

ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, özel sağlık sigortası uygulamalarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; bilgilendirme ve teklif, sözleşme türleri, ömür boyu yenileme garantisi, katılım sertifikası, plan değişikliği ve geçiş işlemleri, sözleşme iptali, sigorta süresinin sona ermesinden sonraki tedavilere ilişkin genel hükümler ile özel sağlık sigortası tarifi, sağlık konularında uzman kişi çalıştırma zorunluluğu ve aktüerya raporu, hizmet satın alma, sağlık bilgileri ve bilgilerin gizliliği, özel sağlık sigortalarında çalışma esasları ile tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünlerine ilişkin diğer hükümleri kapsamaktadır. **(Değişik cümle:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾** Seyahat sağlık sigortası ile hastalık sigortaları bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.

Dayanak

MADDE 3 – (Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Bu Yönetmelik, 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununa, 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 11 inci, 12 nci, 31/B ve 32 nci maddeleri ile 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 98 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4 – (Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bekleme süresi: Sigorta poliçesinde açıkça belirtilen rahatsızlık veya özel durumların teminat kapsamına dâhil olması için geçmesi gereken süreyi,
 - b) Genel sağlık sigortalısı: 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri,
 - c) Kalıcı veri saklayıcısı: Sigorta ettiren, sigortalı veya sigortadan faydalanan kişilerin gönderdiği veya bu kişilere gönderilen bilgilerin amacına uygun olarak makul bir süre içinde incelenmesine elverecek şekilde kaydedilmesini ve değiştirilmeden kopyalanmasını sağlayan ve bu bilgilere aynen ulaşılmasına imkân veren kısa mesaj, elektronik posta, internet, mobil uygulama, disk, CD, DVD, hafıza kartı ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi üzerinden veya e-Devlet üzerinden kurulacak yapı ve benzeri her türlü araç veya ortamı,
 - ç) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
 - d) Kurum: Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunu,
 - e) Merkez: Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezini,
 - f) Ömür boyu yenileme garantisi: Özel sağlık sigortası sözleşmesinin aynı plan ile ömür boyu yenilenmesi taahhüdünü,
 - g) Poliçe: Özel sağlık sigortası sözleşmesini belgeleyen evrakı,
 - ğ) Prim: Sigorta şirketinin verdiği teminatlar karşılığında sigorta ettirenin ödemesi gereken ücreti,
 - h) SGK: Sosyal Güvenlik Kurumunu,
 - ı) Şirket: Hastalık ve sağlık sigortası branşında faaliyet ruhsatı bulunan Türkiye’de kurulmuş sigorta şirketi ile yurt dışında kurulmuş sigorta şirketinin Türkiye’deki teşkilâtını,
 - i) Teklifname: Sigortalı adayına ait bilgileri, istenen teminatları ve prim ödeme planını içeren teklif niteliğindeki belgeyi,
 - j) Teminat: Şirketin, özel sağlık sigortası sözleşmesinde belirtilen riskin gerçekleşmesi hâlinde sigortalıya vermeyi taahhüt ettiği güvenceyi,
 - k) Yenileme: Özel sağlık sigortası sözleşmesinin poliçe bitiş tarihini takiben bir ay içinde yenilenmesini,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Genel Hükümler

Bilgilendirme ve teklif

MADDE 5 – (Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Şirket, özel sağlık sigortası isteyenlere sözleşme yapma kararını etkileyebilecek hususlar hakkında bilgi verir; dürüstlük ve iyi niyet ilkeleri çerçevesinde, sözleşmenin müzakeresi ve yapılması sırasında sigorta sisteminin işleyişine ilişkin teknik konularda yardımcı olur, tarafların hak ve yükümlülüklerine ilişkin gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlar, yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınır.

(2) Şirket, sözleşmenin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında bilgilendirmeye ilişkin ilgili mevzuat kapsamında belirlenen kurallara uymak zorundadır.

