SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE SUÇ GELİRLERİNİN AKLANMASI

Riskler, yöntemler, mevzuat ve sigorta acentelerinin rolü

Araştırma makalesi

Hazırlayan: Abdulrahim Akbulut

Hazırlanma tarihi: 3 Kasım 2026

Çalışmanın amacı ve kapsamı

Bu çalışma, sigortacılık faaliyetlerinin suç gelirlerinin aklanması bakımından taşıyabileceği riskleri incelemeyi; sigorta şirketlerinin, acentelerin ve diğer sektör paydaşlarının önleyici mekanizmalardaki rollerini açıklamayı amaçlamaktadır. Metin, Türkiye'deki temel mevzuat ve Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK) tarafından yayımlanan güncel rehberler esas alınarak geliştirilecektir.

Çalışmanın odağında, müşterilerle doğrudan temas kuran sigorta acentelerinin uygulamadaki konumu vardır. Bununla birlikte acentelerin hukuki statüsü ve her yükümlülüğün hangi kişi veya kuruluş tarafından yerine getirileceği, mevzuat hükümleri çerçevesinde ayrı ayrı ele alınmalıdır.

Yöntem

Çalışma, nitel doküman incelemesi ve karşılaştırmalı hukuki değerlendirme yöntemine dayanmaktadır. Türkiye bakımından 5549 sayılı Kanun, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, ilgili yönetmelikler ve MASAK tarafından yayımlanan resmî rehber ve açıklamalar incelenmiştir. Uluslararası karşılaştırmada FATF ve IAIS standartları ile Avrupa Birliği, ABD, Hong Kong, Guernsey ve Kanada'daki yetkili kurumların erişilebilir yayınlarından yararlanılmıştır. Vaka incelemelerinde kamuya açık bir örnek olay ile açıklayıcı nitelikte kurgusal senaryolar kullanılmış; şirket içi dosya, müşteri verisi, saha görüşmesi veya özgün nicel veri seti kullanılmamıştır. Değerlendirme, 3 Kasım 2026 tarihine kadar erişilebilen kaynaklarla sınırlı, betimleyici ve önleyici niteliktedir.

Özet

Sigortacılık sektörü, prim tahsilatı, poliçe düzenlenmesi, poliçe değişiklikleri, iptal ve prim iadesi ile hasar ve tazminat ödemeleri gibi farklı finansal işlem aşamalarını içermektedir. Bu işlem çeşitliliği, bazı sigorta ürün ve süreçlerinin suç gelirlerinin aklanması amacıyla kötüye kullanılabilmesi riskini doğurur. Özellikle birikim veya yatırım unsuru taşıyan hayat sigortaları, yüksek tutarlı işlemler, üçüncü kişilerce yapılan ödemeler ve müşteri profiliyle uyumsuz işlem örüntüleri risk temelli inceleme gerektirebilir. Türkiye'de 5549 sayılı Kanun ve ilgili ikincil düzenlemeler, yükümlüler bakımından kimlik tespiti, şüpheli işlem bildirimi, kayıtların muhafazası ve diğer tedbirleri düzenlemektedir. MASAK'ın 2025 yılında güncellediği Sigorta ve Emeklilik Şirketleri Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi, sektörel uygulama açısından temel başvuru kaynaklarından biridir. Çalışma, hukuki çerçeve ile saha uygulamasını birlikte değerlendirerek acentelerin farkındalık, kayıt, iç bildirim ve müşteri tanıma süreçlerindeki önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Sigortacılık, suç gelirlerinin aklanması, MASAK, şüpheli işlem bildirimi, sigorta acentesi, müşteri tanıma.

İÇİNDEKİLER

1. Giriş
2. Kavramsal çerçeve: Suç gelirlerinin aklanması
3. Sigortacılık faaliyetlerinde ortaya çıkabilecek risk alanları
4. Türkiye'de hukuki ve kurumsal çerçeve
5. Sigorta acentelerinin konumu ve sorumluluklarının ayrıştırılması
6. Uygulamada dikkat edilmesi gereken göstergeler
7. Sigortacılıkta şüpheli işlem tipolojileri ve örnek olaylar
8. Sigorta şirketlerinde iç kontrol, denetim ve MASAK uyum programı
9. Uluslararası standartlar ve Türkiye'nin AML/CFT sisteminin karşılaştırılması
10. Sigortacılıkta vaka analizleri: gerçek olay ve kurgusal senaryolar
11. Önleyici mekanizmalar ve çözüm önerileri
12. Ara değerlendirme: önleyici mekanizmaların genel çerçevesi
13. Sigorta acentelerinin mesleki etiği ve finansal suçlarla mücadelede sorumluluğu
14. Sigortacılıkta dijitalleşme, yapay zekâ ve yeni nesil kara para aklama riskleri
15. Sigorta dolandırıcılığı ile suç gelirlerinin aklanması arasındaki ilişki
16. Organize suç örgütleri ve sigorta sektörünün kötüye kullanılması
17. Sigorta acentelerinin hukuki ve cezai sorumluluğu
18. Uluslararası örnekler ve ülke karşılaştırmaları
19. Türkiye için çözüm önerileri ve politika geliştirme
20. Genel değerlendirme ve sonuç

Ekler

Kaynakça

1. Giriş

Sigortacılık, bireylerin ve işletmelerin karşılaşabilecekleri risklerin belirli koşullar altında paylaşılmasını ve finansal sonuçlarının güvence altına alınmasını sağlayan önemli bir hizmet alanıdır. Sektörün ekonomik sistem içindeki rolü, yalnızca riskin teminat altına alınmasıyla sınırlı değildir. Prim tahsilatı, poliçe yönetimi, birikim özellikli ürünler ve tazminat ödemeleri gibi süreçler, sigortacılığı finansal sistemin parçası hâline getirir.

Finansal sistemde gerçekleşen her işlem gibi sigortacılık işlemleri de suç gelirlerinin aklanması amacıyla kötüye kullanılabilir. Burada temel risk, yasa dışı kaynaktan elde edilen malvarlığı değerlerinin sigorta işlemleri aracılığıyla kaynağının gizlenmesi veya meşru bir finansal hareket görünümü kazanmasıdır. Bununla birlikte olağan dışı ya da karmaşık görünen her işlem suç teşkil etmez. İşlemin müşteri profili, ekonomik amacı, tarafları, ödeme kaynağı ve işlem geçmişi birlikte değerlendirilmelidir.

Bu nedenle kara para aklamayla mücadele, yalnızca mevzuata uyum başlığı altında ele alınmamalıdır. Aynı zamanda müşteri güveninin, sektör itibarının ve finansal sistemin bütünlüğünün korunmasına yönelik bir risk yönetimi faaliyeti olarak değerlendirilmelidir.

2. Kavramsal çerçeve: Suç gelirlerinin aklanması

Günlük kullanımda “kara para aklama” olarak adlandırılan olgu, Türk mevzuatında “suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama” suçu çerçevesinde düzenlenmektedir. Genel anlamıyla aklama, suçtan elde edilen malvarlığı değerlerinin yasa dışı kaynağının gizlenmesi veya bunlara meşru bir görünüm kazandırılması amacıyla gerçekleştirilen işlemleri ifade eder.

Uluslararası literatürde aklama süreci çoğunlukla yerleştirme, ayrıştırma ve bütünleştirme aşamaları üzerinden açıklanır. Bu model, suç gelirlerinin finansal sisteme sokulması, kaynağıyla bağının karmaşık işlemler yoluyla zayıflatılması ve son aşamada yasal ekonomik faaliyetlerden elde edilmiş gibi kullanılmasını anlatan analitik bir çerçevedir. Her olayın bu aşamaları aynı sırayla veya eksiksiz biçimde içermesi gerekmez.

3. Sigortacılık faaliyetlerinde ortaya çıkabilecek risk alanları

3.1. Birikim ve yatırım unsuru taşıyan hayat sigortaları

Birikim veya yatırım unsuru içeren hayat sigortası ürünleri, prim ödemesi, poliçenin sürdürülmesi, erken sonlandırılması ve geri ödeme gibi birden fazla finansal aşama barındırabilir. Bu nedenle müşterinin mali profiliyle uyumsuz yüksek tutarlı primler, kısa süre içinde yapılan olağan dışı poliçe değişiklikleri veya ekonomik gerekçesi açıklanamayan erken sonlandırma talepleri risk temelli incelemeye konu olabilir. Bu göstergeler tek başına suç kanıtı değildir.

3.2. Üçüncü kişiler tarafından yapılan prim ödemeleri

Prim ödemesini yapan kişi ile sigorta ettirenin veya sigortalının farklı olması, aile ilişkisi, iş ilişkisi ya da başka meşru nedenlerle ortaya çıkabilir. Bununla birlikte ödeme yapan kişinin işlemdeki rolü, müşteriyle ilişkisi ve ödemenin ekonomik gerekçesi anlaşılmıyorsa ilave açıklama ve değerlendirme gerekebilir.

3.3. Poliçenin erken iptali ve prim iadesi

Poliçenin kısa süre içinde sona erdirilmesi ve prim iadesi talep edilmesi, özellikle yüksek tutarlı işlemlerde ve müşterinin bilinen ihtiyaçlarıyla uyuşmadığında dikkat gerektirebilir. İade işleminin hangi hesaba, kimin adına ve hangi gerekçeyle yapılacağı da değerlendirmede önem taşır.

3.4. Hasar ve tazminat süreçleri

Gerçek dışı hasar beyanları, sahte veya yanıltıcı belgeler ve ekonomik gerçeklikle örtüşmeyen tazminat talepleri sigorta sisteminin kötüye kullanılmasına yol açabilir. Hasar incelemesinde belgelerin tutarlılığı, olayın oluş biçimi, teminat kapsamı ve ödeme alıcısının kimliği birlikte değerlendirilmelidir.

4. Türkiye'de hukuki ve kurumsal çerçeve

Türkiye'de suç gelirlerinin aklanmasının önlenmesine ilişkin temel kanun 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun'dur. Kanun ve buna bağlı ikincil düzenlemeler; yükümlülerin kimlik tespiti, şüpheli işlem bildirimi, devamlı bilgi verme, muhafaza ve ibraz gibi yükümlülüklerini düzenlemektedir. MASAK, bu alanda ilgili mevzuat çerçevesinde görev yapan temel kamu otoritesidir.

MASAK'ın 11 Eylül 2025 tarihli duyurusuyla, aralarında sigorta ve emeklilik şirketlerinin de bulunduğu bazı yükümlü gruplarına yönelik şüpheli işlem bildirim rehberleri güncellenmiştir. Sigorta ve Emeklilik Şirketleri Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi'nin 2.0 sürümü, 12 Eylül 2025 tarihinden sonra elektronik olarak gönderilecek bildirimlerde uygulanacak usul ve esasları açıklamaktadır (MASAK, 2025).

Şüpheli işlem bildirimi bakımından temel eşik, suçun kesin olarak ispatlanması değildir. 5549 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesi uyarınca, işlem konusu malvarlığının yasa dışı yollardan elde edildiğine veya yasa dışı amaçlarla kullanıldığına ilişkin bilgi, şüphe ya da şüpheyi gerektiren bir hususun bulunması hâlinde bildirim yükümlülüğü gündeme gelir. Bildirim yükümlülüğü ve sürecin yürütülmesi, ilgili yükümlünün hukuki statüsü ve mevzuattaki organizasyonuna göre yerine getirilir.

5. Sigorta acentelerinin konumu ve sorumluluklarının ayrıştırılması

Sigorta acenteleri, müşterilerle doğrudan temas kurmaları ve sigortacılık işlemlerinin kurulmasına aracılık etmeleri nedeniyle suç gelirlerinin aklanmasının önlenmesinde önemli bir uygulama noktasında bulunur. Tedbirler Hakkında Yönetmelik'in 4'üncü maddesi, sigorta ve reasürans şirketlerinin yanı sıra

bunların şube, acente, temsilci, ticari vekil ve benzeri bağlı birimlerini de yükümlü kapsamına almaktadır. MASAK'ın Sıkça Sorulan Sorular bölümündeki 73 numaralı açıklama da sigortacılık işlemlerinde kimlik tespiti yükümlülüğünün, işlemin hangi yükümlü nezdinde yapıldığına göre yerine getirileceğini; acenteler tarafından yapılan işlemlerde bu yükümlülüğün acente tarafından yürütüleceğini belirtmektedir (MASAK, SSS, sorular 73–75; MASAK Genel Tebliği Sıra No: 13, 2014).

MASAK'ın Sıkça Sorulan Sorular bölümündeki 73 ve 74 numaralı açıklamalarına göre, sigorta acenteleri tarafından yapılan sigortacılık işlemlerinde kimlik tespiti yükümlülüğü acente tarafından yerine getirilir. Kimlik tespitine yönelik teyit belgelerinin alınması ve saklanması da acentenin işlem sürecindeki sorumlulukları arasındadır. Bununla birlikte mevzuatta öngörülen muhafaza yükümlülüğünün yerine getirilmesindeki nihai sorumluluğun sigorta şirketine ait olduğu MASAK tarafından ayrıca açıklanmıştır (MASAK, SSS, sorular 73–74).

Şüpheli işlem bildirimi bakımından acentenin yükümlü kapsamındaki konumu ile bildirimin kurumsal olarak MASAK'a iletilme yöntemi birlikte ele alınmalıdır. MASAK'ın 75 numaralı SSS açıklaması, uyum görevlisi atanmış yükümlülerin acente ve benzeri bağlı birimlerinden gelen bildirimlerin uyum görevlisi vasıtasıyla MASAK'a iletileceğini belirtir. Bununla birlikte SSS'de tarihsel olarak anılan 2008 tarihli Genel Tebliğ Sıra No: 6, 25 Ağustos 2014 tarihli ve 29099 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Genel Tebliğ Sıra No: 13'ün 15'inci maddesiyle yürürlükten kaldırılmıştır. Bu nedenle güncel bildirim usulü, Genel Tebliğ Sıra No: 13 ve 2025 tarihli sektör rehberi esas alınarak değerlendirilmelidir. Acentenin pratik görevi, şüpheli işlem bilgisini şirketin belirlediği iç bildirim kanalına gecikmeden aktarmaktır.

Bu ayrım, acentelerin sorumluluktan uzak olduğu anlamına gelmez. Acenteler, kendi işlem alanlarında kimlik tespiti ve belge süreçlerini doğru yürütmeli, müşteri ve işlem bilgilerinin tutarlılığını değerlendirmeli, kayıtları usulüne uygun tutmalı ve şüpheli görünen durumları şirketin uyum mekanizmasına aktarmalıdır.

5.1. Acentelerin yükümlülüklerinin hukuki sınırı

Acentelerin MASAK mevzuatı bakımından konumu değerlendirilirken, acentelerin Tedbirler Yönetmeliği'nde sigorta ve reasürans şirketlerinin bağlı birimleri arasında açıkça sayıldığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle acentelerin kimlik tespiti gibi işlem bazlı yükümlülükleri yalnızca şirketin iç prosedürüne bırakılmış tali işler olarak görülmemelidir. Bununla birlikte yükümlülüğün hangi işlemde, hangi tarafça ve hangi usulle yerine getirileceği; acentenin statüsü, işlem türü, şirketin organizasyonu ve ilgili ikincil düzenlemeler birlikte değerlendirilerek belirlenmelidir.

Acentelerin yükümlü kapsamına alınmış olması, her acentenin bütün bildirim ve kurumsal uyum fonksiyonlarını sigorta şirketinden bağımsız biçimde yürüttüğü anlamına gelmez. MASAK'ın 75 numaralı SSS açıklaması, uyum görevlisi atanmış yükümlülerin şube, acente, temsilci ve benzeri bağlı birimlerinden gelen şüpheli işlem bildirimlerinin uyum görevlisi vasıtasıyla yerine getirileceğini

belirtmektedir. SSS'deki eski Tebliğ Sıra No: 6 atfı, aynı açıklamada da belirtildiği üzere 2014 yılında Tebliğ Sıra No: 13 ile yürürlükten kaldırılmıştır. Bu nedenle güncel usul ve esaslar Tebliğ Sıra No: 13 ve yürürlükteki MASAK rehberleri üzerinden izlenmelidir.

5.2. Kimlik tespiti ve müşteri bilgilerinin doğrulanması

Kimlik tespiti, müşterinin kim olduğunun belirlenmesi ve gerekli bilgilerin güvenilir belge veya yöntemlerle doğrulanması sürecidir. Acentenin bu süreçteki rolü, ilgili sigorta şirketinin prosedürleri ve yürürlükteki MASAK düzenlemeleri çerçevesinde ele alınmalıdır. Kimlik bilgilerinin eksiksiz alınması kadar, işlemde temsilci bulunması, müşteri adına hareket eden kişinin yetkisinin kontrol edilmesi ve gerekli hâllerde gerçek faydalanıcının belirlenmesine ilişkin süreçlerin doğru işletilmesi de önem taşır.

Kimlik tespiti yalnızca poliçe başvurusundaki kutucukların doldurulmasından ibaret görülmemelidir. Bilgiler arasında açık çelişki bulunması, belge veya beyanların doğrulanamaması ya da müşterinin işlem yapısının anlaşılmasını engelleyen eksiklikler ortaya çıkması hâlinde acente, kendi başına hukuki hüküm vermek yerine işlemi şirketin belirlediği yetkili birime taşımalıdır.

5.3. Şüpheli işlem bildirimi ve bildirim gizliliği

Şüpheli işlem bildirimi, bir müşteriyi suçlu ilan eden açıklama değil; mevzuatta belirlenen şüphe eşiğine ulaşan işlem veya durumun yetkili makama bildirilmesine yönelik kurumsal bir uyum mekanizmasıdır. Bildirim kararının ve MASAK'a iletimin hangi görevli veya birim tarafından yürütüleceği, yükümlünün hukuki statüsü ve ilgili düzenlemeler esas alınarak belirlenmelidir.

Acenteler bakımından temel uygulama ilkesi, şüpheli görülen işlemle ilgili bilgileri şirketin uyum görevlisine veya belirlenmiş iç bildirim kanalına gecikmeden ve eksiksiz biçimde aktarmaktır. Bildirim yapıldığı veya yapılacağı bilgisi, mevzuatın izin verdiği hâller dışında müşteriye ya da yetkisiz üçüncü kişilere açıklanmamalıdır. Bu gizlilik ilkesi, hem bildirimin etkinliğini hem de soruşturma süreçlerinin korunmasını amaçlar.

5.4. Kayıtların saklanması, bilgi ve belge akışı

Kimlik tespiti, işlem belgeleri, müşteri açıklamaları ve şirketle yapılan iç yazışmaların saklanması ve gerektiğinde yetkili birimlere sunulması, mevzuat ve şirket prosedürleriyle uyumlu biçimde yürütülmelidir. Acenteler, kişisel veri güvenliği ve sır saklama yükümlülüklerini de gözeterek yalnızca yetkili kişilerle, güvenli kanallar üzerinden bilgi paylaşmalıdır. Kayıtların eksik tutulması veya işlem gerekçesinin sonradan anlaşılamaması, hem uyum hem de denetim bakımından önemli sorunlar doğurabilir.

5.5. Acenteler için pratik uyum akışı

Uygulamada acente çalışanı; önce müşterinin kimliğini ve temsil yetkisini şirket prosedürüne uygun biçimde doğrulamalı, ardından işlem taraflarını, ödeme yapan kişiyi, ürünün niteliğini ve işlemin

ekonomik amacını anlamaya çalışmalıdır. Açıklanamayan tutarsızlık veya şüphe oluştuğunda, müşteriyle tartışmaya girmeden ve suç isnadında bulunmadan, eldeki somut bilgileri kayıt altına almalı ve şirketin belirlediği uyum kanalına iletmelidir. Sonraki adımlarda şirketin yetkili biriminin talimatları ve yürürlükteki mevzuat izlenmelidir.

5.6. Mevzuat hükümlerinin acente uygulamasına yansıması

5549 sayılı Kanun'un 3'üncü maddesi, yükümlülerin kendileri nezdinde yapılan veya aracılık ettikleri işlemlerde işlem yapılmadan önce işlem yapanların ve nam veya hesaplarına işlem yapılanların kimliklerini tespit etmelerini ve gerekli diğer tedbirleri almalarını öngörür. Kanun'un 4'üncü maddesi ise yükümlüler nezdinde veya bunlar aracılığıyla yapılan ya da yapılmaya teşebbüs edilen işlemlerde, malvarlığının yasa dışı yollardan elde edildiğine veya yasa dışı amaçlarla kullanıldığına dair bilgi, şüphe veya şüpheyi gerektirecek bir husus bulunması hâlinde şüpheli işlem bildirimi yapılmasını düzenler.

Tedbirler Hakkında Yönetmelik'in 4'üncü maddesinde sigorta ve reasürans şirketleri ile bunların şube, acente, temsilci, ticari vekil ve benzeri bağlı birimleri yükümlü grupları arasında sayılmaktadır. Yönetmelik'in 5'inci maddesi, sürekli iş ilişkisi tesisinde tutar gözetilmeksizin kimlik tespitini; ayrıca belirli işlem tutarlarında, şüpheli işlem bildirimi gerektiren hâllerde ve daha önce alınan kimlik bilgilerinin yeterliliği veya doğruluğuna ilişkin şüphe doğduğunda kimlik tespitini öngörür. Uygulanacak parasal eşikler ve istisnalar işlem tarihindeki güncel mevzuat metninden kontrol edilmelidir.

Yönetmelik'in 22'nci maddesi uyarınca, kimlik tespitinin yapılamadığı veya iş ilişkisinin amacı hakkında yeterli bilgi edinilemediği durumlarda iş ilişkisi tesis edilmemesi ve talep edilen işlemin gerçekleştirilmemesi gerekir. Bu durumlarda işlemin ayrıca şüpheli işlem niteliği taşıyıp taşımadığı değerlendirilir. Bu hüküm, satış hedefi veya müşteri kaybetme kaygısının kimlik tespiti ve müşteri kabul tedbirlerinin önüne geçemeyeceğini göstermektedir.

Bu maddeler birlikte değerlendirildiğinde acentenin uygulamadaki sorumluluğu; kimlik tespitini usulüne uygun yapmak, işlemde müşteri adına hareket eden kişiyi ve gerektiğinde gerçek faydalanıcıyı belirlemeye yönelik tedbirleri uygulamak, gerekli belgeleri almak ve saklamak, şüpheli işlem göstergelerini fark ettiğinde kurum içi bildirim sürecini işletmek olarak özetlenebilir. Bu görevler, müşteriye suç isnat etme veya kendi başına adli soruşturma yürütme yetkisi vermez.

6. Uygulamada dikkat edilmesi gereken göstergeler

Aşağıdaki durumlar, tek başlarına suç veya kesin şüphe anlamına gelmeyen; müşteri ve işlem bağlamında değerlendirilmesi gereken örnek göstergelerdir:

- Müşterinin gelir veya faaliyet profiliyle açıklanması güç yüksek tutarlı prim ödemeleri.
- Prim ödemesini yapan üçüncü kişinin müşteriyle ilişkisinin veya ödeme gerekçesinin belirsiz olması.

- Poliçenin kısa süre içinde iptali ve prim iadesinin farklı bir kişiye ya da hesaba yönlendirilmek istenmesi.
- Müşterinin kimlik, adres, gelir veya işlem amacı hakkında çelişkili bilgi vermesi ya da gerekli bilgileri sunmaktan kaçınması.
- Poliçe, ödeme ve tazminat işlemlerinin müşterinin bilinen ekonomik faaliyetiyle uyumsuz görünmesi.
- İşlem yapısının gereksiz ölçüde karmaşık olması veya makul ekonomik açıklamasının bulunmaması.

Bu göstergeler, otomatik olarak müşterinin suç işlediği sonucuna götürmemelidir. Çalışanların kişisel kanaatle suç isnadında bulunması yerine, olguları tarafsız biçimde kaydetmesi ve kurumun uyum prosedürünü izlemesi gerekir. Şüpheli işlem bildiriminin yapıldığına ilişkin bilginin yetkisiz kişilerle paylaşılmaması da mevzuat bakımından önem taşır.

6.1. Sigorta branşları bakımından riskin farklılaşması

Kara para aklama riski, sigorta sektörünün tamamında aynı yoğunlukta ortaya çıkmaz. Ürünün tasarımı, prim ödeme biçimi, nakde çevrilebilirlik özelliği, poliçenin erken sona erdirilmesi hâlinde yapılacak ödeme, lehtar veya hak sahipliği değişiklikleri ve hasar süreçleri risk değerlendirmesinde belirleyicidir. Bu nedenle branş bazlı değerlendirme yapılırken yalnızca sigortanın adından hareket edilmemeli; ürünün fiilî finansal özellikleri incelenmelidir.

6.2. Hayat sigortaları

Hayat sigortaları içinde özellikle birikim veya yatırım unsuru taşıyan, nakit değer oluşturan ve erken ayrılma hâlinde geri ödeme yapılabilen ürünler daha dikkatli değerlendirilmelidir. Yüksek tutarlı tek prim, müşterinin mali profiliyle uyumsuz ödeme, poliçenin kısa süre sonra zararına rağmen sonlandırılması, prim iadesinin kaynağı olan hesaptan farklı bir hesaba yapılmasının istenmesi veya lehtarın açıklanamayan biçimde değiştirilmesi risk göstergeleri arasında değerlendirilebilir. Buna karşılık her hayat sigortası ürünü aynı özellikleri taşımaz; yalnızca vefat teminatı sunan ve nakit değer oluşturmayan ürünlerin risk profili farklıdır.

