



Sektörün ortak sesi — bağımsız sigorta gazetesi

WWW.SIGORTANINSESI.COM · KKTC SAYISI

MANŞET · HABER-ANALİZ

Garanti Fonu'nun Geliri Polise Ayrılıyor, Zorunlu Sigorta Kapsamı Dört Üründe Kalıyor

Hükümetin Cumhuriyet Meclisi'ne sunduğu yasa değişikliği, Zorunlu Sigortalar Garanti Fonu'na aktarılan katılma paylarının yüzde 35'ini trafik güvenliğine ayırıyor. Fon, yasa gereği zorunlu trafik sigortası primlerinin yüzde 3'üyle besleniyor. Sektörden ise zorunlu sigorta kapsamının dar kaldığı yönünde uyarı geliyor.

Hükümet, Sigorta Hizmetleri (Düzenleme ve Denetim) Yasası'nda değişiklik öngören yasa tasarısını Cumhuriyet Meclisi'ne sundu. Kıbrıs Postası'nın 19 Haziran 2026 tarihli haberine göre düzenleme, Zorunlu Sigortalar Garanti Fonu'na aktarılan katılma paylarının yüzde 35'inin trafik güvenliğinin geliştirilmesi amacıyla ayrılmasını öngörüyor.

Yasa metnine göre tutar her ayın ilk iş gününde hesaplanacak ve en geç bir ay içerisinde Kıbrıs Türk Polis Güçlendirme Vakfı adına Merkez Bankası'nda açılacak hesaba aktarılacak.

Düzenlemenin gerekçesinde trafik denetim kapasitesinin artırılması, kazaların önlenmesi, polis araç ve ekipman ihtiyaçlarının karşılanması ve teknik altyapının modernizasyonu hedefleri sıralanıyor. Habere göre düzenleme, Fon gelirlerinin bir bölümünün ilk kez doğrudan önleyici tedbirlere yönlendirilmesi anlamına geliyor.

BU SAYININ ÖZÜ

Dört haber, tek ortak eksik: ölçen ve yayımlayan yok. Fonun geliri bölünüyor ama etkisi hesaplanmıyor; ödeme süresi tanımsız; sektör verileri 2019'da donmuş; poliçe sorgulama kanalı belirsiz.

BU SAYIDA

Mevzuat · Vatandaşa gün sayılı, şirkete "zamanında"

Adliye · Sahte poliçe soruşturmasında şirket direktörü de zanlı

Veri · Bir haftada 63 kaza, 106 sigortasız araç

Köşe · Ölçen yok, yayımlayan yok

Reklam & İş Birliği · Künye

Fonun kaynağı ve ödeme yaptığı haller

Zorunlu Sigortalar Garanti Fonu, Sigorta Hizmetleri (Düzenleme ve Denetim) Yasası'nın 64'üncü maddesiyle düzenleniyor. Maddeye göre Fon, bu Yasa ve Motorlu Araçlar (Üçüncü Şahıs Sigortası) Yasası uyarınca zorunlu kılınan sigortaların uygulanmasında kullanılmak üzere Bakanlık bünyesinde oluşturuluyor.

Fonun gelirleri yasada iki kalemde tanımlanıyor: zorunlu trafik sigortaları nedeniyle sigorta şirketlerince üretilen primlerin yüzde 3'ü ile rücu ve yatırım gelirleri. Aynı madde, Bakanlar Kurulu'na bu yüzde 3 oranını iki katına kadar artırma veya azaltma yetkisi veriyor.

GARANTİ FONU — GELİR VE ÖDEME ÇERÇEVESİ

Başlık	Yasadaki tanım
Düzenli gelir	Zorunlu trafik sigortası primlerinin %3'ü
Diğer gelir	Rücu ve yatırım gelirleri
Bakanlar Kurulu yetkisi	%3 oranını iki katına kadar artırma veya azaltma
Yeni düzenlemeyle ayrılan pay	Katılma paylarının %35'i trafik güvenliğine

Fondan yapılacak ödemeler ise dört halde sayılıyor: sigortasız bir aracın bir kişiye çarpması; çarpan aracın tespit edilememesi; zorunlu sigortası bulunan bir aracın ehliyetsiz bir sürücü tarafından kullanılması sonucu meydana gelen zararlar; ve bir sigorta şirketinin mali bünyesinin zayıflaması nedeniyle ruhsatlarının iptal edilmesi veya tasfiyesi halinde tasfiye kasasının hemen ödeme yapamaması durumu.

Yasa uyarınca sigorta şirketleri, katılma payını primlerin tahakkukunu takip eden ayın yirmisine kadar Merkez Bankası nezdindeki hesaba yatırmak zorunda. Fon, dördü Birliğin önerisiyle atanan beş üyeli bir Yönetim Kurulu tarafından yönetiliyor; gelir, gider ve işlemleri Sayıştay Başkanlığı'nın denetimine tabi. Fondan yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esaslar ise yasada değil, Bakanlar Kurulu'nca onaylanacak tüzükte düzenleniyor.

Meclis'te tartışma

Düzenleme Meclis'te tartışma konusu oldu. Kıbrıs Postası'nın 22 Haziran 2026 tarihli haberine göre CTP Milletvekili Erkut Şahali, düzenlemeyi eleştirerek "Devlet de polisi kendi yükümlülük sahasının dışına taşıyor" dedi ve polisin ihtiyaçlarının devlet tarafından ertelenmeden karşılanması gerektiğini savundu.

