**BÖLÜM 4:SİGORTA GEREKSİNİMİ VE TEMEL PRENSİLER**

**1) Sigortanın Önemi, İşlevleri ve Yararları**

**1.1. Önemi**

* Sigorta, risklerin oluşturacağı kayıpları telafi etmektedir.
* Güven ve dayanışma olgusu sağlar.
* Ekonominin gelişmesine katkıda bulunur.
* Kredi işlemlerinin kolaylaşmasını sağlar.
* Önemli bir vergi kaynağıdır.
* Yatırımların ve girişimci sayısının artmasına olumlu etkide bulunur.
* Kayıpların önlenmesi ve azaltılmasına yardımcı olur.

**1.2. Sigortacılık Kavramları**

**Sigortacı**

Sigorta anlaşmasında riski üstlenerek güvence veren ve tehlikenin gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi taahhüt eden taraftır.

**Sigortalı**

Sigorta anlaşmasında prim ödeyen ve riziko gerçekleştiğinde tazminat almaya hak kazanan taraftır.

**Sigorta Ettiren**

Sigortacı ile kurulan çift taraflı sözleşmenin diğer tarafıdır ve kendi iradesiyle sözleşmeye girmektedir. Bazı sigorta sözleşmelerinde sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar (sigortadan yararlanan kişi) olmakta, bazı sigorta sözleşmelerinde ise sigortacının karşısında taraf olarak üç ayrı kişi bulunabilmektedir. Diğer bir deyişle sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar ayrı ayrı kişiler olabilmektedir.

**Lehdar**

Sigortadan faydalanan kişidir. Sigorta sözleşmesine doğrudan taraf olabildiği gibi, sigorta ettiren konumundaki diğer bir kimsenin yapmış olduğu sözleşme ile de sigortadan doğrudan veya dolaylı olarak yararlanma konumunu elde edebilir.

**Prim**

Herhangi bir riske ilişkin olarak, sigortacının vermiş olduğu teminata karşılık olmak üzere, sigortalı veya sigorta ettiren tarafından para olarak ödenen bedeldir. Sigorta sözleşmesinin en önemli unsurlarından birisidir ve sözleşmenin diğer bütün şartları yerine getirilmiş olsa dahi, primin ödenmemesi, birçok durumda sigorta sözleşmesinin yürürlüğe girmesini engelleyen bir durumdur.

Prim, risk primine ek olarak genel giderler, komisyonlar, sigorta şirketinin bu iş dolayısıyla katlanmak zorunda olduğu tüm maliyetler ve faaliyet karını içermektedir.

Yukarıda adı geçen risk primi ise, eldeki istatistiklere dayanılarak hesaplanmış muhtemel hasar miktarı ve hasar masraflarını karşılamak üzere hesaplanmış net prim miktarıdır. Tehlike primi olarak da adlandırılabilir.

**Reasürans**

Sigorta edilmiş riskin, belli bir kısmının veya tamamının yeniden sigorta edilmesidir. Sigorta şirketleri, teminat verdikleri rizikolarda büyük hasarların aynı zamana gelme ihtimaline karşı, hasar ödemelerinde zorlanmamak için reasürans (mükerrer sigorta) yaptırır. Reasürans, sigorta şirketlerine, tek başlarına yüklenmeleri kendi sermayeleri, ihtiyatları, özvarlıkları bakımından kısaca mali yönden mümkün olmayan riskleri, sigortalayabilme imkânı verir. Bir takım mali ölçüler esas alınarak, branş esasıyla tespit edilen saklama payları, sedan şirketin risk üzerindeki sorumluluk miktarını göstermekte, aşan kısımlar ise çeşitli reasürans anlaşmalarıyla, reasürans şirketlerine devredilmektedir. Reasürans işlemlerinde riski bu şekilde devreden şirkete sedan, devir alan şirkete reasürör denir. Sedan şirket, sigortalıdan toplamış olduğu primlerin ve sigortalıya ödemiş olduğu hasarların belli bir kısmını, değişik tekniklere göre yapılmış reasürans anlaşmaları vasıtasıyla, reasürans şirketine yansıtır. Ancak sedan şirket ile reasürör arasındaki risk transferi işlemi, yıllık anlaşmalar olmaksızın da yapılabilmekte; sedan şirket, her bir risk için, ihtiyari olarak, reasüröre müracaat edebilmektedir.

