacağı incelemeler sonucu vereceği karar bağlayıcı olacağı için hasar süreci içinde en büyük sorumluluğu taşıyan taraf olarak yer almaktadır.

### **2.5.1. Hasar İhbarı**

Sigorta sözleşmesi yapısı itibari ile diğer hizmet ürünlerinden farklı kendine has bir yer tutar. Hizmet ürünlerinin işleyiş mantığında ödeme yapıldığı anda ürünün tüketilmesi yatar. Bir lokantada gıda ürünü tüketmek, bir otelde konaklama için ödeme yaptıktan sonra otelin barınma ve diğer imkânlarından hemen faydalanmaya başlamak hizmet ürünlerinin tüketim biçimine verilebilecek örneklerden birkaçıdır. Hizmet ürünleri, bir mal olarak satın alınan ve tüketicinin dilediği gibi istediği yerde ve zamanda kullanabilmesinden bu noktada ayrılmaktadır.

Sigorta ürünü bu iki tüketim aracından da ayrılmakta olup benzersiz bir konumda yer almaktadır. Yapısı ve amacı itibari ile sigorta ürünü hiç kullanılmayabilir. Bir tüketici sigorta sözleşmesini prim karşılığında satın aldığı anda bu ürünü hiç kullanmayabileceğini bilmektedir. Satın aldığı güvenceyi parayla ölçülebilir menfaatinin zarar görmesi durumunda kullanacaktır. Diğer hizmet ürünlerinden farklı olarak birincil öncelik sözleşme boyunca ürünün kullanılmamasından geçer. Sadece hasar durumunda sigorta sözleşmesi devreye girecek ve ürün artık kullanılabilir hale gelecektir.

Sadece hasar anında devreye girecek ve kullanım alanı hasar olayına bağlı olarak açılacağı için, sigortalı tarafından sigorta hizmetinin niteliğini ve faydasını en yakından görebileceği alan hasar sürecidir. Sigortacılık sisteminin de varlığını ve temel prensiplerini oluşturan kritik bir operasyon olarak değerlendirilmelidir. Hızlı ve etkin yürütülen bir hasar süreci sigortalıların sigortacılık sistemine olan bakış açısını olumlu etkileyecek ve sisteme yeni katılacak sigortalıların da önünü açacaktır.

Doğru şekilde yürütülmesi gereken bu sürecin başlangıç noktası da sigortalının sigortalı olmuş menfaatinin gerçekleşen riskten uğradığı hasarı bildirmesiyle başlamaktadır.

Hasar tazminatının ödenmesinde ilk basamak hasar ihbarı olduğundan burada da çok dikkatli davranmak ve de alınması gereken önlemler ve yapılması gerekli işlerin sigortalıya anlatılıp geçmiş olsun dileklerinde bulunmak gerekir (Akhisar ve Acınan, 2016, s. 27).



Sigortalı ile en yakın temasta kurulan ilişki hasar gerçekleştikten sonra kurulmaktadır. Sigortalının sigorta şirketine güven duyması ve yaşadığı felaketin bir çözüm odağı olarak sigorta şirketine güvenmesi gerekmektedir. Hasar sürecini doğru biçimde yöneten bir sigorta şirketi de varlığını daha sağlam temeller üstüne kurmuş olacaktır.

Sigortalı hasar ihbarını doğrudan veya dolaylı yoldan sigorta şirketine ulaştırabilir. Doğrudan sigorta şirketine yapılan hasar ihbarları yüz yüze, telefon yoluyla, internet veya mobil uygulamalar biçiminde olabilir. Yüz yüze bildirim süreç içinde zaman kaybı yaratmasından ve pratik olmayışından kaynaklı olarak çok etkin biçimde kullanılmamaktadır. Ancak gelişen teknoloji ile beraber, telekomünikasyon hizmetleri, internet ve mobil uygulama kullanımlarının yaygınlaşması sayesinde hasar ihbarları pratik ve hızlı bir yöntem olarak yer almaktadır.

Dolaylı yoldan yapılan hasar bildirimleri ise sigortalının poliçesini satın aldığı sigorta aracılığı üzerinden yaptığı bildirimlerdir. Özellikle Türkiye gibi acente kanalı sigorta satışının yüksek olduğu ülkelerde sigorta acenteleri ile sigortalıların ilişkileri önemli yer tutmaktadır. Birinci elden muhatap sigortalı için sigorta acentesi olarak yer almaktadır. Bu nedenle bir hasar durumunda da sigorta şirketine ulaşmak yerine sigortalı, acentesine ulaşarak dolaylı yoldan hasar bildirimini yapmaktadır. Bu süreç içerisinde de sigorta acentesi gerekli bilgi ve belgeyi sağlamak, tarafların iletişim koordinasyonuna katkı vermek gibi sorumluluklar üstlenmektedir. Hatta belirlim durumlarda sigortalı adına, sigorta şirketi ile sürecin tamamını sürdürebilir.

İhbar sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren sigortalıya, hasar durumu ile ilgili ve sonrasında yapması gereken işler hakkında bilgilendirme yapmak durumundadır. Özellikle Türkiye gibi sigortacılığın gelişmekte olduğu ve sistem içindeki güven ortamının daha sağlam kurulması gereken ülkelerde sigortalılara yapılacak bu tip bildirimler büyük önem arz etmektedir.

### **2.5.2. Hasar Dosyasının Açılması**

Hasar bildirimini yapıldıktan sonra gereken bilgi ve belgeler derlendikten sonra, hasar dosyası sigorta şirketi tarafından hemen açılmak durumundadır. Özellikle sigortalının olası mağduriyetinin önüne geçilmesi ve tazminat ödenecek ise bunun derhal sigortalı tarafına ödenmesi hasar sürecinin taraflar için azami faydayı yaratmasını sağlayacaktır. Hasar

dosyasının açılması için bir takım bilgilerin sigorta şirketi tarafına bildirilmesi gerekmektedir.

Sigortalının hasar ihbarını takiben, sigorta şirketinin ilk etapta bu hasarla ilgili yükümlülüğünü belirlemesi ve arkasından da eksper gönderme ve tazminatı ödeme şekli ile ilgili işlemleri yapması gerekir (Nomer ve Yunak, 2000). Bu bilgiler;

- Hasarın gerçekleştiği tarih ve saat bilgisi,
- Sigorta poliçesinin yürürlükte olup olmaması ve poliçede mevcut ise muafiyet tutarı,
- Risk mahallinin adresi,
- Hasarın oluş şekli
- Tahmini hasar miktarı,
- Hasara en yakın nedenin sigorta poliçesinde teminat altında olup olmadığı,
- Hasarı ihbar edenin kimliği ve iletişim bilgileri
- Sigorta poliçesinin primlerinin, ödeme planına uygun olarak yapılıp yapılmadığı,
- Tazminat ödemesinin yapılacağı banka hesap bilgileri, derlenir.

Bilgilerin hepsi bir araya getirildikten sonra hasar dosyası şirket tarafından açılmış olur. Hasar dosyası için hangi belgelerin gerektiği, tayin edilen eksperin kimliği ve ulaşılabilecek telefon numaraları, hasar ihbarını alan personelin kimliği ve kendisine ulaşım bilgileri, hasar işlemlerini yürütecek bölge veya temsilcilikle ilgili ulaşım bilgileri sigortalıya verilir (Alpay, 2001). Sigorta şirketinin hasar dosyasını açtıktan sonra hızlı bir biçimde dosyayı sonuçlandırması ve sigortalıyla iletişimini koruması önemlidir. Sigorta şirketi ihtiyaç duyduğu takdirde sigortalıdan ek belge veya bilgi talebinde bulunabilir. Sigortacılık temel prensipleri kapsamında sigortalının da bu bilgi ve belgeleri sigorta şirketine sunması önem arz etmektedir. Bu bilgi alışverişim sigorta sözleşmesinde taraflar arasındaki ilişkinin daha sağlam bir temelde yürümesi adına bir gerekliliktir.

Branşlara göre gereken belge ve bilgiler ve sürecin zamanlama koşulları değişiklik gösterse de sigortacılık içerisindeki hemen hemen tüm dallarda önem arz eden durum, hasar dosyasının hatasız ve hızlı bir biçimde sonuca ulaştırılmasıdır. Ekspertiz sürecinin

### **2.5.3. Hasar Dosyasına Sigorta Ekspertizinin Atanması**

Hasar dosyası şirket tarafından açıldıktan hemen sonra sigorta eksperti atanabilir. Sigorta eksperlerinin atanması ile ilgili kurallar 25 Ağustos 2015 tarihli Resmi gazetede yer alan 29456 sayılı Sigorta Ekspertizleri Atama Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Özellikle kişilerin bilgi noksanlığından kaynaklı olarak sigorta ekspertizinin sadece sigorta şirketi tarafından yapılabileceği düşüncesi yaygındır. Ancak ilgili yönetmeliğin 5. maddesi 1. bendinde, sigorta eksperti, sigortacı, sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından atanabileceği belirtilmiştir (Sigorta Ekspertizleri Atama Yönetmeliği, 2008). Yönetmelikte yer alan bu madde sigortalı ve sigorta ettirenin de sigorta eksperti atayabileceği açıkça belirtilmiştir. Sigorta şirketleri, sigorta poliçelerinde sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin de ekspertiz tayin edebileceği bilgisine yer vermek zorundadır (Sigorta Ekspertizleri Atama Yönetmeliği, 2008). Bu durum aynı zamanda sigorta şirketi tarafından da sigorta sözleşmesi içinde bulunan temel prensiplerden olan azami iyi niyet ilkesinin de konusunu oluşturmaktadır.

Ekspertiz ataması yapıldıktan sonra Ekspertiz Atama ve Takip Sistemi (EKSİST) üzerinde kayıt yapılarak tarafların bilgisine sunulmaktadır. Motorlu araç sigortalarında bu atama işleminin yapılıp yapılmayacağına en fazla 1 iş günü içerisinde karar vermesi gerekmektedir. Sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişi tarafından motorlu araç sigortalarının bulunduğu hasarlarda hasar tespitinin herhangi bir aşamada ekspertiz ataması yapılabilir.

### **2.5.4. Ekspertiz Süreci**

Ekspertiz süreci sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişi tarafından atandığı andan itibaren başlamaktadır. Ekspertiz süreci hızlı ve doğru biçimde sonuçlandırması için zamanla yarış halinde olmak durumundadır. Bu süreç içerisinde hasarın tespiti, riskin kendiliğinden mi yoksa bilinçli veya ihmal odaklı olup olmadığını, sigortalı olmuş menfaatin uğradığı maddi hasarı miktarını, gerçekleşen riskin poliçede yer alan teminatlardan biri ile en yakın neden ilişkisi olup olmadığını tespit etmek durumundadır. Hasar mahallinde yapacağı incelemeler ve işyeri ortamında derleyerek oluşturacağı raporunu hızlı biçimde tarafların bilgisine sunmak durumundadır.

Sigortacılığın varoluş amacı olan sigortalının kaybını gidermek hasar sürecinin sonucunda gerçekleşir. Bu sebeple bu sürecin hızlı bir biçimde sonuçlandırılması sigortacılık sisteminin işleyişi ve güven sağlayabilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Özellikle ekspertiz süreci içinde yaşanan zaman kayıpları ve buna bağlı olarak hasar dosyasının kapatılması adına sürecin gecikmesi sigortacılık sisteminin etkin işleyişi bakımından negatif bir etki yaratmaktadır. Sigortanın en hızlı biçimde hasar sonrası sigortalının mağduriyetini önlemek adına eksperin üzerine düşen görev oldukça fazladır. Hayatın genel akışı ve eksperin müdahale etme imkânının bulunmadığı durumlardan kaynaklı yaşanan gecikmeleri en aza indirmek sigortacılık sisteminin daha düzenli ve sistemin varoluş amacına uygun bir ortam hazırlanmasına imkân tanıyacaktır.

### **2.5.5. Eksper Raporu**

Sigorta şirketince atanan eksper tarafından yapılan tespitlere, 3 iş günü içinde sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişi tarafından itiraz edilebilir. İtiraz süresi, eksper raporunun EKSİST'e girişine ilişkin olarak muhataba yapılan bildirimle başlar. İtiraz halinde, Müsteşarlıkça belirlenecek bölge, branş, iş dağılımı gibi objektif kriterler dikkate alınarak EKSİST üzerinden tesadüfi olarak eksper ataması yapılır (Sigorta Eksperleri Atama Yönetmeliği, 2008).

Sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafında atanan eksperler tarafından yapılan tespitlere ilk durumda olduğu gibi sigorta şirketi de 3 iş günü içinde itiraz edebilir. İtiraz halinde, ilk durumdan farklı olarak rastgele bir eksper ataması yapılması yerine sigorta şirketinin bir eksper atama hakkı doğar. Sigorta şirketinin atadığı eksperin bilgileri EKSİST'e girilir.

Ekspertiz raporunun tüm işlemler bittikten sonra en kısa sürede yazılıp sigorta şirketine ve sigortalının bilgisine sunmak hasar dosyasını kapanması konusunda önem arz eder.

### **2.6. Hasarda Uyuşmazlık Halleri**

Taraflar arasında karşılıklı yapılan anlaşmalar ile hasar dosyalar çözüme kavuşmaktadır. Bu karşılıklı anlaşmalar ile birlikte hasar ve sonrasındaki süreç boyunca derlenen tüm bilgi ve belgelerle oluşturulan hasar dosyaları bir sonuca bağlanmaya çalışılır. Sigortalı olmuş menfaatler üzerinde meydana gelen hasarlarda zaman zaman anlaşmazlıklar oluşabilir. Sigorta şirketi tarafından hasar dosyasında sigortalı veya sigorta ettiren tarafında

ortaya çıkan kararın kabul edilmemesi durumu oluşabilir. Aynı durum sigorta ettiren veya sigortalının beyan ve talepleri tarafında sigorta şirketi tarafından yeterli bulunmaması sonucunda anlaşmazlık oluşmasına sebep olabilir.

Hasar konusunda genel olarak uyuşmazlıklar iki noktada olmaktadır.

- Hasarın oluş biçimi konusunda: Hasar poliçe koşulları içinde olmayabilir, meydana gelen olayda kasıt ve ağır kusur olabileceği gibi talep edilen hasar poliçe kapsam maddeleri içinde sayılmayabilir. Bu durumda uyuşmazlık doğar.
- Hasarın parasal miktarı konusunda: Hasarın miktarına bağlı boyutu üzerinden sigortacının tespiti ile sigorta ettirenin talebi farklılık arz edebilir. Bu durum da hasar dosyaları içinde uyuşmazlık doğmasına sebep olmaktadır (Özatalay, 2014).

Ortaya çıkan bu uyuşmazlıklar için oluşturulmuş çözümler bulunmaktadır. Sigorta şirketi ve sigorta ettiren, hasarın oluşturduğu zararın maddi boyutunda anlaşamamaları durumunda, oluşmuş olan hasarın boyutunu tespit etmek adına hakem bilirkişiye gidilmesine karar verebilirler. Hasarın tespit edilmesi adına atanacak bilirkişi kim olacağı hususunda anlaşamazlar ise taraflar kendi bilirkişilerini atarlar ve noter aracılığı ile karşı tarafa bildirirler.

Bilirkişiler belirlenmesinin ardından, tarafların atadığı bilirkişiler kendi aralarında bir görüşme gerçekleştirirler. Bu görüşmeden sonraki 7 gün içinde taraflardan bağımsız üçüncü bir bilirkişinin dosyaya atanmasına karar verir. 7 günün sonunda taraflar üçüncü bir bilirkişi atanması için ortak bir karara varamazsa veya 15 gün içinde bilirkişi uyuşmazlık dosyasına atanamazsa, hasarın gerçekleştiği yerin bağlı olduğu ticaret mahkemesi tarafından bir üçüncü bilirkişi atanır. Tarafların birbirine ibraz ettiği bilirkişilerin ya da üçüncü bilirkişinin hasarın sigortalanabilir menfaat üzerinde vereceği karar kesindir ve taraflar için bağlayıcıdır. Sigorta şirketi ve sigorta ettiren hasarın miktarı konusunda verilen bu kararı tanımak durumundadırlar. Sigorta poliçesi kapsamında doğacak bir tazminat hakkında da sigorta şirketi bilirkişiler tarafından belirtilen miktar limitlerinde sigorta ettirene tazminat ödemesini gerçekleştirir.

Hasar uyuşmazlıklarında en sık rastlanan diğer durum olan, hasarın oluş biçiminde uyumsuzluk yaşanmasıdır. Bu uyumsuzluk halinde;

- Sigortalı ile sigorta şirketi sigorta sözleşmesi şartı olarak kendi aralarında görüşmek ve anlaşmak sureti ile hasardaki uyuşmazlığın çözümlenmesi yoluna gidebilir.
- Sigortalı ile sigorta şirketi sigorta sözleşmesi koşulu olarak Hakem marifeti uyuşmazlığın çözümü yoluna gidebilir.
- Sigortalı 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesi gereğince tahkim kurumuna başvurmak sureti ile uyuşmazlığın çözümlenmesine gidebilir.
- Sigortalı, uyuşmazlığın çözümlenmesi için mahkemeye başvurarak dava yolunu seçebilir (Özatalay, 2014).

Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesine dayanan Sigorta Tahkim Komisyonu, sigortacılık sisteminde uzmanlaşmış ve deneyim sahibi kişilerden oluşması ve sistem içinde yaşanan uyuşmazlıkların daha hızlı, etkin ve adilane bir biçimde çözüme kavuşturmak adına kurulmuş olan bir resmi bir yapıdır.

Komisyon bir Müsteşarlık temsilcisi, iki Birlik temsilcisi, bir tüketici derneği temsilcisi ile Müsteşarlıkça belirlenecek bir akademisyen hukukçu temsilcinin katılımı ile oluşur. Müsteşarlık temsilcisinin asgarî on yıl kamu hizmetinde çalışmış, sigortacılık alanında deneyim sahibi ve en az daire başkanı seviyesinde olması; Birlik temsilcilerinin de 4 üncü maddede genel müdür yardımcısı için öngörülen şartlara sahip olması gerekir. Tüketici derneği temsilcisi ise Türkiye çapında en fazla üyeye sahip tüketici derneğinin önereceği üç aday arasından Müsteşarlıkça seçilir. Komisyon kendi içinden bir Başkan seçer. Komisyonda kararlar üye tamsayısının salt çoğunluğu ile alınır. İki yıl için seçilen Komisyon Başkan ve üyelerine, kamu iktisadî teşebbüsleri yönetim kurulu başkan ve üyelerine ödenen aylık ücret ve diğer ödemeler tutarında ücret ödenir (Sigortacılık Kanunu, 2007).