Maliye Bakanı Özdemir Berova ise vakfın, polisin başta araç olmak üzere ihtiyaçlarını karşılamayı amaçladığını belirterek, devlet finansmanına ek olarak vakıf aracılığıyla kaynak oluşturulmasını doğru bulduğunu söyledi. Habere göre tezkere oy çokluğuyla kabul edildi.

Sektörden kapsam uyarısı

Aynı dönemde sektörden zorunlu sigorta kapsamına ilişkin bir uyarı geldi. Yenidüzen'in 13 Ağustos 2026 tarihli haberine göre Zirve Sigorta Yönetim Kurulu Üyesi Yrd. Doç. Dr. Seniha Çukurovalı, ülkedeki zorunlu sigorta ürünü sayısının yaklaşık dörtte kaldığını belirterek kapsamın genişletilmesi gerektiğini söyledi.

Çukurovalı, elektrikli scooter'lar için kaza meydana gelmeden önce bir sorumluluk modeli kurulmasını; sigorta, araç kaydı, muayene ve devir işlemlerini birbirine bağlayan dijital bir sistem oluşturulmasını önerdi. Sigorta şirketleri, hükümet, meslek örgütleri ve üniversitelerin katılacağı çalışma grupları kurulmasını da isteyen yönetici, sigorta bilincinin kampanya dönemlerinde değil yıl boyunca gündemde kalması gerektiğini vurguladı.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

İki gelişme ayrı ayrı okunduğunda sıradan görünüyor; birlikte okunduğunda ise aynı sorunun iki ucu ortaya çıkıyor. Garanti Fonu'nun düzenli geliri yasada tek bir kaleme bağlı: zorunlu trafik sigortası primlerinin yüzde 3'ü. Bu kalemin yüzde 35'i önleyici tedbire ayrıldığında, Fonun tazminat ödemek üzere elinde kalan kaynağı daralır. Trafik güvenliğine yatırım yapmak kuşkusuz doğrudur; ancak bu yatırımın kaynağı, sigortasız araç çarpmasında ya da çarpan aracın bulunamadığı bir kazada mağdurun başvuracağı tek kapı ile aynı kapıdır. Yasa bu daralmayı telafi edecek bir yol da içeriyor: Bakanlar Kurulu yüzde 3'lük katılma payını iki katına kadar artırabiliyor. Ancak bu yol kullanılırsa maliyet, prim üzerinden yeniden sigortalıya döner. Dolayısıyla asıl soru şudur: Fonun ödeme kapasitesi bu düzenlemeden sonra ne olacak ve bu, katılma payının artırılmasıyla mı karşılanacak? Bu sorunun kamuoyu önünde cevaplanabilmesi için Fonun yıllık gelir ve gider tablosunun düzenli olarak yayımlanması gerekir. Yasa, Fonun hesaplarını hem Sigorta Yöneticisi'nin görevlendireceği denetim elemanlarının hem de Sayıştay'ın denetimine bağlamış durumda; yani veri üretiliyor. Eksik olan, bu verinin paylaşılmasıdır. Tablonun diğer ucunda kapsam sorunu var. Zorunlu sigorta ürünü sayısı dörtte kalmışken, sigortasız araçların yol açtığı zararlar Fona yazılmaya devam ediyor. Kapsamı genişletmeden Fonun gelirini bölmek, yükü aynı bırakırken kaynağı azaltmak anlamına gelir. Elektrikli scooter uyarısı da bu çerçeveye oturuyor: bugün sorumluluk modeli kurulmamış her yeni araç türü, yarın Fonun kapısına gelen bir dosyaya dönüşme ihtimali taşıyor. Sigortada kural bellidir: kapsam dışında bıraktığınız risk ortadan kalkmaz, yalnızca faturası başka bir yere yazılır. Beklentimiz nettir: düzenleme yürürlüğe girmeden önce Fonun ödeme kapasitesine etkisi hesaplanıp kamuoyuyla paylaşılmalı; zorunlu sigorta kapsamının genişletilmesi de aynı masada, aynı takvimle ele alınsın.

Kaynak: Sigortanın Sesi

REKLAM**Sigortalının tarafında bir yayında yer alın.**

Bağımsız sigorta gazetesinde markanızı acenteden ekspere, sigortalıdan karar vericiye ulaştırın.

sigortaninsesi.com · info@sigortaninsesi.com

MEVZUAT · HABER-ANALİZ

Vatandaşa Gün Sayılı, Şirkete "Zamanında"

Sigorta Hizmetleri (Düzenleme ve Denetim) Yasası, sigortalının hakkını aramak için uyması gereken süreleri gün ve ay olarak tanımlıyor. Aynı yasa, şirketin tazminatı ne kadar sürede ödemesi gerektiğini ise sayıya bağlamıyor; yalnızca "zamanında" diyor.