(3) Şirket, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Merkezden, kamu kurum ve kuruluşlarından ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge isteme hakkına sahiptir. Şirketin, sigortalıya ilişkin bilgileri ilgiliyi tedavi eden kişi ve kurumlardan, Merkezden, kamu kurum ve kuruluşlarından temin ederek özel sağlık sigortası sözleşmesini akdetmesi esastır. Şirket, ayrıca sağlık geçmişi ve bunun dışında kalan konulara ilişkin yazılı sorular da sorabilir. Sigorta ettiren, sigortalı ve varsa temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermekle yükümlüdür.

(4) Hukuki veya teknik sebeplerle üçüncü fıkra uyarınca sigortalının bilgilerine erişilemediği takdirde, sözleşme sigorta ettirenin, sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak yapılır. Sigorta ettiren, sigortalı ve varsa temsilci, kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek, kendince bilinen ve şirketin sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün hâlleri bildirmekle yükümlüdür.

(5) Şirket, ihtiyaç görmesi hâlinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir. Hekim görüşü alınmasına dair masraflar; sözleşmenin üçüncü fıkra kapsamında bilgilere erişilerek kurulması hâlinde şirket, sözleşmenin dördüncü fıkra kapsamında beyan üzerine kurulması hâlinde ise aksi kararlaştırılmadıkça sigorta ettiren veya sigortalı tarafından karşılanır. Bu durum, bilgilendirme metninde açıkça belirtilir.

(6) Teklifname ve bunu tamamlayıcı belgeler ile bilgilendirme metni, sözleşmenin ayrılmaz birer parçasıdır.

(7) Şirket prime dair yapmış olduğu tüm kampanya ve indirimleri sigortalıya bildirmekle ve yapılan indirim tutarı ve/veya oranlarını poliçede açıkça yazmakla yükümlüdür.

Bekleme süreleri

MADDE 6 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Şirket; sigortacılığın icaplarına ve iyiniyet kurallarına uygun olacak şekilde sigorta sözleşmeleri için bekleme süreleri öngörebilir. Belirlenen bekleme süreleri ve bekleme süresi öngörülen rahatsızlıklar veya özel durumlar sözleşmede açıkça belirtilir.

(2) Poliçede sunulan her bir teminat için sadece ilk sigorta döneminde bekleme süresi uygulanabilir. Aynı plan dâhilinde yenilenen poliçelerde bekleme süresi izleyen dönemlerde uygulanmaz. Bekleme süresinin tamamlanmasından sonra 9/A maddesi uyarınca yeni bir şirkete geçildiğinde, yeni şirket tarafından Kurumca belirlenen özel durumlar hariç olmak üzere bekleme süresi uygulanmaz. Bekleme süresi tamamlanmadan 9/A maddesi uyarınca yeni bir şirkete geçiş yapıldığı durumlarda, yeni şirketin uygulayacağı bekleme süresinden önceki şirkette geçirilen süre indirilir.

(3) Bekleme sürelerini öngören sigorta poliçelerinde, bekleme sürelerine ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenir.

Ömür boyu yenileme garantisi

MADDE 7 – (Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Şirket, özel sağlık sigortası ve 18 inci madde uyarınca tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası yaptırmak isteyen 60 yaşını henüz doldurmamış kişilere ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü içeren sözleşmeler sunmak zorundadır. Sigorta ettirenin tercihi göre ömür boyu

yenileme garantisi taahhüdü içeren veya ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü içermeyen sözleşmeler akdedilebilir.

(2) Ömür boyu yenileme garantisi, bu Yönetmelik hükümleri kapsamında verilir. Bu Yönetmelikte asgari içeriği belirlenmiş olan ömür boyu yenileme garantisinin şartları ancak sigortalı lehine değiştirilebilir.