**Lütuf Ödemeleri**

Sigortacı açısından yasal zorunluluk olmamasına ve sorumlulukta kabul edilmemesine karşın hasarın ödenmesidir.

**2)Sigortanın Temel Prensipleri**

**2.1.** **Azami İyi Niyet Prensibi**

Sigortada sigortalı ve sigorta şirketi olarak iki tarafın da azami iyi niyet göstermesi gerekmektedir. Sigortalının ve sigortacının sigorta ile ilgili tüm bilgileri açıklama gerekliliği vardır. Azami iyi niyet prensibi beyan, güvence ve gizlilik olmak üzere üç yasal kurama dayanmaktadır.

Sigortalı, sözleşme kurulurken doğru beyanlarda bulunmalı, sigortacı da bu beyanlara uygun poliçe düzenlemelidir. Güvence kuramı sigorta ettirenin ve sigortalının doğru beyanda bulunmasını ve sigortacının sigorta sözleşmesinin yükümlülüklerini yerine getirmesini ifade eder. Gizlilik kuramı sigortacının sigorta ile ilgili durumları kasıtlı olarak ifşa etmemesi veya açıklamaması olarak tanımlanır .

**2.2.** **Sigortalanabilir Menfaat Prensibi**

Sigorta sözleşmesini yaptıran kimsenin bir malı sigorta ettirmek için para ile ölçülebilir bir menfaati olması gerekir. Sigorta poliçesinde menfaatin olmaması o sigortanın kumar olmasına yol açar. Sigortalanabilir menfaat ile hasarın ölçülebilmesi sağlanmaktadır. Parasal olarak ölçülemeyen zararlar sigorta tarafından karşılanamaz. Hayat dışı sigortalarda sigorta konusu varlıklarda sınırlı bir menfaat varken, hayat sigortalarında kişi istediği meblağ ile kendi hayatını sigorta ettirebildiğinden sınırsız bir menfaat varlığı söz konusudur.

**2.3. Yakın Neden Prensibi:**

Sigorta konusunu etkileyen riskler; teminat altında olan riskler, teminat altında olmayan riskler ve yakın neden olarak sıralanabilir. Yakın neden hasar ile doğrudan ilişkisi olmayan ön plandaki hakim ve belirleyici nedendir. Hasara neden olan riskin poliçe teminatlarından olması gerekliliği yakın neden prensibi olarak ifade edilir. Örneğin, hırsızlık sigortasında, hırsızın hiçbir şey çalmadığı ancak kapıya zarar verdiği bir durumda sigorta şirketi kapının zararını yakın neden olarak tazmin edecektir. Kapının zarar görmesinin yakın nedeni hırsızlık riskidir ve bu risk poliçede teminat altındadır.

**2.4. Tazminat Prensibi:**

Tazminat prensibi tazminat ödemesinin sigortalanabilir menfaati aşamayacağını öngörür. Tazminat prensibi sigorta değeri ve sigorta bedeli arasındaki eşitsizliğin kontrolünde etkili olmaktadır ve sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olması gerekliliğini ifade etmektedir. Sigorta tazminatın belirlenmesine göre, meblağ ve tazminat sigortalarına ayrılmaktadır.

**Meblağ Sigortaları**: Meblağ sigortalarındaki tazminat poliçede yazılı olan tutara eşittir. Hayat ve ferdi kaza sigortaları meblağ sigortalarıdır.

**Tazminat Sigortaları**: sigortalarında sigortaya konu olan olayın gerçekleşmesi durumunda ödenecek meblağ zarara göre belirlenmektedir.

**Sigorta Değeri**, sigorta edilen menfaatin ekonomik değeridir. Sigorta menfaatinin değeri belirlenirken objektif değeri ele alınır. Sigorta menfaatinin değeri poliçenin düzenlendiği zamandaki değeri esas alınarak belirlenir.