Yasanın ödeme kuralı

Yasanın 72'nci maddesi "İyi Niyet" başlığını taşıyor. Maddenin birinci fıkrasına göre sigorta ve reasürans şirketleri ile aracılık hizmeti yapanlar ve sigorta eksperleri; sigortalının hak ve menfaatlerini tehlikeye sokabilecek hareketlerden kaçınmak, sigortacılığın gereklerine ve iyi niyet kurallarına uygun hareket etmek ve "ödenmesi gerekli hale gelmiş sigorta tazminatlarını zamanında ödemek" zorunda.

Maddede tazminatın hangi sürede ödeneceğine dair bir gün sayısı yer almıyor. Aynı maddenin ikinci fıkrası, bu kurala uyulmasını sağlamak üzere Sigorta Yöneticisi'ni "gerekli her türlü tedbiri almaya" yetkili kılıyor; ancak burada da bir süre tanımı bulunmuyor.

Sigortalıya konan süreler

Yasanın 67'nci maddesi, sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü için Sigorta Tahkim Komisyonu'nu düzenliyor. Maddenin dördüncü fıkrasına göre komisyona başvurmak için iki koşuldandır birinin belgelenmesi gerekiyor: sigortalının şirkete gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen veya tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması; ya da şirketin, başvuru tarihinden itibaren "onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesinin" belgelenmesi.

Beşinci fıkraya göre komisyon, kendisine yapılan başvuruyu müracaat tarihinden itibaren en geç iki ay içinde sonuçlandırmak zorunda. Başvuru sahibinin kabul etmesi halinde bu süre bir ay daha uzatılabilir.

YASADA SÜRE NEREDE VAR, NEREDE YOK

Kim için	Ne için	Süre
Sigortalı	Şirketten yazılı cevap bekleme eşiği	15 iş günü
Tahkim komisyonu	Başvuruyu sonuçlandırma	2 ay
Tahkim komisyonu	Uzatma imkânı	1 ay
Sigorta şirketi	Tazminatı ödeme	"zamanında"

Onbeş iş günlük süre bir ödeme yükümlülüğü değil; şirketin yazılı cevap vermemesi halinde sigortalıya tahkim yolunu açan bir eşik.

Tahkim yolunun koşulları

Yasanın 67'nci maddesinin üçüncü fıkrasına göre komisyona başvuranlardan, komisyonun önereceği ve Sigorta Yöneticisi'nin onaylayacağı bir başvuru ücreti alınıyor. Ücretin tutarı yasada yer almıyor. Aynı fıkra, komisyonun 40.000 TL'ye kadar olan kararlarının her iki taraf için de bağlayıcı olduğunu belirtiyor; bu tutarın üzerindeki kararlar için bağlayıcılık öngörülüyor, tarafların yargıya başvurma hakkı saklı tutuluyor.

Komisyon, Kıbrıs Postası'nın 19 Haziran 2013 tarihli haberine göre tüzüğünün 28 Şubat 2013'te yürürlüğe girmesinin ardından 20 Haziran 2013'ten itibaren başvuru kabul etmeye başladı.

Bu haberde aktarılan madde ve tutarlar, Kıbrıs Türk Sigorta Bilgi Merkezi'nin internet sitesinde yayımlanan yasanın konsolide metnine dayanıyor. Metinde bir versiyon veya yürürlük tarihi yer almıyor. Meclis, 17 Haziran 2025'te yasada değişiklik öngören bir