(3) Şirket tarafından sözleşme yenilemelerine ilişkin bu Yönetmelikte bahsi geçen ömür boyu yenileme garantisinden farklı taahhütler, yenileme garantisi adı altında veya ömür boyu yenileme garantisi izlenimi yaratacak şekilde verilemez. Şirketin, ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü içermeyen sözleşmelerde yenilemeye bağlı çeşitli avantajlar sunması durumunda, bunun ömür boyu yenileme garantisinden farkı hakkında bilgilendirme yapılır ve poliçede ömür boyu yenileme garantisi içermediği açıkça yazılır.

(4) Şirketin sunduğu ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü içeren ilk sözleşmede, ömür boyu yenileme garantisine ilişkin bilgiler ve değerlendirme şartları açıkça belirtilir ve sonradan sigortalı aleyhine değiştirilemez. Şirket, sözleşmede belirteceği değerlendirme şartlarına uygun olanlara ömür boyu yenileme garantisi verir.

(5) Ömür boyu yenileme garantisi alınabilmesi için sözleşmede;

a) Poliçe yenileme dönemleri arasında en fazla 1 aya kadar geçen süreler hariç olmak üzere kesintisiz olarak aynı plan ile 3 yıl sigortalı olunması,

b) (a) bendinde belirlenen süre boyunca ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklardan ötürü ödenen toplam tazminatların bu süre boyunca alınan toplam primlere oranının %80'in altında olması, şartlarından daha ağır değerlendirme şartları belirlenemez.

(6) Şirket, ömür boyu yenileme garantisi içerecek ilk sözleşmenin teminatlarını ve primini tespit edebilmek için geçmiş sigortalılık dönemindeki sağlık durumu ve bu durumdaki gelişmeleri de dikkate alır. Şirket, sigortalının mevcut veya riskli hastalık ve rahatsızlıklarına, özel şartlarda belirleyeceği kurallar dâhilinde, hastalık ek primi, limit veya sigortalı katılım payı uygulayabilir veya bunları teminat kapsamı dışında bırakabilir. Ancak şirket, dördüncü fıkra uyarınca sunduğu şartları taşıyan sigortalıya ömür boyu yenileme garantisi vermekten kaçınmaz.

(7) Şirket, sigortalının ömür boyu yenileme garantisi aldıktan sonraki dönemde;

a) Ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklarından ötürü teminat kapsamını daraltamaz, teminat limitini düşüremez, sigortalı katılım payını arttıramaz; sigorta teknik esaslarında ve özel şartlarında sigortalı aleyhine değişiklik yapamaz.

b) Ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklarından ötürü hastalık ek primi uygulayamaz.

c) Ödenen tazminatların sözleşme primine oranına bağlı ek prim uygulayamaz.

(8) Ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü kapsamında yenilenen poliçe veya katılım sertifikalarında, dördüncü ve beşinci fıkralarda düzenlenen değerlendirme şartlarına uygunluk durumu hakkında bilgilere yer verilir. Sigortalının ömür boyu yenileme garantisi kazandığı durumda, yenilenen her poliçe veya katılım sertifikasında ömür boyu yenileme garantisinin mevcut olduğu açıkça yazılır.

(9) Şirket, sözleşme süresinin sona ermesinden en geç on beş gün önce sözleşme bitiş tarihi ve yenilemeye ilişkin sigorta ettirene; ayrıca sözleşmenin yenilenip yenilenmediği konusunda sigorta ettirene ve sigortalıya yazılı veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla bilgilendirme yapar.

(10) Ömür boyu yenileme garantisi kazanan sigortalıların listesi Merkez tarafından tutulur. Şirket; ömür boyu yenileme garantisi kazanmış sigortalıların bilgisini, ömür boyu yenileme garantisi içeren yeni sözleşmenin akdedildiği tarihten itibaren beş iş günü içerisinde Merkeze iletmekle yükümlüdür. Geçiş işlemlerinde, geçiş yapılacak yeni şirket Merkez tarafından tutulan liste üzerinden sigortalının ömür boyu yenileme garantisi olup olmadığını sorgular. Şirket bu kapsamda, yapılan sorgulama neticesinde ömür boyu yenileme garantisi kazanmış sigortalıları ancak 9/A maddesinde belirlenen kurallar dâhilinde sigortalayabilir.

