



Sektörün ortak sesi — bağımsız sigorta gazetesi

WWW.SIGORTANINSESI.COM

MANŞET · HABER

Evinizi Satınca Deprem Poliçeniz Bitiyor — Paranız İçin Başvurmanız Gerekliyor

Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları değişti. Satılan taşınmazın poliçesi tapu tescil tarihinde sona erecek. Kullanılmayan günlerin primi geri veriliyor, ama kendiliğinden değil: başvuru şart. Miras gibi satış dışı devirlerde ise kural tam tersi işliyor.

Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları'nın menfaat sahibinin değişmesini düzenleyen C.4 maddesini baştan yazdı. Değişiklik 21 Ağustos 2026 tarihli ve 33347 sayılı Resmî Gazete'de yayımlandı ve yayımı tarihinden on beş gün sonra yürürlüğe giriyor.

Düzenleme, konut alıp satan herkesi ve poliçeyi düzenleyen her acenteyi doğrudan ilgilendiriyor.

Eski uygulamada taşınmaz el değiştirdiğinde poliçenin yeni malike aktarılması gündeme geliyordu. Yeni düzenlemede satış ve muadili işlemlerde sözleşme aktarılmıyor: taşınmazın tapuda yeni malik adına tescil edildiği tarih itibarıyla sona eriyor.

Bunun pratik karşılığı şu: alıcı, devraldığı bir poliçeye güvenemez; kendi adına yeni bir Zorunlu Deprem Sigortası yaptırması gerekir. Tapu müdürlükleri ve işlemi yapmaya yetkili idareler, menfaat değişikliği sırasında yeni malike ait bir sözleşme bulunup bulunmadığını kontrol edecek.

BU SAYININ ÖZÜ

Bu sayıda dört düzenleme var ve dördü de aynı soruyu doğuruyor: kural yazıldı, peki kimin lehine işleyecek? Deprem poliçesinde başvuru şartı, hasar araştırmacısının atama boşluğu, alacak sigortasında risk zinciri.

BU SAYIDA

[Analiz · Kimse kural çiğnemiyor](#)[Analiz · Hasar araştırmacısının sınırı çizildi](#)[Analiz · Sigorta mı, teminat mı?](#)[Köşe · Beş bin üye, bin iki yüz oy](#)[Reklam & İş Birliği · Künye](#)

Kullanılmayan günlerin primi: hak var, otomatik değil

Sözleşme tapu tescilinde sona erdiğine göre, peşin ödenmiş primin geri kalan günlere düşen kısmı boşta kalıyor. Düzenleme bu tutarı sigortalıya bırakıyor: işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene geri veriliyor.

Ancak metindeki tek bir ifade, bu hakkın niteliğini belirliyor. Genel Şartlar'ın ilgili cümlesi şöyle: "**Sigorta ettiren veya önceki menfaat sahibinin başvurusu üzerine işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene geri verilir.**"

Yani iade kendiliğinden işleyen bir mekanizma değil; başvuruya bağlı.

Miras ve benzeri devirlerde kural tam tersi

Düzenleme ikiye ayrılıyor. Satış ve muadili işlemlerde sözleşme sona eriyor. Bunların dışındaki hâllerde, örneğin miras yoluyla intikalde, sözleşme sona ermiyor; yeni menfaat sahibiyle devam ediyor.

İkinci durumda yeni malike bir bildirim yükümlülüğü geliyor: sözleşmenin varlığını öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içinde, sözleşmeye aracılık eden sigorta şirketine bildirmesi gerekiyor.

SATIŞ VE MUADİLİ İŞLEMLER		DİĞER DEVİRLER (MİRAS VB.)	
Sözleşme	Tescil tarihinde sona erer	Sözleşme	Devam eder
Yeni malik	Kendi poliçesini yaptırır	Yeni malik	15 gün içinde bildirir
Prim iadesi	Başvuru üzerine	Prim iadesi	Söz konusu değil
Zeyil	Düzenlenmez	Zeyil	24 saat içinde teslim

İki rejim aynı maddede yan yana duruyor ve sonuçları taban tabana zıt.

Acenteye yeni bir süre yükümlülüğü

Satış dışı devirlerde bildirim yapıldıktan sonra yükümlülük sigorta şirketine ve acenteye geçiyor. İlgili şirket veya acentesi, bildirimin alınmasından itibaren 24 saat içinde, menfaat değişikliği zeyli içeren poliçeyi yeni menfaat sahibine vermekle yükümlü. Metinde bu süre için istisna tanımlanmamış.