FATF'nin hayat sigortası sektörüne yönelik risk temelli yaklaşım rehberi, sektörün genel riskinin bazı diğer finansal ürünlere kıyasla daha düşük olabileceğini, ancak suç gelirlerinin prim ödemelerinde kullanılabileceğini belirtir. Rehber, riskin ürün özelliklerine, iş modeline ve kuruluşun faaliyetlerinin niteliğine göre değerlendirilmesini önerir. Bu nedenle hayat sigortası satışında sigorta ettiren, sigortalı, lehtar, prim ödeyen ve gerektiğinde gerçek faydalanıcı arasındaki ilişkinin anlaşılması önemlidir.

6.3. Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) ve birikimli ürünler

BES ve diğer birikim odaklı ürünler değerlendirilirken katkı paylarının kaynağı, ödeme sıklığı, katkı paylarında olağan dışı artışlar, aktarım ve ayrılma işlemleri ile ödeme yapılacak kişinin kimliği birlikte ele alınmalıdır. Katılımcının ekonomik profiliyle uyumsuz yüksek tutarlı ödemeler veya makul açıklaması bulunmayan ani ödeme değişiklikleri ilave inceleme gerektirebilir. Bununla birlikte BES'in

kendine özgü yasal yapısı, hak ediş, devlet katkısı, kesinti ve aktarım kuralları bulunduğundan, her ödeme ve ayrılma işlemi ürün mevzuatı çerçevesinde ayrıca değerlendirilmelidir.

Acentenin rolü, yalnızca katkı payı tahsilatını veya sözleşme kurulumunu tamamlamak değildir. Müşteriye ürünün işleyişini doğru açıklamak, kimlik ve işlem bilgilerinin eksiksiz olmasını sağlamak, şirketin kabul ve uyum prosedürlerini izlemek gerekir. Acentenin yatırım getirisi veya fon performansı konusunda verdiği bilgi ile müşterinin ödeme davranışı arasında tutarsızlık bulunması hâlinde, konu ilgili şirket birimlerine aktarılmalıdır.

6.4. Kasko ve trafik sigortaları

Kasko ve zorunlu trafik sigortaları, genel olarak yatırım veya nakit değer özelliği taşımayan hayat dışı ürünlerdir. Bu nedenle klasik hayat sigortası üzerinden görülebilen prim birikimi ve erken nakde dönüşüm riskleri bu ürünlerde aynı biçimde bulunmaz. Bununla birlikte bu branşlar sahte veya şişirilmiş hasar, gerçeğe aykırı kaza kurgusu, organize hasar ağı, sahte belge, araç veya hak sahipliği bilgilerinin kötüye kullanılması gibi sigorta dolandırıcılığı risklerine açık olabilir. Bazı durumlarda bu tür sahte hasar ve tazminat işlemleri suç gelirlerinin finansal sisteme sokulması veya meşru ödeme görünümü kazanması amacıyla da kullanılabilir.

Bu branşlarda acente açısından dikkat edilmesi gereken hususlar; sigorta ettiren ile araç maliki arasındaki ilişkinin anlaşılması, poliçe bilgilerinin gerçeğe uygun girilmesi, olağan dışı teminat veya kullanım taleplerinin not edilmesi ve hasar aşamasında ortaya çıkan tutarsızlıkların şirketin hasar ve uyum birimlerine iletilmesidir. Hasarın gerçek olup olmadığına ilişkin nihai teknik değerlendirme, yetkili hasar birimleri ve eksper süreçleri çerçevesinde yürütülmelidir.

6.5. Sağlık sigortaları

Sağlık sigortalarında doğrudan prim biriktirme veya yatırım getirisi elde etme özelliği genellikle bulunmadığından, risk profili birikimli hayat ürünlerinden farklıdır. Bununla birlikte sahte veya mükerrer sağlık gideri talepleri, gerçekte sunulmayan hizmetlere ilişkin faturalar, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla koordineli gerçeğe aykırı talepler ve üçüncü kişiler adına yapılan açıklanamayan ödemeler, dolandırıcılık ve mali suçlar bakımından incelenmesi gereken durumlar yaratabilir. Sağlık verilerinin özel nitelikli kişisel veri olması nedeniyle, bu incelemelerde veri minimizasyonu, erişim yetkisi ve gizlilik ilkelerine ayrıca uyulmalıdır.

Acentenin sağlık sigortasındaki rolü çoğunlukla teklif, başvuru ve poliçe kurulumu aşamalarında yoğunlaşır. Bu aşamada başvuru bilgilerinin doğru alınması, sigortalı ve sigorta ettiren rollerinin karıştırılmaması ve prim ödemesine ilişkin olağan dışı durumların şirketin prosedürlerine göre bildirilmesi önemlidir. Acenteler, sağlık hizmeti veya tazminatın tıbbi uygunluğu hakkında yetkileri dışında değerlendirme yapmamalıdır.

6.6. İşyeri, ticari ve sorumluluk sigortaları

İşyeri, nakliyat, mühendislik, sorumluluk ve diğer ticari sigortalarda riskin niteliği, teminat bedeli, işletmenin faaliyet konusu, malvarlığının kaynağı ve sigorta ettirilen kıymetle müşterinin ekonomik faaliyeti arasındaki ilişki önemlidir. İşletmenin ölçeğiyle bağdaşmayan yüksek teminat talepleri, gerçekte bulunmayan veya ekonomik değeri belirsiz kıymetlerin sigortalanmak istenmesi, açık bir menfaat ilişkisi bulunmayan tarafların poliçede yer alması ve primin ilgisiz üçüncü kişilerce karşılanması daha ayrıntılı açıklama gerektirebilir.

Özellikle ticari poliçelerde sigorta ettirilen varlığın veya faaliyetin gerçekliği, müşteri faaliyet alanı, poliçe bedeli ve teminatın ekonomik gerekçesi birlikte değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme, acentenin teknik ekspertiz veya adli inceleme yapması anlamına gelmez; acentenin elde ettiği bilgileri doğru kaydetmesi ve belirgin uyumsuzlukları şirketin ilgili birimlerine aktarması anlamına gelir.

6.7. Reasürans ve aracılık zinciri

Reasürans işlemleri, sigorta şirketleri ve reasürörler arasında gerçekleşen daha karmaşık kurumsal ilişkiler içerir. Bu alanda karşı tarafın kimliği, faaliyet gösterdiği ülke, kurumsal yönetişim yapısı, yaptırım ve risk profili ile karşı tarafın kara para aklamayla mücadele programının yeterliliği önem kazanır. Acentelerin çoğu doğrudan reasürans işlemi yürütmese de müşteriye ve sigortalanan riske ilişkin doğru bilgi üretmeleri, sigorta şirketinin risk değerlendirmesine dolaylı katkı sağlar.

6.8. Branşlara göre karşılaştırmalı değerlendirme

Genel bir eğilim olarak, nakit değeri veya yatırım özelliği taşıyan hayat sigortası ve benzeri birikimli ürünlerde prim kaynağı, erken çıkış ve geri ödeme mekanizmaları ön plana çıkar. Kasko, trafik ve sağlık gibi hayat dışı branşlarda ise sahte hasar, gerçeğe aykırı hizmet veya tazminat talepleri, teminat ve taraf bilgilerindeki tutarsızlıklar daha belirgin risk alanlarıdır. Bu karşılaştırma mutlak bir risk sıralaması değildir. Ürünün tasarımı, müşteri profili, işlem kanalı, ülke ve coğrafya riski, ödeme biçimi ve şirketin kontrol sistemi sonucu değiştirebilir.

6.9. Örnek olay: müşteri profiliyle uyumsuz poliçe ve erken iptal

Kurgusal örnek: Düzenli geliri ve faaliyet hacmi sınırlı görünen bir müşteri, yüksek tutarlı tek primli bir hayat sigortası yaptırmak ister. Prim ödemesini kendisi yerine müşteriyle açık bir bağı bulunmayan başka bir kişi yapar. Kısa süre sonra müşteri, ekonomik kayba uğrayacağını bilmesine rağmen poliçenin iptal edilmesini ve iadenin farklı bir hesaba gönderilmesini talep eder. Bu unsurların birlikte görülmesi, işlemin ekonomik gerekçesinin ve ödeme taraflarının ilişkisinin açıklığa kavuşturulmasını gerektiren bir risk örüntüsüdür.

Bu örnekte acente müşteriyi suçlamak veya işlemin kesinlikle kara para aklama amacı taşıdığını ileri sürmek yerine, kimlik ve işlem bilgilerini prosedüre uygun biçimde tamamlamalı, ödeme yapan üçüncü kişinin ilişkisini ve iade talebinin gerekçesini anlamaya çalışmalı, açıklanamayan durumu kayıt altına

alarak şirketin uyum kanalına aktarmalıdır. İşlemin kabulü, reddi veya bildirimi konusunda karar, yetkili birim ve mevzuat çerçevesinde verilmelidir.

7. Sigortacılıkta şüpheli işlem tipolojileri ve örnek olaylar

Şüpheli işlem tipolojileri, finansal kuruluşların ve diğer yükümlülerin karşılaşabilecekleri riskli işlem örüntülerini tanımalarına yardımcı olan göstergelerdir. Bunlar kapalı bir liste veya suçun ispatı için kullanılan kesin ölçütler değildir. MASAK'ın güncel Sigorta ve Emeklilik Şirketleri Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi'nin 5'inci bölümü, sigorta sektörüne özgü şüpheli işlem tiplerini örneklemektedir. Rehber, tiplerin sınırlayıcı olmadığını; listede yer almayan bir işlemde de somut koşullar şüphe doğuruyorsa bildirim yükümlülüğünün gündeme gelebileceğini açıklar. Değerlendirme müşteri profili, faaliyetin hacmi, işlemin ekonomik gerekçesi, işlem tarafları ve sektörün özellikleri birlikte dikkate alınarak yapılmalıdır (MASAK, 2025, bölüm 5).

Mevzuat notu: 27 Eylül 2008 tarihli MASAK Genel Tebliği Sıra No: 6, 25 Ağustos 2014 tarihli MASAK Genel Tebliği Sıra No: 13'ün 15'inci maddesiyle yürürlükten kaldırılmıştır. Bu bölümdeki güncel tipoloji dayanağı, 12 Eylül 2025 tarihli Sigorta ve Emeklilik Şirketleri Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi'nin 5'inci bölümüdür.

7.1. Mali profille uyumsuz yüksek tutarlı veya tek primli poliçe

Müşterinin bilinen geliri, mesleği, ticari faaliyeti veya servetiyle makul biçimde açıklanamayan yüksek tutarlı tek primli hayat sigortası talebi, MASAK'ın sigorta sektörüne ilişkin tipolojileri arasında yer alır. Burada yalnızca prim tutarına bakılması yeterli değildir. Müşterinin varlık kaynağı, ödeme yapan kişi, ürünün özellikleri ve işlemin ekonomik amacı bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Yüksek tutar tek başına şüphe veya suç kanıtı değildir.

7.2. Üçüncü kişiler, lehtar ve tazminat alıcısı arasındaki uyumsuzluk

Müşterinin açık ve makul bir ilişkisi bulunmayan üçüncü kişi adına poliçe satın almak istemesi, tazminatın bu kişinin hesabına ödenmesini talep etmesi veya açıklanamayan biçimde lehtar değişikliği istemesi dikkat gerektiren örneklerdir. Acentenin görevi, tarafların kimlik ve ilişki bilgilerini doğru almak, talebin gerekçesini şirket prosedürleri çerçevesinde anlamak ve açıklanamayan hususları kayıt altına alarak uyum birimine aktarmaktır.

7.3. Poliçenin erken sona erdirilmesi ve ekonomik kayıp pahasına geri ödeme talebi

Müşterinin önemli bir mali kayba uğrayacağını bilmesine rağmen poliçeyi vadesinden önce sonlandırmak ve geri ödemeyi üçüncü kişi lehine almak istemesi, MASAK'ın sigorta tipolojileri arasında sayılmıştır. Bu tür bir talepte iptal nedeni, ödeme alıcısı, ilk primin kaynağı ve müşterinin işlem geçmişi birlikte incelenmelidir. Erken iptal tek başına olağan dışı veya suç teşkil eden bir davranış

değildir; hayat olayları, nakit ihtiyacı veya ürünün yanlış anlaşılması gibi meşru nedenlerle de gerçekleşebilir.

7.4. Primlerin nakit veya olağan dışı ödeme kanallarıyla yapılması

Hayat sigortası veya emeklilik planı primlerinin yüksek tutarda nakit ödenmesi, müşterinin mali profiliyle uyumsuz tek primli poliçe talep etmesi ya da kısa süre içinde erken çıkış ve ödeme istemesi risk göstergesi olabilir. MASAK'ın 2025 tarihli sektör rehberi; yüksek tutarlı nakit primleri, müşteri profiliyle uyumsuz tek primli poliçeleri ve erken çıkış/ödeme taleplerini örneklemektedir. Ödeme yöntemi veya tutar tek başına karar ölçütü değildir; fon kaynağı ve müşterinin ekonomik profiliyle uyum birlikte değerlendirilmelidir (MASAK, 2025, bölüm 5).

7.5. Riskli ülkelerle bağlantılı prim transferleri

Primlerin riskli kabul edilen bir ülkede yerleşik finansal kuruluştan elektronik transfer yoluyla ödenmesi, MASAK'ın sigorta sektörüne ilişkin tipolojilerinde ayrıca yer almaktadır. Ülke riski değerlendirmesi güncel ulusal ve uluslararası listeler, yaptırım kararları, müşterinin ikamet ve faaliyet alanı ile işlemin ticari gerekçesi dikkate alınarak yapılmalıdır. Bir ülkeyle bağlantı kurulması, o ülkede yaşayan veya faaliyet gösteren herkesin şüpheli olduğu anlamına gelmez.

7.6. Müşterinin başka şirketlerdeki poliçeleri ve toplam sigorta ilişkisi

Müşterinin farklı sigorta şirketlerinde çok sayıda poliçeye sahip olması, özellikle bu poliçelerin toplam prim yükünün mali profiliyle uyuşmaması hâlinde açıklama gerektirebilir. Birden fazla poliçe sahibi olmak olağan ve meşru olabilir. İncelenmesi gereken husus; poliçelerin amacı, primlerin kaynağı, toplam mali yük ve müşterinin beyan ettiği ekonomik faaliyetle uyumdur.

7.7. İşlem örüntüsünün birden fazla hareket üzerinden değerlendirilmesi

Şüphe değerlendirmesi yalnızca tek bir poliçe veya tek bir ödeme üzerinden yapılmak zorunda değildir. Birbirinden bağımsız gibi görünen prim ödemeleri, poliçe değişiklikleri, iptaller ve iade talepleri birlikte ele alındığında anlamlı bir örüntü ortaya çıkabilir. MASAK'ın 2025 tarihli sektör rehberi, tipolojilerin sınırlayıcı olmadığını ve işlem örüntülerinin müşteri profiliyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgular (MASAK, 2025, bölüm 5).

7.8. Kurgusal vaka: üçüncü kişi tarafından ödenen prim ve farklı hesaba iade talebi

Olay: Bir müşteri, mali profiliyle uyumlu görünmeyen yüksek tutarlı bir hayat sigortası poliçesi yaptırmak ister. Prim, müşteriyle ilişkisi açıklanmayan bir üçüncü kişi tarafından ödenir. Bir süre sonra poliçenin iptali talep edilir ve iadenin primin geldiği hesaptan farklı bir kişinin hesabına gönderilmesi istenir.

Değerlendirme: Bu olayda yüksek tutarlı prim, üçüncü kişi ödemesi, kısa sürede iptal ve farklı hesaba iade talebi birlikte değerlendirilmelidir. Bu unsurlar MASAK'ın sigorta tipolojileriyle örtüşebilecek

göstergelerdir. Ancak acente veya çalışan, bunlardan hareketle müşterinin suç işlediği sonucuna varamaz. İşlemin tarafları ve gerekçesi hakkında eldeki bilgileri prosedüre uygun biçimde toplamalı, çelişkileri kayıt altına almalı ve yetkili uyum kanalına gecikmeden iletmelidir.

7.9. Acenteler için şüpheli işlemde izlenecek uygulama basamakları

1. Müşterinin kimliğini, temsil yetkisini ve işlemdeki rollerini ilgili kurallara göre doğrula.
2. Sigorta ettiren, sigortalı, prim ödeyen, lehtar ve varsa tazminat alıcısı arasındaki ilişkiyi anla.
3. Prim tutarını ve ödeme yöntemini müşterinin bilinen ekonomik profiliyle karşılaştır.
4. Poliçe değişikliği, erken iptal, iade veya üçüncü kişiye ödeme taleplerinin gerekçesini kaydet.
5. Şüphe doğuran olguları yorum katmadan, tarih ve belge bilgileriyle kayıt altına al.
6. Şirketin belirlediği uyum görevlisine veya iç bildirim kanalına gecikmeden ilet.
7. Bildirim gizliliğini koru; müşteriye bildirim yapıldığına ilişkin açıklamada bulunma.
8. Yetkili birimin kararını ve kurum prosedürünü izle; kendi yetkini aşan bir işlem kararı verme.

Bu basamaklar genel bir mesleki kontrol çerçevesidir. Her işlemde aynı belgelerin isteneceği veya her göstergenin otomatik bildirim doğuracağı anlamına gelmez. İşlem anındaki güncel mevzuat, ürün koşulları ve sigorta şirketinin yazılı uyum prosedürü esas alınmalıdır.

Gösterge	Neden dikkat gerektirir?	Acentenin ilk yaklaşımı
Mali profille uyumsuz yüksek prim	Ödeme kaynağı ve ekonomik amaç açıklanamayabilir.	Profil ve ödeme gerekçesini kontrol et; uyum kanalına ilet.
İlgisiz üçüncü kişi ödemesi	Taraflar arasındaki ilişkinin ve menfaatin açıklanması gerekir.	Ödeyenin kimliğini ve müşteriyle ilişkisini kaydet.
Erken iptal ve farklı hesaba iade	İlk ödeme ile geri ödeme alıcısı arasında açıklanamayan kopukluk olabilir.	İptal gerekçesini ve iade alıcısını belgeleyip bildir.
Lehtar/tazminat alıcısı değişikliği	Menfaatin yöneldiği kişi değişmektedir.	Talebin dayanağını ve taraf ilişkisini doğrula.
Riskli ülke kaynaklı transfer	Coğrafi risk ve ödeme kaynağı incelemesi gerekebilir.	Güncel ülke risk kurallarına göre şirket birimine danış.

8. Sigorta şirketlerinde iç kontrol, denetim ve MASAK uyum programı

Suç gelirlerinin aklanmasının ve terörün finansmanının önlenmesine ilişkin uyum, yalnızca şüpheli işlem bildirimi yapılmasından ibaret değildir. Etkili bir sistem; kurum politikalarının oluşturulmasını, risklerin belirlenmesini, müşteri ve işlemlerin sürekli izlenmesini, çalışanların eğitilmesini, iç kontrol ve iç denetim faaliyetlerini ve uyum görevlisinin görevlerini birlikte içerir. Bu yaklaşım, 5549 sayılı Kanun'un 5'inci maddesi ile Uyum Programı Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiştir.

8.1. Uyum programının amacı ve kapsamı

Uyum programının temel amacı, kurumun tabi olduğu yükümlülüklerin yalnızca kâğıt üzerinde tanımlanmasını değil, günlük iş süreçlerine yerleştirilmesini sağlamaktır. Programın kapsamı kurumun faaliyet alanı, işlem hacmi, müşteri profili, dağıtım kanalları, coğrafi bağlantıları, ürün çeşitliliği ve

karşılaşabileceği riskler dikkate alınarak belirlenmelidir. Sigorta şirketi bakımından acenteler, dijital satış kanalları, çağrı merkezleri, hasar ve tazminat süreçleri de bu bütünün parçasıdır.

Uyum Programı Hakkında Yönetmelik'in 5'inci maddesi; kurum politika ve prosedürleri, risk yönetimi, izleme ve kontrol, uyum görevlisi ve uyum birimi, eğitim ve iç denetim gibi bileşenleri düzenlemektedir. Ayrıca müşteri işlemlerinin müşterinin işi, risk profili ve fon kaynaklarıyla uyumunun iş ilişkisi boyunca izlenmesi ve yüz yüze olmayan işlemlerin kontrolü gibi hususlar da uyum programının kapsamındadır.

8.2. Yönetim kurulunun ve üst yönetimin sorumluluğu

Uyum sisteminin etkinliği, yönetim kurulunun gözetimi ve yeterli kaynak tahsisi olmadan sağlanamaz. Yönetim kurulu, kurumun risk iştahı ve faaliyet yapısıyla uyumlu politika ve prosedürlerin oluşturulmasını, uyum görevlisinin görevini bağımsız ve etkin biçimde yürütebilmesini, gerekli personel ve teknolojik altyapının sağlanmasını gözetmelidir. Uyumun yalnızca operasyonel birimlere bırakılması, satış hedefleri ile mevzuat yükümlülükleri arasında çatışma doğurabilir.

Üst yönetim, uyum biriminin tespit ettiği eksikliklerin giderilmesini takip etmeli; denetim bulguları için sorumlu birim, tamamlanma tarihi ve düzeltici faaliyet belirlemelidir. Acentelerden gelen bildirimlerin kaybolmaması, gecikmemesi ve gerektiğinde geriye dönük izlenebilmesi için kurum çapında standart bir süreç kurulmalıdır.

8.3. Uyum görevlisi ve uyum biriminin rolü

Uyum Yönetmeliği, kapsamındaki yükümlüler için uyum görevlisi atanmasını ve gerekli durumlarda uyum birimi oluşturulmasını öngörür. Yönetmeliğin 16'ncı maddesi uyum görevlisinin atanmasına, 18'inci maddesi ise uyum biriminin oluşturulmasına ilişkin esasları düzenler. Uyum görevlisinin yönetim kuruluna veya yetkisini devrettiği üyelere bağlı olacak şekilde konumlandırılması, uyum fonksiyonunun satış ve pazarlama baskısından ayrılmasına hizmet eder.

Uyum görevlisi; kurum politikası ve prosedürlerinin geliştirilmesi, risk yönetimi ve izleme kontrol faaliyetlerinin yürütülmesi, eğitim programının uygulanması, kurum içinden gelen şüpheli işlem bildirimlerinin değerlendirilmesi ve gerekli görülen işlemlerin MASAK'a bildirilmesi süreçlerinde temel sorumluluğa sahiptir. Uyum biriminde çalışan personel, dahili bildirimlerin değerlendirilmesine destek olabilir; ancak Yönetmelik'in 18'inci maddesi uyarınca şüpheli işlem olarak bildirim yapılıp yapılmayacağına karar verme veya MASAK'a doğrudan bildirimde bulunma yetkisi uyum görevlisine aittir.

8.4. Risk yönetimi: kurum ve müşteri düzeyinde değerlendirme

Risk yönetimi, kurumun hangi ürün, müşteri, işlem, kanal ve coğrafyalarda daha yüksek aklama veya terörün finansmanı riskiyle karşılaşabileceğini sistematik biçimde belirlemesidir. Bu değerlendirme yalnızca müşteri kabulünde yapılmamalı; müşteri ilişkisi boyunca yeni bilgi ve işlem davranışları ışığında güncellenmelidir. Sigorta şirketleri için birikimli hayat ürünleri, yüksek tutarlı primler, üçüncü

kişi ödemeleri, erken iptaller, lehtar değişiklikleri ve sınır ötesi ödeme ilişkileri ürün ve işlem riskinin değerlendirilmesinde önem taşıyabilir.

Risk sınıflandırması, müşterileri yalnızca meslek veya ikamet yerine göre etiketlemek şeklinde uygulanmamalıdır. Müşterinin faaliyet alanı, işlem amacı, fon kaynağı, ürünün özellikleri, ödeme yöntemi, taraflar arasındaki ilişki ve işlemin olağan akışla uyumu birlikte değerlendirilmelidir. Yüksek riskli kabul edilen ilişkilerde mevzuatın öngördüğü ilave tedbirler uygulanmalı; düşük riskli ilişkilerde de temel yükümlülükler ihmal edilmemelidir.

8.5. İzleme ve kontrol faaliyetleri

İzleme ve kontrol, müşterinin kimlik bilgilerinin bir defa alınmasıyla tamamlanmış sayılmaz. Müşterinin işlemlerinin bilinen profili, fon kaynakları, faaliyet alanı ve önceki işlem örüntüleriyle uyumu iş ilişkisi boyunca izlenmelidir. Uyum Yönetmeliği'nin 15'inci maddesi kapsamında yürütülen izleme ve kontrol faaliyetleri, kurumun risklerine göre tasarlanmalı ve bulguların ilgili birimlere aktarılmasını sağlayacak şekilde kayıt altına alınmalıdır.

Sigorta şirketlerinde kontrol senaryoları; olağan dışı prim artışı, üçüncü kişi kaynaklı ödeme, kısa sürede poliçe iptali, iadenin farklı kişiye yönlendirilmesi, lehtar değişikliği, tekrarlayan hasar talepleri ve müşterinin ekonomik profiliyle uyumsuz işlem kümeleri gibi göstergeleri kapsayabilir. Otomatik uyarılar tek başına suç veya şüphe kararı değildir; yetkili personelin bağlamı incelemesine yardımcı olan erken uyarı araçlarıdır.

