

Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumundan:**2022/16 SAYILI SİGORTACILIK VE ÖZEL EMEKLİLİK SEKTÖRLERİNDE İÇ SİSTEMLERE DAİR YÖNETMELİĞİN BAZI MADDELERİNİN UYGULANMASI HAKKINDA GENELGEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA İLİŞKİN GENELGE (2023/25)**

**MADDE 1–** (1) 30.05.2022 tarihli ve 2022/16 sayılı Sigortacılık ve Özel Emeklilik Sektörlerinde İç Sistemlere Dair Yönetmeliğin Bazı Maddelerinin Uygulanması Hakkında Genelgenin “Birim Yapılanması” başlıklı 2 nci maddesinin ikinci fıkrasının ilk cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, aynı fıkraya aşağıdaki c) bendi eklenmiş, aynı maddenin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Risk yönetim birimi ile aktüerya birimi aşağıdaki kriterleri sağlayan şirketler tarafından birlikte yapılandırılabilir. (a) bendi kapsamında son üç yıllık prim üretim ortalamalarına göre belirlenen kriterin şirketler tarafından yıllık periyotlarla takip edilerek belirlenen ölçeğin üzerinde üretim yapan şirketlerin, üretim eşliğinin aşıldığı yılsonunu takip eden üç ay içinde risk yönetim ve aktüerya birimlerini ayrı birimler olarak yapılandırması gerekir.”

“c) Şube şeklinde faaliyet gösteren sigorta ve reasürans şirketleri”

“Münhasıran kredi ve kefalet sigortası branşlarında faaliyet gösteren sigorta şirketleri ile şube şeklinde faaliyet gösteren sigorta ve reasürans şirketleri hariç olmak üzere, risk yönetimi ve aktüerya biriminin aktüerya birimi çatısı altında birleştirilmesi gerekir. Bu çerçevede birim yöneticisi ve personelinin aktüerya birimi yöneticisi ve personelinin niteliklerini haiz olması gerekir.”

**MADDE 2 –** (1) Genelgenin “Raporlama Faaliyetlerine İlişkin Açıklamalar” başlıklı 13 üncü maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

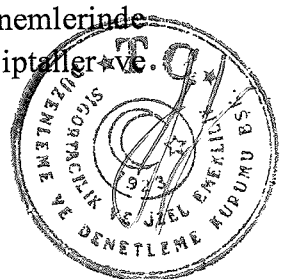
“Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce hâlihazırda Kuruma yapılan raporlamalar hariç olmak üzere, Yönetmeliğin 54 üncü maddesinin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkraları kapsamında yapılacak raporlamaların başlangıç tarihi 31.05.2023’tür. Takip eden yıllarda belirtilen raporların her yılın Nisan ayı sonu itibarıyla Kuruma iletilmesi ve bir önceki takvim yılında gerçekleştirilen faaliyetleri içermesi gerekmektedir.”

(2) Aynı maddenin ikinci fıkrasında belirtildiği üzere her yılın Mayıs ayı sonu itibarıyla yönetim kurulu tarafından yapılacak raporlamada, yönetim kurulu üyeleri ve iç denetçilerin kendileri ve ikinci dereceye kadar yakınlarının kuruluşla iş ilişkisinin bulunup bulunmadığını beyan etmeleri yeterlidir. Bu çerçevede söz konusu raporlamada EK-1’de yer alan “Beyan Örneği 1” ve “Beyan Örneği 2” tabloları Genelge ekinde çıkarılmıştır.

