



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Sigortacılık Sektöründe Müşteri Şikâyetleri: Nitel Bir İçerik Analizi

Doç. Dr. İpek CEBECİ, Giresun Üniversitesi, Görele Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Giresun,

e-posta: ipek.cebeci@giresun.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2341-9379>

Öz

Bu çalışmanın amacı, sigortacılık sektöründe müşteri şikâyetlerini nitel içerik analizi yöntemiyle inceleyerek müşteri memnuniyetsizliğine neden olan temel sorun alanlarını belirlemektir. Araştırmanın veri kaynağını, Türkiye’de yaygın olarak kullanılan çevrim içi şikâyet platformu sikayetvar.com’da yer alan müşteri geri bildirimleri oluşturmaktadır. Bu kapsamda iki sigorta şirketine ait 1 Ocak 2023–31 Mart 2026 döneminde yayımlanan toplam 160 müşteri şikâyeti doküman incelemesi yoluyla değerlendirilmiş ve nitel içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Analiz sürecinde müşteri şikâyetleri kodlanmış, benzer kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular sonucunda müşteri şikâyetlerinin süreç problemleri, finansal sorunlar, hak kaybı/kazanılmış hakların korunmaması, iletişim problemleri, bilgi eksikliği ve yetersiz bilgilendirme ile yetkisiz işlem olmak üzere altı temel tema altında toplandığı belirlenmiştir. Bulgular, sigortacılık sektöründe müşteri memnuniyetinin geliştirilmesi için hizmet süreçlerinin etkin yönetilmesi, şeffaf iletişim sağlanması ve müşteri deneyimine yönelik iyileştirme çalışmalarının artırılması gerektiğini göstermektedir. Çalışma, çevrim içi müşteri şikâyetlerini doğal veri kaynağı olarak ele alması ve müşteri deneyimlerinde öne çıkan sorun alanlarını nitel bir yaklaşımla ortaya koyması bakımından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigortacılık Sektörü, Müşteri Şikâyetleri, Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti, Nitel İçerik Analizi.

Makale Gönderme Tarihi: 09.04.2026

Makale Kabul Tarihi: 01.09.2026

Önerilen Atıf:

Cebeci, İ. (2026). Sigortacılık Sektöründe Müşteri Şikâyetleri: Nitel Bir İçerik Analizi, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(9): 523-540.



Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences

2026, 9(9): 523-540. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2026.1677>

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

Customer Complaints in the Insurance Sector: A Qualitative Content Analysis

Associate Prof. Dr. İpek CEBECİ, Giresun University, Görele Applied Sciences College, Giresun,
e-mail: ipek.cebeci@giresun.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2341-9379>

Abstract

The aim of this study is to identify the main problem areas leading to customer dissatisfaction in the insurance sector by examining customer complaints through the qualitative content analysis method. The data source of the study consists of customer feedback available on sikayetvar.com, one of the widely used online complaint platforms in Türkiye. Within this scope, a total of 160 customer complaints related to two insurance companies, published between January 1, 2023 and March 31, 2026, were evaluated through document analysis and analyzed using the qualitative content analysis technique. During the analysis process, customer complaints were coded, and similar codes were grouped together to generate meaningful themes. The findings revealed that customer complaints were categorized under six main themes: process-related problems, financial issues, loss of rights/failure to protect acquired rights, communication problems, lack of information and inadequate disclosure, and unauthorized transactions. The findings indicate that improving customer satisfaction in the insurance sector requires effective management of service processes, strengthening transparent communication practices, and developing improvement initiatives focused on customer experience. This study contributes to the literature by addressing online customer complaints as a natural data source and revealing prominent problem areas in customer experiences through a qualitative approach.

Keywords: Insurance Sector, Customer Complaints, Service Quality, Customer Satisfaction, Qualitative Content Analysis.

Received: 09.04.2026

Accepted: 01.09.2026

Suggested Citation:

Cebeci, İ. (2026). Customer Complaints in the Insurance Sector: A Qualitative Content Analysis, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 9(9): 523-540.

GİRİŞ

Finans alanında oldukça önemli bir yere sahip olan sigortacılık sektörü, bireylerin ve işletmelerin karşı karşıya kalabilecekleri riskleri güvence altına alarak ekonomik sistemin işleyişine katkı sağlamaktadır. Risklerin transfer edilmesi ve belirsizliklerin azaltılması açısından sigortacılık faaliyetleri, ekonomik istikrarın sağlanmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Bu yönüyle sigortacılık sektörü hem bireysel hem de kurumsal düzeyde güven mekanizmasının temel unsurlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Yenisu, 2019: 207; Yörübulut, 2024: 170).

Hizmet sektörü içerisinde yer alan sigortacılık, sunulan hizmetin soyut yapısı ve süreçlerin karmaşıklığı nedeniyle müşteri memnuniyetinin sağlanmasını güçleştirmektedir. Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki, özellikle müşteri deneyiminin ön plana çıktığı günümüz rekabet ortamında daha da önemli hale gelmiştir (Şahin, 2006; Şener, 2016; Aktaş, 2017; Akpınar, 2018). Bu bağlamda işletmelerin sürdürülebilir rekabet avantajı elde edebilmeleri için müşteri beklentilerini doğru analiz etmeleri ve bu beklentilere uygun hizmet sunmaları gerekmektedir. Müşteri şikâyetleri, hizmet sunum sürecinde ortaya çıkan aksaklıkları ve müşteri memnuniyetsizliğini yansıtan önemli bir geri bildirim kaynağıdır. Şikâyetlerin etkin bir şekilde yönetilmesi ve analiz edilmesi, işletmelerin hizmet kalitesini artırmalarının yanı sıra müşteri beklentilerini daha iyi anlamalarına ve müşteri sadakatini geliştirmelerine katkı sağlamaktadır (Barlow ve Moller, 2009). Bu yönüyle müşteri şikâyetleri, hizmet sunumunda karşılaşılan sorunların belirlenmesi ve müşteri beklentilerinin daha iyi anlaşılması açısından önemli bir veri kaynağı niteliği taşımaktadır (Meral ve Ersoy, 2023).

Dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla birlikte müşteriler, yaşadıkları deneyimleri farklı platformlarda paylaşmaya başlamışlardır. Bu durum ise müşteri geri bildirimlerinin daha görünür hâle gelmesini sağlamıştır. İnternet ortamında yer alan kullanıcı yorumları ve şikâyetler, doğal veri niteliği taşıması bakımından araştırmacılara önemli fırsatlar sunmaktadır. Bu tür veriler, bireylerin gerçek deneyimlerini yansıtmaları bakımından nitel araştırmalar için değerli bir kaynak oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, sigortacılık sektöründe müşteri şikâyetleri nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır. Araştırma kapsamında, Türkiye'de yaygın olarak kullanılan çevrimiçi şikâyet platformu [sikayetvar.com](https://www.sikayetvar.com)'da yer alan kullanıcı yorumları doküman incelemesi yoluyla analiz edilmiş ve elde edilen veriler nitel içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı, müşteri şikâyetlerini belirli temalar altında sınıflandırarak sektörde öne çıkan temel sorun alanlarını ortaya koymaktır. Bu doğrultuda çalışmanın, sigortacılık sektöründe hizmet kalitesinin geliştirilmesine ve müşteri odaklı uygulamaların iyileştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sigortacılık sektöründe müşteri memnuniyeti, hizmetin soyut yapısı, süreçlerin karmaşıklığı ve müşteri ile işletme arasındaki etkileşimin yoğunluğu nedeniyle hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Sigorta hizmetinin üretimi ve tüketiminin büyük ölçüde eş zamanlı gerçekleşmesi, müşteri deneyiminin hizmet sunum sürecindeki her aşamadan etkilenmesine neden olmaktadır (Kaya ve Kahya, 2017: 50). Bu nedenle sigortacılık sektöründe müşteri memnuniyeti, yalnızca sunulan poliçe kapsamı ile değil, aynı zamanda hizmet sürecinin kalitesi, güvenilirlik, bilgilendirme ve müşteri ile işletme arasındaki iletişimin etkinliği ile de yakından ilişkilidir (Çiftçi, 2004; Büyükkakaç ve Diker, 2025: 327).

Müşteri memnuniyeti, müşterilerin bir ürün veya hizmete yönelik beklentileri ile elde ettikleri deneyim arasındaki değerlendirme sonucunda ortaya çıkan bir kavramdır (Kotler vd., 2002).