tasarayı kabul etti; bu değişikliğin 67'nci ve 72'nci maddelere ya da 40.000 TL'lik bağlayıcılık sınırına dokunup dokunmadığı bağımsız olarak teyit edilemedi.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Bir yasa, kime hangi süreyi koyduyuyla kimin zamanını değerli saydığını gösterir. Burada süreler tek yönlü tanımlanmış. Sigortalı için onbeş iş günü, iki ay, bir ay uzatma; hepsi sayılı. Şirketin ödeme yükümlülüğü ise "zamanında" sözcüğüne bırakılmış. Bu sözcüğün içi, uyuşmazlık çıktığında ancak tahkim ya da mahkeme tarafından doldurulabilir. Yani sigortalı, ödemenin geciktiğini ileri sürebilmek için önce geciktiğini kanıtlamak durumunda kalıyor — oysa ölçüt yasada tanımlı olsaydı, kanıtlanacak bir şey kalmazdı. Bu boşluğun kapatılması yeni bir kurum kurmayı gerektirmiyor; 72'nci madde zaten Sigorta Yöneticisi'ni "gerekli her türlü tedbiri almaya" yetkili kılmış durumda. Eksik olan yetki değil, azami ödeme süresinin gün olarak tanımlanmasıdır. İkinci mesele, bu tartışmanın veriyle yürütülememesi. Yasanın 44'üncü maddesi şirketlere yıllık bilanço, kâr-zarar cetveli ve bağımsız denetim raporlarını mayıs ayı sonuna kadar tirajı en yüksek günlük yerel bir gazetede yayımlama yükümlülüğü getiriyor. Yükümlülük var; ancak kanal bir gazete sayfası. Şirketleri yan yana koyup karşılaştırabileceğiniz merkezî bir yayın zorunluluğu yok. 45'inci madde ise Sigorta Yöneticisi'ne standart rasyoları belirleme ve bunların "gerekli görüldüğü takdirde" yayımlanmasına ilişkin esasları saptama yetkisi veriyor; yani rasyoların kamuya açılması zorunlu değil, takdire bağlı. Sonucu sahada görmek mümkün: Birliğin internet sitesindeki prim üretimi ve ödenen hasar rakamları 2019 yılına ait; düzenleyici dairenin sitesi mevzuat ve duyuru yayımlıyor, sektör istatistiği yayımlamıyor. Site bakımsız da değil — son güncellemesi 6 Ağustos 2026. Dolayısıyla ortada bir ihmal değil, ne yayımlanacağına dair bir tercih var. Üçüncü mesele, uyuşmazlığı çözen kurulun kuruluş biçimi. 67'nci madde, komisyonun Birlik nezdinde oluşturulacağını söylüyor; beş üyenin bir tanesi Bakanlık, bir tanesi Birlik temsilcisi, iki hukukçu üye Birliğin önerisiyle ve Bakanın onayıyla atanıyor, beşinci üye Polis Trafik Müdürü ya da temsilcisi. Yani beş üyenin üçü şirketlerin meslek örgütünün önerisiyle geliyor ve kurul aynı örgütün bünyesinde çalışıyor. Bu, üyelerin dürüstlüğüne dair bir iddia değil; yapının kendisine dair bir tespittir. Uyuşmazlığın bir tarafı şirketler, diğer tarafı sigortalılar iken kurulda sigortalıyı temsil eden bir üye bulunmuyor. Adaletin yalnızca sağlanması değil, sağlandığının görülebilmesi de gerekir. Bağlayıcılık sınırı da ayrı bir başlık: 40.000 TL yasada sabit bir rakam olarak duruyor ve zamanla değer kaybediyor. Sınırın üzerindeki uyuşmazlıklarda sigortalının önünde yalnızca mahkeme kalıyor; yani tahkimin vaat ettiği hızlı ve ucuz çözüm, tam da tutarın büyüdüğü noktada devreye girmiyor. Talebimiz üç maddede toplanıyor: tazminat ödemesi için azami süre gün olarak tanımlansın; sektörün prim, hasar ve ödeme süresi verileri merkezî ve güncel biçimde yayımlansın; tahkim kurulunda sigortalıyı temsil eden bir üye bulunsun ve bağlayıcılık sınırı düzenli olarak gözden geçirilsin.

Kaynak: Sigortanın Sesi

ADLİYE · HABER

Sahte Police Soruşturmasında Bir Sigorta Şirketi Direktörü de Zanlı

Lefkoşa'da mail order sistemi ve sanal POS cihazı üzerinden düzenlendiği iddia edilen sahte poliçelere ilişkin iki ayrı dosya mahkemeye taşındı. Her iki dosyada da aynı sigorta şirketi direktörü zanlı olarak yer alıyor.

Birinci dosya: 6 milyon 170 bin TL

Kıbrıs Postası'nın 12 Haziran 2026 tarihli haberine göre, 24 Nisan – 5 Mayıs 2026 tarihleri arasında 29 kişinin kredi kartı bilgileri kullanarak 109 işlem gerçekleştirildi ve toplam 6 milyon 170 bin TL tutarında işlem yapıldı.

Habere göre dosyada üç zanlı bulunuyor: komisyon karşılığı işlem yaptığı öne sürülen B.Y., kredi kartı bilgilerini sağladığı iddia edilen Y.B. ve bir sigorta şirketi direktörü olan V.B.E.

Soruşturmada ayrıca pasaport bilgileri kullanılan 4 kişi ile pasaport bilgisi paylaşılan 1 kişi tespit edilerek ifadeleri alındı. Habere göre bu kişiler adlarına düzenlenen poliçelerden habersiz ve şikâyetçi durumunda.

Mahkeme, B.Y. ve Y.B. hakkında 75'er bin TL nakit teminat ile ikişer kefilin 700'er bin TL kefalet vermesi koşuluyla serbest bırakılma kararı verdi. V.B.E. hakkında ise 7 gün ek tutukluluk kararı alındı.

İkinci dosya: 80 bin dolar, 64 kişi

Kıbrıs Postası'nın 13 Temmuz 2026 tarihli haberine göre ikinci dosyada, Lefkoşa'da bir sigorta şirketi üzerinden sahte kaza sigortası poliçeleri düzenlendiği ve 64 kişinin kredi kartı bilgilerinin kötüye kullanıldığı iddia ediliyor.

Habere göre poliçeler, mail order sistemi ve sanal POS cihazı aracılığıyla ödenmiş gibi gösterildi; yaklaşık 80 bin dolar Kuzey Kıbrıs'taki banka hesaplarına aktarıldı. Dosyada üç zanlı yer alıyor: 9 Temmuz 2026'da İskele'de tutuklanan N.E., sigorta şirketi direktörü V.B.E. ve H.S.

Mahkeme N.E. hakkında yurt dışına çıkış yasağı koydu; 75 bin TL nakit teminat yatırılması ve bir kefilin 1 milyon TL'lik kefalet senedi imzalaması koşuluyla serbest bırakılmasına karar verdi.

