

YÖNETMELİK

Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumundan:

ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

MADDE 1- 23/10/2013 tarihli ve 28800 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliğinin 2 nci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Seyahat sağlık sigortası ile hastalık sigortaları bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.”

MADDE 2- Aynı Yönetmeliğin 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 3- (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.”

MADDE 3- Aynı Yönetmeliğin 4 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 4- (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.”

MADDE 4- Aynı Yönetmeliğin 5 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 5- (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, kendisince 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.”

MADDE 5- Aynı Yönetmeliğin 6 ncı maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bekleme süreleri

MADDE 6- (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.”

MADDE 6- Aynı Yönetmeliğin 7 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 7- (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 tercihinine 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 kaçınamaz.

(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.”

MADDE 7- Aynı Yönetmeliğin 8 inci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Grup sözleşmeleri ve katılım sertifikası

MADDE 8- (1) Özel sağlık sigortaları; bireysel veya grup sigortaları olarak düzenlenebilir. Grup sözleşmesi kapsamındaki sigortalılara yazılı veya kalıcı

veri saklayıcısı aracılığıyla katılım sertifikası verilmesi şarttır. Katılım sertifikasının asgari içeriği Kurum tarafından belirlenir.

(2) Grup sözleşmelerinde ömür boyu yenileme garantisi taahhüdü içeren sözleşmelerin sunumu ve garantinin kazanılma şartları 7 nci madde hükümlerine tabidir. Grup sözleşmesindeki sigortalının ömür boyu yenileme garantisine ilişkin 7 nci maddenin yedinci fıkrasında yer alan kazanımları, kişi gruptan ayrıldıktan sonra sonuç doğurur.

(3) Grup sözleşmesinden ömür boyu yenileme garantisi alarak ayrılan sigortalılar, özel şartlarda belirtilen süre içinde başvurmak kaydıyla sigortalılıklarını şirketin aynı planı içeren veya aynı plan yoksa bu plana en yakın planı haiz bireysel tarifelerinden biriyle devam ettirebilirler. Bu durumda, sigortalının ömür boyu yenileme garantisi devam eder.

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

MADDE 8- Aynı Yönetmeliğin 9 uncu maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Plan değişikliği

MADDE 9- (1) Sigorta yaptırmak isteyen kişiler şirket nezdinde belli bir plan dâhilinde sigortalanır. Planda; teminat kapsamı, teminat limitleri ve şirketin ödeme yüzdesi veya sigortalı katılım payı gösterilir. Plan kapsamı poliçe üzerinde açıkça yazılır.

(2) Plan değişikliği sigorta ettirenin talebi üzerine, şirketin koşulları çerçevesinde ve kabulü hâlinde gerçekleşir. Plan değişikliğine ilişkin koşullar özel şartlarda belirtilir. Plan değişikliği talebinin şirket tarafından uygun bulunmaması durumunda, mevcut sözleşmedeki şirket taahhütleri devam eder.

(3) Aynı şirket nezdinde bekleme sürelerinin yeniden uygulanmaması ve ömür boyu yenileme garantisi hakkının korunması sigortalının aynı plan ile sigortalanması şartına bağlıdır. İyiniyet prensipleri kapsamında şirket ömür 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, ömür boyu yenileme garantisi almış sigortalının bu hakkının devam etmesi esastır. Ancak ömür boyu yenileme garantisine sahip sigortalının tabi olduğu plandan daha üst veya geniş

kapsamlı bir plana geçmek istemesi durumunda, ömür boyu yenileme garantisi hakkı şirket tarafından yeniden değerlendirilir.”

MADDE 9- Aynı Yönetmeliğe 9 uncu maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

“Geçiş işlemleri

MADDE 9/A- (1) Sigortalının kazandığı hak ve yükümlülüklerinin hastalık ve sağlık sigortası branşında faaliyette bulunan başka bir şirkete geçişi ve sözleşmenin geçiş yapılan şirkette devamı talep edilebilir. Geçiş işlemi, yeni şirketin koşulları çerçevesinde ve kabulü hâlinde gerçekleşir. Geçiş işlemi koşulları, bilgilendirme metni ve özel şartlarda 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 içinde 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 fıkrasında yer alan şartları sağlayarak ömür boyu yenileme garantisi alan sigortalıların başka bir şirkete geçişinin kabul edilmesi hâlinde, ömür boyu yenileme garantisi yeni şirkette devam eder. Yeni şirket, sigortalının veya sigorta ettirenin daha alt veya dar kapsamlı bir planda sigortalanma talebi mevcut olmadıkça, ömür boyu yenileme garantisi alınan sözleşmenin teminat kapsamını daraltamaz, teminat limitini düşüremez ve sigortalı katılım payını arttıramaz. Ancak ömür boyu yenileme garantisi almış sigortalının tabi olduğu plandan daha üst veya geniş kapsamlı bir plan dâhilinde başka bir şirkete geçiş yapmak istemesi durumunda, ömür 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.”

MADDE 10- Aynı Yönetmeliğin 10 uncu maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “elektronik” ibaresi “kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 11- Aynı Yönetmeliğin 12 nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Müşteşarlığın” ibaresi “Kurumun”, “elektronik ortamda SBGM’ye” ibaresi “Merkeze” şeklinde, aynı maddenin üçüncü fıkrasında yer alan “Müşteşarlık” ibaresi “Kurum” şeklinde ve aynı maddenin dördüncü fıkrasında yer alan “Müşteşarlıkça” ibaresi “Kurumca”, “aktüer, yardımcı aktüer veya stajyer aktüer” ibaresi “aktüer veya yardımcı aktüer” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 12- Aynı Yönetmeliğin 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “Müşteşarlıkça” ibaresi “Kurumca” ve “SBGM’ye” ibaresi “Merkeze” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 13- Aynı Yönetmeliğin 15 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 15- (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.”

MADDE 14- Aynı Yönetmeliğin 16 ncı maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Kişisel verilerin korunması ve sır saklama yükümlülüğü

MADDE 16- (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 yükümlölük, söz konusu sıfat ve görevlerin sona ermesinden sonra da devam eder.”

MADDE 15- Aynı Yönetmeliğın 17 nci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “SBGM” ibareleri “Merkez”, “Müsteşarlıkça” ibaresi “Kurumca” ve “Müsteşarlığa” ibaresi “Kuruma” şeklinde değıştirilmiştir.

MADDE 16- Aynı Yönetmeliğın 18 inci maddesine aşğıdaki fıkra eklenmiştir.

“(5) Sağlık hizmetlerinden yararlananların Kanunun 68 inci maddesi kapsamında ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz.”

MADDE 17- Aynı Yönetmeliğın geçici 1 inci maddesi aşğıdaki şekilde değıştirilmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 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.”

MADDE 18- Aynı Yönetmeliğın 20 nci maddesi aşğıdaki şekilde değıştirilmiştir.

“MADDE 20- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Başkanı yürütür.”

MADDE 19- Bu Yönetmelik 1/1/2026 tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 20- Bu Yönetmelik hükümlerini Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu Başkanı yürütür.