Oliver (1980) tarafından geliştirilen Beklenti-Doğrulama Teorisi'ne göre müşteriler, hizmet deneyimlerini başlangıçtaki beklentileri ile algılanan performansı karşılaştırarak değerlendirmektedir. Beklentilerin karşılanması müşteri memnuniyetini artırırken, beklenti ile gerçekleşen performans arasında ortaya çıkan olumsuz fark memnuniyetsizliğe ve şikâyet davranışına yol açabilmektedir. Hizmet sektörlerinde müşteri memnuniyeti, müşteri bağlılığının geliştirilmesi, işletme itibarının güçlendirilmesi ve rekabet avantajının sağlanması açısından stratejik bir öneme sahiptir. Memnun müşteriler, tekrar satın alma davranışlarının yanı sıra olumlu ağızdan ağıza iletişim yoluyla işletmenin marka değerine de katkı sağlamaktadır (Oliver, 1999). Literatürde hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetinin temel belirleyicilerinden biri olduğu ve hizmet kalitesinin farklı boyutlarının müşteri algıları üzerinde etkili olduğu ortaya konulmaktadır (Nguyen ve Uong, 2025). Bununla birlikte, hizmet sunumunda yaşanan gelişmeler ve teknolojik dönüşümün müşteri deneyiminin iyileştirilmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Kebede, 2019).

Müşteri şikâyetleri, hizmet sürecinde ortaya çıkan memnuniyetsizliklerin ve beklentilerin karşılanmaması durumlarının önemli göstergelerinden biridir (Janjua, 2017). Bu doğrultuda müşteri şikâyetleri, çoğunlukla müşterilerin hizmet deneyimleri sonucunda beklentileri ile gerçekleşen performans arasında algıladıkları olumsuz farkın bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Şikâyetler, işletmeler açısından yalnızca olumsuz geri bildirimler olarak değerlendirilmemelidir; aynı zamanda hizmet süreçlerinin geliştirilmesi ve müşteri beklentilerinin daha iyi anlaşılması açısından önemli bir bilgi kaynağı olarak ele alınmalıdır (Ceylan, 2019: 68). Bu kapsamda etkili bir şikâyet yönetimi, müşteri memnuniyetinin artırılması, hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve müşteri sadakatının güçlendirilmesi açısından önemli bir yönetim aracı olarak değerlendirilmektedir (Tosun ve Söyük, 2019: 1875). Özellikle dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla birlikte müşterilerin deneyimlerini çevrim içi platformlarda paylaşabilmesi, müşteri şikâyetlerinin görünürlüğünü artırmış ve işletmeler açısından önemli bir analiz kaynağı oluşturmıştır.

Hizmet kalitesi, müşterilerin beklentileri ile hizmet performansına yönelik algıları arasındaki değerlendirme üzerinden şekillenen çok boyutlu bir kavramdır. Hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan modellerden biri Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL modelidir. Model, hizmet kalitesini güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati ve fiziksel unsurlar olmak üzere beş boyutta ele almaktadır. Sigortacılık gibi güvene dayalı hizmet sektörlerinde özellikle güvenilirlik, güvence ve heveslilik boyutları müşteri deneyiminin değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Nitekim hasar süreçlerinin zamanında tamamlanması, müşterilere doğru bilgi verilmesi ve taleplere hızlı yanıt verilmesi, algılanan hizmet kalitesini doğrudan etkileyen unsurlar arasında değerlendirilmektedir. Sigortacılık sektöründe hizmet kalitesi; hasar süreçlerinin yönetimi, taleplerin karşılanma hızı, müşteri hizmetlerinin etkinliği, doğru bilgilendirme ve iletişim süreçleri gibi unsurlar üzerinden değerlendirilmektedir (Ali ve Tausif, 2018: 233; Bente, 2021: 171). Bu nedenle müşteri memnuniyeti ve müşteri şikâyetleri, sigorta işletmelerinin sunduğu hizmetlerin kalitesini ve müşteri beklentilerini karşılama düzeyini değerlendirmede önemli göstergeler olarak kabul edilmektedir (Coviello ve Di Trapani, 2012; Meral ve Ersoy, 2023: 1296).

Hizmet sektörlerinde müşteri değerlendirmelerini açıklamada kullanılan önemli yaklaşımlardan biri de algılanan adalet yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre müşteriler, hizmet deneyimlerini yalnızca elde ettikleri sonuçlar açısından değil, aynı zamanda hizmet sürecinin ne derece adil, şeffaf ve tutarlı yürütüldüğü açısından değerlendirmektedir (Tax, Brown ve Chandrashekar, 1998: 60). Algılanan adalet; dağıtımsal adalet, işlemsel adalet ve etkileşimsel adalet olmak üzere üç temel boyut üzerinden ele alınmaktadır. Dağıtımsal adalet elde edilen sonuçların adillliğini, işlemsel adalet süreçlerin yürütülme biçimini, etkileşimsel adalet ise müşteriye yönelik iletişim

ve davranış biçimini ifade etmektedir. Sigortacılık sektöründe poliçe kapsamaları, hasar değerlendirme süreçleri, kazanılmış hakların korunması ve müşteri bilgilendirme uygulamaları, müşterilerin adalet algısını şekillendiren unsurlar arasında yer almaktadır.

Nihai olarak, sigortacılık sektöründe müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi ve şikâyet yönetimi birbirleriyle ilişkili temel kavramlar olarak değerlendirilmektedir. Hizmet süreçlerinde ortaya çıkan aksaklıkların belirlenmesi ve müşteri geri bildirimlerinin sistematik biçimde analiz edilmesi, sektörde hizmet kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışma, söz konusu kavramsal ilişki çerçevesinde Türkiye’de yaygın olarak kullanılan çevrim içi şikâyet platformu sikayetvar.com’da yer alan müşteri geri bildirimlerini nitel içerik analizi yöntemiyle inceleyerek, sigortacılık sektöründeki temel sorun alanlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Literatür İncelemesi

Sigortacılık sektöründe müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi ve müşteri şikâyetlerine yönelik araştırmalar, son yıllarda hizmet süreçlerinin müşteri deneyimi üzerindeki etkisini ve müşteri beklentilerinin karşılanma düzeyini incelemeye odaklanmıştır. Yapılan çalışmalar, müşteri memnuniyetinin yalnızca sunulan sigorta ürününün özellikleriyle değil; hizmet sürecinin etkinliği, iletişim kalitesi, güvenilirlik, şeffaflık ve müşteri beklentilerinin karşılanma düzeyiyle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Falk vd., 2010; Kim ve Kim, 2016; Qasem ve Alhakimi, 2019; Alshurideh vd., 2022; Castro vd., 2026).

Sigortacılık alanındaki araştırmaların önemli bir bölümü, müşteri memnuniyetini etkileyen hizmet süreci ve deneyim unsurlarını belirlemeye odaklanmaktadır. Bu kapsamda hasar süreçlerinin etkin yönetimi, hızlı hizmet sunumu, poliçe koşullarının anlaşılabilirliği ve müşteri iletişiminin kalitesi, memnuniyet üzerinde etkili temel unsurlar olarak değerlendirilmektedir (Eckert vd., 2022: 570; Kadyan vd., 2022: 66). Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar da müşteri memnuniyetsizliğinin çoğunlukla hasar süreçleri, ödeme gecikmeleri, bilgilendirme eksikliği, iletişim sorunları ve hak kaybı algısı gibi hizmet sürecine ilişkin sorunlardan kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Özcan ve Tanık, 2021; Meral ve Ersoy, 2023; Sözen ve Meral, 2024; Kutlu, 2025: 665). Bununla birlikte literatürde müşteri memnuniyetinin yalnızca operasyonel süreçlerle değil, fiyat, poliçe kapsamı, marka algısı, teknolojik yenilikler ve hizmete erişim kolaylığı gibi faktörlerle de şekillendiği belirtilmektedir (Taşkın ve Bengül, 2014; Canol, 2018; Meral ve Ersoy, 2023).

Müşteri şikâyetleri üzerine yapılan çalışmalar, şikâyetlerin işletmeler açısından yalnızca olumsuz geri bildirimler olmadığını, aynı zamanda hizmet süreçlerinin geliştirilmesine yönelik önemli bir bilgi kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde etkili şikâyet yönetiminin hızlı geri dönüş, çözüm odaklı yaklaşım ve müşteriyle güçlü iletişim unsurlarına dayandığı vurgulanmaktadır (Davidow, 2003: 226; Barlow ve Moller, 2009: 19). Bu kapsamda müşteri şikâyetlerinin ele alınış biçimi, müşterilerin işletmeye yönelik güven ve bağlılık algılarının oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Şikâyetlerin sistematik biçimde analiz edilmesi, hizmet kalitesinin geliştirilmesine ve müşteri sadakatinin artırılmasına katkı sağlayan önemli bir yönetim aracı olarak değerlendirilmektedir (Blodgett vd., 1997: 186; Tax vd., 1998: 60).

Dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla birlikte müşteri deneyimlerinin çevrim içi platformlarda paylaşılması, şikâyet verilerinin araştırmacılar açısından önemli bir kaynak haline gelmesine neden olmuştur. Çevrim içi müşteri yorumları ve şikâyetleri, müşterilerin hizmet deneyimlerini doğrudan ifade etmelerine olanak sağlamakta ve işletmelerin hizmet kalitesini geliştirmelerine yönelik önemli bilgiler sunmaktadır (Yüksel, 2023: 2574). Türkiye’de çevrim içi şikâyet platformları üzerinden gerçekleştirilen araştırmalar, müşteri şikâyetlerinin özellikle hasar

süreçleri, iletişim sorunları ve yetersiz bilgilendirme gibi alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir (Kutlu, 2025: 670). Bu nedenle çevrim içi şikâyet platformları, müşterilerin gerçek deneyimlerini yansıtan doğal veri kaynakları olarak nitel araştırmalar açısından değerli bir inceleme alanı oluşturmaktadır.

Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki de sigortacılık literatüründe önemli bir araştırma alanıdır. Çalışmalar, algılanan hizmet kalitesinin müşteri değerlendirmeleri üzerinde belirleyici olduğunu ve hizmet kalitesinin yükseltilmesinin müşteri memnuniyetini artırdığını göstermektedir (Dimaro, 2023: 46; Şener, 2016: 498). Özellikle güvenilirlik, güvence, empati ve duyarlılık gibi hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Sözen ve Meral, 2024: 149; Özudoğru ve Uzun, 2024: 1203). Ayrıca sigorta sektöründe hizmet kalitesi kriterlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar, müşteri beklentilerinin karşılanmasında hizmet süreçlerinin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır (Büyükkakaç ve Diker, 2025: 327).

Son yıllarda hizmet sektörlerinde müşteri değerlendirmelerini açıklamada algılanan adalet yaklaşımı da önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Çalışmalar, müşterilerin yalnızca elde ettikleri sonuçları değil, aynı zamanda hizmet sürecinin adil, şeffaf ve tutarlı biçimde yürütülüp yürütülmediğini de değerlendirdiğini göstermektedir (Tax vd., 1998). Özellikle şikâyet yönetimi süreçlerinde müşterilere yönelik açıklamalar, çözüm sürecinin tarafsızlığı ve işletmenin iletişim biçimi, müşteri memnuniyeti ve güven algısı üzerinde etkili olmaktadır. Sigortacılık sektöründe hasar değerlendirmeleri, poliçe kapsamalarının uygulanması ve kazanılmış hakların korunması gibi konular, müşterilerin adalet algısını etkileyebilecek önemli unsurlar arasında değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda müşterilerin hizmet süreçlerinde yaşadıkları hak kaybı algısı, yalnızca hizmet sonucuna ilişkin bir memnuniyetsizlik değil, aynı zamanda algılanan adalet yaklaşımı çerçevesinde de yorumlanabilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde literatürde müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi ve şikâyet yönetimi arasındaki güçlü ilişkiye yönelik ortak bir yaklaşım bulunmaktadır. Önceki çalışmalar, sigorta sektöründe müşteri memnuniyetsizliğinin temel nedenlerinin büyük ölçüde hasar süreçleri, iletişim eksiklikleri, ödeme sorunları ve yetersiz bilgilendirmeden kaynaklandığını göstermektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmaların önemli bir bölümü anket, ölçek veya nicel analiz yöntemleriyle müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi boyutlarını incelemektedir.

Buna karşılık müşterilerin yaşadığı sorunları doğrudan kendi ifadeleri üzerinden inceleyen, çevrim içi şikâyet platformlarındaki doğal verileri nitel içerik analizi yöntemiyle değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ayrıca müşterilerin şikâyetlerinde ortaya çıkan süreç problemleri, finansal sorunlar, iletişim eksiklikleri ve hak kaybı algısının birlikte ele alındığı çalışmaların sınırlı olması önemli bir araştırma boşluğu oluşturmaktadır.

Bu çalışma, söz konusu araştırma boşluğuna katkı sağlamak amacıyla çevrim içi şikâyet platformunda yer alan müşteri geri bildirimlerini nitel içerik analizi yöntemiyle incelemekte ve sigortacılık sektöründe müşteri memnuniyetsizliğinin hangi hizmet süreçleri ve deneyim boyutlarında yoğunlaştığını ortaya koyarak literatüre katkı sunmaktadır.

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, veri kaynağı ve örneklem seçimi, veri toplama süreci ve veri analiz aşamalarına ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

Araştırma Deseni

Bu çalışma, nitel araştırma deseni kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, sigortacılık sektöründe müşteri şikâyetlerinin temel boyutlarını ortaya koymak amacıyla nitel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Nitel içerik analizi, yazılı veya dijital metinlerde yer alan anlamlı ifadelerin sistematik biçimde incelenerek kodlar, kategoriler ve temalar aracılığıyla yorumlanmasına olanak sağlayan bir analiz yöntemidir. Bu yöntem, özellikle bireylerin deneyimlerini ve algılarını doğrudan yansıtan çevrim içi şikâyet verilerinin incelenmesinde uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Toker, 2022: 321; Dayanan ve Saylık, 2025: 304).

Araştırmada kullanılan nitel içerik analizi sürecinde, müşteri şikâyetleri öncelikle anlamlı ifadelere ayrılmış, ardından benzer içerikler ortak kodlar altında toplanmış ve bu kodlardan hareketle daha kapsamlı temalar oluşturulmuştur. Bu yönüyle çalışma, müşteri şikâyetlerinin altında yatan temel sorun alanlarını belirlemeye yönelik keşfedici bir yaklaşım benimsemektedir.

Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

AS1: Sigortacılık sektöründe müşterilerin çevrim içi şikâyetlerinde öne çıkan temel sorun alanları nelerdir?

AS2: Bu sorunlar sigorta hizmet sunumunun hangi süreçlerinde yoğunlaşmaktadır?

AS3: Elde edilen bulgular müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi ve şikâyet yönetimi açısından nasıl değerlendirilebilir?

Veri Kaynağı ve Örneklem

Araştırmanın veri kaynağını, Türkiye’de yaygın olarak kullanılan çevrim içi şikâyet platformu sikayetvar.com’da yer alan müşteri şikâyetleri oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yaklaşımı benimsenmiş olup, önceden belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılayan müşteri şikâyetleri analiz kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamında, 2025 yılı KPMG Sigorta Sektörü Raporu’nda aktif büyüklük bakımından Türkiye sigorta sektöründe öne çıkan iki sigorta şirketi belirlenmiştir. Bu şirketlerin seçiminde sektör içindeki pazar konumları, müşteri portföylerinin genişliği ve farklı sigorta ürünlerinde faaliyet göstermeleri dikkate alınmıştır. Nitel araştırmalarda amaç genelleme yapmak değil, olguyu derinlemesine incelemek olduğundan, sektörü temsil edebilecek özelliklere sahip bu iki şirket çalışma kapsamına alınmıştır. Bu seçim ile farklı hizmet süreçlerinde ortaya çıkan müşteri sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Etik ilkeler ve araştırma gizliliği esasları doğrultusunda şirket isimleri çalışmada doğrudan belirtilmemiş, bunun yerine şirketler A Sigorta Şirketi ve B Sigorta Şirketi şeklinde kodlanmıştır. İncelenen şirketler ağırlıklı olarak hayat dışı sigortacılık branşlarında faaliyet göstermekte olup, kasko, zorunlu trafik sigortası, sağlık sigortası ve diğer elementer sigorta branşlarında bireysel ve kurumsal müşterilere yönelik çeşitli sigorta ürünleri sunmaktadır.

Her iki sigorta şirketine ait 80’er şikâyet olmak üzere toplam 160 müşteri şikâyeti araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Şikâyetler, belirlenen dönem içerisinde platformda yer alan ve araştırma ölçütlerini karşılayan içerikler arasından seçilmiştir. Veri toplama ve analiz süreci eş zamanlı yürütülmüş; her bir şirket için 80 şikâyetin incelenmesinin ardından yeni kodların ortaya çıkma sıklığının belirgin biçimde azaldığı ve mevcut kodların tekrar etmeye başladığı gözlemlenmiştir. Bu durum veri doygunluğuna (data saturation) ulaşıldığını gösterdiğinden, örneklem büyüklüğü her şirket için 80 şikâyet ile sınırlandırılmıştır. Araştırmada güncel müşteri

deneyimlerini yansıtmak amacıyla 1 Ocak 2023–31 Mart 2026 dönemine ait şikâyet verileri incelenmiştir.