İKİ DOSYA — İDDİA EDİLEN TABLO

Gösterge	Birinci dosya	İkinci dosya
Bilgileri kullanılan kişi sayısı	29	64
İşlem sayısı	109	—
İşlem tutarı	6.170.000 TL	~80.000 USD

Ortak yöntem

Her iki dosyada da öne sürülen yöntem aynı: poliçe, sigortalının bilgisi dışında düzenleniyor; tahsilat ise mail order ve sanal POS üzerinden, poliçe ödenmiş gibi gösterilerek tamamlanıyor. Soruşturmalar sürüyor; zanlılar hakkındaki iddialar mahkeme sürecinde.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Bu iki dosya bir dolandırıcılık haberi olarak okunup geçilebilir. Ancak sigortacılık açısından asıl mesele, olayın nasıl mümkün olduğudur. İddiaların merkezinde iki mekanizma var: poliçenin sigortalının bilgisi dışında düzenlenebilmesi ve tahsilatın gerçekte yapılmadığı halde yapılmış gösterilebilmesi. Bunların ikisi de tek tek sahtekârlık meselesi değil; sistemin hangi noktada doğrulama yapmadığına dair bir sorudur. Birinci soru sigortalı tarafında: bir kişi, kendi adına poliçe düzenlenip düzenlenmediğini nereden öğrenebilir? Sigortalının kendi poliçelerini bağımsız olarak sorgulayabildiği bir kanal varsa, bu tür bir işlem haftalar değil günler içinde ortaya çıkar; yoksa olayın ortaya çıkması, kart ekstresini dikkatle okuyan kişinin şansına kalır. Bu soruya net bir cevap bulunamadı; cevabı bilen makam Birlik ve Bakanlıktır ve kamuoyuna açıklaması gerekir. İkinci soru tahsilat tarafında: sigorta priminin sanal POS ve mail order üzerinden tahsil edildiği işlemlerde, ödemenin gerçekliğini poliçeden bağımsız olarak kim denetliyor? Poliçe kaydı ile tahsilat kaydı aynı elde toplandığında, iki kaydın birbirini doğrulama işlevi ortadan kalkar. Üçüncüsü ve en can alıcısı: her iki dosyada da bir sigorta şirketi direktörünün zanlı olarak yer alması, meselenin acente ya da personel düzeyinde kalmadığını gösteriyor. Denetim modeli, yetkinin en üstte toplandığı durumları da kapsamak zorundadır. Yargı süreci devam ediyor ve zanlılar hakkında masumiyet karinesi geçerlidir. Ancak sistemsel önlemin mahkeme kararını beklemesi gerekmez: poliçe sorgulama, tahsilat doğrulama ve yetki ayrımı bugün de ele alınabilir başlıklardır.

Kaynak: Sigortanın Sesi

REKLAM**Doğru kitle, doğru mecra.**

Sektörün ortak sesinde markanıza yer ayırın; gazete, YouTube, LinkedIn ve Instagram'da eş zamanlı.

sigortaninsesi.com · info@sigortaninsesi.com

VERİ · HABER

Bir Haftada 63 Kaza, 2 Milyon 256 Bin TL Hasar

Polis Basın Bürosu'nun 10-16 Ağustos haftasına ilişkin verilerine göre ülke genelinde 63 trafik kazası meydana geldi, 19 kişi yaralandı. Aynı hafta yapılan denetimlerde 106 sürücü sigortasız veya kayıtsız araç kullanmaktan rapor edildi.

Haftanın tablosu

Polis Basın Bürosu verilerine göre 10-16 Ağustos 2026 tarihleri arasında 63 trafik kazası meydana geldi. Kazalarda 19 kişi yaralandı; ölümlü kaza bildirilmedi. Kazaların yol açtığı maddi hasar 2 milyon 256 bin 600 TL olarak kayda geçti.

KAZA NEDENLERİ — 10-16 AĞUSTOS 2026

Neden	Kaza sayısı
Süratli araç kullanmak	23
Yakın takip	12
Kavşakta durmamak	11
Dikkatsiz araç kullanmak	9
Diğer	8

Bölgelere göre dağılım: Lefkoşa 17, Gazimağusa 14, İskele 14, Girne 12, Güzelyurt 6.

Denetim sonuçları

Aynı hafta polis ekipleri 22 bin 364 sürücüyü kontrol etti; 3 bin 997 sürücü rapor edildi. Denetimlerde 234 araç trafikten men edildi, 11 sürücü tutuklandı.

RAPOR EDİLEN BAŞLICA İHLALLER

İhlal	Sayı
Süratli araç kullanmak	1.663
Seyrüsefer ruhsatsız araç kullanmak	407
Trafik ışıklarına uymamak	187
Muayenesiz araç kullanmak	136
Sigortasız veya kayıtsız araç kullanmak	106

