

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT FAKÜLTESİ
KAMU YEREL YÖNETİM İDARESİ İLE GİRİŞİMCİLİK
BİLİM DALI**

**SİGORTACILIKTA BİLGİ İŞLEM
UYGULAMASI VE HAYAT
OTOMASYONU**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**HAZIRLAYAN
NECMETTİN ACAR**

**İKTİSAT FAKÜLTESİ
BİLGİ İŞLEM VE OTOMASYON MERKEZİ**

İSTANBUL/1992

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT FAKÜLTESİ
KAMU YEREL YÖNETİM İDARESİ İLE GİRİŞİMCİLİK
BİLİM DALI**

**SİGORTACILIKTA BİLGİ İŞLEM
UYGULAMASI VE HAYAT
OTOMASYONU**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**DANIŞMAN
Dr. ÖZTİN AKGÜÇ**

**HAZIRLAYAN
NECMETTİN ACAR**

İSTANBUL/1992

İÇİNDEKİLER

SAYFA

SUNUŞ	1
1. BİLGİSAYARIN ÖNEMİ	1
2. BİLGİSAYARIN EVRİMİ	2
1. BİRİNCİ KUŞAK BİLGİSAYARLAR	4
2. İKİNCİ KUŞAK BİLGİSAYARLAR	6
3. ÜÇÜNCÜ KUŞAK BİLGİSAYARLAR	7
4. DÖRDÜNCÜ KUŞAK BİLGİSAYARLAR	7
5. BİLGİSAYARLAR VE GELECEĞİMİZ	9
3. BİLGİ İŞLEM (DATA PROCESSING)	11
4. BAŞLICA BİLGİ İŞLEM KAVRAMLARI	12
5. SİGORTACILIK VE GELİŞİMİ	14
6. TÜRKİYE'DE SİGORTACILIK	21
1. GELİŞİMİ	21
2. REASÜRANS TEKELİ UYGULAMASI	28
3. ŞİRKETLERİN YERLİ YABANCI AYRIMI	30
7. SİGORTACILIKTA BİLGİ İŞLEM	34
1. SİGORTA ACENTELERİNDE BİLGİSAYAR UYGULAMALARI	35
2. SİSTEM KONFIGURASYONU	36
1. TEK KULLANICILI SİSTEMLER	36
2. ÇOK KULLANICILI SİSTEMLER	37
3. İSTİHSAL PROGRAMLARI	37

	SAYFA
4. POLİÇELERİN BASIMI	40
5. SİGORTADA BİLGİSAYARA GİRİLEN BİLGİ TÜRLERİ VE KAYNAKLARI	41
6. SİGORTADA BİLGİSAYARDAN ÇIKAN BİLGİ TÜRLERİ VE KAYNAKLARI	42
8. HAYAT SİGORTALARI	44
1. HAYAT SİGORTALARI VE ÖNEMİ	44
2. HAYAT SİGORTA POLİÇE TÜRLERİ	50
3. FERDİ KAZA VE SAĞLIK SİGORTASI	52
9. HAYAT OTOMASYONU	59
1. GÜNLÜK ÇALIŞMALAR	60
2. AYSONU ÇALIŞMALARI	62
3. SENESONU ÇALIŞMALARI	64
4. İPTAL ÇALIŞMALARI	65
5. RAPOR ALMA ÇALIŞMALARI	67
6. TAHSİLAT ÇALIŞMALARI	69
7. VADE BAŞI ÇALIŞMALARI	69
8. YENİDEN YÜRÜRLÜK ÇALIŞMALARI	70
9. PARAMETRE BİLGİLERİ ÇALIŞMALARI	71
10. TABLO BİLGİLERİ ÇALIŞMALARI	71
11. MUHTELİF GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMALARI	73
12. MUVAKKAT İŞLEM ÇALIŞMALARI	75
13. ADRES ETİKET BASIM İŞLEMLERİ	76
14. ZEYİLNAME - SÜRE ÇALIŞMALARI	76
SONUÇ	78

S U N U Ş

Sigorta sektörünün dünyada geçirmiş olduğu evrim, her ülkenin kendi koşullarına bağlı kalarak, değişiklik göstermektedir. Bizde olduğu gibi tüm gelişmekte olan ülkelerde, ağır ekonomik ve sosyal nedenlerden dolayı uzun bir süreç içerisinde diğer endüstri dalları içindeki yerini almaya çalışmaktadır. Bu nedenle tüm dünyada birçok sektörde olduğu gibi sigorta sektörü de, evrimini tamamlamış ve devamlı gelişim içindedir. Bugün içinde bulunduğumuz ekonomik ve sosyal koşullar nedeniyle ortaya atılan yenilikler ve tatbik edilen yeni modeller, bize bu sektöründe diğer sektörlerde olduğu gibi devamlı gelişmekte olduğunu kanıtlamaktadır. Özellikle 20.yüzyılda bilim ve teknoloji alanında meydana gelen inanılması güç buluşlar tüm sektörleri büyük bir oranda etkilemiştir.

içinde bulunduğumuz bu yüzyıla damgasını vuran ve halen baş döndürücü bir süratle gelişmekte olan buluşlardan birisi de Bilgisayar'dır. Günümüzde birçok sektördeki uygulama alanlarında kullanılan bilgisayarlar hatasız, yüksek işlem gücü, inanılması güç becerileri ve süratiyle, daha önceleri fiziksel ve doğal sınırlamalar nedeniyle kullanılamayan bilgilerin en verimli ve karmaşık biçimde kullanımını sağlamaktadırlar.

Tüm sektörlerde olduğu gibi bilgisayar teknolojisi sigorta

sektöründe etkilmiştir. Sigorta şirketlerinin büyümesi, ekonomik, sosyal, politik ve teknolojik çevrenin farklılaşması sonucu sigorta sektörü karmaşık sorunlarla karşı karşıyadır. Sigortacı tüm branşlarından gelen bilgi seli içinde boğuşmaktadır ve bu bilgileri çok kısa bir sürede değerlendirerek özellikle risk yönetimi konusunda etkin kararlar alma durumundadır.

Bu noktada en etkin çözüm sigortacılıkta bilgi işlemin uygulanması, yani sigorta otomasyonudur.

Burada geniş çaplı bir tarihçe dökümü yerine, Bilgisayar ve Sigorta gibi farklı iki sektörün geçmişinin incelenmesi, geleceğe açılan bugünün belirlemesi yapılarak sigortacılıkta otomasyonun yararları verilmeye çalışılacaktır.

Otomasyonun; sigortacılıkta kaliteye etkisi, insan faktörünü daha etkin kılarak verimliliği artırış biçimi, istatistik bilgilerin en karmaşıktan en basitine kadar türetilmesi, hızlı ve doğru bilgilerin kıza zamanda yerine ulaştırılması, tekrarlı işlemlerin ortadan kaldırılması konusunda vazgeçilmezliği anlatılmaya çalışılacaktır.

İlk iki bölümde genel olarak bilgisayarın niteliği, gelişmesi üzerinde durulacaktır. Üçüncü ve dördüncü bölümlerde ise bilginin işlendiği bilgisayar ortamları ile temel bilgi işlem kavramları verilecektir.

Beşinci ve altıncı bölümlerde sigortanın niteliği, gelişmesi ve ülkemizdeki sigortanın gelişimi anlatılacaktır.

Yedinci bölümde ise gelişimleri ve nitelikleri önceki bölümlerde verilen iki sektörün birlikte uygulanması ve sonucunda ortaya çıkan tablonun değerlendirilmesi verilecektir.

Sekizinci bölümde sigortanın gelişimine hızlandırıcı etki yapması nedeniyle hayat sigortalarının önemi vurgulanacaktır.

Dokuzuncu bölümde ise hayat sigortacılığının bilgisayar ile uygulanış biçimi verilecektir.

Bu tezin hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen, değerli görüş ve önerileriyle yapmış olduğu katkılarından dolayı tez danışmanım Sayın Dr. Öztin AKGÜÇ'e teşekkür ederim.

1.BÖLÜM BİLGİSAYARIN ÖNEMİ

Özellikle batı ülkelerinde bilgisayarların artık kişilerin günlük yaşamına girdiği bilinen bir gerçektir. Bilgisayarlar günümüzde çeşitli mühendislik, tıp, eğitim, işletmecilik v.b. bütün alanlarda başarıyla kullanılmaktadır. Bilgisayarların, çok büyük hacimdeki bilgiyi çok küçük bir alanda saklayabilmesi, gerektiğinde çok kısa bir süre içinde istenilen bilgiye erişilebilmesi, saniyede yüzbinlerce işlem yapabilmesi gibi bir çok özelliği, onun günümüzde nükleer enerji kavramında daha önemli olmasını sağlamıştır. Zira gerçekten bilgisayarlar, yukarıda bir kısmı sıralanan bu önemli özelliklere sahip olmasaydı bütün bilim ve çalışma hayatında bu günkü düzeye erişebileceğimizi söylemek oldukça güçtür.

2. BÖLÜM BİLGİSAYARLARIN EVRİMİ

insanoğlunun değişim ekonomisinden para ekonomisine geçişi sırasında çeşitli hesaplamalar yapma ve kayıt tutma gereksinimi kendini iyice hissettirmeye başlamıştır. Rakam kavramının M.Ö. 3000 yıllarında kullanıldığı bilinmektedir. Bununla birlikte insanoğlunun bu konudaki ilk yardımcısı olan MİSHAP (ABACUS), M.Ö. 2600 yıllarında bulunmuştur. Bulanlar hakkında kesin bir bilgi olmamakla birlikte onu bulanların Babilliler, Mısırlılar veya Çinliler olduğu sanılmaktadır. Daha sonra MİSHAP'ın M.Ö. 1000 yıllarında Yunanistan'a oradan da batıya geçtiği tahmin edilmektedir. insanoğlunun hesaplama konusundaki bu buluşu bugün bile eğitim amacıyla hala kullanılmaktadır.

Bu buluştan sonra 1642 yılına kadar geçen yüzyıllar içinde pek önemli buluşlar olduğu söylenemez. Hesaplama konusunda insanlığa ilk mekanik yardımcı, 1642 yılında Blaise Pascal tarafından bulunan "Toplama Makinesi" dir. (Adding Machine) işlemlerine karşın onyedinci yüzyıldaki teknolojik yetersizlikler nedeniyle dişli ve diğer bağlantı elemanlarının istenen duyarlılıkta imal edilmemesi, bu buluşun yaygın bir şekilde üretilmesi ve kullanılmasını engellemiştir. 1694 yılında Gottfried Wilhelm Leibniz yaptığı bir buluşla Pascal'ın

makinesine çarpma yapabilme özelliğini ilave etmiştir. Ancak yine teknolojik yetersizlikler nedeniyle bu makine de kullanıma sunulmadı.

Bu konumdaki bir diğer önemli buluş ise 1806 yılında Joseph Jacquard tarafından bulunan delikli kartlarla kontrol edilen dokuma tezgahıdır. Jacquard'ın bu buluşu, hesaplamaya yardımcı olacak cihaz olmamakla birlikte bilgilerin bir delikli kartta saklanması kavramı, bundan sonraki hesaplayıcılara önemli bir esas olmuştur.

19. yüzyılın bu konudaki en önemli icatlarından biri, hiç şüphesiz, İngiliz Matematikçisi Charles Babbage'in mekanik esasa dayalı ve yapımı 1822 yılında tamamlanan FARK MAKİNESİ (Difference Engine) dir.

Fakat Babbage çalışmalarını daha da ileri götürerek bugünkü bilgisayarlarda mevcut iç bellek, aritmetik işlem birimi, kartlarla bilgi girişi ve dış bellek gibi bir çok modern özellikleri içeren ve adı "ANALİTİK MAKİNE" (Analytical Engine) olan bir makinenin tasarımını ve bir prototipini 1843 yılında tamamladı. Pascal dönemine göre oldukça ileri olmasına karşın teknolojik düzey, yine de bu makineyi yapabilecek yeterlikte değildi. Babbage'ın bu buluşunun ondan yaklaşık yüzyıl sonra gerçekleştirilebilmesi, buluşun ne kadar çağını aşmış olduğunun bir kanıtıdır. Daha sonra Jacquard'ın buluşu olan delikli kart fikrini esas alan ve delikli kartlarla verilen bilgileri okuyan, derleyen bir makine 1887 yılında DR. Herman

Hollerith tarafından A.B.D.'de gerçekleştirildi. Bu makinenin yapım amacı 1887 yılında yapılan sayım sonuçlarının değerlendirilmesiydi. Eskiden 7/8 yıl alan değerlendirme işlemi, 1890 yılında, 2/2,5 yıl gibi eskiye oranla oldukça kısa bir sürede tamamlandı.

0 yıllarda Herman Hollerith kendi buluşunu ticari olarak üretecek ve satacak olan Tabulating Machine Company isimli bir kuruluşu kurdu; yıllar sonra bu kuruluş kendi alanında çalışan birçok kuruluşla rekabet yapan ve international Business Machines Corporation (IBM) adı ile bilinen dev bir kuruluş haline geldi. 1939 yılında Harvard Üniversitesinden Howard Aiken polinomları çözecek bir makine üzerinde çalışmaya başladı. IBM Kuruluşunun'da parasal desteği ile Mark-I isimli ilk elektro mekanik bilgisayar yapılmış oldu. Böylece bilgisayar teknolojisinde modern çağ başlamış oluyordu.

2.1. BİRİNCİ KUŞAK BİLGİSAYARLAR

Panelindeki kabloların konumlarını değiştirilmesiyle programlanan ilk bilgisayar olan ENIAC (Electronic Numerical Integrator And Calculator) 1945 yılında balistik kabloların hesaplanması amacına yönelik olarak değiştirildi. 18000 vacum tüple çalışan, yaklaşık 40 ton ağırlığındaki bu dev bilgisayar

Pennsylvania Üniversitesinde J.Presper Eckert, Jr., John W.Mauchly ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir.

ENIAC'ın tamamlanmasından sonra Mauchly ve Eckert çalışmalarına devam ederek ECVAC isimli gelişmiş yeni bir bilgisayarın yapımını 1946 yılında tamamladılar. Daha sonra üniversiteden ayrılan Mauchly ve Eckert, bilgisayar üretecek olan bir kuruluş kurdular. Bu kuruluşun 1951 yılında UNIVAC-1 adıyla ürettiği ilk ticari amaçlı bilgisayar, sayım bürosuna satıldı.

Bu yıllarda geliştirilen bilgisayarlara birinci kuşak bilgisayarlar adı verilmektedir. İlk örneği 1945 yılında ENIAC ile başlayan bu kuşak bilgisayarların 1958-59 yıllarına kadar benzer teknoloji ile üretildikleri söylenebilir. Birinci kuşak bilgisayarları daha sonraki kuşaklardan ayıran temel özellik hiç şüphesizki teknoloji farklılığıdır. Bu kuşak bilgisayarlarda kullanılan en önemli elektronik bileşen vacum tüplerdi. Günümüz standartlarına göre oldukça yavaş denilebilecek bir hıza sahip olan bu kuşak bilgisayarlar yaklaşık olarak saniyede 1000 işlem yapabilmekteydi.

Yine bu kuşak bilgisayarlar 10000-20000 karakter civarında bilgi depolayabilecek bir belleğe sahipti. 1956 yılında IBM, IBM-650 ve IBM-700 dizisinden bilgisayarlar üreterek sattı. Yine o yıllarda MONROE, NCR, BURROUGHS, RCA ve UNIVAC gibi kuruluşlar da bilgisayar pazarına çıkmaya başladılar.