Uygulama esasları Kurum'da

Maddenin uygulanması sırasında doğacak tereddütleri ve aksaklıkları gidermeye, uygulama birliğini sağlayacak düzenlemeleri yapmaya ve usul ile esasları belirlemeye Kurum yetkili kılındı.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Düzenlemenin sigortalı açısından en kritik kelimesi "başvuru". Prim iadesi bir hak olarak tanımlanmış, ama işleyişi talebe bağlanmış; poliçesi sona eren kişiye kendiliğinden ödeme yapılacağına dair bir hüküm yok. Bu tanıdık bir kalıp: hak metinde duruyor, ama harekete geçmesi sigortalının haberdar olmasına bağlı. Satış anında kimsenin aklına deprem poliçesinin kalan primi gelmez; tapu işleminin telaşında bu adım kolayca atlanır. Konut satışının yoğunluğu düşünüldüğünde, talep edilmeyen küçük tutarların toplamı hiç de küçük olmayacak. Bu yüzden bilgilendirmenin nerede yapılacağı, düzenlemenin kendisi kadar önemli hâle geliyor. Acente tarafında ise farklı bir risk var: satış dışı devirlerde zeyilli poliçenin teslimi için tanınan süre 24 saat ve metinde iş günü kaydı, mesai saati kaydı ya da resmî tatil istisnası bulunmuyor. Uygulamadaki karşılığı şu: cuma akşamı gelen bir bildirimin süresi cumartesi akşamı doluyor. Yükümlülük şirkete ve acentesine birlikte yazılmış durumda; sahadaki karşılığı hafta sonu nöbetleşe bir işleyiş kurmak ya da otomasyona geçmek demek ve küçük ölçekli acente için ikisi de maliyet. Karıştırılmaya en müsait nokta ise iki rejimin aynı maddede yan yana durması. Yanlış tarafa yerleştirilen bir işlem, ya gereksiz bir poliçe ya da hiç talep edilmemiş bir prim iadesi olarak sonuçlanır.

Kaynak: Sigortanın Sesi

OKUYUCU İÇİN

Evini satan: tapu tescilinden sonra, kullanılmayan günlerin primi için sigorta şirketinize başvurun. Kendiliğinden ödenmiyor.

Ev alan: devraldığınız bir poliçeye güvenmeyin; kendi adınıza yeni sözleşme yaptırın.

Miras yoluyla ev geçen: poliçe devam ediyor. Öğrendiğiniz tarihten itibaren on beş gün içinde sigorta şirketine bildirin.

Yürürlük tarihi, Genel Şartlar'ın 2'nci maddesinde "yayımlı tarihinden on beş gün sonra" olarak belirtilmiştir. Sektör yayınlarında bu tarih 5 Eylül ve 6 Eylül 2026 olarak farklı verilmiştir; işlem planlayanların eylül ayı başını esas alması yerinde olur.

ANALİZ · DÜZENLEME TASARIMI

Kimse Kural Çıgnemiyor

Bu yaz yürürlüğe giren üç ayrı düzenlemede aynı tasarım tercihi var: hak tanınıyor, ama hakkın işlemesi sigortalının bilmesine ve harekete geçmesine bağlıyor. Kimse kuralı ihlal etmiyor. Sorun tam da burada.

Bir hakkın var olması ile o hakkın sahibine ulaşması iki ayrı şeydir. Aradaki farkı belirleyen, çoğu zaman hakkın kendisi değil; nasıl kurgulandığıdır. Bu yaz yayımlanan üç düzenleme, aynı kurguyu üç ayrı yerde tekrarlıyor.

Birinci örnek: satılan evin poliçe parası

Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları'nda taşınmaz satıldığında sözleşme, tapudaki tescil tarihi itibarıyla sona eriyor. Peşin ödenmiş primin geri kalan günlere düşen kısmı için de bir hak tanınıyor; ancak cümlelerin merkezinde tek bir şart var: başvuru. Hak tanınmış, tutar belirli, muhatap belli. Harekete geçiren mekanizma ise sigortalının talebi.

İkinci örnek: bir aylık pencere

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde 20 Ekim 2025 tarihli ve 33053 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan değişiklik 1 Ocak 2026'da yürürlüğe girdi; uygulama esasları 2025/28 sayılı genelgeyle belirlendi. Yeni dönemin en değerli kazanımı ömür boyu yenileme garantisi. Kazanıldığında sigortacıyı ömür boyu bağlıyor; sonradan çıkan hastalıklar nedeniyle teminat daraltılamıyor, ek prim istenemiyor.

Düzenlemeye göre altmış yaşını doldurmamış sigortalılara bu garantiyi içeren bir sözleşme sunulması zorunlu. Garantiyi kazanmak için üç yıl kesintisiz aynı planla sigortalı olmak ve bu dönemde toplam tazminatın toplam prime oranının yüzde sekseni aşmaması gerekiyor. Şirketler bu şartları sigortalı lehine esnetebiliyor, aleyhine değiştiremiyor.

Aynı düzenlemenin içinde, bu garantinin nasıl kaybedilebileceği de yazılı. Düzenleyici kurumun bilgilendirme rehberine göre garantinin devamı için poliçenin bitiş tarihinden itibaren en geç bir ay içinde yenilenmesi gerekiyor. Bu süre kaçarsa yapılan işlem yenileme değil, yeni sözleşme sayılıyor ve kazanılmış garanti yitirilebiliyor.

