



Sektörün ortak sesi — bağımsız sigorta gazetesi

WWW.SIGORTANINSESI.COM

MANŞET · ANALİZ

Alo 193 kuruldu. Peki telefon hâlâ önce kimden geliyor?

SEDDK Başkanı Davut Menteş, hasar aracılığı yapan yasa dışı yapıların yaklaşık bir milyon vatandaşı mağdur ettiğini açıkladı. Beş aşamalı planın son adımı olarak kurulan Alo 193 Ortak Hasar İhbar Merkezi 1 Eylül 2026'da faaliyete geçti. Mücadele gerekli ve atılan adımlar yerinde. Ancak iki soru cevap bekliyor.

Açıklamaya göre Türkiye'de her yıl yaklaşık bir milyon üç yüz bin trafik kazası gerçekleşiyor. Bu yapılar yüz binlerce ihtilaf üretiyor ve elde edilen haksız kazancın yıllık milyarlarca lira olduğu değerlendiriliyor. Yapıların on yıldan uzun süredir faal olduğu da belirtiliyor.

Kullandıkları yöntem şöyle aktarılıyor: kaza ve kazazede bilgileri ele geçiriliyor, çağrı merkezleri üzerinden ısrarlı aramalar yapılıyor ve vekâlet alınıyor. Ardından yapay ihtilaflar tahkime ya da mahkemeye taşınıyor.

Bunlarla mücadele edilmesi gerekiyor; tartışmasız. Ancak iki nokta üzerinde durmak istiyoruz.

Birincisi hız meselesi. Merkez zorunlu değil ve şirketin geri dönüş süresi bir iş günü; aracı ise kazadan saatler içinde haberdar oluyor.

İkincisi ise aracının kullandığı cümlelerin neden işe yaradığı. Tahkim kararlarının yaklaşık yüzde 77'si başvuran lehine sonuçlanıyor.

BU SAYININ ÖZÜ

Sekiz içerik, bir ortak soru: vaat edilen koruma, hasar anında ne kadarını karşılıyor? İhbar kanalı, DASK teminatı, sağlık primi, tarifeli üründe kanal farkı, taşıma kapasitesi ve iki tüketici rehberi ve köşe yazısı.

BU SAYIDA

Analiz · Her on evden dördünde DASK yok. Peki poliçesi olan tam ödeme alıyor mu?

Analiz · Sağlıkta 62 milyar liralık ürün: büyüme yeni sigortalıdan mı?

Analiz · Aynı araç, aynı risk. Peki neden farklı fiyat?

Analiz · COP31 Antalya'ya geliyor: gündemde bir başlık eksik

Rehber · Aracınıza hangi parça takılacak?

Rehber · Elektrikli araç kaskosunda neye bakmalı?

Köşe · Sigorta bir üründen çok, bir güven aynasıdır

Birinci soru: zorunlu olmayan bir kanal nasıl önler?

Ortak Hasar İhbar Merkezi zorunlu değil. 22 Temmuz 2026 tarihli ve 2026/22 sayılı Genelge onu Güvence Hesabı, Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu ve şirketlerin doğrudan başvuru kanallarına "ek olarak" tanımlıyor. Alo 193 hattının kendisi ise aynı tarihli 21 sayılı Genelgeyle kuruldu. Her iki düzenleme de 1 Eylül 2026'da yürürlüğe girdi.

Kurum başkanının stratejisi şöyle: kazazedelere bu yapılardan önce ulaşmak. Mantık anlaşılır. Genelgenin 6'ncı maddesine göre şirket, başvuru bilgilerinin kendisine iletilmesini takip eden iş günü içinde çağrı merkezi aracılığıyla başvuru sahibine ulaşacak; tazminat için gereken belgeler, kusur tespiti, ekspertiz, tahmini onarım süresi ve değer kaybının da hesaplanacağı konusunda bilgilendirme yapacak.

Ancak aynı açıklamada şu bilgi de yer alıyor: bu yapılar, oluşturdukları sistemin ağlarına dahil ettikleri bilgi kaynakları vasıtasıyla trafik kazalarından saatler içinde haberdar olabiliyor.

ARACININ HIZI		SİSTEMİN HIZI	
Haber alma	Saatler içinde	Geri dönüş	Bir iş günü
Temas	Doğrudan arama	Temas	Şirket çağrı merkezi
Hafta sonu	Fark etmiyor	Hafta sonu	Üç güne kadar çıkabiliyor

Yarışın iki tarafı farklı hızda ilerliyor.

Cuma günü meydana gelen bir kazada bu fark üç güne kadar çıkabiliyor. Ve bir soru daha var: bilgi nereden sızıyor? Açıklamada "bilgi kaynakları" ifadesi geçiyor ancak bu kaynakların ne olduğu belirtilmiyor. **O sızıntı kapatılmadığı sürece telefon gelmeye devam edecek.** Vatandaş merkezi bilse bile arayan kişi onu aramayı sürdürecektir.

İkinci soru: boşluk kapatılıyor mu?

Kurum başkanının açıklamasında, bu yapıların kullandığı cümle de aktarılıyor: "Sigorta şirketleri hasarlarınızı ödemez. Bize vekâlet verirsiniz tüm hasarınızı tahsil ederiz."

Bu cümle yanıltıcı. Ancak sorulması gereken şu: neden işe yarıyor? Bir iddia tamamen temelsiz olduğunda ikna etmez. İçinde tanıdık bir şey olduğunda ikna eder.

Tahkim rakamları

SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU — 2025

Gösterge	Değer
Başvuru	758.736
Karara bağlanan dosya	640.926
Talebin tamamen kabulü	yaklaşık %66
Kısmen kabul	%10'u aşan bölüm
Başvuran lehine sonuçlanan	yaklaşık %77

Bu oranın nasıl okunacağına dikkat etmek gerekiyor. Tahkime giden dosyalar, uyuşmazlığa düşmüş dosyalardır; sorunsuz sonuçlanan çok sayıda dosya bu istatistiğin dışında kalıyor. Dolayısıyla yüzde 77 oranı, tüm hasar dosyalarının değil; uyuşmazlığa düşen dosyaların sonucunu gösteriyor.

Yine de bu düzeyde bir oran, uyuşmazlık hâlinde ilk değerlendirme ile nihai karar arasında kayda değer bir fark oluştuğuna işaret ediyor. Ve bu fark, aracının kullandığı cümleye zemin hazırlayan unsurlardan biri olabilir.

Eylem planı bunu görüyor mu?

Kısmen evet. Beş aşamalı planın ilk üç adımı doğrudan bu konuya bakıyor: değer kaybı hesaplamalarının standartlaştırılması, akıllı eksper ataması ve değer kaybının ilave başvuru olmadan ödenmesi. Bunlar yerinde adımlar.

Ancak sorulacak bir soru daha var: ilk teklif ile nihai karar arasındaki fark ölçülüyor mu? Tahkim kararlarının yüzde 77'si başvuran lehine sonuçlanıyorsa, bu farkın büyüklüğü izlenmeyi hak ediyor. Şirket bazında ölçülüyor mu, kamuoyuyla paylaşılıyor mu?

Hangi sorun, kimin sorunu?

Yasa dışı aracılık, sigorta şirketleri açısından doğrudan bir maliyet kalemi: yapay ihtilaflar tahkime ve mahkemeye taşınıyor, dosya sayısı artıyor, avukatlık ücretleri ve faiz yükü doğuyor. Düzenleyici kurum açısından da bir sorun; sistemin işleyişini bozuyor ve vatandaşın kişisel verileri hukuka aykırı biçimde ele geçiriliyor.

Peki sigortalı açısından? Sigortalının derdi başka. Onun sorunu, hasarının karşılığını alıp alamadığı. **Aracıya vekâlet veren bir sigortalı, bunu genellikle bir sorunu olduğu için yapıyor.** Hasarının karşılandığını düşünen kimse üçüncü bir kişiye vekâlet vermez.

Bu ayrım önemli. Çünkü yürütülen eylem planı, ihbarın nasıl yapılacağını ve kimin takip edebileceğini düzenliyor. Ödemenin ne kadar yapılacağını ise doğrudan düzenlemiyor.

Genelge bu soruya bir yerden dokunuyor. Şirket, başvuru sahibini bilgilendirirken tazminat alacağını Sigortacılık Kanununun ek 6'ncı maddesinde sayılanlar dışındaki yetkisiz kişilerce takip ve tahsil edilemeyeceğini de anlatmak zorunda. Yani vatandaşa "bu telefon yetkisiz" denmesi öngörülmüş durumda. Ancak anlatmak ile ödemek ayrı şeyler.

