

## TEBLİĞ

Hazine ve Maliye Bakanlığından:

**KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK  
SİGORTASI GENEL ŞARTLARINDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA  
DAİR GENEL ŞARTLAR**

**MADDE 1** – 14/5/2015 tarihli ve 29355 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının A.2. nci maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendinin parantez içi hükmünün son cümlesi, (f) bendinin (iii) numaralı alt bendi ve (ğ) bendi yürürlükten kaldırılmış, (e) bendinde yer alan “Hazine Müsteşarlığınca” ibaresi “Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan 2015/2 sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Eşdeğer Parça Belgeleme Esaslarına İlişkin Genelge ile” olarak değiştirilmiş, (f) bendinden sonra gelmek üzere aşağıdaki (g) bendi eklenmiş ve sonraki bent buna göre teselsül ettirilmiştir.

“g) Yeniden Kullanılabilir Parça: 30/12/2009 tarihli ve 27448 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ömrünü Tamamlamış Araçların Kontrolü Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen kodlandırılmış, hasarsız ve takip edilebilir, araç ve can güvenliği ile çevre standartlarını karşılayan parçaları,”

**MADDE 2** – Aynı Genel Şartların A.5. inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Maddi Zararlar Teminatı: Hak sahibinin bu Genel Şartta tanımlanan ve zarar gören araçta meydana gelen değer kaybı dahil doğrudan malları üzerindeki azalmadır. Değer kaybı talep edilmesi halinde tespiti, bu Genel Şart ekinde yer alan esaslara göre Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinde kurulacak sistem üzerinden sıra esasına göre atanan ilgili branşta ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından yapılır.”

“c) Sürekli Sakatlık Teminatı: Üçüncü kişinin sürekli sakatlığı dolayısıyla ileride ekonomik olarak uğrayacağı maddi zararları karşılamak üzere, bu Genel Şart ekinde yer alan esaslara göre belirlenecek teminatır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisinin tamamlanması sonrasında yetkili bir hastaneden alınacak sağlık kurulu raporu ile sürekli sakatlık oranının belirlenmesinden sonra ortaya çıkan ve tıbben gerekli olan bakıcı giderleri bu teminat limitleri ile sınırlı olmak koşuluyla sürekli sakatlık teminatı kapsamındadır. Kaza nedeniyle mağdurun sürekli iş göremezliği bu teminattan karşılanır. Söz konusu tazminat miktarının tespitinde sakat kalan kişi esas alınır.

Sürekli sakatlık tazminatına ilişkin sakatlık oranının belirlenmesinde, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksevim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik doğrultusunda hazırlanan sağlık kurulu raporu dikkate alınır. Tazminat ödemesinde, ilgili sağlık hizmet sunucularınca tanzim edilecek trafik kazasına ilişkin belgelerde illiyet bağı ile ilgili tespitin yer alması durumunda bu tespitin aksini ispat sigorta şirketine aittir. Sigortacı söz konusu rapor hakkında ilgili mevzuat uyarınca itiraz usulüne başvurduğunda mağdurun itiraz üzerine yaptığı belgelenmiş harcamalarını bu teminat kapsamında karşılamakla yükümlüdür.”

**MADDE 3** – Aynı Genel Şartların B.2. nci maddesinin 2.1. inci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“2.1. Sigortacı; hak sahibinin, kaza veya zararın tespit edilebilmesi için bu Genel Şartlar ekinde yer alan gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde tazminatı hak sahibine öder. Sigortacının kendisine iletilen belgelere haklı olarak itiraz etmesi veya kendisinin hak sahibinden ya da başka bir kurumdan haklı olarak yeni bir belge talep etmesi halinde söz konusu süre yeni talep edilen belgenin sigortacının merkez veya şubelerinden birine iletilmesinden sonra başlar. Sigortacı hak sahibinden münhasıran hak sahibinin tazminat hakkını etkileyen bilgi ve belgeleri talep edebilir.

Hasar halinde, hasar gören parça, onarımı mümkün değilse veya eşdeğer parça veya yeniden kullanılabilir parça ile değişimine imkân yok ise orijinali ile değiştirilir. Bu paragraf uygulaması sonucu araçta bir kıymet artışı meydana gelse dahi bu fark tazminat miktarından indirilemez.

