

**T.C.
GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI**

KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİ

DOKTORA TEZİ

Evrin AKGÜN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serap AMASYA

ARALIK 2016

**T.C.
GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI**

KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİ

DOKTORA TEZİ

Evrin AKGÜN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serap AMASYA

ARALIK 2016

ÖNSÖZ

Sayın okur

Elinizdeki çalışmanın ortaya çıkmasında, TÜBİTAK'ın sağladığı araştırma burs desteği sayesinde gidebilme şansı yakaladığım Hamburg'da bulunan Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht'in kütüphanesinde geçirdiğim zamanın çok büyük bir katkısı olduğunu belirtmek isterim.

Bu çalışma, tez danışmanım Doç. Dr. Serap Amasya'nın bana verdiği destek ve gösterdiği anlayış sayesinde tamamlanabilmiştir; bu açıdan saygıdeğer hocam benim için bir tez danışmanından çok daha fazlası olmuştur. Kendisine içten teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğin ilk yıllarında kendisine derslerde yardımcı olma şerefine eriştiğim, aradan geçen zamanda hiçbir yardım talebimde beni geri çevirmemiş olan Prof. Dr. Samim Ünan'a da minnetlerimi sunarım. Kendisinin yol göstericiliği ve tavsiyeleri çalışmanın ilerletilmesinde büyük katkı sağlamıştır.

Şu satırları yazmaya çalışırken fark ettiğim üzere, sevgili ailem için ne yazarsam yazayım eksik kalacak. Onların hislerimi çoktan bildiklerine güvenerek, bir cümle ile yetineceğim: benim kahrımı çektiğiniz, bana inandığınız ve desteğinizi her zaman hissettirdiğiniz için çok ama çok teşekkür ederim. Gösterdiğiniz fedakârlıklar dolayısıyla size olan minnetimin küçük bir göstergesi olarak bu çalışmayı size ithaf ediyorum.

Son olarak Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde sahip olduğumuz güzel ve huzurlu çalışma ortamının oluşmasında katkısı bulunan, başta dekanımız

Prof. Dr. Ayşe Nuhoğlu olmak üzere tüm kıymetli hocalarım ve sevgili çalışma arkadaşlarıma da candan teşekkürlerimi sunarım.

Evrım Akgün
Kasım 2016, *Ulus*



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR.....	X
ÖZET	XII
RESUME	XVI
ABSTRACT	XXI
GİRİŞ.....	1
I. BÖLÜM: KAZA SİGORTASI HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	6
A. SİGORTA KAVRAMI	6
1. İhtimal Kavramı.....	6
2. Risk Kavramı	6
a) Risk Niteliği Taşımayan Olaylar	7
b) Sigorta Edilebilir Riskler	8
B. KAZA SİGORTASININ TANIMI VE HUKUKİ NİTELİĞİ	8
1. Kaza Sigortasının Tanımı	8
2. Kaza Sigortasının Hukuki Niteliği	9
a) Kumar ve Bahis Sözleşmeleri Açısından	9
b) Tam İki Tarafa Borç Yükleyen Sözleşmeler Açısından.....	10
c) Genel İşlem Şartlarını İçerir Sözleşmeler Açısından	13
d) Ani Edimli / Sürekli Edimli Sözleşmeler Açısından	14
e) Şarta Bağlı Sözleşmeler Açısından	15
C. KAZA SİGORTASININ SİGORTA SÖZLEŞMELERİ TASNİFİ İÇİNDEKİ YERİ	17
1. İhtiyacın Karşılanması Açısından	17
2. Rizikonun Konusu Açısından	18
3. İrade Serbestisi Açısından	18
4. Türk Ticaret Kanunu'nda Düzenlendiği Yer Açısından.....	22
D. KAZA SİGORTASININ TÜRLERİ VE TÜRKİYE'DE UYGULANAN BAZI ÇEŞİTLERİ	25
1. Kaza Sigortasının Türleri	25
a) Sigortalı Sayısına Göre.....	25
(1) Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi	25
(2) Grup Kaza Sigortası Sözleşmesi.....	25
b) Sigorta Bedelinin Ödenme Şekline Göre.....	27
(1) Meblağ (Tutar) Ödemeli Kaza Sigortası Sözleşmesi	27
(2) Gelir (İrat) Ödemeli Kaza Sigortası Sözleşmesi	27
c) Zorunlu Olup Olmamasına Göre	27
(1) İsteğe Bağlı Kaza Sigortası Sözleşmesi	27
(2) Zorunlu Kaza Sigortası Sözleşmesi.....	28
d) Kazanın Kapsamına Göre.....	28
(1) Belirli Kazaya Karşı Kaza Sigortası.....	28
(2) Her Türü Kaza Karşı Kaza Sigortası.....	28
2. Türkiye'de Uygulanan Diğer Bazı Kaza Sigortası Çeşitleri.....	29
a) Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası	29
b) Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası	31
E. KAZA SİGORTASININ TABİ OLACAĞI HUKUK KURALLARI	33
1. Genel Olarak	33
2. Sigorta Genel Şartları.....	33

3. Sözleşme Özel Şartları.....	36
4. Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku Kitabı'ndaki Genel Hükümler.....	38
5. Hayat Sigortalarına İlişkin Hükümler	38
6. Zarar Sigortalarına İlişkin Hükümler	39
7. Türk Ticaret Kanunu'nun Diğer Kitaplarındaki İlgili Hükümleri.....	39
8. Türk Borçlar Kanunu'nun İlgili Hükümleri	40
9. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un İlgili Hükümleri.....	40

II. BÖLÜM: KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN KURULMASI	42
A. KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN TARAFLARI VE İLGİLİLER	42
1. Genel Olarak.....	42
2. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Tarafları.....	42
a) Sigortacı	42
b) Sigorta Ettiren.....	46
(1) Genel Olarak.....	46
(2) Sigorta Ettirenin Tüketici Sıfatı	47
(3) Sigorta Sözleşmesinin Kurulmasından Sonra Sigorta Ettirenin Değişmesi.....	47
3. Kaza Sigortası Sözleşmesinin İlgilileri.....	48
a) Riziko Şahsı	48
(1) Genel Olarak.....	48
(2) Riziko Şahsının Hayatı Üzerine Sigorta Yapılabilmesinin Koşulları.....	50
(3) Riziko Şahsının Öldürülmesi.....	53
(4) Riziko Şahsının Sigorta Bedeli Üzerinde Hak Sahibi Olması.....	54
(5) Riziko Şahsının Tüketici Sıfatı	54
b) Lehtar	55
(1) Genel Olarak.....	55
(2) Lehtara Atanan Hakkın Kapsamı.....	57
(3) Lehtarın Tayini.....	58
(4) Lehtar Olarak Atanabilecek Kişiler	63
(5) Lehtarın Sigorta Ettirenin Yerine Geçmesi	64
(6) Lehtarın Tüketici Sıfatı	66
B. KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN KURULMASINA YÖNELİK İRADE AÇIKLAMALARI VE SÖZLEŞMENİN KURULDUĞU AN.....	66
1. İrade Açıklamaları.....	66
a) Öneri.....	66
b) Kabul.....	67
c) Sigortacının Sözleşmeyi Akdetme Zorunluluğu	68
2. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Kurulduğu An	69
C. KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN UNSURLARI	71
1. Menfaat.....	71
a) Kavram.....	71
b) Menfaat Eksikliğinin Sözleşmeye Etkisi	74
(1) Sözleşmenin Kurulma Anındaki Menfaat Eksikliği	76
(2) Sözleşmenin Kurulmasından Sonraki Menfaat Eksikliği	76
c) Kaza Sigortasında Menfaat	77
2. Riziko	78
a) Genel Olarak.....	78
b) Kaza Sigortasında Teminat Kapsamındaki Rizikolar.....	80
(1) Kaza Kavramı ve Unsurları	80
(a) Kazanın Tanımı	80
(b) Kazanın Unsurları.....	81
(i) Anilik.....	81
ab Genel Olarak	81
bb Unsurları.....	82
baa Objektif Unsur	82
bbb Subjektif Unsur	82
bcc Unsurların Birlikte Aranmaması.....	83
cb Uzun Zamana Yayılan Olaylar	83
db Aniliğin Mevcut kabul Edildiği Haller	84
eb Aniliğin Mevcut Kabul Edilmediği Haller.....	85
(ii) Dışarıdan Etki	85
ab Genel Olarak	85
bb Kişinin Kendi Hareketleri.....	87

cb	Suda Boğulma	88
db	Psikolojik Etkiler	89
eb	Gaz Soluma	90
fb	Gıda Tüketimi	90
gb	Nesnelerle Çalışma	91
(iii)	İrade Dışılık.....	92
ab	Genel Olarak	92
bb	İrادی Hareketler ve Kasıt.....	94
cb	İntihar	96
db	Unsurun İstisnaları	96
(iv)	Ölüm veya Sağlığın Zedelenmesi.....	97
ab	Genel Olarak	97
bb	Şok ve Psikolojik Bozukluklar	99
cb	Suni Uzuvlar	99
db	Organ Bağışı ile Vücuda Takılan Uzuvlar	100
(c)	Kaza ile Sağlığın Zedelenmesi Arasında İlliyet Bağının Mevcudiyeti.....	101
(i)	Genel Olarak.....	101
(ii)	İlliyet Bağının Kesildiği Haller.....	102
(iii)	Birlikte Etki.....	103
(2)	Kaza Sayılan Haller.....	105
(a)	Ani Yayılan Gazların Teneffüsü.....	105
(b)	Yanık veya Ani Hareket Sonucu Kas ve Sinirlerin Zarar Görmesi.....	106
(c)	Yılan veya Böcek Sokmasından Kaynaklanan Zehirlenmeler.....	106
(d)	Isırılma Sonucu Kuduz Olma.....	106
(3)	Himayenin Dışında Kalan Haller.....	106
(a)	Genel Olarak.....	106
(b)	Kaza Sayılmayan Haller.....	108
(i)	Hastalık ve Marazi Hal.....	108
(ii)	Sıcak, Donma ve Sair Hususlar.....	108
(iii)	İntihar veya İntihara Teşebbüs.....	109
(iv)	Aşikâr Sarhoşluk, İlaç ve Zararlı Madde Alma.....	109
(v)	Gerekmeyen Ameliyat ve Işın Uygulanması.....	111
(c)	Sigorta Himayesine Dahil Olmayan Haller.....	111
(i)	Harp veya Bu Mahiyetteki Olaylar.....	112
(ii)	Grevlere, Lokavt Edilmiş İşçi Hareketlerine, Halk Hareketlerine, Kavgalara İştirak 113	
(iii)	Cürüm veya Cinayet İşlemek veya Bunlara Teşebbüs.....	115
(iv)	Riziko Şahsının Kendisini Bilerek Ağır Tehlikeye Maruz Bırakması.....	116
(v)	Terör Eylemleri ve Müdahaleler.....	117
(vi)	Nükleer, Biyolojik, Kimyasal Rizikolar.....	118
(vii)	Terör Eylemleri ve Bunlara Bağlı Sabotajlara Katılmak.....	118
(4)	Alman Hukukunda Himayenin Dışında Kalan Haller.....	119
(5)	Anlaşma ile Himayeye Dahil Edilebilen Haller.....	121
(a)	Genel Olarak.....	121
(b)	Motosiklet vb. Kullanmak ve Bunlara Binmek.....	122
(c)	Açık Deniz Balıkçılığı ve Sair Avcılık.....	122
(d)	Dağcılık, Kış Sporları ve Sair Spor.....	122
(e)	Spor Müsabakaları ile Sürat ve Mukavemet Yarışları.....	123
(f)	Havada Yolcu Sifatından Başka Bir Sıfatla Uçuş.....	123
(g)	Deprem, Sel, Yanardağ Prüşkürmesi ve Yer Kayması.....	124
(h)	Terör Eylemleri ve Sabotaj ile Alakalı Müdahaleler.....	124
D.	SİGORTACININ SORUMLUĞUNU DOĞURAN OLGU (HİMAYENİN KAPSAMI)	125
1.	Genel Olarak	125
2.	Ölüm	125
a)	Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda.....	126
b)	Türk Ticaret Kanunu'nda.....	127
c)	Alman Hukukunda.....	128
3.	Sakatlık	128
a)	Terminoloji Sorunu.....	128
b)	Genel Olarak.....	133
c)	Geçici Sakatlık.....	136
(1)	Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda.....	136
(2)	Türk Ticaret Kanunu'nda.....	137
(3)	Alman Hukukunda.....	137
d)	Sürekli Sakatlık.....	137
(1)	Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda.....	138

(2) Türk Ticaret Kanunu'nda	142
(3) Alman Hukukunda.....	142
4. <i>İşgöremezlik</i>	146
a) Terminoloji Sorunu.....	146
b) Genel Olarak	147
c) Geçici İşgöremezlik	148
(1) Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda.....	149
(2) Türk Ticaret Kanunu'nda	150
(3) Alman Hukukunda.....	150
d) Sürekli İşgöremezlik	151
(1) Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda.....	151
(2) Türk Ticaret Kanunu'nda	152
(3) Alman Hukukunda.....	152
5. <i>Tedavi Giderleri</i>	153
a) Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda	154
b) Türk Ticaret Kanunu'nda.....	155
c) Alman Hukukunda.....	156
6. <i>Birden Çok Rizikonun Gerçekleşmesi</i>	157
a) Türk Hukukunda.....	157
b) Alman Hukukunda	158
7. <i>Kazanın Sonucunu Ağırlaştırır Haller</i>	158
a) Türk Hukukunda.....	158
b) Alman Hukukunda	158
E. <i>KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN ŞEKLİ, SÜRESİ VE İÇERİĞİ</i>	159
1. <i>Kaza Sigortası Sözleşmesinin Şekli</i>	159
2. <i>Kaza Sigortası Sözleşmesinin Süresi</i>	161
3. <i>Kaza Sigortası Sözleşmesinin İçeriği</i>	162

III. BÖLÜM: TARAFLARIN KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNDEN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

A. SİGORTACININ KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNDEN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLERİ	164
1. <i>Genel Olarak</i>	164
2. <i>Aydınlatma Yükümlülüğü</i>	165
a) Aydınlatma Kavramı.....	165
b) Aydınlatmanın Tarafları.....	166
c) Aydınlatma Yükümlülüğünün Kapsamı	167
d) Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli	169
e) Aydınlatma Yükümlülüğünün Zamanı.....	172
f) Aydınlatma Yükümlülüğünün İhlali	172
3. <i>Sigorta Poliçesi Verme Yükümlülüğü</i>	175
a) Sigorta Poliçesi	175
b) Sigorta Poliçesinin İçeriği	176
c) Sigorta Poliçesinin Verilmesinde Süre.....	178
d) Sigorta Poliçesi Verme Yükümlülüğünün İhlali	179
4. <i>Sigorta Himayesi Sağlama Yükümlülüğü</i>	180
a) Genel Olarak.....	180
b) Sigorta Himayesinin Başlaması.....	181
5. <i>Giderleri Ödeme Borcu</i>	183
a) Genel Olarak.....	183
b) Borcun Kapsamı ve Ödemenin Sınırı	183
c) Borcun Muaccel Olması.....	185
6. <i>Sigorta Bedelini Ödeme Borcu</i>	185
a) Genel Olarak.....	185
b) Borcun Kapsamı.....	187
c) Borcun Muaccel Olması.....	188
d) Kısmi Ödemeler ve Fesih Hakkı	190
e) Bedelin Tespiti	191
f) Temerrüt	192
B. SİGORTA ETTİRENİN KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNDEN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLERİ	193
1. <i>Genel Olarak</i>	193
2. <i>Prim Ödeme Borcu</i>	194
a) Prim	194

b)	Primin Ödenme Şekli, Miktarı ve Yeri	199
c)	Prim Borcunun Muacceliyeti	204
d)	Prim Borcunun İndirilmesi	206
e)	Temerrüt	207
3.	Beyan Görevi	213
a)	Sözleşme Öncesi	213
(1)	Beyan Görevinin Genel Kapsamı	215
(a)	Önemli Hususlar	215
(b)	Yazılı Sorular	217
(c)	Türk Ticaret Kanunu'ndaki Sistem.....	217
(2)	Görevin İhlali Halinde Yaptırımlar	218
(a)	Rizikonun Gerçekleşmesinden Önce	219
(b)	Rizikonun Gerçekleşmesinden Sonra	223
(3)	Cayma Hakkının Kullanılmayacağı Haller	224
(4)	Teklifin Yapılması ile Kabulü Arasında Geçen Süredeki Değişiklikler	226
b)	Sözleşme Süresince	227
(1)	Beyan Görevinin Kapsamı	227
(a)	Rizikonun Ağırlaşması Kavramı	228
(b)	Rizikoyu Ağırlandırmama Yükümlülüğü	231
(c)	Riziko Ağırlaşmasını Bildirme Yükümlülüğü	232
(2)	Beyan Görevinin Süresi ve Şekli	233
(3)	Beyan Görevinin İhlali Halinde Yaptırımlar	234
(a)	Sigorta Sözleşmesinin Feshi	235
(b)	Primin Artırılması	237
(c)	Ödenecek Tutardan İndirim Yapılması	239
(d)	Ağırlaşan Rizikonun Himaye Kapsamından Çıkarılması	240
(4)	Fesih Hakkının Kullanılmayacağı Haller	241
c)	Riziko Gerçekleştiğinde.....	242
4.	Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Görevi	246
5.	Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Görevi	248
6.	Sözleşmede Ayrıca Öngörülen Yükümlülükler	253

IV. BÖLÜM: KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ, SONUÇLARI VE UYUŞMAZLIK ÇÖZÜM YOLLARI	257
A. SÖZLEŞMENİN SONA ERME SEBEPLERİ	257
1. Sözleşmede Belirtilen Sürenin Dolması	257
2. Rizikonun Gerçekleşmesi.....	259
3. Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması	262
4. Sigortadan Ayrılma	263
5. Fesih	263
a) Konkordato İlanı, Ruhsat İptali Gibi Haller	265
b) Sigorta Priminin Artırılması Hali.....	267
c) Sözleşmenin Kısmi Feshi Hali	267
d) Acze Düşme, Takibin Semeresiz Kalması, Sigorta Ettirenin İflası Halleri.....	268
e) Kısmi Tazminat Ödemesi Hali	269
f) İzleyen Primlerin Ödenmesinde Temerrüt, İhtar Gönderilmesi Halleri.....	270
g) Sözleşmenin Devamı Aşamasında Beyan Görevine Aykırı Davranış Hali	272
6. Cayma	273
a) Sözleşmeden Kısmen Cayma Hali.....	274
b) Sorumluluk Başlamadan Cayma Hali	275
c) İlk Primin Ödenmesinde Temerrüt Hali	276
d) Sigorta Ettirenin Sözleşmenin Kurulmasındaki Beyan Görevine Aykırı Davranması Hali	277
e) Hayat Sigortasında Cayma Hakkına İlişkin Bildirim Sonrası	278
7. Anlaşma	279
8. Sigortacının İflası	279
B. KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNDE ZAMANAŞIMI	281
1. Genel Olarak	281
2. Kaza Sigortası Sözleşmesine Yönelik Taleplerde Zamanaşımı	282
3. Zamanaşımı Sürelerinin Başlangıcı	283
C. KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNDE SİGORTACININ HALEFİYETİ	284
1. Genel Olarak	284
2. Halefiyetin Unsurları ve Hakkın Geçışı	287
3. Kaza Sigortasında Halefiyet	289

4. <i>Kısmi Ödeme</i>	290
5. <i>Halefiyetin Kullanılmayacağı Haller</i>	291
6. <i>Halefiyeti İhlal Edici Hareketler</i>	293
7. <i>Rücu Davası</i>	294
D. KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNDE ORTAYA ÇIKAN UYUŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜM YOLLARI	295
1. <i>Görevli ve Yetkili Mahkeme</i>	295
2. <i>Tüketici hakem Heyeti ve Tüketici Mahkemesi</i>	297
3. <i>Hakem Bilirkişi</i>	300
4. <i>Tahkim</i>	302
SONUÇ	307
KAYNAKÇA	312
ÖZGEÇMİŞ	320



KISALTMALAR

AUB	: Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen 2010 (2010 tarihli Alman Kaza Sigortası Genel Şartları)
AY	: Anayasa
b.	: Bent
BATİDER	: Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi
BGH	: BUNDESGERICHTSHOF (Alman Federal Mahkemesi)
BKK	: Bakanlar Kurulu Kararı
bkz.	: Bakınız
BTHAE	: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü
C.	: Cilt
dn.	: Dipnot
E.	: Esas sayısı
E.T.	: Erişim Tarihi
f.	: Fıkra
FKSGŞ	: Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları
HD	: Hukuk Dairesi
HGK	: Yargıtay Hukuk Genel Kurulu
HKD	: Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Karar Dergisi
HMK	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
İÜHFİM	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
K.	: Karar sayısı
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
Kn.	: Kenar Numarası
karş.	: Karşılaştırınız
KTK	: 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu
LG	: Landesgericht (Alman Asliye Hukuk Mahkemesi)
m.	: Madde
no.	: Numara
OLG	: Oberlandesgericht (Alman İstinaf Mahkemesi)
par. / §	: Paragraph (Madde)
R.G.	: Resmi Gazete
Rn.	: Randnummer (Kenar numarası)
s.	: Sayfa
Sa.	: Sayı
SAY	: Sigorta Acenteleri Yönetmeliği
SHD	: Sigorta Hukuku Dergisi
SK	: 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu
SSBİY	: Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik
TBK	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TerMK	: 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu
TL	: Türk Lirası
TKHK	: 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

TMK	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
TTK	: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve devamı
VVG	: Versicherungsvertragsgesetz (Alman Sigorta Sözleşmesi Kanunu)
Ziff.	: Ziffer (Bölüm)



ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Türk Özel Sigorta Hukuku'nun önemli sigorta türlerinden birini teşkil eden kaza sigortası sözleşmesini inceleyerek, bu sözleşmenin esaslarını ortaya koymaktır. Kaza sigortası sözleşmesinin konusunu teşkil eden "kaza" kavramının unsurlara ayrılarak incelenmesi, yine kaza dolayısıyla ortaya çıkan sonuçlar için sağlanan teminatların kapsamının belirlenmesi bu çalışmanın amaçlarındandır.

Kaza sigortası sözleşmesine ilişkin bu çalışmamız toplam dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışmanın konusunu oluşturan kaza sigortasına ilişkin genel bilgiler işlenmektedir. Sigorta kavramı, kaza sigortasının tanımı, hukuki niteliği, diğer sigorta sözleşmeleri arasındaki yeri, türleri, incelenmiştir.

Yine bu bölümde ülkemizde uygulanan diğer bazı kaza sigortası çeşitlerine değinilmiştir. Kaza sigortasının tabi olacağı hukuk kuralları da belirtilmiştir. Kaza sigortalarına özel olarak getirilen Türk Ticaret Kanunu'nun 1507 ila 1510 madde hükümlerinden başka, hayat sigortasına ve eğer zararın karşılanması söz konusuysa (tedavi masraflarının karşılanması teminatı mevcutsa) zarar sigortasına ilişkin düzenlemeler de kıyasen kaza sigortasına uygulanır. Sigorta hukuku kitabında düzenleme olmayan hallerde öncelikle Türk Ticaret Kanunu'nun diğer kitapları, ondan sonra ise Türk Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır. Ayrıca sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olması halinde Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve sigorta sözleşmelerine ilişkin hükümler de içeren Sigortacılık Kanunu da kaza sigortası sözleşmeleri bakımından uygulama alanı bulacaktır. Tüm bunlara ek olarak, her kaza sigortası sözleşmesinde ilgili genel şartlar ile, eğer mevcutsa tarafların kararlaştırdığı özel şartlar da yer alır.

İkinci bölüm, kaza sigortası sözleşmesinin kurulmasına ayrılmıştır. Bölümde ilk olarak sözleşmenin tarafları ve ilgililer incelenmektedir. Bu kişiler; sigortacı, sigorta ettiren, riziko şahsı ve lehtardan ibarettir. Sigorta ettiren sigorta sözleşmesini akdeden ve bundan doğan borçları ödeyen kişidir. Riziko şahsı .rizikonun üzerinde gerçekleşeceği kişi olarak tanımlanmaktadır ve kaza sigortası bakımından; kaza sonucunda ölecek, sakat kalacak, işgöremez hale gelecek yahut tedavi giderleri yapması gereken olan kişidir. Lehtar ise teminat dahilinde bir kaza gerçekleştiğinde sigorta bedelinin ödeneceği kişiyi ifade eder.

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun uyarınca tüketici ile yapılan işlemler bakımından sigorta sözleşmeleri artık tüketici işlemi olarak kabul edilmektedirler. Sigorta ettiren eğer sigorta sözleşmesini ticari veya mesleki olmayan amaçlarla akdediyorsa, aynı zamanda "tüketici" olacak; dolayısıyla sigorta hukuku düzenlemelerine ek olarak, tüketici hukuku düzenlemelerinden de yararlanabilecektir. Riziko şahsı ve lehtarla ilgili olarak, bu kişilerin de aynı zamanda tüketici olup olamayacağı incelenmektedir.

Kaza sigortası sözleşmesinin kurulmasına yönelik irade açıklamaları ile birlikte, bu bölümde ayrıca kaza sigortası sözleşmesinin geçerliliği menfaatle şekil şartları açısından değerlendirilmiş ve sözleşmenin süresiyle içeriğine de değinilmiştir. Kaza sigortası sözleşmesi şekle bağlı bir sözleşme değildir ancak uygulamada ispat kolaylığı açısından yazılı yapılması tercih edilmektedir. Poliçe sigortacının düzenleyerek sigorta ettirene verdiği ve sözleşmeye ilişkin hususların yer aldığı, ispat vasıtası niteliğine sahip bir belgedir. Sigorta ettirenin tüketici olduğu haller bakımından ise, taksitli satış sözleşmesi, işyeri dışında kurulan tüketici sözleşmeleri gibi bazı özel tüketici sözleşmelerinde, TKHK yazılılığı, geçerlilik şartı olarak getirmektedir. Böyle bir durumda, bu şekilde yapılan kaza sigortası sözleşmelerinin de yazılılık şartını sağlaması gerekecektir.

Sözleşmenin unsurları menfaat ve rizikodur. Teminat kapsamındaki rizikolar da yine ikinci bölümde yer almaktadır. Burada öncelikle kaza kavramı açıklanmaktadır. Kazanın tanımı “ani ve dışarıdan bir olayın etkisiyle, riziko kişinin iradesi dışında ölmesine neden olan yahut onun sağlığını zedelenmeye uğratan olay” şeklinde yapıldıktan sonra, tanımda yer alan şu unsurlar incelenmiştir: anilik, dışarıdan etki, irade dışılık, ölüm veya sağlığın zedelenmesi. Sigortacının edim yükümlülüğünün doğması için ise riziko şahsının ölümü, sakatlığı veya işgöremezliğine yahut tedavi için masraf yapmasına bu unsurlara sahip olayın (kazanın) sebep olması; diğer bir ifade ile gerçekleşen sonuç ile kaza olayının arasında illiyet bağının mevcut olması gerekir. Bahsolunan unsurların mevcut olması halinde kazanın mevcudiyeti söz konusu olmaktadır. İlliyet bağı bazı hallerde kesilebildiği gibi, başka hususların da olayda birlikte etkisi söz konusu olabilmektedir.

Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi Genel Şartları kaza sayılan ve sayılmayan halleri özel olarak belirmiş, buna ek olarak sigorta himayesine dahil olmayan haller ve tarafların anlaşması ile sigorta himayesine dahil edilebilen halleri de yine düzenlemiştir.

Kaza şu sonuçlara yol açabilir: ölüm, sakatlık, işgöremezlik ve tedavi giderleri. Bahsolunan sonuçların himaye kapsamına giren bir kaza dolayısıyla gerçekleşmiş olması halinde, sigortacının sorumluluğu doğacaktır. Kaza sigortası ile bu sonuçların hepsini birden sigorta himayesine almak şart değildir. Ancak ölüm, sakatlık ve işgöremezliğin bu sözleşmenin kapsamına dahil olması zorunludur. Sakatlık ve işgöremezlik teminatları bakımından ise geçici yahut sürekli sakatlık veya işgöremezlik teminatlarının verilmesi yeterli olup; hem geçici hem de sürekli sakatlık teminatının ya da hem geçici hem de sürekli işgöremezlik teminatının birlikte verilmesi gerekli değildir.

Ölüm halinde sigorta bedelini sigorta ettiren yahut eğer atanmış ise lehtar alacaktır. Sakatlık ve işgöremezlik halleri bakımından ise, sigorta sözleşmesinin başkası lehine yapılmış olması halinde dahi, sigortacının ödemeyi riziko şahsının kendisine yapması gerekecektir. Son teminat olan yapılan tedavi giderlerinin ödenmesi açısından ise sigortacının bu masrafları yapan kişiye ödemesi gerektiği söylenebilecektir. Bu halde de alacaklı riziko şahsı olmaktadır.

Gerçekleşen kaza sonucunda ölümün gerçekleşmesi halinde, sigortacı sigorta bedelinin tamamını öder. Sakatlık ve işgöremezlik hallerinde ise farklı düzenlemeler

mevcuttur. Kaza sonucunda sürekli sakatlık ortaya çıkarsa, sigortacı sakatlanan organ veya uzva göre, ilgili genel şartlarda belirtilen yüzdelik oranları dikkate alarak ödeme yapacaktır. Bu halde sigorta bedeli belirtilen yüzde ile çarpılır ve riziko şahsına ödenecek meblağ tespit edilir. Kaza dolayısıyla meydana gelen geçici işgöremezlik halinde ise gündelik belirli bir tutarın ödenmesi söz konusudur. Toplam ödenecek tutarın sınırı sözleşmeyle tespit edilir. Ancak sigortacı bunu azami iki yüz gün ödemekle yükümlüdür. Tarafların geçici sakatlık veya sürekli işgöremezlik hallerinde teminat verilmesi yönünde anlaşmaları halinde ise; riziko gerçekleştiğinde ödenecek tutar da yine tarafların anlaşığı miktarda olacaktır.

Sigorta himayesine dahil bir kazanın sonucunda birden fazla teminat türünün birlikte bulunması hali ile kaza nedeniyle gerçekleşen bedensel zararın, riziko şahsının önceden sahip olduğu bir hastalık nedeniyle artması hallerine ilişkin getirilen çözümler de yine aynı bölümde yer almaktadır.

Kaza sigortası sözleşmesinin taraflarının bu sözleşmeden kaynaklanan bazı yükümlülükleri mevcuttur; çalışmanın üçüncü bölümünde işte bu hususlar yer almaktadır. Sigortacı açısından Bahsolunan yükümlülükler şu sayılanlardan ibarettir: aydınlatma yükümlülüğü, sigorta poliçesi verme yükümlülüğü, sigorta himayesi sağlama yükümlülüğü, giderleri ödeme borcu ve sigorta tazminatı yahut bedelini ödeme borcu. Kaza sigortası sözleşmesinde tarafların sigorta sözleşmesini akdetmiş olmaları, sigortacının himaye sağlama borcunun başlaması için yeterli değildir. Himayenin başlaması için, primin tamamının yahut taksitle ödenecekse primin ilk taksidinin sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin kendisine teslimi karşılığında, sigorta ettiren tarafından sigortacıya ödenmesi gerekmektedir.

Sigorta ettiren açısından ise yükümlülükler şu şekildedir: prim ödeme borcu, sözleşme öncesi, sözleşme sırasında ve riziko gerçekleştiğinde olmak üzere toplam üç aşamada gerçekleştirilmesi gereken beyan görevi, bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme görevi ve son olarak zarar önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma görevi. Bu sayılanlara ek olarak sigorta sözleşmesinin taraflarının anlaşarak sözleşmeye başka yükümlülükler de koyabilmelerine ilişkin bir düzenleme 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda yer almaktadır. Kanun hükmü getirilecek yükümlülüklerin yaptırımlarına ilişkin sigorta ettireni koruyacak temel kurallar getirmiştir.

İlgili düzenlemelerde bahsolunan yükümlülükler sigorta ettirene yüklenmiş olmakla birlikte; başkası lehine yapılmış kaza sigortalarında, TTK m. 1412 hükmü uyarınca sigortadan haberi olmak kaydı ile, riziko şahsı da yukarıdaki yükümlülüklerin yerine getirilmesinden sorumlu olmaktadır.

Çalışmanın dördüncü bölümü ise kaza sigortası sözleşmesinin sona ermesi, sona ermenin sonuçları ve bir uyuşmazlığın ortaya çıkması halinde buna ilişkin çözüm yollarına ayrılmıştır.

Kaza sigortası sözleşmesinin sona ermesi çok çeşitli şekillerde olabilir. Esas olarak sözleşmenin sona ermesi; sözleşmede belirtilen sürenin dolması, rizikonun gerçekleşmesi, sigorta konusunun ortadan kalkması, sigortadan ayrılma, sözleşmenin feshi, sözleşmeden cayma, tarafların anlaşması ve sigortacının iflası halleri olarak sayılabilir. Bunlardan fesih ve caymada çeşitli durumlar için getirilmiş fesih ve cayma hakları da alt başlıklar halinde incelenmektedir.

Bu sözleşmeye yönelik taleplerde zamanaşımı üzerinde durulmuş, uygulanacak süreler ve bu sürelerin başlangıcı yine aynı bölümde belirtilmiştir. Kaza sigortasına yönelik istemler bakımından zamanaşımı süresi; sigorta sözleşmesinden doğan tüm istemlerde alacağın muaccel olmasından itibaren iki yıl, sigorta tazminatına ve bedeline ilişkin istemlerde ise rizikonun gerçekleşmesinden itibaren altı yıldır.

Özel sigorta hukuku açısından sigortacının kanuni halefiyeti, ihtiyacın karşılanması açısından yapılan tasnife göre yalnızca zarar sigortalarında mevcut olup, meblağ sigortaları bakımından söz konusu değildir. Türk Ticaret Kanunu ise zarar ve can sigortaları şeklinde bir ayrıma gitmiş bulunmaktadır ve kanunda kaza sigortası can sigortaları içerisinde yer almaktadır. Bu durumda kaza sigortası bakımından sigortacının halefiyet hakkının var olup olmadığını incelemek gerekir. Esasen kaza sigortalarında kural olarak sigortacının kanuni halefiyeti söz konusu olmaz, zira halefiyetin dayandığı “zenginleşme yasağı ilkesi” sadece zarar sigortalarında mevcuttur. Zarar kavramı meblağ sigortalarında mevcut değildir ve kaza sigortası da esas olarak bir meblağ sigortası niteliğine sahiptir. Ölüm, sakatlık ve işgöremezlik rizikoları bakımından herhangi bir zararın giderilmesi değil, riziko gerçekleştiğinde tarafların anlaştığı bedelin ödenmesi söz konusudur; dolayısıyla bu teminatlar bakımından kanuni halefiyetten bahsedilemez. Ancak sigortacının tedavi giderleri rizikosuna karşı da sigorta himayesi sağlaması söz konusuysa; bu teminat bakımından ödenecek giderlerin tazmin amaçlı olması sebebiyle, zarar sigortası hükümlerinin ve dolayısıyla kanuni halefiyetin kaza sigortasında da uygulama alanı bulması söz konusudur.

Çalışmamızın dördüncü bölümünün son başlığı ise uyuşmazlıkların mevcudiyeti halinde başvurulabilecek kurumlara ayrılmıştır. Bu bölümde görevli ve yetkili mahkeme, tüketici hakem heyeti ile tüketici mahkemesi, hakem bilirkişi müessesesi ve tahkim kurumu incelenmektedir.

Bunlardan ilki olan dava yolunda; HMK m. 2 hükmü uyarınca malvarlığı haklarına ilişkin davalar ile, kişinin vücut bütünlüğüne zarar verilmesinden doğan şahıs varlığına ilişkin davalar bakımından genel yetkili olan asliye hukuk mahkemesi, sigorta sözleşmesinden doğan davalar bakımından da görevli kabul edilir. Yetkili mahkeme açısından ise; HMK m. 15 hükmü ile getirilen kesin yetki kuralının, tedavi giderleri teminatı dahil, kaza sigortasının tüm teminatları bakımından uygulanması gerektiği kanaatindeyiz. Bu durumda sigorta ettiren, sigortalı veya lehtarın lehine yahut aleyhine açılacak kaza sigortasına ilişkin davalarda bu kişilerin yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkili olacaktır.

Tüketici hakem heyeti ile tüketici mahkemesi Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun uyarınca düzenlenmiştir ve başvurulabilmesi için sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici sıfatına da sahip olması gerekmektedir. Hakem bilirkişi müessesesi ise Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda düzenlenmektedir. Tahkim ise Sigortacılık Kanunu ile getirilmiş bir kurum olup, bu kuruma ancak sözleşmenin tarafı olan sigorta şirketinin sigorta tahkim sisteminin üyesi olması halinde başvurulabilmektedir.

RESUME

L'objectif de ce travail est de mettre en évidence les principes du contrat d'assurance accident qui constitue l'un des types des assurances importantes du Droit Turc des assurances privées. Parmi les buts de ce travail, il y a à la fois l'examen détaillé de notion "d'accident" qui fait l'objet du contrat d'assurance accident, ainsi que la détermination de la portée des garanties prévues en cas d'accident.

Ce travail relatif au contrat d'assurance accident se compose de quatre parties principales. Dans la première partie, le cadre général relatif à l'assurance accident sera donné. A cet effet, certaines notions comme assurance, assurance accident, sa qualification juridique, sa place parmi les autres contrats d'assurance ainsi que ses différents types seront analysés.

Dans cette partie, nous allons également jeter un coup d'oeil aux différents types d'assurance accident appliqués en Turquie ainsi que le régime juridique auquel l'assurance accident est soumise. A cet effet, il faut préciser qu'outre les articles 1507 à 1510 du Code de Commerce Turc prévus spécifiquement pour l'assurance accident; les dispositions relatives à l'assurance-vie ainsi que celles relatives à l'assurance dommages s'il s'agit d'indemniser le dommage (si les garanties disponibles pour couvrir les frais de traitement) sont, par analogie, applicables à l'assurance accident.

Lorsqu'il n'y a pas de disposition spécifique dans le livre de la loi d'assurance; d'abord, les dispositions d'autres livres du Code de Commerce Turc, ensuite celles du Code des Obligations Turc sont applicables. Par ailleurs, dans le cas où le souscripteur est en même temps consommateur (i.e. consommateur souscripteur), la loi sur la protection des consommateurs ainsi que le Code des Assurances qui contient des dispositions relatives au contrat d'assurance sont également applicables à propos du contrat d'assurance accident. Enfin, il faut préciser que dans chaque contrat d'assurance accident, à côté des clauses générales il y a également des clauses spécifiques si les parties en conviennent.

La deuxième partie sera relative à la conclusion du contrat d'assurance accident. Dans cette partie, les parties au contrat ainsi que les intéressés seront tout d'abord examinés. Ceux-ci consistent dans l'assureur, le souscripteur, la personne à risque/assuré et le bénéficiaire. Le souscripteur est la personne qui conclut le contrat d'assurance et qui supporte l'obligation de payer les primes. La personne à risque/assuré est la personne sur lequel le risque a lieu. Du point de vue d'assurance accident, celle-ci sera la personne qui va mourir dans un accident ou sera paralysé, incapable de travailler ou encore qui à faire des frais de traitement à la suite d'un accident. Le bénéficiaire se réfère à la personne assurée à qui l'indemnisation prévue dans le contrat d'assurance sera versée lorsqu'un accident survient.

En vertu de la loi sur la protection des consommateurs, les contrats d'assurance sont considérés comme des actes des consommateurs du point de vue des actes conclus avec les consommateurs. Le souscripteur est censé "consommateur" dans le cas où il conclut le contrat d'assurance pour des objectifs non commerciaux et non professionnels. De ce fait, il bénéficiera des dispositions du droit des consommateurs outre les dispositions du droit des assurances. Concernant l'assuré et le bénéficiaire, il faut examiner si ceux-ci sont en même temps des consommateurs ou non.

Le risque et l'intérêt sont les éléments du contrat. Les risques couverts par la garantie seront également étudiés dans cette deuxième partie. Ici, tout d'abord le concept d'accident est décrit. A cet effet l'accident est ainsi défini: " un événement extérieur, sous l'influence d'un événement soudain et extérieur qui risque de provoquer la mort d'une personne à risque en dehors de sa volonté ou qui inflige des dommages à sa santé». Une fois cette définition est faite les éléments suivants sont examinés: soudaineté, événement extérieur, absence de volonté, mort, dommages à la santé.

Pour que la responsabilité de l'obligation de l'assureur soit née, c'est l'accident qui doit causer la mort de la personne à risque, la rendre handicapée ou invalide, ou provoquer pour elle les frais de traitement. En d'autres termes, il doit y avoir un lien de causalité entre le résultat effectué et l'accident. Dans le cas de la présence d'éléments susmentionnés, on peut parler de l'existence d'un accident. Le lien de causalité peut être interrompu dans certains cas, ou bien d'autres éléments peuvent avoir des implications sur l'accident.

Des cas qui sont considérés comme un accident ou non sont déterminés par des conditions générales d'assurance accident personnel. De plus, des cas qui ne sont pas couverts par la garantie ainsi que des cas à couvrir par la garantie à la suite de l'accord des parties sont également règlementés.

Les accidents peuvent avoir des conséquences suivantes: la mort, l'invalidité, l'incapacité de travail et les frais de traitement. Donc, il y aura la responsabilité de l'assureur, dans le cas où ces conséquences sont réalisées en raison d'un accident couvert par la garantie. Il n'est pas nécessaire que tous ces résultats soient garantis par l'assurance accident. Toutefois, la mort, l'invalidité, l'incapacité de travail doivent être couvertes par le contrat. Dans le cas d'invalidité ou d'incapacité de travail, assurer des garanties temporaire ou permanente d'invalidité ou d'incapacité sera suffisant. Il n'est pas nécessaire que la garantie couvre à la fois l'invalidité temporaire et permanente ou l'incapacité de travail temporaire et permanente.

En cas de décès, l'assureur recevra l'indemnité de décès ou bien bénéficiaire la recevra s'il est déjà désigné. Dans le cas d'invalidité ou d'incapacité, l'indemnité doit être payée à la personne même de l'assuré, même si le contrat d'assurance est conclu en faveur de quelqu'un d'autre. Enfin, en ce qui concerne le paiement des frais de traitement, on peut dire que l'assureur doit indemniser la personne qui fait ces frais. Dans ce cas, le créancier sera l'assuré lui-même.

Si le décès se produit à la suite de l'accident survenu, l'assureur doit payer la totalité de l'indemnité de mort. Il existe différentes règlementations pour le cas d'invalidité ou d'incapacité. Si une invalidité permanente se produit à la suite de l'accident, l'assureur doit payer une indemnité conformément aux pourcentages

prévus dans les clauses générales en fonction de l'organe ou de membre lésé. Dans ce cas, le montant de l'indemnité à payer à l'assuré sera calculé par la multiplication de coût de l'assurance par le pourcentage déjà déterminé. En cas d'incapacité temporaire en raison d'accident survenu, un certain montant d'indemnité journalier sera payé.

La limite du montant total à payer est déterminée par le contrat. Toutefois, l'assureur est tenu de payer jusqu'à deux cents jours. En cas d'invalidité temporaire ou d'incapacité permanente si les parties se mettent d'accord pour accorder la garantie, le montant à payer sera le montant sur lequel les parties sont convenues.

Dans cette partie, seront étudiées également d'une part la coexistence de plusieurs types de garanties à la suite d'un accident couvert par le contrat, et d'autre part l'aggravation des dommages physiques qui se produit à la suite d'un accident, en raison d'une maladie antécédente de l'assuré.

Dans la dernière section de la partie relative à la conclusion de contrat, la forme du contrat, sa durée et son contenu seront examinés. Le contrat d'assurance accident n'a pas une forme préétablie. Toutefois, dans la pratique il est préférable de faire en forme écrite en termes de facilité de la preuve.

La police d'assurance, est un document rempli et fournie par l'assureur à l'assuré. Il constitue la preuve du contrat d'assurance et comprend les clauses liées au contrat.

Dans le cas où le souscripteur est en même temps consommateur, la loi sur la protection des consommateurs prévoit que la forme écrite est une condition de validité dans certains types spécifiques de contrat de consommation comme le contrat de vente à tempérament, les contrats de consommation établis en dehors du lieu de travail. Dans ce cas-là, les contrats d'assurance accident ainsi établis doivent eux aussi remplir l'exigence de l'écrit.

Des parties au contrat d'assurance accident ont certaines obligations découlant de ce contrat. Ces obligations constituent le sujet de troisième partie. Du point de vue de l'assureur, ces obligations sont les suivantes: l'obligation d'information, obligation de fournir des polices d'assurance, l'obligation de fournir des garanties nécessaires sous les auspices de l'assurance, l'obligation de payer des frais et enfin l'obligation de payer l'indemnité ou le coût de l'assurance. Dans le cadre du contrat d'assurance accident, la conclusion d'un contrat par les parties n'est pas suffisante pour que l'obligation de garantie de l'assureur puisse commencer.

Pour faire commencer les garanties, la prime d'assurance doit être payée. En cas de contrat d'assurance à tempérament, la première tranche de la prime doit être versée par le souscripteur à l'assureur dès que le contrat a été conclu en échange de remise de la police d'assurance.

Les obligations du souscripteur sont les suivantes: l'obligation de payer la prime, l'obligation de déclaration avant, et pendant la conclusion du contrat ainsi que la déclaration des sinistres, l'obligation de fournir des informations et de permettre la mission de recherche, enfin, l'obligation de prévention, de réduction des pertes et de protéger les droits de subrogation de l'assureur. Il existe également une disposition dans le Code de Commerce Turc permettant aux assureurs et souscripteurs de mettre

par consensus des nouvelles obligations dans le contrat d'assurance. La législation prévoit des règles fondamentales pour protéger le souscripteur vis-à-vis des sanctions résultant des nouvelles obligations.

Même si ces obligations prévues dans la législation incombent au souscripteur; dans les cas des assurances accident conclus en faveur des tiers, ce dernier est également responsable pour l'exécution de ces obligations à condition toutefois qu'il soit au courant du contrat d'assurance en vertu de l'article 1412 du Code de Commerce Turc.

La quatrième partie du travail sera relative à la fin du contrat d'assurance accident, aux résultats d'expiration ainsi qu'aux éventuelles solutions en cas de survenance de litige.

La fin du contrat d'assurance accident peut se réaliser de façons différentes. Les modalités principales de la fin du contrat sont les suivantes: l'expiration de la période spécifiée dans le contrat, la survenance du risque, la disparition du sujet de l'assurance/assuré, quitter l'assurance, la résiliation du contrat, renoncer au contrat, accord des parties et enfin la faillite de l'assureur.

Les droits de renoncement et de résiliation prévus dans des circonstances spécifiques de renoncement et de résiliation seront également examinés dans des sous parties.

Dans cette partie seront également étudiés la prescription dans le cadre des demandes pour ce contrat, la durée à mettre en œuvre ainsi que le début de ces durées. La durée de prescription dans le cadre de l'assurance accident, pour toutes les demandes résultant du contrat sera deux ans à partir du moment où la créance est due/en retard; elle sera six ans à partir du moment où le risque s'est produit dans le cadre des demandes relatives aux indemnités et primes de l'assurance.

Dans le cadre du droit des assurances privées, la succession juridique de l'assureur existe seulement pour les assurances dommages selon la classification faite pour satisfaire les besoins, mais elle ne couvre pas l'assurance vie. Or le Code de Commerce Turc fait une distinction comme assurance dégât et assurance vie et dans le Code, l'assurance accident se trouve au sein des assurances vies. Dans ce cas-là, il faut examiner si l'assureur dispose du droit de succession juridique ou non du point de vue de l'assurance accident.

En règle générale, la succession juridique de l'assureur dans le cadre des assurances accidents n'existe pas, car «le principe de l'interdiction de l'enrichissement" sur lequel la succession s'appuie se trouve seulement dans des assurances dommages.

Le concept de dommage n'existe pas dans les assurances vies, alors que l'assurance accident dispose en principe des caractéristiques d'une assurance de vie. Il ne s'agit pas d'éliminer n'importe quel préjudice du point de vue de mort, d'invalidité et d'incapacité de travail, mais il s'agit plutôt de paiement d'une somme convenue par les parties quand le risque se produit. De ce fait, on ne peut pas parler de succession légale en termes de ces garanties. Toutefois, s'il s'agit d'assurer, de la part de l'assureur, une garantie d'assurance vis-à-vis des frais de traitement, la

succession légale trouve alors son terrain d'application dans le cadre de l'assurance accident, en raison de caractère indemnitaire de cette garantie.

Enfin, la dernière sous partie de la quatrième partie sera relative aux institutions à s'adresser en cas de litige. Dans cette sous partie, seront examinées des institutions comme des tribunaux compétents, Comité d'arbitrage des consommateurs, les tribunaux chargés des litiges de consommation, l'institution arbitres-experts ainsi que l'institution d'arbitrage.

En ce qui concerne la voie judiciaire, il faut savoir qu'en vertu de l'article 2 du Code de Procédure Judiciaire, les tribunaux civils sont chargés pour connaître des litiges relatifs aux droits de la propriété ainsi qu'aux droits à l'intégrité physique d'une personne. Ces tribunaux sont également admis compétents pour connaître des litiges résultant des contrats d'assurance. Concernant la compétence du tribunal, nous considérons que la règle de compétence absolue prévue par l'article 15 du Code de Procédure Judiciaire doit être appliquée dans le cadre de toute garantie de l'assurance accident, y compris les frais de traitement. Pour les recours à intenter en faveur ou contre le souscripteur, l'assuré ou le bénéficiaire dans le cadre de l'assurance accident le tribunal compétent sera celui de domicile de ces personnes au moment de la saisine.

Le Comité d'arbitrage des consommateurs, les tribunaux chargés des litiges de consommation ont été institués en vertu de la loi sur la protection des consommateurs. Pour le recours à ces instances, il faut que le souscripteur dispose en même temps du statut du consommateur. Quant à l'institution arbitres-experts, celle-ci sera règlementée dans les conditions générales de l'assurance individuelle accident. Concernant l'arbitrage, il faut dire qu'il s'agit d'une institution prévue par le Code des assurances. Pour le recours à l'arbitrage, il faut que la compagnie d'assurance, partie du contrat d'assurance soit le membre du système d'arbitrage de l'assurance.

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the accident insurance contract, which constitutes one of the major insurance types of Turkish Private Insurance Law, and put forward the principles of this contract. It is the purpose of this study to examine the concept of the "accident" which constitutes the subject of the accident insurance contract by breaking it down to its components, and to determine the scope of the coverages provided for the consequences resulting from the accident.

Our work on the accident insurance contract consists of four main chapters. In the first chapter, general information about the accident insurance, which constitutes the subject of this study, is provided. The concept of insurance, the definition of accident insurance, its legal nature, its place within other insurance contracts and its types have been examined.

Also in this chapter, some other types of accident insurances that are applied in our country are mentioned. The legal rules governing accident insurance are also specified. Apart from the provisions of Articles 1507 to 1510 of the Turkish Commercial Code, which are brought specifically for accident insurance contracts; regulations regarding life insurances and indemnity insurances if the damage is covered (if there is a coverage for the cost of treatment) are also applied to accident insurance *mutatis mutandis*. In cases where the insurance law chapter doesn't contain provisions, other chapters of the Turkish Commercial Code and then the provisions of the Turkish Code of Obligations shall apply. In addition, if the policyholder is also a consumer at the same time, provisions on Consumer Protection Law and also Insurance Law which includes terms regarding insurance contracts will find implementation area regarding accident insurance contracts. In addition to all these, there are also general conditions in each accident insurance contract, as well as special conditions, if they exist, that are agreed upon by the parties.

The second chapter is devoted to the establishment of the accident insurance contract. On the first sub-section, it is examined the parties of the accident insurance contract and other interested parties. These people consist of; the insurer, the policyholder, insured and the beneficiary. Policyholder is the person who signs the insurance contract and pays the debts arising from it. Insured is defined as the person who will be exposed to risk and, in terms of the insurance contract the person who will die in the event of an accident, become disabled, become incapacitated or have to make treatment costs. The beneficiary is the person to whom the insurance is to be paid if an accident occurs within the coverage.

According to the Consumer Protection Law, insurance contracts are now regarded as consumer transactions in respect of transactions with consumers. If the policyholder signs the insurance contract for commercial or non-professional purposes, he/she will be "consumer" at the same time; and therefore, shall be able to benefit from regulations of consumer law, in addition to regulations of insurance law.

Regarding the person in risk and the beneficiary, it has been investigated whether these persons can also be consumers as well.

Along with the will statements for the establishment of the accident insurance contract, the validity of the accident insurance contract was also assessed in terms of form and benefit and the contents of the contract for the duration of the contract were also discussed. The accident insurance contract is not a formal contract, but in practice it is preferred to be a written statement to facilitate proof. The insurance policy is a document of proof that the insurer has arranged and delivered to the policyholder and that the matters concerning the contract are included. Regarding the cases where the policyholder is also a consumer, the Consumer Protection Law enforces the written form as a condition of validity in some special consumer contracts such as installment sales contracts and consumer contracts established outside the workplace. In such a case, accident insurance contracts issued in this way shall also need to be in written form.

The elements of the contract are interest and risk. Risks covered by insurance contracts are mentioned also in the second section. Firstly, the concept of accident is explained. After the description of the accident was made as "under the influence of a sudden and external event, an event that causes the insured to die outside his/her will or exposes to damage concerning his/her health", the following elements in the definition have been examined: suddenness, external influence, out of will, death or damaging of health.

In order to arise a liability obligation for the insurer, the event (accident) that contains these elements must cause the death, injury or incapacity to work or the cost of treatment of the insured; in other words, there must be casual connection between the result of the accident and the fact of the accident. In the cases where the mentioned elements exist, the existence of the accident is also mentioned. The casual connection can be cut off in some cases, and there are instances where other matters also have an effect.

The General Conditions of the Accident Insurance Contract have specifically stipulated cases that are counted and not counted as accidents, and in addition, regulated the cases which are not included in the insurance protection and those that may be included in the insurance upon the agreements of the parties.

An accident can lead to the following consequences: death, disability, incapacity to work, and treatment costs. The liability of the insurer will arise if the aforementioned consequences occur due to an accident falling within the scope of the protection. With accident insurance, it is not mandatory to take all these consequences within the scope of protection. But death, disability and incapacity to work have to be included within the scope of the contract. In terms of disability and incapacity coverages, only temporary or permanent disability or incapacity coverages are sufficient; it is not necessary to provide both temporary and permanent disability coverages or both temporary and permanent incapacity coverages.

In case of death, the policyholder or if appointed, the beneficiary shall receive the insurance amount. In terms of disability and incapacity, even if the insurance contract is made in favor of someone else, the insurer should make the payment directly to the insured. In terms of the payment of the treatment costs, which is the

final coverage, it can be said that it is necessary for the insurer to pay the amount to the person who makes these expenses. In this case, the demander is also the insured.

If death occurs because of the accident that happened, the insurer pays the full amount of the insurance. In the case of disability and incapacity, there are different regulations. If permanent disability arises because of the accident, the insurer will make payments based on the percentages specified in the relevant general conditions, per the injured organ or limb. In this case, the insured amount is multiplied by the specified percentage and the amount to be paid to the insured is determined. In the event of temporary incapacity to work due to an accident, a certain amount of daily allowance is payable. The limit of the total amount to be paid is determined by the contract. However, the insurer is obliged to pay this amount up to a maximum of two hundred days. If the parties agree to provide insurance coverages in cases of temporary disability or permanent incapacity to work, the amount to be paid when the risk occurs is also the amount agreed upon by the parties.

The solutions for cases where more than one coverage type is present because of an accident, and where the bodily damage caused by the accident increased by the illness or a health condition of the insured that occurred before the accident are also within the same section.

The accident insurance contract imposes certain obligations on the parties. In terms of the insurer, these include: pre-contractual information duty, obligation to deliver insurance policy, duty to provide insurance protection, obligation to pay expenses, and obligation to pay the insurance amount. In accident insurance contracts, the fact that the parties have concluded the contract is not enough to initiate the debt of the insurer to provide protection. For the protection to start, the entirety of the premium or the first installment of the premium –if the premium is to be paid with installments- must be paid to the insurer by the policyholder as soon as the contract is concluded, in exchange of the delivery of the policy.

In terms of the policyholder, the obligations are as follows: paying the premium, making a declaration in three stages, pre-contract, at the time of the contract and when the risk takes place, duty to provide information and allow investigations to take place, and finally the duty to prevent and reduce damage, and to protect the right of recourse of the insurer. In addition to these, an arrangement with which the parties to the insurance contract can make other contractual obligations is included in the Turkish Commercial Code. The law provides the basic rules to protect the policyholder against the sanctions of liabilities to be imposed.

Although the liabilities mentioned in the related regulations are imposed on the policyholder; in accident insurances for which someone else has been in favor, with the condition of being informed about the insurance in accordance with Article 1412 of Turkish Commercial Code, the insured shall also be responsible for fulfilling the above obligations.

The fourth part of the study is devoted to the termination of the accident insurance contract, the consequences of the termination and the solutions to the dispute, if any dispute arises.

Termination of an accident insurance contract can be in various forms. Mainly the termination of the contract can be a result of; the ending of the period specified in

the contract, the risk occurring, the removal of the insurance subject, leaving the insurance, termination of contract, withdrawal from contract, agreement of the parties and bankruptcy of the insurer. Among these, the rights of termination and withdrawal that are introduced for various situations in these cases are also examined in subheadings.

Prescriptions regarding the claims for the accident insurance contract are examined also in the same chapter; the periods to be applied and the beginning of these periods has been stated. Time limit of claims for accident insurance is; for all claims arising from the insurance contract, two years from the due date of the claim, and for insurance compensation and cost claims, six years from the date when the risk occurs.

Under the private insurance law, the legal subrogation of the insurer exists only in the indemnity insurances according to the regulations made in terms of meeting the needs, and not in terms of insurances of fixed sums. The Turkish Commercial Code has made a separation in the form of indemnity and life insurance, and the accident insurance is included in life insurance in the law. In this case, it is necessary to examine whether the right of subrogation of the insurer exists for accident insurance. As a rule, accident insurance does not have the legal subrogation of the insurer, because the "enrichment policy principle" on which the succession is based is only available on indemnity insurances. The concept of loss is not included in the insurances of fixed sum, and the accident insurance is essentially an insurance of fixed sum. In terms of death, disability and incapacity to work risks, it is not the settlement of any harm, but the payment of the price agreed upon by the parties when the risk takes place, therefore there is no legal subrogation in terms of these coverages. However, if the insurer is to provide protection against the risk of treatment expenses as well, since the expenses to be paid in respect of this coverages are for compensation purposes, it is the case that the provisions of the indemnity insurance and therefore the legal subrogation are also applied in accident insurance.

The last heading of the fourth chapter of our study consists of institutions that can be applied in the presence of disputes that may arise. In this chapter, the court in charge and the competent court, the consumer arbitration committee and the consumer court, the arbitrator's expert institution and the arbitration institution has been examined.

In case of litigations, which is the first of the abovementioned cases; in accordance with the provision of Article 2 of the Civil Procedure Code, the civil law court which is the general authority in matters concerning the cases about property rights and cases of personality arising from the harm of a person's body integrity shall also be deemed to oversee the cases arising from insurance contracts. In terms of the competent court; we believe that the absolute jurisdiction rule introduced by the Article 15 of Civil Procedure Code must be applied in respect of all coverages of accident insurance, including the coverage for treatment expenses. In this case, the settlement court of these persons will be the definite jurisdiction in cases of accident insurance opened for or against the policyholder, the insured or the beneficiary.

The Consumer Arbitration Committee and the Consumer Court are regulated in accordance with the Consumer Protection Law, and in order to be able to apply to these institutions, the policyholder must also have the title of consumer at the same time. The arbitrator's expert institution is regulated in the Individual Accident

Insurance General Conditions. Arbitration is an institution introduced by the Insurance Law, and this institution could only be applied if the insurance company that is a party of the contract is a member of the insurance arbitration system.



GİRİŞ

“Kaza geliyorum demez.”

Atasözü

İnsanoğlu hayatı boyunca, gerek kendi arzusuyla gerek iradesi dışında, çeşitli olayların öznesi haline gelmektedir. Bu olayların kişinin hayatına etkisi kimi zaman olumlu, kimi zaman da olumsuz olabilmektedir. Herkesin, her an olumsuz olaylarla karşılaşma ihtimali, insanın kendisini tehlikede hissetmesine ve bir korumaya ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır. İşte kişilerin kendilerini güven içinde hissetmeye duydukları bu ihtiyaç, sigorta kavramını doğurmuştur. Karşılaşılabilecek tehlikelerin çeşitliliği ise değişik sigorta türlerinin oluşmasını sağlamıştır. Bu bağlamda sigorta, kişi ve kurumlara ekonomik ve sosyal hayatta bir emniyet duygusu sağlamaktadır. Zira evini, işyerini, yatırımını, aracını yahut kendisini çeşitli tehlikelere karşı sigorta ettiren kişi kendisini güvende hissedecektir. Aynı şekilde sigorta himayesi, kişilerin sürekli bir endişe duymadan çalışmasını, geleceğin getireceği risklerden korkmadan yaşamasını ve cesaretle yeni işlere girmesini sağlayacaktır¹.

Sigorta ile amaçlanan; kişinin karşılaşılabileceği çeşitli tehlikelerin gerçekleşmesini önlemek deđil², gerçekleşmesi ihtimal dahilinde olan bu tehlikelerin yaratabileceği kötü sonuçların etkilerini hafifletmektir. Sigorta, kişinin iş göremez hale gelmesine neden olacak bir kazanın meydana gelmesini engelleyemez ancak örneğin; böyle bir kaza sebebiyle işgöremez hale gelen bir kişi, sigorta yaptırmış ise, alacağı bedelle kaza dolayısıyla ortaya çıkan sonuçların etkilerini hafifletebilecek ve geçimini sağlamak için başkalarından gelecek yardımlara muhtaç kalmayacaktır.

¹ Haydar Arseven, **Sigorta Hukuku**, 2.bası, İstanbul: Beta, 1991, s.25; Şaban Kayıhan / Ömer Bağcı, **Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri**, Kocaeli: Umuttepe, 2016, s.30.

² Her ne kadar sigortanın temel amacı tehlikeleri önlemek olmasa da, esasen sigorta rizikoların önlenmesine yardımcı da olabilmektedir. Zira rizikoyu üstlenen sigortacı için, üstlendiği rizikonun hiçbir zaman gerçekleşmemesi kuşkusuz en ideal durumdur. Bu çerçevede sağlık sigortalarında yıllık ücretsiz check-up hakkı tanınması suretiyle erken teşhis sağlanarak, sigortacının ileride doğabilecek zararının azaltılması örneğinde olduğu gibi, sigortacının rizikonun gerçekleşmesini önleyici hususlarda zaman zaman sigortalıya yardım ettiği görülmektedir. Arseven s.26; Kayıhan / Bağcı, s.30.

Kişinin ölümü halinde ise, bu sefer geride bıraktıklarına ödenecek sigorta bedeli sayesinde, ölümün kötü sonuçlarının maddi etkileri bir nebze olsun hafifletilebilecektir.

Bireysel açıdan kişilerin güvenlik ihtiyacına cevap veren sigorta, diğer yandan da bir dayanışma kurumudur³. Zira meydana gelecek olumsuz sonuçlar sigorta vasıtasıyla topluluk üyeleri arasında dağıtmakta ve böylelikle zararlı sonucun yol açacağı yük, topluluğun her üyesi için bir miktar katılım payı karşılığında katlanılabilir ve taşınabilir hale gelmektedir⁴.

Kişinin hayatına olumsuz şekilde etki eden olaylar kişinin kendi iradesi sonucu meydana gelebileceği gibi, kişinin herhangi bir etkisi olmadan da gerçekleşebilir. İşte bu ikincisi, bizi çalışmamızın konusunu teşkil eden “kaza” kavramına götürmektedir.

Kaza; riziko kişinin kendi iradesi dışında, ani ve dışarıdan gerçekleşen bir olayın etkisiyle, ölmesine yahut sağlığının zedelenmesine neden olan olaydır. Kaza sigortası sözleşmesi ise; kişinin sigorta himayesi dahilindeki bir kaza sonucunda ölümü ya da zarar görmesi halinde, belirli bir meblağın ödenmesini sağlayan sigorta sözleşmesidir. Bu sigorta ile; riziko kişinin ölümü halinde, bunun ailede yarattığı mali sarsıntının daha kolay atlatılması ve geride kalanların en azından bir süre geçim sıkıntısı çekmemeleri hedeflenirken⁵, kişinin kaza sonucunda ölmeyip bedensel zarara uğradığı durumlarda ise; sigortacı tarafından ödenecek bedelin, içinde bulunulan durumun kötü sonuçlarını azaltması amaçlanmaktadır⁶.

Kaza sigortaları, 19. yüzyılda sanayide yaşanan gelişmelere paralel olarak ortaya çıkmıştır. İnsan gücünün yerine geçen ve buharla, gazla veya elektrikle çalışan makinelerin keşfedildiği ancak bugünkü gibi emniyet tedbirlerinin bulunmadığı bu yıllarda, makinelerin kusurları sıkça kazalara neden olmuştur. Ferdi kaza sigortasının uygulanmasına 1845 yılında İngiltere’de demiryolu işletmesinin

³ Sigorta ayrıca aynı tehlikeyi görebilecek taraflar arasında ‘muhtemel tehlike maliyetinin’ paylaşımını bir dayanışma kurumu olarak da tanımlanmaktadır. Kayıhan / Bağcı, s.39.

⁴ Kayıhan / Bağcı, s.28.

⁵ Harika Kılıç/Nuri Kavaklıoğlu, **Bankacılar İçin Sigorta Bilgileri**, 2.Bası, İstanbul: Türkiye İş Bankası,1983, s.113-114.

⁶ Kılıç / Kavaklıoğlu, s.114.

faaliyete girmesi ile başlanmıştır⁷. Bu sigortanın öncüsü 1848 yılında kurulan “The Railway Passengers Assurance Company”nin düzenlediği, yalnızca o tren yolculuğu sırasında maruz kalınan kazalar bakımından himaye sağlayan poliçeler olup, bunlar yolcu bileti ile birlikte satılmışlardır⁸. 19. yüzyılın sonlarında ise, artık poliçeler demiryolu yolculukları ile sınırlı olmaksızın tüm kazaları kapsamaya başlamış, hatta yalnız bununla kalmayıp bazı hastalıklar bakımından dahi himaye sağlamıştır⁹.

Görüldüğü üzere, yaşam standartları yükseldikçe kişiler, kazaya uğradıktan sonra bile, sağlıklı durumdayken sahip oldukları imkanların sürmesini istemeye başlamışlardır. Bunu sağlamanın yolunun ise kaza sigortası sözleşmesinden geçtiğine kanaat getirilmiştir¹⁰. Bu durum, düzenlenen sigorta poliçelerin sayısını artırmış ve sigortacıların da sigorta teminatını genişletmesine sebep olmuştur.

Türk sigortacılık tarihine baktığımızda, her ne kadar Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde sigortacılık faaliyetleri görülmeye başlanmışsa da, ülkemizde sigortacılık uygulamasının esasen Cumhuriyet Döneminde gelişme gösterdiği söylenebilir. Kurulan sigorta şirketleri özellikle 1940 ve 1950’li yıllarda, kaza sigortası teminatını yangın, nakliyat ve hayat sigortaları ile birlikte sunmuşlardır¹¹. 1956 tarih ve 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu (TTK) ise kaza sigortası ana başlığı altında, “*sigorta ettirenin maruz kalacağı her hangi bir kaza, hastalık, maddi menfaatlerini zedeleyecek her hangi bir olay, iş kazaları yahut nevi ve mahiyeti muayyen başka bir kaza sebebiyle ölümü veyahut maluliyete karşı sigorta himayesi*” demek suretiyle kaza sigortasına hastalık rizikosunu da dahil etmişti. Günümüzde ise 6102 sayılı TTK kaza ve hastalık rizikolarını birbirinden ayırmış ve bunları farklı maddelerde, farklı hükümlerle düzenlemiştir.

Kaza sigortasının ferdi kaza sigortası, grup kaza sigortası, koltuk kaza sigortası, maden çalışanları zorunlu kaza sigortası gibi çeşitli türleri bulunmaktadır.

⁷ Hilmi Acinan, **Sigortaya Giriş**, İstanbul: Can, 1998, s.103.

⁸ Muzaffer Aktaş, **Ferdi Kaza Sigortaları**, İstanbul: Çeltüt, 1972, s.8; Cahit Nomer / Hüseyin Yunak, **Sigortanın Genel Prensipleri**, İstanbul: Ceyma Matbaacılık, 2000, s.35.

⁹ Nomer / Yunak s.35; Acinan, s.103.

¹⁰ Aktaş, s.8.

¹¹ İrem Aral, **Ferdi Kaza Sigortası (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**, Marmara Üniversitesi, İstanbul 2001, s.6.

Daha ayrıntılı ve derinlemesine bir çalışma gerçekleştirmek adına çalışmamızın konusunu “Ferdî Kaza Sigortası Sözleşmesi” ile sınırlandırmış bulunmaktayız.

Çalışmamızda, yürürlükteki 6102 sayılı TTK’da kaza sigortası sözleşmesi başlığı altında düzenlenmiş ve doğrudan uygulanacak kanun hükümleri, kaza sigortası sözleşmesine kıyasen uygulanacak kanun hükümleri ve sigorta sözleşmelerinin ayrılmaz bir parçasını teşkil eden Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları (FKSGŞ)’nda yer alan düzenlemeler incelenmiştir. Ayrıca, kaza sigortası ile ilgili olarak Alman Sigorta Sözleşmesi Kanunu (VVG)’nda yer alan hükümler ile Alman Kaza Sigortası Genel Şartları’nda yer alan özel hükümler de çalışmamız kapsamında ele alınmıştır.

Çalışmamız dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, çalışmamızın konusunu oluşturan kaza sigortasına ilişkin genel bilgilere ayrılmıştır. Burada esas olarak sigorta kavramı, kaza sigortasının hukuki niteliği, türleri, diğer sigorta sözleşmeleri arasındaki yeri, ülkemizde uygulanan bazı çeşitleri ve bu tür sigortanın tabi olacağı hukuk kuralları incelenmiştir.

İkinci bölümde, kaza sigortası sözleşmesinin kurulması üzerinde durulmuştur. Bu bölümde sözleşmenin tarafları ve sigortalı ile lehtar olmak üzere ilgililer açıklanmış ve sözleşmenin kurulmasına yönelik irade açıklamaları incelenmiştir.

Kaza sigortası sözleşmesinin unsurları yine bu bölümde yer almaktadır. Bunları; menfaat ve riziko olarak incelemiş bulunmaktayız. Riziko başlığı altında incelenen hususlar kaza kavramı ve unsurları, kaza sayılan haller, sigorta himayesinin dışında kalan haller ile tarafların anlaşmasıyla himayeye dahil edilebilen hallerdir.

Sigortacının sorumluluğunu doğuran olgu, yahut diğer adıyla kaza sigortası himayesinin kapsamına ilişkin hususlar başlığında ise kazanın sonuçları olan ölüm, sakatlık, işgöremezlik ve tedavi masrafları üzerinde durulmuştur.

Aynı bölümde son olarak bu sigorta türünün şekli, süresi ile içeriğine yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde genel olarak tarafların kaza sigortası sözleşmesinden kaynaklanan yükümlülüklerine yer verilmiştir. İlgili yükümlülükler sigortacı ve sigorta ettiren bakımından iki ayrı başlık altında incelenmektedir.

Dördüncü ve son bölümde ise, kaza sigortası sözleşmesinin sona ermesi halleri incelenmiş, bu sözleşmeye yönelik taleplerde zamanaşımı üzerinde durulmuş ve bu sigorta türü bakımından sigortacının kanuni halefiyet ele alınmıştır.

Bu bölümde değinilen son husus ise, kaza sigortası sözleşmesinde ortaya çıkan uyumsuzluklar bakımından başvurulabilecek çözüm yollarıdır.



I. BÖLÜM: KAZA SİGORTASI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

A. Sigorta Kavramı

1. İhtimal Kavramı

İhtimal, bir olayın meydana gelmesine ilişkin şansın ölçüsüdür¹². İstatistik bakımından olaylar ikiye ayrılır: bağımlı olaylar ve bağımsız olaylar. İki olaydan birinin meydana gelmesi veya gelmemesi, diğer olayı hiç etkilemiyor, yani diğer olayın meydana gelip gelmemesine bir etki bulunmuyorsa, burada bağımsız olayların varlığı söz konusudur¹³.

Olayların bağımlı yahut bağımsız olarak ayrılması sigorta tekniğinde önem taşır zira bir rizikonun sigortalanabilmesi için, o riski doğuran olayın bağımsız olması gerekir¹⁴.

2. Risk Kavramı

Risk “bir olayın gerçekleşen sonucunun, beklenen sonucundan önemli ölçüde sapmasının objektif olasılığı” olarak tanımlanmaktadır¹⁵. Riskin gerçekleşme olasılığı yüzde sıfır yahut yüzde yüz ise, artık olasılık söz konusu olmaz; burada kesinlik mevcuttur¹⁶.

Risk çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Bunlardan ilki temel ve özel risk

¹² Özdemir Akmut, **Hayat Sigortası**, Ankara: Sevinç, 1980, s. 21; Fatma Dilek Kabukçuoğlu Özer, **Mukayeseli Hukukta ve Uygulamada Hayat Sigortası**, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü (BTHAE), 2014, s. 4.

¹³ Akmut s. 22; Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 4.

¹⁴ Akmut s. 23-24; Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 5.

¹⁵ Akmut s. 26, Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 5.

¹⁶ Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 6.

ayrımıdır. Temel risk, kaynakları ve sonuçları açısından bireysel değildir ve bu risk dolayısıyla ortaya çıkan kayıplar savaş, işsizlik, enflasyon gibi toplumdaki bazı bunalımlardan doğar. Özel risk ise bireysel olayların sonucu oluşur ve doğum nedeni de etkileri de bireyseldir¹⁷.

Bir başka sınıflandırma ise yalın ve arınmış risklerdir. Yalın risk, kumar oyunlarında karşılaşılan risklerdeki gibi hem kazanma hem de kaybetme olasılıklarının mevcut olduğu türdeki risk iken; arınmış riskte yalnızca kaybetme yahut kaybetmeme mümkündür ancak kazanmak mümkün değildir; sigorta edilen riskler genellikle bu türdendir¹⁸.

Çok sık gerçekleşen yahut büyük zararlara yol açan olayların sigorta edilmemesi söz konusu olabilmektedir. Ancak bunun yerine, bahsolunan risklerin az rastlanan hafif risklerle birlikte, bunların birbirini dengelemesini sağlamak suretiyle sigortalanması da mümkündür¹⁹.

a) ***Risk Niteliği Taşımayan Olaylar***

Tabiat kanunlarına göre gerçekleşmesi imkânsız olan olaylar risk niteliği taşımaz.

Kural olarak risk niteliği taşımayan bir diğer husus ise, sigorta ettiren yahut sigortadan faydalanan kişilerin kasıt ya da hilesi dolayısıyla gerçekleşen olaylardır. Ancak bunlar bakımından şöyle bir istisna vardır; hayat sigortalarında sigortalı intihar ederse veya lehtar kasıtle riskin gerçekleşmesine sebep olursa, bu hallerde sigortacı ödeme borcundan kurtulmamaktadır. İntihar halinde sigortacı sigorta bedelini ödemekle yükümlüdür. Lehtarın riziko şahsını öldürmesi halinde ise, sigortacı ödeme borcunu ölenin mirasçılara karşı yerine getirir.

¹⁷ Akmut s. 26-27.

¹⁸ Akmut, s. 27.

¹⁹ Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 7.

b) Sigorta Edilebilir Riskler

Hayatta karşılaşılan tüm risklerin sigortalanması mümkün değildir. Risklerin sigortalanabilmesi için bazı kıstaslar mevcuttur.

Öncelikle, hasarın tesadüfi olarak meydana gelmesi bir riskin sigorta edilebilmesi için şarttır; hasarı doğuran olayın gerçekleşmesi kesinse o zaman sigorta olmaz. Zira sigorta kurumu ile yapılan bir anlamda, şanssız birkaç kişinin karşılaştığı zararları, aynı riskle karşı karşıya bulunmalarına rağmen tesadüfen kurtulan kişilere paylaşmaktadır²⁰.

Riskin sigortalanabilmesinde bir diğer önemli husus, meydana gelen hasarın belirlenebilmesi ve ölçülebilmesinin mümkün olmasıdır²¹.

Bir diğer kıstas ise, zararın doğal felaketler dolayısıyla meydana gelmemiş olmasıdır.

B. Kaza Sigortasının Tanımı ve Hukuki Niteliği**1. Kaza Sigortasının Tanımı**

Kaza sigortası TTK m. 1507'nin ilk fıkrasında şu şekilde tanımlanmıştır²²:

“(1) Kaza sigortası, belli bir prim karşılığında, sigortalının uğrayacağı kaza sonucu ölüm, geçici veya sürekli sakatlık ya da işgöremezlik hâlleri için sigorta teminatı sağlar.”

²⁰ Akmut, s. 31-32.

²¹ Akmut, s. 32.

²² Kazaya karşı sigorta 6762 sayılı TTK'nın 1334. maddesinde şu şekilde tanımlanmakta idi: “Kazaya karşı sigorta; sigorta ettirenin maruz kalacağı her hangi bir kaza, hastalık, maddi menfaatlerini haleldar edecek her hangi bir olay, iş kazaları yahut nevi ve mahiyeti muayyen başka bir kaza sebebiyle ölümü veyahut muvakkat veya daimi surette çalışma kudretinden veya imkânından mahrumiyet halinde gerek sigorta ettirene, gerek mirasçılara veya yerine geçmiş olanlara ve gerek muayyen veya müteaddit hak sahiplerine muayyen sermaye tediyesini veyahut irat tahsisini bir prim karşılığında sigortacıya yükliyen mukaveledir.” Görüleceği üzere mülga kanunda kaza sigortası altında yalnızca kaza değil, hastalık rizikosu da himaye edilmekteydi. Yeni kanun hastalık sigortasını ayrı başlık altında tek başına düzenlemiştir.

FKSGŞ'nin 1. maddesi de TTK'ya paralel biçimde, kaza sigortası poliçesinin, sonraki maddelerdeki şartlar kapsamında, sigortalının sigorta müddeti içerisinde maruz kalacağı kazaların sonuçlarına karşı himaye sağladığını düzenlemektedir.

VVG paragraph (par.) 178'de kaza sigortası doğrudan tanımlanmamış, sigortalının yükümlülükleri sayılmakla yetinilmiştir. Buna göre “*kaza sigortasında sigortacı, sigortalının kazaya karışması ya da sözleşme ile kazaya denk sayılmış olayların gerçekleşmesi durumunda sözleşmede kararlaştırılan ifayı gerçekleştirmekle yükümlüdür*”.

Bu açıklamalar ışığında kaza sigortası sözleşmesinin en sade şekilde şöyle tanımlanması gerektiği kanısındayız: kaza sigortası sözleşmesi, sigorta ettirenin prim ödemesi karşılığında, sigortalının sigorta ettiren yahut bir üçüncü kişinin kaza sonucunda ölümüne yahut sağlığında gerçekleşecek zedelenmelere karşı sigorta himayesi sağladığı sigorta sözleşmesi türüdür²³.

2. **Kaza Sigortasının Hukuki Niteliği**

a) ***Kumar ve Bahis Sözleşmeleri Açısından***

Kumar ve bahis ilişkilerinin doğumu yahut kapsamı talih ve tesadüfe bağlıdır. Önceki yüzyıllarda sigorta, kumar ve bahis ile aynı nitelikte bir muamele olarak görülmekteydi. Bunun gerekçesi ise sigortalının ödeme borcunun tesadüfe bağlı bir olayın gerçekleşmesi halinde doğmasıdır. Rizikonun gerçekleşmemesi halinde ödeme borcu söz konusu olmaz.

Kumar ve bahiste bir kişi, birçok kişi tarafından verilen paraların toplamını tamamen şansa bağlı olarak elde etmektedir. Ancak diğer kişilerin de parayı, toplanan paranın tamamını almak arzusu içinde vermekte olduklarına dikkat etmek gerekir. Kumar birden fazla kişinin karşılıklı olarak, aralarından kazanacak olana bir edimin taahhüt edildiği, bahis ise tarafların birbirlerine zıt iddialarına karşı, iddiası

²³ Kaza sigortası sözleşmesi doktrinde, “sigorta ettirenin, maruz kalacağı herhangi bir kaza ... sebebiyle ölümü veyahut geçici veya daimi surette çalışma kudretinden veya olanağından yoksunluğu halinde gerek sigorta ettirene, gerek mirasçılara veya yerine geçmiş olanlara ve gerek belli veya çeşitli hak sahiplerine muayyen sermaye ödenmesini veyahut gelir bağlanmasını, bir prim karşılığında sigortacıya yükleyen sözleşme” olarak tanımlamaktadır. Yılmaz, s. 743.

yanlış çıkanların karşı tarafa bir edim taahhüt ettiği sözleşmelerdir²⁴. Bunun sonucunda kazanan kişinin malvarlığında bir kazanç ortaya çıkar. Sigorta bakımından ise amaç sigortalıların malvarlıklarında oluşabilecek muhtemel zararları karşılamak olduğundan, zenginleşmeden bahsedilemez²⁵.

Kumar ve bahiste kazanılan alacak hakkı eksik borç niteliğinde olduğundan, bunun takip ve dava edilebilmesi söz konusu değildir. Halbuki sigortada sigortacının tazminat yahut bedel ödeme borcunu ifa etmemesi halinde, bu hakkın takip ve dava edilebilmesi mümkündür.

Ayrıca sigortayı diğerlerinden ayıran en belirgin özelliği sigortanın istatistik ve aktüerya esaslarına dayanması ve primin bu şekilde hesap edilmesidir. Sigortada takip edilen iktisadi gaye ancak bir teşkilat ile gerçekleştirilebilir; kumarda ise bu mevcut değildir²⁶.

Sigortada ödenen primler karşılığında sigortalı bir sigorta himayesi elde ederek, esasen emniyet satın almaktadır. Kumar ve bahis bakımından böyle bir husus söz konusu olmaz²⁷.

Tüm bu farklılıklar dolayısıyla sigorta sözleşmesi kumar ve bahis sözleşmelerinden ayrılır.

b) ***Tam İki Tarafa Borç Yükleyen Sözleşmeler Açısından***

Sözleşmenin iki tarafını da borç altına sokan sözleşmeler; “tam iki tarafa borç yükleyen sözleşme” ve “eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşme” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerde (sinallagmatik akit) edimler karşılıklı ve birbirine bağlıdır; amaç karşılıklı edimlerin değiş tokuşudur. Eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerde ise ya tarafların borçları sıra ile doğar (ki burada karşılıklılık söz konusu olmaz) ya da sözleşmenin akdi anında taraflardan

²⁴ Kayıhan / Bağcı, s. 124-125.

²⁵ Rayegan Kender, **Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku**, 14. Bası, İstanbul: XII Levha, 2014, s. 5.

²⁶ Kender, 14. Bası s. 5-6; Ali Bozer, **Sigorta Hukuku**, Ankara 1965 s. 121.

²⁷ Kender, 14. Bası, s. 6, dn.16.

birisi kesin olarak edim yükümlüsü olmakla birlikte, diğer tarafın borçlanması olayların gelişimine göre yani bazı şartların gerçekleşmesiyle muhtemel bulunur²⁸.

Bozer, sigorta sözleşmesinin eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşme niteliğinde olmadığını, zira bu tür sözleşmelerde sözleşmenin kurulması ile taraflardan yalnızca birinin borç altına gireceğini, diğer tarafın borç altına girmesi için ise başka bir olayın meydana gelmesi gerektiğini; ancak sigorta sözleşmelerinde sigortacının borcunun da sigorta sözleşmesinin kurulmasıyla doğduğunu ifade etmektedir. Yazara göre sigorta sözleşmelerinde sigortacının edimini yerine getirmesi tehlikenin gerçekleşmesine bağlanmıştır, dolayısıyla belirsiz olması akdin sinallagmatik olma özelliğini ortadan kaldırmaz. Bu durumda borç doğmuştur ancak borcun ödenmesi kanuni bir şartın gerçekleşmesine bağlanmıştır²⁹.

Tunçomağ, hayat sigortası sözleşmesinin tam iki tarafa borç yükleyen sözleşme niteliğinde olduğunu belirtmektedir zira bu sözleşmelerde âkitler karşılıklı olarak borç yüklenmiştir ve bunun konusu da tarafların karşılıklı edimlerinin değiş tokuşunu sağlamaktır³⁰.