(3) Aynı maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(4) Yönetmeliğin 55 inci maddesinin ikinci fıkrası kapsamında şirketler ve bazı özellikli kuruluşlar tarafından internet siteleri üzerinden kamuoyuna yapılacak raporlamalarda yer alan poliçe iptal oranları verisine ilişkin dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

a) Cari yılın Ocak-Mart, Nisan-Haziran, Temmuz-Eylül, Ekim-Aralık dönemlerinde aşağıda belirtilen branşlar itibarıyla yapılacak raporlamalarda, mebdeinden iptaller ve



kısmi iptaller dâhil olmak üzere, cari dönemde (Örneğin 1 Ocak-31 Mart arası dönem) iptale konu olan poliçe adedinin cari dönem başında yürürlükte bulunan poliçeler ile cari dönemde yazılan poliçe adedi toplamına oranı kullanılır.

b) Poliçenin bütünüyle iptal edilmeyip poliçedeki belli teminatların iptali (kısmi iptal) durumunda, iptal edilen poliçe adedinin hesaplanmasında iptal edilen prim tutarı/toplam prim tutarı formülü esas alınır.

c) Paket poliçelerde verilen teminatlar, ilgili olduğu branşın yürürlükteki poliçe adedinin hesaplanmasında bir adet olarak hesaplamaya dâhil edilir.

ç) Bu fıkra kapsamında yapılacak hesaplamada aşağıdaki örnek hesaplama yöntemi dikkate alınır.

	Teminatlar	Yürürlük Durumu	Prim Tutarı	Toplam Poliçe Primi
1. Poliçe	Kara Araçları	İptal	100	500
	İhtiyari Mali Mesuliyet	İptal	200	
	Zorunlu Trafik	Yürürlükte	200	
2. Poliçe	Kara Araçları	Yürürlükte	100	100
3. Poliçe	Kara Araçları	Yürürlükte	100	100
4. Poliçe	İhtiyari Mali Mesuliyet	Yürürlükte	300	300

#### 1-Kara araçları branşında poliçe iptal oranının hesaplanması

Birinci poliçedeki kara araçları teminatının iptali durumunda, iptal edilen poliçe adedi  $100/500=0,2$ ; bu branştaki iptal oranı ise  $0,2/(1+1+1)=0,067$  olarak hesaplanır.

#### 2-İhtiyari mali mesuliyet branşında poliçe iptal oranının hesaplanması

Birinci poliçedeki ihtiyari mali mesuliyet teminatının iptali durumunda, iptal edilen poliçe adedi  $200/500=0,4$ ; bu branştaki iptal oranı ise  $0,4/(1+1)=0,2$  olarak hesaplanır.

d) Grup bazında düzenlenen sigortalarda, iptal edilen poliçe adedi hesaplamasında iptal edilen sertifika adedi/yürürlükteki sertifika adedi dikkate alınır. İlgili branştaki iptal oranının hesaplanmasında bireysel ve grup poliçeleri göz önünde bulundurularak aşağıdaki şekilde hesaplama yapılır.

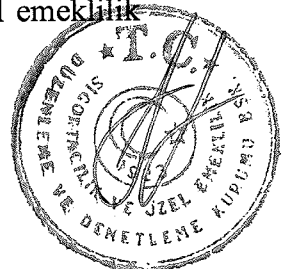
Poliçe Adedi	Poliçe Türü	Sertifika Adedi	İptal Durumu
1	Grup A	100	10 Adet Sertifika
1	Grup B	20	5 Adet Sertifika
50	Bireysel	-	10 Adet Poliçe

#### Örnek hesaplama:

$$\text{Poliçe iptal oranı} = [(10/100)+(5/20)+10] / [1+1+50]$$

e) Sözleşmenin süresinin bitmesi nedeniyle sona ermesi ile rizikonun gerçekleşmesine bağlı olarak sona eren sözleşmeler poliçe iptali olarak değerlendirilmez.

f) İlgili raporlamalar zorunlu trafik, ihtiyari mali mesuliyet, kara araçları, ferdi kaza, hayat, sağlık, sivil yangın ile emeklilik branşlarındaki bireysel poliçeler kapsamında gerçekleştirilir. Hayat ana branşı altında yapılacak raporlama birikim, karma, hayat ve irat detayında ve bunların kredi bağlantısı olup olmadığı belirtilerek gerçekleştirilir. Zorunlu trafik branşında yeşil kart hariç hesaplama yapılır. Emeklilik branşında bireysel emeklilik



sözleşmesi, gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmesi, işveren grup emeklilik sözleşmesi ve otomatik katılım sistemi kapsamında raporlama yapılır.

g) Poliçe iptal oranına ilişkin raporlamada yeknesaklığın sağlanmasını teminen aşağıda belirtilen format kullanılır.