(11) Ömür boyu yenileme garantisi sunulması zorunlu olmayan teminat veya ürünler ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar Kurumca belirlenir.

Grup sözleşmeleri ve katılım sertifikası

MADDE 8 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Özel sağlık sigortalari; bireysel veya grup sigortalari olarak duzenlenebilir. Grup sozlesmesi kapsamindaki sigortalilara yazili veya kalici veri saklayicisi araciligıyla katilim sertifikasi verilmesi sarttir. Katilim sertifikasinin asgari icerigi Kurum tarafından belirlenir.

(2) Grup sozlesmelerinde omur boyu yenileme garantisi taahhodu iceren sozlesmelerin sunumu ve garantinin kazanilma sartlari 7 nci madde hukumlerine tabidir. Grup sozlesmesindeki sigortalinin omur boyu yenileme garantisine iliskin 7 nci maddenin yedinci firkasinda yer alan kazanimlari, kişi gruptan ayrıldıktan sonra sonuş doğurur.

(3) Grup sozlesmesinden omur boyu yenileme garantisi olarak ayrılan sigortalılar, özel sartlarda belirtilen sure icinde basvurmak kaydiyla sigortaliliklerini şirketin aynı planı iceren veya aynı plan yoksa bu plana en yakın planı haiz bireysel tarifelerinden biriyle devam ettirebilirler. Bu durumda, sigortalinin omur boyu yenileme garantisi devam eder.

(4) Grup sozlesmesi kapsamında, omur boyu yenileme garantisi kazanan sigortalinin başka bir şirket nezdinde bir gruba dâhil olarak veya bireysel olarak sigortalanması durumunda, omur boyu yenileme garantisi hakkının devamı 9/A maddesinde belirlenen kurallara tabidir.

Plan değişikliği

MADDE 9- – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Sigorta yaptırmak isteyen kişiler şirket nezdinde belli bir plan dâhilinde sigortalanır. Planda; teminat kapsamı, teminat limitleri ve şirketin ödeme yüzdesi veya sigortalı katilim payı gösterilir. Plan kapsamı poliçe üzerinde açıkça yazılır.

(2) Plan değişikliği sigorta ettirenin talebi üzerine, şirketin koşulları çerçevesinde ve kabulü hâlinde gerçekteşir. Plan değişikliğine iliskin koşullar özel sartlarda belirtilir. Plan değişikliği talebinin şirket tarafından uygun bulunmaması durumunda, mevcut sozlesmedeki şirket taahhütleri devam eder.

(3) Aynı şirket nezdinde bekleme sürelerinin yeniden uygulanmaması ve omur boyu yenileme garantisi hakkının korunması sigortalinin aynı plan ile sigortalanması sartına bağlıdır. İyiniyet prensipleri kapsamında şirket omur boyu yenileme garantisi bulunan poliçelerin yenilenmesi esnasında güncel koşulları göz önünde bulundurarak teminat limitlerinde gerekli güncellemeleri yapar. Teminat limitlerinde yapılan artışlar, plan değişikliği olarak değerlendirilmez.

(4) Plan değişikliklerinde, omur boyu yenileme garantisi almış sigortalinin bu hakkının devam etmesi esastır. Ancak omur boyu yenileme garantisine sahip sigortalinin tabi olduğu plandan daha üst veya geniş kapsamlı bir plana geçmek istemesi durumunda, omur boyu yenileme garantisi hakkı şirket tarafından yeniden değerlendirilir.

Geçiş işlemleri

MADDE 9/A- (Ek:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Sigortalinin kazandığı hak ve yükümlölüklerinin hastalık ve sağlık sigortası branşında faaliyette bulunan başka bir şirkete geçişi ve sozlesmenin geçiş yapılan şirkette devamı talep edilebilir. Geçiş işlemi, yeni şirketin koşulları çerçevesinde ve kabulü hâlinde gerçekteşir. Geçiş işlemi koşulları, bilgilendirme metni ve özel sartlarda belirtilir.