Sigorta Tahkim Komisyonu'na bir uyuşmazlık konusunun götürülebilmesi için uyuşmazlığın yaşandığı sigorta şirketinin komisyona üye olmuş olması gerekmektedir. Sigortalıların, sigorta şirketleri ile mahkeme yoluna gitmesi ve görülen bu davaların çok uzun sürelerde sonuçlanması yerine komisyonda görülen uyuşmazlıklar, komisyonun kanunla belirlenmiş olan iş yapış şekline daha hızlı ve kolay ilerlemektedir. Özellikle mahkeme tarafında karmaşık ve oyalayıcı çok fazla bürokratik adım bulunmasının aksine, Sigorta Tahkim Komisyonu bu süreci daha basit ve anlaşılır bir biçimde başvurulara sunmayı amaçlamıştır.

## 2.7. Sigorta Eksperliği

Sigortacılık sistemi mevcut risklerin hasara uğraması ihtimaline dayanarak bu risklerin finansal karşılığına denk gelen primlerin toplanması ve bu risklerin üzerinde oluşan hasarlara, toplanan primlerden bir tazminat ödemesi yapılması üzerine karşılıklı çalışan ikili bir sisteme dayandırılmıştır. Bu sistem “aktüeryal denge” olarak adlandırılmış ve sigortacılıkla muhatap olan tüm tarafları doğrudan ilgilendiren farklı süreçler doğurmaktadır.

Sigorta sözleşmesine konu olan teminat altına alınmış risklerin doğru tespit edilmesi özellikle hasara uğradığında bu hasarın boyutları, niteliği, nasıl gerçekleştiği, mali olarak değerlendirilmesi hususunda bir uzmanlığa ihtiyaç duyulmaktadır. Sigorta eksperliği, sigortanın hasar sürecinde aktif rol oynayan ve sigortalı ile sigortacı arasına artık bir köprü görevi gören bağımsız uzmanların mesleği haline gelmiştir. Gerçekleşen bu hasarı tüm boyutlarıyla incelemek, gerektiğinde hasarın telafisi için faaliyet gösteren sigorta eksperleri sigorta sözleşmelerinin doğrudan bir tarafı olmamasına rağmen bir taraf gibi hareket eden önemli bir paydaş konumundadır. Sigortacılık sisteminde aktif rol oynayan eksperlerin hasar sürecini en kısa sürede tamamlayıp buna bağlı olarak sigortacının, sigortalı tarafına tazminat ödemesini en kısa sürede ulaştırması gerekmektedir.

Sigorta eksperleri özellikle işyeri, depo, fabrika yangınları gibi sık gerçekleşmeyen ancak yüksek meblağlara ulaşan tazminat ödemeleri olan hasarlarda ve kara araçları, hırsızlık gibi görece olarak daha düşük meblağlarda ancak sık gerçekleşen hasarlarda bu hususun olumsuz etkileriyle karşı karşıya kalmaktadır. Sigorta eksperinin uzmanlığı ve iş yapış şekli bu kötü niyetli hareketleri ortaya çıkarmakta ve hasar sürecinin hızlı ve doğru bir yönde ilerlemesine imkân tanır. Bu sayede sigorta şirketlerinin aktüeryal dengeleri korumalarına fayda sağlanmış olacak ve primlerin daha doğru ve adaletli hesaplanması adına katkı sağlanmış olacaktır. Diğer yandan bu caydırıcılık sayesinde de sigorta bilincinin artması ve art niyetli yaklaşımlarda bulunan kişilerin sayısında azalma gerçekleşecektir.

Eksperlik müessesesi küresel bazda oldukça gelişmiş bir alandır. Sigorta şirketlerine bağlı kadrolu çalışanları olan risk mühendislerinin de yanı sıra, sektör dışı kesimin daha aşına olduğu ve daha ön planda yer alan bağımsız sigorta eksperleri bu meslek grubunu oluşturan kişilerdir (Çuhacı, 2004, s. 170). Risk mühendisleri şirketler adına çalıştığı için odak noktaları esas olarak şirketin menfaatlerini korumaktır. Ancak sigorta eksperlerinin

birincil önceliği objektif bir bakış açısı ile sigorta şirketi ve sigortalı arasında tarafsız ve bağımsız bir rol üstlenmesi beklenmektedir.

Genel anlamda hasar sonrası süreçte devreye girdiği düşünülse de, esasında sigorta eksperleri poliçenin düzenlenmesi öncesinde ve düzenlenme aşamasında da süreçlere dâhil olabilmektedir. Sigorta poliçesinde teminat olarak verilecek riskler için, eksperin hazırladığı ön ekspertiz raporu, söz konusu riskin sigorta edilebilirliği, verilebilecek teminatlar, azami teminat miktarları, ve prime esas olan oranların doğru biçimde tespit edilmesine ve hesaplanması konularında sigorta şirketi için hayati bilgiler sağlayacaktır (Çuhacı, 2004, s. 9).

### **2.7.1. Sigorta Eksperliği Tanımı**

5684 sayılı Sigortacılık Kanununa göre Sigorta eksperleri, Sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutlak meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız yapan gerçek veya tüzel kişilerdir (Sigortacılık Kanunu, 2007).

Sigorta eksperliği eylem ve görevleri, Sigortacılık Kanunu içerisinde sınırları ile belirlenmiştir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'na dayanılarak hazırlanmış olan ve bir yıl sonrasında çıkartılmış olan "Sigorta Eksperliği Yönetmeliği" ile görev tanımları, eksper olma şartları, branşların gerektirdiği yetkinlikler ve tüm detaylar belirlenerek sigorta eksperliği daha sağlam hukuki bir zemine oturtulmuştur.

Sigorta Eksperliği Yönetmeliği'ne göre, "Eksperlerin asıl görevleri, sigorta edilen risklerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıp veya hasarın neden ve niteliği ile miktarını bizzat inceleyip belirlemektir (Sigorta Eksperleri Atama Yönetmeliği, 2008).

Poliçenin düzenlenmesi aşamasında veya daha sonra sigorta konusu ile ilgili önem arz eden bir değişiklik nedeni ile ya da hasar anında durumun saptanması ve amacıyla, konu ile ilgili uzman kişiler tarafından inceleme yapmak gerekliliği doğduğunda, durumun saptanması için görevlendirilen uzman ve bağımsız kişiye eksper, adı verilmektedir (Çuhacı, 2004, s. 270).



Gerek sigorta alanında gerek ayrılmış olduğu söz konusu branştaki yetkinliği ile önemli bir kesimde bulunan sigorta eksperliği çoklu bir disiplin içinde çalışmakta olan bir meslek grubudur. Bu benzersiz yapısı sigorta eksperliğinin zorluğunu ve işinin içinde barındırdığı büyük iş yükünü ortaya koymaktadır.

### **2.7.2. Sigorta Eksperleri İcra Komitesi (SEİK)**

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 26'ncı maddesinin birinci fıkrası uyarınca teşekkül ettirilen Sigorta Eksperleri İcra Komitesi, Dört yıl için seçilen ve dokuz kişiden oluşan Sigorta Eksperleri İcra Komitesinin yedi asıl ve yedi yedek üyesi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) tarafından tutulan Levhaya kayıtlı ve mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi sigorta eksperleri arasından, Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca belirlenen usul ve esaslara göre seçilir (TOBB, 2021).

Sigorta eksperlerinin faaliyetleri için bir denetleyici rolü üstelenen icra komitesinin kanunla ve yönetmelikle belirlenmiş belli görev ve yetkileri bulunmaktadır. Bu görev ve yetkiler şu şekilde tanımlanmıştır:

- Meslek kurallarını oluşturmak,
- Haksız rekabeti önleyici tedbirler almak ve uygulamak,
- Sigorta eksperliğine ait gelişmeler ile idarî ve yasal düzenlemeleri izleyerek toplayacağı bilgileri mensuplarına ve ilgililere ulaştırmak
- Yurt içinde ve yurt dışında sigorta eksperliği ile ilgili diğer meslek kuruluşları ile ilişki kurmak,
- Mesleğinin geliştirilmesi amacıyla gerektiğinde kurslar tertip etmek, seminer ve konferans gibi eğitim faaliyetlerinde bulunmak,
- Sigorta eksperliğine ilişkin yayın ve içtihatları derleyerek meslek mensuplarının yararına sunmak,
- Mesleki konularda mütalaa vermek ve yetkili mercilere görüş bildirmek,
- Disiplin işlemleri yapmak,
- Levha kayıt ve silinme işlemlerini gerçekleştirmek,
- Müsteşarlıkça istenen diğer görevleri yerine getirmek, icra komitesinin görevleri arasında yer almaktadır (TOBB, 2021).

### **2.7.3. Sigorta Eksperinin Görev ve Çalışma Şartları**

Sigorta eksperlerinin öncelikli olarak belirlenmiş görevi hasar gerçekleştikten sonra hasarın gerçekleşmiş olduğu olayı ve olayın sigortalanabilir menfaate verdiği zararın nicelik ve nitelik yönünden koşullarını incelemektedir.

- Eksperlerin asıl görevleri, sigorta edilen risklerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan kayıp veya hasarın neden ve niteliği ile miktarını bizzat inceleyip belirlemektir.
- Eksperler, konusu sigorta olmak kaydıyla, sözleşme öncesinde mutabakatlı kıymet ve ön ekspertiz raporlarının hazırlanması; hasar öncesinde ise hasar riski konusunda gözetim faaliyetlerinde bulunabilir.
- Bir eksper, ekspertiz görevini aldıktan sonra, Levha kaydı silinmiş veya herhangi bir nedenle görevini tamamlayamayacak durumda ise, taraflar bir başka eksper atayabilecekleri gibi, İcra Komitesinden bir eksper görevlendirilmesini de talep edebilir (Sigorta Eksperleri Atama Yönetmeliği, 2008).

Sigorta eksperliği taşıdığı nitelik itibari ile bir uzmanlık gerektirmektedir. Belgelendirilmiş ve geçerliliği bulunması gereken bu uzmanlık vasıtası ile ancak sigorta eksperleri olarak faaliyet göstermek isteyen kişiler bu mesleği ifa edebilir.

### **2.7.4. Sigorta Eksperi Olmak için Gereken Şartlar ve Nitelikler**

Sigorta eksperleri olmak için gerekli nitelik ve şartlar Sigortacılık Kanunu ve Sigorta Eksperleri yönetmeliği ile düzenlemeye alınmıştır. Kanuni gereklilikler dışında bir diğer yandan sigorta eksperlerinin bir takım kişisel özellikleri de barındırması işin yapılışındaki niteliğe ve sigortacılık sisteminin içinde işleyişe de katkı sağlayacaktır.

Sigorta eksperliği için kişinin öncelikle ihtiyaç halinde alım yapılacak sınavlardan önce yine Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından duyurulacak olan uzmanlık kurslarına girmesi gerekmektedir. Açılacak eksperlik kadroları için şartlar ve kriterler değişiklik gösterebilir. Belirlenmiş olan bir bölge, belli bir branş için kurs ve sınav programı duyurulabilir.

Eksper ihtiyacına ilişkin olarak iller veya bölgeler ve eksperlik dalları itibariyle yapılacak çalışmalar sonucunda Müsteşarlıkça eksper ihtiyacı oluştuğuna kanaat getirilmesi

halinde, yurt çapında veya il ya da bölge bazında eksperlik kursları açılır. Açılacak bu kursların sonunda sınav yapılır. Bir eksperlik dalı için ihtiyacın altında adayın ön kayıt yaptırması halinde o dalda kurs programı açılmayabilir. Bir dalda belirlenen ihtiyaçtan fazla müracaat olması halinde ön eleme sınavı yapılır. Eksperlik dalı bazında açılacak kurslar çerçevesinde yapılacak ön eleme sınavına ilişkin usuller ile açılacak kursların tarihi, programı, kapsamı ve başvuru koşullarına ilişkin çalışmalar İcra Komitesinin görüşü alınarak SEGEM tarafından yapılır, Müsteşarlıkça karara bağlanır (Sigorta Eksperleri Atama Yönetmeliği, 2008).

Her sigorta eksperisi farklı bir branşta uzmanlaşmaktadır. Açılan kursların verdiği imkanlar ile birlikte eksper adayları faaliyet gösterecekleri branşta teknik anlamda uzmanlık kazanmaya başlarlar. Eksperliğin niteliği ve gösterilen faaliyetlerin alanı itibari ile edinilen uzmanlığın bu eğitimler ile sınırlı kalması beklenemez. Teknolojinin günden güne geliştiği bir dünya içinde eksperlerin de teknik bilgisini arttırması beklenmektedir. Var olan risklerin yanında günden güne yeni metalar ve bunlara bağlı yeni riskler de doğmaktadır. Ortaya çıkan bu parayla ölçülebilir menfaatleri için sigorta ürünü alan kişilerin de buna uygun teminatlar araması gerekmektedir. Alınan sigorta poliçesi kapsamında gerçekleşecek bir hasarın sigorta eksperisi tarafından doğru değerlendirilmesi ve sigortalanmış olan menfaat hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Uzmanlığı içerisinde değerlendireceği bilgi sayesinde sigorta şirketinin, sigortalısına ödemesi gerekeceği bir tazminat var olup olmadığını, eğer ödenecek bir tazminat varsa da bunun ne kadar miktara denk bir hasara neden olduğunu belirlemesi gerekmektedir. Bu durum ancak sigorta eksperinin gelişen teknolojik gelişmeleri yakalamasına ve bunlar hakkında bilgi sahibi olmasına bağlıdır.

### **2.7.5. Sigorta Eksperlerinde Aranılan Nitelikler**

Bağımsız konusunda uzman, saygın, işini bilen kişilerin eksperlik yapması, sigortalının haklarını alması ve haksız kazançların önlenmesi bakımından önemlidir. Sigortacılık sisteminin işleyişi ve sektörün hayatta kalması bun durumlara bağlıdır. Çünkü güven sistemi üzerine kurulu sigorta işlemlerinde eksperlik müessesesi, yükümlülüklerin saptanması ve yerine getirilmesi ile ilgili işlevlerin gerçekleşmesini ve sistemin tıkanmamasını sağlamaktadır (Uralcan, 2011).

Sigorta eksperinin sigortacılık sisteminde hayati biçimde konumlandırılmış rolünü etkin biçimde yerine getirmesi beklenmektedir. Mesleki gelişim ve deneyim kazanma

hususunda ciddi bir altyapı ve süre gerektiren bu mesleğe mensup kişi sayısının görece düşük olması da sigortacılık sisteminin işleyebilmesi açısından verimli bir iş planı ve gerekli nitelikleri gerektirmektedir. Özellikle hasar sonrası, zaten problem yaşamış olan sigortalının varsa tazminat hakkını hızlı bir biçimde edinmesi, gerekse de sigorta şirketinin iş yükünü ve doğru tazminat ödemesini yapması konusunda eksperin gördüğü köprü ve çözümleyici görevler mesleki olmasının dışında kişisel bir takım özellikleri de beraberinde getirmektedir.

Bu kişisel özelliklerin sonradan kazanılabileceği gibi diğer yandan da kişilerin doğuştan gelen kabiliyetleri sonucunda da olabilmektedir. Bu yönüyle de sigorta eksperliğinin herkes tarafından icra edilemeyecek özel bir meslek alanı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu özelliklere kısaca değinmek gerekirse;

- Tarafsız ve dürüst olmak,
- Belli bir kültür seviyesine sahip olmak,
- Temsil gücü ve taraflarla ilişkilerini yönetebilme becerisi
- İkna edici özelliklerinin ve diyalog kabiliyetinin güçlü olması,
- Sabırlı ve sempatik bir kimlikte olup özellikle sigortalı tarafının psikolojisini ve taleplerini makul bir biçimde dinleyebilmek,
- Hedef odaklı ve çözüme yönelik hareket etme kabiliyetine sahip olabilmek,
- Sezgisel yönleri güçlü ve yapılan çağrı için göreve her an hazır olmak, olarak bu özellikler sıralanabilir (Bayar, 2009).

Bu özelliklerin bir kısmı çalışma hayatının belli noktalarında, belirli deneyimler kazanıldıktan sonra edinilebilecek özellikler iken, bir kısmı tümüyle kişilere has kabiliyetlerin bulunmasından gelir. Özellikle güçlü iletişim becerisi, ikna edicilik sigortalılarla sempatik ve yakın ilişkiler içinde bulunabilmek, insan ilişkileri güçlü olmayan veya sosyal yönü zayıf kişiler tarafından verimli bir biçimde yürütülebilecek veya sonradan kazanılması mümkün olmayan özelliklerdir. Bu durum da sigorta eksperliğinin belirli kaideler ve nitelikler altında yürütülmesi gereken bir meslek olduğunu ortaya koymaktadır.

Özellikle yıllar içinde gelişen sektörün etkisi, sigortalıların çeşitlenmesi ile sigorta eksperleri kanun ve yönetmeliklerde yazmayan bir takım görev ve sorumlulukların da sorumlusu haline gelmiştir.

## 2.8. Sigorta Eksperlerinin Uyması Gereken Kurallar

Sigortacılık sistemi otorite tarafından sıkı denetlenen ve uyulması gereken sınırları olan bir alandır. Yalnızca sigorta şirketleri ve sigortalılar bazında değil, sistem içinde yer alan tüm aktörlerin belirli kaideler çerçevesinde sektör içinde hareket etmesi beklenmektedir. Bu durum sigorta eksperleri için de gereklilik arz eder. SEGEM tarafından oluşturulmuş Sigorta eksperleri meslek kuralları da bu gereklilik sonucu hazırlanmış olup sektör içinde faaliyet gösteren tüm sigorta eksperleri tarafından uyması beklenmektedir. Bu kurallar sektörün ve sigortalıların haklarının korunması ve sigorta eksperliğinin bir standart halinde yürütülmesi hususunda büyük önem taşımaktadır. Bu kurallar dizisi içerisinde temel olarak eksperliğin ilkeleri belirlenmiş olup, bu ilkeler ışığında gösterilen faaliyetler ve bulunulması gereken hallerin ve eylemlerin nasıl olması gerektiği vurgulanmıştır.