2.2. İKİNCİ KUŞAK BİLGİSAYARLAR

1950-60 yılları arasında elektronik alanındaki çalışmalar savaşın bitmiş olmasına karşın yine de sürdürülmekteydi. Bu yıllardaki ve önemli buluş, 1956 yılında bulunan Nobel Ödülü'ne değer bulunan TRANSİSTÖR'dür. Bu buluştan sonra Burroughs hava kuvvetleri için tamamen transistörlü bir bilgisayarın yapımını 1957 yılında tamamladı.

Bu kuşak bilgisayarların sahip olduğu hız ve güvenilirlik birinci kuşak bilgisayar üretim teknolojisinin sonu olmuştur. Etkinlik azalmaksızın hacmin oldukça küçülmesi, kendi kendine hata arama fonksiyonuna sahip oluşu ve saniyenin binde birinde işlem yapabilmesi bu kuşak bilgisayarları bir önceki kuşaktan ayıran temel özelliklerdir. Hava koşullandırma sistemine daha az gereksinim duyulması daha hızlı giriş ve çıkış üniteleriyle çalışabilmesi nedeniyle bağlı düzende bilgi işlemeye ve karmaşık yazılım ve programlama teknikleriyle çalışmaya olanak vermesi diğer önemli özellikler olarak belirtilebilir.

Bu kuşağa örnek olarak o yıllarda üretilen IBM 7070, 7080, 7090, 1400, 1600 serisi, Burroughs 5000, 5500, NCR 304, RCA 501 vbg. bilgisayarlar verilebilir. Bu dönemim sonlarına doğru Control Data Corporation tarafından piyasaya sürülen CDC 6600 ve CDC 7600 dizisi bilgisayarlar, saniyede 20-25 milyon işlem yapabilme yeteneğine sahipti.

2.3. ÜÇÜNCÜ KUŞAK BİLGİSAYARLAR

ikinci kuşak bilgisayarlardan üçüncü kuşak bilgisayarlara geçiş dönemi pek açık değildir. Ancak 1965 yılından sonra piyasaya sürülen birçok bilgisayar için üretici kuruluşlar. "üçüncü kuşak bilgisayarlar" sınıflandırmasını yaptılar. Üçüncü kuşak bilgisayarları ikinci kuşaktan ayıran en büyük yapısal farklılık, transistörlerin, yerlerini entegre devre kavramına bırakmasıdır.

ikinci kuşakta 100 000 elemanın sığdırıldığı hacime bu kuşak bilgisayarlarda 10 000 000 eleman sığdırılmıştır. Bu kuşak bilgisayarlar daha etkin giriş-çıkış ve disk bellek gibi rasgele erişim donanımlarına sahiptir. İki veya daha fazla bilgisayarın işlem yapabilme yeteneklerinin birleştirilebilmesi yoluyla işlem olanakları çok büyük boyutlara ulaştırılabilir. Çoklu programlama (Multiprocessing) ve zahiri (Görüntü) bellek (Virtual Memory) gibi kullanım alanına ilişkin olanaklar bu kuşak bilgisayar teknolojisinin ürünüdür. Bu kuşak bilgisayarlara örnek olarak IBM sistem/360, sistem/370, RCA spectra 70, HONEYWELL 2200 serileri verilebilir.

2.4. DÖRDÜNCÜ KUŞAK BİLGİSAYARLAR

Bilgisayar teknolojisinin tarihine bir göz attığımızda

evrimin yüzyıllar öncesinden beri süregeldiği söylenebilir. Bununla birlikte komuya ilişkin gerçek anlamdaki gelişmeleri son 30-40 yıl içinde gerçekleştirmiştir. 1945-50 yılları arasında komuya ilişkin oldukça önemli buluşlar gerçekleştirilerek bilgisayar olgusu ortaya kondu. Lambalı olan birinci kuşak bilgisayarlar 1960 yıllarına doğru yerlerini Transistörlü bilgisayarlara bıraktılar. 1965 yıllarında ortaya çıkan entegre devre kavramı üçüncü kuşak bilgisayarların piyasaya çıkmasını sağladı. Bu komuya ilişkin gelişme, hemen hemen üssel bir biçim göstermektedir. Bunun yanında bilgisayarların hız ve güvenilirliği giderek artarken hacmi ve maliyeti giderek düştü. Bu nedenle son yıllarda gerek üretim teknolojisinde gerek kullanım alanında ve gerekse üretilen bilgisayarlarda göze çarpan değişiklikler 1970 sonrası bilgisayarlara farklı bir gözle bakılmasına neden oldu. Geniş Ölçekli Entegre Devreleri (Large Scale Integrated Circuit), milyonda birlere varan işlem süreleri ve milyarlarca bitlik bellekleri ve bu bilgisayarlara, birçok üretici kuruluş ve komuya ilişkin uzman dördüncü kuşak bilgisayar adını vermektedirler.

Bu kuşak bilgisayarların en büyük özelliği, hemen herkes tarafından kolay kullanılabilir olmalarıdır. Yine küçülen hacim ve isteyen hemen her kuruluşun satın alabileceği bir maliyete sahip oluşu, diğer önemli özellikler olarak sayılabilir.

2.5. BİLGİSAYARLAR VE GELECEĞİMİZ

Bilgisayar teknolojisi alanında gerçekleşen büyük gelişmeler birinci, ikinci, kuşak bilgisayarlardan en az bin misli daha güçlü bilgisayarların bir evrak çantası büyüklüğünde üretimini olanaklandırmıştır. insanoğlunun alet kullanmaya başlamasından bu yana gerçekleştirilen birçok buluş, insanın yapabileceği birçok işin tekrarı düzgün ve ucuza yapımını gerçekleştirmiştir. Hatta bunların önemli bir kısmı insan gücünün yetmeyeceği işlerin de yapılmasını olanaklandırmıştır.

Bilgisayarların gerek günümüzde ve gerekse gelecekte insanlığın en büyük yardımcıları olacağını düşünmek mümkündür.

Bilgisayara ilişkin büyük öneme sahip iki ana kavram :

Donanım (Hardware) :

Bir bilgisayar sistemini oluşturan ve bilgi işleme sürecinin bir bileşeni olan bütün fiziki, mekanik, manyetik elektronik sistem ve cihazlara verilen isimdir. Yazıcı, kart, okuyucu merkezi işlem birimi, gözlem ekranı vb. bütün birimler donanıma birer örnektir.

Yazılım (Software) :

Donanım kelimesine karşıt olarak kullanılan bu sözcük bilgi işleme sürecinde kullanılan tüm programlara, çeşitli derleyicilere, faaliyetler dizisine, kodlara tanımlara teorilere verilen genel addır. Bir başka ifade ile bilgisayarlardan

yararlanmak amacıyla kağıt~üzerine yapılmış her türlü kayıda yazılım denir. Çeşitli amaçlar için özel hazırlanmış paket programlar veya çeşitli bilgisayar dillerine ilişkin derleyici programlar yazılıma örnek olarak verilebilir. (1)



3.BÖLÜM BİLGİ İŞLEM (DATA PROCESSING)

Bilgi işlem, en genel anlamda;

1. Bilgi girişi,
2. Bilginin işlenmesi,
3. Sonuç bilgilerinin çıkışı şeklinde özetlenebilir.

Başlıca bilgi giriş, işleme ve çıkış ortamları bilgisayarın tarihsel gelişimine paralel olarak günümüze kadar değişim göstermişlerdir. Giriş ortamları olarak ilk önce delikli kart sistemi daha sonra kağıt şerit, manyetik şerit, manyetik disk ve disketler ve optik okuyucular kullanılmıştır. İşlem birimleri ise ilk önce çok büyük yer kaplayan mekanik roletlerden ve tamburlardan oluşan boyutlardan çok daha küçük ve işlem hacmi daha geniş, daha hızlı sistemlere dönüşmüştür. Çıkış ortamları ise delikli kartlar, manyetik ortamlar ve yazılı raporlar şeklinde gelişim göstermiştir.

Bugün bir bilgisayarda klavye bir giriş ünitesi, ekran, terminal, monitör, display denilen ünite hem giriş hem çıkış ünitesi, içinde disk, merkezi işlem birimi ve disket ünitelerini içeren bölüm sistem ünitesi, çevre birimi olan yazıcılar ise bir çıkış ünitesi olarak özetlenebilir.

4.BÖLÜM BAŞLICA BİLGİ İŞLEM KAVRAMLARI

BIT : Bilgi işlemde kullanılan en küçük bilgi tanımıdır.

Bir bit devrede akım olup olmadığını tanımlar.

BYTE : Bir byte 8 bit'ten oluşur. Bir byte bir karakteri tanımlar. 8 bit'in değişik bileşimleri ile her bir karakter tanımlanmış olur.

KILOBYTE : (1KB) = 1024 BYTE

MEGABYTE : (1MB) = 1024 KB

GEGABYTE : (1GB) = 1024 MB

BLOCK : Kullandığımız sistemde dosya (file) büyüklükleri bu birim ile tanımlanır. 1 Block = 512 Kb tır.

SAYISAL (Nümerik) KARAKTERLER : 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 Karakterleri.

ALFABETİK KARAKTERLER : A'dan Z'ye , \$, @, # vb.

ÖZEL KARAKTERLER : +, -, *, / , (,), %, ?, . , Vb.

FIELD (Saha) : Bir bilginin büyüklük ve özellik olarak belirlenmiş, anlamlı yerleşim birimidir.

RECORD (Kayıt) : Bir veya birden fazla sahanın bir araya gelmesiyle oluşan ve belirli bir deseni olan anlamlı bilgiler bütünüdür.

FILE (Dosya) : Bir veya birden fazla kayıttan oluşan anlamlı kayıtlar bütünüdür.

DİPNOTLAR

- (1) Prof. Dr. Öner Esen, "Programlamaya Giriş Ve Basic",
istanbul, Doğan Ofset, 1990, s;13



5.BÖLÜM SİGORTACILIK VE GELİŞİMİ

insan varlığıyla (canı ve malıyla) yaşam içerisinde risk altındadır. Bu risklerin ne zaman, nerede ve nasıl oluşacağını tahmin etmek mümkün olmamaktadır. Yaşamındaki risklerin farkına varan kişi ihtiyaçlarına göre değişik seçenekleri değerlendirerek kendini güvenceye alır. Sigorta sözleşmesi, prim karşılığında, riskin doğması halinde zarar görenlere zararın para olarak karşılanmasını gerektirir. Bu süreç en fazla iyi niyet (utmost good faith) ve yakın neden (proximate cause) kuralları bazında işler. Sigortanın varlığı, tehlikeyi ortadan kaldırmaz, ancak sigortalıya etkisini azaltır ve zararın sigortalı kitlesine dengeli dağılımını sağlar.

Sigorta şans, talih oyunu değildir. Sigortacı zaman ve emek harcayarak istatistikler düzenler, işin eğilimini izler, fiyatları saptar. İstatistik bilgi birikimi geniş deneyimlerden yararlanarak yeni hasar nedenlerinin belirlenmesinde ve önlemlerin alınmasında etkin rol oynar.

Sigorta, sigorta konusunu oluşturan olgunun değerini arttırmaz. Ayrıca, yasalar, sigortacıyı, sigortalının bilerek ve/veya kasıtlı yapacağı girişimlerinin sonucundan korur. Buna ek olarak, sigorta yaptıracak kişinin, sigorta konusu üzerinde bir sigorta edilebilir menfaat ilişkisine sahip olması gerekir.

Menfaat ilişkisinin değerinden veya miktarından daha büyük ödemeler sigorta konusuna girmez. Tüm bu üstteki koşullar yerine gelse bile, belirli bazı riskler sigortacı tarafından üstlenilmez. Sigortalı nesnenin kendi doğası gereği oluşabilecek kayıplar (Zati Kayıp) ve fiyatlamada sırasında yetersiz koşulların olması, sigortacının riski karşılamasını önler. Ayrıca, sigorta, ülkedeki otoriteler tarafından konulan halk politikalarına karşı konularda yapılmaz.

insan ilk çağlardan beri belirsizliğe karşı değişik korunma türleri geliştirmiştir. Büyük aileler şeklinde yaşayan ilkel toplumlarda, bireyler arasındaki dayanışma her birinin güvencesini oluşturmuştur. Mal alışverişinin artışı, milattan önceki ve sonraki yıllarda, bazı risklere karşı güvenceyi sağlayan değişik uygulamalara yolaçmıştır. M.Ö. 4500 lerden sonra Babil, Atina, Roma gibi antik şehirlerde genellikle üyelerinin cenaze ve / veya sağlık giderlerini karşılayan yardımlaşma sandıkları oluşturulmuştur.

"Bugünkü anlamda sigorta poliçesinin ne zaman doğduğu konusunda kesin bir tarih söylemek mümkün değildir. Prim esasına dayanan sigorta uygulaması ilk defa 1250 yıllarında Venedik, Piza ve Floransa'da görülmüştür. Bilinen ilk poliçenin Genes (Genova) Ticaret Odası tarafından italya'da aktedildiği söylenmektedir. 23/10/1347 tarihinde italya'nın Genes limanından Majorka'ya hareket eden Santa Clara adlı geminin yükü ile

nakliyat sigorta poliçesi ile sigortalanmıştır. Poliçe kelimesinin italyancadan gelmesi bu ihtimali doğrulamaktadır." (1)

Güvence olgusu ile ilgili ilk düzenlemelere Hammurabi Kanunlarında rastlanmıştır. Kanunlarda "evi yanan, soyulan veya yakınları katledilen kimselere devletçe veya dini kuruluşlarca tazminat ödeneceğine dair kaideler" ve tacirlerin risklerinin karşılanması için Damartha adlı bir sözleşme kullanıldığına da rastlanmıştır. (2) Yazılı bir kanıt olmamasına rağmen, deniz sigortalarının 12.yy la dek uzandığı kabul edilmektedir. İtalyan tarihçi Villiand 12.yy'ın son yarısında Belçika dolaylarına taşınan Yahudilerin, bu taşınma sırasında mallarını sigorta ettirdiklerini belirtmiştir. (3) Bugünkü anlamda olmasa bile deniz ödücünün denizcilikte başlaması, ilk sigorta uygulamaları olarak kabul edilmektedir. Ortaçağın denizci şehirlerinde (Yunan, Roma, Kartaca, Fenike) kullanılmaya başlanan yük ve/veya gemi karşılığı borç alınması olarak tanımlanan deniz ödücü, bir tür sigorta olarak düşünülmektedir.

Sigortacılığın gelişmesi daha fazla kişiye daha fazla güvence verilmesini, yani üstlenilen risklerin artışını getirmiştir. Zamanla sigortacılar kabul ettikleri risklerden kendi üzerlerinde tutabileceklerini ayırdıktan sonra kalanını başka sigortacılara devretmeye başlamışlardır. Endüstrileşme ile, sigortacıların portföyü giderek değişmeye başlamıştır. Kapasite artmasa bile, yeni risklerin talebi artmıştır.

Enflasyon, şiddet, teknik durumlar, yönetim ve mali sorunlar gibi ekonomik ve sosyal değişikliklerin neden olduğu olaylara karşı sigortacılar kendilerini reasürans ile korumaya başlamışlardır. Ayrıca reasürans, pazarlar arası iletişimi arttırmış ve bu sigortanın yeni şekillerinin yaygınlaşmasını, deneyim aktarımını getirmiştir. Uygulanan reasürans işlemleri, sigorta şirketlerine daha fazla risk üstlenmeyi, hasar düzeylerini dengelemeyi, işin büyümesinin neden olduğu risklere karşı güvenliği, faciaların sigortalanabilmesini ve riskin her iş tipinde, risk grubunda, coğrafik alanda veya başka bir sınıflamada yayılmasını sağlamıştır.