**Sigorta Bedeli**, poliçede yer alan, risk gerçekleştiğinde sigorta şirketi tarafından ödenecek azami tutardır. Sigortanın bedelinin belirlenmesinde sigorta değeri esas alınmaktadır.

**Eksik Sigorta ( Sigorta Bedeli < Sigorta Değeri):**Sigorta edilen menfaat, değerinin altında sigorta edilmiş durumdadır. Bu durum sigorta sözleşmesi yapılırken ya da sözleşme yapıldıktan sonra sigorta edilen menfaatin değeri arttığında gerçekleşebilir. Hasar gerçekleştiğinde oran kuralı uygulanır:

**Oran Kuralı**

Ödenecek Tazminat = Hasar Miktarı x Sigorta Bedeli/Sigorta Değeri

**Aşkın Sigorta ( Sigorta Bedeli > Sigorta Değeri):**Sigorta sözleşmesi yapılırken ya da sözleşme yapıldıktan sonra sigorta edilen menfaatin değerinin azalması ile gerçekleşebilir. Sigorta şirketi tam hasarda ve kısmi hasarda da gerçek zararı öder. Aşkın sigorta kasıt olmadan hata ile gerçekleştiyse ya da sigortalı menfaatin değeri sözleşme yapıldıktan sonra azalmışsa sigorta şirketi sözleşmeyi feshedemeyecektir. Aşkın sigortada batıl kısma ait olan tahsil edilmiş fazla primleri sigorta şirketi sigorta ettirene iade etmekle yükümlüdür.

**Takseli Sigorta:** Takseli sigorta denizcilik risklerine karşı yapılan sigortalarda, sigorta değerinin taraflar arasında bir meblağ olarak tespit edilerek yapılan sigortalardır. Taraflar arasında belirlenen sigorta değeri, sigorta bedeli olarak kabul edilir. Takseli sigortada tazmini gereken sigorta bedeli sözleşme düzenlenirken tespit edilmektedir. Takseli sigortada tarafların isteği doğrultusunda bilirkişi ile sigorta değerini tespit eder. “Takse” esaslı surette fahiş bir şekilde belirlenmiş ise sigortacı indirilmesini talep edebilir.

**Birden Çok Sigorta:** Sigortalanabilir bir menfaat birden çok sigorta edilebilmektedir.

**Koasürans**: Müşterek sigorta “bir menfaatin aynı zamanda, aynı risklere karşı, aynı süre için birden fazla sigortacı tarafından sigorta edilmesidir. Müşterek sigortada sigorta şirketleri sigorta ettikleri bedel kadar sorumludurlar. Çifte Sigorta: Sigorta edilmiş bir menfaatin değerinin tamamının, aynı risklere karşı, aynı süreler için, farklı sigortacılar tarafından tekrar sigorta edilmesi halidir. Çifte sigorta kural olarak geçersiz sayılmaktadır.

**Kısmi Sigorta:** Sigorta konusu mal üzerindeki aynı menfaatin, aynı riske karşı, aynı süre için birden fazla sigortacı tarafından farklı tarihlerde teminat altına alınması durumudur. Her sigortacı farklı tarihlerde ve değerlerde teminat verdiği sigorta bedeli kadar sorumlu olmaktadır. Müşterek sigortada var olan sigorta şirketlerinin “aynı menfaatin risklerini birlikte taşıma niyeti” kısmi sigortada yoktur. Kısmi sigorta müşterek sigortadan farklı olup, her sigortacı kendi sözleşmesindeki esaslara ve sözleşme süresi kadar sorumludur. Her sigortacının sorumluluğu sözleşmenin yapılış tarihindeki sırayla işlemektedir.

**2.5. Halefiyet Prensibi**

Halefiyet yasal olarak bir kişinin başka bir kişinin yerine geçmesi olarak tanımlanır. Riskin gerçekleşmesi üçüncü şahsın kusuru ile oluştuğu durumlarda, sigortacının sigorta ettirenin zararını tazmin ettikten sonra, sigorta ettirenin yerine geçip, sigortalının kusuru olan üçüncü kişilere karşı dava hakkına halef olması durumudur. Zararı ödedikten sonra sigortacı, rücu hakkı ile zarara neden olan üçüncü kişiye zararı ödetir.