**Tablo 2.1.** Sigorta Eksperlerinin Meslek Kuralları ve Mesleği İcra Nitelikleri

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>1-A. Tarafsızlık İlkesi</b> | <p>(1) Eksper, mesleğin tanımlayıcı/belirleyici özelliklerinden birisi olduğu üzere, sigortalı ile sigortacının haklarını, tayin edenin kim olduğuna bakmaksızın korumak ve kamu yararına uygun hareket etmek zorundadır. Bu itibarla, Eksper;</p> <p>a) Mesleğinin bağımsızlığı ve tarafsızlığı gereğine inanmış olarak bu konuda üzerine düşen görevleri yerine getirmekle yükümlüdür. Eksper hiçbir zaman taraflı ve ön yargılı şekilde davranarak işini icra etmez.</p> <p>b) Mesleki çalışmasında tarafsızlığını korur; tarafsızlığını zedeleyecek tavır, tutum ve davranış içinde olmaz.</p> <p>c) Tarafsızlığını şüpheye düşürecek durumlarda iş kabul etmez.</p> <p>ç) Taraflar arasındaki anlaşmazlığın ve doğabilecek gerginliğin dışında kalır.</p> |
|--------------------------------|--|

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>1-B. Güven İlkesi</b>           | <p>(1) Eksper, mesleki çalışmasını kamunun inancını ve mesleğe güvenini sağlayacak biçimde ve işine tam bir sadakatle yürütür.</p> <p>(2) Eksper, yapacakları bilgilendirmelerde basit ve kolay anlaşılabilir olmayı gözetir, faaliyetlerinde şeffaflığı en üst düzeyde tutar.</p> <p>(3) Eksper, mesleğin itibarını zedeleyecek her türlü tutum ve davranıştan kaçınır, özel yaşantısında da buna özen gösterir.</p>  |
| <b>1-C. Mesleki Ehliyet İlkesi</b> | <p>(1) Eksper, mesleki ehliyet ve yetkili kılındığı branş ya da branşlar dışında ekspertiz yapmaz.</p> <p>(2) Eksper, bilgi birikimi ve tecrübesinin yeterli olmadığını bildiği bir işi kabul etmez.</p> <p>(3) Eksper, aldığı işin uygun bir biçimde yerine getirilmesini temin edecek zamanı ayırır. İhtiyaç duyduğu takdirde ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde konusunda kendisini kanıtlamış bir uzmandan danışmanlık yardımı alır.</p>  |
| <b>1-D. Sır Saklama İlkesi</b>     | <p>(1) Eksper mesleki sırların saklı tutulmasından sorumludur. Meslekten ayrılmak bu yükümlülüğü ortadan kaldırmaz.</p> <p>(2) Eksper, yetkili kişi ve mercilere yasal olarak verilmesi gereken bilgi ve belgeler ile, mevzuat dâhilinde gerçekleştirilen bilgi paylaşımı ve tarafların (sigortalı ve sigortacı) rızasının bulunduğu durumlar dışında her türlü bilgi ve belgeyi gizli tutar, üçüncü kişilerden özenle saklar.</p> <p>(3) Eksper, çalıştırdığı kimselerin ve stajyerlerinin meslek sırrına aykırı davranmalarını engelleyecek tedbirler geliştirir ve uygular.</p> |

## SİGORTA EKSPERLİĞİ MESLEĞİNİN İCRASI

|  |  |
|--|--|
| <b>2-A. Meslektaşlar Arası İlişkiler</b>     | <p>(1) Müşterek ekspertiz yapanlar başta olmak üzere, hiçbir eksper herhangi bir meslektaşı hakkında küçük düşürücü ve onur kırıcı kişisel görüş ve düşünceler belirtemez.</p> <p>(2) Ekspertiz ücretine ilişkin ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen rehber tarifeye uyar.</p>  |
| <b>2-B. Sigortalılar ile İlişkiler</b>       | <p>(1) Eksper, sigortalılarla olan ilişkilerinde saygılı ve özenli iletişim kurar.</p> <p>(2) Eksper, talep edilmesi halinde, ekspertize ilişkin bilgileri sigortalıyla paylaşır.</p>  |
| <b>2-C. Sigorta Şirketleri ile İlişkiler</b> | <p>(1) Eksper, sigorta şirketleri ile ilişkilerinde meslek onuru ve haysiyetine uygun tutum ve davranış sergiler. Bu ilişkilerde karşılıklı saygı esastır.</p>   |
| <b>2-D. Büro ve Çalışma Düzeni</b>           | <p>(1) Eksper, reklam niteliğinde duyuru yapamaz.</p> <p>(2) Eksperin başlıklı kâğıtları, kartvizitleri, büro tabelaları, reklam niteliğini taşıyabilecek nitelikte olamaz.</p> <p>(3) Eksper, mesleki teamüllere uygun olmayan şekilde kendine iş sağlama niteliğinde tutum ve davranışlarda bulunamaz.</p> <p>(4) Eksper, ofisinin görevin onur ve vakarına uygun biçimde düzenlenmesine özen gösterir. Mesleki teknolojik gelişmeleri takip eder.</p> <p>(5) Uzunca bir süre bürosundan uzak kalmak zorunda bulunan eksper, ağırlıklı olarak görev aldığı tarafa veya taraflara, durumunu önceden bildirir.</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | (6) Ekspert, haklı mazeretler dışında, verilen görevleri kabul eder.<br><br>(7) Yanına stajyer alan ekspert, stajyerin iyi yetişmesi için gerekli azami özeni dikkati gösterir ve bu yönde olanaklar hazırlar. |
|--|--|

Kaynak: (SEGEM, 2021)

## 2.9. Diğer lkelerde Sigorta Ekspertliği

Sigorta ekspertliği, küresel düzeyde icra edilen ve ülkelerin yasal sınırlamalarına göre görev yapısında alınan unvanlar konusunda değişiklik gösteren bir meslektir. Yapılan işin merkezinde hasar tespiti ve bunun uzmanlığı olsa da yasal sınırlamalar ile sorumlu oldukları görevlerin belirlenmesi ile birlikte mesleğin icrasında bir standart yakalanmaya çalışılmaktadır. Özellikle lkemizde sigorta ekspertinin görev tanımında yer almayan işleri de ifa etmesi ve sigorta ekspertliğinin iş yükünü arttıran durumların yaşanması, yasa ve yönetmeliklerle belirlenmiş bu görev tanımlarına ihtiyaç duyulmasına sebep olmaktadır.

### 2.9.1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Sigorta Ekspertliği

Amerika Birleşik Devletleri'nde sigorta ekspertliği bir ana başlık altına değerlendirilmekte olup Türkiye'deki işleyişinden farklı bir biçimde konumlandırılmıştır. Sigorta ekspertliğinin altında birden çok alt meslek dalı bulunmakta olup, sorumlu oldukları alanlar ve yetki tanımları birbirinden ayrılmaktadır. Bununla birlikte bağlı oldukları kural ve kaideler aynı olmaktadır. Bu kaideler;

- Hasar ihbarlarının değerlendirilmesi ve araştırılması,
- Sigorta poliçesinin talep edilen hasarı karşılayıp karşılamadığını belirlemek,
- Sigorta şirketinin ödemesi gereken uygun tazminat tutarını hesaplamak,
- Sigortalı tarafından ulaştırılan hasar ihbarının gerçek olup olmadığını incelemek ve şüpheli gördüğü tazminat talepleri için gereken koşullarda, sigortalının çevresindeki kişiler ile (işvereni, doktoru, yakınları) iletişime geçerek derinlemesine bir araştırma yapmak,
- Sigorta şirketi ve sigortalı arasındaki hasar tazminat anlaşmalarına müzakere etmek,



- Ödenecek tazminatın onaylamak gibi görevleri ve sorumlulukları vardır (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021).

Bazı maddelerin Türkiye ile benzer olan ancak ülkemizdeki işleyişinden farklı durumlar da söz konusudur.

### **2.9.1.1.Sigorta Hasar Eksperti (Insurance Claim Adjuster)**

Ekspertlik prensibi altında faaliyet gösteren kişilerin bağlı oldukları kaideler ile birlikte sigorta eksperliği farklı görev alanlarına ve niteliklere dağılan alt kollara bölünmektedir. Bunlardan ilk olanı, Sigorta Hasar Eksperti (Insurance Claim Adjuster) olarak geçen uzmandır.

Hasar eksperti, sigorta şirketinin söz konusu hasarın ne kadar ödenmesi gerektiğini belirlemek için mülk hasarını veya kişisel yaralanma taleplerini inceler. Bir konut hasarını veya bir otomobili inceleyebilirler. Ekspertler, davacı ve tanıklarla görüşür, mülkü inceler ve polis raporlarına bakmak gibi ek araştırmalar yapar. Bir iddiaya ilişkin daha uzman bir değerlendirme sunabilecek muhasebeciler, mimarlar, inşaat işçileri, mühendisler, avukatlar ve doktorlar gibi başka alanların uzmanların bilgisine danışabilirler (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021).

Bu uzmanlar, delil olarak kaydedilmiş her veriyi inceler. İfadeler dâhil olmak üzere bilgileri toplar ve tazminat hakkı taleplerini değerlendirecek olan sigorta şirketinin incelemesi için bir rapor hazırlar. Sigorta şirketindeki uzmanlar talebi onayladığında, eksper poliçe sahibi ile görüşür ve hasar sürecini çözüme ulaştırır.

Sigortalı, talebin veya uzlaşmanın sonucuna itiraz ederse, eksperler, sigortacının pozisyonunu savunmak için avukatlar ve bilirkişilerle birlikte çalışır. Bu noktada sigorta eksperinin bağımsız bir konumda olmasından ziyade sigorta şirketinin tarafını destekleyici bir pozisyonda olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki konumuna bakıldığında sigorta eksperinin pozisyonu bağımsız ve tarafsız olarak konumlandırılmış olup, belirli dosyalarda sigortalıya yakın bir taraf olarak bile görülebilmektedir. ABD'deki sigorta eksperinin bunun tam zıttı bir konumda olması ücretinin sigorta şirketi tarafından ödenmesinden kaynaklı olup sigorta şirketinin menfaatlerini koruyan bir görev almasından gelmektedir.

Diğer yandan, ABD’de kamu eksperleri olarak çalışan sigorta eksperleri de faaliyet göstermektedir.. Genellikle, sigorta şirketinin eksperine güvenmemeyi tercih eden hak sahipleri tarafından dosyaya atanırlar. Sigorta şirketleri için çalışan eksperlerin amacı, şirket için mümkün olduğu kadar çok tasarruf elde etmektir. Bir sigortalı için çalışan bir kamu ekspertizinin amacı, davacıya ödenen mümkün olan en yüksek tutarı elde etmektir. Ücret olarak da istenen tazminattan bir yüzde ile ödeme yapılmaktadır. (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021).

### **2.9.1.2. Değerleme Uzmanları (Appraiser)**

Değerleme Uzmanları, sigortalı bir menfaatin maliyetini veya değerini tahmin eder. Sigorta şirketleri ve bağımsız ayarlama firmaları için çalışan çoğu değerlendirme uzmanı, hasar değerlendirme uzmanlarıdır. Bir kazadan sonra hasarlı araçları inceler ve onarım maliyetlerini tahmin ederler. Bu bilgi daha sonra, tahmini onarım maliyetini uzlaşmaya koyan tarafların bilgisine sunulur (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021).

Görevi sadece hasar finansal değerlemesini yapmak olan değerlendirme uzmanı bilgisi ve uzmanlığı dâhilinde tarafların arasındaki tazminat işlemlerine ve diğer bürokratik işleyişe etki etmez. Edindiği uzmanlık vasıtası ile değerlemenin doğru biçimde yapılmasını sağlaması ile ve görevi dışında bir taraflı bir pozisyona geçmeyerek hasar sürecinin en etkin biçimde işlemesine olanak tanır.

### **2.9.1.3. Hasar Denetçileri (Claims Examiners)**

Hasar denetçileri, hasar ihbarı yapmış olan sigortalıların ve eksperlerin uygun yönergeleri izlediğinden emin olmak için talepleri, süreçte inceler. Karmaşık iddiaları olan veya talep hacmi arttığında eksperlere yardımcı olabilirler. Sağlık sigortası şirketleri için çalışan denetçiler, tıbbi teşhislere göre maliyetlerin makul olup olmadığını görmek için sağlıkla ilgili halleri gözden geçirmektedir. Talepleri inceledikten sonra, uygun olan bir ödeme varsa buna izin verir veya talebi reddeder. İncelenmenin devam için dosyayı başka bir araştırmacıya havale ederler (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021).

Hayat sigortası şirketleri için çalışan denetçiler ise, ölüm nedenlerini gözden geçirir ve kazalara özellikle dikkat ederler. Bunun sebebi çoğu hayat sigortası şirketi, bir ölümün kaza sonucu olması durumunda ek yardımlar öder. Bu görevinin dışında, hayat sigortası için başvuran sigortalıların, sigortalanmalarını yüksek riske sokacak ciddi hastalıkları

olmadığından emin olmak için yeni bir hayat sigortası poliçesi oluşturulurken bu başvuruları da gözden geçirebilir. Ahlaki hazardın hayat sigortaları tarafında yüksek olduğu ABD’de incelemelerin doğru biçimde yürütülerek, olası bir suistimalin engellenmesi adına oluşturulan denetçilik önem arz eden bir roldedir.

#### **2.9.1.4.Sigorta Müfettişleri (Insurance Investigators)**

Sigorta müfettişleri, sigorta şirketinin kundakçılık, aşamalı kazalar veya gereksiz tıbbi tedaviler gibi dolandırıcılık veya suç faaliyetlerinden şüphelendiği iddiaları ele alır. Sigorta dolandırıcılık vakalarının ciddiyeti, abartılı araç hasarı iddialarından karmaşık dolandırıcılık halkalarına kadar değişmektedir. Sigorta müfettişler genellikle gözetim işi yaparlar. Örneğin, dolandırıcı bir işçi tazminat talebi durumunda, bir soruşturmacı, iddiada belirtilen yaralanmalara dayalı olarak şüpheli olabilecek herhangi bir şey yapıp yapmadığını görmek için davacıyı gizlice izleyebilir (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021).

Yapısı itibari ile benzeri az olan bir grup olan sigorta müfettişleri teknik kısımdan farklı olarak özellikle yasadışı olan ve doğrudan doğruya sigorta şirketini dolandırmaya yönelik hasar taleplerinde devreye girerler. Gözetim işi yapmaları dışında hasar sürecinde karar verici yetkileri yoktur. Topladıkları bilgi ve belgeleri sigorta şirketine sunan müfettişler tamamen sigorta şirketinin menfaati için faaliyette bulunur. Bir emniyet görevlisi gibi soruşturma yürütmesi ve teknolojik imkânlardan faydalanması ile özellikle ABD ve Kanada’da yaygın bir biçimde başvuru alan bir meslek dalı haline gelmiştir (<https://www.insuranceinstitute.ca/>, 2021).

#### **2.9.2. İngiltere’de Sigorta Ekspertliği**

İngiltere sigorta sektöründe hasar sonrası süreçlerde, hasarın incelenmesi adına başvuru alan sigorta eksperleri gibi iki farklı temsilcisi vardır. ABD sigorta piyasasındaki uygulamaya benzer olan bu dallarda farklı nitelik ve amaçlar doğrultusunda eksperlik görevini icra etmektedirler.

##### **2.9.2.1. Loss Adjuster**

Sigorta eksperleri olarak görev yapan bu grubun en belirleyici özelliği sigorta şirketi adına çalışması ve sigorta şirketinin menfaatlerini koruyucu bir rol üstlenmesidir. Sigortalı tarafından şirkete ulaştırılan hasar ihbarını, sigortalının poliçesi ve hasarın niteliği bakımından incelemekte ve tazminat ödemesinin uygun olup olmadığına karar vermekte

yükümlüdür. Standart bir sigorta eksperisi gibi hasar mahalline giderek denetimlerini yapar ve hasarın ödenip ödenmemesi hususunda şirkete bilgi verir.

İcra ettiği işin ücretini veren taraf sigorta şirketi olduğu ve sigorta şirketinin altında çalışan bir kişi olarak pozisyon aldığı için, birincil amacı sigorta şirketinin haklarını ve mali gücünün kaygısında hareket eder. Bağımsız olarak görülmediği için İngiltere’de sigortalılar tarafında sigortalıların taleplerini şirketlerin tazminat ödemesinden kaçınmasına yardımcı bir unsur olarak görmektedir (harrisbalcomb.com, 2021).

### **2.9.2.2. Loss Assessors**

Loss assessors adı verilen sigorta eksperleri grubu, bir hasar uzmanıdır. Sigorta şirketleri tarafından atanan “loss adjuster” grubundan farklı olarak, sigortalı tarafından hasar sonrası sürece atanır. Sigorta şirketi adına çalışmadığı için sigortalılar tarafından daha güvenilir ve gerçeğe uygun bir hasar sonrası süreç yönetimi ve tazminat hakkının daha adil olacağı konusunda güvence sağlarlar (harrisbalcomb.com, 2021).

Sigortalıların menfaatlerini korumaya yönelik faaliyetler yürüten hasar uzmanları, sigortalının yaşadığı sorunlara çözüm arayışı içindedirler. Hasar görmüş aracın tamir edilmesi sırasında ikame araca yönlendirme, konut hasarlarının ardından hasarın tamir tadilatı için gerekli hizmetleri bulma hatta sigortalının konut içinde barınmasını engelleyen bir durum var ise geçici barınma hizmeti gibi farklı çözüm arayışları içinde bulunmaktadır. Kişinin sürece atadığı hasar uzmanından öte bir sigorta danışmanı gibi hareket etmektedirler.

Sigortalılar için hizmet veren loss assessors grubundaki uzmanlar aynı zamanda sigorta şirketinin atamış olduğu sigorta eksperinin ardından da hasar dosyasına atanabilir. Bu durum tazminat ödemesinde gecikme yaşandığında veya tazminatın reddi ya da sonradan iptali halinde de yeniden dosyanın incelenmesi adına çağrıldıklarında gerçekleşir. Diğer yandan sigorta şirketinin atadığı sigorta eksperisi ile birlikte de hasar dosyasında yer alabilir. Ancak sigorta şirketi için sigorta eksperinin raporu bağlayıcı olacağı için rapor sigorta şirketine ulaştıktan sonra sigortalı tarafından atanacak uzmanın karara etkisi çok etkili olmayacaktır (harrisbalcomb.com, 2021).

## **2.10. Sigortacılığın, Sigorta Ekspertliği ile İlişkili Unsurları**

Özellikle hasar ile ilişkili olan unsurlar sigorta eksperleri açısından daha büyük bir önem arz eder. Ekspertin sigorta sözleşmesinde devreye girdiği nokta hasar ve sonrasında gerçekleştiği için özellikle hasar ile ilişkili hususlar eksperleri yakından ilgilendirmektedir. Bu noktada sigortacılığın temel prensipleri içindeki bazı kriterler ile temas halinde bulunmaktadır. Özellikle sigortalanabilir menfaat, yakın neden, tazminat, gibi prensipler ile ilişki içindedir. Hasar süreçleri ile ilgili olması sebebi ile sigorta ekspertliği için önem taşıyan unsurlar olarak yer almaktadır.

### **2.10.1 Sigortalanabilir Menfaat Prensibi ile Sigorta Ekspertliği Arasındaki İlişki**

Hasarla ilgili uygulamaların yapılabilmesi için hiç şüphesiz öncelikli olarak bir poliçenin var olması gerekmektedir. Poliçenin varlığı da sigortalanabilir bir menfaate bağlıdır (Akhisar ve Acınan, 2016, s. 26). Sigorta sözleşmesinden bahsedilebilmesi için öncelikle finansal değeri olan bir menfaatin bulunması şarttır. Mal veya can sigortası olması fark etmeden bu durum sigortanın var olması için geçerlidir. Mal sigortalarında bu durum objektif olarak değerlendirilirken, can sigortalarında ise sigortalının kendi belirlediği subjektif değer üzerinden sigorta sözleşmesi yapılır.