Sigortanın bugünkü uygulanma biçimine doğru geçen süreçte, İngiltere'deki Londra piyasası etkili olmuştur. Lloyd's un gelişimi denizcilik sigortalarının gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Yangın sigortalarının başlaması, 1666 daki büyük Londra yangının sonucu olduğu kayıtlara geçmiştir. Bu yangın, yangına karşı alınan önlemlerin yetersizliğini vurgulamış ve sigorta gereksinmesini ortaya çıkarmıştır. 1680 de ilk yangın ofisi karşılıklı sigorta türünde başlamıştır. Böylece, denizcilik sigortaları ile başlayan süreçte, denizin tehlikeleri dışındaki risklerin sigortalanması da ağırlık kazanmaya başlamıştır.

Sigortanın gelişmesine bakıldığında, bazı genel ortak noktalara rastlanmıştır. Bunlardan ilki, sigortanın gelişmesinin gereksinmeye paralel olarak şekillenmesidir. Yaşamın içinden gelen

sigorta talebi, genellikle yasalar tarafından yaratılan sorumluluklar dışında artmıştır. (Bunun İngiltere'deki bir istisnası olarak, iş veren Sorumluluk Sigortası ve işçi Tazminat Kanunu gösterilebilir.) Yangın sigortasının büyük yangınlar sonunda gelişme göstermesi, yaşam sigortasında özel şirketlerin piyasaya girmesinin poliçe tiplerini değiştirmesi gibi örnekler sigortanın kurallarının yaşamın içinden doğuşunun çarpıcı örneklerini oluşturur.

19.yy lın endüstriyel ve teknik değişiklikleri sonucu kurulan demiryolu ağı,kazaların sayısı ve şiddetini artırmıştır. Daha sonraları keşfedilen mekanik yol araçlarının kazaları sayısını hızla artırması, kaza ve ferdi kaza ve yaralanma sigortalarının gelişmesine yol açmıştır. Daha fazla gemi, makine, fabrika, ambar vb. yapılması bunların korunması için yangın sigortası talebinde artışa neden olmuştur. Bu arada bireylerin tarlalardan koparak şehirlere göç etmesi, şehirdeki iş yerlerinde makinelerle birlikte yaşamaya başlaması, endüstriyel yaşam sigortasını gündeme getirmiştir. Bu arada normal yaşam sigortası talebi de artan nüfus ve bilinç ile paralel olarak bir artış çizgisi izlenmiştir. Zaman içinde yaşamın değişik düzeylerinde uzmanlaşmanın artması değişik sorumluluk sigortalarının, hırsızlık ve motorlu araç sigortalarının gelişmesini ve endüstride kullanılan kazanların vb. patlaması, bozulması sonucu oluşan hasarların artışı mühendislik sigortalarının talebini yaratmıştır.

Ayrıca, 1.Dünya savaşı havacılık sigortalarını ve savaş riskleri sigortalarının yapılmasına olanak sağlamıştır. Ve nihayet, 20.yy lın başlarında radyo aktivitenin keşfi, nükleer füzyon ve atom araştırmalarını, 2.Dünya savaşı sırasında militarizmin artması insanlara tehlikenin çok yakında olduğunu göstermiştir. Çok tehlikeli maddelerin, tıp ve endüstrinin geniş kesimi tarafından kullanılmaya başlaması, sonuçta, bu tür risklere karşı sigortaların gelişmesine yol açmıştır ve süreç, yaşamdan gelecek gereksinmelere paralel olarak gelişme gösterecektir.

Sigorta konusundaki devlet müdahaleleri, genellikle sigorta ile ilgili oluşan istenmeyen bir olayın sonucunda veya sigorta pazarında gereksinme duyulduğu zaman ve genellikle sigortalının haklarını korumak için yapılmıştır. Bu, önceden bir öngörme ile sektöre yönlendiricilikten öte bir işleve sahipliği de göstermektedir.

-DİPNOTLAR

- (1) Işın, Kocataşkın, "Dünya'da ve Türkiye'de Sigorta ve Reasürans Tarihçesine Kısa Bir Bakış", İstanbul, Lebib Yalkın Yayınları ve Basım İşleri AŞ., 1990 s; 15
- (2) Işın, Kocataşkın, age, s;12
- (3) Mehmet Yazıcı, "Nakliyat Sigortası Ders Notları", İstanbul, M.Ü. Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, (Basılmış notlar), 1990

6.BÖLÜM TÜRKİYE'DE SİGORTACILIK

6.1. GELİŞİMİ

Türk Sigortacılığı, dünya sigortacılığı ile eş zamanlı gelişmemiştir. İlk zamanlarda, Anadolu'nun bazı yörelerinde karşılıklı sigortaya benzer şekilde işleyen sandıkların olduğu ve yine esnaf kuruluşlarının ölüm ve hastalık durumlarında üyelerine yardımda bulundukları konusu çeşitli kaynaklarda yer almaktadır. Bunlar toplumun güvence gereksinmesi sonucu yarattığı kurumlar ve uygulamalardır.

"Toplumun sosyal özellikleri, dini etkenler iktisadi etkenler, mali etkenler Osmanlı Devletinde modern anlamda sigortacılığın gelişmesini olumsuz yönde etkilemiş, bunlara bağlı olarak sigorta mevzuatı da çok yavaş bir gelişme göstermiştir. Kalabalık nüfuslu aileler halinde ve dayanışma içinde yaşayan fertlerin aile düzeni ve Osmanlı örf, adet ve gelenekleri hayat sigortası fikri ile de pek bağdaşmıyordu. Muhteşem yapıları ortadan kaldıran büyük yangınlara rağmen, Avrupa ülkelerinde gelişen tipte sigortacılık 1872 yılında, yabancılar tarafından ülkeye getirilene kadar tanınmamış ve benimsenmemiştir." (1)

Tanzimatı Hayriye ile gelen yenilik hareketleri

döneminde Osmanlı ileri gelenleri yaptıkları oylama sonucunda, sigortayı "ukudu şeriye" dışında bir akid olarak tanımlamışlardır. 1906 da yayımlanan kanunda kara sigortalarına ait hükümler yer almıştır. Burada "sigorta muamelesi emvali menkulenin ve gayri menkulenin hasar ve ziyanını tazmin için ücreti muayene mukabilinde iradei teminat etmekten ibarettir." şeklinde yapılan tanımdan sonra akdin şekilleri, koşulları, türleri hakkında açıklamalar yapılmış ve ek olarak deniz sigortalarının Ticareti Bahriye Kanununa tabi olduğu vurgulanmıştır. (2)

Meşrutiyetten üç yıl sonra. Şeyhülislamın verdiği fetva o zaman toplumda egemen olan görüşü sigortaya bakış açısını yansıtmaktadır. Hayat sigortalarının meşruluğu ve dine uygunluğu konusunda toplumda oluşan önyargı ve kuşkuları ortadan kaldırmak isteyen Union Sigorta şirketi, Sultanahmet'de Kapağası Mahallesinde 3 nolu binada oturan Mahmut Celalettin adlı bir kişiyi teşvik ederek, Şeyhülislamdan bir fetva alınmasını sağlamıştır. Bu fetva, sigorta bedeli, ancak merkezi yabancı ülke olan bir sigorta şirketince ödenirse helal olduğunu bildirmektedir. Bu noktada denilebilir ki; fetva sigorta bedelinin alınmasını faiz olarak görseydi, yabancı şirketten de kabulünü haram sayardı. Bir Türk sigorta şirketiyle yapılacak bir yaşam sigortasının sonucunda alınabilecek sigorta bedelinin ne olacağı konusunda açıklık yoktur, ancak o devirde kurulu bir Türk sigorta şirketi olmadığı gibi, Mahmut Celalettin'in yaptığı başvuruda da yabancı şirkete yaptırılacak yaşam sigortası

hakkında fetva istenmiştir. Bir görüşe göre o dönemde bu fetva Türk sigorta şirketlerinin kuruluşunu önlemiştir. (4)

1865 Hocapaşa, Kumkapı yangınları, yabancıların ve onlarla ilişkide olan kişilerin oturdukları Beyoğlu'nda 1870 yılında çıkan yangınlar Türk sigortacılığının başlamasına neden olmuştur. Bu yangınlar ile İstanbul halkı sigorta gereksinmesini duyarak, onun yararlarının farkına varmaya başlamıştır. Talebe uygun olarak 1872 den sonra pek çok yabancı sigorta şirketi pazara girmiştir. Bunlar denetimsiz bir ortamda, şirket merkezleri ile bağlantılı olarak çalışan acenteler şeklinde iş almışlardır. Uzun yıllar poliçeler İngilizce ve Fransızca yazılmış ve bir anlaşmazlık durumunda yetkili mahkeme şirket merkezinin bulunduğu yer mahkemesi olarak gösterilmiştir. Ayrıca sigortacılar istediği anda akdi fesih etme yetkisine sahip olarak çalışmışlardır. 1890 yılından sonra, yerleşik bir sigorta kültürünün olmamasının bir sonucu olarak, sigortalı nesnelerde kasıtlı yangınlar çıkmaya başlamış ve kısa süre içinde sayılarında büyük artış olmuştur. Bu arada, yabancı şirketlerin denetimsizliğinin bir sonucu olarak gereksinmeden fazla şirket ülkeye girmiş ve meşru olmayan rekabet görülmeye başlamıştır. Sonuçta, "Başta memleket olmak üzere sigorta kumpanyaları ve namuslu tüccar çok zarar görmüştür." (5) Sigortacılar kaza nedeniyle çıkan normal yangınları bile ödemekten kaçınmaya ve kanıtlanamayan söylentilere dayanarak poliçeleri iptal etmeye başladıkları halde hükümet, gelişen olaylara herhangi

bir önlem almamıştır.

1893 yılında Osmanlı Devleti kanunlarına göre ilk kez 220.000 altın lira sermayeli "Osmanlı Umum Sigorta" şirketi kurulmuştur. Ortakları olan Osmanlı Bankası ve Tütün Rejisinin imparatorluk içindeki şubeleri bu şirketin acenteleri olarak çalışmaya başlamıştır. Takip eden yıllarda (1900) 44 sigorta şirketi temsilcisi toplanarak İstanbul'da bir yangın tarifiesi hazırlanması ve uygulanması için bir sendika kurmuş ve bunlara uyumu kontrol ve temin amacıyla da bir denetim teşkilatı kurulmasını kararlaştırmıştır. Bu arada, Sendika'nın tarifeye uymayı zorlamak, risturnle mücadele etmek ve itfaiye teşkilatının gelişmesini sağlamak amaçlarına paralel maksatlarla Selanik, İzmir ve Manisa'da da benzer kuruluşlar oluşmuştur. (6) Sendika Fire Office Committee'nin direktifleri doğrultusundaki çalışmaları herhangi bir denetim olmaksızın sürdürmüştür.

1914'ten sonra yabancı şirketler tescile ve teminat göstermeye tabi tutulmuştur. 1915'te yangın, nakliyat, yaşam sigortalarından gelen kazançlar vergiye tabi tutulmuş ve bu, devlet için sigortacılıktan gelen ilk vergi kazancı olmuştur. 1916'da "sendika" kavramı günün yasal düzenine uymadığından, kuruluş, özüne pek değinilmeden ve sadece adı Türkiye'de Çalışan Sigorta Şirketleri Cemiyeti'ne dönüştürülerek, 81 yabancı şirket temsilcisinden oluşan üyeleriyle eski yolunda yürümeye devam etmiştir. (7)

1916 da Türkiye Milli Sigorta Şirketi % 25 Türk sermayesi katılımı ile kurularak 15 yıl içinde paylarının tümünün Türklere geçmesi karara bağlanmıştır. 1918 de ilişkilerdeki bozukluk üzerine Union de Paris Şirketi, Türk kanunlarına göre ittihadi Milli Sigorta Şirketini kurmuş ve bunu daha sonra Vatan Sigorta Şirketi izlemiştir.

Cumhuriyetin ilanına kadar, Türk sermayesi ve teknisyenleri ile işletilen bir sigorta şirketi yoktur. O güne kadar kurulan Türk adlı şirketler yabancı kaynaklı olarak kurulmuştur. "Cumhuriyet devrine kadar bir kısım yabancı sermayenin yerli sermaye ile işbirliği yaparak mahalli şirketler kurma girişimleri görülmüştür. "Vatan" ve "Millet" ünvanları ile Fransız ve Viyanalıların ilk denemeleri başarılı olamamış; fakat italyan Riunione Şirketinin 1922 de kurduğu "Şark" ve Fransız Union de Paris'in 1918 de kurduğu "ittihadi Milli" sigorta şirketleri ise günümüze kadar faaliyetlerini devam ettirmeye muvaffak olmuştur. (8) 1925 te iş Bankasının ve Union grubu ortaklığı ile Anadolu Sigorta şirketi kurularak, işletilmesi Union grubuna ait olarak çalışmaya başlamıştır. Bu arada, 1935 'e dek kurulan bazı sigorta şirketleri (Vatan, Türkiye Milli, Milli sigorta şirketleri) Sümerbank tarafından satın alınmıştır. Bunlara ek olarak, ilk Türk sermaye ve tekniği ile Güven ve ilk Türk özel sermayesi ile Doğan Sigorta Şirketi kurulmuş olduğu kayıtlara geçmiştir. (9)

"ittihat ve Terakkicilerle başlayıp kapitülasyonların

kaldırılmasıyla da biraz daha kuvvet kazanan, memleket ekonomisinde bu ülkenin evlatlarının da rol ve pay alması gerektiği düşüncesi, elle tutulur ve kalıcı meyvelerini verme olanağına Ankara'da milli hükümetin kurulmasından sonra ve onu izleyen Cumhuriyet devrinde kavuşmuştur." (10)

Cumhuriyetin ilk yıllarında sadece bir "milli" sigorta şirketi varken 1943 yılı başında Türkiye'de iş yapan şirketlerin sekizi yerli şirket şeklindedir. Fakat bu rakamın içine sermaye iştirakleri dolayısıyla yabancı sayılabilecek (İstanbul Umum, İttihadı Milli, Şark Sigorta şirketleri) ve Milli Reasürans (ki sadece reasürans tekeli işleticisidir) da dahildir. Diğer bir deyişle 1943 yılında tamamen yerli sermaye ile kurulan direkt sigorta şirketlerinin dört adet olduğu görülür. Yine 1942 yılı itibarıyla 15 milyon liralık toplam primlerinin yaklaşık % 60 ı bu kısa sürede kurulan milli sigorta şirketleri tarafından üretilmiştir. Ayrıca, 1940-45 devresinde sigorta şirketlerinin yönetimine ilk defa Türkler geçmeye başlamıştır. Hatta "Güven ve Milli Reasürans müdürlüklerinde bulunmuş rahmetli Rabbani Fehmi Tunaman'ın istidatlı gençlere yetiştirme imkanı vermek konusunda göstermiş olduğu ilgi sayesinde günümüzde evvelce yabancı sermayeli diye ayrıcalık gösterilen yerli şirketlerin idaresi dahi, tamamen Türk elemanlarının eline geçmiştir. " (11)

25.6.1927 tarihinde 1149 sayılı Sigorta Şirketleri Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun'un 5.maddesinin

"Sigortacıların aralarında cemiyet teşkil etmelerine ve tarifeler tanzimine ait hususatı Ticaret Vekaleti talimatname ile tayin eder " hükmü üzerine Sigortacılar Daire-i Merkeziyesi (S.D.M.) kurulmuş ve 11.6.1952 tarihine dek Türk sigortacılığının "yegane meslek kuruluşu" olmuştur. S.D.M. deki yerli ve yabancı kökenli şirketlerin anlaşmazlıkları üzerine 1952 yılında Genel, Güven, Halk, Ankara ve İnan sigorta şirketleri istifa etmişlerdir. İstifadan sonra üç hafta içinde Türkiye Sigorta Şirketleri Birliği adıyla " Tüzel kişiliğe haiz bir meslek birliği" kurulmuştur. Bir süre sonra S.D.M. adını değiştirmiş ve Türkiye Sigortacılar Derneği olmuştur. 7397 sayılı kanunun çıkması ile tüm sigorta ve reasürans şirketlerinin bir birliğe üye olmaları gündeme gelmiş; Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği kurulmuştur. Pek çok ülkede değişik sigorta birliklerinin kurulabileceği ve şirketlerin istediklerine girebileceği serbest iken ülkemizde bu durum sınırlandırılmıştır. Ayrıca birlikteki oy kullanma hakkı şirketlere eşit dağıtılmış olup, pazardaki pay gibi değişik bazlarda verilen oy hakkı benimsenmemiştir.