Eşdeğer veya yeniden kullanılabilir parça ile değişim mümkün olduğu halde, sigortacının bilgisi ve onayı dahilinde olmadan orijinal parça ile onarım sağlanır ise sigortacının sorumluluğu, sigortacının kaza tarihi itibarıyla benzer hasarlardaki onarım uygulamasına göre, eşdeğer veya yeniden kullanılabilir parça bedeli ile sınırlıdır. Sigortacı bu paragraf kapsamındaki henüz tamire başlanmadan önce yapılan başvuru sonucu onaya ilişkin tercihini hasar ihbar tarihini takip eden üç işgünü içinde onarım merkezine veya hak sahibine bildirmediği durumda onayı olduğu varsayılır. İspat yükümlülüğü sigortacıya aittir.”

**MADDE 4** – Aynı Genel Şartların C.7. nci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“C.7. SİGORTACIYA BAŞVURU VE YETKİLİ MAHKEME**

Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce Ek: 6’da belirtilen tazminat ödemelerinde istenecek belgelerin tamamı ile birlikte ilgili sigortacıya yazılı başvuruda bulunması gerekir.

Sigortacının başvuru tarihinden itibaren en geç onbeş gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi kısmen veya tamamen karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde ya da tazminat

tutarında anlaşma sağlanmadığı hallerde sigortacının merkez veya şubesinin veya sigorta sözleşmesini yapan acentenin bulunduğu yer mahkemelerinde, kazanın meydana geldiği yer mahkemesinde ya da zarar görenin ikametgâhının bulunduğu yer mahkemesinde dava açılabileceği gibi uyumsuzluğun çözümü için Sigorta Tahkim Komisyonuna da başvurulabilir.”

**MADDE 5 – Aynı Genel Şartlara aşağıdaki geçici maddeler eklenmiştir.**

**“Genel şartların uygulanacağı sözleşmelere ilişkin geçiş hükmü**

**GEÇİCİ MADDE 1 -** Bu maddenin yürürlük tarihinden önce akdedilmiş sözleşmelere sözleşmenin akdedilme tarihinde geçerli Genel Şartlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten sonra akdedilen sözleşmelere ise bu Genel Şartlar uygulanır.

**Araç değer listesi**

**GEÇİCİ MADDE 2 -** Bu maddeyi ihdas eden Genel Şartların yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içerisinde Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Sigorta Ekspertleri İcra Komitesi tarafından araç değerlerine ilişkin bir liste oluşturulur ve resmî internet sitesinde bu liste ilan edilir.”

**MADDE 6 – Aynı Genel Şartların ekinde yer alan Ek: 1’in “1.Formül” başlıklı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve “2. Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı maddesine aşağıdaki 7 ve 8 numaralı fıkra eklenmiş, “2. Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki 3 üncü madde eklenmiş ve sonraki madde buna göre teselsül ettirilmiştir.**

**“1. Formül**

Baz Değer Kaybı = Aracın Rayiç Değeri<sup>1</sup> x %19

Total Değer Kaybı = Baz Değer Kaybı x Hasar Boyutu Katsayısı x Araç Kullanılmışlık Düzeyi (Km) Katsayısı

| Kod  | Hasar Boyutu <sup>2</sup> | Katsayı |
|------|---------------------------|---------|
| A1 * | Büyük hasar               | 0.90    |
| A2 * | Orta hasar                | 0.75    |
| A3 * | Küçük hasar               | 0.50    |
| A4 * | Basit hasar               | 0.25    |

| Kullanılmışlık Düzeyi (Km) | Katsayı |
|----------------------------|---------|
| 0 - 14.999                 | 0.90    |
| 15.000 - 29.999            | 0.80    |
| 30.000 - 44.999            | 0.60    |
| 45.000 - 59.999            | 0.40    |
| 60.000 - 74.999            | 0.30    |
| 75.000 - 149.999           | 0.20    |
| 150.000 ve üzeri           | 0.10    |