8.6. Acente denetimi ve dağıtım kanallarının gözetimi

Acenteler, müşteriye en yakın temas noktalarından biri olduğundan şirketin uyum sisteminde önemli bir kontrol alanıdır. Şirketin acente gözetimi; kimlik tespiti kalitesi, belgelerin tamlığı, müşteri ve ödeme bilgilerinin tutarlılığı, şüpheli durumların iç kanala aktarılma süresi, personel eğitimi ve önceki denetim bulgularının giderilmesi gibi ölçütleri içermelidir.

Denetim yalnızca hata bulmaya yönelik olmamalıdır. Acentelere güncel prosedürlerin ulaştırılması, uygulama sorularına yanıt verecek bir irtibat noktası kurulması, riskli işlemlerde ön danışma imkânı sağlanması ve düzeltici eğitim verilmesi de etkin gözetimin parçalarıdır. Bununla birlikte acente denetimi, sigorta şirketinin kendi mevzuat yükümlülüklerini acenteye devrettiği anlamına gelmez.

8.7. Eğitim ve farkındalık

Eğitim programı, yalnızca mevzuat maddelerinin okunması biçiminde tasarlanmamalıdır. Acenteler ve çalışanlar, müşteri tanıma, kimlik tespiti, gerçek faydalanıcı, fon kaynağı, şüpheli işlem göstergeleri, iç bildirim kanalı, bildirim gizliliği ve kayıtların korunması konularında kendi görevlerine uygun örnek olaylarla eğitilmelidir. Yeni ürün, mevzuat değişikliği veya denetim bulgusu ortaya çıktığında eğitim içeriği güncellenmelidir.

Eğitimin etkinliği katılım listesiyle sınırlı değerlendirilmemelidir. Kısa bilgi ölçümleri, vaka çalışmaları, acente ziyaretlerinde gözlem ve tekrar eden hata oranları eğitim sonuçlarının değerlendirilmesine yardımcı olabilir.

8.8. İç denetim ve düzeltici faaliyet

İç denetim, uyum programının tasarımının ve fiilî uygulamasının bağımsız biçimde değerlendirilmesini sağlar. Denetim planı, kurumun risk profiline göre hazırlanmalı; yüksek riskli ürün ve süreçlere, acente ağlarına, uzaktan satış kanallarına, prim tahsilatına ve hasar ödemelerine uygun ağırlık verilmelidir. Denetim sonucunda tespit edilen eksiklikler önem derecesine göre sınıflandırılmalı ve düzeltici faaliyetlerin tamamlanması izlenmelidir.

İç denetim, uyum görevlisinin günlük kararlarının yerine geçmez. Uyum fonksiyonu işlemleri önleyici ve sürekli biçimde izlerken, iç denetim sistemin yeterliliğini ve uygulamadaki etkinliğini belirli aralıklarla değerlendirir. Bu görev ayrımı, kontrol mekanizmasının güvenilirliğini artırır.

8.9. Şüpheli işlem bildiriminde kurum içi iş akışı

Sigorta acentesi veya çalışanı şüpheli olabilecek bir durumla karşılaştığında, kurumun belirlediği güvenli iç bildirim kanalını kullanmalıdır. Bildirimde işlem tarihi, müşteri ve işlem tarafları, ürün/poliçe bilgileri, ödeme ve iade hareketleri, gözlenen tutarsızlıklar ve mevcut belgeler mümkün olduğunca nesnel biçimde aktarılmalıdır. Çalışan, kendi değerlendirmesini kesin suç isnadına dönüştürmemeli; yalnızca olguları ve şüpheye yol açan nedenleri açıklamalıdır.

Uyum görevlisi, kendisine iletilen veya resen öğrendiği bilgileri mevcut kayıtlar ve mevzuat ışığında değerlendirir. Şüpheli olduğuna karar verdiği işlemi MASAK'a bildirir. MASAK'ın 2025 tarihli Sigorta ve Emeklilik Şirketleri Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi, elektronik bildirimin hazırlanması ve gönderilmesine ilişkin sektörel usulü açıklamaktadır. Bildirim yükümlülüğü bakımından işlem tutarının düşük olması tek başına muafiyet sağlamaz.

8.10. Gizlilik, bildirim yasağı ve kişisel verilerin korunması

Şüpheli işlem bildiriminin yapılmış olması veya yapılacağı, yetkisiz kişilere açıklanmamalıdır. Bu ilke, müşterinin bildirimden haberdar edilmesini önlemeye ve inceleme sürecinin etkinliğini korumaya yöneliktir. Acente çalışanları, şüpheli işlem bildirimini müşteriye ima etmemeli; konuya ilişkin iç yazışmaları ve belgeleri yalnızca yetkili kişilerle paylaşmalıdır.

Uyum sürecinde işlenen müşteri ve işlem verileri bakımından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili düzenlemeler de dikkate alınmalıdır. Veriler belirli, açık ve meşru amaçlarla işlenmeli; gerekli olanla sınırlı tutulmalı; erişim yetkileri ve güvenli saklama yöntemleri uygulanmalıdır. MASAK mevzuatından doğan bilgi ve belge sunma yükümlülükleri ile kişisel verilerin korunması ilkeleri birlikte ve birbirine uygun biçimde değerlendirilmelidir.

8.11. Yükümlülük ihlallerinde idari ve adli sonuçlar

5549 sayılı Kanun'un 13'üncü maddesi, kimlik tespiti, devamlı bilgi verme ve şüpheli işlem bildirimi gibi yükümlülüklerin ihlali hâlinde idari para cezası uygulanmasına ilişkin çerçeveyi düzenler. Kanunda finansal kuruluşlar, sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketleri bakımından işlem tutarıyla bağlantılı özel bir ceza hesabı da öngörülmüştür. Kanun'un 5'inci maddesi kapsamındaki uyum programı yükümlülüklerine aykırılıkta ise önce eksikliklerin giderilmesi için süre verilmesi, devam eden ihlallerde idari yaptırım ve ilgili kuruma bildirim gibi aşamalar düzenlenmiştir.

Kanun'un 14'üncü maddesi, 4'üncü maddenin ikinci fıkrası ile 7 ve 8'inci maddelerde düzenlenen yükümlülüklerin ihlaline ilişkin adli yaptırımları içerir. Bu nedenle şüpheli işlem bildirimine ilişkin gizlilik ve bildirim yasağına aykırı davranışlar, somut olayın koşullarına göre ciddi hukuki sonuçlar doğurabilir. İdari para cezalarının tutarları zaman içinde değişebildiğinden, bu makalede sabit parasal tutar verilmemiş; yaptırım uygulanırken ihlal tarihindeki güncel kanun, yeniden değerleme ve ilgili düzenlemelerin kontrol edilmesi gerektiği kabul edilmiştir.

Ayrıca bir yükümlülüğün ihlali ile suç gelirlerinin aklanması suçuna iştirak birbirinden ayrı hukuki değerlendirmelerdir. Her uyum eksikliği otomatik olarak aklama suçuna iştirak anlamına gelmez. Cezai sorumluluk, failin eylemi, kastı, bilgi düzeyi ve somut olayın özellikleri çerçevesinde yetkili adli makamlarca değerlendirilir.

8.12. Sigorta acenteleri için asgari iç kontrol kontrol listesi

- Güncel MASAK ve şirket prosedürlerine erişim var mı?
- Kimlik tespiti ve temsil yetkisi kontrolleri eksiksiz yapılıyor mu?
- Sigorta ettiren, sigortalı, prim ödeyen, lehtar ve tazminat alıcısı rolleri ayrıştırılıyor mu?
- Üçüncü kişi ödemelerinin gerekçesi ve müşteriyle ilişkisi kaydediliyor mu?
- Müşteri profiliyle uyumsuz işlemler için açıklama ve belge süreci işletiliyor mu?
- Şüpheli işlem iç bildirim kanalı çalışanlarca biliniyor ve kullanılabiliyor mu?
- Bildirim gizliliği ve müşteri verilerinin güvenliği korunuyor mu?
- Çalışan eğitimleri ve katılım kayıtları güncel mi?
- Denetim bulguları için sorumlu kişi ve tamamlanma tarihi belirleniyor mu?
- Yeni ürün ve dijital kanallar devreye alınmadan önce risk değerlendirmesi yapılıyor mu?

9. Uluslararası standartlar ve Türkiye'nin AML/CFT sisteminin karşılaştırılması

Suç gelirlerinin aklanmasıyla mücadele, ulusal mevzuatla sınırlı olmayan ve ülkeler arasında ortak standartlar üzerinden yürütülen bir alandır. Finansal işlemlerin sınır ötesi niteliği, sigorta şirketlerinin uluslararası reasürans ilişkileri, yabancı müşteriler, lehtarlar ve ödeme kanallarıyla bağlantıları bu alanda uluslararası iş birliğini önemli hâle getirir. Bu bölümde FATF standartları, Avrupa Birliği'nin yeni

düzenleme paketi ve Türkiye'nin 2026 tarihli karşılıklı değerlendirme sonuçları sigortacılık bakımından incelenmektedir (FATF, 2026; IAIS, 2024).

9.1. FATF'nin rolü ve 40 Tavsiyesi

Mali Eylem Görev Gücü (Financial Action Task Force – FATF), kara para aklama, terörizmin finansmanı ve kitle imha silahlarının yayılmasının finansmanıyla mücadelede uluslararası standartları geliştiren hükümetler arası kuruluştur. FATF'nin 40 Tavsiyesi, ülkelerin mevzuat, kurumsal yapı, önleyici tedbirler, denetim, şeffaflık ve uluslararası iş birliği alanlarında uygulaması beklenen kapsamlı çerçeveyi oluşturur. Tavsiyeler düzenli olarak güncellenir; bu nedenle makalede kullanılan standart metin, 2026 Haziran güncellemesi esas alınarak değerlendirilmiştir.

Sigorta sektörü açısından FATF yaklaşımının temel sonucu, tüm müşterilere ve ürünlere aynı yoğunlukta tedbir uygulanması yerine, riskin belirlenmesi ve tedbirlerin bu riskle orantılı biçimde seçilmesidir. Hayat ve yatırım bağlantılı sigorta ürünleri, müşteri ilişkileri, lehtar yapısı, ödeme kanalları ve dağıtım modelleri bu değerlendirmede önemli unsurlardır. Risk temelli yaklaşım, düşük riskli müşterilerin otomatik olarak şüpheli kabul edilmesini önlerken, yüksek riskli durumlarda daha güçlü inceleme yapılmasını gerektirir.

9.2. FATF'nin sigortacılık açısından temel ilkeleri

Sigortacılıkta FATF standartları bakımından öne çıkan ilkeler; müşteri durum tespiti, gerçek faydalanıcının belirlenmesi, kayıtların tutulması, şüpheli işlem bildirimi, iç kontrol ve risk yönetimi, yüksek riskli ülke ve kişilerle ilişkilerin değerlendirilmesi ve yetkili makamlarla iş birliğidir. Hayat sigortası ve diğer yatırım bağlantılı ürünlerde lehtarların kimliğinin belirlenmesi ve ödeme aşamasında doğrulanması özellikle önemlidir.

FATF'nin sigorta sektörüne yönelik risk temelli rehberi, hayat sigortası sektörünün risklerinin ürün türüne ve iş modeline göre değiştiğini vurgular. Birikim veya yatırım unsuru taşıyan poliçelerle yalnızca koruma teminatı sunan poliçeler aynı risk profiline sahip değildir. Dolayısıyla sigorta kuruluşlarının ve aracılarının ürün özelliklerine dayalı değerlendirme yapması gerekir.

9.3. Avrupa Birliği'nin yeni kara para aklamayla mücadele paketi

Avrupa Birliği, AML/CFT mevzuatını daha uyumlu hâle getirmek amacıyla 2024 yılında yeni bir düzenleme paketi kabul etmiştir. Paketin temel unsurlarından biri, 31 Mayıs 2024 tarihli ve (AB) 2024/1624 sayılı Kara Para Aklamayı Önleme Tüzüğü'dür (AMLR). Tüzük 19 Haziran 2024 tarihinde yayımlanmış olup genel uygulama tarihi 10 Temmuz 2027'dir. Bu tarih, düzenlemenin kabul edildiği tarihten farklıdır; 3 Kasım 2026 itibarıyla genel uygulama tarihi henüz gelmemiştir.

AMLR, AB içinde özel sektör yükümlülüklerini daha doğrudan ve yeknesak biçimde düzenlemeyi amaçlar. Tüzüğün 3'üncü maddesi, hayat sigortası ve diğer yatırım bağlantılı sigorta faaliyetlerini yürüten sigorta teşebbüslerini finansal kuruluşlar kapsamında değerlendirir. Hayat sigortası ve yatırım

bağlantılı sigorta hizmetlerinde faaliyet gösteren sigorta aracıları da belirli koşullarla yükümlü kuruluş kapsamına alınır. Bununla birlikte prim veya müşteri, poliçe sahibi ya da lehtar adına tutulan fonları tahsil etmeyen ve sigorta şirketi ya da başka bir aracının tam sorumluluğu altında faaliyet gösteren bazı aracılar için istisna öngörülmüştür.

Bu düzenleme, acentelerin statüsünün yalnızca mesleki unvanlarına bakılarak belirlenemeyeceğini gösterir. Aracının hangi ürün grubunda faaliyet gösterdiği, müşteri veya lehtar adına para tahsil edip etmediği ve hangi kuruluşun sorumluluğu altında hareket ettiği önemlidir. AB düzenlemesindeki bu yaklaşım Türkiye'deki mevzuatla birebir aynı kabul edilmemelidir; her iki sistem kendi kapsam ve tanımlarına göre incelenmelidir.

9.4. AB düzenlemesinde hayat sigortası ve lehtar incelemesi

AMLR'nin 47'nci maddesi, hayat sigortası ve diğer yatırım bağlantılı sigorta ürünleri için lehtarlara ilişkin özel müşteri durum tespiti tedbirleri öngörür. Lehtar belirli bir kişi veya hukuki düzenleme olarak tanımlanmışsa bu kişinin veya düzenlemenin adı kaydedilir. Lehtar bir sınıf, özellik veya başka bir yöntemle belirlenmişse, ödeme anında kimliğinin tespit edilebilmesini sağlayacak yeterli bilgi elde edilir. Kimlik doğrulaması, ilgili durumda ödeme aşamasında yapılır.

Aynı madde, hayat sigortası poliçesinin tamamının veya bir kısmının üçüncü kişiye devredilmesi hâlinde, yükümlü kuruluşun devirden haberdar olması şartıyla, poliçenin değerini kendi yararına alan kişi veya yapının gerçek faydalanıcısının belirlenmesini de öngörür. Bu hükümler, lehtar ve hak sahipliği bilgilerinin yalnızca poliçe başlangıcında değil, sözleşme yaşam döngüsü boyunca önem taşıdığını ortaya koyar.

9.5. Avrupa Birliği'nde AMLA'nın kurulması ve denetim yaklaşımı

Yeni AB paketi, Kara Para Aklamayla ve Terörizmin Finansmanıyla Mücadele Otoritesi (AMLA) adlı merkezi bir otoritenin kurulmasını da içerir. AMLA'nın amacı, ulusal denetim otoriteleri arasındaki iş birliğini güçlendirmek, ortak standartların uygulanmasını desteklemek ve belirli yüksek riskli finansal kuruluşlar bakımından doğrudan denetim görevleri üstlenmektir. Bu yapı, sigorta sektöründe de denetim yaklaşımının daha uyumlu ve risk odaklı olmasına katkı sağlayacaktır.

9.6. Türkiye'nin FATF 2026 karşılıklı değerlendirme sonuçları

FATF, Türkiye'nin beşinci tur karşılıklı değerlendirme raporunu 23 Eylül 2026 tarihinde yayımlamıştır. Değerlendirme, 2025 yılı Kasım ayında gerçekleştirilen yerinde inceleme dönemindeki mevzuat ve uygulamaları esas alır. MASAK'ın 23 Eylül 2026 tarihli duyurusuna göre Türkiye, FATF'nin 40 tavsiyesinin 38'inde teknik uyum bakımından "uyumlu" veya "büyük ölçüde uyumlu" kategorilerinde değil, toplamda 38 tavsiyede "uyumlu" olarak açıklanmıştır. Raporun ayrıntılı derecelendirmesinde ise tavsiyeler bazında tam uyum, büyük ölçüde uyum ve kısmi uyum ayrımları ayrıca yer almaktadır. Bu

nedenle "38 tavsiyede uyumlu" ifadesi, 38 tavsiyenin tamamının tam uyumlu olduğu şeklinde okunmamalıdır.

Etkililik değerlendirmesinde 11 kısa vadeli çıktının 3'ü "önemli ölçüde etkili", 8'i "ılımlı ölçüde etkili" olarak değerlendirilmiştir. FATF, Türkiye'nin mali istihbarat kullanımı ve uluslararası iş birliği alanlarında güçlenen kapasitesine dikkat çekerken; bazı yüksek riskli öncül suçlarla bağlantılı kara para aklama soruşturma ve kovuşturmalarının önceliklendirilmesi, sınır ötesindeki suç varlıklarının tespiti ve geri kazanılması, gerçek faydalanıcı bilgilerinin güncelliği ve şüpheli işlem bildirimlerinin etkinliği gibi alanlarda geliştirme ihtiyacına işaret etmiştir.

Raporun finansal kuruluşlara ilişkin bulguları, kurumların yükümlülükler konusunda genel olarak güçlü bilgiye sahip olduklarını, ancak uygulamada önemli eksikliklerin devam ettiğini belirtmektedir. Özellikle siyasi nüfuz sahibi kişilerin (PEP) belirlenmesi ve izlenmesi ile şüpheli işlem bildirimlerinin kalitesi ve etkinliği bakımından iyileştirme ihtiyacı vurgulanmıştır. Bu bulgular, sigorta şirketleri ve acenteler açısından eğitim, müşteri tanıma, iç bildirim ve denetim süreçlerinin önemini artırır.

9.7. Türkiye ve AB yaklaşımının sigortacılık bakımından karşılaştırılması

Türkiye'de 5549 sayılı Kanun, Tedbirler Yönetmeliği ve Uyum Programı Hakkında Yönetmelik temel hukuki çerçeveyi oluşturur. AB'de ise AMLR ile yükümlülüklerin doğrudan uygulanabilir bir tüzükte daha ayrıntılı ve ortak biçimde düzenlenmesi hedeflenmiştir. Her iki sistem de müşteri durum tespiti, gerçek faydalanıcı, kayıt tutma, şüpheli işlem bildirimi ve risk temelli kontrolleri temel unsurlar olarak kabul eder.

Bununla birlikte kapsam, tanımlar, yükümlü kuruluşların belirlenmesi, denetim mekanizmaları ve uygulama takvimi bakımından farklılıklar vardır. Özellikle AB AMLR 3'üncü maddesindeki hayat ve yatırım bağlantılı sigorta aracısı tanımı ile bazı fon tahsil etmeyen aracılara tanınan istisna, Türkiye'deki acente statüsüne doğrudan aktarılmamalıdır. Türkiye'de faaliyet gösteren bir acentenin yükümlülükleri Türk mevzuatı ve MASAK açıklamaları esas alınarak belirlenir.

9.8. Sigorta acenteleri açısından uluslararası gelişmelerin pratik sonuçları

Uluslararası standartlar ve AB'deki yeni düzenlemeler, Türkiye'de faaliyet gösteren acenteler bakımından da mesleki farkındalık açısından önemlidir. Özellikle yabancı müşterilerle, uluslararası ödeme kanallarıyla, yabancı lehtarlarla veya yatırım bağlantılı hayat sigortalarıyla çalışıldığında, şirketin güncel prosedürleri ve ilgili ülke düzenlemeleri dikkate alınmalıdır. Bir acentenin AB düzenlemesine doğrudan tabi olup olmadığı, yalnızca müşterinin AB'de bulunmasına bakılarak belirlenemez; kuruluşun faaliyet yeri, hizmetin sunuluş biçimi ve düzenlemenin kapsamı hukuken incelenmelidir.

Acenteler bakımından pratik çıkarım; lehtar ve gerçek faydalanıcı bilgilerinin güncel tutulması, üçüncü kişi ödemelerinin gerekçesinin anlaşılması, poliçe devri ve erken sonlandırma taleplerinin dikkatle

incelenmesi, yabancı ülke bağlantılarının şirketin risk politikası çerçevesinde değerlendirilmesi ve şüpheli durumların kurum içi uyum kanalına aktarılmasıdır.

9.9. Karşılaştırmalı değerlendirme tablosu

Karşılaştırma alanı	Türkiye	Avrupa Birliği
Temel çerçeve	5549 sayılı Kanun ve ikincil mevzuat	AMLR 2024/1624 ve AML paketi
Uygulama yaklaşımı	Risk temelli; ulusal mevzuat ve MASAK rehberleri	Daha yeknesak, doğrudan uygulanabilir tüzük
Sigorta aracısı kapsamı	Tedbirler Yönetmeliği ve MASAK açıklamalarına göre acenteler	Hayat ve yatırım bağlantılı sigorta aracılarında fon tahsili ve sorumluluk ölçütleri
Lehtar incelemesi	Türk mevzuatı ve ilgili MASAK tedbirleri	AMLR m. 47'de özel lehtar durum tespiti hükümleri
Uygulama takvimi	Yürürlükteki ulusal düzenlemeler	AMLR genel uygulama tarihi 10 Temmuz 2027
Denetim yapısı	MASAK ve ilgili ulusal yetkili otoriteler	Ulusal otoriteler ve AMLA koordinasyonu/doğrudan denetim yetkileri

10. Sigortacılıkta vaka analizleri: gerçek olay ve kurgusal senaryolar

Vaka analizi, mevzuat hükümlerinin ve şüpheli işlem göstergelerinin somut işlem akışları üzerinden anlaşılmasını sağlar. Bu bölümde bir kamu otoritesinin yayımladığı gerçek olay özeti ile MASAK, AUSTRAC ve FINTRAC tarafından yayımlanan göstergelerden hareketle oluşturulmuş kurgusal senaryolar birlikte ele alınmaktadır. Kurgusal senaryolar gerçek kişileri veya şirketleri temsil etmez; gerçek olay özeti ise yayımlanmış kaynağın açıkladığı kapsamla sınırlı biçimde aktarılmıştır.

10.1. Gerçek vaka özeti: hayat sigortası poliçeleri ve vergi suçu şüphesi

Lüksemburg'un 2025 Ulusal Kara Para Aklama Risk Değerlendirmesi'nde, bir başka ülkeden gelen adli yardımlaşma talebi üzerine incelenen bir olay özetlenmektedir. Başka bir ülkede yaşayan bir çift hakkında ağırlaştırılmış vergi dolandırıcılığı ve kara para aklama şüphesi kapsamında araştırma yürütülmüş; Lüksemburg'daki banka hesapları ve bir hayat sigortası şirketi nezdinde düzenlenmiş poliçeler hakkında bilgi edinilmiştir. Mali istihbarat biriminin incelemesinde, poliçelere zaman içinde yaklaşık 3 milyon avro tutarında ilave ödeme yapıldığı, ilk ödemelerin ise çiftin üyelerinden birinin adına kayıtlı yabancı bir banka hesabından geldiği belirtilmiştir.

Kaynakta, poliçelere yatırılan fonların aile tarafından işletilen bir şirketin satışından ve mesleki gelirlerden kaynaklandığına ilişkin bilgiler bulunduğu; ancak fonların ağır vergi dolandırıcılığından kaynaklanmış olabileceği şüphesinin giderilemediği ve bu nedenle dondurma kararı verildiği aktarılmaktadır. Sonraki adli yardımlaşma sürecinde poliçelere el konulduğu belirtilmiştir. Bu kaynak özeti, tek başına kesinleşmiş mahkûmiyet kararı veya tüm fonların suç geliri olduğunun kesin tespiti olarak yorumlanmamalıdır; vaka, şüphe ve malvarlığının geçici olarak güvence altına alınması sürecini göstermektedir.

Vakanın sigortacılık bakımından değerlendirilmesi

Bu olay, hayat sigortası poliçelerinin yüksek tutarlı ve ilave prim ödemeleri yoluyla önemli miktarda fon barındırabileceğini; fon kaynağı, ödeme hesabı, poliçe sahibinin gelir ve servet profili ile uluslararası bağlantıların birlikte incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Bir şirketin satışından elde edilen gelir veya mesleki kazanç meşru kaynak olabilir; ancak bu kaynakların vergi yükümlülükleri ve gerçek ekonomik faaliyetle uyumunun belgelerle değerlendirilmesi gerekebilir.

Acentenin çıkaracağı mesleki ders, yalnızca poliçe başvurusunda beyan edilen gelir bilgisine dayanarak işlemi olağan kabul etmemektir. Primlerin kaynağı, ödemeyi yapan hesabın kime ait olduğu, ilave ödemelerin nedeni ve müşterinin ekonomik profili arasında açıklanabilir bir bağ bulunmalıdır. Şüphe doğuran hususlar, kurumun uyum prosedürü çerçevesinde değerlendirilmelidir.

10.2. Kurgusal vaka: poliçe alımı, erken iptal ve üçüncü kişiye iade

Olay: Bir müşteri, gelir ve servet beyanıyla uyumlu görünmeyen yüksek tutarlı bir hayat sigortası yaptırır. İlk prim, müşteriyle açık bir yakınlığı veya ticari ilişkisi bulunmayan bir üçüncü kişi tarafından ödenir. Kısa süre sonra müşteri poliçeyi iptal etmek ister ve iadenin ilk ödemenin geldiği hesaptan farklı bir hesaba gönderilmesini talep eder.