Üçüncü örnek: geçiş mi, yeni poliçe mi

Aynı düzenlemenin en çok konuşulan yeniliği, şirket değiştirirken kazanılmış hakların korunması. Ömür boyu yenileme garantisi ve tamamlanmış bekleme süreleri yeni şirkete taşınabiliyor.

Ancak bu koruma, işlemin belirli bir usulle yapılmasına bağlı. Rehberde göre bir işlemin geçiş sayılabilmesi için eski şirket ile yeni şirket arasında Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi üzerinden bilgi transferi gerekiyor ve süreç kendiliğinden başlamıyor; sigortalının yeni şirkete ya da merkeze yapacağı talep doğrultusunda başlıyor. Usule uyulmadığında ise yeni şirketin önceki sözleşmelerden kazanılmış hakları koruma yükümlülüğü bulunmuyor.

ÜÇ DÜZENLEME, TEK TASARIM

Düzenleme	Tanınan hak	Şart	Bilmeyen ne kaybeder?
Satılan evin prim iadesi	İşlemeyen günlerin primi geri verilir	Sigorta ettirenin ya da önceki menfaat sahibinin başvurusu	Kalan aylara düşen prim
Ömür boyu yenileme garantisi	Sigortacı ömür boyu aynı planla yenilemek zorunda	Bitiş tarihinden itibaren bir ay içinde yenileme	Garantinin tamamı
Şirket değiştirirken kazanılmış haklar	Garanti ve bekleme süreleri yeni şirkete taşınır	Usulüne uygun geçiş; süreç sigortalının talebiyle başlar	Bekleme süreleri ve garanti

Üçünün ortak yapısı

Bu üç düzenleme farklı branşlarda, farklı tarihlerde, farklı gerekçelerle yayımlandı. Ama aynı tasarım tercihini paylaşıyorlar: hakkı tanı, işletmesini hak sahibine bırak. Bu kurguda hakkın harekete geçmesi için gereken tek şey bilgi. Ve o bilgi, ilişkideki taraflar arasında **en eşitsiz dağılan şey**.

Sigorta şirketi yükümlülüğünü bilir; hukuk ekibi vardır, süreçleri yazılıdır. Acente bilir; mesleği budur. Düzenleyici zaten kuralı kendisi yazmıştır. Bilmeme ihtimali olan tek taraf, hakkın sahibidir.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Bu yazının rahatsız edici kısmı şurası: başvuru gelmediği için prim iadesi yapmayan şirket kurala uygun davranıyor. Bir ay geçtikten sonra yapılan işlemi yeni sözleşme sayan şirket kurala uygun davranıyor. Usulüne uygun geçiş yapılmadığı için önceki hakları taşımayan şirket de kurala uygun davranıyor. Ortada ihlal yok, kötü niyet iddiası da yok; herkes kendisine yazılan yapıyor ve sonuç yine de sistematik olarak aynı tarafın aleyhine çıkıyor. Bu yüzden burada suçlanacak bir muhatap aramak boşuna — sorun uygulamada değil, tasarımda. Başvuru şartının savunulabilir gerekçeleri var: idari olarak basittir, yanlış hesaplanmış otomatik ödemelerin önüne geçer, muhatabın tartışmalı olduğu durumlarda güvenlidir. Ama öngörülebilir bir dağılım sonucu üretir: bilgiye erişimi olan hakkını alır, olmayan alamaz. Sigorta ise bilgi asimetrisinin istisna değil kural olduğu bir alandır; bu alanda bilgiye dayalı bir mekanizma seçmek, sonucu baştan belirlemek anlamına gelir. Değişmesi gereken hak değil, bildirimdir. Üç örnekte de kritik anı bilen taraf zaten kurumsal taraf: tapu tescil tarihi kayıtlıdır ve kontrol zaten yapılmaktadır, poliçe bitiş tarihi sistemlerde yazılıdır, geçiş talebi merkezî bir altyapı üzerinden ilerlemektedir. Tarihi bilen bir sistem, hatırlatmayı da yapabilir. Bildirim yükümlülüğü hakkı genişletmez; yalnızca tanınmış hakkın gerçekten ulaşmasını sağlar. Bir düzenlemenin başarısı, tanıdığı hakların sayısıyla değil, o hakların kaçta kaçının sahibine ulaştığıyla ölçülür. O oranın ne olduğunu ise bilmiyoruz: kaç kişinin prim iadesi için başvurduğu, kaç kişinin bir aylık pencereyi kaçırdığı, kaç geçişin usulsüz yapıldığı kamuya açık değil. Ölçülmeyen bir sonucun düzeltilmesi de beklenemez.