Hasar görmüş bir menfaatin maddi değeri olması gerekmektedir. Para ile ölçülemeyen bir konu üzerinden sigorta sözleşmesi oluşturulamaz. Bu konu bir hasar aldığı ve incelenmesi gerektiği zaman bunun değerlendirmesini yapacak ekspertin ve olası bir tazminat ödemesini yapacak olan sigorta şirketinin niceliğini belirleyebiliyor olması gerekmektedir. Finansal bir değerlemesi yapılamayan herhangi bir durum için sigorta yapılması mümkün olmayacaktır. Sigorta eksperti hasarın tespitini, ortaya çıkışını incelediği gibi, aynı zamanda oluşan hasarın menfaat üzerinde ne kadarlık bir meblağda hasar yarattığını da tespit eder. Sigorta ekspertinin bu değerlendirmeyi yapması da sigortalanabilir menfaatin finansal bir boyutta ölçülebilir olmasından ve tazminatın doğru biçimde sigortalıya ödenebilmesi adına sözleşmede belirlenen sigorta bedelinin de doğru oluşturulmasından geçer.

### **2.10.2. Yakın Neden Prensibi ile Sigorta Ekspertliği Arasındaki İlişki**

Riskin gerçekleşerek ortaya çıkardığı hasarın başlangıcına sebep olan ilk durum, hasarın nedeni olarak sayılır. Oluşan bu hasarın hangi riskten kaynaklandığı, poliçede olup olmadığı incelenmesi gerekir. Hasar sürecinin başlatılıp sigorta sözleşmesinin, sigortalı adına işletilmesi için hasara sebep olan en yakın nedenin poliçe içinde yer alan teminat

altında bulunan risklerden birine ait olması veya yakından ilişkilendirilebilmesi gerekmektedir.

Yakın neden prensibi ile sigorta eksperliği arasında bulunan ilişki doğrudan hasar odaklı bir kriter olduğu için eksperliğin önemini ortaya çıkartmaktadır. Poliçe kapsamında teminata alınmış risklere uyan ya da denk niteliğine düşen hasarlar sonucunda sigortalı tazminat alma hakkına sahip olur. Bu durum oluşan zararın sigorta poliçesi kapsamına giren ve hasar olarak nitelendirilebilir olması için söz konusu hasarın tespit edilmesi ve değerlendirilmesi ve raporlanması gerekmektedir. Sigorta şirketi bu tespiti her bir sigortalısı için etkin bir biçimde yapamayacağı için bu noktada sigorta eksperleri hasar sürecine dâhil olur. Sigorta eksperinin hasarın niteliği, oluş biçimini, ortaya çıkan hasarın miktarını, sigortalının hasara olumlu ya da olumsuz etkilerinin tamamını gözlemler. Edinmiş olduğu uzmanlık eksperlerin, sigorta şirketlerinin varlığı bakımından büyük önem arz etmektedir. Hasar tespitinin en hızlı ve doğru biçimde tespit edilmesi gerekmektedir. Sigortalanabilir menfaat için gerçekleşen hasarın hangi nedenden kaynaklandığını tespit edilmesi ve teminatların kapsamı açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Mal sigortalarında her zarar poliçede yer alan teminatlardaki risk tanımına eşit halde gerçekleşmeyebilir. Gerçekleşen hasarın poliçede yer alan risk teminatlarına yakın olup olmadığının tespit edilmesi, sigortalının mağdur edilmemesi ve sigorta sisteminin işlerliğinin devam etmesi adına önem taşımaktadır. Sigorta eksperinin hasarın tespitini doğru bir biçimde iletmesi ve en yakın nedeni oluşturan bir hasar var ise bunu doğru ve en hızlı biçimde sigorta şirketine aktarması sigorta sözleşmesi açısından tarafların her birine bir etki yaratır.

Poliçenin üretim sürecinde söz konusu menfaatin uğrayabileceği hasar sonrası sürecinin doğru biçimde belirlenmemesi, sigorta şirketi ve sigortalı arasındaki iletişim ve bilgi alışverişi eksikliğinden kaynaklanan durumların sigorta eksperleri açısından ekspertiz sürecini etkileyebilmektedir. En basit hali ile eksper sigortalıya, sigorta şirketinin görevini üstlenerek sigortalıyla doğrudan bir diyalog içinde sürecin nasıl işlediğini, neler yapılması gerektiğini, açıklamaktadır. Bu durum eksperlerin de çalışma sürelerini ve hasar dosyasını sonuçlandırma zamanlarını etkileyebilmektedir. Hızlı ve etkin biçimde yürütülmesi gereken bu süreç içerisinde ekspertiz faaliyetini etkileyen bu tip durumların sigorta şirketi tarafından, hasar gerçekleşmesine olsun ya da olmasın sözleşme kurulumu esnasında sigortalıya anlatılarak olası bir hasar durumunda sigorta eksperinin dosyayı hızlı sonuçlandırması adına olumlu bir etkide bulunması gerekmektedir.

Yakın neden prensibi sigorta eksperinin yapacağı hasar incelemesi sonucu taraflara sunacağı raporda önemli bir rol oynar. Sigorta eksperinin yapacağı incelemelerdeki hasarın, poliçede yer alan riskler ile bağdaşıyor olması tazminat talebini doğuracaktır. Eksperin hazırladığı rapor tazminatın miktarı hakkında şirkete ışık tutacağı için sigorta eksperinin söz konusu sigorta sözleşmesine en az sigortalı ve sigorta şirketi kadar hâkim olmak durumundadır. Gerektiğinde poliçede yer alan teminatları, teminat dışı halleri tek tek çalışması ve raporu bu sözleşmenin mevcut bilgileri altında oluşturması gerekmektedir. Sözleşmenin doğru kurulmamış olması, eksik teminatlar veya doğru teminatların olmaması, sözleşme kurulumunda ve hasarla ilgili suistimallerin olması sigorta eksperinin hasar sürecini zorlaştıran ve sürecin uzamasına neden olarak verimliliği düşüren, tazminat süreçlerini uzatmaktadır. Bu tıkanma sebebi ile sigorta eksperlerinin de iş yükü artmakta ve verimli çalışmalarının önüne geçmektedir. Özellikle motorlu taşıtlar sigortalarında oluşan hasar sıklığı bu verimliliği etkilemekte ve sigorta eksperlerinin hasar dosyasını sonuçlandırma çabalarında zaman kaybı yaşanmaktadır.

Tüm bu durumların ışığında sigorta sözleşmesinde yer alan teminat verilmiş riskler ile oluşan hasar arasında yakın neden prensibine uygun hareket etmek ve buna uygun sözleşmeler doğru biçimde oluşturulup sigortalı tarafına doğru aktarıldığında sigorta eksperlerinin de iş yükünü doğru bir zaman yönetiminde gerçekleştirmelerine yardım edecektir.

### **2.10.3. Tazminat Prensibi ile Sigorta Eksperliği Arasındaki İlişki**

Tazminat, sigortanın varoluş amacı olarak sistemde yer tutmaktadır. Ödenen primin karşılığında oluşabilecek bir hasarda sigortalı alacağı tazminat hakkının taahhüttü ile sigortanın varlığına güvenir ve benimser. Bu güvenin sürdürülmesi ve tazminat ödemelerinde mağduriyetin en kısa sürede giderilmesi büyük önem taşımaktadır.

Hasar sonrası süreçler titizlik gerektirmektedir. Ancak diğer tarafta bir zarara uğramış, manevi açıdan yıpranmış olan sigortalının eğer hak kazanmış olduğu tazminatı bulunuyorsa, hemen ulaştırılması esastır. Özellikle motorlu taşıtların aldığı hasarlarda aracın tamiri ve sigortalıya yeniden ulaştırılması hızlı bir süreç gerektirir. Bunun anahtar noktası da hasar ekspertiz sürecinin hızlıca tamamlanıp, hasar dosyasının hızlıca kapatılmasından geçmektedir. Bu durum eksperlerin özellikle oto hasarlarında yeri geldiğinde tamir ve onarım için buldukları tamirat atölyeleri ve onarım servislerinde araçların onarımını

gerçekleştirmeleri gibi yeri geldiğinde sigortalının çözüm partneri konumuna gelmeleri ile ortaya çıkmaktadır. Bu durum sigortalının mağduriyetini gidermek ve eksperin hasar sonrası edindiği rol ile büyük önem kazanmaktadır. Çözüme kavuşturulan her sorun, hak edilmiş olan tazminata sigortalıyı daha fazla yaklaştırmakta, ancak sigorta eksperinin de iş yükünü giderek arttırıcı bir durum yaratmaktadır.

Sigorta işlemlerinin en somut görülen hali ve işlevsel bakımdan en etkin biçimde çalışan ayağı hasar yönetimidir. Hasar yönetiminin öncelikli kuralı da hasarın incelenmesi, somut bir hale getirilmesi ve oluşan ekonomik kaybın telafi edilmesidir. Bundan kaynaklı olarak da sigorta eksperini, ekspertiz ve ekspertiz raporu büyük önem taşımaktadır.

### **2.11. Sigorta Eksperlerinin Günümüzde Sektördeki Rolü**

Özellikle yıllar içinde gelişen sektörün etkisi, sigortalıların çeşitlenmesi ile, sigorta eksperleri kanun ve yönetmeliklerde yazmayan bir takım görev ve sorumlulukların da sorumlusu haline gelmiştir. Sigortalının çözüm ortağı ve yaşadığı en küçük kafa karışıklığında başvurulacak ilk kişi olması, birden çok tarafla yakın temas halinde olup sürecin her anında varlığının sürmesi, sigorta eksperinin kaidelere bağlı iş yükünün çok üstünde bir görev ve sorumluluk dizisi yaratmıştır. Öyle ki bu sorumluluklar bir noktadan sonra sigorta eksperinin odaklanması gereken asıl iş planından çıkarmakta ve hasar – tazminat süreçlerinin gecikmesine ve bir yandan artmaya devam eden hasarların çözülmesi için bir bekleme yaratmaktadır. Bu durum eksperin bir yandan bakmış olduğu mevcut hasar dosyasının gecikmesine ve diğer hasar dosyalarının çözümünde bir tıkanıklık yaratmaktadır. Örneğin; oto branşında hasar almış bir aracın tamiri için sigorta eksperini zaman zaman sigorta şirketinden daha büyük bir özveri sağlayarak sigortalının aracının en hızlı biçimde yeniden kendisine ulaştırılması için oto tamircisi bulması ve tamir sürecini gereken hallerde yerinde takip ettiği durumlar oluşmaktadır. Bu durum sigorta eksperinin insan ilişkilerinde iyi olması ve sigortalının güvenini kazanmasının etkisi ile artık eksperlik müessesesinin bir hasar tespit uzmanı olması dışında bir hasar yöneticisi haline gelmesine evrilmiştir.

Sigorta eksperinin sigorta sektörü içinde günümüzde gelmiş olduğu bu rol sistemin devamlılığı ve sigortanın önemli unsurlarından biri olan güven ortamını sağlaması açısından etkin bir rol oynuyor olsa da, diğer yandan ortaya çıkan iş yükü sebebi ile de sigortacılık sistemin işleyişinde bir tıkanıklık yaratmaktadır.



Sektör içerisinde çözüm bulma odaklı gelişen bu durum sigorta eksperlerinin iş tanımları ile kanun ve yönetmelikler ile belirlenmiş sınırlarından saptırılmıştır. Sigortacılık sektörünün daha gelişmiş ve tarihsel olarak daha sağlam temellere oturtulduğu ülkelerde sigorta eksperliği tek bir meslek grubu içerisinde alt kollara ayrılmıştır. Bu ayrım, her eksperlik dalının görev ve sınırlarını açık bir şekilde sınırlamış ve ülkemizde oluşmuş olan eksperin her sorunun çözüm odağı haline gelmesi noktasından uzaklaştırmıştır. Bu durum sistematik bir işleyişe sahip olan sigortacılık sektöründe eksperin süreç içindeki en önemli kaynaklarından biri olan zaman yönetimini etkin bir biçimde kullanmasını sağlamaktadır.

Büyüyen sigorta sektöründe, artan hasar dosyaları ve bunların ekspertiz sürecinin yürütülmesi sırasında eksperin zaman kaybı yaşadığı konuların belirlenmesi hasar dosyalarındaki birikmeye bir engel koyulması adına önem arz etmektedir. Eksperin bir yandan atandığı hasar dosyasını etkili bir biçimde sonuçlandırması da zamanın etkin kullanılmasına bağlıdır. Atandığı dosyaların birinde yaşadığı zaman kaybının telafisini, diğer bir hasar dosyasında gidermeye çalışması eksperin gereken dikkat ve özeni göstermesi adına eksiklik yaşayabileceği bir durum olarak ortaya çıkabilir. Bu çalışmada da sigorta eksperlerinin bir hasar dosyasına atanmasının ardından, hasar raporunun oluşturularak tarafların huzuruna sunulmasına kadar olan süre zarfı içinde iş yüklerinin hangi bölümünde zaman yönetiminin nasıl işletildiği ve kaybedilen zamanın hangi noktalarda olduğu belirlenerek sektörün işleyişine katkı sağlayacak fikirler oluşturulması amaçlanmaktadır.

### 3. YÖNTEM

Çalışmanın araştırma yönteminde iki aşamalı veri toplama tekniği kullanılmıştır. Birinci aşamada katılımlı gözlem ve yarı yapılandırılmış mülakat tekniklerini içeren nitel araştırma yöntemi kullanılırken, ikinci aşamada anket yoluyla nicel araştırma yöntemine geçilerek daha geniş bir araştırma evrenine geçilmiştir.

Birinci aşamada oluşturulmuş yarı yapılandırılmış mülakat tekniğinin amacı ikinci bölümde kullanılacak olan anketle veri toplama yönteminde doğru soruları oluşturmaktır. Bir diğer amaç ise eksperlerin sigorta eksperlerinin sahadaki çalışma düzenlerinin yakından gözlemlemek ve bu iş yapış sürecinde zaman yönetiminde aksaklık yaratan unsurların ilk aşamada da tespit edilmesine olanak sağlamasıdır. Hem saha ortamındaki çalışma düzenlerini, hem de ofis ortamlarındaki iş düzenlerinin incelenmesi anket sorularının oluşturulmasına fayda sağlamıştır.

Soru formunun 2. Bölümünde ise sigorta eksperlerinin iş yüklerini temsil eden bazı unsurlar onlara sorularak ne sıklıkla bu işlere muhatap oldukları ve daha sonra da ne kadar zaman kaybettikleri onlara sorulmuştur. Sıklıkla ilgili sorular 5'li Likert ölçeği ile yöneltilmiştir. Aşağıdaki durumlara hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz sorusuna “her zaman, sık sık, ara sıra, nadiren ve hiçbir zaman” şeklinde 5'li Likert ölçeği kapsamında cevaplar verilmesi istenmiştir.

Likert (1932), “Bir Tutum Ölçüm Tekniği” adlı çalışmasında farklı kişilerin tutumlarını ölçme ve ayırt etme mümkün olup olmayacağına dair aramıştır. Çoktan seçmeli sorularla kişilerin farklı durumlar karşısındaki tutumlarını incelemeyi hedef alan Likert, bu amaçla bir model oluşturmuştur.

**Tablo 3.1.** Ankette Kullanılmış Olan 5'li Likert Ölçeği Modeli

| Hiçbir Zaman | Nadiren | Ara Sıra | Sık Sık | Her Zaman |
|--------------|---------|----------|---------|-----------|
| 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |

### **3.1. Nitel Araştırma (Katılımcı Gözlem ve Yarı Yapılandırılmış Mülakat)**

Ankara ilinde kara araçları branşında tecrübe sahibi üç sigorta eksperleri seçilmiş ve günlük iş süreçleri, katılımcı gözlem tekniği ile incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümündeki aşamanın uygulama sebebi, araştırmada kullanılacak asıl veri toplama aracı olan anketin oluşturulması amacı ile yapılmıştır. Bu aşamanın uygulanmasında bir diğer gerekçe ise, bir pilot uygulama yoluyla sahada karşılaşılabilecek bir takım aksaklıkların önceden tespit edilebilmesine imkân sağlanmasıdır.

Bu aşamada üç sigorta eksperleri ile toplamda 22 hasarlı araç, onarım servislerinde incelemesi gerçekleştirilmiş ve bu incelemelerin takibi yapılmıştır. Eksperlerin bu incelemeler esnasındaki iş süreçleri gözlemlenmiş ve elde edilen bulgular kayıt altına alınmıştır. Çalışmanın bu aşamasına katılmış olan üç sigorta eksperleri de, sektörde uzun yıllar faaliyet gösteren, tecrübe sahibi ve temsil gücü yüksek olan eksperlerdir. Ayrıca bu eksperlerin iş ortamları ziyaret edilmiş ve ekspertiz ofislerinde çalışan diğer uzman ve raportörlerin iş süreçleri ve eksperlerin faaliyetlerine olan katkıları, katılımcı gözlem yoluyla incelenmiştir. Bu aşamalarla birlikte, eksperlerle yarı yapılandırılmış bir mülakat ile, iş süreçlerine dair yaşadıkları sorunlar ve ortaya çıkan aksaklıklar üzerine bir başka çalışma yapılarak, çalışmanın ikinci aşamasında kullanılacak anket formunun alt yapısı oluşturulmuştur.

### **3.2. Nicel Araştırma (Anket)**

Çalışmanın bu bölümünde nicel veri toplama tekniği olan anket yöntemine başvurulmuştur. Bir önceki aşamadan elde edilen bulgular vasıtası ile Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği SEİK ile birlikte oluşturulan anketler komiteye bağlı tüm eksperlere iletilmiştir. Bu anketlerin içeriğinde, eksperlerin iş süreçlerinde karşılaştıkları aksaklıklar ve bu aksaklıklara bağlı olarak gelişen ekspertiz süreçlerinin gecikmesine sebep olan durumlar

yer almaktadır. Kara araçları branşına bağlı eksperler özelinde gerçekleştirilen veri toplama çalışmasında, bu branşın ruhsatına sahip toplam 893 eksperden 365'i dönüş yapmıştır. Dönüş yapan eksperleri bir kısmına ait olan veri eksik ve yanıltıcı olması sebebiyle araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Geriye kalan 354 kişilik (evrenin %39,6'sı) veri, araştırma veri setini oluşturmuştur.