Kayıhan da, sigorta sözleşmesinin eksik iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme olarak nitelendirilemeyeceğini, zira bu tür sözleşmelerde edimler arasında bir karşılıklılığın söz konusu olmadığını, hâlbuki sigorta sözleşmesinde iki âkidin de, birinin prim borcu ödemek, diğerinin sigorta himayesi sağlamak şeklinde karşılıklı borçlara sahip olduğunu ve bu borçların da sözleşmenin başlangıcında belli olduğunu belirtmektedir. Yazara göre sigortacının asli borcu, sözleşmenin başından itibaren sigorta ettirene sigorta himayesi sağlamaktır ve bu nedenle borç şarta bağlı değildir. Yazar sigorta himayesi borcunun, prim ödeme borcuna karşılık geldiğini ve himayenin sigorta sözleşmesi boyunca devam etmesi dolayısıyla, sigorta

²⁸ Necip Kocayusufpaşaoğlu, **Borçlar Hukuku Genel Bölüm**, Ankara: 2010, s. 98-99; Kemal Oğuzman / Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler - Cilt I**, 11. Bası, İstanbul: Vedat, 2012, s. 48; Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 18. Bası, Ankara: Yetkin, 2015, s. 212.

²⁹ Bozer 1961, s. 117. Kayıhan bu görüşü, doğmuş bir borcun ifasının kanuni şarta bağlanmasının borçlar hukuku bakımından mümkün olmadığı, zira geciktirici şarta bağlanan hukuki işlemler bakımından borcun, şartın gerçekleşmesi ile doğduğu gerekçesiyle eleştirmektedir. Şaban Kayıhan, **Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme Borcu**, Ankara 2004, s. 35.

³⁰ Kenan Tunçomağ, "Hayat Sigortası Sözleşmesinin Tanımı, Meydana Getirilmesi ve Hüküm Doğurması", **Prof. Dr. Nuri Çelik'e Armağan I**, İstanbul 2001, s. 790.

sözleşmesinin tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerden olduğunu ifade etmektedir³¹.

Kubilay da, sigorta sözleşmelerinde sigorta ettirenin prim ödeme borcuna karşılık sigortacının rizikoyu taşıma ediminin geldiğini, dolayısıyla sigorta sözleşmelerinin tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmeler olduğunu belirtmektedir³².

Kender sigorta sözleşmesinde, hiçbir kayıt yahut şarta tabi olunmaksızın sözleşmenin iki tarafına da borç yüklendiğini ifade etmektedir. Sigortacı taahhüt ettiği sigorta bedelini yahut tazminatlarını zamanı geldiğinde, yani riziko gerçekleştiğinde ödeyebiliyor durumda olmak için baştan itibaren primlerin faizlendirilmesi, reasürans anlaşmaları yapılması gibi hususları gerçekleştirmekle yükümlüdür. Dolayısıyla yazar sigorta sözleşmesinin tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme olduğunu ifade etmektedir³³.

Kabukçuoğlu da, sigorta sözleşmesinin tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerden olduğu görüşündedir. Bu tür sözleşmelerde her iki taraf karşılıklı şekilde birbirlerine edim vaat etmek suretiyle borç yüklenmektedirler. Sigortacının tazminat ödeme borcunun rizikonun gerçekleşmesi şartına bağlanmış olması, sözleşmenin tam iki taraflı olma özelliğini ortadan kaldırmaz; zira sözleşmenin akdi ile sigortacının da tazminat ödeme değil ama riski taşıma borcu doğmaktadır³⁴.

Şeker ise, sigorta sözleşmesinin ne eksik iki taraflı, ne de tam iki taraflı sözleşme niteliğinde olduğunu savunmaktadır. Sigorta sözleşmelerinde sözleşmenin kurulması ile sigorta ettirenin prim ödeme borcunun karşılığını, sigortacının himaye borcu teşkil etmektedir. Ancak yazara göre sigorta sözleşmesi; taraflardan birinin (sigorta ettiren) sözleşmenin yapıldığı anda, başından itibaren kesin borç altına girmesi, ancak diğer tarafın (sigortacı) borçlanmasının olayların gelişimine (şarta) bağlı olarak gerçekleşmesi, yani borcunu geciktirici bir şarta bağlı ifa etmesi dolayısıyla klasik anlamda bir tam iki tarafa borç yükleyen akit değildir³⁵. Burada bir

³¹ Kayıhan, Prim s. 35-36.

³² Huriye Kubilay, **Özel Sigorta Hukuku**, İzmir: Fakülteler Matbaası, 2003, s. 36.

³³ Kender, 14. Bası s. 166-167.

³⁴ Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 28.

³⁵ Zehra Şeker, "Sigorta Sözleşmesinin Hukuki Niteliği Üzerine", **Prof. Dr. Kemal Oğuzman Anısına Armağan**, İstanbul 2000, s. 1048.

boşluk vardır ve bu boşluk da tam iki taraflı sözleşme hükümlerinin kıyas yoluyla sigorta sözleşmelerine uygulanması yoluyla doldurulmalıdır³⁶.

Görüleceği üzere, doktrin ağırlıklı olarak sigorta sözleşmesinin tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerden olduğu görüşündedir. Sigortacının sözleşmede kararlaştırılan borcunun yalnızca riziko gerçekleştiğinde tazminat ödemek değil de, sözleşmenin başlangıcından itibaren sigorta himayesi sunmak olması nedeniyle, biz de bu çoğunluk görüşüne katılmaktayız. Kaza sigortası sözleşmesi de aynı şekilde değerlendirilmelidir.

c) ***Genel İşlem Şartlarını İçerir Sözleşmeler Açısından***

Endüstri devriminin etkisiyle oluşturulan; sözleşmeyi düzenleyenlerin ileride çok sayıda gerçekleştireceği sözleşmelerde kullanılmak üzere önceden, tek başına, bir başka ifadeyle diğer taraf ile müzakere etmeden hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme şartlarına genel işlem şartları adı verilir³⁷.

Sigorta sözleşmeleri genel işlem şartlarını içerir sözleşmelerdendir; zira Sigortacılık Kanunu (SK) m. 11/1 hükmünde sigorta sözleşmelerinin ana muhtevasının “*Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun*” olarak düzenleneceği ilkesine yer verilmektedir. Sigorta genel şartları da nitelik olarak, Türk Borçlar Kanunu (TBK)’nun 20 vd. hükümlerinde düzenlenen genel işlem şartlarındadır³⁸.

Elbette tarafların sözleşmede özel şartlar öngörebilmesi de mümkündür; bu şartlar genel şartlarda düzenlenen konulara ilişkin olabileceği gibi, genel şartlarda değinilmeyen hususlara ilişkin de olabilir.

³⁶ Şeker, Hukuki Nitelik s. 1055.

³⁷ TBK m.20/1 hükmü.

³⁸ Ayrıntılı açıklama için bkz “Genel Şartlar” başlığı.

d) *Ani Edimli / Sürekli Edimli Sözleşmeler Açısından*

Ani edim, borçlu tarafından bir defada yerine getirilen edimdir; zamana yayılmış değildir ve borçlunun zaman içerisinde tek bir hareketini gerektirir³⁹. Sürekli edim ise borçlunun borcunu, sürekli bir davranışla, sözleşme süresi içerisinde devamlı ve aralıksız ifa ettiğinde söz konusu olmaktadır. Bir borç ilişkisi bakımından asli borçlardan en az birisi sürekli edimi gerektirmekteyse o borç ilişkisi sürekli borç ilişkisi olarak tanımlanır⁴⁰.

Sigorta primi tek seferde tamamen ödenebileceği gibi, taksitler halinde de ödenebilir. Ancak sigorta ettirence primin tek seferde ödenmiş olması halinde dahi, âkitlerin yükümlülükleri devam eder. Sigorta ettirenin yükümlülükleri prim ödeme borcu ile sınırlı değildir; rizikoyu ağırlaştırmamak, sözleşme öncesinde beyanda bulunmak, sigortalı malın durumunda gerçekleşen değişiklikleri haber vermek gibi diğer bazı yükümlülükleri sözleşme süresince devam etmektedir⁴¹. Sigortacının da sözleşmenin akdinden sonra gerçekleştirmesi gereken poliçe verme, bilgilendirmede bulunma gibi yükümlülükleri mevcuttur; aynı zamanda, ileride gerektiğinde ödemek üzere sözleşmenin devamlılığında faydalanarak topladığı primleri nemalandırır⁴². Tüm bu hususlar sigorta sözleşmesinin ani edimli bir sözleşme değil de, sürekli borç ilişkisi niteliği taşıdığını göstermektedir.

Ayrıca rizikonun gerçekleşmemesi durumunda sigorta ettirence ödenen primin kural olarak geri istenememesi ve buna ilişkin sebepsiz zenginleşmeye dayalı iade talebinde bulunulamaması⁴³ da bu yönde bir göstergedir.

Sigorta sözleşmesinin sürekli borç ilişkisi teşkil ettiğinin diğer bir göstergesi ise sigorta sözleşmelerindeki riziko ile prim arasındaki dengenin sağlanmasına ilişkin ilkenin varlığıdır⁴⁴.

³⁹ Kocayusufpaşaoğlu s. 37; Eren s. 108.

⁴⁰ Oğuzman / Öz, Cilt I s. 12; Kocayusufpaşaoğlu s. 38; Eren, s. 108.

⁴¹ Bozer, 1961 s. 118; Kayıhan, Prim s. 36.

⁴² Bozer, 1961 s. 118; Kender, 14. Bası s. 166-167

⁴³ Kayıhan, Prim s. 35-36.

⁴⁴ Kender, 14. Bası s. 167, Kayıhan, Prim 35-36. Şeker ise, ilişkinin sürekli olması için asli edim borçlarından en az birisinin sürekli nitelikte olmasının gerektiğini; sigorta sözleşmeleri bakımından sigorta ettirenin primi taksitle ödenmesinin dönemsel edim teşkil ettiğini, ancak bunun sürekli borç ilişkisi niteliğinde olup olmadığının incelenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Yazara göre taksitle

e) ***Şarta Bağlı Sözleşmeler Açısından***

Edim (yükümlülüğü), borç ilişkisinin asıl konusunu oluşturan, borçlunun yerine getirmek zorunda olduğu davranış olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış verme (dare), yapma (fecere) veya yapmama (non facere) şekillerinde ortaya çıkar⁴⁵.

Borç ilişkisinin nitelendirilmesini sağlayan, sözleşmeye adını veren ve borçlunun yerine getirmek zorunda olduğu asıl borca asli edim yükümlülüğü adı verilmektedir⁴⁶. Sigorta sözleşmeleri bakımından, sigorta ettirenin asli ediminin prim ödemek olduğu konusunda herhangi bir tartışmanın olmadığını görmekteyiz. Ancak sigortacının asli edim borcunun niteliği konusunda doktrinde görüş birliği mevcut değildir. Sigortacın edimi için “para ödeme teorisi” ve “tehlike taşıma teorisi” olmak üzere iki ayrı görüş söz konusudur.

Para ödeme teorisi uyarınca sigortacının borcu, sigorta sözleşmesinde öngörülen rizikonun gerçekleşmesi ile doğar ve sigortacının sözleşme uyarınca ödemesi gereken meblağ yahut tazminatı ödemesi ile yerine getirilmiş olur. Sigortacının borcu geciktirici bir şarta, yani rizikonun gerçekleşmesine bağlanmıştır. Bundan dolayı da sözleşmedeki şart gerçekleşmeden, yani riziko meydana gelmeden sigortacının herhangi bir borcu söz konusu olmamaktadır⁴⁷.

Tehlike taşıma teorisi ise sigortacının edimlerinin sözleşmenin akdi ile başladığını ve herhangi bir şarta tabi olmadığını savunmaktadır. Bu teori uyarınca sigortacının edimleri riziko öncesi ve sonrası olmak üzere ikiye ayrılır. Sigortacı sözleşmenin akdinden itibaren (ve rizikonun gerçekleşmesinden önceki sürede)

ödeme yani dönemsel edim yalnızca sigorta ettiren açısından ifayı kolaylaştırmak amacıyla getirilmiştir; esas ilke ise primi peşin ödemek yani ani edimdir. Bu gerekçelerle yazar, sigorta sözleşmelerinin, irat şeklindeki ödemeler haricinde ani edimli bir ilişki olduğunu savunmaktadır. Şeker, Hukuki Nitelik s. 1058-59.

⁴⁵ Oğuzman / Öz, Cilt I s. 6; Eren, s. 29. Bununla birlikte edimin esasen borçtan bağımsız bir kavram olduğunu ve her zaman bir borcun konusunu teşkil etmediğini belirtmekte fayda vardır. Kocayusufpaşaoğlu, s. 34.

⁴⁶ Eren, s. 31-32; Serap Amasya, **Yük Sigortasında Abonman Sözleşmesi**, İstanbul: Der, 2010, s. 166.

⁴⁷ Şeker Öğüz, Hukuki Nitelik s. 1045; Amasya s. 166-167. Bozer sigortacının borcunun tehlikenin gerçekleşmesine bağlı olduğunu kabul etmekle birlikte, yine de sigorta sözleşmelerinin şarta bağlı sözleşmelerden olmadığını, zira bu şartın tarafların iradesi ile belirlenmeyip kanun hükmünden kaynaklandığı savunmaktadır. Bozer, 1965 s. 124-125.

primleri nemalandırmak, gerekli rezervleri ayırmak, reasürans sözleşmesi akdetmek gibi işlemlerle edimini yerine getirir. Riziko gerçekleştikten sonra ise bu sefer de bedel yahut tazminat ödemek suretiyle bunu yerine getirmektedir⁴⁸. Dolayısıyla bu teorinin savunucularına göre sigortacının edimi riziko daha gerçekleşmeden önce mevcuttur ve sigorta ettirenin prim ödeme borcunun karşılığını, sigortacının işte bu şarta bağlı olmayan biçimde üzerine aldığı rizikoyu taşıma edimi teşkil eder⁴⁹.

Sigortacı sözleşmenin yapılmasından itibaren bilimsel esaslar yardımıyla rizikoların gerçekleşme ihtimallerini hesaplayarak, tahsil ettiği primleri faizlendirir ve bu şekilde meydana gelecek fonlar sayesinde de rizikonun gerçekleşmesi halinde edim yükümlülüğü kapsamında ödemesi gereken miktarı karşılar. Bu durumda sigortacı sadece riziko gerçekleşince para ödemeyi değil, esasen “sigorta himayesi sağlama” veya “tehlike taşıma” yükümlülüğünü üzerine almaktadır; zira sigortacının sözleşmenin akdinden sonra yapacağı, yukarıda bahsettiğimiz hareketler kendisinin akdi edimine dahildir⁵⁰. Dolayısıyla kaza sigortaları bakımından da sigortacının asli edimi rizikoyu taşımaktır.

Ayrıca “sigortacının borç ve yükümlülükleri” başlığı altında yer alan TTK m. 1421 düzenlemesinin “rizikoyu taşıma yükümlülüğü” başlığına sahip olması dolayısıyla, kanunun tehlike taşıma teorisini benimsediği de söylenebilecektir. TTK’nın sigorta ettirenin prim borcuna ilişkin 1430. maddesinin, sigortacının sorumluluğu başlamadan cayma halinde primin yarı tutarını sigortacının almasını düzenleyen 3. fıkrası ile, işlemeyen günlere ait primin iadesine ilişkin 1419. maddesi de, yine TTK’nın para ödeme teorisini değil de, tehlike taşıma teorisini benimsediğinin göstergesi olarak kabul edilebilir⁵¹.

⁴⁸ Kender, 14. Bası s. 166; Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 29; Şeker, Hukuki Nitelik s. 1046.

⁴⁹ Şeker, Hukuki Nitelik s. 1047. Arseven sigortacının hukuki yükümlülüğünün rizikoyu taşımak olduğunu, tazminat yahut bedeli ödemenin ise bunun ekonomik sonucu olduğunu ifade etmektedir. Arseven, s. 20.

⁵⁰ Kender, 14. Bası s. 166-167.

⁵¹ Mustafa Çeker, **6102 Sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu'na Göre Sigorta Hukuku**, Adana: 2011, s. 42-43. Şeker ise tehlike taşıma teorisinin ise sigorta sözleşmesinin niteliğini inandırıcı biçimde açıklayamadığını savunmaktadır. Yazara göre reasürans sözleşmesi akdetmek, primi nemalandırmak gibi, diğer yazarların edim olarak nitelendirdiği işlemler hazırlık hareketi teşkil eder; bunlar borçlunun asli edimi tam ve zamanında ifa edebilmek için yerine getirmekle yükümlü olduğu hususlardır. Yazar ayrıca sigorta sözleşmesinin iptal veya dönme ile sona ermesi halinde sigortacının o zamana kadar aldığı primleri iade etmeyecek olmasının, sigortacının tehlike taşıma ediminin karşılığı olarak görünmekte olmasına rağmen, bu durumun esasen primin bölünmezliği ilkesinden kaynaklandığını ifade etmektedir. Şeker, Hukuki Nitelik s. 1051-1054.

C. **Kaza Sigortasının Sigorta Sözleşmeleri Tasnifi İçindeki Yeri**

Sigorta sözleşmelerini; ihtiyacın karşılanması, rizikonun konusu ve sözleşmenin yapılmasında irade serbestisinin aranıp aranmaması ölçütlerine göre çeşitli şekillerde tasnif etmek mümkündür.

1. **İhtiyacın Karşılanması Açısından**

İhtiyacın karşılanması kıstasına göre yapılan tasnifte zarar sigortaları ve meblağ sigortaları olmak üzere iki tür sigorta sözleşmesi söz konusudur.

Zarar sigortasında kişilerin maruz kaldıkları rizikoların gerçekleşmesiyle uğrayacakları zarar tazmin edilir. Meblağ sigortasında ise sigortacının, sigorta ettiren yahut onun belirleyeceği bir kişinin hayatında gerçekleşen bazı rizikolar dolayısıyla, sözleşme akdedilirken anlaşılan bir meblağı sigorta ettirene ya da sigorta ettirence gösterilen bir başka kişiye ödemesi söz konusudur⁵².

Zarar sigortalarında sigortacının, rizikonun gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan somut ihtiyacı karşılaması gerekirken, meblağ sigortalarında rizikonun gerçekleşmesi halinde önceden anlaşılacak belirlenmiş bir meblağın ödenmesi, bir başka ifade ile soyut ihtiyacın karşılanması söz konusudur⁵³.

Kaza sonucu ölüm, sakatlık ya da işgöremezlik halleri için sigortacının gerçekleştireceği ödemenin, zarar miktarına göre değil, sigorta poliçesinde gösterilen miktara göre saptanması dolayısıyla, kaza sigortası bir meblağ sigortası teşkil eder⁵⁴. Bunun nedeni insan bedeninin zarara uğraması dolayısıyla meydana gelen hasarın gerçek değerinin tespit edilmesinin mümkün olmaması⁵⁵ ve ayrıca herkesin kendi hayatına dilediği bedeli uygun görebileceği düşüncesidir. Bu sigorta türünde ödenen bedelin zarar kavramı ile bir alakasının bulunmadığını da ifade etmemiz gerekir⁵⁶.

⁵² Kender, 14. Bası s. 208.

⁵³ Sevilay Eroğlu, **Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti**, Ankara: Seçkin, 2005, s. 25.

⁵⁴ Işıl Ulaş, **Uygulamalı Can Sigortası Hukuku**, Ankara: Yetkin, 2002, s. 169.

⁵⁵ Aktaş s. 17.

⁵⁶ Ulaş, Can s. 59-60.

Ancak kaza sigortasının bir de tedavi giderleri teminatı vardır ki, sigorta ettiren veya mevcutsa sigortalının kaza sonucunda tedavisi için yapılan masrafları içerir ve sigortacının gerçekten yapılan bu masrafları tazmin etmesi söz konusu olur. Dolayısıyla kaza sigortası esasen meblağ sigortası niteliğinde olmakla birlikte, tedavi giderleri teminatı bakımından zarar sigortası niteliğini taşımaktadır⁵⁷.

Kaza sigortasında ölüm, sakatlık ve işgöremezlik teminatları zorunlu, tedavi giderleri teminatı ise ihtiyari olarak verilmektedir. Bu durumda kaza sigortasının her zaman bir meblağ sigortası niteliğinde olduğunu, tedavi giderleri teminatının da verilmesi halinde ise meblağ sigortasına ek olarak zarar sigortası da teşkil edeceğini söyleyebiliriz.

2. Rizikonun Konusu Açısından

Malvarlığı sigortası, sigortalının mameleki varlığı hakkındadır; kişinin mal üzerindeki menfaatinin belli bazı rizikolara karşı himaye altına alındığı sigorta türüdür. İnsan hayatı ile ilgili ve esas itibarı ile para ile ölçülemeyen bazı olaylara ilişkin rizikoların himaye altına alındığı sigortalar ise şahısvarlığı sigortası olarak adlandırılır⁵⁸.

Kaza sigortası; kişilerin karşı karşıya geldikleri kaza sonucunda bedenlerinde hasar oluşması durumunda sigorta bedelinin ödenmesine yahut bedeni iyileştirmeye yönelik ödemeler yapılmasına ilişkindir. Zarar gören süje beden olduğu için, bu tür sigortanın şahısvarlığı sigortası olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

3. İrade Serbestisi Açısından

Sözleşme serbestisi ilkesi, sözleşmenin taraflarının, kanunun emredici hükümlerine ve ahlak ile adaba aykırı olmamak şartıyla, sözleşmenin içeriğini ve konusunu serbest bir biçimde belirleyebilmesidir⁵⁹.

⁵⁷ Yaşar Karayalçın, *Mesuliyet ve Sigorta Hukuku Bakımından Başlıca İşletme Kazaları*, Ankara: 1960, s. 44; Kender, 14. Bası s. 214.

⁵⁸ Eroğlu s. 29-30.

⁵⁹ Çeker, Sigorta s. 51.

Özel sigortalar kural olarak isteğe bağlı olmakla birlikte, bazen sigorta sözleşmesi akdetmek bir zorunluluk teşkil eder⁶⁰.

Kanunen yapılması gerekli olan özel sigortalar zorunlu sigorta kavramını oluşturur. Bir başka ifade ile zorunlu sigortalar; kamu yararı veya zarar gören üçüncü kişilerin korunması gibi sosyal bir amaçla, akdedilmesi kanun tarafından zorunlu hale getirilmiş özel sigortalardır⁶¹. Bu tip sigortanın getirilmesindeki amaç fon yaratmak değil, milli servetin muhafazası, güvenliğin tesis edilmesi ve tüketiciler gibi, belli rizikolara maruz kalanların korunması olmalıdır⁶².

Zorunlu sigorta ayrı bir sigorta türü değil, sigorta türlerinden birine dahil sigortaların yukarıdaki sebeplerle zorunlu hale getirilmesidir⁶³.

Bir sigorta türünün zorunlu sigorta olarak nitelendirilebilmesi için, ilgili sigortanın her iki taraf bakımından da zorunlu olması gerekmektedir. Örneğin bir ihaleye katılım şartı olarak öne sürülen sorumluluk sigortası o ihaleye iştirak etmek isteyen yükleniciler bakımından zorunlu olarak nitelendirilebilse de, sigortacı açısından o sözleşmeyi yapmakla ilgili olarak herhangi bir zorunluluk söz konusu olamaz. Müteahhit sigortayı yaptırmak istemesine rağmen sigortacı sözleşmeyi akdetmek istemezse, sigortacının sözleşmeyi akdetmeye zorlanması mümkün değildir. Ancak, örneğin trafik zorunlu sorumluluk sigortasına baktığımızda durumun farklı olduğunu görmekteyiz. Karayolları Trafik Kanunu (KTK)⁶⁴ m. 91 hükmü uyarınca işleten bu sigortayı yaptırmakla, sigortacı da yapmakla yükümlüdür. Dolayısıyla bu sigortanın sigorta hukuku açısından zorunlu sigorta niteliğini haiz olduğunu söyleyebiliriz.

İhdas edilen zorunlu sigortaların içeriği idare tarafından belirlenmekte ve sözleşmenin iki tarafına da dayatılmaktadır. Dolayısıyla ne sigortacının, ne de

⁶⁰ Kubilay, s. 5.

⁶¹ Merih Kemal Omağ "Türk Ticaret Kanunu İle 25 Haziran 1992 Tarihli Belçika Kara Sigortası Mukavelesi Kanunu Açısından Hukuki Sorumluluk Sigortaları", **Sigorta Hukuku Dergisi (SHD)**, Yıl 1997, Sayı (Sa.) 1, İstanbul, s. 85 vd.

⁶² Kender, 14. Bası s. 197.

⁶³ Arseven, s. 53.

⁶⁴ 2918 sayılı Kanun 18.10.1983 tarih ve 18195 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

müstakbel sigorta ettirenin şartlar hakkında anlaşması ve dahi sözleşmeyi yapıp yapmamak konusunda iradeleri aranmaktadır.

Sigorta şirketlerinin kuruluş ve faaliyetlerini düzenleyen SK m. 13 hükmü Bakanlar Kurulu'na, kamu yararı açısından gerekli gördüğü hallerde zorunlu sigorta ihdas etme yetkisi vermiştir. Madde hükmü uyarınca, sigorta şirketleri faaliyet gösterdikleri sigorta branşları kapsamındaki zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamayacaktır. Aynı husus zorunlu sorumluluk sigortalarına ilişkin olarak TTK m. 1483'te de sigortacıların "*faaliyet gösterdikleri dalların kapsamında bulunan zorunlu sigortaları yapmaktan*" kaçınamayacakları şeklinde düzenlenmektedir. Ancak bahsettiğimiz SK düzenlemesi karşısında bu hükme gerek olmadığı söylenebilir.

Sözleşme yapma özgürlüğü temel hak ve özgürlüklerden birisidir; zorunlu sigortalar ile yapılan ise kişilerin bir sözleşmenin tarafı olma ve onun içeriğini belirleme şeklindeki özgürlüklerine müdahale etmektir. Anayasamızın (AY) 13. madde hükmü uyarınca temel hak ve özgürlükleri sınırlandıran düzenlemelerin kanunla getirilmesi gerekmektedir. Buna rağmen zorunlu sigortaların kanuna ek olarak Yönetmelik, hatta Bakanlar Kurulu Kararı ile getirildiği görülmektedir. Örneğin; araç işletenleri bakımından zorunlu sorumluluk sigortası kanun ile getirilmişken, Tehlikeli Maddeler ve Tehlikeli Atık Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası SK m. 13 hükmü ile tanınan yetki uyarınca Bakanlar Kurulu Kararı (BKK)⁶⁵ ile getirilmiştir.

SK m. 32/5 hükmü uyarınca kişilerin sigorta şirketini seçme hakkı sınırlandırılmaz. Eğer bir sözleşmede taraflardan birinin sözleşmede yer alan herhangi bir hususta sigorta yapmaya zorunlu tutulması söz konusuysa, bu sigortanın belli bir şirkete yaptırılmasına ilişkin sözleşmeye konulmuş her türlü şart hükümsüz olacaktır. Sigorta şirketini seçme hakkı bakımından tek sınırlama SK m. 15'te yer alan ve Türkiye'de yerleşik kişilerin sigortalarını yine Türkiye'de faaliyette bulunan şirketlere ve Türkiye'de yaptırmak zorunda olmalarına ilişkindir⁶⁶.

⁶⁵ 2010/190 sayılı BKK 11.02.2010 tarih ve 27518 sayılı R.G.'de yayımlanmıştır.

⁶⁶ Bu kuralın istisnası SK m. 15/2'de yer almaktadır. Fıkra şu şekildedir: "(2) *Ancak;*

a) *İhracat ve ithalat konusu mallar için nakliyat sigortası,*

b) *Uçak, gemi, helikopter için dış kredi ile satın alındıklarında, münhasıran dış kredi miktarı ile sınırlı olarak ve dış borç ödeninceye kadar; yurt dışından finansal kiralama yolu ile*

Tüm bu açıklamalar ışığında kaza sigortasının isteğe bağlı bir sigorta türü olduğunu söyleyebiliriz. Ancak tıpkı maden çalışanları için getirilen zorunlu ferdi kaza sigortası örneğinde olduğu gibi⁶⁷, bu kabulün istisnaları bulunmaktadır.

Burada dikkate alınması gereken bir husus, sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olması durumunda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK)'un buna ilişkin düzenlemelerinin sigorta sözleşmesi bakımından ne şekilde uygulanacağıdır. Zira ifade ettiğimiz üzere, sigorta hukukunda zorunlu nitelikteki sigortalar dışında diğer sigorta sözleşmeleri bakımından sözleşme serbestisi prensibi geçerlidir. Ancak TKHK m. 6/2 hükmüne göre hizmet sağlayıcı hizmet sağlamaktan haklı bir sebep olmaksızın kaçınmaz. Bu düzenlemeyle, zorunlu sigorta sözleşmeleri dışında kalan sigorta sözleşmeleri bakımından hali hazırda mevcut olan sözleşme yapma özgürlüğüne kısıtlama getirildiği görülmektedir⁶⁸. TTK'nın sigorta hukuku kitabının 1405/1. hükmünde eğer “*sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içerisinde reddedilmemişse*” sigorta sözleşmesinin kurulmuş sayılacağı düzenlenmektedir. Dolayısıyla sigorta hukuku düzenlemeleri uyarınca sigorta şirketinin sözleşmeyi akdetme konusundaki takdir hakkının zorunlu sigortalar hariç, herhangi bir gerekçe ile kısıtlanmadığını görmekteyiz. Lakin ilgili TKHK hükmü uyarınca müstakbel sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olduğu bir halde, sigortacı sözleşme teklifini haklı bir sebep olmaksızın kabul etmezlik yapamayacaktır.

Sigortacıların rizikoyu üstlenme konusunda önceden belirlemiş oldukları yahut somut bir talepte belirleyecekleri riziko kabul koşulları mevcuttur. Bir rizikonun

getirilmelerinde ise finansal kiralama sözleşmesi süresi ile sınırlı olarak yaptırılacak tekne sigortaları,

c) Gemilerin işletilmesinden doğan sorumluluk sigortası,

ç) Hayat sigortaları,

d) Kişilerin Türkiye haricinde bulunacakları süre için bu süre ile sınırlı olmak kaydıyla veya geçici olarak yurt dışında kaldıkları sırada yaptırabilecekleri ferdi kaza, hastalık, sağlık ve motorlu taşıt sigortaları,

yurt dışında da yaptırılabilir.”

⁶⁷ Maden çalışanları için getirilen ferdi kaza sigortası hakkında daha ayrıntılı bilgi için bkz. “Türkiye’de Uygulanan Diğer Bazı Kaza Sigortası Sözleşmeleri” başlığı.

⁶⁸ Oğuz Caner, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Özel Sigorta Sözleşmelerine Etkileri”, **Prof. Dr. Feridun Yenisey’e Armağan**, İstanbul 2014, s. 2517; Evrim Akgün, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Sigorta Sözleşmelerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme”, **Prof. Dr. Feridun Yenisey’e Armağan**, İstanbul 2014, s. 2732.

sigorta himayesine alınması akla yatkın nitelikteki bu koşullara uymuyorsa, sigortacının sözleşme yapma yükümlülüğü devre dışı kalacaktır⁶⁹.

Dolayısıyla TKHK kapsamında sigortacının sözleşme teklifini haklı sebep olmaksızın kabul etmezlik yapmamasına ilişkin düzenleme açısından belirleyici unsur, nelerin haklı sebep sayılabileceği olacaktır⁷⁰.

4. **Türk Ticaret Kanunu'nda Düzenlendiği Yer Açısından**

6102 sayılı TTK sigortaları esas olarak zarar ve can sigortaları şeklinde ikiye ayırmıştır. Zarar sigortalarının mal ve sorumluluk sigortaları olarak iki alt türü bulunurken, can sigortalarının hayat, kaza, hastalık ve sağlık sigortası olmak üzere üç alt türü mevcuttur⁷¹.

Zarar sigortasının alt türlerinden birini oluşturan mal sigortaları TTK'nın 1453 ile 1472. hükümlerinde düzenlenmektedir. Bu tür sigortada sigorta himayesi altına alınan menfaat, kişinin mal üzerindeki menfaattir. Taşınır ve taşınmaz mal ile markalar, patent (ihtira beratı), fikri haklar gibi para ile ölçülebilen menfaatler de bu tür sigortanın konusunu teşkil ederler⁷².

Zarar sigortalarının ikinci türünü sorumluluk sigortaları teşkil eder. Bu sigorta türü ise TTK'da 1473 ile 1485 hükümleri arasında düzenlenmektedir. Sorumluluk sigortası sigorta ettirenin malvarlığında bir pasifin ortaya çıkması veya mevcut pasifin artması dolayısıyla uğranacak zararların karşılandığı bir zarar sigortası türüdür. TTK m. 1473 hükmü uyarınca sorumluluk sigortasında, sözleşmede aksine hüküm yoksa, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar sonra doğsa bile sigorta süresinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat ödenir.

⁶⁹ Samim Ünan, **Sigorta Tüketici Hukuku**, İstanbul: Oniki Levha, 2016, s.42.

⁷⁰ Bu konuda daha ayrıntılı bir inceleme için bkz. Caner, s. 2517 vd.; Akgün, Tüketici s. 2733-2734.

⁷¹ Her ne kadar hastalık ve sağlık sigortaları birbirinden farklı olsa da, bunlar kanunun kenar başlığında "C) Hastalık ve sağlık sigortası" şeklinde tek bir başlıkta yer aldığından, çalışmada can sigortalarının üç farklı türü olduğu ifade edilmiştir.

⁷² Işıl Ulaş, **Uygulamalı Zarar Sigortaları Hukuku**, 8.Bası, Ankara: Turhan, 2012, s. 8.

Bu sigorta türü ile amaçlanan, üçüncü kişilerin uğrayacağı zararı tazmin etmek değil, sigorta ettireni, söz konusu olabilecek tazminat ödeme yükümlülüğü dolayısıyla malvarlığında gerçekleşebilecek pasif artışına karşı korumaktır. Zarar dolayısıyla tazminat yükümlülüğü doğan kişinin ödeme kabiliyetinin garanti edilmesi sayesinde üçüncü kişinin de sigortadan faydalanıyor olması bu durumu değiştirmez⁷³.

Can sigortalarına geçecek olursak; 1401 hükmüne göre; can sigortası niteliğindeki sigorta sözleşmesi ise, “sigortacının bir prim karşılığında ... bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşme”dir.

Can sigortası türlerinden ilki hayat sigortasıdır ve TTK m. 1487’de şu şekilde kaleme alınmıştır: “Hayat sigortası ile sigortacı, belli bir prim karşılığında, sigorta ettirene veya onun belirlediği kişiye, sigortalının ölümü veya hayatta kalması hâlinde, sigorta bedelini ödemeyi üstlenir.”

TTK m. 1510/1 ve 2 hükmü uyarınca kaza sigortasına ilişkin düzenleme bulunmayan hallerde hayat sigortası hükümleri uygulanacaktır. Dolayısıyla bu sigorta türüne ilişkin açıklamalara ileride yer geldikçe devam edilecektir.

TTK’nın can sigortaları kısmında düzenlenen hastalık ve sağlık sigortası, aynı başlık altında düzenlenmiş olmalarına rağmen, esasen birbirlerinden ayrı hükümlere tabi tutulmuşlardır.

Hastalık sigortası, sigortacının sözleşmede öngörülen hastalıklardan biri veya birkaçının sözleşme süresi içerisinde gerçekleşmesi veya ortaya çıkması haline karşı sigorta himayesi sağladığı sigorta türüdür. TTK m. 1512 hükmü uyarınca hastalık sigortasında, sözleşmede öngörülen hastalıklardan birinin veya birkaçının, sözleşme

⁷³ İsmet Sayhan, **Sigorta Sözleşmelerinin Konusu**, Ankara: Yetkin, 2011, s. 92-93.

süresi içinde gerçekleşmesi veya ortaya çıkması hâli için sigorta teminatı sağlanmaktadır⁷⁴.

Sağlık sigortası sözleşmesi ise TTK'nın m. 1513 hükmü uyarınca şu teminatları verir:

- Hastalık sonucunda gerekli hâle gelen ilaç dahil, her türlü tıbbi bakım, gebelik ve doğum, hastalıkların erken tanısına yönelik, ayaktaki incelemeler de içinde olmak üzere, sözleşmede kararlaştırılan giderler,
- Tedavinin tıbben yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda günlük hastane giderleri,
- Riziko şahsının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası, ve
- Riziko şahsı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası.

Sağlık sigortası hem meblağ hem de zarar sigortası şeklinde yapılabilir: eğer sözleşmede sigortacı hastalığın sonucunda ortaya çıkan tedavi giderleri, hastane ve bakım masrafları ile işgöremezlikten kaynaklanan gelir kaybını karşılamayı üstlenmiş bulunuyorsa, bu sağlık sigortası zarar sigortası niteliğinde olacaktır. Diğer taraftan eğer sözleşmede hastalığın ortaya çıkması durumunda poliçede gösterilen bedelin ödeneceği öngörülmüşse, bu sefer sağlık sigortası meblağ sigortası şeklinde akdedilmiş demektir.

Kaza sigortası ise can sigortalarının bir diğer alt türünü teşkil eder. Esasen kanun koyucu bu sigortaya ilişkin pek fazla sayıda özel hüküm getirmemiş, ancak TTK'nın 1510. maddesi ile hayat sigortalarına ilişkin düzenlemeler ile bazı hallerde zarar sigortası düzenlemelerinin bu sigortaya da kıyasen uygulanması sağlanmıştır.

⁷⁴ Hastalık sigortası mülga TTK'da kaza sigortasına ilişkin düzenlemeye dâhildi, ancak uygulamada duyulan ihtiyaç üzerine, hastalık sigortası için ayrı genel şartlar hazırlanarak, kaza sigortasının kapsamından çıkartılmıştır. Ulaş, Can s. 13.

D. Kaza Sigortasının Türleri ve Türkiye’de Uygulanan Bazı Çeşitleri

1. Kaza Sigortasının Türleri

Kaza sigortası; sigorta edilenlerin sayısı, sigorta bedelinin ödenme şekli, sözleşmenin akdinde irade serbestisinin aranması ve kazanın kapsamı kriterlerine göre çeşitli türlere ayrılmaktadır.

a) *Sigortalı Sayısına Göre*

(1) **Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi**

Ferdi kaza sigortası⁷⁵, belirli bir kişinin kaza rizikosuna karşı sigorta himayesi altına alınmasına hizmet eden sigorta sözleşmesi türüdür⁷⁶.

(2) **Grup Kaza Sigortası Sözleşmesi**

Birden çok kişinin tek bir sigorta sözleşmesi ile kazaya karşı sigorta himayesi elde etmesi halinde grup kaza sigortası sözleşmesinden bahsedilir. Bu sigortaya “kolektif kaza sigortası” adı da verilmektedir⁷⁷. Bir grubu teşkil eden sigortalılardan her birinin maruz kalacağı kazanın sonuçları bu sigorta ile teminat altına alınır⁷⁸. Bu sigortaya konu olabilecek kişiler arasında bir birlik ve beraberliğin olması aranır⁷⁹. Örneğin spor kulüplerinin sporcularını, okulların öğrencilerini, bir işyerinin çalışanlarını ya da meslek birliğinin üyelerini sigortalaması⁸⁰.

Bu tür sigorta, sigorta ettiren durumunda olan işveren ya da meslek kuruluşu temsilcisi ile sigortacı arasında akdedilmektedir. Sigortalıların ise sözleşmenin kurulmasında herhangi bir rolü bulunmamakta⁸¹; dolayısıyla grup sigortasında, bağımsız kişilerin kendi aralarında bir grup oluşturarak grup sigortası yaptırmaları

⁷⁵ Doktrinde “bireysel kaza sigortası” olarak da adlandırılır. Kayıhan / Bağcı s. 62.

⁷⁶ Ulaş, Can s. 174.

⁷⁷ Karayalçın, Kaza s. 43; Ulaş, Can s. 174.

⁷⁸ Bozer, 1965 s. 376.

⁷⁹ Aktaş, s. 115.

⁸⁰ Karayalçın, Kaza s. 43; Kubilay, s. 55; Aktaş s. 119.

⁸¹ Ulaş, Can s. 198.

söz konusu olmamaktadır. Çalışanların grup sigortasında primler ya kurumca ödenir, ya bir kısmı sigorta ettiren ve diğer kısmı sigortalı tarafından ödenir, yahut gruptaki sigortalılar arasında paylaşılır⁸². Lakin prim borçlusunun kim olduğuna bakılmaksızın, sigortacının muhatabı aynı zamanda sigorta ettiren de olan işverendir⁸³.

Grup sigortalarını düzenleyen TTK m. 1496 hükmü esasen hayat sigortaları için getirilmiştir ancak m. 1510 gereği, kıyasen kaza sigortası sözleşmesi bakımından da uygulama alanı bulur.

Düzenleme uyarınca grup sigortası yaptırabilmek için en az on sigortalının mevcudiyeti aranmaktadır. Getirilen en az on kişi koşulu grup sigortasının akdedilebilmesi için bir geçerlilik şartı olarak düzenlenmiş olmakla birlikte, bir kez sözleşme akdedildikten sonra bu sayı onun altına düşse de sözleşmenin geçerliliği bundan etkilenmemektedir.

Kişiler gruba dahil oldukları süre boyunca sigorta sözleşmesinden yararlanırlar. Ancak sigortalının sözleşme süresi içerisinde gruptan ayrılması halinde, aksi kararlaştırılmamış ise, sigorta teminatının, sigortalı veya lehtar tarafından bireysel olarak devam ettirilebilmesi mümkündür. Bu halde sigortalı yahut lehtar sigorta ettiren sıfatını haiz olacaklardır.

Sözleşmenin akdi ile sigortacı sigorta poliçesini düzenleyerek sigorta ettirene vermektedir. Grupta yer alan sigortalılara ise ayrı ayrı poliçeler verilmeyip, poliçe yerine poliçenin içeriğini özetleyen bir belge verilir⁸⁴. Poliçede sigorta edilen kişilerin ismen gösterilmesi şart değildir; meslek yahut memuriyetin belirtilmesi, diğer bir ifade ile bu kişilerin tespitini sağlayacak bilgilerin yazılması gerekli ve yeterlidir⁸⁵.

⁸² Bozer, 1965 s. 380.

⁸³ Hilmi Acinan / İlyas Akhisar, **Sigortacılıkta Hasar**, İstanbul: Filiz, 2014, s. 22. Ancak, bir kooperatifin tüm üye ve yöneticilerinin sigortalı olması örneğindeki gibi, bazen sigorta ettiren bizzat grubun içerisinde de yer alabilir. Bu durumda sigortayı yaptıran yöneticiler ayrıca sigortalı sıfatına da sahiptirler. Aktaş, s. 128.

⁸⁴ Aktaş, s. 122.

⁸⁵ Kubilay, s. 55; Çeker, Sigorta s. 236.

Bu tür sigorta, sigorta ettiren tarafından daha ucuz prime mal olması nedeniyle, sigortacı açısından ise daha düşük masrafla sözleşme akdedilmesini ve primin toplu tahsil edebilmesini sağlaması sebebiyle tercih edilmektedir⁸⁶.

b) ***Sigorta Bedelinin Ödenme Şekline Göre***

(1) **Meblağ (Tutar) Ödemeli Kaza Sigortası Sözleşmesi**

Kaza sigortası sözleşmesinin akdi esnasında, kaza rizikosunun gerçekleşmesi sonucunda sigortacının ödemesi gereken sigorta bedelinin ne şekilde ödeneceğine ilişkin anlaşma yapılır. Buna göre tarafların sigorta bedelinin toplu olarak, bir seferde ödenmesi yönünde anlaşmaları halinde buna meblağ (tutar) ödemeli kaza sigortası denir⁸⁷.

(2) **Gelir (İrat) Ödemeli Kaza Sigortası Sözleşmesi**

Akdedilen kaza sigortası sözleşmesi uyarınca riziko gerçekleştiğinde sigortacı sigorta bedelini bir defada toplu olarak değil de, gelir şeklinde ödeyecekse, bu durumda gelir (irat) ödemeli bir sigorta sözleşmesinden bahsetmemiz gerekir.

Taraflar sözleşmeyi akdederken sigortanın gelir ödemeli olup olmayacağına ve eğer gelir ödemeli olacaksa bu ödemenin sürelerine de anlaşarak karar verirler⁸⁸.

c) ***Zorunlu Olup Olmamasına Göre***

(1) **İsteğe Bağlı Kaza Sigortası Sözleşmesi**

Esasen bir borçlar hukuku sözleşmesi türü olan sigorta sözleşmeleri bakımından esas olan sözleşmeyi akdetmek konusundaki irade serbestisidir. Kaza sigortası sözleşmesi bakımından da durum bu şekildedir. Dolayısıyla eğer özel

⁸⁶ Ulaş, Can s. 198.

⁸⁷ Ulaş, Can s. 175.

⁸⁸ Ulaş, Can s. 175.

düzenleme ile aksi getirilmemiş ise, kaza sigortası sözleşmesi isteğe bağlı niteliktedir.

(2) **Zorunlu Kaza Sigortası Sözleşmesi**

Her ne kadar esas olan sözleşme serbestisi de olsa, bazı durumlarda kamu yararı düşünülerek bazı sigortaların yaptırılması zorunlu hale getirilmektedir^{89 90}.

Zorunlu kaza sigortasına ilişkin bir hüküm VVG'nin 190. paragrafında yer almakta olup, düzenlemeye göre eğer hukuki düzenleme dolayısıyla kaza sigortası yaptırmak zorunlu tutulmuş ise, sigortacı sigorta ettirene bu hukuki düzenlemeye uygun bir kaza sigortasının bulunduğunu bildirmekle yükümlüdür.

d) **Kazanın Kapsamına Göre**

(1) **Belirli Kazaya Karşı Kaza Sigortası**

Bu kaza sigortası türünde sigortalının yalnızca belirli bir kazaya karşı sigorta himayesi altına alınması söz konusudur. Örneğin uçakla gerçekleştirilecek belirli bir yolculuk için yaptırılan ve bu yolculukta gerçekleşebilecek kazaya karşı sigorta himayesi sağlayan bir seyahat sigortası bu şekildedir⁹¹. Bu tür sigorta ile belirli bir işin icrası sırasında meydana gelen kaza da teminat altına alınabilir⁹².

(2) **Her Türlü Kaza Karşı Kaza Sigortası**

Bu tür kaza sigortasının kapsamı çok geniştir; zira her türlü kaza dolayısıyla gerçekleşecek bedensel zararlar sigorta himayesi altına alınmaktadır⁹³.

⁸⁹ Ulaş, Can s. 175-176.

⁹⁰ Bu konudaki ayrıntılı açıklama için bkz. "İrade Serbestisinin Aranmasına Göre Yapılan Tasnifte Kaza Sigortasının Yeri" bölümü.

⁹¹ Ulaş, Can s. 174.

⁹² Bozer, 1965 s. 376.

⁹³ Bozer, 1965 s. 376; Ulaş, Can s. 174.

2. Türkiye’de Uygulanan Diğer Bazı Kaza Sigortası Çeşitleri

Çalışmamızın esasını teşkil eden ferdi kaza sigortası yanında, ülkemizde uygulanan diğer ferdi kaza sigortalarından bazılarında da aşağıda kısaca değinilmiştir

a) *Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası*

Karayolu yolcu taşımacılığı zorunlu koltuk ferdi kaza sigortası Bakanlar Kurulu Kararı (BKK) ile zorunlu hale getirilmiş bir sigortadır⁹⁴. Burada başkası lehine sigorta söz konusu olduğundan, riziko şahsının kim olduğu sözleşmenin yapıldığı anda belli değildir; bu ancak, taşıma sırasında yolcuların ilgili koltuğa oturmasıyla yahut sürücü ve yardımcılarının ilgili aracı kullanmaya başlamasıyla belirli hale gelmektedir. Bu tür sigortaya ilişkin esaslar Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’nda düzenlenmiştir.

Kaza, ilgili genel şartların A.2.maddesinde “ani ve harici etkisi tespit edilen doğal afetler de dahil olmak üzere, sigortalının iradesi dışında meydana gelen ve sigortalının bedensel bir sakatlığa maruz kalmasına veya ölmesine sebebiyet veren ani ve harici olay” şeklinde tanımlanmıştır. Dolayısıyla bu tür ferdi kaza sigortasının, çalışmamızı oluşturan ferdi kaza sigortasından; işgöremezliğin teminata dahil olmaması ve himayenin yalnızca sahada iş yürütülürken gerçekleşen kazaları kapsamayı yönleriyle ayrıldığı görülmektedir.

Tıpkı FKSGŞ’de olduğu gibi, burada da kaza sayılan ve sayılmayan haller ayrı ayrı belirtilmiş olmasına rağmen, sayılan hallerin yalnızca örnek olarak belirtildiğini, yukarıdaki sınırlı sayıda olmadığını belirtmek gerekir. Dolayısıyla bir olayın kaza olup olmadığını belirlerken yukarıdaki kaza tanımında yer alan unsurların varlığının araştırılması lazımdır.

⁹⁴ 2004/6789 sayılı BKK 25.02.2004 tarih ve 25384 sayılı R.G.’de yayımlanmıştır. Zorunlu sigortalara ilişkin açıklamalar için bkz. “Kaza Sigortasının Sigorta Sözleşmeleri Tasnifi İçindeki Yeri / İrade Serbestisi Açısından” başlığı.

Karayolunda yolcu taşımacılığı zorunlu koltuk ferdi kaza sigortasında himaye coğrafi olarak sınırlandırılmamıştır; bu sigorta yurtiçi ve uluslararası yolcu taşımacılığını kapsamaktadır.

Sigorta himayesine dahil kişiler yolcular, araç sürücüleri ve bunların yardımcılarıdır. Bu kişiler yalnızca fiilen taşıma süresince gerçekleşecek kazalara karşı değil, seyahat süresi içerisinde gerçekleştirilecek duraklamalarda dahi maruz kalacakları her türlü kazanın sonuçlarına karşı sigorta himayesi altına alınmaktadır.

Bu sigorta türünde sigortacı; gerçekleşen kaza sonucunda riziko şahsının ölmesi (m. A.3.1.), sakat kalması (m. A.3.2.) yahut yaralanması sonucunda gerçekleştirilen tedavinin giderlerini (m. A.3.3.) temin edecektir.

Ölüm teminatının ödenmesi için, riziko şahsının kaza tarihinden itibaren iki yıl içerisinde kazadan dolayı ölmüş olması gerekir.

Sakatlık teminatı; kazanın, gerçekleştiği tarihten itibaren iki yıl içinde sakatlığa yol açması halinde sağlanır ve tıpkı FKSGŞ'de yer alan tablodaki gibi, burada belirtilen oranlar dahilinde ödenir.

Tedavi giderleri teminatında ise ödenen doktor ücreti ile hastane ve diğer sağlık kurumlarında ayakta ve yatakta yapılan tedavilere ilişkin giderler ile nakil ücretleri sigortacı tarafından karşılanır. Bunların ödenmesi açısından kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde gerçekleştirilmiş olmaları lazımdır. Sigortacı bunları poliçede bu teminat türü bakımından belirlenen meblağa kadar ödeyecektir. Ancak eğer tedavi giderleri başka sigorta sözleşmeleri ile teminat altına alınmış ise, bu durumda öncelikle diğer sigortadan karşılanacaktır.

Bu kaza sigortası türünde de ölüm ile sakatlık teminatları bakımından meblağ sigortası söz konusu olurken⁹⁵, tedavi giderleri zarar sigortası niteliği taşımaktadır.

⁹⁵ "...Otobüs zorunlu koltuk sigortası ferdi kaza sigortasının bir türü olup, ölüm rizikosunun gerçekleşmesi halinde sigorta poliçesinde belirlenmiş bulunan ölüm teminatının, maktu bir tazminat olarak hak sahiplerine ödenmesini gerektirir. Diğer bir deyişle bu sigorta bir meblağ sigortası olup, ölen sigortalının hak sahiplerinin gerçek zararlarını gidermeye yönelik bir tazminat sigortası değildir." Yargıtay 11. HD'nin 2012/10728 E., 2012/14923 K. sayılı ve 03.10.2012 tarihli kararı, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/11hd-2012-10728.htm>, E.T. 14.08.2016.

Eğer kaza, madde A.4.'te sayılan hallerden birinin sonucunda meydana gelirse, sigorta teminatı sağlanmayacaktır; bu haller kesin istisna teşkil etmektedir. Düzenleme FKSGŞ'de sayılan hallerle paraleldir; tek farkı, yine sigorta teminatı dışında bırakılıp aksine sözleşme yapmak suretiyle sigorta himayesi kapsamına alınabilecek hallere ilişkin hiçbir düzenleme yer almamasıdır.

Genel şartların B.1. maddesi uyarınca sigortalılar yahut bunların hak sahipleri, ödeme talebiyle doğrudan doğruya sigortacıya başvurabilirler. Bu durum esasen mevcut TTK'nın m. 1454 hükmünde de başkası lehine sigortada, sigortalının sigorta tazminatının ödenmesini doğrudan sigortacıdan isteyebilecekleri şeklinde yer almaktadır.

Bu tür sigortada ödemede bulunan sigortacının, sigorta sözleşmesine ve bu sözleşmeye ilişkin kanun hükümlerine göre tazminatın kaldırılmasını veya azaltılmasını sağlayabileceği oranda sigorta ettirene rücu etmesi mümkündür. Rücunun mümkün olduğu başlıca haller m. A.7.'de sayılmaktadır.

Ayrıca yine aynı madde uyarınca, sigorta sözleşmesinin kendisinden yahut kanun hükümlerinden doğan ve tazminat yükümlüğünün kaldırılması ya da miktarının azaltılması sonucunu doğuran haller; sigortacı tarafından sigortalılara ve bunların hak sahiplerine karşı ileri sürülemeyecektir.

b) ***Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası***

SK'nın 13. maddesi hükmünde yer alan düzenleme uyarınca Bakanlar Kurulu'nca 26.01.2015 tarihinde verilen bir kararla maden çalışanları için ferdi kaza sigortası zorunlu hale getirilmiştir⁹⁶. Düzenlemeye göre ferdi kaza sigortasını “*yer altı ve yer üstü kömür madenciliği, kömürden gayri yer altı madenciliği faaliyetlerinde bulunan gerçek ve tüzel kişiler*”, bu “*faaliyetlerin icrası esnasında meydana gelebilecek kazalar sonucu tesislerinde istihdam ettikleri, üretim ve üretim hazırlığı faaliyetinde bulunan personel*” için yaptırmakla yükümlü tutulmuşlardır.

⁹⁶ 2015/7249 sayılı BKK 06.02.2015 tarih ve 29259 sayılı R.G.'de yayımlanmıştır.

Görüleceği üzere düzenleme kömür madenciliği ile sınırlı değildir; her türlü yeraltı madenlerini kapsar.

İlgili sigorta yalnızca münhasıran üretim gerçekleştiren ve üretim hazırlığı faaliyetinde bulunan tesis personeli için zorunlu tutulmuştur; diğer tesis personeli için ise bu sigorta isteğe bağlı olarak düzenlenebilecektir.

Bahsolunan madenlerine ilişkin faaliyette bulunmak isteyen kişiler, bunun için ilgili kamu kurumlarına yapacakları ruhsat başvurularında sigorta poliçesini göstermek zorundadır; bu sigorta ruhsat için bir ön şarttır. Hali hazırda faaliyeti bulunan kişiler de sigorta poliçesinin eksik olması halinde faaliyetlerine devam edemeyeceklerdir. Bu zorunlu sigortanın yaptırılmamasını önlemek adına getirilmiş yerinde bir düzenlemedir.

Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları A.1. maddesinde üretim hazırlığında bulunan personelin kim olduğunu tek tek belirtilmektedir. A.2.'de ise kazanın tanımı yapılmaktadır. Maden çalışanları zorunlu ferdi kaza sigortası açısından kaza; *“yeraltı ve yer üstü kömür madenciliği, kömürden gayri yeraltı madenciliği üretim ve üretim hazırlığı faaliyetlerinin icrası esnasında, sigorta konusu sahada işin yürütümü nedeniyle sigortalının iradesi dışında meydana gelen ve sigortalının sürekli sakatlığa maruz kalmasına veya ölmesine sebebiyet veren ani ve harici bir olay”*dır. Dolayısıyla bu tür ferdi kaza sigortasının, çalışmamızı oluşturan ferdi kaza sigortası ile olan farkının, işgöremezliğin teminata dahil olmaması ve himayenin yalnızca sahada iş yürütülürken gerçekleşen kazaları kapsamaması olduğu görülmektedir.

Levhaya kayıtlı bir sigorta eksper tarafından, faaliyetin yapılacağı tesiste risk incelemesi yapılarak tesisin asgari sigortalama şartlarını sağlayıp sağlamadığı tespit edilir. Risk incelemesi sonucunda tesisin asgari sigortalama şartlarını sağladığı ortaya çıkarsa, burası için sigorta poliçesi düzenlenir. Ancak inceleme sonunda tesisin şartları sağlamadığı tespit edilirse poliçe talebi reddedilecek ve durum kamu kurumuna bildirilecektir. İlk risk incelemesinden sonra altı ay içerisinde gerçekleştirilecek ikinci risk incelemesinde eğer tesisin asgari sigortalama şartlarını kaybettiği tespit edilirse mevcut sigorta teminatı askıya alınacak, sonraki altı ay içerisinde düzelme söz konusu olmazsa poliçe feshedilecektir.

Bu düzenleme ile ilgili en önemli husus ise 4. maddede yer almaktadır. Ferdi kaza sigortasının bir meblağ sigortası olması sebebiyle, ödenecek bedelin tespiti bakımından zarar hesabı yapılmayacak, doğrudan poliçede belirtilen tutar ödenecektir. Meblağ sigortasının bir özelliği olarak, esasen bu sigortadan alınan ödemenin diğer sigortaları etkilememesi gerekir. Bir diğer ifadeyle, riziko şahsı hem bu sigorta kapsamında sigortacıdan sigorta bedelini alıp hem de zarar sorumlusu üçüncü kişiye başvurarak tazminat elde edebilir. Ancak ilgili BKK uyarınca sigortadan elde edilecek bedel yahut tazminat, ölen yahut sağlık zedelenmesine maruz kalan işçinin tazminat hakkı, sigortacının yaptığı ödeme kadar azalacaktır; bu da işçi açısından tazminat hakkının olumsuz yönde etkilenmesi anlamına gelir.

E. **Kaza Sigortasının Tabi Olacağı Hukuk Kuralları**

1. **Genel Olarak**

Kaza sigortası sözleşmesi yalnızca bu tür sigortaya ilişkin hükümlere değil, bunun yanında TTK'daki başka hükümler ile farklı düzenlemelere de tabidir.

2. **Sigorta Genel Şartları**

Sigorta genel şartları, benzer rizikolara maruz kalan kişilere eşit kapsam ve koşullarla teminat sağlanmasını temin amacıyla Hazine Müsteşarlığı tarafından, gelecekte belirli bir sigorta dalında yapılacak tüm sigorta sözleşmelerinin temelini teşkil etmek üzere önceden hazırlanan, genel ve soyut nitelikte, genellikle basılı ve yazılı kayıtlardır⁹⁷.

Genel şartlarda genellikle kanunda kapsamı tam kapsamı belirlenmemiş hususlar düzenlenir. Dolayısıyla sigorta genel şartlarının kanundan doğan hakları tamamlamak ve bugünün gereksinimlerini karşılamak gibi bir işlevi olduğu da söylenebilir⁹⁸.

⁹⁷ Mehmet Bahtiyar, "Sigorta Poliçesi Genel Koşulları", Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi (BATİDER) Cilt (C.) XIX, Sa.2, 1997, s. 93; Kender, 14. Bası s. 32; Emine Yazıcıoğlu, **Tekne Sigortası Sözleşmesi**, İstanbul: Beta, 2003, s. 39.

⁹⁸ Bahtiyar, Genel Koşullar s. 93.

SK m. 11/1 hükmü uyarınca “sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak” düzenlenecektir. Sigorta şirketinin ilgili şartları sözleşmeye eklememesi durumunda, SK m. 34/2 b.(f) hükmü uyarınca kendisine onbin Türk Lirası (TL) idari para cezası müeyyidesi uygulanır.

Genel şartlar sözleşmesel niteliğe sahiptirler⁹⁹. Bundan dolayı da emredici hükümlere aykırı olmamaları gerekir¹⁰⁰. Sigorta genel şartları sözleşme hükmü niteliğinde olduğundan, taraflarca aksine anlaşma yapılması, hatta özel şartların genel şartlara aykırı olamayacağına dair genel şart hükmünün mevcut olması halinde dahi, tarafların buna aykırı özel şart getirmeleri mümkündür¹⁰¹.

Sigorta genel şartları, esasen genel işlem koşullarının sigorta hukukundaki görünümüdür¹⁰². Genel işlem koşulları ise TBK m. 20’de “*bir sözleşme yapılırken düzenleyenin, ileride çok sayıdaki benzer sözleşmede kullanmak amacıyla, önceden, tek başına hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme hükümleri*” olarak tanımlanmaktadır. Hükümdeki “*düzenleyenin...tek başına hazırlayarak*” ifadesine rağmen, genel işlem koşulunun tespitinde şartların tek kişi tarafından ele alınması kast edilmemektedir. Bu koşulları bir kişi düzenleyebileceği gibi, bir şirket yahut kamusal makamın düzenlemesi de mümkündür. Bu makamın şartları hazırlaması yahut onaylaması, bunların niteliğini değiştirmez¹⁰³. Bu açıdan sigorta sözleşmesine bakacak olursak; sigorta genel şartlarının Müsteşarlıkça hazırlanması ve sigorta sözleşmelerinin içeriğini oluşturması, bu şartların TBK açısından genel işlem koşulu şeklinde nitelendirilmesini engellemez¹⁰⁴.

Şunu da belirtmekte fayda vardır ki; genel işlem koşullarını düzenleyen TBK m. 20/4 hükmü “sundukları hizmetleri kanun veya yetkili makamlar tarafından

⁹⁹ Bahtiyar, Genel Koşullar s. 95-96.

¹⁰⁰ Arseven, s. 33; Ulaş, Can s. 74; Bozer, 1965 s. 130; Bahtiyar, Genel Koşullar, s. 100; Yazıcıoğlu, Tekne s. 52.

¹⁰¹ Samim Ünan, **Hayat Sigortası Sözleşmesi**, İstanbul: Beta, 1998, s. 78.

¹⁰² Mertol Can, **Sigorta Sözleşmelerinin Tabi Olduğu Hukuki Esaslar**, Ankara: İmaj, 2012, s. 28.

¹⁰³ Yeşim Atamer, “Yeni Türk Borçlar Kanunu Hükümleri Uyarınca Genel İşlem Koşullarının Denetlenmesi – TKHK m. 6 ve TTK m. 55 F.1 (f) ile Karşılaştırmalı Olarak”, **Türk Hukuku’nda Genel İşlem Şartları Sempozyumu- 8 Nisan 2011**, s. 9-73, Ankara 2011, s. 16.

¹⁰⁴ Atamer Y., Sempozyum s. 15; Caner, s. 2515; Akgün, Tüketici s. 2728.

verilen izinle yürütmekte olan kişi ve kuruluşların hazırladıkları sözleşmeler”i de kapsamaktadır. Bu nedenle artık sigorta genel şartlarının TBK’daki genel işlem şartlarından farklı şekilde değerlendirilmesi söz konusu olamayacak ve dolayısıyla ilgili TBK hükmünün sigorta genel şartlarına kıyasen uygulanması yerinde olacaktır¹⁰⁵.

TTK m. 1425/3 hükmü uyarınca kanunda aksine hüküm bulunmadığı takdirde, genel şartlarda sigorta ettiren, sigortalı ya da lehtarın lehine bir değişiklik hâsıl olursa, bu doğrudan ve hemen uygulanacaktır. Bunun tek istisnası, değişikliğin ek prim alınmasını gerektirmesidir. Bu halde sigortacı genel şart değişikliğinden itibaren sekiz gün içerisinde prim farkı talep edebilir. Prim farkının sigorta ettiren tarafından kabul edilmesi için yine sekiz günlük bir süre söz konusudur. Bu sürede sigorta ettiren; prim farkını reddeder yahut herhangi bir beyanda bulunmadan sessiz kalırsa, sigorta sözleşmesi eski genel şartlarla devam edecektir. Bu düzenleme bakımından dikkat edilmesi gereken husus, genel şart değişikliğinin ancak bunu takip eden günlerde kazanılacak haklar bakımından uygulanabileceğidir. Dolayısıyla rizikonun gerçekleştiği anda yürürlükte olan genel şartlara göre teminat dışında olan bir hususun, sigorta süresi sona ermeden önce bir genel şart değişikliği ile teminat kapsamına dahil edilmesi halinde, sigorta ettiren eski riziko dolayısıyla geriye yönelik sigorta tazminatına hak kazanmaz¹⁰⁶.

Çalışmamızın konusuna ilişkin mevcut genel şartlar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları’dır ve en son 01.07.2006 tarihinde düzenlenmişlerdir. İlgili genel şartlarda yer alan düzenlemeler bu tarihte yürürlükte olan TTK ile paralel olmakla birlikte, mevcut TTK’da getirilen düzenlemelerle arasında ciddi farklılıklar mevcuttur. Bu durumun akdedilecek kaza sigortası sözleşmelerinin yürütülmesinde olumsuzluklara yol açmaması adına, FKSGŞ’nin ivedilikle güncellenerek TTK hükümlerine paralel hale getirilmesi şarttır. Mevcut TTK ile FKSGŞ arasındaki farklılıklara yeri geldikçe değinilecektir.

¹⁰⁵ Zehra Şeker Öğüz, “Yeni Türk Ticaret Kanunu’nda Yük Sigortaları”, **Yeni Türk Ticaret Kanunu’nda Deniz Sigortaları Sempozyumu**, İstanbul 2012, s. 117.

¹⁰⁶ Samim Ünan, **Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku Cilt I**, 2015, <http://samimunan.com/wp-content/uploads/2016/01/Sigorta-I-Genel-Hükümler.pdf>, Erişim Tarihi (ET) 11.01.2016, s. 173.

3. Sözleşme Özel Şartları

SK m. 11 hükmü uyarınca sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası genel şartlara uygun olarak düzenlenmekle birlikte, sözleşmede işin özelliğine uygun olarak özel şartlar da tesis edilebilecektir.

Doktrindeki yazarlar özel şartlar konusunda birlik içerisinde değildirlir; dolayısıyla özel şartlar için iki farklı tanım yapılmaktadır. İlk görüşe göre, özel şartlar genel şartların belli kişiye uygulanması ile sözleşmenin kişiselleştirilmesini sağlayan sözleşme şartlarıdır¹⁰⁷; örneğin sigorta ettirenin adı soyadı, adresi, sigorta bedeli gibi sözleşme şartları. Diğer görüş ise özel şartları, sözleşmeyi kişiselleştiren ancak genel şartlardan farklı olarak, belirli bir sözleşmenin esasına ilişkin olarak âkit taraflarca kararlaştırılan şartlar olarak tanımlamaktadır¹⁰⁸. Örneğin motorlu kara taşıtları sigortasındaki hasarsızlık indirimi, 35 yaş üzeri ve en az 5 yıllık ehliyet sahibi olma klozu, sınırlı süreli kullanım klozları ve bazı özel indirimler¹⁰⁹. Örneklerden görülebileceği üzere sözleşme özel şartları kimi zaman primden indirim yapılmasına, kimi zaman da primin artmasına sebep olabilmektedir¹¹⁰.

Sözleşme özgürlüğü açısından bakıldığında, sigortalanacak menfaatin gereği olarak taraflara kendi istedikleri teminata sahip olma şansının tanınması gerektiğini düşünmekteyiz. Kaldı ki sözleşme genel şartları da her hususu düzenlemediğinden, tarafların sözleşmeye niteliğine uygun olarak eklemeye bulunması ihtiyacı kaçınılmaz olabilecektir. Ayrıca bunları yalnızca genel şartların kişiselleştirilmesi olarak yorumlarsak, yukarıda örnek olarak verdiğimiz uygulamadaki şartların niteliği ne olacaktır? Bu gerekçelerle doktrindeki ikinci görüşe katılıyor, özel şartların belirli

¹⁰⁷ Ulaş, Can s. 71. Bahtiyar bu hususların sözleşmenin özel şartları değil de, her bir sigorta sözleşmesinde mevcut olması gerekli olan sözleşme unsurları olduğunu belirtmektedir. Mehmet Bahtiyar, “Sigorta Poliçesi Özel Koşulları, Genel Koşullardan Ayırılması ve Bazı Sorunlar”, **Prof. Dr. Ali Bozer’e Armağan**, s. 133-148, Ankara 1998, s. 135.

¹⁰⁸ Kender, 14. Bası s. 191; Kubilay, s. 57; Bahtiyar, Özel Koşullar s. 134.; Yeşim Atamer, **Sözleşme Özgürlüğünün Sınırlandırılması Sorunu Çerçevesinde Genel İşlem Şartlarının Denetlenmesi**, İstanbul 1999, s. 61. Kerim Atamer SK m. 11/1’in 2.ve 3. cümle düzenlemeleri sonrasında artık genel şart niteliğinde olmayan, tarafların kararlaştırdıkları her türlü diğer sözleşme şartı, kaydı ve hükmü olduğunu ifade etmektedir. Kerim Atamer, “Yargıtay Kararları Işığında Deniz Ticareti ve Deniz Sigortası Hukukunda Güncel Sorunlar ve Gelişmeler”, **XXIII. Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu**, 12 Haziran 2009, Ankara: BTHAE, s. 94.

¹⁰⁹ Kubilay, s. 57.

¹¹⁰ Kubilay, s. 58.

bir sözleşmenin esasına ilişkin, taraflarca kararlaştırılan ve genel şartlardan farklı şartlar olarak tanımlanması gerektiğini savunuyoruz.

Yakın zamana kadar sigorta uygulamasında özel şartları ifade etmek için kloz terimi de kullanılmakta idi. Ancak 2006 yılında yayımlanan Mesleki Sorumluluk Genel Şartları¹¹¹,nın C.10 maddesi kloz ve özel şartları ayrı ayrı tanımlayarak bu uygulamayı sonlandırmıştır. Buna göre kloz; Müsteşarlıkça hazırlanan, onun denetiminden geçen ve genel şartları tamamlayan kayıtlardır¹¹².

Her ne kadar SK m. 11/1 hükmünde bu şartların “özel şartlar” başlığı altında herhangi bir yanılığa neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilmesi gerektiği düzenlenmişse de, uygulamada bazen bu başlık altında düzenlenen şartların da esasen sigorta şirketince sigorta ettirenle müzakere edilmeden, tek taraflı olarak sözleşmeye eklendiğini görmekteyiz. Bu halde her ne kadar ilgili şartlar sözleşmede “özel şart” olarak adlandırılmakta ise de nitelik olarak genel işlem şartı niteliğini taşımaktadır¹¹³. Zira özel şartların en belirgin özelliklerinden birisi de tarafların müzakeresi ile belirlenmeleridir¹¹⁴.

Taraflarca belirlenip sözleşme içeriğine dahil edildiğine göre, özel şartlar hukuki açıdan “sözleşmesel” nitelik teşkil ederler¹¹⁵. Dolayısıyla, ilgili şartlar ancak kanunun emredici hükümlerine aykırı olmadıkları takdirde geçerli olurlar¹¹⁶. Peki, özel şartların genel şart hükümleriyle çelişmesi halinde ne olacaktır? Doktrinde kimi yazarlar özel şartların, ancak genel şartlarla tarafların anlaşmalarına bırakılmış hususlarda kararlaştırılabileceğini savunmaktadır¹¹⁷. Esasen sigorta genel şartları yalnızca sözleşme hükmü niteliği taşıdığından, tarafların bu şartların aksine

¹¹¹ İlgili genel şartlar 16.03.2006 tarih ve 26110 sayılı R.G.’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

¹¹² Atamer K., Sempozyum s. 95.

¹¹³ Tekin Memiş, “Sigorta Sözleşmelerine Kullanılan Genel Şartların Yargısal Denetimi”, **Reasürör**, Sa.56, 2005, s. 6.

¹¹⁴ Bahtiyar, Özel Koşullar, s. 134.

¹¹⁵ Bahtiyar, Özel Koşullar, s. 134.

¹¹⁶ Yargıtay 11. Hukuk Dairesi (HD)’nin 2008/5160 E., 2009/9680 K. sayılı ve 28.09.2009 tarihli kararına göre özel şartlar, kanunun emredici hükümlerine uygun olarak düzenlenen sözleşme genel şartlarına aykırı olamaz. Ancak eğer genel şartlar kanunun emredici hükümlerine ilişkin değilse, genel şartlara aykırı olarak düzenlenen özel şartlar geçerli olacaktır. Ulaş, Zarar s. 66-67.

¹¹⁷ Kayıhan, Prim s. 39; Reşat Atabek, “Sigorta Akdinin Yorumu”, **SHD** C.1, Sa.2, 1982, s. 137. Arseven ise genel şartları değiştiren özel şartların konulamayacağını savunmaktadır. Arseven, s. 33.

anlaşmaları mümkündür¹¹⁸. Genel şartlarda bu düzenlemelerin aksinin kararlaştırılmayacağına, özel şartların kendilerine aykırı olamayacağına dair açık hüküm olması halinde dahi, genel şartlarla çelişen özel şartların geçerli olması gerekir. Zira genel şartların aksinin kararlaştırılmaması, idare tarafından hazırlanan bu şartların adeta emredici kanun hükmü niteliğine bürünmesini sağlayacaktır; ki bu da kabul edilebilir bir durum değildir¹¹⁹. Bu durumda tarafların, kanunun emredici hükümlerine aykırı olmaması kaydıyla, her konuda -hatta genel şartlarla düzenlenmiş konularda da bunların aksine olacak şekilde- özel şart kararlaştırabilmesi mümkün olmalıdır.

4. Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku Kitabı'ndaki Genel Hükümler

Kaza sigortası sözleşmesine TTK'nın Sigorta Hukuku Kitabı'nda yer alan Genel Hükümler de uygulanacaktır. Zira bu hükümler tüm sigorta sözleşmelerine uygulanacak genel hükümlerdir ve bu bakımdan zarar yahut can sigortaları ayrımı yapılmaz. Sigorta sözleşmesinin akdedilmesi, sona ermesi, menfaat, süre, zamanaşımı, tarafların borç ve yükümlülükleri hep bu kısımda düzenlenmektedir.

5. Hayat Sigortalarına İlişkin Hükümler

Kaza sigortalarına ilişkin kanunda getirilen özel düzenlemelere ek olarak; TTK m. 1510/2 hükmündeki atıf nedeniyle, çalışmanın konusu hakkında kıyasen uygulanabilecek hayat sigortası hükümleri sırasıyla şunlardır: sözleşmeden cayma (TTK m. 1489), sigorta değeri (TTK m. 1491), doktor incelemesi (TTK m. 1492), lehtar (TTK m. 1493 ila 1495), grup sigortaları (TTK m. 1496), yanlış yaş beyanı (TTK m. 1497), sözleşmenin yapılması ve devamı sırasındaki beyan yükümlülüğünün ihlali (TTK m. 1499), sigorta ettiren veya lehtarın sigortalıyı öldürmesi (TTK m. 1504) Lehtarın sigorta ettirenin yerine geçmesi (TTK m. 1505), sigortacının iflası (TTK m. 1506).

¹¹⁸ Ünan, Hayat s. 78.

¹¹⁹ Ünan, Hayat s. 227; Bahtiyar, Özel Koşullar s. 143.

6. Zarar Sigortalarına İlişkin Hükümler

Kaza sigortası esasen meblağ sigortası niteliğinde olmakla birlikte, TTK m. 1510/3 hükmü uyarınca kaza sigortası sözleşmesinde gerçek zararın sigortacı tarafından karşılanması öngörülmüş ise, zarar sigortasına ilişkin hükümler de kıyas yoluyla bu tür sigortaya uygulanacaktır.

Gerçek zararın karşılanması kaza sigortaları bakımından ancak tedavi giderlerinin ödenmesi halinde ortaya çıkabilir. Bu durumda sigortacı sözleşmede belirtilen tutarı değil de, sigorta ettiren veya mevcutsa sigortalının kaza sonucunda ihtiyaç duyduğu tedavi için harcanan tutarı ödeyecektir. Dolayısıyla yalnızca bu himaye türü bakımından zarar sigortası hükümleri kıyasen uygulama alanı bulacaktır.

Bu halde kaza sigortası sözleşmelerine uygulanabilecek zarar sigortası hükümleri esasen; başkası lehine sigorta(TTK m. 1454), sigorta bedeli (TTK m. 1461), halefiyet (TTK m. 1472) hükümleri olacaktır.

7. Türk Ticaret Kanunu'nun Diğer Kitaplarındaki İlgili Hükümleri

TTK m. 1451 hükmünün TTK'da hüküm bulunmayan hallerde sigorta sözleşmesi hakkında TBK hükümleri uygulanacağı yönündeki ifadesinden, önceliğin TTK'nın Sigorta Hukuku'na ilişkin 6. Kitap'ına verildiği, bu kitapta hüküm bulunmaması halinde ise TTK'nın diğer kitaplarına başvurulacağı anlaşılmaktadır. Madde hükmünün gerekçesi uyarınca, 6762 sayılı TTK'nın 1264/1 düzenlemesinden farklı olarak bu kanunda sigorta sözleşmelerine uygulanacak hükümler yönünden Borçlar Kanunu'nun önüne TTK'nın diğer kısımlarındaki hükümler getirilmiştir. Zira TTK çerçevesinde ticari bir iş olan sigortacılık hakkında, sigorta bölümünde hüküm bulunmayan hallerde uygulanması gereken hükümlerin teknik olarak TTK'nın diğer hükümleri olması gerekir.

Kaza sigortası sözleşmesinin sigorta acenteleri aracılığıyla kurulabilmesi, sözleşmenin taraflarından biri olan sigortacının anonim şirket olabilmesi konularında SK'da getirilen hükümlere ek olarak TTK'da düzenlenen hükümler de uygulama alanı bulacaktır.

8. Türk Borçlar Kanunu'nun İlgili Hükümleri

TTK m. 1451 hükmü uyarınca “*bu kanunda hüküm bulunmayan hallerde sigorta sözleşmesi hakkında Türk Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.*” Bu husus TTK'nın 1. madde hükmünde, bu kanunun TBK'nın ayrılmaz bir parçası olduğu şeklinde de ifade edilmiştir. Bu halde, TTK'nın başta sigorta hukuku kitabında ve sonrasında diğer kitaplarında hüküm bulunmayan hallerde, kaza sigortası sözleşmelerine TBK'nın ilgili hükümleri uygulanacaktır.

Dolayısıyla, TBK'nın sigorta sözleşmelerine uygulanabilecek hükümleri; genel işlem şartları, sözleşmelerin kurulması, temerrüt gibi konularda getirilen hükümler olacaktır.

9. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un İlgili Hükümleri

TKHK'nın tanımları içeren 3. maddesinin 1/(1) bendinde tüketici işlemi şu şekilde tanımlanmaktadır: “Mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dahil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekâlet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dahil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlem”. Görüleceği üzere düzenleme sigorta sözleşmesini açıkça tüketici işlemi saymaktadır. Bu durumda aynı zamanda tüketici sıfatına da sahip olan sigorta ettirenler, yukarıda sayılan nitelikteki kişilerin sigorta hukukundaki karşılığı olan sigortacı ile bir sigorta sözleşmesi akdettikleri takdirde; bu bir tüketici işlemi olarak kabul edilecek ve ilgili sigorta sözleşmesi, sigorta hukuku mevzuatının yanı sıra, artık bir de tüketici hukuku mevzuatına tabi olacaktır.

TKHK'nın başta haksız şartlara ilişkin 5. maddesi, taksitle satış sözleşmesini düzenleyen 17. maddesi, işyeri dışında kurulan sözleşmeleri konu alan 47. maddesi, mesafeli sözleşmelerin yer aldığı 48. ve finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmeleri düzenleyen 49. maddeleri başta olmak üzere, sigorta sözleşmesinin niteliğine uygun olan her türlü TKHK düzenlemesi ile ikincil mevzuat, sigorta

ettirenin tüketici olduğu her türlü sigorta sözleşmesi bakımından uygulama alanı bulacaktır.



II. BÖLÜM: KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN KURULMASI

A. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Tarafları ve İlgililer

1. Genel Olarak

Kaza sigortası sözleşmesinin öncelikle bir borçlar hukuku sözleşmesi olduğu izahtan varestedir. Sözleşmenin tarafları sözleşme türüne göre farklı isimlerle adlandırılmakta olup, sigorta sözleşmesi bakımından taraflar; sigortacı ve sigorta ettiren olarak adlandırılırlar. Akdedilecek sigorta sözleşmesinin türüne göre sözleşme ile alakalı bazı diğer kişilerin mevcudiyeti de söz konusu olmaktadır. “Sigorta sözleşmesinin ilgilileri” olarak adlandırılacak bu kişiler; sigortalı, (bu yönde anlaşmak kaydıyla) sigorta edilen menfaatin yeni sahibi, taşınmaz üzerinde rehinli alacaklı, zarar gören üçüncü kişi ve lehtar olarak sayılabilir. Kaza sigortası açısından bakıldığında ise, bu tür sigortanın özellikleri gereği az önce ifade edilen kişilerden hepsinin değil de, ilgililerin yalnızca sigortalı ve lehtarla sınırlı olduğunu görmekteyiz.

Aşağıda kaza sigortası sözleşmesinin tarafları olan sigortacı ve sigorta ettirenin yanında, sigorta ile ilgili kişiler olarak ifade ettiğimiz sigortalı ve lehtarını inceleyeceğiz.

2. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Tarafları

a) *Sigortacı*

Sigortacı, aynı riskle karşı karşıya bulunan çok sayıda kişiyi bir araya getirerek aldığı primleri bir havuzda toplayan, bireysel olarak belirsiz olan hasar olasılığını belirgin duruma getirmek ve bu olasılığın gerçekleşmesiyle ortaya çıkan zararları

havuzdan karşılamak amacıyla risk yönetimini üstlenen bir kuruluştur¹²⁰. Bir diğer ifade ile sigortacı; sigorta ettirene ait riski prim karşılığında satın alarak, ona teminat satan profesyonel bir risk taşıyıcısıdır¹²¹.

Sigorta şirketi sözleşme uyarınca tahsil ettiği primleri bir havuzda toplayarak, bu birikimi yatırımlara yöneltir, rizikonun gerçekleşmesi durumunda zararı yahut bedeli karşılar ve bu faaliyetler sonucunda kazanç sağlar¹²².

Daha ziyade sigorta sözleşmesi bakımından bir tanım yapacak olursak; sigortacının, sözleşmenin diğer tarafını teşkil eden sigorta ettiren tarafından kendisine yapılan prim ödemelerine karşılık olarak, sözleşme süresi ile sınırlı olmak üzere, belirlenen rizikonun gerçekleşmesine karşı sigorta himayesi sağlayan, riski taşıyan âkit olduğunu söyleyebiliriz.

SK m. 3 hükmü uyarınca Türkiye’de faaliyet gösterecek sigorta şirketlerinin anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulmuş olması zorunludur. Ancak ek olarak bazı özel kuruluş düzenlemeleri de mevcuttur. Eğer faaliyet gösterecek sigorta şirketi anonim şirket şeklinde kurulacaksa, kurucularının;

“1) Müflis veya konkordato ilan etmiş olmaması,

2) Bir sigorta veya reasürans şirketinin kurucusu veya ortağı olmanın gerektirdiği malî güce ve itibara sahip bulunması,

3) Tasfiyeye tâbi tutulan finansal kuruluşlarda ve hakkında 20. maddenin ikinci ve üçüncü fıkrası hükümleri uygulanan şirketlerde oy hakkının ya da sermayesinin doğrudan veya dolaylı yüzde on ve daha fazla bir oranda veya bu oranın altında olsa bile denetim ve yönetime etkili olabilecek şekilde denetim ve yönetim kurullarına üye belirleme imtiyazı veren pay sahibi olmaması,

4) Taksirli suçlar hariç olmak üzere affa uğramış olsalar dahi süreli hapis veya sigortacılık mevzuatına aykırı hareketlerinden dolayı hapis veya birden fazla adli para cezasına mahkûm edilmemiş yahut cezası ne olursa olsun basit ve nitelikli zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, görevi kötüye kullanma gibi yüz kızartıcı suçlar ile kaçakçılık suçları, resmî ihale ve alım satımlara fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı

¹²⁰ Akmut s. 9; Ulaş, Can s. 33.

¹²¹ Yaşar Karayalçın, **Risk Sigorta ve Risk Yönetimi**, Ankara 1984, s. 15.

¹²² Akmut, s. 8.

değerlerini aklama, terörün finansmanı, Devlet sırlarını açığa vurma veya vergi kaçakçılığı suçlarından dolayı hüküm giymemiş olması,

5) Tüzel kişi olması halinde bu tüzel kişinin yönetim ve denetimine sahip kişilerin, malî güç dışında kurucularda aranan diğer şartları taşıması,” gerekmektedir.

Ayrıca bu şirketin;

“b) Hisse senetlerinin nakit karşılığı çıkarılması ve halka açık anonim şirketlerde halka açık olan kısım hariç olmak üzere tamamının nama yazılı olması,

c) Bir holding bünyesinde faaliyet gösterecek olması halinde, holding şirketinin finansal durumunun da sigortacılık faaliyetlerini idame ettirmeye yeterli olması,” da zorunludur.

Eğer sigorta şirketi kooperatif olarak kurulacaksa, bu takdirde de;

“a) Mütüel (karşılıklı) sigortacılık yapması,

b) Ortak sayısının ikiyüzden az olmaması,

c) Yöneticilerine herhangi bir ayrıcalık vermemesi,” zorunludur.