<sup>1</sup> Bu Genel Şartların yürürlüğe girmesinden itibaren bir yıl içerisinde Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) Sigorta Ekspertleri İcra Komitesi (SEİK) bünyesinde araç değerlerine ilişkin bir liste oluşturulur. Bu liste oluşturulana kadar, değer kaybı hesaplamasına esas olarak Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (TSB) Kasko Araç Değer Listesindeki bedel esas alınır. Bu liste oluşturulduktan sonra ise, TOBB SEİK listesindeki değer ile TSB Kasko Araç Değer Listesindeki değerlerin ortalaması alınır. Kasko Araç Değer Listesinde veya TOBB SEİK Araç Değer Listesinde yer almayan araçlarda piyasa rayiç bedeli piyasa analiz yöntemine göre belirlenir.

<sup>2</sup> Hasar boyutu belirlenirken KDV dahil tutarlar esas alınır.

\*: Hasar Büyüklüğü Tanımları

| KOD | PİYASA DEĞERİ<br>0-75.000 TL | PİYASA DEĞERİ<br>75.001-150.000 TL | PİYASA DEĞERİ<br>150.001-300.000 TL | PİYASA DEĞERİ<br>300.001 TL ve ÜZERİ<br>ARAÇLAR |
|-----|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| A1  | %25,01 ve üzeri              | %20,01 ve üzeri                    | %20,01 ve üzeri                     | %20,01 ve üzeri                                 |
| A2  | %15,01-%25                   | %12,01-%20                         | %10,01-%20                          | %8,01-%20                                       |
| A3  | %5,01-%15                    | %4,01-%12                          | %3,01-%10                           | %2,01-%8  |
| A4  | %5'e kadar                   | %4'e kadar                         | %3'e kadar                          | %2'ye kadar                                     |

“7) Tekerlekli/paletli ve zırlı toplumsal müdahale araçları, belediye otobüsleri, yol süpürme araçları, itfaiye araçlarındaki hasar sebebiyle yapılan değer kaybı talepleri.

8) Yabancı plakalı araçların Türkiye’de karıştığı kazalarda yabancı plakalı araçlar için yapılan değer kaybı talepleri.”

“3. Araçta meydana gelen maddi hasarın, aracın rayiç bedelinin %2’sinin altında kalması halinde değer kaybı tazminatı araçta meydana gelen maddi hasar tutarını aşamaz.”

**MADDE 7 – Aynı Genel Şartların ekinde yer alan Ek: 2 aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

**“Ek:2 Destekten Yoksun Kalma Tazminatı Hesaplaması**

1. Destekten yoksun kalma tazminatı, bu Genel Şartlar uyarınca belirlenen ilkeler dikkate alınarak destek ve destekten yoksun kalanların bireysel özelliklerine göre hesaplanır.

2. Tazminat, toplu para şeklinde ödenir.

3. Hesaplamalarda TRH 2010 hayat tablosu kullanılır. Tablonun belirli periyotlarda güncellenmesi halinde vefat tarihi itibarıyla güncel versiyon kullanılır.

4. Hesaplamalarda iskonto oranı (teknik faiz), %1,8 olarak dikkate alınır. Teknik faiz, gerekli görülen hallerde Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından güncellenir.

5. Vefat eden kişinin geliri, aşağıdaki esaslar çerçevesinde belirlenir.

a. Aktif dönemde,

i. Kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmî belgeli (SGK Hizmet Dökümü, Bordro, Gelir Vergi Beyannamesi) gelir beyanı yok ya da gelir beyanı net asgari ücretten düşük ise net asgari ücret üzerinden hesaplama yapılır.

ii. Kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmî belgeli gelir beyanı var ise beyan edilen net gelir üzerinden hesaplama yapılır. Beyan edilen net gelir, ilgili dönemin net asgari ücretinden fazla ise işlemiş ve işleyecek dönem hesaplamalarında kullanılmak üzere "Net Gelir/Net Asgari Ücret" oranı tespit edilir.

iii. Vefat eden kişinin kira, hisse (temettü, kâr payı), faiz gibi gelirleri dikkate alınmaz.