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

ANALİZ · DESTEK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ

Hasar Araştırmacısının Sınırı Çizildi, Atama Sorusu Açık Kaldı

Sigortacılık Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik'te 23 Temmuz'da yapılan değişiklik, hasar sürecine yeni bir aktör tanımladı: hasar araştırmacısı. Tanımın içinde zararın tespiti kadar suistimal incelemesi de yer alıyordu. Altı gün sonra yayımlanan Kurum sirküleri, bu görev alanını yalnızca suistimal ve şüpheli hasarla sınırladı. Atamanın nasıl yapılacağı ise hâlâ tanımlanmış değil.

23 Temmuz 2026 tarihli ve 33318 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan yönetmelik değişikliği, hasar sürecinde şirket adına iş yapan kuruluşları yeniden tanımladı. Düzenleme, 28 Ağustos 2015 tarihli Sigortacılık Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik'te değişiklik yapıyor, yönetmeliğe "hasar araştırmacısı" tanımı ile 8/B maddesini ekliyor ve yayımı tarihinde yürürlüğe girdi.

Düzenlemenin olumlu tarafları açık. Aracılık ile destek hizmeti kesin biçimde ayrıldı: destek hizmeti sunanlar aracılık yapamıyor, aracılık yapanlar destek hizmeti sunamıyor. Hasar yönetimi ve asistans hizmetleri izne bağlandı; özsermaye, kurumsal yapı ve insan kaynağı şartları getirildi. Kurum, sorumluluk sigortası talep edebilecek.

Yönetmelikteki tanım

Yönetmelik, tanımlar maddesine yeni bir bent ekledi. Tanıma göre hasar araştırmacısı; sigorta sözleşmesi kapsamında ileri sürülen tazminat talebine ilişkin olarak hasarın nedeni ve kapsamının, oluşan zararın niteliği ve miktarının tespiti ile sigorta suistimali bulunup bulunmadığının incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla hizmet sunan gerçek veya tüzel kişileri ifade ediyor.

Yani yönetmelikteki görev tanımının içinde iki iş bulunuyordu: zararın tespiti ve suistimal incelemesi.

Altı gün sonra gelen sirküler sınırı daralttı

Kurum, yönetmelik değişikliğinden altı gün sonra konuya ilişkin bir sirküler yayımladı. **29 Temmuz 2026 tarihli ve 1846 sayılı Kurul Kararı ile kabul edilen 2026/01 sayılı "Hasar Araştırmacıları Hakkında Kurum Sirküleri"**, hasar araştırmacılarının yetki, sorumluluk ve görev alanlarına ilişkin tereddütleri gidermeyi amaçlıyor.

Sirkülerdeki hüküm net: hasar araştırmacılarının yetki, sorumluluk ve görev alanları **sadece sigorta suistimali ve şüpheli hasarları incelemekle sınırlı**.

Kurum, gerekçesinde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'na dayanıyor. Buna göre sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleme ile mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri yapma yetkileri yalnızca sigorta eksperlerine tanınmış durumda; hasar araştırmacılarının bu alanda yetkisi bulunmuyor.

Sirküler ayrıca araştırmacıların kanaatlerini somut bilgi ve belgeye dayandırma zorunluluğunu vurguluyor.

SİGORTA EKSPERİ	
Atama	Merkezî sistem
Yöntem	Sıralı ve otomatik
Şirket seçebilir mi?	Hayır
Görev alanı	Hasarın nedeni, niteliği, miktarı

HASAR ARAŞTIRMACISI	
Atama	Tanımlanmış değil
Hizmetin muhatabı	Sigorta şirketi
Ücreti ödeyen	Sigorta şirketi
Görev alanı	Yalnızca suistimal ve şüpheli hasar

Sirküler görev alanını ayırdı. Atama usulü sorusu ise açık kaldı.

Kimler hasar araştırmacısı olabilecek?

Yönetmelik, hasar araştırmacısı olabilmek için en az iki yıllık yükseköğretim mezuniyeti, sigortacılıkta en az iki yıl hasar deneyimi ve Sigortacılık Eğitim Merkezi eğitiminin tamamlanması şartlarını getiriyor. Son bir yıldır bu işi yaptığını belgeleyen mevcut araştırmacılar ise yükseköğretim mezuniyeti şartından muaf tutuldu. Mevcut faal araştırmacılar için uyum süresi 31 Aralık 2026.

Yönetmelik ayrıca gerekli inceleme ve araştırmayı yapmadığı, kasten taraflı karar verdiği tespit edilen ya da ilgili tarafları suçlayıcı tutum içinde olan hasar araştırmacısının izninin Kurum tarafından iptal edileceğini düzenliyor.

Çıkar çatışması kuralındaki istisna

Yönetmelik, destek hizmeti alanında güçlü bir çıkar çatışması hükmü getiriyor: şirketlerin, acentelerin, brokerlerin ve eksperlerin yönetim ve denetiminde bulunanlar ile bunlar adına imza atmaya yetkili olanlar; destek hizmeti kuruluşlarının yönetim kurullarında görev alamıyor, imzaya yetkili olarak çalışmıyor, bunlara ortak olamıyor ve bunlardan ücret karşılığında iş kabul edemiyor.

