

SİGORTA GAZETESİ

NİSAN 2021 YIL: 1 SAYI: 1 HAFTADA BİR YAYINLANIR

www.sigortagazetesi.com

Kredi alırken hayat sigortası zorunlu mu?

Bankadan kredi kullanırken hayat sigortasının yapılması zorunlu mudur? Banka, sigortayı şart koşabilir mi? Tüketicinin bu konuda hakları neler? Tüketici, yapılan sigortayı iptal ettirebilir mi? İşte, kredi ile bağlantılı yapılan hayat sigortaları konusunda tüm merak edilenler ve tüketicilerin bu konudaki hakları. **Sayfa 4**



Çalışanlara müjdeli haber işten atılmada kod-29 kalktı

Kod-29, işveren tarafından ahlak ve iyi niyet kurallarına aykırı davranış nedeni ile iş akdinin feshi' anlamına geliyor ve salgının başından itibaren işveren ile çalışanlar arasında ciddi uyuşmazlıklara neden oluyor. Artık işverenler, kod-29 ile çalışanlarını işten çıkartamayacak. Peki, kod-29'un yerine ne geldi? **Sayfa 5**



Trafik kazasında tedaviyi kim karşılıyor?

2020 yılında 350 bin trafik kazası oldu, kazalarda 220 bin kişi tedavi gördü. Peki, trafik kazalarında tedavi giderlerini kim karşılıyor? Bugün, trafik kazası geçirdiğinizde istediğiniz hastanenin acil servisinde tedavi olursunuz, tüm giderler SGK tarafından ödenir. Acil durum bittikten sonra tedavinin seyri değişiyor. **Sayfa 6**



NASIL ÖZEL EMEKLİ OLACAKSINIZ?

12 milyon fazla kişi bireysel emeklilik sistemini tercih etti



EV HANIMLARI İÇİN İDEAL

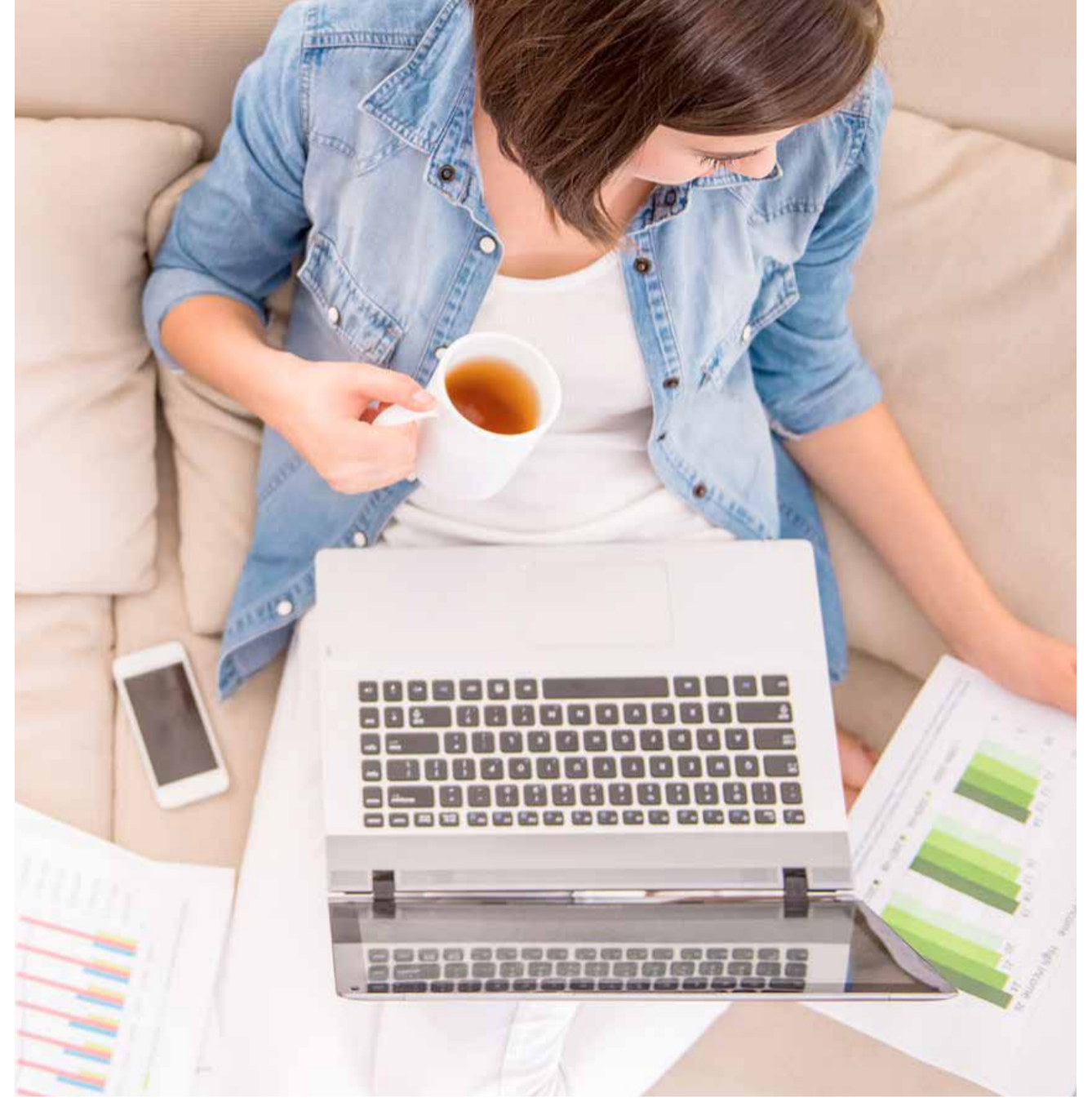
İster işçi statüsünde çalışanlar olsun, ister kendi adına çalışan Bağ-Kurlular, ister memurlar olsun; sosyal güvenlik çatısı altında çalışanlar, emeklilikte ikinci bir emeklilik geliri elde etmek için bireysel emeklilik sistemine girebiliyor. Aynı şekilde hiçbir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayanlar, çalışmayanlar ve ev hanımları da emeklilik hakkı elde edebilmek için bireysel emeklilik sistemine girebiliyor.

EMEKLİLİK GELİRİNE EK

BES, kişilerin aktif çalışma yaşamları süresince yaptıkları tasarrufları uzun vadeli yatırıma yönlendirerek, emeklilik dönemlerinde yaşam standartlarını koruyabilecekleri bir gelir elde etmelerini sağlayan özel emeklilik sistemi. Kişiler bu sisteme gönüllü katılabiliyor ve sosyal güvenlik sisteminin sağladığı emeklilik gelirine ek bir gelir oluşturabiliyor. **Sayfa 2**

Özel emeklilik formülü

- Bireysel emeklilik sistemine girenlere devlet yüzde 25 katkı yapıyor.
- Sisteme girildiğinde aylık 100 lira katkı payı ödeniyorsa devlet de 25 lira katkı yapıyor.
- Ödenen katkı payları emeklilik fonlarında değerlendiriliyor.
- Ödediğiniz katkı paylarını ve getirilerini alıp, ayrılabilyorsunuz.
- 10 yıl süreyle sistemde kalıp, 56 yaşınızı doldurduğunuzda emekli oluyorsunuz.
- Birikimler gün ve gün takip edilebiliyor.