iv. İşyeri veya iş sahiplerinin ya da ortaklarının vefat etmesi durumunda, kendi işyerlerinde gerçekleştiremedikleri çalışmanın yerine getirilmesi için katlanacakları emsal maliyet, destekten yoksun kalma tazminatında kullanılacak gelir adına emsal ücret olarak kullanılır. Bu hal dışındaki durumlarda emsal ücret kullanılmaz. Emsal ücret, işyerinin veya iş sahibinin kaza anında bağlı olduğu meslek odasından alınır.

v. Vergilendirilmiş gelir beyanına ek olarak ikramiye, prim, giyim ve yakacak gibi aylık olmayan ancak belirli dönemlerde yapılması söz konusu olan düzenli ödemeler, aylık gelire tekabül edecek şekilde hesaplamada dikkate alınır. Bu ödemelerin düzenli gelir sayılabilmesi için kaza tarihinden önceki son bir yıl içinde bu ek gelirleri gösterir belgelerin beyan edilmesi gerekir.

vi. Türkiye'de yerleşik olmayan kişilerin trafik kazalarına bağlı olarak vefat etmesi durumunda vergilendirilmiş geliri ispatlayan resmî bir belgenin sunulmaması halinde hesaplanacak tazminatta Türkiye Cumhuriyeti'nde geçerli net asgari ücret esas alınır.

b. Pasif dönemde, asgari geçim indirimini (AGİ) hariç net asgari ücret üzerinden hesaplama yapılır.

6. Yeniden evlenme olasılığı, aşağıda yer alan tabloya göre ve dul kalan eşin hesap tarihindeki durumuna göre belirlenir. Tabloda yer alan olasılıklar, çocuk sahibi olmayan dul kalan eşler içindir. Çocuklu eşlerde velayet ve vesayet altındaki her çocuk için aşağıdaki tablodaki olasılık yüzdeleri 5'er puan indirilerek uygulanır.

| Kadın (Yaş Aralığı) | Yeniden Evlenme Olasılığı | Erkek (Yaş Aralığı) | Yeniden Evlenme Olasılığı |
|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|
| 17-20               | %52                       | 17-20               | %90                       |
| 21-25               | %40                       | 21-25               | %70                       |
| 26-30               | %27                       | 26-30               | %48                       |
| 31-35               | %17                       | 31-35               | %30                       |
| 36-40               | %9                        | 36-40               | %15                       |
| 41-50               | %2                        | 41-50               | %4                        |
| 51-55               | %1                        | 51-55               | %2                        |

7. Destek süresi ile aktif ve pasif dönem süreleri aşağıdaki esaslar çerçevesinde belirlenir.

a. Vefat eden kişinin aktif yaşamı 18 yaşında başlar 1/1/1990 tarihi öncesi doğumlular için 60 yaşında, 1/1/1990 tarihi ve sonrası doğumlular için 65 yaşında biter. 18 ile 60/65 yaş arası dönemde aktif dönem hesabı, 60/65 yaş sonrasında pasif dönem hesabı yapılır. Vefat eden kişi kaza tarihi itibarıyla pasif dönemde çalışmaya devam ediyorsa iki yıl daha aktif dönem hesabı yapılır, iki yıl sonrasında pasif dönem hesabına geçilir. Özel kanunlarla çalışma süreleri ayrıca belirlenen mesleklere ilişkin hükümler saklıdır.

b. Vefat eden kişinin 18 yaşın altında çalıştığı ve gelir elde ettiği biliniyorsa çalışmaya esas beyan edilen belgeye göre aktif dönem hesabı yapılır.

c. Vefat edenin 18 yaşın altında olması durumunda aktif dönem başlangıcına kadar geçen dönem için yetiştirme gideri hesaplanır. Yetiştirme gideri, ailenin net geliri ile hesaplanır. Hesaplanan tutarın %10'u yetiştirme gideri olarak esas alınır ve hayatta olan ebeveynler için eşit şekilde bölünür.