Ancak devamında bir istisna var: şirketlerin veya mensup oldukları grupların hâkim hissedar olduğu destek hizmeti sağlayıcıları, ortaklık hariç, bu hükmün dışında tutulmuş durumda.

Ölçek şartları ve takvim

Yönetmelik izin için özsermaye şartı getiriyor ve bunu kademeli bir takvime bağlıyor. Mevcut sağlayıcılar için özsermaye, 31 Aralık 2026'da belirlenen tutarın yüzde yirmi beşinden, 2028'de yüzde ellisinden, 2030'da yüzde yüzünden az olamayacak. Ayrıca anonim şirket şartı geliyor; bunun için son tarih 31 Aralık 2028.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Önce teslim edilmesi gereken bir nokta var: Kurum, yönetmelikteki geniş tanımın yarattığı belirsizliği altı gün içinde bir sirkülerle daralttı. Bu hızlı ve yerinde bir müdahaledir. Yönetmelikteki tanım okunduğunda hasar araştırmacısının zararın miktarını da tespit edebileceği izlenimi doğuyordu; sirküler bunu kapattı ve hasarın nedeni, niteliği ile miktarını belirleme yetkisinin 5684 sayılı Kanun uyarınca yalnızca sigorta eksperlerine ait olduğunu açıkça yazdı. Böylece aynı dosyada iki farklı kişinin aynı işi yapması ve raporların çelişmesi riski büyük ölçüde ortadan kalktı. Bununla birlikte iki soru duruyor. Birincisi atama: sirküler görev alanını ayırdı, ancak hasar araştırmacısının kim tarafından ve hangi usulle görevlendirileceğine dair bir yöntem getirmedi. Suistimal değerlendirmesi, bir dosyanın şüpheli sayılıp sayılmayacağını belirlediği için sigortalının hakkını doğrudan etkiler. Eksper atamasının merkezî sisteme taşınma gerekçesi tarafsızlıktı; aynı gerekçe, hizmeti alan ve ücretini ödeyen tarafın sigorta şirketi olduğu bu alanda da tartışılmayı hak ediyor. Bunu bir kötü niyet iddiası olarak söylemiyoruz; hasar araştırması gerçek bir ihtiyaçtır ve suistimal, dürüst sigortalının cebinden çıkan bir maliyettir. Sorun kişilerde değil kurgudadır — çünkü tarafsızlık kişilerin iyi niyetiyle değil, sistemin yapısıyla güvence altına alınır. İkinci soru sigortalının bilgisi: hakkında bir suistimal değerlendirmesi yapıldığını öğrenebilecek mi ve buna itiraz edebileceği bir yol olacak mı? Sirküler araştırmacıya kanaatini somut bilgi ve belgeye dayandırma yükümlülüğü getiriyor; bu yükümlülüğün karşısında sigortalı için bir görme ve itiraz hakkının tanımlanması, dengeyi tamamlayacaktır. Çıkar çatışması istisnası da ayrı bir başlık: bağımsız bir destek hizmeti kuruluşu için sıkı kural geçerliyken, bir sigorta şirketinin kendi iştiraki olan sağlayıcı hükmün büyük bölümünden muaf. Sigortalı açısından önemli olan, dosyasına bakan kişinin kimin iştiraki olduğu değil, ne kadar bağımsız olduğudur. Son olarak ölçek şartları hizmet kalitesi açısından savunulabilir; ancak küçük sağlayıcıların çekilmesi ve alanın az sayıda oyuncuya yoğunlaşması ihtimali izlenmelidir. Yoğunlaşan bir piyasada fiyatlar yukarı gider ve bu maliyet sonunda hasar giderine, dolayısıyla prime yansır. Uyum süreci 31 Aralık 2026'ya kadar devam ediyor; bu soruların cevaplanması için zaman var.

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

ANALİZ · DEVLET DESTEKLİ ALACAK SİGORTASI

Sigorta mı, Teminat mı? Ve Zararı Kim Taşıyacak?

Düzenleyici kurum, küçük ve orta ölçekli işletmelere yönelik devlet destekli ticari alacak sigortasının uçtan uca yeniden yapılandırılması için bir iş planı hazırladı. Duyuruda iki amaç sayılıyor: tahsilat riskine çözüm ve finansmana erişim. Birincisi ürünün bugünkü işlevi; ikincisi ürünün türünü değiştiriyor.

Düzenleyici kurum ile meslek örgütü heyetleri bir istişare toplantısında bir araya geldi. Toplantıda, 1 Ağustos 2026 itibarıyla Türkiye genelinde uygulanmaya başlanan akıllı eksper atama sisteminin ilk sonuçları da değerlendirildi. Gündem maddelerinden biri ise Devlet Destekli Ticari Alacak Sigortası'ydı. Kurumun duyurusuna göre görüşülen konu, ürünün mevcut hâlinin iyileştirilmesi değil; uçtan uca yeniden yapılandırılması.