Ve buradan bir soru daha çıkıyor

Genelge, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezine aracılık ettiği işlemlere ilişkin istatistikleri üçer aylık dönemlerle Kuruma raporlama yükümlülüğü getiriyor. Ancak bu raporlama ihbar ve iletim sürecine bakıyor. Kamuoyuna açıklanan adımlar arasında, ödenen tutar ile uyuşmazlık sonucunda belirlenen tutar arasındaki farkın ölçülmesine ve izlenmesine ilişkin bir başlık görünmüyor. Böyle bir çalışma yürütülüyorsa kamuoyuyla paylaşılması, tartışmayı sağlıklı bir zemine taşıyacaktı.

Bu, planın yanlış olduğu anlamına gelmiyor. Attığı adımlar gerçek sorunlara bakıyor. Ancak sigortalı açısından bakıldığında şu soru sorulabilir: ihbar kanalı kolaylaştı, takip edecek kişi tanımlandı. Peki ödeme aşamasında ne değişti?

BİR DENGİ NOTU

Bu yazı hasar aracılığı yapan yasa dışı yapıları savunmamaktadır. Kişisel verilerin hukuka aykırı yollarla elde edilmesi ve vatandaşların ısrarlı aramalarla yönlendirilmesi ciddi bir sorundur ve bu konudaki mücadele desteklenmektedir. Yazıda hiçbir sigorta şirketi, kurum ya da kişi hedef alınmamakta; herhangi bir şirketin uygulaması hakkında değerlendirme yapılmamaktadır. Aktarılan tüm rakamlar kamuya açık resmî kaynaklara aittir. Sorularımız planın gerekliliğine değil, kapsamının genişletilip genişletilemeyeceğine ilişkindir.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Bir mücadele iki cephede birden yürütüldüğünde sonuç verir. Bir yanda yasa dışı yapılar var; onlarla mücadele başlamış durumda. Öte yanda ise o yapıların dayandığı zemin var. Ödeme aşamasında çözülmemiş bir mesele varsa, kanal değiştirmek tek başına yetmeyebilir.

Sigortalının derdi kimin aradığı değil. Hasarının karşılanıp karşılanmadığı. Bir sistem o soruya cevap verdiğinde, aracıya gerek kalmaz. Biz de her iki cephenin takipçisi olacağız.

Kaynak: Sigortanın Sesi (SEDDK Başkanı Davut Mentеш'in Anadolu Ajansı'na değerlendirmesi, 1 Eylül 2026; SEDDK 22/7/2026 tarihli ve 2026/22 sayılı Genelge, yürürlük 1/9/2026; Sigorta Tahkim Komisyonu 2025 Faaliyet Raporu)

ANALİZ · KORUMA AÇIĞI

Her on evden dördünde DASK yok. Peki poliçesi olan tam ödeme alıyor mu?

Türkiye Sigorta Birliği Başkanı Ahmet Yaşar, Orta Vadeli Program değerlendirmesinde 2023-2026 döneminde deprem harcamalarının 5,4 trilyon liraya, yaklaşık 104 milyar dolara ulaşacağını paylaştı ve Zorunlu Afet Sigortası'nın kapsamının genişletilmesini öne çıkardı. Kapsam genişlemesi doğru bir hedef. Ancak koruma açığının iki katmanı var ve ikincisi daha az konuşuluyor: teminat tutarı ile fiili yapım maliyeti arasındaki fark.

Birlik Başkanı'nın değerlendirmesinde bir cümle özellikle dikkat çekici: sektörün önümüzdeki dönemde enflasyon kaynaklı nominal prim artışından reel büyümeye, prim tutarından poliçe ve sigortalı sayısının artırılmasına, finansal gelirlerden sürdürülebilir teknik kârlılığa daha fazla odaklanması gerekiyor.

Bu üç başlık, bu sayfalarda uzun süredir üzerinde durduğumuz konularla örtüşüyor. Aynı tespitin Birlik düzeyinde dile getirilmesi, tartışmanın ortak bir zemine oturduğunu gösteriyor.

Değerlendirmede afet risklerine ilişkin veriler de paylaşıldı. 2023-2026 döneminde, 2026 yılı fiyatlarıyla deprem harcamalarının 5,4 trilyon liraya, yaklaşık 104 milyar dolara ulaşacağı; toplam harcamanın ise yaklaşık 116 milyar dolar seviyesinde gerçekleşmesi bekleniyor. 2027 için de yaklaşık 10 milyar dolarlık ilave harcama öngörülüyor.

Birinci katman: sigortalılık oranı

Doğal Afet Sigortaları Kurumu Genel Sekreteri Balkır Demirkan'ın ağustos ayında paylaştığı verilere göre Türkiye'de zorunlu deprem sigortasında sigortalılık oranı yüzde 58. Sigortalı konut sayısı 11 milyon 723 bin.

Bölgelere göre sigortalılık oranı

Zorunlu deprem sigortası — Ağustos 2026



Türkiye ortalaması %58; kanunda yazılı hedef %100. Her on konuttan dördü kapsam dışında.

İkinci katman: ödenen tutar

Aynı açıklamada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin bir veri daha var. Depremler yaklaşık 104 milyar dolarlık finansal zarara yol açtı. Bunun yaklaşık 5,5 milyar dolarlık bölümü sigorta sektörü tarafından karşılandı; 1,6 milyar doları DASK'tan ödendi. DASK dokuz ayda 540 bin dosya işleme aldı ve toplam 39 milyar lira ödeme yaptı.

Yani toplam zararın yaklaşık **yüzde 5,3'ü** sigortadan karşılanmış.

Bu oranı doğru okumak gerekiyor. 104 milyar dolarlık zarar yalnızca konutlardan oluşmuyor; içinde altyapı, sanayi tesisleri, kamu binaları, ticari kayıplar ve üretim durması gibi kalemler de yer alıyor. Zorunlu deprem sigortası ise yalnızca konutun bina yapısını kapsıyor. Dolayısıyla iki rakam doğrudan karşılaştırılabilir nitelikte değil.

Yine de asıl soru duruyor: konut zararının ne kadarı sigortadan karşılandı? Bu rakam kamuya açık kaynaklarda ayrıştırılmış biçimde yer almıyor. Oysa koruma açığının gerçek büyüklüğünü gösterecek gösterge tam olarak budur.

Bir hesap yapalım

Zorunlu deprem sigortasında ödenecek tutar iki unsurla belirleniyor: metrekare birim bedeli ve tenzili muafiyet. Metrekare bedeli yapı tarzına göre değişiyor ve aylık olarak üretici fiyat endeksine göre güncelleniyor. Muafiyet ise her hasarda sigorta bedelinin yüzde 2'si oranında uygulanıyor.

YÜZ METREKARELİK BETONARME KONUT — EYLÜL 2026 TARİFESİ

Kalem	Tutar
Metrekare bedeli (1 Eylül 2026)	11.737 TL
Bir önceki ay	11.562 TL
Sigorta bedeli (100 m ²)	1.173.700 TL
Tenzili muafiyet (%2)	-23.474 TL
Tam hasarda ödenebilecek	≈ 1.150.000 TL

Metrekare bedeli, üretici fiyat endeksindeki aylık yüzde 1,52'lik artışla güncellendi. Azami teminat 2.488.318 TL; bu büyüklükteki bir konut tavanın çok altında kalıyor. Hesap bu yazı için yapılmıştır.

Bu tutarın yeterli olup olmadığı, konutun yeniden yapım maliyetine bağlı. O maliyet bölgeye, yapı standardına ve inşaat fiyatlarına göre değişiyor ve kamuya açık kaynaklarda DASK bedeliyle karşılaştırmalı biçimde yayımlanmıyor. İşaret ettiği mesele ise geçerli: ödenen tutar ile fiili yapım maliyeti arasında bir fark oluşabiliyor.

Teminatlar aylık olarak üretici fiyat endeksine göre güncelleniyor; bu, enflasyon karşısında koruma sağlıyor. Ancak inşaat maliyetleri üretici fiyat endeksinden farklı bir hızda artabiliyor. Ve arada oluşan fark sigortalının üzerinde kalıyor.

Kapsam genişlemesi bunu çözer mi?