(2) Geçiş işlemlerinde sigortalılar hakkında ihtiyaç duyulan bilgilerin Merkezden temin edilmesi esastır. Geçiş işlemlerine esas bilgiler şirketler arasında doğrudan paylaşılamaz. şirket, başka şirkete geçiş talebinde bulunan sigortalıya ait gerekli verileri, talebin kendine ulaştığı tarihten itibaren beş iş günü icinde Merkeze iletmekle yükümlüdür. Geçiş işlemlerinde sigortalılar hakkında ihtiyaç duyulan bilgiler Kurum tarafından belirlenir ve bu bilgiler haricinde şirket tarafından sigortalıdan ayrıca bilgi ve belge talebinde bulunulamaz.

(3) Bir şirketten asgari olarak 7 nci maddenin beşinci firkasinda yer alan sartlari sağlayarak omur boyu yenileme garantisi alan sigortalıların başka bir şirkete geçişinin kabul edilmesi hâlinde, omur boyu yenileme garantisi yeni şirkette devam eder. Yeni şirket, sigortalinin veya sigorta ettirenin daha alt veya dar kapsamlı bir planda sigortalanma talebi mevcut olmadıkça, omur boyu yenileme garantisi alınan sozlesmenin teminat kapsamını daraltamaz, teminat limitini düşüremez ve sigortalı katilim payını arttıramaz. Ancak omur boyu yenileme garantisi almış sigortalinin tabi olduğu plandan daha üst veya geniş kapsamlı bir plan dâhilinde başka bir şirkete geçiş yapmak istemesi durumunda, omur boyu yenileme garantisi hakkı geçiş yapılacak yeni şirket tarafından yeniden değerlendirilir.

(4) 7 nci maddenin beşinci fıkrasında yer alan asgari şartları sağlamamasına rağmen ömür boyu yenileme garantisine sahip olan sigortalıların geçiş işlemlerinde, yeni şirketin ömür boyu yenileme garantisinin devamı konusunda değerlendirme hakkı saklıdır.

(5) Geçiş yapmak isteyen sigortalının ömür boyu yenileme garantisine sahip olup olmadığına ve bu garantiyi 7 nci maddenin beşinci fıkrasında sayılan asgari koşulları sağlayarak kazanıp kazanmadığına ilişkin bilgiler Merkezden temin edilir.

Sözleşme iptali

MADDE 10 – (1) Sigorta ettiren ve sigortalı, sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk otuz gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse, ödenen primler beş iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilir. Sonraki günlerde yapılan iptal talebi üzerine şirketin hak etmediği prim sözleşme özel şartlarına göre aynı süre içerisinde iade edilir.

(2) Sigorta ettirenin vefatı durumunda kanuni varislerin vereceği muvafakatname ile sigorta ettiren değiştirilerek sözleşme devam ettirilebilir. Kanuni varislerin sözleşmenin devamını kabul etmediği durumda, şirketin hak etmediği prim sözleşme özel şartlarına göre kanuni varislere iade edilir ve sigortalıya konu hakkında yazılı veya **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla** bilgilendirme yapılır.

(3) Sigortalının vefatı durumunda şirketin hak etmediği prim sigorta ettirene, vefat eden sigortalının aynı zamanda sigorta ettiren olması durumunda ise kanuni varislerine sözleşme özel şartlarına göre iade edilir. Sigortalının tedavi görürken vefat etmesi durumunda, tedavi süresi içerisinde oluşan giderler sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde sağlık hizmeti sunucusuna veya kanuni varislerine ödenir.

(4) Ömür boyu yenileme garantisi alan sözleşmeler için sigorta ettiren veya sigortalı, sözleşmeyi yenilememe hakkına sahiptir.