Yeniden yapılandırmanın amacı iki başlıkla tarif ediliyor: küçük ve orta ölçekli işletmelere tahsilat riski çözümü sunmak ve finansmana erişim imkânı ile kolaylığı sağlamak.

İkinci amaç, ürünün türünü değiştiriyor

Bir alacak sigortası, tahsil edilemeyen alacağın zararını karşılar; yani olay gerçekleştikten sonra devreye girer. Finansmana erişim sağlamak ise başka bir işlev: alacağın sigortalı olması, o alacağı bankaya karşı daha güvenilir bir varlık hâline getirir ve işletmenin kredi kapasitesini büyütür.

BUGÜNKÜ İŞLEV		EKLENEN İŞLEV	
Ne yapar?	Zararı karşılar	Ne yapar?	Finansmana erişim sağlar
Ne zaman devreye girer?	Alacak tahsil edilemezse	Ne zaman devreye girer?	Kredi başvurusunda
Riski kim taşır?	Havuz	Riski kim taşır?	Havuz + banka zinciri
Etki alanı	Tek işletme	Etki alanı	Kredi kapasitesi

Aynı ürün, iki farklı işlev — ve iki farklı risk yapısı.

Zincirde zarar kimde kalır?

Bugünkü yapıda ilişki iki taraflı: işletme alacağını sigortalatıyor, tahsil edemezse havuz zararı karşılıyor. Finansman işlevi eklendiğinde araya üçüncü bir taraf giriyor: banka. Banka, alacağın sigortalı olmasına güvenerek kredi veriyor; yani kredi kararının bir bölümü fiilen sigortacının değerlendirmesine dayanıyor.

Burada şu soru doğuyor: sigortacı bir tazminat talebini reddederse ne olur? Alacak karşılanmaz, işletme krediyi ödeyemez, banka zarar eder. Bir sigorta uyuşmazlığı, kredi zincirinde çöküşe dönüşebilir. Bu zincirde zararın nerede duracağı önceden tanımlanmalıdır.

Davranış nasıl değişir?

Sigortacılıkta bilinen bir kavram var: ahlaki tehlike. Alacak sigortasında bu şöyle işler: bir işletme, alacağı sigortalı olduğu için normalde satış yapmayacağı riskli bir müşteriye satış yapabilir. Finansman boyutu eklendiğinde bu eğilim güçlenebilir; çünkü artık sigorta yalnızca zararı karşılamıyor, satış hacmini ve kredi kapasitesini de büyütüyor.

Bu, ürünün kötü olduğu anlamına gelmez. Ancak havuzun bunu dengeleyecek bir yapı kurması gerekir: muafiyet, kısmi teminat, kredi limiti değerlendirmesi ya da hasar geçmişine bağlı fiyatlama gibi.

Kapsam genişlerse risk profili ne olur?

Bugünkü kapsamın sınırları belli: yalnızca yurt içi satışlar, en fazla üç yüz altmış gün vadeli alacaklar ve son mali yıldaki yurt içi satışları belirli bir eşiği aşmayan, en az iki yıl önce kurulmuş işletmeler.

Yeniden yapılandırma bu sınırların gevşetilmesi anlamına geliyorsa risk profili de değişir. İhracat alacağı kapsama alınırsa kur riski ve ülke riski devreye girer. Yeni kurulan işletmeler kapsama alınırsa, kredi geçmişi bulunmayan bir kesim eklenir. Vade uzarsa öngörü süresi uzar ve belirsizlik artar.

Ayrıca ihracat alacaklarının sigortalanması Türkiye'de zaten faaliyet gösteren bir alan; devlet destekli alacak sigortası bu alana girecekse iki yapı arasında iş bölümünün tanımlanması gerekir.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Küçük ve orta ölçekli işletmelerin finansmana erişimini kolaylaştırmak doğru bir hedef; ticari alacağı bu amaçla kullanılabilir hâle getirmek yaratıcı bir yaklaşım. Ancak bir ürünün işlevi değiştiğinde risk yapısı da değişir. Bu, bir sigorta ürününün fiilen teminat aracına dönüşmesi anlamına geliyor ve bu dönüşüm tek başına kötü bir şey değil — çözülemez bir sorun da değil; dünyada benzer yapılar var ve mekanizmaları tanımlı. Ancak tanımlanması gerekiyor. Bir şeffaflık meselesi de var: bu soruların hiçbirisi, dışarıdan bakan biri tarafından sağlıklı biçimde tartışılmaz, çünkü havuzun mali durumuna ilişkin düzenli ve ayrıntılı veri kamuya açık değil. Kaç poliçe düzenlendi, ne kadar prim toplandı, ne kadar tazminat ödendi, kamu desteği hangi ölçüde kullanıldı? Bu veriler yayımlanmadığı sürece genişlemenin sürdürülebilir olup olmadığı yalnızca tahmin edilebilir. Oysa devlet destekli bir üründe bu bilgi, kamuoyunun bilme hakkı kapsamındadır. Bugün ortada yayımlanmış bir tebliğ ya da yönetmelik değişikliği yok; Kurum bir iş planı hazırlamış ve meslek örgütüyle paylaşmış durumda. Yani soruların sorulması için doğru zaman şimdi, metin yazıldıktan sonra değil. Çünkü bir sigorta ürünü teminat aracına dönüştüğünde artık yalnızca sigortalıyı değil; bankayı, kredi sistemini ve nihayetinde kamu kaynağını da ilgilendirir.