Zorunlu Afet Sigortası'na geçiş, sel, kuraklık, orman yangını ve heyelan gibi riskleri de kapsayacak. Bu, birinci katmanda iyileşme sağlar. Ancak ikinci katman için aynı şeyi söylemek zor. Çünkü teminat tutarı ve muafiyet yapısı değişmezse, ödenen tutar ile gerçek maliyet arasındaki fark devam eder. Hatta kapsam genişledikçe prim artacağı için, sigortalılık oranı üzerinde baskı bile oluşabilir.

Üç soru

AÇIK KALAN BAŞLIKLAR

#	Soru
1	Teminat tutarı yeniden yapım maliyetini karşılıyor mu? Metrekare bedelleri aylık güncelleniyor. Ancak bu bedellerin fiilî inşaat maliyetiyle karşılaştırmalı analizi kamuya açık değil.
2	Muafiyet oranı gözden geçirilecek mi? Yüzde 2 tenzili muafiyet tam hasarda dahi uygulanıyor; yüz metrekarelik bir konutta bu 23.474 liralık kesinti demek.
3	İhtiyari deprem sigortası neden yaygın değil? Azami teminatı aşan zararlar için sunulabiliyor ve açığı kapatmak için tasarlanmış durumda; ancak yaygınlığı sınırlı.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Koruma açığı iki katmanlı bir sorun. Birinci katman görünür: sigortasızlık. Konutların yüzde 42'si kapsam dışında. İkinci katman ise ancak hasar anında ortaya çıkıyor: sigortalı olan kişinin de zararı tam karşılanmıyor.

Ve ikinci katman daha sinsi. Çünkü kişi kendini korumada sanıyor. Poliçesi var, primini ödemiş. Ancak hasar gerçekleştiğinde ödenen tutarla yeniden yapım maliyeti arasındaki farkı kendisi kapatmak zorunda kalıyor.

İhtiyari deprem sigortasında acentenin rolü öne çıkıyor; çünkü bu farkı anlatacak taraf, poliçeyi düzenleyen kişi.

Kapsamın genişletilmesi doğru bir hedef. Ancak kapsam tek başına yeterli değil. Bir kişi sigortalı olduğu hâlde zararının büyük bölümünü kendi karşılıyorsa, o poliçe koruma vaadini tam olarak yerine getirmiyor demektir. Ve bu durum, sigortaya duyulan güveni de etkiler. Zorunlu Afet Sigortası'na geçiş süreci, bu iki katmanın birlikte ele alınması için bir fırsat sunuyor.

Kaynak: Sigortanın Sesi (TSB Başkanı Ahmet Yaşar'ın Orta Vadeli Program değerlendirmesi, 6 Eylül 2026; DASK Genel Sekreteri Balkır Demirkan'ın 17 Ağustos 2026 tarihli açıklamaları; DASK 1 Eylül 2026 tarifi ve Zorunlu Deprem Sigortası Tarife ve Talimatı)

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

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

sigortaninsesi.com · info@sigortaninsesi.com

ANALİZ · TAMAMLAYICI SAĞLIK

Sağlıkta 62 milyar liralık ürün: büyüme yeni sigortalıdan mı, artan primden mi?

Tamamlayıcı sağlık sigortası, sektörün en hızlı büyüyen ürünlerinden biri olarak gösteriliyor. Rakamlar bunu destekliyor: yılın ilk yedi ayında 62,4 milyar lira prim üretildi. Ancak sigortalı sayısı aynı hızda artmıyor. 2023 sonunda 4,117 milyon olan tamamlayıcı sağlık sigortalısı 2026'nın ilk çeyreğinde 5,3 milyona ulaştı; iki yılı aşkın sürede yaklaşık yüzde 29 artış. Sağlık sigortası prim üretimi ise tek başına 2026'nın ilk çeyreğinde yüzde 30 büyüdü.

Türkiye Sigorta Birliği'nin Ocak-Temmuz 2026 verilerine göre sektörün toplam prim üretimi 859,2 milyar liraya ulaştı; nominal artış yüzde 28,4. Ancak enflasyondan arındırıldığında tablo değişiyor: toplam üretimde yüzde 2,5 reel daralma var. Bu daralmayı frenleyen az sayıda branştan biri sağlık.

Rakamlar

Hastalık-sağlık branşı, hayat dışı prim üretiminin yaklaşık yüzde 22,3'ünü oluşturuyor. Alt kırıma bakıldığında tamamlayıcı sağlık sigortasında 62 milyar 391,2 milyon lira, sağlık alt branşında ise 96 milyar 469,3 milyon lira prim üretildiği görülüyor. Hastalık-sağlık branşının toplamı 161 milyar 642 milyon lira.

Bir başka veri de dikkat çekici. Mayıs sonu itibarıyla sağlık branşı, 126,3 milyar lira üretimle 123 milyar 191 milyon lirada kalan zorunlu trafik sigortasını tarihte ilk kez geçerek ilk sıraya yerleşmişti. Ancak liderlik kalıcı olmadı. Temmuz sonunda zorunlu trafik 181 milyar 808 milyon liraya çıkarken hastalık-sağlık 161 milyar 642 milyon lirada kaldı; arada 20 milyar liralık bir fark yeniden açıldı. Trafikteki sıçramanın temmuz ayında yürürlüğe giren hasar düzenlemeleriyle birlikte okunması gerekiyor.

Ama bir tespit var

Sigortalı sayısı tarafındaki tablo, prim tarafındaki hızı doğrulamıyor. Türkiye Sigorta Sağlık Sigortaları Genel Müdür Yardımcısı Tuba Buldu'nun mayıs ayında paylaştığı verilere göre 2026'nın ilk çeyreğinde sektörde sağlık sigortası prim üretimi yüzde 30 büyürken, tamamlayıcı sağlık sigortalısı 5,3 milyon, özel sağlık sigortalısı 2,8 milyona düzeye.

Eğer prim artıyor ancak sigortalı sayısı artmıyorsa, **büyümenin kaynağı yeni müşteri değil; mevcut müşterinin daha fazla ödemesidir.**

Maliyet tarafı da bunu destekliyor. Türk Tabipleri Birliği'nin özel hekimlik uygulamalarında esas alınan katsayısı 2026'da yıllık yüzde 39,96 arttı. Türkiye Sigorta Birliği ise sağlık hizmetlerindeki yıllık maliyet artışının yaklaşık yüzde 42'ye ulaştığını ve resmî enflasyonu yaklaşık 10 puan aştığını dile getirdi. Yani primler artıyor; ancak sağlık maliyetleri primlerden daha hızlı artıyor.

Altı yılda bir ürün üçe katlandı

2020 yılsonunda tamamlayıcı sağlık sigortalı sayısı 1,6 milyondur. 2021'de 2,595 milyona, 2023'te 4,117 milyona çıktı; 2026'nın ilk çeyreğinde 5,3 milyona ulaştı. Aynı dönemde özel sağlık sigortası 2,8 milyonda kaldı.

Sebebi yapısal. Tamamlayıcı sağlık, sosyal güvenlik sisteminin üzerine biniyor ve yalnızca anlaşmalı özel kuruluşlarda oluşan fark ücretini karşılıyor. Özel sağlık sigortası ise riski baştan sona üstleniyor; bu nedenle primi de belirgin biçimde yüksek. Erişilebilir prim, ürünü tabana yayan asıl unsur oldu.

Satış kanalı tablosu

SAĞLIK BRANŞINDA ÜRETİMİN KANAL DAĞILIMI

Kanal	Pay
Acenteler	%51,2
Brokerler	%26,6
Şirket merkezi	%14,6
Bankalar	%7,4

Sektör genelinde bankaların payı yüzde 23 iken sağlıkta bu orana inmesi dikkat çekici. Bu tablo, sağlık sigortasının hâlâ anlatılması gereken bir ürün olduğunu gösteriyor; teminat kapsamı, anlaşmalı kurum ağı ve bekleme süreleri ekran üzerinden karşılaştırılması zor unsurlar.

Türkiye Sigorta Birliği'nin Mayıs 2026 tarihli analizine göre Türkiye'de 9,6 milyon yürürlükte poliçe ve 8,4 milyon tekil sigortalı bulunuyor. Bu rakam, istihdam edilen nüfusun yaklaşık yüzde 26'sına, toplam işgücünün ise yüzde 24'üne karşılık geliyor. Başka bir ifadeyle, yaklaşık her dört çalışandan biri sağlık sigortası kapsamında.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Tamamlayıcı sağlık sigortası, son beş yılda sektörün en başarılı ürünü oldu. Milyonlarca kişiye özel sağlık hizmetine erişim imkânı sağladı. Ve reel daralmanın yaşandığı bir dönemde sektörü ayakta tutan branşlardan biri.