Risk göstergeleri: mali profille uyumsuz yüksek prim, üçüncü kişi kaynaklı ödeme, erken iptal ve farklı kişiye iade talebi. Bu göstergeler birlikte değerlendirildiğinde işlemin ekonomik gerekçesi ve taraflar arasındaki ilişki açıklığa kavuşturulmalıdır.

Uygun yaklaşım: acente müşterinin ve işlem taraflarının kimlik bilgilerini doğrular; üçüncü kişinin ödeme gerekçesini ve müşteriyle ilişkisini şirket prosedürleri çerçevesinde kaydeder; iptal ve iade talebinin gerekçesini belgeler. Açıklanamayan tutarsızlıklar yetkili uyum kanalına aktarılır. Acente müşteriyi suçlamaz ve bildirim yapıldığı bilgisini açıklamaz.

10.3. Kurgusal vaka: lehtar değişikliği ve ilgisiz üçüncü kişi

Olay: Uzun süredir devam eden bir hayat sigortası poliçesinde müşteri, kısa aralıklarla birden fazla lehtar değişikliği talep eder. Son talepte lehtar olarak müşteriyle görünür bir ailevi veya ticari ilişkisi bulunmayan bir kişi gösterilir. Müşteri, değişikliğin gerekçesini açıklamakta isteksiz davranır.

Risk göstergeleri: lehtarın müşteriyle ilişkisinin belirsizliği, tekrarlayan değişiklikler ve talebin ekonomik veya kişisel gerekçesinin açıklanamaması. Lehtar değişikliği tek başına şüpheli değildir; aile, miras veya kişisel koşullar nedeniyle meşru biçimde yapılabilir.

Uygun yaklaşım: acente talebin poliçe koşullarına ve kimlik tespiti prosedürlerine uygunluğunu kontrol eder; gerekli bilgileri ve belgeleri alır; açıklanamayan hususları şirketin uyum birimine iletir. Değişikliğin kabulü veya reddi, yetkili şirket biriminin değerlendirmesi ve ilgili mevzuat çerçevesinde yapılır.

10.4. Kurgusal vaka: sahte veya şişirilmiş hasar talebi

Olay: Bir işletme, kısa süre içinde benzer nitelikte birden fazla hasar başvurusu yapar. Başvurulardaki faturalar, hasarlı malların miktarı ve olay tarihleri arasında tutarsızlıklar bulunur. Bazı belgelerde hizmet sağlayıcıyla sigortalı arasındaki ilişkinin niteliği açıklanamamaktadır.

Risk göstergeleri: tekrarlayan benzer talepler, belgelerde çelişki, hasarın doğrulanmasını zorlaştıran koşullar ve hizmet sağlayıcıyla açıklanmayan bağlantılar. Bu olay öncelikle sigorta dolandırıcılığı ve hasar sürecinin kötüye kullanılması riski taşır. Her sahte hasar talebi otomatik olarak kara para aklama suçu anlamına gelmez; suç gelirlerinin aklanması yönünden ayrıca fonların kaynağı, hareketi ve amaçlanan kullanım incelenmelidir.

Uygun yaklaşım: acente, hasarın teknik doğruluğu hakkında yetkisi dışında karar vermez. Kendisine sunulan belgelerdeki somut tutarsızlıkları kaydeder ve şirketin hasar, suistimal inceleme veya uyum birimlerine iletir. Eksper ve hasar inceleme süreçleri yetkili uzmanlarca yürütülür.

Olay: Bir müşteri, aynı poliçeye ilişkin primleri kısa zaman aralıklarıyla farklı banka hesaplarından ve farklı kişiler aracılığıyla ödemek ister. Ödemelerin bir kısmı müşterinin faaliyet gösterdiği ülkeyle ilgisi bulunmayan ülkelerden gelir. Müşteri, ödeme kaynakları hakkında tutarlı açıklama sunamaz.

Risk göstergeleri: farklı kaynaklardan gelen fonlar, müşteriyle bağlantısı açıklanamayan ödeyenler, coğrafi bağlantıların belirsizliği ve işlem amacına göre gereksiz karmaşıklık. Bu durum, fon kaynağı ve ödeme ilişkilerinin daha ayrıntılı incelenmesini gerektirebilir.

Uygun yaklaşım: ödeme tarafları, hesap sahipleri ve müşteri arasındaki ilişki belgelenir; ödeme biçiminin şirketin kabul ettiği kanallara uygunluğu kontrol edilir; tutarsızlıklar uyum kanalına aktarılır. İşlemleri parçalara ayırarak bildirim veya kontrol eşiklerinden kaçınmaya yönelik bir amaç bulunduğuna dair somut emareler varsa bunlar ayrıca değerlendirilir.

10.6. Vaka analizlerinden çıkarılan ortak sonuçlar

İncelenen örnekler, tek bir göstergenin çoğu zaman yeterli olmadığını; işlem tarafları, fon kaynağı, ürünün özellikleri, müşteri profili ve işlem zamanlamasının birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle hayat sigortasında poliçenin satın alınması kadar, sonradan yapılan ek prim ödemeleri, lehtar değişiklikleri, poliçenin devri, erken sona erdirilmesi ve geri ödeme aşamaları da izlenmelidir.

Hayat dışı sigortalarda ise sahte hasar, mükerrer talep, belge tutarsızlığı ve tazminat alıcılarının kimliği gibi konular öne çıkar. Bununla birlikte dolandırıcılık, vergi suçu ve kara para aklama hukuken farklı kavramlardır. Bir olayda birden fazla suç türü bulunabilir; ancak her biri kendi unsurları ve delilleri üzerinden değerlendirilmelidir.

Acentenin rolü, suç soruşturması yapmak değil; doğru müşteri ve işlem bilgisini almak, olağan dışı durumları fark etmek, somut olguları tarafsız biçimde kayıt altına almak ve şirketin belirlediği uyum kanalına zamanında aktarmaktır.

11. Önleyici mekanizmalar ve çözüm önerileri

Mesleki eğitim: Acentelere ve çalışanlara müşteri tanıma, kimlik tespiti, şüpheli işlem göstergeleri ve iç bildirim kanalları hakkında düzenli, örnek olay temelli eğitim verilmelidir.

Açık iç prosedürler: Sigorta şirketleri, acentelerin hangi bilgileri nasıl toplayacağını, şüpheli durumları kime ve hangi kanaldan ileteceğini anlaşılır biçimde yazılı hâle getirmelidir.

Risk temelli yaklaşım: Müşterinin profili, ürünün niteliği, işlem tutarı, ödeme yöntemi, taraflar ve işlem sıklığı birlikte değerlendirilmelidir.

Belge ve kayıt disiplini: Kimlik tespiti ve işlem gerekçesine ilişkin belgeler, ilgili mevzuat ve şirket prosedürlerine uygun şekilde alınmalı, korunmalı ve gerektiğinde erişilebilir olmalıdır.

Teknolojik destek: İşlem örüntülerindeki olağan dışılıkları tespit etmeye yardımcı sistemler kullanılmalı; otomatik uyarılar insan değerlendirmesinin yerine değil, onu desteklemek üzere tasarlanmalıdır.

Etik ve kurumsal kültür: Satış hedefleri veya komisyon beklentileri, mevzuata uyum ve şüpheli durumların doğru kanallara aktarılması yükümlülüğünün önüne geçmemelidir.

12. Ara değerlendirme: önleyici mekanizmaların genel çerçevesi

Sigortacılık, ekonomik riskleri güvence altına alan bir faaliyet olmasının yanında, çok sayıda finansal işlemin gerçekleştiği bir sektör olarak suç gelirlerinin aklanması risklerine karşı dikkatli olmalıdır. Birikim özellikli ürünler, üçüncü kişilerce yapılan ödemeler, erken iptal ve iade talepleri ile hasar süreçleri, müşteri ve işlem özellikleri dikkate alınarak risk temelli biçimde incelenmelidir.

Bu mücadelede sigorta acenteleri önemli bir temas noktasıdır. Acentelerin kimlik tespiti süreçlerini doğru yürütmesi, işlem ve müşteri bilgilerindeki tutarsızlıkları fark etmesi, belgeleri usulüne uygun şekilde yönetmesi ve şüpheli durumları sigorta şirketinin uyum mekanizmasına aktarması sektörün güvenliğine katkı sağlar. Bununla birlikte acentelerin ve sigorta şirketlerinin hukuki sorumlulukları birbirinden ayrılmalı; her yükümlülük ilgili mevzuatın güncel hükümleri ve MASAK açıklamaları doğrultusunda değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak kara para aklamayla mücadele, yalnızca yasal yaptırımlardan kaçınmaya yönelik bir zorunluluk değil; sigortacılık mesleğinin güvenilirliğini, müşteri menfaatlerini ve finansal sistemin bütünlüğünü koruyan temel bir mesleki sorumluluktur.

13. Sigorta acentelerinin mesleki etiği ve finansal suçlarla mücadelede sorumluluğu

Sigorta acenteliği, yalnızca sigorta sözleşmesine aracılık edilmesinden ibaret değildir. Acente; müşteriyle doğrudan temas kuran, müşteri ve işlem bilgilerini alan, sigorta şirketine ileten ve çoğu zaman müşterinin sigorta ürününü anlamasına yardımcı olan mesleki bir aktördür. Bu konum, acenteye hem güven ilişkisini koruma hem de mevzuata uygun hareket etme bakımından özel bir sorumluluk yükler. Mesleki etik, kara para aklamayla mücadele yükümlülüklerinin alternatifi değil; bu yükümlülüklerin dürüst, tutarlı ve müşteri haklarına saygılı biçimde uygulanmasını sağlayan tamamlayıcı çerçevedir.

13.1. Sigorta acenteleri etik kurallarının temel ilkeleri

TOBB tarafından yayımlanan Sigorta Acenteleri Etik Kuralları; acenteler ile çalışanlarının müşteriler, sigorta şirketleri, kamu kurumları ve kendi aralarındaki ilişkilerinde gözetmeleri gereken ilkeleri belirlemektedir. Metinde dürüstlük, tarafsızlık, güvenilirlik, şeffaflık, tüketici ve insan haklarına saygı, çevreye saygı ve sosyal sorumluluk gibi ilkeler yer alır. Kuralların dayanağı 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 27'nci maddesinin üçüncü fıkrasının (b) bendidir (TOBB, t.y.).

Bu ilkeler, suç gelirlerinin aklanmasının önlenmesi bakımından somut karşılıklar taşır. Dürüstlük, müşterinin kimliği veya fon kaynağı hakkında bilerek yanlış ya da eksik bilgi oluşturulmamasını; tarafsızlık, yüksek komisyon veya satış hedefi nedeniyle risk işaretlerinin görmezden gelinmemesini; güvenilirlik ve şeffaflık ise müşteriye ürün, prim, teminat, istisna ve işlem süreçleri hakkında doğru bilgi verilmesini gerektirir.

13.2. Satış hedefleri, komisyon ve uyum sorumluluğu arasındaki denge

Sigorta sektöründe üretim hedefleri, komisyon yapıları ve dönemsel kampanyalar ticari faaliyetin olağan unsurlarıdır. Bununla birlikte bu unsurlar, müşteri tanıma, kimlik tespiti, işlem kayıtlarının doğruluğu ve şüpheli işlem değerlendirmesi gibi yükümlülüklerin önüne geçemez. Acentenin başarısı yalnızca düzenlenen poliçe sayısı veya prim üretimi üzerinden değerlendirilmemeli; mevzuata uyum, müşteri memnuniyeti, kayıt kalitesi ve iç kontrol disiplinini de kapsamalıdır.

Özellikle yüksek primli bir poliçenin satış hedefini karşılaması, müşterinin mali profiliyle uyumsuz ödeme kaynağını açıklanabilir hâle getirmez. Benzer biçimde, müşterinin önemli bir ticari referans olması veya acenteyle uzun süredir çalışması, olağan dışı işlem göstergelerinin incelenmesini gereksiz kılmaz. Müşteri ilişkisi, risk temelli değerlendirmenin yerine geçmemelidir.

13.3. Çıkar çatışmalarının tanınması ve yönetilmesi

Çıkar çatışması; acentenin veya çalışanının kişisel, ticari ya da mali menfaatinin, müşteriye karşı tarafsız ve doğru hizmet sunma yükümlülüğüyle çatışması veya çatışma ihtimali doğurmasıdır. Örneğin daha

yüksek komisyon sağlayan bir ürünün müşterinin ihtiyacına uygun olmadığı hâlde önerilmesi, müşterinin risk profilinin olduğundan farklı gösterilmesi veya bir üçüncü kişinin prim ödemesinin yeterli açıklama alınmadan kabul edilmesi etik sorun yaratabilir.

Çıkar çatışmasının yönetimi için acente; ürün önerisinin gerekçesini müşteri ihtiyacı ve teminat özellikleriyle ilişkilendirmeli, komisyon veya ticari menfaatin karar üzerindeki etkisini kontrol etmeli, gerekli bilgilendirmeleri yapmalı ve ilgili şirket prosedürlerine uymalıdır. Çalışanın müşteriden kişisel menfaat sağlaması, müşteri fonlarını kişisel hesaplarında tutması veya işlem kayıtlarını değiştirmesi kesinlikle kabul edilemez.

13.4. Müşteri mahremiyeti, veri güvenliği ve bildirim gizliliği

Acenteler, sigorta ilişkisi sırasında kimlik, iletişim, mali durum, sağlık ve hasar bilgileri gibi farklı nitelikte kişisel verilerle karşılaşabilir. Bu veriler, ilgili mevzuat ve şirket prosedürleri çerçevesinde, belirli ve meşru amaçlarla, gerekli olduğu ölçüde işlenmeli; yetkisiz erişime, paylaşılmaya ve kayba karşı korunmalıdır. Özellikle sağlık verileri gibi özel nitelikli kişisel veriler bakımından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili ikincil düzenlemeler ayrıca dikkate alınmalıdır.

Şüpheli işlem bildirimine ilişkin gizlilik ilkesi de ayrı önem taşır. Bildirim yapıldığı veya yapılacağı bilgisi, yetkisiz kişilere ve müşteriye açıklanmamalıdır. Acentenin görevi, müşteriyi suçlamak veya kendi başına soruşturma yürütmek değildir. Somut gözlem ve belgeleri, kurumun belirlediği güvenli kanaldan yetkili birime aktarmak ve bilgiyi yalnızca görev gereği erişmesi gereken kişilerle paylaşmaktır.

13.5. Acentenin mesleki sınırları ve sorumluluk alanı

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği uyarınca acenteler mesleki faaliyetleri nedeniyle verebilecekleri zararlardan sorumludur. Yönetmeliğin 17’nci maddesi, sigorta sözleşmesi akdetme ve prim tahsil etme yetkisinin sigorta şirketlerine ait olduğunu; bu yetkinin acenteye acentelik vekâletnamesinde belirtilmek kaydıyla devredilebileceğini düzenler. Yetkilendirilmemiş acente poliçe düzenleyemez veya prim tahsil edemez. Ayrıca acenteler, sözleşme tarafları ve sözleşmeden yararlanacak kişilere ilişkin sözleşme kapsamındaki bilgileri sigorta şirketine doğru olarak iletmekle yükümlüdür.

Bu hükümler, acentenin yetki sınırlarını bilmesinin önemini ortaya koyar. Acente, hasar incelemesinde eksperin, hukuki değerlendirmede avukatın veya şüpheli işlem bildiriminde uyum görevlisinin görevini üstlenmez. Bununla birlikte kendi görev alanında karşılaştığı tutarsızlığı görmezden gelemez; doğru bilgi toplama, kayıt altına alma ve ilgili birime iletme sorumluluğunu yerine getirmelidir.

13.6. Etik ikilemler için karar verme çerçevesi

Acentenin günlük iş akışında karşılaşabileceği etik ikilemler, kısa ve belgelenebilir bir karar çerçevesiyle ele alınabilir:

- İşlemin tarafları, gerçek faydalanıcıları ve ödeme kaynağı hakkında gerekli bilgiler mevcut mu?
- Müşterinin beyanları, sunulan belgeler ve işlem özellikleri birbiriyle tutarlı mı?
- Ürün önerisi müşterinin ihtiyacına ve açıklanan risk profiline uygun mu; komisyon veya hedef baskısı kararı etkiliyor mu?
- İşlemde üçüncü kişi ödemesi, olağan dışı iade, lehtar değişikliği veya açıklanamayan fon hareketi bulunuyor mu?
- Şüphe doğuran hususlar somut ve tarafsız biçimde kayıt altına alındı mı?
- Konu, şirketin belirlediği uyum veya şüpheli işlem kanalına güvenli biçimde aktarıldı mı?
- Müşteri verileri ve bildirim gizliliği korunuyor mu?

13.7. Kurgusal etik vaka: satış baskısı altında risk göstergesinin göz ardı edilmesi

Olay: Bir acente çalışanı, dönem sonu üretim hedefini tamamlamak üzeredir. Yüksek primli bir poliçe talep eden müşteri, primin bir bölümünün kendisiyle ilişkisi açıklanmayan başka bir kişi tarafından ödenmesini ister. Çalışan, hedefini tamamlamak için bu durumu önemsememeyi ve ödeme açıklamasını dosyada belirtmemeyi düşünür.

Etik sorun: Çalışan, ticari hedefini ve kişisel performans menfaatini doğru kayıt tutma, müşteri ve işlem bilgilerini doğru iletme ve şüphe göstergelerini ilgili kanala aktarma yükümlülüklerinin önüne koymaktadır. Bilginin dosyaya alınmaması, daha sonra yapılacak risk değerlendirmesini de zayıflatabilir.

Doğru yaklaşım: Çalışan, ödeme yapan üçüncü kişinin kimliğini ve müşteriyle ilişkisini prosedürlere uygun biçimde belgelendirir; ödeme kaynağına ilişkin açıklamayı alır; tutarsızlıkları gizlemeden şirketin uyum sürecine aktarır. Satışın tamamlanıp tamamlanmayacağına ilişkin karar, yetkili şirket birimlerince ve mevzuat çerçevesinde verilir. Çalışanın performans değerlendirmesi, uyum yükümlülüklerini ihlal etmeyi teşvik etmeyecek şekilde tasarlanmalıdır.

13.8. Acenteler için etik ve uyum taahhütleri

- Müşteriye doğru, açık ve yanıltıcı olmayan bilgi vermek.
- Müşteri ve işlem bilgilerini gerçeğe uygun şekilde kaydetmek ve sigorta şirketine doğru iletmek.
- Satış hedefi, komisyon veya müşteri baskısını mevzuata uyumun önüne geçirmemek.
- Müşterinin ve üçüncü kişilerin kimlik ve ödeme ilişkilerini prosedürlere uygun biçimde değerlendirmek.
- Şüpheli işlem göstergelerini görmezden gelmemek; yetkili iç bildirim kanalını kullanmak.
- Şüpheli işlem bildiriminin gizliliğini korumak; müşteriye bildirim yapıldığını açıklamamak.
- Kişisel verileri yalnızca yetkili ve gerekli amaçlarla işlemek; güvenliğini sağlamak.
- Yetki sınırlarını bilmek; teknik, hukuki veya uyum uzmanlığı gerektiren konuları yetkili birimlere yönlendirmek.
- Eğitimlere katılmak, mevzuat değişikliklerini takip etmek ve tespit edilen eksiklikleri düzeltmek.

Bu bölümün temel sonucu şudur: Mesleki etik, yalnızca davranış kurallarından oluşan soyut bir metin değildir. Sigorta acentesinin müşteri kabulünden poliçe düzenlenmesine, prim tahsilinden iptal ve hasar süreçlerine kadar her aşamada karar kalitesini etkiler. Güçlü etik kültür, risk göstergelerinin zamanında fark edilmesine, kayıtların güvenilir olmasına ve şirketin finansal suçlarla mücadele sisteminin etkin çalışmasına katkı sağlar.

14. Sigortacılıkta dijitalleşme, yapay zekâ ve yeni nesil kara para aklama riskleri

Sigortacılık faaliyetlerinin dijital kanallara taşınması; ürün tasarımı, fiyatlama, müşteri edinimi, poliçe yönetimi, prim tahsilatı ve hasar süreçlerinde hız ve erişilebilirlik sağlamaktadır. Mobil uygulamalar, web portalları, elektronik belge akışları, veri analitiği ve yapay zekâ uygulamaları hem sigorta şirketlerinin hem de dağıtım kanallarının çalışma biçimini değiştirmektedir. Bununla birlikte dijitalleşme, müşteri ve işlem bilgilerinin doğrulanması, sahtecilik, siber güvenlik, veri mahremiyeti ve suç gelirlerinin finansal sisteme sokulması bakımından yeni risk alanları da yaratmaktadır.

Dijital kanalın kullanılması tek başına yüksek risk veya suç göstergesi değildir. Risk; müşterinin profili, ürünün niteliği, fonun kaynağı, ödeme ve iade akışı, işlem sıklığı, coğrafi bağlantılar ve işlemin ekonomik amacı birlikte değerlendirilerek belirlenmelidir. Aynı şekilde teknolojik bir uyarı veya algoritmik skor, tek başına suç işlendiğini göstermez.

14.1. Dijital sigortacılıkta risk yüzeyi

Dijital sigortacılıkta müşteri edinimi ve satış, fiziksel temas olmaksızın gerçekleşebilir; kimlik ve destekleyici belgeler elektronik ortamda alınabilir; primler dijital ödeme kanalları üzerinden tahsil edilebilir; poliçe değişiklikleri ve iptaller uzaktan yapılabilir. Bu yapı işlem hacmini artırırken, müşterinin gerçek kişi olup olmadığının, işlemi kimin yaptığının, ödeme kaynağının ve poliçeden yararlanan kişinin doğru anlaşılmasını daha önemli hâle getirir.

Dijital kanallarda özellikle şu kontrol alanları önem taşır: kimlik bilgilerinin güvenilir kaynaklarla doğrulanması; başvuru ve işlem kayıtlarının bütünlüğü; cihaz, oturum ve erişim güvenliği; müşteri adına hareket eden kişinin yetkisinin kontrolü; üçüncü kişi ödemelerinin gerekçesinin değerlendirilmesi; poliçe değişikliği, lehtar değişikliği, erken ayrılma ve iade işlemlerinin izlenmesi; kayıtların sonradan denetlenebilir biçimde saklanması.

14.2. Uzaktan müşteri edinimi ve kimlik doğrulama

Uzaktan kimlik tespiti, müşterinin ve gerektiğinde müşteri adına hareket eden kişinin kimliğinin fiziksel olarak aynı ortamda bulunmaksızın doğrulanmasını sağlayan yöntemleri ifade eder. MASAK Tedbirler Yönetmeliği'nin 6/A maddesi ve MASAK Genel Tebliği Sıra No: 19, uzaktan kimlik tespitinin kullanılabileceği durumlar ve yöntemler bakımından çerçeve oluşturur. Tebliğ; elektronik kanal, kimlik

doğrulama bileşenleri, güvenlik ve gizlilik tedbirleri, sürecin kayıt altına alınması ve risk temelli ilave tedbirler gibi konuları düzenlemektedir.

Ancak bu hükümler, sigorta acenteleri bakımından sınırsız ve kendiliğinden bir uzaktan müşteri edinimi yetkisi şeklinde yorumlanmamalıdır. Tedbirler Yönetmeliği'nin 6/A maddesi uyarınca uzaktan yöntemlerin kullanılabilmesi, yükümlünün asli faaliyet alanına ilişkin mevzuatta yüz yüze gelmeden sözleşme kurulmasına imkân verilmiş olmasına bağlıdır. Ayrıca MASAK Genel Tebliği Sıra No: 19, yöntemlerin yükümlüler itibarıyla belirlenmesini öngörür. Bu nedenle acente, sigorta şirketinin ve ilgili mevzuatın onaylamadığı bir görüntülü görüşme, belge fotoğrafı veya uygulama aracını kendi kararıyla mevzuata uygun kimlik tespiti yerine koymamalıdır.

MASAK'ın Sıkça Sorulan Sorular bölümünde, sigorta acentelerinin yaptıkları sigortacılık işlemlerinde kimlik tespiti yükümlülüğünün acente tarafından yerine getirileceği açıklanmaktadır. Bu açıklama, acentenin kimlik tespiti sorumluluğunu yalnızca sigorta şirketinin dijital sistemine bırakmaması; kendi rolü ve yetkisi çerçevesinde işlemi doğru yürütmesi gerektiğini gösterir. Bununla birlikte uygulanacak yöntem ve iş akışı, güncel mevzuat ve sigorta şirketinin yazılı prosedürleriyle teyit edilmelidir.

14.3. Sahte kimlik, sentetik kimlik ve belge manipülasyonu

Dijital başvurularda kimlik belgesi görüntüsü, adres belgesi, gelir veya ödeme kaynağına ilişkin dokümanlar elektronik ortamda sunulabilir. Bu kolaylık, değiştirilmiş belge, başka kişiye ait kimlik görüntüsü, sentetik kimlik bilgileri veya yetkisiz temsil gibi riskleri de beraberinde getirir. Belgenin görsel olarak düzgün görünmesi, tek başına gerçek ve geçerli olduğunu kanıtlamaz.