Kaynak: Sigortanın Sesi

YORUM · KÖŞE YAZISI



Kerim Bağdaş

KURUCU

Beş Bin Üye, Bin İki Yüz Oy

Bir mesleğin temsil gücü, seçilen kişilerin niteliğiyle olduğu kadar, o kişileri seçen kaç kişi olduğuyla da ölçülüyor.

İstanbul Ticaret Odası'nda meslek komitesi seçimlerinin, ilçe seçim kurulunun takvimi onaylamasının ardından 27 Ekim 2026'da yapılması öngörülüyor. Odanın seksen bir meslek komitesinden biri de Sigortacılık Meslek Komitesi ve acente camiasında birden fazla oluşum harekete geçmiş durumda.

Baştan söyleyeyim: bu yazıda seçim yarışına taraf olmayacağım. Hiçbir oluşumu, adayı ya da listeyi desteklemek bana düşmez. Ama açıklamalarda ortaya çıkan tablo, mesleğin temsiline dair bir sorunu görünür kılıyor. Ve o soru, kimin kazanacağından bağımsız olarak geçerli.

Dikkat çeken bir örtüşme

Sektör basınına yansıyan açıklamalara göre seçim sürecine hazırlanan birden fazla oluşum var. Biri temmuzda kurucu manifestosunu paylaştı; öncelikli alanlar olarak mesleki hakların korunması, portföy mülkiyetinin güçlendirilmesi, haksız rekabetle mücadele, sürekli mesleki eğitim ile genç ve kadın acentelerin daha güçlü temsili sayıldı. Bir diğeri basın toplantısıyla kuruluşunu duyurdu ve sektörü bölmek ya da mevcut gruplara karşı yeni bir liste çıkarmak amacı taşımadığını belirtti.

Açıklamaları yan yana koyduğumda ilginç bir şey gördüm. Biri sloganını "birlikte güçlü bir meslek" üzerine kurmuş. Diğeri "ortak bir akılla, tek bir listede birleşmeye" çağırıyor.

Yani iki oluşum da birlik çağrısı yapıyor. Aynı ayrı.

Bu bir çelişki değil; her ikisinin de samimi olduğunu varsaymak için sebep var. Ancak sonuç şu: **birlik çağrısı çoğaldıkça, birliğin kendisi uzaklaşıyor.**

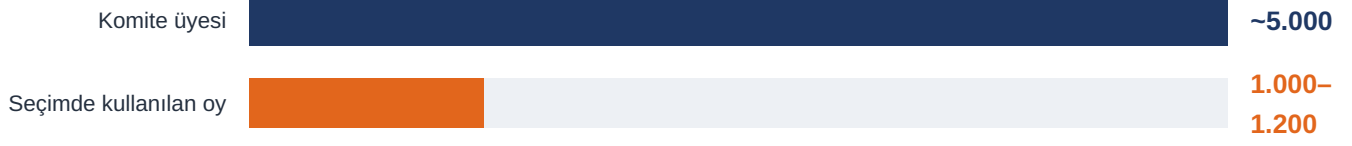
Bu sayfalarda daha önce yazmıştım: mesele birleşmek değil, aynı cümlede buluşmak. Yapıların kimliklerinden vazgeçmesi gerekmiyor; yalnızca üzerinde tam mutabakat olan başlıklarda ortak bir metne imza atmaları yeterli. Nitekim taleplere bakıldığında ortak zemin hazır görünüyor: komisyon oranları, portföy hakları, haksız rekabet, veri erişimi, mesleki eğitim ve temsil gücü. Bu başlıklar tüm açıklamalarda geçiyor.

Ama asıl rakam burada

Sektör basınına yansıyan bir veri, tartışmanın başka bir boyutunu gösteriyor. Bir platformun basın toplantısında dile getirilen tespite göre komitenin yaklaşık beş bin üyesi bulunuyor. Seçimler ise yaklaşık bin ilâ bin iki yüz oyla sonuçlanıyor.

Temsil sorunu nerede başlıyor?

Komite üye sayısı ve seçimlerde kullanılan oy — sektör basınına yansıyan tespit



Katılım yaklaşık yüzde 20 ile yüzde 24 arasında; her beş üyeden yaklaşık dördü oy kullanmıyor.

Rakamın kendisi kadar, kimsenin bunu tartışmıyor olması da dikkat çekici.