Poliçe İptal Oranı Gerekeçesi	Sigorta Şirketi Tarafından İptal Edilen Poliçeler		Sigorta Ettiren Tarafından İptal Edilen Poliçeler				
	Prim Tahsilatının Yapılamaması	Sigorta Ettirenin Yanıltıcı Bilgi Vermesi	Sözleşmenin Koşullarına İlişkin Eksik Bilgi Verilmesi	Sigortalının Bilgisi Dışında Poliçe Kesilmesi	Satış / İşleten Sıfatının Kaybedilmesi	Cayma Hakkı Kapsamında İptal Talebi	İştiracı
<b>Branş ismi</b>							

ğ) Reasürans şirketleri ile Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu ve Doğal Afet Sigortaları Kurumu haricindeki özellikli kuruluşların bu fıkra kapsamında raporlama yükümlülüğü bulunmamaktadır.

(5) Yönetmeliğin 55 inci maddesi kapsamında şirketler ve özellikli kuruluşlar tarafından internet siteleri üzerinden kamuoyuna yapılacak raporlamalarda branşlar itibarıyla hasar ihbarından başlanarak tazminat ödemesine kadar geçen sürelerle ilişkin dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

a) Cari yılın Ocak-Mart, Nisan-Haziran, Temmuz-Eylül, Ekim-Aralık dönemlerinde aşağıda belirtilen branşlar itibarıyla yapılacak raporlamalarda, ihbar tarihinden bağımsız olarak, cari dönemde tamamlanan evraklar için ihbar tarihi ile evrakların tamamlanma tarihi arasında geçen gün sayısı, cari dönemde ödeme yapılan dosyalar için evrakların tamamlanmasından ilk tazminatın ödenmesine kadar geçen gün sayısı ve kısmi ödeme yapılan dosyalarda ilk tazminat ödemesinin gerçekleştiği gün ile tazminatın tamamının ödenerek dosyanın kapandığı gün arasında geçen sürenin raporlanması gerekir.

b) Belirtilen sürelerin hesaplanmasında aritmetik ortalama ile bulunacak ortalama gün sayısı, ihbar tarihi olarak ise hak sahibinin talepte bulunduğu tarih esas alınır.

c) Bu raporlama talep esaslı olarak takip edilir. Kapanan dosyalara ilişkin ilave tazminat talebinin oluşması durumunda, bu dosyaya ilişkin sonradan gelen tazminat talebi ayrı bir talep olarak değerlendirilmelidir. Dosya kapandıktan sonra gelen ilk talep tarihi ihbar tarihi olarak kabul edilerek (a) bendi kapsamında sürecin işletilmesi gerekir.

ç) Ürünün genel ve özel şartlarında evrakların tamamlanma tarihinden sonra tazminatın ödenebilir hale gelmesi için bekleme süresinin öngörüldüğü sigorta branşlarında genel şartlarla belirlenen veya genel şartlarda özel şartlarla belirlenebileceği ifade edilen bekleme süresi, hesaplanan gün sayısından düşülerek raporlama yapılır.

d) İlgili raporlamalar zorunlu trafik, ihtiyari mali mesuliyet, kara araçları, ferdi kaza, hayat, sağlık, sivil yangın ile emeklilik branşlarındaki bireysel poliçeler kapsamında gerçekleştirilir. Hayat ana branşı altında yapılacak raporlama birikim, karma, hayat ve irat detayında ve bunların kredi bağlantısı olup olmadığı belirtilerek gerçekleştirilir. Sağlık branşı altındaki raporlamalar anlaşmalı kuruluşlar haricindeki tazminat taleplerine ilişkin yapılır. Zorunlu trafik branşında yeşil kart hariç hesaplama yapılır.