**Tablo 3.2** Çalışmanın Kitle ve Ulaşılan Örneklem

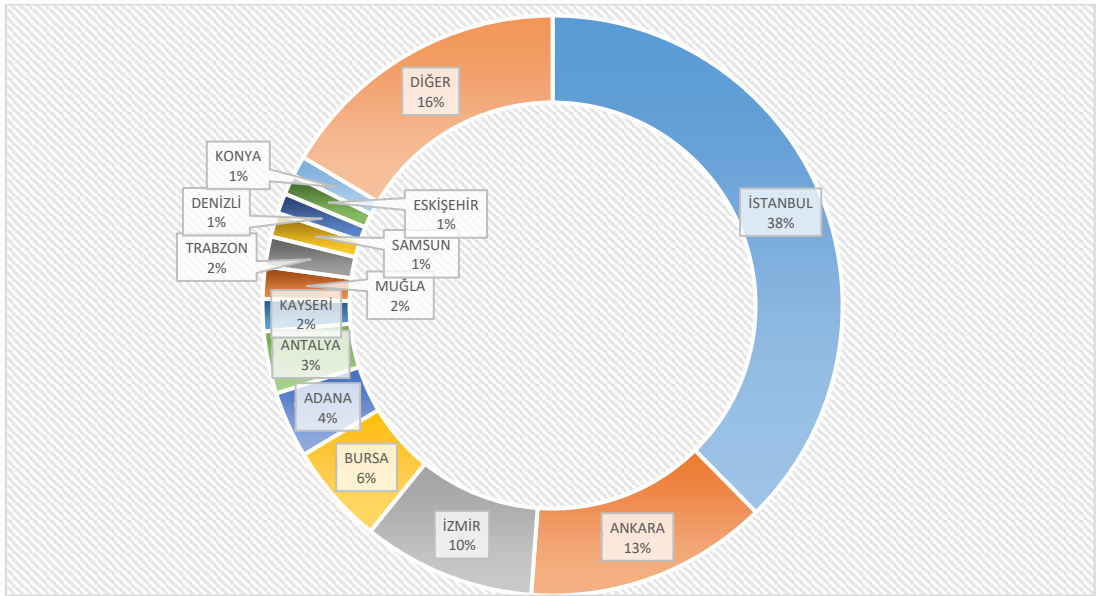
|  |                        |
|--|------------------------|
| Türkiye'de Kayıtlı Eksper Sayısı (Kara Araçları) | 893                    |
| Hedeflenen/Gereken Minimum Örneklem Sayısı       | 196                    |
| Ulaşılan Örneklem Sayısı                         | 354 (Evrenin %39,6'sı) |

#### 4. ANALİZ ve YORUMLAMA

Yürütülen çalışmada veriler anket yöntemi ile elde edilmiştir. Oluşturulan anket soru formunda çalışmaya katılan eksperlerin demografik bilgilerini ortaya koyan sorulara yer verilmiştir. Soru formunun ilk bölümü, eksperlerin yaş dağılımları, eğitim düzeyleri, faaliyet gösterdikleri iller ve birlikte çalıştıkları sigorta şirketlerinin dağılımları olup elde edilen veriler incelenmiştir.

Çalışmanın uygulandığı örneklemin incelenen önemli kısım önemli bölümlerden biri eksperlerin faaliyet gösterdiği illere göre dağılımdır. Şekil 4.1.'de gösterildiği üzere faaliyet gösteren eksperlerin büyük bir bölümü büyük şehirlere dağılmış durumdadır. İllerin nüfus yoğunluğuna bakıldığı zaman ortaya çıkan oranlar, nüfus ile paralel biçimde ortaya çıkmaktadır.

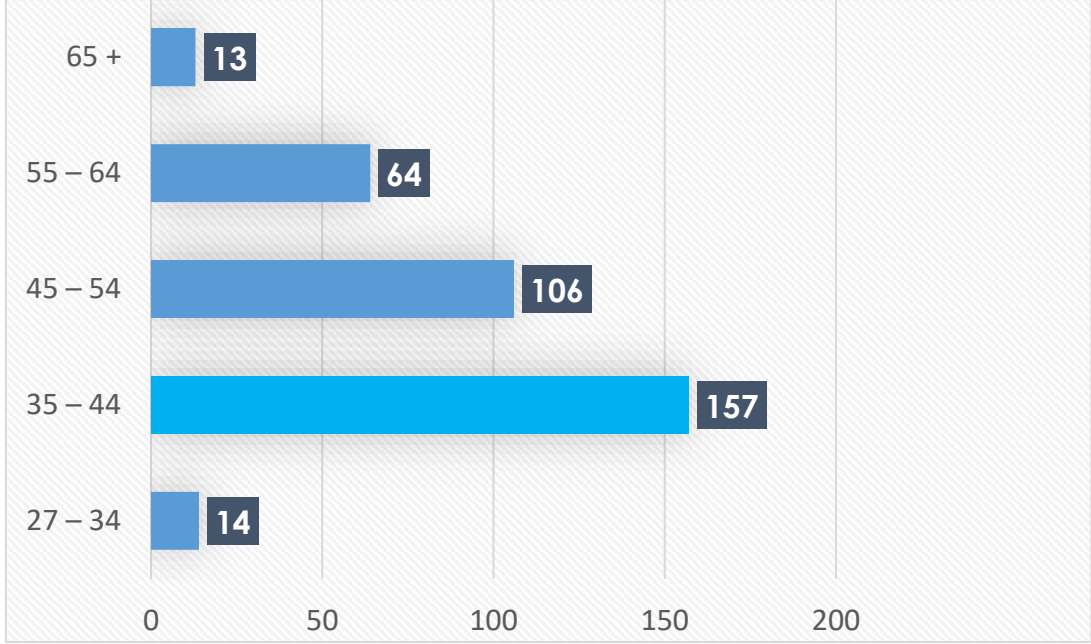
Elde edilen örneklem verisi incelendiğinde eksper sayısının illere göre dağılımında en büyük pay en kalabalık nüfusa sahip olan İstanbul iline aittir. Nüfus verilerine paralel biçimde diğer büyük şehirler de eksper sayısında İstanbul ilini takip etmektedir.



Şekil 4.1 Çalışmaya Katılan Sigorta Eksperlerinin İllere Göre Dağılımı

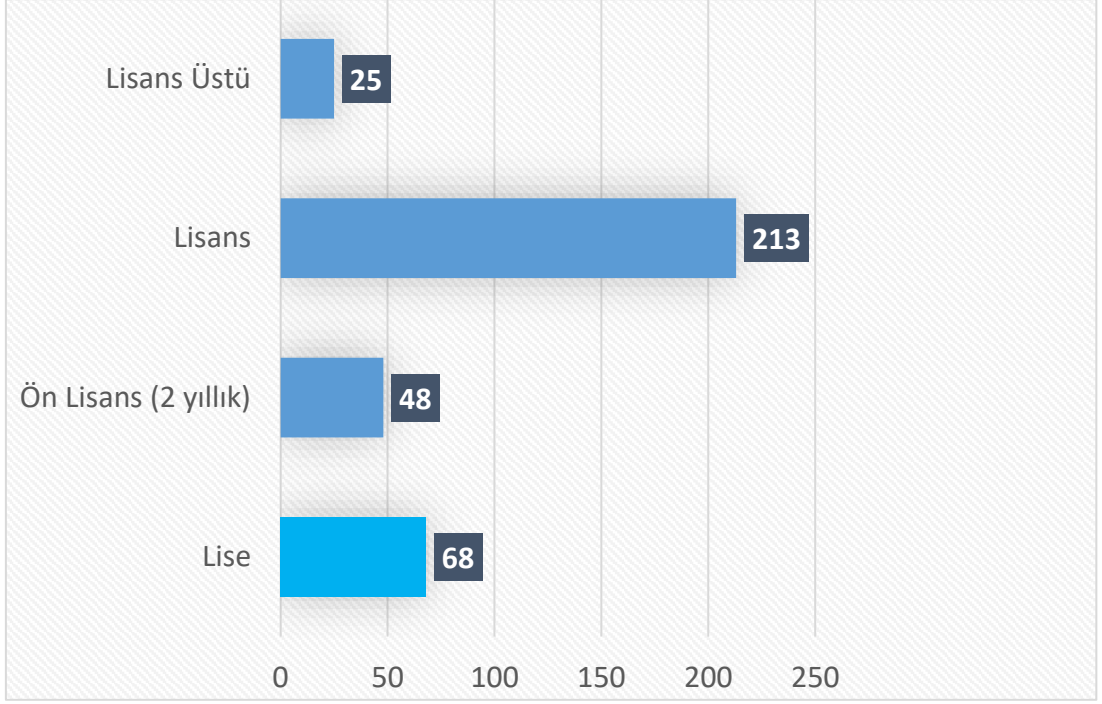
Yapılan çalışmada kara araçları branşında faaliyet gösteren eksperlerin yaş ortalaması 46, 8 olarak hesaplanmıştır. Şekil 4.2.'de görüleceği üzere, araştırmaya katılan eksperlerin yaş aralıkları incelendiğinde en yüksek orana sahip grubun %44 ile 35 - 44 yaş arasında olanların oluşturduğu görülmektedir. Bu yaş grubunun ardından gelen en kalabalık grup ise

45 - 54 yaş grubu oluşturmaktadır. Bu grubun örneklem içindeki oranı ise %30 olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler ışığında sigorta eksperlerinin orta yaş grubuna mensup kişiler tarafından oluşturulduğu görülmektedir.



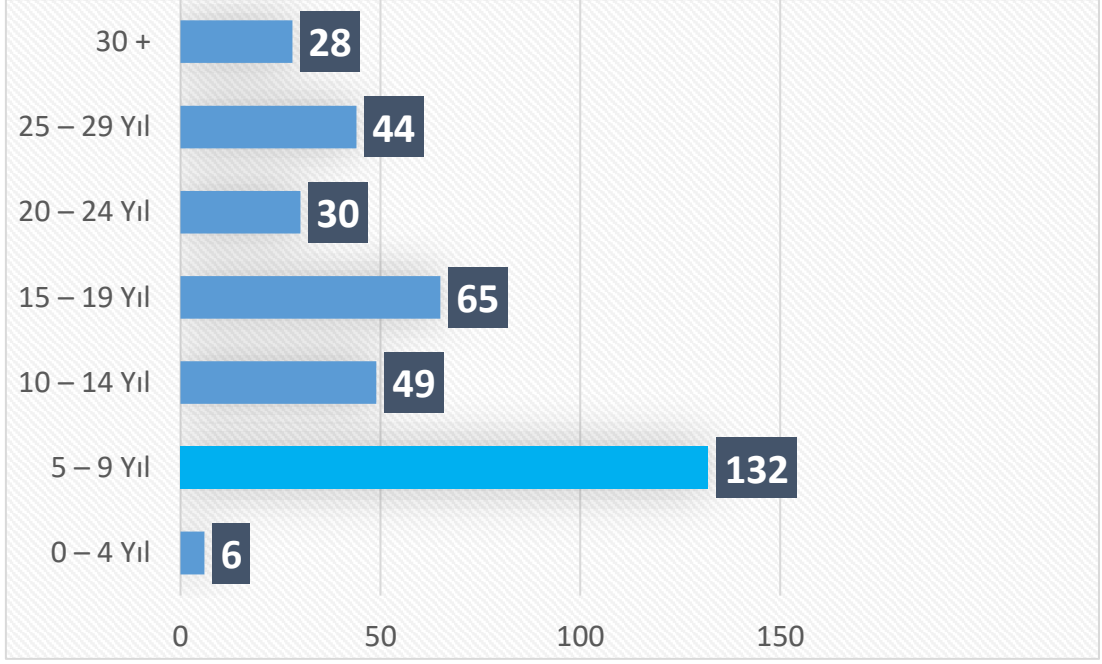
**Şekil 4.2** Çalışmaya Katılan Sigorta Eksperlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yapılan çalışmada sigorta eksperlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında lisans eğitime sahip eksperlerin ağırlıklı olduğu görülmektedir. Örneklem içerisinde lisans düzeyi eğitiminden mezun eksperlerin oranı %60'tır. Şekil 4.3.'te araştırmaya katılan eksperlerin eğitim seviyelerinin dağılımı görülmektedir. Uzmanlaşmanın ve bilgi birikiminin önem arz ettiği sigorta eksperliği mesleğinde lisansüstü eğitime sahip kişiler %19 oranında sınırlı kalmıştır.



**Şekil 4.3** Eksperlerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

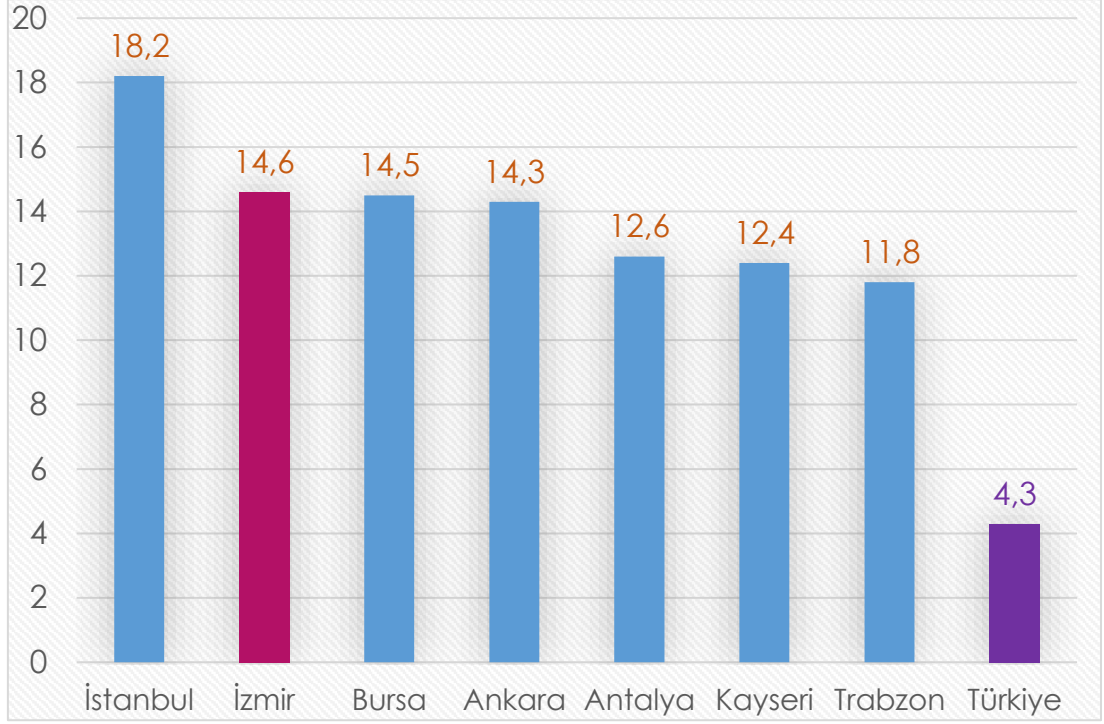
Sigorta eksperlerinin meslekteki iş tecrübeleri incelendiği zaman, Şekil 4.4'te görüldüğü üzere 5 - 9 yıl arası tecrübeye sahip grup %37 ile örneklem içerisinde en büyük grubu oluşturmaktadır. Bu oran sigorta eksperliği mesleğinde yetişmekte olan bir grubun yoğunlukta olduğunu göstermektedir. Buna karşılık olarak, 10 yıl ve daha üzerinde mesleki tecrübeye sahip olan eksper grubunun %61 gibi ciddi bir çoğunluk halinde olduğu görülmektedir. 10 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip grubun yaş dağılımları birbirini yakın takip etmektedir. Diğer yandan son yıllarda sigorta eksperliğinin bir kariyer tercihi olarak da önceki yıllara göre daha fazla tercih edildiği söylenebilmektedir.



**Şekil 4.4** İş Tecrübelerin Göre Ekspertlerin Dağılımı

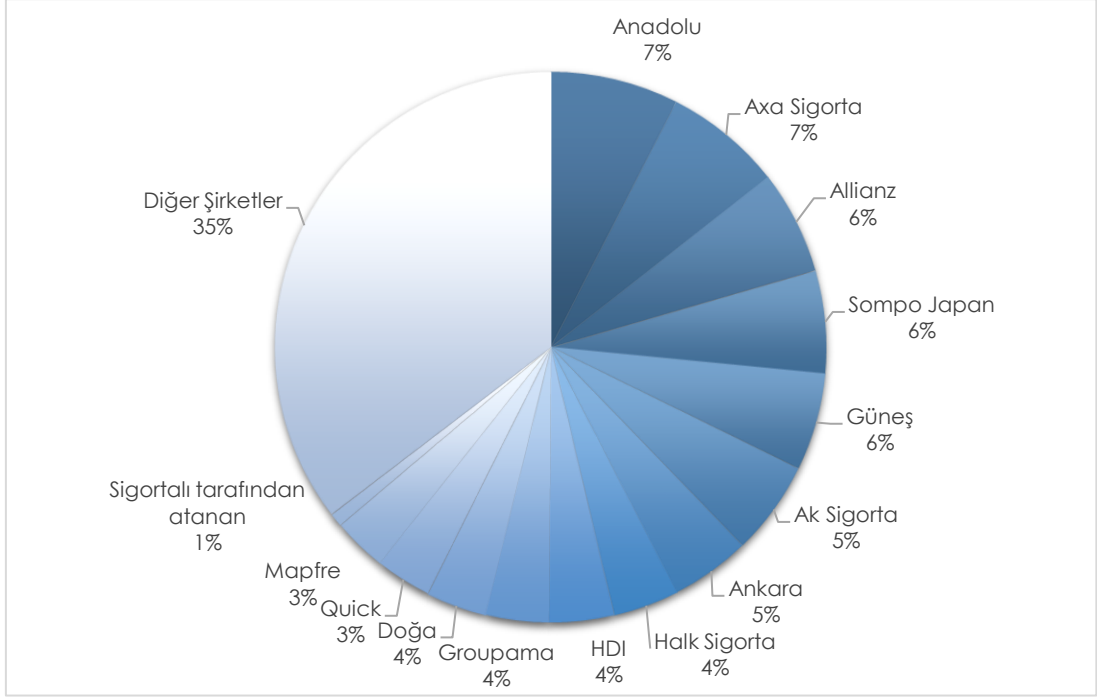
Çalışmada yer verilen bir diğer veri grubu ise sigorta eksperlik ofislerinde çalışan raportör sayılarıdır. Raportörler eksperlik faaliyetlerinin yürütülmesi adına temel personellerin başında gelmektedir. Raportörleri, hasar raporlarının tamamlanması, dosya evrak takibi, hasar tespit dosyalarının sigorta şirketine ulaştırılması noktasında kritik ve yardımcı roller üstlenmektedirler. Çalışmanın odağını oluşturan ekspertiz sürecindeki zaman yönetimi ve zaman kaybına neden olan durumların bir kısmının önüne geçilmesi adına raportörler, sağladıkları fayda ile süreçlerin akışını sağlamaktadır. Şekil 4.5.'te en yüksek raportör ortalamasına sahip olan şehirlerin ve Türkiye ortalamasının gösterimi yapılmıştır. Ekspertlerden alınan veriler ışığında İstanbul merkezli sigorta eksperlik ofislerinde ortalama 18 raportör çalıştığı saptanmıştır. Ankara, İzmir ve Bursa gibi Türkiye'nin diğer büyük şehirlerinde ise bu ortalama 14 kişi olarak belirlenmiştir.