Ancak büyümenin kaynağını doğru okumak gerekiyor. Prim üretimi artıyorsa ve sigortalı sayısı aynı kalıyorsa, bu bir yaygınlaşma değil; fiyat artışıdır. İkisi farklı şeydir ve farklı sonuçlar doğurur.

Üç soru duruyor. Birincisi: büyüme kişiden mi geliyor, primden mi? Birlik verilerinde poliçe ve sigortalı sayısı yayımlanıyor; ancak bu veriler ile prim artışının ayrıştırılmış analizi kamuya açık değil. İkincisi: medikal enflasyon primlere ne kadar yansıtılabilir? Maliyet artışı primlerin üzerinde seyrediyor ve uzun vadede teknik sonucu zorlar. Üçüncüsü: tamamlayıcı sağlığın sınırı nerede? Ürün sosyal güvenlik sisteminin üzerine kurulu; anlaşmalı kurum ağı ve fark ücreti uygulaması değiştiğinde ürünün kendisi de etkilenir. Bu bağımlılık, ürünün en büyük avantajı ve aynı zamanda en büyük kırılganlığı.

Kaynak: Sigortanın Sesi (TSB Ocak-Temmuz 2026 prim üretim ve satış kanalı verileri; TSB Mayıs 2026 sonu verileri; TSB "Türkiye'de Sağlık Sigortası: Veriler Ne Söylüyor?" analizi; TÜİK 2025 işgücü verileri; Tuba Buldu'nun 6 Mayıs 2026 tarihli değerlendirmesi; TTB 2026 katsayı artışı ve TSB'nin medikal enflasyon değerlendirmesi)

ANALİZ · KANAL VE FİYAT

Aynı araç, aynı risk. Peki neden farklı fiyat?

TOBB Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi Başkanı Nevzat Yavuz, bazı şirketlerin merkez dijital satış fiyatı ile acente ekranı arasında fark oluşturduğunu dile getirdi. İddia, trafik sigortası gibi tarifeli bir üründe kanal bazlı fiyat ayrışmasına işaret ediyor. Konu, üretim verileri ve tarife mantığı üzerinden değerlendirilmeyi hak ediyor.

Açıklamada, hayat dışı sigorta şirketlerinin büyük çoğunluğunun acente kanalıyla uyum içinde çalıştığı belirtilirken, sınırlı sayıda şirketin acente portföyünü doğrudan hedef alan uygulamalarda bulunduğu ifade edildi. Ve iddia şu şekilde dile getirildi: trafik sigortası gibi kamu otoritesi tarafından belirlenen zorunlu bir üründe; şirketin merkez dijital satış fiyatı ile acente ekranı arasında yüzde 15'e varan fiyat farkı oluşturulması kabul edilemez.

Açıklamada ayrıca Türkiye genelinde 20 bine yakın yetkili acentenin, çalışanları ve aileleriyle birlikte yaklaşık bir milyon kişinin bu sektörden geçimini sağladığı belirtildi.

Üretim verileri ne gösteriyor?

TRAFİK SİGORTASINDA KANAL DAĞILIMI — HAZİRAN 2026

Kanal	Prim (milyar TL)	Pay
Acenteler	120,5	%79
Brokerler	17,1	%11
Şirket merkezi	7,7	%5
Diğer	4,4	%3
Bankalar	2,5	%2

Toplam prim üretimi 152,2 milyar lira. Şirket merkezi kanalının payı yüzde 5 seviyesinde; ancak altı aylık dönemde ve yalnızca tek bir branşta 7,7 milyar liralık bir üretimden söz ediliyor. Asıl bakılması gereken, bu payın yönü.

Bu veriler sektör ortalamasını gösteriyor. Şirket bazında dağılım ise farklılık gösterebiliyor ve kanal bazında yayımlanan verilerden takip edilebiliyor. Açıklamada geçen "sınırlı sayıda şirket" ifadesi, muhtemelen bu ayrışmaya işaret ediyor.

Zamanlama meselesi

1 Temmuz 2026'da Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'nda önemli değişiklikler yürürlüğe girdi. Orijinal parça kullanımı kurala bağlandı ve değer kaybı ilave başvuru gerekmeksizin değerlendirilmeye başlandı. Bu düzenlemeler hak sahibi lehine adımlar; ancak şirketler açısından hasar maliyetini artıran unsurlar.

Nitekim bu durum sektör yayınlarında önceden değerlendirilmişti: yaş sınırı olmaksızın orijinal parça zorunluluğu ve otomatik değer kaybı ödemeleri, sigorta şirketlerinin hasar prim oranlarını zorlayacaktır; şirketler bu maliyeti yönetebilmek için temmuz ayından itibaren trafik sigortalarında ekran kapatma, kota koyma veya acente komisyonlarını baskılama yoluna gitmek isteyebilirler.

Bu değerlendirme 30 Haziran tarihli; yani düzenleme yürürlüğe girmeden bir gün önce yazılmış. Şimdi eylül ayında benzer bir tablo tartışılıyor. İki gelişme arasında bir bağ bulunup bulunmadığı, ancak şirket bazındaki veriler ve fiyatlamaya gerekçeleri incelenerek anlaşılabilir.

Asıl soru: farkın dayanağı ne?

Trafik sigortası tarifeli bir ürün. Azami primler düzenleyici kurum tarafından belirleniyor ve şirketler bu tavanın altında fiyatlamaya yapabiliyor. Fiyat farklılaşması kendi başına sorun değil. Sorun, farkın neye dayandığı.

Aynı araç, aynı sürücü, aynı hasarsızlık basamağı. Risk profili değişmiyor. Değişen tek şey poliçenin hangi ekrandan düzenlendiği. Bu durumda fiyat farkının aktüeryal bir karşılığı var mı? **Eğer fark riskten kaynaklanmıyorsa, dağıtım kanalından kaynaklanıyor demektir.**

Bu ayrım önemli. Çünkü tarife sistemi risk esasına dayanıyor. Kanal esasına değil.

Mevcut altyapı bu sorunu çözüyor mu?

Düzenleyici kurum, 3 Şubat 2024 tarihli genelgeyle Sigorta Aracıları İçin Teklif Platformu'nu kurdu. Platform, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdinde faaliyet gösteriyor ve 19 Şubat 2024'te yürürlüğe girdi. Trafik ruhsatı olan şirketler için üyelik zorunlu; araçlar için isteğe bağlı ve ücretli. Ayrıca aracılık sözleşmesi bulunmayan şirketlerden de platform üzerinden poliçe düzenlenebiliyor.

Bu yapı, acentenin şirket ayrımı olmaksızın teklif alabilmesini sağlıyor. Ancak bir sınırı var: platform teklif alma sürecini düzenliyor, fiyatı ise yine şirket belirliyor. Dolayısıyla kanal bazlı fiyat farkı iddiası, platform üzerinden çözülebilecek bir konu olmayabilir.

BİR DENGİ NOTU

Bu yazıda hiçbir sigorta şirketi adı geçmemekte ve herhangi bir şirketin uygulaması hakkında değerlendirme yapılmamaktadır. Aktarılan iddia, ilgili meslek temsilcisinin kamuya açık açıklamasına aittir ve tarafımızca doğrulanmamıştır. Kullanılan üretim verileri sektör yayınlarında yer alan kanal bazlı istatistiklerdir. Yazının amacı taraf tutmak değil; tarifeli bir üründe kanal bazlı fiyat farkının hangi ölçütlere göre değerlendirileceği sorusunu gündeme getirmektir.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Dağıtım kanallarının çeşitlenmesi, sigortacılıkta geri döndürülemez bir süreç. Dijital satış kanalları büyüyecek ve bu, kendi başına olumsuz bir gelişme değil. Ancak tarifeli bir üründe aynı riske farklı fiyat uygulanıyorsa, bunun ölçütü tanımlı olmalı. Üç soru cevap bekliyor. Fark riske mi dayanıyor, kanala mı? Merkez kanalının payı hangi yönde ilerliyor? Ve tarifeli bir üründe kanal bazlı fiyatlandırma nasıl değerlendiriliyor? Aksi hâlde tartışma, her iki tarafın kendi gözlemiyle sürdürdüğü bir zeminde kalır.