e) Bu fıkra kapsamında tazminat ödeme sürelerine ilişkin yapılacak raporlamaların yalnızca sigortalı, mağdur veya lehdara yapılan tazminat ödemelerini kapsamaması gerekmektedir. Sadece eksper, dava ve yargılama gideri gibi masraf ödemelerine konu olmuş dosyalar ile dava, tahkim ve icra aşamasındaki dosyalar hesaplamada dikkate alınmayacaktır.

f) Tazminat ödemesine kadar geçen sürenin hesaplanmasına ilişkin raporlamada yeknesaklığın sağlanmasını teminen aşağıda belirtilen format kullanılır.

Dosya Tekemmül Süreci	Hasar Bildirimi/ Tazminat Ödeme Talebinin Şirkete Bildiriminden Evrakların Tamamlanmasına Kadar Geçen Ortalama Gün Sayısı	Evrakların Tamamlanmasından İlk Tazminat Ödemesine Kadar Geçen Ortalama Gün Sayısı	Tazminatın Bölümler Halinde Ödenmesi Halinde İlk Tazminat Ödemesinden Tazminatın Tamamının Ödenmesine Dek Geçen Ortalama Gün Sayısı
Branş ismi			

g) Reasürans şirketleri ile Güvence Hesabı, Doğal Afet Sigortaları Kurumu ve Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu haricindeki özellikli kuruluşların bu fıkra kapsamında raporlama yükümlülüğü bulunmamaktadır.

(6) Yönetmeliğin 55 inci maddesi kapsamında şirketler ve özellikli kuruluşlar tarafından internet siteleri üzerinden kamuoyuna yapılacak raporlamalarda, şirketlerin dosya sonuçlandırma politikalarının değerlendirilmesi kapsamında hasar memnuniyet oranlarına ilişkin dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

a) Cari yılın Ocak-Mart, Nisan-Haziran, Temmuz-Eylül, Ekim-Aralık dönemlerinde aşağıda belirtilen branşlar itibarıyla yapılacak raporlamalarda; reddedilen hasar dosyalarının yeniden açılma oranına, tazminat ödemesi yapılarak kapanan hasar dosyalarının yeniden açılma oranına ve yeniden açılan dosyalarda tazminat ödeme oranına yer verilir.

b) Reddedilen hasar dosyalarının yeniden açılma oranının hesaplanmasında; ilgili branşta hangi dönemde reddedildiğine bakılmaksızın daha önce şirkete başvurulması akabinde reddedilen talebe ilişkin içinde bulunulan çeyreklik dönemde yeniden açılan dosya adedinin aynı branşta ilgili dönemde reddedilen toplam dosya adedine oranı esas alınır.

c) Kapanan hasar dosyalarının yeniden açılma oranının hesaplanmasında; ilgili branşta dosyanın hangi dönemde kapandığına bakılmaksızın daha önce şirkete başvurulması akabinde tazminat ödemesi yapılarak sonuçlandırılan hasar dosyalarından içinde bulunulan çeyreklik dönemde yeniden açılan dosya adedinin aynı branşta ilgili dönemde tazminat ödemesi yapılarak kapatılan dosya adedine oranı esas alınır.

d) Yeniden açılan dosyalarda tazminat ödeme oranının hesaplanmasında; daha önce reddedilen/kapatılan hasar dosyalarından yeniden açılanlara ilişkin içinde bulunulan çeyreklik dönemde tazminat ödemesi yapılan dosya adedinin aynı branşta ilgili dönemde yeniden açılan (hangi dönemde reddedildiğine/ödenerek kapatıldığına bakılmaksızın) dosya adedine oranı esas alınır.