ç. Destekten yoksun kalma tazminatı hesaplamasında askerlik dönemi dikkate alınmaz.

d. Destekten yoksun kalan erkek çocuklar için 18 yaş, kız çocuklar için 22 yaş destek süresi sonu olarak dikkate alınır. Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde bulunan destekten yoksun kalan kişiler için cinsiyet ayrımı yapılmadan 25 yaş, destek süresi sonu olarak dikkate alınır.

e. Vefat eden kişinin eşinin, işlemiş dönemde yeniden evlendiği biliniyorsa evlenme tarihine kadar geçen süre için tazminat hesaplanır.

f. 1/1/1990 tarihi öncesi doğumlular için 60 yaşın, 1/1/1990 tarihi ve sonrası doğumlular için 65 yaşın altında bulunan ve emekli olduğu bilinen kişiler için;

i. Kaza tarihi itibarıyla çalıştığı biliniyorsa ve kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmî belgeli gelir beyanı var ise beyan edilen gelir üzerinden hesaplama yapılır. Hesapta aktif/pasif dönem ayrımında 60/65 yaş esas

alınır.

ii. Kaza tarihi itibarıyla çalışmadığı biliniyorsa pasif dönem hesabı yapılır.

8. Tazminat tutarının negatif çıkması durumunda tazminat tutarı sıfır olarak kabul edilir.

9. Hesap yönteminde aşağıdaki esaslar uygulanır.

a. İşlemiş dönem hesabı, gelir beyanı yok ise bu ekin 5 inci maddesinin (a) fıkrasının (i) bendi gereğince ilgili dönemlerin asgari ücretleri üzerinden, gelir beyanı var ise bu ekin 5 inci maddesinin (a) fıkrasının (ii) bendi gereğince hesaplanan ilgili dönemlerin gelirleri üzerinden iskontoya tabi tutulmadan ve hesap tarihine güncellenmeden hesaplanır.

b. İşleyecek dönem hesabı gelir beyanı yok ise hesap tarihindeki net asgari ücret üzerinden, gelir beyanı var ise bu ekin 5 inci maddesinin (a) fıkrasının (ii) bendi gereğince belirlenen hesap tarihindeki güncel net gelir üzerinden desteğin vefat tarihindeki beklenen yaşam süresi üst limit olmak üzere destekten yoksun kalanların hesap tarihindeki beklenen yaşam süreleri kapsamında ya da belirlenecek desteklik süresince "Dönem Başı Ödemeli Dönemsel Hayat Anüitesi" ( $\ddot{a}_{x:n}$ ) ile hesaplanır. x destekten yoksun kalanın hesap tarihindeki yaşımı, n ise destekten yoksun kalanın hesap tarihindeki beklenen yaşam süresini ya da desteklik süresini temsil eder. n'nin belirlenmesinde eş/baba/anne açısından hesap tarihindeki beklenen yaşam süreleri dikkate alınırken, çocuklar açısından (özel bir durum olmadıkça) muhtemel desteklik süreleri dikkate alınır.

10. Destekten yoksun kalanların paylarının belirlenmesinde paylar, eş ve müteveffa için 2'şer pay, çocuklar ile anne ve baba için ise 1'er pay verilerek dağıtılır. Her destekten yoksun kalanın payı, toplam paya bölünerek hesaplanır. Destek kapsamından çıkan oldukça pay yapısı tekrar hesaplanır. Vefat eden kişinin olası evlenme yaşı, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan evlenme ve boşanma istatistiklerindeki ülke ortalaması dikkate alınarak belirlenir. Evlendikten sonra ise 2 yıl ara ile toplam 2 çocuk sahibi olacağı varsayımı kullanılır.

11. Sigorta şirketi tarafından hak sahibine ödeme yapılmasını izleyen 5 iş günü içerisinde yazılı olarak veya güvenli elektronik iletişim araçları vasıtasıyla tazminat ödemesine esas alınan aktüerya raporu, hak sahibine gönderilir.

12. İbraname olsun ya da olmasın sigorta şirketi tarafından önceden ödeme yapılmış bir tazminatta uyumsuzluk olması durumunda tazminat ödeme tarihi hesap tarihi kabul edilerek (ödeme tarihindeki ücretler ve ödemeye esas kriterler dikkate alınarak) tazminat hesabı yapılır ve hesaplanan tazminat ile yapılan ödeme tutarı karşılaştırılır. Hak sahibi lehine fark çıkması durumunda bu fark ödenir.