Bu özellikleri haiz kooperatif şeklinde kurulan sigorta şirketleri, üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapamazlar. Diğer kişilerle de sigorta sözleşmesi yapabilmeleri, SK m. 3/4 uyarınca bu hususun ana sözleşmelerinde açıkça yer almasına ve Müsteşarlık’ın iznine tâbidir. Bunun için ayrıca kooperatiflerin sermayelerini, Müsteşarlık tarafından belirlenecek miktara yükseltmesi de zorunludur.

Kooperatif şeklinde kurulan sigorta şirketleri bakımından TTK’da da şöyle bir düzenleme mevcuttur: m. 1402 hükmüne göre “birden çok kişinin birleşerek, içlerinden herhangi birinin, belli bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğacak zararlarını tazmin etmeyi borçlanmaları” şeklinde tanımlanan karşılıklı sigortayı¹²³ ancak kooperatifler gerçekleştirilebilecektir; bu tür sigorta faaliyeti anonim şirket şeklinde kurulan sigorta şirketleri tarafından yürütülemez. Mülga TTK’nın yürürlüğü sırasında kurulan Birlik Sigorta Kooperatifi, kooperatif şeklinde kurulan sigorta şirketlerine tek örnekti. Zira sigortacılar tercihlerini daha çok anonim şirket şeklinde kurulmaktan yana kullanmışlardır. Bahsettiğimiz Birlik Sigorta Kooperatifi’nin 1997

¹²³ Mütüel sigorta olarak da adlandırılır. Bu tür sigortada birleşen kişiler hem sigortacı, hem de sigortalı sıfatlarına sahip olmaktadır. Ünan, Şerh s. 30.

yılında anonim şirkete dönüşmesi ile kooperatif şeklinde kurulan sigorta şirketi kalmamış idi. Bugün için karşılıklı sigorta yapmak üzere örgütlenen tek kooperatif 2011 yılında faaliyete başlayan Koru Sigorta'dır¹²⁴.

Burada şu hususun da gözden kaçırılmaması gerekir: her ne kadar sigortacı sıfatına sahip olabilecek kişiler anonim şirket yahut kooperatif şeklinde kurulmuş ticaret şirketleri ile sınırlanmışsa da, bunlara ek olarak Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu, Doğal Afet Sigortaları Kurumu gibi bazı özel sigortaları akdetmek için kurulmuş olan kamu tüzel kişilikleri de mevcuttur¹²⁵.

Sigorta şirketleri ister anonim şirket ister kooperatif şeklinde kurulmuş olsunlar, tacir sıfatına sahiptirler.

Sigorta şirketlerinin sigortacılık ve bununla doğrudan bağlantısı bulunmayan başka işlerle iştigal yasağı vardır. Bağlantılı işler tabirinin sigortacılıkla bağlantılı, yükümlülükleri gerçekleştirmek için gerekli olan faaliyetler olarak anlaşılması gerekir. Örneğin danışmanlık, insan kaynakları, asistans, onarım, yedek parça tedariki, fon yönetilmesi, ekspertiz, bilişim teknolojisi gibi faaliyetler bu şekilde değerlendirilir¹²⁶.

SK m. 2/1-p uyarınca sigorta şirketlerinin faaliyeti bakımından ilgili şirketin Türkiye'de kurulmuş olması aranmayıp, yurt dışında kurulmuş sigorta şirketleri de Türkiye'de teşkilat kurmak suretiyle faaliyette bulunabilirler. Teşkilat kurmakla kastedilen bu şirketlerin Türkiye'de şube açmasıdır.

¹²⁴ <http://www.korusigorta.com.tr/kurumsal/hakkimizda>, Erişim Tarihi (E.T.) 18.02.2016.

¹²⁵ Can, Esaslar s. 13. Ancak bu kurumlar sözleşmeleri kendileri akdetmemekte, ilgili sözleşmeleri sigorta şirketleri ve bunların acenteleri ilgili kurum adına ve hesabına akdetmektedirler. Kender 14. Bası s. 202.

¹²⁶ Kender, 14. Bası s. 39

b) Sigorta Ettiren**(1) Genel Olarak**

Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesini akdeden ve bu sözleşmeden doğan borçlar ile -eğer devretmedi ise- hakların kendisine ait olduğu gerçek veya tüzel kişidir¹²⁷. Bir başka açıdan sigorta ettiren, taşıdığı riski prim karşılığında sigortacıya devreden kişi olarak da tanımlanabilir¹²⁸.

Sigorta ettiren olabilmek için kanun tarafından aranan özel bir ehliyet şartı yoktur. Bu nedenle Türk Medeni Kanunu (TMK) m. 10 hükmü uyarınca ayırtım gücüne sahip, ergin ve kısıtlanmamış olan, başka bir ifadeyle fiil ehliyetine sahip olan herkes sigorta sözleşmesini akdedebilir ve böylece sigorta ettiren sıfatına sahip olabilir¹²⁹. Tüzel kişilerin de sigorta ettiren olmaları mümkündür ve tüzel kişi sigorta ettireni özellikle grup sigortalarında görürüz¹³⁰.

Sigorta sözleşmelerinde borç, daha spesifik bir ifade ile prim ödeme borcu, yalnızca sigorta ettirene aittir ve sigortalı veya lehtarın sigorta ettirenden başkası olması durumunda, bu kişilerin sigorta sözleşmesi dolayısıyla sigortacıya karşı bir yükümlülüğü mevcut değildir¹³¹.

Eğer sigorta ettiren sigortayı başkası lehine akdetmiyorsa, bu takdirde sigorta sözleşmesinde sigortalı yahut lehtar kavramlarına yer verilmeyecektir. Ayrıca bu halde sigorta ettiren sözleşmeyi kendi lehine akdettiği için, kendisinin bu sigortanın yapılmasında menfaati olup olmadığı araştırılmayacağını da belirtmek yerinde olacaktır¹³².

Lehtar eğer sigorta ettirence kendisinden başka bir kişi olarak atanacaksa, bu kişinin seçilmesi ve değiştirilmesi sigorta ettirenin yetkisindedir. Yine lehtarın bir

¹²⁷ Sözleşmeden doğan haklar da esas olarak sigorta ettirene ait olmakla birlikte bazı hallerde başka kişilere devredilebilir. Kender, 14. Bası s. 215; Kubilay, s. 40.

¹²⁸, s. 79.

¹²⁹ Kubilay, s. 40.

¹³⁰ Ulaş, Can s. 37.

¹³¹ Ulaş, Can s. 36.

¹³² Ulaş, Can s. 37.

üçüncü kişi olması durumunda sigortadan ayrılma (TTK m. 1500), sigortacıdan ödünç alma (TTK m. 1501) ve sigortanın primden muaf sigorta haline dönüşmesi (TTK m. 1502) durumlarında bunları gerçekleştirme yetkisi de yine sigorta ettirendedir¹³³.

Ayrıca FKSGŞ m. 17’de belirtilen, sigorta primlerine, bedeline ve poliçesine ilişkin olarak mevcut yahut ileride ortaya çıkacak vergi, resim ve harçlar ile sigorta poliçesinde gösterilen idare masrafı sigorta ettirene yüklenmiştir.

(2) Sigorta Ettirenin Tüketici Sıfatı

Sigorta ettiren aynı zamanda tüketici sıfatına da sahip olabilir. TKHK m. 3 hükmünde tüketici “*ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi*” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanım dikkate alındığında, sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olarak nitelenebilmesi için, sigorta sözleşmesini ticari veya mesleki olmayan amaçlarla akdetmiş olması gerekmektedir.

(3) Sigorta Sözleşmesinin Kurulmasından Sonra Sigorta Ettirenin Değişmesi

Esas olan borcun varlığının, doğduğu kişiler yani mevcut taraflar arasında devam etmesidir. Ancak bazı hallerde borcun taraflarının değişmesi mümkün olabilmektedir. Bu hususlardan sigorta sözleşmelerine uygulanabilecek nitelikte olanlar TBK m. 195 ve devamı hükümlerinde; borcun üstlenilmesi, sözleşmenin devri ve sözleşmeye katılma olmak üzere üç şekilde düzenlenmektedir¹³⁴.

Sigorta sözleşmeleri açısından sözleşmenin kurulmasından sonra sigorta ettirenin değişmesi eğer borcun üstlenilmesi yolu ile gerçekleşecekse, bu ya sigortacı ile sigorta ettirenin borçlarını üstlenecek kişiyle yapılan dış üstlenme sözleşmesi¹³⁵,

¹³³ Ulaş, Can s. 36-37.

¹³⁴ İlgili kanun düzenlemesi alacağın devri müessesesini de içermekle birlikte, bu kurumda yalnızca borç ilişkisinden doğan alacak hakkı devredildiği ve sigorta ettirenin değişmesinin söz konusu olmaması dolayısıyla incelemede yer verilmemiştir.

¹³⁵ Borcun üstlenilmesi iki şekilde olmaktadır: iç üstlenme sözleşmesi ile veya dış üstlenme sözleşmesi ile. Bir üçüncü kişinin borçlu ile sözleşme yaparak onu bir borcundan kurtarmayı taahhüt etmesi iç üstlenme sözleşmesidir. Dış üstlenme sözleşmesi ise üçüncü kişinin alacaklıyla yaptığı, borcu üzerine alarak borçluyu borcundan kurtardığı ve artık o borcun borçlusu durumuna

ya işletmenin devralınması yahut da borca katılma suretiyle olabilecektir. Bu hallerden ilk ikisinde borcu üstlenen veya işletmeyi devralan kişi tek başına sigorta ettiren sıfatını kazanırken, borca katılmada ise sigorta ettirenin yanında başka bir kişinin de bu sığata sahip olması söz konusudur¹³⁶.

Sözleşmenin devri, sözleşmenin bir tarafını oluşturan kişinin anlaşma yolu ile bu sıfatını bir başka kişiye devretmesidir. TBK m. 205 hükmünde düzenlenen bu kurum bir devir anlaşmasına dayanır ve ilgili sözleşmeden doğan dar anlamda borç ilişkilerine bağlı borçlu ile alacaklı sıfatlarını değiştirir¹³⁷. Buna göre sigorta sözleşmelerinde sözleşmenin devri, sözleşmeyi devralan yani sigorta ettiren ve devreden, yani mevcut sigorta ettiren ile sözleşmede kalan taraf olan sigortacının arasında yapılan bir anlaşmadır. Bunun sonunda sigorta ettirenin ilgili sözleşmeden doğan taraf sıfatı ile tüm hak ve borçları yeni sigorta ettirene geçer.

Sözleşmeye katılma ise TBK m. 206 hükmünde düzenlenmektedir. Bu kurum sözleşmenin devrine paralel bir şekilde düzenlenmiştir; tıpkı ondaki gibi mevcut sözleşmeye dışarıdan bir kişi sonradan yapacağı anlaşma ile taraf olmaktadır. Ancak burada sözleşmenin mevcut taraflarından birisinin bu sıfatını devralmaz, devirdekinin aksine onunla birlikte taraf olur. Dolayısıyla sözleşmenin taraflarından birinde taraf oluşturan kişilerin sayısı artmaktadır¹³⁸. Sigorta sözleşmesi bakımından ise bu, sigorta ettiren sayısının artması şeklinde gerçekleşecektir.

3. **Kaza Sigortası Sözleşmesinin İlgilileri**

a) ***Riziko Şahsı***

(1) **Genel Olarak**

Hayat sigortası; sigorta ettirenin hayatı üzerine yapılabileceği gibi, üçüncü bir kişinin hayatı üzerine de yapılabilir. Bu kişi TTK'nın hayat sigortası kısmında

girdiği sözleşmedir. Kemal Oğuzman / Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt II**, 9.Bası, İstanbul: Vedat, 2012, s. 570.

¹³⁶ Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 104.

¹³⁷ Oğuzman / Öz, Cilt II, s. 598-599.

¹³⁸ Oğuzman / Öz, Cilt II, s. 603.

“sigortalı” adı ile bahsedilen kişidir – ki bu da esasen zarar sigortalarından aşına olduğumuz bir kavramdır. Ancak “sigortalı” terimi iki sigorta türü bakımından farklı kişileri ifade etmektedir. Zarar sigortasındaki sigortalı sözleşmeden doğan hakların sahibi iken, meblağ sigortalarındaki sigortalı, tüm hak ve borçlar sigorta ettirene ait olduğu için hak sahibi değildir. Bu kişi yalnızca rizikonun şahsında gerçekleşmesi muhtemel olan kişidir ve mal sigortaları bakımından “sigortalı şey” kavramına karşılık gelmektedir¹³⁹. Bu farklı niteliklerinden dolayı meblağ sigortasındaki sigortalıya doktrinde kimi yazarlarca ‘riziko şahsı’ adı verilmektedir¹⁴⁰. Biz de çalışmamızda, zarar sigortasındaki kişi ile karışmasını önlemek amacıyla “sigortalı” terimi yerine, bu kişiyi daha iyi ifade ettiğini düşündüğümüz “riziko şahsı” terimini kullanmayı tercih etmiş bulunmaktayız.

Riziko şahsı “rizikonun üzerinde gerçekleşeceği kişi” olarak tanımlanır ve sigorta ettirenden farklı bir kişidir¹⁴¹. Eğer sigorta sözleşmesi üçüncü bir kişi üzerine değil de, sigorta ettirenin üzerine yapılıyorsa, riziko şahsı tabiri kullanılmaz. Kanunun hayat sigortaları kısmında hayatı sigorta edilecek kişiye ilişkin getirdiği 1490 hükmünün 2., 3. ve 4. fıkraları, m. 1510/1 uyarınca kaza sigortalarında da uygulanacaktır.

Üzerine kaza sigortası yaptırılacak kişi gerçek kişi olmalıdır. Zira kaza sigortası sözleşmesinin himaye sağladığı rizikoların tamamı ancak gerçek kişilerin cisminde gerçekleşebilecek rizikolardır.

TTK’nın 1510. madde hükmünde kaza sigortasına kıyasen uygulanacak hayat sigortası maddeleri sayılırken m. 1490 hükmünün diğer fıkralarından bahsedildiği halde, bu maddenin ilk fıkrası sayılmamıştır. İlgili fıkra “*sigorta ettiren, kendisinin veya başkasının hayatını, ölüm veya hayatta kalma ihtimallerine karşı sigorta ettirebilir*” şeklindedir. Ancak kanun koyucunun fıkralar arasında yaptığı bu ayrımın pratik bir yararı varmış gibi görünmemektedir. Eğer kanun koyucu, başkasının ölümü üzerine kaza sigortası sözleşmesi akdedilmesine izin vermemiş olsa idi, maddenin

¹³⁹ Kemal Şenocak, “Hayatı Sigorta Edilecek Kişi (Riziko Şahsı)- TTK 1490”, **BATİDER C.28 Sa.4**, 2012, s. 80.

¹⁴⁰ Kender, 14. Bası s. 227; Kayıhan, Prim s. 57; Şenocak, Riziko Şahsı, s. 49; Şeker Öğüz, Sempozyum s. 73.

¹⁴¹ Şenocak, Riziko Şahsı, s. 49.

ikinci fıkra hükmünün de uygulanmaması gerekecekti¹⁴². Zira bu fıkrada da yine başkasının hayatı üzerine sigortaya ilişkin düzenleme içerir ve uygulanacak hükümler arasında açıkça sayılmış bulunmaktadır. Dolayısıyla, her ne kadar TTK'nın 1510. madde hükmünde bahsedilmediyse de m. 1490/1'in de kaza sigortası sözleşmeleri için uygulanacağı kanaatindeyiz.

TTK m. 1412 sigorta ettiren dışındaki kişilerin bilgisi ve davranışını düzenlemektedir. Madde hükmüne göre eğer kanunda sigorta ettirenin bilgisi ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlar mevcutsa, sigortadan haberdar olmak kaydı ile sigortalının, eğer temsilci söz konusu ise temsilcinin ve can sigortalarında lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınacaktır. Bu düzenleme başkası hesabına sigortanın söz konusu olduğu hallerde önem kazanmaktadır. Zira bu tür sigortada sözleşme sigorta ettirence akdedilmesine rağmen, bu sözleşmeden sigorta ettiren değil de sigortalı faydalanacaktır. Bu halde sözleşmenin kurulması sonrası sigorta ettirene yüklenmiş olan, rizikonun gerçekleştiğini ihbar gibi birtakım yükümlülüklerin sigortalı tarafından yerine getirilmesi söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla sigortalının bilgisinin ve davranışının sigorta ettirenin bilgi ve davranışı ile bir tutulması yerinde bir düzenleme olmuştur. Paralel bir hüküm kaza sigortaları bakımından sigorta ettiren ve riziko şahsı ile sınırlı olmak üzere VVG par. 179/3'te de yer almaktadır.

TTK m. 1509/1 hükmü kazaya karşı sigortanın, sigorta ettiren veya başkasının uğrayabileceği kazalara karşı yapılabileceğini düzenlemektedir. VVG de aynı düzenlemeye par. 179'un ilk fıkrasında yer vermiştir. Ancak TTK düzenlemesine ek olarak VVG, eğer kaza sigortası sigorta ettirenden başka bir kişinin kazaya uğraması için yaptırılmışsa, şüphenin mevcudiyeti halinde sigortanın başkası lehine yaptırılmış sayılacağını da hüküm altına almış bulunmaktadır.

(2) Riziko Şahsının Hayatı Üzerine Sigorta Yapılabilesinin Koşulları

Kazaya karşı sigortaya ilişkin TTK düzenlemesi bu sigorta türünün başkasının uğrayabileceği kazalara karşı yapılabileceğinden bahsetmektedir. TTK 1510/1

¹⁴² Şenocak, Riziko Şahsı, s. 50.

hükmü ise eğer kaza sonucu ölüm rizikosunu teminat altına alınıyorsa, hayat sigortasına ilişkin 1490. madde hükmünün¹⁴³ bu tür sigortalara da uygulanacağını düzenlemektedir.

TTK m. 1490/2 hükmü başkasının hayatı üzerine yapılan sigortalar bakımından riziko şahsının korunması amacıyla sözleşme özgürlüğüne sınırlama getirmektedir; bunlar menfaat şartı ve yazılı izindir.

(a) **Menfaat Şartı**

TTK m. 1490/2 hükmü uyarınca riziko şahsının hayatı üzerine sigorta sözleşmesi yapılabilmesi için öncelikle o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin varlığı aranmaktadır. Bu düzenlemenin nedeni kanun koyucunun, menfaat şartının varlığı halinde sigorta ettirenin riziko şahsının hayattan ayrılmasını istemeyeceği ve bu yönde bir eylemde bulunmayacağı yönündeki düşüncesidir^{144 145}.

İlgili hükmün 4. fıkrası uyarınca eğer sözleşme yapıldıktan sonra menfaat ortadan kalkarsa sözleşme o andan itibaren geçersiz hale gelir. Bu halde sigortacı yalnızca sözleşmenin iştirah değerini sigorta ettirene ödemekle yükümlüdür; yoksa sigorta bedelini ödeme borcu ortadan kalkmış olacaktır.

VVG ise riziko şahsının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesine imkân tanımakla birlikte, par. 179 düzenlemesi TTK'dan biraz daha farklıdır; Alman hukukunda lehtarın riziko şahsının hayatının devamında menfaati olması aranmamaktadır.

(b) **Yazılı İzin**

Menfaat şartına ek olarak; eğer sigorta ölüm ihtimaline karşı yapılmakta ve sigorta bedeli cenaze giderlerini aşmaktaysa, bu durumda riziko şahsının yahut varsa

¹⁴³ Kanun m. 1490'nun 2 ila 4. fıkraları demekle birlikte yukarıda izah edildiği gibi 1. fıkranın dahil edilmemesinin pratik bir sonucu olmadığını düşündüğümüzden, burada "1490. maddenin tamamı" ifadesini kullanılmıştır.

¹⁴⁴ Eroğlu, s. 63.

¹⁴⁵ Menfaat kavramına ilişkin ayrıntılı açıklama ve örnekler için bkz. "Kaza Sigortası Sözleşmesinin Geçerlilik Şartları" başlığı.

kanuni temsilcisinin yazılı izni aranmaktadır. Riziko şahsının on beş yaşından büyük olması halinde, kanuni temsilciye ek olarak bu kişinin kendisinin iznine de ihtiyaç duyulmaktadır.

Gerekli yazılı izin riziko şahsı tarafından sözleşmenin kurulması aşamasında verilmelidir; ancak sonradan icazet verilmesi de mümkündür. Dolayısıyla riziko şahsının yazılı izni olmadan kurulan sözleşmenin askıda geçersiz olduğunu söyleyebiliriz. Kişi icazet vermezse sözleşme geçersizlikle malul olacaktır. Aynı şekilde sözleşmenin riziko şahsından izin alınmadan akdi sonrasında bu kişinin henüz icazet vermeden ölmesi halinde sigorta sözleşmesi mutlak şekilde geçersiz hale gelecektir¹⁴⁶.

Riziko şahsının sözleşmeye ilişkin izin beyanını açıklaması için özel bir süre düzenlenmemiştir. Sözleşmenin kurulmasına ilişkin TTK 1405/1 madde hükmü; sigorta ettirenin sigorta sözleşmesi yapmak için sigortacıya yahut onun acentesine teklifname vermesi halinde, teklifnamenin verilme tarihinden itibaren otuz gün içerisinde sigortacı tarafından reddedilmemişse, sigorta sözleşmesinin kurulmuş sayılacağına ilişkin bir düzenleme getirmektedir. Ancak sigorta ettirenin sigorta sözleşmesi teklifi eğer başkasının ölümü rizikosu üzerine ve mutat cenaze masraflarını aşan bir bedel için ise, bu durumda riziko şahsı madde hükmünde belirtilen otuz günlük süre içerisinde izin beyanını açıklamadığı sürece, sigortacının susması sözleşmenin geçerli şekilde kurulmasına yol açmayacaktır¹⁴⁷.

VVG par. 179 düzenlemesinde ise TTK'nın aksine menfaat şartı aranmamış, yazılı iznin varlığı yeterli sayılmıştır. Bu paragrafın 2. fıkrası uyarınca eğer başkası üzerine düzenlenen kaza sigortası sigorta ettirence kendi hesabına yaptırılmışsa, sözleşmenin geçerli olabilmesi için o kişinin yazılı izninin olması gereklidir.

Yine VVG par. 179'un 2. fıkrası uyarınca riziko şahsının ehliyetsiz yahut hukuki işlem ehliyeti kısıtlanmış veya kendisine kayyum atanmış olması durumunda, eğer sigorta ettiren bu kişinin haklarını temsil etmekte ise, iznin sigorta ettiren tarafından verilmesi mümkün değildir. Bu düzenleme kanuni temsilcinin lehtar olarak atandığı veya kendisinin sigorta ettiren olduğu durumlarda, sözleşmeye ilişkin

¹⁴⁶ Şenocak, Riziko Şahsı, s. 70.

¹⁴⁷ Şenocak, Riziko Şahsı, s. 70.

iznin verilmesinde riziko şahsını temsil yetkisinin olmadığına ilişkin TTK m. 1490/3 hükmü ile paraleldir.

(3) Riziko Şahsının Öldürülmesi

(c) Sigorta Ettiren Tarafından

TTK m. 1504/1 hükmü uyarınca, sigorta ettiren eğer riziko şahsını öldürür yahut öldürülmesinde suç ortaklığı ederse sigortacı sigorta bedelini ödeme borcundan kurtulacaktır. İlgili hüküm bunun için sigorta ettirenin sigortalıyı öldürmesindeki yahut öldürülmesine suç ortaklığı etmesindeki amacın, sigorta bedelinin ödenmesi borcunun doğmasını sağlamak olmasını aramaktadır.

Riziko şahsının sigorta ettiren tarafından öldürülmesi halinde sigortacının iştiara bedelini dahi ödemesi gerekmemektedir¹⁴⁸.

(d) Lehtar Tarafından

TTK m. 1504/2 hükmüne göre eğer riziko şahsının ölümü lehtarca gerçekleştirilmiş yahut öldürülmesine suç ortaklığı edilmiş ise, artık lehtarın sigorta bedelini alma hakkı ortadan kalkmaktadır. Böyle bir durumda sigortacı, sigorta bedelini riziko şahsının yasal mirasçılara ödemekle yükümlüdür¹⁴⁹.

Riziko şahsının lehtar tarafından öldürülmesine ilişkin düzenlemenin 1. fıkraya hükmünden farkı; kanunun burada riziko şahsının öldürülmesinde yahut buna suç ortaklığı edilmesindeki amaçla ilgili herhangi bir sınırlama getirmemiş olmasıdır. Dolayısıyla sigorta ettirenin aksine lehtar, bu filleri gerçekleştirdiği her halde sigorta bedelinden mahrum kalmaktadır; sigorta bedelinin ödenmesini sağlamak amacıyla hareket edip etmediğine bakılmaz.

¹⁴⁸ Şenocak, Riziko Şahsı s. 78.

¹⁴⁹ Riziko şahsı ve sigorta ettirenin ayrı kişiler olması halinde sigorta bedeli ölenin mirasçıları yerine sigorta ettirenin kendisine ödenmelidir. Ayrıca birden fazla lehtarın varlığı halinde riziko şahsını öldürmeyen diğer lehtarların sigorta bedelini talep hakkını kaybetmemeleri gerekir. Bozer, 1965 s. 344.

(4) Riziko Şahsının Sigorta Bedeli Üzerinde Hak Sahibi Olması

Emredici nitelikteki TTK m. 1507/1 hükmü uyarınca sakatlık ve işgöremezlik hallerinde sigorta bedeli riziko şahsına ödenecektir; bu haller bakımından sigorta ettirenin kendisini veya üçüncü bir kişiyi lehtar olarak belirlemesi geçerli olmaz. Ölüm rizikosu bakımından ise kanun sigorta ettiren veya lehtarı hak sahibi olarak belirlemiştir. Bu durumda sigorta ettirenin riziko şahsı olduğu durumlar ile, riziko şahsının lehtar olarak tayin edildiği hallerde ölüm rizikosu gerçekleştiğinde, sigorta bedelini riziko şahsının mirasçıları alacaktır. Tedavi giderleri teminatı bakımından ise kanunda herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu teminatın zarar sigortası ilkelerine tabi olması dolayısıyla, ödeme borcunun bu gideri yapan kişiye, yani riziko kişisine karşı ifa edilmesinin yerinde olacağı kanaatindeyiz.

(5) Riziko Şahsının Tüketici Sıfatı

Önceki bölümde sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici de olabileceğini ifade etmiştik. Mülga TKHK tüketiciyi tanımlarken “*hizmeti... kullanan veya yararlanan*” kişilerden de bahsetmekte idi. Bu tanım uyarınca sigorta sözleşmeleri açısından, sigorta ettiren, sigortalı, lehtar veya sorumluluk sigortasındaki zarar gören kişi de tüketici olarak nitelendirilebilmekteydi¹⁵⁰. Mevcut TKHK ise tüketiciyi “*ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi*” şeklinde tanımlamıştır. Bu durumda sigorta hukuku açısından yalnızca sigorta ettiren tüketici olarak adlandırılabilir zira sigortalı, lehtar veya zarar gören kişi sigorta sözleşmesine taraf olmadığından herhangi aktif bir hareketleri de söz konusu olamaz¹⁵¹. Bu düzenleme sonucunda riziko şahsı tüketici olarak tanımlanamadığından TKHK’nın getirdiği düzenlemelerin kendisine uygulanması söz konusu olmayacaktır¹⁵².

¹⁵⁰ Rayegan Kender, “Sigorta Hukukunda Tüketicinin Korunması”, **Prof. Dr. Erhan Adal’a Armağan – Yeditepe Dergisi**, C.VII/2-IX/1, 2011, s. 9; Öztürk Hanife, “Sigortacılık Sektöründe Tüketici Hukuku ve Uygulamaları”, **Tüketici Hukuku Sempozyumu – Tüketici Hukuku Açıklamaları**, İstanbul 2013, s. 368.

¹⁵¹ Akgün, Tüketici s. 2721-22.

¹⁵² Caner sigorta sözleşmesinde sigortacının karşısında yer alan ilgililerin tüketici sıfatına sahip olmalarının çalışmasında belirttiği bazı unsurların varlığı halinde mümkün olduğunu ifade etmekle birlikte tüketici kavramının oluşabilmesi için tüketici işlemi sayılan bir sözleşmeye taraf olmak lazım geldiğini de belirtmektedir. Ancak sigorta sözleşmesinin tarafları sigortacı ve sigorta ettirenle sınırlı olup, sigortalı, lehtar, riziko şahsı gibi ilgililerin sigorta sözleşmesinden menfaat elde etmeleri

b) *Lehtar*(1) **Genel Olarak**

Lehtar doktrinde “sigorta ettirenin sözleşmeyi yararına yaptığı kişi”¹⁵³, “sigorta ettiren tarafından belirlenen hak sahibi kişi”¹⁵⁴, “sigortadan faydalanan 3. kişi”¹⁵⁵ ve “riziko gerçekleştiğinde sigortacıdan sigorta bedelinin kendisine ödenmesini talep etme hakkına sahip kişi”¹⁵⁶ olmak üzere çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Lehtar tayini sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin sigorta bedeli üzerinde kendi lehine doğan haklar üzerindeki tasarruf yollarından biridir. Lehtarın atanması sigorta sözleşmesinin üçüncü kişi lehine sigorta olmasına neden olur¹⁵⁷. Lehtar tayini, sigorta alacağı üzerinde hayat sigortalarına özgü bir tasarruf yöntemidir ve TTK m. 1510/2 hükmü uyarınca kaza sigortalarında da kendisine yer bulmaktadır. Sigorta ettiren bu kişiyi sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında yahut sözleşme kurulduktan sonra tayin edebileceği gibi, -eğer bu hakkından feragat etmemişse- tayin ettiği kişiyi daha sonra değiştirmesi de mümkündür.

Lehtar ile riziko şahsının aynı kişi olmasında herhangi bir hukuki engel yoktur¹⁵⁸. A'nın, çalışanı B'yi kazaya karşı sigorta ettirmesi ve rizikonun gerçekleşmesi halinde ödemenin B'ye yapılmasının istenmesi örneğinde durum tam olarak böyledir. Bu halde B, kendi bedeninin kazaya karşı sigorta ettirilmesi

halinde dahi sözleşmenin tarafı haline gelmedikleri düşünüldüğünde, yazarın tüm ilgililerin tüketici sayılabileceği yönündeki görüşüne katılmak mümkün görünmemektedir. Caner s. 2505-2506.

¹⁵³ Can, Esaslar s. 103.

¹⁵⁴ Kubilay, s. 126, Kayıhan, Prim s. 58.

¹⁵⁵ Kayıhan, Prim s. 58.

¹⁵⁶ Zehra Şeker Öğüz, **Sözleşme Öncesi İhbar Görevi**, İstanbul: Filiz, 2010, s. 67.

¹⁵⁷ Kender, 14. Bası s.230; Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 145; Kubilay, s. 108. TTK m. 1493 ve 1494'ün madde gerekçelerinde de lehtar tayininin tam üçüncü kişi lehine sözleşme şeklinde gerçekleştiği, bunun üçüncü şahıs lehine sözleşmelerin bir uygulaması olduğu belirtilmektedir. Ünan ise bunun başka bir kişi lehine sözleşme yapmak olmadığını, zira lehtarın tek tayin şeklinin sözleşmenin akdi sırasında olmadığını; lehtarın sözleşmenin akdinden sonraki bir zamanda tayin edilmesinin de mümkün olduğunu savunmaktadır. Samim Ünan, “Türk Ticaret Kanunu Taslağı'nın ‘Sigorta Hukuku’ Başlıklı Altıncı Kitabı hakkında Düşünceler”, **SHD**, Özel Sayı 1, İstanbul 2005, s. 178-179. Halbuki Şenocak'a göre Ünan'ın bahsettiği durumda, başlangıçta sigorta ettiren lehine olan sigorta sözleşmesi, lehtar tayini sonrası üçüncü kişi lehine sözleşmeye dönüşmektedir; lehtarın sözleşmenin kurulduğu anda tayin edilmesi şart değildir. Zira lehtar tayini yenilik doğuran bir haktır ve sözleşmenin içeriğini üçüncü kişi lehine çevirme şeklinde değiştirmektedir. Şenocak, Lehtar s. 41.

¹⁵⁸ Kayıhan, Prim s. 58.

itibariyle riziko şahsı ve ödemenin kendisine (veya ölmüş ise kanuni mirasçılara) yapılacak olması itibariyle lehtar sıfatlarına sahiptir.

Lehtarın, sözleşmenin yararına yapıldığı kişi olması akla zarar sigortalarındaki “sigortalı” kavramını getirmektedir. Can sigortalarındaki lehtar ile zarar sigortalarındaki sigortalının arasındaki farkın, rizikonun ilkinin şahsında gerçekleşmemesi olduğunu belirtmemiz gerekir¹⁵⁹. Bu farkı bir başka şekilde ifade edecek olursak; riziko sigortalı bakımından bu kişinin bedensel bütünlüğünün zarar görmesine ilişkin, lehtar bakımından bu kişinin hayatına ilişkin değildir¹⁶⁰.

TTK m. 1412 hükmü kanunda sigorta ettirenin bilgisi ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberdar olması şartıyla lehtarın da bilgisi ve davranışının dikkate alınacağına ilişkin bir düzenleme getirmektedir. Burada lehtar yalnızca sigorta alacağına hak sahibi olmasına rağmen onun bilgisi ve davranışının neden sigorta ettirenin bilgisi ve davranışı gibi sonuç meydana getirmesi gerektiği belirsizdir. Lehtarın davranışının önem teşkil etmesi ve dolayısıyla buna sonuç bağlanması gereken tek husus, bu kişinin riziko şahsını öldürmesi yahut onun öldürülmesinde suç ortaklığı etmiş olması hali olabilir – ki bu husus da zaten 1504 hükmünün 2. fıkrasında özel olarak düzenlenmiştir¹⁶¹. Böyle bir düzenlemenin VVG par. 179/3'te yalnızca sigortalı bakımından yer aldığını belirtmiştik; bunun dışında Alman hukukunda lehtarın bilgisi ve davranışının sigorta ettirenle bir tutulmasına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.

Lehtar dönülemez şekilde atanmış olsa bile, eğer istem hakkını bir şekilde kazanamazsa hak sigorta ettirene geri dönmelidir. Zira lehtar olarak atanan kişinin mirasçıları, sigorta ettiren açısından lehtarla aynı değildirler¹⁶².

VVG par. 160/3 uyarınca sigortacının ödemesine ilişkin talep hakkı üçüncü kişi lehtar tarafından kazanılmaz ise, bu hak sigorta ettirene ait olacaktır. Bu düzenleme de TTK ile paraleldir. Farklı bir düzenleme aynı hükmün 4. fıkrasında da

¹⁵⁹ Şeker Öğüz, İhbar s. 67; Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 130.

¹⁶⁰ Çeker, Sigorta s. 225-226.

¹⁶¹ Düzenlemeye göre lehtar riziko şahsını öldürmüş yahut onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse, sigorta bedelinden mahrum kalması söz konusu olacaktır. Bu durumda ilgili sigorta bedeli ölenin yani riziko şahsının mirasçılara ödenir.

¹⁶² Can, Esaslar s. 105.

kendisini göstermektedir. Buna göre eğer varis olarak devlet atandı ise, devletin 2. fıkranın 1. cümlesi anlamında alım hakkı yoktur¹⁶³.

(2) Lehtara Atanan Hakkın Kapsamı

Eğer bir lehtar atanmışsa, ölüm rizikosunun gerçekleşmesi halinde TTK m. 1507/1 hükmü uyarınca sigorta bedeli lehtara ödenecektir. Ancak sakatlık yahut işgöremezlik rizikolarının gerçekleşmesi durumunda ilgili fıkranın açık düzenlemesi uyarınca lehtar herhangi bir ödeme alamayacaktır. Zira kaza sigortası sözleşmesi bu haller bakımından başkası lehine yapılamaz ve sigortacının yapacağı ödemeyi yalnızca riziko kişisi alabilir.

Ölüm rizikosuna karşı yapılan bir hayat sigortasında riziko gerçekleştiği vakit lehtar doğrudan doğruya sigorta bedeline hak kazanmaktadır. Burada bir ölüme bağlı tasarruf söz konusu değildir; ölüm şartlı rizikolarda lehtar sağlar arası işlemle hak kazanmış olur. O nedenle de, lehtarın sigorta bedeline ilişkin talep hakkı terekeye dahil olmaz ve ölüm rizikosu gerçekleştiğinde sigorta bedelini talep hakkına miras hukuku hükümlerine göre değil fakat sigorta hukuku hükümlerine göre sahip olur¹⁶⁴. Eğer mirasçılar lehtar olarak atandı ise, bunlar bedeli talep ederken aslında mirasçı sıfatları devreye girmeden talepte bulunmaktadır¹⁶⁵. Lehtarın mirası reddi yahut mirasçılıktan vazgeçmesi de hak üzerinde etkili olmaz.

TTK m. 1493 hükmünün 6. fıkrası dönülmez şekilde atanmış bir lehtarın mevcudiyeti halinde, sigorta ettirenin ayrılma (iştirâ) ve sigortacıdan ödünç alma haklarını kullanması durumunda, sigortacı tarafından ödenecek tutar üzerinde lehtarın hak sahibi olduğunu düzenlemektedir. Aynı şekilde rizikonun gerçekleşmesi öncesi sigortacının iflas etmesi halinde, bu nedenle ödenecek tutar üzerinde de lehtar hak sahibi olacaktır; bu halde düzenlemenin aksinin kararlaştırılması ise mümkün

¹⁶³ VVG par. 160/2 cümle 1 şu şekildedir: “Eğer sigortacının ödemesi, ölümünden sonra sigorta ettirenin mirasçılara yapılacaksa, tereddüt halinde ödeme hâlihazırda ölümden sonra mirasçısı olarak atanmış olan kişilerin miras paylarına istinaden yapılır”.

¹⁶⁴ Şenocak, Lehtar s. 57; Kayıhan, Prim s. 58-59. Sigorta ettiren, riziko şahsı ve lehtar eğer farklı kişilerse, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta ettiren hala hayatta olacağından bu kişi hakkında herhangi bir miras ilişkisi söz konusu olmaz. Miras ancak sigorta ettiren ve riziko şahsı sıfatlarının aynı kişide bir araya gelmesi halinde söz konusu olur ve bu halde sigorta ettirenin vefatı sonrası yerine mirasçıları geçer. Ünan, Hayat s. 32-33.

¹⁶⁵ Ali Bozer, “Türk Hukukuna Göre Şahıs Sigortalarını Yöneten Kanuni İlkeler”, SHD, C.1, Sa.1, 1982, s. 15.

tutulmuştur. Esasen biz sigortadan ayrılma ve sigortacıdan ödünç alma müesseselerinin kaza sigortaları için uygulanamayacağı görüşündeyiz. Ancak iflasa ilişkin düzenlemenin kaza sigortasında uygulanması mümkündür.

TTK m. 1494 hükmü uyarınca ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda eğer birden çok kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmış ise, bu kişiler sigorta bedeli üzerinde eşit oranda hak sahibi olurlar. Eğer lehtarlardan birisi payını almaz ise, bu pay diğerlerinin payına eklenir. Dönülebilir şekilde tayin edilmiş lehtar rizikonun gerçekleşmesinden önce vefat ederse talep hakkını kazanamaz ve bu kişiye ait payın üzerinde diğer lehtarlar hak sahibi olur.

Lehtar atamasında yorum kuralını düzenleyen VVG par. 160/1 de TTK m. 1494/1 ile birebir uyumludur. Par. 160'ın 2. fıkrasında ise eğer sigortacının ödemesi, ölümünden sonra sigorta ettirenin mirasçılara yapılacaksa, tereddüt halinde ödemenin hâlihazırda ölümünden sonra mirasçısı olarak atanmış olan kişilerin miras paylarına istinaden yapılacağı belirtilmektedir. Yine burada da mirasın reddinin hak üzerinde bir etkisi olmamaktadır.

(3) Lehtarın Tayini

(e) Genel Olarak

Lehtar tayini sigorta ettiren tarafından gerçekleştirilen tek taraflı bir işlemdir. O nedenle lehtarın sigorta bedelini talep hakkını kazanması sözleşmeden değil de sigorta ettirenin bu işleminden kaynaklanacaktır¹⁶⁶. Sigorta ettiren lehtar atamak bakımından sigortacının iznine tabi değildir. Tıpkı atama gibi, lehtarını değiştirme konusunda da yalnızca sigorta ettirenin iradesi söz konusudur. Lehtar olarak belirlenen kişinin fiil ehliyetine sahip olup olmaması da önem taşımaz¹⁶⁷.

Lehtarın tayininde lehtarın da izni yahut kabulü şartı aranmamaktadır. Bu nedenle lehtar sigorta ettirene karşı kabul beyanında bulunmuş olsa bile, sigorta ettiren lehtarını her zaman değiştirebilir¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Ünan, Taslak s. 181.

¹⁶⁷ Bozer, Şahıs Sigortası, s. 13; Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 131.

¹⁶⁸ Şenocak, Lehtar s. 67.

Yine m. 1493 hükmü uyarınca sigorta ettiren lehtar ataması yaptığı takdirde, atadığı lehtar sigortacıya bildirir. Bu hüküm lehtarın sonradan tayin edilmesi halini düzenlemektedir. Lehtar bildirmemenin sonucu rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının iyiniyetle yaptığı ödeme ile sigorta bedelini ödeme borcundan kurtulmasıdır. Zira bu halde sigortacı sigorta ettirenin gerçekleştirdiği lehtar atamasından haberdar olmadığı için, ödeme borcunu riziko gerçekleştiğinde sözleşmeye göre hak sahibi olarak görünen kişiye ifa edecektir. Bu kişi sigorta ettirenin kendisi olabileceği gibi, örneğin sigorta ettiren tarafından değiştirilmiş ancak yenisinin atandığı sigortacıya bildirilmemiş eski lehtar da olabilir.

TTK m. 1493/5 hükmü uyarınca lehtar atanması ve atanan lehtar değiştirilmek tamamen sigorta ettirenin yetkisinde olup, bu işlemler sigortacının iznine tabi değildir. Paralel şekilde VVG par. 159/1'de de "tereddüt halinde, sigorta ettiren sigortacının izni olmadan üçüncü kişiyi lehtar olarak adlandırmakla ve bu kişinin yerine başkasını geçirmekle yetkili" olduğu düzenlenmektedir.

TTK m. 1495 hükmüne göre lehtar eğer sigortacıya karşı istem hakkını kazanamazsa, ilgili hak sigorta ettirene, sigorta ettiren ölmüş ise onun mirasçılarına geçer. Ancak esasen hüküm yalnızca tek bir lehtarın tayin edilmiş olması ihtimalini düzenlemektedir. Dolayısıyla eğer birden fazla dönülebilir lehtar tayin edilmiş ve bunlardan birisi talep hakkını kazanamamış ise, bu durumda hak diğer lehtarlara ait olacaktır.

VVG par. 183 uyarınca eğer üçüncü bir kişi lehtar olarak atandı ise, bu kişi kazaya kasten sebebiyet vererek rizikoyu gerçekleştirdiği takdirde, lehtar tayini işlemi yapılmamış sayılacaktır. Madde hükmünde üçüncü kişi lehtarın sigorta olayını kasten ve hukuka aykırı fiili ile gerçekleştirmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu düzenlemenin sonucu olarak, lehtar tayini işlemi yapılmamış sayılacağı için, sigorta ettiren yahut onun mirasçıları sigorta bedelini almaya hak kazanacaktır. TTK m. 1495 ve VVG par. 183 hükümleri bu hususu farklı şekillerde düzenleme yoluna gitmişlerse de, netice itibarıyla ulaşılan sonuç aynı olmaktadır.

VVG 185. paragrafı, eğer sigortacının bir meblağı ödemesi yönünde anlaşıldı ise, hayat sigortalarında lehtar atanmasına ilişkin 159 ve 160. paragrafların kaza sigortasına kıyasen uygulanacağını düzenlemektedir.

Bahsolunan hükümlerden 159. paragrafın ilk fıkrası bir tereddüdün varlığı halinde, sigorta ettirenin sigortacının izni olmadan üçüncü kişiyi lehtar olarak atamakta ve atadığı lehtarın yerine başkasını geçirmekte yetkili olduğunu düzenlemektedir.

Alman hukukunda da lehtar geri dönülebilir ve geri dönülemez olmak üzere iki şekilde atanabilmektedir. 159. paragrafın 2. ve 3. fıkraları bu atanma şekillerine göre sigorta bedeli üzerinde hak kazanma zamanlarını düzenlemektedir. Üçüncü kişi lehtar geri dönülebilir şekilde atandı ise, sigorta olayı gerçekleşene kadar sigortacının gerçekleştireceği ödeme üzerinde hak elde edemezken, geri dönülemez şekilde atanan üçüncü kişi lehtar, bu şekilde atanır atanmaz sigortacının gerçekleştireceği ödeme üzerinde hak kazanır.

(f) **Menfaat Şartı**

TTK m. 1493 hükmünde, TTK 1490'ün 2. ve 3. fıkraları saklı tutulmaktadır. Buna göre, lehtar eğer sözleşmenin akdi sırasında tayin ediliyor ise, riziko şahsının hayatının devamında menfaatinin bulunması aranacaktır¹⁶⁹ ¹⁷⁰. Ayrıca ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması hâlinde, varsa riziko şahsının kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekmektedir. Kanuni temsilcinin lehtar olarak atandığı durumlar bakımından, bu kişinin izin verilmesi konusunda riziko şahsını temsil yetkisi yoktur.

Bir meblağ sigortası türü olan hayat sigortalarında sözleşme, kendisinden kredi alan kişiden olan alacağını garanti altına almak amacıyla akdedilen ve alacaklının kendisini lehtar olarak tayin ettirdiği sigorta sözleşmeleri örneğindeki gibi, maddi

¹⁶⁹ Şeker burada yer alan lehtar ifadesinin sehven kullanıldığı, esasında kast edilenin sigorta ettiren olduğu sonucuna ulaşmak gerektiği görüşündedir. Zira maddenin yazıldığı gibi uygulanması halinde, riziko şahsının hayatının devamında hiçbir menfaati olmayan sigorta ettirenin yaptığı sözleşmenin geçerli olacağı sonucu ortaya çıkacaktır ki, kanun koyucunun bunu arzu ettiği söylenemez. Şeker Öğüz, İhbar s. 68.

¹⁷⁰ Menfaat kavramına ilişkin ayrıntılı açıklama ve örnekler için bkz. "Kaza Sigortası Sözleşmesinin Geçerlilik Şartları" başlığı.

menfaatin varlığı ile akdedilmişse, bu durumda sigorta bedelinin alacak miktarını aşması söz konusu olacaktır. TTK m. 1491/2 hükmü, sigortacı tarafından ödenecek sigorta bedelinin lehtarın maddi menfaatinden fazla olduğu hallerde aşan kısmın riziko şahsı lehine yapılmış sayılacağını düzenlemektedir¹⁷¹.

(g) **Tayin Şekilleri**

(i) **Dönülebilir Lehtarın Tayini**

Lehtarını dönülebilir şekilde tayin etmekle, sigorta ettiren sigorta bedeli üzerindeki tasarruf hakkını saklı tutmaktadır¹⁷². TTK bu işlem için herhangi bir şekil şartı öngörmemektedir; dolayısıyla bu işlem sözlü gerçekleştirilebileceği gibi, mektupla, telgrafla ve hatta e-posta ile de yapılabilir.

Dönülemez şekilde lehtar tayininin aksine, bu tür lehtar tayininde lehtarın sigorta bedeline hak kazanması için sigorta ettirenden daha uzun yaşaması gerekmektedir¹⁷³.

Dönülebilir şekilde tayin edilmiş lehtar ancak rizikonun gerçekleşmesi ile, diğer bir ifadeyle sigorta ettirenin yahut riziko şahsının ölmesi ile sigorta bedeli üzerindeki talep hakkını kazanır. Bu hak, kişi lehtar olarak atandığında beklenen hak niteliğinde iken, rizikonun gerçekleşmesi ile tam bir hakka yani talep hakkına dönüşecektir¹⁷⁴.

(ii) **Dönülemez Lehtarın Tayini**

Sigorta ettiren eğer lehtarını dönülemez lehtar şeklinde tayin ederse, artık sigorta bedeli üzerinde tasarruf hakkı kalmamaktadır¹⁷⁵.

¹⁷¹ Esasen burada kanun hayat sigortasında aşkın sigortanın varlığı halini düzenlemiş ve zarar sigortalarındaki hükmün aksine burada aşan kısmı geçersiz saymayarak, bu kısmın riziko şahsının lehine yapıldığını kabul etmiştir. Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 139.

¹⁷² Dönülebilir lehtar tayini, doktrinde “geri alınabilir lehtar tayini” olarak da adlandırılmaktadır. Şenocak, Lehtar s. 66.

¹⁷³ Şenocak, Lehtar s. 48.

¹⁷⁴ Şenocak, Lehtar s. 60.

¹⁷⁵ Şenocak, Lehtar s. 68.

Dönülebilir lehtar tayinindeki düzenlemenin aksine, kanun koyucu dönülemez lehtarın tayini bakımından iki şekil şartı getirmiştir. Sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkından feragat ettiğine dair beyanının poliçenin üzerine yazılması ile poliçenin lehtara teslim edilmesinden ibaret olan bu şartlar geçerlilik şartı niteliğindedir ve ikisinin bir arada varlığı aranmaktadır, birinin bile yerine getirilmemesi halinde tayin işlemi geçersiz kabul edilir.

Dönülemez lehtar, sigorta sözleşmesinin akdi esnasında tayin edilebilir ve bu halde sigortacının durumdan haberi olur. Ancak eğer sözleşmenin akdinden sonraki bir zamanda tayin edilirse, lehtarın ismi ile dönülemez şekilde lehtar tayin edildiğine ilişkin sigorta ettirenin beyanının sigortacıya ulaştırılması gerekmektedir. TTK m. 1493 hükmünün 4. fıkrasında yer alan “*sigorta ettiren, değiştirme hakkından vazgeçtiğini sigorta poliçesine yazdırmakla*” ifadesinden, dönülemez şekilde atanmanın sigortacıya varması gerektiği sonucu çıkmaktadır¹⁷⁶.

Şekil şartına uyulmadan yapılan bir lehtar tayini sonucunda her ne kadar dönülemez lehtar tayini işlemi sonuçlarını doğurmasa da, lehtar tayini işleminin tamamen geçersiz olduğu da söylenemez. Lehtar atamasında genel kural şekil serbestisidir. Bu durumda atama dönülemez lehtar için özel olarak getirilen şekil şartlarına uymuyorsa, işlem dönülebilir lehtar ataması olarak kabul edilir¹⁷⁷. Bu husus kanunda ifadesini TTK m. 1493/4 hükmünde, tereddüt halinde sigorta ettirenin lehtarını değiştirme hakkını saklı tuttuğunun kabul edileceği şeklinde bulmaktadır.

Dönülmez lehtar tayin edilmesinden sonra bile kanun, sigorta ettirenin lehtarını değiştirebilmesini mümkün kılan bazı istisna halleri tanımlamıştır. Bunlardan ilki mirasçılıktan çıkarma hallerinin gerçekleşmiş olması, ikincisi hibeden rücu hallerinin gerçekleşmesi, üçüncü hal ise ilgililer arasında, o kişinin lehtar olarak atanmasına ilişkin sebebin ortadan kalkmasıdır.

¹⁷⁶ Şenocak, Lehtar s. 69

¹⁷⁷ Ancak bu sonuç sigortacı ile sigorta ettiren arasındaki ilişki bakımından geçerlidir. Noter önünde yapılacak değiştirme hakkından feragat beyanı gibi, esas şekil şartına uymadan yapılacak feragat, sigorta ettiren ve lehtar arasındaki iç ilişkide geçerli olacaktır. Şenocak, Lehtar s. 70.

(h) Lehtarın Ölümüne Bağlı Tasarrufla Tayin Edilmesi

Lehtar tayinine ilişkin sigorta ettirenin beyanının sigortacıya ulaşması ile ve ulaştığı anda üçüncü kişi lehine sigorta sözleşmesinden söz edilebilir. Beyanın sigortacıya ulaşması gerekliliğinin istisnası lehtarın ölümüne bağlı tasarruf içerisinde atanmasıdır. Örneğin lehtar vasiyetname ile tayin edilebilir. Bu halde lehtar ölümüne bağlı tasarrufla atanmasına rağmen, sigorta bedeline ilişkin hakkını ölümüne bağlı tasarrufla değil de, sigorta sözleşmesi ile kazanacaktır¹⁷⁸.

(4) Lehtar Olarak Atanabilecek Kişiler

Sigorta sözleşmelerinde lehtar gerçek kişi olabileceği gibi, tüzel kişi de olabilir; zira TTK m. 1493/1 hükmü uyarınca sigorta ettiren “*gerçek ya da tüzel kişi lehine sigorta sözleşmesi yapabilir*”¹⁷⁹. Dönülemez lehtar tayininde poliçenin tesliminin geçerli olabilmesi için lehtarın temyiz gücüne sahip olması yeterlidir; tam fiil ehliyetine sahip olması aranmaz.

Kabukçuoğlu ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda sigorta bedelinin mutat cenaze giderini aşması halinde riziko şahsının veya varsa temsilcisinin izninin alınması gerektiği için, ilke olarak bu tür sözleşmelerde, dolaylı da olsa riziko şahsının lehtar tayinine müdahale hakkının mevcut olduğunu savunmaktadır¹⁸⁰. Ancak bu yorumun, yalnızca lehtarın sözleşmenin akdi esnasında tayin edilmesi halini içermesi sebebiyle eksik olduğunu düşünmekteyiz. Sigorta ettiren eğer lehtar sözleşmenin akdinden sonraki bir zamanda tayin ederse, bu durumdan riziko şahsının

¹⁷⁸ Şenocak, Lehtar s. 56-57.

¹⁷⁹ Lehtarın kim olabileceği konusunda mülga TTK’da açık bir düzenleme mevcut değildir. Bu durum da doktrinde, tüzel kişilerin lehtar olup olamayacağına ilişkin görüş ayrılıklarına yol açmış bulunmaktaydı. Örneğin Kender mülga TTK m. 1328/2’de yer alan, riziko şahsının lehtarca öldürülmesi veya öldürülmesine suç ortaklığı edilmesine ilişkin düzenlemenin yalnızca gerçek kişilere uygulanabilir olması dolayısıyla lehtarın yalnızca gerçek kişilerden olabileceği yönünde görüş belirtmekteydi. Kender, 12.Bası, s... Buna karşılık Ünan lehtar atanması işleminin bir tasarruf yöntemi olması nedeniyle, bundan sadece gerçek kişilerin faydalanıp tüzel kişilerin faydalandırılmamasını bunların hak kazanma yeteneğine bir sınırlama olarak görmektedir. Yazara göre böyle bir sınırlamanın geçerli olabilmesi için kanunda açık bir düzenlemenin varlığı gereklidir. Ayrıca yine yalnızca m. 1328/2 düzenlemesi dikkate alınarak tüzel kişi aleyhine hak kısıtlaması maksadını aşmaktadır. Ünan, Hayat s. 29-30. Kayıhan ise tüzel kişilerin de lehtar olarak gösterilmelerinin gerektiğini belirtse de, TTK 1328/son hükmü karşısında bunun *de lege feranda* mümkün olmadığını düşünmektedir. Zira tüzel kişilerin gerçek kişiler gibi adam öldürmesi düşünülemez. Kayıhan, Prim s. 58.

¹⁸⁰ Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 134.

haberi olmaması söz konusudur. Bu halde de riziko şahsının lehtar atanmasına müdahale hakkından bahsedilemeyecektir.

(5) Lehtarın Sigorta Ettirenin Yerine Geçmesi

TTK m. 1505 hükmüyle getirilen düzenlemeye göre; sigorta ettiren lehine olan sigorta sözleşmesinden doğan alacakların haczedilmesi yahut sigorta ettiren hakkında iflasın açılmasına karar verilmesi durumunda, sözleşmede adı belirtilerek gösterilmiş olan lehtar sözleşmeye sigorta ettirenin yerine taraf olabilir. Bunun için sigorta ettirenin onayına ihtiyaç vardır. Burada lehtara tanınan, sigorta sözleşmesine sigorta ettirenin yerine üçüncü kişi olarak ancak onun onayıyla geçme yetkisidir ve bu bakımdan kanun koyucunun lehtara bir yenilik doğuran hak tanıdığı söylenebilir¹⁸¹.

TTK m. 1505/4 hükmünde getirilen 1 aylık süre yalnızca sigortacıya yapılacak bildirim için getirilmemiştir. Sözleşmeye taraf olacak lehtarın bu süre içerisinde aynı zamanda 1505/2’de bahsolunan ödemeyi de gerçekleştirmesi gerekir¹⁸². İlgili düzenleme uyarınca lehtar bu halde sözleşmenin sigortacı tarafından feshi halinde, haczi uygulatan alacaklının veya iflas mamasının alacaklarını, sigorta ettirenin sigortacıdan isteyebileceği miktara kadar karşılamakla yükümlüdür. Düzenlemede “*sigorta ettirenin sigortacıdan isteyebileceği miktar*” ifadesi ile kast edilen esasen ayrılma değeridir¹⁸³.

Hükümde “*adı belirtilerek gösterilen lehtar*” tabiri ile ifade edilmek istenen, lehtarın ismen belirlenmiş olmasıdır; başka deyişle, bir kişiyi bir diğerinden ayırt etmeye yarayan genel geçerliliğe sahip ismi belirtilmek suretiyle atanmış lehtardır¹⁸⁴. “Yasal mirasçılarım”, “ebeveyn”, “annem” gibi tabirlerin her ne kadar ismen belirtilmemiş olsalar da belirlenebilir kişiler olması karşısında, bu kişilerin sigorta ettirenin yerine geçme hakkını kullanmalarının mümkün olup olmayacağı tartışılabilir. Şenocak TTK’nın “lehtar” tabiri yerine açık bir şekilde “adı gösterilerek belirtilmiş lehtar” demesinin bir amacı olduğunu, bunun da katılma hakkına sahip

¹⁸¹ Kemal Şenocak, “Hayat Sigortalarında Lehtarın Sigorta Ettirenin Yerine Geçmesi (Yeni TTK mad.1505)”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.2, Sa.1, 2011, s. 3.

¹⁸² Şenocak, Lehtar s. 231.

¹⁸³ Şenocak, Lehtar s. 231.

¹⁸⁴ Şenocak, Yerine Geçme s. 12.

olacak kişinin kimliği konusunda tartışmaları önlemek olduğunu, bu nedenle de lehtarın belirlenebilir olmasının yeterli olmadığını savunmaktadır¹⁸⁵. TTK m. 1505/3 hükmü uyarınca eğer sözleşmede lehtar ataması hiç yapılmamışsa veya atama yapılmış ancak lehtarın adı sözleşmede belirtilerek gösterilmemişse, o zaman sigorta ettirenin yerine taraf olma hakkı sigorta ettirenin eş ve çocuklarına geçecektir. Bununla birlikte, lehtarın sözleşmeye taraf olma hakkını kullanmaması -örneğin bunu istememesi veya mali imkânlarının sınırlı olması- yahut sigorta ettirenin onay vermemesi sebebiyle hakkı kullanamaması, hakkın sigorta ettirenin eş ve çocuklarına geçmesini sağlamaz. Sigorta sözleşmesinde adı gösterilerek belirtilmiş lehtar mevcutsa, sigorta ettirenin eş ve çocuklarının bu sözleşmeye taraf olma hakkı hiçbir şekilde söz konusu olmamaktadır¹⁸⁶.

Sigorta ettirenin yerine sigorta sözleşmesine taraf olmak için lehtar yahut o mevcut değilse sigorta ettirenin eş ve çocuklarının, sigortacıya bildirimde bulunmaları şartı mevcuttur. Buradaki bildirim sigortacıya varması gereken tek taraflı bir irade beyanı niteliğindedir. Bu özelliği nedeniyle de, hükmün 4. fıkrasında belirtildiği gibi, bildirim haczin öğrenilmesi yahut iflasın açılması tarihinden itibaren bir aylık süre içerisinde yapılarak sigortacıya ulaşması gerekmektedir¹⁸⁷. Bahsolunan süre, hak düşürücü süredir.

Sigorta sözleşmesine taraf olabilecek lehtar yahut onun yokluğunda sigorta ettirenin eş ve çocuklarına; ne alacaklıların, ne iflas idaresinin, ne de sigortacının ihtiyati veya kesin haciz ile iflasın açılmasını haber vermek zorunlulukları vardır. Ancak bir aylık sürenin bu kişilerin haberdar olmasından itibaren başlaması nedeniyle, haberdar etmelerinin alacaklıların lehine olacağı söylenebilir¹⁸⁸.

Sigorta sözleşmesine taraf olmanın sonucu kesin ve nihaidir; dolayısıyla sözleşmeye taraf olan eşten boşanılması yahut iflasın kaldırılması durumu değiştirmez¹⁸⁹.

¹⁸⁵ Şenocak, Yerine Geçme s. 12.

¹⁸⁶ Şenocak, Yerine Geçme s. 14.

¹⁸⁷ Şenocak, Yerine Geçme s. 22.

¹⁸⁸ Şenocak, Lehtar s. 232-233.

¹⁸⁹ Şenocak, Lehtar s. 234.

Lehtarın sigorta ettirenin yerine geçmesini düzenleyen TTK 1505 hükmü koruyucu hükümleri içeren 1520 hükmünde sayılmamıştır. Bundan dolayı ilgili düzenlemenin tarafların anlaşmasıyla değiştirilmesi mümkün olabilecektir.

(6) Lehtarın Tüketici Sıfatı

Tıpkı sigortalıdan bahsederken belirttiğimiz gibi, lehtar da mülga TKHK'nin tüketiciyi “*hizmeti... kullanan veya yararlanan*” kişiler olarak tanımlaması nedeniyle tüketici olarak nitelendirilebilmekteydi¹⁹⁰. Ancak yürürlükteki TKHK'nin tüketici tanımını “*ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi*” şeklinde değiştirmesi nedeniyle lehtarın artık tüketici olarak nitelendirilebilmesi mümkün olmayacaktır¹⁹¹. Zira bu kişi sigorta sözleşmesine taraf olmadığından herhangi aktif bir hareketi de söz konusu olmayacaktır¹⁹².

B. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasına Yönelik İrade Açıklamaları ve Sözleşmenin Kurulduğu An

1. İrade Açıklamaları

Sözleşmeler tarafların birbirine uygun ve karşılıklı irade beyanları ile kurulur. Birbiriyle değiştirilen bu irade açıklamaları, yapıldıkları zamana göre “öneri” ile “kabul” adını almaktadırlar.

a) Öneri

Öneri, bir tarafın diğer tarafa, kabulü halinde sözleşmenin kurulması sonucu doğuracak şekilde yaptığı sözleşme teklifidir¹⁹³. Öneri zaman olarak daha önce yapılan, sözleşmenin esaslı unsurlarını içeren, tek taraflı ve muhataba varması gereken bir irade beyanıdır¹⁹⁴.

¹⁹⁰ Kender, Tüketici s. 9; Öztürk, Tüketici s. 368.

¹⁹¹ Aksi yönde Caner s. 2505-2506.

¹⁹² Akgün, Tüketici s. 2721-22.

¹⁹³ Pierre Tercier / Pascal Pichonnaz / Murat Develioğlu, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul: Oniki Levha, 2016, Kn.607 s. 189.

¹⁹⁴ Eren s. 243-244; Oğuzman / Öz, s. 51.

Genel olarak öneri, sözleşmenin objektif ve sübjektif yönden tüm esaslı noktalarını içermeli ve karşı tarafın kabulü halinde sözleşmenin kurulması (sözleşme ile bağlanma) arzusunu yansıtmalıdır¹⁹⁵. Sigorta sözleşmeleri bakımından ise önerinin sigorta edilecek menfaati ve rizikonun belirlenmesine yarayan tüm hususları içermesi gerekir. Öneri eğer sözleşmenin tüm esaslı şartlarını içermiyorsa bu öneri değil de, öneriye davettir. Sözleşmenin her iki tarafı da öneride bulunabileceği gibi, kabul beyanı da yine her iki âkitçe açıklanabilir. Ne öneri, ne de kabul bakımından şekil şartı söz konusudur; ancak yazılı yapılmaları ispat açısından kolaylık sağlayacaktır.

Uygulamada sigortacıların müstakbel sigorta ettirenlere genellikle önceden basılmış bir soru listesi vermesi söz konusudur. Sigorta edilecek rizikonun mahiyeti hakkında sigortacının bilgi sahibi olmasını sağlamak için önceden hazırlanan bu soru listesine “teklifname” adı verilir¹⁹⁶. Sigorta ettirence bu belgenin doldurularak sigortacıya verilmesi sözleşmenin kurulması bakımından öneri teşkil eder. Sigortacı bunu kabul ettiğinde sözleşme kurulmuş olacaktır.

TTK m. 1405/1 hükmündeki susma yoluyla kurulma, hükümdeki “teklifname” kavramı nedeniyle, yalnızca sigorta ettirenden gelecek yazılı teklifler için geçerli olacaktır. Sigorta sözleşmesinin kurulması önerisi sigortacıdan gelmiş ise, bu takdirde sigorta ettirenin TBK uyarınca hesaplanacak öneriyle bağlılık süresi içerisinde kabul beyanında bulunması beklenecek, 1405/1 hükmü ise uygulanmayacaktır¹⁹⁷.

b) ***Kabul***

Kabul yapılan öneriye karşılık muhatap tarafından önerene yöneltilen, öneriye uygun olarak sözleşmenin kurulmasını sağlayan, yine tek taraflı bir irade beyanı olarak tanımlanmaktadır¹⁹⁸.

¹⁹⁵ Rayegan Kender, “Sigorta Mukavelesinin Akdedilmesi ve Şartları”, **Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu**, 6-7 Ocak 1984, Ankara: BTHAE, s. 43; Yazıcıoğlu, Tekne s. 32.

¹⁹⁶ Tunçomağ, s. 795; Kender, 14. Bası s. 172; Ulaş, Zarar s. 59-60; Kayıhan, Prim s. 37.

¹⁹⁷ Ünan, Şerh s. 45.

¹⁹⁸ Eren s. 254; Oğuzman / Öz, s. 65.

Sigortacı kendisine iletilen teklifname ile yapılan öneri bakımından kabul iradesini yüz yüze yahut telefon aracılığıyla açıklayabileceği gibi, bazı tavır ve hareketlerle de açıklayabilir. Bu halde zımni kabul söz konusu olacaktır. Sigortacının sigorta ettirene, öneriye uygun olarak düzenlediği sigorta poliçesini göndermesi bunun en baştaki örneğidir¹⁹⁹. Sigortacının poliçeyi vermeden sigorta primini talep yahut tahsil etmesi de zımni kabul teşkil edecektir²⁰⁰. Ancak örneğin sigorta ettirenin yaptığı önerinin süresi sona erdikten sonra sigortacının kabul beyanında bulunarak poliçe düzenleyip teslim etmesi, yeni bir öneri anlamına gelir²⁰¹.

Kabul beyanında olduğu gibi, sigortacının sigorta ettirenin teklifname ile yaptığı öneriyi reddetmesi bakımından da şekil şartı öngörülmediğinden, sigortacı ret beyanını yazılı yapmak zorunda değildir. Sigortacının ret beyanının 30 günlük süre içerisinde gönderilmiş olması değil, bu sürede sigorta ettirene ulaşmış olmasının aranması gerektiğini kabul etmek gerekir²⁰².

c) *Sigortacının Sözleşmeyi Akdetme Zorunluluğu*

Sigorta sözleşmelerinde kural olarak irade serbestisi ilkesi geçerli olduğundan, sigortacı sigorta sözleşmesi yapmak üzere kendisine yapılan teklifi reddetmekte serbesttir. Ancak bazı haller bakımından irade serbestisinin sınırlanması söz konusu olabilmektedir. Bu durumun bir örneğini SK m. 13/1 hükmünde yer alan zorunlu sigortalılarla ilgili düzenlemelerde görürüz. Sigortacının zorunlu nitelik teşkil eden sigorta sözleşmelerini yapmayı reddetmesi mümkün değildir. Bu düzenlemeye ek olarak TTK m. 1483 hükmü de zorunlu sorumluluk sigortalıları bakımından sigortacıya sözleşme yapma zorunluluğu getirmektedir²⁰³.

Tüketici hukuku düzenlemelerine baktığımızda, sigorta ettirenin tüketici sıfatına da sahip olduğu sigorta sözleşmeleri bakımından; TKHK'nın satıştan kaçınmayı düzenleyen 6. madde hükmünün 2. fıkrası uyarınca sigortacının hizmet

¹⁹⁹ Tunçomağ, s. 798; Kender, 14. Bası s. 172; Yazıcıoğlu, Tekne s. 33.

²⁰⁰ Kender, 14. Bası s. 172; Yazıcıoğlu, Tekne s. 33.

²⁰¹ Kender, Akdedilme s. 42. Ağsakal da aynı hususu kabul bakımından belirtmektedir. Ağsakal İbrahim, **Sigorta Sözleşmesinde Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğüne Aykırılık ve Sonuçları**, Ankara: Adalet, 2015, s. 94.

²⁰² Ünan, Şerh s. 48.

²⁰³ TTK m. 1483 düzenlemesi TTK m. 1405/3'te saklı tutulmuştur.

sağlamaktan, yani sigorta sözleşmesi akdetmekten haklı bir sebep olmaksızın kaçınamayacağını görmekteyiz²⁰⁴. Dolayısıyla müstakbel sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici sıfatına sahip olması halinde, sigorta ancak haklı bir sebebin varlığı halinde sözleşme teklifini reddedebilecektir²⁰⁵.

Son tahlilde sigortacının sözleşme akdetmeye ilişkin iradesi, zorunlu sigortaların varlığı ile müstakbel sigorta ettirenin tüketici sıfatına sahip olması hallerinde sınırlandırılmaktadır.

2. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Kurulduğu An

Sigorta sözleşmesinin kurulmasına ilişkin TTK'daki tek düzenleme 1405 hükmünde yer almaktadır. İlgili hüküm "sözleşmenin yapılması sırasında susma" başlığı altında, sigorta sözleşmesi yapmak isteyen müstakbel sigorta ettirenin, bunun için verdiği teklifnamenin, vermeden itibaren otuz gün içerisinde reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesinin kurulmuş olacağını düzenlemektedir. Bu hüküm esasen önce SK m. 11/2'de yalnızca hayat sigortaları bakımından getirilmiş, daha sonra ise TTK, SK'nın bu düzenlemesini tüm sigorta sözleşmelerine teşmil etmiştir²⁰⁶.

TTK m. 1405 düzenlemesi haricinde özel bir düzenleme TTK'da yer almadığı için, sigorta sözleşmesinin kurulması TBK'nın sözleşmelere ilişkin genel kurallarına tabi olacaktır. Bu nedenle kaza sigortası sözleşmeleri dahil tüm sigorta sözleşmeleri, diğer borçlar hukuku sözleşmelerinde olduğu gibi, yapılan önerinin kabul edilmesiyle kurulacaktır. Eğer sözleşme hazırlar arasında akdedilecekse, öneri karşısında yapılacak kabul beyanının derhal yapılması gerekir. Hazır olmayanlar arasında kurulacak bir sigorta sözleşmesinde ise, sözleşmenin kurulma anı kabul beyanının öneri sahibinin hâkimiyet alanına ulaşması anı olarak kabul edilir.

²⁰⁴ Caner zorunlu sigortaların söz konusu olduğu haller bakımından SK m. 13/1 hükmünün ve TTK 1483 hükmü düzenlemesinin TKHK'nın 6.madde hükmüne göre daha katı bir düzenleme getirdiğini ifade etmektedir. Caner, s. 2517.

²⁰⁵ Ünan, bu düzenlemenin özellikle sağlık sigortası bakımından önem arz edeceğini, zira artık sigortacının kendisi için aşırı rizikolu olsa dahi yüksek prim olarak sağlık sigortası yapmak zorunda bırakılabileceğini belirtmektedir. Bu düzenleme dolayısıyla rizikonun yüksekliği artık sağlık sigortasında sigortacının sözleşme ilişkisi kurmayı reddetmesi için tek başına haklı sebep teşkil etmeyecektir. Ünan, Tüketici s.42.

²⁰⁶ Ünan TTK 1405/1'in uygulama alanının oldukça dar olacağını, zira ülkemizde sigortacı tarafından sigorta ettirenden yazılı öneri alınması yönteminin hayat ve münferit sağlık olmak üzere yalnızca iki sigorta türünde söz konusu olduğunu belirtmektedir. Diğer sigortalar bakımından uygulamada zaten yazılı öneri yöntemi söz konusu değildir. Ünan, Şerh s. 48.

TTK m. 1405 hükmünde getirilen otuz günlük süre, teklifnamenin sigortacıya verildiği tarihte başlayacaktır. Bu halde, sigortacı sessiz kalırsa, sözleşme otuz günün sonunda kurulmuş sayılacaktır. Ancak esasen ilgili süre, önerisi ile bağlı kalması gereken sigorta ettiren bakımından, özellikle de ticari hayatta çok uzundur. Bu nedenle sigorta ettiren, teklifnameyi verirken bunun geçerli olacağı süreyi sınırlama yoluna gidebilir. Bu TBK m. 3 uyarınca mümkündür. Bu durumda sigorta sözleşmesi artık susma yoluyla kurulamayacak ve m. 3/2 uyarınca, eğer sigortacının kabul beyanı sigorta ettirenin belirlediği süre içerisinde kendisine ulaşmazsa, sigorta ettiren önerisiyle bağlılıktan kurtulacaktır²⁰⁷.

Bu hükümle ilgili olarak dikkat edilmesi gerekli hususlardan birisi, sigortacının teklifnameye aykırı nitelikte bir sigorta poliçesi düzenleyemeyeceğidir. Susma yoluyla kurulan sözleşmenin teklifname çerçevesinde kurulmuş olduğu varsayılır. TTK m. 1425/2 uyarınca poliçenin teklifnameden farklı düzenlenmesi halinde, poliçede yer alıp da teklifnameden değişik olan ve sigorta ettirenin aleyhine öngörülmuş hükümler geçersiz olacaktır. Dolayısıyla sigortacının poliçeyi teklifnameden farklı şekilde düzenleyip bunu sigorta ettirene teslimi halinde, sigorta ettirenin poliçeyi itirazsız teslim alması onun değişikliği onayladığı anlamına gelmeyecektir²⁰⁸.

1405/2'ye göre sigorta ettirenin, teklifnameyi verirken yaptığı ödemeler, sözleşmenin yapılması sonrası prim olarak kabul edilecek yahut taksit söz konusu ise ilk prime sayılacaktır. Bu şekilde sigortacı tarafından alınan tutar, tahsilat anında prim niteliği teşkil etmemektedir; zira prim ancak sigorta sözleşmesi çerçevesinde söz konusu olabilir. Mevcut durumda ise sözleşme henüz kurulmamıştır²⁰⁹.

İlgili fıkra uyarınca sözleşmenin yapılmaması durumunda, önceden alınan ödeme herhangi bir kesinti yapılmadan ve faiziyle birlikte kişiye geri verilecektir. İlk

²⁰⁷ Ünan, Şerh s. 47.

²⁰⁸ Ünan, Şerh s. 50-51.

²⁰⁹ Sigorta ettirenin teklifnamesinin sigortacı tarafından değerlendirmeye alınmasının ön koşulu olarak ileride prime sayılacak bir tutarın ödenmesinin şart koşulup koşulamayacağı sorusuna, Ünan sigortacının bu hakka yalnızca öneriyi reddetme hakkının bulunduğu sigortalar bakımından sahip olduğunu, ancak zorunlu sigortalar veya tüketici niteliğini taşıyan sigorta ettirenlerce yapılan öneriler bakımından reddetme hakkı söz konusu olmadığından, ödeme ön şartını dayatmanın hukuka uygun olmayacağı yanıtını vermektedir. Ünan, Şerh s. 51.

prime sayılmak üzere alınan ödemenin geri verilmesi esnasında hangi tür faizin işletileceği ise TTK’da belirtilmemiştir.

C. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Unsurları

1. Menfaat

a) Kavram

Sigorta sözleşmesinin unsurlarından olan menfaat doktrinde “bir şahıs ile sigorta ettirmek istenen malvarlığı arasındaki değer ilişkisi”²¹⁰, “bir aktifin bir şahısla olan ilişkisi”²¹¹, “bir aktif (mal veya alacak) ile bir şahıs arasındaki değer ilişkisi”²¹² “sigorta sözleşmesinde öngörülen bir tehlikeli olay sebebiyle maddi zarara uğrama ihtimali olan her türlü ilişki”²¹³, “geleceğe yönelik mameleki bir zarar ihtimali ve bu anlamda bir ekonomik ilişki”²¹⁴, “sigorta sözleşmesinde sigorta ettirenin, sigorta ettirmek istenen konu ile arasındaki belirli veya belirlenebilir değer ilişkisi”²¹⁵, “sigorta ettiren veya sigortalının para ile ölçülebilen, yargı yolu ile ileri sürülebilen, aynı, fikri veya kişisel haklar gibi hak ve alacakları”²¹⁶ gibi çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır:

Menfaatin sigorta sözleşmesine konu olabilme niteliğinin olmasına “menfaatin sigortalanabilirliği” adı verilir. Sigortalanabilir bir menfaatin bulunmaması halinde sigorta sözleşmesi geçersiz olur²¹⁷. Bir menfaatin sigortalanabilmesi için hukuken geçerliliği olan²¹⁸, ekonomik ve mevcut bir menfaatin söz konusu olması gerekmektedir²¹⁹. Bir menfaat sigorta sözleşmesine konu oluncaya değin, bir obje ile

²¹⁰ Kubilay, s. 53.

²¹¹ Omağ, s. ...

²¹² Kender, 14. Bası s. 164.

²¹³ Eroğlu s. 56.

²¹⁴ Sayhan, s. 41.

²¹⁵ Kayhan, Prim s. 59.

²¹⁶ Ulaş, Zarar s. 42-43; Kerim Atamer, Yeni Türk Ticaret Kanunu Uyarınca ‘Zarar Sigortaları’na Giriş”, BATİDER, C. XXVII, Sa.1, 2011, s. 47.

²¹⁷ Kubilay, s. 53.

²¹⁸ Menfaat sahibinin menfaat konusu ile hukuk düzenince korunan bir ilişki içinde olmasını ifade eder. Menfaatin hukuken caiz olmamasının sebepleri için bkz. Sayhan s. 85-86.

²¹⁹ Sayhan s. 84. Yazar 6762 sayılı TTK’nın yürürlükte olduğu bir tarihte hazırladığı eserinde müstakbel menfaatin de yeterli olduğunu belirtmektedir. Ancak 6102 sayılı TTK uyarınca menfaat

kişi arasındaki soyut bir ekonomik ilişkiyi ifade etmektedir; sigorta sözleşmesine konu olduktan sonra ise artık somut bir menfaat haline gelmiştir²²⁰.

Zarar sigortalarındaki menfaat ile meblağ sigortalarındaki menfaat birbirlerinden farklıdır. Meblağ sigortalarında menfaat, başkalarının bedel elde etmek amacıyla riziko şahsını öldürmeye çalışmalarını önlemek gayesi ile getirilmiştir. TTK 1490 hükmünde menfaat şartı aranmakla birlikte menfaatin türü bakımından bir düzenleme yapılmamıştır. Menfaat maddi ve manevi olmak üzere iki türlü olabilir. Bunlardan ilki olan maddi menfaat, riziko şahsının yaşamaya devam etmesinde maddi çıkar sahibi olunmasını, onun ölümü halinde parasal bir kayba uğrayacak olmayı veya bir gelirden yoksun kalmayı ifade eder. İş ortaklığı, alacaklılık ilişkisi ve kilit bir işlevi olan çalışan ile işvereni arasındaki ilişki bunun örneğidir²²¹. Ayrıca bir aile bireyinin diğerine ekonomik açıdan bağımlı olması, boşanan bir çift bakımından, eşlerden birisinin kendisiyle birlikte kalan çocuğu için eski eşinden destek alması, bir kişinin bir başkasına karşı bakım yükümlülüğünün mevcut olması hallerinde maddi menfaatin varlığı kabul edilmektedir.

Manevi menfaat ise, kişiler arasında derin bir manevi bağlılığın söz konusu olup, riziko şahsının ölümünün diğeri için fark etmez olmadığı, aksine ölümün diğeri üzerinde sarsıcı bir iz bırakacağına sabit olduğu, parasal bir çıkara dayanmayan menfaat türüdür²²². Eşler, ebeveynler ve çocukları, aynı evde yaşayan kardeşler arasında manevi menfaatin varlığı kabul edilmektedir²²³. Bunun dışındaki kişiler bakımından olayın özelliklerine göre karar vermek gerekir. Örneğin Yargıtay bir kararında manevi menfaatin varlığı bakımından kan kardeşlik ilişkisini yeterli görmüş²²⁴, bir başka kararında ise damat ve kayınpeder arasında manevi menfaatin varlığına hükmetmiştir²²⁵.

sözleşmenin her aşamasında arandığı için, müstakbel menfaatin sigortalanması artık mümkün değildir.

²²⁰ Sayhan, s. 83; Eroğlu s. 56.

²²¹ Ulaş, Can s. 39; Şenocak, Riziko Şahsı s. 62-63.

²²² Ünan, Hayat s. 20; Şenocak, Riziko Şahsı s. 61.

²²³ Ünan, Hayat s. 20; Şenocak, Riziko Şahsı s. 62.

²²⁴ Yargıtay 11.HD'nin 1995/3856 E., 1995/4829 K.. sayılı ve 09.06.1995 tarihli kararı - Ulaş, Can s. 40-41.

²²⁵ Yargıtay 11.HD'nin 1993/3421 E., 1994/2798 K. sayılı ve 08.04.1994 tarihli kararı - Ulaş, Can s. 39.

Riziko şahsının hayatının devamında maddi veya manevi menfaatten birinin varlığı arayan mülga TTK m. 1321/1'in aksine 6102 sayılı TTK bu ayrımı yapmadan, yalnızca menfaatin varlığının aranmasından bahsetmektedir. Doktrinde riziko şahsının ölümü rizikosuna karşı akdedilecek sigorta sözleşmeleri bakımından yalnızca manevi menfaatin var olmasının yeterli kabul edilmemesi gerektiğini savunan yazarlar mevcuttur. Bu görüşe göre, eğer riziko şahsının ölümünün sigorta ettirenin malvarlığına herhangi bir etkisi söz konusu değilse, yani bu şahıslar arasında en ufak bir mali bağ yoksa, bu durumda sigorta telafi edici etkisini gösteremeyecektir. Zira bu durumda yapılan işlem sigorta olarak anlamını kaybetmektedir²²⁶. Kanaatimizce mevcut TTK hangi tür menfaati kabul ettiğinden açıkça bahsetmemekte ise de, kişiler arasındaki her türlü münasebeti parasal ilişkiye indirgeyerek, bunun mevcut olmadığı durumları dışlamak; bir başka ifade ile ekonomik olmayan hiçbir ilişkiyi sigorta himayesinden faydalandırmamak yerinde görünmemektedir. Bundan dolayı biz de, manevi menfaatin tek başına sigorta sözleşmesinin hem akdedilmesi, hem de sürdürülebilmesi açısından yeterli olması gerektiğini düşünmekteyiz. Manevi menfaatin tespiti her ilişki bakımından somut durumun özelliklerine göre yapılmalıdır.

TTK m. 1490/2'nin ilk cümlesindeki başkasının hayatı üzerine yaptırılacak sigortalarda lehtarın menfaatinin aranmasına ilişkin yapılan düzenlemeden, sigorta ettirenin kendi hayatı üzerine yaptırdığı sigortalar bakımından menfaat şartının aranmadığı sonucu çıkmaktadır. Zira esasen kişinin kendi yaşamı üzerinde sigorta sözleşmesi yaptırmasında menfaat ilişkisinin varlığını aramak gereksiz olmaktadır²²⁷.

TTK 1490 hükmü her ne kadar sadece lehtarın menfaatinin bulunmasını aramışsa da, lehtarın atanmadığı hayat sigortaları bakımından sigortanın geçerliliği için sigorta ettirenin de ölüm rizikosuna karşı sigorta edilen kişinin hayatının devamında menfaatinin bulunmasının gerektiği söylenebilir²²⁸. Zira hukukumuzda lehtar atama, sigorta ettirene sigorta alacağı üzerinde tanınmış bir tasarruf şeklidir ve atama olmazsa (sözleşme de başkası lehine akdedilmemiş ise) sigorta bedeli sigorta ettirenin olacaktır. Ancak TTK, getirdiği düzenleme ile lehtar atanmaması halinde hak sahibinin kim olacağını düzenlemiştir. 1494/2 hükmü ile getirilen lehtarın

²²⁶ Şenocak, Riziko Şahsı s. 62.

²²⁷ Ulaş, Can s. 178.

²²⁸ Şenocak, Riziko Şahsı s. 61.

atanmasına ilişkin yorum kuralı uyarınca, ölüm rizikosuna karşı yapılan sigortalarda eğer lehtar belirtilmemiş ise, sözleşme sigorta ettirenin mirasçıları lehine yapılmış sayılacaktır²²⁹. Buradan eğer hak sahibi olmak istiyorsa sigorta ettirenin, kendisini lehtar olarak ataması gerekeceği sonucu çıkmaktadır.