Türkiye'de çalışan şirketler, 1950 lere kadar yangın, nakliyat, kaza ve yaşam dallarında iş kabul etmişlerdir. 1957 de doluya karşı sigorta, 1959 da hayvan ölümü sigortası, 1963 te mühendislik sigortası uygulanmaya başlamıştır. Halen yeni poliçe türleri gereksinmeye göre piyasaya çıktığı gözlenmektedir.

6.2. REASÜRANS TEKELİ UYGULAMASI

Reasürans tekeli, sigorta şirketlerinin reasürans ile devrettikleri miktarın bir kısmının, belirli bir reasürans kuruluşuna yapılmasının zorunlu olmasıdır. Tekeli koyan kamu kuruluşları, tekelin hangi koşullarda, nelere, ne oranda ve nasıl devredileceğini de belirler.

T.B.M.M. de 1927 yılında reasürans tekeli kabul edilmiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında sigorta pazarında Türk sermayesinin egemen olduğu bir sigorta şirketi yoktu. O günkü koşullarda reasürans tekeli, milli sigorta sistemini kurmaya yardım, yurt dışına yapılan devirleri en az orana indirerek devir tasarrufu sağlama, sigorta tarifelerini denetim ve hasar ödeme koşullarının düzenleme, Hazineye gelir kaynağı sağlamak amacı ile konulmuştur.

Tekel işletme imtiyazı 1929 yılında bir sözleşme ile Türkiye İş Bankasına verilmiş ve o da işletmecilik amacıyla kurduğu Milli Resürans A.Ş. ne ayrıcalık hakkını devretmiştir. Tekel, kanunda 25 yıl ile sınırlandırıldığı halde, 1929 yılından sonra değişik tarihlerde Bakanlar Kurulu kararları ile tekeli süresi uzatılmıştır.

Mükerrer sigorta tekelinin sistemin kuruluşunda büyük rolü olduğu şeklindeki görüşe göre; tekeli düzeni içinde

yerli sigorta şirketleri kurumu ve bunlar memleket prim portföyünün tamamına yakın kısmını ellerine geçirmişler; memlekette kuvvetli bir reasürans örgütü oluşmuş ve hatta bu büyük örgüt yanında serbest rekabet şartıyla yaşayabilen ikinci bir reasürans şirketi kurulmuş; tekel şartları altında sistem içinde reasürans tekniği ve uygulaması gelişmiş; dış reasürörlerle alışveriş usulleri ve bu alışverişlerde azami menfaati sağlama imkanları öğrenilmiş; tarife ve hasar kontrolü ile ilgili olarak sigortalıların menfaatlerinin belli ölçülerde korunması şartları sağlanabilmektedir. (12)

Buna karşıt görüş olarak, Prof.Dr. Fazıl Külçür'ün 16.2.1954 tarihli İstanbul Ekspres gazetesindeki değerlendirmesinin özeti şu şekilde sıralanabilir:

1- Türkiye'deki bütün sigortalı değerlerin, ilk devrede % 50 gibi büyük bir oranı üzerinden devir işi, yüksek tarifeleri ortaya çıkarmış ve aynı zamanda milli şirketlerin faaliyetleri üzerinde frenleyici etkisi olmuştur.

2- Aynı yüksek oranın tekel durumu iç piyasalarımızda yapılan sigortaların tekrar sigortasını (reasürans) olanaksız kılmış ve bu bakımdan önemli döviz kayıpları olmuştur. Ve aynı zamanda maliyece de önemli vergi matrahını ortadan kaldırmıştır.

Milli sermayeli ve tamamıyla özerk milli sigorta şirketleri 1954 başlarında reasürans tekeli konusunda geniş

çaplı yeni bir girişimde bulundular. Bu girişim özellikle basında çok olumlu yankılar yapmıştır. Yine savunulan bir görüşe göre, tekelin oluşturulmasında öne sürülmüş olan gerekçeler, o tarihte geçerli olsalar bile artık tamamen ortadan kalkmış bulunuyordu. Ayrıca tekel imtiyazının uzatılmasına da yasal olanak yoktu. (13)

6.3. ŞİRKETLERİN YERLİ - YABANCI AYRIMI

Cumhuriyete dek Türk sermaye ve tekniğinin yönettiği sigorta şirketi kurulmamıştır.

Cumhuriyet sonrası dönemde , sigorta şirketleri öncelikle "yerli-yabancı" sigorta şirketleri diye ikiye ayrılabilir. Nitekim 1927 yılında reasürans tekeli kanununun birinci maddesi, "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde sigorta muameleatı ile iştigal eyleyen bilumum Milli ve Ecnebi Sigorta Şirketlerinde" diye başlamaktadır.

1950'li yılların başlarında "yabancı şirketlerin hemen tamamı umumi mümessil statüsünde çalışıyor ve ülkede genel acenteleri eliyle iş yapıyorlardı. Bu genel mümessil veya acentelerin de hemen tamamı yabancı uyruklu veya gayri müslim kişilerden oluşuyordu." (14)

Yerli sigorta şirketlerinden " sermayesinin çokluğu ve

idaresi Türklerin elinde" olanlar " milli" sigorta şirketi olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanısıra ticari ünvanları Türkçe ve Türk Kanunlarına göre kurulmuş olmalarına rağmen sermaye paylarının çoğunluğu dış ülkelerdeki ana şirketlere ait olan yabancı şirketler de piyasada yerlerini almışlardır. (15)

"Milli" sigorta şirketleri sermayelerine göre de yine ikiye ayrılmaktadır; özel veya resmi sektöre ait olanlar. Resmi sektöre ait olanların idaresi resmi makama aittir. (16)

Sigorta Murakabe Kurulu Raporlarında da , şirketler " Türk Yabancı" sigorta şirketleri diye ikiye ayrılmaktadır. 1989'a dek bu ayırım sigorta şirketlerinin ünvanlarına göre yapılırken daha sonra sermaye bileşimlerine göre yapılmaya başlanmıştır.

DİPNOTLAR:

- (1) Işın Kocataşkın, age, 8,15
- (2) Akil Gün, Sigorta Rehberi, istanbul, s; 1-11-111
- (3) Bedi Yazıcı, 22.03.1991 tarihli karşılıklı konuşma
- (4) "Kara taassubun ve yabancı şirketlerinde kurnazca gayretleri sonucu Türk Sigorta Şirketleri kurulamamıştır." (Ulutekin, Hanefi, " Türkiye'de Sigortacılığın Gelişimi ve Geliştirme imkanları" istanbul, i.T.O. Yayınları, 1986 s; 17)
- (5) Sigorta Rehberi, s; VI
- (6) Bedi Yazıcı, "Sigortacılığımızın öyküsü", istanbul, Sigorta Dünyası Dergisi, 1990 s; 18
- (7) Bedi Yazıcı, age, s; 19
- (8) Ali Neyzi, "Sigorta Sorunu", istanbul s; 30
- (9) Rabbani Tunaman, "Türk Sigortacılığı", istanbul, Sümerbank'a 1939 yılında verilen rapor, s; 1-3
- (10) Bedi Yazıcı, age, s; 19
- (11) Ali Neyzi, age, s; 32
- (12) Güngör Uraz, "Mükerrer Sigorta inhisarı Sorunu" , D.P.T. Yayını, No. 795- i.P.D. 276, s; 4
- (13) Bedi Yazıcı, "Genel'e Baskın", Sigorta Dünyası Dergisi, Sayı 371, 1990 s; 37

(14) Bedi Yazıcı, "Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği" , Sigorta Dünyası Dergisi, Mayıs 1990, s; 8

(15) " idare ise, kanunun emrettiği organlara rağmen daima dıştaki ana şirketlerin idaresi hakim şirketler var. Son söz daima dışardan geliyor... Bu açıdan umumi mümessillikler kanalıyla çalışanlara kıyasla bir çok önemli konuda onlardan da 'dış' nitelikli " (Yazıcı, Bedi, age, s; 8)

(16) Bununla beraber "bazı özel sektör şirketlerinin idaresini ellerinde bulunduranların (yani yönetim kurulları ile genel müdürlerin) işe alınma veya çıkarılmaları siyasi iktidarın iki dudağı arasında. Başka bir deyişle bunları "özel teşebbüsten saymak oldukça zor" (Yazıcı, Bedi, age, s;8)

7.BÖLÜM

SİGORTACILIKTA BİLGİ İŞLEM

Sigorta bir kimsenin belirli bir ücret karşılığında gerek kendisinin ve gerekse üçüncü şahısların canına ve malına yasal tanımlamalar içindeki tehlikelerden oluşacak zarar ve hasarları karşılamak yani tanzim etmek (ödemek) üzere yapılan anlaşmadır.(1) Diğer bir ifadeyle Risk'in gerçekleşmesi durumunda, zararın karşılanması için yapılan anlaşmadır.Bu zararın karşılanması için kurulan fonlar ise sigorta şirketlerinin doğmasına neden olmuştur.

Sigortacılık uygulamalarının , sigorta adetinin az olduğu ortamlarda kalem , kağıt , hesap makineleri ve daktilo ile takibi mümkündür. Ancak 20. yüzyılın sonlarına yaklaştığımız şu dönemde, nüfusun ve rizikoların süratle artması, kişilerin ve kuruluşların sigortanın önemini ve içeriğini kavraması sonucunda, sigorta işlem adetinin düşünülmemeyecek boyutlara ulaşmasına neden olmuştur. Poliçe hareketlerinin (poliçe işlem adetlerinin) bu denli çok olması,sigorta şirketlerinin teknolojinin imkanlarından yararlanma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.Bu ihtiyaç beraberinde Sigortacılıkta Bilgi İşlem Kavramını gündeme getirmiştir.

Bilgi İşlem'in temel ögesi olan bilgisayarlardan en verimli biçimde yararlanabilmek,mükerrer işlemlerin ortadan kaldırılmasını sağlamak ve sigortacılıktaki iş akışının yeniden disipline edilerek kullanılmasıyla mümkün olmaktadır. Diğer bir ifadeyle;

kalem , kağıt ve daktilo ile yürütülen sigortacılık işlemlerinin çok daha kısa sürede daha etkin ve daha verimli bir biçimde yürütülebilecek bir ortamda yeniden analiz edilip aksayan yönleri düzeltilerek, daha pratik ve kestirme yöntemlerle bilgi işlem ortamında uygulanabilir hale getirilmesidir. Böyle bir ortamda zamandan en yüksek tasarruf, insan faktöründen en verimli biçimde fayda sağlanır ve ilişkiler en açık bir biçimde ortaya konur.

Sigorta sektöründe bilgi işlem "Police Mekanizasyonu" ile başlar, "Risk Yönetimi", "Para Yönetimi" ve idari uygulamalarla tamamlanır.

7.1. SİGORTA ACENTELERİNDE BİLGİSAYAR UYGULAMALARI

Sigorta acentelerinin bilgisayardan yararlanabilecekleri alanlar çok geniştir ve bir çok konu, bilgisayar sağladığı tüm olanaklarla uygulanmak istenirse, oldukça derin karmaşıklık arzeder. Genellikle bu alanlar şu uygulamalar üzerindedir.

1. Her acentenin esas işi olan istihsal, yeni police yazma veya tecdit;
2. Bunların hemen yanı sıra zeyilname yazma ve police iptal işlemleri;
3. Registro basma;

4. Poliçe vade takibi;
5. Hasar takip;
6. Tali acente takip;
7. Komisyon hesapları;
8. Müşteri hesaplarının takibi;
9. Yukarıdaki işlerle ilgili muhasebe kayıtları;
10. Yazışma.

7.2. SİSTEM KONFIGÜRASYONU

Kullanılacak sistemin konfigürasyonu acentenin işini hacmine ve de bu işe ayırabileceği bütçeye bağlıdır. Örneğin; bir elemanla tüm işlerini gören bir acente ile yirmi, otuz hatta daha fazla kişi çalıştıran acentelerin ihtiyaçlarına cevap verecek sistemlerin nitelikleri doğal olarak farklı olacaktır.

7.2.1. TEK KULLANICILI SİSTEMLER

Tek kullanıcıli sistemler, Central Processing Unit veya CPU diye adlandırılan merkezi sistem ünitesi, Türkçe harfleri içeren bir klavye monochorome veya color bir ekran (Monitör), iki

disket sürücü veya bir disket sürücü ve sabit sürücüden oluşan kalıcı bellek birimleri, yine Türkçe harfleri basabilen bir yazıcı ve sigortacının işine uygun bir yazılım paketinden oluşur.

7.2.2 ÇOK KULLANICILI SİSTEMLER

Bir çok eleman ile işini yürüten kuruluşlar söz konusu olduğunda bunu iki grupta incelemek mümkün olur.

1. Mini bilgisayar sistemleri ile,
2. Birbirine bağlı PC veya PS lerden oluşan şebeke ve ağ sistemleridir.

Bir acenteye hitap edebilecek çok kullanıcıli bir sistem yerel ağ (Local Area Network) veya PC/PS Network adı verilen bir PC/PS şebekesidir.

7.3. İSTİHSAL PROGRAMLARI

Bir istisal programı poliçe tanzim eder ve basar. Bu poliçe-

ler yeni ise, poliçe tanzimi için gerekli bilgiler klavye başındaki kullanıcıdan (acenteden); tecdit yapılıyorsa, bilgiler kısmen eski poliçeden, kısmen de acenteden gelecektir. Tecdit ile birlikte zeyilname de söz konusu olabilir. Hatta bir poliçe aynen tecdit edilmiyorsa, yani küçük bir değişiklik için bir zeyilname gerekebilir.

Yeni bir poliçenin tanziminde bilgisayarın bu işte kullanılmasında bir amaç poliçe yazılmasında sürati ve doğruluğu arttırmak olduğu için, istihsal programlarının tasarımı bu iki noktanın önemi büyüktür.

istihsal programlarında olması gerekli temel özellikler şöylece belirtilebilir:

1. Ekranların dizaynı poliçenin dizaynına uygun olmalıdır, bu şekilde kullanıcı, elindeki poliçe formu ile ekranda gördükleri arasında daha kolay ilişki kurar.

2. Sistem, olabildiğince poliçe için gerekli bilgileri kendisi bulup getirmelidir (Örneğin; başlangıç, bitiş, tanzim tarihi vb.).