Şikâyetlerin araştırmaya dahil edilmesinde aşağıdaki ölçütler dikkate alınmıştır:

- Şikâyetin sigorta hizmet süreci veya müşteri hizmetleriyle doğrudan ilişkili olması,
- Şikâyet metninin analiz edilebilir düzeyde açık ve anlaşılır olması,
- Müşteri deneyimini veya hizmet sürecindeki bir sorunu yansıtmaması.

Bu kriterleri karşılamayan, yeterli açıklama içermeyen veya sigorta hizmet süreciyle doğrudan ilişkili olmayan şikâyetler analiz kapsamı dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler, doküman incelemesi yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Doküman incelemesi, mevcut yazılı veya dijital belgelerin belirli bir sistematik içerisinde incelenmesi ve araştırma amacı doğrultusunda yorumlanmasına dayanan bir veri toplama yöntemidir (Sak vd., 2021). Çevrim içi platformlarda yer alan müşteri şikâyetleri, bireylerin yaşadıkları hizmet deneyimlerini doğrudan yansıtması nedeniyle nitel araştırmalarda önemli bir veri kaynağı olarak değerlendirilmektedir.

Veri toplama sürecinde öncelikle belirlenen sigorta şirketlerinin [sikayetvar.com](https://www.sikayetvar.com) platformundaki şikâyet sayfaları incelenmiştir. 1 Ocak 2023–31 Mart 2026 döneminde yayımlanan şikâyetler, araştırmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda değerlendirilmiş; sigorta hizmet süreciyle ilişkili, açık ve analiz edilebilir nitelikte olan şikâyetler veri setine dahil edilmiştir. Seçilen şikâyet metinleri analiz süreci için dijital ortama aktarılmış ve düzenlenmiştir.

Araştırma etiği kapsamında müşteri isimleri, iletişim bilgileri ve kişisel veriler analiz öncesinde çıkarılarak veriler anonim hale getirilmiştir. Böylece analiz sürecinde yalnızca araştırmanın amacıyla ilişkili ve müşteri deneyimini yansıtan içerikler değerlendirmeye alınmıştır.

Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, nitel içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Analiz süreci aşağıdaki aşamalardan oluşmaktadır:

1. *Verilerin hazırlanması:* Şikâyet metinleri ayrıntılı biçimde okunmuş ve analiz için anlamlı ifadeler belirlenmiştir.
2. *Kodlama süreci:* Şikâyet metinlerinde tekrar eden anlamlar ve sorun alanları belirlenerek ilk kodlar oluşturulmuştur. Kodlama sürecinde müşteri deneyimini yansıtan ifadeler dikkate alınmış; örneğin "gecikme", "eksik ödeme", "iletişim sorunu" ve "bilgi eksikliği" gibi kodlar oluşturulmuştur.
3. *Tema oluşturma:* Benzer anlam taşıyan kodlar bir araya getirilerek daha kapsamlı temalar oluşturulmuştur. Bu süreç sonucunda "Süreç Problemleri", "Finansal Sorunlar", "İletişim Problemleri", "Bilgi Eksikliği", "Yetkisiz İşlem" ve "Hak Kaybı/Kazanılmış Hakların Korunmaması" gibi temalar belirlenmiştir.
4. *Yorumlama ve değerlendirme:* Oluşturulan temalar, tekrar eden örüntüler doğrultusunda değerlendirilmiş ve müşteri şikâyetlerinin temel boyutları ortaya konulmuştur.

Kodlama süreci araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Kodlama ve tema oluşturma aşamalarında analiz sürecinin tutarlılığını sağlamak amacıyla oluşturulan kodlar ve temalar analiz sürecinin farklı aşamalarında yeniden değerlendirilmiştir. Benzer anlam taşıyan ifadelerin

aynı tema altında değerlendirilmesine ve kod-tema ilişkilerinin araştırmanın amacıyla uyumlu olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca oluşturulan temalar, araştırma soruları ve ilgili literatür doğrultusunda yeniden değerlendirilerek kavramsal bütünlük açısından kontrol edilmiştir. Bununla birlikte, çalışmada ikinci bir araştırmacı tarafından bağımsız kodlama yapılmamış ve kodlayıcılar arası uyum katsayısı hesaplanmamıştır. Bu durum, nitel veri analizinin güvenilirliği açısından araştırmanın yöntemsel sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Araştırmada, sikayetvar.com platformundan elde edilen 160 müşteri şikâyeti nitel içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonucunda müşteri şikâyetleri altı ana tema altında toplanmıştır: Süreç Problemleri, Finansal Sorunlar, Hak Kaybı/Kazanılmış Hakların Korunmaması, İletişim Problemleri, Yetkisiz İşlem ve Bilgi Eksikliği/Yetersiz Bilgilendirme. Her bir temaya ilişkin alt kodlar, örnek şikâyet ifadeleri ve frekans-yüzde dağılımları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Müşteri Şikâyetlerinin Tema ve Alt Kodlara Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı

Ana Tema	Alt Kodlar	Örnek Şikâyet Alıntısı	Frekans	Yüzde
Süreç Problemleri	Gecikmeli işlem, hasar süreci sorunları, birimler arası koordinasyon eksikliği, standart hizmet sürelerine uyulmaması	"...hasar başvurum adeta sahipsiz bırakılmış durumda..."	45	%28,13
Finansal Sorunlar	Eksik ödeme, haksız kesinti, finansal işlem sorunları, ödeme iptali-iade sorunları	"Poliçeme rağmen hasar ödemesi tam yapılmadı."	36	%22,50
Hak Kaybı/ Kazanılmış Hakların Korunmaması	Haksız kapsam dışı bırakma, poliçe hak kaybı, yanlış risk değerlendirmesi, yanıltıcı satış veya hatalı poliçe düzenlenmesi nedeniyle hak kaybı	"...Poliçemde ömür boyu yenileme garantim bulunuyor... yeni poliçede kapsam dışı bırakıldığını öğrendim..."	26	%16,25
İletişim Problemleri	Müşteri hizmetlerine ulaşamama, çağrı merkezi yoğunluğu, iletişim sorunları	"Müşteri hizmetleri sürekli meşgul, sorunumu iletemiyorum."	26	%16,25
Yetkisiz İşlem	İzinsiz poliçe yenileme, haksız tahsilat, yetkisiz kart çekimi	"Onayım Olmadan Poliçe Yenilendi ve Kartımdan Para Çekildi".	21	%13,13
Bilgi Eksikliği ve Yetersiz Bilgilendirme	Poliçe detaylarının anlaşılabilmesi, hizmet kapsamına ilişkin bilgi eksikliği	"Poliçemle ilgili hangi hizmetlerin kapsandığını bilmiyorum."	6	%3,75

Tablo 1 incelendiğinde, müşteri şikâyetlerinin en fazla süreç problemleri (%28,13) temasında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu temayı finansal sorunlar (%22,50), hak kaybı/kazanılmış hakların korunmaması (%16,25) ve iletişim problemleri (%16,25) takip etmektedir. Yetkisiz işlem (%13,13) ve bilgi eksikliği/yetersiz bilgilendirme (%3,75) daha düşük frekansa sahip olmakla birlikte müşteri deneyimini etkileyen sorun alanları olarak belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda müşteri şikâyetlerinin ağırlıklı olarak süreç yönetimi, finansal işlemler, hak kayıpları ve iletişim alanlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Takip eden bölümlerde her bir tema, ilgili alt kodlar ve örnek şikâyet ifadeleri üzerinden açıklanmaktadır.

Süreç Problemleri

Süreç problemleri teması; müşterilerin hasar başvuruları ve poliçe işlemleri sırasında yaşadıkları gecikmeler, işlemlerin beklenen sürede sonuçlanmaması, ilgili birimler arasındaki koordinasyon eksiklikleri ve süreç hakkında yeterli bilgilendirme yapılmaması gibi sorunları kapsamaktadır. Bu kapsamda değerlendirilen şikâyetlerde, başvuruların zamanında sonuçlandırılmaması, hasar dosyalarının ilerlememesi ve müşterilerin süreç takibi konusunda belirsizlik yaşamaları öne çıkan sorun alanlarıdır.

Verilerin analizi sonucunda toplam 160 şikâyetin 45’inin süreç problemleri teması altında yer aldığı belirlenmiştir. Bu sayı, toplam şikâyetlerin %28,13’üne karşılık gelmektedir. Süreç problemleri temasına ilişkin örnek şikâyet ifadeleri aşağıda sunulmaktadır.

Şikâyet 48: "...Sigorta şirketi Yapı Kredi bankasından çekmiş olduğum işsizlik teminatlı krediyi tüm evraklarım eksiksiz olarak gönderilmesine ve 24.06.2024 tarihinde yönetici onayı da almış

olduğu halde ödememekte ısrarcı. Telefon ile müşteri hizmetlerine ulaştığımızda ise işlem sürecinin 5 gün olacağını çözümlenmezse tekrar ulaşmamızı söylüyorlar...”