Sigorta süresinin sona ermesinden sonraki tedaviler

MADDE 11 – (1) Sigortanın sona erme tarihinden önce sigortacı tarafından kabul edilen yatarak tedavi teminatı, sözleşme süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşmenin yapılmaması durumunda, asgari on gün olmak üzere özel şartlarda belirtilen süreyi ve teminat limitini aşmamak kaydıyla devam eder.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Diğer Hükümler

Özel sağlık sigortası tarifiesi

MADDE 12 – (1) Tarife, teknik esaslar ve özel şartlardan oluşur. Tarife, sigortacılık mevzuatına aykırı olamaz. İlk defa uygulamaya konulacak tarifeler şirketlerce uygulanmaya konmadan on beş iş günü öncesinde **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Kurumun** belirleyeceği usul ve esaslar çerçevesinde **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Merkeze** gönderilir.

(2) Teknik esaslar ve özel şartlarda; sözleşmenin vade yapısı, sözleşme türü, sigortalıların yaşı, prim tespitine ilişkin kriterler, bireysel sözleşmeler için prim indirim ve artırım oranları ve açıklamaları, hangi süre zarfında sözleşmenin yenilenmesi gerektiği belirtilir. Ayrıca, şirket bu hususlara ilişkin olarak sigorta ettireni ve sigortalıyı bilgilendirir.

(3) **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Kurum,** tarifelerde mevzuata ve sigortacılık esaslarına aykırı bulunan veya sigorta ettirenler ve sigortalıların hak ve menfaatlerinin korunması açısından uygulanmalarında sakınca görülen hususların değiştirilmesini talep edebilir.

(4) Teknik esaslar, özel şartlar, prim hesaplamasında kullanılan tablolar ve tarifeye eklenecek diğer bilgi ve belgeler ile talep edilebilecek rapor ve bildirimler, **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Kurumca** tespit edilen yetkiler kapsamında, **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ aktüer veya yardımcı aktüer** tarafından imzalanarak şirketçe muhafaza edilir.

Sağlık meslek mensubu çalıştırma zorunluluğu ve aktüerya raporu

MADDE 13 – (1) Şirket, sigortalıya ilişkin bilgi ve belgeler hakkında şirketin değerlendirme esasları ve sözleşme hükümleri kapsamında görüş verebilecek, kadrosunda çalışan veya şirket ile anlaşmalı, hekim veya uzman hekim veya diğer sağlık meslek mensubu en az bir kişi görevlendirir.

(2) Aktüer, şirketin özel sağlık sigortası faaliyetleri ile ilgili olarak yılsonu itibarıyla hazırladığı aktüerya raporunu **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Kurumca** belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Merkeze** gönderir. Birden fazla aktüerle çalışılması hâlinde, aktüerya raporunun hazırlanması için aktüerlerden biri şirket tarafından görevlendirilir.

Hizmet satınalma

MADDE 14 – (1) Şirket, belirli operasyonlarını yürütmek üzere konusunda uzmanlaşmış gerçek veya tüzel kişi hizmet sunucularından hizmet satın alabilir.

Sağlık bilgileri

MADDE 15 – (Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Şirket; teklif aşamasındaki, yürürlükteki ve geçiş aşamasındaki sözleşmeler için risk değerlendirmesi ile tazminat hesaplaması yapmak, verilecek ömür boyu yenileme garantisinin ve uygulanacak bekleme sürelerinin sınırları ile tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri kapsamında ödenecek tutarları belirlemek amacıyla sigortalıya ait sağlık durumu ve sağlık geçmişine ilişkin bilgilere, 5684 sayılı Kanunun 31/A ve 31/B maddeleri uyarınca Merkez üzerinden erişebilir.

Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

MADDE 16- (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Bireysel ve grup sözleşmelerinde kişinin sigortalılık kayıtları ve sağlık bilgileri bireysel bazda tutulur.

(2) Bu Yönetmelik kapsamında yürütülen kişisel veri işleme faaliyetlerinde, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuatta yer alan usul ve esaslara uyulması zorunludur.