e) Yanlışlıkla açılan veya şirkete ihbardan sonra sigortalı tarafından vazgeçilen taleplere ilişkin açılmış olan hasar dosyaları gibi gerçek tazminat talebine ilişkin olmadan kapatılan dosyalar ile zamanaşımı nedeniyle kapatılan dosyalar reddedilen dosya adedinin hesaplanmasında dikkate alınmayacaktır.



f) Ödeme yapılarak kapatılan dosya adedinin hesaplanmasında, tazminat ödemesi yapıp tazminat muallağı sıfırlanan ancak masraflara ilişkin muallak tutarı henüz sıfırlanmamış dosyalar da dikkate alınır.

g) İlgili raporlamalar zorunlu trafik, ihtiyari mali mesuliyet, kara araçları, ferdi kaza, hayat, sağlık, sivil yangın ile emeklilik branşlarındaki bireysel poliçeler kapsamında gerçekleştirilir. Hayat ana branşı altında yapılacak raporlama birikim, karma, hayat ve irat detayında ve bunların kredi bağlantısı olup olmadığı belirtilerek gerçekleştirilir. Sağlık branşı altındaki raporlamalar anlaşmalı ve anlaşmasız kuruluş detayında yapılır. Zorunlu trafik branşında yeşil kart hariç hesaplama yapılır. Emeklilik branşında bireysel emeklilik sözleşmesi, gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmesi, işveren grup emeklilik sözleşmesi ve otomatik katılım sistemi kapsamında raporlama yapılır.

ğ) Hasar taleplerine ilişkin memnuniyet oranlarının raporlanmasında yeknesaklığın sağlanmasını teminen aşağıda belirtilen formatlar kullanılır.

	Reddedilen Dosyalarda Yeniden Açılma Oranı	Ödenerek Kapanan Dosyalarda Yeniden Açılma Oranı	Yeniden Açılan Dosyalarda Ödeme Oranı	
			Reddedilen Dosyalarda	Ödenerek Kapanan Dosyalarda
Branş ismi				

h) Güvence Hesabı, Doğal Afet Sigortaları Kurumu ve Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu haricindeki özellikli kuruluşların bu fıkra kapsamında raporlama yükümlülüğü bulunmamaktadır.

(7)Yönetmeliğin 55 inci maddesi kapsamında şirketler ve özellikli kuruluşlar tarafından internet siteleri üzerinden kamuoyuna yapılacak raporlamalarda, sigortalılar ve poliçe kapsamında hak sahipleri tarafından şirkete intikal eden şikâyetlerin poliçe sayısına oranına, şikâyetlerin çözümlenme süresi ve oranına ilişkin dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

a) Cari yılın Ocak-Mart, Nisan-Haziran, Temmuz-Eylül, Ekim-Aralık dönemlerinde yapılacak raporlamalarda içinde bulunulan çeyreklik dönemde kuruluşa e-devlet, Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) vasıtasıyla iletilen şikâyet istatistiklerinin bu fıkranın (ç) bendinde belirtilen şikâyet konuları itibarıyla raporlanması gerekmektedir. Kuruluşa iletilen şikâyet sayısının yürürlükteki poliçe sayısına oranının hesaplanmasında, anılan kanallar vasıtasıyla ilgili çeyreklik dönemde kuruluşa iletilen şikâyet sayısının, cari dönem başında yürürlükte bulunan ve cari dönemde yazılan poliçe adedi toplamına oranı kullanılır. Uzlaşma sağlanan şikâyet oranının hesaplanmasında, şikâyet sahibi ile kuruluşun uzlaşması neticesinde ilgili çeyreklik dönemde kapatılan şikâyet sayısının aynı çeyreklik dönemde kuruluşa ulaşan tüm şikâyet sayısına oranı kullanılır. Bu kapsamda, şikâyetin kuruluşa ulaşma tarihinden itibaren sırasıyla 0-3 iş günü, 4-7 iş günü, 8-15 iş günü arasında ve 15 iş gününden fazla sürede uzlaşma sağlanarak çözümlenen şikâyet sayılarının belirtilen dönemde çözümlenme toplam şikâyet sayısına oranı da raporlanır. Ayrıca ilgili dönemde değerlendirme süreci devam eden şikâyet sayısının belirtilen dönemde kuruluşa ulaşan şikâyet sayısına oranının raporlanması gerekmektedir.