13. Bu ekte belirlenen usul ve esasların dışındaki istisnai durumlarda yargı içtihatları, sigortacılık prensipleri, yayımlanmış istatistik veriler ve ilgili bilimsel çalışmalar göz önünde bulundurularak çeşitli varsayımlar kullanılabilir."

**MADDE 8 – Aynı Genel Şartların ekinde yer alan Ek: 3 aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

**"Ek:3 Sürekli Sakatlık Tazminatı Hesaplaması**

1. Sürekli sakatlık tazminatı, bu Genel Şartlar uyarınca belirlenen ilkeler dikkate alınarak zarar gören kişinin bireysel özelliklerine göre ve varsa geçici iş göremezlik süresinin bittiği tarihten itibaren hesaplanır.

2. Tazminat, toplu para şeklinde ödenir.

3. Hesaplamalarda TRH 2010 hayat tablosu kullanılır. Tablonun belirli periyotlarda güncellenmesi halinde kaza tarihi itibarıyla güncel versiyon kullanılır.

4. Hesaplamalarda iskonto oranı (teknik faiz), %1,8 olarak dikkate alınır. Teknik faiz, gerekli görülen hallerde Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından güncellenir.

5. Sürekli sakat kalan kişinin geliri aşağıdaki esaslar çerçevesinde belirlenir.

a. Aktif dönemde,

i. Kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmî belgeli (SGK Hizmet Dökümü, Bordro, Gelir Vergi Beyannamesi) gelir beyanı yok ya da gelir beyanı net asgari ücretten düşük ise kaza tarihindeki net asgari ücret üzerinden hesaplama yapılır.

ii. Kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmî belgeli gelir beyanı var ise beyan edilen net gelir üzerinden hesaplama yapılır. Beyan edilen net gelir ilgili dönemin net asgari ücretinden fazla ise işlemiş ve işleyecek dönem hesaplamalarında kullanılmak üzere "Net Gelir/Net Asgari Ücret" oranı tespit edilir.

iii. Sürekli sakat kalan kişinin kira, hisse (temettü, kâr payı), faiz gibi gelirleri dikkate alınmaz.

iv. İşyeri veya iş sahiplerinin ya da ortaklarının sürekli sakat kalması durumunda kendi işletmelerinde gerçekleştiremedikleri çalışmanın yerine getirilmesi için katlanacakları emsal maliyet, sürekli sakatlık tazminatında kullanılacak gelir adına emsal ücret olarak kullanılır. Bu hal dışındaki durumlarda emsal ücret kullanılmaz. Emsal ücret, işyerinin veya iş sahibinin kaza anında bağlı olduğu meslek odasından alınır.

v. Vergilendirilmiş gelir beyanına ek olarak ikramiye, prim, giyim ve yakacak gibi aylık olmayan ancak belirli dönemlerde yapılması söz konusu olan düzenli ödemeler, aylık gelire tekabül edecek şekilde hesaplamada dikkate alınır. Bu ödemelerin düzenli gelir sayılabilmesi için kaza tarihinden önceki son bir yıl içinde bu ek gelirleri gösterir belgelerin beyan edilmesi gerekir.

vi. Türkiye'de yerleşik olmayan kişilerin trafik kazalarına bağlı olarak sürekli sakat kalması durumunda vergilendirilmiş geliri ispatlayan resmî bir belgenin sunulmaması halinde hesaplanacak tazminatta Türkiye Cumhuriyeti'nde geçerli net asgari ücret esas alınır.

b. Pasif dönemde, AGİ hariç net asgari ücret üzerinden hesaplama yapılır.

6. Sürekli sakatlığa bağlı bakıcı gideri, bakıcı tutulduğunun belgelendirilememesi halinde bekâr ve çocuksuz kişiler için geçerli AGİ dâhil net asgari ücret üzerinden, bakıcı tutulduğunun belgelendirilmesi durumunda ise brüt asgari ücret üzerinden olmak üzere 20/2/2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelikte kısmî bağımlı olarak tanımlanan ve %50 ve üzerinde engel oranına sahip kişiler için %50 oranında, tam bağımlı olarak tanımlanan kişiler için ise %100 oranında hesaplanır.