3. Otomatik tarife seçimi ve fiyatlandırma; bu konuda bazı sabit tarifelerin bilgisayar tarafından işlenebilmesi, bazılarının ise kullanıcı kontrollü olması, mevcut işleyiş içinde sağlanabilmelidir.

4. Sistem gerekli bilgileri kendi kendine otomatikman sağlayamazsa, hiç olmasa kullanıcının girdiği bilgiler üzerinde

bazı kontroller yapabilmelidir.Örneğin; başlangıç, bitiş ve tanzim tarihlerinin uyumluluğu, istenen teminat bedellerinin tarife dışına çıkmaması, istenen ek teminatlar ve indirimlerde tarifenin öngördüğü şartların kontrolü gibi.

5. Her poliçe için geçerli olabilecek tüm seçeneklerin kullanıma sunulması, yani olabildiğince hiç bir şeyin atlanmaması. Örneğin geçerli olabilecek tüm ek primler, indirimler ve poliçeye yazılabilecek klotların istenip istenmediği kontrol edilebilmelidir.

6. Olabildiğince dış kaynaklara, örneğin, sayfalarca teminat ve prim kodlara ve tarifelere bakmadan gerekli seçimler ekrandan yapılabilmelidir. istenen teminat ile ilgili tarifenin ekranda çıkması ve kullanıcının bunu rahatça okuyarak seçimini yapması sağlanmalıdır.

7. Kullanıcıya poliçe üzerinde yeteri kadar serbest metin girecek alan sağlanmalı ve bu metin de poliçe ile birlikte saklanmalıdır.

8. Makine ile kullanıcı belli bir noktada ihtilafa düşerse, makine, gayet tabii kullanıcıyı uyardıktan sonra onun hükmünü kabul etmeli ve ondan sonraki hesaplamaları kullanıcının bu seçimine göre yapmalıdır.

9. Kesilen poliçe ile ilgili primlerin, komisyonların ve vergilerin gerekli hesaplara borç ve alacak olarak aktarılması lazımdır.isteğe bağlı olarak, komisyon ve vergiler her poliçe için

ayrı ayrı değil, ay sonunda toplu olarakta hesaplara geçirilebilmelidir. Burada hesapların acenteye sigorta şirketinden gelen ekstre ile karşılaştırma imkanı verilmesi gereklidir.

10. Sistem, istenirse poliçelere, uygun bir numara dizisinden kendi kendine numara verebilmeli ve kullanıcının girdiği bir poliçe numarasının da daha evvel kullanılmış olup olmadığını kontrol etmelidir.

11. Sistem, kullanıcıya her bilgiyi kolayca düzelttirme imkanı vermelidir. Bu düzeltmelerin ışığında poliçenin geri kalan kısmının hala doğru olmadığını kontrol edebilmelidir. Çoğu kez poliçenin tümünün yeni bir poliçe gibi elden geçirilmesi gerekebilir.

7.4. POLİÇELERİN BASIMI

Poliçelerin bilgisayar tarafından basımında göz önüne alınacak bazı hususlar şunlardır.

1. Matbu form kullanıldığında bilgisayar daha az yazı yazacağı için poliçe daha süratli yazılır.

Boş form kullanılırsa doldurulması biraz daha uzun sürecek fakat form değiştirmeden tüm poliçeleri aynı formlara

basamak mümkün olacaktır.

2. Sistem poliçeleri tanzim ettikten sonra derhal veya poliçeleri biriktirip daha sonra hepsini birden basabilmelidir.

3. Eğer bir defada basılabilecekten fazla kopya isteniyorsa, sistem aynı poliçeyi tekrar basabilmelidir.

4. Bir poliçe ilk kez basıldığı zaman resmi bir döküman yaratılmış olduğundan bu derhal registryya dahil edilmelidir.(2)

7.5.SİGORTADA BİLGİSAYARA GİRİLEN BİLGİ TÜRLERİ VE KAYNAKLARI

Değişik kaynaklardan sigorta şirketine akan bilgiler genelde bilgisayara girilirken dört grup altında toplanırlar.

1. Teklifnameler
2. Poliçeler
3. Tecditler
4. Zeyilnameler

Bu bilgiler, sigorta şirketine aşağıdaki kaynaklardan akar.

1. Doğrudan Sigortalıdan,
2. A-Acentesinden,
3. B-Acentesinden,

4. Prodüktör'den,
5. Direkt Sigorta Şirketinden.

7.6.SİGORTADA BİLGİSAYARDAN ÇIKAN BİLGİ TÜRLERİ VE KAYNAKLARI

Değişik kaynaklara, sigorta Şirketinden bilgiler
genelde bilgisayardan dört grup altında çıkar.

1. Kayıt Defterleri
2. Poliçeler, Tecditler ve Makbuzlar
3. Reasurans Bordroları
4. icmal ve mahsuplar.

Bu bilgiler, sigorta Şirketinden aşağıdaki kaynaklara akar.

1. Milli Reasürans,
2. Mecburi Reasürans,
3. ihtiyari Reasürans,
4. Korsrans.

DİPNOTLAR

- (1) Nusret Güven , "Sorularla Pratik Sigortacılık" , S;5
- (2) Dr. Birol Aygün, "Sigorta Acentelerinde Bilgisayar Uygulamaları", Sigorta Dünyası Dergisi, Aralık 1988 , s; 18

8.BÖLÜM HAYAT SİGORTALARI

8.1. HAYAT SİGORTALARI ve ÖNEMİ

Beşeri hayat sigortaları, ölüm, maluliyet, hastalık vb. yaşantı ile ilgili risklere karşı, kişinin kendisini ve/veya ona bağımlı kişilerin korunmasına yönelik düzenlenir. Bu tür içine, normal yaşam, maluliyet, grup yaşam, endüstriyel yaşam, birden fazla kişiyi içeren koşullu yaşam sigortaları, aile geliri, ev satın alma, eğitim masraflarının karşılanması grup emekli aylığı uygulaması gibi amaçlara yönelik sigortalar girer. Bu bölümde bunlardan sadece yaşam sigortası, maluliyet ve sağlık sigortalarının üzerinde durulacaktır.

Hayat sigortası, sigortalıya veya onun lehdarına (beneficiary), bir prim karşılığında sigortalının veya sigortalıların yaşamı ile ilgili tanımlı olayların gelişmesi durumunda, bir belirli miktar ve zaman sürecinde ödeme yapma kuvertürü şeklinde düzenlenir. Hayat sigortasının en önemli konusu, bir kişinin veya gruptaki kişilerin zamansız ölümünün neden olacağı kayıpların karşılanmasıdır.

Hayat sigortasını diğerlerinden ayıran temel farklılıklar vardır. Sigortalı olayın örneğin; ölümün mutlaka gerçekleşecek olması söz konusudur. Burada önemli olan, ölümün ne zaman olacağı sorusunun yanıtıdır. Diğer sigortalardan ayırıcı başka bir karakteristik, daha fazla kaynak toplanmasını etkilemesidir. Hayat sigortası, özellikle uzun yaşamın ani ölüm

tarafından kısaltılması olasılığına karşı bir koruyucu çit oluşturan "tek ve kesin" yöntemdir. Bir tasarruf poliçesi, başlangıçta küçük miktar taahhüdü yaparken, hayat sigortası poliçesi, başlangıçta bütün sigorta bedelini (full face value) garantiler ve poliçe sahibinin erken ölümünde, yani diğer kanallardan tasarruf sağlanması için yeterli zamanın olmadığı durumlarda, etkinliği ortaya çıkar. Ayrıca hayat sigortası birkaç poliçe türü dışında, bir güvenli ve birikimli yatırım içerir ve poliçenin ileri yıllarında büyük paylara ulaşan görünüm verir. Hemen hemen bütün hayat poliçesi türlerinde terk değeri denilen (surrender value) bir birikime yer verilir. Bu poliçe sahibinin sigortayı kesmek istemesi durumunda geri çekilebilecek birikimli değeri gösterir. Hayat sigortası, sadece erken ölüme karşı sigortalıyı ve istenmeyen etkilere karşı bir fonda toplanan tasarrufları korumaz; insanları pek çoğu için "tasarruf teşviki ve gücünü" oluşturabilir.

Hayat sigortasına bir anlamda zorunlu tasarruf denilebilir ve küçük tasarrufların uzun dönemde büyük tutarlara ulaşmasını sağlayabilir. Yeterli ve uygun hayat sigortasına sahip bir sigortalı kendini daha rahat hisseder ve sonuçta daha iyi çalışır.

Hayat sigortası, halkın dolaylı olarak üzüntülerinin eliminasyonuna ve verimliliğinin artmasına yardım eder. Bunun doğrudan ekonomik işlevi ise, "belirsizliği belirliliğe" dönüştürmesidir. Böylece, olası en düşük maliyetle sigortalı zamansız ölüme karşı rizikosunun sonuçlarını sigortacıya

aktarır. Hayat sigortasında gerçek kazanç, belirsiz kayıpların yerine belirli durumların konmasını olanaklı kılmasıdır ve bu bir grupta bulunan ayrı risklerin bir birleşiminin sağlanması ile gerçekleşir. Bir grupta bulunan ayrı risklerin sayısının artışı, kayıp miktarında daha az belirsizliği getirir. Kaybın daha az belirsizliği ise, şirketin sigortalıdan yıllık topladığı primlerde bir azalma yapabilir. Kişinin düzenli bir tasarruf planı uyarınca belirsizliğin yerine belirlilik getirmeye çalışması sırasında yeterli tasarruf miktarına ulaşması için zamana gereksinmesi vardır ve ölüm riski tasarrufların yeterince artmasından önce gerçekleşebilir. Uygun hayat sigortası poliçesi ile bu olumsuz duruma karşılık verilebilir. Şirketler, bütün gruplar için korunmanın ortalama maliyetini tam olarak hesapladığından (1), bir prim ödemesinden sonra belirli bir miktarı garantiler ve böylece en düşük maliyetle halka bir belirlilik ögesini sunmaya çalışır. Ek olarak şu da söylenebilir, saptanan bir yılda, bir tek yaşam için X Lira'lık bir hayat sigortası yapmak, bir anlamda kumar yapısındadır, çünkü kişi ölecek veya yaşayacaktır. Eğer sigortalıların sayısı büyük sayılara ulaşırsa, ölüm oranında yıldan yıla değişmekle beraber yaklaşık olarak sadece % 1 olacaktır. (2) Sonuç olarak, şirketlerin ölüm hasarlarının yaklaşık miktarını belirleyebileceği ve hayat sigortasının spekülatif olmayan bir şekilde belirsizliği belirliliğe dönüştüren kesin yöntemler önerdiği söylenebilir.

Kesin bir delili olmasa da, hayat sigortasının varlığının, tasarruf miktarını artırıcı etki yaptığı söylenebilir. Hayat sigortası tasarruflarının artışı ile diğer tasarruflar azalmamakla çoğunlukla tüketim harcamalarının azalması söz konusu olmaktadır. Hayat sigortası satın alıp almamayı etkileyen faktörler şunlardır: Zamansız ölüme karşı korunma; sigortalıya uzun dönemli tasarruf sağlama; makro ekonomiye etkileri (yeni iş alanları açarak işsizliği azaltıcı, tasarrufları artırıcı dolayısıyla enflasyonu yavaşlatıcı kamu kesiminin borçlanmasına ve endüstriyel işlere finans sağlayabilme etkisi vb.) (3)

Hayat sigortası ile bağlantılı diğer işler şu başlıklar altında toplanabilir: (4)

a) Konut satın alınmasını kolaylaştırıcı işlemler konut alımı ile ilgili borcun direkt kişi tarafından taşınması sonunda oluşan ve istenmeyen ödenmemiş ipoteklerin hacmi büyük boyutlara ulaşabilir. Hayat sigortası bazı durumlarda bir konutun satın alınmasını kolaylaştırıcı avantajlara getirebilir. Bu olayda konut alan veya inşa eden kişi, ipotekle borç alır ve belirli tarihte ödemeyi garanti eder. Bazı ödemeler için yeterli fonun toplanmasından önce oluşabilecek bir ölüm durumuna karşı, uygun bir hayat sigortası poliçesi satın alarak kişi kendini güvenceye alır. (5) Benzer durumlar, çiftçiler, küçük esnaf gibi gruplara yönelikte uygulanabilir ve benzer güvence bu gruplara da sağlanabilir.

b) Kişi isterse, bir olayın olması durumunda kendi

mülküne bulunacak şekilde sigorta yaptırmayı isteyebilir. Bu bir anlamda yönetici (vasi, kayyum-executor, administrator, assigns) atama şeklindedir. Bu türün uygulamasında kullanılan yöntemler, sigortacının mülkü sigortalının koşullarına göre yönetmesi ve menfaatlara gerekli ödemeyi yapmasını gerektirir.

c) Bir hayat vasiyetnamesi tayini: Kişi vasiyetname hazırlarken sadece maddi malvarlığı ile ilgili tasarrufta bulunabilir. Potansiyel değer konusunda ne o, ne de avukatı bir görüşe genellikle sahip olmayabilir. Hayat poliçeleri daha çok, en son arzu ve vasiyetin yerine alır ve sigorta poliçesi ile maddi malvarlığı olarak bırakılabilecek değerlerden daha fazlası bağımlı kişilere bırakılabilir. (6)

" Beşeri hayat kıymetini de irad temini iktidarı ile ölçülebileceği zannolunabilir. Bu şekilde hayatına paha biçilmesi bahis olan şahsın, hayatının sonuna kadar temin edeceği geliri bilmek icab eder. Bu hususun hasar tazminatına esas teşkil edecek derecede kat'iyetle kestirilemeyeceği aşikardır. İnsan tam kendisini, servete gark edecek bir ihtara veya keşfin arifesinde ölebilir." (7)

d) Sigortalının malvarlığı ile ilgili ödeme giderleri: Yönetim problemlerinden dolayı malvarlıklarının pek çoğu hasar görür. Bu tür raslantıya karşı korunmak için hayat sigortası büyük avantaj sağlar. ipotekle borç alanın ölümü anında, ipoteğin kaldırılması hayat sigortası sağlayabilir. Benzer prensiple, diğer yükümlülüklerin veya ödemelerin varislere bırakılmasının zorluklarına karşın hayat sigortası

işlemleri, malvarlığı ile ilgili ödemelere (ölüm veya kaza anında ödenmeyen bütün faturaları - yönetim masrafları, miras, gelir ve diğer vergiler, en son hastalık ödemeleri, cenaze masrafları vb.) karşı bir koruyucu hizmette verir. Sigortalı ve menfaattarı için poliçede tanımlanan kritik dönemler içinde menkul değerler veya diğer iş menfaatlerinin istenmeyen satışları önlenebilir, yani aile gelirinin azalmasının önüne geçilebilir.

e) Sigortalıya kredi verenlerin, üstlendikleri riskin sigorta poliçesi ile korunması bir hayat sigortası ile olanaklı kılınabilir.

f) Rant (annuity) şeklinde gelir temini; rant sözleşmeleri ile bir sigorta şirketi, poliçede belirtilen kişilere yaşamları boyunca belirli geliri vermeyi taahhüt eder, gelir sağlama, ölüm ile sona erecek belirli ödemeler veya geri ödemeler (refund annuities) veya rant alanın ölümünden belirli dönem sonra başlayan ödemeler şeklinde olabilir. Şirketler bu geri ödemeyi planlayabilir, çünkü 60 yaşında ölüm oranı çok yüksektir, rant alanın ölmesi ile rant ödemesi kesilecektir. Bu olayda, hayat sigortası, şirkete yatırılan paranın kalanını diğer rant alanlara verilmesinde de aracı olur.