Bu konuda değinilmesi gereken bir nokta da şudur: sigorta alacağıının devredilmesi yahut rehnedilmesi söz konusu olduğunda, bu aşamada alacağı devralanın menfaatinin varlığı aranmakta mıdır? TTK buna ilişkin herhangi bir düzenleme getirmemektedir. Şenocak TTK'nın menfaat düzenlemesine ek olarak sözleşmenin geçerliliği bakımından izin de aradığını, menfaat şartının sözleşme sürerken de devam ettiğini, tüm bunların riziko şahsının hayatının spekülasyon konusu yapılmaması için atılan adımlar olduğunu ifade etmektedir. Yazar, sözleşmeden doğan hakları riziko şahsının tanımadığı kişilere devrinin onu korumasız bırakmak anlamına geleceğini ve bunun kanun koyucunun amacıyla bağdaşmadığını savunmaktadır. Bu gerekçelerle sigorta ettiren ya da lehtarın sigorta sözleşmesinden doğan hakları temlik edebilmeleri ya da rehnedebilmeleri için riziko şahsından ayrıca onay alınması gerektiği görüşündedir²³⁰.

b) *Menfaat Eksikliğinin Sözleşmeye Etkisi*

TTK'nın "sigorta menfaatinin yokluğu" başlığını taşıyan 1408/1 hükmünün 1. fıkrası şu şekildedir: "Sigorta sözleşmesinin yapılması anında, sigortalanan menfaat mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşmenin yapıldığı anda var olan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur"²³¹.

²²⁹ TTK m. 1494/2 ayrıca yaşama ihtimaline karşı yapılmış sigortalarda lehtarın atanmamış olması halinde sözleşmenin sigortalı lehine yapıldığı kabul olunacağı düzenlemesini getirmektedir. Ancak yukarıda açıklandığı üzere kaza sigortası bakımından yalnız ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigorta söz konusu olacağından fıkranın bu kısmı incelenmeyecektir.

²³⁰ Şenocak, Riziko Şahsı s. 58-60.

²³¹ Maddenin 2. fıkrası "1470 inci madde hükmü saklıdır." şeklindedir. Saklı tutulan madde, aksine sözleşme yapılmaması halinde, sigorta edilen menfaatin sahibi değiştiğinde, sigorta ilişkisinin de sona ereceğini hükme bağlamaktadır. Ünan m. 1408/1 ile m. 1470'in farklı değil de, aynı doğrultuda düzenlemeler içermesi ve m. 1470 hükmünün özel hüküm teşkil etmesi dolayısıyla m. 1408/2 düzenlemesini kısmen hatalı bulmaktadır. Ünan, Şerh s. 61. Can da m. 1470 hükmünün saklı tutulmaması halinde dahi, yorumla aynı sonuca ulaşılabileceğini savunmaktadır. Can, Esaslar s. 36.

Can sigortalarında ise menfaat şartına ilişkin özel düzenleme 1490. madde hükmünde yer almaktadır. Hayat sigortaları için getirilen bu düzenleme, başkasının hayatı üzerinde yapılacak sigortalar bakımından getirilmiştir ve TTK m. 1510/1 uyarınca 1490 hükmünün 2., 3. ve 4. fıkraları kaza sonucu ölüm rizikosu için yapılacak sigortalarda da uygulanacaktır. İlgili hükmün 2. fıkrası, başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunmasını şart koşmuştur. 4. fıkrası ise, TTK m. 1408 hükmüne paralel olarak sigorta sözleşmesinin kurulmasından sonra da menfaat şartının aranacağını düzenlemektedir. Ancak hayat sigortaları bakımından şöyle farklı bir düzenleme mevcuttur; bu tür sigortada sözleşmenin menfaatin ortadan kalkması dolayısıyla sözleşmenin geçersiz olması halinde sigortacının yine de sigorta ettirene ayrılma değeri ödemesi gerekecektir²³².

TTK m. 1490/2 hükmü uyarınca eğer sigorta ettirenden başkasının ölümünü konu alan bir sigorta akdedilecekse, menfaat şartına ek olarak yazılı izin de lazımdır. Yazılı izin, riziko şahsı tarafından verilecektir ve yalnızca sigorta bedelinin mutad cenaze giderlerini aşması halinde gerekecektir. Bu tür sigortalara ilişkin uygulamada; sigorta ettirenin, ölüm rizikosuna karşı sigorta ettirdiği riziko şahsını öldürerek sigorta bedelini elde etmesini önlemek amacıyla getirilen menfaatin aranması yönteminin dışında, bir de riziko şahsı tarafından bu sigortaya yazılı olarak izin verilmesi yöntemi mevcuttur. Mülga TTK zamanında yalnızca menfaat prensibi benimsenmiş iken, 6102 say. Kanun ile menfaat prensibine ek olarak sigorta ettirenden başkasının ölümünü konu alan ve mutad cenaze giderlerini aşan sigortalar bakımından riziko şahsının kendisinin veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni aranmaya başlanmıştır. Burada riziko şahsının yaşına da bakılacak ve onbeş yaşından küçük ise yalnızca yasal temsilcisinden, onbeş yaşından büyük ise ayrıca kendisinden de izin alınması gerekecektir. Bu düzenleme, menfaat şartının, özellikle de manevi menfaatin tespitinin zor olması ve yazılı iznin yeterli olduğu gerekçeleriyle doktrinde eleştirilmektedir²³³.

²³² Kanun koyucu TTK m. 1490/4 hükmünde “iştirâ değeri” ifadesini kullanmıştır. Bu ifade 6762 say. Kanun’da bu şekilde yer almaktaydı. Ancak 6102 say. Kanunda iştirâ 1500. maddede “sigortadan ayrılma” olarak adlandırılmış, sözleşmenin sona erdirilmesi halinde elde edilecek meblağ ise “ayrılma değeri” olarak tanımlanmıştır. Kavramı tanımlayan maddede o şekilde belirtilmesi nedeniyle, biz de çalışmamızda ilgili kavramı ayrılma değeri olarak kullanmaktayız.

²³³ Kubilay, s. 53.

Kanuni temsilcinin lehtar olarak atandığı veya kendisinin sigorta ettiren olduğu durumlarda, izin konusunda sigortalıyı temsil yetkisi olmadığını da belirtmemiz gerekir; aksi halde çıkar çatışması söz konusu olacaktır. Böyle bir durumda riziko şahsına kayyum atanarak, izni onun vermesi sağlanmalıdır. Kanun sözleşmenin geçerliliğini yazılı izne bağlamış; izin olmadan yapılan sözleşmeye icazet verilmediği takdirde de sözleşmenin geçersiz olduğunu düzenlemiştir.

Sigorta sözleşmelerinde menfaat eksikliğinin sözleşmeye olan etkisini iki farklı aşama bakımından incelemek gerekir:

(1) Sözleşmenin Kurulma Anındaki Menfaat Eksikliği

Emredici nitelik taşıyan TTK m. 1408 hükmü uyarınca kanun koyucu menfaatin varlığını daha sigorta sözleşmesinin yapıldığı anda aramaktadır. Menfaatin yokluğu ilgili sigorta sözleşmesini geçersiz hale getirmektedir.

(2) Sözleşmenin Kurulmasından Sonraki Menfaat Eksikliği

Kanun koyucu menfaatin varlığını yalnızca kurulma anında değil, sözleşmenin yürürlükte olduğu her an aramaktadır; dolayısıyla sözleşme akdedilirken mevcut olan menfaatin sözleşme yürürlükte iken ortadan kalkması halinde, ilgili sözleşme menfaatin ortadan kalktığı andan itibaren geçersiz olacaktır.

İlgili düzenleme, menfaatin sigorta sözleşmesi yapıldığı anda mevcut olmadığı, ancak ileride gerçekleşecek bir girişim veyahut ortaya çıkacak bir menfaat için önceden sigorta yaptırılması gereksiniminin doğduğu haller bakımından sigorta koruması sağlanmasının önüne geçmektedir²³⁴. Bu durum, örneğin abonman sigortası ile kredi sigortasının bu emredici düzenleme karşısında artık geçerli bir şekilde kurulmasının mümkün olamaması sonucunu doğuracaktır²³⁵.

²³⁴ Ünan, Şerh s. 58.

²³⁵ Abonman sigortası sözleşmesi, ileride üretilecek malları konu alır. Bu sözleşmenin kurulabilmesi bakımından müstakbel menfaatin varlığı yeterlidir. 1408 hükmü karşısında abonman sigorta sözleşmesinin geçerli şekilde kurulması mümkün olmayacaktır. Amasya s. 94. Kredi sigortasında ise, sigorta ettirenin bir yıl içinde alıcılarına yurt içi satışlar bakımından teslim veya yurt dışı satışlar

c) ***Kaza Sigortasında Menfaat***

Madde 1408 hükmü TTK'nın sigorta hukuku kitabının genel hükümler kısmında yer aldığı ve m. 1452 uyarınca emredici nitelik taşıdığı için, kaza sigortası sözleşmesi bakımından da menfaatin varlığı her aşamada aranacaktır.

Menfaat malvarlığının somut durumu ile ilgili bir husustur²³⁶. Can sigortalarında ise, riziko şahsının obje ile ilişkisi söz konusu değildir; bu tür sigortada yalnızca riziko şahsının kendisi vardır. Riziko doğrudan onun şahsı ile ilgilidir; zira burada sigorta konusu yapılan insan bedenidir²³⁷. Ancak esasen bedende gerçekleşecek rizikolara bir değer biçmek mümkün değildir. Dolayısıyla menfaat kavramı bu anlamıyla bir can sigortası türü olan kaza sigortası bakımından söz konusu olamamaktadır. TTK m. 1408 hükmü ile getirilen menfaat şartının, yalnızca zarar sigortaları bakımından aranması gerekirken²³⁸, genel hükümler arasında düzenlenmesi yerinde değildir²³⁹.

Bununla birlikte, kaza sigortasının sağladığı teminatlara bakıldığında, tedavi giderleri teminatının zarar sigortası ilkelerine tabi olduğunu görmekteyiz. Zira bu teminat türünde kişinin kaza rizikosu sonucunda gerekli olan tedavisi için harcanan tutarın tazmini söz konusudur. Bundan dolayı, eğer sağlanıyorsa kaza sigortasının bu teminatı bakımından, zarar sigortası anlamında bir menfaatin varlığını aramak mümkün olabilecektir²⁴⁰.

Kaza sonucu ölüm rizikosu, sakatlık ve işgöremezlikle birlikte, kaza sigortasının zorunlu teminatlarından birisidir; TTK m. 1520/2 hükmü uyarınca, teminatları düzenleyen 1507. hükmün 1. fıkrasına aykırı olan sözleşme şartları geçersiz olacaktır. Dolayısıyla her türlü kaza sigortası sözleşmesi bakımından 1490.

bakımından sevk edeceği mallarla ilgili satış bedeli alacakları sigortalanmaktadır. Sigorta sözleşmesi akdedildiği esnada mal ya da alıcının henüz mevcut olmaması olasıdır. Ünan, Şerh s. 59.

²³⁶ Kender, 14. Bası s. 164-65.

²³⁷ Eroğlu s. 63; Ulaş, Can s. 178.

²³⁸ Alman Federal Mahkemesi menfaati zarar kavramından yola çıkarak tanımlamaktadır. Mahkemeye göre menfaat sigorta sözleşmesinin taraflarından birinin, sözleşmenin akdi esnasında öngörülen ve riziko meydana geldiğinde tazminatla denkleştirilmesi gereken mameleki zarardır. BGH NJW-RR, 1988, s. 727; Sayhan s. 40-41.

²³⁹ Omağ, Tasarı s. 30; Kender, 14. Bası s. 217; Kender, Taslak s. 11; Ünan, Şerh s. 57.

²⁴⁰ Aral, Kaza s. 42.

madde hükmünün ilgili fıkraları uygulama alanı bulacak ve menfaat şartı tüm kaza sigortası sözleşmelerinde, ölüm teminatı bakımından aranacaktır. Diğer teminatlar bakımından ise şöyle bir durum söz konusudur: sakatlık ve işgöremezlikte riziko şahsı aynı zamanda lehtardır. Bir diğer ifade ile, bu teminatlar bakımından başkası lehine sözleşme yapılması mümkün olmadığı için, bu iki teminatta riziko şahsı ile, riziko gerçekleştiğinde sigortacıdan bedeli talep etme hakkına sahip olan kişi her zaman için aynı kişiler olacaktır. Bunlara binaen, bu teminatlar bakımından ayrıca menfaat şartını aramanın gerekli olmadığı, zira riziko şahsının menfaatinin her zaman mevcut olduğu söylenebilir.

TTK 1490 hükmü kaza sigortalarında da geçerli olduğundan ve bu tür sigortada kişinin kaza sonucu ölmesine karşı teminat sağlandığı için, her sözleşme bakımından menfaat aranmakla kalmayacak, yine burada da riziko şahsının kendisinin yahut kanuni temsilcisinin yazılı izninin alınması lazım olacaktır.

2. Riziko

a) Genel Olarak

TTK'da herhangi bir tanımın yapılmadığı ancak sigorta sözleşmesinin esaslı unsurlarından olan riziko kavramı doktrinde çok çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan bazıları şöyledir: “sigorta sözleşmesinin taraflarının iradeleri haricinde kalan ve gerçekleşmesi veya gerçekleşme tarihi belirsiz olan, zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal doğuran geleceğe ait, ihtimali bir olay”²⁴¹, “gerçekleşme olasılığı münhasıran insan iradesine bağlı olmayan olaylar”²⁴², “genel olarak zararlı sonucun gerçekleşme ihtimali”²⁴³, “tarafların iradeleri dışında oluşan, belirsiz ve gelecekte ortaya çıkabilecek bir olay”²⁴⁴, “zarar verici özellikleri olan olayların gerçekleşmesi ihtimali”²⁴⁵, “sigorta ettirenin kendisini veya malını belirli bir olayın

²⁴¹ Omağ ayrıca rizikonun soyut anlamda tehlike anlamına geldiğini, bu tehlikenin belirli bir zaman ve mekânda gerçekleşmesi durumunda ise ortaya somut anlamda bir tehlikeli olayın çıktığını ifade etmektedir. Merih Kemal Omağ, **Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti (TTK. m. 1301)**, İstanbul 2011, s. 2 dn.2. Aynı yönde Amasya, s. 99; Ali Ayli, **İnşaat Bütün Riskler Sigortasında Riziko**, Ankara: Yetkin, 2012, s. 47.

²⁴² Samim Ünan, **İsteğe Bağlı Genel Sorumluluk Sigortasında Riziko**, İstanbul : Beta, 1998, s. 27.

²⁴³ Kayıhan, Prim s. 118.

²⁴⁴ Kubilay, s. 47.

²⁴⁵ Ulaş, Zarar s. 46.

gerçekleşme ihtimaline karşı teminat altına aldığı olay”²⁴⁶, “gerçekleşip gerçekleşmeyeceği veya ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan”²⁴⁷, gerçekleşmesi muhtemel olay”²⁴⁸.

Sigortacının ödeme yapmakla yükümlü tutulabilmesi için öncelikle sözleşme yapılırken belirlenen bir olayın gerçekleşmesi şarttır. İşte bu olayın kendisi “riziko”dur. Bahsolunan olayın gerçekleşme ihtimaline ise “tehlike” adı verilir²⁴⁹. Ancak Türk hukukunda böyle bir ayırım ne kanunda, ne de doktrinde yer almaktadır. Kavramlar arasındaki farkı bu şekilde belirtmekle birlikte, bunun pratik bir önem teşkil etmemesi dolayısıyla çalışmamızda riziko ve tehlike ayırımı yapılmayacağını, kavramların genel kabul doğrultusunda kullanılacağını belirtmek gerekir²⁵⁰.

Genel olarak rizikonun zarar doğuran bir olay olması zorunlu değildir; bu ancak zarar sigortaları bakımından sigortacının sorumluluğunun doğması için bir şart teşkil eder²⁵¹. Kaza sigortası özelinde ise; bu tür sigortada rizikonun ölüm veya sakat kalma olması dolayısıyla, rizikonun her zaman için zarara yol açması söz konusudur. Ancak bir meblağ sigortası türü olan kaza sigortasında sigortacı riziko dolayısıyla ortaya çıkan zararı gidermeyi üstlenmemektedir. Bundan dolayı, her ne kadar zarar gerçekleşmiş ise de, sigortacı zararın tutarına bakmaksızın, sigorta sözleşmesi akdedilirken belirlenen tutarı (ölüm ise kararlaştırılan toplu paranın tamamını, sakatlık halinde bedelin sakatlığa göre değişebilen bir yüzdesini, işgöremezlikte ise günlük sabit bir tutarı) ödeyecektir²⁵².

²⁴⁶ Bozer, 1965 s. 101.

²⁴⁷ Eroğlu, s. 33.

²⁴⁸ İnci Kaner, “Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Tehlike ile İlgili Görevleri”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası (İÜHF)**, C.LIV, 1994 s. 305.

²⁴⁹ Alman hukukunda tehlike için “Gefahr”, olay yani riziko için “Versicherungsfall” kavramları kullanılmaktadır. Kaner, Görevler s. 303-304; Tekin Memiş, **Yangın Sigortasında Riziko**, Ankara: Yetkin 2001, s. 21; Kayıhan, Prim s. 60. Bozer ise İsviçre Hukuku’ndaki risque (tehlike) ile sinistre ayırımına dikkat çekmiştir. Buna göre sigorta ettirenin kendisi veya malını, gerçekleşme ihtimaline karşı teminat altına aldığı olaya “tehlike”, tehlikenin gerçekleşmiş olan şekline ‘sinistre’ adı verilmektedir. Diğer bir ifade ile riziko gerçekleştikten sonra sinistre adını almaktadır. Yazar çalışmasında tehlike ve rizikoyu farklı anlam teşkil edecek şekilde kullanmamıştır. Bozer, 1965 s. 101.

²⁵⁰ Kayıhan, Prim s. 60-61; Memiş, Yangın s. 21-22.

²⁵¹ Kaner, Görevler, s. 305.

²⁵² Ünan, Hayat s. 14-15.

b) ***Kaza Sigortasında Teminat Kapsamındaki Rizikolar***

(1) **Kaza Kavramı ve Unsurları**

(a) ***Kazanın Tanımı***

“Kaza” günlük anlamıyla “istem dışı veya umulmayan bir olay dolayısıyla bir kimsenin, bir nesnenin veya bir aracın zarara uğraması”nı ifade eden Arapça kökenli bir kavramdır²⁵³. Hukuk sözlüğünde ise kaza “kasta dayanmaksızın, elde olmadan meydana gelen ve can ve/veya mal kaybına yol açan olay; beklenmedik, ani, istek dışı, önceden bilinemeyecek bir zaman ve yerde ortaya çıkan ve engellenmesi mümkün olmayan olay ve bu olayın yol açtığı yaralanma veya hastalık”²⁵⁴ olarak tanımlanmış bulunmaktadır.

FKSGŞ’nin m. 2 hükmü sigorta poliçesindeki kaza kavramını “*ani ve harici bir hadisenin tesiri ile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalması*” olarak tanımlarken, TTK’da bununla ilgili herhangi bir tanım yer almamaktadır. VVG’nin 178. paragrafının 2. fıkrasının 1. cümlesine göre ise kaza; sigortalının dışarıdan ani şekilde vücuduna etki edip, iradesi dışında sağlığına zarar vererek fiziksel acıya sebep olan olaydır ve bunun “*aksi ispatlanıncaya kadar, iradi olmadığı kabul edilir*”.

Yukarıdaki tanımlamalar dikkate alındığında kazanın tanımı en sade şekilde şöyle ifade edilebilir: Kaza, ani ve dışarıdan bir olayın etkisiyle, riziko kişinin iradesi dışında ölmesine yahut sağlığının zedelenmesine neden olan olaydır.

VVG’nin 178. paragrafın ilk fıkrasına göre; kaza sigortasında sigortacı, sigortalının kazaya uğraması ya da sözleşme ile kazaya denk sayılmış olayların gerçekleşmesi durumunda sözleşmede kararlaştırılan ifayı gerçekleştirmekle yükümlüdür. Madde hükmü incelendiğinde, kaza niteliği teşkil etmeyen olayların da, sözleşmede kazaya denk sayılmak kaydıyla himayeye dahil edildiği, dolayısıyla sigortacının himaye yükümlülüğünün kapsamının genişletildiği görülmektedir. Türk

²⁵³ Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama , E.T. 19.01.2015.

²⁵⁴ Ejder Yılmaz, **Hukuk Sözlüğü**, 10.Bası, Ankara 2011, s. 742.

hukuku bakımından ise; kaza sigortası sözleşmesinin daimi parçası olan FKSGŞ'de kaza olarak kabul edilen hallerin dışında, tarafların sözleşmeye özel şart ekleyerek kazaya denk sayılan haller belirlemeleri mümkün görünmemektedir.

(b) *Kazanın Unsurları*

Bir olayı özel sigorta hukuku bakımından “kaza” olarak nitelendirebilmek için şu unsurların varlığı aranacaktır:

- Anilik
- Dışarıdan etkiyle gerçekleşme
- Kişinin iradesi olmadan, bilinçsiz şekilde oluşma
- Kişinin ölmesi veya sağlığının zedelenmesi

Sigortacının bedel ödeme borcunun doğması bakımından; yukarıdaki unsurlara ilave olarak, gerçekleşen kaza ile sağlıktaki zarar arasında illiyet bağının mevcudiyeti aranmaktadır.

Gerçekleşen olaylarda kazanın mevcudiyetinin doğru bir şekilde tespit edilebilmesi için yukarıda belirtilen unsurların açıklanması gerekmektedir:

(i) *Anilik*

ab **Genel Olarak**

Kaza olayının ani şekilde meydana gelmesi gerekir. Anilik ile kast edilen bedensel zararın kısa süre devam eden bir darbe dolayısıyla gerçekleşmesidir²⁵⁵. Ancak darbenin ansızın meydana gelmesi, yalnızca dışarıdan bedene etki eden olay bakımından aranmakta olup; kişinin bedenindeki zararın da aniden meydana gelmesi beklenmez²⁵⁶. Aksine, zehirlenme durumunda olacağı gibi bedendeki zararın

²⁵⁵ Bozer, 1965 s. 374.

²⁵⁶ Karayalçın, Kaza s. 45; Römer/Langheid, **Versicherungsvertragsgesetz**, 4.Auflage, München, 2014, VVG § 178, Randnummer (Rn.) 8; André Naumann/Christian Brinkmann, **Die Private Unfallversicherung**, 2.Auflage, Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft, 2012, Ziffer (Ziff.) 3, Rn. 6; Markus Jacob, **Unfallversicherung AUB 2010**, Baden-Baden: Nomos, 2013, Ziff.1, Rn. 9; Rüffer Wilfried/ Halbach Dirk/ Schimikowski Peter, **Versicherungsvertragsgesetz**, 3. Auflage, Baden Baden: Nomos, 2015, § 178, Rn. 10.

kendisini yavaş yavaş göstermesi de söz konusu olabilir²⁵⁷. Lakin bunun tam tersi gerçekleşirse, yani bedensel zarar aniden ortaya çıkarsa bu, olayın da aniden olduğu anlamına gelmez²⁵⁸.

Anilik kavramından, olayın bir saniye ya da dakikada gerçekleşmesinin gerektiği gibi dar bir anlam çıkarılmamalıdır; anilik daha çok çabukluğu ve kısa süreyi ifade eder²⁵⁹. Anilik zaman bakımından “kademe kademe”nin tam zıddını teşkil eder²⁶⁰.

Gerçekleşeceği önceden bilinen bir olay anilik unsuru nedeniyle kaza sayılamaz²⁶¹.

bb **Unsurları**

“Anilik” kavramı sübjektif ve objektif unsurlar içerir.

baa **Objektif Unsur**

Objektif unsur, olayın zaman bakımından kısa bir sürede etki etmesini ifade eder. Bu nedenle doktrinde zaman unsuru olarak da adlandırılmaktadır²⁶².

bbb **Subjektif Unsur**

Subjektif unsur ise, olayın mağdur için beklenmeyen, şaşırtıcı bir şekilde meydana gelmesini anlatır. Buradaki beklenmezlik, mağdur riziko şahsının beklentisi, fikirleri ve ihtiyaçları ile ilişkilidir²⁶³. Ancak olay kısa bir zamanda gerçekleşirse, artık mağdurun beklentileri dikkate alınmaz; zira olay, objektif unsurun varlığı dolayısıyla doğrudan ani kabul edilecektir.

²⁵⁷ Bozer, 1965 s. 374.

²⁵⁸ Naumann/Brinkmann, § 3, Rn. 6.

²⁵⁹ Römer/Langheid, § 178, Rn. 8; Aral, Kaza s. 47.

²⁶⁰ Pröller / Martin, **Versicherungsvertragsgesetz**, 28.Auflage, München: Beck, 2010, VVG § 178, Rn. 13; Wolfgang Grimm, **Unfallversicherung**, Berlin: Beck, 2013, Ziff.1, Rn. 22; Ruffer/Halbach/Schmikowski, § 178 Rn. 8.

²⁶¹ Ulaş, Can s. 170.

²⁶² Ruffer/Halbach/Schmikowski, § 178 Rn. 8.

²⁶³ Andreas Kloth, **Private Unfallversicherung**, 2.Auflage, München: Beck, 2014, Ziff. E, Rn. 6.

bcc **UNSURLARIN
BİRLİKTE ARANMAMASI**

Anilik kavramının varlığı için objektif ve sübjektif unsurların ikisinin de mevcudiyetinin araştırılması gerekmez. Bir olayda objektif unsurun gerçekleşmiş olması, olayın kaza sayılması için yeterli olup; ayrıca sübjektif unsurun da varlığı aranmaz. Ancak eğer olayda objektif unsurun varlığı kesin değilse, bunun varlığı şüpheli ise; bu takdirde sübjektif unsura bakılarak aniliğin mevcut olup olmadığına karar verilir²⁶⁴. Aksi halde, yani aniliğin kabulü için iki unsurun da birlikte gerekmesi halinde, objektif olarak öngörülebilir ve dolayısıyla da mağdur tarafından beklenilmez olmayan olaylar, aniden gerçekleşse dahi sigorta himayesinin dışında kalacak idi²⁶⁵. Teli koptuğu için zemine çakılan bir asansör kabinin içindeki kişinin bedensel zarara uğraması örneğini ele alırsak; burada tel aniden kopmadığı, telin kopmaya başlaması ile kabinin çakılması arasında bir zaman geçmiş olduğu için aniliğin objektif unsuru mevcut değildir. Bu nedenle sübjektif unsur araştırılacaktır. Olayda mağdur kişi bakımından beklenmezlik söz konusu olduğundan sübjektif unsurun ve dolayısıyla “anilik” unsurunun varlığı tespit edilir. Mevcut kaza kısa bir zaman içerisinde meydana gelmese dahi, mağdurun şaşkınlığı ve olayın öngörülemez olması dolayısıyla bu olay kaza olarak kabul edilebilecektir²⁶⁶.

**cb Uzun Zamana Yayılan
Olaylar**

Anilik unsuru kısa, sınırlı bir zaman içerisinde ortaya çıkan bir olayı ifade ettiğinden; kademe kademe vücuda etki eden, uzun zamana yayılan olayların kaza sayılmamasına sebep olur. Örneğin riziko şahsının belirli bir zaman süresince tehlikeye maruz kaldığı gaz sızıntısı, yetersiz oksijen veya güneş yanığı gibi olaylarda durum budur²⁶⁷. Kural bu olmakla birlikte; beklenmeyen dış etkenin riziko şahsının hareket özgürlüğü veya imkânını kısıtlayarak, onu çaresiz bir şekilde olayların gelişimine katlanmak zorunda bırakması ve kişinin kademeli olarak zarar

²⁶⁴ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 9; Kloth, Ziff. E, Rn. 7.

²⁶⁵ Kloth, Ziff. E, Rn. 7.

²⁶⁶ Kloth, Ziff. E, Rn. 6, Aral, Kaza s. 47.

²⁶⁷ Jacob, Ziff. I, Rn. 3; Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 5; Bozer, 1965 s. 374; Ulaş, Can s. 170.

görmesi hali istisna teşkil etmektedir²⁶⁸. Dolayısıyla, bir dağcının kar fırtınası veya tırmanma halatı arızası gibi ani bir olay nedeniyle, çaresiz durumda hareket kabiliyetinden mahrum kalarak donup ölmesi ya da derin bir hendeğe düşüp oradan kurtulamaması dolayısıyla ölmesi hallerinin hepsinde kaza mevcut sayılır²⁶⁹.

Öte yandan, zehirli gazların solunmasının kalp krizine yol açması olayında, soluma belirli bir süreye yayılsa dahi bu ani olay sayılır. Aynısı dalgıçların çok derinden yüzeye fazla hızlı çıkmasında ortaya çıkabilen Caisson hastalığı (vurgun) bakımından da geçerlidir²⁷⁰.

db Aniliğin Mevcut kabul Edildiği Haller

Hayvan tarafından sokulma, yüksek bir yerden düşme, ağır kaldırma dolayısıyla adale kopması gibi örneklere ek olarak,, Alman mahkemeleri de önlerine gelen davalar dolayısıyla şu gibi hallerde anilik unsurunun varlığını kabul etmişlerdir: zehirli gübre gazının kısa bir zaman diliminde solunması²⁷¹, bir planörünün oksijensiz hava akımında bilinç kaybına uğraması sonucu ölümcül şekilde çarpması²⁷², sigara tiryakiliği neticesinde solunum zorluğu çeken birinin geçirdiği kalp krizi²⁷³, cinsel ilişki sırasında yaşanan omurilik yaralanması²⁷⁴.

Ameliyatlara ve iyileştirici önlemler ise, planlı şekilde cereyan ettiği ve kişiye daha önceden aydınlatma yapıldığı için tamamen kişinin iradesine bağlı olmakla birlikte; ameliyatın icrası sırasında yahut uygulanan tedavi ile bağlantılı olarak bir bedensel zarar gerçekleşirse, esasen burada anilik mevcuttur. Buna rağmen Alman hukukunda bu husus genel şartlar uyarınca sigorta himayesi kapsamına alınamaz²⁷⁵.

²⁶⁸ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 8; BGH, Urt. v. 15. 2. 1962 – II ZR 95/60, Beschl. v. 24. 9. 2008 – IV ZR 219/07 - Kloth, Ziff. E, Rn. 10; Pröls / Martin, VVG § 178, Rn. 16.

²⁶⁹ Kloth, Ziff. E, Rn. 10; Ruffer / Halbach / Schmikowski, § 178, Rn. 4.

²⁷⁰ Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe, 1996, 364 – Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 8.

²⁷¹ BGH, Urt. v. 13.7.1988 – IVa ZR 204/87 - Kloth, Ziff. E, Rn. 12.

²⁷² OLG München, Urt. v. 27.10.1981 – 9 U 2188/81 - Kloth, Ziff. E, Rn. 12.

²⁷³ OLG Düsseldorf, Urt. v. 5.12.1995 – 4 U 190/93 - Kloth, Ziff. E, Rn. 12.

²⁷⁴ OLG Düsseldorf, Urt. v. 21.9.1999 – 4 U 153/98 - Kloth, Ziff. E, Rn. 12.

²⁷⁵ İlgili düzenleme AUB 2010'un 5.2.3. maddesinde yer almaktadır. Kloth, Ziff. E, Rn. 11.

eb **Aniliğin Mevcut Kabul
Edilmediği Haller**

Alman mahkemeleri örnekteki olaylar bakımından ise anilik unsurunun mevcut olmadığına karar vermişlerdir: yapıştırıcı buharının üç gün boyunca her defasında uzun saatler boyunca teneffüsünden kaynaklanan bedensel zarar²⁷⁶, çimenli ve engebeli bir yamaçta traktörün sarsıntılı bir şekilde sürülmesi sırasında sürücünün sürekli olarak ön cam ve direksiyona çarpması dolayısıyla meydana gelen bedensel zarar²⁷⁷, hipertansiyon hastasının tartışma esnasında tansiyonunun giderek yükselmesi sonucunda gerçekleşen felç²⁷⁸.

(ii) ***Dışarıdan Etki***

ab **Genel Olarak**

Kazanın söz konusu olabilmesi için dışarıdan bir kişi yahut şeyin riziko şahsı üzerinde bir etki gerçekleştirmiş olması gerekmektedir. Olayın mekanik, kimyasal, elektriksel veya herhangi başka bir şekilde etki etmesi önem arz etmez; asıl önemli olan, olayın bedeni dışarıdan etkilemesidir. Dışarıdan etkinin tipik örnekleri; kişinin (vücudun) insanlarla, hayvanlarla veya eşyalarla doğrudan çarpışması ya da elektrik çarpması sonucu yaralanması, gıdasızlık veya havasızlık sonucu, hatta suda boğularak veya zehirli gaz teneffüs ederek ölüm halleridir²⁷⁹.

Kaza kavramının dışarıdan etki unsuru, kazanın münhasıran riziko kişinin bedeni dahilinden kaynaklanmaması anlamına gelir. Bir diğer ifadeyle; olay dışarıdan etki dolayısıyla değil de, riziko şahsının vücudundaki iç faaliyetlerden kaynaklanmışsa, kazadan bahsedilemez²⁸⁰. Riziko şahsı olan şoförün kalp krizi geçirerek kaza yapması, riziko şahsının beyin kanaması geçirdiği için kayıktan düşüp boğulması bu durumun örnekleridir²⁸¹. Aynı şekilde, suni kalp kapakçığının

²⁷⁶ OLG Koblenz, Urt. v. 17.4.1998 – 10 U 315/97 - Kloth, Ziff. E, Rn. 13.

²⁷⁷ OLG Karlsruhe, Urt. v. 23.1.1989 – 12 U 98/88 - Kloth, Ziff. E, Rn. 13.

²⁷⁸ OLG Stuttgart, Urt. v. 30.4.1998 – 7 U 260/97 - Kloth, Ziff. E, Rn. 13.

²⁷⁹ Kloth, Ziff. E, Rn. 14.

²⁸⁰ Aktaş, s. 42.

²⁸¹ Aktaş, s. 42; Aral, Kaza s. 48-49.

bozulmasındaki gibi, doğal bir uzuv yahut organın görevini devralan veya onun işleyişini düzelten suni uzvun bozulması da dışarıdan etki değildir²⁸².

Alman Mahkeme kararlarında ise, dışarıdan etki şu haller bakımından mevcut sayılmıştır; yutulan bir kürdanın bağırsakta delinmeye sebep olması²⁸³, böcek ısırıkları²⁸⁴, hayvan çiftesi²⁸⁵, futbol maçında topu karşılama denemesi sırasındaki darbe sonucu çapraz bağların kopması²⁸⁶, yine futbol maçında topun ön ayağa şiddetli çarpması sonucu kalecinin kasının yırtılması²⁸⁷.

Önemle belirtmek gerekir ki; dışarıdan etkinin kaza sayılabilmesi için, dışarıdan etkinin her halde riziko şahsını halen hayatta olduğu bir anda gerçekleşmiş olması lazımdır²⁸⁸.

Doktrinde dışarıdan etki unsurunu “dışarıdan ve şiddetli etki” şeklinde kabul eden yazarlar da mevcuttur. İlgili yazarlara göre; bedensel zarara yol açan etkinin, dışarıdan ve zorlu kuvvet yahut ani şiddette bir etki ile meydana gelmesi gerekmektedir. Kazanın, anılan unsur sayesinde hastalıktan ayrıldığı kabul edilmektedir. Zira hastalığa sebep olan mikroplar da vücuda dışarıdan alınmakla birlikte, bu esnada şiddet söz konusu olmamaktadır²⁸⁹. Şiddet kavramı aniliği de kapsadığı halde, aniden ortaya çıkan olayların hepsinde şiddetin mevcut olduğu söylenemez. Dışarıdan etki unsuru ile birlikte şiddet unsurunu da ararsak, ani gaz yayılmaları dolayısıyla meydana gelen ya da yanlışlıkla ilaç yerine içilen zehirli maddeden kaynaklanan bedeni zararlar sigorta himayesinin dışında kalacaktır.

Bu doğrultuda, dışarıdan etki unsuru bakımından şiddetin aranması himayeyi daraltacağından; gerçekleşen ani, iradi olmayan ve bedeni zarara sebep olan olayın

²⁸² OLG Stuttgart, Urt. v. 22.1.1987– 7 U 185/86 - Kloth, Ziff. E, Rn. 16; Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 4. Bununla birlikte, suni uzuvların ölüm veya sağlığın zedelenmesi unsuru açısından da bir değerlendirilmeye tabi tutulması yerinde olur. Buna ilişkin inceleme için bkz. “Ölüm veya Sağlığın Zedelenmesi” başlığı.

²⁸³ OLG München, Urt. v. 7.7.1999 – 15 U 5902/98 - Kloth, Ziff. E, Rn. 15.

²⁸⁴ Örneğin bal arısı ya da yaban arısının sokması. OLG Frankfurt, Urt. v. 18.4.1996 – 3 U 46/94; OLG Braunschweig, Urt. v. 15.3.1995 – 5 U 40/94 - Kloth, Ziff. E, Rn. 15.

²⁸⁵ OLG Hamm, Urt. v. 21.11.1980 – 20 U 76/79 - Kloth, Ziff. E, Rn. 15.

²⁸⁶ OLG Karlsruhe, Urt. v. 18.3.2010 – 12 U 218/09 - Kloth, Ziff. E, Rn. 15.

²⁸⁷ OLG München, Urt. v. 10. 1. 2012 – 25 U 3980/11- Kloth, Ziff. E, Rn. 15; Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 3.

²⁸⁸ Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 5.

²⁸⁹ Bozer, 1965 s. 374; Karayalçın, Kaza s. 18,

başkaca bir unsur aranmaksızın, yalnızca dışarıdan etki sonucu gerçekleşmesinin yeterli sayılması gerektiği kanaatindeyiz²⁹⁰.

bb Kişinin Kendi Hareketleri

Bedensel zararın, riziko şahsının kendi arzusu ve kontrolü altında gerçekleştirdiği hareket sırasında oluşmuş olması durumunda, dışarıdan etkinin mevcudiyeti kabul edilemeyeceğinden, kazanın varlığı da söz konusu olmaz²⁹¹.

Önemli olan kişinin hareketinin, sürdüğü zaman bakımından tamamen iradi (bilerek ve isteyerek) ve kontrollü olmasıdır²⁹². Örneğin (acemi) bir dansçının dans esnasında sıçraması dolayısıyla tökezlemesi²⁹³, düz yolda aceleyle yürürken tökezleme²⁹⁴, harç kovanını kaldırırken gerçekleşen bedensel zararlar (örneğin belin incinmesi)²⁹⁵, çömelme pozisyonundan ayağa kalkmak²⁹⁶, (basamaklar engebeli olmadığı halde) merdivenden çıkarken yaşanan bilek burkulması²⁹⁷, diğer başka dış etkenler olmaksızın arabadan inerken ayağın burkulması²⁹⁸, yapay çim üzerinde yapılan normal koşuda gerçekleşen aşil tendonu yırtığı²⁹⁹ gibi durumlar, hep kişinin tamamen kontrolünde olan ve kendi hareketi sonucu meydana gelen, dolayısıyla dışarıdan etkinin kabul edilmediği olaylardır.

Riziko şahsının, güç harcama veya vücudunu aşırı zorlama gibi şekillerde efor harcaması sebebiyle meydana gelen zararlarda da dışarıdan etki unsuru eksiktir³⁰⁰.

²⁹⁰ Aktaş s. 42; Aral, Kaza s. 49.

²⁹¹ Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 6.

²⁹² Kloth, Ziff. E, Rn. 17.

²⁹³ OLG Köln, Urt. v. 12.7.2000 – 5 U 50/00 - Kloth, Ziff. E, Rn. 19; Römer/Langheid, § 178, Rn. 6.

²⁹⁴ Römer / Langheid, § 178, Rn. 6.

²⁹⁵ BGH, Urt. v. 23.11.1988 – IVa ZR 38/88 - Kloth, Ziff. E, Rn. 19.

²⁹⁶ Landesgericht (LG) Köln, Urt. v. 13.1.1988 – 24 O 173/87 - Kloth, Ziff. E, Rn. 19.

²⁹⁷ OLG Köln, Urt. v. 17.10.1991 – 5 U 36/91 - Kloth, Ziff. E, Rn. 19.

²⁹⁸ OLG Düsseldorf, Urt. v. 27.11.1997 – 4 U 164/96 - Kloth, Ziff. E, Rn. 19; Römer / Langheid, § 178, Rn. 6.

²⁹⁹ LG Erfurt, Urt. v. 13.11.2008 – 10 O 123/08 - Kloth, Ziff. E, Rn. 19.

³⁰⁰ Kloth, Ziff. E, Rn. 17.

Kişinin istemsizce, bir diğer ifadeyle sonucunu bilmeden ve istemeden yaptığı hareketlerin varlığı halinde, Alman mahkeme kararlarında kazanın mevcut kabul edildiği haller şunlardır: kaldırım taşının kenarındaki bozukluk veya yerin kazılmış olması dolayısıyla ayak burkulması³⁰¹, engebeli bir sahada futbol oynarken oluşan burkulma³⁰², kumlu zeminde veya buzda kayma, üçüncü kişi tarafından riziko şahsının rızası hilafına uygulanan enjeksiyon³⁰³, otobüsten inme sırasında kaldırım taşı ile otobüs arasındaki boşluğun fark edilmemesinden dolayı gerçekleşen düşme³⁰⁴. Ancak eroin enjeksiyonu sonucu ölüm³⁰⁵, sağlık tedbiri olarak öksürük şurubunu solumak³⁰⁶ ile teniste fazla gerinmeden kaynaklanan zarar³⁰⁷ hallerinde dış etki söz konusu olmaz.

Riziko şahsının (zarar olasılığını iyi hesaplamaması nedeniyle) kendi hareketi, bir üçüncü kişi ya da eşyanın dışarıdan etkisi ile birleşmek suretiyle bedensel zarara neden olmuşsa; bu dış etkinin ortaya çıkması riziko şahsının bizzat kendi kusuru, hatta kastı dolayısıyla söz konusu olmuş olsa dahi, yine de kaza sayılacaktır.

Üçüncü kişinin beklenmedik hareketi şeklinde dışarıdan etki eden olay karşısında, kendisinin gösterdiği refleks dolayısıyla riziko şahsının sağlığının zedelenmesi; mevcut durumda fiziksel şaşkınlığın söz konusu olması, diğer bir ifade ile riziko şahsının davranışını etkileyen dış etkenin hesaplanamaz oluşu sebebiyle kaza olarak değerlendirilir³⁰⁸.

cb Suda Boğulma

Suda boğulma, suyun gırtlığa nüfuzu dolayısıyla dışarıdan vücudu etkileyerek ölüme sebep olan olay olarak tanımlanır³⁰⁹. Suda boğulma her halde kaza kabul

³⁰¹ OLG Hamm, Urt. v. 11.6.1975 – 20 U 358/74; Vgl. OLG Celle, Urt. v. 5.3.2009 – 8 U 193/08; LG Göttingen, Urt. v. 16.2.1990 – 8 O 389/89 - Kloth, Ziff. E, Rn. 21.

³⁰² OLG Hamm, Urt. v. 15.8.2007 – 20 U 05/07 - Kloth, Ziff. E, Rn. 21.

³⁰³ OLG Karlsruhe, Urt. v. 3.3.2005 – 12 U 414/04 - Kloth, Ziff. E, Rn. 21.

³⁰⁴ LG Nürnberg, Urt. v. 29. 2. 2008 – 8 O 10691/06 - Kloth, Ziff. E, Rn. 21.

³⁰⁵ OLG Karlsruhe, Urt. v. 3. 3. 2005 – 12 U 414/04 - Kloth, Ziff. E, Rn. 22; Römer / Langheid, § 178, Rn. 5.

³⁰⁶ Römer / Langheid, § 178, Rn. 5.

³⁰⁷ LG Berlin, Urt. v. 29.3.1990 – 7 O 344/89 - Kloth, Ziff. E, Rn. 22.

³⁰⁸ Römer / Langheid, § 178, Rn. 5; Kloth, Ziff. E, Rn. 27.

³⁰⁹ Kloth, Ziff. E, Rn. 41; Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 30.

edilir; bu boğulmanın sebebi ise sigorta teminatının dışında kalan haller bakımından önem taşır³¹⁰.

Sigorta himayesinin mevcudiyeti bakımından, suda boğularak ölmeye kalbin durmasının sebep olup olmadığı sıkça karşılaşılan bir sorudur. Kadavra üzerinde yapılan araştırmalarda, suda boğularak ölen kişinin ağız ve burnundan mantar köpüğü adı verilen bir köpüğün çıktığı tespit edilmiştir. Ancak aynı belirti yüksek alkol tüketimi dolayısıyla zehirlenme, (vücut ağırlığıyla) asılarak veya boğazlanarak ölme hallerinde de görülmektedir. Dolayısıyla, eğer anılan diğer sebeplerin varlığı kesin olarak elenebiliyorsa, mantar köpüğünün geriye kalan tek ihtimal olan suda boğulmanın kesin bir dış belirtisini teşkil ettiği kabul edilebilecek ve ilgili durumda kalp kaynaklı ölümün söz konusu olmadığı tespit edilecektir. Bu çıkarım ile ölümün, kalbin durması sebebiyle gerçekleşmediği anlaşılabilir ise de, uygulamada mümkün olabildiğince kesinlik elde etmek açısından otopsi zorunludur³¹¹.

Suda dolaylı boğulma esas olarak, yüzücünün yüzerken güç kaybetmesi nedeniyle veya kalbinin durması dolayısıyla boğularak ölmesi örnekleri üzerinden tartışılmıştır. Ayırıcı olan husus, burada da dış etkinin illiyet bağının başlangıcında mevcut olup olmadığıdır. Suyun gırtlığa nüfuzu ölümün gerçekleşmesindeki öncelikli sebepse kaza mevcuttur³¹². Ölümün esaslı sebebi gırtlığa su nüfuzu olmamakla birlikte, kaza niteliğinde dış bir etken mevcut ise illiyet bağı söz konusu olur ve bu halde de kazanın varlığı kabul edilir. Ancak eğer kalp krizi gibi beden dahlinden kaynaklanan bir husus hâsıl oldu ise, bu durumda boğularak ölme söz konusu değildir, dolayısıyla kaza da mevcut kabul edilmez³¹³.

db Psikolojik Etkiler

Kazanın mutlaka kişinin fiziksel bütünlüğüne etki etmesi gerekmez; kişinin psikolojik ve ruhsal durumu üzerinde oluşan etkiler de dış etkiden kaynaklanabilirler. Riziko şahsının görsel veya işitsel olarak yaşadığı korku, dehşet veya iğrenme/

³¹⁰ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 30; Römer / Langheid, § 178, Rn. 3.

³¹¹ Pröls / Martin, VVG § 178, Rn. 7; Acil ve Afet Derneği, “Boğulma”, http://www.acilafet.org/upload/dosyalar/C2Z_bogulma.pdf, s. 41, E.T. 10.03.2016; Kloth, Ziff. E, Rn. 42.

³¹² Kloth, Ziff. E, Rn. 43.

³¹³ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 30.

tiksinmenin bu kişinin sağlığında zedelenmeye yol açması halinde dış etkenin varlığı kabul edilebilir³¹⁴. Örneğin sekerek arabanın ön camına ęarpan taşlar dolayısıyla yaşanan şok sebebiyle geğirilen kalp krizinin sonucunda ölüm³¹⁵, kriko ile havaya kaldırılan kamyonetin aniden kayması ile riziko şahsının yaşadığı heyecandan kaynaklanan bedensel zarar³¹⁶ hallerinde dış etkinin mevcudiyeti kabul edilmiştir. Psikolojik etkenlerin varlığı dış etkenin varlığı olarak kabul edilse de, eğer ortada yalnızca riziko şahsının hayali varsa; bir diğer ifade ile olay geręek değilse, bu durumda harici etkinin varlığı kabul edilmez³¹⁷.

eb **Gaz Soluma**

Zehirli gazın veya oksijen değeri düşük havanın solunması halleri bakımından; bedensel zararı yaratan etki ilk olarak solumadan sonra ortaya ęıktığı halde, bunlar kazaya dahildir. Bu hallerde, soluma dışarıda geręekleřmekle birlikte, maddelerin kötü etkisinin vücudun içinde ortaya ęıkması söz konusu olup, bedensel zarar ile anılan maddeler arasında illiyet bağı mevcut bulunmaktadır³¹⁸.

Aynı durum asit veya ęamařır suyu gibi alkali ęözeltilerin riziko şahsının nefes borusuna nüfuz etmesi halinde de geręerlidir; zira bunlarda da zararlı etkiler vücudun dışında değil, ilk olarak soluma sonrası vücutta ortaya ęıkar³¹⁹.

fb **Gıda Tüketimi**

Gıda tüketimi dışarıdan geręekleřir. Eğer riziko kişisi, vücuda alınan gıdanın ağız ve gırtlakta bedensel zarara neden olacağını bildiği takdirde bu gıda maddelerini yutmayacak idiyse, o zaman dışarıdan etkinin mevcudiyeti kabul edilir³²⁰. Örneğin yiyecek veya iğeceğin sıcaklığının farkında olmadan tüketilmesi sonucu ağız veya boğazda yanık oluşması, yutulan balık kılığı, meyve ęekirdeęi veya kemik

³¹⁴ Kloth, Ziff. E, Rn. 30; Römer / Langheid, § 178, Rn. 4.

³¹⁵ BGH, Urt. v. 19.4.1972 – IV ZR 50/71 - Kloth, Ziff. E, Rn. 31; Römer / Langheid, § 178, Rn. 4.

³¹⁶ OLG Düsseldorf, Urt. v. 25.6.1963 – 4 U 16/63 – Kloth, Ziff. E, Rn. 31.

³¹⁷ Kloth, Ziff. E, Rn. 32.

³¹⁸ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 27.

³¹⁹ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 27.

³²⁰ Kloth, Ziff. E, Rn. 35.

parçasının nefes borusuna kaçarak boğularak ölüme sebep olması³²¹, tökezleme dolayısıyla yanlışlıkla çiğnenmeden yutulan yemek parçasının bedensel zarara sebep olması (örneğin henüz çiğnenmemiş salatalığın yutulmasının kişide bağırsak düğümlenmesine yol açması)³²² hallerinde dışarıdan etki hep mevcuttur.

Bununla birlikte, alınan gıda maddesi mideye ulaştı ise, riziko kişinin aşırı besin tüketmesi veya gıdanın çok soğuk bir şekilde tüketilmesi yahut hazmı zor olan, hoşlanmadığı veya iğrendiği şeyleri tüketmesi dolayısıyla kusması ve kusarken nefes alamadığı için ölmesi halinde artık dış etkiden bahsedilemez³²³.

gb Nesnelere Çalışma

Dış etki nesnelere çalışma halinde de söz konusu olabilir. Bu durumda önemli olan riziko kişinin iradi olarak nesneye etki eden bir eylemde bulunmamış olmasıdır³²⁴. Örneğin; kontrolden çıkmış aşağı yukarı 90 kg ağırlığındaki bir disk yakalamaya çalışırken bedensel zarara uğrama³²⁵, dengesini kaybetmiş motosikletten düşen iki kişiyi kaldırma esnasında oluşan disk kayması³²⁶, bir çukur nedeniyle tökezleyen riziko şahsının elinden düşmeye başlayan 40 kiloluk çuvalı yakalamaya çalışırken riziko şahsında gerçekleşen disk kayması³²⁷ hallerinde dış etkinin ve dolayısıyla kazanın varlığı kabul edilir.

Ancak eğer nesne üzerinde etkisi olan böyle bir hareket riziko kişisi tarafından isteyerek gerçekleştirildi ve bundan dolayı bedensel bir zarar meydana geldi ise burada dış etki mevcut değildir³²⁸. Örneğin zeminde bulunan 150 kilo ağırlığındaki bir mahzen kapısının ayak ile kaldırılmaya çalışılması sırasındaki yaralanma³²⁹, çim biçme makinesini kaldırırken uygulanan gücün bel fitiğine yol açması³³⁰, vidayı

³²¹ Kloth, Ziff. E, Rn. 36.

³²² LG Lüneburg, Urt. v. 22. 6. 1990 – 8 O 79/90 - Kloth, Ziff. E, Rn. 36.

³²³ LG Flensburg, Urt. v. 8. 4. 2005 – 4 O 452/04, OLG Hamm, Beschl. v. 6. 9. 2013 ve 25. 9. 2013 – 20 U 149/13 - Kloth, Ziff. E, Rn. 37.

³²⁴ Pröller / Martin, VVG § 178, Rn. 6.

³²⁵ OLG Koblenz, Beschl. v. 3.3.2005 – 10 U 586/04 - Kloth, Ziff. E, Rn. 39.

³²⁶ OLG Nürnberg, Urt. v. 3.8.2000 – 8 U 465/00 - Kloth, Ziff. E, Rn. 39.

³²⁷ BGH, Urt. v. 28. 1. 2009 – IV ZR 6/08 - Kloth, Ziff. E, Rn. 39.

³²⁸ Kloth, Ziff. E, Rn. 38.

³²⁹ OLG Frankfurt, Urt. v. 12.1.2000 – 7 U 63/99 - Kloth, Ziff. E, Rn. 40.

³³⁰ OLG Koblenz, Urt. v. 18.12.1998 – 10 U 1477/97 - Kloth, Ziff. E, Rn. 40.

sıkıştırırken³³¹ ya da çalı sökümü sırasında ortaya çıkan bel fitiği³³², 150 kiloluk granit taşlarını kepçeye yerleştirirken yaşanan ani kas acısı³³³ bakımından dış etki unsuru var sayılmamaktadır.

(iii) *İrade Dışılık*

ab **Genel Olarak**

Bir olayın kaza olarak nitelenebilmesi için bedensel zararın iradi olarak gerçekleştirilmemiş olması gerekir. Bedensel zararın riziko şahsının iradesi dışında gerçekleşmesi, zararda riziko şahsının kastının bulunmaması anlamına gelmektedir. Kasta ek olarak, olası kastın³³⁴ varlığı halinde de irade dışılıktan bahsedilemez³³⁵. Bu unsur bakımından dikkat edilmesi gereken nokta; irade dışılığın sadece bedensel zarara maruz kalma bakımından aranması gerektiği, olayın kendisinin de irade dışı olmasının zorunlu olmadığıdır³³⁶.

Kazayı; riziko şahsının dışarıdan ani şekilde vücuduna etki eden ve iradesi dışında sağlığına zarar vererek acıya sebep olan olay şeklinde tanımlayan VVG 178'e göre de riziko şahsının sigorta himayesinden yararlanabilmesi için, kaza olayına değil ama bedensel zarara iradesi dışında maruz kalması gerekmektedir³³⁷. Bir diğer ifade ile irade dışılık kaza olayıyla değil de, yalnızca cismani zararlar alakalı olup, olayın da irade dışı olması zorunlu değildir³³⁸.

³³¹ OLG Karlsruhe, Urt. v. 4.2.1999 – 12 U 226/98 - Kloth, Ziff. E, Rn. 40.

³³² OLG Saarbrücken, Urt. v. 13.10.1999 – 5 U 412/99 - Kloth, Ziff. E, Rn. 40.

³³³ LG Bayreuth, Urt. v. 8. 4. 2008 – 34 O 815/07 - Kloth, Ziff. E, Rn. 40.

³³⁴ Olası kastta, failin yaptığı hareketlerin sonucunda amaçladığı sonuçtan farklı ikincil nitelikte sonuçların da gerçekleşebileceğini öngörmesi ve fakat bu duruma karşı kayıtsız kalması, bir nevi bunu kabullenmesi, gerçekleşmemesi için özel bir çaba göstermemesi söz konusudur. Olası kast halinde, doğrudan kasttan farklı olarak, somut olayda suçun maddi unsurlarının gerçekleşmesi fail tarafından kesin değil, muhtemel addedilmektedir. Timur Demirbaş, **Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 11.Bası, Ankara: Seçkin, 2016, s. 373-374; Hamide Zafer, **Ceza Hukuku Genel Hükümler Ders Kitabı**, 3.Bası, İstanbul: Beta, 2013, s. 244-245; İzzet Özgenç, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 8.Bası, Seçkin: Ankara, 2013, s. 239-240.

³³⁵ Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 35.

³³⁶ Doktrinde bazı yazarlar ihmal ve tedbirsizlik sonucu meydana gelen olayları kaza olarak kabul etmekle birlikte, olayın ağır kusurdan kaynaklanması halinde artık bunun kaza olarak kabul edilemeyeceği görüşünü savunmaktadır. Bozer, 1965 s. 374; Ulaş, Can s. 171; Aral, Kaza s. 50.

³³⁷ Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 11; Jacob, Ziff.1, Rn. 34.

³³⁸ Jacob, Ziff.1, Rn. 34.

Anilik ve dışarıdan etki unsurlarından sonra bir de ayrıca irade dışılığın kazanın unsuru olarak sayılması gereksiz görülebilir. Ancak riziko şahsının iradesi ile meydana gelen ani ve harici olayların varlığını da dikkate almak gerekir. Yangın gibi bir zaruret hali olmadan yüksek bir binadan dışarıya atlama örneğinde olduğu gibi riziko şahsının iradesi ile meydana gelen ani ve harici olaylar söz konusu olabilir. Bu halde diğer unsurlar mevcut olmasına rağmen irade dışılık unsuru dolayısıyla bu olaylar kaza sayılmayacaktır³³⁹.

İrade dışılık yalnız riziko şahsı bakımından aranmaktadır; riziko şahsının kendisinin herhangi bir tahriki olmadan bir üçüncü kişinin iradi olarak sigortalıyı yaralaması halinde ise bu kaza sayılır. Riziko şahsının kavgayı kendisinin başlatması yahut kitlesel çatışmalara katılması, onun bundan dolayı gerçekleşecek olası bedensel zararları göze aldığını gösterir; burada iradilik mevcuttur ve bu esnada uğradığı bedensel zarar teminatın dışında kalmaktadır³⁴⁰.

Kişinin mevcut maddi durumuyla uyuşmayan çok yüksek primli ve bedelli kaza sigortaları akdetmesi, kaza sigortası sözleşmesinin hemen kaza öncesinde akdedilmesi, meydana gelen kazanın tasviri ile buna bağlı yaralanmanın birbirleriyle uyuşmaması, kişinin gerçekleşen olaya ilişkin bir şey hatırlamadığını iddia etmesi, ampütasyon bölgesinin yanında deneme kesiklerinin bulunması, kendini savunma hareketlerinin yapılmamış olması, sigortadan faydalanacak kişinin ekonomik problemleri olması gibi örnekler, kesin kanıt teşkil etmemekle birlikte, olayda irade dışılığın olmadığını gösteren emarelerdir³⁴¹.

Sağlığın zedelenmesinde iradenin varlığının ispatı için ortalama zekaya ve ortalama yaşam standardına sahip bir kişinin vereceği tepkiler, meydana gelen olayın sigorta kapsamından çıkartılıp çıkartılmayacağı hususunun belirlenmesi aşamasında göz önünde bulundurulmalıdır³⁴².

VVG 178'in 2. fıkrasının 2. cümlesi uyarınca Alman Hukukunda aksi kanıtlanana kadar irade dışılık mevcut varsayılır. Burada sigorta ettiren lehine bir

³³⁹ Aktaş, s. 43.

³⁴⁰ Aktaş s. 43-44; Jacob, Ziff.1, Rn. 35.

³⁴¹ Naumann / Brinkmann, § 1, Rn. 42; Kloth, Ziff. E, Rn. 65.

³⁴² BGH, Urt. v. 18. 3. 1987 – IVa ZR 205/85, OLG Köln, Urt. v. 26. 2. 2003 – 5 U 178/99 - Kloth, Ziff. E, Rn. 61.

karine getirilmiş olup, sigortacı bedensel zararda iradilik bulunduğunu ispatla yükümlüdür³⁴³. Böyle bir karinenin hukukumuz bakımından da getirilmesinin yerinde olacağını düşünmekteyiz.

bb İradî Hareketler ve Kasıt

Riziko şahsının tehlikelerin farkında olmasına rağmen yine de kendi başına bir şey gelmeyeceğini varsayarak gerçekleştirdiği hareket sonucunda, bedensel zarar meydana gelirse de irade dışılık mevcuttur. Bu hal bilinçli taksir³⁴⁴ olarak tanımlanır ve bilinçli taksirin varlığı halinde irade dışılığın da varlığı söz konusu olur. Örneğin kişinin yarım metre yükseklikte bir yerden atlamasıyla sırtında disk kaymasının meydana gelmesi³⁴⁵. Dövüş sporları ya da tehlikeli başka bir spor türü icra edenler, yapacakları karşılaşmalarda uğradıkları bedensel zarara iradi olarak maruz kalmazlar. Burada örneğin boksörler yahut diğer tehlikeli bir spor türü icra edenler, yaralanmayı olasılık olarak saymakla birlikte, bunun kendilerinin başına gelmeyeceğine ve kalıcı bedensel zarar görmeyeceklerine inanırlar³⁴⁶.

Beden zararlarının neredeyse kesin olduğu aktiviteler için iradilik mevcuttur; örneğin koruyucu kıyafet olmadan gerçekleştirilen eskrim düellosuna katılmak³⁴⁷. Ancak daha önce belirtildiği üzere, riziko şahsının, hareketinin yol açacağı tehlikeleri bilmesine rağmen her şeyin yolunda olacağını varsaydığı, ağır kusura dayalı hareketlerin bundan ayrıldığı kabul edilmektedir³⁴⁸. Bedensel zararın kasıtlı mı yahut ağır kusurla mı gerçekleştirildiği mevcut olaya ilişkin tüm şartlar dikkate alınarak tespit edilir³⁴⁹. Örneğin oto-erotik ve sado-mazoşist hareketler bakımından değerlendirme nasıl olacaktır? Zira kişinin bu iki harekete ilişkin kararı da bedene zarar vermeyi kapsamaktadır. Riziko şahsı bu durumda yaralanabileceğini hesap etmiş ancak bunun kesin boyutunu ve her şeyden önce ölebileceğini yahut öldürülebileceğini hesap etmemişse, bunun kaza sayılarak sigortacının ödeme yükümlülüğüne yol açması, olayın riziko şahsının iradesini ne dereceye kadar

³⁴³ Kloth, Ziff. E, Rn. 60.

³⁴⁴ Bilinçli taksirde fail yaptığı hareketin sonunda gerçekleşecek sonucu öngörmesine rağmen, bunun gerçekleşmesini istememekte ve hatta gerçekleşmemesi için çaba göstermektedir. Demirbaş s. 373.

³⁴⁵ Kloth, Ziff. E, Rn. 49.

³⁴⁶ Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 11; Jacob, Ziff.1, Rn. 36.

³⁴⁷ LG Frankfurt/M. – 25 O 185/02 - Jacob, Ziff.1, Rn. 35.

³⁴⁸ LG Frankfurt/M. – 25 O 185/02 - Jacob, Ziff.1, Rn. 35.

³⁴⁹ Jacob, Ziff.1, Rn. 35.

içerdiğine bağlı olacaktır³⁵⁰. Sigorta ettiren, kaza olayının, kendisinin iradi ve kasti bir hareketi sonucu gerçekleşmesi dolayısıyla sigorta himayesini doğrudan kaybetmez; bunun için sigorta ettirenin hareket iradesinin bedensel zararı da kapsıyor olması gerekmektedir³⁵¹. Riziko şahsı eylemlerindeki tehlikenin farkında olmamakla birlikte, yine de kaza riziko şahsının kasti hareketleri ile gerçekleşse, burada yine de irade dışılık mevcut kabul edilebilir. Hatta bunun mümkün olduğunun farkında olan ancak gerçekleşmeyeceğine inanarak kendisini bilerek tehlikeye atan ve bedensel zarar gören sigortalı bakımından da irade dışılık mevcuttur (bilinçli taksir)³⁵².

Kendini yaralama, intihar ve düello örneklerinde olduğu gibi, kişinin iradi olarak kendi bedeninde zarar yaratmaya yönelik davranışlarda bulunması halinde olay kaza sayılmayacağı gibi, esasen böyle bir davranış aynı zamanda rizikonun kasten gerçekleştirilmesi olarak kabul edilmekte ve sigorta teminatı dışında bırakılmaktadır³⁵³.

Riziko şahsının kendisini bilerek yaralaması durumunda da irade dışılık unsurundan bahsedilemez. Hatta kural olarak, olay kişinin planladığından farklı şekilde gelişse ve zarar bu şekilde meydana gelse dahi irade dışılık unsuru mevcut olmaz³⁵⁴. Örneğin riziko şahsı başparmağını koparmayı planlarken yanlışlıkla başka bir parmağını keserek koparsa; kopan parmak dolayısıyla kişinin yaşadığı bedensel zedelenme himaye kapsamına girmeyecektir³⁵⁵.

Rizikonun kasten gerçekleştirilmesine örnek bir diğer hal ise; olayın önlenmesi yahut olaydan kurtulmak mümkün olmasına rağmen, pasif bir şekilde olaya katlanmak yani olayı tolere ederek bedensel zararın gerçekleşmesine yahut artmasına izin vermektir. Bu durum, aktif hareketle bir tutulur ve bu durumda da riziko şahsının iradesinin mevcudiyeti kabul edilir³⁵⁶.

³⁵⁰ Römer / Langheid, VVG § 178, Rn. 11. Böyle olaylarda, ölüm tehlikesine dahi yol açabilen ciddi yaralanmalar çoğunlukla iradi olarak gerçekleştirilmez.

³⁵¹ Jacob, Ziff. 1, Rn. 34.

³⁵² Kloth, Ziff. E, Rn. 49.

³⁵³ Ulaş, Can s. 171, Bozer, 1965 s. 374.

³⁵⁴ Rüffer / Halbach / Schmikowski, § 178, Rn. 17.

³⁵⁵ Jacob, Ziff.1, Rn. 37.

³⁵⁶ Naumann / Brinkmann, Ziff 3, Rn. 35; Kloth, Ziff. E, Rn. 51.

Eğer riziko şahsı yaptığıının bedensel zarara yol açabilecek olan etkilerinin farkında ise, kısıtlı bir ceza ehliyetinin varlığı (olası) kastın kabulünü engellemez. Aynı şekilde, suç hakkında gerekli kavrayışa sahip iseler, reşit olmayanlar bakımından da kast kabul edilir³⁵⁷.

cb İntihar

İntihar bakımından ise şöyle bir durum söz konusudur; intihar kuşkusunda, örneğin veda mektubu gibi bir işaretin olması olayın intihar olduğuna ilişkin herhangi bir yargıya varılması konusunda yardımcı olmaz. Aynı şekilde böyle bir işaretin bulunmaması da olayın intihar olmadığına ilişkin kesin bir yargıya ulaşılmasını sağlamayacaktır³⁵⁸. İntihar olduğu yönünde şüphe uyandıran her olayın ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir birlikte, şu olaylar bakımından Alman mahkemeleri intihar iradesinin varlığını kabul etmiştir: sigorta ettirenin geceleyin bir buçuk saat araba sürerek vardığı otopan köprüsüne yürümesi ve korkuluklardan kendisini bırakması³⁵⁹, otomobili otopandaki bir köprü ayağına doğru sürmek³⁶⁰, eller öne doğru uzatılmış olduğu halde yaklaşan aracın önüne balıklama atlamak³⁶¹, halat ve düğümlerden anlayan serbest çalışan bir denizcinin ofisinde yerde iple boğulmuş olarak ölü bulunması³⁶². Ancak örneğin kalbe doğru silahla yapılan atışlar bakımından intihar kanıtlanamaz³⁶³ zira bu atışı kişi kendisi gerçekleştirmiş olabileceği gibi, bir başkası da onun elindeki silahın tetiğini çekmiş olabilir.

db Unsurun İstisnaları

İrade dışılık unsuruna bazı istisnalar getirilmiş olup; bunlardan ilki bir tehlike yahut zaruret halinin varlığı durumudur. FKSGŞ m. 5/d uyarınca, tehlikede bulunan kişiler ve malları kurtarmak amacı ile riziko şahsının kendisini bilerek ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması halinde gerçekleşecek bedensel zararlar

³⁵⁷ Kloth, Ziff. E, Rn. 52

³⁵⁸ Kloth, Ziff. E, Rn. 68.

³⁵⁹ OLG Saarbrücken, Urt. v. 26.3.2003 – 5 U 615/02 - Kloth, Ziff. E, Rn. 69.

³⁶⁰ LG Hannover, Urt. v. 4.9.2009 – 2 O 118/08 - Kloth, Ziff. E, Rn. 69.

³⁶¹ OLG Köln, Urt. v. 11.6.1997 – 5 U 155/96 - Kloth, Ziff. E, Rn. 69.

³⁶² OLG Düsseldorf, Urt. v. 27.8.2002 – 4 U 223/01 - Kloth, Ziff. E, Rn. 69.

³⁶³ BGH, Urt. v. 18. 3. 1987 – IVa ZR 205/85 - Kloth, Ziff. E, Rn. 69.

sigorta teminatına dahildir³⁶⁴. Örneğin boğulmakta olan birisini kurtarmak amacıyla denize atlamak sonucu riziko şahsının kendisinin boğulması³⁶⁵.

Can kurtarma çabasına ek olarak riziko şahsının meşru müdafaa dolayısıyla iradi olarak maruz kaldığı bedensel zararlar da sigorta himayesi kapsamındadır³⁶⁶.

Kişinin iki seçenekten, kendisi için daha az kötü sonuç yaratacak olanı tercih etmesinin gerektirdiği haller bakımından da iradilik unsuruna bir istisna söz konusudur. Buna örnek olarak ise, kişinin freni patlayan otomobilden atlaması sonucu bacağına kırılması verilebilir.

Yukarıda bahsedilen olaylarda kişinin başka şekilde hareket etme imkânını ortadan kaldıran bir zaruret halinin varlığı söz konusudur ve bu nedenle bu olaylar kaza olarak değerlendirilir³⁶⁷.

(iv) **Ölüm veya Sağlık
Zedelenmesi**³⁶⁸

ab **Genel Olarak**

Bir kazanın söz konusu olabilmesi için, kişinin iradesi olmadan, ani şekilde ve dışarıdan etkiyle gerçekleşen olayın kişinin bedeninde bir zarara sebep olması gerekir. Bedende zarar sonucunda kişinin sağlık durumunun bozulması, bedeni hareketlerinin azalması veya tamamen yok olması söz konusudur³⁶⁹. Kaza sigortası

³⁶⁴ Bu konuda ayrıntılı açıklama için bkz. “Himaye Kapsamına Dahil Olmayan Haller” başlığı.

³⁶⁵ Aktaş s. 43.

³⁶⁶ Jacob, Ziff.1, Rn. 40; Grimm, AUB 1 Rn. 40.

³⁶⁷ Aktaş s. 43; Aral, Kaza s. 51.

³⁶⁸ “Sağlık zedelenmesi” kavramı esasen FKSGŞ’de “cismani zarar” olarak yer almaktadır. Ancak cismani zarar kavramının, kaza sonucu gerçekleşebilecek ruhsal yaralanmaları kapsamadığı düşüncesindeyiz. Bu husus Türk doktrininde hiç tartışılmamış, genel şartlarda yer aldığı şekilde kullanılmıştır. Alman hukukunda ise bu husus “sağlık zararı” / “sağlığın kaybı” anlamlarına gelen “Gesundheitsschädigung” kavramı ile ifade ediliyor. Görüleceği üzere, Türk hukukunda cisim yani beden üzerinde durulurken, Alman hukukunda kişinin sağlığı öne çıkıyor. Sağlık kavramı hem fiziki yaralanma hem de ruhsal yaralanmayı içerdüğinden, çalışmada bu kavram kullanılmıştır. Bir diğer husus olan “zarar” kavramının ise; sigorta hukuku açısından zararın, mal varlığında, irade dışı olarak ortaya çıkan kötüleşmeyi ifade etmesi, halbuki kaza sigortasındaki süjenin bir kişi, bir insan olması dolayısıyla kullanılmasından kaçınılmıştır. Tüm bu gerekçelerle, kaza kavramının bu unsurunun en iyi “sağlığın zedelenmesi” ifadesiyle karşılanacağı düşünüldükçe, çalışmada bu şekilde kullanılmıştır.

³⁶⁹ Bozer, 1965 s. 373; Aral, Kaza s. 51-52.

bakımından ise bu unsur kendisini, riziko şahsının olay sonucunda ölmesi yahut sakatlıktaki gibi sağlığının zedelenmesine maruz kalması şeklinde gösterir.

Gerçekleşen olay sonucunda riziko şahsının beden bütünlüğü zarara uğramakta ve bunun sonucunda sağlığın zedelenmesi söz konusu olmaktadır. Bedensel zararın çok büyük olması gerekmemeyle birlikte³⁷⁰, sağlığın zedelendiğinin tıbbi kurallara uygun olarak ve objektif şekilde tespit edilmiş olması şarttır³⁷¹. Bu bakımdan riziko şahsının, kendi beden bütünlüğünün ihlal edildiğini hissedip hissetmemesi önem taşımaz³⁷².

Riziko şahsının vücudunda bir kemiğin kırılması, yaranın açılması hallerinde sağlığın zedelendiği açıkça görülebilmektedir. Ancak zararın dışarıdan görülebilen bir yaralanma şeklinde olması da şart değildir³⁷³. Riziko şahsının bedeninde zarar doğurmasına rağmen, varlığının dışarıdan tespit edilmesi zor olan, gazla zehirlenme, iç kanama, donma gibi haller de vardır. Bu haller bedenin tamamının yahut bazı uzuvların faaliyetlerini sekteye uğratmaları dolayısıyla kaza sigortasında himaye kapsamına dahildirler. Örneğin riziko şahsının kafasına gelen darbenin, dışarıdan gözle görülür bir iz bırakmamasına rağmen, beyin kanamasına neden olması hali böyledir³⁷⁴.

Ölüm yahut sağlığın zedelenmesinin hemen gerçekleşmesi zorunlu değildir; kazadan bir süre sonra da ortaya çıkması mümkündür³⁷⁵. Ancak elbette daha sonra ortaya çıkan bedensel zararlar bakımından gerçekleşen olay ile bedensel zarar arasında uygun illiyet bağının varlığı tıbben tespit edilmiş olmalıdır³⁷⁶.

³⁷⁰ Kloth, Ziff. E, Rn. 47; Naumann / Brinkmann, Ziff 3, Rn. 45.

³⁷¹ Aral, Kaza s. 63; Kloth, Ziff. E, Rn. 47; Rüffer / Halbach / Schmikowski, §178 Rn. 11; BGH v. 19.04.1972 – IV ZR 50/71 – Naumann / Brinkmann, Ziff 3, Rn. 45.

³⁷² Kloth, Ziff. E, Rn. 47; Grimm, AUB 1, Rn. 48.

³⁷³ Grimm, AUB 1, Rn. 48.

³⁷⁴ Aral, Kaza s. 53; Reşat Atabek, **Sigorta Hukuku**, İstanbul 1950, s. 394.

³⁷⁵ Jacob, Ziff.1, Rn. 21.

³⁷⁶ Ulaş, Can s. 171.

bb Şok ve Psikolojik Bozukluklar

Belirtildiği üzere, riziko şahsının sağlığının zedelenmesinin vücudun dışından görülebilen fiziksel yaralanma şeklinde olması şart değildir³⁷⁷. Örneğin psikolojik bir an olarak şokun kendisi fiziksel bir etki oluşturmaz; ancak şok ile derhal ve doğrudan bedeni sıhhatin zararına yol açan bir cismani reaksiyon ortaya çıkar –ki bu da bedeni olarak sağlığın zedelenmesi anlamına gelir³⁷⁸.

Eğer kaza olayı ile psikolojik ve sinirsel bozukluklar arasında bilimsel mantığa uygun ve hukuki olarak tespit edilebilen bir illiyet bağı mevcutsa; esas itibarıyla psikolojik ve sinirsel bozukluklar ile bunların sonuçları da, hastalık niteliğine ulaşmaları şartıyla³⁷⁹ sağlığın zedelenmesi olarak nitelendirilebilir³⁸⁰. Ancak AUB 5.2.6. uyarınca kazadan kaynaklansa da psikolojik reaksiyonların sonucu olan marazi rahatsızlıklar teminat dışı bırakılmıştır. Bu durumda sigortacının edim yükümlülüğü şu hallerde söz konusu olur: kaza dolayısıyla oluşan psikolojik veya sinirsel rahatsızlıklar, sinir sistemindeki organik bir zarardan kaynaklanıyorsa ve riziko şahsı kaza dolayısıyla epilepsi hastası oldu ise³⁸¹.

Ancak aşırı güvensizlik veya ekstrem korkaklık gibi hastalık niteliği olmayan psikolojik temelli bozukluklar sigorta himayesine dahil olamaz³⁸². Sağlığın zedelendiğinin somut olarak tespit edilemediği tek başına ağrılar mevcutsa, bu da teminat altına alınamayacaktır³⁸³.

cb Suni Uzuvarlar

Bu konu ile ilgili değinilmesi gereken bir başka husus ise kişinin kullandığı birtakım suni aksamın zarara uğraması halinde bu zararların sigorta himayesine dahil olup olmadığıdır.

³⁷⁷ Grimm, AUB 1, Rn. 48.

³⁷⁸ OLG Hamm v. 13.10.1967 - 20 (14) U 59/67 – Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 45.

³⁷⁹ Jacob, Ziff.1, Rn. 21.

³⁸⁰ Grimm, AUB 1, Rn. 48.

³⁸¹ Grimm, AUB 1, Rn. 48; Bozer, 1965 s. 373.

³⁸² Grimm, AUB 1, Rn. 48; Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 45.

³⁸³ Grimm, AUB 1, Rn. 50; Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 45.

Suni bir uzvun zarar görmesinin riziko şahsının sağlığının zedelenmesine yol açıp açmadığı, bu suni uzvun hukuki olarak nasıl değerlendirildiğine bağlıdır. Bedenden her an ayrılabilen gözlük, işitme cihazı, tekerlekli sandalye, diş protezi ve çıkartılabilir kol ile ayak protezleri gibi yardımcı aletler eşya olarak nitelendirilir. Bu aletlerin zarar görmesi bir şahısvarlığı zararı değil de, yalnızca bir malvarlığı zararı teşkil edeceğinden, bedensel zarara yol açmaz. Bu gerekçelerle, ilgili aletlerin zarar görmesi, sağlığın zedelenmesi sayılmayacağından³⁸⁴, bunların uğradığı zarar sigorta himayesi kapsamında kabul edilmez. Ancak örneğin kalp kapakçığı gibi vücuda sıkı surette bağlı suni aksamın eşya mı yoksa vücut parçası mı olduğu konusunda tartışma vardır³⁸⁵. Bir görüş suni organların insan vücudu ile olan sıkı bağlantısına dikkat çekmekte ve bunların artık eşya niteliğinden çıkıp vücudun bir parçası olduklarını savunmaktadır³⁸⁶. Başka bir görüş ise, aradaki bağa rağmen bunun hala eşya olduğunu savunmaktadır³⁸⁷.

Her ne kadar ilgili aksam suni ve dolayısıyla eşya niteliğinde ise de; bir kez vücuda girdikten sonra, kişinin vücudundaki bir uzvun yerini almakta yahut bazı uzuvların çalışmasını desteklemekte ve böylece vücut parçasına dönüşmektedir. İlgili aksam kişinin vücuduna sıkı surette bağlıdır ve bir kere takıldıktan sonra vücuttan ayrılması, kişinin vücuduna zarar vermeden mümkün olmaz. Dolayısıyla zarara uğraması halinde bu zararın sigorta teminatı kapsamında olması gerekir³⁸⁸.

db **Organ Bağışı ile** **Vücuda Takılan Uzuvlar**

Organ bağışı ile vücuda takılan organlar bakımından; bunların vücuda takılmasından sonra zarara uğraması halinde, bu kaza değil de vücudun kendi iç

³⁸⁴ Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 46; Grimm, AUB 1, Rn. 48.

³⁸⁵ Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 46; Grimm, AUB 1, Rn. 48.

³⁸⁶ Palandt / Ellenberger, 90 Rn. 3 (Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 47'den naklen), OLG Stuttgart v.22.1.1987 – 7 U 185/86 – Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 47.

³⁸⁷ Wussow, WI 1987, 178 (Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 47'den naklen). Bir diğer örnek diş implantıdır; bu konuda da aynı tartışma mevcuttur. Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 48.

³⁸⁸ Aynı görüşte Bozer, 1965 s. 373-374; Aral, Kaza s. 54. Suni uzuvların dışarıdan etki unsuru açısından incelemesi için bkz. "Dışarıdan Etki / Genel Olarak" başlığı.

işleyişine dair bir olay olarak değerlendirilir. Dolayısıyla sigortacı buna himaye sağlamaz³⁸⁹.

(c) ***Kaza ile Sağlıkın Zedelenmesi
Arasında İlliyet Bağının Mevcudiyeti***

(i) ***Genel Olarak***

Kaza sigortası sözleşmesinin himayesine dahil olabilmesi için, kaza ile riziko şahsının bedeninde meydana gelen zarar arasında bir illiyet bağı mevcut olmalıdır; zira sigortacının edim yükümlülüğüne neden olan olgu kazanın kendisi değil, bunun sonuçlarıdır.

Hukukumuzda kabul edilen uygun illiyet teorisine göre; zarar ile fiil arasında illiyetin mevcudiyetini kabul edebilmek için, gerçekleştirilen fiilin, genel hayat tecrübesi ile olayların olağan akışına göre ortaya çıkan zarara yol açmasının beklenebilmesi gerekir³⁹⁰. Dolayısıyla, yukarıda saydığımız unsurlara sahip kaza olayının, riziko şahsının ölümüne veya bedeninde zarara sebep olmasının yanı sıra, sigortacının sigorta bedelini ödeme borcunun ortaya çıkması için bu ikisi arasında uygun illiyet bağının da bulunması gerekir³⁹¹. Bunu ispat yükü sigorta ettirenin üzerindedir³⁹².

Kaza olayının bedensel zarara doğrudan neden olduğuna dair uygun illiyet bağının mevcut olduğunun onaylanmasına gerek yoktur. Eğer riziko şahsı tehlikeli bir durumu atlatırken yaralanırsa veya kurtulması mümkün olmayacak bir şekilde bedensel zarara maruz kalırsa (riziko şahsının çıkmasının mümkün olmadığı bir çukura düşüp orada donarak ölmesi durumundaki gibi), bu haller de uygun illiyet bağının mevcudiyeti için yeterlidir³⁹³.

³⁸⁹ Naumann / Brinkmann, Ziff 3 Rn. 47

³⁹⁰ Tercier / Pichonnaz / Develioğlu, Kn.1887; Reisoğlu, s. 176.

³⁹¹ Ulaş, Can s. 171; Grimm, Ziff.1, Rn. 30.

³⁹² BGH, Urt. v. 19. 12. 1990, IV ZR 255/89; OLG Saarbrücken, Urt. v. 16. 5. 2007 – 5 U 575/06 - Kloth, Ziff. E, Rn. 76.

³⁹³ Jacob, Ziff.1, Rn. 32.

Birden çok kazanın mevcudiyeti halinde, nedensellik payı her bir kaza bakımından ayrı olarak belirlenir³⁹⁴.

Kaza olayı genel olarak bedensel zarara sebep olmaya uygun olmalıdır; farklı, tamamen olağandışı ve hayatın doğal akışına aykırı olmamalıdır³⁹⁵.

(ii) *İllyet Bağının Kesildiği Haller*

İllyet bağının varlığının tespiti her olay bakımından kolay olmayabilir, zira bedendeki zararın oluşumunda kazadan başka unsurların da etkili olmuş olması mümkündür. Riziko şahsının kaza öncesi mevcut olan, gelişigüzel başka sebepten de ortaya çıkabilecek bir hastalığı kaza sonucunda ortaya çıkmış ya da ağırlaşmış olabilir, -ki böyle hallerde illiyet bağının var olmadığı kabul edilir³⁹⁶. Örneğin riziko şahsı kazadan önce mevcut olan bel fitiğinin varlığından habersiz olabilir ancak kaza fitiğinin ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Bu halde bu cismani zararı kazaya bağlamak doğru değildir. Zira eğer kişinin bünyesinde fitik mevcut bulunmasaydı kaza bu zarara sebep olmayacaktı³⁹⁷. Fıtığa ek olarak, omuz yaralanmalarında da durum genellikle bu şekilde kabul edilmektedir³⁹⁸.

Burada tıpkı bir bardağı taşıran son damla gibi, zaten var olan bedensel bir zarar sadece görünür olmakta veya tamamlanmaktadır. Bedensel zarara yabancı etkenlerin er ya da geç aynı zarar neticesine yol açıp açmayacağı önemli değildir. Aynı şekilde kazaya yol açabilecek başka (yedek) nedenler veya bunun yerine geçen illiyet (ilgili kaza olmasaydı da o zararın meydana gelecek olması hali) de önemsizdir³⁹⁹. Eğer riziko şahsının sağlık durumunda onun yararına olacak bir

³⁹⁴ Kloth, Ziff.1, Rn. 80.

³⁹⁵ Kloth, Ziff. E, Rn. 77; Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 50.

³⁹⁶ Bozer, 1965, s. 374; Kloth, Ziff.1, Rn. 80; Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 51; Jacob, Ziff.1, Rn. 51.

³⁹⁷ Aral, Kaza s. 54.