**Şekil 4.5** Ekspertlik Ofislerinde Çalışan Ortalama Raportör Sayıları

Sigorta eksperleri gelen hasar dosyaları karşılığında hizmet sunmaktadır. Pek çok farklı şirketten aldıkları hasar dosyası bulunmaktadır. Toplanan verilerin gösterdiği durumda oransal olarak eksperlerin hasar dosyalarına atandığı şirketler birbirine yakın çıkmaktadır. Daha yüksek oranları bulunan şirketler sigortacılık sektöründe pazar payı diğerlerine göre daha yüksek olan şirketlerdir. Bununla birlikte sigortalı tarafından dosya atamasının yapılmasının oranı sadece %1 ile sınırlı kalmıştır. Şekil 4.6.'da eksperlerin en fazla hasar dosyası aldıkları şirketler dağılımları ile gösterilmiştir.



**Şekil 4.6** Ekspertlerin Hasar Dosyası Aldıkları Sigorta Şirketlerinin Dağılımı

Anket soru formunun ikinci bölümünde çalışmanın amacına yönelik olarak sorulmuştur. Bu sorular iş yüklerini oluşturan faaliyetler, bu faaliyetleri ne kadar sık yürüttükleri ve bu faaliyetleri yürütmeleri esnasında karşılarına çıkan sorunlar ve zaman kayıplarının tespitine yöneliktir. Sıklıkla ilgili sorular 5’li Likert ölçeği ile yöneltilmiştir. Aşağıdaki durumlara hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz sorusuna “her zaman, sık sık, ara sıra, nadiren ve hiçbir zaman” şeklinde 5’li Likert ölçeği kapsamında cevaplar verilmesi istenmiştir.

Bu sorular, zaman kaybına sebep olan faaliyetlerin derinlemesine incelenmesi adına, sigorta eksperlerinden yaşadıkları bu zaman kaybının süresinin cevaplanması adına oluşturulmuştur. Pilot çalışmada ortaya çıkartılan ve zaman kaybı yaşattığı düşünülen durumların, ne boyutta bir zaman kaybı yarattığı soruları da belirli zaman ölçekleri ile şiklandırılmıştır. Bu kapsamda “zaman kaybı yaşamıyorum, 0 – 2 saat, 2 – 4 saat, 4 – 8 saat, 1 – 3 gün, 4 – 7 gün, 1 haftadan fazla” zaman kaybı yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Bu 7 kategori için saat cinsinden ortanca değerler hesaplanmış ve tablo kullanılarak yeniden 5’li Likert ölçeğine dönüştürülmüştür.

**Tablo 4.1.** Servise Ulaşım ve Hasarın İncelenmesinde Yaşanan Zaman Kayıplarına Ait Sonuçların Ölçeklendirilmesi

| HASAR EKSPERTİZ SÜREÇLERİ                      | ZAMAN KAYBI YARATAN DURUMLAR  | SIKLIK [A] | ORTALAMA KAYIP ZAMAN - SAAT [B] | ORTALAMA KAYIP ZAMAN SKORU [B'] | ÖNEM DEĞERİ [A] x [B'] |
|--|---|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| SÜREÇ 1: SERVİSE ULAŞIM VE HASARIN İNCELENMESİ | Hasar ihbarının alınmasından sonra ilgili servis/tamirhaneneye ulaşım süreniz nedir? (Şehir İçi ve İlçeler) | x          | 1,87                            |                                 |                        |
|  | Tamirhaneye ulaştıktan sonra ortalama ekspertiz/hasar inceleme süresi ne kadardır?                          | x          | 0,44                            |                                 |                        |

Soru formunun ikinci bölümünde sigorta eksperlerinin iş yüklerini oluşturan sorular ve hasar ekspertiz sürecinde bu durumların ne kadar zaman kaybı yaşattığı sorularak bu durumların süreçte hangi olumsuzlukları yaşattığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Oluşturulan modelde likert ölçeğinden elde edilen cevapların yoğunlaştığı sıklıklar hesaplanmıştır. Ekspertizlerin verdiği cevaplar üzerinden ortalama kayıp zamanları hesaplanarak yoğunlaşan zaman kaybı ciddiyeti birbirleri ile çarpılmıştır.

**Tablo 4.2.** Hasar Dosyasının Tamamlanmasını Engelleyen Süreçlerin Sonuçları ve Ölçeklendirilmesi

| HASAR EKSPERTİZ SÜREÇLERİ  | ZAMAN KAYBI YARATAN DURUMLAR   | SIKLIK [A] | ORTALAMA KAYIP ZAMAN - SAAT [B] | ORTALAMA KAYIP ZAMAN SKORU [B'] | ÖNEM DEĞERİ [A] x [B'] |
|--|--|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| SÜREÇ 2: HASAR İNCELEME SÜRECİNİN TAMAMLANMASINI ENGELLEYEN SÜREÇLER | Araç tamirhanede olmadığı halde tamirhaneye gitmek                           | 3,13       | 8,21                            | 1,0                             | 3,1                    |
|  | Başka ildeki eksperize görevlendirilmek                                      | 2,15       | 11,58                           | 2,0                             | 4,3                    |
|  | Ekspertizlerin zaman zaman uğradıkları saldırılar, sözlü veya fiili tacizler | 2,41       | 16,33                           | 2,0                             | 4,8                    |
|  | SBM sorgulamalarındaki aksamalardan kaynaklanan zaman kaybı                  | 2,71       | 12,57                           | 2,0                             | 5,4                    |

|   |      |       |     |             |
|---|------|-------|-----|-------------|
| Mobil onarımcının parça durumunu sistemine işlememesi   | 3,02 | 16,36 | 2,0 | <b>6,0</b>  |
| Ekspertiz sırasında evrakların hazır edilmemesi   | 3,58 | 14,05 | 2,0 | <b>7,2</b>  |
| Tedarik edilmeye çalışılan parçanın rapor yazılım sisteminde referansının olmaması                              | 2,87 | 17,35 | 3,0 | <b>8,6</b>  |
| Sigortalıyla yaşanan teknik anlaşmazlıklar veya pazarlıklar   | 2,92 | 22,98 | 3,0 | <b>8,8</b>  |
| Tedarikçi faturalarının sigorta şirketi sistemine yüklenmemesi nedeniyle yaşanan gecikmeler                     | 2,98 | 18,42 | 3,0 | <b>8,9</b>  |
| Trafik sigortalarında karşı araç görme talebi sebebi ile yaşanan gecikmeler                                     | 3,03 | 23,64 | 3,0 | <b>9,1</b>  |
| Tramer kusur belirleme sürelerinin uzamasına bağlı gecikmeler   | 3,13 | 27,80 | 3,0 | <b>9,4</b>  |
| Servisle yaşanan fiyat veya teknik anlaşmazlıklar   | 3,18 | 19,64 | 3,0 | <b>9,5</b>  |
| Mobil onarıma yönlendirilen parçaların zamanında alınıp-onarılıp-teslim edilmemesi                              | 3,20 | 23,47 | 3,0 | <b>9,6</b>  |
| Tedarik edilen parçanın kusurlu çıkması   | 2,69 | 34,66 | 4,0 | <b>10,8</b> |
| Sigortalıdan kaynaklanan eksik veya okunur olmayan evrak veya eksik IBAN bilgisine bağlı zaman kaybı            | 3,79 | 26,94 | 3,0 | <b>11,4</b> |
| Servisin faturayı ileri bir tarihte kesme çabası  | 2,90 | 29,35 | 4,0 | <b>11,6</b> |
| Ağır Hasarlı (Pert) araçlarda, sigorta şirketlerinden sovtaj alınması yönünde talepler ve buna bağlı gecikmeler | 3,04 | 33,08 | 4,0 | <b>12,2</b> |

|  |      |       |     |      |
|--|------|-------|-----|------|
| Hasara ilişkin suistimal olasılığının bulunması  | 3,05 | 37,84 | 4,0 | 12,2 |
| Ağır Hasarlı (Pert) araçlarda, Rayiç değer mutabakatın eksper tarafından yapılması talebi ve buna bağlı gecikmeler | 3,08 | 33,29 | 4,0 | 12,3 |
| Sigorta şirketinin hasara ilişkin pazarlığa (alternatif onarım vb) yönelmesi                                       | 3,36 | 32,80 | 4,0 | 13,4 |
| Servisteki yoğunluktan kaynaklı onarımın gecikmesi   | 3,53 | 40,69 | 4,0 | 14,1 |
| Parçaların tedarikçide bulunmaması veya yurt dışından tedarikte gecikmeler   | 3,01 | 45,12 | 5,0 | 15,1 |
| Aracın ekspertizden sonra alınıp uzun süre servise geri getirilmemesi  | 3,43 | 42,70 | 5,0 | 17,1 |

Tablo 4.2’de yer alan hasar dosyasını engelleyen süreçlerin detaylı olarak sorulduğu ve likert ölçeğinde oluşturdukları ağırlıklar görülmektedir. Aynı zamanda skorlama yöntemi ile söz konusu durumların önemi ve ortaya çıkan zaman kaybının ne kadar telafi edilebilir veya telafi edilemez durumda olduğunu gösteren oranlar verilmektedir. Tablo 4,3’te yer alan Oluşan ortalama kayıp zaman ölçeğinden olayların gerçekleşme olasılıkları üzerinden önem dereceleri hesaplanmış olup, ankette elde edilen cevaplarla çarpılmasının ardından önem değeri hesaplanmıştır. Ortaya çıkan önem değerinde 1,0 – 9,0 arası değerler düşük önem düzeyinde kalırken, 9,1 – 25,0 arasına düşen değerler yüksek önem derecesine ait olaylar olarak kaydedilmiştir. Sigorta eksperlerinin günlük iş yüklerini yavaşlatan birçok sebep bulunsa da bunların bir kısmı diğerlerine kıyasla daha çok zaman kaybına neden olmakta ve işin yapılışını daha önemli boyutlarda yavaşlatmaktadır. Eksperin faaliyetlerini kısıtlayan ve hasar dosyalarını kapatmasını daha çok geciktiren bu durumlar yüksek önem seviyesine sahip durumlar olarak ayrılmıştır.

**Tablo 4.3.** Raporlama Sürecinde Yaşanan Zaman Kaybı

| HASAR EKSPERTİZ SÜREÇLERİ | ZAMAN KAYBI YARATAN DURUMLAR  | SIKLIK [A] | ORTALAMA KAYIP ZAMAN - SAAT [B] | ORTALAMA KAYIP ZAMAN SKORU [B'] | ÖNEM DEĞERİ [A] x [B'] |
|---------------------------|---|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| <b>SÜREÇ 3: RAPORLAMA</b> | Ortalama olarak hasar raporlama/tanzim süresi ne kadardır? (Bu soruda tüm evraklar hazır olduktan sonra hasar raporunun yazılması süreci kastedilmektedir). | X          | 0,96                            |                                 |                        |

Raporlamada yaşanan zaman kaybı ankette belirlenen likert ölçeğinde ortalama kayıp zaman ölçeğinin alt sınırının altında kaldığı için hesaplaması yapılmamıştır.

Belirlenen 26 farklı faaliyetin ortalama olarak belirlenen zamanlar üzerinden toplamda oluşturduğu süre 454,3 saat olarak belirlenmiştir. Toplam sürenin 24'e bölümünden elde edilen sonuç da 18,9 gün olarak belirlenmiştir. Bu süre hasar ihbarından, dosya kapanmasına kadar geçen gün süresinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 4.4.** Ekspertiz Süreçlerinde Ortalama Dosya Kapama Süreleri

|  |             |  |
|--|-------------|--|
| <b>BİR EKSPERTİZ SÜRECİNDE ORTALAMA DOSYA KAPAMA SÜRESİ (GÜN) [HASAR İHBARI - DOSYA KAPANIŞ]</b> | <b>18,9</b> | <b>(HESAPLANAN SONUÇ DEĞERİ)</b>           |
| <b>BİR EKSPERTİZ SÜRECİNDE ORTALAMA DOSYA KAPAMA SÜRESİ (GÜN) [HASAR İHBARI - DOSYA KAPANIŞ]</b> | <b>16,9</b> | <b>(ANKETTEN ELDE EDİLEN SONUÇ DEĞERİ)</b> |

**Tablo 4.5.** Ortalama Kayıp Zaman Ölçeği

| Yüzde X % Olasılık | Etki Karşılığı                      | Skor |
|--------------------|-------------------------------------|------|
| 5%                 | İhmal edilebilir zaman kaybı        | 1    |
| 25%                | Düşük öneme sahip zaman kaybı       | 2    |
| 55%                | Hedeflere ulaşmakta sıkıntı yaratan | 3    |
| 90%                | Kritik zaman kaybı                  | 4    |
| 100%               | Çok Önemli zaman kaybı              | 5    |

Zaman kayıpları için saat cinsinden ortanca değerler hesaplanmış [B] ve Tablo 4.5. kullanılarak yeniden 5’li Likert ölçeğine dönüştürülmüştür [B’]. Bu dönüştürme işlemi ile birlikte tüm anket soruları için “sıklık” [A] ve “zaman kaybına” [B’] ilişkin 1 ile 5 arasında ortalama skorlara sahip olunmuştur. Bu ortalama skorlar birlikte değerlendirilmesi amacı ile çarpılmış ve “önem değeri” [A] x [B’] skorları hesaplanmıştır

Sigorta eksperlerinin iş akışlarını yavaşlatan birçok etken bulunsa da her iş kolunda olduğu gibi bazı sebepler daha ön planda yer almaktadır. Eksperlik bazında iş süreçlerini daha çok yavaşlatan diğer etkenler araştırmada tespit edilmiştir. İş akışını yavaşlatan bu durumlar;

- Aracın hasar ekspertiz işlemi yapıldıktan sonra uzun süre tamir servisine getirilememesi
- Yedek parça tedarikinde parça bulunamaması, yurtdışı merkezli parça tedarikinde parçaların geç gelmesi
- Servislerde oluşan hasarlı araçların yoğunluğundan kaynaklı olarak onarımın gecikmesi
- Sigorta şirketlerinin maliyetlerini düşük tutmak adına, alternatif onarıma yönlendirilmek ve bunun benzeri istişareler
- Ağır Hasarlı (Pert) araçlarda, Rayiç değerden tespitin eksper tarafından yürütülmesi adına oluşan talepler ve bu taleplere bağlı gecikmeler
- Hasarda suistimal olasılığının bulunduğu durumlar

- Ağır Hasarlı (Pert) almış olan araçlarda, sigorta şirketlerinin aracın sovtaj olarak değerlendirilmesi yönündeki talepleri ve buna bağlı yaşanan gecikmeler.

Ortaya çıkan bu durumlar eksperler için iş akışlarını yavaşlatan durumların başında gelen sebepler içindedir. Diğer yandan tüm bu gecikmeler ve yürütülen işlemlerin sonucunda örneklemeden toplanan verilerin ışığında, ekspertiz sürecinin sonunda hasar dosyasının tamamlanma süresinin ortalaması 16,9 gün olarak hesaplanmıştır. Açık uçlu olarak sorulan bu soru elde edilen cevapların ortalaması ile bu ortalama gün süresi ortaya çıkmıştır.

Bir diğer elde edilen önemli bulgu ise raportörlerin hasarlı aracın incelenmesinin ardından yazdıkları raporun yazılması süresidir. Elde edilen bilgiler bir raportörün bir hasar raporunu yazma süresi 57 dakika (0,96 saat) olarak hesaplanmıştır. Türkiye şartlarındaki uzun mesai saatleri içinde verimli çalışma süreleri düşünüldüğünde raportörlerin tamamladıkları her bir rapor, verimli iş akışı çerçevesinde büyük önem arz etmektedir. Buna ek olarak Türkiye’de her bir eksperlik ofisinde 4,3 raportör yer almaktadır.

Ortaya çıkan bir başka bulgu da üç büyük şehir olan İstanbul, Ankara ve İzmir’de en fazla iş yoğunluğu bulunur. Nüfus yoğunluğu ve gelişmişlik göz önünde bulundurulduğunda ortaya çıkan bu sonuç beklenir düzeydedir.

Yaş ortalaması 46 olan bir eksper grubunun ise 15 yıllık bir iş tecrübesiyle eksperlik mesleğini icra ettiklerini göstermektedir. Diğer yandan örneklem içinde bulunan eksperlerin %81 gibi büyük bir bölümünün yükseköğrenim görmüş olduğu ortaya çıkmaktadır. Eksperlik mesleğinin yürütülmesi adına iyi bir eğitim ve uzmanlaşmanın kaçınılmaz ve son derece gerekli olduğu düşünüldüğünde ortaya çıkan bu istatistik mesleğin aranılan niteliklerinden birinin karşılandığına işaret etmektedir.



## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir iş kolunun veya bir mesleğin icrası ve işleyişinin fayda sağlayıcı bir özellik göstermesi kendi içinde kurulan sistematik ve standartlar bütününe bağlıdır. Bu sistematik de içinde birbirine bağlı ve sınırları çizilmiş kurallar eşliğinde oluşmakta ve bu kuralların denetlenmesi ile oluşabilmektedir. Bu çalışmanın konusunu oluşturan ana odağın temelinde yatan durum da bu sistematığın düzgün bir biçimde kurgulanmasından geçmektedir.

Sigortacılık sistemi pek çok bilim dalının bir araya geldiği çoklu disiplindir. Hukuk, matematik, istatistik, yönetim, ekonomi ve finansın iç içe olduğu benzeri bulunmayan bir hizmet sistemidir. İnsanların risk içinde yaşadığı dünya üzerinde gerçekleşecek risklere karşı maddi bir güvence duyduğu ve kişilerin belki de en sıkıntılı dönemleri arasında sayılacak zamanlarda devreye girmesi gereken hizmettir. Kişiler satın almış oldukları hizmetin en sorunsuz veya asgari aksaklık içinde sonuçlanması için belirlenen primler karşılığında sigorta poliçelerini satın almaktadır. Sadece hasar gerçekleştiği zaman kullanılacak bir hizmet sözleşmesinin bir aksaklığa sebep olmadan işlemlerini beklemek sigortalıların doğal hakkı olmaktadır. Sigorta sistemi içinde oluşacak herhangi bir aksaklık ve gecikme, sigortalıların mağduriyetine sebep olmakla birlikte, sisteme olan güveni de sarsıcı rol oynayacaktır. Sigorta eksperliği ihtiyaç duyduğu nitelikli iş yapma biçimini ve düzeni elde ettiği takdirde uzun ömürlü bir sistematik içinde faaliyetlerini asgari düzeyde problemle sürdürebilecektir.

Hasar sonrası sürecin belki de en önemli aktörleri sayılan sigorta eksperlerinin de, yürüttükleri faaliyetlerde karşı karşıya kaldıkları sorunlar, bir yandan sigortalıların üzerinde bir mağduriyet yaratırken, bir diğer yandan da mesleki faaliyetlerinin zedelenmesine ve eksperlik mesleğinin amaçlarını yerine getirmekte güçlük oluşturduğu bir hal yaratmaktadır. Bu karşılaşılan sorunlar zamanla yarışın önemli olduğu bir süreç içerisinde belirli kayıplar yaşatmakta ve iş birikmelerine bağlı olarak sigortacılık sistemi içinde yeterli verime ulaşılmasından uzaklaştırmaktadır.