Hayat sigortasının gelişmesi, toplumda sorumluluk bilincinin artmasını getirir. Hayat sigortasının yaygınlaşması ile kişinin ailesine karşı sorumluluğunun, kendi yaşadığı yıllarla bitmemesi bilinci yerleşir. Kişinin sorumluluk

bilincinin arttırılması ve korunmaya muhtaç ailelerin desteklenmesi için gerekli masrafın karşılanmasına yardım eden bir araç olarak hayat sigortası poliçesi sivil toplumlarda kabul edilmiştir.

Hayat sigortasının bireye sağladığı bu doğrudan yararların yanısıra üç tane dolaylı fakat önemli etkisi vardır; Yaratılan kaynakların yatırımlara kaydırılması ülkenin endüstriyel yaşamının kurulmasında güçlü etkiye sahiptir. Hayat sigortası başvurusuna kabulün sınırlandırılması ve aşırı alışkanlıklarla ilgili değişik soruların yanıtlanması gereksinmesi ile başvuruların dikkatle ele alınması, kişinin yaşam süresini olumlu etkiler... Fiziksel hastalıkların erken teşhis edilmesi ve pek çok yaşam değerinin korunması, sonuçta, toplumun yararına işler; kişilerin zamansız iş yapamaz duruma gelmesini dolayısıyla, iş ve sosyal hizmet kayıplarının önlenmesine yardım eder.

8.2. HAYAT SİGORTASI POLİÇE TÜRLERİ

Hayat sigortası poliçeleri değişik başlıklar altında sınıflandırılabilse de en yaygın sınıflandırma şekli : Belirli süreli hayat sigortası; bütün hayat sigortası; karma hayat sigortası; rantlar. Bu sınıflandırmanın yanı sıra, prim veya rant ödeme şekillerine veya kara katılımlı olup

olmamasına (8) göre de değişik gruplamalar yapılabilmektedir.

Belirli süreli hayat poliçesi (term) ile sigorta şirketi, belirli bir prim karşılığında, sigortalının yaşamında belirtilen kesin bir süre içinde ölmesi durumunda poliçede yazılan bedeli sigortalının menfaattarına ve/veya menfaattarlarına ödemeyi taahhüt eder. Süre içinde sigortalı yaşarsa sözleşmenin niteliğinden dolayı, sigorta şirketi tarafından bir ödeme yapılmaz. Bunlar genellikle geçici sigorta gerektiren durumlarda veya en düşük maliyetle sınırlı bir süre için hayat sigortası kuvertürü verir. Ölüme karşı bir güvence olarak, kısıtlı mali koşullara sahip bir kişi, kendisine bağımlı kişiler için veya geçici iş ve mali gereksinimler sonucunda bu türü talep eder. Bu tür, diğer yaşam sigortası türlerinden daha düşük yıllık maliyete sahiptir.

Bütün hayat sigortası ile sigorta şirketi, kar paysız bir poliçe sürümünde, herhangi bir zaman sınırlaması olmaksızın, sigortalının ölümünde poliçenin üzerindeki değeri sigortalının menfaattarına öder. Primler bütün yaşam boyu ödenebileceği gibi, belli bir yaşta kesilecek şekilde de ödenebilir. Bu tür poliçeler, göreceli olarak düşük primlerle normal sağlıklı kişilerin menfaattarlarına tatmin edici yarar sağlar.

Karma sigorta poliçeleri (endowment - muhtelit) sigortalının belirli bir vadeden önce ölmesi veya vade sonunda yaşaması durumlarına göre kuvertür verir. Oldukça genç yaşta emekli olmayı arzulayan kişilerce tercih edilebilir. Kısa dönemli karma poliçeler, bir para birikimini sağlar, çünkü

prim oranları ilk iki türden daha yüksektir. Genellikle bunlar, sigortalının yaşamasına veya ölmesine bağlı olmadan belirli bir tarihte belirli bir ana parayı elde etmek için kullanılır. Ayrıca, bir aile reisinin zamansız ölümünde bağımlılarına, süre sonunda yaşaması halinde ise kendisine belirli bir miktarı elde etme fırsatı verir.

Üstte kısaca açıklanan türlerin değişik şekilde düzenlenmiş örnekleri vardır: Ev satın alma; aile geliri; çocuklar için sigorta; grup hayat sigortaları (9) vb.

Rant sözleşmeleri ile sigorta şirketi, rant alan kişiye, belirli bir miktarı belirli bir zamanın eşit aralıklarıyla ödemeyi garanti eder. Bunun karşılığında rant alan sigorta şirketine genellikle toplu bir para öder ve sözleşme, rant alan ölene veya rant dönemi bitene dek sürer. Rant sözleşmesi, yine aynı şekilde kısa süreli yaşayan kişinin ölümünde ardında kalan ve sınırlı geliri olan ve daha çok yaşayan kişiye bir gelir kaynağı yaratır.

8.3. FERDİ KAZA VE SAĞLIK SİGORTASI

Maluliyet yani ferdi kaza (bedensel kaza) sigortası, kaza nedeniyle sigortalının gelirindeki kayıplara karşı kuvertür verir. Hayat sigortası, genel anlamıyla kişinin ölümünden sonra bağımlılarını korumaya yöneliktir. Fakat para kazanma yetersizliği sonucunda oluşan mali güçlük, ölümden

sonra oluşacak olaylardan bazen daha kötüdür. Tıbbi masraflar genellikle yüksektir ve maluliyet aile bütçesine ek bir yük getirir. Malullük toplam veya kısmi (geçici veya sürekli) olabilir. Hayat sigortası kuvertürünün kişinin gerçek ölümünden itibaren işlemesine karşın; maluliyet kuvertürü gerçek ölüm oluşmadan önce maluliyet döneminde işlerlik kazanır. Eğer hayat sigortası varsa, kaza sonucu ölen kişinin ailesi sigortadan yararlanabilir. Ancak malul olarak yaşamaya devam ederse ailenin giderleri artacağı için belki de gerekli primleri yatıramaz duruma gelecektir, fakat bunu maluliyet kuvertürü önleyecektir. Bu türde sigortalı toplam maluliyet döneminde belirli bir yaşa ulaşınca dek veya maluliyet süresince bir gelir elde eder.

Sağlık sigortasını ferdi kaza sigortasından ayıran başlıca öge, rizikonun tanımının başında bulunan "iş bu kaza" terimlerinde aranmalıdır. Diğer bir deyişle, sağlık sigortasının rizikosunun tanımında, normal koşullar altında sigortalının hasta olması ve tedaviye muhtaç duruma gelmesi durumu söz konusudur. Sağlık yani hastalık sigortaları konusu, "organizmanın, bir kaza sonucu olmayan, gayri iradi bozukluklar neticesi hekimce teşhis edilen kötü işleyişlerdir." (10)

Sağlık sigortaları 2 başlık altında toplanabilir: Genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası. Genel sağlık sigortası grubuna devlet aracılığı ile yapılan sigortalar (sosyal sigortalar vb.) girer. Bu tür sigortalar genel çıkarın korunmasını amaçlar; zorunludur; Prim oranı sigortalının

gelirine ve mesleğine göre belirlenir. (11)

Özel sağlık sigortaları yüksek enflasyon ve buna bağlı olarak sosyal güvenceye karşı oluşan talep ve özellikle hastalığın getirdiği ekonomik problemlere karşı güvence gereksinmesiyle doğmuştur. Ferdi kaza sigortaları ise, özellikle buharlı, elektrikli makinelerin insan yaşamına girerek kaza sayısı ve olasılığının artışı sonucu talep edilmeye başlanmıştır.

Hastalık sigortalarının teminatları değişik şekillerde düzenlenebilmektedir: "tedavi masrafları sigortası" ; "kazanç kaybı sigortası"; "hastane gündelik tazminat sigortası" ; "gündelik tazminat sigortası". Türkiye'de sağlık sigortası 1982 yılına kadar kaza branşına bağlı olarak üretilmiş, bu tarihten sonra hayat sigortalarının bir klozu olarak ele alınmıştır. Henüz ayrı bir branş niteliği taşımamaktadır.

Ferdi ve grup bazında kullanılan ferdi kaza sigortası genellikle hayat sigorta şirketleri tarafından düzenlenir; ancak kaza, havacılık vb. dallarda kullanılmaktadır. Sadece dıştan, görünmeyen, kontrol edilemez ani kaza sonucu oluşan rizikolara karşı (12) düzenlediği gibi, havacılık ve seyahat ile ilgili kazalar karşı kuvertür verecek biçimde de düzenlenebilir.

DİPNOTLAR

(1) Hayat sigortasında fiyatın oluşturulması önemli bir konudur, çünkü, hayat sigortası yaptıran kişilerin hepsi aynı yaşta değildir. Genç sigortalılar yaşlılara göre ortalama olarak daha fazla yaşayacaklardır. Bu konuda oluşan yargılardan biri, poliçe düzenlenirken yaşa göre prim oranı saptamaktadır; ikincisi, her bir poliçe tipinin fiyat hesabında sadece sigortalının girişteki yaşı referans olarak alınamayacağı, taahhüt edilen kuvertürün niteliğine göre de hesaplama yapma gerekliliğidir. Buna ek olarak hayat sigortaları, genellikle, yaşam boyuna veya zamanın önemli bir bölümüne yayılır. Şirketler primlerini, her bir yaşta, ortalama yaşama göre ölenlerin olasılığını içeren bazı ölüm tabloları bazında hesaplar. Yaş ilerledikçe ölüm riski artar. Bu yüzden, normalde artan yaşa göre prim alınmalıdır, ancak pratikte, bir prim ödeme dönemi ile ilgili yıllık primlerin aynı olması poliçe sahiplerine daha uygun gelmektedir. Yaş ilerlemesi ile ilgili şirkete yansıyan olumsuzluğun ortadan kaldırılması için bulunan yöntem, ilk yıllarda sigortalıdan daha fazla prim alınması şeklindedir. Poliçelerin büyük sayılara ulaştığı düşünülürse başlangıçta yapılan bu fazla yükleme ve kazanılmamış (unearned) primler, poliçe sahipleri tarafından gelecekte ödenecek primler, kullanılan ölüm tablosunun yapısı, şirketin karşılaşılabileceği hasarları tam olarak karşılayabilecek şekildedir.

- (2) S.S. Huebner, " Life Insurance D. Appleten - Century Comp. , Newyork - London, 1935 s; 6
- (3) C.I.I. , " Economics" C.I.I. Tuition Sevice, Londra , 1981, s; 8/7
- (4) S.S. Huebner, age, s; 33/41
- (5) Bir milyar liralık bir hayat poliçesi, bir ipotek verenin bir milyar liralık bir ipoteğini korur. Zamanından önce ölüm olur ve bunun sadece yarısı ödenmiş ise poliçe işlemleri gereği kalan miktar derhal ödenir ve böylece aile eve tamamen sahip olur.
- (6) Kişi kazanılan mamelek ve potansiyel mamaleke sahiptir. Potansiyel mamalek, kişinin ekonomik olanaklarının sigortalanabilme yani ekonomik güçlerinin parasal değeridir. Bu ekonomik güçler, onun kendisi, yani karakteri ve sağlık durumu, terbiye ve deneyimi, kişiliği ve gayret derecesi, yargı ve inisiyatif gücü ve zamanında doğru ve uygun karar alabilme yeteneğidir. Bu bileşik değer, materyal değerlerden yani kazanılan mal varlığından; toprak, bina vb. farklı algılanmalı ve bunun parasal değeri sigortalanmalıdır. Bir kişinin sahip olduğu mamalekin % 90'ı potansiyel ve % 10 materyal mamelektir ve böylece bir kişi hayat sigorta poliçesi ile, bağımlılarına % 100 mamelekinin bırakabilmektedir. Eğer kişinin sigorta poliçesi yoksa, sadece % 10'dan oluşan elindeki materyal mamelekinin bırakabilmektedir. (Huebner, S.S. age,s; 35)
- (7) A.H. Mowbray , " Riziko ve Sigorta Mukavelenameleri" , Çev: Bedi Yazıcı Ülkü Matbaası, s; 1942,160

(8) Kara katılmasız poliçeler, sadece, prim ve sigorta bedelini garanti eder ve sözleşmenin ileri aşamasında başka bir menfaat sağlamaz. Kara katılımlı türde ise sözleşme ışığında şirketin sorumluluğu daha fazladır. Sigortalı şirketin kazanç fazlalarından bir pay alır. Bu fazla, poliçelerin rezerv değerleri çıkarıldıktan sonra yıllık ölüm hasarları ile ilgili masrafları ve hasarları ödedikten sonra şirketin elinde kalan fazladır. Bu fazlanın hesabı ve dağıtımı için şirketler değişik yöntemler geliştirmişlerdir. (Huebner S.S. age, s; 337)

(9) Grup hayat sigortası genellikle, iş yerinde çalışan kişilere yönelik düzenlenir; ancak bir mali kurumun borç verdiği kişilere; işçi sendikalarına; askeri ünitelere vb. yönelik uygulamaları da vardır. Primlere yapılan katkı bakımından bu tür poliçeler 2 gruba ayrılır: Çalışanın katılmadığı poliçelerde primin tümü işveren tarafından ödenir; çalışanın katıldığı poliçelerde prim ödemesi işveren ve çalışan tarafından paylaşılır. Grup hayat sigortasının aynı iş yerinde çalışanların tümünü içermesi zorunlu değildir. Grup hayat sigortası sözleşmeleri, grup kaza ve sağlık, grup hastane veya grup rant sözleşmeleri şeklinde düzenlenebilir.

(10) Cengiz Akatlı, " açık oturum : Sağlık Sigortaları 17 Ocak 1990 " istanbul , sigorta tatbikatçılar derneği, istanbul, s; 5

(11) Kamuran Pekiner, " Sigorta işletmeciliği" , İ.Ü. Yayınları No. 194 istanbul 1974 s; 22

(12) Kaza ile ölüm, hastalıktan ölüm ile karşılaştırılırsa

aileye kaybı aynıdır. Gelecekte hastalıktan ölüm rizikosu, kazara ölüm rizikosundan çok fazladır. Bu kloz çok az rizikoya karşılık geldiği için maliyeti azdır ve bu küçük maliyet temel bir farklılık gibi görünür ve bir satış etkileyicisi olarak bir hayat sigorta sözleşmesine konur.

• (Huebner, S.S. age, s; 435-436)



9.BÖLÜM HAYAT OTOMASYONU

Hayat otomasyonu, tek kullanıcılı bilgisayarlarda takip edilebileceği gibi genelde Mainframe denilen çok kullanıcılı sistemlerde takip edilir ve işlem adımları 14 seçenek içerisinde toparlanabilir.

- 1-Günlük Çalışmaları.
- 2-Ay Sonu Çalışmaları.
- 3-Sene Sonu Çalışmaları.
- 4-iptal Çalışmaları.
- 5-Rapor Alma Çalışmaları.
- 6-Tahsilat Çalışmaları.
- 7-Vade Başı Çalışmaları.
- 8-Yeniden Yürürlük Çalışmaları.
- 9-Parametre Bilgileri Çalışmaları.
- 10-Tablo Bilgileri Çalışmaları.
- 11-Muhtelif Görüntüleme Çalışmaları.
- 12-Muvakkat işlem Çalışmaları.
- 13-Adres Etiket Basım işlemleri.
- 14-Zeyilname - Süre Çalışmaları.