³⁹⁸ Kloth Ziff.1, Rn. 80. Alman doktrininde bel fitikleri açısından illiyetin yalnızca, şiddetli ağrı ve kendi kendine ayağa kalkamamaya yol açan bir güçsüzlüğe neden olan, tıbbi açıdan etkili ve dramatik nitelikte bir kaza olayı mevcut idiyse kabul edileceğini söyleyen yazarlar da vardır. Buna göre kazaya bağlı bir bel fitiğinin ancak dış etkinin, bundan dolayı omuriliğin kırılabileceği kadar şiddetli olması halinde kabul edildiği ifade edilmektedir. Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 52.

³⁹⁹ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 51; Kloth, Ziff. E, Rn. 78.

düzelme olmadan zarar olmadığı düşünülemezse, kaza olayı zararın sebebi (bağlantılı) olarak kalır⁴⁰⁰.

Bir diğer örnek ise, gerçekleşen kazada riziko şahsının yalnızca ayağının kırılması fakat kaldırıldığı hastanede başka bir hastadan kapıldığı mikrobik bir hastalıktan dolayı hayatını kaybetmesidir. Bu halde de ölümün doğrudan doğruya ve başlı başına kazadan olduğunu söylemek mümkün olmayacaktır. Örnekte ölüm mikrobik hastalıktan olmuştur ve kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunmamaktadır⁴⁰¹.

Kazadan dolayı gerçekleşen bedensel zararın tedavisinde doktor hatasının mevcut olması da kural olarak illiyet bağı kesintiye uğratmaz⁴⁰². İlliyet bağı doktor hatası dolayısıyla kesilmesi ancak; doktorun hiçbir kuralı dikkate almadığı, böylelikle mantıklı ve itinalı davranışa ilişkin haklı beklentilere aykırı davrandığı (aldattığı) hallerde ve ancak kötü sonuç hukuki anlamda yalnızca bu sıra dışı durumlara dayandırılabiliriyorsa söz konusu olur⁴⁰³.

(iii) ***Birlikte Etki***

İlliyet bağı varlığının tespiti her olay bakımından kolay olmayabilir, zira bedendeki zararın oluşumunda kazadan başka unsurların da etkili olmuş olması mümkündür. Riziko şahsının kaza öncesi mevcut olan, gelişigüzel başka sebepten de ortaya çıkabilecek bir hastalığı kaza sonucunda ortaya çıkmış ya da ağırlaşmış olabilir, -ki böyle hallerde illiyet bağı var olmadığı kabul edilir⁴⁰⁴. Örneğin riziko şahsı kazadan önce mevcut olan bel fıtığının varlığından habersiz olabilir ancak kaza fıtığın ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Bu halde bu cismani zararı kazaya bağlamak doğru değildir. Zira eğer kişinin bünyesinde fıtık mevcut bulunmasaydı

⁴⁰⁰ Kloth, Ziff. E, Rn. 78.

⁴⁰¹ Aral, Kaza s. 55.

⁴⁰² Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 50.

⁴⁰³ Kloth, Ziff. E, Rn. 79.

⁴⁰⁴ Bozer, 1965, s. 374; Kloth, Ziff.1, Rn. 80; Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 51; Jacob, Ziff.1, Rn. 51.

kaza bu zarara sebep olmayacaktı⁴⁰⁵. Fıtığa ek olarak, omuz yaralanmalarında da durum genellikle bu şekilde kabul edilmektedir⁴⁰⁶.

Burada tıpkı bir bardağı taşıran son damla gibi, zaten var olan bedensel bir zarar sadece görünür olmakta veya tamamlanmaktadır. Bedensel zarara yabancı etkenlerin er ya da geç aynı zarar neticesine yol açıp açmayacağı önemli değildir. Aynı şekilde kazaya yol açabilecek başka (yedek) nedenler veya bunun yerine geçen illiyet (ilgili kaza olmasaydı da o zararın meydana gelecek olması hali) de önemsizdir⁴⁰⁷. Eğer riziko şahsının sağlık durumunda onun yararına olacak bir düzelme olmadan zarar olmadığı düşünülemezse, kaza olayı zararın sebebi (bağlantılı) olarak kalır⁴⁰⁸.

Bir diğer örnek ise, gerçekleşen kazada riziko şahsının yalnızca ayağının kırılması fakat kaldırıldığı hastanede başka bir hastadan kapıldığı mikrobik bir hastalıktan dolayı hayatını kaybetmesidir. Bu halde de ölümün doğrudan doğruya ve başlı başına kazadan olduğunu söylemek mümkün olmayacaktır. Örnekte ölüm mikrobik hastalıktan olmuştur ve kaza ile ölüm arasında illiyet bağı bulunmamaktadır⁴⁰⁹.

Kazadan dolayı gerçekleşen bedensel zararın tedavisinde doktor hatasının mevcut olması da kural olarak illiyet bağını kesintiye uğratmaz⁴¹⁰. İlliyet bağının doktor hatası dolayısıyla kesilmesi ancak; doktorun hiçbir kuralı dikkate almadığı, böylelikle mantıklı ve itinalı davranışa ilişkin haklı beklentilere aykırı davrandığı (aldattığı) hallerde ve ancak kötü sonuç hukuki anlamda yalnızca bu sıra dışı durumlara dayandırılabiliriyorsa söz konusu olur⁴¹¹.

⁴⁰⁵ Aral, Kaza s. 54.

⁴⁰⁶ Kloth Ziff.1, Rn. 80. Alman doktrininde bel fıtıkları açısından illiyetin yalnızca, şiddetli ağrı ve kendi kendine ayağa kalkamamaya yol açan bir güçsüzlüğe neden olan, tıbbi açıdan etkili ve dramatik nitelikte bir kaza olayı mevcut idiyse kabul edileceğini söyleyen yazarlar da vardır. Buna göre kazaya bağlı bir bel fıtığının ancak dış etkinin, bundan dolayı omuriliğin kırılabileceği kadar şiddetli olması halinde kabul edildiği ifade edilmektedir. Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 52.

⁴⁰⁷ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 51; Kloth, Ziff. E, Rn. 78.

⁴⁰⁸ Kloth, Ziff. E, Rn. 78.

⁴⁰⁹ Aral, Kaza s. 55.

⁴¹⁰ Naumann / Brinkmann, § 3, Rn. 50.

⁴¹¹ Kloth, Ziff. E, Rn. 79.

(2) **Kaza Sayılan Haller**

FKSGŞ'nin 3. maddesi hükmü uyarınca aşağıda sayılan haller de kaza sayılmaktadır. Bu haller esasen kazanın unsurlarını taşımakla birlikte, sayılan durumların teminata girip girmediği yönünde şüpheye düşülmesini önlemek adına, genel şartlarda özel olarak sayılmışlardır. Dolayısıyla eğer kişi buradaki hallerden birinin gerçekleşmesi dolayısıyla ölür, sakat kalır yahut kişinin işgöremezliği söz konusu olursa, kişi kazaya maruz kaldığı için sigorta korumasından faydalanacaktır. Eğer ölüm veya sağlığın zedelenmesi;

- birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde yayılan gazların teneffüsünden kaynaklanmışsa,
- yanıklardan veya ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından kaynaklanmışsa,
- yılan veya böcek sokması sonucunda gerçekleşen zehirlenmeler dolayısıyla olmuşsa,
- ısırılma sonucunda kuduz olmaktan kaynaklanmışsa;

bu haller de kaza sayılmaktadır.

Kaza sayılan haller yukarıdaki gibi olmakla birlikte, bunların sınırlı olarak kabul edilmesinin yerinde olmadığı kanaatindeyiz. Bu maddede sayılanların dışında kalan ancak FKSGŞ'nin 2. maddesindeki genel tanıma uyan ve çalışmanın önceki bölümlerinde açıklanan kaza unsurlarına sahip hallerin de kaza kapsamında kabul edilmesi gerekmektedir⁴¹².

(a) ***Ani Yayılan Gazların Teneffüsü***

Aniden yayılan gazların teneffüs edilmesi sonucu riziko şahsının ölmesi yahut bedensel zarara maruz kalması hali bir kaza hali olarak kabul edilmektedir.

⁴¹²Aynı yönde Ulaş, Can s. 181-182; Aral, Kaza s. 55-56. Acinan istisnaları açıkladıktan sonra bir de kaza sayılmayan hallerin sıralanmasının esasen mutlak istisnaları genişletmek olduğunu ifade etmektedir. Acinan, s. 110.

(b) ***Yanık veya Ani Hareket Sonucu Kas ve Sinirlerin Zarar Görmesi***

Riziko şahsının vücudunda oluşan yanıktan kaynaklanan ölüm veya bedensel zarar gibi, yapılan ani hareket sonucu kas ve sinirlerin kişinin vücudunda sebep olduğu zarar da kaza sigortası teminatı kapsamına girmektedir⁴¹³.

(c) ***Yılan veya Böcek Sokmasından Kaynaklanan Zehirlenmeler***

Eğer riziko şahsının ölümü yahut meydana gelen bedensel zararı yılan ya da böcek sokmasından, bir diğer ifade ile bu hayvanların riziko şahsını sokarak zehirlenmesinden kaynaklanmakta ise, bu durum da kaza sayılacak ve bundan kaynaklanan bedensel zarar sigorta koruması altında kabul edilecektir.

(d) ***Isırılma Sonucu Kuduz Olma***

Kuduz mikrobi taşıyan bir canlı tarafından ısırılma hali de kaza olarak kabul edilmektedir. Kişi eğer hemen teşhis edilip tedaviye başlanmazsa, vücuduna duhul etmiş olan kuduz mikrobi, kişinin kısa süre içerisinde kudurmasına ve bunun sonucu olarak da ölümüne yol açar.

(3) **Himayenin Dışında Kalan Haller**

(a) ***Genel Olarak***

FKSGŞ'nin "Kaza Sayılmayan Haller" başlıklı 4. maddesi, hangi hallerin sonucunda gerçekleşen bedensel zararların kaza sayılmayacağını ve dolayısıyla da sigorta himayesi kapsamına girmeyeceğini düzenlemiştir. Tıpkı FKSGŞ m.3'te olduğu gibi, bazı olayların açıkça kaza olduğunun belirtilmesinin, sigorta konusunda çok fazla bilgi sahibi olmayan sigorta ettirenler bakımından kolaylık sağlaması söz konusudur. İşte kaza sayılmayan hallerin m. 4'te bu şekilde açıkça belirtilmesi de bu amaca hizmet etmektedir.

⁴¹³ Bu açıdan "dışarıdan etki" başlığında sayılan dans esnasında sıçrama sonucu düşme ile düz yolda yürürken tökezlemenin kaza sayılmamasına ilişkin mahkeme kararları ile çelişir görünmektedir.

FKSGŞ'nin m. 5 hükmü ise sigorta himayesinin kapsamına girmeyen halleri içermektedir. Hükümde yer alan hallerde kazanın gerçekleşmesi ihtimali, aktüeryal hesaplarla tespit edilemeyecek derecede arttığından, sigortacıların bu gibi rizikoları teminat dışında bırakması söz konusu olur⁴¹⁴. Dikkat edilmesi gereken husus, aşağıda sayılan hallerin mutlak surette sigortadan muafiyet teşkil ettiği; dolayısıyla tarafların bu yönde anlaşması halinde dahi bunların himaye kapsamına alınması söz konusu olmaz.

Rizikonun, himayeye dahil olmayan haller dolayısıyla gerçekleştiğini öne süren sigortacı, rizikoyu doğuran olay ile himayeden muafiyet halleri arasında bir illiyet bağının varlığını ispatlamalıdır. Riziko eğer himaye dışı bir durumdan kaynaklandı ise, uygun illiyet bağının ispatı yeterli olacaktır⁴¹⁵.

Genel olarak bazı haller kaza olarak tanımlanmış ve bu hallere dahil olan durumların bazıları istisna edilmişse, bu takdirde somut olayın istisnalara girdiğini sigortacı ispatlayacaktır; zira bu husus TTK m. 1409/2 hükmünde nisbi emredici olarak düzenlenmektedir.

Bu sayılan haller dışında bir de, kural olarak sigorta himayesinin dışında kalmakla birlikte, tarafların ayrıca anlaşması ile himayeye dahil edilebilen haller söz konusudur. Bu haller, kaza sayılmayan haller ile himaye kapsamına girmeyen hallerde olduğu gibi mutlak istisna teşkil etmeyip, anlaşma ile sigorta himayesine dahil edilebildiğinden; bu başlık altında değil, "Anlaşma İle Himayeye Dahil Edilebilen Haller" başlığı altında incelenecektir.

⁴¹⁴Bozer, 1965 s. 376; Ulaş, Can s. 183.

⁴¹⁵Eroğlu s. 54-55.

(b) ***Kaza Sayılmayan Haller***(i) ***Hastalık ve Marazi Hal***

Bu hal FKSGŞ m. 4/1 b.a'da “her türlü hastalıklar ile bunların sonuçlarının ve marazi bir halin sebep olduğu ölüm veya bedensel zararlar” şeklinde adlandırılmaktadır.

Hastalık “sağlıklı bir beden normal işleyişini bozan uzuv veya işlev kaybı” olarak tanımlanmaktadır⁴¹⁶. Hastalıklar, bundan kaynaklanan sonuçlar ve hastalık halinin neden olduğu ölüm ve bedensel zararlar, kaza teşkil etmediklerinden kaza sigortanın himayesi dışındadır; zira bunlarda kazanın anilik ve dıştan gelme unsurları söz konusu olmamaktadır⁴¹⁷.

Doktrinde kimi yazarlar bu istisnanın ferdi kaza sigortası ile hastalık sigortasını birbirinden ayıran en önemli fark olduğunu ve bu nedenle bu hususun mutlak surette himaye dışı kalan hallerden biri olarak düzenlenmesinin daha uygun olacağını ifade etmektedir⁴¹⁸.

(ii) ***Sıcak, Donma ve Sair Hususlar***

Bu hal FKSGŞ m. 4/1'in b bendinde “sigortanın kapsamına giren bir kazadan kaynaklanmadığı takdirde, sıcak, donma, güneş çarpması ve kan birikmesi/ kan toplanması gibi tesirlerin neden olduğu ölüm veya bedensel zararlar” şeklinde adlandırılmaktadır.

Çok fazla sıcağa (suhunet) yahut donmanın söz konusu olacağı kadar düşük ısıya maruz kalmadan dolayı ölüm yahut bedensel zarar durumunda, eğer bunlar

⁴¹⁶ Diğer tanımlar ise şu şekildedir: “organizma ve çevre arasındaki dengenin ihlali halinde ortaya çıkan durum”, “bünyeye ve istidada bağlı olarak, vücudun organ sistemlerinin veya organlarının normal işlevlerin bozulması hali”, “düzenli, normal vücut haline aykırı düşen her bedensel ve ruhsal durum”, “bir işgöremezliği veya sıhhi tedavi gerekliliğini doğuran, tıbbi anlamda belirli anormal vücut veya ruh hali”, fizyolojik ve ruhi bakımdan normal dışı, yani sağlıklı olmama”. Coşkun Saraç, **Hastalık Sigortası**, İzmir 2013, s. 17-18.

⁴¹⁷ Acinan, s. 110.

⁴¹⁸ Aral, Kaza s. 49 -50.

sigorta sözleşmesi ile himaye altına alınmış bir kazadan kaynaklanmamakta ise, kendi başlarına kaza olarak değerlendirilemezler.

Sıcak ve donmaya ek olarak, özellikle yaz aylarında güneş çarpmasına bağlı ölümlere rastlanmaktadır. Aynı şekilde genel şartlarda konjesyon olarak ifade edilen kan toplanması hali de sıkça rastlanan bir ölüm sebebidir.

(iii) ***İntihar veya İntihara Teşebbüs***

Bu hal 4. madde hükmünün 1. fıkrasının c bendinde “kişinin akli veya ruhsal durumu ne olursa olsun intihar veya intihara teşebbüsün sebep olduğu ölüm veya bedensel zararlar” şeklinde adlandırılmaktadır.

İntihar yahut buna teşebbüs sonucu gerçekleşen ölüm veya kişinin ölmeyip vücudunda intihar sebebiyle zarar meydana gelmesi halleri de kaza olarak nitelenemez. Burada intihar eden yahut buna teşebbüs eden kişinin akli durumu yahut ruhsal durumunun araştırılmasına gerek olmadan bu eylemler doğrudan kaza kapsamından çıkartılmıştır.

Bu eylemler kesin olarak kişinin iradesi ile gerçekleştiği için, kaza sayılmayan haller arasında yer almasının doğru olmadığı doktrinde belirtilmektedir; intihar veya buna teşebbüsün Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın m. 5 hükmünde düzenlenen kesin istisnalar içerisinde sayılması gerekir⁴¹⁹.

(iv) ***Aşikâr Sarhoşluk, İlaç ve Zararlı Madde Alma***

Bu hal ise m. 4/1 b.d'de “aşikâr sarhoşluğun, sigorta himayesi kapsamındaki bir kazanın gerektirmediği durumlarda uyuşturucu madde kullanma, ilaç ve zararlı madde almanın neden olduğu ölüm veya bedensel zararlar” şeklinde adlandırılmaktadır.

⁴¹⁹ Aktaş s. 66.

“Aşikâr sarhoşluk” kavramı, riziko şahsının bu sarhoşluk dolayısıyla muhakeme yeteneğini kaybetmesi, normal kişiler gibi tepki vermemesi ve etkinliğini kaybetmesi olarak açıklanabilir. Örneğin sendeleyerek yürüme, dilde dolanma, yüzde özel bir ifade gibi ilk bakışta görülebilir bazı hususların mevcut olması lazımdır⁴²⁰. Ölüm veya bedensel zarar bu halden kaynaklanıyorsa, olay kaza olarak değerlendirilemez.

Yargıtay uygulaması, kazanın aşikâr sarhoşluk sırasında gerçekleşmesini teminat kapsamında çıkartma için yeterli saymamakta, kazanın yani rizikonun bu sebeple gerçekleşmesini aramaktadır⁴²¹.

Sigorta himayesi kapsamındaki bir kazanın gerektirmediği durumlarda kullanılan uyuşturucu maddeye örnek olarak morfin verilebilir. Morfin kişinin çektiği acıyı azaltmaya yaramaktadır. Ancak kişinin tedavi sürerken kendisine verilen morfine bağımlılık kazanarak, tedavi sona erdikten sonra da bunu kullanması söz konusu olabilir. Bu durumda bu maddenin kullanılmasının sebep olduğu ölüm veya bedensel zararlar sigorta himayesine dahil olmamaktadır.

İlaç ve zararlı madde almanın doğuracağı ölüm veya bedensel zarar ile kastedilen, bu maddelerin kötü ve zararlı netice doğuracağı bilinerek alınması halidir. Yoksa hataen alınan bir ilaç veya zararlı maddeden kaynaklanan ölüm veya bedensel zararları himaye dışı saymak doğru olmayacaktır⁴²². Bu durumda örneğin kişinin internetteki eczane sitelerinden satın aldığı bir ilaç görünüş olarak normal eczanede satılanlardan farklı olmamasına rağmen gerçekte olması gerekenden farklı bileşenlere sahipse ve kişi bunu esas kullandığı ilaç olduğunu düşünerek almaktaysa, vücudu bundan dolayı zarar gördüğünde, bu sigorta himayesi kapsamında olmalıdır.

⁴²⁰Oser M., "İsviçre İçtihatları", İÜHFİM, C. 8, 2011, s.1030, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/97488>, E.T.10.10.2016.

⁴²¹Yargıtay 11.HD'nin 1996/6398 E., 1996/9176 K. sayılı ve 25.12.1996 tarihli kararı. Ulaş, Can s. 182.

⁴²²Aktaş s. 67.

(v) ***Gerekmeyen Ameliyat ve Işın Uygulanması***

Bu hal m. 4/1'in e bendinde "sigorta kapsamına dahil bir kaza dolayısı ile gerekmeyen cerrahi müdahalenin(ameliyatın) ve her türlü ışın uygulamasının doğurduğu ölüm veya bedensel zararlar" şeklinde adlandırılmıştır.

Bir cerrahi müdahale yahut ışın uygulaması eğer sigorta himayesine dahil bir kaza sonucunda gerçekleştiriliyor ve bundan dolayı ölüm yahut bedensel zarar gerçekleşiyorsa, bu durum sigortacının rizikonun gerçekleşmesi sonucunda edim yükümlülüğünü yerine getirmesiyle sonuçlanacaktır.

Normalde estetik gibi bir cerrahi müdahale sigorta himayesi kapsamına girmezken, kaza dolayısıyla yüzünde sabit iz meydana gelen birisi için yüz estetiği sigorta himayesi kapsamına dahil olacaktır⁴²³. Ancak kişinin kaza dolayısıyla olacağı beyin ameliyatına ek olarak, hazır narkoz almışken uzun süredir yaptırmayı düşündüğü yüz estetiğini de yaptırmayı halinde bu ikinci ameliyatın sigorta himayesi kapsamında olmadığını ifade etmek gerekir

Bu fıkarda yapılan düzenleme incelendiğinde esasen zaten bu cerrahi müdahalenin himayeye dahil bir kazadan kaynaklanmaması sebebiyle, sigortacının sorumluluğu için şart olan illiyet bağının mevcut olmadığı görülecektir. Dolayısıyla bu müdahaleden kaynaklanan ölüm ya da yaralanma zaten sigorta himayesine dahil değildir. Ancak eğer bu husus genel şartlara eklenmek isteniyorsa; buna uygun yer 4. maddede yer alan kaza sayılmayan haller değil, 5. madde hükmündeki himaye dışı haller başlığıdır⁴²⁴.

(c) ***Sigorta Himayesine Dahil Olmayan Haller***

⁴²³ Yargıtay 11. HD., 2003/12567 E., 2004/9097 K. sayılı ve 30.09.2004 tarihli kararında altı yaşındaki bir kız çocuğunun trafik kazası dolayısıyla yüzünde sabit eser niteliğinde izin giderilmesinin, zorunlu olmadığı halde başvuru bir estetik tedavi müdahalesi değil de, yüz deformasyonunun eski hale getirilmesi anlamına geldiğini belirtmiştir. Çelik / Lale, s. 1025.

⁴²⁴ Aral, Kaza s. 58.

Aşağıdaki haller FKSGŞ m.5 uyarınca kaza sigortası himayesinden hariç tutulmaktadır:

(i) ***Harp veya Bu Mahiyetteki Olaylar***

Bu hal düzenlemede FKSGŞ m. 5/1 b.a'da “harp veya harp mahiyetindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar” olarak adlandırılmaktadır.

Sigorta hukukunda kullanıldığı anlamıyla harp (savaş) terimi, gerçek/fiili bir savaş ölçüsünde meydana gelen tüm güç kullanımlarını içermektedir. Bu savaş hali şekli bir savaş açıklamasına yahut barış açıklamasına, hatta silahların susmasına dahi tabi değildir. Örneğin barış anlaşması yapıldıktan sonra devam eden çarpışmalar da savaş sayılabilir⁴²⁵. Bu şıkta yer alan rizikolar katastrofik niteliğe sahiptir ve sigortacılığın ilk zamanlarından beri tüm ülkelerde kaza sigortası himayesine bir istisna olarak düzenlenmiştir. Silahaltında tutulan muvazzaf ve yedek ordu mensupları da dünyada genellikle kaza sigortası himayesi dışında tutulmaktadır⁴²⁶.

Harp ve bu mahiyetteki olayların sigorta teminatı dışında bırakılmasının başlıca üç nedeninin bulunduğu söylenebilir; bunlardan ilki, istatistiki bilgilerin eksikliği ve tutarsızlığı nedeniyle harp ve bu mahiyetteki olayların doğuracağı zarar miktarının sınır ve kapsamının önceden tahmin edilmesinin mümkün olmaması, ikincisi ortaya çıkacak zararın büyüklüğü ile orantılı bir primin sigortalının ödeme gücünün çok üstünde olması; üçüncüsü ise, zararı önleme ve azaltmaya yönelik tedbirlerin imkân dahilinde bulunmaması olarak sayılabilir.⁴²⁷

⁴²⁵ Memiş, Yangın, s. 95.

⁴²⁶ Aktaş s. 62.

⁴²⁷ Ayli, Riziko s. 198.

(ii) ***Grevlere, Lokavt Edilmiş İşçi Hareketlerine, Halk Hareketlerine, Kavgalara İştirak***

Bu hal FKSGŞ m. 5/1 b.b’de düzenlenmektedir. 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu’nun⁴²⁸ m. 58/1 hükmü uyarınca grev, “*işçilerin, topluca çalışmamak suretiyle işyerinde faaliyeti durdurmak veya işin niteliğine göre önemli ölçüde aksatmak amacıyla, aralarında anlaşarak veya bir kuruluşun aynı amaçla topluca çalışmamaları için verdiği karara uyarak işi bırakmaları*” olarak tanımlanmaktadır. Aynı hükmün 2. fıkrası uyarınca, yapılan grev eğer, toplu iş sözleşmesinin yapılması sırasında uyuşmazlık çıkarsa, işçilerin ekonomik ve sosyal durumları ile çalışma şartlarını korumak veya geliştirmek amacıyla, bu kanun hükümlerine uygun olarak yapılıyorsa “*kanuni grev*” olarak adlandırılır. Bu şartlar gerçekleşmemiş ise yapılan grev kanun dışı kabul edilir. Ancak genel şart düzenlemesi, kanuni dahi olsa, grevi kaza sigortası kapsamı dışında bırakmaktadır.

Lokavt ise aynı kanunun 59/1. madde hükmünde bu sefer şu şekilde tanımlanmıştır: “İşyerinde faaliyetin tamamen durmasına neden olacak tarzda, işveren veya işveren vekili tarafından kendi kararıyla veya bir kuruluşun verdiği karara uyarak, işçilerin topluca işten uzaklaştırılmasına lokavt denir”. Aynı şekilde kanuni ve kanun dışı lokavt tanımları m. 59/2 ve 3’te yer almaktadır. Burada da lokavtın kanuni yahut kanun dışı olmasına bakılmayacak, kaza sigortası bakımından her türlü sigorta himayesi kapsamı dışında değerlendirilecektir.

Anayasamızın 54. madde hükmü, toplu iş sözleşmesinin yapılması sırasında uyuşmazlık çıkması halinde işçilerin grev hakkına sahip olduklarını düzenlemektedir. Bu hakkın kullanılmasının ve işverenin lokavta⁴²⁹ başvurmasının usul ve şartlarının ise kanunla düzenleneceği ifade edilmiştir. AY atfıyla getirilen kanuni düzenlemelerle güvence altına alınmış bu hakların kullanılması ve kişilerin bu eylemlere katılmasının sigorta himayesinin mutlak istisnaları arasında yer alması şeklindeki düzenleme yerinde değildir⁴³⁰.

⁴²⁸ İlgili Kanun 07.11.2012 tarih ve 28460 sayılı R.G.’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁴²⁹ İlgili AY maddesi, grevden açıkça hak şeklinde bahsederken, lokavt için böyle bir tanım getirmemiştir.

⁴³⁰ Aktaş s. 63; Aral, Kaza s. 59.

Halk hareketleri ise, halkın önemsiz görülemeyecek ölçüde bir çoğunluğunun kamu yararını ve düzenini ihlal edecek tarzda gerçekleştirdikleri hareketler ile kişi ve eşyaya karşı güç kullanmaları şeklinde tanımlanmaktadır⁴³¹.

Halk hareketi ile gösterinin de birbirinden ayrılması gerekmektedir. AY'nın 34.maddesi hükmü, gösteri hakkını "Toplantı ve Gösteri Yürüyüşü Düzenleme Hakkı" kenar başlığı altında şu şekilde düzenlemektedir:

"Herkes, önceden izin almadan, silahsız ve saldırısız toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkına sahiptir.

Toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkı ancak, millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlığın ve genel ahlâkın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması amacıyla ve kanunla sınırlanabilir.

Toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkının kullanılmasında uygulanacak şekil, şart ve usuller kanunda gösterilir."

Hükümde bahsolunan hususlar 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Kanunu'nda düzenlenmektedir⁴³². Bu kanuna uygun olarak gerçekleştirilen toplantı ve gösterilerin halk hareketi olarak görülmesi mümkün değildir. Dolayısıyla böyle bir gösteri esnasında gerçekleşen rizikolar dolayısıyla sigortacı sorumsuzluk iddiasında bulunamaz. Bir gösterinin ne zaman gösteri niteliğini aşarak halk hareketi haline geldiği, her olay bakımından objektif olarak değerlendirilmelidir⁴³³.

Halk hareketlerine iştirakin aslında ilk saydığımız istisna hali olan "harp veya harp mahiyetindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar" başlığında düzenlenmesi, kavramsal bütünlük bakımından daha yerinde olabilirdi⁴³⁴.

Doktrinde; grev, lokavt, kargaşalık ve halk hareketlerin sosyal rizikolar olarak kabul edilerek, sosyal rizikoları devlet egemenliğine karşı tehdit oluşturan politik rizikolardan ayırmanın kolay olmadığı, bu nedenle rizikoların ayrıntılı şekilde

⁴³¹ Memiş, Yangın s. 110-111.

⁴³² İlgili Kanun 08.10.1983 tarih ve 18185 sayılı R.G.'de yayımlanmış, yürürlüğe ise üç ay sonra girmiştir.

⁴³³ Memiş, Yangın s. 111.

⁴³⁴ Aynı görüşte Aktaş s. 63.

incelenerek sınırlarının çizilmesi ve somut olayın özelliklerinin belirlenen sınırlar çerçevesinde kalıp kalmadığının araştırılması gerektiği yönünde görüş mevcuttur.⁴³⁵

Bu madde hükmünde değinilen son husus olan kavgaya iştirak hali de sigorta himayesine dahil edilemeyen hususlardan birisidir; zira bu halde riziko şahsının kendi iradesi ile kavgaya katılması rizikonun gerçekleşmesinin çok büyük ihtimal olması anlamına gelmektedir.

(iii) ***Cürüm veya Cinayet İşlemek
veya Bunlara Teşebbüs***

Her ne kadar FKSGŞ'nin 5/1 hükmünün c bendinde cürümden bahsedilmiş ise de, 2004 tarihli Türk Ceza Kanunu'nda⁴³⁶ sistem değişikliğine gidilmiş ve suçlar bakımından yapılan cürüm ile kabahat ayrımı ortadan kalkmıştır. Kabahatler ayrı bir kanunla düzenlenirken⁴³⁷, mülga TCK'da cürüm olarak nitelendirilen fiillerin büyük çoğunluğu mevcut kanunda "suç" kategorisinde yer almaktadır. Her ne kadar genel şartlar tüm cürümler bakımından muafiyet getirmiş olsa da⁴³⁸, bunların mevcut TCK kapsamında doğrudan karşılığının olmadığı görülmektedir. Eski kanunda daha ağır nitelikteki suçlar cürüm olarak kabul edildiğine ve yeni düzenlemede hafif niteliktekiler kabahat olarak ayrı bir kanunda düzenlendiğine göre, FKSGŞ m. 5/1 b.c'de yer alan "cürüm" ifadesinden, yalnızca TCK'da düzenlenen suçları anlamının gerekeceği düşüncesindeyiz.

Esasen TTK m. 1404 uyarınca "kanunun emredici hükümlerine, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı bir fiilden doğabilecek zararı teminat altına almak amacıyla" sigorta sözleşmesi akdetmek zaten mümkün değildir. Bunlar en başta kamu düzenini bozar ve ayrıca kanuna, ahlaka ve kişilik haklarına aykırılık teşkil eder⁴³⁹.

⁴³⁵ Ayli, Riziko s. 183.

⁴³⁶ 5237 sayılı Kanun 12.10.2004 tarih ve 25611 sayılı R.G.'de yayımlanmıştır.

⁴³⁷ 5326 sayılı Kabahatler Kanunu 31.03.2005 tarih ve 25772 (Mükerrer) sayılı R.G.'de yayımlanmıştır.

⁴³⁸ Esasen FKSGŞ 2006 tarihli ve son değişiklik ilgili Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra gerçekleştirilmiştir. Buna rağmen yeni TCK'daki sistem değişikliği genel şartlara yansıtılmamıştır.

⁴³⁹ Sadece kanunla yasak edilmiş ve ahlaka (adaba) aykırı fiilleri kapsayan daha dar bir düzenleme 6762 sayılı TTK'nın 1277 numaralı hükmünde yer almaktaydı. Yeni kanun buna ek olarak kamu düzeni ve kişilik hakları unsurlarını da getirmiştir.

Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs etmek halleri kaza sigortasından hariç tutulmaktadır⁴⁴⁰. Bunların muafiyet kapsamına girmesi, bir başka ifadeyle sigorta himayesi dışında kalması için riziko şahsının bu fiillere iştirakinin doğrudan doğruya olması gerekir. Dolayısıyla cürüm veya cinayeti önlemek adına olaya müdahil olan kişinin yaralanması yahut ölmesi sigorta himayesi dışında kalmaz⁴⁴¹.

(iv) **Riziko Şahsının Kendisini
Bilerek Ağır Tehlikeye Maruz
Bırakması**

Bu hal FKSGŞ m. 5/1'in d bendinde “tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, riziko şahsının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması” olarak düzenlenmektedir.

Bazı kişi ve malların tehlikede olması karşısında, riziko şahsının bunları kurtarması söz konusu olabilir. Bu halde riziko şahsının kurtarma aşamasında kendisini ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketleri gerçekleştirip zarar görmesi halinde sigorta himayesi devreye girecektir. Örneğin; tehlikeli bir akıntının söz konusu olduğu nehre, boğulmakta olan kişiyi kurtarmak için girildiğinde, bunun sonucunda gerçekleşecek sonuçlar teminata dahil olur⁴⁴². Ancak eğer ortada kişiler veya mallara karşı bir tehlike olmamasına rağmen, sigorta ettiren kendisini bilerek

⁴⁴⁰ “Davalı vekili, davacının kardeşi olan İ. K.'ya sopayla saldırdığını, çıkan kavgada ateşli silahla yaralandığını, poliçe genel şartlarının 5/c maddesi hükmünce, cürüm işlemek veya bunlara teşebbüs etmek sonucu meydana gelen cismani zararların teminat dışı olduğunu savunarak, davanın zamanasını ve esas yönünden reddini istemiştir.

.....Somut olayda davacı sigortalının kardeşi olan Ahmet'in yaralanmasına dair gürültü üzerine olay yerine geldiği, anılan kardeşinin silahla vurulmasına tepki gösterdiği, dava dışı yeğeni olan İsmail tarafından tüfekle yaralandığı, davacının henüz kesinleşmediği anlaşılan ceza yargılamasında da müşteki (katılan) olduğu dosya kapsamıyla sabit olmuştur.

Bu durumda, mahkemece, yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde davacı sigortalının silahlı saldırıya uğraması sonucu yaralanmasının poliçe genel şartlarının anılan hükmü kapsamında değerlendirilemeyeceğinin ve bu bağlamda davaya konu rizikonun ilke olarak poliçe teminatının kapsamı içinde kaldığının kabulüyle sonucuna göre bir karar verilmek gerekirken eksik, yanlış ve yanlışlı değerlendirilmeye dayalı yazılı şekilde hüküm tesisi doğru görülmemiş, kararın davacı yararına BOZULMASINA karar vermek gerekmiştir.”

Yargıtay 11. HD'nin 2011/9997 E., 2013/12767 K. sayılı ve 18.6.2013 tarihli kararı, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/11hd-2011-9997.htm> , E.T. 12.06.2016.

⁴⁴¹ Acinan, s. 109; Aktaş, s. 63.

⁴⁴² Aktaş, s. 64.

ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunuyorsa, bu durumdan kaynaklanan kaza sonucundaki bedensel zararlar sigorta himayesine dahil olmayacaktır. Tehlike ile kast edilen; makul bir insanın, yapıldığı takdirde tehlikeli sonuç doğacağını kestirebildiği hallerdir⁴⁴³. Esasen bu hal “irade dışılık” unsurunu bulundurmaması dolayısıyla kaza tanımına da girmemektir.

Burada dikkat edilmesi gereken; sigorta ettirenin her iki halde de kendisini kendi iradesi ile tehlikeye atmasına rağmen ilkinde bunu meşru bir gerekçe ile yapmasıdır.

Riziko şahsının daha tehlikeli bir durumdan kurtulması gerekiyorken, yanan evden pencereden atlayarak kurtulmaya çalışmak gibi kendisini daha az tehlikeli olduğunu düşündüğü bir yola başvurarak tehlikeye atması sonucunda gerçekleşen kaza da, teminat kapsamındadır; zira burada bir zaruret hali söz konusudur⁴⁴⁴.

(v) ***Terör Eylemleri ve
Müdahaleler***

Bu hal FKSGŞ m. 5’in 1. fıkrasının e bendinde “3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar” şeklinde adlandırılmıştır.

3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu’nun⁴⁴⁵ 1. madde hükmünde yapılan terör tanımı şu şekildedir:

“Terör; baskı, cebir ve şiddet, korkutma, yıldırma, sindirme veya tehdit yöntemlerinden biriyle, Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerini, siyasi, hukuki, sosyal, laik, ekonomik düzenini değiştirmek, Devletin ülkesi ve milleti ile bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk

⁴⁴³ Aktaş, s. 63.

⁴⁴⁴ Aktaş, s. 64; Acinan, s. 109.

⁴⁴⁵ İlgili Kanun 12.04.1991 tarih ve 20843 (Mükerrer) sayılı R.G.’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Devletinin ve Cumhuriyetinin varlığını tehlikeye düşürmek, devlet otoritesini zaafa uğratmak veya yıkmak veya ele geçirmek, temel hak ve hürriyetleri yok etmek, Devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini veya genel sağlığı bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girişilecek her türlü eylemlerdir.”

Terör eylemleri ve müdahaleleri sonucu meydana gelebilecek biyolojik ve/ya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler dolayısıyla oluşacak tüm zararlar bakımından kaza sigortası sözleşmesi yaptırılması mümkün değildir. Sigorta yaptırılmayacak ilgili zararların yukarıda ifade edilen amaçlarla gerçekleştirilen eylemler ile bunlardan doğan sabotaj sonucunda meydana gelmesi yahut bu eylemlerin önlenmesi ve etkilerinin azaltılması saikiyle yetkili organlarca gerçekleştirilen faaliyetlerden kaynaklanması gerekmektedir.

(vi) ***Nükleer, Biyolojik, Kimyasal
Rizikolar***

Bu hal ise FKSGŞ m. 5/1’in f bendinde “nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj” şeklinde düzenlenmektedir.

Nükleer rizikolar ve atom rizikolarında rizikonun gerçekleşmesi halinde ortaya çıkabilecek zararlar çok büyük olacağı için, felaket niteliğindeki bu zararlar sigorta himayesinden istisna edilmiştir⁴⁴⁶.

(vii) ***Terör Eylemleri ve Bunlara
Bağlı Sabotajlara Katılmak***

FKSGŞ m. 5/1 b.g uyarınca kişinin TerMK’da düzenlenen ve yukarıda açıklanan terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılması durumu da sigortadan hariçtir.

⁴⁴⁶ Ayli, Riziko, s. 207.

(i) ***Suda Boğulma***⁴⁴⁷

FKSGŞ m. 5 hükmüne göre suda boğulma söz konusu ise, bunun sigorta himayesine girebilmesi için boğulmanın sigortanın kapsamına giren bir kazanın neticesinde olması gerekmektedir. Esasen suda boğulma, sebebine bakılmaksızın kaza olarak kabul edilir. Ancak burada, himayenin kapsamına almak bakımından sebep dikkate alınmaktadır. Dolayısıyla mevcut düzenleme uyarınca suda boğulma, kaza sonucu olmadıkça kaza sigortası himayesinin kapsamında değildir.

(4) **Alman Hukukunda Himayenin Dışında
Kalan Haller**

AUB'nin 5.1. maddesine göre şu kaza hallerinde sigortacı sigorta himayesi sağlamaz:

- Riziko şahsının akli dengesizlik veya şuur kaybı dolayısıyla gerçekleşen kazalar. Bu kazalar sarhoşluktan, kan pıhtısının beyne giderek riziko şahsının vücudunu tamamen etkilemesinden, epilepsi nöbetinden veya diğer ani kasılmalardan ileri gelse bile sigorta himayesi verilmez. Ancak kişi üzerinde gerçekleşen bu etki veya nöbetlere, bu sözleşme kapsamında olan bir rizikonun sebep olması halinde sigortacı himaye sağlayacaktır. (5.1.1)
- Kasten bir suç işleyen veya suç işlemeye teşebbüs eden riziko şahsının bu esnada zarar gördüğü kazalar (5.1.2)
- Savaşların veya iç savaşın doğrudan veya dolaylı şekilde sebep olduğu kazalar. Bununla birlikte sigorta himayesi, yurtdışına seyahat eden riziko şahsının sürpriz bir şekilde bir savaş yahut iç savaştan etkilenmesi halinde mevcuttur. Sigorta himayesi, topraklarında savaş ya da iç savaşın olan ülkede riziko şahsının kaldığı 7. günden sonra sona erer.

Bu düzenleme toprağında zaten hali hazırda savaş veya iç savaş olan ülkeler yahut bu ülkelerin topraklarından geçen seyahatler bakımından uygulanmaz.

Savaşa veya iç savaşa aktif olarak katılma ile atomik, biyolojik veya kimyasal

⁴⁴⁷ Bu husus her ne kadar Genel Şartlar'da bent şeklinde yer almamakta ise de, konu bütünlüğünü sağlamak adına çalışmamızda diğer haller gibi numaralandırılarak ele alınmıştır.

silahların sebep olduğu ve Çin, Almanya, Fransa, Büyük Britanya, Japonya, Rusya ve Amerika Birleşik Devletleri arasındaki savaş veya husumet ile alakalı kazalara da uygulanmaz. (5.1.3)

- Riziko şahsının hava aracını kaptan pilot sıfatıyla kullanmasından (mürettebat dahil), meslek dolayısıyla hava aracında bulunurken gerçekleşen kazalar ve uzay aracı kullanmasından kaynaklanan kazalar (5.1.4)
- Riziko şahsının şoför, yolcu veya mürettebat olarak karıştığı, azami sürati sağlamaya dayalı test sürüşlerine eşlik etme gibi motorlu araç sürme yarışmalarından kaynaklanan kazalar (5.1.5)
- Doğrudan veya dolaylı olarak nükleer enerjiden kaynaklanan kazalar. (5.1.6)

Sayılan hallere ek olarak AUB 5.2. ile de şu zararlar sigorta himayesi kapsamı dışında tutulmuştur:

- Omurlardaki hasarlar ile iç kanama ve beyin kanaması. Ancak bu sözleşmede himaye kapsamına giren bir kaza olayı bu zararlarda ağırlıklı sebep ise sigorta himayesi mevcuttur. (5.2.1.)
- Işın/ radyasyondan kaynaklanan bedensel zararlar (5.2.2.)
- Riziko şahsının sağlığının iyileştirici önlemler/tedaviler ya da bedenine yapılan müdahalelerden kaynaklı olarak zedelenmesi halleri. Ancak bu zarar sözleşmenin kapsamına giren bir kaza dolayısıyla gerçekleştirilen iyileştirici önlemler/tedaviler ya da müdahalelerden kaynaklanırsa himaye verilir. (5.2.3.)
- Enfeksiyonlar: (5.2.4.)
 - Zarar eğer böcek sokması veya ısırmasından yahut başka küçük kesik veya yaralardan vücuda geçen mikrop veya virüs gibi hastalık yapıcılardan kaynaklanıyorsa himaye dışıdır. Bunların vücuda geçmesinin hemen yahut daha sonra olması himayede bir değişiklik yaratmaz.

- Ancak kuduz ve tetanos ile hastalık yapıcının bir üstteki halde himaye bırakılmamış olan kazadan kaynaklanan yaralanmalarla vücuda girdiği enfeksiyonlarda sigorta himayesi sağlanacaktır.
- Tedavi ve tıbbi operasyonlardan kaynaklanan enfeksiyonlarda 5.2.3. Cümle 2 kıyasen uygulanır.
- Katı veya likit maddelerin boğazdan içeri alınmasıyla zehirlenme. Ancak sigorta himayesi kaza zamanı x yaşını tamamlamamış olan çocuklar için mevcuttur. Besin maddesi sebebiyle zehirlenme ise himaye dışıdır. (5.2.5.)
- Kazadan kaynaklansa da psikolojik reaksiyonların sonucu olan marazi rahatsızlıklar (5.2.6.)
- Karın veya karnın alt kısmındaki fitik. Ancak bu zararların bu sözleşme kapsamında dışarıdan şiddetli etkiden mütevellit olması halinde sigortacı himaye sağlar. (5.2.7.)

(5) **Anlaşma ile Himayeye Dahil Edilebilen Haller**

(a) **Genel Olarak**

FKSGŞ'nin 6. maddesi tarafların anlaşması halinde sigorta himayesine dahil edilebilecek halleri düzenlemektedir. Burada özel olarak sayılan olay ve faaliyetler yüksek riziko ihtimali taşımaları dolayısıyla ilke olarak sigorta teminatı dışında tutulmuş olmakla birlikte, aksine sözleşme yapılarak sözleşmeye dahil edilebilmesi mümkündür⁴⁴⁸. Bu haller genellikle ilave prim ödenerek sigorta himayesinin kapsamına alınır. Az sayıda kişi (sigortalı) tarafından yapıldıkları için bu hallerin standart teminatın dışında bırakılması, daha büyük bir sigortalı grubuna daha ucuz teminat verilmesini sağlamaktadır⁴⁴⁹. Aşağıdaki belirtilen faaliyetlerin icrasının kaza sigortalı bakımından rizikoyu ağırlaştırdığı kabul edildiğinden ilgili riziko şahsının

⁴⁴⁸ Ulaş, Can s. 184.

⁴⁴⁹ Aktaş s. 68.

daha çok prim ödemesi söz konusu olmaktadır. Bu sayede ise prim ve riziko arasındaki denge sağlanmaktadır.

(b) ***Motosiklet vb. Kullanmak ve Bunlara Binmek***

FKSGŞ m. 6/1 b.a'de düzenlenen bu halde, motosiklet yahut takma motorlu bisiklet kullanımı bakımından kazanın gerçekleşme olasılığının artmasından bahsolunamasa da, bu araçların kullanılması sırasında gerçekleşen kazalarda kişilerin otomobil içerisinde bulunmaya göre daha büyük olasılık ve etkiyle yaralanmaları söz konusudur.

(c) ***Açık Deniz Balıkçılığı ve Sair Avcılık***

İlgili hal 6/1. maddenin b bendinde “açık deniz balıkçılığı ile sürek ve sürgün avları, yaban domuzu ve sair vahşi hayvan avcılığı ve yüksek dağlarda avcılık” olarak adlandırılmıştır.

Avcılık, ateşli silah kullanılıp kullanılmamasına bakılmaksızın kişi için risk teşkil eden bir faaliyettir. Bu nedenle yukarıda bahsolunan avcılık faaliyetlerini gerçekleştiren kişilerin, gerçekleştirmeyenlerden daha fazla tehlike altında olduğu açıktır.

(d) ***Dağcılık, Kış Sporları ve Sair Spor***

Bu hal madde 6/1 b.c düzenlemesinde “Dağlara ve Cumudiyelere Tırmanma Suretile Yapılan Dağcılık, Kar veya Buz Üzerinde Yapılan Bilumum Sporlar (Kayak, Patinaj, Hokey ve Boksley Gibi); Cirit Oyunu, Manialı Binicilik, Polo, Rugby, Eskrim, Halter, Güreş, Boks, Basketbol, Futbol ve Yelken Sporlar İle Ağır ve Tehlikeli Jimnastik Hareketleri ve Profesyonel Spor Hareketleri” olarak yer almaktadır.

Müstakbel sigorta ettirenin yukarıdaki başlıkta yer alan spor ve/veya hareketlerin yalnızca birisini bile icra etmesi halinde rizikonun, bunu yapmayanlara göre ağırlaşaacağını söyleyebiliriz. Düzenlemede bu sporların profesyonel veya

amatör olarak icrası hususunda herhangi farklı bir ifade yer almamaktadır. Dolayısıyla kişi ister profesyonel sporcu olsun, ister hobi olarak spor yahut jimnastik hareketleri yapsın, eğer bu faaliyetler kapsamında gerçekleşecek kazaları sigorta teminatı altına almak istemekte ise, sigortacı ile bu yönde anlaşması gerekmektedir. Yargıtay önüne gelen bir davada, sigorta poliçesine sigorta ettirenin mesleği olarak “sporcu” ifadesinin yazılmış olmasını, genel şartların 6. maddesindeki bu şartın aksine sözleşme yapılması olarak yorumlamıştır⁴⁵⁰.

(e) ***Spor Müsabakaları ile Sürat ve Mukavemet Yarışları***

Bir önceki bentte olduğu gibi spor üzerine düzenleme getiren bu şıkta, spor karşılaşmaları ile sürat ve dayanıklılığa dayanan yarışlara katılan kişilerin de sigortacı ile anlaşarak sigorta himayesinin kapsamına bu rizikoları ekletmeleri mümkündür. Zira burada da yine riziko ağırlaşması gerekçesi mevcuttur. İstatistiklere göre sporcu olarak bir spor dalında faaliyet gösteren kişilerin cismani zarara uğramaları, herhangi bir spor dalında profesyonel olarak faaliyet göstermeyen kişilere göre daha yüksek bir olasılık olsa da, yine bir önceki düzenlemedeki gibi, profesyonel yahut amatör sporcu ayrımı yapılmamıştır.

(f) ***Havada Yolcu Sıfatından Başka Bir Sıfatla Uçuş***

FKSGŞ m. 6/1 b.e’de düzenlenen bu hal pilot, kabin görevlileri, uçaktaki mutfakta çalışan aşçılar ve uçakta bulunan diğer personel bakımından getirilmiştir. Bu kişilerin sık uçmaları dolayısıyla, yalnızca yolcu olan kişilere göre daha fazla risk taşıdıkları kabul edildiği için, kaza sigortası yaptırmak istemeleri halinde sigorta himayesinden ancak ek anlaşma ile faydalanabilmeleri söz konusudur.

⁴⁵⁰ Yargıtay 11. H.D’nin 1998/1707 E., 1998/3072 K. sayılı ve 04.05.1998 tarihli kararı. Ulaş, Can s. 184.

(g) ***Deprem, Sel, Yanardağ Pröskürmesi ve Yer Kayması***

Madde 6/1 b.f'de düzenlenen bu doğa olaylarının gerçekleşmesi halinde etkileri çok büyüktür. Deprem veya sel olması, yanardağın lav pöskürtmesi yahut yer kaymasının gerçekleşmesi hallerinde birtakım cismani zararların hâsıl olması kaçınılmaz olmasa da oldukça büyük bir olasılık teşkil eder. Dolayısıyla rizikonun ağırlaşması söz konusudur. Bunlar sebebiyle kişinin ölümü, maluliyeti, yaralanması hallerinin sigorta himayesi kapsamına alınabilmesi için sigorta ettirenin sigortacı ile anlaşması ve ek prim ödemesi gerekecektir.

Bu hususla ilgili değinilmesi gereken bir diğer husus ise; bu bendin daha önce mutlak şekilde sigorta himayesinin dışında kalan halleri düzenleyen 5. maddede yer aldığıdır⁴⁵¹. 1999 yılında Müsteşarlık'ca Bazı Sigorta Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına Dair Genel Şart yapılan bir değişiklikle, bu bentte belirtilen hususlar anlaşma ile himayeye dahil edilebilecek rizikoları düzenleyen 6. maddeye alınmıştır⁴⁵².

(h) ***Terör Eylemleri ve Sabotaj ile Alakalı Müdahaleler***

İlgili hal madde 6/1 b.g'de "5 inci maddenin (e) bendinde belirtilen zararlar ve aynı maddenin (g) bendinde belirtilen terör ve sabotaj eylemlerine katılma hali hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler" şeklinde yer almaktadır.

Düzenlemede bahsolunan 5.maddenin (e) bendinde yer alan zararlar şu şekilde idi: "terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar". Terörle mücadele Kanunu

⁴⁵¹ Bu halin mutlak istisnalar arasında yer alması doktrinde eleştirilmekte idi. Aktaş, s. 65; Acinan, s. 110.

⁴⁵² Aral, Kaza s. 469.

(TerMK)'nin 1. maddesi hükmünde tanımlanan terör eylemleri ve sabotaja katılmamakla birlikte, bunların gerçekleştirilmesi sonucu oluşan zararlar ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahalelerin, riziko şahsının cismani bütünlüğünde zarara yol açması halinde, sigorta sözleşmesi bunu ancak ek prim ödendi ise himayeye alacaktır.

D. Sigortacının Sorumluluğunu Doğuran Olgu (Himayenin Kapsamı)

1. Genel Olarak

Kaza sigortası sözleşmesinde teminatlar; ölüm, sakatlık, işgöremezlik ve tedavi masraflarının giderilmesi olmak üzere toplamda dört değişik halde verilebilmektedir.

Alman hukukunda ise kaza sigortası ile verilen teminatlar altı farklı türdedir. AUB'deki sıra uyarınca bunlar: “sakatlık teminatı” (m. 2.1), “geçiş teminatı” (m. 2.2.), “günlük ödeme” (m. 2.3), “günlük hastane parası ve ayakta tedavi ödemesi” (m. 2.4), “nekahet teminatı” (m. 2.5) ve “ölüm teminatı” (m. 2.6)'dır⁴⁵³.

2. Ölüm

Kaza sigortasının teminat sağladığı hallerin en başında ölüm hali gelir. İnsanın yaşamsal işlevlerinin sona ermesini ifade eden ölüm, tıbbi açıdan “insana canlılık vasfını kazandıran kan dolaşımı, solunum ve sinir sistemlerinin geri dönülemez şekilde kaybı” şeklinde tanımlanmaktadır⁴⁵⁴.

⁴⁵³ AUB m. 2.5.'te yer alan “nekahet teminatı”, riziko şahsının hastaneden taburcu olması halinde elde edebileceği bir teminat türüdür. Ancak riziko şahsının bu ödemeyi alabilmesi için, hastaneden taburcu edilmiş olmasının yanı sıra, ayrıca 2.4. maddedeki hastane parası teminatını almaya da hak kazanmış olması aranmaktadır. Türk hukukunda kaza sigortası açısından bu teminatın verilmemesi sebebiyle, çalışmada yalnızca tanımlanmasıyla yetinilecektir.

⁴⁵⁴ Ulaş, Can s. 50. Somatik ölüm de denilen bu tür ölümden, temel vücut fonksiyonları olarak kabul edilen merkezi sinir sistemi, solunum ve dolaşım fonksiyonlarından birinin kaybı, otomatikman kısa bir süre sonra diğerlerinin de kaybını doğuracaktır. Somatik ölüm tanımı, hukuken geçerli olan ölüm tanımıdır. Çağlar Özel, “Medeni Hukuk Açısından Ölüm Anının Belirlenmesi Ve Ceset Üzerindeki Hakka İlişkin Bazı Düşünceler”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.51, s. 43-77, Ankara 2002, s. 50.

a) **Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda**

FKSGŞ m. 8/A uyarınca vefat teminatı, riziko şahsının kazanın gerçekleşmesi dolayısıyla derhal ölmesi yahut kazaya bağlı ölümün kaza tarihinden itibaren bir yıl içerisinde gerçekleşmesi halinde ödenecektir. Sigorta bedeli, kaza sigortası poliçesinde belirtilen tutardır ve eğer mevcutsa poliçede gösterilen menfaatçılara, mevcut değilse riziko şahsının kanuni hak sahiplerine ödenir.

Bu teminatın kapsamına girebilmesi için ölümün kaza niteliğini taşıyan bir olay sonucunda gerçekleşmesi gerekir – ki zaten kaza sigortasında verilen ölüm teminatı da, hayat sigortası ile verilen teminattan işte bu şekilde ayrılır. Riziko kişinin kaza sonucu olmayan bir şekilde hayatını kaybetmesi sigorta uygulamasında “ecelle ölüm” olarak ifade edilir; bu nedenle eceli ile ölen riziko kişisi bakımından sigortacının edim yükümlülüğü doğmaz⁴⁵⁵.

⁴⁵⁵ Ulaş, Can s. 176. Uygulamadaki kabul böyle olmakla birlikte, Yargıtay 1996 yılında verdiği bir kararda “ecel ile ölüm” kavramını şu şekilde irdelemiştir: “*Davanın dayanağını teşkil eden Birleşik Hayat Sigortası poliçesinde, ölüm rizikosunun kaza nedeniyle meydana gelmesi halinde 450.000.000 lira sigorta bedeli öngörülmüş, ölümün ecel ile oluşması halinde ise 150.000.000 liralık daha az bir sigorta bedeli ödeneceği belirlenmiştir. Bu bakımdan öncelikle kaza ve ecel sebebiyle meydana gelen ölüm kavramları üzerinde durulmalıdır. Zira, T. Ticaret Kanununda bu kavramlar tanımlanmış değildir.*

Ecel kavramı terminoloji yönünden bir tıp bilimi kavramı olmayıp, daha ziyade dini bir kavramdır. İslâm dinine göre ecel, Tanrı tarafından her canlı için önceden takdir edilen hayat süresi ve bu sürenin sonu olan ölüm anını belirleyen bir kavram ifade etmektedir. Ayrıca, dini açıdan ecel ile ölüm, tabii ölümleri kapsadığı gibi, kaza ile oluşan ölüm olaylarını da içine almaktadır (Bkz. Meydan-Larousse, Büyük Lügat ve Ansiklopedisi, İst.1971, Cilt 4, sh. 47; TDV: İslam Ansiklopedisi, İst.1994, sh. 380 vd.). Tıp biliminde ise, yukarıda da değinildiği gibi ecel ile ölüm kavramına yer verilmeyip, ölüm olayı doğal ölümler ve zorlamalı ölümler olarak iki ana gruba ayrılarak değerlendirilmektedir. Buna göre doğal ölümler; vadesi gelmiş, belli bir ömrü yaşamış kişilerde herhangi bir hastalık veya hasta olmadan meydana gelen ölüm hali olarak kabul edilmektedir. Yine tıp biliminde zorlamalı ölümler; normal ölüm zamanı gelmeden, herhangi bir sebep etkisi ile bir kişinin ölmesi hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tür ölüm, kaza sebebiyle oluşan ölümleri kapsadığı gibi cinayet ve intihar nedeniyle oluşan ölümleri de kapsamı içine almaktadır (Bkz. Dr. Ş. Gök, Adli Tıp, İst.1962, sh. 5 vd.).

Bu açıklamalar karşısında, sigorta poliçesinde yer alan ecel ile ölüm kavramından, tıp biliminde yer alan doğal ölüm kavramı ile eşanlamlı olarak kullanılmak amacıyla sigortacılık uygulamasında kullanıldığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Zira, sigorta poliçesinde kaza ile oluşacak ölüm, ecel ile oluşacak ölümden farklı bir riziko şekli olarak kabul edilmiştir. Kaza ile ölüm hali ise, sigorta poliçesi genel şartlarının 2. maddelerinde değinildiği üzere, ani ve harici bir dış etkenin sebep olduğunu ölüm hali olduğu tartışmasızdır. Dava konusu olayda da, sigorta ettiren teröristlerle girişmek zorunda kaldığı silahlı çatışma sırasında kafasına aldığı bir kurşun yarası ile öldüğü anlaşıldığına göre, bu tür ölümün doğal bir ölüm kavramının eşanlamlısı olarak kullanılan ecel ile ölmediği duraksamaya meydan vermeyecek şekilde açıktır. Davalı, Sigorta vekilinin ölüm olayının ecel şeklinde oluştuğu yönündeki savunmasına katılmak bu açılardan mümkün bulunmamaktadır”. Yargıtay 11.HD'nin 1996/3239 E., 1996/4799 K. sayılı ve 28.06.1996 tarihli kararı, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/11hd-1996-3239.htm> , E.T. 01.10.2015.

FKSGŞ m. 8'e göre; vefat teminatına ek olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının birinin veya her ikisinin de verilebilmesi mümkündür. Böyle bir durumda, FKSGŞ m. 9'da getirilen düzenleme dikkate alınmalıdır.

İlgili madde uyarınca, bir kaza gerçekleştiğinde, eğer sigortalı öncelikle sakatlanmış, ancak kazadan itibaren bir yıl içerisinde de bundan dolayı vefat etmiş ise; ölüm halinde ödenecek sigorta bedelinin meblağı, sigorta poliçesinde bu teminat için belirlenmiş meblağdan düşük olacaktır. Zira bu durumda hak sahiplerine; ölüm teminatı ile riziko şahsına sakatlık dolayısıyla çoktan ödenmiş olan sigorta bedeli arasındaki fark ödenecektir.

Ancak bu indirim usulünün sadece, öncelikle sakatlığın gerçekleştiği haller bakımından geçerli olduğunu belirtmek gerekir. Yoksa sigortalıya ödenen gündelik tazminat ve tedavi masrafları, sonradan gerçekleşen ölüm ya da sakatlık dolayısıyla ödenecek sigorta bedelinden indirilemez.

b) *Türk Ticaret Kanunu'nda*

Ölümün kaza sigortasının kapsamına girebilmesi için bir kaza sonucunda gerçekleşmesi aranmakla birlikte, bunun kazadan hemen sonra gerçekleşmesi aranmamaktadır. TTK'nın m. 1507 hükmüne göre sigorta teminatı, kazanın gerçekleşme tarihinden itibaren en fazla bir yıl içerisinde meydana gelecek ölümlere sağlanacaktır. Bu tarihten sonra gerçekleşen ölümler; kazadan kaynaklansa dahi, sigorta teminatı dışında kalmaktadır. TTK m. 1507'nin bu düzenlemeyi içeren 1. fıkrası, TTK m. 1520/2 hükmü uyarınca emredicidir; dolayısıyla bu fıkra aykırı sözleşme şartları geçersizdir. Esasen bu düzenleme bize, bir kaza sigortası sözleşmesi yapılırken ölüm teminatının hariç bırakılmasının mümkün olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla ölüm, bu tür sigortalarda mevcut bulunması zorunlu olan teminatların başında gelir.

Getirilen bir yıllık süre; ölüm ve gerçekleşen kaza arasında bulunması gereken nedensellik bağı ile alakalıdır. Ölümün, kazadan hemen sonra gerçekleşmesi halinde bu ikisi arasında nedensellik bağı olduğu varsayılmakla birlikte⁴⁵⁶; ölümün kazadan

⁴⁵⁶ Gerçekleşen ölüm bakımından tek yakın sebep kaza ise, "yakın sebep prensibi" söz konusudur. Acinan, s. 105.

hemen sonra gerçekleşmemiş olması halinde, araya giren başka etkenler nedensellik bağının tespitini zorlaştırabilmektedir. İşte süreye ilişkin düzenleme tam da bu karışıklıkları önlemek amacıyla getirilmiştir.

TTK'nın bu teminat türü bakımından "sigorta bedeli" şeklinde bir ifadeye yer vermiş olması yerindedir; zira tedavi masraflarının ödenmesi hali hariç kaza sigortası bir meblağ sigortası teşkil ettiğinden, ödenecek para tazminat değil, sigorta bedelidir⁴⁵⁷.

c) *Alman Hukukunda*

Ölüm teminatına ilişkin düzenlemeler Alman hukukunda AUB'nin 2.6. maddesinde yer almaktadır. Burada da tıpkı Türk hukukunda olduğu gibi, teminattan faydalanmak için, kaza dolayısıyla ölümün kazadan itibaren bir yıl içerisinde gerçekleşmesi aranmaktadır.

Ölüm halinde AUB m. 7.5. düzenlemesine göre hareket edilecektir. Buna göre, ölüm gerçekleşirse durumun 48 saat içerisinde sigortacıya bildirilmesi gerekir; kazanın önceden bildirilmiş olması, ölüme ilişkin bu bildirim görevini ortadan kaldırmaz. Bu durumda eğer gerekirse sigortacının, kendisi tarafından görevlendirilmiş bir doktor tarafından otopsi yapılmasına ilişkin talep hakkı saklıdır.

3. **Sakatlık**

a) *Terminoloji Sorunu*

6762 sayılı TTK'nın yürürlüğü zamanında, anılan kanunun m. 1334/1 hükmü uyarınca kaza sigortası ile temin edilen rizikolar; kaza sebebiyle ölüm, geçici veya daimi surette çalışma kudretinden veya imkânından mahrumiyet ve (aksine şart yoksa) yapılan tedavi masraflarından ibaret idi.

⁴⁵⁷ 6762 sayılı TTK'nın m. 1336/1. hükmünde "ölüm halinde tazminat ödenir" ifadesine yer vermiş bulunması, kaza sigortasının bir zarar sigortası gibi görünmesine neden olmaktadır. Halbuki kaza sigortası ölüm teminatı bakımından meblağ sigortası niteliğindedir.

İlgili kanunun 1336/1 maddesi hükmü ise, kaza sigortası ile teminat altına alınan bu rizikoların gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeme borcunun hangi kapsamda olacağını düzenlemekteydi. Hükme göre; daimi maluliyet söz konusu ise poliçede yazılı maluliyet derecesine göre uygun olan tazminat (m. 1336/1 b.2), geçici şekilde çalışma kudretinden mahrum kalınması söz konusu ise, günlük olarak hesaplanan tazminat, poliçede yazılı azami süre dahilinde mahrumiyet devam ettiği sürece (m. 1336/1 b.3) sigorta ettirene ödenecektir.

FKSGŞ ise kaza sigortasındaki teminat türlerini 8. maddesiyle düzenlenmektedir. Buna göre daimi maluliyet m. 8/B’de, kaza neticesinde geçici olarak çalışamama hali ise “günelik tazminat” başlığı altında m. 8/C’de yer almaktadır.

İlgili mevzuat incelendiğinde “maluliyet”, “çalışma kudretinden mahrumiyet”, “geçici olarak çalışamama” kavramlarına rastlanmaktadır. Bu konuda doktrince yapılan tanımlamalar ve açıklamalarda kullanılan kavramlar da çeşitlidir:

- Bozer; kaza sonucunda sigortalının malul kalmasını, kanunda yer verildiği gibi, kişinin çalışma kudretinden mahrum hale gelmesi olarak tanımlamıştır; teminatlar bakımından ise “daimi maluliyet” ve “geçici maluliyet” terimlerini kullanmaktadır⁴⁵⁸.
- Karayalçın; bu teminatlardan “geçici iş göremezlik” ve “daimi iş göremezlik” olarak bahsetmektedir⁴⁵⁹.
- Doğanay; “maluliyet” kavramını kullanmakta, türlerini “daimi maluliyet” ve “geçici maluliyet” şeklinde belirtmektedir⁴⁶⁰.
- Nomer de, yalnızca “maluliyet” kavramını kullanmakla birlikte, bunu “daimi tam - daimi kısmi maluliyet” ve “geçici tam – geçici kısmi maluliyet” olarak ikiye ayırmaktadır⁴⁶¹.
- Aktaş; daimi maluliyeti sürekli sakatlık olarak açıklamış, FKSGŞ m. 8/C’de yer alan günlük tazminat teminatı için ise kısa süreli sakatlığın gerektiğini ifade etmiştir⁴⁶². Acinan’ın tanımlamaları da aynen bu şekildedir⁴⁶³.

⁴⁵⁸ Bozer, 1965 s. 375.

⁴⁵⁹ Karayalçın, Kaza s. 44.

⁴⁶⁰ İsmail Doğanay, **Türk Ticaret Kanunu Şerhi – Cilt III**, 3.Bası, Ankara: Feryal, 1990, s. 3257.

⁴⁶¹ Cahit Nomer, **Sigortanın Genel Prensipleri ve Reasürans**, İstanbul: Çeltüt, 1977, s. 85

⁴⁶² Aktaş, s. 48-52.

- Ulaş; maluliyet için işgöremezlik terimini kullanmıştır. Geçici işgöremezlik teminatını ise “sigorta kapsamına giren bir kaza sonucu oluşan sakatlığın geçici nitelikte olması hali” şeklinde tanımlamıştır. Yine aynı şekilde kaza sonucu sigortalının iyileşemeyecek bir şekilde sakatlanmış olmasının da sürekli işgöremezlik yani daimi maluliyet olduğunu ifade etmiştir⁴⁶⁴.
- Aral; mülga TTK m. 1336’da yer verilmiş olan bu teminatları genel olarak “işgöremezlik” olarak adlandırmakta; kaza sonucunda sigortalının iyileşemeyecek şekilde sakatlanmış olması halinde “sürekli işgöremezlik teminatı”nın, sakatlığın geçici nitelikte olması halinde de “geçici işgöremezlik teminatı”nın söz konusu olduğunu belirtmektedir⁴⁶⁵. Yazar ilgili teminatları FKSGŞ’nda yer alan haliyle de incelemiş; 8/B maddesinde yer alan teminatın işlerlik kazanabilmesi için sigortalının kaza sonucunda daimi olarak sakatlanması ve işgörememesinin gerektiğini⁴⁶⁶, 8/C maddesindeki teminatın konusunu ise kazadan sonra sigortalıda meydana gelen ve sürekli olmayan geçici sakatlıkların oluşması gerektiğini ifade etmiştir.
- Çeker; maluliyet için “sürekli sakatlık” demekte, diğer teminat bakımından ise “geçici olarak çalışma gücünden mahrumiyet” ifadesini kullanmaktadır⁴⁶⁷.
- Can; kaza sigortasında yaralanma sebebiyle ortaya çıkan maluliyeti işgöremezlik olarak tanımlamıştır⁴⁶⁸.

Öte yandan, Türk Dil Kurumu sözlüğü maluliyeti sakatlıkla bir tutmakta; işgöremezliğin tanımı ise bu sözlükte yer almamaktadır⁴⁶⁹.

Hukuk sözlüğünde de yine aynı şekilde sakatlık malullük olarak yer almış, malullük ise “*bir kimsenin bir dış etki, hastalık veya kaza sonucunda çalışma gücünü kısmen veya tamamen yitirmesi*” şeklinde tanımlanmıştır. Buna göre vücut fonksiyonlarının bedeni ve/veya fikri olarak tamamen kaybı “tam maluliyeti”, bir parmağın yahut gözün kaybı örneklerindeki gibi vücut fonksiyonlarının bir kısmının

⁴⁶³ Acinan, s. 106-107.

⁴⁶⁴ Ulaş, Can s. 176-177.

⁴⁶⁵ Aral, s. 76-77.

⁴⁶⁶ Aral, s. 79-84

⁴⁶⁷ Çeker, Sigorta s. 237.

⁴⁶⁸ Can, Esaslar s. 208.

⁴⁶⁹ Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama , E.T. 10.01.2016.

kaybı ise “kısmi maluliyeti” ifade eder⁴⁷⁰. İşgöremezlik tanımı bu sözlükte de yer almamaktadır.

6102 sayılı TTK'nın 1507. maddesi hükmünde kaza sigortası ile himaye altına alınacak rizikolar; kaza sonucu ölüm, geçici veya sürekli sakatlık, geçici veya sürekli işgöremezlik ve eğer aksine bir anlaşma yoksa tedavi giderleri şeklinde sayılmıştır. Mevcut kanunun sakatlık ve işgöremezlik rizikolarının her ikisine de sigorta himayesi sağlıyor oluşu, bunları ayrı kavramlar olarak kabul ettiğini göstermektedir. Ancak ilgili kavramlar kanun koyucu tarafından tanımlanmamıştır.

Yukarıdaki açıklamalar ışığında, sakatlık ve işgöremezlik kavramlarının birbirlerinin yerine kullanılmasının ve TTK'da bunlara ilişkin bir tanımlama olmamasının; bu teminatların kapsamına ve sigortacının edim yükümlülüğüne ilişkin bir karışıklığa neden olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ilgili kavramların kaza sigortası açısından net bir şekilde ortaya konulmasında fayda vardır.

Kaza sigortası açısından sakatlığı, “*riziko kişinin bedensel ve/veya ruhsal yeterliliğinin, gerçekleşen kaza dolayısıyla olumsuz etkilenmesi*” olarak tanımlayabiliriz⁴⁷¹. Gerçekleşen kazanın riziko şahsı üzerindeki etkisi belirli bir süre ile sınırlı olabileceği gibi, bu etki kalıcı da olabilir. Dolayısıyla sakatlığın geçici ve sürekli sakatlık olmak üzere iki hali mevcuttur.

Kaza sigortaları bakımından işgöremezlik ise; riziko şahsının, gerçekleşen kaza dolayısıyla fiziksel yahut ruhsal olarak etkilenmesi dolayısıyla yürütmekte olduğu mesleği icra edememesi halidir. Tıpkı sakatlıkta olduğu gibi, işgöremezlik de geçici ve sürekli olmak üzere ikiye ayrılır.

Bu açıklamalar uyarınca, 6762 sayılı TTK'da “malullük” olarak isimlendirilen teminat türünün, mevcut kanunda “sakatlık” olarak adlandırılan teminat olduğu; dolayısıyla sakatlık ile malullük kavramlarının birbirlerini karşıladığı görüşünderiz.

⁴⁷⁰ E. Yılmaz, s. 871.

⁴⁷¹ Ünan, Taslak s. 190.

Burada önem arz eden husus; işgöremezlikte geçici veya sürekli sakatlık halinin her zaman mevcut olmasına rağmen, sakatlık söz konusu olduğunda bu sakatlığın kişinin işgörememesi sonucunu doğurmasının gerekmemesidir. Hatta bu noktada kişinin çalışıyor olup olmamasının dahi bir önemi yoktur. Bundan dolayıdır ki, işsiz olan riziko şahıslarının da kaza sonucu sakatlığa uğraması ve sigortacıdan sakatlık teminatı elde etmesi mümkündür. Sakatlık hali, kişinin her halde işgöremezliğine sebep olmaz, ancak bunun tam tersi geçerlidir. Bir diğer ifade ile, işgöremezlik söz konusu olduğunda sakatlık da her zaman mevcuttur. Bu açıdan bakıldığında işgöremezlik sakatlığın bir alt kümesi olarak değerlendirilebilir.

Tüm bu açıklamaları netleştirmek adına; bir kaza sonucu bacağındaki lif kopan telefon operatörü örneğini ele alalım. Bu kişi geçici bir sakatlık geçirmektedir. Ancak bunun aynı zamanda geçici işgöremezlik de teşkil edip etmediği, onun bu halde işini gerçekleştirip gerçekleştirmediğine bakılarak tespit edilir. Bacağında gerçekleşen bu araz kişinin yürüyüşünü zorlaştırmasına rağmen, tamamen yürütmesine engel bir durum söz konusu değildir. İş telefon üzerinden hizmet vermek olduğundan, bacak lifinin kopması bu kişinin işini etkilememekte ve işgörememesine sebep olmamaktadır. Dolayısıyla örneğimizdeki bu riziko şahsı, geçici olarak sakat olmakla birlikte, işgöremez değildir. Lakin bacak lifi kopan kişi profesyonel basketbolcu olsa idi, işgöremezliğin mevcut olduğundan bahsedebilirdik.

Bir kişinin sağ el işaret parmağı kaza sonucunda kopmuş ise, kişi sürekli sakatlık geçirmektedir. Bu kişinin cerrah olması ihtimalinde, aynı zamanda sürekli işgöremezlik söz konusudur. Zira ilgili riziko şahsı artık bisturiyi kullanamayacağından, cerrah olarak çalışmasını sürdürmesi de mümkün olmayacaktır. Sağ el işaret parmağını kaybeden kişi bir taksi şoförü olsa idi, bu kişinin sakatlığı da sürekli olmakla birlikte, şoförlüğün gerektirdiği hareketleri halen yapabiliyor olması sebebiyle işgöremez kabul edilmeyecekti.

b) *Genel Olarak*

Kaza sigortası sözleşmesi açısından sakatlığı “riziko kişinin bedeni veya ruhi yeterliliğinin, gerçekleşen kaza nedeniyle olumsuz etkilenmesi” olarak tanımlamış bulunmaktayız⁴⁷².

TTK m. 1507’nin 1. fıkrasında düzenlenen ve kaza sigortası ile teminat sağlanan hallerin ikincisi olan sakatlık, geçici ve sürekli olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Anılan hükümde sakatlığın kazadan itibaren ne kadarlık bir süre içerisinde meydana gelmesinin arandığı düzenlenmemekle birlikte, ilgili hususa FKSGŞ m. 8/B’de “*derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında*” şeklinde yer verilmiştir⁴⁷³.

“Sakatlık” başlığını taşıyan VVG par. 180’e göre; sigortacının sakatlık dolayısıyla edim yükümlüsü olabilmesi için, riziko şahsının kaza dolayısıyla bedeni veya zihinsel yeterliliğinin sürekli surette zedelenmiş olması gerekmektedir. Bu durumun 3 yıldan uzun süre devam edeceği öngörülüyor ve riziko şahsının durumunda herhangi bir iyileşme beklenmiyor ise, sakatlığın sürekli olduğu kabul edilir.

VVG’de de kaza sigortalarında sakatlık teminatı verilmekle birlikte, kanun bunu yalnızca sürekli sakatlık hali için kabul etmektedir. VVG’nin aksine TTK ise riziko şahsına hem geçici hem de sürekli sakatlık halleri bakımından teminat sağlanmasına cevaz vermektedir. Zira TTK m. 1507/1 hükmü metninde yer alan “*geçici veya sürekli sakatlık*” ifadesindeki “*veya*” bağlacı bize, sigortacının bu teminatların ikisini aynı anda vermek zorunda olmadığını göstermektedir.

TTK’nın “Koruyucu Hükümler”i düzenleyen m. 1520/2 hükmü uyarınca, m. 1507/1 hükmüne aykırı sözleşme şartları geçersiz olduğundan; taraflar karşılıklı anlaşarak sakatlık teminatını kaza sigortasının himayesinden çıkartamaz ve sigorta bedelinin başkasına ödenmesini sağlayamazlar.

⁴⁷² Tanıma ilişkin tartışmalar ve ulaştığımız sonuçlar için bkz. “Sakatlık / Terminoloji Sorunu” başlığı.

⁴⁷³ Ancak ilgili sürenin yalnızca sürekli sakatlık rizikosu bakımından getirildiğini belirtmek gerekir.

FKSGŞ m. 8/B maddesinde sakatlık halinde belirlenecek tutarın “*tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tesbitini müteakip*” ödeneceği söylenmekle birlikte, sakatlığın hangi yöntemle tespit edileceğine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu hususa ilişkin bir düzenleme TTK’da da mevcut değildir. Bu boşluk karşısında çözüm olarak, sosyal güvenlik hukukunda getirilen ilkelerin özel sigorta hukukunda da geçerli kabul edilmesi düşünülebilir.

Gerçekten de sosyal güvenlik hukuku mevzuatında sakatlığın tespitine ilişkin detaylı düzenlemeler bulunmaktadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu⁴⁷⁴ uyarınca sigortalı sayılanların meslekte kazanma gücü kayıp oranı Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği’ne⁴⁷⁵, çalışma gücü kayıp oranı ise Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği’ne⁴⁷⁶ göre saptanmaktadır. Bu yönetmelikler uyarınca, sigortalıların maluliyetlerini tespitite aşağıda belirtilen hastanelerden birinden alınacak sağlık raporları dikkate alınmaktadır.

Sağlık raporu, sağlık hizmeti sunucusunun sağlık kurulunca verilecektir. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği madde 6 hükmü uyarınca kurul iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşmalıdır. Ancak eğer değerlendirilecek hastalık, sayılan uzmanlık dalları dışında kalıyorsa, ilgili dalda bir uzmanın da kurulda bulunması şarttır.

Yine aynı maddeye göre sadece bir organ ya da sistemi ilgilendiren hastalığı bulunanlar bakımından sağlık kurulu, o hastalığı ilgilendiren branştan üç uzmanla oluşturulabilmektedir.

Düzenlenen sağlık kurulu raporunda hangi hususlara yer verileceği anılan Yönetmelik’in 6. maddesinin 4. fıkrasında düzenlenmektedir⁴⁷⁷. Rapordaki tıbbi

⁴⁷⁴ İlgili Kanun 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı R.G.’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁴⁷⁵ İlgili Yönetmelik 03.08.2013 tarih ve 28727 sayılı R.G.’de yayımlanmış ve 01.09.2013 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

⁴⁷⁶ İlgili Yönetmelik 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı R.G.’de yayımlanmış ve 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

⁴⁷⁷ Madde 4 uyarınca sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında şu hususlar yer alır: “a) Hastane adı,

değerlendirmeler bölümünde yer alması gereken hususlar ise 5. fıkrada şu şekilde sayılmaktadır:

- a) *Kimlik tespiti ile gerekli muayene yapılarak, maluliyet talebine esas teşkil eden hastalıkların, ilgili branşlarca mevcut klinik durumunu açıklayan ayrıntılı muayenesi sonucu; muayene bulguları, dayanağı, tetkikler ve sonuçlar sağlık kurulu raporuna yazılır, tetkik raporlarının aslı ya da onaylı fotokopileri eklenir.*
- b) *Muayeneye ilişkin test ve tetkik belgelerinde sigortalının adı, soyadı ve tetkik tarihi yazılır.*
- c) *Tıbbi terimler kısaltılmaksızın yazılır.*
- ç) *Mevcut hastalıklara ilişkin tetkikler, epikrizler, ameliyat notları, patoloji raporları ve benzeri belgelerin aslı veya resmi onaylı fotokopileri eklenir.*
- d) *Sağlık Kurulu raporları bilgisayar ortamında düzenlenerek sağlık kuruluna katılan hekimler tarafından imzalanır.*
- e) *Sağlık Kurulu raporları sadece durum bildirir nitelikte olup, raporların karar hanesinde “Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir” ibaresi yazılır.”*

Meslekte kazanma gücü kayıp oranını tespit için Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne göre sağlık kurulu raporlarını düzenlemek bakımından yetkili olan sağlık hizmeti sunucuları şunlardır:

- a) Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri,
- b) Devlet üniversite hastaneleri,
- c) Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri,
- ç) Sigortalıların ikamet ettikleri illerde (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hastanelerin bulunmaması durumunda sağlık kurulu raporu düzenlemeye yetkili Sağlık Bakanlığı Devlet hastaneleri,
- d) Belgelenmesi kaydıyla, herhangi bir üniversite hastanesi veya devlet hastanesinde; yoğun bakımda tedavisi devam eden ve yatmakta olduğu hastaneden başka bir hastaneye nakli hayati risk taşıyorsa yatmakta olduğu hastane, ve

b) Sigortalı veya hak sahibinin adı, soyadı, sigorta sicil numarası, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, baba adı ve doğum tarihi,

c) Raporun tarih ve sayısı,

ç) Hastaneye giriş ve çıkış tarihleri,

d) Sigortalı ya da 15 yaşından büyük hak sahibinin son altı aylık mühürlü fotoğrafı,

e) Sağlık kurulu raporunun düzenlenme nedeni.”

- e) Belgelenmesi kaydıyla (a), (b), (c) ve (ç) bentleri dışında kalan yataklı sağlık hizmet sunucularında yoğun bakımda tedavisi devam ederken yatmakta olduğu hastaneden başka bir hastaneye nakli hayati risk taşıyanlara yatmakta olduğu hastaneler.

Çalışma gücü kayıp oranı ise Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne⁴⁷⁸ göre belirlenecektir. İlgili yönetmelik de sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesine 6., bu raporları düzenlenmeye yetkili sağlık hizmeti sunucularına ise 5. madde hükmünde yer vermektedir. Bu düzenlemeler de yukarıda saydığımız hususlara paraleldir.

Özel sigorta hukuku bakımından da, sakatlığın belirlenmesinde bu esasların uygulanması yerinde olacaktır; zira ne kanun ne de genel şartlarda buna ilişkin bir düzenleme bulunmaktadır. Ek olarak, örnekte belirtildiği gibi, muafiyetli bir kaza sigortası sözleşmesinin bulunması halinde, bedelin ödenmesine ilişkin yapılacak sakatlık oranı tespiti bakımından bu ilkelerin benimsenmemesi eşitsizliğe yol açacak ve hakkaniyete aykırılık teşkil edecektir.

c) *Geçici Sakatlık*

Gerçekleşen kazanın, riziko şahsının sağlığında neden olduğu zedelenmenin geçici nitelikte olması; bir diğer ifade ile, kişinin iyileşerek kaza öncesindeki bedensel kapasitesine dönmesinin mümkün olması halinde geçici sakatlıktan söz edilir.

(1) **Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda**

FKSGŞ'de belirlenmiş olan sakatlık oranları yalnızca sürekli sakatlık için getirilmiş olup, geçici sakatlık söz konusu olduğunda sigortacının nasıl bir ödeme yapacağı konusunda bir düzenleme yoktur. Esasen mülga TTK'da geçici maluliyet olarak adlandırılan bu teminat türü, bu kanunun yürürlükte olduğu zamanda düzenlenmiş olan FKSGŞ'de "günelik tazminat" adı altında m. 8/C'de yer almaktadır. Ancak hükmün içeriğinden burada geçici sakatlığın değil, geçici

⁴⁷⁸ İlgili Yönetmelik 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı R.G.'de yayımlanmış ve 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

işgöremezliğin düzenlendiği anlaşılmaktadır. Hatta riziko şahsının kısmen çalışabilecek duruma gelmesi halinde, tazminatın yarı yarıya indirileceği ve bu tazminatın tedavinin başladığı tarihten, riziko şahsının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği tarihe kadar, azami 200 gün boyunca ödeneceği de bu düzenlemede yer almıştır.