Çalışmanın fikrini oluşturan bu aksaklıkların tespitine ulaşmak ve tanımlarını yapmak adına eksperlerden toplanan veriler, bu sorunlar hakkında bir fikir oluşturmaya ve sorunların çözümüne dair öneriler sunmak adına ortaya çıkmıştır. Ele alınan konu alana dair en önemli meslek gruplarından biri olan eksperler için önem taşımakta olup, tanımlanan her bir sorun ve bu sorunlara yönelik getirilecek her bir çözüm önerisi eksperlik mesleğinin işleyişine

katkı sağlayacak olup sigortacılık sisteminin gelişmesine ve Türkiye’de ulaşacağı asıl potansiyele yaklaşmasını sağlayacaktır.

Çalışmanın ortaya koyduğu bulgular sektörel uygulamadan ayrıştığını göstermektedir. Elde edilen bulgularda bir sigorta eksperinin bir gün içinde en sağlıklı biçimde 6 hasar dosyasını sonuçlandırabileceği ortaya çıkmaktadır. Ancak uygulamada, sigorta eksperlerinin ticari hayatın gereklilikleri ve sigorta şirketleri ile ilişkilerini güçlü tutmak adına, istemedikleri hallerde dahi bu sayının üzerinde hasar dosyasına çalıştıkları görülmektedir. Diğer yandan geçmiş yıllara göre sigorta eksperlerinin gelirlerindeki azalma ve kazançlarını aynı standartta tutma çabası da haklı olarak sigorta eksperlerinin daha yoğun ve yüksek kapasite ile çalışmalarını zorunlu kılar hale getirmiştir. Ancak ortaya çıkan işin niteliği ve sigorta sisteminin diğer aktörleri olarak yer alan sigortalılar ve sigorta şirketlerinin tatmini adına iş yoğunluğunun daha homojen biçimde dağıtılması daha olumlu etkiler yaratacaktır. Bu homojen dağılımın diğer yandan sigorta eksperlerinin ilgilendikleri hasar süreçlerindeki faaliyetlerine ve hasar raporlarında niteliğe de pozitif etkiler bırakacağı ön görülmektedir. Düşünülen olumlu etkilerden birinin de, homojen biçimde dağılmış iş yoğunluğunun, çok fazla hasar dosyasıyla ilgilenen bir ekspere görece daha düşük sayılarda hasar dosyasına bakan sigorta eksperleri için de iş kapasitelerini artırmak adına bir fırsat olabileceği düşünülebilir.

Araştırma verileri incelendiğinde ortaya çıkan en büyük problemlerden biri eksperlik mesleğinin içeriğinin daha net bir çizgiye oturtulması ve mesleki standartların daha belirgin biçimde düzenlenmesi gerekliliğidir.

Sigorta eksperinin kim olduğu, hangi iş ve işleri icra ettiği, görev ve yetkilerinin neler olduğu ve bu yetkilerin hangi konularda sınırlı olduğu, mesleği icra eden kişiler için iyi bir eksper olmayı gerçekleştiren başarı kriterleri ve standartların tanımlanması gibi konular gerekli kanun ve yönetmelikler ile düzenlenmeli ve denetimi sağlanmalıdır. Özellikle iş süreçlerinde eksperlerin görev alanları dışındaki konularda da etkin rol oynaması veya bu konularda etkin olmaya zorlanması durumu, sigorta eksperlik faaliyetlerinin yürütülmesinde zaman kayıplarına yol açmaktadır. Görev alanları kanun koyucu tarafından düzenlendiği ve sıkı bir denetlemeden geçmesi gereken sigorta eksperliği mesleğinin verimli bir işleyişe sahip olması bakımından önem taşımaktadır.

Sigorta eksperliğinin operasyonel verimliliğinin en üst seviyeye taşınması bakımından da mesleğin standartlarının belirlenmesi önemlidir. Eksperlik mesleği; idari boyut, operasyonel boyut, mali boyut, ilişki yönetimi boyutu gibi çok yapıllı bir içeriğe sahiptir. Operasyonel süreçler içinde hasar ekspertizinin başarılı şekilde tamamlanması kadar, sigorta şirketleri, acenteler, sigortalılar ve hasar onarım servisleri gibi farklı aktörlerle ilişkilerin yönetilmesi de önemlidir. Ancak Türkiye’de birbirinden farklı pek çok öznenin dâhil olduğu bu tip bir konuda iş süreçlerini disiplinli bir biçimde yürütmek oldukça zordur. Diğer yandan oluşturulacak herhangi bir mesleki standardın da takibini yapmayı güçleştirir. Bu nedenle net, ölçülebilir, objektif kuralları olan iş süreçlerinin olması, bunların yazılı hale getirilmesi gerekmektedir. Bu durumu daha açık bir ifade ile ortaya koymak gerekirse, mesleki standartlarını daha doğru biçimde icra eden sigorta eksperinin diğer meslektaşlarına göre hizmet kalitesi bakımından yüksek bir konumda olacağı söylenebilir. Bu durum mesleki rekabet içinde hizmet kalitesi düşük olan eksperin de kendini geliştirmesi adına olanak sağlarken, hizmet gücü yüksek olan sigorta eksperlerinin de faaliyetlerinde kalite standardını da belirli bir seviyede tutması adına katkıda bulunacaktır. Oluşturulacak standartlar vasıtası ile sigorta eksperliği mesleği de saygınlığı yüksek bir meslek grubu olarak gücünü arttıracaktır.

Oluşturulacak mesleki standartların denetlenmesi ve objektif bir biçimde ele alınması büyük önem taşımaktadır. Özellikle yozlaşmış bir yapıdan uzak, belirli ilkelere dayalı olarak konuyu ele alabilecek ve mesleğin faaliyetlerinin doğru yürütülmesi adına oluşturulacak kuralları doğru uygulatabilen bir üst yapı gerekmektedir.

Oluşturulacak üst yapı bir yandan bürokrasi ve resmi kurallar konusunda etkin, aynı zamanda da sigorta eksperliği hususunda da yetkin bir konumda yer alarak denetleyebilecek kadar da mesleğin kaidelerine bağlı olmalı ve kurallara hâkim olmalıdır. Diğer yandan bu mekanizma denetim amacıyla yer alacağı için de objektif olması da oluşturulacak standartların işletilmesi konusunda da önem taşımaktadır.

2019 yılında kurulmuş olan Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK) sektör içinde bulunan her işleyişte olduğu gibi bu sistemde de bir otorite rolü oynamak durumundadır. SEDDK öncesinde Hazine Müsteşarlığı bünyesinde olan, daha sonra da Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından denetlenen sigortacılık, ilk defa SEDDK ile otorite tarafında bağımsız bir yapıya kavuşmuştur. Bu bağımsız yapının sigortacılık sistemi

içerisindeki işleyişi adına gereken adımları atacak olması da kaçınılmazdır. Sigortacılık sistemi için oluşturulacak yenilikler kadar, sistem içinde var olan sorunlara da çözüm oluşturması beklenen bir yapı olarak hayata geçmiştir. Sistem içerisinde yer alan diğer aktörler gibi, sigorta eksperlerinin de sorunlarına çözüm oluşturması adına ön planda olması gereken bir yapı olmak durumundadır.

Sigorta eksperlerinin kontrolü ve işleyişi adına oluşturulacak bir mekanizma için SEDDK gibi bir yapının olması kaçınılmazdır. Diğer yandan mevcut durumda denetim mekanizması olarak ancak yetersiz kaldığı görülen TOBB SEİK ile birlikte çalışması mesleğin hak ettiği itibara ulaşması açısından gerekli olduğu görülmektedir. Bu denetim mekanizmasının tek bir yapı nezdinde konumlandırılması sigorta eksperliğinin standartlarının sürdürülebilirliği için yeterli olmayacaktır. Bir yandan bir otoriter yapı olarak SEDDK gibi ülkenin sigortacılık sistemi üzerinde kural koyucu bir olarak bulunan bir kurumun yer alması, diğer yandan da meslek içinden itibar ve deneyim sahibi, mesleki yeterliliği, iş yapma disiplini kabul görmüş sigorta eksperlerinin seçilmesiyle oluşturulacak olan TOBB SEİK'in varlığı hazırlanacak mesleki standartlar ve bu kuralların denetlenmesi adına önem arz etmektedir. Tek taraflı ve meslek içinden seçilecek temsilciler ile kurgulanacak bir denetim yapısı yetersizdir. Şeffaflığın sağlanması ve güvenin oluşması adına iki taraflı bir kontrol yöntemi mesleğin ilerleyişi, eksperlerin mesleki faaliyetlerinin yürütülmesindeki nitelik artacaktır. Bununla birlikte caydırıcı kuralların ve bu kuralların işletilmesi sayesinde iyi eksper ve kötü eksper ayıracak koşullar belirginleşecektir. İyi eksperlerin sayısını arttıracak, yeterli kapasitede olmayan ve faaliyetlerini düzgün yürütemeyen eksperlerin de elenmesine olanak sağlayacak bu standartların oluşturulması ve denetim mekanizmalarının oluşturulması çalışmada ortaya çıkan sonuçlar ışığında oldukça büyük önem taşımaktadır.

Sigorta eksperliği objektif verilere dayanan bir meslek dalıdır. Sübjektif gözlemlerden uzak sadece gerçek olan verilerin, belli bir uzmanlık alanında işlenerek sonuçlarının ortaya çıktığı bir iştir. Farklı eksperlerin, aynı konu üzerine farklı görüşler sunması mesleğin mantıksal denklemine aykırı durmaktadır. Bu aykırılık da zaman içinde toplum tarafından, özellikle sigortalılar içinde, eksperlik mesleğinin güvenilirliğini sorgulayacak noktaya getirebilir. Gelişmekte olan bir ülkede sigortacılık sisteminin işleyişi ve varlığı bu tip bir güven sarsıntıları karşısında zarar görmekte olup, sistemin tüm işleyişine olumsuz etkiler yansıtılmaktadır. Eksperin sigorta şirketinden yana bir taraf olmadığı, aslında objektif ve

tarafsız bir biçimde yaşanan hasarları raporlaması görmek toplumun sigortaya olan güvenini de olumlu etkileyecektir. Hasar raporunun sübjektif bir kanaat raporu olmadığını, aslında tamamen bilimsel verilerin gözlemlenmesi ve kullanılmasına bağlı objektif bir bilirkişi raporu olduğunun gösterebilmek güven ortamının daha kolay oturmasını sağlayacaktır.

Sigortacılık sistemi içerisinde karşılıklı güven ilkesi içinde sigortalının beyan yükümlüğü önemli bir yer tutmaktadır. Sigortalının menfaati ile ilgili tüm durumların en gerçek haliyle paylaşması beklenmektedir. Sigortacılık sisteminin prensiplerinden birini de oluşturan, azami iyi niyet prensibinin de var olması bu işleyişin çok büyük bir önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Ancak bu gereklilikten sapan durumlar sigortacılık sisteminde suistimallere yol açmaktadır. Özellikle gelişmekte olan toplumlarda bu duruma daha sık rastlanabilmektedir. Sigorta şirketleri ve kanun koyucular bu suistimallerin önüne geçmeye çalışsa da, karşılıklı güven ilkesine göre sigortalının beyanın doğru kabul edilmesi sebebi ile kötü niyetli kişilerin varlığı sürdükçe sigorta suistimallerinin de varlığı sistem içerisinde olmaya devam edecektir.

Sigorta eksperleri tarafında suistimler ciddi bir iş yüküne sebep olmaktadır. Yanlış beyanlarda bulunan kötü niyetli kişiler, hasar dosyalarında usulsüzlük yapmakta olanlar, tesadüfi olmayan, bilerek yapılan hasarlar sigorta eksperlerinin hasar dosyalarını sonuçlandırmasında zaman kaybı yaşatmaktadır. Sigorta eksperlerinin hasarları doğru bir biçimde tespit etmeleri adına bu hasar dosyaları ile daha çok ilgilenmeleri, araştırmalarını genişletmeleri ile normal şartlarda daha kısa sürede çözebilecekleri hasar dosyalarını daha uzun sürelerde sonuçlandırmaları sebebi ile maliyetlerin artması durumu yaşanabilmektedir. Bu sorun hem sigorta şirketinin eksperlere yaptığı ödemeleri arttırmakta, bir diğer yandan da sigorta eksperlerinin yeni hasar dosyalarını incelemelerini ve iş kabul kapasitelerini verimli kullanamamalarına sebebiyet vermektedir. Suistimallerin önlenmesi adına caydırıcı cezaların artırılması, kötü niyetli kişilerin sigorta sistemi içerisinde barındırılmasına izin vermeyecek uygulamaların hayata geçirilmesi sigortacılık sisteminin ve sigorta eksperliğinin gelişimine ve iş yapma verimliliğine katkı sağlayacaktır.

Sigorta eksperlerinin iş yükünü artıran bir diğer unsur iş dağılımındaki adaletsizlik olarak ele alınabilir. Uygulamada karşılaşılan bir takım olaylar bu durumu destekler niteliktedir. Bir sigorta şirketinin sadece belirli eksperler ile çalışması ve bu durumun hasar dosyalarının sigorta eksperlerine adaletsiz bir biçimde dağılması, bazı eksperlerin

kapasitelerinden fazla hasar dosyası olarak iş yüklerini orantısız arttırdığı sektör içerisinde şikayet edilen bir konu olarak yer almaktadır. Kapasitesinden daha yüksek hasar dosyası kabul eden bir eksperlik ofisinin yaşadığı zaman kayıplarının da artması beklenir.

Bu orantısız iş kabul sisteminin düzenlenmesi, sigorta şirketlerinin eksperlerin çalışma sistemlerine yapacağı katkılardan biri olacaktır. Hasar dosyalarının eksperlere daha adaletli biçimde dağıtılması ve bunun sürdürülebilir bir sistem içinde olması da sektörün daha sağlam bir altyapı ile gelişmesine olanak tanıyacak ve sigortalıların güvenilir bir sistem içerisinde olduklarını görmelerini sağlayacaktır.

Mesleğin içinde standartların yetersiz kalması ve bu yetersizlik karşısında da mevcut durumu suistimale edecek biçimde hareket eden taraflar olması da sigorta eksperlerinin toplum tarafından “kural tanımaz” olarak görülmesine sebep olmaktadır. Standartların yetersiz oluşu bir yandan eksperlerin iş yüklerini arttırırken, diğer yandan sigortacılık sistemi ve eksperlik mesleğinin de negatif yönde ilerlemesine neden olmaktadır. Ortaya konulması gereken standartlar eksperlerin asıl iş tanımlarını belirlenmesi, sınırlarının çizilmesi, iş süreçlerinin takip ve denetimini kolaylaştıracak, yaşanan zaman ve iş kayıplarının da azalmasına katkı sağlayacaktır.

Bilimsel ve objektif verilere dayanan ekspertiz süreci, hasarın maddi boyutunun hesaplanması adına önem taşımaktadır. Belirli bir matematik içinde seyreden hasar ekspertiz sürecinin asıl amacı olan hasarın hesaplanması işi de bilimsel olarak işlemelidir. Ancak yetersiz standartlar ve birbirinden farklı görüşler bu durumun zarar görmesine neden olmaktadır.

Geliştirilecek standartların denetimi hususunda, dijitalleşme önemlidir. Dijitalleşme, getireceği şeffaflık ile istenen denetimin sağlanmasına katkıyı verecek olan en büyük yardımcı rolünü üstlenecektir. Özellikle birbirinden farklı yorumlamalar yapan eksperlerin, raporörlerin ve onarım servislerinin objektif ve gerçeğe uygun olan tek kararı vermelerinde, şeffaflık amacıyla oluşturulacak dijital altyapılar önemli rol oynayacaklardır.

Sigortacılık sisteminin her alanda dijitalleşmesi süreci hızla ilerlemektedir. Sigorta teknolojileri(Insurtech) ile ilgili yatırımlar son yıllarda önemli ölçüde değer kazanmıştır. Sigorta şirketlerinin yanı sıra, teknoloji şirketlerinin de ilgisini çeken bir konu haline gelmiştir. Mobil cihazlarda yer alan uygulamalar, giyilebilir teknolojinin sağlık alanında

kullanılması, otomotiv teknolojisinde kişiselleştirilebilir sistemler ile birlikte sigortacılığı doğrudan etkilemesi ve sigorta şirketlerinin bu gelişmelerden edindikleri veriler sayesinde daha kararlı adımlar atmasına ve daha gerçeğe yakın tahminlerde bulunmasına fayda sağlamaktadır.

Sigortacılık sisteminde gelişmekte olan bu teknolojik atılımların sigorta eksperliği tarafında da ilerlemesi kaçınılmaz hale gelecektir. Özellikle çalışmanın konusunu oluşturan iş yükü ve zaman kaybı konusunda, teknolojik gelişmelerden eksperlerin fayda sağlaması gerekmektedir. Mevcut işleyişte sigorta eksperinin ilgili hasarın bölgesine birden fazla kez gitmesine gerek kalmadan mobil ve görsel teknolojiler ile zaman kaybını engellediği bilinmektedir. Bu doğrultuda ortaya çıkan diğer yeni teknolojik gelişmelerin de sigorta eksperliği mesleği içinde yerini alması büyük önem taşımaktadır.

Son yıllarda özellikle yapay zekâ ve öğrenen makinelerin pek çok iş kolunda kullanılabilir hale getirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan denemelerde ciddi bir zaman tasarrufu ve maliyet azalttığı görülmektedir. Giderek yaygınlaşması beklenen bu teknolojilerin de sigorta eksperliği için kullanılabilir bir modelinin oluşturulması meslek adına ciddi bir katma değer yaratacaktır. Sigorta eksperliğinin objektif yapısı ve hızlı sonuç alma prensipleri göz önünde bulundurulduğunda bu teknolojilerin meslek adına fayda sağlaması kaçınılmazdır. Özellikle düşük seviyeli ve sık rastlanır olan hasar dosyalarında yapay zekanın süreçleri hızlandırması adına ekspertizin belirli aşamalarını gerçekleştirmesi bir seçenek olarak düşünülmelidir. Yapay zeka mekanizmasının verdiği kararların, bir uzman kişinin denetiminden geçmesi ve denetimin sürekli halde olması da sistemin işleyişi için güven sağlayacaktır. Bu güvenin daha sağlam temellere oturtulması adına denetim tarafındaki uzman sayısının artırılması ve gerekli görüldüğünde aynı tahkim sürecinde olduğu üzere farklı kişiler tarafından da yorumlanabilir olmaya açık bir model oluşturulması sistemin sürdürülebilirliği açısından daha uygun olacaktır.