b) Uzlaşma sağlanan şikâyet oranının hesaplanmasında, şikâyet sahibinin şikâyete konu sorunun çözümlendiğine ilişkin kabulünün kuruluş tarafından ispat edilebilir olması gerekir.

c) Kuruluşların kendi şikâyet sistemleri ve araçlar üzerinden gelen şikâyetler ile şikâyet portalları ve sosyal medya platformlarından gelen şikâyetler de dahil olmak üzere diğer tüm kanallardan gelen şikâyetler ilerleyen dönemlerde raporlama kapsamına alınacaktır.

ç) İlgili raporlamada tazminatın ödenmemesi, tazminatın eksik ödenmesi, tazminatın geç ödenmesi, sözleşme öncesi veya sonrası şirketin yeterli bilgi vermemesi, destek hizmetlerinin sağlanmaması, birikimlerin yanlış hesaplanması, kesintilerin yanlış hesaplanması, sigorta ettirenin bilgisi olmaksızın sözleşme yapılması, zorunlu sigortalarda poliçe teklifi verilmemesi, zorunlu sigortalarda poliçenin düzenlenmemesi, poliçenin iptal edilmemesi, sigorta şirketini seçme hakkının sınırlandırılması, ayrılma işlemlerinin gerçekleştirilmemesi, aktarım işlemlerinin gerçekleştirilmemesi, şirkete ulaşamama, poliçenin hatalı düzenlenmesi, prim iadesinin geç veya eksik yapılması, hatalı tahsilat yapılması ve diğer başlıklar altında şikâyet nedenlerinin raporlanması gerekmektedir.

d) Aynı veya farklı platformlardan aynı poliçe kapsamında aynı konuya ilişkin olarak alınan mükerrer şikâyetlerin tek bir şikâyet olarak değerlendirilmesi gerekir.

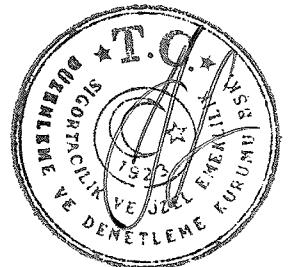
e) İlgili raporlamalar zorunlu trafik, ihtiyari mali mesuliyet, kara araçları, ferdi kaza, hayat, sağlık, sivil yangın ile emeklilik branşlarındaki bireysel poliçeler kapsamında gerçekleştirilir. Hayat ana branşı altında yapılacak raporlama birikim, karma, hayat ve irat detayında ve bunların kredi bağlantısı olup olmadığı belirtilerek gerçekleştirilir. Sağlık branşı altındaki raporlamalar anlaşmalı ve anlaşmasız kuruluş detayında yapılır. Zorunlu trafik branşında yeşil kart hariç hesaplama yapılır. Emeklilik branşında bireysel emeklilik sözleşmesi, gruba bağlı bireysel emeklilik sözleşmesi, işveren grup emeklilik sözleşmesi ve otomatik katılım sistemi kapsamında raporlama yapılır.

f) Sigortalılar ve poliçe kapsamında hak sahipleri tarafından şirkete intikal eden şikâyet istatistiklerinin raporlanmasında yeknesaklığın sağlanmasını teminen aşağıda belirtilen format kullanılır.