Şikâyet 48, gerekli belgelerin tamamlanmasına ve ödeme onayının alınmasına rağmen ödemenin sonuçlandırılmaması nedeniyle süreç problemi kapsamında değerlendirilmiştir. Şikâyetle müşterinin temel sorunu, işlemin tamamlanma aşamasına gelmesine rağmen sürecin uzaması ve yeterli bilgilendirme yapılmamasıdır.

Şikâyet 53: “...Konut Sigortası kapsamında 10 Şubat'ta evimde su baskını yaşadım ve bu hasarla ilgili hasar dosyası açıldı. Olayın üzerinden zaman geçmesine rağmen ne bir eksper atandı ne de tarafımla herhangi bir şekilde iletişime geçildi...”

Şikâyet 53'te ise hasar dosyasının açılmasına rağmen eksper atamasının yapılmaması ve müşteriye süreç hakkında bilgi verilmemesi temel sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ilgili şikâyet, hasar sürecinin ilerlememesi ve süreç yönetimindeki aksaklıklar nedeniyle süreç problemleri teması altında değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgular, müşteri şikâyetlerinin önemli bir bölümünün hasar ve işlem süreçlerinde yaşanan gecikmeler, süreç takibindeki eksiklikler ve yetersiz bilgilendirme ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, hizmet kalitesinin temel boyutlarından biri olan güvenilirlik (reliability) kavramı ile açıklanabilir. SERVQUAL modeline göre güvenilirlik, işletmenin taahhüt ettiği hizmeti doğru, zamanında ve güvenilir biçimde yerine getirme kapasitesini ifade etmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988). Sigorta hizmetlerinde hasar süreçlerinin zamanında tamamlanmaması ve müşterinin süreç hakkında yeterli bilgiye ulaşamaması, hizmet performansı ile müşteri beklentisi arasında olumsuz bir fark oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle süreç yönetimindeki aksaklıkların müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi algısı üzerinde doğrudan etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Finansal Sorunlar

Finansal sorunlar teması; müşterilerin hasar ödemeleri, tazminatlar, primler veya sigorta ile bağlantılı finansal işlemler sırasında yaşadığı eksik ödeme, ödeme gecikmesi, haksız kesinti, ödeme reddi ve iade sorunlarını kapsamaktadır. Bu kapsamda değerlendirilen şikâyetlerde, müşterilerin hak ettikleri tutarlara zamanında ulaşamaması veya gerçekleştirilen finansal işlemler hakkında sorun yaşaması öne çıkan problemler arasında yer almaktadır.

Verilerin analizi sonucunda 160 müşteri şikâyetinin 36'sının finansal sorunlar teması altında toplandığı belirlenmiştir. Bu sayı toplam şikâyetlerin %22,50'sine karşılık gelmektedir. Finansal sorunlar temasına ilişkin örnek şikâyet ifadeleri aşağıda sunulmaktadır.

Şikâyet 142: “...’te bulunan bireysel emeklilik planımdan ayrılmak için 21.11.2025 tarihinde ayrılma talep formunu doldurup ilgili kuruma ilettim. Bu başvurunun hatalı olduğu söylenerek işlem yapılmadı, bunun üzerine formu 27.11.2025 tarihinde tekrar doldurup yeniden gönderdim. Aradan zaman geçmesine rağmen yaklaşık 250.000 TL civarındaki birikimimi hâlâ hesabıma çekemiyorum. Sürecin sürekli ‘incelemede’ olduğu söyleniyor...”

Şikâyet 142, müşterinin bireysel emeklilik sisteminden ayrılma sonrasında birikimine zamanında ulaşamaması nedeniyle finansal sorunlar kapsamında değerlendirilmiştir. Şikâyetle temel sorun, müşterinin hak ettiği tutarın gecikmeli olarak ödenmesi ve süreç hakkında yeterli ilerleme sağlanamamasıdır.

Şikâyet 160: “...Bana banka veya sigorta şirketi tarafından hiçbir bilgilendirme yapılmadı; bu durumu tamamen tesadüfen öğrendim. Üstelik yaklaşık üç yılın sonunda biriken tutarın yalnızca yaklaşık 31.000 TL civarında olduğunu gördüm...”

Şikâyet 160, müşterinin bireysel emeklilik hesabındaki birikim tutarı, işlem süreci ve bilgilendirme eksikliği nedeniyle yaşadığı maddi mağduriyet kapsamında değerlendirilmiştir. Şikâyetle öne çıkan unsur, müşterinin finansal işlem sonucuna ilişkin belirsizlik yaşaması ve yeterli açıklama alamamasıdır.

Elde edilen bulgular, finansal işlemlerle ilişkili sorunların müşteri şikâyetleri içerisinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Özellikle hasar ödemeleri, iade süreçleri ve birikimlere erişim konularında yaşanan gecikmeler, müşterilerin hizmetten beklediği sonuç ile elde ettiği sonuç arasında farklılık oluşmasına neden olmaktadır. Beklenti-Doğrulama Teorisi'ne göre müşteriler, hizmet deneyimini başlangıçtaki beklentileri ile gerçekleşen performansı karşılaştırarak değerlendirmektedir (Oliver, 1980). Sigorta hizmetlerinde ödeme süreçlerinin zamanında ve eksiksiz yürütülmemesi, müşterilerin beklentilerinin karşılanmadığı algısını güçlendirmekte ve memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Bu nedenle finansal süreçlerde şeffaflık ve zamanında işlem gerçekleştirilmesi, müşteri deneyiminin önemli belirleyicileri arasında değerlendirilebilir.

Hak Kaybı/Kazanılmış Hakların Korunmaması

Hak kaybı/kazanılmış hakların korunmaması teması; müşterilerin sözleşme, mevzuat veya sunulan hizmet kapsamında sahip oldukları hakların korunmaması, eksik uygulanması ya da ihlal edilmesi sonucunda yaşadıkları mağduriyetleri kapsamaktadır. Bu tema kapsamında; poliçe haklarının korunmaması, sözleşme hükümlerine aykırı uygulamalar, teminat kapsamının daraltılması ve müşterinin hak ettiği uygulamalardan yararlanamaması gibi durumlar değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi sonucunda 160 müşteri şikâyetinin 26'sının bu tema altında yer aldığı belirlenmiştir. Bu sayı toplam şikâyetlerin %16,25'ine karşılık gelmektedir. Hak kaybı/kazanılmış hakların korunmaması temasına ilişkin örnek şikâyetler aşağıda sunulmaktadır.

Şikâyet 1: “Uzun yıllardır ... özel sağlık sigortası müşterisiyim ve poliçemde ömür boyu yenileme garantim bulunuyor... bireysel poliçemden grup poliçesine geçiş esnasında Vitiligo ve Hashimoto hastalıklarımın yeni poliçede kapsam dışı bırakıldığını öğrendim...”

Şikâyet 1, müşterinin uzun yıllara dayanan sigortalılık geçmişi ve ömür boyu yenileme garantisine rağmen daha önce teminat kapsamında bulunan hastalıklarının yeni poliçede kapsam dışı bırakılması nedeniyle bu tema altında değerlendirilmiştir. Şikâyetle temel sorun, müşterinin mevcut haklarının yeni poliçede korunmadığı yönündeki iddiadır.

Şikâyet 27: “...Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırdım. En başta hastalıklarımı sormadılar, daha sonrasında hastaneye gittiğimde ise geçmişten gelen hastalığım olduğunu söyleyip muayene ücreti talep ettiler. Daha sonra da ... tarafından riskli hasta görüldüğüm için poliçem iptal edildi... Defalarca aramama rağmen işlemi bir türlü yapmayıp hâlâ incelemede olduğunu söylüyorlar...”

Şikâyet 27, poliçenin iptal edilmesi ve buna bağlı olarak müşterinin poliçeden doğan haklarını kullanamaması nedeniyle hak kaybı/kazanılmış hakların korunmaması teması kapsamında değerlendirilmiştir. Şikâyetle ayrıca ücret iadesinin gecikmesine ilişkin finansal mağduriyet de bulunmakla birlikte, öne çıkan sorun müşterinin poliçe kapsamında sahip olduğu hakların korunmamasıdır.