Ayrıca emniyet kemeri takmamak 99, alkollü araç kullanmak 67, dikkatsiz araç kullanmak 25, seyir halinde cep telefonu kullanmak 23.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Bu tablodaki en dikkat çekici satır, kaza sayısı değil; tek haftada rapor edilen 106 sigortasız veya kayıtsız araçtır. Sigortasız bir araç kaza yaptığında zarar ortadan kalkmaz; yalnızca yer değiştirir. Sigorta Hizmetleri (Düzenleme ve Denetim) Yasası'nın 64'üncü maddesi uyarınca sigortasız bir aracın çarpması sonucu oluşan zararlar Zorunlu Sigortalar Garanti Fonu'ndan ödeniyor; Fonun kaynağı ise zorunlu trafik sigortası primlerinin bir yüzdesi. Yani sigortasız aracın faturası, poliçesini düzenli ödeyen sigortalıya çıkıyor. Bu yüzden sigortasız araç denetimi, bir trafik meselesi olduğu kadar bir prim adaleti meselesidir. Denetimin sıklığı ve caydırıcılığı arttıkça Fonun yükü azalır; azaldıkça primler üzerindeki baskı hafifler. Kaza nedenlerine bakıldığında ikinci bir tablo çıkıyor: 63 kazanın 46'sı sürat, yakın takip ve kavşakta durmama kaynaklı. Bunların üçü de yol veya araç kusuru değil, sürücü davranışı. Yani kazaların büyük bölümü, altyapı yatırımı beklemeden denetim ve eğitimle azaltılabilecek bir alanda toplanıyor. Bir hatırlatma: buradaki 2 milyon 256 bin 600 TL, polis kayıtlarındaki maddi hasar tutarıdır; sigorta şirketlerinin bu kazalar için ödeyeceği tazminat tutarı değildir. İkisi arasındaki farkı görebilmek için sektörün kendi hasar verilerini düzenli olarak yayımlaması gerekir. Bu tabloyu her hafta izlemeye devam edeceğiz: tek bir haftanın verisi gürültüdür, art arda gelen haftalar ise eğilimi gösterir.

Kaynak: Sigortanın Sesi

YORUM · KÖŞE YAZISI



Kerim Bağdaş

KURUCU

Ölçen Yok, Yayımlayan Yok

Bu sayıda dört ayrı haber var. Dördünü de yazdıktan sonra fark ettim ki hepsi aynı cümlede bitiyor.

Bu hafta masama dört konu geldi. Garanti Fonu'nun gelirinin bir kısmının polise ayrılması. Yasadaki ödeme süresi meselesi. Sahte poliçe dosyaları. Ve polisin haftalık kaza tablosu.

İlk bakışta birbirinden bağımsız görünüyorlar. Ama dördünü de yazıp bitirdiğimde hepsinin aynı yerde düğümlendiğini gördüm: **bir şey ölçülüyor, ölçülse bile yayımlanmıyor.**

Sırayla gideyim, çünkü her birinde söyleyeceğim ayrı bir şey var.

Garanti Fonu: doğru amaç, tartışmalı kaynak

Trafik güvenliğine yatırım yapılmasına kim itiraz edebilir? Ben etmem. Polisin aracı, ekipmanı, teknik altyapısı iyileştirilsin — bu ülkede haftada 63 kaza oluyorsa, önleyici tedbir gerçekten şart.

İtirazım amaca değil, kaynağa.

Garanti Fonu'nun yasadaki düzenli geliri tek bir kaleme bağlı: zorunlu trafik primlerinin yüzde 3'ü. Şimdi bunun yüzde 35'i başka yere gidiyor. Peki Fon ne iş yapıyordu? Sigortasız bir araç size çarptığında, çarpan araç bulunamadığında, ehliyetsiz sürücünün verdiği zararda, hatta bir şirket batıp tasfiye kasası ödeyemediğinde — mağdurun gideceği tek kapı.

Yani önleyici tedbirin parası, tedbir alınamadığında zararı karşılayacak kasadan çıkıyor.

Yasada bir çıkış yolu da var: Bakanlar Kurulu yüzde 3'ü iki katına çıkarabiliyor. Ama o yol kullanılırsa fatura, prim üzerinden yine sigortalıya döner.

Şunu sormak durumundayım: bu düzenleme yürürlüğe girdiğinde Fon'un ödeme kapasitesi ne olacak? Hesaplandı mı, hesaplandıysa neden paylaşılmadı? Fon'un hesapları hem Sigorta Yöneticisi'nin denetim elemanlarına hem Sayıştay'a tabi — yani veri var. Eksik olan, o verinin kamuoyuna açılması.

Bir de kapsam meselesi var. Ülkede zorunlu sigorta ürünü sayısı dörtte kalmış. Kapsamı genişletmeden Fon'un gelirini bölmek, yükü aynı bırakıp kaynağı azaltmak demektir. Elektrikli scooter uyarısı da tam buraya oturuyor: bugün sorumluluk modeli kurulmayan her yeni araç türü, yarın Fon'un kapısına gelen bir dosyaya dönüşür. Sigortada kural bellidir: **kapsam dışında bıraktığınız risk yok olmaz, sadece faturası başka yere yazılır.**

Ödeme süresi: bir kelime, bir sayı

Bu, sayının beni en çok rahatsız eden başlığı.

Yasa sigortalıya saat tutuyor. Şirketten cevap bekleyeceğin süre: on beş iş günü. Tahkim komisyonunun karar süresi: iki ay. Uzatma: bir ay. Hepsi sayılı, net.

Şirketin tazminatı ne kadar sürede ödeyeceği ise tek bir kelimeye bırakılmış: "zamanında."

Bu kelimenin içini kim dolduracak? Uyuşmazlık çıktığında tahkim ya da mahkeme. Yani sigortalı, ödemenin geciktiğini iddia edebilmek için önce geciktiğini kanıtlamak zorunda. Oysa yasada bir gün sayısı olsaydı, kanıtlanacak bir şey kalmazdı.