Şikâyet Sayılarının İlişkin Oranlar	Şirkete İletilen Şikâyet Sayısının Yürürlükteki Poliçe Sayısına Oranı	Uzlaşma Sağlanan Şikâyet Sayısının Tüm Şikâyetlere Oranı	0-3 Gün Arasında Çözümlenen Şikâyetlerin Oranı	4-7 Gün Arasında Çözümlenen Şikâyetlerin Oranı	8-15 Gün Arasında Çözümlenen Şikâyetlerin Oranı	15 Günden Uzun Sürede Çözümlenen Şikâyetlerin Oranı	Değerlendirme Süreci Devam Eden Şikâyetlerin Oranı
Şikâyet Konusu							

g) Kuruluşun sorumluluğunda olmayan poliçeler kapsamındaki (muhatap şirketin yanlış seçilmesi gibi nedenlerle) şikâyetler "hatalı şikâyet" başlığı altında ayrıca raporlanır. Bu başlık altında hatalı şikâyetlerin toplam şikâyetler içindeki payı belirtilir.

ğ) Sigorta Tahkim Komisyonunun bu fıkra kapsamında raporlama yükümlülüğü bulunmamaktadır.



h) Reasürans şirketleri ile Güvence Hesabı tarafından yapılacak raporlamada (a) fıkrasında belirtilen şikâyet sayısının yürürlükteki poliçe sayısı oranı yerine şikâyet sayısının cari dönemde açık olan hasar dosya adedi oranı kullanılır.

1) Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ile Emeklilik Gözetim Merkezi tarafından bu fıkra kapsamında yapılacak raporlama, bu kuruluşlara gelen şikâyet konuları ve şikâyet kanalları detayında yapılır. Bu kuruluşlar yapacakları raporlamada “şirkete iletilen şikâyet sayısının yürürlükteki poliçe sayısına oranı” verisi yerine şikâyet adedi verisine yer verir.

(8) Yönetmeliğin 55 inci maddesi kapsamında şirketler ve özelliği kuruluşlar tarafından internet siteleri üzerinden kamuoyuna yapılacak raporlamalarda, iş sürekliliğinde yaşanan kesintiler, kesintinin süresi ile türü ve kesintinin giderilmesi için yapılan işlemlere ilişkin dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

a) İçinde bulunulan çeyreklik dönemde planlı kesintiler hariç olmak üzere üretim, hasar, muhasebe ve raporlama sistemlerinde gün içinde toplam bir saati aşan kesintilerin, kesinti yaşanan sistemin ve kesinti adetlerinin bildirilmesi suretiyle raporlanması gerekmektedir.

b) İş sürekliliği kesinti adetlerine ilişkin çeyreklik dönemler itibarıyla yapılacak raporlamada yeknesaklığın sağlanmasını teminen aşağıda belirtilen format kullanılır.

Kesinti Yaşanan Sistem	Bir ile Üç Saat Arası Yaşanan Kesinti Adedi	Üç Saat ile Bir Gün Arası Yaşanan Kesinti Adedi	Bir Gün ile Üç Gün Arası Yaşanan Kesinti Adedi	Üç Gün ile Yedi Gün Arası Yaşanan Kesinti Adedi	Yedi Günden Uzun Süren Kesinti Adedi

c) Kuruluşların söz konusu kesinti durumlarında internet sitelerinde ayrıca, kesintinin yaşanmasıyla birlikte olaya ilişkin genel bir bilgilendirme; kesintinin çözümlenmesi sonrasında da çözümü takip eden 7 gün boyunca kesintinin kapsamı, sonuçları ve alınan tedbirleri içeren bir bilgilendirmenin yapılması gerekmektedir.

ç) Tüm şirketler ve özelliği kuruluşların bu fıkra kapsamında raporlama yükümlülüğü bulunmaktadır.

(9) Kuruluşların performanslarını değerlendirebilmek amacıyla bu madde kapsamında kamuoyuna yapılacak raporlamaların, kuruluşun kurumsal internet sitesinin ana sayfanın üst menüsünde yer verilecek olan “Raporlar/Yatırımcı İlişkileri” başlığı altında “Performans Raporları” alt başlığı oluşturularak bu başlık altında yer alması gerekir.