Acentenin rolü teknik adli inceleme yapmak değil; belge ve beyanlar arasındaki açık tutarsızlıkları fark etmek, doğrulama araçlarını yalnızca yetkili olduğu ölçüde kullanmak, şüpheli dosyayı değiştirmeden ve eksiltmeden ilgili birime aktarmaktır. Örneğin başvurudaki kişinin fotoğrafı ile görüşmedeki kişinin uyuşmaması, aynı iletişim veya cihaz bilgilerinin birbiriyle ilgisiz çok sayıda müşteri dosyasında tekrarlanması ya da belgelerdeki temel bilgilerin farklı kaynaklarla çelişmesi ek inceleme gerektirebilir. Bu göstergeler tek başına suç kanıtı değildir.

14.4. Yapay zekâ ve algoritmik karar sistemleri

Yapay zekâ; müşteri hizmetleri, belge sınıflandırma, hasar ön değerlendirmesi, dolandırıcılık tespiti, anomali analizi ve risk önceliklendirmesi gibi alanlarda kullanılabilir. Büyük veri üzerinde örüntü tanıma, insan incelemesinin gözden kaçırabileceği olağan dışı işlem ilişkilerini belirlemeye yardımcı olabilir. EIOPA'nın Avrupa sigorta sektörünün dijitalleşmesine ilişkin raporu, yapay zekâ, blokzincir ve nesnelerin interneti gibi teknolojilerin fırsatları kadar düzenleme, veri ve operasyonel riskleri de bulunduğunu vurgulamaktadır.

Bununla birlikte algoritmik sistemlerin hatalı pozitif ve hatalı negatif sonuç üretmesi mümkündür. Eğitim verisinin eksik veya önyargılı olması, modelin açıklanabilir olmaması, güncelliğini yitirmesi

veya saldırganlar tarafından manipüle edilmesi karar kalitesini düşürebilir. Bu nedenle yapay zekâ çıktısı nihai karar olarak görülmemeli; insan gözetimi, model doğrulaması, düzenli performans ölçümü, veri kalitesi kontrolleri ve itiraz/inceleme mekanizmalarıyla desteklenmelidir.

Aklama ile mücadelede algoritmanın görevi, müşteri hakkında otomatik suç isnadı üretmek değil; risk temelli inceleme için önceliklendirme sağlamaktır. Müşterinin işlemi hakkında olumsuz bir karar verilecekse, kararın dayanağı anlaşılabilir, kayıtlı ve yetkili personel tarafından gözden geçirilmiş olmalıdır.

14.5. Siber güvenlik, hesap ele geçirme ve üçüncü kişi kullanımı

Siber saldırılar ve hesap ele geçirme olayları, sigorta sözleşmelerinin ve ödeme talimatlarının yetkisiz kişilerce kullanılmasına yol açabilir. E-posta veya telefon numarasının değiştirilmesi, şifre sıfırlama talebi, banka hesabı veya iade alıcısının değiştirilmesi, müşteri hesabından olağan dışı erişim ve kısa aralıklarla yapılan çok sayıda işlem güvenlik incelemesi gerektirebilir. Bu olaylar bazen doğrudan siber dolandırıcılık, bazen de suç gelirlerinin aktarılmasına elverişli bir işlem zincirinin parçası olabilir.

Kontrol yaklaşımı; çok faktörlü kimlik doğrulama, erişim yetkilerinin görev bazında sınırlandırılması, kritik değişikliklerde bağımsız doğrulama, işlem kayıtlarının korunması, güvenlik olaylarının bildirilmesi ve üçüncü taraf hizmet sağlayıcılarının denetlenmesini içermelidir. Acente çalışanları, müşteri talebini yalnızca gelen e-posta veya telefon mesajına dayanarak yerine getirmemeli; şirketin güvenli doğrulama prosedürlerini izlemelidir.

14.6. Dijital ödeme, prim iadesi ve lehtar değişikliği riskleri

Dijital ödeme altyapıları prim tahsilatını kolaylaştırırken, ödemeyi yapan kişi ile sigorta ettiren arasındaki ilişkinin anlaşılmasını da önemli kılar. Müşterinin mali profiliyle uyumsuz yüksek tutarlı prim, ilgisiz üçüncü kişilerden gelen ödemeler, farklı kaynaklardan bölünmüş ödemeler, poliçenin kısa süre içinde iptali ve iadenin farklı bir hesaba yöneltilmesi birlikte değerlendirildiğinde risk göstergesi oluşturabilir.

Benzer şekilde lehtar veya hak sahibi değişikliğinin beklenmedik zamanda yapılması, ödemenin poliçeyle ilgisi açıklanamayan bir kişiye yönlendirilmesi ya da hasar tazminatının başka bir hesaba aktarılması talebi dikkatle ele alınmalıdır. Acentenin görevi işlemi otomatik olarak reddetmek değil; yetki ve prosedürleri çerçevesinde bilgileri doğrulamak, gerekçeyi ve belgeleri kaydetmek ve şüphe devam ediyorsa yetkili uyum kanalına başvurmaktır.

14.7. Dijital kanallarda risk temelli kontrol matrisi

Aşağıdaki tablo, dijital sigortacılıkta görülebilecek bazı risk örneklerini ve temel kontrol yaklaşımlarını özetlemektedir. Liste, her olayın şüpheli işlem olduğu anlamına gelmez; göstergeler müşteri ve işlem bağlamında değerlendirilmelidir.

14.8. Kurgusal vaka: dijital poliçe, üçüncü kişi ödemesi ve iade talebi

Olay: Bir müşteri dijital kanal üzerinden hayat sigortası başvurusu yapar. Prim, müşterinin kendi hesabı yerine yakınlık ilişkisi açıklanmayan bir üçüncü kişi hesabından ödenir. Poliçe kısa süre sonra iptal edilmek istenir ve iadenin ilk ödemeyi yapan hesaptan farklı bir hesaba gönderilmesi talep edilir. Aynı zaman diliminde müşteri hesabındaki iletişim bilgileri de değiştirilmiştir.

Değerlendirme: Üçüncü kişi ödemesi, erken iptal, farklı hesaba iade ve iletişim bilgilerinin değişmesi birlikte ele alındığında ek inceleme gerektiren bir örüntü ortaya çıkar. Bununla birlikte bu olgular tek başına kara para aklama suçunu kanıtlamaz. Kimlik doğrulama, ödeme kaynağı, müşteri ile ödeme yapan kişi arasındaki ilişki, iade talebinin gerçekliği ve hesap değişikliğinin güvenliği yetkili prosedürlerle incelenmelidir.

Doğru yaklaşım: Acente, kendi yetkisi dahilinde başvuru ve iletişim kayıtlarını korur; müşterinin kimliğini ve talebin yetkili kişi tarafından yapıldığını şirket prosedürlerine göre doğrular; açıklanamayan hususları değiştirmeden ilgili sigorta şirketinin uyum birimine iletir. Müşteriye şüpheli işlem bildirimi yapıldığı açıklanmaz. İşlem hakkında nihai karar, yetkili şirket birimleri ve yürürlükteki mevzuat çerçevesinde verilir.

14.9. Dijital riskler için acente ve sigorta şirketi kontrol listesi

- Dijital başvuru ve kimlik doğrulama yöntemi, ilgili mevzuat ve şirket tarafından açıkça yetkilendirilmiş olmalıdır.
- Müşteri, müşteri adına hareket eden kişi, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar rolleri doğru ayrıştırılmalıdır.
- Belge ve beyanlardaki tutarsızlıklar kayıt altına alınmalı; teknik doğrulama yetkisi olmayan personel belgeyi kesin olarak sahte ilan etmemelidir.
- Prim ödemesini yapan kişi ile poliçe tarafı arasındaki ilişki ve ödeme kaynağı risk temelli değerlendirilmelidir.
- İptal, prim iadesi, lehtar ve banka hesabı değişikliklerinde bağımsız doğrulama uygulanmalıdır.
- Dijital erişim ve işlem kayıtları yetkisiz değişikliğe karşı korunmalı ve denetlenebilir biçimde saklanmalıdır.
- Yapay zekâ ve otomatik uyarılar insan incelemesi, model doğrulaması ve hata takibiyle desteklenmelidir.
- Kişisel veriler ve özel nitelikli kişisel veriler, hukuki dayanak ve veri güvenliği ilkelerine uygun işlenmelidir.
- Siber güvenlik olayları, dolandırıcılık şüphesi ve aklama riski arasındaki ayrım gözetilerek doğru iç kanala yönlendirilmelidir.
- Şüpheli işlem değerlendirmesi müşteri suçlanmadan, gizlilik korunarak ve yetkili uyum kanalı üzerinden yürütülmelidir.

Dijitalleşme, sigorta sektöründe riskleri yalnızca artıran bir unsur değildir; doğru tasarlanmış kontrollerle riskleri daha erken fark etmeyi de mümkün kılar. Etkin yaklaşım, teknolojiyi insan

gözetiminin yerine koymak değil; kimlik doğrulama, işlem izleme, veri güvenliği ve uyum kültürüyle birlikte kullanmaktır.

15. Sigorta dolandırıcılığı ile suç gelirlerinin aklanması arasındaki ilişki

Sigorta dolandırıcılığı ve suç gelirlerinin aklanması, sigorta sektöründe zaman zaman aynı olay zincirinde karşılaşabilen ancak hukuken birbirinden farklı suç tipleridir. Sigorta dolandırıcılığında temel amaç, hileli davranışlarla sigorta bedelini veya başka bir menfaati haksız biçimde elde etmektir. Suç gelirlerinin aklanmasında ise önceden işlenmiş bir suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerinin kaynağını gizlemek, meşru bir kaynaktan elde edilmiş izlenimi vermek veya bu değerleri çeşitli işlemlere tabi tutmak söz konusudur. Bir sigorta dolandırıcılığı sonucunda elde edilen ödeme, daha sonra kaynağı gizlenerek veya meşru gösterilmeye çalışılarak başka işlemlere konu edilirse iki suç alanı arasında bağlantı doğabilir.

Bu ayrım uygulamada önemlidir: her sahte hasar talebi otomatik olarak aklama suçu oluşturmaz; her olağan dışı sigorta işlemi de dolandırıcılık anlamına gelmez. Aklama suçunun değerlendirilmesinde öncül suçtan kaynaklanan malvarlığı değeri ve TCK'nın 282'nci maddesinde aranan amaç ve hareket unsurları dikkate alınır. Sigorta acentesi veya sigorta şirketi çalışanı suç vasfını kendisi kesinleştirmez; olguları kaydeder ve şüpheli işlem değerlendirmesini yetkili kanallara iletir.

15.1. Hukuki çerçeve: TCK m. 157, m. 158/1-k ve m. 282

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 157'nci maddesi dolandırıcılığın temel şeklini; 158'inci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendi ise dolandırıcılığın sigorta bedelini almak maksadıyla işlenmesini nitelikli dolandırıcılık olarak düzenler. Dolayısıyla sigorta bedelini almak amacıyla gerçekleştirilen hileli davranışlar, olayın şartlarına göre TCK m. 158/1-k kapsamında değerlendirilebilir. Somut olayda hile, kast, menfaat ve zarar gibi suçun unsurları yetkili adli makamlarca belirlenir.

TCK'nın 282'nci maddesi ise suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama suçunu düzenler. Maddenin birinci fıkrası, alt sınırı bir yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren bir suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerinin yurt dışına çıkarılmasını veya gayrimeşru kaynağını gizlemek ya da meşru yolla elde edildiği konusunda kanaat uyandırmak maksadıyla çeşitli işlemlere tabi tutulmasını kapsar. İkinci fıkra, aklama suçuna iştirak etmeksizin bu suçun konusunu oluşturan malvarlığı değerini, bu özelliğini bilerek satın alma, kabul etme, bulundurma veya kullanma fiillerini ayrıca düzenler (5237 sayılı TCK, m. 282).

Sigorta dolandırıcılığı suçundan elde edilen haksız menfaat, TCK m. 282 bakımından öncül suçtan kaynaklanan malvarlığı değeri niteliği taşıyabilir. Bununla birlikte dolandırıcılık fiilinin ve aklama fiilinin aynı olayda bulunup bulunmadığı, failin kastı, işlemlerin amacı ve malvarlığı değerinin sonraki hareketleri somut deliller üzerinden değerlendirilmelidir. Yalnızca tazminat ödenmiş olması, tek başına aklama suçunun oluştuğunu göstermez.

15.2. Sigorta dolandırıcılığının başlıca görünüm biçimleri

Sigorta dolandırıcılığı farklı branşlarda farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Motorlu taşıt sigortalarında gerçekte meydana gelmemiş kazanın bildirilmesi, hasarın kasten oluşturulması veya önceden var olan hasarın yeni olay gibi sunulması; sağlık sigortalarında gerçeğe aykırı tedavi veya fatura beyanları; konut ve işyeri sigortalarında malın, hasarın ya da zararın niteliğine ilişkin gerçeğe aykırı açıklamalar örnek gösterilebilir. Hayat ve ferdi kaza sigortalarında ise sigortalı olay, beyan ve hak sahipliği bilgileri üzerinde inceleme gerekebilir.

Bu örnekler, tek başına suçun oluştuğu anlamına gelmez. Poliçe kapsamı, istisnalar, hasarın oluş biçimi, eksper raporu, sağlık ve ödeme belgeleri, sözleşme öncesi beyanlar ve diğer deliller birlikte değerlendirilmelidir. Hatalı beyan, belge eksikliği veya teminat kapsamına ilişkin uyuşmazlık her zaman ceza hukuku anlamında dolandırıcılık değildir; kasıt ve hile unsurları ayrıca ortaya konulmalıdır.

15.3. Dolandırıcılık gelirinin aklanma riskine dönüşebileceği durumlar

Sigorta dolandırıcılığı sonucunda elde edilen ödemenin daha sonra farklı hesaplara aktarılması, gerçek hak sahibi olmayan kişilere yönlendirilmesi, ticari işlemlerle karıştırılması veya kaynağını açıklamayı güçleştiren işlemlere konu edilmesi, aklama açısından ayrıca incelenmesi gereken bir tablo doğurabilir. Benzer şekilde sahte faturalar, gerçeğe aykırı hizmet sözleşmeleri veya görünüşte bağımsız ticari ilişkiler üzerinden ödeme akışının açıklanmaya çalışılması risk göstergesi olabilir.

Sigorta şirketinin yaptığı tazminat ödemesi kendi başına yasa dışı bir fon değildir; ancak ödeme hileyle elde edilmişse ve sonrasında TCK m. 282'de tanımlanan amaç ve hareketler gerçekleşmişse hukuki değerlendirme değişebilir. Bu nedenle hasar incelemesi ile aklama risk değerlendirmesi bağlantılı fakat ayrı süreçler olarak tasarlanmalıdır.

15.4. Branş bazında örnek risk göstergeleri

Aşağıdaki göstergeler, inceleme ihtiyacını ortaya koyabilecek örneklerdir. Hiçbiri tek başına suçun veya kötü niyetin kanıtı değildir:

- Motorlu taşıt: kaza anlatımı, hasar fotoğrafları, servis kayıtları ve olay zaman çizelgesi arasında açıklanamayan uyumsuzluklar.
- Konut ve işyeri: beyan edilen malvarlığı, hasar miktarı, satın alma belgeleri ve olay öncesi durum arasında belirgin tutarsızlıklar.
- Sağlık: hizmetin gerçekten sunulup sunulmadığına ilişkin kuşku doğuran fatura, işlem veya sağlayıcı kayıtları.
- Hayat ve ferdi kaza: başvuru ve sağlık beyanları, olayın koşulları ve hak sahipliği bilgilerinde çelişkiler.
- Ticari sigortalar: ekonomik faaliyeti veya gerçek zararı desteklemeyen belgeler, ilişkili taraflar arasında açıklanamayan talepler.

- Reasürans: işlemin ekonomik ve teknik gerekçesi belirsiz karşılıklı sözleşmeler veya tarafların gerçek faaliyetleriyle uyuşmayan yapı.

15.5. Kurgusal vaka: sahte hasar talebi ve sonrasındaki fon hareketleri

Olay: Bir işletme, depoda meydana geldiğini ileri sürdüğü yangın nedeniyle yüksek tutarlı hasar talebinde bulunur. Dosyada sunulan bazı satın alma ve onarım belgeleri, tedarikçi kayıtlarıyla örtüşmez. Tazminatın ödenmesinden sonra tutarın bir bölümü, işletmeyle ilişkisi ilk aşamada açıklanmayan başka bir şirket hesabına aktarılır.

İlk değerlendirme: Hasarın gerçekliği, olay tarihi, poliçenin başlangıç ve teminat koşulları, malvarlığının değeri, eksper bulguları ve belgelerin doğruluğu incelenir. Belgelerdeki uyumsuzluklar sigorta dolandırıcılığı şüphesine neden olabilir; ancak bunların teknik hata, kayıt farklılığı veya başka bir açıklaması bulunup bulunmadığı da araştırılmalıdır.

İkinci değerlendirme: Tazminatın başka bir şirkete aktarılmasının hukuki ve ticari gerekçesi, şirketler arasındaki ilişki, fonun nihai alıcısı ve işlem amacı incelenir. Haksız elde edildiği değerlendirilen ödemenin kaynağını gizlemeye yönelik işlemlere konu edildiğine ilişkin emareler varsa aklama riski ayrıca ele alınır.

Doğru kurumsal yaklaşım: Hasar birimi delilleri ve poliçe koşullarını inceler; hukuk birimi hukuki değerlendirmeyi yürütür; uyum birimi ise kendi görev ve yetkisi çerçevesinde şüpheli işlem değerlendirmesini yapar. Gerekli bildirimler mevzuata uygun kanaldan ve gizlilik kurallarına riayet edilerek gerçekleştirilir. Hiçbir çalışan müşteriye suç isnadında bulunmaz veya bildirim yapıldığını açıklamaz.

15.6. Hasar incelemesi, uyum incelemesi ve adli süreç arasındaki ayrım

Hasar incelemesinin amacı, sigorta sözleşmesi kapsamında talep edilen tazminatın teminat, olay ve zarar bakımından değerlendirilmesidir. Uyum incelemesi, müşteri ve işlemin suç gelirlerinin aklanması veya terörün finansmanıyla bağlantılı olabileceğine ilişkin risklerin değerlendirilmesini ve mevzuat kapsamındaki bildirim yükümlülüklerinin yerine getirilmesini amaçlar. Adli süreç ise suç şüphesinin soruşturulması, delillerin toplanması ve ceza sorumluluğunun yetkili makamlarca belirlenmesidir.

Bu süreçler bilgi paylaşımı ve koordinasyon gerektirebilir; ancak görev ve yetki sınırları korunmalıdır. Hasar biriminin tazminat ödememe kararı, tek başına aklama suçunun varlığını göstermez. Şüpheli işlem bildirimi de suçun kesinleştiği veya bildirim yapılan kişinin suçlu olduğu anlamına gelmez.

15.7. Acente ve sigorta şirketleri için uygulama ilkeleri

- Hasar ve poliçe belgelerinin doğruluğunu, kendi görev ve yetki sınırları içinde kontrol etmek.
- Müşteri beyanı, ödeme bilgisi ve dosya belgeleri arasındaki önemli tutarsızlıkları kayıt altına almak.
- Şüpheli göstergeleri tek başına suç kanıtı saymamak; müşteri hakkında peşin hüküm kurmamak.
- Hasar incelemesi, hukuk değerlendirmesi ve AML/uyum değerlendirmesini birbirinden ayırmak.

- Tazminat alıcısı, üçüncü kişi hesapları ve ödeme sonrası olağan dışı fon hareketleri bakımından risk temelli değerlendirme yapmak.
- Şüpheli işlem bildirimini kurumun belirlediği yetkili kanal üzerinden ve gizlilik kurallarına uygun biçimde yürütmek.
- Belgeleri ve işlem kayıtlarını mevzuatta öngörülen süre ve usullere uygun şekilde korumak.
- Eğitim, iç kontrol ve vaka analizleriyle çalışanların dolandırıcılık ve aklama arasındaki farkı anlamasını sağlamak.

Sonuç olarak sigorta dolandırıcılığı, sigorta sisteminin güvenini ve mali yapısını zedeleyen bağımsız bir suç alanıdır; bu suçtan elde edilen malvarlığı değerlerinin kaynağını gizlemek veya meşru gösterme amacıyla işleme tabi tutulması ise ayrıca aklama suçunu gündeme getirebilir. Etkili mücadele, iki alanın hukuki unsurlarını karıştırmadan; hasar, hukuk, risk yönetimi ve uyum birimlerinin koordinasyonuyla yürütülmelidir.

16. Organize suç örgütleri ve sigorta sektörünün kötüye kullanılması

Organize suç örgütleri, yasa dışı faaliyetlerden elde ettikleri gelirleri kontrol etmek, hareket ettirmek veya meşru ekonomik faaliyetlerden doğmuş gibi göstermek amacıyla farklı sektörlerden yararlanabilir. Sigorta sektörü de müşteri ilişkileri, prim tahsilatı, poliçe değişiklikleri, tazminat ödemeleri ve aracılık ağları nedeniyle bu tür kötüye kullanma girişimlerine maruz kalabilir. Bununla birlikte sigortacılık, her ürün ve işlem bakımından aynı ölçüde riskli değildir. Riskin niteliği; ürünün yatırım veya birikim özelliği, nakde çevrilebilirliği, müşteri ve lehtar yapısı, ödeme kanalı, ülke bağlantıları ve kontrol ortamına göre değişir.

Organize suçla mücadelede temel yaklaşım, belirli müşteri gruplarını veya sektörleri genelleyerek şüpheli kabul etmek değil; gerçek faydalanıcıyı, ekonomik amacı, fon kaynağını ve işlem örüntüsünü risk temelli biçimde değerlendirmektir. MASAK'ın sektörel rehberleri, sigorta işlemlerine özgü göstergelerin somut olay ve müşteri profiliyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

16.1. Organize suç yapılarının genel özellikleri ve finansal sistemle ilişkisi

Organize suç yapıları tek tip değildir. Bazıları hiyerarşik bir örgütlenmeyle, bazıları ise farklı suç alanlarında uzmanlaşmış kişi ve işletmeler arasında kurulan esnek ağlarla faaliyet gösterebilir. Bu yapılarda yasa dışı faaliyeti yürüten kişiler ile elde edilen gelirin kontrolünü veya hareketini sağlayan kişiler farklı olabilir. Bu nedenle bir işlemin görünen tarafı ile işlemden nihai olarak yararlanan gerçek kişi her zaman aynı olmayabilir.

Europol, ekonomik ve finansal suçların ciddi ve organize suçlarla mücadelede öncelikli alanlardan biri olduğunu; suç ağlarının sınır ötesi finansal sistemlerden ve teknolojik gelişmelerden yararlanabildiğini belirtmektedir. Bu tespit, sigorta sektöründe de müşteri ilişkilerinin, aracıların, şirket yapılarının ve ödeme ilişkilerinin yalnızca tek bir işlem üzerinden değil, bağlantılı ilişkiler bütünü içinde değerlendirilmesinin önemini gösterir.

16.2. Sigorta sektörünün kötüye kullanılabileceği başlıca alanlar

Hayat sigortası ve yatırım bağlantılı ürünler, belirli koşullarda prim ödeme, poliçeden erken ayrılma ve ödeme alma özellikleri nedeniyle aklama riski taşıyabilir. MASAK'ın 2025 tarihli Sigorta ve Emeklilik Şirketleri Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi'nin 5'inci bölümü; müşteri profiliyle uyumsuz yüksek tek prim, ilgisiz üçüncü kişi adına poliçe, üçüncü kişiye ödeme veya lehtar değişikliği talebi, yüksek nakit prim ve makul gerekçe olmaksızın erken ayrılma gibi göstergeleri içermektedir (MASAK, 2025, bölüm 5).

Hasar ve tazminat süreçleri de organize dolandırıcılık girişimlerine açık olabilir. Birden fazla dosyada benzer belge kalıpları, aynı hizmet sağlayıcı veya iletişim bilgileri, ekonomik gerekçesi belirsiz ilişkili taraflar ve tekrarlayan tutarsızlıklar kurumsal inceleme gerektirebilir. Bu göstergeler, tek başına suçun veya örgütlü faaliyetin kanıtı değildir; dosyalar arası bağlantıların yetkili birimlerce analiz edilmesi için başlangıç işareti niteliğindedir.

Kurumsal ve ticari sigortalarda gerçek faaliyetle uyumsuz sigorta ihtiyacı, açıklanamayan ortaklık veya yönetim ilişkileri, ekonomik temeli belirsiz sözleşmeler ve olağan dışı tazminat alıcısı talepleri değerlendirilmelidir. Reasürans ve uluslararası ilişkilerde ise karşı tarafın gerçek varlığı, lisansı, faaliyet kapasitesi, sözleşmenin ekonomik ve teknik gerekçesi ile fon hareketlerinin tutarlılığı önem taşır.

16.3. Paravan veya görünüşte meşru işletmeler ve gerçek faydalanıcının belirlenmesi

Suç gelirleriyle bağlantılı işlemlerde tüzel kişiler, ticari ilişkiler veya aracı yapılar kullanılabilir. Bir şirketin kurulmuş ve ticaret siciline kayıtlı olması, tek başına gerçek faaliyet yürüttüğünü veya işlemin ekonomik amacının meşru olduğunu göstermez. Faaliyet hacmiyle uyumsuz işlem büyüklüğü, belirsiz ortaklık ve kontrol ilişkileri, gerçek faaliyet adresi veya personel kapasitesiyle ilgili tutarsızlıklar ve şirket adına hareket eden kişilerin yetkilerinin açıklanamaması ek inceleme gerektirebilir.