Sakatlığın geçici olması sebebiyle; riziko şahsına ödenecek meblağın, sürekli sakatlığı düzenleyen m. 8/B'de yer alan oranlara göre belirlenmesi söz konusu olmayacaktır. Ancak ödemenin hangi kıstas dikkate alınarak yapılacağı konusunda da bir düzenleme mevcut değildir. Dolayısıyla eğer taraflar kaza halinde bu teminatın verilmesini kararlaştırdılar ise, sigortacının ödemeyi hangi kapsamda yapacağını da kararlaştırmalı ve sözleşmeye eklemelidirler.

(2) **Türk Ticaret Kanunu'nda**

Kanun koyucu geçici sakatlığı, kaza sigortasında verilecek teminatlardan birisi olarak TTK m. 1507 hükmünde saymış; ancak bu teminata ilişkin ne bir tanım getirmiş, ne de açıklama yapmıştır. Dolayısıyla, bu teminatın esaslarına ilişkin boşlukların mahkeme içtihatları tarafından doldurulmak üzere bırakıldığını söyleyebiliriz.

(3) **Alman Hukukunda**

Alman Hukukunda kaza sigortası poliçesi kapsamında yalnızca sürekli sakatlık teminatı verilmekte; geçici sakatlık teminatı ise düzenlenmemektedir.

d) **Sürekli Sakatlık**

Sürekli sakatlık, riziko kişinin bedensel ve/veya ruhsal yeterliliğinin, gerçekleşen kaza dolayısıyla kalıcı olarak; bir diğer ifade ile, bir daha iyileşemeyecek şekilde olumsuz etkilenmesidir. Bahsolunan etki, kişinin bedensel ve/veya ruhsal yeterliliğinin azalması veya tamamen ortadan kalkması şeklinde gerçekleşmektedir.

(1) **Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda**

Sürekli sakatlık teminatından yararlanılabilmesi için sakatlığın kazadan sonra derhal veya kazadan itibaren en geç iki yıl içerisinde ortaya çıkması gerekmektedir. Ölüm teminatı bakımından sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süre, kaza olayından itibaren bir yıl iken; sürekli sakatlık durumunda süre, kaza olayından itibaren iki yıl olarak belirlenmiştir. Bu süreye ilişkin düzenleme yalnızca FKSGŞ'de yer almakta, TTK ise bu konuda suskun kalmaktadır.

İki yıllık süre içerisinde sürekli sakatlığın kazadan kaynaklandığını ispat yükü riziko şahsının üstündedir⁴⁷⁹.

Sigorta bedelinin ödenmesinde, m. 8/B'de yer alan oranlar dikkate alınacak, ödenecek bedel aşağıda belirtilen yüzdelerle göre hesaplanacaktır:

Organ / Uzun / Uzun kısmı	Sigorta bedelinin yüzdesi
İki gözün tamamen kaybı	100
İki kolun veya iki elin tamamen kaybı	100
İki bacağın veya iki ayağın tamamen kaybı	100
Bir kol veya bir el ile beraber bir bacağın veya bir ayağın tamamen kaybı	100
Umumi felç	100
Şifa bulmaz akıl hastalığı	100
Bir bacağın dizden yukarisından tamamen kaybı	50
Bir bacağın dizden aşağısından tamamen kaybı	40
Bir ayağın tamamen kaybı	40
Bir ayağın bütün parmaklar dahil kısmen kesilmesi	30
Bir kalçanın hareketinin tamamen kaybı	30
Bir dizin hareketinin tamamen kaybı	20
Bir ayak bileği hareketinin tamamen kaybı	15
Bir ayak baş parmağının tamamen kaybı	8
Kırılan bir bacağın iyi kaynamaması	30
Kırılan bir ayağın iyi kaynamaması	20

⁴⁷⁹ Doğanay s. 3265.

Kırılan bir diz kapağının iyi kaynamaması	20
Bir bacağın 5 santimetre veya daha fazla kısalması	15
Bir gözün tamamen kaybı veya iki gözün rüyet kudretinin yarı yarıya kaybı	25
Her iki kulağın tamamen sağırlığı	40
Bir kulağın tamamen sağırlığı	10
Kırılan alt çenenin iyi kaynamaması	25
Amudi fikarının bariz inhına ile müterafik hareketsizliği	30
Göğüs kafesinde devamlı şekil bozukluğu yapan kaburga kırıklığı	10

Tablonun geriye kalan kısmında ise oran, bedensel zararın sağ veya sol uzuvda ortaya çıkmış olmasına göre değişmektedir. Aşağıda belirtilen oranlar sağ elini kullanan kişiler için hazırlanmış olup, sigortalı solak ise cetveldeki oranlar tam tersi şekilde uygulanacaktır.

Organ / Uzuv / Uzuv kısmı	Sigorta Bedelinin Yüzdesi	
	Sağ	Sol
Kolun veya elin tamamen kaybı	60	50
Omuz hareketinin tamamen kaybı	25	20
Dirsek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Bilek hareketinin tamamen kaybı	20	15
Baş parmak ile şehadet parmağının tamamen kaybı	30	25
Baş parmak ile beraber şehadet parmağından gayri bir parmağın tamamen kaybı	25	20
Şehadet parmağı ile beraber baş parmaktan gayri bir parmağın tamamen kaybı	20	15
Baş ve şehadet parmaklarından gayri üç parmağın tamamen kaybı	25	20
Yalnız baş parmağın tamamen kaybı	20	15
Yalnız şehadet parmağının tamamen kaybı	15	10
Yalnız orta parmağın tamamen kaybı	10	8
Yalnız yüzük parmağının tamamen kaybı	8	7

Yalnız küçük parmağın tamamen kaybı	7	6
-------------------------------------	---	---

Eğer bir sakatlık yukarıdaki cetvelde yer almıyorsa, buna ilişkin sigorta bedelinin yüzdesi; sakatlığın cetvelde yer alan diğer sakatlıklardan daha hafif olması halinde dahi, önem derecesine göre ve cetvelde yazılı oranlara kıyasen tespit edilecektir.

Genel şartlar sözleşme hükmü niteliği taşıdıklarından, tarafların bunun aksine anlaşma yapmaları geçerlidir. Dolayısıyla yukarıdaki tabloda sayılan oranların da tarafların başka şekilde anlaşması ile değiştirilebileceğini söyleyebiliriz.

İlgili düzenleme uyarınca; sürekli sakatlığa ilişkin oranların tayininde riziko şahsının meslek ve icra ettiği sanat dikkate alınmamaktadır. Esasen bu husus sakatlık bakımından değil de, işgöremezlik bakımından dikkate alınmaktadır. Gerçekleşen kaza sonucu parmağını kaybeden bir piyanist, kazadan sonra sanatını belki sınırlı bir şekilde icra edebilecek, hatta belki de hiç edemeyecektir. Bir ses sanatçısı açısından ise, yine aynı parmağın kaza sonucu kaybedilmesi mesleğine devam açısından olumsuz bir etki doğurmayacaktır. Kaza sonucundaki bedensel zarar bu kişilerin meslek yahut sanat hayatını farklı düzeylerde etkilemiş olmasına rağmen, ilgili düzenleme uyarınca bu kişilerin kaza sonucu uğradıkları fiziki kaybın aynı olması dolayısıyla; sigortacıdan elde edecekleri sigorta bedeli de aynı olacaktır. Bunun tek istisnası, sözleşmeyi akdederken tarafların genel şartlardaki oranlar yerine, farklı oranlar konusunda anlaşmalarıdır.

Bir uzvun yahut uzuv kısmının kaybı, o uzvun veya uzuv kısmının kat'i ve mutlak surette vazife görememesini ve kullanılamamasını ifade etmektedir⁴⁸⁰. Eğer bir uzuv veya uzuv kısmı, kazadan önce zaten hiçbir surette kullanılamıyor yahut görevini yerine getiremiyor idiye, bu uzvun kaybı sigortacı tarafından tazmin edilmez.

⁴⁸⁰ Bu durumun tespiti, sigortacının o riziko bakımından sorumluluğunu belirlemektedir. Önüne gelen bir davada Yargıtay, şahadet parmağının ikinci boğumundan kopmasının (PIP ekleminden ampute) parmağın tamamen kaybı olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceğine, dolayısıyla bu durumun sigortacının ferdi kaza dolayısıyla sorumluluğuna yol açıp açmayacağına ilişkin ayrıntılı rapor almadan hüküm kuran mahkemenin kararını bozmuştur. 11. HD'nin 2002/4537 E., 2002/7858 K. sayılı ve 19.09.2002 tarihli kararı. <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/11hd-2002-4537.htm> , E.T. 08.06.2016. Yine aynı gerekçeyle verilen başka bir karar için bz. 11.HD, 2003/5187 E., 2004/73 K. ve 12.01.2004 tarihli kararı, <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/files/11hd-2003-5187.htm> , E.T. 08.06.2016.

İlgili kazadan önce kısmen sakat bulunan uzuv yahut uzuv kısmının, kaza dolayısı ile maluliyeti artar ise, sigortacının yapacağı ödeme, kaza öncesi sakatlık oranı ile sonrasındaki oran arasındaki farka göre hesaplanacaktır. Kuşkusuz bu halde, sigortacının bu uzuv ya da uzuv kısmı için ödeyeceği bedel yukarıdaki tabloda belirtilen oranlardan daha düşük olacaktır.

Aynı kaza dolayısıyla kişinin birden çok uzuv veya uzuv kısımlarında sakatlıklar meydana gelirse, bunlar için sigortacının ödeyeceği bedel tablodaki oranlara göre ayrı ayrı hesaplanır. Lakin toplam meblağ sigorta bedelini geçemez.

FKSGŞ m. 8/B ile ilgili değinilmesi gereken son husus, sigorta bedelinin ödenmesi gereken zaman ile ilgilidir. Madde sigorta bedelinin, tedavinin sona ermesini ve sürekli sakatlığın kesin surette tespit edilmesini takiben ödeneceğini düzenlemektedir. Sakatlığın tespiti çoğu zaman ancak tedavinin sonlandırılmasından sonra tespit edilebilmekle birlikte; uzuv kopması halinde olduğu gibi, az da olsa tedaviden önce sürekli sakatlığın kesin olarak tespit edilebildiği vakıalar söz konusu olabilir. Bu halde riziko şahsına verilecek bedel için tedavinin bitmesinin beklenmesinin yerinde olmadığını düşünüyoruz. Zira ödenecek sigorta bedeli sakatlığın mevcut olup olmadığına göre genel şartlardaki oranlar dikkate alınarak ödenmektedir. Uzun kopması halinde yapılacak tedavi ile uzun geri getirilmesi imkansızdır; buradaki tedavinin amacı uzun geri getirilmesi değil, riziko şahsının uzuv kopması dolayısıyla enfeksiyon kapmasını önlemek, bu sebeple oluşabilecek enfeksiyonları gidermek olacaktır. Bu teminat uyarınca yapılacak ödeme zaten duruma göre değişmeyen, önceden belirli bir meblağdır. Dolayısıyla sigorta bedeli ödemesi için tedavinin bitişini beklemenin pratik bir faydası bulunmamaktadır. Sürekli sakatlığın mevcudiyetinin tedavi sonlanmadan kesin olarak tespit edilebildiği hallerde; sigorta bedelinin tedavinin sona ermesi beklenmeden ödenmesinin yerinde olacağı görüşündeyiz.

FKSGŞ m. 9'a göre sürekli sakatlık teminatına ek olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının birinin veya her ikisinin verilmesi de mümkündür⁴⁸¹.

⁴⁸¹ Bu düzenlemeye ilişkin ayrıntılı açıklama için bkz. "Teminat Türlerinin İçtimarı" başlığı.

(2) **Türk Ticaret Kanunu'nda**

Kanun koyucu tıpkı geçici sakatlık teminatında olduğu gibi, sürekli sakatlık teminatı bakımından da herhangi bir açıklama yapmamıştır. Sürekli sakatlıkla ilgili TTK'da yer alan tek husus, m. 1507/1 hükmünün emredici olması dolayısıyla, bunun kaza sigortasının zorunlu teminatlarından birisi olduğudur⁴⁸².

Sakatlığı açıklarken de ifade edildiği üzere, TTK m. 1507/1 hükmünde “veya” bağlacının kullanılması (“geçici veya sürekli sakatlık”); kanunda geçici ve sürekli sakatlık teminatlarının bir arada bulunmasının aranmadığını, dolayısıyla bunlardan yalnızca birinin verilmesinin yeterli olacağını göstermektedir.

(3) **Alman Hukukunda**

Alman hukuku kaza sigortalarında, yalnızca sürekli sakatlık halinde teminat sağlamaktadır.

VVG'deki düzenlemenin Türk hukukundan ayrıldığı en önemli nokta şudur: FKSGŞ m. 8/B çerçevesinde, Türk hukukunda kaza sigortasına ilişkin uygulamada sakatlığın yeniden değerlendirilmesi söz konusu değildir⁴⁸³. Hâlbuki VVG'nin 188. paragrafına göre, sakatlık halinde ödeme yapılacağı kararlaştırıldı ise taraflardan her biri, en geçi kazadan itibaren üçüncü yılda olmak üzere, sakatlığın durumunu yıllık olarak yeniden ölçtürmeye yetkilidir. Bu düzenleme, anılan kanunun yürürlüğü öncesinde genel şartlara eklenen bir madde olarak sigorta sözleşmesine

⁴⁸² Kanun m. 1507/1 hükmünü emredici olarak düzenlediği için, sakatlık teminatı kaza sigortasında verilmesi zorunlu olan teminatlardan birisidir.

⁴⁸³ Her ne kadar TTK ve FKSGŞ'da sürekli sakatlıkta yeniden tespit gibi bir düzenleme yoksa da, Doğanay esasen TBK m. 75 (Mülga BK m. 46/2)'e gidilebileceğini savunmaktadır. “Tazminat Hükümünün Değiştirilmesi” başlığına sahip 75. madde “*Bedensel zararın kapsamı, karar verme sırasında tam olarak belirlenemiyorsa hâkim, kararın kesinleşmesinden başlayarak iki yıl içinde, tazminat hükmünü değiştirme yetkisini saklı tutabilir.*” şeklindedir. Yazara göre kazaya uğrayan riziko şahsı, sigorta bedelini aldıktan sonra sakatlığının daha ağır olduğunu anlarsa, bu yeni durum karşısında bahsedilen TBK hükmünden yararlanabilir. Maddedeki iki yıllık süre, bedelin sigorta şirketinin kendi rızası ile, yargı yolu işletilmeden ödendiği hallerde ödeme tarihinden itibaren; mahkeme kararına istinaden ödenmiş ise kararın tefhiminden itibaren başlar. Riziko şahsı bu sayede sakatlık derecesini yeniden mahkemeye tespit ettirme imkanına sahip olur. Ancak bu imkan yalnızca, sigorta şirketine karşı ileride doğacak hakları da içeren ibraname verilmemiş olması halinde mevcuttur. Doğanay s. 3268.

uygulanmaktaydı⁴⁸⁴. Ancak VVG par. 191 düzenlemesiyle nisbi emredici nitelik kazanmıştır; dolayısıyla bu hususta sigorta ettiren yahut sigortalının aleyhine olacak şekilde değişiklik yapılamayacaktır⁴⁸⁵.

Süre sınırı, VVG'nin "sakatlık" başlığına sahip 180. paragrafında yer alan "üç yıldan uzun süre devam edecek olan sakatlıkların sürekli sayılması" düzenlemesi gereğidir. Bahsolunan zaman sınırlaması, ilgili kaza sigortasının çocuklar için yapılmış olması halinde uzatılabilecektir. Bunun nedeni çocukların gelişme çağında olması dolayısıyla, sakatlığın çocuğun gelişimiyle beraber ortadan kalkabilecek olması düşüncesidir⁴⁸⁶.

VVG'nin 188. paragrafının ikinci fıkrasına göre ise, sigortacı ödeme yükümlüsü olduğunu kabul ettikten sonra, sigorta ettirenin sahip olduğu sakatlığın derecesini yeniden değerlendirme hakkına ilişkin olarak bu kişiye bilgi vermelidir. Böyle bir bilginin verilmemesi halinde sigortacı; sigorta ettirenin, sakatlığın derecesi için yeni değerlendirme yapılması talebinde geciktiğini iddia edemez.

VVG'deki düzenlemelere ek olarak, AUB de sakatlık teminatını madde 2.1. altında düzenlenmiştir. AUB'nin 2.1.1. maddesine göre sigortacının edim yükümlülüğünün şartlarından ilki, riziko şahsının fiziksel ya da ruhsal kapasitesi kazadan dolayı sürekli şekilde zarar görmüş olmasının gerekmesidir. Bu durumun üç yıldan uzun süreceğinin kuvvetle muhtemel olması ve durumda değişikliğin beklenmeyecek olması halinde süreklilikten bahsedilir. Ayrıca sakatlık, kaza tarihinden itibaren bir yıl içerisinde meydana gelmiş olmalıdır. Son olarak, doktor tarafından sakatlık tespitinin yazılı olarak yapılması ve sigortacıdan ödeme talebinde bulunulması lazımdır ve bunun için de onbeş aylık bir süre söz konusudur.

Riziko şahsının kaza tarihinden itibaren bir yıl içerisinde ölmesi ihtimalinde ise artık sakatlık teminatı talep edilemez; zira bu durumda ölüm teminatı sağlanacaktır.

⁴⁸⁴ Sakatlığın sürekli sayılmasının unsurlarından olan üç yıllık süre, mevcut VVG'nin yürürlüğü öncesinde kanunda yer almayıp, içtihatlarla geliştirilen bir unsurdur. Meixner / Steinbeck, § 9, Rn. 12.

⁴⁸⁵ Sven Marlow / Udo Spuhl, **Das Neue VVG kompakt**, 4.Auflage, Karlsruhe: VVW, 2010, Rn. 1277.

⁴⁸⁶ Meixner / Steinbeck, § 9, Rn. 32.

Sakatlık halinde sigortacının ödeyeceği meblağın belirlenmesi için AUB'de şu şekilde bir oranlama tablosu yer almaktadır (AUB m. 2.1.2.2.1.):

Organ / Üzuv / Üzuv Kısmı	Sigorta Bedelinin Yüzdesi
Kol	% 70
Kol – Dirseğin üstüne kadar	% 65
Kol – Dirseğin altına kadar	% 60
El	% 55
Başparmak	% 20
İşaret parmağı	% 10
Diğer parmak	% 5
Bacak – Dizden yukarı kısmının yarısından yukarısı	% 70
Bacak – Dizden yukarı kısmının yarısına kadar	% 60
Bacak – Dizin altına kadar	% 50
Bacak - Alt kısmının yarısına kadar	% 45
Ayak	% 40
Ayak başparmağı	% 5
Diğer ayak parmakları	% 2
Göz	% 50
Bir kulaktaki duyma	% 30
Koku alma duyusu	% 10
Tat alma duyusu	% 5

Tabloda dikkati çeken husus; sakatlık derecesinin, vücudun ana bölgesine yaklaştıkça artmasının söz konusu olmasıdır⁴⁸⁷.

Kısmi uzuv veya kısmi fonksiyon kaybı halinde, benzer kısma ilişkin yüzde dikkate alınır. Örneğin kolun tamamen kaybı halinde sakatlık derecesi %70 olmakla birlikte, eğer kolda onda bir oranında fonksiyon kaybı söz konusu olursa; riziko şahsına ödenecek sigorta bedeli, kolun tamamen kaybı için belirlenen %70'in onda birine tekabül eder ve sigorta bedelinin %7'si olur.

⁴⁸⁷ Römer / Langheid, VVG § 180, Rn. 5.

Başka uzuvlar veya duyu organları için sakatlığın derecesi, normal fiziksel veya psikolojik kapasitenin ne kadar zarar gördüğüne göre ölçülür ve bunların değerlendirilmesinde yalnızca tıbbi bakış açısı göz önünde bulundurulur. (AUB m. 2.1.2.2.2.)

Eğer kazadan etkilenen uzuvlar veya duyu organları yahut bunların çalışmaları kaza öncesinde zaten sürekli olarak zarar görmüş idiyse; sakatlık öncesindeki mevcut sakatlık oranı, gerçekleşen kaza sonucu oluşan sakatlığın oranından düşürülür. Dolayısıyla sigortacı bu hesabın sonucunda ortaya çıkan orana göre ödeme yapacaktır. Bu husus yukarıda belirtilen AUB m. 2.1.2.2.1 ve m. 2.1.2.2.2.'deki düzenlemelere göre değerlendirilir.

Eğer birden fazla uzuv veya duyu organı kazadan etkilenmişse, sakatlık oranları AUB m. 2.1.2.2.1'deki tabloya göre tespit edilerek birlikte hesaplanır. Ancak %100'den fazlası dikkate alınmaz. (AUB m. 2.1.2.2.4.) Dolayısıyla tıpkı Türk hukukundaki gibi, sigortacı sigorta bedeli olarak belirlenen meblağın üzerinde bir ödeme yapmayacaktır.

Riziko şahsı;

a) kazadan itibaren bir yıl içerisinde kaza ile alakası olmayan bir sebeple ölürse veya

b) kazadan bir yıl sonra alakasız herhangi bir nedenle ölürse,

ve daha önceden sakatlık teminatına ilişkin bir talepte bulunulmuş idiyse, tıbbi bulgulara binaen sakatlığın derecesi ne olacak idiyse, bedel o orana göre temin edilir. (AUB m. 2.1.2.3.)

Alman hukukunda AUB m. 2.2 ile, ağır vakalarda sakatlığın tespit edilip de sakatlık teminatının ödenmesine kadar geçen sürede oluşabilecek mağduriyetleri önlemek amacıyla “geçiş teminatı” adı verilen bir teminat türü düzenlenmiştir⁴⁸⁸.

Bu teminatı alabilmek için; riziko şahsının normal bedensel veya ruhsal kapasitesinin mesleki veya meslek dışında bir kazadan kaynaklı olarak (hastalık veya sakatlanmanın birlikte etkisi olmadan) en az % 50 oranında zarar görmüş olması

⁴⁸⁸ Lehmann / Ludolph, s. 97.

lazımdır. Ayrıca uğranılan kazanın üzerinden altı ay geçmiş ve riziko şahsındaki zararın bu süre boyunca sürekli olarak devam etmiş olması da gereklidir. Yaralanmaların sonradan iyileşmesi bu teminat türü bakımından önem arz etmez⁴⁸⁹.

Durumun sigortacıya kazanın gerçekleşmesinden itibaren yedi ay içerisinde doktor raporu ile bildirilerek ödeme talebinde bulunulması gerekmektedir.

4. İşgöremezlik

a) Terminoloji Sorunu

Tıpkı “sakatlık” bahsinde olduğu gibi, işgöremezlik teminatında da terminoloji konusunda bir karışıklık söz konusudur. 6762 sayılı TTK’nın 1334/1 hükmü kaza sigortası ile verilen teminatları kaza sebebiyle ölüm, geçici veya daimi surette çalışma kudretinden veya imkânından mahrumiyet ve (aksine şart yoksa) yapılan tedavi masrafları şeklinde saymıştır.

Anılan kanunun 1336/1 hükmü ise rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeme borcunun kapsamını belirlemekte ve daimi maluliyet halinde poliçede yazılı maluliyet derecesine göre uygun olan tazminatın ödeneceğinden (m. 1336/1 b.2); geçici şekilde çalışma kudretinden mahrumiyet halinde ise, tazminatın poliçede yazılı azami süre dahilinde günlük olarak hesaplanarak (m. 1336/1 b.3) ödeneceğinden bahsetmektedir.

FKSGŞ’de ve 6102 sayılı TTK’da düzenlenen teminat türlerinin isimleri ile doktrindeki yazarların bu teminat için kullandıkları tabirler de birbirlerinden hayli farklı olduğundan, birbirlerinin yerine kullanılan sakatlık ve işgöremezlik teminatlarının tanımlarının net bir şekilde ortaya konulmasında fayda vardır⁴⁹⁰.

İşgöremezlik; kişinin, gerçekleşen kaza dolayısıyla fiziksel yahut ruhsal olarak etkilenmesi dolayısıyla yürütmekte olduğu mesleği icra edememesi halidir. Bu

⁴⁸⁹ Lehmann / Ludolph, s. 98.

⁴⁹⁰ Bu konuda ayrıntılı açıklama “Sakatlık” başlığı altındaki “Terminoloji Sorunu” bölümünde yapılmış olduğundan, burada kısaca değinilmekle yetinilmiştir.

teminat türünün de tıpkı sakatlıkta olduğu gibi, geçici ve sürekli olmak üzere iki hali mevcuttur.

b) **Genel Olarak**

Kaza sigortası bakımından işgöremezlik, gerçekleşen kaza dolayısıyla riziko şahsının bedensel ya da ruhsal sağlığında ortaya çıkan olumsuzluklar sonucunda mesleğini icra edememesini ifade eder⁴⁹¹.

Buradaki meslek ifadesinin, kişinin kaza gerçekleştiği zaman halen icra etmekte olduğu meslek olarak anlaşılması gerekir; yoksa riziko şahsının eğitimini gördüğü meslek bu bakımdan dikkate alınmamalıdır.

İşgöremezliğin mevcut olduğu her halde esasen öncelikle sakatlık mevcut olup, kişinin kazadan kaynaklanan bu sakatlık dolayısıyla mevcut mesleğini yapip yapamayacağı ise daha sonra dikkate alınmaktadır. Zira işgöremezlik sakatlığın işe ilişkin, bir diğer deyişle profesyonel alandaki görünümüdür. Dolayısıyla işsiz bir riziko şahsı kaza sonucunda gözünü kaybederse sakatlık teminatından yararlanabilecek olmasına rağmen, aynı kişinin işgöremezlik teminatından yararlanması söz konusu olmayacaktır.

TTK m. 1507/1 uyarınca kaza sigortası kapsamında verilen işgöremezlik teminatı; geçici ve sürekli işgöremezlik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bir kaza sigortası sözleşmesinde, işgöremezlik teminatının verilmemesi yahut tarafların anlaşarak işgöremezlik teminatını sigorta himayesinden çıkartmaları, m. 1507/1'in m. 1520/2 hükmünde yer alması dolayısıyla mümkün değildir; buna aykırı sözleşme şartları geçersiz olur. Ancak tıpkı sakatlık teminatında olduğu gibi, işgöremezlik teminatı bakımından da ilgili maddede yer alan “veya” bağlacı dolayısıyla geçici ve sürekli işgöremezlik teminatlarının bir arada verilmesinin şart olmadığını söyleyebiliriz; bunlardan yalnızca bir tanesinin sağlanması mümkün ve geçerlidir.

⁴⁹¹ Saraç, s. 179.

İşgöremezlik teminatında sigortacı ödeme borcunu riziko şahsına karşı gerçekleştirir; bedeli başkasına ödemesi mümkün değildir. Bunun aksine getirilecek sözleşme şartları, TTK m. 1520/2 uyarınca geçersiz olur.

İşgöremezlik halinde riziko şahsına verilecek teminatın meblağı bakımından, bu tutarın kişinin çalışmadığı için mahrum kaldığı kazanç miktarına uygun olup olmadığı araştırılmaz⁴⁹². Dolayısıyla sözleşme akdedilirken taraflar işgöremezlik halinde toplam olarak hangi miktarın ödeneceği üzerinde anlaşılır ise, rizikonun gerçekleşmesi halinde ödenecek tutar da ona göre hesaplanacaktır.

İşgöremezlik, Alman hukukunda Türk hukukuna göre farklı düzenlemelere sahiptir. Buna göre çalışma yeteneğinin geçici olarak zedelenmesi halinde kişi, belli şartlarla kaza sigortasındaki “Günlük Ödeme” teminatına başvurulacaktır. Kişinin sürekli olarak işgörememesi hali ise; “İşgöremezlik (Meslekte Kazanma Gücü Kaybı) Sigortası” adı altında, ayrı bir sigorta sözleşmesi türü olarak VVG’nin 172 ila 177. paragraflarında düzenlenmektedir.

İşgöremezlik (meslekte kazanma gücü kaybı) sigortasına ilişkin VVG par. 172/2 işgöremez kişiyi “en son icra ettiği mesleği; hastalık, bedensel zarar veya yaşın etkisiyle söz konusu olandan daha fazla bir güç kaybı sonucunda, sürekli şekilde kısmen ya da tamamen icra edemeyeceği anlaşılan kişi” olarak tanımlamaktadır. Burada da hukukumuzda olduğu gibi, riziko şahsının kaza öncesi son olarak icra ettiği meslek dikkate alınmaktadır. Düzenleme incelendiğinde, Alman hukukunda işgöremezliğin farklı nedenlerden kaynaklanabildiği görülmektedir. Ancak Türk özel sigorta hukuku açısından yalnızca, kazadan kaynaklanan işgöremezlik sigorta himayesi kapsamındadır.

c) *Geçici İşgöremezlik*

İşgöremezliğin sürekli, bir diğer ifade ile kalıcı nitelik göstermemesi halinde geçici işgöremezlikten bahsedilir.

⁴⁹² Omağ, Halefiyet s. 104.

(1) **Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda**

İşgöremezlik FKSGŞ m. 8/C'de "Günelik Tazminat" başlığı altında düzenlenmektedir. İlgili düzenleme uyarınca eğer sigortalı kaza sonucunda geçici olarak çalışamayacak duruma düşerse, kendisine sigorta poliçesinde belirtilen gündelik tazminat ödenecektir.

Geçici işgöremezlik teminatı bakımından dikkate alınacak olan, riziko şahsının mesleğini icra edememesi ve bunun sürdüğü müddettir. Bu teminat bakımından riziko şahsının mutad iştigalden kaldığı süre değerlendirmede dikkate alınmaz⁴⁹³.

Riziko şahsının kısmen çalışabilecek durumda olması yahut bu duruma gelmesi halinde ise, kendisine ödenen gündelik tazminat o tarihten itibaren yarıya indirilecektir. Kısmen çalışmama ile kast edilen, riziko şahsının işlerinin bir kısmını kesinlikle yapamamasıdır⁴⁹⁴.

Uygulamada sigorta şirketlerinin spor kazalarından ileri gelen geçici işgöremezlik halinde belli bir süre muafiyet uyguladıkları da görülmektedir. Bu durumda, sigortacı ancak işgöremezliğin belirtilen muafiyet süresinden uzun sürmesi halinde günlük ödeme yapmaya başlayacaktır.

Geçici işgöremezlik tazminatının ne kadar süre ile ödeneceği yine FKSGŞ m. 8/C'de düzenlenmektedir. Buna göre tazminat tıbbi tedavinin başladığı günden itibaren, riziko şahsının iyileşerek çalışabilecek duruma gelmesine kadarki süre boyunca ödenecektir. Ancak sigortacının sorumluluğu 200 gün ile sınırlanmıştır; dolayısıyla geçici işgöremezliğin 200 günü geçmesi ihtimalinde, riziko şahsı bu süreyi aşan günler bakımından sigortacıdan ödeme alamayacaktır.

⁴⁹³ Yargıtay 19. HD'nin 1995/1266 E., 1995/8813 K. sayılı ve 24.10.1995 tarihli kararı şu şekildedir: "Mahkemece, ceza mahkemesinde Adli Tıp Kurumu'ndan alınan raporda davacının 45 gün mutad iştigalden kaldığı gözetilmek suretiyle maddi tazminata hükmedilmiş olduğu anlaşılmaktadır. BK'nın 46. maddesinde dayanılarak talep edilen geçici iş göremezlik tazminatının hesabında, mutad iştigalden kalındığı süre değil, mesleki işten kalma süresinin (çalışmama süresi) göz önünde bulundurulması gerekir. Bu durumda mahkemece olayda yaralanan davacının çalışmama süresinin neden ibaret olduğunun belirlenmesi için ek rapor alınarak, bu süre için geçici iş göremezlik tazminatına hükmedilmesi gerekirken, yukarıda açıklanan hususların gözden kaçırılmış olması doğru görülmemiştir." Ulaş, Can s. 185-186.

⁴⁹⁴ Doktrinde kısmen çalışmamanın, riziko şahsının kazadan sonra kendi mutad işi veya mesleği yerine, kısmi iş niteliğinde daha hafif bir iş yapmaya mecbur kalması şeklinde de olabileceği savunulmaktadır. Aktaş s. 53; Aral, Kaza s. 84.

FKSGŞ m. 9/2 uyarınca bu tazminat vefat ya da sürekli sakatlık tazminatından indirilemez. Dolayısıyla riziko kişinin kaza dolayısıyla geçireceği tedavi sürecinde işini yapamamasına binaen sigortacı tarafından ödenen günlük işgöremezlik teminatı, aynı kaza dolayısıyla kişinin bir yıl içinde ölmesi halinde lehtara veya mirasçılara ödenecek tutardan düşülemez. Yahut yine aynı kazanın sonucu olarak kazadan itibaren 2 yıl içerisinde sürekli sakat kalması durumunda kendisine ödenecek sürekli sakatlık teminatından işgöremezlik için ödenen tutar çıkartılamayacaktır.

(2) **Türk Ticaret Kanunu'nda**

TTK m. 1507/2 hükmü uyarınca geçici olarak çalışma gücünden mahrum kalan riziko şahsına günlük hesabıyla ödeme yapılacaktır. Kanun bu ödeme için tazminat kavramını kullanmış olsa da, (tedavi giderlerinin ödenmesi teminatı hariç) kaza sigortasının meblağ sigortası niteliği dolayısıyla; esasen burada bir tazminattan değil, günlük sabit tutarın ödenmesinden bahsedilmektedir.

Anılan madde uyarınca, ilgili ödeme riziko kişinin mesleğini sürdüremediği süre için ve sigorta poliçesinde belirtilen zaman ile sınırlı olarak verilecektir.

İşgöremezlik teminatı TTK'da, kaza sigortasının yanı sıra sağlık sigortasına ilişkin hükümler arasında da düzenlenmektedir. TTK m. 1513/1-c uyarınca sağlık sigortasında sigortacı “*sigortalının hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası*” için teminat verir. Bu iki teminat aynı içerikte olmakla birlikte, biri kaza diğeri hastalık olmak üzere farklı nedenlerden kaynaklanır. Ayrıca kaza sigortasında sakatlık teminatı zorunlu tutulmuşken, TTK m. 1513/2 uyarınca bu teminat sağlık sigortasında zorunlu tutulmamaktadır; dolayısıyla taraflar bu teminatın verilmemesi yönünde anlaşabilirler.

(3) **Alman Hukukunda**

Alman hukukunda bu teminat AUB 2.3 maddesinde “Günlük Ödeme” adı ile düzenlenmiş olup, teminatın sağlanması için koşullar; riziko şahsının çalışma yeteneğinin zedelenmesi ve tedavi görüyor olmasıdır.

Günlük ödeme teminatı sigorta bedeline göre hesaplanır. Bu bedelin tam olarak ödenmesi, kişinin hiçbir şekilde işgöremiyor durumda olmasına bağlıdır. Kısmi işgöremezlik halinde ise günlük ödeme, işgöremezlik durumunun oranına kıyasla hesaplanarak ödenecektir⁴⁹⁵.

İşgöremezliğin oran ve derecesini doktorlar ya da diğer tıbbi uzmanlar tespit edeceklerdir. Bunların doğru şekilde tespiti için kaza sigortacısının uzmanlara, riziko şahsının mesleği ve çalışması ile ilgili bilgi vermesi gerekir⁴⁹⁶.

Bu teminat, kaza gününden itibaren hesaplanmaktadır ve riziko kişinin tedavi altında olduğu sürece ödenecektir. Ancak sigortacının bu teminat bakımından edim yükümlülüğü bir yıl ile sınırlıdır; sigortacı azami bir yıla kadar olan sürede, kişinin çalışmadığı ve tedavi görmeye devam ettiği hallerde ödeme yapmaktadır.

d) *Sürekli İşgöremezlik*

Sürekli işgöremezlik hali, kazadan dolayı sağlığının zedelenmesi dolayısıyla riziko şahsının mesleğini sürekli bir şekilde icra edememesidir.

Yukarıda yaptığımız açıklamalar uyarınca işgöremezlik, sakatlığın bir alt kümesini teşkil ettiğinden, sürekli işgöremezlik esasen sakatlığın profesyonel boyutudur.

(1) **Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda**

FKSGŞ'de işgöremezliğin yalnızca geçici türü düzenlenmekte, sürekli işgöremezlik hakkında ise burada bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak TTK m. 1507/1'de sayılan teminat türlerinden birisini teşkil etmesi sebebiyle, sözleşmenin taraflarının bu teminatın verilmesi konusunda anlaşmaları mümkündür. Bu yönde anlaşılması halinde, rizikonun gerçekleşip de riziko şahsının sürekli işgöremez hale gelmesi durumunda sigortacının edim borcunu hangi kriter uyarınca yapılacağı ise

⁴⁹⁵ Lehmann / Ludolph, s. 98.

⁴⁹⁶ Lehmann / Ludolph, s. 98.

belli değildir. Bu konuda da bir düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla, tarafların sözleşmeyi akdederken bu konuda da bazı esasları kararlaştırmaları yerinde olacaktır.

(2) **Türk Ticaret Kanunu'nda**

TTK'nın m. 1507 hükmünde, kaza sigortasında verilecek teminatlardan birisi olarak sayılmasına rağmen; kanun tıpkı sakatlık teminatında olduğu gibi, sürekli işgöremezlik konusunda da bir açıklama yapmamış ve işgöremezliği kaza sigortası bakımından tanımlamamıştır.

Bundan dolayı ilgili teminatın esaslarının belirlenmesi mahkeme içtihatlarına bırakılmış gibi görünmektedir.

(3) **Alman Hukukunda**

Alman hukukunda, işgöremezlik kaza sigortasında değil ama işgöremezlik (meslekte kazanma gücü kaybı) sigortasında düzenlenmektedir. VVG par. 172'nin ilk fıkrası ise, bu sigortada sigortacının, sigortanın başlangıcından sonra vuku bulan işgöremezlik halinde kararlaştırılan edimi yerine getirmekle yükümlü olduğunu ifade etmektedir.

Yukarıda da bahsettiğimiz gibi, işgöremez kişiyi “en son icra ettiği mesleği; hastalık, bedensel zarar veya yaşın etkisiyle söz konusu olandan daha fazla bir güç kaybı sonucunda, sürekli şekilde kısmen ya da tamamen icra edemeyeceği anlaşılan kişi” şeklinde tanımlayan maddeden, sürekli işgöremezliğin kaza dışındaki nedenlerden de kaynaklanabileceği sonucu çıkmaktadır.

Maddenin 3. fıkrasına göre; taraflar, sigortacının sorumluluğunun başka bir koşulu olarak sözleşmede, riziko kişinin formasyonu ile yetenekleri açısından üstlenebileceği ve kaza öncesi hayatına uygun olan başka bir faaliyeti icra etmeyecek veya edemeyecek duruma gelmiş olmasını kararlaştırılabirler.

Par. 173/1 uyarınca sigortacı, rizikonun gerçekleşmesi sonrasında kendisine yapılan ödeme talebi karşısında, ödemeye ilişkin sorumluluğu kabul edip etmediğini metin şeklinde açıklamakla yükümlü kılınmıştır. Bahsolunan kabul zaman

bakımından yalnızca bir kez sınırlandırılabilir ve sınırlandırma sürenin bitimine kadar geçerlidir.

Par. 174 ise sigortacının edim yükümlülüğünden kurtulmasına ilişkindir. Buna göre sigortacı, eğer sorumluluğu için gereken koşulların sonradan ortadan kalkmış olduğunu tespit ederse yükümlülüğünden kurtulabilecektir. Ancak bunun için ilgili değişikliği sigorta ettirene metin şekline uyararak bildirmiş olması şarttır. Paragrafın 2. fıkrası uyarınca sigortacı, edim yükümlülüğünden en erken, ilk fıkradaki açıklamanın sigorta ettirene ulaşmasını takip eden üç aylık sürenin sonunda kurtulmuş olacaktır.

Par. 175 uyarınca, eğer sigorta ettirenin aleyhine olacaksa, VVG 173. ve 174. paragraflardaki düzenlemelerden farklı anlaşmalara izin verilmemektedir. Diğer bir ifade ile VVG'nin, sigortacının edim yükümlülüğünü kabul etmesine ilişkin 173. ve sorumluluktan kurtulmasına ilişkin 174. paragrafları sigorta ettiren aleyhine değiştirilemeyen nisbi emredici hüküm niteliği taşımaktadırlar.

VVG'nin 176. paragrafına göre işgöremezlik sigortasına, bu sigortanın özellikleri ile zıt düşmediği ölçüde hayat sigortalarına ilişkin 150 ila 170. paragraflar kıyasen uygulanır.

Paragraf 177 ise benzer sigorta sözleşmelerindeki durumu düzenlemektedir. Buna göre 173 ila 176. paragraflar, sigorta ettirenin işgücünün sürekli kaybı halinde sigortacının edim yükümlüsü olduğu tüm sigorta sözleşmelerine kıyasen uygulanır. Ancak bu düzenleme, çalışma gücünün kaybı rizikosunu konu alan kaza ve sağlık sigortalarında uygulanmaz. Dolayısıyla işgöremezlik sigortasına ilişkin hükümler, kaza sigortaları ile işgöremezlik rizikosunu içeren sağlık sigortaları bakımından kendilerine uygulama alanı bulamayacaktır.

5. Tedavi Giderleri

Tedavi kavramı; birini iyileştirmeyi, ona ilaç vererek veya başka diğer yolları deneyerek bu kişiyi sağlığına kavuşturmayı ifade etmektedir⁴⁹⁷. Bu teminat türünde;

⁴⁹⁷ Yılmaz s. 1346.

riziko şahsının, sigorta himayesi kapsamındaki bir kaza nedeniyle sağlığında oluşan bozulmanın iyileştirilmesi için yapılan masrafların, sigortacı tarafından karşılanması söz konusudur⁴⁹⁸.

a) ***Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda***

FKSGŞ m. 8/D uyarınca, eğer tedavi masraflarının da sigorta teminatına dahil olduğu sigorta poliçesinde ayrıca belirtilmişse; sigortacının kaza gününden itibaren bir yıl içerisinde gerçekleştirilmiş olan doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane, ameliyat ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) karşılaması gerekmektedir. Doktrinde, taşıt araçları masraflarını teminat dışı tutmak yerine bunları da teminata dahil edip, belirli bir meblağ ile sınırlandırmanın daha doğru olacağına⁴⁹⁹; ayrıca kazazedenin bir sağlık kurumundaki tedavisi esnasındaki normal yemek giderlerinin tedavi masraflarından düşülmesi gerektiğine ilişkin görüşler de mevcuttur⁵⁰⁰.

Genel şartlara göre kaza sonucunda, tabii ya da sun'i sabit dişlerde hasar oluşmuş ise, sigortacı bunların protez masraflarını, tedavi masraflarına ilişkin müemmen meblağın azami % 10'una kadar tazmin edecektir⁵⁰¹.

Sigortacının tedavi giderlerine ilişkin tazminat borcunun sınırı, sigorta poliçesinde bu türdeki teminat için tespit olunan meblağdır. Diğer bir ifade ile bahsolunan giderlerin tamamının toplamı, sigorta poliçesinde tedavi giderleri için belirlenen özel meblağı aşamaz.

Görüleceği üzere genel şartların ilgili maddesi mevcut TTK'nın 1508 maddesi hükmü ile çelişmektedir. Zira yukarıda değinildiği üzere, (tedavi masraflarının teminata dahil olduğunun ayrıca poliçede belirtilmesine gerek olduğunu düzenleyen) genel şartların aksine kanun; taraflarca aksinin kararlaştırılmamış olması halinde,

⁴⁹⁸ Ulaş, Can s. 186.

⁴⁹⁹ Aktaş s. 55.

⁵⁰⁰ Aral, Kaza s. 86.

⁵⁰¹ Suni uzuvlar bakımından teminatın işletilebilmesi, ortada kaza tanımına giren bir olayın mevcut olmasına bağlıdır. Buna ilişkin ayrıntılı açıklama için bkz. "Ölüm veya Sağlığın Zedelenmesi / Suni Uzuvlar" başlığı.

sigortacının poliçede yazılı sigorta bedeline ek olarak, ayrıca riziko şahsının tedavi giderlerini de ödemekle yükümlü olduğunu düzenlemektedir.

Genel şartlarda sayılan tedavi giderleri bakımından, bu saymanın sınırlandırıcı nitelikte değil de, açıklayıcı nitelikte olduğunun kabulü yerinde olacaktır⁵⁰².

Sigortalının çalıştığı kurum ya da zorunlu sigortalar dolayısıyla bu sigortacılar tarafından ödenen tedavi giderleri, sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilir. Bu durumda, isteğe bağlı sigortalar bakımından, örneğin ihtiyari trafik mali sorumluluk sigortası kapsamında ödenen tutarın, sigortacının ödeyeceği tedavi giderlerinden indirilmesi gerekmemektedir⁵⁰³.

Ayrıca sigortacı, zarar sorumlusu üçüncü kişinin yerine ödediği tedavi masrafları bakımından, ödediği oranda sigortalısının yerine geçer. Dolayısıyla kaza sigortasında sağlanan diğer teminat türlerinin aksine, bu teminat türü bakımından sigortacının kanuni halefiyetinden bahsetmek mümkündür.

Tedavi masrafları birden fazla sigortacı tarafından teminat altına alınmışsa, bu giderler teminat oranları çerçevesinde sigortacılar tarafından paylaşılır.

Teminat türlerinin içtimarı açısından bakıldığında; FKSGŞ m.9/2 uyarınca tedavi masrafları, vefat veya daimi maluliyet tazimatından indirilmeyecektir.

b) ***Türk Ticaret Kanunu'nda***

1508. madde hükmünde “aksi kararlaştırılmamışsa” ibaresine yer verilmesi dolayısıyla, tarafların anlaşma ile bu teminatın verilmemesini sağlamalarının mümkün olduğu görülmektedir. Ancak maddeye göre esas olan sigortacının bu teminatı da 1507’de yer alan ölüm, sakatlık ve işgöremezlik teminatlarının yanında vermesidir. Uygulamada ise, bu teminat türü genellikle ek ödeme ile sigorta sözleşmesi kapsamına alınmaktadır.

⁵⁰² Ulaş, Can s. 186.

⁵⁰³ Ulaş, Can s. 186.

Bu teminatın veriliyor olması durumunda, sigortacı poliçede yazılı olan sigorta bedelinden başka, ayrıca riziko şahsının tedaviye yönelik yaptığı giderleri de ödemekle yükümlü tutulmuştur. Bu teminat türünde yapılacak ödeme, sözleşmede sigorta bedelinin belirli bir kısmı olarak; örneğin “*sigorta bedelinin %5’ini geçemez*” şeklinde bir ifade ile belirtilir.

TTK m. 1508 sigortacının “*sigortalının yaptığı tedavi giderlerini ... ödemekle yükümlü*” olduğunu belirtmek suretiyle, sigortacının edim yükümlülüğünün bu giderleri yapmakla zarara uğrayan riziko kişisine karşı olduğunu düzenlemiş bulunmaktadır.

Burada gerçek bir zararın tazmini söz konusu olduğundan, tedavi giderleri teminatı bakımından kaza sigortası sözleşmesinin zarar sigortası niteliğinde olduğunu da belirtmek gerekir.

c) *Alman Hukukunda*

Teminat giderlerini ödeme teminatı, Alman hukukunda bizim hukukumuzda olduğundan biraz farklı düzenlenmektedir. Alman hukukundaki bu teminat AUB m. 2.4.’de “günlük hastane parası ve ayakta tedavi ödemesi teminatı” adı altında yer almaktadır.

Kaza sigortası açısından tedavi giderleri teminatının tam karşılığını teşkil etmemekle birlikte, esasen Alman hukukundaki bu teminat Türk hukukunda sağlık ve hastalık sigortaları bakımından verilmektedir.

Bu teminatı elde etmek için riziko şahsının kaza dolayısıyla hastanede yatarak tam tedavi olmaya ihtiyacı olmalıdır. Ayakta tedavi olup eve döner ve bundan dolayı en az belirli sayıda günlerde devamlı surette tamamen işgöremez hale gelir veya o faaliyet alanında tamamen çalışma gücünden yoksun kalır ise de, bu halde de ilgili teminatı elde edebilecektir.

2.4.2. uyarınca günlük hastane parası teminatı, taraflarca anlaşılarak sigorta sözleşmesine yazılan sigorta bedeli kadardır. Tedavinin yatarak gerçekleştirildiği her takvim günü için, kaza gününden itibaren en fazla tarafların belirlediği yıl süresince

ödenir. Ayakta tedavi açısından da belirlenen gün kadar ödeme yapılır. Ancak bu halde, nekahet teminatı talebi söz konusu olamaz.

Bu teminat türü bakımından kür tedavisi, sanatoryumda veya dinlenme evlerinde kalmak tıbbi açıdan gerekli tedavi olarak nitelendirilemez.

6. Birden Çok Rizikonun Gerçekleşmesi

a) *Türk Hukukunda*

Sigorta himayesine dahil bir kazanın sonucunda her zaman tek bir sonuç meydana gelmeyebilir; bazen aynı olayda birden fazla teminat türünün birlikte bulunması da söz konusu olabilmektedir. Örneğin gerçekleşen kaza dolayısıyla sigortalı önce işgöremez duruma düşmüş, kazadan 6 ay sonra ise ölmüştür. Bu durumda işgöremezlik teminatı ile ölüm teminatları bir araya gelmektedir. Yahut sigortalı kaza sonucunda hastanede tedavi olmuş, bir süre sonra ise doktorlarca sürekli sakatlığı olduğuna karar verilmiştir. Bu örnekte ise tedavi giderleri teminatı ile sakatlık teminatının bir araya gelmesi söz konusudur.

Yukarıdaki örnekler gibi, aynı kaza dolayısıyla ortaya çıkan birden fazla teminat yükümlülüğü FKSGŞ m. 9'da "*Teminat Türlerinin İçtimai*" başlığı altında düzenlenmektedir. Buna göre bir kaza, ölüm ve sürekli sakatlığa ilişkin tazminatlara aynı zamanda hak kazandırmaz. Fakat sürekli sakatlık tazminatını alan riziko şahsının, kaza tarihinden itibaren bir yıl içerisinde bu kaza dolayısıyla vefatı halinde hak sahiplerine, daha önce ödenen sürekli sakatlık tazminatı ile ölüm tazminatı arasındaki fark ödenecektir⁵⁰⁴.

Yine anılan maddeye göre geçici işgöremezlik halinde ödenecek gündelik meblağ ve tedavi masrafları, ölüm yahut sürekli sakatlık halinde ödenecek sigorta bedelinden indirilemeyecektir.

⁵⁰⁴ İlgili maddede sürekli sakatlık tazminatı ve ölüm tazminatı olarak bahsedilse de, bu teminatlar bakımından meblağ sigortası esaslarının geçerli olduğunun ve maddede kast edilenin sigorta bedeli olduğunun unutulmaması gerekir.

b) *Alman Hukukunda*

Eğer bir kazanın sonucunda bedende birden fazla bölüm yahut duyu organı zarar görmüş ise, sakatlığın derecesi bunların tamamının birlikte hesaplanması ile elde edilir. Her halde %100'den fazlası dikkate alınmayacak, sigortacının edim yükümlülüğü bu orandan yukarıda olmayacaktır (AUB 2.1.2.2.4).

7. Kazanın Sonucunu Ağırlaştırın Haller**a) *Türk Hukukunda***

Kaza nedeniyle gerçekleşen bedensel zarar, riziko şahsının önceden sahip olduğu bir hastalık nedeniyle artarsa, sigortacı ödemeyi ne şekilde yapacaktır? Kazanın sonucunu ağırlaştırın haller, FKSGŞ m. 10'da düzenlenmektedir. Buna göre kaza sonucunda ortaya çıkan sonuçların, kazadan önce mevcut olan ya da kazadan sonra meydana gelen ve her halde kaza ile ilgisi bulunmayan bir hastalık, vücut sisteminin bozukluğu veya riziko şahsının kusuru dolayısıyla tedavinin yetersiz, yanlış yahut kötü yapılmış olması nedeniyle tehlikeli bir hal kazanması halinde, sigortacının ödemesi gereken tazminat miktarının hesabı farklı yapılacaktır. Bahsedilen durumda sigortacının yapacağı ödeme, meydana gelen sonuca göre hesap edilmeyecek, fakat aynı kazanın tedavisinin tam ve bilimsel tekniğe uygun bir şekilde yapılmış olması şartı ile, tamamen sağlıklı bir kişi üzerinde oluşturabileceği sonuca göre belirlenecektir.

b) *Alman Hukukunda*

Alman hukukunda bu konuya ilişkin düzenleme VVG par. 182 ile yapılmıştır. Düzenleme uyarınca, riziko dolayısıyla sağlığın kötüleşmesi veya bunun sonuçlarına, riziko şahsının hali hazırda sahip olduğu bir hastalığın yahut sakatlığın da etki etmiş olması halinde; eğer bu durumda sigortacının ödeme yükümlülüğünün devre dışı kalacağı yahut azaltılacağı yönünde anlaşıldı ise, edim yükümlülüğünün tamamen yahut kısmen ortadan kalktığını ispat yükü sigortacıya ait olacaktır.

Sigortacı yalnızca kazaların sonuçları için teminat sağlamaktadır. AUB m.3'e göre eğer kaza dolayısıyla sağlığın zedelenmesine, hastalık veya rahatsızlıklar kaza

ile birlikte etkide bulundusalar; sakatlık halinde sakatlık yüzdesi oranında, ölüm halinde ise, aksi belirtilmemiş ise, edim yükümlülüğünün diğer tüm halleri hastalık veya rahatsızlığın payı oranında indirilir. Ancak eğer bunun iştirak payı %25'ten az ise indirim yapılmaz.

E. **Kaza Sigortası Sözleşmesinin Şekli, Süresi ve İçeriği**

1. **Kaza Sigortası Sözleşmesinin Şekli**

Sigorta sözleşmesi açısından TTK'da herhangi bir şekil şartı öngörülmuş değildir⁵⁰⁵. Sigorta sözleşmeleri de tıpkı diğer Borçlar Hukuku sözleşmeleri gibi tarafların karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanlarıyla ortaya çıkmaktadır. Sigorta sözleşmesinin geçerliliği hiçbir şekle tabi tutulmamış olmasına rağmen, herhangi bir uyumsuzlukta sözleşmenin ispatı için yazılı delil aranmaktadır⁵⁰⁶. Sözlü olarak akdedilen sigorta sözleşmelerinde karşılaşılabilecek ispat sorunu sigortacı tarafından düzenlenecek sigorta poliçesi ile giderilecektir, zira TTK 1424 hükmü sigortacıya sigorta poliçesini hazırlayıp sigorta ettirene teslim etme yükümlülüğünü yüklemiştir; ancak bu düzenleme ile sigorta sözleşmeleri bakımından bir geçerlilik şartı getirilmiş de değildir⁵⁰⁷. Bir başka ifade ile, sözleşmenin akdinden sonra sigortacı tarafından hazırlanan sigorta poliçesi, sigorta sözleşmesinin geçerlilik şartı olmamakla birlikte; yalnızca usul hükümleri uyarınca ispat vesikası niteliğini taşır⁵⁰⁸.

Bununla birlikte, tarafların yazılı şekil üzerinde anlaşarak bunu sözleşmeye bir geçerlilik koşulu olarak getirmeleri de mümkündür⁵⁰⁹.

1424 hükmünün 3. fıkrası uyarınca ise poliçenin verilmediği haller bakımından sigorta sözleşmesinin ispatı genel hükümlere tabi olacak, ispat için ticari defterler, taraf beyanları gibi delillerden faydalanılacaktır⁵¹⁰.

⁵⁰⁵ Kender, 14. Bası s. 171; Arseven s. 95; Bozer, 1965 s. 133; Çeker, Sigorta s. 43. Can da m. 1405/1'deki teklifname düzenlemesi ile SK m. 11'de yer alan ve yazılılığı çağrıştıran bazı ifadeler bakımından, yazılılığın artık sigorta sözleşmeleri açısından şekil şartına işaret ettiği yönünde bir yorum yapılamayacağını ifade etmektedir. Can, Esaslar s. 25-26.

⁵⁰⁶ Kayıhan, Prim s. 37; Kender, 14. Bası s. 171; Ulaş, Zarar s. 12.

⁵⁰⁷ Ayrıca sigorta poliçesinin yalnızca sigortacı tarafından imzalanması şart koşulmuştur; sigorta ettirenin imzası gerekmemektedir. Hâlbuki iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerde her iki tarafın da imzası aranır. Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 193.

⁵⁰⁸ Ulaş, Can s. 16.

⁵⁰⁹ Kabukçuoğlu Özer, Hayat s. 194.

TTK m. 1405/1 sigortacının susmasına da sonuç bağlamıştır. Buna göre sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdetmek isteyen kişinin, yani müstakbel sigorta ettirenin, bunun için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içerisinde sigortacı tarafından reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılacaktır⁵¹¹.

Bazı sözleşmeler, taraflardan birine sigorta sözleşmesi akdetme borcu yüklemektedir. Uygulamada bu sözleşmelerde, sigortanın belirli bir sigorta şirketine yaptırılmasının zorunlu tutulmasına ilişkin şartlarla karşılaşılabilir. Ancak bu şartlar, SK m. 32/5 hükmünün kişilerin sigorta şirketini seçme hakkının sınırlandırılmayacağı, taraflardan birinin sigorta yapmaya zorunlu tutulduğu hallerde sigortanın belli bir şirkete yaptırılmasına ilişkin sözleşmeye konulmuş her türlü şartın hükümsüz olacağı düzenlemesi uyarınca hükümsüz olacaktır.

Bu konuda değinilmesi gereken bir husus da sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olması durumunda sigorta sözleşmesinin şekil şartına tabi olup olmayacağıdır. Daha önce de belirtildiği üzere sigorta sözleşmeleri 6502 sayılı kanun ile açıkça tüketici işlemi sayılmış olup, finansal hizmet satışı teşkil etmektedir. TTK m. 1430 hükmü uyarınca sigorta ettiren prim borcunu bir kerede yahut taksitle ödeyebilmektedir. TKHK m. 17/3 taksitli satış sözleşmelerinin yazılı olarak yapılmadıkça geçerli olmayacağını düzenlemektedir. Bu düzenlemeler uyarınca tüketici – sigorta ettiren akdettiği sigorta sözleşmesinin primlerini taksitle ödeyecekse, bu sözleşme bakımından artık adi yazılı şeklin bir geçerlilik şartı teşkil edeceği söylenebilecektir⁵¹².

Yine ilgili fıkra göre, sözleşmeyi geçerli bir şekilde yapmamış olan hizmet sağlayıcı, sonradan sözleşmenin geçersizliğini tüketicinin aleyhine olacak şekilde öne süremez. Bu halde, sigortacı prim borcunun taksite bağlandığı sigorta

⁵¹⁰ Çeker, Sigorta s. 43. Kayıhan, yazılı delilin olmadığı hallerde sözleşmenin örtülü olarak kurulduğunun da kabul edilebileceğini söylemektedir. Yazar sigorta ettirenin primi ödemesi halinde, poliçe henüz düzenlenmemiş olsa da sigorta sözleşmesinin meydana geldiği sonucuna varılması gerektiğini ifade etmektedir. Kayıhan, Prim s. 37.

⁵¹¹ Bununla çok benzer bir düzenleme, hayat sigortalarıyla sınırlı olmak üzere SK m. 11/2’de yer almaktadır. İlgili fıkra şu şekildedir: “Hayat sigortalarına ilişkin sözleşmelerin yapılmasına dair teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde sigorta şirketi tarafından reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesi yapılmış olur.”

⁵¹² Ünan, Tüketici s.54; Caner, s. 2511; Akgün, Tüketici s. 2735.

sözleşmesinin yazılı yapılmasını sağlamamışsa, kendisinin şekil şartına aykırılıktan kaynaklanan geçersizliğe dayanması söz konusu olmaz; buna ancak tüketici dayanabilecektir.

Taksitle satış sözleşmesine ek olarak, TKHK m. 47 hükmünde düzenlenen iş yeri dışında kurulan tüketici sözleşmeleri bakımından da yazılılık şartı getirilmiştir. Bu durumda tüketici – sigorta ettirenin iş yeri dışında akdedilen sigorta sözleşmelerinde de yazılılık geçerlilik şartı teşkil edecektir. Yine burada da sigortacı şekle aykırılığı tüketicinin aleyhine olacak şekilde öne süremez.

2. Kaza Sigortası Sözleşmesinin Süresi

Sigorta süresine ilişkin TTK m. 1410 hükmü, sözleşme ile kararlaştırılmamış ise sürenin, taraf iradeleri, yerel teamül ile hal ve şartlar göz önünde bulundurularak mahkemece belirleneceğini düzenlemektedir. Görüleceği üzere kanun sigorta sözleşmesinin yürürlükte olacağı süreyi belirlemeyi öncelikle taraflara bırakmış bulunmaktadır. Tarafların bunu düzenlememiş oldukları hallerde ise, boşluğu doldurmak için süre, yukarıdaki hususlar göz önüne alınarak mahkeme tarafından belirlenir.

Bazı sigorta genel şartlarında sigortanın başlangıç saatine ilişkin düzenlemelere de yer verilmektedir. Örneğin Hayat Sigortası Genel Şartları'nın A-5 hükmüne göre sigorta, *“poliçede başlama ve sona erme tarihleri yazılı günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat 12:00’de başlar ve öğleyin saat 12:00’de ve her halükarda rizikonun gerçekleşmesiyle sona erer”*. Ancak kaza sigortası bakımından FKSGŞ’de bu yönde bir düzenleme mevcut değildir.

Sigorta sözleşmeleri bakımından üç farklı süreden bahsedilebilir. Bunlardan ilki “şekli (formel) süre”dir. Bu süre sözleşmenin akdi ile başlar ve âkit tarafların sözleşmeden doğan tüm borçlarını ifa etmesi ile sona erer. TTK m. 1410’da düzenlenen de işte bu tür süredir⁵¹³.

⁵¹³ Kender, 14. Bası s. 232.

İkinci tür süre “maddi sigorta süresi”dir. Bu süre sigortacının himaye yükümlülüğüne ilişkin süredir. Dolayısıyla sigorta himayesine dahil rizikonun gerçekleşebileceği zaman sınırlıdır ve ilk primin ödenmesi ile başlar. Eğer prim daha kısa zaman dilimlerine göre hesaplanmamışsa, 1411. madde hükmü uyarınca TTK açısından sigorta dönemi bir yıl olarak kabul edilir⁵¹⁴; bu da maddi süredir.

Sonuncu tür süreye “teknik süre” adı verilir. Bu süre ise prim ödeme borcunun devam ettiği zamanı kapsar; genellikle maddi süre ile başlar ancak sürenin sonu bazen maddi süreyi aşar⁵¹⁵.

Sözleşmenin süresine ilişkin son olarak, kendiliğinden (zımni) uzama klozuna değinmekte fayda vardır. Bu kloz, tarafların sözleşme süresinin bitiminden önce ihbarda bulunmamaları halinde sigorta sözleşmesinin yeni bir sigorta dönemi için uzayacağına ilişkin tarafların anlaşarak sözleşmeye koyduğu bir şarttır. Bu şart Türk sigorta hukukundaki sözleşmelerde şimdiye kadar uygulanmamış olsa da, TTK’da bu tür şartların geçersiz olacağına ilişkin herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır⁵¹⁶.

3. Kaza Sigortası Sözleşmesinin İçeriği

Kaza sigortası sözleşmesi öncelikle, SK m. 11/1 hükmü uyarınca sözleşmenin ana muhtevasını teşkil eden genel şartları içermektedir. Kaza sigortası açısından günümüzde uygulanmakta olan Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları; 01.07.2006’da düzenlenerek uygulanmaya başlanmıştır. İlgili şartlarla getirilen düzenlemelere ilerideki bölümlerde ayrıntılı olarak yer verilecektir.

⁵¹⁴ Sigorta dönemi, primin hesaplanmasında esas alınan süredir ve primin bölünmezliği ilkesi ile alakalıdır. Dolayısıyla sigorta sözleşmesi süresinden önce sona ererse, içinde bulunan sigorta dönemi henüz bitmemiş ise de, bu dönemin primi bir bütün olarak ele alınır ve sigortacıda kalır; iadeye tabi olmaz. Sigorta döneminin karşısında primin, sigortanın yürürlükte kaldığı süreye göre işlem görmesi ilkesini benimseyen “gün esası” vardır. TTK’nın esas benimsediği ilke gün esası yani primin bölünebilirliğidir. Primin bölünmezliği ilkesini ifade eden sigorta dönemi ise az sayıdaki halde uygulanacaktır. Bu haller TTK m. 1434/4, 1445/6 ve 1463/2’den ibarettir. Ünan, Şerh s. 82-84.

⁵¹⁵ Rayegan Kender, “Sigorta Sözleşmesinin Süresine İlişkin Bazı Sorunlar”, **SHD**, Sa.1, 1998, s. 40-41.

⁵¹⁶ Ünan en azından tüketici sözleşmeleri bakımından, kendiliğinden uzama sonucunun oluşması için, tüketiciye uzamayı önleme bildirimini yapılacağı sürenin dolmasından makul bir süre öncesi, bu durumun yani uzatmayı engelleyici bildirimde bulunmazsa sözleşmenin uzamış olacağının hatırlatılmasının zorunlu olması gerektiğini savunmaktadır. Ünan, Şerh s. 81.

TTK m. 1425/3 hükmü uyarınca genel şartlarda sigorta ettirenin, riziko şahsının veya lehtarın lehine bir değişiklik yapılırsa, başka kanunlarda bunun aksine hüküm olmaması şartıyla bu değişikliğin hemen ve doğrudan sözleşmeye uygulanması söz konusu olur.

İlgili değişiklik, bu kişilerin lehine olmakla birlikte eğer ek prim alınmasını gerektirmekte ise, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içerisinde prim farkı isteyebilecektir. Eğer prim farkı talebi, ulaşmasından itibaren sekiz gün içerisinde kabul edilmezse sözleşme eski genel şartlarla devam edecektir. Burada “prim farkının kabul edilmesi”nden bahsedilmesi dolayısıyla, sigorta ettirenin prim farkını kabul etmesinin değişikliğin uygulanması için yeterli olduğunu, farkın o esnada ödenmesinin aranmadığını söyleyebiliriz.

Genel şartlar dışında ayrıca tarafların karşılıklı müzakere ederek sigorta sözleşmesine ekledikleri özel şartlar da ilgili kaza sigortası sözleşmesinin içeriğini oluşturmaktadır.

Sözleşmenin içeriğine yönelik akla gelebilecek bir soru; sigorta poliçesinin taraflarca kararlaştırılan hükümlerden farklı olması halinde sigorta poliçesinde belirtilen hükümlerin yine de geçerli olup olmayacağıdır. Sigorta poliçesi sözleşmenin içeriğinin yazılı hale getirildiği bir belgedir. Varlığı özellikle sözleşmenin ispatı açısından önem taşır.

TTK m. 1425/2 hükmü uyarınca poliçenin içeriği teklifnameden yahut taraflarca kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, poliçede teklifnamedekinden farklı şekilde yer alan ve sigorta ettirenin, riziko şahsının ve lehtarın aleyhine olacak şekilde getirilmiş hükümler geçersiz olacaktır.

III. BÖLÜM: TARAFLARIN KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNDEN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

A. Sigortacının Kaza Sigortası Sözleşmesinden Kaynaklanan Yükümlülükleri

1. Genel Olarak

Sigortacının kaza sigortası sözleşmesinden kaynaklanan yükümlülükleri TTK'nın 1421 ila 1429 hükümleri arasında düzenlenmektedir. Buna göre sigortacı şu borç ve yükümlülükler altındadır: rizikoyu taşıma yükümlülüğü (TTK m. 1421), aydınlatma yükümlülüğü (TTK m. 1423), sigorta poliçesi verme yükümlülüğü (TTK m. 1424-1425), giderleri ödeme borcu (TTK m. 1426) ve tazminat ödeme borcu (TTK m. 1427-1429).

Kaza sigortaları açısından Alman hukukunda sigortacıya özel olarak getirilen ancak Türk hukukunda mevcut olmayan iki ayrı yükümlülük söz konusudur. Bunlardan ilki; VVG par. 186'da düzenlenen ve sigortacının, kendisine rizikonun gerçekleştiğini haber veren sigorta ettirene karşı gerçekleştirmesi gereken bildirim yükümlülüğüdür. Hükme göre sigortacı, sigorta ettirene sözleşme uyarınca sahip olduğu talep hakları ile muacceliyet koşullarına ve ayrıca uyması gereken sürelerle ilişkin bildirimde bulunmak zorundadır. Bu bildirim yapmaması halinde sigortacı, sigorta ettirenin süreleri kaçırmaması dolayısıyla temerrüde düştüğünü savunma olarak ileri süremez. İlgili bildirim metin biçiminde (textform) gerçekleştirilmesi gerekir.

Türk hukukunda ise böyle bir düzenleme mevcut değildir. Esasen yukarıdaki bilgiler sigortacı tarafından sözleşmenin kurulmasından önce gerçekleştirilecek aydınlatma görevinin ifası sırasında, aydınlatma açıklamasının verilmesi ile sigorta ettirene iletilmektedir. Zira aydınlatma açıklaması TTK 1423. madde uyarınca *“kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim*

yükümlülüklerini” içerecektir. Dolayısıyla kaza sigortaları bakımından getirilen VVG par. 186 hükmünün, TTK’nın genel hükümlerinde yer alan 1423. madde hükmü ile karşılandığını, bu nedenle de Türk hukukunda böyle bir düzenlemeye ihtiyacın olmadığı görüşünderiz.

Alman hukukunda kaza sigortası sözleşmesine özel olarak getirilen bir diğer yükümlülük ise zorunlu sigortalara ilişkindir ve VVG par. 190’da yer almaktadır. İlgili hükme göre, eğer hukuki düzenleme dolayısıyla kaza sigortası yaptırmak zorunluysa, sigortacı sigorta ettirene bu hukuki düzenlemeye uygun bir kaza sigortasının bulunduğunu ve buna ilişkin sigorta bedelini bildirmelidir. Bu bilgilerin yazılı olarak iletilmesi gerekmektedir.

2. Aydınlatma Yükümlülüğü

a) *Aydınlatma Kavramı*

Aynı ekonomik piyasadaki taraflardan birinin diğer taraftan farklı bilgilere sahip olması bilginin eşit olmayan şekilde dağıldığını gösterir; işte buna “asimetrik bilgi” adı verilmektedir⁵¹⁷. Bilgilendirmeye yönelik düzenlemelerle, bilgiye sahip olan tarafın bunu kendi lehine kullanması dolayısıyla ortaya çıkan eşitsizliğin, bilgi sahibi olan tarafa, diğerini bilgilendirme yönünde bir yükümlülük yüklenerek giderilmesi amaçlanmaktadır⁵¹⁸.

Asimetrik bilgi sigorta alanında da görülmektedir⁵¹⁹. Sigortacı ve acentesi, ilgili sigorta sözleşmesi hakkında daha fazla bilgiye sahipken, sigorta ettirenin yeterli bilgisinin olmaması, onun gerçekte ihtiyacı olan sigorta ürününü alamamasına sebep

⁵¹⁷ Akgün, Bilgilendirme s. 13-14.

⁵¹⁸ Akgün, Bilgilendirme s. 15.

⁵¹⁹ Asimetrik bilginin sigorta alanında da mevcut olması, sigorta şirketlerinin primleri yüksek tutmasına ve tüm riskleri kapsayan sigorta poliçelerinin sunulamamasına neden olmaktadır. Böylece düşük risk grubundaki sigorta ettirenler yüksek risk primli poliçeler almamakta, bu da tüm risklerinin teminat altına alınamaması sonucunu doğurmaktadır. Örneğin bir sigorta şirketi tüm sigorta ettirenlerle aynı prim üzerinden kasko sigortası sözleşmesi yaparsa; yüksek oranda kaza yapanlar, sık kaza yaptıklarından hasarlarını sürekli sigortadan karşılayacaklar, buna mukabil düşük oranda risk taşıyanlar kaza yapmadıkları halde bu kişilerle aynı parayı ödeyeceklerdir. Bu yüzden bir süre sonra az kaza yapanlar sigorta yaptırmayacak, böylece kasko sigortası için ödenen primlerin tutarı azaldığı halde, geriye çok kaza yapan sigorta ettirenler kalacak ve bunların toplam sigorta ettirenler arasındaki oranı yükselecektir. Bunu önlemek için de primler yükseltilecek ve bir kısır döngü meydana gelecektir. Akgün, Bilgilendirme s. 15.

olmaktadır. Tıpkı sözleşme öncesi beyan görevinin doğru şekilde yerine getirilmemesi halinde, örneğin kendisine yanlış bilgi verilmesi durumunda sigortacının bundan zarar görmesi gibi⁵²⁰; sigorta ettiren de kendisine baştan açıklanmayan şartlar veyahut sözleşme sürerken değişen fakat haberdar olmadığı hususlardan aynı oranda zarar görebilmektedir⁵²¹.

Dolayısıyla sigortacının sözleşmenin karşı tarafı olan sigorta ettiren ile eğer mevcutsa sözleşmenin ilgililerine, sözleşmeye ilişkin hususlarda bilgi vermesi gerekmektedir ve bu “aydınlatma” kavramını teşkil etmektedir⁵²².

b) *Aydınlatmanın Tarafları*

Aydınlatma görevinin tarafları; bilgilendirme yükümlüsü olan sigortacı ve sigorta acentesi ile bilgilendirmenin muhatabı olarak SK m. 11/3’te sayılan sigorta ettiren, lehtar ve sigortalı şeklinde tespit edilmiştir.

TTK m. 1423/1 düzenlemesinde sigortacının yanında açıkça sigorta acentesi de bilgilendirme yükümlüsü olarak sayılmıştır. Burada bilgilendirme ile yükümlü olan, ilgili sigorta sözleşmesine aracılık etmiş olan acentedir. Yükümlülük bakımından acentenin türü önem taşımaz, dolayısıyla sözleşmenin akdini gerçekleştiren acente (yetkili acente) yahut yalnızca sözleşmenin kurulmasına aracılık etmiş acente (aracı acente) olması önem taşımaz.

Sözleşmenin tarafı olması dolayısıyla, bilgilendirmenin muhatabı esas olarak sigorta ettirendir. Ancak m. 1423/1 hükmü incelendiğinde; sigorta ettirenin yalnızca sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında aydınlatılması gerektiği, sözleşmenin akdinden sonra ise sigorta ilişkisi açısından önemli sayılabilecek olay ve gelişmelerin bu sefer yalnızca riziko şahsına aktarılacağı görülmektedir. Dolayısıyla, sigorta

⁵²⁰ Sigortacının aydınlatma yükümlülüğünün karşılığını sigorta ettirenin sözleşme öncesi beyan görevi teşkil eder. 6762 sayılı TTK’da bu yükümlülük yalnızca sigorta ettiren bakımından getirilmiş bulunmaktaydı. Ancak iki tarafın da birbirine bilgi vermesinin asimetric bilginin ortadan kaldırılması için gerekli olması dolayısıyla öncelikle mülga Sigorta Murakabe Kanunu’nda, sonra sırasıyla SK ve nihayet 6102 sayılı TTK’da da sigortacı bakımından bu yükümlülük getirilmiştir.

⁵²¹ Akgün, Bilgilendirme s. 18.

⁵²² SK m. 11/3 ve SSBİY’de “bilgilendirme” olarak adlandırılan bu yükümlülük, TTK m. 1423’te “aydınlatma” olarak isimlendirilmiştir. Hem sigorta sözleşmeleri hakkındaki tüm hususları düzenleyen esas kanun olması hem de daha yeni tarihli olması sebebiyle çalışmada da bu yükümlülük için “bilgilendirme” değil, “aydınlatma” kavramı kullanılmıştır.

ettirenin riziko şahsından başka bir kişi olması durumunda, sigorta sözleşmesinin akdinden sonra kendisine aydınlatma yapılmayacaktır⁵²³.

Alman hukukunda ise VVG par. 7 uyarınca sigortacı aydınlatma yükümlülüğünü yalnızca gerçek kişi sigorta ettirenlere karşı yerine getirecektir.

c) *Aydınlatma Yükümlülüğünün Kapsamı*

Sigortacının aydınlatma yükümlülüğü tüm sigorta sözleşmesi türlerini kapsamaktadır. Ancak daha önce SSBİY'in 9/5. maddesinde yer alan yetki ile Müsteşarlık, 2007/18 sayılı Sözleşme Öncesi Bilgilendirme Yükümlülüğünün Kapsamına İlişkin Genelge'yi çıkartmış ve zorunlu sigortalar ile devlet destekli sigortaları bilgilendirme yükümlülüğüne ilişkin hükümlerin kapsamı dışında bırakmıştı⁵²⁴. Ancak aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını herhangi bir sigorta branşı, riziko türü veya sigorta sözleşmesi bakımından daraltmayan TTK 1423 hükmünün yürürlüğe girmesi ile, ilk Genelge'nin uygulanması mümkün olmayacak, dolayısıyla aydınlatma her türlü sigorta sözleşmesi bakımından yapılacaktır⁵²⁵.

Mevcut durumda, tüm sigorta türleri bakımından aydınlatma yapılmasına ilişkin herhangi istisnai düzenlemenin bulunmadığı Türk hukukunun aksine, Alman hukukunda “büyük rizikolar” istisnası mevcuttur. VVG par. 7/5 uyarınca aydınlatmaya ilişkin düzenleme, par. 210/2'de tanımlanan büyük rizikoların sigortalıyor olması halinde uygulanmayacaktır.

TTK m. 1423/1 hükmü uyarınca sigortacı ve sigorta acentesinin, sözleşme sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını ve özel olarak dikkat etmesi

⁵²³ Halbuki SSBİY m. 6/2 uyarınca sigortacının sigortadan faydalanacak kişilere karşı ancak bu kişilerin talepleri halinde aydınlatma yapması gerekmektedir. Bu durumda Yönetmelik uyarınca talep halinde sigortalı ve lehtara karşı bilgilendirme yapmak gerekecek iken, riziko şahsının sigorta sözleşmesinden bir menfaat sağlamayacak olması nedeniyle bilgilendirme talep edebilmesi de mümkün olur. Akgün, Bilgilendirme s. 34-35.

⁵²⁴ Esasen devlet destekli sigortaların kapsam dışında bırakılması, bu sigorta türünde hiç aydınlatma yapılmadığı anlamına gelmemektedir. Tarım Sigortaları Kanunu'nun tanıdığı yetki ile çıkartılan Tarım Sigortaları Uygulama Yönetmeliği'nin 6. maddesi “Sigorta Ettirenin Bilgilendirilmesi” başlığını taşımakta ve tarım sigortalarına özel aydınlatma görevlerini düzenlemektedir.

⁵²⁵ Hazine Müsteşarlığı'nca çıkartılan 03.07.2012 tarihli ve 2012/8 sayılı Sözleşme Öncesi Bilgilendirme Yükümlülüğünün Kapsamına İlişkin 2007/18 Sayılı Genelgenin Yürürlükten Kaldırılmasına İlişkin Genelge ile TTK m. 1423'ün yürürlüğe girmesinden sonra önceki Genelge'de düzenlenen sınırlamanın artık geçerli olamayacağı, dolayısıyla öncekinin uygulanma imkanının kalmadığı belirtilmektedir

gereken hükümleri ve gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene yazılı olarak bildirmeleri gerekmektedir.

Buna ek olarak, sözleşmenin devam ettiği süre boyunca sigorta ilişkisi açısından önemli sayılabilecek olay ve gelişmeleri de sigortalıya yine yazılı olarak bildirmekle yükümlüdürler.

TTK'daki bu genel ifadelerin aksine, Hazine Müsteşarlığı'nca bazı sigorta türleri için ayrıntılı bilgilendirme formları hazırlanmış; bu formun hazırlanmadığı sigorta türleri bakımından ise, sigortacının kendisi tarafından hazırlanacak geçici formlar için asgari bir içerik SSBİY'nin 8/2. maddesinde belirtilmiştir. Şüphesiz sigortacı, sigorta ettirenin ihtiyaç duyabileceğini düşündüğü başka birtakım bilgileri de metne ekleyebilecektir, bu bakımdan herhangi bir kısıtlama söz konusu değildir. Yönetmelik'te yer alan asgari içerik şu hususlardan oluşmaktadır:

- Sigortacı ile acenteye ilişkin unvan ve iletişim bilgileri
- Akdedilecek sözleşmeye ilişkin genel uyarılar
- Sözleşme ile verilen teminatlar
- Sigorta teminatının istisnaları ile her bir sigorta türü için teminat kapsamı dışında olup da, poliçede ayrıca belirtilmesi kaydıyla ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek kıymetler, rizikoları veya sözleşmeye eklenebilecek özel hükümler ve klozlara ilişkin bilgiler
- Tazminata ilişkin genel bilgiler ile tazminat ödeme kuralları
- Şikâyet ve bilgi talepleri ile tahkim üyeliğine ilişkin bilgiler

Özel olarak Müsteşarlıkça form düzenlenen sigorta türleri için, düzenlenen bu form kullanılacak, ancak diğer türler bakımından yine yukarıdaki içeriğin yer aldığı formlar hazırlanacaktır.

Ayrıca, Müsteşarlık tarafından 22.04.2015 tarihinde yayımlanan 2015/10 numaralı Sağlık, Hastalık, Ferdi Kaza Ve Hayat Sigortası Sözleşmelerinde Bilgilendirme Formu İçeriğine İlişkin Genelge uyarınca; SSBİY m.8'e göre düzenlenen bilgilendirme formlarında şu ifadenin de yer alması gerekmektedir:

“Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi

amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumundan, Sağlık Bakanlığından, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.”

Sözleşmenin kurulmasını müteakip sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü ikinci aşamaya geçmektedir; bu, sigortacının sözleşme sürerken gerçekleştireceği bilgilendirmedir.

Sözleşmenin akdinden sonraki bilgilendirme bakımından ise sigortacı; sözleşmeye konu sigorta ile ilgili olarak mevzuatta meydana gelen değişiklikler başta olmak üzere, kendisinin iflas veya tasfiyesini, ilgili branşlarda yapılan ruhsat iptallerini, tüm branşlarda sözleşme yapma yetkisinin kaldırıldığını bildirmekle yükümlüdür.

Ayrıca sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek, sigorta ettiren ile sözleşmeden yararlanacak kimselerin hak, borç ve yükümlülüklerini doğrudan etkileyebilecek nitelikteki her türlü değişiklik ve gelişmeleri de bildirmelidir. Bu hususlar bakımından bildirim, en geç 10 iş günü içerisinde yapılmalıdır.

d) *Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli*

Aydınlatma yükümlülüğü SK m. 11/3 hükümünde düzenlenmektedir. Bu hkmde verilen yetki ile Müsteşarlık tarafından hazırlanan SSBİY’in 5. maddesinde sigortacının bilgilendirmesinin yazılı olarak yapılması esas olduğunu ancak sözleşme taraflarının fizik olarak karşı karşıya gelmesinin ve işin gereği olarak yazılı bilgilendirme yapılmasının söz konusu olmadığı hâllerde yazılı bilgilendirme şartı aranmayabileceği düzenlenmektedir. Madde ayrıca buna ilişkin esasları düzenlemek üzere yine Müsteşarlık’ı yetkilendirmiştir. Bunun zerine Müsteşarlık tarafından çıkartılan 2008/12 Sayılı Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin Uygulanması Hakkında Genelge II’de SSBİY’de “*sözleşme taraflarının karşı karşıya gelmesinin ve işin gereği olarak yazılı bilgilendirme yapılmasının mümkün olmadığı haller yerine söz konusu olmadığı hallere atıfta*

bulunul(duğu)”, bundan dolayı da tarafların fiziki olarak karşı karşıya gelmesinin söz konusu olmadığı hallerde yazılı bilgilendirmenin mutlak bir gereklilik olmadığını, bu tip durumlarda telefon görüşmelerinin kayda alınması, teyitli e–posta, faks, taahhütlü mektup, kurye taşımacılığı vb. yöntemlerin kullanılabilmesi gibi, internet yoluyla yapılan satışlarda bilgilendirme formunun internet ortamında görüntülenmesi ve müşteriden elektronik ortamda onay alınması vb. yöntemleri kullanmasının da mümkün olduğu belirtilmektedir⁵²⁶.

SSBİY m. 11/3 uyarınca bilgilendirme basın ve yayın yolu ile de yapılabilir. Ancak bunun için bilgilendirmenin yukarıda sayılan yollardan hiçbiri ile yapılmasının mümkün olmaması ve Hazine Müsteşarlığı’nın onayının alınması gerekmektedir.

Alman Hukuku bakımından ise VVG § 7’deki düzenleme uyarınca sigortacı sigorta ettireni yazılı olarak bilgilendirmelidir. Ancak yazılılığa ilişkin düzenleme, bilgilendirmenin klasik anlamda kâğıda basılmış ve imzalanmış olmasını aramamaktadır. Bilgilendirmeye ilişkin hususların metin şeklinde (textform) hazırlanması yeterli olacaktır; dolayısıyla bilgilendirmeye ilişkin hususların basılı olmasa da kesintisiz biçimde üretilebilen metin şeklinde olması yeterli olacaktır⁵²⁷. Örneğin; sigortacı tarafından sigorta ettirenin cep telefonuna gönderilen mesaj, adrese gönderilen cd, e-posta adresine gönderilen pdf formatındaki bilgiler, hafıza kartındaki (USB-Memory Stick) dosyaların hepsi bu bahsedilen şekildedir.