Yukarıda belirtilen işlem adımları hayat otomasyonunda kullanılacak tüm işlemleri içermektedir.

A-) istihsal

- B-) Zeyilname
- C-) Yeniden Yürürlük
- D-) iptal
- E-) Resmi Defter Basımı (Registro)
- F-) Komisyon Hesapları
- G-) Poliçe Takibi
- H-) Acente Takibi
- I-) Tahsilat
- J-) Muhasebeleştirme
- K-) Adres-Etiket Basımı
- L-) Tüm Yazışmalar

olarak sıralanan işlemler, yukarıdaki 14 seçenek içerisinde tüm özellikleriyle açıklanacaktır.

9.1. GÜNLÜK ÇALIŞMALAR

Hayat servisinin günlük olarak takip edeceği çalışmalar bu seçenek içerisinde yer alır. Bu diğer bir ifadeyle istihsal işlemleri olarak da isimlendirilebilir. Hayat branşında poliçe basılmadan önce yapılması gereken işlemler büyük önem taşımaktadır. Bunlar; şirketin şubelerinden veya acentelerinden

gönderilen TEKLİFNAME'leri değerlendirme, şüpheli durumlarda sağlık raporu talebi ve poliçe basılıp basılmayacağı konusunda onay alınmasıdır.

İstihsalı onaylanan teklifname bilgileri aşağıdaki sırada ve özelliklerde bilgisayara girişi yapılır. Burada özellikle belirtilmesi gereken husus, her bilgisayar kullanıcısı kendi giriş yaptığı teklifnameler üzerinde işlem yapması ve poliçe basabilmesidir.

Teklif giriş bilgileri ve içeriği: Acente No: Şirkete teklif gönderen acentelerin özelliklerini ve tanıtımını içeren Nümerik 6 hane uzunluğunda bilgi aşağıdaki biçimde kodlanmıştır.

X	X	X	X X X	
				Acente sıra no: 1 ila 999 arasında Acenteler servisinin tahsis edeceği bir numardır.
				Acente/Banka kodu: 0 - Şahıs acenteleri
				1 - Etibank
				2 - İş Bankası
				3 - Dışbank
				4 - Türkbank
				5 - Birleşik Yatırım Bankası
				6 - Türkiye Ekonomi Bankası
				Acente cins kodu: 0 - A Acentesi
				1 - B Acentesi
				2 - Karışık Brans Acentesi
				3 - Prodüktör Acente
				Acentenin bağlı olduğu şube kodu: 1 - Merkez
				2 - İzmir Şubesi
				3 - Ankara Şubesi
				4 - Adana Şubesi
				5 - Bursa Şubesi
				8 - Kıbrıs Şubesi
				9 - Serbest Bölge

Bu adımda sonuç olarak poliçe numarası ve teklifname numarası otomatik olarak sistem tarafından verilir. Poliçe basılırken sigortalının ödemelerini takip amacıyla tahsilat kayıtları üretilir, reasürans payı ayrılarak reasürans kayıtları türetilir. Acente komisyonu hesaplanır ve muhasebeleştirilir. Bunlara ilave olarak acentelere yapılacak komisyon ödemelerine ilişkin olarak komisyon bordrosu, komisyon listeleri ve acente komisyon mahsubu basılarak muhasebeleştirme işlemleri tamamlanmış olur.

Bu aşamada günlük olarak vadesinde ödenmeyen sigortalı taksitlerini takip için ihtarname hazırlık ve basımı gerçekleştirilebilir. Bu noktadan hareketle makul süre içerisinde olan gecikmeler için hatırlatma mektubuda tarih bazında işlem yaptırılarak bastırmak mümkündür.

9.2. AY SONU ÇALIŞMALARI

1- Kümülatif olarak verilen tarihten itibaren tüm acentelerin yaptıkları işleri gösteren kümülatif acente icmali listesi alınır.

2- Parametrik olarak verilen aya ilişkin başlangıçtan bu güne kadar başlangıç tarihleri parametre ayına eşit olan meri tüm poliçelerin reasürans kayıtları listelenir.

3- Cari ay içinde tüm acentelerin yapmış olduğu poliçelerin acente bazında dökümü yani aylık acente icmali listelenir.

4- Cari ay içerisinde üretilen poliçelerin registro defterine hazırlık olarak prova listesi yani kontrol listesi alınır.

5- Kontrol edilen registro prova listesi sonucu olumlu ise kesinleştirme işlemi yapılarak gerçek registro listesi elde edilerek tastikli resmi deftere basılır.

6- Cari ay içinde iptal olan poliçelerin (intaç, iptal iştirâ, vefat, tenzil) prova listesi yani kontrol listesi alınır.

7- Kontrol edilen iptal listesi sonucu olumlu ise kesinleştirme işlemi yapılarak gerçek iptal listesi elde edilir. Bu liste sene sonunda portföy hareketleri incelemesinde kullanılır.

8- Cari ay içinde düzenlenmiş poliçelerin ve o ayda meri tüm poliçelerin makbuzlarını üretir ve prova listesini basar. (Makbuz istihsal Defteri Prova)

9- Onaylanan makbuz istihsal defteri prova , kesinleştirme işlemiyle gerçek makbuz istihsal defteri elde edilir ve tastikli resmi deftere basılır. (Resmi Makbuz istihsal Defteri)

10- iptal edilen poliçeler ödenmeyen tahsilat kayıtlarına ait makbuzları iptal edilir ve prova listesi basılır. (Makbuz iptal Defteri Prova)

11- Onaylanan makbuz iptal defteri prova kesinleştirilerek gerçek makbuz iptal defteri elde edilir ve tastikli resmi deftere basılır. (Resmi Makbuz iptal Defteri)

12- Cari ay içinde yapılan işlerin ve başlangıç ayı cari aya eşit olan poliçelerin saklama payını (konservasyon) aşanları içeren Reasürans istihsal Defteri basılır.

13- Cari ay içinde iptal edilen poliçelerin ve varsa (konservasyon) saklama payını aşan kısımlarını içeren Reasürans iptal Defteri listesi basılır.

14- Grup Sigortalarında olduğu gibi bilgisyara normal girişi yapılmayan poliçelerin makbuzlarının dışarıdan sisteme yüklenmesi sağlanır.(Makbuz istihsale Dışarıdan Kayıt)

15- Makbuz istihsale Dışarıdan Kayıt edilen poliçe makbuzlarının iptal edilmesi sağlanır.

9.3. SENE SONU ÇALIŞMALARI

1- Yıl sonunda toplanan primlerin matematik olarak riya zi ihtiyat karşılıklarının ayrılması işlemi yapılır. Sonucunda sigortalının hesabına hak etmiş olduğu kar payı işlenir.

2- Sigortalının hesabına kaydedilen riya zi ihtiyat

karşılıkları görüntülenir. - Poliçe numarasına göre işlem yapılır.

3- Sigorta tarifiesi içinde yeralan tüm poliçelere ait riyazi ihtiyat listesi alınır.

4- Poliçelere ait kar payı listesi alınır.

5- Ödenmeyen komisyonların listesi, yani acente vasıtasıyla poliçe yaptıran sigortalının primlerini yatırmaması sonucunda iptale alınan poliçelere ait komisyon bedellerinin acentelere göre dağılım listeleri alınır.

6- Ödenmeyen komisyonların prim olarak hesabı yapılır.

7- Ödenmeyen komisyonlar listelenir.

9.4. İPTAL ÇALIŞMALARI

İptal çalışmaları; herhangi bir nedenle poliçe sözleşme esasları dışına çıkılması sonucunda sigorta şirketinin sözkonusu poliçenin iptali için yapılan çalışmalarını içerir. Bu çalışmalar aşağıdaki adımları kapsar.

1- Her ay sonunda ihtarname hazırlık işlemleri sonucunda tespit edilen poliçelere ihtarname mektupları gönderilerek, sigortalılara belirtilen taksitlerini yatırmadıkları takdirde poliçelerinin iptale alınacağı bildirilir. İhtarnamenin

çekilmesinin ardından geçen makul bir süre sonunda hala taksitlerini yatırmadığı tespit edilen poliçelerin son ödenen vadeleri ve yeni poliçe kodları bilgisayara girilir. Bu poliçe kodları şunlardır.

20 iptal (Poliçe iki yılını tamalamadan iptale alınmıştır)

30 Tenzil (Poliçe iki yılını tamamladıktan sonra iptale alınmıştır)

40 İstira (Poliçe sahibi iki yılı tamamladıktan sonra birikimlerini alarak poliçesini iptal edilmesini istemiştir)

50 Ölüm (Poliçe sahibi vefat etmiştir, varislerine tazminatı ödenerek poliçe iptal edilmiştir.)

60 Maluliyet (Poliçe sahibinin sürekli sakatlanması durumunda sigortalıya tazminatı ödenerek poliçe iptal edilmiştir.)

2- Girişi yapılan iptale alınacak poliçe bilgileri kontrol listesi alınarak hatalar tespit edilir.

3- Yanlışlıkla iptale alınması için girişi yapılmış olan poliçe bilgilerinin iptali veya yanlış girilmiş poliçe bilgileri düzeltilmesi gerçekleştirilir.

4- Kontrol listeleri sonucunda iptali onaylanan poliçelerin iptali kesinleştirilerek, tahsilat kayıtları iptale alınır. Poliçe kaydının poliçe kodu iptal türüne göre değiştirilerek iptale alınmış olur.

9.5. RAPOR ALMA ÇALIŞMALARI

Rapor alma çalışmaları; poliçe otomasyonu işlemlerinin herhangi bir aşamasında gereken raporların alınmasını amaçlar.

1- Artırım mektubu; eğer poliçe ana sözleşmesinde otomatik artırım sözkonusu değilse senede bir defaya mahsus olmak üzere sigortalıya bilgisayardan matbu olarak çıkartılan ve poliçe numarası , yürürlükte bulunan taksit miktarını belirten, artırmayı düşünüyorsa yeni taksit miktarının ne olacağını soran bir mektup gönderilir. Bu mektup, genelde aylık olarak ilgili ayda başlayan tüm meri poliçelere sahip sigortalılara gönderilir.

2- Belirtilen yıla ait artırım görmüş tüm poliçelerin portföy hareketlerini içeren liste alınır.

3- Belirtilen yıl içinde sigorta süresinde değişiklik yapılmış tüm poliçelerin portföy hareketlerini içeren liste alınır.

4- Eski yıllarda iptale alınmış olmakla beraber belirtilen yıl içinde yeniden meriyete alınmış poliçelerin portföy hareketlerini içeren liste alınır.

5- Belirtilen yıl içinde iptale alınan poliçelerin portföy hareketlerini içeren liste alınır.

6- Belirtilen yıla ait, acentelerin yıl içinde almış oldukları komisyonları içeren liste alınır.

7- Belirtilen yıla ait meri poliçelerin aylara göre dağılımını içeren, poliçelerin son durumunu raporlayan liste alınır.

8- Belirtilen yıla ait meri poliçelerin artırım miktarlarının aylara göre dağılımını içeren liste alınır.

9- Belirtilen yıla ait meri poliçelerin ilk başlangıçtaki durumlarını içeren ve aylara göre dağılımlarını veren liste alınır.

10- Tahsilat kayıtlarındaki son durumu belirten liste alınır.

11- Belirtilen ay ve acente itibariyle yıllık çalışılan poliçelerin raporları alınır.

12- Portföy vefat kapitallerine göre gruplandırılarak raporlandırılır.

13- İstenilen yıl için iptal olan poliçelerin riyazi ihtiyatları bir liste şeklinde alınır.

14- Portföyün yaş istatistiği çıkarılır.

15- Yaşlandırma yöntemiyle portföyün yaş istatistiği çıkarılır.

16- İstenilen acente için meri (yürürlükte olan) işlerin yıllık olarak listesi alınır.

17- Acente bazında yıllar ve poliçe kodları itibariyle portföy özeti çıkarılır.

9.6. TAHSİLAT ÇALIŞMALARI

1- Sigortalılardan posta çeki, banka dekontu kasa ve şubeler yoluyla tahsil edilen paraların ilgili hesaplara girişi yapılır.

2- Yapılan girişlerin doğruluğunun tespiti için poliçe numarası, para miktarı ve kodlarını içeren bir kontrol listesi alınır.

3- Alınan kontrol listesindeki bilgiler eksik yada hatalı ise düzeltme adımıyla girişlerin düzeltilmesi yapılır.

4- Düzeltmeler yapıldıktan sonra o güne ait girişler kesinleştirilir. Bu işlemin sonucunda acentelere göre poliçelerin bordroları ve mahsubu çıkar.

9.7. VADE BAŞI ÇALIŞMALARI

1- Vadesi gelen poliçelerde artım isteyen sigortalıların poliçe numarası ve yeni senelik primlerinin girişleri yapılır.

2- Girişi yapılan poliçelerin artım bilgilerinin kontrol listesi alınır.

3- Kontrol yapıldıktan sonra hatalı olanlar düzeltilir.

4- Sigortalılardan ilk ödeme şeklinde değişiklik isteyen

poliçelerin numarası ve istediği (aylık, üç aylık, altı aylık, senelik) ödeme şekli değişikliği girilir.

5- Ödeme şekli değişikliği yapılan poliçelerin kontrol listesi alınır.

6- Kontrol yapıldıktan sonra hatalı olanlar düzeltilir veya silinir.

7- Vade başı işlemlerden artım bilgileri ve ödeme değişikliği girişleri yapıp gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra işlem kesinleştirilir. Bu işlem sonucunda tahsilat, reasürans poliçe kayıtları yeni prim ve ödeme şekline göre çıkar.

9.8. YENİDEN YÜRÜRLÜK ÇALIŞMALARI

1- iptal işlemi yapıldıktan sonra sigortalının poliçesine ait primleri yatırdığı taktirde yeniden yürürlük işlemleri girişi yapılır. (Yeniden yürürlük poliçe kodu 20-30 olan poliçeler için yapılır.)

2- Girilen poliçelerin kontrol listesi alınır.

3- Hatalı girişler varsa düzeltilir.

4- Düzeltmeler yapıldıktan sonra iptal işlemi görmüş olan poliçe yeniden yürürlüğe alınır.

9.9. PARAMETRE BİLGİLERİ ÇALIŞMALARI

1- Poliçe, teklifname makbuz numarası veren dosyaların güncelleştirilmesi yapılır.

2- Son aplikasyon numarasının güncelleştirilerek reasürans verilecek poliçelere ait numaralandırma işlemi yapılır.

9.10. TABLO BİLGİLERİ ÇALIŞMALARI

1- Poliçe hazırlanırken müşteriden alınan mukavele bedelinin değerinin düzenlenmesi yapılır.

2- Poliçe hazırlanırken munzam ölüm tazminatı hesabına kazaen ölüm tazminatına baz bilgileri girilir.

3- Hayat servisi poliçe düzenleme, tahsilat kayıtlarının adetini ve mablağını saptamada kullanılan prim ödeme şekli katsayıları girilir.

PRİM ÖDEME ŞEKLİ KATSAYISI

PRİM ÖDEME ŞEKLİ

01

SENELİK

02

ALTI AYLIK

04

ÜÇ AYLIK

12

AYLIK

4- Poliçe kesilirken, sigortalının tazminat hesaplarına baz verilen senelik sigorta ücretine ve her bir sigorta süresine karşılık gelen ölüm halinde munzam ölüm tazminatı ve birikim fonu değeri, birikim fonunun tenzil ve istira değerleri, borç verme (ikraz) değerleri, ödenen ücretler toplamı tablo halinde girilir.