(3) Bu Yönetmelik uyarınca Merkez tarafından tutulan sigortalılık kayıtları ve sağlık bilgileri kişinin sigortalılığının sona ermesinden itibaren 10 yıl boyunca muhafaza edilir. Bu sürenin sona ermesi ile birlikte Merkez, bu verileri 6698 sayılı Kanun uyarınca resen siler, yok eder veya anonim hâle getirir.

(4) Sigortalı hakkındaki sırlara vakıf olan 5684 sayılı Kanunun 31/A maddesinde sayılan sır saklama yükümlülüğüne tabi tüm gerçek ve tüzel kişiler, bu sırların saklı tutulmasından sorumludur. Bu yükümlülük, söz konusu sıfat ve görevlerin sona ermesinden sonra da devam eder.

Özel sağlık sigortalarında çalışma esası

MADDE 17 – (1) Özel sağlık sigortası teminatı veren şirketlerin;

a) Sağlık hizmet sunucusu ile iletişimi sağlamak ve tazminat ödemelerini hızlı bir şekilde gerçekleştirmek üzere gerekli idari ve teknik alt yapıyı kurması zorunludur.

b) Bilgi işlem altyapısının **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Merkez** tarafından istenilen bilgileri zamanında ve kesintisiz bir şekilde sağlaması zorunludur. **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Merkez**, bilgi aktarımı ve bilgi işlem altyapısı ile **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Kurumca** belirlenecek diğer hususlarla ilgili incelemeleri yaparak tespit ve değerlendirmelerini **(Değişik ibare:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾ Kuruma** iletir.

Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri

MADDE 18 – (1) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri, bu Yönetmelik hükümleri kapsamında düzenlenir.

(2) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile aşağıdaki giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde, şirketçe karşılanır:

a) Genel sağlık sigortalısının Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye'deki giderlerine ilave masraflar,

b) Genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye'deki giderleri.

(3) Şirket; bakıma muhtaç kalma durumunun ortaya çıkmasına bağlı bakım hizmetlerine ilişkin giderler, yurt dışındaki sağlık hizmetleri ve buna bağlı diğer giderler, tercümanlık giderleri ve tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile ilintili diğer konular için ek teminat verebilir.

(4) İkinci fıkranın (a) bendindeki giderler için tenzili muafiyet uygulanmaz.

(5) **(Ek:RG-20/10/2025-33053)**⁽¹⁾ Sağlık hizmetlerinden yararlananların Kanunun 68 inci maddesi kapsamında ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz.

Yürürlükte bulunan sözleşmeler

GEÇİCİ MADDE 1 – (Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) 1/1/2026 tarihinde yürürlükte bulunan sözleşmeler kapsamında yer alan ömür boyu yenileme garantisi veya yenileme garantisi adı altında verilen garantiler, mevcut tarifeleri dâhilindeki kurallar kapsamında devam eder. 1/1/2026 tarihinde yürürlükte bulunan sözleşmelerde henüz kazanılmamış bir garanti taahhüdü mevcut ise bu sözleşmeler de mevcut tarifeleri ve garanti kazanma şartları dâhilinde devam eder.

(2) 1/1/2026 tarihinde yürürlükte bulunan ve ömür boyu yenileme garantisi veya yenileme garantisi adı altında sunulan taahhütlerin mevcut olmadığı sözleşmeler, 7 nci maddenin birinci fıkrası uyarınca yenilenir.

Yürürlük

MADDE 19 – (1) Bu Yönetmeliğin 17 nci maddesi yayımı tarihinden 1 yıl sonra, diğer maddeleri yayımı tarihinden 6 ay sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 20 – (Değişik:RG-20/10/2025-33053)⁽¹⁾

(1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Başkanı yürütür.

(1) Bu değişiklik 1/1/2026 tarihinde yürürlüğe girer.

	Yönetmeliğin Yayınlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	Sayısı
	23/10/2013	28800
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayınlandığı Resmî Gazetelerin	
1.	Tarihi	Sayısı
	20/10/2025	33053