İŞTE, KADIN ÇALIŞANLARIN HAKLARI



SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ

Çalışan kadınlara, özellikle de çalışan annelere sosyal güvenlik sistemi tarafından sunulan birçok imkan bulunuyor. Ancak çoğu çalışan kadın bu haklarını bilmiyor. Bilmedikleri için de bu haklardan yararlanamıyor. Oysa süt parasından iş göremezlik ödeneğine, doğum yardımından çeyiz parasına, yarım çalışma ödeneğinden erken emekliliğe kadar kadın çalışanların birçok hakkı bulunuyor. İşte, çok merak edilen çalışan kadınların hakları. **Sayfa 3**

Haklar neler?

- Emzirme ödeneği, halk arasında bilinen adıyla süt parası olarak 232 lira ödeniyor.
- Evlenme ödeneği, bir başka adıyla da çeyiz parası ödeniyor.
- Doğum yapan kadın çalışanlara geçici iş göremezlik ödeneği veriliyor.
- Birinci çocuk için 300 lira, ikinci çocuk için 400 lira ödeme yapılıyor.
- Annelere, çalışmadıkları süre için yarım çalışma ödeneği veriliyor.

Sosyal güvenlik, özel sigortalar, özel emeklilik konusunda tüm merak ettiklerinizi www.sigortagazetesi.com dan takip edebilir, Danışma Köşesi'ne sorularınızı sorabilirsiniz.

18 yaş altı için BES kumbarası

Türkiye Sigorta Birliği (TSB) Başkanı Atilla Benli, Ekonomi Reformları kapsamında 18 yaş altının Bireysel Emeklilik Sistemine (BES) girmesine imkan tanıdığını söyleyerek, "18 yaş altının BES'e girmesi, çocuklar için açılan kumbara gibi, BES kumbarası, devlet de yüzde 25 katkı yapıyor" dedi. Benli, 18 yaş altında 23 milyon kişi olduğunu belirterek, "2,5-3 milyon kadar

katılımcının kısa dönemde sisteme dahil olacağını, bunların 5 ila 10 yıl arasında da 30 milyar lira civarında tasarruf yapacağını öngörüyoruz. Sigorta sektörü olarak biz tasarruf bilincinin küçük yaşta edinilmesi ve birey haline geldiğinde bilinçli bir şekilde değerlendirilmesi konusunu geleceğe dönük yatırımların kalıcı olması açısından çok önemli buluyoruz" şeklinde konuştu.



KİMLER NASIL ÖZEL EMEKLİ OLABİLİR?

Bugün 13 milyona yakın kişi özel emeklilik sisteminden yararlanabiliyor. Sosyal güvenlik çatısı altında olup da ikinci bir emeklilik geliri elde etmek isteyenler, başta ev hanımları olmak üzere hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar bireysel emeklilik sistemi aracılığı ile özel emekli olabiliyor. Üstelik, özel emekliliği tercih edenlere devlet de yüzde 25 katkı yapıyor. Tercih edenler 56 yaşında emekli olabileceği gibi, biriktirmeye devam ederek, 60 hatta 65 yaşında da emekli olmak mümkün.



ÖZEL emeklilik sistemi 17 yılı geride bırakırken, bugün 12 milyon 604 binden fazla kişi Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) aracılığı ile bir taraftan ikinci emeklilik hakkı elde ediyor diğer taraftan da geleceklere adına tasarruf yapıyor. 12.6 milyondan fazla kişinin tasarruflarının toplamı da 170 milyar lirayı geçti.

Peki, nedir BES ve kimler özel emeklilik sistemine girebilir, avantajları nelerdir? İster işçi statüsünde çalışanlar olsun, ister kendi adına çalışan Bağ-Kurlular olsun, ister memurlar olsun; sosyal güvenlik çatısı altında çalışanlar, emeklilikte ikinci bir emeklilik geliri elde etmek ya da hiçbir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayanlar, çalışmayanlar ve ev hanımları emeklilik hakkı elde edebilmek için bireysel emeklilik sistemine girebiliyor.

56 YAŞINDA EMEKLİ OLUNUYOR

Bir başka anlatımla da BES; kişilerin aktif çalışma yaşamları süresince yaptıkları tasarrufları uzun vadeli yatırıma yönlendirerek, emeklilik dönemlerinde yaşam standartlarını koruyabilecekleri bir gelir elde etmelerini sağlayan özel emeklilik sistemi. Kişiler bu sisteme gönüllü katılabilir ve sosyal güvenlik sisteminin sağladığı emeklilik gelirine ek bir gelir oluşturabiliyor.

Sisteme, 18 yaş üstündeki herkes, aylık ya da yıllık katkı payı ödeyerek ve emeklilik şirketleri aracılığı ile girebilir. BES'ten 56 yaşında emekli olunabiliyor. Sistemin en avantajlı tarafı ise, BES'e girenlerin aylık ya da yıllık ödedikleri katkı paylarına devletin de yüzde 25 katkı yapması. Örneğin, tasarruf etmek için sisteme her ay 100 lira ödüyorsanız, devlet de sizin adınıza 25 lira katkı yapıyor. Kişiler istedikleri zaman da sistemden ayrılabilir.

BİRİKİMLER DEĞERLENİYOR

Sistemin bir diğer özelliği ise katılımcıların ödedikleri katkı paylarının, emeklilik fonları aracılığı ile yatırıma yönlendirilerek, birikimlere getiri sağlanması. Daha açık bir anlatımla; sisteme girenler, hem aylık ödedikleri katkı paylarına yüzde 25 devlet katkısı alıyorlar hem de birikimler emeklilik fonlarında değerlendiriliyor, böylece getiri elde edilmiş oluyor.

Bugüne baktığımızda ise bireysel emeklilik sisteminde toplam 12 milyon 599 bin kişi bulunuyor ve BES'te, fon büyüklüğü 170 milyar lirayı bulmuş durumda. 170 milyarlık fon büyüklüğü sistemdeki katılımcıların hem birikimleri anlamına geliyor hem de BES'teki tasarruf oranını gösteriyor.

BES'E GİRECEĞİNİZ EMEKLİLİK ŞİRKETLERİ

- ▶ Allianz Hayat ve Emeklilik
- ▶ Allianz Yaşam ve Emeklilik
- ▶ Anadolu Hayat Emeklilik
- ▶ Avivasa Emeklilik ve Hayat
- ▶ Axa Hayat ve Emeklilik
- ▶ BNP Paribas Cardif Emeklilik
- ▶ Bereket Emeklilik ve Hayat
- ▶ Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik
- ▶ Fiba Emeklilik ve Hayat
- ▶ Garanti Emeklilik ve Hayat
- ▶ Katılım Emeklilik ve Hayat
- ▶ Metlife Emeklilik ve Hayat
- ▶ NN Hayat ve Emeklilik
- ▶ Türkiye Hayat ve Emeklilik
- ▶ Aegon Emeklilik ve Hayat



TASARRUFLAR EMEKLİLİK FONLARINDA DEĞERLENİYOR

Bireysel emeklilik sistemine ödediğiniz katkı payları, emeklilik şirketleri aracılığı ile emeklilik fonlarına yönlendiriliyor ve birikimleriniz emeklilik fonlarında değerlendiriliyor. Birikimlerin hangi fonlarda değerlendirileceğine sisteme giren katılımcıların kendileri karar veriyor. Emeklilik şirketleri katılımcılara faizli ve faizsiz fon seçenekleri sunuyor. Emeklilik şirketleri hangi fonu seçeceğinizi konusunda da danışmanlık hizmeti veriyor. Eğer herhangi bir fon tercihinde bulunmazsanız, birikimleriniz standart fonlarda değerlendiriliyor. Fonlar, portföy yönetim şirketleri tarafından yönetiliyor. Sistemdeki katılımcılar anlık olarak fonların getirilerini takip edebiliyor. Katılımcılar, yılda 6 kere fon tercihlerini değiştirebiliyor.