Elde edilen bulgular, müşterilerin yalnızca finansal sonuçlar açısından değil, aynı zamanda sözleşmeden doğan haklarının korunması açısından da önemli beklentilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, hizmet ilişkilerinde algılanan adalet kavramı ile açıklanabilir. Algılanan adalet yaklaşımına göre müşteriler, hizmet süreçlerini yalnızca elde ettikleri sonuçlar üzerinden değil; sonuçların adil olup olmadığı, süreçlerin şeffaf ve tutarlı biçimde yürütülüp yürütülmediği ve kendilerine yönelik iletişimin niteliği açısından da değerlendirmektedir. Bu kapsamda poliçe kapsamlarının değiştirilmesi, kazanılmış hakların korunmaması veya yeterli açıklama yapılmadan gerçekleştirilen uygulamalar, müşterilerde adaletsizlik algısına ve hizmet sağlayıcıya yönelik güven kaybına neden olabilmektedir. Bu nedenle sigorta sektöründe sözleşme koşullarının açık biçimde yönetilmesi, müşterilerin kazanılmış haklarının korunması ve süreçlere ilişkin şeffaf bilgilendirme yapılması, uzun vadeli müşteri ilişkilerinin sürdürülebilmesi açısından önem taşımaktadır.

İletişim Problemleri

İletişim problemleri teması; müşterilerin sigorta şirketleriyle iletişim kurma sürecinde yaşadıkları müşteri hizmetlerine ulaşamama, farklı birimlere yönlendirilme, süreç hakkında yeterli bilgi alamama ve geri dönüşlerin zamanında yapılmaması gibi sorunları kapsamaktadır. Bu kapsamda değerlendirilen şikâyetlerde, etkili iletişim kanallarının işletilememesi ve müşterilerin bilgiye erişimde güçlük yaşaması öne çıkan sorun alanlarıdır.

Verilerin analizi sonucunda 160 müşteri şikâyetinin 26'sı iletişim problemleri teması altında sınıflandırılmıştır. Bu sayı toplam şikâyetlerin %16,25'ine karşılık gelmektedir. İletişim problemleri temasına ilişkin örnek şikâyetler aşağıda sunulmaktadır.

Şikâyet 8: *"...Sigorta ile yaptırmış olduğum tamamlayıcı sağlık sigortasını ocak ayından beri sorunsuz bir şekilde kullanıyordum... acente çalışanı iptal talebimi ilettiğimde garip bir tavır sergileyerek 'böyle bir sürecin olacağından bilginiz olsaydı yapmamış olurduk' şeklinde bir ifade kullandı..."*

Şikâyet 8, müşteri temsilcisinin kullandığı iletişim dili ve profesyonel olmayan yaklaşım nedeniyle iletişim problemleri teması kapsamında değerlendirilmiştir.

Şikâyet 77: *"...bu konuda destek almak için aradık fakat kimseye ulaşamıyoruz. Sorumu sorup hastaneye gitmek istiyorum, ancak iletişim eksikliği nedeniyle mağduriyet yaşıyorum..."*

Şikâyet 77, müşterinin destek almak amacıyla kuruma ulaşamaması ve süreç hakkında bilgi edinememesi nedeniyle iletişim problemleri teması altında değerlendirilmiştir.

Şikâyet 81: *"...Web sitesi, mobil uygulama ve e-posta gibi diğer tüm iletişim kanallarını da denedim fakat hiçbirinden sonuç alamadım..."*

Şikâyet 81, müşterinin farklı iletişim kanallarını kullanmasına rağmen geri dönüş alamaması nedeniyle bu tema kapsamında değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgular, müşteri hizmetlerine ulaşamama, geri dönüşlerin gecikmesi ve süreç hakkında yeterli bilgilendirme yapılmaması gibi iletişim sorunlarının müşteri deneyimini olumsuz etkileyen önemli unsurlar olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, SERVQUAL modelinde yer alan heveslilik (responsiveness) ve empati (empathy) boyutları ile ilişkilendirilebilir. Heveslilik boyutu, işletmenin müşterilere hızlı, zamanında ve etkin destek sağlama kapasitesini ifade ederken; empati boyutu, müşterilerin ihtiyaçlarını anlamayı ve onlara kişisel ilgi göstermeyi kapsamaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988). Sigorta hizmetlerinde müşterilerin özellikle hasar, poliçe veya ödeme süreçlerinde zamanında geri

bildirim alamaması, yalnızca iletişim sorunu olarak değil, aynı zamanda hizmet kalitesinin düşük algılanmasına neden olan bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle etkili iletişim kanallarının kullanılması ve müşteri taleplerine hızlı yanıt verilmesi, müşteri memnuniyeti ve güveninin sürdürülebilmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Yetkisiz İşlem

Yetkisiz işlem teması; müşterinin bilgisi, onayı veya rızası olmadan gerçekleştirilen sigortacılık ve finansal işlemleri kapsamaktadır. Bu tema kapsamında; izinsiz poliçe yenilemeleri, onay alınmadan kredi kartından tahsilat yapılması ve müşterinin bilgisi dışında gerçekleştirilen diğer işlemler değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi sonucunda 160 müşteri şikâyetinin 21'i yetkisiz işlem teması altında sınıflandırılmıştır. Bu sayı toplam şikâyetlerin %13,13'üne karşılık gelmektedir. Yetkisiz işlem temasına ilişkin örnek şikâyetler aşağıda sunulmaktadır.

***Şikâyet 2:** "24/10/2025 tarihinde sabah saat 07:00'de ... Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçem için kredi kartımdan 5.932,83 TL çekim yapılmıştır. Oysa poliçemin yenilenmesini istemediğimi sigortacımla görüşerek açıkça belirttim... Poliçemin tamamen iptal edilmesini ve kartımdan çekilen 5.932,83 TL'nin tarafıma iade edilmesini talep ediyorum."*

Şikâyet 2, müşterinin açık onayı bulunmamasına rağmen poliçenin yenilenmesi ve kredi kartından tahsilat yapılması nedeniyle yetkisiz işlem teması kapsamında değerlendirilmiştir.

***Şikâyet 7:** "2024–2025 yılında ...'dan tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırdım. Bu yıl poliçemi yeniletmeyi düşünmüyordum. Ancak 23 Eylül tarihinde hiçbir şekilde bana bilgi verilmeden, onayım alınmadan poliçem otomatik olarak yenilenmiş ve kredi kartımdan 7.061 TL çekilmiştir..."*

Şikâyet 7, müşterinin bilgisi ve onayı dışında poliçenin yenilenmesi ile kredi kartından tahsilat yapılması nedeniyle yetkisiz işlem teması altında değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgular, müşterilerin bilgisi ve onayı dışında gerçekleştirilen poliçe yenilemeleri ile tahsilat işlemlerinin müşteri şikâyetleri içerisinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Bu tür uygulamalar, müşterilerin sigorta şirketine yönelik güven algısını zedeleyerek hizmet ilişkilerinin sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebilmektedir. SERVQUAL modelinde yer alan güvenilirlik (reliability) boyutu, işletmenin hizmeti doğru, tutarlı ve müşterinin beklentilerine uygun biçimde gerçekleştirmesini ifade etmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988). Müşterinin açık onayı alınmadan gerçekleştirilen işlemler, hizmet sunumunda şeffaflık ve kontrol algısını azaltarak güvenilirlik değerlendirmesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle sigorta sektöründe işlem öncesi bilgilendirme, açık rıza alınması ve müşteri onay süreçlerinin etkin biçimde yürütülmesi, müşteri güveninin korunması açısından önem taşımaktadır.

Bilgi Eksikliği ve Yetersiz Bilgilendirme

Bilgi Eksikliği ve Yetersiz Bilgilendirme teması; müşterilere poliçe kapsamı, sözleşme koşulları ve sunulan hizmetlere ilişkin yeterli, açık ve anlaşılır bilginin sunulmaması nedeniyle ortaya çıkan şikâyetleri kapsamaktadır. Bu tema kapsamında; poliçe kapsamına ilişkin belirsizlikler, yetersiz bilgilendirme ve süreçlere ilişkin açıklamaların eksik olması değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi sonucunda 160 müşteri şikâyetinin 6'sı bu tema altında sınıflandırılmıştır. Bu sayı toplam şikâyetlerin %3,75'ine karşılık gelmektedir. Bilgi Eksikliği ve Yetersiz Bilgilendirme temasına ilişkin örnek şikâyetler aşağıda sunulmaktadır.

Şikâyet 70: "...dan evcil hayvan sigortası (midi paket) satın aldım. Web sitesinde yılda bir defa anlaşmalı veterinerlerde check up hakkı olduğu belirtiliyor. Ancak poliçemde bu hakla ilgili herhangi bir bilgi yer almıyor ve hiçbir yerde anlaşmalı veterinerlerin listesini bulamıyorum..."

Şikâyet 70, poliçe kapsamında sunulan hizmetlere ilişkin yeterli bilgiye ulaşılamaması ve müşterinin farklı iletişim kanallarından da net bilgi alamaması nedeniyle bu tema kapsamında değerlendirilmiştir.