Kaynak: Sigortanın Sesi (satış kanalı bazında trafik sigortası prim üretim verileri, Haziran 2026; SEDDK Sigorta Aracıları İçin Teklif Platformu Genelgesi, 3 Şubat 2024; sektör yayınlarına yansıyan değerlendirmeler)

ANALİZ · TAŞIMA KAPASİTESİ

COP31 Antalya'ya geliyor: Sigorta Evi'nin gündeminde bir başlık eksik

Türkiye Sigorta Birliği Genel Sekreteri Özgür Obalı, COP31 kapsamında Antalya'da kurulacak "Sigorta Evi" yapısının gündemini açıkladı. Başlıklar yerinde: sigortanın iklim değişikliğindeki rolü, risk modelleri, koruma açıkları, farkındalık ve kamu-sektör işbirliği. Ancak bu başlıkların hepsi dışarıya bakıyor. Hasar frekansı yükselirken sektörün bu riski hangi kapasiteyle taşıyacağı, listede görünmüyor.

Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Konferansı COP31, 9-20 Kasım 2026 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilecek. Türkiye Sigorta Birliği ise bu kapsamda "Sigorta Evi" adıyla bir çalışma ve buluşma alanı kuruyor. Sektör temsilcilerinin toplantıları 11-12 Kasım'da, UNEP FI işbirliğiyle düzenlenecek "COP31 Küresel Sürdürülebilir Sigorta Zirvesi" ise 13-14 Kasım'da yapılacak.

Obalı, yalnızca sigorta perspektifinden değil, farklı sektörlerden gelen temsilcilerin sigortayı merkeze koyacağı bir yapı kurgulamayı hedeflediklerini belirtti. Akademik dünya ve danışman şirketlerle işbirliği hâlinde olduklarını, konuşulan konuların nasıl hayata geçirileceğine ve somut çıktılara ağırlık vereceklerini vurguladı. Bu, doğru bir yaklaşım.

Ancak bir başlık eksik

Sıralanan gündem maddelerinin ortak bir özelliği var: hepsi dışarıya bakıyor. Şirketlere, kamuya, farkındalığa, veri altyapısına. **Sektörün kendi taşıma kapasitesi ise listede görünmüyor.** Oysa bu, iklim riski tartışmasının en somut boyutu.

Sahadaki tablo

Küresel tabloda 2025 yılı ekonomik afet kayıpları 224-260 milyar dolar aralığında, sigortalı kayıplar ise 108-127 milyar dolar düzeyinde hesaplandı. Kayıpların yüzde 92-97'si hava kaynaklı. Türkiye'de ise zirai don, dolu ve kuraklık, tarım sigortalarında hasarı sürükleyen başlıca etkenler oldu.

Frekans tarafında da tablo net. AFAD verilerine göre 2025'in ilk on ayında Türkiye genelinde 3 bin 35 orman yangını, 404 sel ve su baskını ile 382 heyelan olayı kaydedildi.

Hayat dışı teknik sonuç — yatırım geliri hariç

2026 ilk yarı, önceki yılın aynı dönemiyle karşılaştırmalı



Nominal artış yüzde 67. Aynı dönemde teknik olmayan bölümden aktarılan yatırım gelirleri 121,1 milyar lira; bu gelirlerin katkısıyla teknik kâr 75,9 milyar liraya ulaştı, ancak reel olarak yüzde 14 daraldı.

Bu tespiti yapan Birlik Başkanı'nın kendisi: hayat dışı sigortalarda yatırım gelirleri hariç teknik zararın 45,3 milyar liraya ulaşması ve geçen yılın aynı dönemine göre yüzde 67 artması, teknik sonuçlarımızı güçlendirmemiz gerektiğine işaret ediyor.

Yani iklim riski, sigorta sektörünün kendi teknik sonuçlarında zaten görünür durumda. Frekans yükseldikçe teknik zarar da büyüyor.

Riskin niteliği de değişiyor

Burada az konuşulan bir kavram var: ikincil tehlikeler. Büyük deprem ya da mega kasırga gibi nadir ama yıkıcı olayların dışında kalan; dolu, ani sel, şiddetli konvektif fırtına ve orman yangını gibi daha sık görülen tehlikeler.

Bu tehlikelerden doğan kayıplar iki binli yılların başından bu yana sigortalı tarafta altı, ekonomik tarafta üç kat arttı. Son beş yılın ortalaması yıllık 160 milyar dolar ekonomik, 73 milyar dolar sigortalı kayıp.

Türkiye'de risk genellikle deprem üzerinden düşünülüyor. Bu doğru; deprem sistemin ana stres testi olmaya devam ediyor. Ancak yıl içine yayılan çok sayıda orta ölçekli olayın portföy üzerindeki birikimli etkisi ayrı bir mesele. Ve bu, doğrudan operasyonel kapasite sorunu: frekans yükseldikçe hasar yönetim kapasitesi, eksper organizasyonu, servis ve tedarik zinciri planlaması ile bölgesel limit tasarımı yeniden kurgulanmak zorunda kalıyor.

Peki reasürans bu soruyu çözer mi?

REASÜRANSIN ÜÇ SINIRI

#	Sınır
1	Bedelsiz değildir. Hasar frekansı arttıkça reasürans maliyeti de artıyor ve bu maliyet yerel fiyatlamaya yansıyor.
2	Döngüseldir. Bugün kapasite bol ve fiyatlar alıcı lehine. Sekiz ay önce tam tersi konuşuluyordu: kapasitede sıkılaşma, katastrofik risklerde limitlerin yeniden tanımlanması, daha yüksek muafiyet ve katılım payları.
3	Reasürör de seçici davranır. Kapasite verilirken şartlar konuluyor: daha yüksek muafiyet, daralan kapsam, bölgesel limitler, koşullu teminatlar.

Sonuç olarak "reasürans var" demek, kapasite sorusunu cevaplamıyor. Yalnızca erteliyor.

BİR DENGİ NOTU

Bu yazı, Sigorta Evi çalışmasını ya da belirlenen gündemi eleştirmiyor. Aksine, koruma açığının merkeze alınması ve somut çıktı vurgusu, sektör açısından değerli bir yaklaşımdır. Yazının işaret ettiği nokta şudur: gündeme bir başlık daha eklenirse tartışma tamamlanır. O başlık da sektörün kendi taşıma kapasitesidir.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Sigorta, iklim riskini yönetmesi beklenen kurumların başında geliyor. Bir işletme iklim riskine karşı stratejisini kurarken sigortaya güveniyor; tesisini, ürününü, tedarik zincirini sigortalıyor. Ancak sigorta bu riski taşıyabildiği ölçüde bu işlevi görebiliyor.

Teknik sonuçlar bozulduğunda iki şey oluyor: ya prim artıyor, ya teminat daralıyor. Bazen ikisi birden. Uluslararası örnekler bunu gösteriyor; Amerika Birleşik Devletleri'nde Kaliforniya ve Florida gibi eyaletlerde büyük sigorta şirketleri yeni konut poliçesi yazmayı durdurdu.

Somut çıktı için önce doğru sorunun sorulması gerekiyor. Ve bize göre o soru şu: hasar frekansı artarken sigorta sektörü bu riski hangi kapasiteyle taşıyacak? Çünkü koruma açığını kapatmak, daha fazla poliçe satmakla başlıyor. Ancak o poliçelerin arkasındaki taşıma gücü aynı hızda büyümmezse, açık yalnızca yer değiştirir. Teminat vaadi, onu verenin gücü kadar geçerlidir.

Kaynak: Sigortanın Sesi (TSB'nin COP31 "Sigorta Evi" duyurusu ve Genel Sekreter Özgür Obalı'nın açıklamaları, Eylül 2026; TSB 2026 ilk yarı mali ve teknik tabloları ve Başkan Ahmet Yaşar'ın değerlendirmesi; AFAD 2025 on aylık afet verileri; ikincil tehlikelere ilişkin küresel kayıp verileri, sektör basını, Mart 2026)

REKLAM

Doğru kitle, doğru mecra.

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

sigortaninsesi.com · info@sigortaninsesi.com

TÜKETİCİ REHBERİ · PARÇA DEĞİŞİMİ

Aracınıza hangi parça takılacak? Artık siz karar veriyorsunuz

Trafik sigortasında hasar gören parçanın nasıl değiştirileceğine dair kural 1 Temmuz'da değişti. Orijinal parçası olan bir araçta eşdeğer ya da çıkma parça kullanılabilmesi için artık araç sahibinin onayı gerekiyor. Ve en önemlisi: onayın alındığını sigorta şirketi ispatlamak zorunda. Yani ispat yükü tersine döndü.