Bu neyi değiştirir?

Bir temsil kuruluşunun gücü iki şeyden gelir. Birincisi, savunduğu taleplerin haklılığı. İkincisi, arkasındaki katılımın büyüklüğü.

Birinci tarafta sorun yok. Acentelerin talepleri belirsiz değil; yıllardır aynı ve büyük ölçüde haklı. İkinci tarafta ise bir boşluk görünüyor.

Şunu düşünelim: bir düzenleyici kurumla ya da sektör kuruluşuyla masaya oturuyorsunuz. Karşı taraf sorabilir — kaç üyeyi temsil ediyorsunuz? Beş bin üyeli bir komitede bin iki yüz oyla seçilmiş bir yapı, bu soruya güçlü bir cevap veremez. Talep aynı talep olsa bile, arkasındaki ağırlık farklıdır.

Yani düşük katılım yalnızca bir demokrasi meselesi değil. **Doğrudan pazarlık gücü meselesi.**

Peki katılım neden düşük?

Bu sorunun tek bir cevabı yok, ama birkaç ihtimal üzerinde durulabilir. Birincisi sonuç beklentisi: yıllardır aynı başlıklar konuşuluyor ve önemli bir kısmı çözülmemiş durumda; bir üye oy vermenin sonucu değiştirmeyeceğini düşünüyorsa sandığa gitmeyebilir. İkincisi bilgi eksikliği: seçimin ne zaman yapılacağı, kimlerin aday olduğu ve komitenin fiilen ne yetkisi olduğu her üye tarafından bilinmiyor olabilir. Üçüncüsü ekonomik yorgunluk: günlük işini ayakta tutmaya çalışan bir acente için mesleki temsil, öncelik sıralamasında geride kalabilir. Dördüncüsü ilişki mesafesi: bir üye, seçilen kişilerle kendi sorunları arasında doğrudan bir bağ kuramıyorsa sürece katılmak için sebep bulamaz.

Bunların hangisi baskın, bilinmiyor. Çünkü ölçülmüş değil.

Somut bir öneri

Seçim sonrasında, kim kazanırsa kazansın, yapılabilecek basit bir şey var: katılım verisinin ölçülmesi ve paylaşılması.

Kaç üye oy kullandı, hangi bölgelerden, hangi ölçekteki acenteler? Ve oy kullanmayanlar neden kullanmadı? Bu, bir dönem sonunda yayımlanacak kısa bir rapora sığar. Ancak sağlayacağı bilgi, temsil yapısının kendisini güçlendirir. Çünkü elinde katılım verisi olan bir temsil kuruluşu, masaya oturduğunda farklı bir konumda olur.

Bir denge notu

Bu yazı hiçbir platformu, adayı veya listeyi desteklemez ya da hedef almaz. Seçim sürecinde görev alan kişilerin büyük bölümü, kendi işlerini yürütürken gönüllü olarak sorumluluk üstleniyor ve ciddi bir emek harcıyor. Burada tartıştığım şey kişiler ya da oluşumlar değil; katılım ve temsil ilişkisidir.

Ayrıca düşük katılım yalnızca sigorta acentelerine özgü bir durum değil. Meslek örgütlerinde, ticaret odalarında ve benzeri yapılarda benzer oranlar görülüyor. Ancak bu, sorunu ortadan kaldırmıyor; yalnızca yaygın olduğunu gösteriyor.

Sandık, tartışmanın sonu değil

Ekim ayında bir seçim yapılacak ve bir komite belirlenecek. Kimin kazandığı bu sayfaların konusu değil. Ancak sonrasında sorulacak sorular belli: talepler ortak bir metne dönüşecek mi? Üye görüşü sistematik biçimde toplanacak mı? Ve katılım artırılabilir mi?

Beş bin üyeli bir yapıda bin iki yüz oy, güçlü bir başlangıç noktası değil. Bunu değiştirmek, seçilenlerin işi olduğu kadar seçmeyenlerin de meselesi.

Takipçisi olacağım.

NOT

Bu yazıda hiçbir platform, aday ya da liste adıyla anılmamıştır. Aktarılan tespitler sektör basınına yansıyan açıklamalara dayanır. Katılım oranı, yaklaşık beş bin üye ve bin ilâ bin iki yüz oy verisinden hesaplanmıştır; kesin rakamlar seçim sonrasında ilgili kurumca açıklanabilir.

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

YAYIN BİLGİLERİ

Yayın: Sigortanın Sesi — Bağımsız Sigorta Gazetesi

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; bu sayıdaki mevzuat hükümleri Resmî Gazete metinlerinden doğrulanmıştır. Yayının değerlendirmeleri yalnızca "Sigortanın Sesi'nin Değerlendirmesi" başlıklı kutularda yer alır; köşe yazıları yazarının kişisel görüşüdür ve hukuki görüş niteliği taşımaz. İçerikler belirli bir şirket, kurum, kişi ya da grubu hedef almaz. Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.