7. Aktif ve pasif dönem süreleri aşağıdaki esaslar çerçevesinde belirlenir.

a. Sürekli sakat kalan kişinin aktif yaşamı 18 yaşında başlar ve 1/1/1990 tarihi öncesi doğumlular için 60 yaşında, 1/1/1990 tarihi ve sonrası doğumlular için 65 yaşında biter. 18 ile 60/65 yaş arası dönemde aktif dönem hesabı, 18 yaş öncesi ve 60/65 yaş sonrasında pasif dönem hesabı yapılır. Sürekli sakat kalan kişi kaza tarihi itibarıyla pasif dönemde çalışmaya devam ediyorsa iki yıl daha aktif dönem hesabı yapılır, iki yıl sonrasında pasif dönem hesabına geçilir. Özel kanunlarla çalışma süreleri ayrıca belirlenen mesleklere ilişkin hükümler saklıdır.

b. Sürekli sakat kalan kişinin 18 yaşın altında çalıştığı ve gelir elde ettiği biliniyorsa çalışmaya esas beyan edilen belgeye göre aktif dönem hesabı yapılır.

8. Hesap yönteminde aşağıdaki esaslar uygulanır.

a. İşlemiş dönem hesabı, gelir beyanı yok ise bu ekin 5 inci maddesinin (a) fıkrasının (i) bendi gereğince ilgili dönemlerin net asgari ücretleri üzerinden, gelir beyanı var ise bu ekin 5 inci maddesinin (a) fıkrasının (ii) bendi gereğince hesaplanan ilgili dönemlerin gelirleri üzerinden iskontoya tabi tutulmadan ve hesap tarihine güncellenmeden hesaplanır.

b. İşleyecek dönem hesabı, gelir beyanı yok ise hesap tarihindeki net asgari ücret üzerinden, gelir beyanı var ise bu ekin 5 inci maddesinin (a) fıkrasının (ii) bendi gereğince belirlenen hesap tarihindeki güncel net gelir üzerinden “Dönem Başı Ödemeli Dönemsel Hayat Anüitesi” ( $\ddot{a}_{x:n}$ ) ile hesaplanır. x sürekli sakat kalanın hesap tarihindeki yaşını, n ise sürekli sakat kalan kişinin hesap tarihindeki beklenen yaşam süresini temsil eder.

c. 1/1/1990 tarihi öncesi doğumlular için 60 yaşın, 1/1/1990 tarihi ve sonrası doğumlular için 65 yaşın altında bulunan ve emekli olduğu bilinen kişiler için,

i. Kaza tarihi itibarıyla çalıştığı biliniyorsa ve kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmi belge gelir beyanı var ise beyan edilen net gelir üzerinden hesaplama yapılır. Hesapta aktif/pasif dönem ayrımında 60/65 yaş esas alınır.

ii. Kaza tarihi itibarıyla çalışmadığı biliniyorsa pasif dönem hesabı yapılır.

9. Sürekli sakatlık oranı, 20/2/2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik doğrultusunda hazırlanan sağlık kurulu raporu dikkate alınarak belirlenir. Anılan yönetmelikler kapsamında düzenlenecek kazadan kaynaklı iş göremezliği gösterir rapor için hak sahibinin sigorta şirketine yaptığı başvuruyu takip eden 5 işgünü içinde sigorta şirketi tarafından ilgili sağlık kuruluşuna resmi yazı gönderilir.

10. Sürekli sakat kalanın askerliğe elverişli olmadığına dair resmî bir belgesi yok ise muhtemel askerlik süresince pasif dönem hesabı yapılır.

11. Sigorta şirketi tarafından hak sahibine ödeme yapılmasını izleyen 5 iş günü içerisinde tazminat ödemesine esas alınan aktüerya raporu, yazılı olarak veya güvenli elektronik iletişim araçları vasıtasıyla hak sahibine gönderilir.