Bir aracın hasar gören parçası değiştirilirken üç seçenek vardır. **Orijinal parça**, üreticinin ya da yetkili tedarikçinin sağladığı parçadır. **Eşdeğer parça**, orijinaliyle aynı işlevi gördüğü belgelenen yan sanayi parçasıdır. **Yeniden kullanılabilir parça** ise başka bir araçtan sökülüp kullanılan, halk arasında çıkma denilen parçadır.

Üçü de mevzuatta tanımlıdır ve üçünün de kullanımı meşrudur. Ancak hangisinin ne zaman kullanılacağı, sigortalı açısından fark yaratır; çünkü orijinal parça kullanılmayan bir aracın ikinci el değeri farklı olabilir.

Yeni kural ne diyor?

12 Haziran tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan değişiklik, parça kuralını ikiye ayırdı. Kural, aracın mevcut parçasının orijinal olup olmamasına göre değişiyor.

ARACINIZDAKİ PARÇA ORJİNALSE	
Esas olan	Orijinal parça
Eşdeğer/çıkma için	Araç sahibinin onayı
Ya da	Orijinalin bulunamaması
İspat kimde?	Sigortacıda

ARACINIZDAKİ PARÇA ORJİNAL DEĞİLSE	
Esas olan	Eşdeğer / çıkma
Bunlar yoksa	Orijinal takılır
İmkân varken orijinal takılırsa	Sorumluluk eşdeğer bedeliyle sınırlı
İspat kimde?	Sigortacıda

Kural aracın mevcut durumunu esas alıyor; zaten yan sanayi parçası takılı bir araca orijinal takmak, aracı kaza öncesi hâlden daha iyi konuma getirmek olurdu.

Ve asıl değişiklik burada

Düzenlemenin en önemli hükmü ispat yüküne ilişkin: onayın alındığını ya da orijinal parçanın piyasada bulunmadığını ispat etme yükümlülüğü sigortacıya ait.

Bu, uygulamada büyük bir fark yaratıyor. Önceki durumda, poliçe metnindeki genel bir ifadeye dayanılarak eşdeğer parça kullanılabilirdi; sigortalı itiraz ettiğinde ise kendisinin bir şey ispatlaması bekleniyordu. Şimdi tablo tersine döndü. **Sigortalının "bana sorulmadı" demesi yeterli.** Aksini gösterme yükümlülüğü sigorta şirketinde.

Bir örnek üzerinden gidelim. Aracınız kaza yaptı, çamurluk değişecek ve aracınızdaki çamurluk orijinal. Servis eşdeğer parça takmak istiyor. Bu durumda sigorta şirketinin ya sizden onay alması ya da orijinal parçanın bulunmadığını ortaya koyması gerekiyor. Onay alınmadan takılırsa ve siz itiraz ederseniz, sigorta şirketi onayın alındığını ispatlamak zorunda.

Dikkat edilecek noktalar

ONARIM SÜRECİNDE BEŞ ADIM

#	Yapılacak
1	Onarım öncesinde hangi parçanın kullanılacağını sorun; cevabı yazılı almanız, ileride tartışma çıkarsa işinizi kolaylaştırır.
2	Aracınızdaki parçanın orijinal olup olmadığını bilin; kural bu ayrıma göre işliyor.
3	Onay verirken neye onay verdiğinizi netleştirin; genel bir ifade ile belirli bir parçaya verilen onay aynı şey değil.
4	Eksper raporunda hangi parçanın öngörüldüğünü kontrol edin.
5	İtirazınız varsa bunu onarım tamamlanmadan önce bildirin.

Aynı düzenlemede başka ne var?

Değer kaybı için ayrı başvuru gerekmiyor. Araç hasarı için başvuran hak sahibi, değer kaybı talebinde de bulunmuş sayılıyor. Sigortacı, hesaplanan tutarı nihai eksper raporunun kendisine ulaştığı tarihi takip eden iş günü içinde bildirmek zorunda. Bu, önemli bir kolaylık; çünkü değer kaybı, hak sahiplerinin çoğunun varlığından haberdar olmadığı bir kalemdi.

Değer kaybı formülü kaldırıldı. Genel Şartların ekinde yer alan ve sabit katsayıyla hesaplama yapan Ek-1, Ek-2, Ek-3 ve Ek-7 birlikte yürürlükten kaldırıldı. Artık kaza öncesi ikinci el değeri ile onarım sonrası ikinci el değeri arasındaki fark esas alınıyor ve bunu eksper tespit ediyor.

Cep telefonu doğrulaması geldi. Düzenleme, Kurumu, Genel Şartların Ek-6'sı kapsamında hak sahibinden istenecek cep telefonu numarasının doğrulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye yetkili kıldı. Bu adımın gerekçesi, sigortalı adına işlem yapan yetkisiz kişilerin önüne geçmek.

Olay yerini terk etmede istisna tanımlandı. Can güvenliği endişesi ya da yaralıya yardım gibi zorunlu hâller nedeniyle olay yerinden ayrılan kişi teminat hakkını kaybetmiyor. Bunun dışındaki hâllerde ise sigortacının rücu hakkı saklı ve artık maddi zararları da kapsıyor.

BİR DENGİ NOTU

Bu düzenleme sigortalı lehine bir iyileştirme. Ancak eşdeğer parçanın kendisi kötü bir şey değil. Eşdeğer parça, belgelendirilmiş ve orijinaliyle aynı işlevi gördüğü tespit edilmiş bir üründür; kullanımı hem maliyeti düşürür hem yerli üretimi destekler. Sorun parçanın kendisinde değil, kararın nasıl alındığındaydı. Yeni kural tam olarak bunu düzeltiyor: parçayı yasaklamıyor, kararı sigortalının bilgisine bağlıyor.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Bir hakkın var olması ile kullanılabilir olması farklı şeylerdir. Bu düzenlemeyle sigortalıya tanınan hak açık. Ancak kullanılabilmesi, sürecin başında bir soru sorulmasına bağlı.

Aracınız onarıma girdiğinde sorun: hangi parça takılacak? Cevabı öğrenmek, artık sizin hakkınız.

Kaynak: Sigortanın Sesi (Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına Dair Genel Şartlar, 12 Haziran 2026 tarihli ve 33278 sayılı Resmî Gazete; yürürlük 1 Temmuz 2026)

TÜKETİCİ REHBERİ · ELEKTRİKLİ ARAÇ

Elektrikli araç kaskosunda neye bakmalı?

Elektrikli araç sayısı arttıkça sigorta şirketleri bu araçlara özel kasko ürünleri geliştiriyor. Siber güvence, mobil şarj hizmeti, şarj ünitesi teminatı ve özel çekici desteği gibi başlıklar poliçelere giriyor. Ancak elektrikli aracın riskleri, benzinli bir araçtan farklı. Ve bu farkları bilmeden yapılan bir karşılaştırma yanıltıcı olabilir. İşte poliçe almadan önce sorulması gereken altı soru.

Elektrikli araç, mekanik olarak daha az parçadan oluşuyor; bu, bakım maliyetini düşürüyor. Ancak sigorta açısından tablo farklı. Çünkü aracın değerinin önemli bir bölümü tek bir bileşende toplanmış durumda: batarya. Ve buna ek olarak, benzinli araçta bulunmayan riskler devreye giriyor: şarj süreci, ev tipi şarj ünitesi, yazılım bağımlılığı ve özel taşıma gereksinimi.

Bu sorular fiyat karşılaştırma ekranlarında görünmüyor.

1. Batarya kapsamda mı?

Bu, en kritik soru. Elektrikli araçta batarya, aracın değerinin önemli bir bölümünü oluşturuyor; değiştirilmesi gerektiğinde ortaya çıkan maliyet, çoğu zaman aracın ikinci el değeriyle karşılaştırılabilir seviyede. Bu nedenle şu ayrımlar önemli: kaza sonucu bataryada oluşan hasar kapsamda mı? Su baskını, yangın ya da dış etkiyle oluşan batarya hasarı ne durumda? Zamanla oluşan kapasite kaybı teminat kapsamında mı, yoksa üretici garantisinde mi? Batarya değişiminde eksiltme uygulanıyor mu?

Batarya kapasitesi zamanla düşer; bu bir hasar değil, teknolojinin doğası. Genellikle üretici garantisi kapsamındadır ve kaskoya girmez. Ancak kaza kaynaklı batarya hasarının kapsamda olup olmadığı mutlaka sorulmalı.

2. Şarj ünitesi teminatlı mı?