Bunu düzeltmek yeni bir kurum kurmayı gerektirmiyor. Yasa zaten Sigorta Yöneticisi'ni "gerekli her türlü tedbiri almaya" yetkili kılmış. Eksik olan yetki değil; azami ödeme süresinin gün olarak yazılması.

Ve şunu da söylemeliyim: bu tartışmayı veriyle yürütemiyoruz bile. Hasar ödeme süresi uzun mu kısa mı — kimse söyleyemez, çünkü ölçen ve yayımlayan yok. Birliğin sitesindeki prim ve hasar rakamları 2019'a ait. Düzenleyici dairenin sitesi mevzuat yayımlıyor, sektör istatistiği yayımlamıyor. Site bakımsız da değil, son güncellemesi bu ay. Yani ortada ihmal değil, **ne yayımlanacağına dair bir tercih** var.

Bir de tahkim kurulunun kuruluş biçimi. Beş üyenin üçü şirketlerin meslek örgütünün önerisiyle geliyor ve kurul aynı örgütün bünyesinde çalışıyor. Uyuşmazlığın bir tarafı şirketler, öteki tarafı sigortalılar; ama kurulda sigortalıyı temsil eden bir üye yok. Bu, oradaki insanların dürüstlüğüne dair bir söz değil — yapının kendisine dair bir tespit. Adaletin sağlanması yetmez; sağlandığının görülmesi de gerekir.

Bir de 40.000 TL'lik bağlayıcılık sınırı. Bu rakam yasada sabit duruyor ve her yıl değer kaybediyor. Üzerindeki uyuşmazlıklarda sigortalının önünde sadece mahkeme kalıyor. Yani tahkimin vaat ettiği hızlı ve ucuz çözüm, tam da tutar büyüdüğünde — sigortalı için en çok önem taşıdığı anda — devreden çıkıyor.

Sahte poliçe: soru olayda değil, sistemde

Mahkemeye taşınan iki dosya var. Yargı süreci devam ediyor, zanlılar hakkında masumiyet karinesi geçerli. Ben burada kimseyi yargılamıyorum; zaten benim işim de değil.

Benim ilgilendiğim şey şu: bu nasıl mümkün oldu?

İddiaların merkezinde iki mekanizma var. Birincisi, poliçenin sigortalının haberi olmadan düzenlenebilmesi. İkincisi, tahsilatın gerçekte yapılmadığı halde yapılmış gösterilebilmesi.

Buradan iki soru çıkıyor ve ikisi de sistemle ilgili. **Bir vatandaş, kendi adına poliçe düzenlenip düzenlenmediğini nereden öğrenebilir?** Böyle bir sorgulama kanalı varsa, bu tür bir işlem haftalar değil günler içinde ortaya çıkar. Yoksa olayın açığa çıkması, kart ekstresini dikkatle okuyan kişinin şansına kalır.

İkincisi: poliçe kaydı ile tahsilat kaydı aynı elde toplandığında, ikisinin birbirini doğrulama işlevi kalır mı? Kalmaz. İki kaydı ayırmak, muhasebenin en eski kuralıdır.

Sistemsal önlemin mahkeme kararını beklemesi gerekmez. Poliçe sorgulama, tahsilat doğrulama ve yetki ayrımı — üçü de bugün ele alınabilir.

Kaza tablosu: en önemli satır kaza sayısı değil

Polisin haftalık verisinde 63 kaza, 19 yaralı, 2 milyon 256 bin TL hasar var. Ama benim gözüme takılan satır bu değil. Tek haftada 106 sürücü, sigortasız veya kayıtsız araç kullanmaktan rapor edilmiş.

Sigortasız bir araç kaza yaptığında zarar yok olmuyor; yer değiştiriyor. Yasa gereği o zarar Garanti Fonu'ndan ödeniyor. Fon'un kaynağı da zorunlu trafik primlerinin bir yüzdesi. Yani sigortasız aracın faturası, poliçesini düzenli ödeyen vatandaşa çıkıyor.

Bu yüzden sigortasız araç denetimi bir trafik meselesi olduğu kadar bir **prim adaleti** meselesidir. Denetim sıklaştıkça Fon'un yükü azalır; yük azaldıkça primler üzerindeki baskı hafifler.

Bir de şu: 63 kazanın 46'sı sürat, yakın takip ve kavşakta durmama kaynaklı. Üçü de yol kusuru ya da araç kusuru değil — sürücü davranışı. Yani kazaların büyük bölümü, altyapı yatırımı beklemeden denetim ve eğitimle azaltılabilecek bir alanda toplanıyor.

Dördü de aynı cümlede bitiyor

Şimdi başa dönelim. Fon'un ödeme kapasitesine etkisi hesaplandı mı? Bilinmiyor — yayımlanmıyor. Hasar ödemeleri ne kadar sürüyor? Bilinmiyor — ölçülüyor. Sektörün prim ve hasar rakamları ne? 2019'da donmuş. Kaç kişinin adına haberi olmadan polise düzenlenebiliyor? Bilinmiyor — sorgulanamıyor.

Dört ayrı haber, tek bir eksik.