DEVLET YÜZDE 25 KATKI YAPIYOR

Bireysel emeklilik sistemine girenlere devlet yüzde 25 katkı yapıyor. Örneğin, sisteme girildiğinde aylık 100 lira katkı payı ödeniyorsa, devlet de 25 lira katkı yapıyor. Böylece katılımcının aylık birikimi 125 lira oluyor. Eğer sisteme aylık 250 lira yatırırsanız, devlet de 62,5 lira koyuyor ve 250 lira, 312,5 lira oluyor. Yıllık BES'e 3.000 lira yatırırsanız devlet de sizin adınıza 750 lira yatırıyor, böylece birikiminiz 3.750 lira oluyor. Alabileceğiniz en yüksek devlet katkısı tutarı, brüt asgari ücret tutarının yüzde 25'i kadar. 2021 yılı için bu tutar 10.732,50 TL'dir.

Peki, devlet katkısının tamamı ne zaman hak ediliyor? Sistemden ne zaman ayrılırsanız ayrılın kendi ödediğiniz katkı paylarınızı ve bunların getirilerini alıp, ayrılabilirsiniz. Ancak devlet katkısını alabilmenin bazı sınırları var. Sistemde en az 3 yıl kalırsanız devlet katkısının yüzde 15'ini, en az 6 yıl kalırsanız yüzde 35'ini, en az 10 yıl kalırsanız yüzde 60'ını alabilirsiniz. Sistemden emekli olduğunuzda ise devlet katkısının tamamını hak ediyorsunuz.

İSTER TOPLU PARA İSTER AYLIK MAAŞ

Bireysel emeklilik sisteminden ne zaman emekli olunuyor? BES'ten emekli olunabilmesi için sisteme ilk giriş tarihinden itibaren 10 yıl süreyle sistemde kalmanız ve 56 yaşınızı doldurmanız gerekiyor. Birden fazla BES sözleşmesi olanlar sözleşmelerinden herhangi birinden emeklilik hakkı elde ettiyse, yürürlükteki sözleşmelerin bulunduğu şirketlerden birinden emeklilik talebinde bulunabiliyor. Şartları yerine getirdiğinizde 10 gün içinde birikimlerinizi alabilirsiniz. Sistemden emekli olurken dört alternatifiniz var. Birincisi, yatırım araçlarında değerlendirilmiş birikiminizin ve devlet katkısındaki birikiminizin tamamını alıp, sistemden ayrılabilirsiniz. İkincisi, bireysel emeklilik hesabındaki birikiminizin ve devlet katkısı hesabındaki tutarın bir kısmının ödenmesini talep edebilirsiniz. Üçüncüsü, BES'te kalıp birikimlerinizi belirleyeceğinizi geri ödeme planına göre kısm kısm emeklilik şirketinden almayı da tercih edebilirsiniz. Dördüncüsü ise birikimlerinizin bir kısmı veya tamamını yıllık gelir sigortasına aktararak, emekli maaşı gibi her ay maaş alabilirsiniz.



PRİM ÖDER GİBİ KATKI PAYI ÖDÜYORSUNUZ

Seçtiğiniz emeklilik şirketi aracılığı ile BES sözleşmesi yaparak, bireysel emeklilik sistemine girebilirsiniz. Her ay prim öder gibi emeklilik şirketine katkı payı adı altında belirli bir miktar ödüyorsunuz. İsterseniz yıllık da toplu ödeme yapabilirsiniz. Emeklilik sözleşmesi ile BES hesabı açtırıyorsunuz, ödediğiniz katkı paylarınızı yine sizin tercih ettiğiniz emeklilik fonları aracılığı ile yatırıma yönlendiriyorsunuz.

Sisteme girdikten sonra emeklilik planınızı, ödediğiniz katkı payınızı değiştirebilirsiniz. Aylık ödediğiniz katkı paylarının dışında elinize para geçtikçe istediğiniz zaman ek katkı payı da ödeyebilirsiniz. İstedikleriniz zaman da katkı payı ödemeye ara verebilirsiniz. İsterseniz, sisteme girdikten iki yıl sonra emeklilik şirketini değiştirebilirsiniz. Emekli olabilmeniz için, sisteme ilk giriş tarihinden itibaren 10 yıl süreyle sistemde kalmanız ve 56 yaşınızı doldurmanız gerekiyor.

SORUN CEVAPLAYALIM

Sosyal güvenlik, özel sigortalar, özel emeklilik, bireysel emeklilik sistemi hakkında tüm merak ettiklerinizi, <https://sigortagazetesi.com> da. Ne zaman emekli olacaksınız. Kıdem tazminatını nasıl alacaksınız. Kimler çift maaş alabilir. Kadınların sosyal güvenlik hakları nelerdir. Doğum ve askerlik borçlanması nasıl yapılır. Çalışıkça emekli maaşı

düşer mi? Genel sağlık sigortasındaki haklarınız neler... Trafik sigortası, kasko sigortası, konut sigortası, işyeri sigortası, hayat sigortası nasıl yaptılır. Kasko ve trafik sigortasından hasar tazminatı nasıl alınır. Zorunlu deprem sigortası hakkında bilinmesi gerekenler. Özel sağlık sigortası ve tamamlayıcı sağlık sigortasında tüm merak edilenler... Bireysel

emeklilik sistemine nasıl girilir ve nasıl tasarruf edilir. Özel emekli olmanın yolları nelerdir. Sosyal güvenlik sistemi ve özel sigortalar konusunda sorularınızı <https://sigortagazetesi.com/tuketici-kosesi/> ve info@sigortagazetesi.com iletebilirsiniz. Sosyal güvenlik ve özel sigorta uzmanları tüm sorularınıza cevap verecektir.



İŞTE KADIN ÇALIŞANLARIN HAKLARI

İster işçi statüsünde olsun, ister kendi adına çalışan olsun, isterse de memur statüsünde çalışan olsun; çalışan kadınlara, özellikle de çalışan annelere sosyal güvenlik sistemi tarafından sunulan birçok imkan bulunuyor. Ancak çoğu çalışan kadın bu haklarını bilmiyor. Bilmedikleri için de bu haklardan yararlanamıyor. Oysa süt parasından iş göremezlik ödeneğine, doğum yardımından çeyiz parasına, yarım çalışma ödeneğinden erken emekliliğe kadar kadın çalışanların birçok hakla bulunuyor. İşte, çok merak edilen çalışan kadınların hakları.