(10) Bu maddenin dört, beş, altı ve yedinci fıkraları kapsamında belirtilen raporlar Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (Birlik) tarafından toplulaştırılarak “Karşılaştırılabilir Performans Raporları” başlığı altında Birlik sitesinde yayımlanır.

(11) Bu madde kapsamında belirtilen raporlar 2023 yılı Temmuz-Eylül ve Ekim-Aralık dönemleri için kuruluşların internet sitesinde yayımlanmaksızın kuruluşlar tarafından Birliğe gönderilerek Birlik nezdinde test edildikten sonra Kuruma raporlanır.



Söz konusu raporlar kuruluşların internet sitesinde ilk olarak 2024 yılının Ocak-Mart dönemi için 2024 yılı Nisan ayında yayımlanır.

**MADDE 3–** (1) Genelgenin “Geçiş Hükümlerine İlişkin Açıklama” başlıklı 14 üncü maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

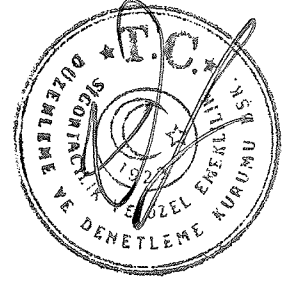
“(5) Yönetmeliğin 5 inci maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında bağımsız denetime tabi kuruluşların yönetim kurulunun iç sistemler hakkında bağımsız denetçiye güvence veren yönetim beyanı sunma yükümlülüğü 31.12.2023 tarihli bağımsız denetim dönemi itibarıyla başlar ve ilgili dönemin bağımsız denetim raporunda bu beyana yer verilir.”

**MADDE 4 –** (1) Bu Genelge yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**MADDE 5 –** (1) Bu Genelge hükümlerini Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Başkanı yürütür.

### **EK LİSTESİ:**

**Ek-1:** Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketlerinin Yönetim Kurulunun Raporlamaları





**EK-1****ŞİGORTA, REASÜRANS VE EMEKLİLİK ŞİRKETLERİ YÖNETİM KURULUNUN RAPORLAMALARI**

1) .... yılı içerisinde iç kontrol, risk yönetimi, aktüerya ve iç denetim birimi tarafından gerçekleştirilen faaliyetler neticesinde tespit edilen ve yönetim kuruluna iletilen bulgular ile alınan tespitler aşağıda yer almaktadır.

	<b>Sorunu Tespit Eden İç Sistem Birimi</b>	<b>Tespit Edilen Aksaklık</b>	<b>Aksaklığın/Sorunun Gerekçesi</b>	<b>Alınan Önlem</b>	<b>Sorunun Giderilme Durumu</b>
<b>Olağan Tespitler</b>		(Her rapor için ayrı bir satır açılır ve her bir raporda tespit edilen aksaklıklar liste halinde özet olarak yazılır)	(Gerekçeler liste halinde özet olarak yazılır)	(Her tespite dair alınan önlemler liste halinde özet olarak yazılır)	
<b>İvedilikle Yönetim Kuruluna İletilen Tespitler</b>					

2) Kuruluş iç sistemleri kapsamında hizmet alınan alanlar aşağıda yer almaktadır.

<b>Dış Hizmet Alımı Yapılan İç Sistem Birimi</b>	<b>Hizmet Alınan Alan</b>	<b>Hizmet Alınan Kuruluş</b>	<b>Hizmet Alımı Süresi</b>	<b>Hizmet Alınan Kuruludan Başka Bir Alanda Hizmet Alınmadığı ve Alınıyorsa Hangi Alanlarda Hizmet Alındığı</b>

Yönetmeliğin 54'üncü maddesinin beşinci fıkrası kapsamında hazırlanan işbu raporumuz ile yönetim kurulu üyeleri ile iç denetçilerin ilgili beyanları ekte arz olunur.

.....  
İmza  
Yönetim Kurulu Üyesi

.....  
İmza  
Yönetim Kurulu Üyesi

.....  
İmza  
Yönetim Kurulu Üyesi