Ve şunu açıkça söyleyeyim: bu bir veri üretme sorunu değil. Veri üretiliyor. Şirketler üç aylık hesap özetlerini gönderiyor, bağımsız denetimden geçiyor, Sigorta Yöneticisi standart rasyoları belirliyor, Sigorta Bilgi Merkezi'nin yasayla tanımlanmış tazminat verisi toplama görevi var, Sayıştay Fon'u denetliyor. Yani rakamlar bir yerde duruyor. Sadece kimse görmüyor.

Ne istiyorum

Dört madde. Hiçbiri yeni kurum kurmayı gerektirmiyor.

Bir. Tazminat ödemesi için azami süre, "zamanında" yerine gün olarak yazılsın.

İki. Sektörün prim, hasar ve ödeme süresi verileri merkezî, güncel ve karşılaştırılabilir biçimde yayımlansın. Bir gazete ilan sayfası değil, herkesin şirketleri yan yana koyabileceği tek bir yayın.

Üç. Tahkim kurulunda sigortalıyı temsil eden bir üye bulunsun; 40.000 TL'lik bağlayıcılık sınırı düzenli olarak gözden geçirilsin.

Dört. Garanti Fonu'nun gelir-gider tablosu her yıl yayımlansın — özellikle de geliri bölünürken.

Bunların hiçbiri pahalı değil. Hiçbiri kimseyi zor durumda bırakmaz. Sadece bugün görünmeyeni görünür kılar.

Ve bir şeyi hatırlatmak isterim: bu sektör kötü yönetiliyor demiyorum. Diyemem de — çünkü bunu söyleyebilmek için gereken veri bende yok. **Ama bu cümlenin tersini söyleyebilmek için de aynı veri gerekiyor.** Kimse "sektör iyi durumda" diyemiyor, kimse "kötü durumda" diyemiyor.

Karanlıkta yürüyoruz. Işığı yakmanın maliyeti ise bir tablo yayımlamak.

Sigortanın Sesi. Sektörün ortak sesi.

— Kerim Bağdaş

REKLAM

Sektörün karar vericilerine ulaşın.

Bağımsız sigorta gazetesinde markanızı doğru kitleyle buluşturun.

sigortaninsesi.com · info@sigortaninsesi.com

REKLAM VE İŞ BİRLİĞİ

Markanız, sektörün ortak sesinde

Sigortanın Sesi; gazete, YouTube, LinkedIn ve Instagram'da eş zamanlı yayın yapan bağımsız bir sigorta medyasıdır. Markanızı doğru kitleyle, doğru mecrada buluşturuyoruz.

YAYIN İLKESİ VE EDITORYAL ONAY

Sigortanın Sesi bağımsız bir yayındır. Reklam ve sponsorluk; haber, analiz ve köşe içeriklerini hiçbir şekilde etkilemez. İçerik ile ilan kesin biçimde ayrılır. Yayımlanacak tüm reklam, sponsorlu içerik ve röportaj metinleri, yayın öncesinde editoryal değerlendirmeden geçer. Aranan ölçütler:

- İçeriğin doğru, yanıltıcı olmayan ve doğrulanabilir olması
- Yanlış ya da abartılı vaat, garanti veya rakam içermemesi
- Rakip kurum, kişi ya da kuruluşları hedef almaması
- Mevzuata ve tüketici haklarına aykırı olmaması
- Haber görünümü verilerek okuru yanıltmaması; sponsorlu içeriğin açıkça etiketlenmesi

GAZETE

Manşet sponsorluğu

Kapak sayfasında, manşetin altında tek sponsor bandı. Sayıda tek marka.

Sponsorluk, manşetin seçimini ve içeriğini etkilemez.

Sayfa sponsorluğu

Analiz, tüketici, eksper ya da sektör bölümünün altında sponsor bandı.

Röportaj reklamı

Marka yöneticisiyle söyleşi; logo, portre ve soru-cevap düzeniyle yayımlanır.

"Reklam · Sponsorlu İçerik" etiketiyle sunulur.

Tam, yarım veya çeyrek sayfa ilan

Kurumsal duyuru, ürün lansmanı ve imaj reklamı için görsel ilan.

İletişim: info@sigortaninsesi.com · sigortaninsesi.com

KÜNYE

Bağımsız sigorta gazetesi — KKTC Sayısı

YAYIN BİLGİLERİ

Yayın: Sigortanın Sesi — Bağımsız Sigorta Gazetesi (KKTC Sayısı)

Sahibi: Kerim Bağdaş

Genel Yayın Yönetmeni: Egemen Bağdaş

Tarih: 24 Ağustos 2026 · Pazartesi

İletişim: www.sigortaninsesi.com · info@sigortaninsesi.com

Haber ve analiz metinleri üçüncü şahıs anlatımıyla, açık kaynaklara ve yürürlükteki mevzuata dayandırılarak hazırlanır. Yayının değerlendirmeleri yalnızca "Sigortanın Sesi'nin Değerlendirmesi" başlıklı kutularda yer alır; köşe yazıları yazarının kişisel görüşüdür ve hukuki görüş niteliği taşımaz. Devam eden yargı süreçlerine ilişkin haberlerde masumiyet karinesi esastır. İçerikler belirli bir şirket, kurum, kişi ya da grubu hedef almaz. Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.