12. İbraname olsun ya da olmasın sigorta şirketi tarafından önceden ödeme yapılmış bir tazminatta uyumsuzluk olması durumunda tazminat ödeme tarihi hesap tarihi kabul edilerek (ödeme tarihindeki ücretler ve ödemeye esas kriterler dikkate alınarak) tazminat hesabı yapılır ve hesaplanan tazminat ile yapılan ödeme tutarı karşılaştırılır. Hak sahibi lehine fark çıkması durumunda bu fark ödenir.

13. Artan iş göremezlik oranına bağlı tazminat, sadece artan kısım için olmak üzere; ilk ödemeye esas alınan Yönetmeliğe göre hazırlanan maluliyetin arttığını gösterir rapor doğrultusunda artış tarihinden itibaren hesaplanır.

14. Bu ekte belirlenen usul ve esasların dışındaki istisnai durumlarda yargı içtihatları, sigortacılık prensipleri, yayımlanmış istatistik veriler ve ilgili bilimsel çalışmalar göz önünde bulundurularak çeşitli varsayımlar kullanılabilir.”

**MADDE 9 – Aynı Genel Şartların ekinde yer alan Ek: 6 aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

**“Ek:6 Tazminat Ödemelerinde İstenilecek Belgeler**

**1. Maddi Zararlar**

**A) Araç Hasarları**

• Trafik Kazası Tespit Tutanağı resmi tasdikli sureti veya taraflar arasında tutulmuş kaza tespit tutanağı, varsa ifade tutanakları veya görgü tespit tutanakları,

• Mağdur araca ait ruhsat,

• Varsa hasarlı araç resimleri,

• Mağdur araç sahibine/zarar gören üçüncü şahsa ait banka hesap bilgileri (banka - şube adı, Iban numarası).

**B) Değer Kaybı**

• (A) Araç Hasarları bölümünde istenen belgeler,

- Değer kaybı talep beyanı,
- Maddi hasara ilişkin ekspertiz yapıldıysa eksper raporu.

**C) Diğer Hasarlar (üçüncü kişiye ait mallar için)**

- (A) Araç Hasarları bölümünde istenen belgeler,
- Hasarlı malın sahiplik belgesi (tapu, alım faturası, kamu kurumu resmi yazısı vb.),
- Üçüncü kişiye ait zarar gören malın onarımına ilişkin fatura, muhasebe kayıtları.

**2. Bedeni Zararlar**

**A) Sürekli Sakatlık**

• Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik doğrultusunda hazırlanan sağlık kurulu raporu,

- Epikriz Raporu,
- Genel adli muayene raporu,
- Tüm tetkik ve tedavilere ilişkin raporlar,
- Mağdura ait kimlik belgesi fotokopisi,
- Kaza raporu, varsa bilirkişi raporu veya keşif zaptı veya mahkeme kararı,
- Mağdura ait kaza tarihi itibarıyla son gelir durum belgesi,
- Hak sahibine ait banka hesap bilgileri (banka - şube adı, Iban numarası),
- Sağlık verilerine erişim, işleme ve aktarım konusunda mağdur tarafından verilen açık rıza beyanı.

**B) Ölüm**

- Kaza Raporu, varsa Bilirkişi Raporu, keşif zaptı veya mahkeme kararı,
- Veraset ilamı,
- Ölüm belgesi ve ölü muayene otopsi raporu,
- Anne ve baba bilgisini de gösterir güncel vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- Ölen kişiye ait kaza tarihi itibarıyla son gelir durum belgesi,
- Hak sahibine ait banka hesap bilgileri (banka - şube adı, Iban numarası).

**3. Kişisel Bilgi Doğrulama Evrakları**

• Gerçek Kişilerde: Nüfus cüzdan fotokopisi ve imza beyanı, iletişim bilgileri,  
• Tüzel Kişilerde: Vergi levhası, ticaret sicil gazetesi, imza sirküleri ve sirkülerde yer alan yetkililerin nüfus cüzdan fotokopileri.”

**MADDE 10** – Bu Genel Şartlar 1/4/2020 tarihinde yürürlüğe girer.

**MADDE 11** – Bu Genel Şartları Hazine ve Maliye Bakanı yürütür.