EMZİRME ÖDENEĞİ 232 LİRA

Emzirme ödeneğinden ya da halk arasında bilinen adıyla süt parasından işçi, kendi adına ve hesabına yani Bağ-Kur statüsünde çalışan kadınlar yararlanıyor. Memur olarak çalışan kadınlara süt parası ödenmiyor. Sadece kadın çalışanlar da değil, eşi sigortalı olmayıp doğum yapan erkek çalışanlar da faydalanabiliyor, süt parası eşe ödeniyor.



Emzirme ödeneği alabilmek için sigortalı kadının doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün sigortalı olması gerekiyor. Kendi adına çalışan Bağ-Kurlu kadınların da doğumdan önceki bir yıl içinde 120 gün sigortalı olması ve buna ek olarak, genel sağlık sigortası primi de dahil hiçbir prim borcunun olmaması da gerekiyor.

2021 yılı için 232 lira emzirme ödeneği ödeniyor. Emzirme ödeneğinde başvurma süresi ise ödeneğin hak edildiğinde tarihten itibaren 5 yıl geçerli. Yani, 5 yıl boyunca kadın çalışanlar emzirme ödeneğini talep edebiliyor.

Peki, bu ödenekten nasıl yararlanacaksınız? Herhangi bir kuruma dilekçe vermenize gerek yok. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK), sisteminde emzirme ödeneği raporuna göre 232 lira otomatik olarak ödeniyor. Emzirme ödeneği bir kereliğine verilen bir ödenek.

ENGELLİ ÇOCUĞU OLANA ERKEN EMEKLİLİK HAKKI

Kadın çalışanlara tanınan bir hak daha var; o da erken emeklilik. Ancak bu haktan engelli çocuğu olan kadın çalışanlar yararlanabiliyor. Emekli aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğu bulunanların, 1 Ekim 2008 tarihinden sonra geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, emeklilik yaş hadlerinden indiriliyor.

Daha açık bir anlatımla ağır engelli çocuğu olan kadın çalışanların prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, emeklilik yaş hadlerinden indiriliyor. Böylece erken emekli olabiliyor ve emekli maaşı alabiliyorlar. Bunun için başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğun varlığının sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi gerekiyor.



EVLENME DESTEĞİ ÇEYİZ PARASI

Sigortalı kadınların yararlandığı haklardan biri de evlenme ödeneği, bir başka adıyla da çeyiz parası. Çeyiz parası, ilk defa 2008'in ekim ayında sonra çalışmaya başlayan sigortalıların hak sahiplerine ödeniyor. Ölüm geliri veya aylığı almakta iken evlenen ve bu nedenle aylığı kesilen kız çocuklarına bir defalık olmak üzere evlenme tarihindeki gelir veya aylığının iki yıllık tutarı kadar ödeme yapıyor.

Evlenme ödeneği alanların gelir veya aylıkları, evlenme tarihini izleyen ödeme döneminden itibaren durduruluyor. Gelir veya aylıklar, durdurulduğu tarihten iki yıl sonra da kesiliyor. Evlenme ödeneği alanlar boşandıkları takdirde, bu kişilere hak sahipliğinden doğan gelir ve aylığı yeniden bağlanıyor. Evlenme ödeneğinden yararlanmak için de hak sahibi kız çocuğunun bir dilekçe ile SGK'ya başvurması gerekiyor.

Memur statüsünde çalışanların evlenme desteği ise biraz farklı. 1

Ekim 2008 tarihinden önce Emekli Sandığı Kanununa tabi olarak çalışan kamu görevlisi sigortalıların hak sahipleri; evlenmeleri sebebiyle dul ve yetim aylığı kesilen eş ve kız çocuklarla anaya bir defaya mahsus olmak üzere almakta oldukları dul veya yetim aylıklarının 12 aylık tutarı evlenme ikramiyesi olarak ödeniyor. Bunlardan evlenme tarihinden itibaren 12 aydan önce boşananlarla evliliğin bittiğine karar verilenlere yeniden aylık bulunan evlilik ikramiyesinin 12 aydan eksik süreye ait kısmı tahsil edilinceye kadar aylıkları ödenmiyor.



İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİ

Kadın çalışanlara verilen desteklerden biri de geçici iş göremezlik ödeneği. İş göremezlik ödeneği analık hali için geçerli. Şöyle ki; işçi statüsünde çalışan ya da kendi adına çalışan Bağ-Kurlu kadınların doğumdan sonraki ilk 8 haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk 10 haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve engellilik halleri analık hali kabul ediliyor.

İşçi statüsünde çalışanlar, kendi adına çalışanlar, ev hizmetlerinde 10 gün ve daha fazla çalışan kadınlar analık sigortasının kapsamında sayılıyor. Bu kapsamda da sigortalı kadına iş göremezlik süresince geçici iş göremezlik ödeneği veriliyor.

Ödenekten yararlanmak için de doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün sigorta primi ödenmiş olması gerekiyor. Sigortalının erken ya da beklenenden geç doğum yapması halinde, doğum öncesi ve doğum sonrası geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek olan süreler SGK tarafından hesaplanıyor ve tekil gebelikte 112 gün, çoğul gebelikte 126 gün olmak üzere ödeniyor.

Ödemeler, SGK tarafından, anlaşmalı bankaya sigortalının T.C kimlik numarasına tanımlanarak gönderiliyor.

Ancak, gebelik istirahatinin başladığına dair rapor almaksızın istirahat ayırlan sigortalıya doğumun gerçekleştiği tarihe kadar olan süreye ait iş göremezlik ödeneği ödenmiyor. Ayrıca geç doğum olması halinde ise geçen süre için hastalık raporu düzenleniyor ve bu süreye ait geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya ayrıca ödeniyor.

ASGARI ÜCRET KADAR YARIM ÇALIŞMA ÖDENEĞİ

Çalışan annelere verilen desteklerden biri de yarım çalışma ödeneği. Doğum izninin bitiminden itibaren çocuğunun bakımı ve yetiştirilmesi amacıyla haftalık çalışma süresinin yarısı kadar ücretsiz izin verilen annelere, çalışmadıkları süre için yarım çalışma ödeneği veriliyor.

Bu haktan yararlanabilmek için çalışan annenin doğumdan veya evlat edinme tarihinden önceki son 3 yılda en az 600 gün süre ile işsizlik sigortası primi bildirilmiş olması, haftalık çalışma süresinin yarısı kadar çalışılması gerekiyor. Ayrıca, analık hali izninin bittiği tarihten itibaren 30 gün içerisinde en yakın İŞKUR birimine doğum ve evlat edinme sonrası yarım çalışma belgesi ile başvurulması da gerekiyor.

Yarım çalışma ödeneği almaya hak kazanan kadın çalışanlara hem ödenek ödeniyor hem de ödenek ödenen süreler için asgari ücret üzerinden malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ile genel sağlık sigortası primi işçi ve işveren payları yatırılıyor. Yarım çalışma süreleri ise; birinci doğumda 60 gün, ikinci doğumda 120 gün, sonraki doğumlarda ise 180 gün olarak hesaplanıyor.