Yine aynı madde uyarınca, eğer sigorta sözleşmesi, bilgilendirmenin metin şeklinde yapılmasına izin vermeyen bir şekilde, telefon yahut bilgilerin başka bir iletişim yolu ile akdedildiyse; bu takdirde sigortacı bilgilendirmedeki bu eksikliği sözleşmenin akdinin ardından derhal gidermekle yükümlüdür.

⁵²⁶ Bu Genelge sonrası yürürlüğe giren TTK, 1423. madde hükmü ile aydınlatma yükümlülüğünün yazılı olarak yerine getirileceği düzenlemesini getirmiştir. Bu durumda ilgili Genelge ile getirilen düzenlemelerin uygulanamaması söz konusu olacaktır. Ancak 1423 hükmünün 3.fıkrası aydınlatma açıklamasının şekil ve içeriğini belirleme yetkisini Hazine Müsteşarlığı’na vermekte, Müsteşarlık da çıkardığı 2012/9 sayılı Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin Uygulanması Hakkında Genelge III ile; her ne kadar kanunda aydınlatmanın yazılı yapılacağı belirtildi ise de, 3.fıkra hükmü ile Müsteşarlığa verilen aydınlatma açıklamasının şeklini belirleme yetkisi dolayısıyla, 2008/12 sayılı Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin Uygulanması Hakkında Genelge II’nin halen geçerli olduğunu belirtmektedir.

⁵²⁷ Frank Baumann / Matthias Beenken, **Das Neue Versicherungsvertragsrecht in der Praxis**, 2.Auflage, München 2008, s. 56; Marlow / Spuhl, **Das Neue VVG Kompakt**, 4.Auflage, Karlsruhe: VVW , 2010, s. 18.

VVG par 7/1 uyarınca sigortacı, sigorta ettireni sigorta sözleşmesinin genel şartlar ve sigortaya ilişkin diğer şartlar ile 2. fıkrada belirtilen hususlar hakkında bilgilendirmelidir.

Tüketiciler tarafından akdedilen mesafeli sözleşmeler TKHK m. 48'de, finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmeler ise aynı kanunun m. 49 hükmünde düzenlenmektedir. Sigorta sözleşmesi m. 49 hükmünde açıkça finansal hizmetler arasında sayıldığından, tüketicilerin akdettiği sigorta sözleşmeleri genel kurallarla birlikte, mesafeli olarak akdedilen finansal hizmet sözleşmelerine ilişkin kurallara da tabi olacaktır⁵²⁸.

Sigortacılık Kapsamında Değerlendirilecek Faaliyetlere, Tüketici Lehine Yapılan Sigorta Sözleşmeleri İle Mesafeli Akdedilen Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Yönetmelik⁵²⁹'in 9. maddesi uyarınca mesafeli akdedilen sigorta sözleşmeleri tarafların bir araya gelmeksizin uzlaşmalarına imkân sağlayan her türlü iletişim aracı kullanılarak akdedilebilecektir. Eğer mesafeli sözleşme elektronik ortamda yapılmakta ise, bilgilendirme ancak elektronik ortamda teyidin alınması ile yapılmış sayılacaktır. İlgili Yönetmelik'in 4.fıkrası ise SSBİY'nin mesafeli akdedilen sigorta sözleşmelerinde de uygulanacağı düzenlemesini getirmektedir⁵³⁰.

TKHK m. 4 hükmü uyarınca eğer tüketici sözleşmeleri ve ilgili bilgilendirmelerin yazılı şekilde yapılması öngörülmüşse, bu belgelerin en az oniki punto büyüklüğünde, anlaşılabilir dilde, açık, sade ve okunabilir şekilde hazırlanmaları gerekir. Sigorta poliçesinin içeriğini düzenleyen TTK m. 1425/1 hükmü yalnızca poliçenin "*rahat ve kolay okunacak biçimde*" düzenlenmesinden

⁵²⁸ Bu tür sözleşmeler TKHK'da "*finansal hizmetlerin uzaktan pazarlanmasına yönelik olarak oluşturulmuş bir sistem çerçevesinde, sağlayıcı ile tüketici arasında uzaktan iletişim araçlarının kullanılması suretiyle kurulan sözleşmeler*" olarak tanımlanmaktadır. Finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerin iki unsuru vardır: bunlardan ilki sağlayıcının uzaktan pazarlamaya yönelik bir organizasyon yapmış olması, ikincisi ise taraflar arasındaki sözleşmenin bir uzaktan iletişim aracı kullanılarak akdedilmiş olmasıdır. İ.Yılmaz Aslan, **6502 Sayılı Kanun'a Göre Tüketici Hukuku**, 4.Bası, Bursa, 2014, s. 499. Telefon, elektronik posta mesajı, telefon mesajı, radyo, mektup, katalog, televizyon ve sair araçlar uzaktan iletişim aracı niteliğindedirler. Sigorta şirketinin web sitesinden satın alınan sigorta sözleşmeleri de bu şekilde kurulmuş olur. Akgün, Tüketici s. 2741.

⁵²⁹ İlgili Yönetmelik 25.04.2014 tarih ve 28982 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁵³⁰ Bu konuda ayrıntılı inceleme için bkz. Akgün, Tüketici s. 2739-2745.

bahsederken, SSBIY ise yazının büyüklüğü yahut okunuşunun rahatlığına ilişkin bir düzenleme getirmemiştir⁵³¹.

e) ***Aydınlatma Yükümlülüğünün Zamanı***

Aydınlatma yükümlülüğü sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce ve sigorta sözleşmesi süresince olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır.

Sigortacının aydınlatma yükümlülüğü sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce başlar; zira amaç aydınlatmanın müstakbel sigorta ettirenin sözleşme yapma yönündeki etkileyebilecek tüm bilgilere ulaşarak, sözleşme kararını aydınlatılmış bir biçimde vermesini sağlamaktır. Dolayısıyla sigortacının aydınlatmayı sigorta ettirene düşünecek gerekli zamanı verecek şekilde yapması gerekir.

İkinci aşama ise sözleşmenin akdinden başlar ve sigorta sözleşmesi süresince devam eder.

f) ***Aydınlatma Yükümlülüğünün İhlali***

TTK'nın 1423 hükmünün 2. fıkrası uyarınca aydınlatma açıklamasının verilmemesi durumunda, sigorta ettirenin sözleşmenin yapılmasına ondört gün içerisinde itiraz etme hakkı vardır. Ancak eğer bu süreyi itiraz etmeden geçirirse, sigorta sözleşmesi poliçede yazılı şartlarla yapılmış olacaktır. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı ise sigortacıya aittir.

Öncelikle kanun hükmünde getirilen “itiraz” kurumunun işlevini belirlemek gerekmektedir. Zira esasen sigorta hukukunda sözleşmeyi sona erdirmek, ya sözleşmeyi ileriye doğru sona erdiren “fesih” ya da sözleşmeyi geçmişe etkili sona erdiren “cayma” kurumlarından birisi ile gerçekleştirilir. İtiraz usulü ise sigorta hukuku açısından bilinmeyen bir kurumdur. Doktrinde, bu kurumun cayma hakkı

⁵³¹ Bunun sebebinin esasen bilgilendirme formlarının Müsteşarlık'ça hazırlanması ve matbu olan bu formların zaten bu özellikleri sağlayacak şekilde düzenlenip yayınlanması olduğu düşünülebilir. Akgün, Tüketici s. 2725.

olarak kabul edilmesinin yerinde olacağını savunan yazarlar mevcut olduğu gibi⁵³², fesih olarak anlaşılması gerektiğini düşünen yazarlar da mevcuttur⁵³³.

İtiraz süresi olan ondört günlük sürenin hangi andan itibaren başlayacağı TTK 1423 hükmünden anlaşılammakla birlikte, doktrinde bunun sözleşmenin kurulması ile başlamasının yerinde olacağı kabul edilmektedir⁵³⁴.

TTK'da getirilen yaptırımın da incelenmeye ihtiyacı vardır. Sigortacının yükümlülüğünü ifa etmemesi halinde eğer süresinde itiraz edilmezse sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olacağına göre, esasen sigortacı ihlal dolayısıyla bir yaptırma uğruyor değildir; zira son aşamada geçerli olan şartlar, sigortacının başından beri sözleşmede olmasını istediği şartlardır. Bu nedenle ilgili yaptırımın içinin boş olduğunu söyleyebiliriz.

Burada şuna da dikkat çekmek gerekmektedir: kanunla sigortacıya yüklenen bu yükümlülük yalnızca sözleşme öncesi aşamayı kapsamaktadır. Dolayısıyla sigortacı eğer sözleşme sırasındaki aydınlatmayı yerine getirmezse, herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacaktır.

SSBİY ise TTK'ya göre çok daha farklı düzenlemelere sahiptir. Aydınlatmanın gereği gibi yapılmaması halinde bunun müeyyidesini düzenleyen 7. maddesi şu şekildedir:

“Sigorta sözleşmesinin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında, bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigortacı hakkında yanlış bilgi verilmiş ya da bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinde

⁵³² TTK m. 1423/2 hükmünün mefhumu muhalifi dikkate alındığında; itiraz edilmesi halinde, sigorta ettirenin sözleşmenin kurulmasına yönelik iradesini geri aldığı ve sözleşmenin geriye etkili olarak sona erdiğinin kabulünün, kanunun sistematığına daha uygun bir çözüm olduğu ifade edilmektedir. Zehra Şeker Öğüz / Aslıhan Sevinç Kuyucu, **Yeni Türk Ticaret Kanununda Sigorta Hukuku**, İstanbul: Filiz, 2011, s. 24.

⁵³³ Kabukçuoğlu, Yönetmelik düzenlemesinin TTK m. 1423/2 hükmü ile birlikte düşünülmesi halinde, itirazda bulunan sigorta ettirenin sözleşmeyi feshedebileceği ve fesih hakkını da hükümde belirtilen ondört günlük süre içerisinde kullanabileceği sonucuna varılacağını ifade etmektedir. Kabukçuoğlu, Hayat s. 325. Özdamar ise, itirazın sözleşmenin hiç kurulmamış olması sayılması sonucunu doğurması halinde sigorta ettirenin itirazdan önceki süre bakımından sigorta himayesinden mahrum kalmış olması anlamına geleceğini, dolayısıyla itiraz kurumunun fesih yahut poliçede yazılı şartların değiştirilmesi olarak kabul edilmesinin sigorta ettirenin menfaatlerinin korunması bakımından daha uygun olduğunu belirtmektedir. Özdamar, Yaptırım s. 356.

⁵³⁴ Şeker Öğüz / Sevinç Kuyucu, s. 24; Özdamar, Aydınlatma s. 364; Ünan, Taslak s. 124; Aral Eldeklioğlu, Aydınlatma s. 397.

düzenlenen Bilgilendirme Formu gereği gibi teslim edilmemiş yahut Bilgilendirme Formunda yer alan bilgiler gerçeğe aykırı şekilde düzenlenmiş ve bu hâllerden herhangi biri sigorta ettirenin kararına etkili olmuş ise, sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini de talep edebilir.”

Hükme göre eğer aydınlatma; gereği gibi yerine getirilmemiş, yanıltıcı bilgi verilmiş, bilgilendirme formu gereği gibi teslim edilmemiş ya da formdaki bilgiler gerçeğe aykırı düzenlenmiş ise sigorta ettirenin bazı hakları ortaya çıkmaktadır. Eğer bu sayılan haller sigorta ettirenin sözleşme yapma yönündeki kararına etki etmiş ise, bu durumda sigorta ettiren sözleşmeyi feshetme ve uğradığı zararın tazminini talep etme haklarına sahiptir⁵³⁵. Sigorta ettiren bu iki hakkı birlikte kullanabileceği gibi, yalnızca birini kullanması da mümkündür⁵³⁶.

Görüleceği üzere, TTK m. 1423 hükmünde yer alan itiraz kurumu ile SSBİY'in 7. maddesinde sigorta ettirene tanınan haklar birbirleriyle çelişmektedir. Bu durumda kanun hükmü karşısında Yönetmelik düzenlemesinin uygulanması mümkün değildir⁵³⁷. Ancak yalnızca itiraz hakkına sahip olmak şeklindeki bu sonuç, esasen aydınlatma kurumunun getirilmesi ile ulaşılmak istenen amaca uygun değildir. Bu nedenle doktrinde sigorta ettirenin TTK hükmünün yanı sıra, genel hükümlere de başvurabilmesine; bir diğer ifade ile kanun koyucunun iradesinin getirdiği hüküm ile,

⁵³⁵ Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan şu başvurularda Hakem Heyeti bilgilendirme yükümlülüğüne aykırılık tespit ederek tazminata karar vermiştir: K-2011/61 sayılı ve 24.01.2011 tarihli Hakem Heyeti Kararı, HKD, Sa.5, Ocak-Mart 2011, s.25-27, <http://www.sigortatahkim.org/files/karardergisisayiy5.pdf>, E.T.10.09.2016.; K-2013/1446 sayılı ve 24.07.2013 tarihli Hakem Heyeti Kararı, HKD, Sa.15, Temmuz-Eylül 2013, s.20-21, <http://www.sigortatahkim.org/files/KararDergisiS15.pdf>, E.T.10.09.2016; K-2012/978 sayılı ve 29.08.2012 tarihli Hakem Heyeti Kararı, HKD, Sa.11, Temmuz-Eylül 2012, s.38-41, <http://www.sigortatahkim.org/files/KararDergisiSayi11.pdf>, E.T. 13.10.2016; K-2012/337 sayılı ve 26.03.2012 tarihli Hakem Heyeti Kararı, HKD, Sa.9, Ocak-Mart 2012, s.19-21, <http://www.sigortatahkim.org/files/KararDergisiSayi9.pdf>, E.T.13.10.2016; K-2011/259 sayılı ve 04.04.2011 tarihli Hakem Heyeti Kararı, HKD, Sa.6, Nisan-Haziran 2011, s.19-22, <http://www.sigortatahkim.org/files/karardergisisayiy6.pdf>, E.T.13.10.2016. Hakem Heyeti, K.2015/4647 sayılı ve 02.06.2015 tarihli kararında ise bilgilendirmenin gereği gibi yerine getirildiği kararına varmıştır. Sa.22, Nisan-Haziran 2015, s.50-58, <http://www.sigortatahkim.org/files/karardrgs22.pdf>, E.T.10.09.2016.

⁵³⁶ Şeker, VVG par. 19/5'in 1.cümlesinde yer alan düzenlemeden esinlenerek, SSBİY m. 7'de açıkça yazılmamış olsa da, esasen sigortacının aydınlatma yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmemesi halinde fesih ve tazminat yaptırımlarının yanında, sigorta ettirenin sigortacının cayma hakkını kullanamayacağını ileri sürme hakkının da mevcut olduğunu savunmaktadır. Şeker, İhbar s. 143 vd.

⁵³⁷ Bununla birlikte, TTK m. 1423 hükmünde aydınlatmanın ifasına ilişkin herhangi bir düzenleme mevcut olmadığından, bu konu açısından SSBİY hükümlerinin uygulanması söz konusu olacaktır. Özdamar, Yaptırım s. 357.

sigorta ettirenin tazminat hakkını ortadan kaldırmak olmadığını, dolayısıyla aydınlatma yükümlülüğüne uyulmaması durumunda tazminat da talep edebilmesine imkan tanımının yerinde olacağı ifade edilmektedir⁵³⁸. Bunun aksinin kabul edilmesi; sigorta ettirenin sözleşmenin kurulmamasına ondört gün içerisinde itiraz etmemesi halinde uğradığı zarar dolayısıyla tazminat talep etme hakkından feragat ettiği şeklinde yorumlanacaktır⁵³⁹.

3. Sigorta Poliçesi Verme Yükümlülüğü

a) Sigorta Poliçesi

Sigorta poliçesi; sigorta sözleşmesinin akdi sonrasında, sözleşmeye dayanmak suretiyle sigortacı tarafından düzenlenerek sigorta ettirene verilen, sözleşmenin kurulduğunu ve koşullarını kanıtlamaya yönelik tek taraflı bir belgedir⁵⁴⁰.

Poliçe, grup kaza sigortaları bakımından da sigorta ettirene verilmekle birlikte, sigortalılara poliçe değil, kendi hak ve yükümlülüklerini bildiren bir belge verilmektedir⁵⁴¹.

Sigorta sözleşmelerinin kurulması geçerlilik yönünden hiçbir şekle bağlı olmadığından, sigorta poliçesi sözleşmenin geçerliliğini etkilememekte, yalnızca sözleşmenin akdedildiğini ispatlamaktadır⁵⁴². Sigorta poliçesi, yalnızca sözleşmeyi ve tarafların haklarını tevsik eden bir ispat vasıtası niteliğindedir⁵⁴³.

⁵³⁸ Sigorta ettiren uğradığı zararın tazminini TMK m. 2 hükmüne dayanarak isteyebilmelidir. Aksi, sigorta ettireni savunmasız bırakmak anlamına gelir. Özdamar, Yaptırım s. 359.

⁵³⁹ Can, Esaslar s. 94.

⁵⁴⁰ Arseven s. 153; Ünan, Hayat s. 167.

⁵⁴¹ Ulaş, Can s. 198.

⁵⁴² Ulaş, Zarar s. 64.

⁵⁴³ Can, Esaslar s. 27; Ulaş, Zarar s. 64. Nama, emre ya da hamiline yazılabileceğine dair bir düzenleme içermesinden dolayı, sigorta poliçesinin kıymetli evrak niteliği teşkil edip etmediği 6762 say. Kanun'un yürürlüğü süresince tartışılan bir konu olmuştur. İlgili Kanun'un 1265/son düzenlemesi nedeniyle doktrindeki bazı yazarlar konuyu kıymetli evrakın kanunda sınırlı sayıda (numerus clausus) düzenlenmiş olması, hakkın senedi takip etmesi ve cironun işlevleri bakımlarından incelemiş ve sigorta poliçesinin sınırlı sayıda sayılan kıymetli evraklar arasında yer almadığını, poliçede senedin hakkı takip ettiğini, sigorta poliçesi bakımından cironun teminat işlevine sahip olmadığını tespit etmişlerdir. Dolayısıyla poliçe kıymetli evrak niteliğinde değildir. Arseven s. 155; Kayıhan, Prim s. 40; Kender, 14. Bası s. 185-187. Bazı yazarlar ise 6762 sayılı TTK'nın gerekçesinde yer alan sigorta poliçesinin hem ispat senedi hem de kıymetli evrak vasfını haiz olduğuna ilişkin ifade dolayısıyla sigorta poliçesinin kıymetli evrak niteliğinde olduğunu

Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) m. 200 hükmü uyarınca hukuki işlemlerin yapıldıkları zamanki miktar veya değerlerinin ikibinbeşyüz TL'yi geçmesi halinde senetle ispat gerekmektedir. Eğer sigorta sözleşmesi bu maddedeki koşulları sağlar nitelikte ise, sigorta poliçesi ispat fonksiyonunu yerine getirecektir⁵⁴⁴.

TTK m. 1424'ün 2. fıkrası hükmü uyarınca sigorta ettiren, sigortacı tarafından kendisine verilen poliçeyi kaybetmesi halinde, poliçenin yeni bir kopyasını sigortacıdan talep edebilir. Buna ilişkin masraflar sigorta ettirene ait olacaktır.

b) *Sigorta Poliçesinin İçeriği*

Sigorta poliçesinin içeriği TTK m. 1425'te genel olarak düzenlenmiştir. Buna göre poliçe; tarafların haklarını, temerrüt hükümlerini, ilgili sigorta türüne ilişkin genel ve eğer mevcutsa özel şartları içerir. Kuşkusuz bu sayılanlar asgari içeriktir; poliçede sigorta sözleşmesine ilişkin başka kayıtlar da yer alabilecektir. 1425 hükmüne ek olarak, TTK 1431'in 2. fıkrası hükmünde de sonraki primlerin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçlarının poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirileceği yahut bu şartların poliçe üzerine yazılacağı düzenlenmektedir. Esasen temerrüt hükümlerinin poliçede yer alacağı TTK 1425'te açıkça belirtilmişken, bu hususu m. 1431/2'de yeniden düzenlemeye gerek olup olmadığı da tartışılabilir. Nitekim doktrinde, temerrüt hükümlerinin poliçede yer almasının gerekli olmadığı, zira kanunun bu konuda emredici düzenleme ile sigorta ettirene asgari bir korumayı zaten getirdiğini, ayrıca poliçeye aydınlatma amacıyla eklemelerin yapılmasındansa, böyle hususların bilgilendirme kapsamında sigorta ettirene verilmesinin daha doğru olduğu yönünde bir görüş de mevcuttur⁵⁴⁵.

savunmaktadır. Bozer, 1965 s. 137. Bununla birlikte, mevcut kanunda bu şekilde bir düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla sigorta poliçesinin kıymetli evrak vasfına sahip olup olmadığına dair tartışma da, poliçenin kıymetli evrak vasfına sahip olmadığı yönünde sona ermiş bulunmaktadır. Ulaş, Zarar s. 64.

⁵⁴⁴ Ulaş, Can s. 69-70. Ancak bunun tek ispat aracı olmadığını da eklemek gerekir. Sözleşme ilişkisini muvakkat ilmühaber, ticari defterler, telgraf, mektup ve ikrar gibi diğer birtakım delillerle de kanıtlamak mümkündür. Buna ek olarak, sigorta uygulamasına özgü olan prim makbuzu, prim borcunun ödendiğini gösteren belge, sigortacının sözleşme yapıldığına dair kayıtları, taraflar veya temsilcilerinin aralarında gerçekleştirdikleri sözleşme yapıldığına dair yazışmalar gibi deliller de ispatta kullanılabilir. Bahtiyar, Genel Koşullar, s. 90; Kender, 14. Bası s. 184, Ünan, Şerh s. 168.

⁵⁴⁵ Ünan, Şerh s. 170.

TTK m. 1425 uyarınca, poliçenin ayrıca “*rahat ve kolay okunacak biçimde*” düzenlenmesi gerekmektedir. Ancak esasen buradaki “rahat okuma” ile “kolay okuma birbirine özdeş kavramlardır. Düzenlemede esas vurgulanması gereken poliçenin anlaşılır olması gerekliliğidir⁵⁴⁶.

TTK m. 1526/2 uyarınca düzenlendikleri ülke kanunlarının izin verdiği ölçüde poliçede yer alacak kayıtlar el yazısı, telgraf, teleks, faks ve elektronik diğer araçlarla yazılabilir, oluşturulabilir ve gönderilebilir⁵⁴⁷. Yine aynı fıkraya göre poliçenin imzası ıslak imzanın yanında, faksimile baskı, zımba, istampa, sembol şeklinde mekanik veya elektronik herhangi bir araçla da atılabilir.

Eğer poliçenin içeriği teklifnameden yahut ilk başta tarafların kararlaştırdığı hükümlerden farklı ise, ilk başta anlaşılmalardan farklı olan hükümlerden, yalnızca sigorta ettirenin, sigortalının ve lehtarın aleyhine olarak değiştirilmiş olanlar geçeriz olacaktır; sözleşmenin tamamı geçersiz olmaz. Ancak sigortacının sigorta ettiren tarafından kendisine yapılan yazılı öneri karşısında başka bir yönde irade açıklamasında bulunmadan, sözleşmenin esaslı noktalarını farklı bir şekilde hazırladığı bir poliçeyi sigorta ettirene yollaması halinde, esasen ilgili sözleşme kurulmuş sayılamaz. Zira burada âkitlerin iradeleri uyuşmamaktadır⁵⁴⁸.

Bir diğer husus sigorta poliçelerinin nüshalarının birbirinden farklı içeriklere sahip olması halidir. Bu durumda sigorta ettirendeki nüshaya itimat edilmelidir; zira bu hakkaniyet bakımından bir gerekliliktir⁵⁴⁹.

⁵⁴⁶ Ünan anlaşılır (plain and intelligible) olma niteliğinin sadece poliçe için değil, genel bir hükümle sigortacı tarafından sigorta ettirene verilecek bütün belge ve metinler bakımından da sağlanması gerektiğini savunmaktadır. Ünan, Şerh s. 169.

⁵⁴⁷ İlgili düzenleme Türkiye bakımından poliçenin elektronik olarak düzenlenmesine izin verilip verilmediği sorusunu yanıtlamamaktadır. Ancak TKHK m. 48/3’te mesafeli olarak kurulan finansal hizmet sözleşmelerinin kağıt üzerinde veya kalıcı veri saklayıcısı aracılığıyla tüketiciye iletileceğini düzenlemektedir. Dolayısıyla sigorta tüketicileri ile elektronik ortamda veya çağrı merkezi üzerinden yapılan sigorta sözleşmelerine ilişkin poliçenin örneğin e-posta ile ulaştırılması geçerli olacaktır. Bu durumda tacirler dâhil olmak üzere tüm sigorta ettirenler bakımından aynı çözümün geçerli olacağı kabul edilmelidir; zira sigorta ettirenlerin tüketicilerden daha fazla korunması gerekmektedir. Ünan, Şerh s. 167.

⁵⁴⁸ Ünan, Şerh s. 170.

⁵⁴⁹ Bahtiyar, Genel Koşullar s. 99.

c) ***Sigorta Poliçesinin Verilmesinde Süre***

Sigortacının yükümlülükleri arasında yer alan poliçe verme, TTK'nın 1424. ve 1425. maddelerinde düzenlenmektedir. TTK m. 1424 uyarınca sigortacı bu belgeyi düzenleyerek sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Düzenlemeye göre eğer sigorta sözleşmesi sigortacının kendisi veya acentesi tarafından akdedilmişse, bundan itibaren yirmidört saat, diğer hâllerde ise onbeş gün içinde yetkililerce imzalanmış bir poliçenin sigorta ettirene verilmesi gerekmektedir.

Sigorta sözleşmesinin kurulması sonrası sigorta poliçesini düzenleyerek sigorta ettirene vermek, sigortacıya kanunla getirilmiş görevlerdendir. Bu görevin önemi sigorta himayesinin başlaması ile olan alakasında kendisini gösterir. TTK m. 1421 uyarınca eğer aksine sözleşme yapılmadı ise, sigortacının sorumluluğu primin tamamının yahut (taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa) ilk taksidinin ödenmesi ile başlamaktadır⁵⁵⁰. Ancak m. 1431/1 uyarınca sigorta ettirenin prim ödeme borcu, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında muaccel olmaktadır. Dolayısıyla esasen sigorta ettirenin, sigorta poliçesinin kendisine tesliminden önce primi ödemesi beklenemez. Ancak prim ödmeden de sigorta himayesi başlamaz.

İlgili düzenlemeye göre sigorta sözleşmesi doğrudan sigortacı veya onun acentesi tarafından yapılmışsa, bu takdirde sigortacı sigorta poliçesini yirmidört saat içerisinde teslim etmekle yükümlüdür. Bunun dışında kalan diğer hallerde ise, poliçeyi teslim etme süresi onbeş güne çıkmaktadır. “Diğer haller” ile kast edilen, sigorta sözleşmesinin broker veya sözleşmeyi akdetme yetkisi olmayan aracı acente vasıtasıyla yapılması halleridir⁵⁵¹. Bu kişiler sigorta ettirenin icabını sigortacı yahut acentesine iletcek ve sigortacının kabul iradesini sigorta ettirene ulaştıracaktır⁵⁵².

⁵⁵⁰ Madde kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalar bakımından sigortacının sözleşmenin yapılmasıyla sorumlu olacağını düzenlemektedir.

⁵⁵¹ Kender, 14. Bası s. 179.

⁵⁵² Ünan ise sözleşmenin aracı acente yahut broker vasıtasıyla kurulması hallerinde, sözleşmenin yine de sigortacı veya acentesi ile kurulduğunu savunmaktadır. Zira sigorta sözleşmesi aracı acente ile akdedilecekse, bu acentenin yetkisi olmadığından, tek faaliyeti tarafları bir araya getirmek ve irade beyanlarını iletmek olacaktır. Sözleşmeyi sigortacının kendisi yahut acentesi yapacaktır. Broker bakımından ise şöyle bir durum söz konusudur: broker kural olarak sigorta ettirenin temsilcisi konumunda olan bir sigorta aracıdır. Bu halde de sigorta sözleşmesinin karşı tarafı yine ya sigortacı ya da sözleşme akdine yetkili olan acentesi olacaktır. Dolayısıyla esasen tüm bu haller bakımından 24 saatlik süre geçerli olmalıdır. Yazar maddedeki “diğer haller”in, sigortacının acente dışındaki ve sigortanın bizzat sigortacının kendisiyle yapılmış sayılmasını gerektirmeyen bir temsilcisi üzerinden yapılması ile sınırlı olduğunu ifade etmektedir. Ünan, Şerh s. 165.

Sigorta sözleşmesinin mesafeli olarak, yani internet üzerinden yahut çağrı merkezi aracılığıyla akdedilmesi “diğer haller” kapsamına girecek midir? Bu soruya cevabımız olumsuz olacaktır. Bu hallerde de sözleşme doğrudan sigortacı yahut acentesi ile kurulmuş olacağından, poliçenin yirmidört saat içerisinde verilmesi gerekmektedir⁵⁵³.

Can, anılan maddede tanınan yirmidört saat ve onbeş günlük sürelerin sigortacıya akdettiği sigorta sözleşmesi dolayısıyla sorumlu olup olmamak konusunda nihai kararını vermesi için tanınan düşünme müddeti olduğunu savunmaktadır⁵⁵⁴. Arseven de, sigortacının poliçeyi sigorta ettirene teslim etmemiş olması halinde, bu durumun sigortacının sigorta sözleşmesini kabul etmediği şeklinde yorumlanması gerektiğini savunmaktadır⁵⁵⁵. Sigorta poliçesi sigorta sözleşmesini ispat eden bir belgedir, sigorta sözleşmesinin geçerlilik kazanmasına hizmet etmez. Sözleşme tarafların anlaşması ile zaten kurulmuş olmaktadır. Poliçenin teslim edilmesi ise, sigorta himayesinin yani sigortacının sorumluluğunun başlamasının bir koşulu değildir; koşul primin ödenmesidir⁵⁵⁶. Kanaatimizce, sigortacının sözleşme ile sorumluluk altına girip girmeme konusundaki kararını sözleşmeyi imzaladıktan sonra değil, bundan önce vererek hareket etmesi gerekmektedir. Basiretli bir tacir gibi hareket etmesi gereken sigortacıdan beklenmesi gereken budur. Tüm bu nedenlerle yukarıdaki görüşlere katılmıyoruz.

d) *Sigorta Poliçesi Verme Yükümlülüğünün İhlali*

Sigortacı eğer poliçeyi süresi içerisinde teslim etmezse, bundan doğacak zararlardan sorumlu olur. Sigortacı ile akdedilen sözleşmenin üzerinden yirmidört saatlik süre geçtiği halde poliçenin hala sigorta ettirene teslim edilmediği, sigorta ettirenin de prim ödemesini yapmak üzere poliçenin kendisine teslimini beklediği bir durumda riziko gerçekleşirse, sigorta ettirenin ilk primi henüz ödemediği için sigorta himayesinden yoksun kalması söz konusudur. Bu durumda sigortacı, poliçenin geç

⁵⁵³ Ünan, Şerh s. 166.

⁵⁵⁴ Can, Esaslar s. 32.

⁵⁵⁵ Arseven, 1. Ticaret ve Banka Hukuku Haftası, Ankara 1960, s. 193 (Naklen Kayıhan, Prim s. 70.)

⁵⁵⁶ Kayıhan, Prim s. 70-71.

verilmesinden kaynaklanan zarar olarak, prim zamanında ödense idi sigorta teminatı kapsamında sigorta ettirenin elde edeceği tutarı ödemekle yükümlü olacaktır⁵⁵⁷.

Sigorta ettirenin sigorta poliçesinin kendisine teslim edilmediğini ispatlaması, zararlarının giderilmesini talep edebilmesi açısından yeterlidir; başka bir sigorta yaptırıp yaptırmadığı bu açıdan önemli değildir⁵⁵⁸.

Her ne kadar bu sigortacının bir borcu olsa da, sigortacının kanundaki sürelerle riayet etmeyerek poliçeyi teslim etmemesi durumunda sigorta ettirenin hareketsiz olarak beklememesi, poliçenin kendisine teslimi için harekete geçerek sigortacıdan talepte bulunması gerekmektedir. Zira sigorta ettiren hiçbir harekette bulunmayarak sigortacının poliçeyi teslimini bekler ve bu arada riziko gerçekleşirse, kendisine müterafik kusur atfedilir⁵⁵⁹.

TTK m. 1424/3 uyarınca sigorta poliçesi verme yükümlülüğünün ihlali halinde, sigorta sözleşmesinin ispatı genel hükümlere tabi olacaktır. Ayrıca, sigorta uygulamasına özgü birtakım deliller de ispatta kullanılabilir.

4. **Sigorta Himayesi Sağlama Yükümlülüğü**

a) **Genel Olarak**

Sigorta sözleşmesinde sigorta ettirenin prim ödeme borcunun karşılığını sigortacının sözleşmede belirlenen rizikolara karşı sigorta ettirene yahut riziko şahsına sigorta himayesi sağlamak yükümlülüğü teşkil eder. Bu yükümlülük sigorta sözleşmesinin akdi ile başlayıp, sözleşmenin sona ermesine kadar devam eder.

⁵⁵⁷ Ünan, Şerh s. 166.

⁵⁵⁸ İkinci bir sigortacıyla sözleşme akdetmesi halinde, bunun çifte sigorta teşkil edip etmeyeceği tartışılabilir. Ancak ilk sözleşmenin primi (sigorta poliçesinin teslim edilmemesi nedeniyle) ödenmediği için sigorta himayesi henüz başlamamıştır. Bu nedenle akdedilen ikinci sigortanın çifte sigorta yasağına tabi olmaması yerinde olacaktır. Ünan, Şerh s. 166.

⁵⁵⁹ Kender, Poliçe s. 9; Kayıhan, Prim s. 70. Yargıtay 11. HD'nin 2003/13161 E., 2003/5691 K. sayılı ve 29.05.2013 tarihli kararında poliçenin kendisine teslimini talep hakkını 2 aya yakın bir süre kullanmayan sigorta ettirenin de olayda müterafik kusuruna hükmetmiştir. Ulaş, Zarar s. 108-109.

b) ***Sigorta Himayesinin Başlaması***

Sigorta hukukunda tarafların sigorta sözleşmesini akdetmeleri sigorta himayesinin başlaması için yeterli değildir. Himayenin başlaması ancak sigorta ettirenin primin tamamının yahut prim taksitle ödenecekse ilk taksidinin sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin kendisine teslimi karşılığında sigortacıya veya temsilcisine ödenmesi ile olur. Genel kural bu olmakla birlikte, bu hususu düzenleyen 1431. maddenin 1. fıkrasının, m. 1452/3 uyarınca nisbi emredici olduğunu, dolayısıyla bu düzenlemenin sigorta ettirenin lehine olacak şekilde değiştirilmesinin mümkün olduğunu belirtmek gerekir. Bu durumda, tarafların prim ödenmeden önce himayenin başlamasına ilişkin anlaşması, sigorta ettirenin lehine bir durum yaratması nedeniyle kanunen geçerli olacaktır⁵⁶⁰.

Madde uyarınca sigorta ettirenin prim ödeme borcu, poliçenin kendisine teslimi ile doğar. Ancak 1431 hükmü uyarınca kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalar bakımından sigorta primi, poliçe henüz düzenlenmemiş olsa dahi, sözleşmenin akdedildiği an ödenecektir.

Her halde sigorta himayesinin başlaması, bir diğer ifade ile sigortacının rizikoyu taşıma yükümlülüğünün devreye girebilmesi için sigorta ettirenin anlaşma ile belirlenen sigorta primini ödemesi şarttır.

Doktrinde bazı yazarlar bu yükümlülüğü “riziko taşıma borcu” olarak adlandırmakta ve bunun rizikonun gerçekleşmesi öncesi ve riziko gerçekleştikten sonra olmak üzere iki safhası olduğunu savunmaktadır. Buna göre rizikonun meydana gelmesinden önce sigorta himayesi statik (durağan) bir durumdayken, rizikonun meydana gelmesinden sonra dinamik (aktif) duruma geçer⁵⁶¹.

TTK 1422 hükmü ise sigorta sözleşmesinin akdinden sonra ve fakat sigortacının sorumluluğu henüz başlamadan rizikonun gerçekleşmesinin

⁵⁶⁰ Burada şu hususa dikkat çekmek gerekir: 1421 hükmü “aksine sözleşme yoksa” ifadesiyle başlamaktadır. Halbuki yukarıda da belirtildiği üzere bu düzenleme 1452/3 uyarınca nisbi emredici niteliktedir ve emredici hükümlerin aksinin öngörülmesi mümkün olmamalıdır. Bu durumda ortaya çıkan çelişkinin giderilmesi için Ünan hükümdeki ilgili ifadenin yok sayılması gerektiğini savunmaktadır. Ünan, Şerh s. 116-117.

⁵⁶¹ Kender, 14. Bası s. 292; Kayıhan s. 65-66.

imkânsızlaşması halinde sigortacının prime hangi koşullarda hak kazanacağını düzenlemektedir. Buna göre eğer imkânsızlık sigorta ettiren, sigortalı veya lehtarın kendi fiilleri ve etkileri olmaksızın ortaya çıkarsa sigortacı prime hak kazanamayacaktır. Bu düzenlemeden çıkan sonuç, eğer rizikonun gerçekleşmesi bu kişiler dolayısıyla imkânsızlaşmışsa, sigortacının prime hak kazanacağıdır. Ancak bu düzenleme şu açıdan çelişki yaratmaktadır: TTK 1408 hükmü uyarınca sigorta menfaati sözleşmenin her aşamasında aranır ve ortadan kalktığı an sigorta sözleşmesinin geçersiz olmasına sebep olur. Eğer rizikonun gerçekleşmesi sigorta ettiren, sigortalı ya da lehtarın etkisiyle imkânsızlaşmışsa, menfaatin ortadan kalkması, dolayısıyla da sözleşmenin sona ermesi söz konusu olur. Bu durumda da 1419 hükmü uyarınca sigortacı sözleşmenin sona ermesi ile, işlememiş günlere ait primleri sigorta ettirene geri vermekle yükümlüdür.

Sigortacının sigorta himayesi sağlama yükümlülüğü FKSGŞ'de de TTK ile paralel bir biçimde düzenlenmiştir; madde 16 uyarınca taraflar aksini kararlaştırmadıkları takdirde, akdedilen bir kaza sigortası sözleşmesi kapsamında ödenmesi gereken prim veya prim peşinatı ödenmezse, sigorta poliçe teslim edilmiş olsa bile sigortacının sorumluluğu başlamayacaktır. Bu husus sigorta poliçesinin önüne yazılmalıdır. Ancak eğer taraflar bunun aksini kararlaştırarak prim henüz ödenmeden sigortacının sorumluluğunun başlayacağı yönünde anlaşılırsa, bu da geçerli olacaktır⁵⁶².

Alman hukukunda da primin tamamı yahut ilk taksiti ödenmedikçe sigortacının sigorta himayesi sağlama sorumluluğu başlamamaktadır. Ancak bu sonucun doğması için VVG par. 37/2 uyarınca sigortacının sigorta ettireni, prim ödemesinin yapılmamasının sonuçları hakkında önceden uyarılmış olmalıdır. Bu uyarı metin şeklinde (textform) yapılmalıdır. Sigortacı ayrı bir doküman hazırlamaktansa, bunu poliçenin üzerine de anlaşılır şekilde yazabilecektir.

⁵⁶² FKSGŞ m. 16/1 uyarınca “*Sigorta ettiren kimse, sigorta primini veya primin taksitle ödenmesi kararlaştırıldığı takdirde peşinatın, sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşer ve prim borcunu temerrüde düştüğü tarihi takip eden 30 gün içinde dahi ödemediği takdirde sigorta sözleşmesi hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş olur.*” Ancak yine düzenleme uyarınca eğer taraflar prim ödenmediği halde sigortacının sorumluluğunun başlayacağına karar vermişlerse, maddede bahsolunan bir aylık sürenin ilk onbeş günü bakımından sigortacının sorumluluğu devam edecektir.

5. Giderleri Ödeme Borcu

a) *Genel Olarak*

Sigortacının giderleri ödeme borcu, TTK'nın 1426 hükmünde düzenlenmektedir. Hükme göre sigortacı; kendisinin ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından yapılan giderleri bu kişilere geri vermek zorundadır.

Alman Hukuku bakımından ise VVG par. 189 uyarınca, uzman getirmek ve zararın tespitine ilişkin masrafları düzenleyen VVG par. 84 ile par. 85'in 1 ve 3. fıkraları, kıyasen kaza sigortalarına da uygulanacaktır.

b) *Borcun Kapsamı ve Ödemenin Sınırı*

Sigortacının borcunun kapsamına sigorta ettiren ve sigorta ilgililerinin yaptığı giderlerin hepsi değil; yalnızca makul giderler girer. Sigorta ettiren yahut ilgililer tarafından yapılan giderin makul olup olmadığı, mevcut koşulların dikkate alınması halinde o giderin yapılmasının gereksiz olması yahut çok daha az bir giderle aynı sonucun alınabilecek olmasına göre belirlenebilecektir⁵⁶³.

Burada dikkat edilmesi gereken husus; sigortacının ödeyeceği giderler bakımından fayda sağlama unsurunun aranmamış olmasıdır. Dolayısıyla yapılan makul giderler faydasız kalmış olsa bile, sigortacı tarafından ödenmeleri gerekir.

Hükümde bahsolunan giderlerin başında eksper giderleri gelecektir. Sigorta eksperleri SK m. 2 b.1-n'de "sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutlak meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişi" olarak tanımlanmaktadır. Sigorta eksperliği yapmak isteyen kişilerin Müsteşarlıktan ruhsat alması ve Levhaya yazılı olması

⁵⁶³ Ünan, Şerh s. 177.

gerekmektedir. Bu kişilere ilişkin diğer düzenlemeler SK m. 23 ile Sigorta Eksperleri Yönetmeliği'nde⁵⁶⁴ yapılmıştır.

Eksper giderlerinin yanı sıra, eksper sıfatını taşımayan uzman kişi ve kuruluşların verecekleri hizmetlerin karşılığı olacak ücretler de bu hükmün kapsamına girer. Örneğin laboratuvar giderleri, teknik raporlar, tıbbi ve hukuki değerlendirmeler bu kapsamda kabul edilir⁵⁶⁵.

Eksperin yapacağı hesaplama gerçekleşen zararın tutarını belirlemek içindir – ki çoğunlukla bu, zarar sigortaları bakımından söz konusu olacaktır. Meblağ sigortaları bakımından ise; her ne kadar bedelin kapsamı çoğu halde kolayca belirlense de, sakatlığın oranını ve kalıcı olup olmadığını belirlenmesi yahut ölümün sebebi, hastalığın türü gibi hususların tespiti gibi bazı hallerde ekspertiz gerekli olabilmektedir⁵⁶⁶.

1426 hükmünde giderlerin ödemesine ilişkin bir üst sınır belirtilmemiş; bir başka ifade ile, sigortacının yapacağı gider ödemesinin sigorta bedeli ile sınırlı olup olmadığı hususuna yer verilmemiştir.

İlgili hükmünün 2. fıkrasına göre eğer bir eksik sigorta söz konusu ise, bahsolunan masrafların ödenmesinde de oran kuralı uygulanacaktır. Eksik sigorta yalnızca zarar sigortalarında yapılabildiğinden, kaza sigortaları bakımından 2. fıkranın uygulanmasının söz konusu olmayacağı kanaatindeyiz⁵⁶⁷.

VVG par. 85/1'in öngördüğü düzenleme, sigortacının sigorta ettirenin zararın tespitine ilişkin yaptığı masrafları, bu masraflar gerekli olarak sayılabildiği ölçüde iade etmekle yükümlü olduğu şeklindedir. Düzenlemeye göre bu giderler sigortacı tarafından, sigorta bedeli aşılsa dahi karşılanacaktır. Bu hususun TÜrk hukukunda da bu şekilde açıkça belirtilmesi yerinde olurdu.

⁵⁶⁴ İlgili Yönetmelik 22.06.2008 tarih ve 26914 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁵⁶⁵ Ünan, Şerh s. 176.

⁵⁶⁶ Ünan, Şerh s. 176.

⁵⁶⁷ Her ne kadar kaza sigortası, bünyesinde yer alan tedavi giderleri teminatı açısından zarar sigortası niteliği teşkil etse de; bu sigorta türü eksik sigorta şeklinde akdedilemez.

VVG par. 85'in 3.fikrası ise m. 1426/2 ile paralel olarak eksik sigortaya ilişkin düzenleme getirmektedir. Burada da eğer eksik sigorta söz konusu ise, sigortacı ödeyeceği giderleri esas tazminata uygun olarak azaltabilecektir.

c) ***Borcun Muaccel Olması***

Sigortacının giderleri ödeme borcu, rizikonun gerçekleşmesinden sonra muaccel olur.

TTK m. 1426 hükmü düzenlemesi, rizikonun gerçekleşmesinden sonraki giderlerin karşılanmasına ilişkindir; yoksa sözleşmenin yapılmasından önce, sigortacının talebi ile sigorta ettirence sigorta ettirilmek istenen mekan hakkında yaptırılan rizikonun büyüklüğüne ilişkin araştırma ya da sağlık sigortası akdi öncesi yaptırılan tıbbi incelemeler, ilgili madde kapsamında sigortacı tarafından karşılanmaz⁵⁶⁸.

VVG par. 84 uyarınca sigortacının ödeyeceği tutarın miktarı eksper aracılığıyla saptanacak olmakla birlikte, eksperin yaptığı tespit gerçek durumdan açıkça farklı ise, yapılan tespit bağlayıcı olmayacaktır. Bu halde tespit mahkeme kararı ile gerçekleştirilir. Taraflar sözleşmede eksperlerin mahkeme tarafından atanması yönünde anlaşılabilirler ise, atamada zararın gerçekleştiği yer sulh hukuk mahkemesi yetkilidir. Ancak bu halde dahi taraflar anlaşarak başka bir sulh mahkemesini yetkili kılabilirler.

6. **Sigorta Bedelini Ödeme Borcu**

a) ***Genel Olarak***

Sigorta bedeli, sigorta sözleşmesi kurulurken sözleşmenin taraflarınca kararlaştırılarak sigorta poliçesine yazılan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeyeceği azami miktardır⁵⁶⁹.

⁵⁶⁸ Sözleşmenin akdinden önceki aşamada yapılan giderlere ilişkin taraflar arasında ayrı bir anlaşma yoksa, kural olarak bunlar gideri yapanın üzerinde kalır. Ünan, Şerh s. 17.

⁵⁶⁹ Kender, 14. Bası s. 307; Ulaş, Can s. 178; Kayıhan / Bağcı, s. 63.

Poliçenin içeriğini düzenleyen TTK 1425 hükmü; poliçenin tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri, genel ve özel şartları içermesinin gerektiği dışında, sigorta bedelinden özel olarak bahsetmemiştir⁵⁷⁰. Ancak sigorta sözleşmesinde sigorta bedelinin gösterilmesi, bunun prim miktarının belirlenmesinde temel teşkil eden bir unsur olması nedeniyle önemlidir⁵⁷¹.

Sigorta bedeli kural olarak sözleşmenin taraflarınca belirlense de, bazı hallerde belirlemeyi yasal düzenleme ile yetkilendirilen kurumlar yapabilmektedir⁵⁷². Örneğin SK m. 12 hükmü uyarınca ihdas edilen zorunlu sigortaların teminat tutarları sözleşmenin taraflarınca değil, ilgili Bakan tarafından tespit olunacaktır.

Sigorta bedeli kavramı tüm sigorta türleri bakımından geçerli olmakla birlikte, bu tutarın ödenmesi aşamasında zarar ve meblağ sigortaları arasında bir farklılaşmaya gidilmektedir. Buna göre meblağ sigortaları bakımından sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeyeceği meblağı ifade eder. Bu sigorta türünde yalnızca rizikonun gerçekleşmesi ile sigortacının sigorta bedelini ödeme borcu doğar; zira insan bedeninin konu olduğu sigortalarda rizikonun gerçekleşmesi halinde gerçek zararın tespiti imkan dahilinde olmamaktadır. Kaza sigortası özelinde, gerçekleşen kazanın sonunda ölen ya da sürekli sakat kalan kişinin kendisi ve/veya ailesinin gerçek kayıplarının ne olduğunun tespiti de söz konusu değildir. Bu nedenle, rizikonun gerçekleşmesi halinde, bir eksper tarafından gerçek zararın hesaplanmasına gerek olmadan, tarafların anlaşarak poliçeye yazdıkları sigorta bedeli sigortacı tarafından ödenecektir⁵⁷³.

Zarar sigortaları bakımından ise, sözleşmede yazılan sigorta bedelinin tamamen ödenmesi her koşulda gerçekleşmemektedir. Zira bu tür sigortada, sigortacı gerçek zararı tazmin yükümlülüğü altındadır ve zenginleşme yasağı prensibi dolayısıyla, sigorta bedeli daha yüksek olsa bile, rizikonun sonucunda gerçekleşen

⁵⁷⁰ Sigorta bedeli mülga TTK'nın 1266/1. maddesinde de sigorta poliçesinde yer alması gereken hususlar arasında sayılmakta idi. Ancak bu kanunun 1264. maddesinin 4. fıkrası uyarınca tarafların sigorta ettirenin lehine olarak bu düzenlemeden farklı bir hususta anlaşabilecekleri öngörülmüştür. Dolayısıyla mülga düzenleme uyarınca, sigorta ettirenin menfaati söz konusuysa, sigorta poliçesine sigorta bedelinin yazılmaması mümkün olacaktır. Amasya s. 122.

⁵⁷¹ Kender, 14. Bası s. 307; Kayhan / Bağcı s. 63-64.

⁵⁷² Ulaş, Zarar s. 53.

⁵⁷³ Aktaş s. 16.

zarar ne kadarsa, sigortacının ancak o kadarlık bir tazminat ödeme borcu doğar⁵⁷⁴. Dolayısıyla bu tür sigortada sigorta bedeli, sigortacının sorumlu olacağı azami tutarı ifade eder.

Sigorta bedelini ödeme borcu, rizikonun gerçekleşmesinden sonra ortaya çıkmaktadır. Sigortacının kaza sigortası bakımından sigorta bedelini kime ödeyeceği gerçekleşen rizikoya göre değişmektedir. Riziko şahsı teminat kapsamına giren bir kaza sonucunda ölmüş ise, sigorta bedeli sigorta ettirene yahut eğer atandı ise lehtara ödenir. Sakatlık ve işgöremezlik hallerinde bedel, bu rizikoya maruz kalmış kişi olan riziko şahsının kendisine ödenir. Tedavi giderleri bakımından ise, eğer taraflar aksine anlaşmadılarsa, TTK m.1508 hükmü uyarınca sigortacının, sigortalının yaptığı tedavi giderlerini ödemesi gerekmektedir. Dolayısıyla bu halde de ödeme, bu giderleri yapan riziko kişisine yapılmalıdır.

b) ***Borcun Kapsamı***

Meblağ sigortalarında sigortacı sigorta bedelinin tamamını, zarar tutarına bakmadan aynen öderken⁵⁷⁵, zarar sigortalarında gerçek zararı tespit edip yalnızca onu tazmin amacıyla ödeme yapar; burada da borcun üst sınırı sigorta bedelidir.

Kaza sigortaları genel itibariyle meblağ sigortası niteliğinde olmakla birlikte, tedavi giderlerinin ödenmesi hali bakımından zarar sigortası niteliği teşkil ettiğinden; tedavi giderleri teminatı zarar sigortası hükümlerine tabi olur. Bu halde eğer kaza sonucunda tedaviye gerek olmadan doğrudan ölüm olayı gerçekleşirse, sigortacı sözleşmede belirlenen sigorta bedelini; zarar araştırmasına girmeden sigorta ettiren yahut varsa lehtara ödemekle yükümlüdür. Aynı husus sakatlık halinde de geçerlidir; sakatlık durumunda hangi uzuvların kaybı halinde sigortacının ne kadarlık bir bedel ödeyeceği yine bellidir⁵⁷⁶.

Kaza sonucu tedaviye ihtiyaç olmuş ise, sigortacı yalnızca tedavi giderleri için yapılan harcama tutarını tazmin edecek; dolayısıyla sözleşmede sigorta bedelinin

⁵⁷⁴ Kayıhan, Prim s. 63; Ulaş, Zarar s. 53.

⁵⁷⁵ Ulaş, Can s. 178-79.

⁵⁷⁶ Arseven, s. 150.

daha yüksek bir tutar olmasının, sigortacının ödeme miktarını arttırması söz konusu olmayacaktır.

TTK 1429 hükmü uyarınca sigortacının ödeme borcu yalnızca sigorta ettirenin değil, sigortalının, varsa lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları kapsamaktadır. Bu düzenlemenin aksine anlaşma yapılabilir ve örneğin ağır kusur sorumluluk kapsamından çıkartılabilir. Ancak sigorta ettirenin, sigortalının ve (tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla) bunların hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişilerin rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep olmaları halinde, sigortacı hem tazminat borcundan kurtulur, hem de o zamana kadar aldığı primleri geri vermez.

Zararın miktarıyla ilgili uyuşmazlık hakem-bilirkişi prosedürü ile belirlenecek ise de⁵⁷⁷, kaza sigortalarının meblağ sigortası niteliği sebebiyle gerçekte bir zararın oluşmaması dolayısıyla bu prosedüre de başvurmak gerekmeyecektir. İlgili prosedüre ancak tedavi giderlerinin ödenmesi teminatı bakımından ortaya çıkan uyuşmazlıklarda başvurulabilir.

c) **Borcun Muaccel Olması**

Sigortacının bedel ödeme borcunun muacceliyeti, TTK 1427/2 hükmü uyarınca belirlenecektir. İlgili hüküm şu şekildedir:

“(2) Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.”

Sigorta bedeli ya da tazminatı, rizikonun gerçekleşmesini müteakip bu yönde yapılan beyan ve rizikoyla alakalı belgelerin sigortacıya teslim edilmesinden sonra sigortacının kendi edimine ilişkin yapacağı araştırmaları bitince muaccel olur. Bunlar bakımından bir azami süre de düzenlenmiştir; muacceliyet zarar sigortaları için

⁵⁷⁷ Arseven, s. 151.

rizikonun gerçekleştiğini ihbardan itibaren kırkbeş, can sigortaları bakımından ise rizikonun gerçekleştiğini ihbardan itibaren onbeş gün sonra söz konusu olacaktır. TTK'nın can sigortası ve kaza sigortası ayrımı yapmış olması ve kaza sigortasının da can sigortaları kısmında yer alması dolayısıyla, bu tür sigortaya dayanan taleplerde sigortacının borcunun rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyandan onbeş gün sonra muaccel olacağı kanaatindeyiz⁵⁷⁸.

Sigortacının incelemesinin, kendisine atfedilemeyen bir kusur dolayısıyla gecikmesi halinde süre işlemeyecektir.

TTK 1427/3 hükmü uyarınca yapacağı araştırmalar, kendisine rizikonun gerçekleştiğine ilişkin yapılan ihbardan itibaren üç ay içerisinde henüz tamamlanamamışsa, sigortacı avans ödemekle yükümlüdür. Sigortacının ödeyeceği avans tutarı tarafların anlaşması ile belirlenebileceği gibi, tarafların anlaşmazlığı söz konusuysa mahkemece yaptırılacak ön ekspertizle de tespit edilebilir. Buna göre sigortacı anlaşılan tutarı yahut ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak ödeyecektir. Elbette sigortacının avans olarak ödediği miktar sigorta tazminatı yahut bedelinden mahsup edilecektir⁵⁷⁹.

Avans ile ilgili olarak dikkat edilmesi gereken husus, mahkemece sigortacının her halükarda avans ödemesine karar verebilecek olmasıdır. Bu açıdan sigortacının, sigorta ettirenin sigorta himayesinden faydalanma hakkı olmadığını ileri sürmek suretiyle ödemeyi reddetmesi bir önem arz etmeyecektir⁵⁸⁰.

1427/1 fıkra hükmü uyarınca eğer taraflar aynen tazmine ilişkin anlaşmadırlarsa sigorta tazminatı nakden ödenecektir⁵⁸¹. Bu düzenleme genel hükümlerde yer

⁵⁷⁸ TTK m. 1427 hükmünün zarar ve can sigortaları ayrımına gitmekten ziyade, zarar ve meblağ sigortaları arasında bir ayrım yapmış olması ihtimalinde, kaza sigortalarında değişik teminatlar bakımından farklı sürelerin uygulanması söz konusu olabilecektir. Bu halde ölüm, sakatlık ve işgöremezlikten kaynaklanan taleplerde sigortacının onbeş günlük, tedavi giderlerinin ödenmesine ilişkin bir talep bakımından ise kırkbeş günlük sürelerin uygulanması uygun olabilecektir.

⁵⁷⁹ Can, avans ödemesi yapan sigortacının ödemenin tamamını en geç ne zaman yapmasının gerekeceğine ilişkin bir süre sınırının öngörülmüş olması gerektiğini savunmaktadır. Can, Esaslar s. 100.

⁵⁸⁰ Ünan, Şerh s. 195.

⁵⁸¹ Örneğin cam kırılması sigortalarında edimin nakden değil de aynen yerine getirilmesi yönünde anlaşıldığı görülmektedir. Arseven, s. 148-149.

almakla birlikte, bir can sigortası türü olan kaza sigortası bakımından aynen tazmine yönelik anlaşmanın uygulanması söz konusu olamaz. Bu tür sigortada sigortacının edim yükümlülüğü her halükarda nakden yerine getirilir

Alman hukukunda sigortacının sigorta bedelini ödeme borcunun muacceliyeti VVG'nin genel hükümler kısmında, 14. paragrafta düzenlenmektedir. Düzenleme uyarınca ilgili borç, rizikonun gerçekleşmesi ve sigortacının sorumluluğuna ilişkin yapılacak araştırmaların tamamlanmasının ardından muaccel olmaktadır. Rizikonun gerçekleştiğinin beyan edilmesinden itibaren bir ay içerisinde sigortacının araştırmaları sona ermez ise; sigorta ettiren, araştırma sona erdikten sonra sigortacıdan beklediği en az ödeme tutarının bir kısmını talep edebilecektir.

Alman hukuku, beklenen en az ödeme tutarının bir kısmının talep edilebileceğini söylemekle; mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz raporunun sonucuna göre tespit edilecek bedelin en az %50'sini avans olarak ödenmesine ilişkin Türk hukuku düzenlemesinden ayrılmaktadır. Ayrıca VVG'de avans ödemesi talebi için süre yalnızca bir ayken, TTK bu süreyi üç ay olarak düzenlemiştir.

d) *Kısmi Ödemeler ve Fesih Hakkı*

TTK m. 1428/1 hükmü uyarınca, eğer sözleşmede aksi kararlaştırılmamışsa, sigorta süresi içerisinde sigortacı tarafından yapılan kısmi tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşülecektir. Madde 1428 hükmü genel hükümlerde getirilmiş olması nedeniyle kaza sigortalarına da uygulanması gereken bir hüküm olmakla birlikte, esasen bu sigorta türünün hariç bırakılmasının yerinde olacağı kanaatindeyiz zira bu, kaza sigortasına uygun bir düzenleme değildir⁵⁸².

Hükmün 2. fıkrasında ise kısmi zarar halinde taraflara sigorta sözleşmesini feshetme hakkı tanınmaktadır. Sigortacı fesih hakkını ancak kısmi tazminat ödemesini gerçekleştirdikten sonra kullanılabilecektir. Düzenlemeden gerçekleşen rizikonun sigorta himayesine giren bir hal olması ve sigortacının bunu ödemekle

⁵⁸² Aynı görüşte Ünan, Şerh s. 199. Can ise madde başlığında "tazminat" ifadesinin kullanılması dolayısıyla, bu düzenlemenin zarar sigortaları için düşünüldüğünü savunmaktadır. Can, Esaslar s. 101.

yükümlü olması; diğer bir ifade ile edim yükümlülüğünden kurtulmamış olması gerekmektedir.

e) ***Bedelin Tespiti***

Kaza sigortaları bakımından ödenecek bedelin tespiti hangi teminatın verildiğine göre değişmektedir. Eğer kaza rizikosu şahsının ölümü ile sonuçlanırsa sigortacının ödeyeceği bedelin tespitine ihtiyaç olmayacaktır; sigortacı doğrudan sözleşmede sigorta bedeli olarak yazılan miktarı öder; zararın bedelden az olduğu iddiasında bulunamaz⁵⁸³.

Ölüm teminatına paralel bir şekilde, kazanın sürekli sakatlıkla sonuçlanması halinde de, sigorta poliçesinde belirlenen tutar, yine zarara bakılmaksızın ancak bu sefer ilgili sakatlık türüne göre belirlenen oranda (sigorta bedelinin o orana bölünmesi ile bulunacak tutarda) sigortacı tarafından ödenecektir.

Kaza sonucunda işgöremezlik hasıl olursa, sigortacı bu sefer de günlük hesabıyla ödeme yapacaktır. Ancak burada sigortacı poliçede gösterilen azami süre ile sınırlı olarak ödeme borcu altındadır.

Ödenecek bedel yahut tazminat tutarının belirlenmesinde FKSGŞ m. 10 da dikkate alınacaktır. İlgili madde kazanın neticesini ağırlaştırır halleri düzenlemektedir ve şu şekildedir:

“Bir kaza sonunda husule gelen neticeler, kazadan evvel mevcut olan veya sonradan meydana gelen ve her halde kaza ile ilgisi bulunmayan hastalık, bedeni teşekkülâtın bozukluğu veya sigortalının kusuru neticesinde tedavinin kifayetsiz, yanlış veya fena yapılmış olması sebebiyle vahamet kesbederse, ödenmesi icap eden tazminat miktarı husule gelmiş olan neticeye göre hesap edilmeyip, aynı kazanın tamamen sıhhatli bir kimsede tıbbi tedavinin tam ve fenni bir surette yapılmış olması şartile tevlit edebileceği neticeye göre tayin edilir.”

⁵⁸³ Bozer, 1965 s. 378-379.

Dolayısıyla madde hükmünde bahsolunan hallerde sigortacının ödemesi gereken miktar oranlama yapılarak tespit edilecektir.

Eğer kaza sigortası sözleşmesinin tarafları ödeme konusunda uyuşmazlığa düşerlerse, FKSGŞ m. 15’te düzenlenen hakem bilirkişi müessesinden faydalanmaları da mümkündür⁵⁸⁴.

f) ***Temerrüt***

TTK m. 1427 hükmünün başlığı “Tazminat Ödeme Borcu”dur. Ancak kaza sigortaları bakımından sigortacının ifa edeceği borç genellikle tazminat değil de bedel niteliğinde olacaktır. Zira kaza sigortası sözleşmesi ile zorunlu olarak teminat altına alınan rizikoların karşılanması bakımından bir meblağ sigortasının varlığı söz konusudur ve meblağ sigortasında sigortacı zarara bakmadan doğrudan önceden anlaşılmış olan sigorta bedelini öder. Kaza sigortasında sigortacının tazminat ödemesinden ise ancak tarafların aksini kararlaştırmamaları halinde, tedavi giderlerinin ödenmesi rizikosunda bahsedilebilecektir.

Sigorta bedelinin muaccel olması ve sigortacının temerrüde düşmesi birbirinden farklı şeyler olmalarına rağmen, 1427/4 hükmü sigortacının temerrüdünü borcun muacceliyetine bağlamış bulunmaktadır. Düzenleme uyarınca borç muaccel olunca, sigortacı da ihtara gerek olmadan temerrüde düşmektedir. TTK m. 1427 hükmü ile getirilen onbeş ve kırkbeş günlük süreler tavan süre niteliğindedir; dolayısıyla eğer sigortacının araştırmaları bu sürelerden önce sonuçlanmışsa, sigortacının bedel ödeme borcu hemen o anda muaccel olur. Bu durum da, 1427/4 hükmü ile getirilen düzenleme dolayısıyla temerrüdün meydana gelmesini sağlar. Muacceliyetin bir sonucu olarak da 1420 hükmünde öngörülen iki yıllık zamanaşımı süresi işlemeye başlar.

Yine TTK m. 1427’nin 5.fıkra hükmü uyarınca sigortacının sigorta ettirene anlaşarak sözleşmeye temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmaya ilişkin kayıt koyması halinde bu sözleşme hükmü geçersiz olacaktır.

⁵⁸⁴ Hakem bilirkişilik müessesesine ilişkin bilgi için bkz. “Kaza Sigortası Sözleşmesinde Ortaya Çıkan Uyuşmazlıkların Çözüm Yolları” başlığı.

Alman hukukunda sigortacının ödeme yükümlülüğüne ilişkin kaza sigortalarına özel olarak getirilen düzenleme VVG'nin 187. paragrafında yer almaktadır. Sigortacı, kendisine yapılan ödeme talebinden sonra gerekli belgelerin kendisine ibrazının ardından edim yükümlülüğünü kabul edip etmediğini ve eğer ediyorsa, ne kadarlık kısmını kabul ettiğini metin şeklinde bildirmekle yükümlüdür. Sigortacının bu bildirim yapmak için kural olarak bir aylık süresi mevcut olmakla birlikte; ödeme talebi sakatlık dolayısıyla gelmişse, sigortacının bildirim süresi bir değil, üç ay olmaktadır. Sigortacının bu bir ve üç aylık sürelerde edim yükümlülüğünün kabulüne ilişkin açıklama yapmaması halinde, sigortacı kendisine gelen talebi reddetmiş sayılır.

Sakatlığa ilişkin ödeme talebinde bulunulması halinde, sigortacının riziko şahsını kendi seçtiği bir ekspere – ki ilgili sigorta türü bakımından bu kişi bir doktor olacaktır - muayene ettirme hakkı vardır. Bu durumda üç aylık sürenin uzaması söz konusu olabilmekle birlikte, yine de bu durum muacceliyete ilişkin VVG 14 düzenlemesi ile uyumluluk arz eder⁵⁸⁵.

187. paragrafın 2. fıkrası uyarınca, sigortacı kendisine iletilen talebi kabul ederse yahut sigorta ettiren ve sigortacı bu talebin sebebi ve miktarı konusunda anlaşamaya varırlarsa, sigortacının edim borcu iki haftanın sonunda muaccel olur.

Eğer sigortacının sorumluluğu sabit ise, bir diğer ifade ile sigortacı edim yükümlülüğünü ödenecek miktar dışındaki hususlar açısından kabul etmiş ise, sigortacı sigorta ettirenin talebine uygun bir avans öder.

B. Sigorta Ettirenin Kaza Sigortası Sözleşmesinden Kaynaklanan Yükümlülükleri

1. Genel Olarak

Sigorta ettirenin sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tek ve en önemli borcu prim ödemektir. Ancak sigorta himayesinden tam anlamıyla yararlanabilmek için bazı davranış yükümlülüklerinin de yerine getirilmesi gerekmektedir. Kanunla

⁵⁸⁵ Marlow / Spuhl, Rn. 1273.

düzenlenenlerin yanı sıra, genel şartlarla yahut sözleşme ile de sigorta ettirene bazı davranış yükümleri yüklenebilir. Sigorta hukukunda bu davranış yükümlerine “görev” adı verilmektedir⁵⁸⁶.

Görevler borç niteliği teşkil etmedikleri için, bunların ihlali halinde sigortacı dava yoluyla bunlara uyulmasını talep edemez. Lakin bunlara uyulmaması bazen sigortacının ödeyeceği sigorta bedelinin miktarını azaltarak, sigortacıya karşı ileri sürülecek hakların kısmen yitirilmesine sebep olabileceği gibi, bazı hallerde de sigortacının ödeme borcunu tamamen ortadan kaldırabilir.

“Sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri” başlığı altında TTK’da 1430’dan 1449 hükmüne kadar sigorta ettirene ilişkin şu borç ve görevler düzenlenmiştir: Prim ödeme borcu (TTK m. 1430-1434), sözleşme öncesi beyan görevi (TTK m. 1435-1442), sözleşme sürerken olan beyan görevi (TTK m. 1444-1445), rizikonun gerçekleştiğini beyan görevi (TTK m. 1447), bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme görevi (TTK m. 1447), zararı önleme azaltma ve sigortacının rücu hakları (TTK m. 1448). Kanun ayrıca sözleşmeye eklenecek özel şartlara ilişkin temel düzenlemeleri de m. 1449’da düzenlemektedir.

Kanun koyucu bahsettiğimiz görevleri sigorta ettirene yüklemiş bulunmakla birlikte, esasen TTK m. 1412 hükmü uyarınca kanunun sigorta ettirenin bilgisi ve davranışına hukuki sonuç bağladığı durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının ve can sigortalarında da lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınacaktır.

2. Prim Ödeme Borcu

a) *Prim*

Prim sigortacının sigorta himayesini üstlenmesinin karşılığı olarak sigorta ettirenin ifa edeceği edimdir⁵⁸⁷; rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta

⁵⁸⁶ Doktrinde “kulfet”, “vecibe” yahut “yüküntü” terimleri de kullanılmakla birlikte; çalışmada, en sık kullanılan terim olan “görev”in kullanılması tercih edilmiştir.

⁵⁸⁷ Kayıhan, Prim s. 93.

tazminatını yahut bedelini karşılamak üzere, sigorta ettirence sigortacıya ödenen ücrettir⁵⁸⁸. Sigorta ettiren bunu peşin olarak ödeyebileceği gibi, taksitle de ödeyebilir.

Prim ödeme borcunun borçlusu sigorta ettiren, alacaklısı ise sigortacıdır. Sigorta sözleşmesinden kaynaklanan bu borç, sözleşmelerin nisbiliği ilkesi uyarınca, sözleşmenin tarafı olmayan bir üçüncü kişiden talep edilemez⁵⁸⁹. Dolayısıyla sigorta ettiren, başkası lehine sigortanın söz konusu olduğu hallerde dahi prim borçlusu olmayı sürdürmektedir⁵⁹⁰. Tüzel kişilerde prim borçlusu sözleşmeyi imzalayan temsilci organlar değil, tüzel kişiliğin kendisidir. Ancak adi ortaklık söz konusu ise, ortakların tümü prim borcunun borçlusu kabul edilir; zira adi ortaklık tüzel kişiliğe sahip değildir⁵⁹¹.

TBK m. 83'e göre borcun bizzat borçlu tarafından ifa edilmesinde alacaklının menfaati olmadığı takdirde borçlu borcunu şahsen ifa etmekle yükümlü değildir. Prim ödeme borcu bir para borcudur ve ifasında borçlunun kişiliği; diğer bir ifade ile, borcunu şahsen ifa edip etmediği önem taşımamaktadır. Dolayısıyla prim ödeme borcu sigorta ettirene ait olmakla birlikte, prim ödemesini bir üçüncü kişinin yapması mümkün ve geçerlidir. Sigorta ettiren üçüncü kişinin gerçekleştirdiği ödemeye itiraz etmedi ise, alacaklı sigortacı bu ifayı kabule zorunludur⁵⁹². Aksi halde alacaklı temerrüdü söz konusu olacaktır.

Prim ödeme borcu, sigortacının sigorta himayesi sağlama yükümlülüğünün karşılığını teşkil eder. Bu borcun önemi kendisini, sigorta himayesinin başlamasında gösterir zira TTK m. 1421 uyarınca, aksine sözleşme olmadığı halde, sigortacının rizikoyu taşıma yükümlülüğü, bir diğer ifade ile rizikonun gerçekleşmesi halinde sorumlu olabilmesi, sigorta ettirenin sözleşmenin akdinden sonra ödediği ilk prim ile başlamaktadır.

⁵⁸⁸ Bozer, 1965 s. 108; Arseven s. 117; Akmut s. 81; Kayıhan, Prim s. 93; Ali Ayli, **Zarar Sigortalarında Prim Ödeme Borcu**, İstanbul : Vedat, 2003, s. 5.

⁵⁸⁹ Kayıhan, Prim s. 137.

⁵⁹⁰ Ancak riziko şahsının, sigorta ettirenin onayı olmadan sözleşme süresini uzatması ve sigorta bedelini yükseltmesi halinde fazlaya ilişkin prim borçlarından sigorta ettiren sorumlu olmayacaktır. Kayıhan, Prim s. 137. Ayrıca sigortacı m. 1431/4 uyarınca bazı hallerde sigorta primini sigorta ilgililerinden talep edebilir.

⁵⁹¹ Kayıhan, Prim s. 138.

⁵⁹² Kayıhan, Prim s. 147-148; Ayli, Prim s. 52-53.

Primin her bir riziko bakımından, rizikonun özelliği dikkate alınarak tespit edilmesi gerekmektedir; zira prim, rizikoyu sigorta himayesine almanın ve rizikoyu yüklenmenin karşı edimini oluşturmaktadır. Bu karşılıklı ilişki dolayısıyla prim ile riziko arasında bir dengenin olması lazımdır. Buna da “primin rizikoya uygunluğu ilkesi” adı verilir. Sigortacılık tekniği bakımından denge; gerçekleşme ihtimali yüksek bulunan rizikolar bakımından prim miktarının daha yüksek, gerçekleşme ihtimali düşük olan rizikolar bakımından ise prim miktarının daha düşük tutulması şeklinde gerçekleştirilir⁵⁹³. Primin gereğinden yüksek olması, kişilerin sigorta himayesini edinmemesine sebep olabilir. Primin gereğinden düşük olması ise, sigorta ettirenler bakımından ilk aşamada cazip görünse de, sonuçta sigortacının mali gücünün zayıflamasına sebep olacak ve bunun etkileri sigortacının tazminat ödemesi yapamamasına kadar uzanabilecektir⁵⁹⁴.

Prim ile riziko arasındaki dengenin kurulabilmesi, en başta sigorta ettirenin sigorta sözleşmesini akdederken sigortacıya karşı olan beyan yükümlülüğünü yerine getirmesine bağlıdır⁵⁹⁵. Aynı şekilde sözleşme sürerken rizikonun ağırlaşması halinde bunun sigortacıya bildirilmesi ve primin rizikoya uygunluğunun yeniden sağlanması gerekir (TTK m. 1444). Bu durumda sigortacı seçimlik haklarından olan prim farkı talep etmeyi seçerek dengeyi yeniden tesis edebilir⁵⁹⁶. Riziko hafiflemesi halinde de dengenin bozulması söz konusudur; bu halde primin rizikoya uygunluğunun tesisi, primin indirilmesi yahut önceden tahsil edilmiş fazla primin geri verilmesiyle mümkün olacaktır (TTK m. 1433). Bu maddenin uygulanması bakımından primin sigorta ettirenin hatalı bildiriminden dolayı yüksek belirlenmesinin herhangi farklı bir sonucu yoktur.

Öte yandan rizikonun aynı anda hem ağırlaşması, hem hafiflemesi de söz konusu olabilir; örneğin yangına karşı sigorta edilmiş bir depoya bir yandan yanıcı maddeler stoklanırken, bir yandan da deponun yangın söndürme sisteminin güçlendirilmesi halinde durum budur. Bu halde somut olaydaki sonuca bakarak,

⁵⁹³ Ayli, Prim s. 18; Kayıhan, Prim s. 111.

⁵⁹⁴ Kubilay, s. 47; Ayli, Prim s. 18-19.

⁵⁹⁵ Ayli, Prim s. 19.

⁵⁹⁶ TTK m. 1445 uyarınca sigortacı prim farkı istese bile, sigorta ettiren bunu kabul etmek zorunda değildir. Prim farkı talebi 10 gün içerisinde kabul edilmezse, sözleşme feshedilmiş sayılır. Rizikonun ağırlaşmasında sigortacının sahip olduğu diğer seçimlik hak ise sözleşmeyi feshetmektir. Ayrıntılı bilgi için bkz. “Sigorta Ettirenin Kaza Sigortası Sözleşmesinden Kaynaklanan Yükümlülükleri” bölümü.

riziko ağırlaşmasının mı yoksa hafiflemesinin mi olayda baskın olduğu tespit ederek hakkaniyete göre karar vermek gerekir⁵⁹⁷.

Prim ile riziko arasındaki dengenin taraflardan değil de, bir genel şart değişikliği dolayısıyla bozulması da söz konusu olabilir. TTK m. 1425/3 uyarınca eğer genel şartlarda sigorta ettiren lehine bir değişiklik yapılırsa, bu düzenleme hemen uygulanacaktır. Bu durum, yalnızca değişiklik tarihinden itibaren akdedilecek sigorta sözleşmeleri bakımından geçerli olmayacak; aynı zamanda mevcut sigorta sözleşmeleri üzerinde de geçerli olacaktır. Dolayısıyla örneğin yeni genel şartlar, eskisinde teminat dışı kalmış hallerden birini teminat kapsamına alıyorsa, bu düzenleme hali hazırda yürürlükte olan sözleşmelere de uygulanır. İşte burada sigorta ettiren lehine olacak değişiklik menfaat dengesini sigortacı aleyhine bozuyorsa sigortacının ek prim istemesi söz konusu olabilir. İlgili değişikliğin ek prim gerektirmesi halinde, sigortacı prim farkını değişiklikten itibaren sekiz gün içerisinde isteyebilecektir. Bu süre hak düşürücü süre niteliğindedir. İstenen fark sigorta ettirence yine sekiz gün içerisinde kabul edilmezse, sigorta sözleşmesi eski yani sözleşmenin akdi anında geçerli olan genel şartlarla devam eder. İlgili sürenin sigortacıdan gelen prim farkı talebinin sigorta ettirene ulaştığı tarihten itibaren hesaplanması yerinde olacaktır⁵⁹⁸. Sigorta ettiren prim farkını kabul etmediğini bu yöndeki beyanı ile bildirebilir. Bu talebe yanıt vermeyip susması durumunda da prim farkı talebinin kendisi tarafından benimsenmediği kabul edilmelidir. Ek prim talebinin kabulü için sigorta ettirenin 8 günlük süre içerisinde iletacağı olumlu beyanı yeterli olacaktır; zira kanun kabul için bu primin ödenmesini şart koşmamıştır. Kanun hükmü düzenlemesinde ayrıca ek prim ödenmediği sürece sözleşmenin önceki şeklinin geçerli olacağına ilişkin bir ifade de yer almamaktadır. Bu durumda kabul beyanı ile sözleşme başka bir işleme gerek olmaksızın değişmiş olacak, sigorta ettirenin ek prim ödeme borcu ise derhal muaccel hale gelecektir⁵⁹⁹.

Prim iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısmı teşkil eden “safî prim”; rizikonun aktüer değeridir ve rizikonun gerçekleşmesi durumunda ödenecek tazminat yahut

⁵⁹⁷ Kayıhan, Prim s. 117.

⁵⁹⁸ Ünan, Şerh s. 172.

⁵⁹⁹ Ek prim talebini kabul eden sigorta ettiren bu beyanına rağmen primi ödemez ise, sigortacının kendisine yaptırım uygulayabilmesi için TTK m. 1434/3 uyarınca sigorta ettirene süre verip, onun da bu sürede yine borcunu ifa etmemesi gerekir. Bu halde ilgili madde kıyasen uygulanarak sözleşmenin feshi yoluna gidilebilir., Ünan, Şerh s. 172-173.

bedeli karşılar⁶⁰⁰. Diğer sigortalarda yalnızca risk unsuru mevcutken, hayat sigortasında tasarruf unsuru da vardır. Bu nedenle hayat sigortalarında safi prim; tasarruf primi ve riziko primi olarak da ikiye ayrılır. Tasarruf primi; sigortacının ileride doğacak olan yükümlülüklerini karşılamak üzere ayrılarak bileşik faize tabi tutulur. Riziko primi ise; cari yıl içindeki rizikoyu karşılamak üzere safi primden ayrılan kısım olarak tanımlanır⁶⁰¹.

İkinci kısım ise “prim yükü” olarak adlandırılır ve sigortacının yaptığı komisyon, damga resmi, gider vergisi, eksper ücreti, acente komisyonu gibi masrafları karşılamak için alınır⁶⁰². Prim yükü, safi prime eklenir ve böylece sigortacının riziko gerçekleştiğinde ödeyeceği tazminat yahut bedel ortaya çıkar⁶⁰³.

Sigorta sözleşmesinin akdi esnasında prim miktarının belirtilmesi gerekmektedir birlikte, miktar belirtilmemişse de bu durum sözleşmenin geçersizliğine sebep olmaz⁶⁰⁴.

SK m. 12 uyarınca sigorta tarifeleri sigortacılık esasına ve genel kabul görmüş aktüeryal tekniklere uygun olarak sigorta şirketleri tarafından serbestçe belirlenecektir. Bu durumun tek istisnası zorunlu sigortalardır. Bunların teminat tutarları ile tarife ve talimatları Bakan tarafından tespit olunup, Resmî Gazetede yayımlanacaktır. Dolayısıyla zorunlu sigortalar hariç, diğer sigortalar bakımından primin tespiti serbestçe belirlenmek üzere sigortacıya bırakılmıştır.

Sigorta sözleşmesi eğer süresinden önce sona erdirilirse, sigorta periyodunun tamamı için verilmiş ve sigorta himayesinin işlemediği döneme ait primlerin akıbeti ne olacaktır? Böyle bir durumda sona erme zamanından sonraki süreye ait primlerin, karşılıksız kalmaları dolayısıyla sigorta ettirene iadeleri mümkün olacak mıdır? “Primin bölünebilirliği ilkesi” uyarınca sigortacı bu primleri isteme hakkını

⁶⁰⁰ Bozer, 1965 s. 109; Kubilay, s. 46; Ulaş, Zarar s. 57.

⁶⁰¹ Bozer, 1965 s. 109.

⁶⁰² Bozer, 1965 s. 109; Kubilay, s. 46; Ulaş, Zarar s. 57. Kender ise bunu “ifade masrafları” olarak adlandırmıştır. Kender, 14. Bası s. 235.

⁶⁰³ Buna “gayri safi prim” de denilmektedir. Ayli, Prim s. 7.

⁶⁰⁴ Kender, 14. Bası s. 238.

kaybedecek, peşin olarak tahsil ettiği primler bakımından ise, bunları sigorta ettirene iade etmesi söz konusu olacaktır⁶⁰⁵.

TTK 1419 hükmünde “sigorta sözleşmesi sona erdiği takdirde, kanunda aksi öngörülmemişse, işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene iade edilir” denmekle, TTK’nın da bu ilkeyi benimsediği görülmektedir. Doktrinde baskın görüş de hukukumuzda kural olarak gün esası ve primin bölünebilirliği ilkesinin geçerli olduğunu kabul etmektedir⁶⁰⁶. 1452/3 hükmü uyarınca bu düzenleme sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemeyecek, nisbi emredici nitelikte bir hükümdür.

1419 hükmü kanunda aksinin öngörüldüğü hallerde uygulanmayacaktır. Sigorta sözleşmesi süresince rizikonun ağırlaştığını sigortacıya beyan görevinin kasten ihlali halinde sigortacıya fesih hakkı ile birlikte, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait primleri tutma hakkının tanınmasını düzenleyen TTK m. 1445/6 bu duruma örnektir. Aynı şekilde, sözleşme öncesi beyan görevini kasten ihlal eden sigorta ettirene karşı sigortacıya, rizikoyu taşıdığı süreye ait primleri sağlayan 1441 düzenlemesi de bunun örneğidir. Ayrıca FKSGŞ m. 16/4 uyarınca da sigorta sözleşmesinin feshedilmiş sayıldığı hallerde, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün esası üzerinden hesap edilerek fazlası sigorta ettirene iade edilir.

b) *Primin Ödenme Şekli, Miktarı ve Yeri*

Sözleşme ile kararlaştırılan primi ödemekle yükümlü tutulan sigorta ettirenin sigorta primini peşin olarak ödemesi gerekmele birlikte, TTK 1430’da tarafların anlaşarak sigorta primini taksitlendirmelerine de cevaz verilmektedir. Buna ilişkin özel kanunlardaki hükümler ise saklı tutulmuştur. Buna örnek olarak Karayolları Trafik Kanunu’nun “zorunlu mali sorumluluk sigortasına ilişkin primler peşin ödenir” şeklindeki 91/2 hükmünü verebiliriz.

Her ne kadar sigorta primi prensip itibariyle nakden ödenmekte ise de; kanunda, kambiyo senedi ile yapılacak ödeme de mümkün kılınmıştır. Bunun şartı ise taksitler halinde ödenmesi yönünde anlaşılan primin ilk taksidin nakden

⁶⁰⁵ Kayıhan, Prim s. 121; Kubilay, s. 47; Ayli, Prim s. 37.

⁶⁰⁶ Kubilay, s. 47; Ayli, Prim s. 42; Kayıhan, Prim s. 121. Karş. Arseven, s. 118-119.

ödenmesi; kambiyo senedinin ise diğer prim taksitleri için verilmesidir. Böyle bir durumda ödeme senedin verilmesi ile değil, tahsili ile gerçekleşecektir. İlgili düzenlemenin TTK m. 1452/2 uyarınca emredici olması dolayısıyla, primin taksitle değil de tamamının bir kerede ödenmesi halinde kambiyo senedinin verilmesi geçerli olmayacaktır.

Prim borcunun konusu para olduğundan, mal veya hizmet gibi başka bir kıymet karşılığı sigorta sözleşmesi yapılması halinde bu geçerli olmaz⁶⁰⁷.