Şikâyet 91: "...Eşimin geçmişten gelen herhangi bir kronik hastalığı bulunmamasına rağmen poliçede bazı hastalıklara muafiyet uygulanacağı bilgisi yenileme aşamasında tarafımıza iletildi... Bu kararın hangi objektif kriterlere göre alındığına dair tatmin edici bir bilgilendirme yapılmadı..."

Şikâyet 91, poliçe kapsamındaki uygulamalara ilişkin yeterli açıklama yapılmaması ve müşterinin talep ettiği bilgilendirmenin sağlanmaması nedeniyle Bilgi Eksikliği ve Yetersiz Bilgilendirme teması altında değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgular, bilgi eksikliği ve yetersiz bilgilendirmenin diğer temalara kıyasla daha düşük sıklıkta görülmesine rağmen müşteri deneyimi açısından önemli bir sorun alanı olduğunu göstermektedir. Sigorta hizmetlerinin karmaşık yapısı ve poliçe koşullarının teknik özellikler içermesi nedeniyle müşterilerin doğru, açık ve zamanında bilgilendirilmesi hizmet kalitesinin temel unsurlarından biridir. Hizmet kalitesi yaklaşımına göre müşterilere sunulan bilginin yeterliliği, hizmet sürecinin anlaşılabilirliği ve müşterinin kendisini güvende hissetmesi açısından önem taşımaktadır. Bilgi eksikliği, müşterilerin hizmetten beklentilerini doğru biçimde oluşturmamalarına ve hizmet deneyimini olumsuz değerlendirmelerine neden olabilmektedir. Bu nedenle sigorta işletmelerinin poliçe kapsamı, haklar ve süreçlere ilişkin şeffaf ve anlaşılır bilgilendirme sağlaması, müşteri memnuniyeti ve güveninin artırılması açısından önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, sigortacılık sektöründe müşteri şikâyetleri çevrim içi bir şikâyet platformunda yer alan müşteri geri bildirimleri üzerinden nitel içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonucunda müşteri şikâyetlerinin süreç problemleri, finansal sorunlar, hak kaybı/kazanılmış hakların korunmaması, iletişim problemleri, bilgi eksikliği ve yetersiz bilgilendirme ile yetkisiz işlem olmak üzere altı temel tema altında toplandığı belirlenmiştir. Araştırma bulguları, müşterilerin çevrim içi şikâyetlerinde dile getirdikleri olumsuz deneyimlerin, hizmet sunum sürecinin farklı aşamalarında ortaya çıkan sorun alanları etrafında yoğunlaştığını göstermektedir. Özellikle hasar süreçleri, ödeme işlemleri ve müşteri ile kurulan iletişimde yaşanan sorunlar, müşterilerin çevrim içi şikâyetlerinde sıklıkla dile getirdikleri temel sorun alanları olarak öne çıkmaktadır.

Elde edilen bulgular, çevrim içi müşteri şikâyetlerinde dile getirilen memnuniyetsizliklerin hizmet süreçleri, süreç yönetimi ve iletişim uygulamalarına ilişkin sorun alanlarında yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Müşteri şikâyetlerinin sistematik biçimde analiz edilmesi, yalnızca mevcut sorunların belirlenmesine değil, aynı zamanda hizmet süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik önemli geri bildirimler sunmaktadır. Bu yönüyle araştırma, çevrim içi müşteri şikâyetlerinin sigorta şirketlerinin hizmet geliştirme süreçlerinde yararlanabilecekleri önemli bir veri kaynağı olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulguları, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetsizliği literatüründe vurgulanan bazı sorun alanlarıyla benzerlik göstermektedir (Şener, 2016; Dimaro, 2023). Bununla birlikte çalışma, müşterilerin olumsuz deneyimlerini ve memnuniyetsizlik ifadelerini yalnızca ölçüm ölçekleri veya anket verileri üzerinden değil, doğrudan çevrim içi şikâyet içerikleri üzerinden inceleyerek

literatüre farklı bir katkı sunmaktadır. Bu yönüyle araştırma, müşteri memnuniyetsizliğinin hangi hizmet süreçleri ve deneyim boyutları etrafında yoğunlaştığını belirleyerek hizmet kalitesi ve şikâyet yönetimi literatürüne ampirik bir katkı sağlamaktadır. Ayrıca elde edilen temalar, müşteri memnuniyetsizliği, hizmet kalitesi, şikâyet yönetimi ve algılanan adalet yaklaşımları çerçevesinde müşteri deneyimlerinde öne çıkan sorun alanlarının değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır.

Araştırma bulgularından hareketle sigortacılık sektörüne yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilebilir:

1. Süreç problemlerine yönelik olarak, hasar değerlendirme, poliçe düzenleme ve tazminat süreçleri sadeleştirilmeli; dijital takip sistemleri kullanılarak işlemlerin daha hızlı ve şeffaf biçimde yürütülmesi sağlanmalıdır.
2. Finansal sorunların azaltılması amacıyla, ödeme süreçleri düzenli olarak denetlenmeli, tazminat hesaplamaları müşterilere açık biçimde açıklanmalı ve ödeme süreçlerinde ortaya çıkabilecek gecikmeler en aza indirilmelidir.
3. Hak kaybı/kazanılmış hakların korunmaması temasına ilişkin olarak, poliçe kapsamı, teminat koşulları ve müşterilerin yasal hakları konusunda daha açık bilgilendirme yapılmalı; itiraz ve değerlendirme süreçleri daha erişilebilir ve şeffaf hale getirilmelidir.
4. İletişim problemlerinin azaltılması için, müşteri hizmetlerinin erişilebilirliği artırılmalı, geri dönüş süreleri kısaltılmalı ve dijital iletişim kanalları daha etkin kullanılmalıdır.
5. Bilgi eksikliği ve yetersiz bilgilendirme teması doğrultusunda, müşterilere poliçe kapsamı, hasar süreçleri ve başvuru prosedürleri hakkında anlaşılır ve düzenli bilgilendirme yapılmalı; dijital rehberler, sık sorulan sorular ve bilgilendirici içerikler yaygınlaştırılmalıdır.
6. Yetkisiz işlem temasına yönelik olarak ise dijital işlem güvenliği güçlendirilmeli, müşteri onayı gerektiren işlemlerde doğrulama mekanizmaları etkin biçimde kullanılmalı ve müşterilerin işlem geçmişini kolayca takip edebileceği güvenli dijital uygulamalar geliştirilmelidir.

Bunun yanında sigorta işletmelerinin müşteri şikâyetlerini yalnızca bireysel çözüm gerektiren durumlar olarak değil, hizmet süreçlerindeki yapısal sorunları belirlemeye yönelik stratejik veriler olarak değerlendirmesi önem taşımaktadır. Bu kapsamda müşteri ilişkileri yönetimi sistemleri ile entegre çalışan şikâyet analiz ve erken uyarı mekanizmalarının geliştirilmesi, tekrar eden sorunların hızlı biçimde tespit edilmesine ve hizmet süreçlerinin proaktif olarak iyileştirilmesine katkı sağlayabilir. Bununla birlikte dijital müşteri deneyiminin geliştirilmesine yönelik mobil uygulamalar, çevrim içi hasar takip sistemleri ve kişiselleştirilmiş bilgilendirme uygulamalarının yaygınlaştırılması, müşterilerin süreçlere ilişkin belirsizlik algısını azaltabilir. Ayrıca düzenleyici kurumlar açısından müşteri şikâyetlerinde yoğunlaşan sorun alanlarının izlenmesi, sektörel standartların geliştirilmesi ve tüketici haklarının korunmasına yönelik politikaların oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Bu araştırmanın veri kaynağı ve yöntemi açısından bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma yalnızca çevrim içi bir şikâyet platformunda yer alan müşteri ifadeleriyle sınırlıdır; bu nedenle elde edilen bulgular, müşterilerin çevrim içi ortamda dile getirdikleri deneyimleri ve memnuniyetsizlik alanlarını yansıtmaktadır. Ayrıca çalışma iki sigorta şirketi ve belirli bir dönem içerisinde yayımlanan şikâyet verileriyle sınırlandırılmıştır. Gelecek araştırmalarda farklı sigorta şirketleri, farklı veri kaynakları ve müşteri görüşmeleri veya anket çalışmaları gibi yöntemler kullanılarak konu daha kapsamlı biçimde incelenebilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Destek Bilgisi: Herhangi bir kurum ve/veya kuruluştan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Etik Onayı: Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazar(lar)ına aittir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma kamuya açık ikincil verilerin kullanılmasıyla oluşturulmuştur.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Çalışma tek yazarlı olup katkı oranı %100'dür.