5- Poliçe düzenlemede ek teminatları içeren (kloz) hesaplama yöntemi değerleri girilir. (Sabit veya oranlı olabilir)

6- Acentelere verilen komisyon hesaplamalarında kullanılan acente komisyon oranı girilir.

7- Sigortalının ödediği primlere karşılık sigorta şirketinin üzerinde tutacağı riziko miktarını belirlemede kullanılan konservasyon payı miktarı girilir.

8- Hayat servisi hesaplamalarında kullanılan yaş emsal tablosu değerleri girilir.

9- Hayat servisi hesaplamalarında kullanılan reasürans kloz çarpanı tablo değeri girilir.

10- Poliçe kesimine baz olan ve sigortalının kabul edilebilecek maksimum ve minimum yaş sınırları girilir. (Maksimum yaş: 65, Minimum yaş: 16)

11- Poliçenin reasürans şirketlerine ayrılacak paylarının şirket bazında değerleri girilir. (Şirketlerin reasürans payları belirlenir, Milli Reasürans Payı maksimum olup, komisyon yüzdesi 0,300'dür.)

12- Sigortalanacak kişinin maksimum ve minimum yapıla-

bilecek sigorta süresi girilir. (Bu süre normalde minimum 10 ve maksimum 30 senedir.)

13- Hesaplamalarda kullanılan Faiz Emsal Tablosu değerleri girilir.

14- Sigortalı tarafından ödenmeyen taksitler için öncelikle belli bir süre aşıldığı taktirde Hatırlatma Mektubu gönderilerek ödenmeyen borçları hatırlatılır. Makul bir süre daha geçtikten sonra sigortalı hala taksitlerini göndermemişse bu defa ihtar niteliği taşıyan ihtarname Mektubu gönderilir. Bu yazışma süresinde yapılabilecek masraflar sabit olarak saptanarak sigortalıdan tazmin edileceğinde referans edilmek üzere bu adımda sisteme girilir.

15- Acentelerin yapmış oldukları sigortalara karşılık hak etmiş oldukları komisyonların hesabında baz olarak kullanılan Acente Komisyon Oranı girilir.

9.11. MUHTELİF GÖRÜNTÜLEMELER

1- Poliçe numarasına göre sigortalıya ait poliçe temel bilgileri görüntülenir.

2- Taksit tarihi ve poliçe numarasına göre kümüle olarak sigortalıya ait tüm tahsilat kayıtları görüntülenir.

3- Her poliçeye ait tüm resaürans kayıtları poliçe numarasına göre görüntülenir.

4- Sigortalıya daha önceden prim değişikliği yapılmışsa eski primleri poliçe numarasına göre görüntülenir.

5- Sigortalıya daha önceden sigorta süresinde değişiklik yapılmışsa eski sigorta süreleri poliçe numarasına göre görüntülenir.

6- Sigortalıya daha önceden prim ödeme şeklinde değişikliği yapılmışsa eski prim ödeme şekilleri poliçe numarasına göre görüntülenir.

7- Sigortalıya daha önceden zeyilname düzenlenmişse yapılan tüm zeyiller poliçe numarasına göre görüntülenir.

8- Poliçe daha önceden iptale alınmışsa tüm iptaller poliçe numarasına göre iptal kodları ve tarihleriyle birlikte görüntülenir.

9- Poliçe daha önceden tenzil edilmişse tüm tenziller poliçe numarasına göre tenzil tarihleriyle birlikte görüntülenir.

10- Yıllık olarak yapılan riyazi ihtiyat çalışmalarında poliçelere ayrılan riyazi ihtiyatlar poliçe numarasına göre görüntülenir.

11- Poliçe numarası herhangi bir nedenle bilinmeyen poliçeler sigortalının soyadına göre görüntülenir.

9.12. MUVAKKAT İŞLEM ÇALIŞMALARI

Muvakkat Prim işlemleri sigortalının yatırmış olduğu ve taksit tutarını aşan fazla primlerinin takibini sağlar.

1- Taksit tutarını aşan primler poliçe numaralarına ve tarih itibariyle sisteme girilir.

2- Poliçe numarasına göre muvakkata alınan primler görüntülenir.

3- Herhangi bir nedenle poliçe numarası bilinmeyen, sigortalıya ait muvakkata alınan primler sigortalı soyadına göre görüntülenir.

4- Prim ödeme zamanı geldiğinde, sigortalıya ait muvakkat hesaplarda bulunan fazla prim tahsilata aktarılarak, taksit tutarını aşan kısım yine muvakkat hesapta tutulur, aşan kısım yoksa muvakkat hesap kapatılır.

5- Tüm muvakkat hesapların dökümü alınır.

6- Tarihler itibariyle kapanan hesapların toplamları alınır.

7- Kapanmamış muvakkat hesapların dökümleri alınır.

8- Kapama işlemleri sonrasında muvakkat yekün listelenir.

9.13. ADRES ETİKET BASIM ÇALIŞMALARI

- 1- Adres bilgileri giriş ve bakım işlemleri.
- 2- Sıralı adres etiket basma işlemleri.
- 3- Poliçe başlangıç ayına göre adres etiket basma işlemleri.
- 4- Soyadı sırasına göre sıralı adres listeleme.
- 5- Soyadı sırasına göre sıralı adresleri ekranda görüntüleme.
- 6- Başlangıç ayı verilerek verilen ayda başlayan poliçelere ait posta zarfı basımı.

9.14. ZEYİLNAME - SÜRE ÇALIŞMALARI

- 1- Sigortalının poliçesine ait yeni sigorta süre değişiklik talebi giriş işlemleri yapılır.
- 2- Sigorta süre değişikliği kontrol listesi alınır.
- 3- Sigorta süre değişikliği düzeltme işlemleri yapılır.
- 4- Girişi, düzeltilmesi ve kontrolü yapılan yeni sigorta süreleri kesinleştirilerek (eşans'a) poliçeye aksettirilir. iptal edilen eski sigorta süresi poliçe numarasına göre otomatik olarak Eski Sigorta Süreleri dosyasına aktarılır.

5- Poliçeye ait diğer bilgiler olarak gruplandırılan sigortalı adı, soyadı, adresi, doğum yeri ve yılı, mesleği, menfaattarlarına ait değişiklik (zeyil) işlemleri için bilgi girişi yapılır.

6- Diğer değişiklikler kontrol listesi alınır.

7- Diğer değişiklikler kesinleştirme işlemleri yapılarak sonuç değişiklikler (eşans'a) poliçeye aksettirilir.



SONUÇ

Bilgisayar kullanımı, en başta güvenilir ve zamanlı bilgi sağlayarak planlama sürecinin etkinliğini artırmış, planlama için gerekli olan süreyi kısaltmış, planlama sürecinde bilimsel yöntemlerin kullanımına olanak sağlamıştır. Planların içerdiği konuların kapsamı genişlemiş; bilgisayar sigortacıya daha çok sayıda alternatifi değerlendirme olanağını vermiştir.

Bilgisayar kullanımının, sigorta şirketlerinde kadrolaşma işlevini de belirli oranda etkilemesi mümkündür. Bilgisayar kullanımı öncelikle bir personel düzenlemesi veya planlamasını gerektirmekte, yeni sistemi yürütecek ve bilgisayarı kullanacak personelin seçimi, yerleştirilmesi, mevcut personelin eğitimi, elenen veya kapsamı daralan görevlere ilişkin kararların alınmasını gerektirmektedir. Ayrıca çalışma gruplarının yeniden düzenlenmesi, kimi görevlerin kalkması, sistemin uygulamasına ilişkin standartların konulması ve alışılmış uygulamalardaki değişimler nedeniyle, değişik düzeydeki personel ve yöneticilerden bir tepki gelmesi olağandır. Yerinde bir planlama ve eğitimle bu tepki azalacaktır.

Bilgisayar kullanımının sigortacılık uygulamaları üzerindeki etkilerinin en önemlileri ise, faaliyetlerin

yürütülmesinde konulan kurallara olan gereksinimin artması, düzenli bir uygulama ve raporlama sisteminin kurulması, branşlar arası bilgi alış verişinin artması, sigorta şirketinin yönetim faaliyetlerinin bütünleşmesi ve bir sistem anlayışı içinde değerlendirilmesi ile üstlere yetenek ve bilgilerinden tam olarak yararlanabilme olanağının sağlanmasıdır.

Bilgisayar teknolojisi, kullanım yöntemleri geliştikçe ve karar bilgisayar tarafından programlanabildikçe, önlem alınması gereken durumlar azalacak böylelikle yöneticiler denetim için daha az zaman harcarken denetim etkinliği artacaktır.

Bugün bilgisayar kullanımı, denetim aşamasında denetim için gerekli olan bilgilerin zamanında edinilmesine ve iyi bir raporlama sisteminin kurulmasına yardımcı olmuştur. Böylece faaliyet sonuçlarının üst düzey yönetim tarafından anında gözlenip, denetlenmesi ile bu sonuçlara ilişkin yazılı verilerin dosyalama ve saklanması da kolaylaşmıştır.

Bilgi işlem bölümünün iç organizasyonu ise temel olarak, sistem geliştirme, işletim, teknik destek ile yönetim ve idari işlevlerini gerçekleştiren bölümlerden oluşmalıdır. Her bilgi işlem bölümü, kapasitesi, üzerinde uygulanabilen sigortacılık branşlarının çeşitliliği, bilgisayar kullanım süresi, mevcut iş yükü ve kapasitesi ile beklenen gelişmeler gibi temel unsurların gözönüne alarak, kuruluş amaçlarına uygun olarak

kendine özgü bir yapısal düzen oluşturacaktır.

Türkiye'deki sigorta uygulamalarında aksamalara neden olan başlıca etken, verilerin kapsamlı dökümlerinin olmamasıdır. Uygun verilerin olmaması sorunların doğru teşhisi ve uygun çözüm yollarının bulunmasını etkileyebilmektedir.

Bilgilere doğru ve hızlı erişme, günümüz teknolojisinde şart olmuştur. Bilgilerin değerlendirilmek üzere toplanma hızı, karar verme sürecini belirler. Ne kadar geç sürede karar verilecek olursa o denli güncel olaylardan kopma sözkonusu olabilir. Bilgi işlemin işlevini doğru olarak gerçekleşmesi sonucunda şirket politikaları amaçlarına ulaşmış olur.

Sonuçta bilgi işlemin yararları; sigortacılık sektöründeki her tür işlemlerin süratli ve hatasız yapılması, bilgilere anında erişim, seri raporlama sistemi, çeşitli simülasyonun sağlanması sonucu etkin ve en doğru biçimde karar alınabilmesi, birimler arası bilgi iletişimin en hızlı biçimde sağlanması, kırtasiye harcamalarının minimize olacak şekilde büro işlemlerinin azalması, küçük hacimde büyük bilgi saklayabilme, birimler arası standardizasyonun ve bilgilerde gizliliğin sağlanması.

Bilgi işleme az maliyetle çok iş yapma durumu sağlanabilir ve karlılık da artar. Artan karlılık hem şirkete dolayısıyla pay sahiplerine, hemde sigortalılara yarar sağlar.

işlemlerde sağlanan hız nedeniyle sigortalı ve yönetici kendini güvencede hisseder. Ayrıca reasürörler, seri ve doğru çalışan bir sigortacıya daha iyi koşullarla yaklaşabilir. Şirket içi bürokrasi ile fazla uğraşmayan elemanlar, zamanlarının artan kısmını araştırma, pazarlama, reklam ve üretim konularına ayırıp kullanarak daha etkin ve verimli olabilirler.

Sigorta şirketinin yapısına uygun bir bilgi işlem ağıının kurulması durumunda, özelde şirketin verdiği hizmet onu rakiplerinden farklılaştırır, genelde ise sigortacının güvenilirlik imajı pekişir.

Sigortacılığın gelişme süreci incelendiğinde, sigorta talebine uygun gelişme gösterdiği görülür. Gelişmeler yeni gereksinimler yeni teminat türlerini ortaya çıkarmıştır. Zaman içinde uygun fiyatların oluşturulması amacıyla gerekli istatistik veriler toplanmış ve sigortacılık uzmanlık isteyen bir faaliyet dalı olarak şekillenirken, direkt sigortacı da kendini güvencede hissetmek için reasüransın değişik şekillerini kullanmıştır. Ancak toplumu oluşturan bireylerin anlayış ve yaşam biçimleri, kültür düzeyleri sigortanın gelişmesinde gözardı edilmemesi gereken bir etkidir.

Türkiye’de sigortacılık gelişme aşamasındadır. Pazar henüz doygunluğa ulaşmamıştır ve potansiyel sigortalı kitlesi, halen sigortalı olanların küçük bir bölümünü oluşturmaktadır.

Potansiyel sigortalılara ulaşmak için Türk sigorta mekanizmasını oluşturan birimlerin bir anlamda sistemli çalışması gerekir ki sonuçta amaçlara ulaşılabilsin. Hala Türkiye’de potansiyel tüketicinin olduğu yerde yaygın tanıtım yoktur; sektörde çalışanların yeterli bilgi düzeyine ulaştığı söylenemeyeceği gibi, olaya yeterince sahip çıktıkları sonucuna da varılamaz. Sigorta konusunda eğitici ve tanıtıcı yayın eksikliği vardır. Üniversitelerin sigortacılıkla ilgili araştırmaları yoğun değildir; şirket içi problemlere sık sık rastlanmaktadır. Buna benzer olumsuzlukların sıralanması sonucunda denebilir ki, Türkiye’de genelde sigortacılık, özelde hayat sigortası geniş kitlelere henüz ulaşamamıştır.

KAYNAKLAR

1. AYGÜN,Birol,"Sigorta Acentelerinde Bilgisayar Uygulamaları",
Sigorta Dünyası Dergisi,Aralık 1988.
2. DIACON,S.R., "Economics", C.I.I. , Londra , 1981
3. ESEN,Öner, "Programlamaya Giriş ve Basic" , istanbul , 1990
4. GÜN,Akil, "Sigorta Rehberi" , istanbul , 1942
5. GÜVEN,Nusret, "Sorularla Pratik Sigortacılık" , istanbul
6. HUEBNER,S.S., "Life Insurence", D.Appleton-century Comp.,
Newyork-Londra, 1935.
7. istanbul Ticaret Odası "Sigortacılığın Geliştirilmesi Semineri"
istanbul, 1986.
8. istanbul Ticaret Odası "Türk Sigortacılığının Geliştirilmesi
Seminer ve Panel", istanbul, 1986.
9. KOCATAŞKIN,I., "Dünya'da ve Türkiye'de Sigorta ve Reasürans
Tarihçesine Kısa Bir Bakış" , Lebib Yalkım Yayınları ve Basım

İşleri A.Ş., İSTANBUL, 1990.

10. NEYZİ, A., "Sigorta Sorunu" , Basılmamış Notlar, İstanbul, 1972.
11. TUNAMAN, R., "Sümerbank'a Verilen Rapor", 1939.
12. URAS, G., "Mükerrer Sigorta inhisarı Sorunu" , Devlet Planlama Teşkilatı Yayını , Ankara, 1969.
13. YAZICI, Mehmet. , "Nakliyat Sigortaları (Basılmamış Notlar: Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Ders Notları)", İstanbul, 1990.
14. YAZICI, B., "Genel'e Bakın" , Sigorta Dünyası Dergisi , İstanbul, Sayı: 371 , 1990.
15. YAZICI, B., "Türk Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği", Sigorta Dünyası Dergisi, İstanbul , Mayıs , 1990.