Peki, ödenekten ne kadar süreyle yararlanılıyor? Yarım çalışma ödeneği; birinci doğumda en fazla 30 gün, ikinci doğumda en fazla 60 gün, sonraki doğumlarda en fazla 90 gün, çocuğun engelli doğması halinde en fazla 180 gün olarak ödeniyor.

Doğum ve evlat edinme sonrası yarım çalışma ödeneğinin günlük miktarı, kişinin çalıştığı işte aldığı ücret ne olursa olsun, günlük asgari ücretin brüt tutarı kadar ki, 2021 yılı için bu tutar 3.577,50 lira. Yarım çalışma ödeneği için başvurulacak kurum ise İŞKUR (Türkiye İş Kurumu).

BİR ÇOCUK İÇİN 300 LİRA DOĞUM YARDIMI

Çalışan anneler, doğum yaptıklarında, devletten doğum yardımı da alıyor. Doğum yardımı 15 Mayıs 2015 tarihi sonrasında gerçekleşen doğumlar için ödeniyor. Birinci çocuk için 300 lira, ikinci çocuk için 400 lira ve üçüncü ve sonraki çocuklar için 600 lira ödeme yapıyor.

SİGORTA GAZETESİ

Yayın adı:
www.sigortagazetesi.com

Yayın Sahibi:
TYP Televizyon Yayın Prodüksiyon Danışmanlık LTD. ŞTİ.

Yayın Sorumlusu:
Peruzar DOĞAN

Yayın Yönetmeni:
Aytaç NALLAR

Yazı İşleri Müdürü:
Alev NALLAR EMİROĞLU

Haber Müdürü:
Serdar YİĞİTOL

Sorumlu Müdür:
Av. Gülşah BİLGEÇ

Yönetim Yeri: Ergenekon Mah. Halakargazi Cad. Yeni Pasaj Apt. No:55 B/14 Şişli
İletişim: info@sigortagazetesi.com
Sigorta Gazetesi'de yer alan yazı, haberlerin telif hakkı TYP LTD ŞTİ'ye aittir. Buradaki öneriler tavsiye niteliğindedir.

Sigortadan 3 milyar TL tazminat ödendi

Sigorta şirketleri, sadece 2020 yılında, bankadan kredi kullanıp hayat sigortası yaptıran ve vefat edenlerin mirasçlarına 3 milyar liranın üzerinde vefat tazminatı ödedi. Vefat edenlerin bir kısmı geçen sene yaşanan deprem ve sel afetlerinde, bir kısmı da koronavirüs salgını nedeniyle hayatını kaybedenler. Sigorta şirketleri, hayatını kaybedenlerin bankalara olan tüm borçlarını ödediler.



KREDİ KULLANACAKLARA 20 SORUDA HAYAT SİGORTASI REHBERİ

Haber: Serdar YİĞİTOL

Konut, taşıt, ihtiyaç kredisi olsun, kredi alırken bankaların yaptıkları hayat sigortası yıllardır tartışma konusudur. Tüketiciler, kredinin maliyetini artırdığı gerekçesiyle hayat sigortasını kabul etmez, bankalar ise zorunlu hayat sigortası yapmak ister. Peki, bankadan kredi kullanırken hayat sigortasının yapılması zorunlu mudur? Banka, sigortayı şart koşabilir mi? Tüketicinin bu konuda hakları nelerdir? Tüketici, yapılan sigortayı iptal ettirebilir mi? İşte, kredi ile bağlantılı yapılan hayat sigortaları konusunda tüm merak edilenler ve hem tüketicilerin hem de bankaları bu konudaki hakları.

1 Kredi kullanırken banka hayat sigortasını zorunlu tutabilir mi?
Hayır, tutamaz. Yasa, bankaların zorunlu olarak hayat sigortası yapmasına imkan tanımıyor.

2 Banka kredi verirken hayat sigortası isteyebilir mi?
Bankanın kredi verirken tüketiciden hayat sigortası isteme hakkı bulunuyor.

3 Tüketici hayat sigortası yaptırmak istemezse banka kredi vermeyebilir mi?
Banka isterse kredi vermeyebilir.

4 Kredi alırken hayat sigortasını kredi aldığım bankadan mı yaptırmak zorundayım?

Hayır, böyle bir zorunluluk yok. İsterseniz, başka bir yerden hayat sigortası yaptırap, bankaya bunu sunabilirsiniz. Tüketicinin böyle bir hakkı var.

5 Kredi kullandığım bankadan değil de başka bir yerden hayat sigortası yaptırsam prim farklı olur mu?

Olabilir. Hayat sigortası satan şirketlerle konuşarak ödeyeceğiniz prim hakkında bilgi almanızda fayda var.

6 Başka şirketten yaptırdığım hayat sigortasını banka kabul etmeyebilir mi?

Bankanın bu hakkı da var, kabul etmeyebilir.

7 Banka, 'krediyi benden alıyorsan, sigortanı da benden yaptıracağını' şeklinde zorlama yapabilir mi?

Kanunen banka böyle bir zorlama yapamaz.

8 Bankadan hayat sigortası yaptırsam kredinin maliyeti değişir mi?

Bazı bankalar sigortayı kendilerinin yapması halinde kredi faiz oranlarını indirebiliyor. Araştırmanız gerekiyor.

9 Tüketici istese de banka hayat sigortası yapmayabilir mi?

Banka isterse hayat sigortası yapmıyorum da diyebilir.



10 Kredi kullanırken hayat sigortası neden yapılmalı?

Kredi kullanan kişi kredi süresince vefat ederse ve hayat sigortası da varsa devreye sigorta şirketi giriyor ve borcun tamamını bankaya ödüyor. Böylece kredi kullanan kişinin yakınları ya da mirasçılarını kredi borcunu ödemek durumunda kalmıyor.

11 Hayat sigortası ile bankalar kendilerini çifte korumaya almış olmuyor mu?

Örneğin, banka, konut ya da araç kredisi verdiğinde konuta ya da araca ipotek koyuyor. Kredi bitene kadar konut ya da araç aşımda kredi kullanmanın olmuyor. Kredinin tamamı ödendikten sonra tüketiciye geçiyor. Bankalar da bunu, tüketici krediyi herhangi bir nedenden dolayı ödemezse diye yapıyor ve kendini güvenceye almış oluyor. Eğer krediyi kullanan kişi vefat ederse bu sefer borç mirasçılara geçiyor ve banka konutun ya da aracın kredi borcunu mirasçılardan talep ediyor. Mirasçılar bu durumda ya borcu reddedecekler ki, o zaman konut ya da araç bankaya geçecek ya da mirasçılar borcu bankaya ödemeyi kabul edecek. Oysa hayat sigortası yapıldığında, banka, sigorta şirketinden kredi borcunu alıyor ve mirasçılara borç kalmıyor, kredi ile alınan mal da mirasçılara geçiyor. Bu açıdan bakıldığında hayat sigortası öncelikle tüketiciyi koruyor.