Tedbirler Yönetmeliği'nin gerçek faydalanıcının tanınmasına ilişkin hükümleri, işlemin nihai olarak kimin hesabına veya kontrolünde yapıldığının ortaya çıkarılmasını hedeflemektedir. Acenteler ve sigorta şirketleri, kendi yükümlülük ve görev alanları çerçevesinde müşterinin başkası hesabına hareket edip etmediğini ve tüzel kişi müşterinin nihai kontrolünü anlamaya yönelik prosedürleri uygulamalıdır. Ortaklık yapısının karmaşık olması tek başına suç göstergesi değildir; açıklanabilir ticari gerekçe ve doğrulanabilir bilgiler dikkate alınmalıdır.

16.4. Aracılar, tedarikçiler ve profesyonel kolaylaştırıcı riskleri

Sigorta faaliyetinde acenteler, brokerler, eksperler, servisler, sağlık hizmeti sunucuları, hasar yönetim şirketleri ve diğer tedarikçiler farklı görevler üstlenebilir. Bu ağların büyük bölümü meşru ve sektörün işleyişi için gereklidir. Bununla birlikte herhangi bir aracının yetkisinin dışına çıkması, müşteri veya tazminat alıcısı bilgilerini gerçeğe aykırı sunması, belgelerin doğruluğunu bilerek zedelemesi ya da işlemin gerçek taraflarını gizlemeye çalışması önemli bir kontrol riski yaratır.

Kurumlar, üçüncü tarafların seçimi ve izlenmesinde uygun durum tespiti, yetki kontrolü, sözleşmesel yükümlülükler, eğitim, örneklem bazlı dosya incelemesi ve çıkar çatışması kontrolleri uygulamalıdır. Acentenin rolü, kendisine tanınan yetki ve şirket prosedürleri çerçevesinde hareket etmektir; başka bir profesyonelin görevini üstlenmek veya kanıtlanmamış iddialarla kişileri suçlamak değildir.

16.5. Sınır ötesi ilişkiler ve uluslararası risk

Organize suç ağları, birden fazla ülkeyi ve farklı hukuk sistemlerini içeren ekonomik ilişkilerden yararlanabilir. Sigorta işlemlerinde yabancı ülkede yerleşik müşteri, prim ödeyen, lehtar, tazminat alıcısı veya finansal kuruluş bulunması tek başına olumsuz bir durum değildir. Ancak ülke riski, yaptırım ve kısıtlama kontrolleri, müşterinin faaliyeti, ödeme kaynağı ve işlemin amacı birlikte değerlendirilmelidir.

IAIS'in kara para aklama ve terörün finansmanıyla mücadeleye ilişkin uygulama dokümanı, sigorta sektöründe nakit ve yüksek tutarlı primler, gerçek poliçe sahibinin gizlenmesi, sözleşme sonrasındaki ekonomik açıdan olağan dışı gelişmeler, yüksek riskli ülke bağlantılı ödeme ve organize suçla bağlantılı vakalar gibi başlıklara dikkat çekmektedir. Bu örnekler, her ülkeye ve her sigorta ürününe aynı risk seviyesinin uygulanması gerektiği anlamına gelmez.

16.6. Organize suç bağlantısı bakımından risk göstergeleri

Aşağıdaki göstergeler, tek tek veya birlikte ortaya çıktıklarında ilave inceleme gerektirebilir. Her birinin makul ve meşru bir açıklaması bulunabileceği unutulmamalıdır:

- Müşteri, sigorta ettiren, sigortalı, lehtar ve ödeme yapan kişi arasındaki ilişkinin açıklanamaması.
- Tüzel kişi müşterinin faaliyet alanı, mali kapasitesi ve sigorta talebi arasında belirgin uyumsuzluk bulunması.
- Birbiriyle bağlantılı görünen çok sayıda poliçe veya hasar dosyasında tekrarlayan belge ve iletişim tutarsızlıkları.
- Prim veya tazminat ödemesinin müşteriyle ilişkisi açıklanamayan üçüncü kişi hesabına yönlendirilmek istenmesi.
- Poliçe değişikliği, erken ayrılma veya ödeme alıcısı değişikliğinin ekonomik gerekçesinin belirsiz olması.
- Aracı, tedarikçi veya hizmet sağlayıcı ilişkilerinde gerçek faaliyet, yetki veya hizmetin sunulduğuna ilişkin doğrulanabilir bilgi bulunmaması.
- İşlem hacminin müşterinin bilinen gelir, servet, meslek veya ticari faaliyetiyle açıklanamaması.
- Sınır ötesi ödeme ve taraf ilişkilerinde işlem amacı veya fon kaynağına ilişkin önemli belirsizlikler.

16.7. Kurgusal vaka: bağlantılı şirketler ve tekrarlayan hasar dosyaları

Olay: Bir sigorta şirketi, farklı tüzel kişiler tarafından açılan birkaç ticari hasar dosyasında benzer belge düzeni, aynı iletişim bilgileri ve birbiriyle bağlantılı hizmet sağlayıcılar bulunduğunu fark eder. Şirketlerin faaliyet alanları farklı görünmesine rağmen dosyalarda yer alan bazı yetkili kişiler ve ödeme alıcıları örtüşmektedir.

İlk değerlendirme: Benzerlikler, ortak muhasebe veya hizmet sağlayıcı kullanımı gibi meşru ticari nedenlerden kaynaklanabilir. Bu nedenle yalnızca ortak adres, telefon numarası veya tedarikçi kullanımı üzerinden örgütlü suç sonucu çıkarılamaz. Dosya ilişkileri, gerçek faydalanıcı bilgileri, sözleşmeler, hasar belgeleri ve ödeme akışları yetkili birimlerce karşılaştırılır.

Uyum değerlendirmesi: Müşterilerin mali profili, gerçek faaliyetleri, poliçe ihtiyacı, hasarların oluş biçimi ve ödeme alıcıları birlikte incelenir. Açıklanamayan bağlantılar ve tutarsızlıklar devam ediyorsa kurumun şüpheli işlem prosedürü işletilir. Bildirim yükümlülüğü bulunan kuruluş, gerekli değerlendirmeyi yetkili uyum kanalı üzerinden yürütür; acente veya dosya çalışanı kendi başına suç isnadında bulunmaz.

Sonuç: Vaka, tekil dosyaların yanında ilişkili işlemlerin de risk temelli analiz edilmesinin önemini göstermektedir. Bununla birlikte bağlantı analizi, müşteri mahremiyeti, veri minimizasyonu, yetki sınırları ve yanlış pozitif riskleri gözetilerek yapılmalıdır.

16.8. Acente ve sigorta şirketleri için kurumsal mücadele modeli

- Müşteri kabulü ve poliçe sürecinde gerçek faydalanıcı ve temsil yetkisini ilgili mevzuat çerçevesinde değerlendirmek.
- Ürün, müşteri, dağıtım kanalı ve coğrafya bazında risk değerlendirmesini güncel tutmak.
- Hasar dosyaları ve müşteri ilişkileri arasında bağlantı analizi yaparken hukuki dayanak ve veri güvenliği ilkelerine uymak.
- Acenteler, brokerler ve hizmet sağlayıcılar için risk temelli seçim, sözleşme, eğitim ve izleme kontrolleri kurmak.
- Prim, iptal, iade, tazminat ve lehtar değişikliklerinde işlem taraflarını ve ekonomik gerekçeyi incelemek.
- Şüpheli işlem göstergelerini kurumun uyum görevlisine veya belirlenmiş yetkili kanala iletmek.
- Çalışanların bildirim gizliliği, müşteri mahremiyeti ve peşin hükümden kaçınma konularında eğitimini sağlamak.
- İç denetim ve kalite kontrolleriyle yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçları izlemek; eksiklikleri gidermek.

Organize suç örgütlerinin sigorta sektörünü kötüye kullanmasını önlemek, yalnızca tekil poliçe veya hasar dosyalarının incelenmesiyle sınırlı değildir. Müşteri ve gerçek faydalanıcı tanıma, aracıların gözetimi, işlem ilişkilerinin analizi, veri güvenliği ve kurumlar arası koordinasyon birlikte ele alınmalıdır. Etkili sistem, şüpheyi kanıt gibi görmeyen; fakat somut risk göstergelerini de ihmal etmeyen dengeli ve belgelenebilir bir yaklaşıma dayanır.

17. Sigorta acentelerinin hukuki ve cezai sorumluluğu

Sigorta acentelerinin sorumluluğu tek bir hukuk alanıyla sınırlı değildir. Acentenin mesleki faaliyeti sırasında yaptığı işlem veya ihmal; acentelik sözleşmesi ve özel hukuk bakımından tazminat

sorumluluğu, sigortacılık mevzuatı bakımından idari veya mesleki sonuçlar ve fiilin suçun kanuni unsurlarını oluşturması hâlinde ceza sorumluluğu doğurabilir. Bu sonuçların her biri farklı hukuki şartlara, ispat ölçütlerine ve yetkili makamlara tabidir.

Bu nedenle bir acentenin kimlik tespitinde hata yapması, eksik belge alması veya şirket prosedürüne aykırı davranması otomatik olarak kara para aklama suçuna iştirak ettiği anlamına gelmez. Önce ilgili yükümlülüğün kime ait olduğu, acentenin hangi sıfatla hareket ettiği, fiilin niteliği, kusur veya kast koşulları, meydana gelen zarar ve uygulanacak özel hüküm belirlenmelidir. Bu bölüm genel bilgilendirme niteliğindedir; somut olayda mevzuatın yürürlükteki metni ve uzman hukuki görüş esas alınmalıdır.

17.1. Sorumluluk türlerinin birbirinden ayrılması

Özel hukuk sorumluluğu, acentenin sözleşmeye veya genel davranış yükümlülüklerine aykırı fiili nedeniyle bir kişinin zarar görmesi hâlinde gündeme gelebilir. İdari sorumluluk, düzenleyici kurumların gözetim ve denetim yetkileri kapsamında mevzuata aykırılık tespit edilmesi üzerine uygulanabilecek idari tedbir ve yaptırımları ifade eder. Ceza sorumluluğu ise ancak kanunda suç olarak tanımlanan bir fiilin, fail bakımından gerekli manevi unsurla birlikte gerçekleşmesi hâlinde söz konusu olur.

Aynı olay birden fazla hukuk alanını ilgilendirebilir. Örneğin yetkisiz prim tahsilatı müşteriye veya sigorta şirketine zarar vermişse özel hukuk uyuşmazlığına; acentelik mevzuatına aykırılık idari veya mesleki incelemeye; tahsil edilen paranın bilerek zimmete geçirilmesi veya suç gelirlerinin aklanmasına yönelik kasıtlı işlem yapılması ise somut unsurlara göre ceza soruşturmasına konu olabilir. Ancak her olayda bu sonuçların tamamı kendiliğinden doğmaz.

17.2. Özel hukuk ve mesleki sorumluluk

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin 11'inci maddesi, acentelerin mesleki faaliyetleri nedeniyle verebilecekleri zararlardan sorumlu olduğunu düzenler. Kurum, bu sorumluluğun karşılanmasını teminen sigorta veya benzeri teminat şartı aramaya yetkilidir. Bu hüküm, acentenin mesleki işlem ve ihmallerinin zarar doğurması hâlinde özel hukuk sorumluluğu bakımından önem taşır.

Sorumluluk değerlendirmesinde acentenin görev ve yetki kapsamı, sigorta şirketiyle arasındaki acentelik sözleşmesi, müşteriye verilen bilgi ve taahhütler, işlem kayıtları, zarar ve uygun illiyet bağı birlikte incelenir. Örneğin poliçe teminatı hakkında yanlış bilgi verilmesi, müşterinin talimatının hatalı uygulanması, primin yetkisiz veya usulsüz tahsil edilmesi ya da belgelerin zamanında iletilmemesi zarara yol açmış olabilir. Bununla birlikte tazminat sorumluluğunun doğup doğmadığı somut olayın delillerine ve uygulanacak sözleşme ve kanun hükümlerine bağlıdır.

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin 17'nci maddesi uyarınca sigorta sözleşmesi akdetme ve prim tahsil etme yetkisi kural olarak sigorta şirketine aittir; bu yetki acentelik vekaletnamesinde belirtilmek şartıyla acenteye devredilebilir. Yetkilendirilmemiş acentenin poliçe düzenlemesi veya prim tahsil etmesi

mümkün değildir. Bu nedenle acentenin işlem öncesinde güncel vekâletname ve yetki sınırlarını kontrol etmesi, tahsilat ve ödeme akışlarını şirketin belirlediği hesap ve prosedürlere uygun yürütmesi gerekir.

17.3. Sigortacılık mevzuatı bakımından idari ve mesleki sonuçlar

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve Sigorta Acenteleri Yönetmeliği; acentelik faaliyetine başlama, Levhaya kayıt, mesleki nitelikler, yetkilendirme, teknik personel, bilgi ve belge düzeni ile faaliyet sınırlarına ilişkin kurallar içerir. SEDDK, sigortacılık faaliyetlerini düzenleme ve denetleme yetkisine sahip kurumdur. Mevzuata aykırılığın niteliğine göre uyarı, düzeltici tedbir, faaliyet veya yetki bakımından sınırlamalar ve kanunda öngörülen diğer sonuçlar gündeme gelebilir. Uygulanacak yaptırımın dayanağı ve muhatabı, ihlal edilen özel hüküm üzerinden belirlenmelidir.

5684 sayılı Kanun'un 23'üncü maddesinde acentelik faaliyetine ilişkin özel hükümler ve bazı aykırılıklar için adli para cezası veya hapis cezası öngören hükümler bulunmaktadır. Bunlar, örneğin gerekli uygunluk veya yetki şartları olmaksızın acentelik faaliyeti yürütülmesi ya da acentelik yetkilerinin kanuna aykırı biçimde başkasına kullandırılması gibi belirli fiillere ilişkindir. Bu özel suç hükümleri, her idari eksikliğin ceza suçu olduğu şeklinde geniş yorumlanmamalıdır.

17.4. 5549 sayılı Kanun kapsamında acentelerin yükümlülükleri

MASAK'ın Sıkça Sorulan Sorular belgesinin 73'üncü açıklamasında, Tedbirler Yönetmeliği'nin 4'üncü maddesi uyarınca sigorta ve reasürans şirketlerinin yükümlü olduğu; bunların şube, acente, temsilci ve ticari vekilleri ile benzeri bağlı birimlerinin de yükümlülük kapsamında değerlendirildiği belirtilir. Bu nedenle sigortacılık işlemi acentede yapılıyorsa kimlik tespiti yükümlülüğü acente tarafından yerine getirilir.

MASAK'ın 74'üncü açıklamasına göre kimlik tespitine yönelik teyit belgelerinin acente tarafından alınması ve saklanması gerekir; muhafaza yükümlülüğünün mevzuata uygun yerine getirilmesindeki nihai sorumluluk ise sigorta şirketine aittir. 75'inci açıklama uyarınca uyum görevlisi atanmış yükümlülerde acentelerin şüpheli işlem bildirim yükümlülüğü uyum görevlisi vasıtasıyla yerine getirilir. Bu düzen, acentenin tespit ettiği şüpheli durumu kurum içindeki belirlenmiş kanala zamanında ve eksiksiz aktarmasını gerektirir.

Burada acentenin yükümlülük kapsamındaki rolü ile sigorta şirketinin nihai kurumsal sorumluluğu birbirine karıştırılmamalıdır. Acentenin kimlik tespiti adımlarını fiilen yerine getirmesi, şirketin kayıt muhafazası ve genel uyum sistemi üzerindeki sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Aynı şekilde şirketin nihai sorumluluğu da acentenin kendi görev alanındaki kasıtlı veya kusurlu davranışlarını kendiliğinden mazur göstermez.

17.5. 5549 sayılı Kanun'da idari yaptırım ve adli ceza ayrımı

5549 sayılı Kanun'un 13'üncü maddesi, kimlik tespiti, devamlı bilgi verme ve şüpheli işlem bildirimi gibi belirli yükümlülüklerin ihlalinde idari para cezası rejimini düzenler. Aynı maddenin beşinci fıkrası

kapsamındaki uyum programı yükümlülüklerine aykırılıkta önce yazılı ihtar ve eksikliğin giderilmesi için süre verilmesi; devam eden aykırılıklarda artan idari yaptırımlar ve ilgili kuruma bildirim mekanizması öngörülür. Maddenin üçüncü fıkrası, uyum programı yükümlülüklerine uymayan sorumlu yönetim kurulu üyesi veya yoksa üst düzey yönetici bakımından ayrıca yaptırım düzenler.

İdari para cezasının muhatabı, ilgili yükümlülük ve kanun hükmüne göre belirlenir. Bu nedenle sigorta şirketine yöneltilen idari yaptırım ile acente çalışanının kişisel ceza sorumluluğu aynı şey değildir. Ayrıca idari para cezası tutarları kanuni değişiklikler ve yeniden değerleme hükümleri nedeniyle zaman içinde değişebilir; bu çalışmada tutarlar sabitlenmemiş, uygulama tarihinde yürürlükte bulunan mevzuatın kontrol edilmesi gerektiği esas alınmıştır.

5549 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesi ise 4'üncü maddenin ikinci fıkrasındaki şüpheli işlem bildirimi gizliliği ile 7'nci maddedeki bilgi ve belge verme ve 8'inci maddedeki muhafaza ve ibraz yükümlülüklerinin ihlaline ilişkin adli yaptırımları düzenler. Özellikle şüpheli işlem bildirimi yapıldığının, kanunda izin verilen kişiler ve durumlar dışında müşteriye veya üçüncü kişilere açıklanması ciddi hukuki sonuç doğurabilir.

17.6. Ceza sorumluluğunun şahsiliği, kast ve iştirak

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 20'nci maddesi ceza sorumluluğunun şahsiliği ilkesini düzenler: kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz; tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımı uygulanamaz, ancak kanunda öngörülen güvenlik tedbirleri saklıdır. TCK'nın 21'inci maddesine göre suçun oluşması kural olarak kastın varlığına bağlıdır; taksirle işlenen fiiller ise ancak kanunun açıkça cezalandırdığı hâllerde suç oluşturur.

Bu ilkeler, acente sahibinin, yöneticinin, teknik personelin veya diğer çalışanın sırf aynı işletmede çalıştığı için başka bir kişinin suçundan sorumlu tutulamayacağı anlamına gelir. Kişinin kendi eylemi, bilgisi, kastı, katkısı ve somut olayla bağlantısı ayrıca incelenmelidir. Bir çalışanın sahte belgeyi bilerek hazırlaması, suç gelirinin kaynağını gizlemek amacıyla işlem yapması veya şüpheli işlem bildirimini bilerek engellemesi ile prosedürün farkında olmadan yanlış uygulanması aynı hukuki değerlendirmeye tabi değildir.

Aklama suçu bakımından TCK'nın 282'nci maddesindeki öncül suç, malvarlığı değeri, kanunda belirtilen hareket ve özel amaç unsurları somut delillerle ortaya konulmalıdır. Acentenin müşteriye hizmet vermiş olması veya poliçeye aracılık etmesi tek başına aklama suçuna iştirak anlamına gelmez. Buna karşılık kişi, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerinin niteliğini ve işlemin amacını bilerek suçun icrasına katkı sağlamışsa, iştirak hükümleri somut olayın koşullarına göre gündeme gelebilir.

17.7. Acenteler bakımından örnek sorumluluk senaryoları

- Kimlik tespiti eksikliği: Acentenin işlem sırasında gerekli kimlik bilgilerini almaması veya teyit belgelerini usulüne uygun saklamaması, yükümlülük ihlali ve kurumsal denetim konusu olabilir. Ceza sorumluluğu ise ayrıca kanuni unsurların gerçekleşmesine bağlıdır.
- Şüpheli işlem bilgisinin içeride tutulması: Çalışanın şüphe doğuran olguları şirketin belirlediği uyum kanalına aktarmaması, iç prosedür ve görev sorumluluğu bakımından incelenir. Bildirim yükümlülüğünün kim tarafından ve hangi kanaldan yerine getirileceği ilgili düzenlemeye göre belirlenir.
- Bildirim gizliliğinin ihlali: Çalışanın şüpheli işlem bildirimi yapıldığını müşteriye açıklaması, 5549 sayılı Kanun m. 4/2 ve m. 14 kapsamında adli sonuç doğurabilecek niteliktedir.
- Yetkisiz prim tahsilatı: Acentenin vekâletnameyle verilmemiş bir tahsilat yetkisini kullanması, acentelik mevzuatı ve sözleşme bakımından sonuç doğurabilir; paranın akıbeti ve kast gibi ek olgular varsa başka hukuki değerlendirmeler de gerekebilir.
- Bilerek sahte hasar belgesi düzenlenmesine yardım: Çalışanın sahtecilik veya dolandırıcılık fiiline bilerek katkı sağlaması hâlinde, somut suçun unsurları ve iştirak hükümleri çerçevesinde ceza sorumluluğu tartışılabilir.
- Şirketin uyum sistemindeki eksiklik: Uyum programı, risk yönetimi, eğitim ve iç denetim eksiklikleri öncelikle yükümlü kuruluşun kurumsal sorumluluğu ve 5549 sayılı Kanun m. 13 rejimi kapsamında değerlendirilir; kanunda belirtilen yönetici sorumluluğu ayrıca incelenir.

17.8. Acente için önleyici hukuki güvence ve kayıt disiplini

- Sigorta şirketinden alınan vekâletname ve yetkilerin güncel, yazılı ve işlem türü bakımından açık olmasını sağlamak.
- Kimlik tespiti ve teyit belgelerini mevzuata ve şirket prosedürlerine uygun şekilde almak, korumak ve erişilebilir tutmak.
- Şüpheli işlem göstergelerini gecikmeden belirlenmiş uyum görevlisine veya yetkili iç kanala aktarmak.
- Şüpheli işlem bildiriminin yapıldığı bilgisini müşteri veya yetkisiz kişilerle paylaşmamak.
- Müşteri talimatlarını, prim tahsilatını, iade ve ödeme süreçlerini izlenebilir ve şirketçe onaylanmış kanallardan yürütmek.
- Çalışan görev tanımlarını, eğitim kayıtlarını, kontrol listelerini ve işlem onaylarını belgelemek.
- Şüpheli işlem göstergelerini suç kanıtı olarak sunmamak; karar ve bildirim süreçlerini yetkili birimlere bırakmak.
- Mevzuat değişikliklerini takip etmek; özellikle idari para cezaları ve yükümlülük kapsamı gibi zamanla değişebilen hükümleri güncel kaynaklardan doğrulamak.
- Hukuki ihtilaf veya denetim durumunda kayıtları değiştirmemek, silmemek ve yetkili makamların hukuka uygun taleplerine cevap vermek.

Sonuç olarak acentenin hukuki güvenliği, yalnızca mevzuat metnini bilmesine değil; yetki sınırlarını tanımasına, işlem kayıtlarını doğru tutmasına, şüpheli durumları yetkili kanala aktarmasına ve müşteri mahremiyetini korumasına bağlıdır. Kurumların da çalışanları tek başına bırakmayan, açık görev

tanımları, eğitim, iç kontrol ve uyum desteği sağlayan bir sistem kurması gerekir. Hukuki sorumluluk değerlendirmesi her zaman fiil, görev, kusur veya kast, zarar ve ilgili özel kanun hükmü üzerinden yapılmalıdır.

18. Uluslararası örnekler ve ülke karşılaştırmaları

Sigorta sektöründe suç gelirlerinin aklanmasının önlenmesine ilişkin kurallar ülkelerin hukuk sistemlerine, sigorta piyasalarının yapısına ve finansal istihbarat kurumlarının yetkilerine göre farklılık gösterebilir. Bununla birlikte uluslararası yaklaşımın ortak unsurları; risk temelli müşteri tanıma, gerçek faydalanıcının belirlenmesi, fon ve servet kaynağının gerektiğinde araştırılması, devamlı izleme, kayıtların korunması, şüpheli işlemlerin bildirilmesi ve sigorta aracılarının kontrol sistemine dahil edilmesidir.

Bu bölümde Amerika Birleşik Devletleri, Hong Kong, Guernsey, Kanada ve Avrupa Birliği örnekleri incelenmektedir. Ülkelerin mevzuat kapsamı ve kurumsal yapıları farklı olduğundan, örnekler Türkiye'de doğrudan uygulanacak hukuk kuralları olarak değil; karşılaştırmalı politika ve kontrol tasarımı bakımından değerlendirilmelidir.

18.1. Uluslararası standartlar: FATF ve IAIS

FATF standartları, ülkelerin kara para aklama ve terörün finansmanıyla mücadele sistemlerinin temel uluslararası referanslarından biridir. Sigorta sektörü bakımından özellikle müşteri tanıma, gerçek faydalanıcı, risk temelli yaklaşım, kayıtların saklanması ve şüpheli işlem bildirimi ilkeleri önem taşır. FATF'nin hayat sigortası sektörüne ilişkin risk temelli yaklaşım rehberi, ürünün özellikleri, müşteri profili, dağıtım kanalı ve işlem ilişkilerinin birlikte değerlendirilmesini öne çıkarır.