Çalışmanın amacını oluşturan zaman kaybı konusunun yol açtığı, “en kısa sürede en çok hasar raporunu çıkartabilmek” durumu sigorta eksperlerinin verdiği hizmetin sorgulanır hale gelmesine sebep olmaktadır. Sigorta eksperliğinin ve hasar sürecinin asıl amacı mümkün olduğu kadar hızlı sonuçlanmasından önce, bu hasar dosyalarının herhangi bir mağduriyete sebebiyet vermeden sonuçlanmasıdır. Oluşan zaman kayıplarını daha çok hasar dosyası olarak telafi etmeye çalışan eksperlerin bu durum karşısında da hizmet kalitesi

düşmekte olup, özellikle sigortalılar tarafında mağduriyete sebep olabilecek kararlar verebilmektedirler. Sigorta şirketleri için, ödenecek hasarın miktarı, dosya kapama süreleri büyük önem taşırsa da tüm bunların işleyişindeki hizmet kalitesinin de tümüyle birbirine bağlı olması gözden kaçırılan bir nokta olarak yerini almaktadır. Birbirine bağlı olarak gelişen ve birbirlerini olumsuz etkileyen tüm bu durumlar, eksperlik mesleğinin daha bağımsız, kendi içinde ve tarafların etkisi altında kalmasına izin verilmeden ilerleyebilen bir yapıda işlemesini engellemektedir. Oluşturulacak denetimler, eksperlik mesleğinin olması gerektiği gibi etki altında kalmadan, objektif değerlendirmeler ile sadece odaklanılan işin yapılmasına fırsat tanıyacaktır. Zaman kayıplarının uzun vadede neden olacağı hizmet kalitesinde yaşanan olumsuzluklar da bu denetimler ile birlikte önemli ölçüde azalacaktır.

Sonuç olarak sigorta eksperliğinin kendi içerisinde sistematik bir işleyişe kavuşabilmesinin en etkili yolu, mesleğin standardize edilebilmesi ve bunun denetlenebilir olmasından geçmektedir. Mesleğin sigortalılara ve sigorta şirketlerine sunduğu hizmet kalitesindeki düzeyin artması, faaliyetlerde operasyonel verimliliğe ulaşılması, objektif yapının yerleşik hale gelmesi açısından meslek standartlarının ve bir üst yapının denetimi altında olması mesleğin geleceği için önem taşımaktadır. Yapılan çalışmada eksperlik mesleği içinde yerleşik hale gelen sorunlar ve buna bağlı oluşmakta olan zaman kayıpları hali hazırda sigorta eksperliğinin görev sınırlarının belirginliğini yitirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sigorta eksperlerinin ticaret hayatındaki varlıklarını sürdürürebilmeleri adına aldıkları kararlar ve icra ettikleri görevlerde sigorta eksperliğinin niteliğine ve standartlardan sapmaktadır. Bir otorite tarafından hazırlanacak olan, şeffaflığın birinci planda olduğu, hizmet kalitesinin ölçülebileceği meslek standartlarının, sigorta eksperliğinin geleceği bakımından faydalı ve mesleğin saygınlığını arttıracak bir adım olacağı düşünülmektedir.

Oluşturulacak bu kuralların denetimi ve bu denetimin devamlılığı da sigorta sistemine büyük katkılar sunacağı gibi halk tarafından sigorta eksperliğinin objektif bakış açısına olan güvenini tazeleyecektir. Sigortalı ve sigorta şirketi arasında sigorta sözleşmesinin en kritik anında bir köprü gibi görev alan ve kararları ile sözleşmenin gidişatına etki eden sigorta eksperlerinin faaliyetlerini gereken hizmet kalitesinde sürdürebilmesi ve yaşadıkları zaman kayıplarının en aza indirgenerek faaliyetlerinden gelecek en yüksek verime ulaşılması adına atılması gereken adımların sigortacılık sisteminde rol oynayan tüm paydaşlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Akhisar, İ., & Acıman, H. (2016). *Sigortacılıkta Hasar*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Akpınar, Ö., & Orhan, K. (2014). Mühendislik Sigortaları. E. Kırkbeşoğlu içinde, *Risk Yönetimi ve Sigortacılık* (s. 490). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Algantürk Light, D. (2012). Sigorta Sözleşmesi Süresi İçinde Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(22), 1-8.
- Alpay, T. (2001). *Temel Sigortacılık Bilgileri ve Uygulamaları Hasar Yönetimi*. İstanbul: Yüce Yayınları.
- Alper, G., & Afitap, Ö. (2004). *Sigortacılık*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Atabaş, G. (2014). Nakliyat Sigortaları. E. Kırkbeşoğlu içinde, *Risk Yönetimi ve Sigortacılık* (s. 531). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bayar, K. (2009). Sigorta Hasar Ekspertlik Faaliyetlerinin Sigorta İşletmelerine Hasar Maliyetleri Açısından Etkileri Yüksek Lisans Tezi. *Makine Kırılması Sigortası*. Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Berliner, B. (1982). *Limits of Insurability of Risks*. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice-Hall.
- Biener, C., & Eling, M. (2012). Insurability in Microinsurance Markets: An Analysis of Problems. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice* 37(1), 77-107.
- Bocutoğlu, E. (2016). *Makro İktisat Teoriler Ve Politikalar* (13. Baskı b.). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Çuhacı, K. (2004). *Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: Ceyma Matbaacılık.
- Dorfman, M. (2005). *Introduction to Risk Management and Insurance*. America: Prentice-Hall.

- Engin, C., & Karakuş, B. (2020). Dünya, Avrupa Birliği ve Türkiye'de Sigorta Sektörü. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 10(2), 173-189.
- Erederi, C. (2014). Yangın Sigortaları. E. Kırkbeşoğlu içinde, *Risk Yönetimi ve Sigortacılık* (s. 470). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Erederi, H. (1998). *Sigortacılığımızın Tarihi*. İstanbul: Commercial Union Yayınlar.
- Güvel, E., & Güvel, A. (2008). *Sigortacılık*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- harrisbalcomb.com. (2021, Mayıs 29). *Loss Assessors vs Loss Adjusters: What's the Difference?* Harris Balcomb: <https://www.harrisbalcombe.com/loss-adjusters-vs-loss-assessors-whats-the-difference/> adresinden alındı
- HMB. (2021, Mayıs 31). *Sigorta Şirketleri*. TC Hazine ve Maliye Bakanlığı: <https://ms.hmb.gov.tr/uploads/2020/10/Sigorta-ve-Reas%C3%BCrans-%C5%9Eirketleri-ile-Emeklilik-%C5%9Eirketlerinin-Ruhsat-Sahibi-Oldu%C4%9Fu-Bran%C5%9Flar%C4%B1-G%C3%B6sterir-Tablo-26.10.2020.xlsx> adresinden alındı
- Howard, P. (2021, Mayıs 28). *Engineering Insurance and Reinsurance An introduction*. Swiss RE Group: [https://www.swissre.com/dam/jcr:3af81051-50db-4ea7-9e07-c0398a9145f9/pub\\_engineering\\_insurance\\_and\\_reinsurance\\_en.pdf](https://www.swissre.com/dam/jcr:3af81051-50db-4ea7-9e07-c0398a9145f9/pub_engineering_insurance_and_reinsurance_en.pdf) adresinden alındı
- <https://www.insuranceinstitute.ca/>. (2021, Mayıs 29). *Claims Investigators*. Insurance Institute: <https://www.insuranceinstitute.ca/fr/CareerConnections/Home/High-School-Students/Career-Profiles/Claims-Investigator.aspx> adresinden alındı
- Karabulut, M. (1988). *Sigorta Pazarlaması*. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları.
- Karacan, A. İ. (1994). *Sigortacılık ve Sigorta Şirketleri*. Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Karaman, D. (2010). *Sigortacılık F. Kaya (Ed)*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Kayıhan, Ş. (2004). *Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme Borcu*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Kender, R. (2011). *Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku*. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.
- Kırkbeşoğlu, E. (2019). *Türk Sigorta Sektörünün Yapısı. Sigortacılık Uygulamaları. ss. 1 - 25.* . Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları .
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. New York: The Science Press.
- Mowbray, H., & Blanchard, H. R. (1961). *Insurance: Its Theory and Practice in the US*. New-York: McGraw-Hill Book Comp. Inc.
- Nomer, C., & Yunak, H. (2000). *Sigortanın Genel Prensipleri*. İstanbul: Ceyma Matbaacılık.
- Nomer, H. (2011). Halefiyet İle Rücu Hakkı Arasındaki İlişki, Özellikle Sosyal Sigortalar İle Özel Sigortaların Rücu Hakları Bakımından Halefiyetin Rolü. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 55 (3), 243-260.
- Nomer, H. (2011). Halefiyet İle Rücu Hakkı Arasındaki İlişki, Özellikle Sosyal Sigortalar İle Özel Sigortaların Rücu Hakları Bakımından Halefiyetin Rolü. *Journal of Istanbul University Law Faculty* , 55 (3), 243-260.
- oaib.com. (2021, Mayıs 29). *Navlun Faturaları*. Orta Anadolu İhracatçı Birlikleri: <https://www.oaib.org.tr/tr/bilgi-merkezi-ihracat-belgeleri-dis-ticarette-kullanilan-faturalar-navlun-faturasi.html> adresinden alındı
- OECD. (2021, Nisan 19). *OECD Data*. OECD Official Website : <https://data.oecd.org/insurance/gross-insurance-premiums.htm#indicator-chart> adresinden alındı
- Omağ, K. (2011). *Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti*. İstanbul: Vedat Kitapçık.
- Outrevill, F. J. (1998). *Theory and Practice of Insurance*. London: Kluwer Academic Publishers.
- Özatalay, S. (2014). Sigortacılıkta Hasar Yönetimi. E. Kırkbeşoğlu içinde, *Risik Yönetimi ve Sigortacılık* (s. 205). Ankara: Gazi Kitapevi.

Özbolat, M. (2006). *Temel Sigortacılık*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Rejda, G. E. (1998). *Principles of Risk Management and Insurance*. Reading: Massachusetts: Addison-Wesley.

SEGEM. (2021, Mayıs 28). *Eksperlik Meslek Kuralları*. Segem Web Sitesi: <https://www.segem.org.tr/meslekkural.pdf> adresinden alındı

Sigortacılık Kanunu. (2007)

Sigorta Eksperleri Atama Yönetmeliği. (2008)

TOBB. (2021, 04 28). *İcra Komitesi Hakkında*. TOBB Sigorta Eksperleri İcra Komitesi: <http://www.tobbseik.org.tr/index.php/hakkimizda/icra-komitesi-hakkında> adresinden alındı

TSB. (2020, 04 25). <https://www.tsb.org.tr/>. Türkiye Sigorta Birliği : <https://www.tsb.org.tr/sigortanın-tarihi.aspx?pageID=438> adresinden alındı

TSB. (2021, Mart 4). <https://www.tsb.org.tr/sigortanın-tarihi.aspx?pageID=438> adresinden alındı

TSB. (2021, Şubat 27). Sektör Raporu: <https://www.tsb.org.tr/Document/Yayinlar/2017%20Y%C4%B1%C4%B1%20Sek> adresinden alındı

TSB. (2021, Mayıs 31). *Mali Tablo ve İstatistikler*. Türkiye Sigorta Birliği: <https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler> adresinden alındı

TSB. (2021, Mayıs 29). *Mali Tablolar ve İstatistikler*. Türkiye Sigorta Birliği: <https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler> adresinden alındı

Tuhr, A. v. (1914). *Der Allgemeine Teil des Deutschen Bürgerlichen Rechts, Zweiter Band*. München und Leipzig.

Türk Ticaret Kanunu. (2010).

U.S. Bureau of Labor Statistics. (2021, Mayıs 28). *What Claims Adjusters, Appraisers, Examiners, and Investigators Do*. U.S. Bureau of Labor Statistics Website: <https://www.bls.gov/ooh/business-and-financial/claims-adjusters-appraisers-examiners-and-investigators.htm#tab-2> adresinden alındı

Uralcan, G. Ş. (2011). *Temel Sigorta Bilgileri ve Sigorta Sektörünün Yapısal Analizi*.

Ünal, E. (2019). *Sigorta Acentelerinin Niteliksel Derecelendirmesi*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

Ünsal, E. M. (2007). Ankara: İmaj Yayıncılık.

Vaughan, E., & Vaughan, T. (2008). *Fundamentals of Risk and Insurance 10th edition*. Wiley.

Zengin, B. (2014). Motorlu Taşıtlı Sigortaları. E. Kırkbeşoğlu içinde, *Risk Yönetimi ve Sigortacılık* (s. 536). Ankara: Gazi Kitabevi.

## EKLER

### EK-1: ANKET SORULARI

|  |
|--|
| 1. Hangi şehirde eksperlik mesleğini yürütmektesiniz?  |
| 2. Cinsiyetiniz.   |
| 3. Yaşınız   |
| 4. Eğitim Durumunuz (Bitirdiğiniz okulu işaretleyiniz)   |
| 5. Kaç yıldır KARA ARAÇLARI branşında eksperlik mesleğini yürütmektesiniz?   |
| 6. Ofisinizde raportör olarak kaç kişi görev almaktadır?   |
| 7. Ofisinizde KARA ARAÇLARI branşında (siz dahil) kaç eksper görev almaktadır?   |
| 8. Size göre bir eksper ofisinde, KARA ARAÇLARI branşında Aylık ortalama 100 adet iş için minimum kaç eleman istihdam edilmelidir? |
| 9. KARA ARAÇLARI branşında hangi sigorta şirketlerinden iş kabul etmektesiniz?   |
| 10. [Araç tamirhanede olmadığı halde tamirhaneye gitmek]   |
| 10. [Ekspertiz sırasında evrakların hazır edilmemesi]  |
| 11. [Aracın ekspertizden sonra alınıp uzun süre servise geri getirilmemesi]  |
| 12. [Sigortalıdan kaynaklanan eksik veya okunur olmayan evrak veya eksik IBAN bilgisine bağlı zaman kaybı]                         |
| 13. [Sigortalıyla yaşanan teknik anlaşmazlıklar veya pazarlıklar]  |
| 14. [Parçaların tedarikçide bulunmaması veya yurt dışından tedarikte gecikmeler]   |
| 15. [Tedarik edilen parçanın kusurlu çıkması]  |
| 16. [Tedarik edilmeye çalışılan parçanın rapor yazılım sisteminde referansının olmaması]   |
| 17. [Servisle yaşanan fiyat veya teknik anlaşmazlıklar]  |
| 18. [Tedarikçi faturalarının sigorta şirketi sistemine yüklenmemesi nedeniyle yaşanan gecikmeler]                                  |
| 19. [Servisin faturayı ileri bir tarihte kesme çabası]   |
| 20. [Servisteki yoğunluktan kaynaklı onarımın gecikmesi]   |
| 21. [Mobil onarıma yönlendirilen parçaların zamanında alınıp-onarılıp-teslim edilmemesi]   |

|  |
|--|
| 22. [Mobil onarımcının parça durumunu sistemine işlememesi]  |
| 23. [SBM sorgulamalarındaki aksamalardan kaynaklanan zaman kaybı]  |
| 24. [Sigorta şirketinin hasara ilişkin pazarlığa (alternatif onarım vb) yönelmesi]                                       |
| 25. [Başka ildeki eksperize görevlendirilmek]  |
| 26. [Eksperlerin zaman zaman uğradıkları saldırılar, sözlü veya fiili tacizler]  |
| 27. [Hasara ilişkin suistimal olasılığının bulunması]  |
| 28. [Trafik sigortalarında karşı araç görme talebi sebebi ile yaşanan gecikmeler]  |
| 29. [Tramer kusur belirleme sürelerinin uzamasına bağlı gecikmeler]  |
| 30. [Ağır Hasarlı (Pert) araçlarda, Rayiç değer mutabakatın eksper tarafından yapılması talebi ve buna bağlı gecikmeler] |
| 31. [Ağır Hasarlı (Pert) araçlarda, sigorta şirketlerinden sovtaj alınması yönünde talepler ve buna bağlı gecikmeler]    |
| 32. [Araç tamirhanede olmadığı halde tamirhaneye gitmek]   |
| 33. [Ekspertiz sırasında evrakların hazır edilmemesi]  |
| 34. [Araçın ekspertizden sonra alınıp uzun süre servise geri getirilmemesi]  |
| 35. [Sigortalıdan kaynaklanan eksik veya okunur olmayan evrak veya eksik IBAN bilgisine bağlı zaman kaybı]               |
| 36. [Sigortalıyla yaşanan teknik anlaşmazlıklar veya pazarlıklar]  |
| 37. [Parçaların tedarikçide bulunmaması veya yurt dışından tedarikte gecikmeler]   |
| 38. [Tedarik edilen parçanın kusurlu çıkması]  |
| 39. [Tedarik edilmeye çalışılan parçanın rapor yazılım sisteminde referansının olmaması]                                 |
| 40. [Servisle yaşanan fiyat / teknik anlaşmazlıklar]   |
| 41. [Tedarikçi faturalarının sigorta şirketi sistemine yüklenmemesi nedeniyle yaşanan gecikmeler]                        |
| 42. [Servisin faturayı ileri bir tarihte kesme çabası]   |
| 43. [Servisteki yoğunluktan kaynaklı onarımın gecikmesi]   |
| 44. [Mobil onarıma yönlendirilen parçaların zamanında alınıp-onarılıp-teslim edilmemesi]                                 |
| 45. [Mobil onarımcının parça durumunu sistemine işlememesi]  |

|   |
|---|
| 46. [SBM sorgulamalarındaki aksamalardan kaynaklanan zaman kaybı]   |
| 47. [Sigorta şirketinin hasara ilişkin pazarlığa (alternatif onarım vb) yönelmesi]  |
| 48. [Başka ildeki eksperize görevlendirilmek]   |
| 49. [Eksperlerin zaman zaman uğradıkları saldırılar, sözlü veya fiili tacizler]   |
| 50. [Hasara ilişkin suistimal olasılığının bulunması]   |
| 51. [Trafik sigortalarında karşı araç görme talebi sebebi ile yaşanan gecikmeler]   |
| 52. [Tramer kusur belirleme sürelerinin uzamasına bağlı gecikmeler]   |
| 53. [Ağır Hasarlı (Pert) araçlarda, Rayiç değer mutabakatın eksper tarafından yapılması talebi ve buna bağlı gecikmeler]  |
| 54. [Ağır Hasarlı (Pert) araçlarda, sigorta şirketlerinden sovtaj alınması yönünde talepler ve buna bağlı gecikmeler]   |
| 55. Hasar ihbarının alınmasından sonra ilgili servis/tamirhaneye ulaşım süreniz (saat) nedir?   |
| 56. Tamirhaneye ulaştıktan sonra ortalama ekspertiz/hasar inceleme süresi (dakika) ne kadardır?   |
| 57. Ortalama olarak hasar raporlama/tanzim süresi kaç dakika sürmektedir? (Bu soruda tüm evraklar hazır olduktan sonra hasar raporunun yazılması süreci kastedilmektedir).                    |
| 58. Son bir yılda tamamladığınız dosyaları baz alırsanız bir ekspertiz sürecinin ortalama dosya kapama süresi kaç gündür? (Hasar ihbarından dosya kapanışına kadar ki süreç kastedilmektedir) |