12 Bankadan kredi kullanırken hayat sigortası neye göre yapılıyor?

Hayat sigortası krediyi kullanan kişinin yaşına ve kullandığı kredi miktarına göre belirleniyor. Yaşı yüksek olan kişilerin kredi kullandıklarında hayat sigortası primi daha yüksek oluyor.

13 Sigortanın primi, kredi tutarı kadar mı oluyor?

Hayat sigortasının, kredinin vadesi ve kalan borç tutarıyla uyumlu olması gerekiyor. Yıllık ya da aylık, üç aylık gibi kredi borcu ödeme periyoduna bağlı azalan tutarlı poliçe düzenleniyor.

14 Sigortanın süresi nedir?

Sigorta bir seferlik tüm kredi süresini kapsayabileceği gibi yıllık yapıp, her yıl da yenilenebiliyor. Genelde bankalar bir

seferlik sigorta düzenliyor. Örneğin, bankadan 100 bin liralık kredi almışsanız ve kredinin vadesi de 3 yıl ise teminat tutarı 100 bin lira olan hayat sigortası yapılıyor, prim de ona göre belirlenip, bir seferde tüketiciden alınıyor.

15 Banka kredi verirken, hayat sigortası konusunda tüketiciyi bilgilendirmek zorunda mı?

Evet, banka, hayat sigortası konusunda tüketiciyi bilgilendirmek zorunda. Tüketici, bankanın anlaşmalı olduğu sigorta şirketinden poliçe düzenlenmesini kabul ederse, yapılacak sigortalar hakkında banka, tüketiciye bilgi formu düzenleyip, imzalatılacak.

16 Tüketici başka bir yerden hayat sigortası yaptırmak isterse banka belirli şirket şartı koyabilir mi?

Sigortanın belirli şirkete yaptırılmasına ilişkin kredi sözleşmesine konacak her türlü şart, geçersiz sayılır.

17 Banka, kredi süresince hayat sigortasının şartında değişiklik yapabilir mi?

Hayır, yapamaz. Kredinin başında gerekli risk incelemesi yapıp, poliçe kesilir; kredi süresi içinde de sigorta şartlarında tüketici aleyhine değişiklik yapılamaz.

18 Banka kredi verirken hayat sigortası yapmayı atlarsa ve tüketici vefat ettiğinde mirasçıları banka hakkında şikayetçi olabilir mi?

Olamaz çünkü, hayat sigortasında bankanın sigorta yapma ve takip etme zorunluluğu bulunmuyor.

19 Banka kredi verirken, hayat sigortası yapılırken tüketiciden risk değerlendirmesi isteyebilir mi?

Genelde bankalar ve bankaların çalıştığı sigorta şirketleri böyle bir talepte bulunmuyor.

20 Bankadan kredi kullanıldığında, banka bilgilendirme yapmadan hayat sigortasını otomatik yaparsa, tüketicinin sigortayı iptal ettirme hakkı var mı?

Sigortanın iptali için bankaya başvurulması gerekiyor. Banka kabul etmezse, hukuk yolu tercih edilebilir.



Uzaktan çalışma için sözleşme şart

Koronavirüs salgını ile birlikte yaygınlaşan uzaktan çalışma uygulamasının yasal altyapısı belirlendi ve bu konuda yönetmelik mart ayında yayınlandı. Buna göre, işveren ile çalışan arasında yazılı sözleşme yapılacak. Sözleşmede de işin tanımı, yapılma şekli, işin süresi, uzaktan

çalışmanın yapılacağı zaman aralığı, yeri, ücret ve ücretin ödenmesine ilişkin hususlar, işveren tarafından sağlanan iş araçları, ekipman ve bunların korunmasına ilişkin yükümlülükler, işverenin işçiyi iletişim kurması ile genel ve özel çalışma şartlarına ilişkin tüm detaylar yeralacak.



Salgında çalışana 57 milyar TL destek verildi

Koronavirüs salgını nedeniyle bugüne kadar destekler kapsamında 57 milyar liraya yakın ödeme yapıldı. Salgının ilk başladığı 2020 Mart ayında uygulamaya konan kısa çalışma ödeneği, ücretsiz izne ayrılanlara ödenen nakdi ücret desteği ya da bir başka adıyla ücretsiz izin desteği ve işsizlik ödeneği kapsamında; bir yıl içinde devletin verdiği desteklerin tutarı belli oldu. Bu kapsamda bir yıl içinde toplam 56.9 milyar liranın üzerinde salgından etkilenen işverenlere ve çalışanlara ödeme yapıldı.

Buna göre, kısa çalışma ödeneği kapsamında 3 milyon 764 bin çalışana, 29 milyar 800 milyon lira ödendi. Salgın nedeniyle işvereni tarafından ücretsiz izne ayrılan 2 milyon 508 bin kişiye, 9 milyar 281 milyon liradan fazla ödeme yapıldı. Bu dönemde işsizlik ödeneğinden ise 1 milyon 22 bin kişiye de 5 milyar 360 milyon lira işsizlik maaşı ödendi.

Yine salgın döneminde sosyal destek programı kapsamında da konutlara destek verildi. Bu kapsamda salgından etkilenen hanelere hane başına bin lira ödendi. Sosyal destek programı ile de son bir yıl içinde 8 milyon 546 bin haneye 8 milyar 546 milyon lira destek ödemesi yapıldı.



İlaç harcaması 48 milyar lirayı geçti

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), kanser hastalarının tedavisini desteklemek için 2020 yılında kanser ilaçlarına 5.6 milyar lira kaynak aktardı. Evde sağlık hizmeti alan kanser hastalarının Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamındaki muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve takip işlem bedelleri SGK tarafından karşılanıyor. Hastaların; yol, gündelik ve refakatçi giderleri de ödeniyor. Ayrıca, SGK'ya başvuran kanser hastalarına 10 yıllık sigortalılık süresi ve en az 1800 gün sigorta primi olması, çalışma gücünün en az yüzde 60'ını kaybetmesi durumunda tedavi sürecinde malullük aylığı da bağlanıyor.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan yapılan açıklamaya göre de SGK'nın geri ödeme listesinde; 832 kanser tedavisinde kullanılanlar olmak üzere toplam 9 bin 59 ilaç bulunuyor. Açıklamaya göre, SGK'nın en önemli gider kalemleri arasında ilaç ödemeleri ilk sıralarda geliyor. İlaç için 2018'de 30.9 milyar lira, 2019'da 39.6 milyar lira ödeyen SGK'nın, 2020'deki harcaması 48.6 milyar lirayı buldu. İlaç harcamasında 6.5 milyar lira ile kalp-damar hastalıklarının tedavisinde kullanılanlar ilk sırada yer alırken, ikinci sırada 5.6 milyar lira ile kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar geliyor.

ÇALIŞANA MÜJDELİ HABER İŞTEN ATILMA NEDENİ KOD-29 KALKTI



TAZMİNATSIZ İŞTEN ATILMA NEDENİ

Kod-29'un içine; çalışanın işyerinde hırsızlık yapması, ahlaka aykırı hareket etmesi, işyerinde kavga çıkarması, verilen işi yapmaması, cinsel saldırı, taciz, küfür, alkol ve uyuşturucu madde kullanmak gibi ahlak dışı davranışlar ve hareketler giriyor. Kod-29'un önemi ise işveren, bu gerekçeyle, yani kod-29 nedeniyle çalışanı işten çıkarttığına, kıdem tazminatı, ihbar tazminatını ödemiyor. Daha açık bir anlatımla, kod-29, tazminatsız işten çıkarma anlamına geliyor ve birbirinden farklı fesih nedenlerinin tamamı aynı kod altında toplanıyor.