Ev ya da iş yerine kurulan sabit şarj ünitesi, ayrı bir yatırım kalemi. Standart bir kasko poliçesi aracı kapsar; aracın dışındaki ekipmanı değil. Bu nedenle sorulacaklar: duvar tipi şarj ünitesi teminat kapsamında mı? Üçüncü kişilerin verdiği zararlar dâhil mi? Sigortalı aracın kendisinin çarpması sonucu oluşan hasar kapsamda mı? Ünitenin yetkili montaj ve sertifika şartı aranıyor mu?

Son madde önemli. Bazı ürünlerde teminat, ünitenin belirli standartlara sahip olması ve yetkili ekiplerce monte edilmiş olması şartına bağlanıyor.

3. Mobil şarj hizmeti hangi illerde var?

Yolda şarjı biten bir elektrikli araç, benzin biten bir araçtan farklı bir sorun; bidonla çözülemiyor. Ya mobil şarj ünitesi gelecek ya da araç çekilecek. Sektörde sunulan mobil şarj hizmetleri genellikle belirli illerle sınırlı. Bu nedenle sorulması gereken: hizmet hangi illerde geçerli? Sağlanan menzil ne kadar, en yakın istasyona yetecek mi? Kapsam dışı illerde ne oluyor, çekici mi devreye giriyor? Yılda kaç kez kullanılabilir?

4. Araç nasıl çekilecek?

Elektrikli araçların önemli bir bölümü, tekerlekleri dönerken çekilmeye uygun değil. Çünkü tekerlek dönüşü elektrik motorunu çalıştırıyor ve sistemde zarar oluşabiliyor. Bu nedenle doğru yöntem, aracın tamamının yerden kesilmesi; platform çekici ya da tekerlek altından kavrayan ahtapot çekici bunun için kullanılıyor.

Yanlış yöntemle çekilen bir elektrikli araç, kazanın kendisinden daha büyük bir hasar görebilir. Poliçenin yol yardım hizmetinde elektrikli araca uygun çekici bulunup bulunmadığı sorulmalı.

5. Siber teminat neyi kapsıyor?

Elektrikli araçlar büyük ölçüde yazılım üzerinden çalışıyor ve birçoğu sürekli bağlantı hâlinde. Bu, yeni bir risk alanı yaratıyor. Ancak "siber teminat" ifadesi geniş bir başlık ve kapsamı ürüne göre değişebiliyor. Netleştirilmesi gerekenler: yazılım arızası mı kapsanıyor, dış müdahale mi? Aracın topladığı kişisel veri ve konum bilgisi kapsam dâhilinde mi? Uzaktan erişimle aracın kilidinin açılması ve çalınması durumu ne oluyor? Üretici kaynaklı yazılım hatası kapsam dışı mı?

6. Bunlar ek prim mi?

Bu teminatların standart pakette yer alıp almadığı, yoksa ek prim karşılığında mı sunulduğu netleştirilmeli. Ayrıca muafiyet uygulanıp uygulanmadığı sorulmalı. Özellikle batarya ve şarj ünitesi gibi yüksek bedelli kalemlerde muafiyet, ödemeyi doğrudan etkiler.

BİR NOT

Bu rehber herhangi bir şirketin ürününü değerlendirmek ya da önermek amacıyla hazırlanmamıştır. Sıralanan sorular, elektrikli araç sahiplerinin poliçe alırken karşılaştırma yapabilmesi için genel bir kontrol listesi niteliğindedir. Her poliçenin kapsamı farklıdır; kesin bilgi için poliçe özel ve genel şartları esas alınmalıdır.

SİGORTANIN SESİ'NİN DEĞERLENDİRMESİ

Elektrikli araç kaskosunda iki poliçeyi yalnızca prim üzerinden karşılaştırmak yanıltıcı olabilir. Çünkü aradaki fark, teminat listesinde değil; o teminatların kapsamında ve istisnalarında gizli. Örneğin iki poliçe de şarj ünitesi teminatı sunuyor olabilir; ancak biri yalnızca yetkili montajlı üniteleri kapsıyor, diğeri kapsamıyorsa, bu fark hasar anında ortaya çıkar.

Bu sayfalarda tekrarladığımız bir cümle var: fiyatı ekran gösterir, farkı insan anlatır. Elektrikli araç kaskosunda bu daha da geçerli; çünkü ürün yeni, riskler yeni ve karşılaştırma standardı henüz oluşmuş değil.

Cevapları fiyat etiketinde bulamazsınız. Poliçede aramanız gerekiyor.

Kaynak: Sigortanın Sesi (sektörde duyurulan elektrikli araç kasko ürünleri ve teminat yapıları üzerinden hazırlanmıştır)

YORUM · KÖŞE YAZISI



Kerim Bağdaş

Kurucu

Sigorta bir üründen çok, bir güven aynasıdır

Penetrasyon bir ekonomik gösterge sayılır. Yirmi yıldır bu sektörde çalışıyorum ve şuna inandım: eksik bir okuma.

Bu sayıyı bitirirken dört yazının ortak bir yere çıktığını fark ettim. İhbar kanalı kuruldu ama ödeme tarafı duruyor. DASK'ta poliçesi olan bile zararının tamamını almıyor. Sağlıkta prim artıyor, sigortalı sayısı aynı kalıyor. Tarifeli bir üründe aynı riske farklı fiyat çıkıyor.

Dördü de teknik konular. Ama dördünün de arkasında aynı şey duruyor: **insanların bu sisteme ne kadar güvendiği.**

O yüzden bu yazıyı sayının sonuna bıraktım. Sigorta neden vardır? Teknik bir cevap verilebilir: riski dağıtmak, kaybı paylaşmak, belirsizliği yönetmek. Ancak bu cevap, sigortanın nasıl ortaya çıktığını anlatmıyor.

Başlangıçta dayanışma vardı

Sigortanın bilinen en eski biçimleri, ticari değil toplumsaldı. Roma'da cenaze masraflarını karşılamak için kurulan yardım kolejleri vardı; üyeler düzenli aidat öder, biri öldüğünde cenaze masrafı ortak kasadan karşılanırdı. Ortaçağ Avrupası'nda zanaatkâr loncaları benzer sandıklar kurdu: hastalık, ölüm ve yangın hâlinde üyeye ödeme yapılırdı. Çin tüccar loncalarında da fon havuzları oluşturuldu.

Bunların ortak noktası şu: hiçbirisi kâr amacıyla kurulmadı. Hepsi, tek başına taşınamayacak bir yükü paylaşma ihtiyacından doğdu. Sigortanın çekirdeği, bireysel olarak yıkıcı olan bir riski topluluğa yayarak taşınabilir kılmaktır. Bu, ticari bir buluş değil; toplumsal bir çözümdür.

Sorumluluktan dayanışmaya

Fransız düşünür François Ewald, sigortanın modern devletle ilişkisini inceleyen kapsamlı bir çalışma yaptı. Ewald'ın tespiti şu: on dokuzuncu yüzyılda artan iş kazaları, klasik liberalizmin bireysel sorumluluk anlayışını çökertti. İşçi bir makinede yaralandığında kim sorumluydu? İşveren mi, işçi mi, kader mi?

Bu soru mahkemelerde yıllarca tartışıldı. Ve çözüm, sorumluluğu tespit etmekten değil; riski paylaşmaktan geldi. Ewald bunu **sorumluluktan dayanışmaya geçiş** olarak tanımlıyor. Sigorta, kimin suçlu olduğunu sormayı bırakıp zararı nasıl karşılayacağımızı sormanın adı oldu. Ve buradan sosyal güvenlik doğdu.

Risk toplumu

Alman sosyolog Ulrich Beck ise farklı bir noktaya dikkat çekti. Beck'e göre modern toplum, sınıf mücadelesinden risk yönetimine kaydı. Ve modernitenin kendisi yeni riskler üretti: nükleer kaza, kimyasal kirlilik, iklim değişikliği. Bunlara üretilmiş riskler diyor; sınır tanımayan, olasılığı hesaplanamayan ve bu nedenle klasik sigorta mantığıyla ele alınamayan riskler.

Beck'in bir başka tespiti de sigorta açısından önemli: bireyselleşme. Geleneksel bağlar zayıfladıkça birey riskini tek başına yönetmek zorunda kalır. Yani aile, mahalle ve akrabalık ağları çözüldükçe sigortaya duyulan ihtiyaç artar. Ancak bu ihtiyacın talebe dönüşmesi, başka bir şeye bağlı.