Uluslararası Sigorta Denetçileri Birliği (IAIS), Insurance Core Principles içinde yer alan ICP 22 ile sigortacıların ve aracılarının kara para aklama ve terörün finansmanıyla mücadele için etkili önlemler almasını ve denetim otoritelerinin bu önlemleri gözetmesini öngörür. Aralık 2024 güncellemesi, sigorta sektörünün hukuki, operasyonel ve itibar risklerine maruz kalabileceğini; suç gelirlerinin kaynağını gizlemek veya fonları başka bir yere taşımak amacıyla sigorta ürünlerinin kötüye kullanılabileceğini vurgular.

FATF ve IAIS metinleri doğrudan her ülkede aynı idari yapıyı veya aynı yükümlü kapsamını kurmaz. Bunlar ulusal mevzuata aktarılır ve yerel düzenleyici otoriteler tarafından uygulanır. Bu nedenle acente ve sigorta şirketleri uluslararası standartları izlerken Türkiye'deki 5549 sayılı Kanun, Tedbirler Yönetmeliği, uyum programı düzenlemeleri ve sigortacılık mevzuatını esas almalıdır.

18.2. Amerika Birleşik Devletleri: FinCEN ve sigorta şirketlerinin AML programları

Amerika Birleşik Devletleri'nde FinCEN'in sigorta sektörüne ilişkin düzenlemeleri, özellikle belirli nakit değer veya yatırım özelliği taşıyan hayat sigortası ve benzeri kapsam dahilindeki ürünleri sunan sigorta

şirketlerine odaklanır. FinCEN'in açıklamalarına göre sigorta acenteleri ve brokerler, kendi başlarına ayrı bir AML programı kurma yükümlülüğüne her durumda tabi tutulmasa da sigorta şirketinin AML programına entegre edilmeli ve bu program kapsamında izlenmelidir.

FinCEN, acente ve brokerlerin müşterilerle doğrudan temasları nedeniyle müşterinin kimliği, fonların kaynağı ve ürünün satın alınma amacı hakkında önemli bilgilere sahip olabileceklerini belirtir. Sigorta şirketi, acente ve brokerlerden gerekli müşteri bilgilerini alacak prosedürleri kurmalı ve programın etkinliğini izlemelidir. Bu model, aracının müşteriyle temasından doğan bilgi avantajını kurumsal uyum sistemine bağlar; nihai program sorumluluğunu sigorta şirketinde tutar.

FinCEN'in yayımladığı tarihî vaka örneklerinden birinde, uyuşturucu kaçakçılığı soruşturması sırasında sigorta sektöründeki yatırım ürünlerine suç gelirlerinin yerleştirildiği ve broker ağlarının bu ilişkide rol oynadığı açıklanmıştır. Soruşturma kapsamında yaklaşık 9,5 milyon ABD doları tutarında varlığa el konulduğu belirtilmiştir. Bu örnek 2003 tarihli bir yayında yer almaktadır; güncel bir yaptırım veya bugünkü piyasa koşullarının göstergesi olarak değil, sigorta aracılarının müşteri ve fon kaynağı bilgisi bakımından önemini gösteren tarihî vaka olarak kullanılmalıdır.

18.3. Hong Kong: sigorta aracılarının gözetimi ve yaptırım örnekleri

Hong Kong Insurance Authority (IA), uzun vadeli sigorta faaliyetlerinde bulunan lisanslı broker ve acentelerin kara para aklama ve terörün finansmanıyla mücadele kontrollerini denetlemektedir. IA'nın Mart 2026 tarihli açıklamasında üç broker şirketine toplam HK$429.000 para cezası verildiği ve üç kişi hakkında kınama kararları alındığı bildirilmiştir. İncelemelerde müşteri kimlik belgelerinin doğrulanması ve doğrulama tarihinin doğru kaydedilmesi gibi temel müşteri tanıma kontrollerindeki eksiklikler vurgulanmıştır.

Hong Kong örneği, AML kontrollerinin yalnızca politika metninin varlığıyla yerine getirilmiş sayılmadığını; kimlik belgelerinin fiilen doğrulanması, kayıtların doğru tutulması ve aracıların uygulamalarının denetlenmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca 2024 yılında AIA International'ın Hong Kong şubesine ilişkin HK$23 milyon tutarındaki yaptırım, PEP taraması ve gelişmiş müşteri incelemesinin zamanında yürütülmemesi gibi sistemsel eksikliklerin önemini ortaya koymuştur. Bu yaptırımın şirketin belirli dönemlerdeki kontrol süreçleriyle ilgili olduğu ve her acentenin doğrudan sorumluluğu anlamına gelmediği belirtilmelidir.

18.4. Guernsey: Utmost Worldwide vakası ve devamlı müşteri izlemesi

Guernsey Financial Services Commission (GFSC), 12 Mart 2026 tarihli kamuya açık kararında Utmost Worldwide Limited, bir üst düzey yönetici ve bir uyum görevlisi hakkında yaptırımlar açıklamıştır. Komisyon, 2015–2025 dönemine yayılan ciddi ve sistemik eksiklikler tespit ettiğini; şirketin hayat sigortası iş modelinin finansal suç risklerini gerektiği ölçüde değerlendirmediğini belirtmiştir.

GFSC açıklamasında yüksek riskli müşteri dosyalarının düzenli ve etkili biçimde gözden geçirilmemesi, servet ve fon kaynağının yeterince doğrulanmaması, PEP ve olumsuz medya taramasındaki eksiklikler ve üçüncü taraf broker tarafından sunulan yaklaşık 1.900 müşteri dosyasındaki adres doğrulama belgelerinin sahte biçimde değiştirilmiş olabileceğine ilişkin tespitler yer almıştır. Kurum, bazı dosyalardaki eksikliklerin uzun süre giderilmemiş olmasını ve şüphe göstergelerinin yeterince araştırılmamasını eleştirmiştir.

GFSC'nin açıkladığı örneklerden birinde, müşteri tarafından kısa sürede yapılan yüksek tutarlı ve beklenmeyen ödemelerin kaynağı açıklanamamış; müşteri fon kaynağı belgesi sunmamış ve iadenin ilk ödeme hesabından farklı bir hesaba yapılmasını istemiştir. Başka bir örnekte ise yüksek riskli müşteri bakımından yüksek primler, birden fazla kısmi poliçe çıkışı ve fon kaynağının doğrulanamaması birlikte değerlendirilmiştir. Bu vaka, olay bazlı tetikleyici incelemenin tek başına yeterli olmadığını; risk düzeyine uygun periyodik izleme ve eksikliklerin zamanında giderilmesi gerektiğini göstermektedir.

GFSC'nin kararında şirket için £1.960.000, ilgili yöneticiler için de ayrı para cezaları açıklanmıştır. Bu karar, Guernsey hukukuna ve oradaki lisans rejimine dayanmaktadır; Türkiye'de aynı yaptırımların doğacağı anlamına gelmez. Türkiye bakımından çıkarılacak ders, acente ve broker ağlarının denetimi, yüksek riskli müşteri dosyalarının güncelliği ve uyum görevlisinin uyarıları ciddiyetle ele almasıdır.

18.5. Kanada: ulusal risk değerlendirmesi ve hayat sigortası

Kanada'nın 2025 tarihli kara para aklama ve terörün finansmanı ulusal risk değerlendirmesi, hayat sigortası sektörünün ürün ve hizmet yapısının sigorta, servet yönetimi ve miras planlamasıyla bağlantılı olabileceğini belirtir. Rapor, sektörün genel ürünlerinin önemli bir kısmını düşük riskli değerlendirmekle birlikte, belirli ürün özelliklerinin yasa dışı fonların finansal sisteme yerleştirilmesi aşamasında kötüye kullanılabileceğini kaydeder.

Raporda tek primli ürünler ve nakit değeri bulunan bazı hayat sigortası ürünlerinde fon kaynağının anlaşılmasının güçleşebileceği; poliçe kredisi ve nakit değer özelliklerinin bağlama göre risk oluşturabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte Kanada raporu, hayat sigortası acenteleri ve brokerlerinin genel olarak düşük doğal risk taşıdığını, sektörün diğer bileşenlerine kıyasla üçüncü kişi ve anonim kanal kullanımının yaygın olmadığını da ifade eder. Bu ayrıntı, risk temelli yaklaşımın tüm sektör veya aracılar için tek tip yüksek risk varsayımına dayanmaması gerektiğini göstermektedir.

18.6. Avrupa Birliği: EBA, EIOPA ve ortak risk yaklaşımı

Avrupa Birliği'nde AML/CFT düzenlemeleri, sigorta sektöründeki yükümlülerin müşteri tanıma ve izleme sistemlerini ortak standartlar çerçevesinde geliştirmeyi amaçlamaktadır. Avrupa Bankacılık Otoritesi'nin 2025 tarihli finansal sektör risk raporu, hayat sigortası aracılarının doğal kara para aklama ve terörün finansmanı risklerini ayrıca değerlendirmiştir. Rapordaki 2024 verilerinde, ankete katılan

denetim otoritelerinin gözetimindeki hayat sigortası aracıları bakımından risk değerlendirmeleri daha çok düşük ve orta düzey kategorilerde toplanmıştır.

Bu sonuç, her ülkedeki her aracı için aynı risk seviyesini göstermez; raporun örneklemi ve denetim otoritelerinden gelen verilerle sınırlıdır. AB yaklaşımının önemli yönü, ürün ve dağıtım kanalı özelliklerini ayırarak risk temelli gözetim yapması ve sınır ötesi faaliyetlerde düzenleyici koordinasyonu güçlendirmesidir. AB 2024/1624 sayılı AMLR'nin uygulanma takvimi de kurumların süreçlerini aşamalı olarak uyarlamasını gerektirmektedir.

18.7. Ülke örneklerinin karşılaştırmalı özeti

Aşağıdaki tablo, seçilen ülke ve uluslararası kurumların öne çıkan uygulamalarını özetlemektedir. Tablodaki açıklamalar, mevzuatın tüm ayrıntılarını değil, bu makalenin konusuyla doğrudan ilgili temel dersleri göstermektedir.

18.8. Türkiye için karşılaştırmalı politika sonuçları

- Acente ve brokerlerin müşteriyle temasından elde ettikleri bilgilerin sigorta şirketinin uyum sistemine standart ve güvenli biçimde aktarılması.
- Yüksek riskli müşteriler için yalnızca olağan dışı işlem gerçekleştiğinde değil, risk derecesine uygun periyodik gözden geçirme yapılması.
- Fon kaynağı ve servet kaynağı bilgilerinin müşteri riskine göre doğrulanması ve güncel tutulması.
- PEP, yaptırım ve olumsuz medya taramalarının yalnızca sistem kurulumu aşamasında değil, ilişki boyunca etkin çalışmasının test edilmesi.
- Broker, acente ve diğer üçüncü tarafların seçimi, yetkilendirilmesi, eğitimi ve izlenmesi için ölçülebilir kontroller kurulması.
- Şüpheli işlem göstergelerinin çalışanlar tarafından iletilmesini sağlayan, bildirimi bastırmayan ve gizliliği koruyan kurum kültürü oluşturulması.
- Risk sınıflandırmalarında ülke veya müşteri etiketlerine tek başına dayanılmaması; ürün, işlem, kanal ve bireysel koşulların birlikte ele alınması.
- Denetim bulgularının sorumlu kişi, tamamlanma tarihi ve doğrulama adımı içeren düzeltici faaliyet planlarıyla kapatılması.

Uluslararası örnekler, etkili AML/CFT sisteminin yalnızca mevzuat metinlerinden oluşmadığını göstermektedir. Gerçek etkinlik; güncel müşteri bilgisi, güvenilir belge doğrulaması, aracıların gözetimi, fon kaynağının risk temelli incelenmesi, sürekli izleme ve tespit edilen eksikliklerin zamanında giderilmesine bağlıdır. Türkiye'de uygulama, uluslararası iyi uygulamalardan yararlanırken yerel mevzuatın görev ve yetki dağılımını esas almalıdır.

19. TÜRKİYE İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ VE POLİTİKA GELİŞTİRME

Bu bölümdeki öneriler, yürürlükteki yükümlülüklerin yerine geçmek üzere değil; mevcut mevzuatın sigortacılık sektöründe daha etkili, ölçülü ve risk temelli uygulanmasını desteklemek amacıyla

geliştirilmiştir. Öneriler; sigorta ve emeklilik şirketleri, acenteler, brokerler, sektör birlikleri ve kamu otoriteleri arasındaki görev ayrımını gözetir.

19.1. Politika yaklaşımının temel ilkeleri

Türkiye'de sigorta sektörünün kara para aklama ve terörizmin finansmanında kötüye kullanılmasını önlemeye yönelik politika, yalnızca şüpheli işlem bildirimi sayısını artırmaya indirgenmemelidir. Esas hedef; riskin doğru anlaşılması, müşterinin ve işlemin ekonomik mahiyetinin değerlendirilmesi, şüpheli örüntülerin zamanında fark edilmesi ve elde edilen bilginin yetkili kanallara nitelikli biçimde aktarılmasıdır.

- Risk temelli ve orantılı uygulama: Ürün, müşteri, coğrafya, dağıtım kanalı ve işlem özellikleri birlikte değerlendirilmelidir.
- Görev ve sorumlulukların açıklığı: Acentenin müşteriyle temas ve bilgi toplama rolü ile sigorta şirketinin nihai uyum, gözetim ve kayıt sorumluluğu birbirinden ayrıştırılmalıdır.
- Önleyicilik ve ölçülülük: Her olağandışı işlem suç göstergesi sayılmamalı; açıklama ve belge talebi, risk düzeyiyle orantılı olmalıdır.
- Gizlilik ve veri güvenliği: Müşteri verileri yalnızca hukuki dayanak, belirli amaç ve gerekli ölçüde işlenmeli; şüpheli işlem bildiriminin gizliliği korunmalıdır.
- Sürekli iyileştirme: Eğitim, denetim, bildirim kalitesi ve risk değerlendirmeleri düzenli olarak gözden geçirilmelidir.

19.2. Ulusal ve sektörel risk değerlendirmesinin güncellenmesi

Sigortacılık ürünleri ve dağıtım kanalları bakımından risk değerlendirmesi, yalnızca sektörün genel risk düzeyini tanımlayan statik bir belge olarak kalmamalıdır. Hayat sigortası, birikimli ürünler, tek primli sözleşmeler, erken ayrılma veya iştira, lehtar değişikliği, üçüncü kişi ödemeleri, hasar tazminatları ve sınır ötesi işlemler ayrı risk senaryoları olarak incelenmelidir. Ürün tasarımı ve satış sonrası işlem davranışları birlikte ele alınmalıdır.

FATF'nin 2026 Türkiye karşılıklı değerlendirmesi; ulusal risklerin anlaşılması ve kurumlar arası iş birliğinde ilerlemeye işaret ederken, sınır ötesi risklerin daha derin analiz edilmesi, gerçek faydalanıcı bilgilerinin doğruluğunun artırılması, bazı yüksek riskli suçlardan kaynaklanan aklama soruşturmalarının güçlendirilmesi ve yükümlülerin şüpheli işlem tespit kapasitesinin geliştirilmesi gibi alanlarda ilave çalışmalara dikkat çekmektedir. Bu tespitler, sigorta sektöründe de ürün ve kanal bazlı risk analizinin güncel tutulmasını desteklemektedir (FATF, 2026).

Öneri olarak, sektör otoriteleri ve ilgili kamu kurumları tarafından sigorta ve emeklilik sektörüne özgü risk değerlendirmesi belirli aralıklarla güncellenmeli; yeni tipolojiler, denetim bulguları ve anonimleştirilmiş eğilimler sektöre geri bildirim olarak sunulmalıdır.

19.3. Sigorta şirketleri ile acenteler arasında etkin uyum yönetişimi

Acenteler, müşterinin kimlik ve işlem bilgilerine ilk temas noktasında ulaşabilen dağıtım aktörleridir. Bununla birlikte acentelerin rolü, şirketin uyum biriminin veya uyum görevlisinin görevini devralmak şeklinde yorumlanmamalıdır. MASAK'ın açıklamalarında da acentelerin kimlik tespitine ilişkin belgeleri alıp saklaması, buna karşılık muhafaza yükümlülüğünün mevzuat çerçevesindeki nihai sorumluluğunun sigorta şirketinde bulunması; şüpheli işlem bildirimlerinin ise şirketin belirlediği usul ve uyum görevlisi kanalıyla yürütülmesi gerektiği belirtilmektedir.

- Her sigorta şirketi, acentelerin hangi bilgileri alacağını, hangi belgeleri kontrol edeceğini, hangi olağandışı durumları kime ve hangi süre içinde ileteceğini açık bir prosedürle belirlemelidir.
- Acenteler için tek bir genel eğitimle yetinilmemeli; temsil edilen şirketin ürünleri, müşteri kabul politikası, risk iştahı ve bildirim kanalları hakkında kuruma özgü bilgilendirme yapılmalıdır.
- Şirketler, acente ağını yalnızca satış hacmi ve üretim performansıyla değil, uyum eğitimlerinin tamamlanması, dosya kalitesi, eksik belge oranı ve düzeltici faaliyetlerin kapanması gibi göstergelerle de izlemelidir.
- Acentelerin şüpheli işlem değerlendirmesi yaparken müşteriye bildirim yapıldığını açıklamaması, müşteriyi uyarmaması ve kurum içi gizlilik kurallarına uyması için pratik senaryo eğitimleri düzenlenmelidir.

19.4. Müşterinin, gerçek faydalanıcının ve fon kaynağının anlaşılması

Kimlik tespiti, yalnızca kimlik belgesindeki bilgilerin alınmasıyla sınırlı görülmemelidir. İşlemin amacı, müşteri profili, sigorta ihtiyacı, primin kaynağı, poliçe sahibi ile sigortalı ve lehtar arasındaki ilişki, ödeme yapan üçüncü kişinin gerekçesi ve gerçek faydalanıcı bilgisi risk temelli olarak değerlendirilmelidir. Özellikle yüksek tutarlı veya tek seferlik primler, kısa sürede poliçe değişikliği, erken iştira, üçüncü kişiye ödeme ve müşterinin mali profiliyle uyumsuz işlemler ek inceleme gerektirebilir.

Bu yaklaşım, her yüksek tutarlı işlemin şüpheli olduğu anlamına gelmez. Müşterinin gelir ve servet profiliyle uyumlu, ekonomik gerekçesi belgelenmiş bir işlem düşük riskli olabilir. Buna karşılık tutar tek başına belirleyici değildir; işlem örüntüsü ve açıklamanın tutarlılığı önem taşır.

19.5. Şüpheli işlem bildirimlerinin niteliğinin artırılması

MASAK'ın 2025 tarihli Sigorta ve Emeklilik Şirketleri Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi, bildirimlerin elektronik ortamda hazırlanması ve gönderilmesine ilişkin usulü ortaya koymaktadır. Sektörel rehberler de yükümlü gruplarının faaliyet alanına özgü riskleri, şüphe göstergelerini ve örnek işlem tiplerini somutlaştırmaktadır. Bu çerçevede şirketlerin bildirim kalitesini yalnızca bildirim adediyle ölçmemesi gerekir.

- Bildirimde işlem kronolojisi, taraflar arasındaki ilişki, poliçe ve ödeme bilgileri, olağandışı yön, müşterinin açıklaması ve şüpheyi doğuran olgular açık biçimde ayrıştırılmalıdır.

- Varsa destekleyici belgeler ve bağlantılı işlemler, ilgili mevzuata ve güvenli aktarım usullerine uygun şekilde dosyalanmalıdır.
- Acenteden gelen ilk uyarı ile şirketin uyum birimince yapılan nihai değerlendirme arasındaki süreç izlenebilir olmalıdır.
- Gereksiz veya yalnızca otomatik eşiklere dayalı bildirimleri azaltmak için senaryo kalibrasyonu yapılmalı; ancak şüpheyi gerektiren makul olguların bildirilmesi geciktirilmemelidir.
- Bildirim gizliliği, kayıt erişimi ve görev ayrılığı kontrolleri düzenli olarak test edilmelidir.

19.6. Teknoloji, veri analitiği ve kişisel verilerin korunması

Dijital izleme sistemleri; poliçe, prim, ödeme, lehtar, iştira ve hasar verilerini ilişkilendirerek manuel incelemede fark edilmesi güç örüntüleri gösterebilir. Bununla birlikte otomatik alarm, tek başına suç veya şüphe kanıtı değildir. Modellerin yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçları düzenli ölçülmeli; kararların gerekçesi açıklanabilir olmalı ve nihai değerlendirme yetkili personel tarafından yapılmalıdır.

Veri analitiği projeleri, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili ikincil düzenlemeler çerçevesinde amaçla sınırlılık, veri minimizasyonu, erişim kontrolü, saklama süresi, güvenlik ve hesap verebilirlik ilkelerine uygun tasarlanmalıdır. Şirketler arası veri paylaşımı ise açık hukuki dayanak ve güvenli paylaşım mekanizması bulunmadan önerilmemektedir.

19.7. Denetim, eğitim ve sektör içi iş birliği

Denetim yaklaşımı, yalnızca belge varlığını kontrol etmekten çıkarılarak uygulamanın etkinliğini ölçmelidir. Örneklem bazlı poliçe dosyası incelemeleri; müşteri tanıma kalitesi, fon kaynağı açıklamalarının tutarlılığı, lehtar ve üçüncü kişi ilişkilerinin değerlendirilmesi, alarm sonuçlandırma süreleri ve düzeltici faaliyetlerin etkinliği üzerinde yoğunlaşmalıdır.

- Acenteler için başlangıç eğitimi ve düzenli yenileme eğitimi uygulanmalı; eğitimler gerçekçi vaka örnekleri ve kısa değerlendirmelerle desteklenmelidir.
- Şirketlerin uyum, satış, hasar, hukuk, iç denetim ve bilgi teknolojileri birimleri arasında düzenli koordinasyon toplantıları yapılmalıdır.
- Sektör birlikleri, kişisel veri ve bildirim gizliliği kurallarına uygun biçimde anonimleştirilmiş tipoloji ve iyi uygulama paylaşımını kolaylaştırmalıdır.
- Denetim bulguları için sorumlu birim, tamamlanma tarihi, kanıt ve tekrar kontrol adımlarını içeren düzeltici faaliyet kayıtları tutulmalıdır.

19.8. Uygulama yol haritası

Aşağıdaki yol haritası bir politika önerisidir; mevcut mevzuatta öngörülmüş bağlayıcı takvim veya yeni bir yasal yükümlülük olarak değerlendirilmemelidir.

19.9. Etkinliğin ölçülmesi için önerilen göstergeler

Performans göstergeleri, yalnızca yüksek bildirim sayısını ödüllendirmemeli; riskin doğru tanınmasını ve sürecin kalitesini ölçmelidir. Kurumlar kendi iş hacmi ve risk profiline göre başlangıç değerlerini belirleyip zaman içindeki gelişimi izleyebilir.

- AML/CTF eğitimlerini tamamlayan acente ve çalışan oranı; eğitim sonrası bilgi değerlendirme sonuçları.
- Risk esaslı örneklemde eksiksiz müşteri tanıma ve fon kaynağı belgelendirme oranı.
- Yüksek riskli uyarıların incelemeye alınma ve sonuçlandırılma süresi.
- Tekrarlayan eksiklikler ve zamanında kapatılan düzeltici faaliyet oranı.
- Şüpheli işlem bildirimlerinin içerik bütünlüğü, zamanlılığı ve kurum içi kalite kontrol sonuçları.
- Otomatik izleme senaryolarının yanlış pozitif oranı ve tespit edilemeyen olaylara ilişkin geriye dönük test bulguları.

19.10. Politika önerilerinin sınırları

Bu bölümdeki öneriler, sektörün tüm kurumlarında aynı risk seviyesinin bulunduğu veya her acentenin aynı kontrol altyapısına sahip olduğu varsayımına dayanmaz. Küçük ölçekli acenteler için uygulanabilir ve orantılı süreçler; büyük sigorta grupları için daha gelişmiş veri analitiği ve bağımsız model doğrulaması gündeme gelebilir. Her durumda somut yükümlülükler, yürürlükteki kanun, yönetmelik, tebliğ ve yetkili otorite düzenlemelerine göre belirlenmelidir. Bu çalışma hukuki mütalaa veya kurum bazında uyum denetimi yerine geçmez.

20. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Bu çalışma, sigortacılık sektörünün yalnızca risk transferi ve finansal güvence sağlayan bir alan olmadığını; ürünlerin yapısı, prim ve tazminat akışları, lehtar ilişkileri ve dağıtım kanalları nedeniyle suç gelirlerinin aklanması bakımından da belirli risklere maruz kalabileceğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte sektörün bu risklere açık olması, her olağandışı işlemin suç teşkil ettiği veya her acentenin aynı düzeyde risk taşıdığı anlamına gelmez. Sağlıklı bir değerlendirme, somut olgulara, müşteri profiline, işlemin ekonomik amacına ve yürürlükteki mevzuata dayanmalıdır.

20.1. Çalışmanın temel bulguları

- Sigortacılıkta aklama riski, ürünün niteliğine göre farklılaşır. Birikim ve yatırım unsuru taşıyan hayat sigortaları, tek primli sözleşmeler, erken iştira ve üçüncü kişilere yapılan ödemeler daha yakından incelenmesi gereken alanlardır.
- Şüpheli işlem göstergeleri tek başına suçun kanıtı değildir. Müşteri profiliyle uyumsuzluk, olağan dışı ödeme veya erken iptal gibi unsurlar; açıklama, belge ve işlem geçmişiyle birlikte değerlendirilmelidir.