**Örnek 1)** 200.000 TL değerindeki bir ev, A sigorta şirketi tarafından 120.000, B sigorta şirketi tarafından 80.000 TL’ye sigortalanmıştır. Tam hasar durumunda hasarın A sigorta şirketi 120.000 TL’lik, B sigorta şirketi 80.000 TL’lik kısmını karşılayacaklardır. Kısmi sigortada sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olması gerekmektedir. Kısmi sigortada sigorta bedeli sigorta değerini aştığı takdirde (aşkın sigorta), tarih itibariyle sonra yapılan sözleşmeler geçersizdir. Bu duruma şu örnek verilebilir.

**Örnek 2)** 100.000 TL değerindeki bir ev, A sigorta şirketi tarafından 60.000 TL, B sigorta şirketi tarafından 40.000 TL, C sigorta şirketi tarafından 60.000 TL’ye sigortalanmıştır. Tam hasar durumunda hasarın 60.000 TL’lik kısmı A sigorta şirketi tarafından, 40.000 TL’lik kısmı B sigorta şirketi tarafından ödenecektir. C sigorta şirketi hasardan sorumlu değildir. Ancak ev 130.000 TL değerinde olsaydı, A sigorta şirketi 60.000 TL, B sigorta şirketi 40.000 TL ve C sigorta şirketi 30.000 TL hasar ödemesi yapacaktır. C sigorta şirketinin sorumluluğu 30.000 TL ile sınırlıdır.

**2.6. Hasara Katılım Prensibi**

Hasara katılım prensibinde, poliçe sigorta şirketleri arasında hangi oranlarda paylaşıldıysa, ödenecek tazminatın aynı oranlara göre karşılanmasını sağlar. Müşterek sigortalarda uygulanır. Sigortalı iki veya ikiden fazla poliçe düzenletmiş olmalıdır. Poliçeler aynı sigorta konusu ile ilgili olmalıdır. Poliçelerde hasara neden olan risk sigortalanmış olmalıdır. Hasar sırasında poliçeler yürürlükte olmalıdır. Poliçelerde sigortalı ve sigortalanabilir menfaat ilişkisi de aynı olmalıdır. Poliçelerde hasara katılımdan men edici bir hüküm bulunmamalıdır.

Tazminatın belirlenmesinde iki ayrı durum görülmektedir. Oran kuralına tabi olmayan poliçelerde sigortacıların hasara katılımı, teminat verdiği sigorta bedelinin toplam sigorta bedeline oranı şeklinde hesaplanır.

**Örnek 1)** A sigorta şirketi 100.000 TL, B sigorta şirketi 50.000 TL teminat verdiği poliçelerde, 30.000 TL hasar meydana gelmiştir. A ve B sigorta şirketlerinin ödeyeceği tazminat aşağıdaki gibidir:

**A Şirketinin Ödeyeceği Tazminat=** 100.000/150.000 x 30.000= 20.000 TL

**B Şirketinin Ödeyeceği Tazminat=** 50.000/150.000 x 30.000) 10.000 TL

Oran kuralına ya da sorumluluk limitine tabi olan poliçelerde, hesaplanan tazminat hasarı aşarsa, tazminatlarda oransal indirim yapılır.

**Örnek 2)** Sigorta değeri 500.000 TL’dir. A sigorta şirketi 200.000 TL, B sigorta şirketi 250.000 TL teminat verdiği poliçede, 50.000 TL hasar meydana gelmiştir. A ve B sigorta şirketlerinin ödeyeceği tazminat aşağıdaki gibidir:

**A Şirketinin Ödeyeceği Tazminat=** 200.000/500.000 x 50.000= 20.000 TL

**B Şirketinin Ödeyeceği Tazminat=** 250.000/500.000 x 50.000= 25.000 TL