Ve o şey güven

Sigorta, alışılmadık bir üründür. Bugün ödersiniz, karşılığını belki hiç almazsınız. Aldığınızda ise ne zaman ve ne kadar alacağınız belli değildir. Bu nedenle sigorta satın almak, üç ayrı güven gerektirir.

POLİÇE, ÜÇ GÜVENİN KESIŞTİĞİ YERDE SATIN ALINIR

Güven	Sorusu
Sözleşmeye güven	Yazılan şey hasar anında uygulanacak mı?
Kuruma güven	Şirket ödeyecek mi, ne kadar sürede?
Geleceğe güven	Bugün ödediğim, yarın karşılığımı bulacak mı?

Üçü birden olmadan poliçe satılmaz.

Bunun ampirik karşılığı var

İtalyan ve Amerikalı iktisatçılar Luigi Guiso, Paola Sapienza ve Luigi Zingales, İtalya'nın bölgeleri arasındaki güven farklarını kullanarak bir dizi çalışma yaptı. Bulguları şu: toplumsal güvenin yüksek olduğu bölgelerde haneler daha az nakit tutuyor, finansal ürünlere daha çok yöneliyor ve informal kredi ilişkilerine daha az başvuruyor.

Guiso'nun doğrudan sigortaya odaklanan çalışması ise şunu söylüyor: sigorta, gecikmeli ve belirsiz geri ödemeli bir sözleşmedir. Vaadin tutulacağına daha az güvenen birey, sigorta satın almaya daha az meyillidir. Yani düşük güven, düşük penetrasyon demek.

Bir başka araştırma hattı kültürel farklara bakıyor. Chui ve Kwok'un kırk bir ülkeyi kapsayan çalışması, bireycilik düzeyi yüksek toplumlarda hayat sigortası tüketiminin anlamlı biçimde arttığını, güç mesafesi yüksek toplumlarda ise azaldığını gösterdi. Mantık şu: toplulukçu toplumlarda birey, riski aile ve akraba ağına devreder; formel sigortaya ihtiyaç daha az hissedilir. Bu ağlar zayıfladıkça formel sigortaya geçiş beklenir. Ancak geçiş otomatik değil; arada güven meselesi duruyor.

Peki Türkiye?

Türkiye, sigorta penetrasyonunun düşük olduğu ülkelerden biri. Ancak asıl çarpıcı olan, zorunlu bir üründeki tablo. Bu sayıda ayrıntılı ele aldığımız gibi, zorunlu deprem sigortasında sigortalılık oranı yüzde 58 seviyesinde; en yüksek oran Marmara'da yüzde 65, en düşük Karadeniz'de yüzde 45.

Yani zorunlu olduğu hâlde, her on evden dördü kapsam dışında. Bir ülkenin deprem kuşağında olduğu ve yakın geçmişte büyük kayıplar yaşadığı düşünüldüğünde, bu oran yalnızca ekonomik nedenlerle açıklanamaz.

Dört olası sebep

Birincisi, devlet yardımı beklentisi. Uluslararası literatürde bu olgu tanımlı: afet sonrası devletin zararı karşılayacağı beklentisi, bireylerin sigorta satın alma teşvikini azaltır. Almanya, İtalya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde sel sigortası üzerine yapılan çalışmalar bu etkiyi ölçmüş durumda.

İkincisi, kaderci yaklaşım. Geleceğin kontrol edilebilir olduğu inancı zayıfsa, önlem alma güdüsü de zayıflar.

Üçüncüsü, dinî hassasiyetler. Sigortanın belirsizlik ve faiz unsurları nedeniyle tartışmalı görülmesi, bazı kesimlerde talebi etkileyen bir faktör. Katılım sigortacılığının gelişme alanı da burada.

Dördüncüsü ve belki en önemlisi, kuruma duyulan güven.

Güven nasıl ölçülür?

Bu, soyut bir kavram gibi görünür. Ancak somut göstergeleri var. Bu sayıda ayrıntılı ele aldığımız gibi, Sigorta Tahkim Komisyonu'nun 2025 faaliyet raporuna göre o yıl 758 bin 736 başvuru yapıldı ve kararların yaklaşık yüzde 77'si başvuran lehine sonuçlandı.

Bu oranı doğru okumak gerekiyor: tahkime giden dosyalar zaten uyuşmazlığa düşmüş dosyalardır; sorunsuz sonuçlanan çok sayıda dosya bu istatistiğin dışındadır. Yine de uyuşmazlık hâlinde dört dosyadan üçünde başvuranın haklı çıkması bir şey söylüyor.

Bir sektörde ilk değerlendirme ile nihai karar arasında sistematik bir fark oluşuyorsa, bu fark yalnızca teknik bir mesele değildir. Zamanla kuruma duyulan güveni de etkiler. Ve güven azaldıkça, sigorta satın alma eğilimi zayıflar.

Ve iklim krizi tabloyu zorluyor

Beck'in sigortalanamayan riskler tezi bugün somutlaşıyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde Kaliforniya ve Florida gibi eyaletlerde büyük sigorta şirketleri yeni konut poliçesi yazmayı durdurdu; bazı bölgeler için "sigortalanamaz" ifadesi kullanılmaya başlandı. Küresel doğal afet koruma açığı ise büyümeye devam ediyor.

Bu, sigortanın toplumsal işlevini yeniden gündeme getiriyor: eğer risk artık paylaşılamıyorsa, kim koruyacak?

Ve buradan çıkardığım şey

Penetrasyon ekonomik bir göstergedir; ancak yalnızca ekonomik değildir. Bir ülkede insanlar sigorta yaptırmıyorsa, bunun sebebi her zaman parasızlık değil. Bazen sözleşmeye güvenmemektir. Bazen kuruma güvenmemektir. Bazen geleceğin öngörülebilir olduğuna inanmamaktır. Ve bazen, devletin ya da ailenin zaten yaraları saracağını düşünmektir.

Bu nedenle penetrasyonu artırmak, yalnızca ürün geliştirmekle ya da fiyat düşürmekle olmuyor. Önce şu sorunun cevabı gerekiyor: **insanlar neden güvenmiyor?**

Ve bu soruyu sorarken kimseyi suçlamıyorum. Bu sayıdaki dört düzenlemenin dördü de doğru yönde. Alo 193 gerçek bir soruna bakıyor, DASK kapsamının genişletilmesi doğru bir hedef, tamamlayıcı sağlık milyonlarca kişiye erişim sağladı, parça kuralı sigortalı lehine değişti. Bunları görmezden gelmek haksızlık olur.

Söylediğim şey başka. Cevap, sektörün kendi işleyişinde saklı olabilir. Hasar sürecinde yaşananlar, ödeme aşamasındaki tartışmalar ve teminatın anlatılmamış olması, tek tek dosyalarda kalmıyor. Toplumsal hafızaya yazılıyor. Ve bir sonraki poliçe kararını etkiliyor.

Bir kişi hasarını beklediğinden az aldığında bunu yalnız yaşamıyor. Anlatıyor. Komşusuna, kardeşine, iş arkadaşına. O anlatı, on yıl sonra başka birinin poliçe kararında karşımıza çıkıyor.

Yirmi yıldır bu sektörde çalışıyorum. Şunu öğrendim: sigortanın en pahalı maliyeti ödenen hasar değil, ödenmediği düşünülen hasardır.

Sigorta, bir toplumun geleceğe ve birbirine duyduğu güvenin aynasıdır. O aynada görünen şeyi değiştirmek, aynayı suçlamakla olmuyor.

Sigortanın Sesi. Sektörün ortak sesi.

— Kerim Bağdaş

Bu yazıda başvurulan kaynaklar: (François Ewald, The Birth of Solidarity, Duke University Press 2020; Ulrich Beck, Risk Society, 1992; Guiso, Sapienza ve Zingales, American Economic Review 2004; Chui ve Kwok, Journal of International Business Studies 2008; DASK Genel Sekreteri Balkır Demirkan'ın açıklamaları; Sigorta Tahkim Komisyonu 2025 Faaliyet Raporu)

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 ve sponsorlu içerik, 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: 8 Eylül 2026 · Salı

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. Bu sayı için yapılan hesaplar metinde ayrıca belirtilmiştir. Tüketici rehberleri genel bilgilendirme amaçlıdır; kesin bilgi için poliçe özel ve genel şartları esas alınmalıdır. İçerikler belirli bir şirket, kurum, kişi ya da grubu hedef almaz; herhangi bir şirketin uygulaması hakkında değerlendirme yapılmaz. Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.