- Sigorta acenteleri müşteriyle ilk temas ve bilgi toplama bakımından önemli bir önleyici role sahiptir. Ancak acentelerin rolü, sigorta şirketlerinin mevzuattan doğan uyum, gözetim, kayıt ve bildirim sorumluluklarının yerine geçmez.
- Etkili mücadele, yalnızca şüpheli işlem bildirimi yapılmasına değil; müşteri tanıma, gerçek faydalanıcıyı anlama, fon kaynağını değerlendirme, kayıt tutma, eğitim, iç kontrol ve bağımsız denetim süreçlerinin birlikte çalışmasına bağlıdır.
- Dijitalleşme ve yapay zekâ risk tespitini güçlendirebilir; fakat otomatik alarm sonuçları insan değerlendirmesi, açıklanabilirlik, veri güvenliği ve kişisel verilerin korunması ilkeleriyle desteklenmelidir.
- Uluslararası standartlar ve ülke uygulamaları, risk temelli yaklaşımın ve sektörün kendine özgü tipolojilerinin önemini göstermektedir. Türkiye'deki uygulamalar da güncel ulusal risk değerlendirmeleri ve FATF tavsiyeleri ışığında sürekli geliştirilmelidir.

20.2. Sigorta acentelerinin rolüne ilişkin sonuç

Sigorta acentesi, müşterinin beyanlarını ve işlem talebini ilk karşılayan, ürünün amacını açıklayan ve çoğu durumda prim ödemesi ile poliçe kurulmasına aracılık eden mesleki aktördür. Bu konum, acenteye önemli bir farkındalık ve doğru bilgi akışı sorumluluğu yükler. Acentenin görevi müşteriyi suçlamak veya kendi başına ceza soruşturması yürütmek değildir. Görevi; kimlik ve işlem bilgilerinin usulüne uygun alınmasına katkı sunmak, olağan dışı durumları kurum içi kanallara gecikmeksizin aktarmak, gizlilik kurallarına uymak ve şirket prosedürlerini izlemektir.

Bu nedenle acentelerin başarısı yalnızca satış hacmiyle ölçülmemelidir. Mesleki etik, doğru bilgilendirme, belge kalitesi, müşteri mahremiyeti ve uyum kültürü de acentelik faaliyetinin temel performans unsurları arasında yer almalıdır.

20.3. Sektör ve kamu otoriteleri bakımından sonuç

Sigorta şirketleri, acente ağlarını etkin biçimde gözetmeli; ürün ve müşteri risklerini güncel tutmalı; çalışan ve acentelere düzenli eğitim sağlamalı; şüpheli işlem bildirimlerinin niteliğini ve zamanlılığını izlemelidir. Kamu otoriteleri ise sektöre özgü riskleri görünür kılan rehberlik, geri bildirim ve risk temelli denetim yaklaşımını sürdürmelidir. MASAK'ın 2025 yılında sektörel şüpheli işlem bildirim rehberlerini güncellemesi ve MASAK Online 2.0 sistemini devreye alması, bildirim süreçlerinin standardizasyonu yönünde önemli bir uygulama çerçevesi sunmaktadır (FATF, 2026; MASAK, 2025).

FATF'nin 2026 Türkiye karşılıklı değerlendirmesi, ülkenin finansal istihbarat ve uluslararası iş birliği kapasitesindeki güçlü yönleri ortaya koyarken; bazı alanlarda uygulama etkinliğinin, gerçek faydalanıcı bilgilerinin doğrulanmasının, yüksek riskli suçlara ilişkin soruşturma ve malvarlığı takibinin geliştirilmesine ihtiyaç bulunduğunu belirtmektedir. Bu değerlendirme, sigorta sektörü açısından da risk farkındalığı, uygulama kalitesi ve kurumlar arası koordinasyonun önemini teyit etmektedir (FATF, 2026).

20.4. Çalışmanın sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar

Bu çalışma, mevzuat ve erişilebilir kurumsal kaynaklar temelinde hazırlanmış genel nitelikli bir araştırmadır. Belirli bir sigorta şirketinin veya acentenin iç kayıtları, denetim raporları ve müşteri dosyaları incelenmemiştir. Bu nedenle burada yer alan örnekler, aksi açıkça belirtilmedikçe kurgusal veya tipoloji açıklayıcı niteliktedir; herhangi bir gerçek kişi ya da kuruma yönelik suç isnadı olarak yorumlanamaz. Mevzuat ve idari rehberler değişebileceğinden, uygulamaya geçmeden önce güncel resmî metinlerin kontrol edilmesi gerekir.

Gelecek araştırmalarda; sigorta branşlarına göre anonimleştirilmiş şüpheli işlem eğilimleri, acentelerin uyum eğitimlerinin etkinliği, dijital izleme sistemlerinin performansı, gerçek faydalanıcı tespitindeki güçlükler ve uluslararası poliçe/ödeme ilişkileri ampirik yöntemlerle incelenebilir. Böyle çalışmalar, politika önerilerinin ölçülebilir verilerle desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

20.5. Nihai değerlendirme

Suç gelirlerinin aklanmasıyla mücadele, yalnızca mevzuata uyum amacı taşıyan teknik bir görev değil; finansal sisteme duyulan güvenin, sigortacılık faaliyetinin itibarı ve müşterilerin korunmasının da temel unsurudur. Sigorta sektöründe kalıcı başarı; açık görev paylaşımı, risk temelli kontrol, nitelikli bildirim, güçlü etik kültür ve sürekli eğitimle mümkündür. Acenteler bu yapının ilk halkalarından biridir; ancak etkili sonuç, acenteden sigorta şirketine, şirketten yetkili kamu kurumlarına uzanan bütüncül iş birliğiyle elde edilir.

Ek 1. Sigorta acentelerinin MASAK yükümlülüklerine ilişkin uygulama notu

Bu bölümde özellikle “acentenin MASAK’a doğrudan bildirim yükümlülüğü” ile “acentenin sigorta şirketinin uyum sürecine bilgi aktarma görevi” arasındaki ayrım vurgulanmıştır. Bu ayrım, her acentenin ve her sigorta ürününün aynı hukuki rejime tabi olduğu varsayımından kaçınmak için önemlidir. Uygulama öncesinde şirketin uyum biriminden güncel prosedür alınmalı; hukuki görüş gerektiren durumlarda somut olay ve ilgili mevzuat birlikte değerlendirilmelidir.

Ek 2. FATF ülke değerlendirmelerinin yorumlanmasına ilişkin sınırlar

FATF karşılıklı değerlendirmeleri, ülkenin tüm sektörlerinde her bir işletmenin uyum performansını tek tek ölçmez. Rapor, ülke düzeyindeki mevzuat uyumunu ve sistemin etkililiğini değerlendirir. Bu nedenle rapordaki genel bulgular, belirli bir sigorta şirketinin veya acentenin mevzuata uyduğu ya da uymadığı yönünde doğrudan sonuç olarak kullanılamaz. Sigorta sektörüne ilişkin somut değerlendirme için sektörel denetim verileri, MASAK rehberleri, şirket prosedürleri ve acente uygulamaları ayrıca incelenmelidir.

Risk alanı	Örnek gösterge	Kontrol yaklaşımı

Kimlik doğrulama	Belge, görüntü ve beyanlar arasında tutarsızlık	Yetkili doğrulama yöntemi; ek belge ve kayıt kontrolü
Hesap güvenliği	İletişim veya iade hesabının ani değişmesi	Bağımsız geri arama ve çok faktörlü doğrulama
Prim ödemesi	Müşteriyle ilişkisi açıklanamayan üçüncü kişi ödemesi	Ödeyenin kimliği, ilişki ve fon kaynağının değerlendirilmesi
İptal ve iade	Kısa sürede iptal ve farklı hesaba iade talebi	İlk ödeme kaynağı ve iade alıcısı eşleşmesinin kontrolü
Lehtar değişikliği	Beklenmedik veya ekonomik gerekçesi belirsiz değişiklik	Talep sahibinin yetkisi ve değişiklik gerekçesinin kaydı
Algoritmik uyarı	Modelin olağan dışı işlem veya bağlantı tespiti	İnsan incelemesi, gerekçe kaydı ve model performans kontrolü
Siber olay	Yetkisiz erişim veya olağan dışı işlem örüntüsü	Güvenlik olay yönetimi ve uyum birimine koordineli bildirim
Ülke / kurum	**Öne çıkan yaklaşım veya vaka**	**Türkiye açısından çıkarılabilecek ders**
FATF / IAIS	Risk temelli yaklaşım, aracıların kontrol sistemine dahil edilmesi, ICP 22	Ürün, müşteri, kanal ve coğrafya risklerini birlikte değerlendirmek
ABD / FinCEN	Belirli hayat sigortası ürünlerinde sigorta şirketi AML programı; aracıların programa entegre edilmesi	Acente bilgisini şirket uyum sistemine aktarmak ve aracıyı izlemek
Hong Kong / IA	Brokerlerde kimlik doğrulama ve kayıt eksiklikleri nedeniyle disiplin kararları; PEP ve EDD kontrolleri	Belge doğrulamasını fiilen yapmak ve denetim izini korumak
Guernsey / GFSC	Yüksek riskli müşteri incelemeleri, fon kaynağı, broker belgeleri ve devamlı izleme eksiklikleri	Tetikleyici incelemeye ek olarak periyodik ve etkili müşteri değerlendirmesi
Kanada	Hayat sigortasında ürün bazlı risk değerlendirmesi; aracılar için daha düşük doğal risk tespiti	Tüm acenteleri aynı risk sınıfına koymamak; kanıta dayalı sınıflandırma
Avrupa Birliği / EBA	Hayat sigortası aracılarının risk düzeyinin düzenli veri ve gözetimle değerlendirilmesi	Veri kalitesi, denetim koordinasyonu ve risk temelli kaynak tahsisi
Dönem	**Öncelikli adımlar**	**Beklenen çıktı**
Kısa vadeli (0–6 ay)	Acentelere yönelik prosedürlerin güncellenmesi; mevcut risk senaryolarının gözden geçirilmesi; eğitim ve dosya örneklemesi yapılması.	Asgari süreç standardı, rol netliği ve başlangıç ölçüm seti.
Orta vadeli (6–18 ay)	Ürün/kanal bazlı risk puanlaması; alarm senaryolarının kalibrasyonu; şirket içi birimler arası veri akışının ve denetim planının geliştirilmesi.	Daha tutarlı risk sınıflandırması, daha kaliteli inceleme ve bildirim.
Uzun vadeli (18–36 ay)	Sektör tipolojilerinin anonimleştirilmiş paylaşımı; model performansının bağımsız değerlendirilmesi; uluslararası risk ve denetim bulgularına göre politika güncellemesi.	Ölçülebilir sürekli iyileştirme ve sınır ötesi risklere daha güçlü hazırlık.

Ek 3. Mevzuat ve resmî kaynak doğrulama notu

Bu ek, çalışmada sık başvurulan temel mevzuat ve MASAK açıklamalarının son redaksiyon sırasında resmî kaynaklarla karşılaştırılmasına ilişkin kısa bir kontrol kaydıdır. Kontrol, aşağıda sayılan başlıca hükümler ve bağlantılarla sınırlıdır; belgedeki her kaynak bağlantısının veya her mevzuat atıfının bağımsız hukukî mütalaa düzeyinde doğrulandığı anlamına gelmez.

Konu	Kontrol edilen dayanak	Redaksiyon notu
Müşterinin tanınması	5549 sayılı Kanun m. 3; Tedbirler Yönetmeliği m. 5 ve devamı	Kimlik tespiti ve gerekli tedbirlerin işlem/iş ilişkisi öncesinde uygulanması temel yükümlülük olarak ele alınmıştır.
Şüpheli işlem bildirimi	5549 sayılı Kanun m. 4; Tedbirler Yönetmeliği m. 27–29	Bildirim tutardan bağımsızdır; gizlilik ve bildirimde bulunulduğunu açıklamama ilkeleri korunmalıdır.
Acentelerin kimlik tespiti ve kayıtları	MASAK SSS, soru 73 ve 74	Acentenin işlemde kimlik tespitini yapması ve teyit belgelerini alıp saklaması; muhafaza yükümlülüğünün mevzuattaki nihai sorumluluğunun sigorta şirketinde olması ayrımı korunmuştur.
Acentelerin şüpheli işlem bildirimi	MASAK SSS, soru 75; MASAK Genel Tebliği Sıra No: 13	Uyum görevlisi atanmış yükümlülerde acente ve benzeri birimlerden gelen bildirimlerin uyum görevlisi kanalıyla yürütülmesi açıklaması esas alınmıştır.
Aklama suçunda öncül suç eşiği	5237 sayılı TCK m. 282/1	Metindeki ifade “alt sınırı bir yıl veya daha fazla hapis cezasını gerektiren suç” şeklinde tutulmuştur. Önceki mevzuat metinlerinde görülebilen altı aylık ifade güncel hüküm olarak kullanılmamalıdır.
Sigorta sektörü bildirim rehberi	MASAK, Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi (Sigorta ve Emeklilik Şirketleri), 2.0 sürüm, 2025	Rehberin 12.09.2025 sonrasında elektronik gönderilecek bildirimler bakımından 2.0 sürümünü esas aldığı belirtilmiştir.
Rehberlerin güncellenmesi	MASAK duyurusu, 11.09.2025	Sigorta ve emeklilik şirketleri rehberinin güncellendiği ve MASAK Online 2.0 sisteminin devreye alındığı bilgisi kaynaklandırılmıştır.

Resmî doğrulama bağlantıları

- MASAK, 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun: https://masak.hmb.gov.tr/5549-sayili-suc-gelirlerinin-aklanmasinin-onlenmesi-hakkinda-kanun-2/
- MASAK, Tedbirler Hakkında Yönetmelik: https://masak.hmb.gov.tr/suc-gelirlerinin-aklanmasinin-ve-terorun-finansmaninin-onlenmesine-dair-tedbirler-hakkinda-yonetmelik-3/
- MASAK, Sıkça Sorulan Sorular (özellikle 73–75): https://masak.hmb.gov.tr/sikca-sorulan-sorular
- TBMM Kanun Metni, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (m. 282): https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D22/Y1/T1/KanunMetni/7221aa18-ab2c-4e93-8281-1185d2711471.html

- MASAK, Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi (Sigorta ve Emeklilik Şirketleri), 2.0 sürüm: https://ms.hmb.gov.tr/uploads/sites/12/2025/09/SIB-Sigorta-ve-Emeklilik-300dfe6b06ea32e3.pdf
- MASAK, Şüpheli İşlem Bildirim Rehberleri Güncellenmiştir, 11 Eylül 2025: https://masak.hmb.gov.tr/haberler/supheli-islem-bildirim-rehberleri-guncellenmistir-rehberlere-buradan-erisim-saglayabilirsiniz-2
- MASAK, Sektörel Şüpheli İşlem Bildirim Rehberleri: https://masak.hmb.gov.tr/sektorel-sib-rehberleri

Erişim tarihi: 03.11.2026. Mevzuatın yürürlük durumu ve ikincil düzenlemelerdeki değişiklikler, yayın veya uygulama tarihinden hemen önce resmî mevzuat kaynaklarından yeniden kontrol edilmelidir.

Yayın ve kullanım notu: Bu çalışma genel bilgilendirme ve araştırma amacı taşır; hukuki mütalaa, kurum bazında uyum denetimi veya belirli bir işlem hakkında suç isnadı niteliğinde değildir. Uygulamada yürürlükteki mevzuat, yetkili otorite düzenlemeleri ve ilgili kurum prosedürleri esas alınmalıdır.

KAYNAKÇA

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, özellikle m. 20, 21, 157, 158 ve 282. Adalet Bakanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi: https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D22/Y1/T1/KanunMetni/7221aa18-ab2c-4e93-8281-1185d2711471.html

5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun, özellikle m. 4, 5, 13 ve 14. MASAK resmî mevzuat sayfası: https://masak.hmb.gov.tr/5549-sayili-suc-gelirlerinin-aklanmasinin-onlenmesi-hakkinda-kanun-2/

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, özellikle m. 23. TBMM Kanun Bilgileri ve kanun metni: https://www.tbmm.gov.tr/Yasama/Kanun/F72877BD-FEC6-037B-E050-007F01005610

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, kişisel verilerin işlenmesi, veri güvenliği ve ilgili yükümlülükler: https://www.mevzuat.gov.tr/

AUSTRAC, Indicators of suspicious activity for the life insurance sector. https://www.austrac.gov.au/industry-and-business/education-and-resources/publications-and-resources/indicators-suspicious-activity-life-insurance-sector

Avrupa Komisyonu, Anti-money laundering and countering the financing of terrorism at EU level. https://finance.ec.europa.eu/financial-crime/anti-money-laundering-and-countering-financing-terrorism-eu-level_en

Avrupa Parlamentosu ve Konsey, Regulation (EU) 2024/1624, 31 May 2024, özellikle m. 3, 47 ve 90. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32024R1624

Department of Finance Canada, 2025 Assessment of Money Laundering and Terrorist Financing Risks in Canada, 2025. https://www.canada.ca/en/department-finance/programs/financial-sector-policy/nira-neri/2025/report.html

EIOPA, Report on the digitalisation of the European insurance sector, 30 April 2024. https://www.eiopa.europa.eu/publications/eiopas-report-digitalisation-european-insurance-sector_en

European Banking Authority, Report on Money Laundering and Terrorist Financing Risks Affecting the EU's Financial Sector, 2025. https://eba.europa.eu/sites/default/files/2025-07/13ae2f94-dc04-4a50-9f24-af2808e78944/Opinion%20and%20Report%20on%20ML%20TF%20risks.pdf

European Commission, Commission Staff Working Document on the risks of money laundering and terrorist financing affecting the Union financial system, insurance sector risk analysis. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022SC0344

Europol, Economic crime. https://www.europol.europa.eu/crime-areas/economic-crime

FATF, Guidance for a Risk-Based Approach: Life Insurance Sector, 25 October 2018. https://www.fatf-gafi.org/en/publications/Fatfrecommendations/RBA-Life-Insurance-Sector.html

FATF, The FATF Recommendations, June 2026 güncellemesi. https://www.fatf-gafi.org/en/publications/Fatfrecommendations/Fatf-recommendations.html

Financial Action Task Force (FATF), Mutual Evaluation Report of Türkiye – 2026, 23 September 2026. https://www.fatf-gafi.org/content/fatf-gafi/en/publications/Mutualevaluations/turkiye-mer-2026.html

FinCEN, AML Program and Suspicious Activity Reporting Requirements for Insurance Companies – FAQs; covered products and product risk characteristics. https://www.fincen.gov/resources/statutes-regulations/guidance/anti-money-laundering-program-and-suspicious-activity

FinCEN, SARs Assist in Money Laundering Investigation Involving the Insurance Industry, The SAR Activity Review, Issue 5, February 2003. https://www.fincen.gov/resources/law-enforcement/case-examples/sars-assist-money-laundering-investigation-involving

FINTRAC, Money laundering and terrorist financing indicators—Life insurance companies, brokers and agents. https://fintrac-canafe.canada.ca/guidance-directives/transaction-operation/indicators-indicateurs/li_mltf-eng

Guernsey Financial Services Commission, Utmost Worldwide Limited, Mr Leon Steyn and Mr James Alexander Watchorn, public statement, 12 March 2026. https://www.gfsc.gg/news/utmost-worldwide-limited-mr-leon-steyn-and-mr-james-alexander-watchorn

Hazine ve Maliye Bakanlığı, Aklama Suçu Genel Bilgi. https://www.hmb.gov.tr/aklama-sucu-genel-bilgi

Hong Kong Insurance Authority, AIA International Limited enforcement action, August 2024; summary of HK$23 million penalty. https://www.ia.org.hk/sc/infocenter/press_releases/files/Statement_of_Disciplinary_Action_20240802.pdf

Hong Kong Insurance Authority. (2026, March). Conduct in Focus Issue 12, Article 6: Strengthening AML/CFT Controls – Lessons from Recent Disciplinary Actions. https://www.ia.org.hk/en/legislative_framework/Conduct_in_Focus_Issue_12_06.html

IAIS, Application Paper on Combating Money Laundering and Terrorist Financing, 9 November 2021. https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/211111-Application-Paper-on-Combating-Money-Laundering-and-Terrorist-Financing.pdf

IAIS, Insurance Core Principles and ComFrame, ICP 22: Anti-money laundering and combating the financing of terrorism, December 2024. https://www.iais.org/uploads/2025/06/IAIS-ICPs-and-ComFrame-December-2024.pdf

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, "Dolandırıcılık Suçunun Sigorta Bedelini Almak Maksadıyla İşlenmesi", Cilt 9, Sayı 1, Mart 2024. https://hukuk.medeniyet.edu.tr/documents/hukuk/D%C3%B6k%C3%BCmanlar/imhfd-mart-2024.pdf

Luxembourg, 2025 National Risk Assessment of Money Laundering, Case Study 13: tax fraud and life insurance policies. https://pfi.public.lu/dam-assets/pdf/blanchiment/evaluation-nationale-des-risques-nra/documents/evaluation-nationale-des-risques-2025.pdf

Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK). (2014, 25 Ağustos). Mali Suçları Araştırma Kurulu Genel Tebliği (Sıra No: 13). Resmî Gazete, Sayı 29099. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/08/20140825-5.htm

Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK). (2025, 12 Eylül). Şüpheli İşlem Bildirim Rehberi (Sigorta ve Emeklilik Şirketleri), Sürüm 2.0, MSK-RHB-ŞİB-003-2. https://ms.hmb.gov.tr/uploads/sites/12/2025/09/SIB-Sigorta-ve-Emeklilik-300dfe6b06ea32e3.pdf

MASAK Genel Tebliği (Sıra No: 19), 30.04.2021 tarihli ve 31470 sayılı Resmî Gazete. https://masak.hmb.gov.tr/masak-genel-tebligi-sira-no-19/

MASAK, Finansal Kuruluşların Suç Gelirlerinin Aklanması ve Terörizmin Finansmanıyla Mücadele Rehberi; sigorta ve reasürans sektörüne ilişkin açıklamalar. https://ms.hmb.gov.tr/uploads/sites/12/2021/02/FINANSAL-KURULUSLARIN-SUC-GELIRLERININ-AKLANMASI-VE-TERORIZMIN-FIN-2.pdf

MASAK, Sektörel Şüpheli İşlem Bildirim Rehberleri; güncel sigorta ve emeklilik şirketleri rehberleri. https://masak.hmb.gov.tr/sektorel-sib-rehberleri

MASAK, Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkında Yönetmelik, gerçek faydalanıcının tanınmasına ilişkin hükümler. https://masak.hmb.gov.tr/suc-gelirlerinin-aklanmasinin-ve-terorun-finansmaninin-onlenmesine-dair-tedbirler-hakkinda-yonetmelik-3/

MASAK, Sıkça Sorulan Sorular, özellikle sigorta acentelerinin kimlik tespiti, belge muhafazası, şüpheli işlem bildirimi ve eğitimlerine ilişkin açıklamalar. https://masak.hmb.gov.tr/sikca-sorulan-sorular

MASAK, Şüpheli İşlem Bildirim Rehberleri Güncellenmiştir, 11 Eylül 2025. https://masak.hmb.gov.tr/haberler/supheli-islem-bildirim-rehberleri-guncellmistir-rehberlere-buradan-erisim-saglayabilirsiniz-2

MASAK, Uzaktan Kimlik Tespiti Mevzuatı. https://masak.hmb.gov.tr/uzaktan-kimlik-tespiti/

MASAK, Yükümlülükler, şüpheli işlem bildirimi ve bildirim gizliliği açıklamaları. https://masak.hmb.gov.tr/yukumlulukler

MASAK, "Ülkemizin FATF 5'inci Tur Karşılıklı Değerlendirme Raporu Yayımlandı", 23 Eylül 2026. https://masak.hmb.gov.tr/duyuru/ulkemizin-mali-eylem-gorev-gucu-fatf-5inci-tur-karsilikli-degerlendirme-raporu-yayimlandi

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, özellikle m. 11, 14 ve 17; SEDDK güncel yönetmelik listesi: https://seddk.gov.tr/tr/mevzuat/sigortacilik/yonetmelikler

Sigorta Acenteleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 22.01.2025 tarihli ve 32790 sayılı Resmî Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/01/20250122-2.htm

Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine İlişkin Yükümlülüklere Uyum Programı Hakkında Yönetmelik, özellikle m. 5, 15, 16 ve 18. MASAK resmî mevzuat sayfası: https://masak.hmb.gov.tr/suc-gelirlerinin-aklanmasinin-ve-terorun-finansmaninin-onlenmesine-iliskin-yukumluluklere-uyum-programi-hakkinda-yonetmelik/

TOBB, Sigorta Acenteleri Etik Kuralları. https://www.tobb.org.tr/SigortacilikMudurlugu/SigortaAcenteleri/Dokumanlar/duyurular/mevzuat/Sigorta%20Acenteleri%20Etik%20Kurallar%C4%B1.pdf

Türkiye Sigorta Birliği, MASAK Sektör Araştırma Raporu ve sektör risk değerlendirmesine ilişkin yayın. https://www.tsb.org.tr/content/Announcements/masak_sektor-rehberi-09082021.pdf