Son bir yıldır kod-29'un gündemde olmasının nedeni ise salgın. 2020'de, salgının başlarında alınan karar çerçevesinde işverene, çalışana, işten çıkarma yasağı getirildi. Ancak sonradan alınan kararla işten çıkarma yasağı gevşetildi ve işverene, bazı hallerde işten çıkarma hakkı tanındı ki, bunların içine ahlak ve iyi niyet kurallarına uymama da eklendi. Sonrasında kimi işverenler, çalışanlarını, kod-29 koduyla tazminatsız işten çıkarttı. Bu durum da bir süredir tartışma konusu.

176 BİN KİŞİ İŞTEN ÇIKARILDI

SGK'nın yaptığı açıklamaya göre de 2018 yılında 233 bin 430 kişi, 2019'da 194 bin 524 kişi, 2020 yılında, salgın döneminde de 176 bin 662 kişi, işverenleri tarafından kod-29 koduyla işten çıkartıldı.

SGK, bu tartışmalara son vermek için kod-29'da değişikliğe gitti. Yeni düzenleme ile artık kod-29 ortadan kalktı; yerine yeni kodlar geldi ve ahlak dışı davranış ve hareketler ayrı ayrı kodlar altına alındı. Yeni kodlar; 42-43-44-45-46-47-48-49-50 olarak belirlendi ve tüm bu kodların karşılıkları da detaylı açıklandı.

Özetle, artık, işverenler, çalışanları kod-29 adı altında işten çıkartamayacak. Çalışan, iş sırasında, iş kanununa aykırı hangi davranışta bulunmuşsa, bunun karşılığı olacak ve işveren, o kodu işaretleyerek, iş sözleşmesini sonlandırabilecek.

Koronavirüs salgınının başından itibaren işverenin, çalışana, kod-29 adı altında işten çıkarması en çok tartışılan konu ve bir süredir işveren ile çalışan arasında ciddi uyuşmazlıklara neden oluyor. Bu konuda yeni bir düzenleme yapıldı. Artık işverenler, kod-29 ile çalışanlarını işten çıkartamayacak. Peki, kod-29'un yerine ne geldi?

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), milyonlarca çalışana ilgilendiren önemli bir değişiklik yaparak, 'kod-29' uygulamasında düzenlemeye gitti. Kod-29 konusu, koronavirüs salgını başladığından bu yana gündeme sıkça geldi ve özellikle salgın döneminde alınan kısıtlama tedbirleri nedeniyle işveren ile çalışanlar arasında ciddi uyuşmazlıklara neden oluyordu.

Peki, nedir, kod-29 ve neden bu kadar gündemde? Özetle, işveren, çalışanın iş sözleşmesini fesh ettiğinde ya da bir başka deyişle işvereni, çalışana işten çıkartırken ve bunu SGK'ya bildirirken; bir kod numarası işaretleyerek, bildiriyor. Kod-29 bu kodlardan biri. Kod-29, 'işveren tarafından ahlak ve iyi niyet kurallarına aykırı davranış nedeni ile iş akdinin feshi' anlamına geliyor. Bu kapsamda işveren, çalışana; ahlak, iyi niyet kurallarına aykırı davrandığı gerekçesiyle işten çıkartırsa kod-29'dan işten çıkarmış oluyor.



İŞVEREN, ÇALIŞANI ARTIK BU KOD VE NEDENLERLE İŞTEN ÇIKARACAK

Kod 42: İş sözleşmesi yapıldığı sırada bu sözleşmenin esaslı noktalarından biri için gerekli vasıflar veya şartlar kendisinde bulunmadığı halde bunların kendisinde bulunduğunu ileri sürerek, yahut gerçeğe uygun olmayan bilgiler veya sözler söyleyerek işçinin işvereni yanıltması.

Kod 43: İşçinin, işveren yahut bunların aile üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak sözler sarf etmesi veya davranışlarda bulunması yahut işveren hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ihbar ve iddialarda bulunması.

Kod 44: İşçinin işverenin başka bir işçisine cinsel tacizde bulunması.

Kod 45: İşçinin işverene yahut onun ailesi üyelerinden birine yahut işverenin başka işçisine sataşması, işyerine sarhoş ya da uyuşturucu madde almış olarak gelmesi ve işyerinde bu maddeleri kullanması.

Kod 46: İşçinin, işverenin güvenini kötüye kullanmak, hırsızlık yapmak, işverenin meslek sırlarını ortaya atmak gibi doğruluk ve bağlılığa uymayan davranışlarda bulunması.

Kod 47: İşçinin, işyerinde, 7 günden fazla hapisle cezalandırılan ve cezası ertelenmeyen bir suç işlemesi.

Kod 48: İşçinin işverenden izin almaksızın veya haklı bir sebebe dayanmaksızın ardı ardına 2 işgünü veya 1 ay içinde 2 defa herhangi bir tatil gününden sonraki iş günü, ya da 1 ayda 3 işgünü işine devam etmemesi.

Kod 49: İşçinin görevini kendisine hatırlatıldığı halde yapmamakta ısrar etmesi.

Kod 50: İşçinin kendi isteği veya aksatması nedeniyle işin güvenliğini tehlikeye düşürmesi, işyerinin malı olan veya malı olmayıp da kullandığı makineleri, tesisatı veya başka eşya ve maddeleri 30 günlük ücretinin tutarıyla ödeyemeyecek derecede hasara ve kayba uğratması.

Bir araca iki poliçe yetmiyor

Neova Sigorta CEO'su Özgür Bülent Koç, artık bir araca iki poliçe yetmediğini belirterek, şunları söyledi: "İstanbul'da veya Ankara'da çok rahatlıkla birkaç milyon lira değerindeki bir araca çarpıp, birkaç yüz bin lira hasar verilebilirsiniz. Araç değerleri yükseldi. Zorunlu trafik sigortası ve hatta kasko sigortası hatta ihtiyari mali sorumluluk teminatının

bile yeterli olmadığı bir kazaya kanşmamız artık çok düşük bir ihtimal değil. Bizim buna ek birtakım korumalar almamız gerekiyor. Ben, ihtiyari mali sorumluluk sigortasını tanıdığım herkese öneriyorum. Artık bir araca iki poliçe yetmiyor. Kasko ve trafik yetmiyor bir de üçüncü ve çok daha ucuz bir poliçe olarak tam koruma sağlamak gerekiyor."



Sadece 2021'in ilk üç ayında 81 bine yakın trafik kazası meydana geldi ve bu kazalarda 44 bin kişi yaralandı. Peki, trafik kazalarında kazazedelerin sağlık giderlerini kim, nasıl karşılıyor? Kamuoyunda, kazazedelerin, tedavi masrafları, sigorta şirketleri tarafından ödendiği bilirse de artık trafik kazalarında sağlık giderleri trafik sigortasından ödenmiyor. Tüm yönleriyle kaza geçirenlerin bakları.