KAYNAKÇA

Aktaş, A. (2017). *Sigorta sektöründe müşteri memnuniyetinin ölçülmesi: Bir firma uygulaması*, [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Akpınar, Ö. (2018). Sigorta sektöründe müşteri ilişkileri yönetimi ve uygulamaları. *Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 10(18), 1–19.

Ali, A. and Tausif, M. R. (2018). Service quality, customers' satisfaction, and profitability: An empirical study of Saudi Arabian insurance sector. *International Journal of Management, Finance and Insurance*, 15(2), 232–247.

Alshurideh, M. T., Alrawabdeh, W. A., Al Kurdi, B. and Alzoubi, A. A. (2022). The impact of service quality and service transparency on customer satisfaction. *International Journal of Theory of Organization and Practice*, 1(1), 137-154. <https://doi.org/10.54489/ijtop.v1i1.150>

Barlow, J. and Moller, C. (2009). *A Complaint is a gift: Recovering customer loyalty when things go wrong*. (2nd ed.). California, USA: Berrett-Koehler Publishers.

Bençe, C. C. (2021). Service quality in insurance companies. *The Annals of the University of Oradea Economic Sciences*, 30(1), 171–176.

Blodgett, J. G., Hill, D. J. and Tax, S. S. (1997). The effects of distributive, procedural, and interactional justice on postcomplaint behavior. *Journal of Retailing*, 73(2), 185–210.

Büyükkakaç, S. S. ve Diker, F. (2025). Sigorta sektöründe müşteri odaklılık ve hizmet kalitesi üzerine AHP analizi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 13(2), 326–340.

Canol, S. (2018). Türk sigorta sektöründe hayat sigortası branşında müşteri memnuniyetini arttırmak için stratejik öneriler. *Ekonomi İşletme ve Maliye Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 39–55.

Castro, N., Vilhena, E., Sousa, B. B. and Fonseca, M. J. S. d. (2026). Governance and service quality as drivers of organizational performance in the Portuguese telecommunications sector. *Administrative Sciences*, 16(1), 37. 1-21. <https://doi.org/10.3390/admsci16010037>

Ceylan, H. H. (2019). Müşteri şikâyet niyeti üzerine bir araştırma. *Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 5(2), 68-81.

Coviello, A. and Di Trapani, G. (2012). The customer satisfaction in the insurance industry. *SSRN Electronic Journal*. 1-12. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2144684>

Çiftçi, M. (2004). *Client satisfaction and service quality in (re)insurance brokerage in Turkey*. [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Davidow, M. (2003). Organizational responses to customer complaints: What works and what doesn't. *Journal of Service Research*, 5(3), 225–250.

- Dayanan, İ. ve Saylık, A. (2025). Nitel verilerin analizinde kavram bunalımı: Teorik bir çözümleme. *Journal of Institute of Social Sciences*, 16(1), 299–316.
- Dimaro, M. E. (2023). Service quality for customers' satisfaction: A literature review. *European Modern Studies Journal*, 7(1), 45–62.
- Eckert, C., Neunsinger, C. and Osterrieder, K. (2022). Managing customer satisfaction: Digital applications for insurance companies. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 47: 569–602.
- Falk, T., Hammerschmidt, M. and Schepers, J. J. L. (2010). The service quality–satisfaction link revisited: Exploring asymmetries and dynamics. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 38, 288–302.
- Janjua, Q. R. (2017). Service failures and consumer responses: Exploring the antecedents of consumer dissatisfaction and propensity to complain. *Business & Economic Review*, 9(4), 23-48. <https://doi.org/10.22547/BER/9.4.2>
- Kadyan, S., Bhasin, N. and Madhukar, V. (2022). Impact of claim settlement procedure on customer satisfaction. *Insurance Markets and Companies: Analyses and Actuarial Computations*, 13(1), 66–80. [https://doi.org/10.21511/ins.13\(1\).2022.06](https://doi.org/10.21511/ins.13(1).2022.06)
- Kaya, F. ve Kahya, M. (2017). *Sigorta ve sigortacılık* (2. baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Kebede, T. (2019). Service Quality and its Impact on Customer Satisfaction: The case of Commercial Bank of Ethiopia (CBE). *St. Mary's University, School of Graduate Studies*. Ethiopia Unpublished Master's Thesis.
- Kim, S.-B. and Kim, D.-Y. (2016). The impacts of corporate social responsibility, service quality, and transparency on relationship quality and customer loyalty in the hotel industry. *Asian Journal of Sustainability and Social Responsibility*, 1, 39–55. <https://doi.org/10.1186/s41180-016-0004-1>
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. and Wong, V. (2002). *Principles of marketing* (3rd ed.). Europe: Prentice Hall.
- Kutlu, D. (2025). Online customer complaints in the Turkish insurance sector: A thematic analysis of [sikayetvar.com](https://www.sikayetvar.com). *International Journal of Management Academy*, 8(3), 657–679. <https://doi.org/10.33712/mana.1760736>
- KPMG Türkiye. (2025). *Sigorta Sektörel Bakış 2025*. İstanbul: KPMG Türkiye. <https://kpmg.com/tr/tr/insights/2025/08/sigorta-sektorel-bakis-2025.html> [Erişim Tarihi: 01.02.2026].
- Meral, H. ve Ersoy, B. (2023). Türk sigorta sektöründe müşteri memnuniyeti: Sigorta şikâyetleri üzerine derinlemesine bir analiz. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(4), 1295–1312. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1333948>
- Nguyen, N. D. and Uong, L. N. T. (2025). Customer satisfaction in shopping on social media platforms: The impact of the quality of express mail service in Vietnam's digital economy. *Journal of Information Systems Engineering and Management*, 10(49), 721-733. <https://doi.org/10.52783/jisem.v10i49s.9956>
- Qasem, D. A. and Alhakimi, D. W. (2019). The impact of service quality and communication in developing customer loyalty: The mediating effect of customer satisfaction. *Journal of Social Studies*, 25(4), 137-172. <https://doi.org/10.20428/jss.v25i4.1587>
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.

- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 63(4_suppl1), 33-44. <https://doi.org/10.1177/00222429990634s105>
- Özcan, H. ve Tanık, E. (2021). Karayolu yük nakliyat sigortalarının hasar ve müşteri memnuniyeti etkisi üzerine bir araştırma. *İstanbul Esenyurt Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 37-50.
- Özudoğru, H. ve Uzun, H. (2024). Sigortacılık sektöründe hizmet kalitesinin değeriendirilmesi: AHS ve TOPSIS yöntemi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 16(2), 1200-1225. <https://doi.org/10.20491/isarder.2024.1851>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Sak, R., Şahin Sak, İ. T., Öneren Şendil, Ç. ve Nas, E. (2021). Bir araştırma yöntemi olarak doküman analizi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 227-256.
- Sözen, M. ve Meral, H. (2024). Türk katılım sigorta sektöründe müşteri memnuniyetini ve sadakatini etkileyen faktörler. *Öneri Dergisi*, 19(62), 146-165.
- Şahin, M. (2006). *Sigortacılık sektöründe hizmet pazarlamasının önemi ve müşteri sadakati üzerine etkisi*, [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Şener, T. (2016). Sigortacılık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi ve algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Antalya ili örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 50, 497-510.
- Şikayetvar. (2026). *Şikayetvar: Tüketici şikayetleri platformu*. <https://www.sikayetvar.com/> [Erişim Tarihi: 01.03.2026].
- Taşkın, E. ve Bengül, S. (2014). Sigorta sektöründe ilişkisel pazarlama uygulamalarının müşteri bağıllığı üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik bir araştırma önerisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, EYİ 2013 Özel Sayısı, 503-522.
- Tax, S. S., Brown, S. W. and Chandrashekar, M. (1998). Customer evaluations of service complaint experiences: Implications for relationship marketing. *Journal of Marketing*, 62(2), 60-76.
- Toker, A. (2022). Sosyal bilimlerde nitel veri analizi için bir kılavuz. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51(Özel sayı 1), 319-345. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1112493>
- Tosun, N. ve Söyük, S. (2019). Şikâyet yönetimi perspektifinden müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyet üzerine kavramsal bir model önerisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(4), 1873-1887.
- Yenisu, E. (2019). Sigortacılık sektörü ve ekonomik büyüme ilişkisi: Türkiye örneği. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 206-217.
- Yörübulut, S. (2024). Türk sigortacılık sektöründe prim üretiminin GSYH üzerindeki etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 169-188.
- Yüksel, D. (2023). Çevrimiçi müşteri yorumları üzerine bir içerik analizi: E-ticaret müşteri şikâyetleri. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 58(3), 2573-2587.