Haber: Aytaç NALLAR

Sadece 2020 yılında 350 bine yakın trafik kazası meydana geldi ve bu kazalarda 220 bine yakın kişi yaralanarak, tedavi gördü. Alman önlem ve tedbirler sayesinde Türkiye'de her geçen yıl trafik kaza sayısı azalsa da yine de her yıl ciddi sayıda kişi kazalarda hayatını kaybediyor ve ağır yaralanıyor. 2021'in Ocak-Mart, üç aylık dönemde ise toplam 81 bine yakın trafik kazası meydana geldi ve bu kazaların 30 bin 437'si yaralanmalı kaza; bu kazalarda da 44 bin kişi yaralandı.

Peki, trafik kazalarında, yaralananların tedavi giderlerini kim karşılıyor? Bu soruya çoğunluğun cevabı, 'elbette trafik sigortasından karşılanıyor' olacaktır. Aslında bu cevap, 2011 yılına kadar doğruydum, ancak şimdi değil. Sorunun cevabı net; trafik kazalarında, tedavi giderlerini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) karşılıyor.

TRAFİK SİGORTASI KARŞILAMIYOR

On yıl öncesine kadar trafik kazası geçirenlerin, istediği hastanede, ister acil, ister acil sonrası, tedavisi ne kadar sürerse sürsün; tüm tedavi masrafları trafik sigortasından karşılanıyordu. 2011 yılında bu uygulama değişti ve trafik kazası geçirenlerin sağlık giderleri SGK tarafından karşılanmaya başlandı. Halen toplumun büyük kısmı trafik kazalarında tedavi masraflarının trafik sigortasından karşılandığını bilse de; 10 yıl önce sigorta şirketlerinin bu konudaki sorumluluğu bitti ve 10 yıldır trafik kazalarında, yaralananların tüm tedavi giderlerini SGK ödüyor. Bu uygulama nedeniyle de 2011 yılından bu yana sigorta şirketleri, trafik sigortasından topladıkları primin yüzde 10'unu, SGK'ya aktarıyor ki, kazalardan yaralananların tedavileri ödensin diye.

BUNLARA DİKKAT!

Bugün, trafik kazası geçirirseniz, tüm acil vakalarda olduğu gibi kamu, üniversite, özel hastane ayrımı olmadan en yakın hastaneye gidebiliyorsunuz ve acil bakımdaki tüm tedavi giderleri SGK tarafından karşılanıyor. Ancak acil durum bitip de yoğun bakım süreci bittikten sonra tedavinin seyri değişiyor.

Yoğun bakım sonrası tedavi devam ederse iki seçeneğiniz var. Birincisi, eğer kaza sonrası acil olarak kamu hastanesine gitmişseniz, tedaviye kamu hastanesinde devam edebilirsiniz. Bu durumda tüm sağlık giderleriniz devlet tarafından karşılanır.

Yok, acil bakımınız, SGK ile anlaşmalı özel hastanede ya da anlaşmasız özel hastanede yapılmışsa durum değişiyor. Acil bakımınız SGK ile anlaşmalı özel hastanede yapılmışsa ve tedaviye aynı hastanede devam ederseniz; SGK, tedavi giderlerini Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), üzerinden ödüyor. Bu durumda da hastanenin fark ücreti talep etme hakkı var ki, SGK ile anlaşmalı özel hastanelerin SUT'un üzerine yüzde 200 fark alma hakkı bulunuyor.

SAĞLIK GİDERİNİ CEPTEN ÖDERSİNİZ

Şöyle bir örnekle anlatalım. SGK ile anlaşmalı özel hastanede acil bakım sonrası tedaviniz devam ederse odaydı, tedavi gideriydi, doktor ücretiydi; toplam sağlık gideriniz 10 bin lira tuttu; bunun 5 bin lirasını SGK, SUT üzerinden ödeyecek, hastane de sizden 5 bin lira talep edecek.

Yok, kaza sonrası özel hastanenin aciline gitmişseniz, yoğun bakım tedavisi SGK tarafından ödenecek, ancak sonrasında aynı özel hastanede tedaviye devam ederseniz tüm sağlık giderlerini kendiniz ödemek durumundasınız.

TRAFİK KAZASINDA TEDAVİ MASRAFINI KİM KARŞILIYOR?



TRAFİK KAZASI GEÇİRENLER NE YAPACAK?

➤ Trafik kazasının oluş tarihine, kazada yaralananların Genel Sağlık Sigortalısı (GSS) olup olmadığına bakılmaksızın üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına verilecek tüm sağlık hizmet bedelleri SGK tarafından karşılanıyor.

➤ Sigorta şirketlerinin trafik kazalarında trafik sigortasından dolayı herhangi bir sorumluluğu bulunmuyor.

➤ Trafik kazalarında kazazedelerin sağlık giderleri trafik sigortasından karşılanmıyor.

➤ Genel sağlık sigortalı olan kazazedeler için trafik kazası geçirilen araç veya araçlardan bir tanesinin plaka bilgisi yeterli oluyor. Trafik kaza tespit tutanağı veya trafik kazası geçirdiğine dair kanıtlayıcı belge istenmiyor.

➤ Genel sağlık sigortalı olmayanlardan ise kaza tespit tutanağı veya trafik kazası geçirdiğine dair kanıtlayıcı belge isteniyor.

➤ Sigorta şirketlerince ödemesi yapılmayan sağlık hizmet bedelleri ile tıbbi malzeme, ilaç, yol, gündelik ve refakatçi giderleri SUT üzerinden SGK tarafından karşılanıyor.



SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) NEDİR?

➤ Muayene, tahlil, doktor, ameliyat, tıbbi malzeme dahil SGK, tüm hastanelere kişiler adına ödeyeceği rakamı belirleyip, açıklıyor. Bu sisteme Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) deniyor. Acilin dışında, özel hastane, üniversite hastanesine ya da branş hastanesine gidip tedavi olduğunuzda SGK, SUT üzerinden ödeme yapıyor. Özel hastanenin ise SGK'nın ödediğinin iki katına kadar kişiden para talep etme hakkı var.

SİGORTA ŞİRKETLERİNİN SORUMLULUĞU VAR MI?

➤ Trafik kazalarında kusurlu olsun olmasın kazazedeler, sağlık giderlerinin karşılanmaması sigorta şirketlerinden talep edebilir mi? Aslında, 2011 yılında yapılan düzenleme ile sigorta şirketlerinin trafik kazalarında sağlık giderlerini karşılama sorumluluğu tamamen ortadan kalktı. Bu tarihten sonra, sağlık giderlerinin, trafik sigortasından karşılanması talebi ile sigorta şirketlerine başvuranlar, şirketlerden red cevabı alıyor. Özellikle SGK'nın, SUT üzerinden yaptığı ödemeyi yetersiz bulan ya da özel hastanede fark ücreti ödeyen kimi kazazedeler mahkemelere başvuruyor. Ancak kimi mahkeme, 'sigorta şirketinin sorumluluğu yoktur' yönünde karar alırken, kimi mahkemeler 'SGK da karşılasa üzerini sigorta ödeyecek' kararı alıyor.