Tüketicilerin akdedeceği sigorta sözleşmeleri bakımından, eğer primlerin taksitle ödeneceği kararlaştırıldı ise, TKHK m. 17/3 uyarınca sözleşmenin geçerliliği yazılı yapılmış olmasına bağlıdır. Kural olarak sigorta sözleşmeleri şekle tabi değildir, ancak uygulamada hemen her zaman yazılı olarak yapılırlar. Dolayısıyla mevcut uygulama dikkate alındığında, bu düzenlemenin ağır bir külfet getirildiği söylenemez⁶⁰⁸.

Ancak eğer sigortacı ilgili sözleşmenin yazılı olarak yapılmasını sağlamamış ise, şekil koşuluna uymadan yapılan sözleşmenin geçersizliğine dayanamaz; zira ilgili fıkra göre bu husus tüketicinin aleyhine öne sürülemez. Ayrıca TKHK m. 4/1 hükmü uyarınca, taksitli olarak akdedilen sigorta sözleşmesinin bir nüshası da kağıt üzerinde veya kalıcı veri saklayıcısı ile tüketiciye verilecektir. Sigorta sözleşmesinin taksitle ödemeli yapılması halinde, Taksitle Satış Sözleşmeleri Hakkında Yönetmelik⁶⁰⁹'in 6.maddesinde yer alan hususların sözleşmede bulunması zorunlu tutulmaktadır⁶¹⁰.

⁶⁰⁷ Kayıhan, Prim s. 162; Ulaş, Can s. 105.

⁶⁰⁸ Caner de bu düzenleme dolayısıyla uygulamada ihtilaf çıkmayacağı görüşündedir. Caner, s. 2511.

⁶⁰⁹ İlgili Yönetmelik 14.01.2015 tarih ve 29236 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁶¹⁰ İlgili madde şu şekildedir: “Sözleşmenin Zorunlu İçeriği – Madde 6 – (1) Taksitle satış sözleşmelerinin aşağıdaki bilgileri içermesi zorunludur:

- a) Tüketicinin adı, soyadı ve iletişim bilgileri.
- b) Satıcı, sağlayıcı veya kiralayanın isim, unvan, açık adres, telefon ve varsa diğer iletişim bilgileri.
- c) Sözleşmenin düzenlendiği tarih.
- ç) Malın veya hizmetin teslim veya ifa tarihi.
- d) Sözleşmeye konu mal veya hizmet.
- e) Malın veya hizmetin tüm vergiler dahil Türk Lirası olarak peşin fiyatı.
- f) Malın veya hizmetin tüm vergiler dahil Türk Lirası olarak taksitle satış fiyatı.
- g) Tüketicinin cayma hakkının olduğu ve bu hakkın hangi sürede ve nasıl kullanılacağı.
- ğ) Ödeme planı.

Taksitle ilişkin şunu da belirtmekte fayda vardır ki; taksitle ödemenin kredi kartı vasıtasıyla gerçekleştirileceği kararlaştırıldıysa, aynı zamanda tüketici olan sigorta ettirenler bakımından taksitle satış sözleşmelerine ilişkin TKHK'nın 17 vd. Madde hükümlerinin uygulanması söz konusu olamayacaktır⁶¹¹. Zira ilgili kanunun 21. Madde hükmüne dayanılarak çıkartılan Taksitle Satış Sözleşmeleri Hakkında Yönetmelik'in 2/4. maddesinde kredi kartı ile yapılan alışverişlerde söz konusu yönetmeliğin uygulanmayacağı kuralı getirilmektedir.

Yine erken ödemeyi düzenleyen TKHK 20 hükmü de tüketici sigorta ettirenlere uygulanamaz; zira tüketici sözleşmelerinin genelinin aksine, sigorta sözleşmelerinde primin taksitle ödenmesi halinde peşin ödeme seçeneğine kıyasla faiz eklenmemektedir. Dolayısıyla sigorta ettirenin primi vadesinden önce ödemesi halinde bir indirim yapılması da gerekmeyecektir⁶¹².

Prim borcunun sigorta ettiren dışındaki bir kişi tarafından ödenmesinin mümkün olduğunu ve sigortacının bunu kabul etmekle yükümlü olduğunu da hatırlatmak yerinde olacaktır⁶¹³.

TTK 1430/3 hükmü uyarınca sigorta ettiren sözleşmeyi akdettikten sonra sözleşmeden cayabilir. Bunun için sigortacının sorumluluğunun başlamamış olması gerekir ki bu da sigorta ettirenin hiç prim ödemesi yapmadığı anlamına gelir. İşte bu halde, sigorta ettiren sözleşmede kararlaştırılan toplam primin yarısını ödemek şartı ile sigorta sözleşmesinden cayabilecektir. Cayma kısmi olarak gerçekleştirilecekse, bu sefer de sigorta ettiren cayılan kısma ilişkin primin yarısını ödemekle yükümlü olacaktır⁶¹⁴.

h) Tüketicinin erken ödemede bulunma hakkı ile satıcı veya sağlayıcı tarafından faiz veya komisyon alınmışsa, ödenen miktara göre faiz ve komisyon indirimi talep etme hakkı olduğuna ilişkin bilgi.

i) Faiz miktarı, faizin hesaplandığı yıllık oran ve sözleşmede belirlenen faiz oranının yüzde otuz fazlasını geçmemek üzere gecikme faiz oranı.

j) Tüketicinin temerrüde düşmesinin hukuki sonuçları.

k) Tüketicilerin uyuşmazlık konusundaki başvurularını tüketici mahkemesine veya tüketici hakem heyetine yapabileceklerine dair bilgi.”

⁶¹¹ Ünan, Tüketici s. 34.

⁶¹² Ünan, Tüketici s. 38.

⁶¹³ Kender, 14. Bası s. 243.

⁶¹⁴ Ünan normal koşullarda sigorta ettirenin primin yarısını ödemek yerine ya ilk primi ödeyip sigortacının sorumluluğunu başlatmak (ve daha sonra durumu değerlendirmek) yoluna gideceğini,

Sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olması halinde, TKHK’da tanınan cayma haklarında ise prim ödemesi koşulu yoktur. Örneğin, tüketicinin taksitle satışta yedi gün (m. 18), iş yeri dışında kurulan sözleşmelerde ondört gün (m. 47/5), finansal hizmetlere ilişkin mesafeli sözleşmelerde yine ondört günlük (m. 49/5) gerekçe göstermeksizin ve herhangi bir cezai şart ödemeksizin cayma hakkı söz konusudur. Tüm bunlar dikkate alındığında tüketici sigorta ettirenin yalnızca TTK m. 1430/3 uyarınca sigorta sözleşmesinden cayabileceğini söylemek yerinde olmayacaktır; bu kişinin TKHK’dan doğan haklarını kullanması da mümkün olduğundan, buna dayanarak herhangi bir tutar ödemediği sözleşmeden cayması daha lehine olacaktır.

TKHK m. 18/3 uyarınca cayma hakkına sahip olan tüketici sigorta ettirenin bu hakkı, kendisinin onayı ile hizmetin ifasına başladıktan sonra kullanılamaz. Hizmetin ifasına başlama, sigorta sözleşmeleri bakımından sigorta ettirenin ilk prim taksidini ödemesiyle olur. Dolayısıyla tüketici sigorta ettiren, prim borcunun ilk taksidini ödemesinden itibaren artık tüketici hukukundan kaynaklanan cayma hakkını kullanamayacaktır⁶¹⁵.

Ödenecek primin miktarı kural olarak sözleşme yapılırken âkitler tarafından serbestçe tayin olunur. Bununla birlikte SK m. 12 uyarınca sigorta tarifeleri, sigortacılık esasına ve genel kabul görmüş aktüeryal tekniklere uygun olarak sigorta şirketleri tarafından serbestçe belirlenmektedir. Dolayısıyla esasen prim miktarını belirleyen sigorta şirketleri olmaktadır⁶¹⁶. Bunun aksine düzenleme, maddede zorunlu sigortalar bakımından getirilmiştir. Zorunlu sigortalar söz konusu ise, bu sigortaların tarifeleri sigorta şirketlerince değil de Bakan tarafından tespit olunarak Resmi Gazete’de yayımlanacaktır. Kaza sigortalarına ilişkin özel bir düzenleme ise SK 12 hükmünün 2. fıkrasında getirilmektedir. İlgili düzenlemeye göre “*Bakan, gerek görülen hallerde hayat, bir yıldan uzun süreli ferdî kaza, sağlık, hastalık ve ihtiyarî deprem sigortaları tarifeleri ile prim, formül ve cetvellerinin uygulamaya konulabilmesini Müsteşarlığın onayına tâbi kılabilir veya özel kanunlardaki*

yahut primi hiç ödemeyerek sözleşmenin üç ay sonra kendiliğinden son bulmasını bekleyeceğini savunmaktadır. Dolayısıyla yazar uygulama alanı bulmayacak 1430/3 hükmünü “ölü hüküm” olarak adlandırmıştır. Ünün, Şerh s. 223.

⁶¹⁵ Caner s. 2512.

⁶¹⁶ Can, Esaslar s. 56.

hükümler saklı kalmak kaydıyla gerekli görülen hallerde, tespit ve ilan ettiği aracılık komisyonlarını, tasdike tâbi kıldığı veya tespit ettiği her türlü tarifeyi serbest bırakabilir”.

Primin nerede ödeneceğine ilişkin düzenleme TTK 1432’de yer almaktadır. Maddeye göre sigorta primi, sigorta ettirenin sigorta sözleşmesinde gösterilen adresinde ödenecektir. Sözleşmede başka bir ödeme yeri gösterilmiş olmasına rağmen, prim fiilen sigorta ettirenin gösterdiği adreste ödenegelmekte ise, sözleşmede yer alan ödeme yeri şartı yok sayılacaktır.

Prim ödeme borcu konusu itibariyle para borcudur. Para borçları, TBK m. 89/1’deki genel kural uyarınca aksine anlaşma yoksa alacaklının ödeme zamanındaki yerleşim yerinde ödenir. Ancak TTK, 1432 hükmü ile bu konuda özel bir düzenleme getirmiştir. İlgili düzenleme emredici nitelik taşımadığından, primin sigorta ettirenin adresinde yapılacağı düzenlemesinin aksine anlaşmalar yapmak da mümkündür; örneğin taraflar primin sigortacının adresinde yahut sigortacının banka hesabına havale etme yoluyla ödenmesi yönünde anlaşabilirler.

FKSGŞ m. 18 uyarınca sigortanın akdinde sigorta ettiren tarafından beyan edilen ikametgâh adresi poliçeye dercedilir. Sigorta ettiren, ikametgâhı değiştiği zaman bunu derhal taahhütlü mektupla sigortacıya bildirmeye mecburdur. Aksi halde, sigortacı tarafından yapılacak tebligatın sigorta ettirene ulaşmamış olmasından doğacak tüm sonuçlardan sigorta ettiren sorumlu sayılacaktır.

Sigorta priminin ödendiğine ilişkin ispat her türlü belge ile yapılabilir. Sigorta acentesinin çalışanınca düzenlenen bir tahsilat makbuzu yahut bunun muadili bir belge, ispat bakımından yeterlidir⁶¹⁷. Makbuz niteliğindeki belgenin acente defterlerinde yer almaması yahut sigorta şirketi kayıtlarına aktarılmamış olması sigortacının sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır⁶¹⁸.

⁶¹⁷ HGK 03.03.2010 T., 2010/17-98 E. ve 2010/120 K. sayılı kararı; Çeker, Sigorta s. 77, dn.72.

⁶¹⁸ HGK 09.05.2007 T., 2007/11-250 E. ve 2007/250 K. sayılı kararı; Çeker, Sigorta s. 77, dn.73.

c) **Prim Borcunun Muacceliyeti**

TTK m. 1431/1 hükmüne göre sigorta ettirenin prim ödeme borcu, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında muaccel olur. Sigorta ettirenin prim ödeme borcu herhangi bir vadeye bağlanmamışsa, kural olarak borç, kendisine sigortacı tarafından poliçenin düzenlenip verildiği anda muaccel olur. Ödeme zamanı poliçenin teslim anı olduğundan, eğer poliçe teslim edilmemişse, ödeme zorunluluğu yoktur; prim alacağı muaccel olmaz⁶¹⁹. Genel kural bu olmakla birlikte kanun, karada ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda, poliçe henüz düzenlenmemiş olsa da, sigorta primini ödeme borcunun sözleşme yapıldığı anda muaccel olacağını düzenlemektedir.

Düzenleme bu şekilde olmakla birlikte sigorta ettiren eğer prim borcunu, poliçeyi beklemeden ödemek isterse, bu halde sigortacının ödemeyi geri çevirmesi söz konusu olamaz⁶²⁰.

FKSGŞ m. 16/1 aksi kararlaştırılmadıkça prim veya ilk prim taksidinin ödenmemesi halinde, poliçe teslim edilmiş olsa bile sigortacının sorumluluğunun başlamayacağı ve bu hususun da poliçenin ön yüzüne yazılacağı düzenlemesini getirmektedir.

TTK m. 1431/2 hükmü uyarınca sigorta priminin vadesinde ödenmemesinin sonuçları, taksitle ödeme söz konusu ise, bunların ödenme zamanı ve miktarları poliçe ile birlikte sigorta ettirene yazılı olarak bildirilir. Bir diğer yol ise bu şartların doğrudan poliçe üzerine dercedilmesidir.

TTK m. 1431/3 hükmü sigorta priminin bir seferde değil de, taksitler halinde ödenmesinin kararlaştırıldığı haller bakımından bir düzenleme getirerek, riziko gerçekleştiği takdirde, sigortacının ödeyeceği sigorta tazminatı veya sigorta bedeline ilişkin primlerin tümünün muaccel olacağını ifade etmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, muaccel olan primlerin, sözleşme kapsamında ödenecek primlerin tamamı değil de, yalnızca o rizikoya tekabül eden tazminata ilişkin primler

⁶¹⁹ Arseven s. 196; Kender, 14. Bası s. 240; Aral, Kaza s. 111.

⁶²⁰ Ünan, Şerh 228.

olduğudur⁶²¹. Dolayısıyla kısmi hasar söz konusu ise, sözleşme kapsamındaki tüm primler değil, yalnızca sigortacının o kısmi hasara ilişkin ödeyeceği tazminat yahut bedele ilişkin primler muaccel olacaktır. FKSGŞ m. 16/3 bu hususu “poliçenin ön yüzüne yazılması kaydıyla, rizikonun gerçekleşmesiyle henüz vadesi gelmemiş prim taksitlerinin sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarını aşmayan kısmı, muaccel hale gelir” demek suretiyle daha açık biçimde düzenlemiş bulunmaktadır.

TTK m. 1431/4 hükmü düzenlemesi uyarınca sigorta ettiren prim ödeme borcunu ifa etmemiş ve sigortacının bunun için aleyhine başlattığı takip semeresiz kalmış ise, başkası lehine yapılan sigortalar bakımından prim ödeme borcunun sigorta ilgililerince ödenmesi söz konusu olabilmektedir. Burada prim borcunu 3. kişinin ödemesinden ziyade, sigorta ettirenin değişmesi söz konusu olmaktadır⁶²². Sigorta ilgililerinden kasıt, zarar sigortaları bakımından sigortalı, can sigortaları bakımından ise lehtardır⁶²³. Bu kişiler eğer kendilerine duruma ilişkin yapılan bildirim üzerine primi ödemeyi üstlenirlerse, sigorta sözleşmesi bu kişilerle devam edecektir. Anılan kişilerin prim ödemeyi üstlenmemeleri halinde ise sigortacı, sigorta ettirene karşı sahip olduğu hakları kullanacaktır. Maddede ilgililerin sigortacı tarafından kendilerine yapılan bildirim üzerine bunu ne kadar sürede kabul etmeleri gerektiğine ilişkin bir süre belirtilmemiştir.

TTK m. 1431/5 hükmü rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının tazminat yahut bedel ödeme borcunu, ödenmemiş bulunan prim alacaklarından düşerek gerçekleştirebileceğini düzenlemektedir. Bu durumda üçüncü kişi yararına sözleşmeyi düzenleyen TBK m. 129⁶²⁴ hükmü sigorta sözleşmeleri bakımından uygulanmayacaktır.

⁶²¹ Akgün, Tüketici s. 2737.

⁶²² Ünan, Şerh s. 231-232.

⁶²³ Ünan can sigortalarında lehtarın, sigorta ettirenin kendi lehine akdettiği bir sözleşmeye sonradan da atanabileceğini, dolayısıyla kanunun yaptığı gibi, lehtarın söz konusu olduğu tüm sözleşmelerin başkası lehine yapıldığını kabul etmenin yerinde olmadığını ifade etmektedir. Ünan, Şerh s. 232.

⁶²⁴ Madde 129 – “(1)Kendi adına sözleşme yapan kişi, sözleşmeye üçüncü kişi yararına bir edim yükümlülüğü koydurmuşsa, edimin üçüncü kişiye ifa edilmesini isteyebilir.

(2)Üçüncü kişi veya üçüncü kişiye halef olanlar da, tarafların amacına veya örf ve âdete uygun düştüğü takdirde edimin ifasını isteyebilirler. Bu durumda, üçüncü kişi veya ona halef olanlar bu hakkı kullanmak istediklerini borçluya bildirdikten sonra, alacaklı borçluyu ibra edemeyeceği gibi, borcun nitelik ve kapsamını da değiştiremez.”

d) *Prim Borcunun İndirilmesi*

Prim ödeme borcunda, bazen sözleşme sürerken ödenecek primin miktarı değişebilir; primin artırılması söz konusu olabileceği gibi, indirilmesi de söz konusu olabilir. Artırım ve indirimler sözleşme kapsamındaki rizikonun ağırlaşması veya hafiflemesi ile paralel gerçekleştirilir.

Riziko hafiflemesi, sözleşme kurulurken rizikonun tespit edilmesi için kullanılan bazı faktörlerin sigorta süresinin içerisinde ya rizikonun gerçekleşmesi ihtimalini azaltacak ya da doğması beklenen zarar miktarını düşürecek şekilde değişmesi ile olabilir⁶²⁵. Örneğin; sigortalanan işletmeye güvenlik kamerası takılması, evin etrafına itfaiye merkezi kurulması⁶²⁶, yangına karşı sigortada riziko konusu evin civarındaki ahşap binaların sigorta süresi içinde yıkılması⁶²⁷, ferdi kaza sigortası yaptırmış olan futbolcunun sonradan aktif spor hayatına son vermesi⁶²⁸ halleri riziko hafiflemesi teşkil eder.

TTK m. 1433'ün gerekçesine göre esas ilke primin rizikoya uygunluğu olduğundan prim ile risk arasında ortaya çıkan uygunsuzluğun sigorta ettirenden, yani onun yanılığ sonucunda hatalı beyanda bulunması gibi bir sebepten kaynaklanması halinde de primin indirilmesi düzenlemenin kapsamına alınmıştır. Örneğin sigorta ettirenin satın alacağı bir ev için alarm sisteminin olmadığını beyan etmesi ancak satın aldıktan sonra evdeki alarm sistemini keşfetmesi böyledir⁶²⁹.

İlk fıkradaki düzenlemeye göre eğer rizikonun hafiflemesine yol açan değişiklikler ortaya çıkmışsa sigortacı henüz tahsil edilmemiş olan primi indirmek zorundadır; bu konuda bir takdir hakkı olmayacaktır. Fıkra da ayrıca primin gereğinde geri verileceği de düzenlenmektedir ki bu da hafifledikten sonra geriye kalan sigorta döneminin priminin önceden ödenmiş olması halinde söz konusu

⁶²⁵ Omağ, Ağırlaşma s. 13.

⁶²⁶ Tekin Memiş, "Türk Ticaret Kanunu Tasarısı'nın Sigorta Hukukuna Dair 6. Kitabının Genel Hükümlerinin Değerlendirilmesi", *SHD*, Özel Sayı 1, İstanbul 2005, s. 135.

⁶²⁷ Omağ, Ağırlaşma s. 13.

⁶²⁸ Aral, Kaza s. 106.

⁶²⁹ Evrim Akgün, "Türk Hukuku ve Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukuku İlkeleri (PEICL) Çerçevesinde Rizikonun Ağırlaşması ve Hafiflemesi", *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi*, Mayıs-Haziran, C.8, Sa.91-92, 2012, s. 194.

olabilir. Sigortacı tarafından geri verilecek kısım, gereğinden fazla olarak tahsil edilmiş olan kısımdır.

Primin indirilmesi konusu VVG par. 41’de şu şekilde düzenlenmiştir:

“Rizikoyu ağırlaştırılan belirli şartlar nedeniyle yüksek bir prim üzerinde anlaşılması ve sigorta ettirenin sözleşme talebini göndermesinden veya sözleşmenin akdinden sonra bu şartlar ortadan kalkmış ya da önemsiz hale gelmişse, sigorta ettiren talebin sigortacının eline ulaşmasından itibaren primin gerektiği kadar düşürülmesini talep edebilir. Bu düzenleme sigorta ettirenin duruma ilişkin olarak hataya dayalı, doğru olmayan bildirimleri sebebiyle daha yüksek primli değerlendirmenin gerçekleştiği hallerde de uygulanacaktır.”

Görüldüğü üzere VVG de, TTK m. 1433 düzenlemesi ile paraleldir. Ancak TTK’nın aksine VVG, primin indirilmesinin kimin tarafından talep edileceğine ilişkin bir düzenleme içermektedir. VVG’de ödediği primin düşürülmesini isteyen sigorta ettirenin talebi üzerine primin indirileceği öngörülmektedir. Bu düzenlemenin hukukumuz bakımından da uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz⁶³⁰.

Rizikonun hafiflediğini, dolayısıyla da primin indirilmesi gerektiğini ispat yükü sigorta ettirenin üzerinde olmalıdır⁶³¹.

e) **Temerrüt**

TTK m. 1434/1 uyarınca 1431. maddeye uygun olarak istenen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur.

FKSGŞ m. 16/1 sigorta ettirenin primin ilk taksiti yahut tamamının sigorta poliçesinin teslim edildiği günün bitimine kadar ödemediği takdirde temerrüde düşeceği yönünde düzenleme getirmektedir; bu düzenleme TTK düzenlemesi ile paraleldir.

⁶³⁰ Akgün, Ağırlaşma s. 193.

⁶³¹ Ünan, Şerh s. 240.

Prim ödeme borcunda temerrüdün ortaya çıkış anı ve sonuçları, ilgili primin ilk veya taksit söz konusuysa izleyen prim olmasına göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle ödenmeyen primin ilk prim mi, yoksa izleyen primlerden biri mi olduğunu tespit etmek önemlidir. Bunu tespit etmeye çalışırken, sözleşmenin değiştirilmesi ve yenilenmesi hallerini de dikkate almak gerekir; zira eğer sözleşme değişikliği söz konusu ise, değişiklik sonrası ilk prim, esasen sigorta sözleşmesindeki izleyen primlerden birini teşkil eder. Sözleşmenin yenilenmesi halinde ise, yenileme sonrası ödenecek prim ilk primdir. Bu bakımdan; sözleşmenin süresi bittikten sonra aynı şartlarla sözleşme yapılması halinde yenileme söz konusu olup, yenileme sonrası prim sigortacının sorumluluğunu başlatacak ilk prim olacaktır. Sözleşmenin süresinin uzatılması halinde ise, sözleşme değişikliği söz konusu olmaktadır. Aynı şekilde primin arttırılması veya bedelin arttırılması yahut azaltılması halleri de sözleşme değişikliği anlamına gelir⁶³². Bu durumda değişiklik sonrası ödenmesi gereken prim izleyen prim niteliğindedir⁶³³.

TTK m. 1434/2 hükmü ilk prime ilişkin düzenlemeler getirirken, aynı maddenin 3 ve 4. fıkraları ise izleyen primleri düzenlemiş bulunmaktadır.

Buna göre ilk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim zamanında ödenmemiş ise, ödeme yapılmadığı sürece sigortacının üç ay içerisinde sözleşmeden cayma hakkı vardır. Üç aylık süre vadeden başlamaktadır.

Sigortacı eğer hiç ödenmeyen prim alacağını muacceliyet tarihinden itibaren üç ay içerisinde dava veya takip yolu ile talep etmemiş ise, o takdirde sözleşmeden cayılmış olunacaktır.

⁶³² Kemal Şenocak, “Yargıtay Kararları Işığında Sigorta Sözleşmesinde İlk Primin Ödenmesi”, **Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu XXVII** - 27 Aralık 2013, Ankara: Bankacılık ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2015, s. 165-167.

⁶³³ Burada mevcut sigorta sözleşmesinin kapsamına yeni bir rizikonun dâhil edilmesi halinde bunun sözleşmenin yenilenmesi mi yahut sözleşme değişikliği mi olduğu sorusu akla gelmektedir. Doktrinde Şenocak bunu belirlemede, rizikonun müstakil olarak sigortalanabilir olup olmadığının ölçüt olarak alınmasının yerinde olacağını savunmaktadır. Bu durumda himayeye dâhil edilen riziko, müstakil olarak sigortalanabilir niteliğe sahipse, yeni bir sigorta sözleşmesinin kurulması, yeni riziko müstakilen sigortalanabilir değilse sözleşme değişikliği söz konusu olacaktır. Şenocak, İlk Prim s. 166-167.

Fıkra düzenlemesinden görüldüğü üzere sigortacının cayma hakkını kullanabilmesi için ihtarda bulunmasına gerek bulunmamaktadır; ilgili sürenin ödeme olmadan geçirilmiş olması yeterli olacaktır.

Burada ödenmeyen primin ilk prim olmasının, dolayısıyla sigorta ettirenin hiç ödeme yapmamış olmasının en önemli sonucunun sigorta himayesinin başlamaması olduğunu tekrarlamak gerekmektedir.

FKSGŞ'nin 16. maddedeki, sigorta ettirenin temerrüt tarihini takip eden 30 gün içinde dahi prim borcunu ödememesi halinde sigorta sözleşmesinin hiç bir ihtara gerek olmaksızın feshedilmiş sayılacağı düzenlemesi TTK'dan farklılık göstermektedir; zira TTK m. 1434'deki düzenlemede prim ödenmemesine ilişkin süre üç aydır ve bunun sonucunda cayma sonucu gerçekleşmektedir. TTK 1434. madde nisbi emredici nitelik taşıdığından sigorta ettirenin aleyhine olacak şekilde değiştirilmesi mümkün değildir. Sigorta sözleşmesinin ayakta tutulması açısından 3 aylık sürenin sigorta ettiren bakımından daha lehe olması dolayısıyla TTK karşısında FKSGŞ hükmünün uygulanmasının mümkün olmadığını söyleyebiliriz. Ayrıca FKSGŞ düzenlemesi fesih yaptırımını getirmişken, TTK'daki yaptırım caymadır. Fesih sonuçlarını ileriye yönelik gerçekleştirdiğinden sözleşmenin feshedilmiş sayılması ödenmemiş prim borcunun talep edilebilirliğini ortadan kaldırmamaktadır. Ancak cayma geriye yönelik sözleşme ilişkisini tamamen ortadan kaldırdığından, cayma sonucunda sigorta ettirenden ödenmemiş primi istemek söz konusu olmayacaktır; zira bu halde sözleşmenin varlığı hukuk düzeninden tamamen silinmiş sayılır.

Prim ödeme ön şartı olmadan, yalnız poliçenin teslimi ile sigortacının sorumluluğunun başlayacağı yönündeki sözleşmeler bakımından ise; FKSGŞ, 30 günlük sürenin ilk 15 gününde sigortacının sorumluluğunun devam edeceğini öngörmektedir⁶³⁴. Primin poliçenin teslimi karşılığında ödenmesine yönelik TTK düzenlemesi nisbi emredici nitelik taşıdığından, tarafların anlaşması ile sigorta ettirenin lehine olacak değişikliklerin uygulanması mümkündür. Dolayısıyla taraflar arasında, sigorta ettirenin henüz prim ödmeden sigorta korumasını elde etmesini sağlayacak bu yönde bir anlaşma geçerli olacaktır. FKSGŞ'nin getirdiği yukarıdaki

⁶³⁴ Fıkra esasen ilk önce otuz günlük süreden bahsedilmekte, sonrasında ise aynı husus bakımından "bir ay" tabiri kullanılmaktadır.

düzenlemenin uygulanıp uygulanmayacağını tespit için, bu şekilde akdedilen bir kaza sigortası sözleşmesinde, sigortacının sorumluluğunun prim ödenmeden daha ne kadar süre süreceğinin tespit edilip edilmediğine bakmak gerekir. Kanaatimize göre eğer taraflar 15 günden kısa bir süre kararlaştırmışlarsa, FKSGŞ sigorta ettirenin daha lehine olacak, dolayısıyla madde düzenlemesi uygulama alanı bulabilecektir. Ancak daha uzun bir süre öngörülmüş ise, bu düzenleme uygulanamaz.

Ödenmeyen prim ilk değil de izleyen primlerden herhangi birisi ise, sigortacının sahip olduğu haklar değişecektir. TTK 1434/3 hükmüne göre bu halde sigortacı sigorta ettirene noter aracılığı ile ihtarname gönderecek yahut iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre verecek ve bu sürede borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde sürenin sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar edecektir⁶³⁵. Sürenin hitamında borç halen ödenmemiş ise sigorta sözleşmemesi feshedilmiş olur. Fıkra sigortacının, sigorta ettirenin mütemerrit olması dolayısıyla TBK'dan doğan diğer haklarını ise saklı tutmuştur. Bu durumda TBK m. 118 hükmü uyarınca sigortacı sözleşmeyi feshetmeyip, prim alacağını ve gecikme dolayısıyla uğradığı zararları talep edebilir. Ayrıca sigortacı, bu hakkından vazgeçtiğini beyan ederek ifa etmemeden doğan zararlarını talep edebilecektir.

Prim, eğer ihtardaki 10 günlük süre geçtikten sonra ödenirse, sürenin dolması ile sözleşme ortadan kalktığından, sigortacı primin geç olarak ödenmesinden önce gerçekleşen riziko için tazminat ödemeyecektir⁶³⁶.

TTK m. 1434/3 hükmü düzenlemesinin nisbi emredici olması sebebiyle, sigortacının yapacağı ihtarla sigorta ettirene vereceği süreyi, kanunda belirtilen on günden daha uzun tutmasının da mümkün olduğu kanaatindeyiz. Ancak elbette bundan kısa olamaz.

FKSGŞ m. 16/2, kesin vadeleri poliçe üzerine yazılmış yahut yazılı olarak bildirilmiş izleyen primlerin vade günü bitimine kadar ödenmemesi halinde sigorta ettirenin temerrüde düşeceğini düzenlemektedir. Prim borcunun temerrüt tarihini takip eden onbeş gün içerisinde de ödenmemesi halinde sigorta himayesi duracaktır.

⁶³⁵ Kanun bu ihtarnameyi şekle bağlamıştır. Maddede belirtilen noterden gönderilecek ihtarname ya da taahhütlü mektup dışındaki yöntemlerin kullanılması halinde ihtarın sonuçları doğmaz. Kayıhan, Prim s. 224.

⁶³⁶ Ünan, Şerh s. 256.

Teminatın durduğu onbeş günlük süre içerisinde prim borcu ödenirse teminat devam edecek, ancak teminatın durmasından itibaren onbeş gün içerisinde prim borcu ödenmezse, sözleşme ihtara gerek kalmaksızın feshedilmiş sayılacaktır. Bu fıkra, izleyen primler bakımından kesin vade ve ihtarsız fesih şeklinde bir düzenleme getirmiştir. Bu düzenleme süre bakımından ödememeden itibaren ilk onbeş gün sigorta himayesinin devam etmesi ve feshin ikinci onbeş günden sonra gerçekleşmesi dolayısıyla sigorta ettiren lehine ise de, TTK düzenlemesi feshi ihtara bağlamış, ihtardan itibaren on gün içerisinde borcun ödenmemesi halinde sözleşmenin feshedileceği hükmünü getirmiştir. TTK m. 1434 hükmü, 1452/3 uyarınca sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemeyecek hükümlerdendir. FKSGŞ düzenlemesinin akdedilen kaza sigortası sözleşmesinde uygulanabilmesi için TTK'ya nazaran sigorta ettirenin lehine bir düzenleme getirmiş olması gerekir.

Sigortacı TTK m. 1434/3 uyarınca yapacağı ihtarı sigorta ettirenin kendisine beyan ettiği adresine yapar. Sözleşme akdedilirken bildirilen adres değişmişse ve sigorta ettiren bunu sigortacıya bildirmemişse, sigortacı kendisince bilinen son adrese ihtar göndermek suretiyle hukuki sonuçları elde eder. Bu halde sigorta ettiren ihtarın yeni adresine gönderilmediğini ve ihtarın tebliğ edilmediğini ileri süremez⁶³⁷.

İlgili hükmün 4. fıkrası bir sigorta dönemi içerisinde sigorta ettirene iki kere prim borcunu yerine getirmesi için ihtar gönderen sigortacının, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebileceğini düzenlemektedir. Ancak esasen sigorta sözleşmelerinin çoğunluğu bir yıl için akdedilmekte, sözleşme de sürenin sonunda zaten sona ereceğinden, fesih hakkının kullanılmasının uygulamada ancak sigorta döneminin kısa olduğu sigortalar bakımından anlam taşıyacağı, diğerleri bakımından pratik bir sonucun söz konusu olmayacağı gibi bir sonuç çıkmaktadır⁶³⁸.

Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler fıkra saklı tutulmuştur. Burada bahsolunan, can sigortalarındaki “prim ödemesinden muaf sigorta” uygulamasıdır.

⁶³⁷ Kender, 14. Bası s. 287.

⁶³⁸ Ulaş, Zarar s. 83. Ünan ayrıca bu düzenlemenin, TKHK m. 6/2’de yer alan haklı sebep olmadıkça hizmet sunulmasından kaçınılamayacağı, dolayısıyla sigorta ettirence talep edilen sigorta sözleşmesini yapmakla yükümlü olan sigortacı bakımından, 2 haklı ihtarın gönderilmiş olmasının tüketici işlemi niteliğindeki sigorta sözleşmelerinin yeni dönemde sürdürülmesinden kaçınma hakkının dayanağı olabileceğini ifade etmektedir. Ünan, Şerh s. 256-257.

Bu halde en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bu süreye ilişkin primleri ödenmiş sigorta sözleşmeleri bakımından sigorta ettirenin primi ödememesi sigortacıya sözleşmeyi fesih hakkı vermemekte⁶³⁹, bu halde sigorta sözleşmesi kendiliğinden prim ödemesinden muaf sigortaya dönüşmektedir. Bu hal dışında ise genel hükümler uygulanacağından, sigortacı ilk yıl primlerinin tahsilini yapabilecektir.

Bu düzenlemeyi kaza sigortası açısından değerlendirecek olursak; kaza sigortalarının hayat sigortaları gibi uzun süreli olmaktan ziyade, genellikle bir yıl yahut daha kısa süreli yapılması söz konusudur. Her ne kadar hayat sigortasına ilişkin hükümler kıyasen kaza sigortalarına da uygulanır kuralı mevcutsa da, bu halde zaten uzun süreli sigortalarda bir yıllık primin ödenmesi halinde sigortacıya fesih hakkı tanımayan maddenin uygulanması ihtimaline pek rastlanamayacaktır⁶⁴⁰. Dolayısıyla kaza sigortaları bakımından, eğer bu sözleşmelerle çok uzun süreli sigorta yapılmamış ise, sigortacı primlerin ödenmemesi halinde ihbarda bulunabilir ve dahi iki ihtar sonrası fesih yoluna gidebilir.

Sigortanın bir yıldan uzun süreli yapılması ihtimalinde ise; burada kaza sigortasında alınan primin türü dikkate alınmalıdır. Bu sigortada tahsil edilen prim yalnızca, safi primin riziko primidir; tasarruf primi ise tahsil edilmemektedir. Bundan dolayı, uzun süreli kaza sigortaları bakımından da hayat sigortasındaki prim ödemesinden muaf sigorta hükümleri uygulanamayacaktır⁶⁴¹.

⁶³⁹ Ancak bu halde rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta bedeli, o zamana kadar ödenmiş olan prim ile sözleşme uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre ödenecektir. Bu düzenlemeyi içeren hayat sigortalarındaki 1502 hükmü, 1510 uyarınca kaza sigortalarında da uygulanacaktır.

⁶⁴⁰ Bozer, Şahıs Sigortası s. 12. Bozer ayrıca kaza sigortalarında tahsil edilen primin yalnızca safi prim olduğunu, bunun zarar sigortalarındakine benzediğini zira kazanın gerçekleşme ihtimalinin her yıl aynı olduğunu, dolayısıyla primlerin nivele edilmesinin bu tür sigorta bakımından söz konusu olmadığını ifade etmektedir. Kaza sigortasının bu özelliği sonucu olarak, poliçesinin tenzili veya iştirai da söz konusu olamaz. Yazar bu nedenle kaza sigortalarında tahsil edilen primin mecburi mahiyette olduğunun kabulü gerektiğini savunmaktadır. Bozer, 1965 s. 378.

⁶⁴¹ Ayrıca yine bu gerekçelerle kaza sigortasında, hayat sigortasındaki sigortadan ayrılma kurumu da uygulama alanı bulamaz. Bozer 1965 s. 378. Ulaş ise, prim ödmeden muaf sigorta hükümlerinin kaza sigortasında uygulanacağını savunmaktadır. Ulaş, Can s. 179.

3. Beyan Görevi

TTK ile sigorta ettirene yüklenen görevlerden ilki beyan görevidir. Beyan görevi genel olarak sigorta ettirenin sigortacıya bazı hususlarda beyanda bulunmasını içermektedir. Kanun beyan görevini üç farklı aşama için ayrı şekillerde düzenlemiştir. Buna göre sigorta ettiren, ilk önce sigorta sözleşmesi akdedilirken olmak üzere, sigorta sözleşmesi süresince ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacıya beyanda bulunmakla yükümlü tutulmuştur.

a) *Sözleşme Öncesi*

Sözleşmenin müstakbel tarafları arasında sigorta sözleşmesi akdedilmeden önce, tarafların birbirlerine birtakım bilgiler vererek, diğer tarafın sözleşme ilişkisine bilinçli olarak girmesini sağlaması gerekmektedir. Sigortacının yükümlülükleri başlığı altında incelediğimiz aydınlatma yükümlülüğü işte tam da bunu gerçekleştirmeye yönelik getirilmiş bir yükümlülüktür. Bunun karşılığı olarak sigorta ettirenin de sigortacıya birtakım bilgiler vermesi gereği kanunla düzenlenmiş bulunmaktadır.

Sigorta ettirenin sözleşmenin kurulması aşamasındaki beyan görevine ilişkin düzenlemenin amacı; sigortacının, rizikoyu değerlendirme imkânına sahip olarak, sözleşmeyi kurup kurmamak ve kuracaksa bunu hangi şartlarla ve hangi miktarda primle kuracağı konusunda bilinçli bir karar vermesini sağlamaktır⁶⁴². Sigortacı bu hususları ancak sigorta ettirenin beyanlarına göre tayin edebilecektir, zira bunlar çoğunlukla yalnızca sigorta ettiren tarafından bilinirler. Sigortacının ise üstleneceği rizikolar bakımından araştırma yapması gerekmez⁶⁴³.

Sözleşme öncesi beyan görevi sigorta sözleşmeleri bakımından TTK bakımından özel olarak düzenleme konusu yapılmıştır. Bu durumda *culpa in contrahendo* olarak bilinen sözleşme görüşmeleri sırasındaki kusur sorumluluğuna

⁶⁴² Ağsakal s. 10; İrem Aral Eldeklioğlu, "6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu Uyarınca Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılmasında Beyan Yükümlülüğü", **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi - Özel Sayı** "6102 sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu'nu Beklerken" Sempozyumu, C. 18, Sa. 2, s. 725-733, İstanbul 2011, s. 726.

⁶⁴³ Ünan, Şerh s. 273.

ilişkin düzenlemeler, TTK düzenlemesinin özel hüküm niteliğinde olması sebebiyle burada uygulanamaz⁶⁴⁴.

Bu görevi düzenleyen maddelerden 1435, önemli hususların sigorta ettirence sigortacıya bildirilmesini düzenlerken, 1436 sigortacı tarafından sigorta ettirene yazılı olarak sorulan sorulardan bahsetmektedir.

Düzenlemeler ışığında sigorta ettirenin beyan görevi genel olarak şunları kapsamaktadır:

- Sigorta ettirenin bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususlar
- Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar
- Sigortacı tarafından verilen soru listesi

FKSGŞ'nin 11. maddesinde, sigorta ettirenin beyan görevini ayrıca düzenlenmiş bulunmaktadır. Madde öncelikle sigorta sözleşmesinin sigorta ettirenin beyanı esas tutularak akdedildiğini belirtmektedir.

11. madde ile sigorta ettirene, teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve sigortanın konusunu teşkil eden rizikonun takdirine etki edebilecek, kendisince bilinen hususları da beyan etmek yükümlülüğü yüklenmiştir.

Sigorta sözleşmesinin daha ağır şartlarla yapılmasını gerektiren hallerde gerçeğe aykırı veya eksik beyanda bulunan sigorta ettiren bazı yaptırımlarla karşılaşacaktır. Bu yaptırımlar da tıpkı TTK'daki gibi rizikonun gerçekleşmesinden önce ve rizikonun gerçekleşmesinden sonra olmak üzere iki ayrı kategoride düzenlenmektedirler.

⁶⁴⁴ Kender, 14. Bası s. 263; Kayıhan, Prim s. 74. Aksi görüşte Kaner, Görevler, s. 316.

(1) **Beyan Görevinin Genel Kapsamı**(a) **Önemli Hususlar**

Sigorta ettireni sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlü tutan TTK m. 1435, bu önemli hususları “sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarla yapılmasını gerektirecek nitelikte” hususlar olarak tanımlamıştır. Önemli hususun, eğer sigortacı gerçek durumdan haberdar olsaydı sözleşmeyi akdetmekten vazgeçeceği yahut daha fazla prim almak, muafiyet öngörmek, bazı rizikoları teminat dışı bırakmak gibi daha ağır koşullarda yapmasına yol açacak nitelikte olması aranır⁶⁴⁵.

Bir hususun önemli kabul edilmesi için, mutlak şekilde sigortacının sözleşme yapmaya ilişkin kararı üzerinde etkisi bulunması gerekmez; etkili olabilme ihtimalinin mevcudiyeti yeterlidir⁶⁴⁶. Önemlilik bakımından sigorta ettirenin subjektif değerlendirmesi; yani sigorta ettirenin bir hususu önemli sayıp saymaması dikkate alınmaz⁶⁴⁷. Sigortacının sözleşme akdedip akdetmeme yahut bunu değişik şartlarla yapması konusundaki kararını etkileyebilecek her husus önemlidir ve bir hususun önemli olup olmadığına o sigortacının kendisi karar vermektedir⁶⁴⁸. Ancak esas olarak sigortacıya bildirilmesi gereken hususlar rizikonun gerçekleşmesine ve/veya gerçekleşme ihtimalinin derecesine etki eden fiili durumlardır⁶⁴⁹. Sözleşmenin konusunu teşkil eden sigorta branşına göre de bir değerlendirme yapılır; zira örneğin can sigortalarında kişinin yaşı, genetik özellikleri ya da önceden geçirdiği hastalıklar⁶⁵⁰ sigortacının sözleşmeyi akdetmeye ilişkin kararını

⁶⁴⁵ Ünan, Şerh s. 287; Ağsakal s. 15. Sigorta Hakem Heyeti bir başvuruda şu gerekçelerle sigortacının tazminat ödemesi yönündeki talebi reddetmiştir: “*Diyabet ve hipertansiyon tanılarının konması sigortalanmadan öncesine denk düşmektedir. Ayrıca işyerinde her yıl yapılan periyodik muayenelerde bu hastalıkların varlığı merhum tarafından yeniden beyan edilmiştir.*

Raporlarda belirtilen “Böbrek Yetmezliği, Diyaliz, Böbrek Nakli” gibi rahatsızlıklar, insan yaşamını ciddi olarak etkileyen durumlar olup, beyanının sehven unutulması mazur görülemez.

Adı geçen rahatsızlıkların, varlığının sigorta şirketi tarafından bilinmesi halinde, sigortalının yüksek risk grubuna dâhil olması sebebiyle, sigortacıya ait teklifin sigorta şirketi tarafından kabul edilmeme olasılığı çok yüksektir.” K-2010/350 sayılı ve 23.08.2010 tarihli Karar. HKD, Sa.3, Temmuz-Eylül 2010, s.42-45, <http://www.sigortatahkim.org/files/hkmpkararr.pdf>, E.T. 10.10.2016.

⁶⁴⁶ Ağsakal s. 15; Şeker Öğüz, İhbar s. 97.

⁶⁴⁷ Ünan, Şerh s. 278.

⁶⁴⁸ Şeker Öğüz, İhbar s. 98.

⁶⁴⁹ Kaner, Görevler s. 309-310.

⁶⁵⁰ Beyan görevinin ortaya çıkması için riziko şahsının sağlık durumunda kötüleşmenin söz konusu olduğunu bilmesi yeterlidir; kişinin o hastalığın taşıdığı tehlikeyi tüm yönleriyle bilmesi aranmaz.

etkileyebilecek nitelikte iken, zarar sigortalarında bu sefer kasko konusu aracın daha önceki kazaları, ticari olarak kullanılıp kullanılmadığı sigortacının kararı açısından önem teşkil eder⁶⁵¹. Kaza sigortası açısından ise, riziko şahsının icra ettiği meslek ve özel hayatında gerçekleştirdiği etkinlikler gibi kazaya maruz kalma ihtimalini arttıran hususların sigortacıya söylenmesi gerekecektir⁶⁵².

Sigorta ettirenin beyan görevi kapsamında sigortacıya bilgi vermesi gereken hususlar kendisinin bildiği veya bilmesi gereken hususlardır. Sigorta ettirenin hali hazırda bilmediği hususlarda beyan görevinin mevcut olması zaten düşünülemez⁶⁵³. Ancak maddede yer alan “bilmesi gereken hususlar” kavramını nasıl yorumlamak gerekecektir? Bu husus, bir kişinin bilmediği ancak gerekli özeni gösterse idi öğrenmesinin mümkün olduğu haller bakımından söz konusu olur; burada kişinin özen yükümlülüğünü ihlal ettiği kabul edilmektedir⁶⁵⁴.

Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilmemiş olması yahut sigorta ettirence önemli sayılmaması görevin ifası açısından durumu değiştirmez; her halde sigorta ettiren bildiği ve bilmesi gereken ve sigortacı açısından önemli olan hususları bildirmekle yükümlüdür.

Yine maddeye göre sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar da, aksi ispatlanana kadar önemli kabul edilir. Burada kanunun bir karine getirmiş olduğu görülmektedir; karinenin aksini ispatlamak mümkün olmakla birlikte, ispat yükü sigorta ettirene yüklenmiş durumdadır.

Dolayısıyla henüz teşhis konulmamış şikâyetlerin de sigortacıya bildirilmesi gerekir. Ünan, Hayat s. 144-145. Ancak Yargıtay 11. HD'nin 1991/7769 E., 1993/1236 K. sayılı ve 25.02.1993 tarihli kararında “*Hastane raporu kapsamında sigorta ettirenin, 4 yıldan beri kardiyak yakınmaları olduğu ancak bunun sübjektif şikâyet niteliğinde kaldığı, vefat (riziko) olayından önce sigorta ettiren hakkında kalp hastası tanısı konulmadığı anlaşılmış olması karşısında aynı kişinin sigorta sözleşmesi yapılırken teklifnamede kalp hastası olduğunu bildirmemiş olması TTK'nın 1290/1 maddesindeki ihbar yükümlülüğünün gerçeğe aykırı olarak yerine getirilmemiş olarak addedilmesi mümkün bulunmamasına göre, davalı sigorta vekilinin temyiz iddialarının reddi gerekmiştir.*” gerekçesiyle bunun tam aksi kabul edilmiştir. İlgili karar metni için bkz: Ulaş, Can s. 95.

⁶⁵¹ Şeker Ögüz, İhbar s. 97-98.

⁶⁵² Ünan, Hayat s. 142.

⁶⁵³ Kaner, Görevler s. 314.

⁶⁵⁴ Ünan, Şerh s. 275.

(b) Yazılı Sorular

TTK m. 1436 uyarınca sigortacı eğer sigorta ettirene cevaplaması için soruların yer aldığı bir soru listesi vermiş ise, bu listede yer alan sorular dışında kalan hususlarda sigorta ettirene sorumluluk yüklenemez. Ancak bunun için sigorta ettirenin de önemli bir hususu kötü niyetle saklamamış olması gerekir. Dolayısıyla bir husus önemli olmakla birlikte sigortacının verdiği soru listesinde yer almıyorsa ve sigorta ettiren kötü niyet olmaksızın bu hususu sigortacıya beyan etmemişse, bu durumda sigortacı prim farkı isteyemez ve sözleşmeden cayamaz.

Kanunda sorular içeren bir listeden bahsedilmekle birlikte, sigorta ettirene tek bir sorunun da sorulabilmesi elbette mümkündür. Madde hükmünün ifadesinden liste halindeki soruların yazılı olması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

2. fıkra uyarınca sigortacı listeyi verdikten sonra, hala öğrenmek istediği hususların mevcut olması halinde, bunlar hakkında sigorta ettirene soru sorabilir. Bu sonradan sorulan soruların da yazılı ve açık olması gerekmektedir. Sigorta ettiren bunları da cevaplandırmakla yükümlü kılınmıştır.

(c) Türk Ticaret Kanunu'ndaki Sistem

Sözleşme öncesi ihbar görevi bakımından esasen “beyan yöntemi” ve “liste yöntemi” olmak üzere iki ana yöntem mevcuttur⁶⁵⁵. Beyan yönteminde sigorta ettiren kendi değerlendirmesi sonucunda sigortacı açısından önemli olacağını düşündüğü hususları bildirir. Liste yönteminde ise, sigorta ettirenin sadece kendisine verilen listedeki soruları yanıtlaması söz konusu olur ve eğer listede sorulmamış sorular varsa, sigorta ettirenin bu hususlarda kendiliğinden beyanda bulunması beklenmez. Bu iki yönteme ek olarak ayrıca bir de ikisinin bir arada bulunduğu “karma yöntem” mevcuttur⁶⁵⁶.

TTK'nın 1435 hükmünde beyan yöntemi öngörülmüş; 1436'da ise kötü niyetle önemli hususun beyan edilmemesinden bahsedilse de, esas olarak liste yöntemi getirilmiştir. Bundan dolayı kanunumuzda karma yöntem benimsenmiş gibi

⁶⁵⁵ Ünan, Şerh s. 280.

⁶⁵⁶ Ağsakal s. 42-43.

görünmekte ise de, öncelikle şu hususa dikkat çekmek gerekmektedir. 1436. madde hükmü kendisine her halde uygulama alanı bulamamaktadır; zira ilgili madde yalnızca sigortacının soru listesi vermesi halinde uygulanacak bir düzenlemedir. Sigortacı soru sorup sormamakta serbest bırakılmış durumdadır, dolayısıyla sigortacının liste vermemeyi seçmesi de mümkündür⁶⁵⁷. 1435. madde hükmünde yer alan beyan yöntemi ise esas yöntem olarak düzenlenmiş bulunmaktadır. Zira sigortacı tarafından bir soru listesi verilmese dahi, sigorta ettirenin sigortacı için önemli sayılacak hususları beyan etmesi gerekmektedir. Tüm bu açıklamalar ışığında kanunumuzun beyan usulünü esas alan bir karma yöntemi benimsediği görülmektedir⁶⁵⁸.

(2) Görevin İhlali Halinde Yaptırımlar

Sigorta ettirenin sözleşme öncesi beyan görevini ihlal ettiğinin tespit edilmesi halinde sigortacının sahip olduğu haklar, ihlalin tespit edildiği aşamaya göre değişmektedir. Eğer sigorta ettirenin görevi ihlal ettiği riziko gerçekleşmeden önce ortaya çıkarsa, sigortacının sözleşmeden cayma veya prim farkı isteme hakları vardır. Ancak eğer ihlal riziko gerçekleştikten sonra anlaşılırsa, bu durumda sigortacının, sigorta ettirenin kusuruna bağlı olarak ödeyeceği tazminatta indirim yapmaktan, edim yükümlülüğünden kurtulmaya kadar değişen yaptırımlar uygulaması söz konusu olmaktadır.

TTK m. 1510 hükmü uyarınca hayat sigortasına ilişkin hükümler, kaza sigortaları hakkında da kıyas yoluyla uygulanırlar. TTK, sözleşmenin akdi esnasındaki beyan görevini genel hükümlerde tüm sigorta sözleşmeleri için uygulanmak üzere düzenlemekle birlikte, hayat sigortaları bakımından bazı özel düzenlemeler de getirmiştir.

TTK m. 1497 hükmü yanlış yaş beyanını, m. 1498 hükmü ise sözleşmenin yapılması aşamasındaki beyan yükümlülüğünün ihlalini hayat sigortaları bakımından özel olarak düzenlemektedirler.

⁶⁵⁷ Ünan, Şerh s. 280.

⁶⁵⁸ Ağsakal s. 46. Aral kanununun karma yöntemi benimsediğini ifade etmektedir. Aral, Kaza s. 140. Şeker ise sonuçta karma yöntemin benimsendiğini kabul etmekle birlikte, kanunda liste yönteminin esas aldığı görüşündedir. Şeker Öğüz, İhbar s. 105-106.

Hayat sigortasının konusu, kişinin yaşam süresine ilişkindir. Kişinin yaşı ilerledikçe, ölüm rizikosunun teminat altına alındığı hayat sigortaları bakımından rizikonun da artıyor olduğunu söylenebilir. Dolayısıyla sigortacının, riziko şahsının yaşı konusunda edineceği bilgi, sözleşmeyi kurmasına yahut kurarken talep edeceği prim miktarına ilişkin kararını etkilemektedir. Ancak kaza sigortası açısından sözleşmenin akdi bakımından yaşın önemli olmaması sebebiyle, TTK m. 1497 hükmünün kaza sigortalarında uygulanması söz konusu olmayacaktır.

TTK m. 1498 uyarınca ise hayat sigortalarında, yenilemeler de dahil olmak üzere sözleşmenin akdedilmesinden itibaren beş yılın geçmesi halinde, artık sigortacının sözleşmenin akdi sırasındaki beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği gerekçesiyle sözleşmeden cayması mümkün olmayacaktır. Bu halde sigorta ettirenin ihlalinin kasta dayanıp dayanmadığına bakılacak; kasıt söz konusu ise sigortacı sözleşmeden cayabilecek, diğer hallerde ise sigortacı yalnızca prim farkı isteyebilecektir.

Sigorta ettirenin prim farkını ödemeyi kabul etmemesi halinde sigortacı, rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigorta ettirence ödenen primle esasında ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini indirimli ödeyecektir.

Yine de eğer rizikonun artışı, beyan yükümlülüğünün ihlali sebebiyle sigortacının teknik esaslara göre belirlenen sınırlarının dışında kalmış ise, sigortacının sözleşmeden cayması mümkündür.

(a) ***Rizikonun Gerçekleşmesinden Önce***

Sigortacı için önemli bir husus bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş ise ve bu durum henüz riziko gerçekleşmeden ortaya çıkmış ise, TTK m. 1439/1 uyarınca sigortacının buna karşı iki ayrı şekilde yaptırımında bulunması mümkündür: sözleşmeden caymak veya sigorta ettirenden prim farkı istemek.

Sigortacı, sözleşmeyi geriye yönelik ortadan kaldırmak yerine, sözleşmeyi ayakta tutmak isterse bu takdirde sigorta ettirenden prim farkı talep edebilecektir. Bu

fark sözleşmeye göre alınmış yahut halen alınmakta olan prim ile gerçek durum sözleşmenin akdi sırasında bilinse idi alınacak olan primin arasındaki farktır.

Sigorta ettirence istenen prim farkı sigorta ettiren tarafından kabul edilirse sözleşme mevcut şekliyle devam eder. Anılan maddedeki prim farkının on gün içerisinde kabul edilmemesi halinde sözleşmeden cayılmış kabul edileceği yönündeki düzenlemesi nedeniyle, sigorta ettirenin prim farkı talebini kabul ettiğini bildirmesinin yeterli olduğu, kabul edilen prim farkını da bu süre içerisinde yatırmamasının gerekmediği söylenebilecektir⁶⁵⁹. Prim farkı talebine olumlu cevap veren sigorta ettirenin bu farkı ödememesi halinde ne olacağı hakkında ise kanunda bir düzenleme getirilmemiştir⁶⁶⁰.

Sigortacının prim farkı talep etmesi şarta bağlı bozucu yenilik doğuran hak teşkil ederken, sigorta ettirenin bunu kabul etmesi değiştirici yenilik doğuran hak olarak kabul edilmelidir⁶⁶¹.

Prim farkının sigorta ettirence kabul edilmemesi de mümkündür. Bu halde kanuni düzenleme uyarınca farkın on gün içerisinde kabul edilmemesi halinde sözleşmeden cayılmış olunur. Her ne kadar bu yönde bir düzenleme yoksa da, istemin kabul edilmemesi halinde cayma sonucunun meydana geleceğine ilişkin sigorta ettirene bir uyarı yapılması yerinde olacaktır.⁶⁶²

Sigorta ettiren; prim farkını kabul etmediğini sigortacıya yönlendireceği bir beyanla açıkça ifade edebileceği gibi, on günlük süre boyunca sessiz kalarak da bu sonucun doğmasını sağlayabilir.

Sigortacının beyan görevine aykırılık halindeki diğer hakkı olan cayma hakkının kullanılması ise, sigorta ettirene yöneltilecek bir beyanla mümkün olur. Caymanın şekline ilişkin ise “caymanın şekli ve süresi” olan madde başlığının aksine

⁶⁵⁹ Ünan, Şerh s. 287, Can, Esaslar s. 71.

⁶⁶⁰ Ünan sigorta ettirenin bu farkı kabul etmesine rağmen ödememesi halinde bunu sigorta ettirenin prim farkı talebini reddetmesi ile bir tutmak gerektiğini savunmaktadır. Yazara göre prim farkının ödenmesine ilişkin olarak ilk prime ilişkin 1434/2 uygulanmalı ve sigortacının prim farkını kabul eden fakat derhal ödeme yapmayan sigorta ettirene karşı sözleşmeden cayma hakkını kullanabileceği kabul edilmelidir. Ünan, Şerh s. 287.

⁶⁶¹ Can, Esaslar s. 71.

⁶⁶² Ünan, Şerh s. 286; Şeker, İhbar s. 169.

herhangi bir düzenleme yoktur. Bu nedenle caymanın, yazılı beyanın yanında sözlü beyanla dahi bildirilebilmesi söz konusudur. Ancak sonradan çıkabilecek uyuşmazlıklara karşı ispat kolaylığı açısından caymanın yazılı yapılması yerinde olacaktır. Sigorta ettiren eğer tacir sıfatına sahipse, TTK m. 18/3 uyarınca kendisine yapılacak bildirim noter aracılığıyla, telgrafla, iadeli taahhütlü mektupla ya da güvenli elektronik imza kullanılarak elektronik posta ile yapılması gerekecektir; bu geçerlilik şartıdır⁶⁶³. Bu halde bildirim süresi içerisinde gönderildiğini ve sigorta ettirene ulaştığını kanıt yükü sigortacının üzerindedir.

Cayma beyanı sigorta ettirene yönlendirilir. Başkası lehine yapılan sigortalar bakımından dahi bu böyledir.

Kanunda bu yönde bir düzenleme olmamakla birlikte, doktrinde sigortacının hakkını kullanırken yalnızca caydığını belirtmekle yetinmemesi, aksine cayma beyanının gerekçe içermesi gerektiğini ifade eden yazarlar mevcuttur⁶⁶⁴. Esasen VVG par. 21/1 de bu yönde bir düzenleme içermektedir. Biz de cayma hakkının hangi olgu dolayısıyla kullanıldığını, neye dayandığını açıklamının yerinde olacağı kanaatindeyiz.

Cayma beyanı, bildirim görevinin ihlal edildiğinin sigortacı tarafından öğrenildiği tarihten itibaren onbeş gün içerisinde sigorta ettirene bildirilmelidir. İlgili süre hak düşürücüdür. Taraflar arasında bir anlaşmazlık hasıl olması halinde beyan görevinin ihlal edildiğini öğrendiği tarihi sigortacı kanıtlayacaktır.

TTK m. 1440/2'de düzenlenen onbeş günlük sürede cayma hakkına ilişkin bildirim sigorta ettirene ulaşmış olması mı aranmalıdır, yoksa bu sürede yollamak yeterli kabul edilecek midir? Kanunda buna ilişkin açık bir düzenleme mevcut olmamakla birlikte, Ünan ilgili süre içerisinde yollamanın yeterli sayılması gerektiğini savunmaktadır⁶⁶⁵.

1441 hükmüne göre sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü kasten ihlal ettiği tespit edilirse, sigortacı cayma hakkını kullandığında, rizikoyu taşıdığı süreye ait

⁶⁶³ Kayıhan, Prim s. 74; Aral Eldeklioğlu, Beyan s. 731.

⁶⁶⁴ Ağsakal s. 149; Şeker, İhbar s. 137; Ünan, Şerh s. 295.

⁶⁶⁵ Ünan, Şerh s. 296.

primlere hak kazanacaktır. Kural olarak cayma geçmişe etkili olarak sözleşmeyi ortadan kaldırdığından, bunun sonucunda sözleşme uyarınca ifa edilen edimlerin karşılıklı olarak geri verilmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla ödenmiş primlerin de sigorta ettirene iadesi gerekecektir. Ancak TTK m. 1441 hükmü buna bir istisna getirmiştir; sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü kasten ihlal etmesi durumunda prim iade edilmeyecektir. Bu kasten ihlale karşı bir nevi ceza niteliği taşımaktadır.

1439/1'in son cümlesi uyarınca önemli bir hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilmemiş olması yahut bir hususun sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması sigortacının maddedeki haklarını kullanabilmesi açısından önem taşımamaktadır. Önemli hususun, sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilmemiş olması ifadesi ile anlatılmak istenen, bizzat sigorta ettirenin, sigortacıya bildirmesi gereken önemli bir hususu öğrenmekteki kusurudur⁶⁶⁶. Beyan görevinin ihlali halinde, sigortacının cayma hakkı sigorta ettirenin ağır kusur yahut kastına bağlanmamıştır; dolayısıyla sigorta ettiren görevi hafif kusurla ihlal etse, hatta bazı hallerde ihlal kusursuz olsa bile⁶⁶⁷ sigortacının cayma hakkı mevcuttur. Bir diğer ifadeyle, sigortacının görevin ihlalden riziko gerçekleşmeden önce haberdar olması halinde, cayma hakkını kullanabilmesi bakımından sigorta ettirenin kusuru aranmayacaktır⁶⁶⁸.

FKSGŞ m. 11'de düzenlenen ferdi kaza sigortasında sigorta ettirenin sözleşme öncesi beyan görevine aykırılık bakımından ise TTK'ya göre farklı yaptırımlar getirilmiştir. Buna göre eğer sigorta ettiren beyan görevini kasten yerine getirmemiş ise, poliçe hükümsüz olacaktır. Sigorta ettirenin kastı söz konusu değilse, bu durumda sigortacının mevcut rizikonun ağırlığına uygun bir prim farkı almak ya da sigorta sözleşmesini feshetmek hakları vardır. Eğer sigortacı fesih hakkını kullanmaya karar verirse, bu durumu, aykırılığı öğrenmesinden itibaren bir ay içerisinde sigortalıya ihbar edecektir. Fesih ihbarının postaya verildiği tarihten itibaren onbeş gün sonra öğleyin saat 12:00'da sigorta sona erer. Bu durumda

⁶⁶⁶ Ünan, Şerh s. 276.

⁶⁶⁷ TTK m. 1439/1'in son cümlesi "*önemli olan bir hususun sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması*" halinde de caymaya izin vermektedir. Bu durumda sigorta ettiren, sigortacı için önem taşıyan bir hususu yanılğı ile önemsiz olarak değerlendirmiş ve bildirmemiş ise, yanılğıya düşmekte kusuru olmasa dahi yaptırım ile karşılaşabilir. Kusursuzluğa bir diğer örnek sigorta ettirenin önemli hususa ilişkin açıklamasını sigortacıya ulaşması amacıyla postaya vermesi, ancak beyanın posta yönetiminin sorumlu olduğu bir sebeple sigortacıya ulaşmaması durumudur. Ünan, Şerh s. 297.

⁶⁶⁸ Şeker Ögüz, İhbar s. 125; Ünan, Şerh s. 286; Aral Eldeklioğlu, Beyan s. 730. Aksi görüşte Ağsakal, s. 116-121.

işlemeyen sigorta süresine ilişkin primler sigortacı tarafından iade edilir. Fesih hakkına ilişkin süre hak düşürücü süredir.

(b) **Rizikonun Gerçekleşmesinden Sonra**

Sigorta ettirenin sözleşme öncesi beyan görevini ihlal ettiği sigortacı tarafından riziko gerçekleştikten sonra öğrenilirse; sigortacının hakları, sigorta ettirenin görevi ihlaldeki kusurunun derecesine ve ihlal ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantıya göre değişecektir. Görüldüğü üzere, rizikonun gerçekleşmesi öncesi sigortacının ihlal üzerine haklarını kullanması bakımından kusur aranmazken, rizikonun gerçekleşmesi sonrası kusur aranmaktadır.

TTK m. 1437 uyarınca riziko gerçekleşip de tazminat veya bedel ödenmesi aşamasında, sigorta ettirence bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantı m.1439'daki kurallar uyarınca dikkate alınır. Maddedeki bağlantıdan kasıt, sigortacıya bildirilmeyen yahut eksik bildirilen husus ile gerçekleşen riziko arasında illiyetin olmasıdır⁶⁶⁹.

Rizikonun gerçekleşmesinden sonraki aşamadaki yaptırımlar m. 1439/2'de düzenlenmektedir. Madde, kusuru ihmal ve kasıt olarak ayırmaktadır. Buna göre sigorta ettirenin eğer sözleşme öncesi beyan yükümlülüğünün ihlalinde ihmali varsa ve ihlal sigorta tazminatı ya da bedelinin miktarına veya rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, sigorta ettirenin ihmalinin derecesine göre sigortacı ödmeden indirim yapacaktır. Dolayısıyla burada ihlal ile rizikonun gerçekleşmesi

⁶⁶⁹ Ulaş, Zarar s. 88. “*Sigorta sözleşmelerinin kurulurunda, sigorta kapsamına alınacak riskin belirlenmesi ve bu riskin gerçekleşmesi ihtimali halinde sigorta şirketinin maruz kalacağı tazminat bedelinin tespiti ancak sigorta başvuru formunda yer alan bilgiler ile yapılabilmekte olup, önemli bir bilgi kaynağı konumundaki bu belgenin usul ve mevzuata uygun olarak tanzim edilmesinin ve bu hususlarda sigortalının bilgilendirilmesi, davalının yükümlülüğündedir. Dosya içeriğinde yer alan Kapsamlı Yıllık Kredi Hayat Sertifikaları Sigortalı Adayının Sağlık Beyan Formlarının sigortalı G.Ç. tarafından imzalandığı, söz konusu imzanın, Bilgilendirme Yönetmeliği'nin Uygulanması Hakkındaki Genelge'ye göre sigorta sözleşmesi ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olduğunu gösterdiği ve bunun aksi ispat edilemediğinden, davalı şirketin sigortalıya karşı yükümlülüğünü yerine getirdiği, sigortalı G.Ç. tarafından imzalanan başvuru formunda sağlık beyanı bölümündeki soruların tümüne hayır olarak cevaplamış olması tamamen sağlıklı olduğunu beyan etmiş olduğu anlamını taşıdığından Hakemliğimiz, sigortalı müteveffa G.Ç'nin akdin kurulması aşamasında kasıtlı olarak bilinen hastalıklarını gizlediği, beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı olduğunu kesinlik kazandırdığı kanaatine varmıştır. Bu sebeple Hayat Sigortalı Genel Şartları C.2.2.2 maddesi düzenlemesi gereğince sigortacı açısından sözleşme hükümsüz olup, tazminat ödeme mükellefiyeti bulunmamaktadır.*” Sigorta Tahkim Komisyonu K-2014/2016 sayılı ve 24.06.2014 tarihli Hakem Heyeti Kararı, HKD, Sa.18, Nisan-Haziran 2014, s.29-33, <http://www.sigortatahkim.org/files/KararDergisiS18.pdf>, E.T.10.09.2016.

arasında bir illiyet bağı arandığı görülmektedir. Bu aşamada riziko zaten gerçekleşmiş ve göreve aykırılığın buna etkisi kesin olarak anlaşılabilir durumdadır; bu nedenle maddede yer alan “etki edebilecek nitelikte olma” ifadesini “etki etmiş ise” olarak anlamak yerinde olacaktır⁶⁷⁰.

Sigorta ettirenin beyan görevindeki ihlali eğer kasta dayanıyorsa bu halde de illiyet bağına bakılacaktır. Eğer ihlal ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının edim yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır. Ancak eğer kasten görevin ihlali ile riziko arasında bağlantı yoksa, bu durumda sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını yahut bedelini ödeyecektir.

Maddede özel olarak belirtilmemiş, ancak düzenlemeden çıkan bir diğer sonuç ise; beyan görevinin kusurla ihlal edilmesi ancak bu ihlal ile rizikonun gerçekleşmesi arasında bir bağlantı bulunmaması halinde, sigortacının sigorta tazminatı veya bedelini tam olarak ifa etmesinin gerekeceğidir.

Kasten ihlal sigorta sözleşmesinin kurulması aşamasında sigortacının verdiği soru listesinin, sigortacının teklifi kabul etmesi amacıyla sigorta ettirence kasten eksik ya da yanlış doldurulmuş olması halinde söz konusu olur⁶⁷¹.

FKSGŞ m. 11’e göre sigorta ettirenin gerçeğe aykırı ya da eksik beyanı sigortacı tarafından eğer rizikonun gerçekleşmesinden sonra öğrenilirse; ödenecek tazminat bakımından yine sigorta ettirenin kastı dikkate alınacaktır. Buna göre görevin ihlalinde sigorta ettirenin kastı varsa sigortacı tazminat ödemeyecektir. Kastı yok ise, sigortacı alınan prim ile alınması gereken prim arasındaki orana göre tazminattan indirim gidecektir.

(3) Cayma Hakkının Kullanılmayacağı Haller

Sigortacının cayma hakkını kullanamayacağı haller TTK’nın 1442 madde hükmünde düzenlenmektedir. Buna göre aşağıdaki üç halde cayma hakkı düşer:

⁶⁷⁰ Ünan, Şerh s. 288.

⁶⁷¹ Ulaş, Can s. 92.

İlk hal, sigortacının cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmesidir. Bu ilk halde sigortacının, sözleşmede bu yönde herhangi bir kısıtlama olmaksızın, somut olay bakımından yaptığı değerlendirmeler sonucunda sözleşmenin devamı yönünde karar vermesi söz konusudur⁶⁷². Açıkça vazgeçmenin yanında örtülü bir şekilde vazgeçme de geçerli sayılmıştır. Örneğin sigortacının, sözleşme öncesi beyan görevinin ihlalini öğrenmesinden sonra, cayma için tanınan 15 günlük süre içerisinde prim farkı talep etmesi. Zira burada sigortacı cayma yoluna gitmemiş, diğer yolu seçerek cayma hakkını kullanmaktan zımni olarak vazgeçmiştir⁶⁷³.

Cayma hakkının doğmasından sonra sigortacının haktan vazgeçmesinin geçerliliği konusunda bir tereddüt olmamakla birlikte, kanun sigortacının cayma hakkı henüz doğmadan, bu haktan baştan vazgeçmenin geçerli olup olmadığı yönünde açık bir düzenleme içermemektedir.

İkinci hal, sigortacının acentesinin sigorta ettireni yanlış yönlendirmesi gibi, caymaya yol açan ihlale sigortacının sebebiyet vermesidir⁶⁷⁴. Örneğin acente, bir hususun sigortacı açısından önemli olmadığını, dolayısıyla beyan edilmesinin gerekmediğini söylediği için sigorta ettirenin o hususu bildirmemesi. Bu halde de sigortacı beyan görevine aykırılıktan doğan cayma hakkını kullanamaz⁶⁷⁵.

Üçüncü ve son hal ise; sigortacının, sözleşmenin akdi sırasında sorduğu soruların bazılarının sigorta ettirence cevapsız bırakılmasına rağmen sözleşmeyi akdetmesi halidir. Burada sigortacının cayma hakkının yalnızca cevapsız bırakılan sorulardan kaynaklanan rizikolar bakımından ortadan kalktığı kabul edilmelidir. Aksinin kabulü bizi, bazı sorular cevapsız bırakılırken bazılarının da kasten yanlış cevaplandırıldığı bir sözleşmede, rizikonun yanlış cevaplandırılan hususlardan doğması halinde dahi sigortacının cayamayacağı sonucuna götürür- ki bu sigortacı açısından adil bir sonuç olmayacaktır⁶⁷⁶.

TTK m. 1442 hükmünde sayılan hallere ek olarak ayrıca m. 1438 hükmünün de bu başlık altında değerlendirilmesi gerekmektedir. İlgili madde sigortacının

⁶⁷² Şeker Öğüz, İhbar s. 142.

⁶⁷³ Ünan, Şerh s. 297.

⁶⁷⁴ Şeker Öğüz, İhbar s. 143.

⁶⁷⁵ Ünan, Şerh s. 297.

⁶⁷⁶ Ünan, Şerh s. 298.

gerçek durumu bilmesini düzenlemektedir. Maddeye göre sigortacıya bildirilmeyen veya yanlış bildirilen husus ya da olgunun gerçek durumu sigortacı tarafından zaten biliniyorsa; sigortacı, beyan görevinin ihlal edildiğini öne sürerek sözleşmeden cayma hakkını kullanamaz. Zira bu halde sigorta ettiren bildirmemiş olsa dahi, sigortacı kararına etki edebilecek nitelikteki hususları öğrendiği için, beyan göreviyle amaçlanan sonuç gerçekleşmiş olmaktadır⁶⁷⁷.

Sigortacının ilgili hususu bildiğini sigorta ettiren ispatlayacaktır. Bununla ilgili olarak, akla basın tarafından haberleştirilmiş hususların sigortacı tarafından biliniyor sayılabiliyor sayılamayacağı sorusu gelmektedir. Bununla ilgili bir düzenleme mevcut olmamakla birlikte, doktrinde şöyle bir görüş mevcuttur: eğer yurt çapında genel ilgi uyandırmış yahut basında geniş bir şekilde yer almış bir olay söz konusuysa, bu olayın herkesin ve tabii ki sigortacının da bilgisi dahilinde olduğunu kabul etmek gerekir. Ancak eğer haber dar kapsamlı ve göze çarpması beklenemeyecek gibi ise bu takdirde sigortacının bilgisinin olmadığı kabul edilebilir⁶⁷⁸.

Hüküm sigortacının yalnızca cayma hakkını kullanamayacağından bahsetmekte, ihlalin rizikonun gerçekleşmesi sonrası tespit edilmesi halinde sigortacının sahip olduğu diğer yaptırımlar hakkında bir düzenleme getirmemektedir. Hâlbuki sigortacı sigorta ettirence kendisine bildirilmeyen hususları zaten biliyor ise, rizikonun gerçekleşmesinden sonraki haklarını da kullanamamalıdır. Dolayısıyla ilgili hükmün bu şekilde geniş anlaşılması gerekmektedir⁶⁷⁹.

(4) Teklifin Yapılması ile Kabulü Arasında Geçen Süredeki Değişiklikler

Sigorta ettirenin beyan görevi, sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin teklifin yapılmasından sonra da sürmektedir. Zira sigortacı, kendisine yapılan sözleşme yapma teklifini kabul etmeden önce, eğer varsa ortaya çıkan ve sözleşme yapma yönündeki kararını etkileyebilecek yeni durumları da dikkate alacaktır⁶⁸⁰.

⁶⁷⁷ Aral Eldeklioğlu, Beyan s. 730.

⁶⁷⁸ Ünan, Şerh s. 283. Aral ise maddenin “sigortacı tarafından bilinebilir olmak” şeklinde genişletilmesi gerektiğini savunmaktadır. Aral Eldeklioğlu, Beyan s. 730.

⁶⁷⁹ Ünan, Şerh s. 283.

⁶⁸⁰ Ünan, Şerh s. 298; Şeker Öğüz, İhbar s. 91.

Bu aşamada, yani teklifin yapılmasından, bu teklifin kabul edilerek sözleşmenin akdedilmesine kadarki süre bakımından da meydana gelmiş olan önemli durum değişikliklerin sigortacıya bildirilmesi lazım gelmektedir. Bu durum da TTK m. 1443'ün “*teklifin yapılması ile kabulü arasındaki değişiklikler hakkında sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin madde hükümleri kıyasen uygulanır*” şeklindeki ifadesi ile düzenlenmiş bulunmaktadır⁶⁸¹.

Bu düzenleme özellikle sigorta sözleşmesinin susma yoluyla kurulması ihtimalinde önem arz edecektir. Zira bu halde, TTK m. 1405 uyarınca teklifnamenin verilmesi ile sözleşmenin yapılmış sayılacağı an arasındaki süre bir ay gibi uzun bir süredir. Bu sürede birtakım değişikliklerin gerçekleşmesi olasılığı söz konusudur⁶⁸².

Alman Hukukunda ise, VVG par. 23/1 düzenlemesi uyarınca, sigorta ettiren sözleşme teklifini sigortacıya sunduktan sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu ağırlaştıramaz ve üçüncü bir kişinin ağırlaştırmasına da izin veremez. Par. 23/3 uyarınca ise sigorta ettirenin sözleşme teklifini göndermesinden sonra, kasten olup olmadığından bağımsız olarak ortaya çıkan ve rizikoyu ağırlaştıran hallerin öğrenildikten sonra gecikmeksizin sigortacıya bildirilmesi gerekir.

Bu aşamadaki beyan görevinin ihlali halinde ise tıpkı sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü görevinde olduğu gibi VVG 24 ve 26. paragrafları uygulanır.

b) *Sözleşme Süresince*

(1) **Beyan Görevinin Kapsamı**

Sözleşme süresince getirilen beyan görevi, sözleşmenin akdi esnasında riziko ile prim arasında tesis edilen dengenin, sözleşme boyunca korunmasını sağlamayı amaçlar. Denge, rizikonun hafiflemesi şeklinde sigortacı lehine yahut rizikonun ağırlaşması şeklinde sigorta ettirenin lehine olacak şekilde bozulabilir. Bu hallerden

⁶⁸¹ Şeker yeniden ihbarın henüz sözleşmenin kurulmadığı aşamada yerine getirildiğini, dolayısıyla yerine getirilen görevin sözleşme öncesi ihbar görevi olduğunun açık olduğunu savunmakta; bu sebeple bu yöndeki düzenlemelerin kıyasen uygulanacağına ilişkin 1443 düzenlemesini isabetli bulmamaktadır. Şeker Ögüz, İhbar s. 92. Ağsagal ise Şeker'in eleştirisine hak vermekle birlikte, bu düzenlemeyi tamamen gereksiz bulmamakta, düzenlemenin konuya açıklık getirdiğini ve bu sayede oluşacak farklı yorumların önüne geçildiğini savunmaktadır. Ağsagal, s. 92.

⁶⁸² Ünan, Şerh s. 298.

hafifleme TTK'nın 1433 numaralı hükmünde düzenlenmektedir⁶⁸³. Rizikonun ağırlaşmasına ilişkin sigorta ettirene yüklenen görevlerden birisidir ve TTK'nın 1444 ila 1445. madde hükümlerinde yer almaktadır.

(a) *Rizikonun Ağırlaşması Kavramı*

Rizikonun tespitinde kullanılan etkenlerin, sigorta süresi devam ederken rizikonun gerçekleşme ihtimalinin veya potansiyel zarar miktarının artmasına sebep olacak şekilde değişmesi rizikonun ağırlaşmasını meydana getirir⁶⁸⁴. Bu halde sözleşmenin başında mevcut bulunan riziko ve prim arasındaki denge, ağırlaşma dolayısıyla primin ve dolayısıyla sigortacının aleyhine olacak şekilde bozulmaktadır. Rizikonun ağırlaşması, sigortalı binaya benzin depolanması gibi ya uygun olmayan bazı faktörlerin devreye girmesi ile yahut sigortalı binada hâlihazırda mevcut bulunan paratonerin çıkarılması gibi bazı uygun faktörlerin ortadan kalkması suretiyle gerçekleşir⁶⁸⁵.

Rizikonun ağırlaşması subjektif ve objektif olmak üzere iki şekilde ortaya çıkabilir. Subjektif riziko ağırlaşmasında, sigorta ettirenin sigortacının rızası olmaksızın rizikoyu bizzat kendi eylemleri ile ağırlaştırması söz konusudur⁶⁸⁶. Örneğin hırsızlığa karşı sigorta sözleşmesi akdedildikten sonra başlangıçta varlığı bildirilen camdaki parmaklıkları veya evdeki alarmı kaldırtmak subjektif riziko ağırlaşması teşkil eder⁶⁸⁷. Bu türdeki riziko ağırlaşması için sigorta ettirenin aktif bir davranışı şart olmayıp, gerekli bir davranışın savsaklanması veya hareketsiz kalınması gibi pasif bir şekilde de subjektif riziko ağırlaşması gerçekleştirilebilir⁶⁸⁸.

Rizikonun sigorta ettirenin herhangi bir etkisi olmaksızın ağırlaşması durumunda ise “objektif riziko ağırlaşması”ndan bahsedilir. Bu tür riziko ağırlaşmasında sigorta ettirenin herhangi bir fiili etkili olmamalı, riziko onun

⁶⁸³ İlgili madde uyarınca eğer sözleşmenin akdedilmesi sırasında primin belirlenmesinde rol oynayan sebeplerde sonrada değişiklik meydana gelmiş ve riziko hafiflemişse, bu takdirde prim tutarı indirilecek ve gerektiğinde geri verilecektir.

⁶⁸⁴ Merih Kemal Omağ, *Türk Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu*, İstanbul 1985, s. 13.

⁶⁸⁵ Kender, 14. Bası s. 271-272.

⁶⁸⁶ Kender, 14. Bası s. 272.

⁶⁸⁷ Akgün, Ağırlaşma s. 172, dn. 3.

⁶⁸⁸ Omağ, Ağırlaşma s. 65; Ayli, Ağırlaşma s. 160.

dışındaki sebeplerden ağırlaşmalıdır⁶⁸⁹; bir başkasının fiili⁶⁹⁰ veya doğal ve sosyal olaylarla gerçekleşen ağırlaşmalar⁶⁹¹ bu şekildedir.

TTK m. 1444/2’de sigorta ettirenin şahsi eylemlerinden bahsedilmek suretiyle sübjektif riziko ağırlaşması, aynı fıkrada yer alan “*bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa*” ifadesiyle ise objektif riziko ağırlaşması işaret edilmektedir. Dolayısıyla kanunumuzda hem sübjektif hem de objektif riziko ağırlaşması kendisine yer bulmaktadır⁶⁹².

Rizikonun ağırlaştığının kabul edilebilmesi için bazı hususların varlığı aranır. İlk olarak, sigorta ettirence gerçekleştirilen değişiklikler sigortacıdan izin alınmadan yapılmış olmalıdır; zira sigortacı kendisinin, yapılmadan önce izin verdiği bir değişiklik için sonradan fesih hakkını kullanamaz⁶⁹³. Ağırlaşmanın esaslı olması da gerekliliklerden birisidir. Esaslılık açısından ise, değişikliğin rizikonun gerçekleşme ihtimalini veya ortaya çıkabilecek zarar miktarını arttırması ve sigortacının eğer durumun böyle olduğunu bilse idi sözleşmeyi hiç yapmayacak veya daha ağır şartlarla yapacak olması durumu dikkate alınmaktadır⁶⁹⁴. Son olarak; bu değişiklik sürekli nitelik teşkil etmeli, geçici süreli olmamalıdır⁶⁹⁵.

TTK m. 1445/1’de yer alan “*sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığı*” ifadesi bize, tarafların birtakım somut durumları riziko ağırlaşması olarak tespit etmek suretiyle sözleşmeye ekleyebileceklerini göstermektedir⁶⁹⁶. Alman hukukunda aynı husus par. 178’de “*sözleşme ile kazaya denk sayılmış olayların gerçekleşmesi*” şeklinde ifade edilmiştir.

⁶⁸⁹ Omağ, Ağırlaşma s. 66-67; Kender 14. Bası s. 272.

⁶⁹⁰ Örneğin sigorta edilen binanın yanına kimya laboratuvarı kurulması hali. Diğer bir örnek olarak bir pasajda bulunmakta olan dükkanın sigorta sözleşmesi akdedilirken gece bekçisi ile korunuyor olmasına rağmen, daha sonra bekçinin gece pasajda beklememeye başlaması verilebilir. Nisim Franko, “*Sigorta Akdinde Rizikonun Ağırlaşması (TTK m. 1291)*”, **IX. Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu**, Ankara 1992, s. 105-107.

⁶⁹¹ Bununla kastedilen; sel, heyelan gibi doğal olaylar ve o çevredeki suç oranının artması, ilgili mevzuatın değişmesi gibi sosyal olaylardır. Omağ, Ağırlaşma s. 66-67; Arseven, s. 135.

⁶⁹² Ayli, Ağırlaşma s. 166; Akgün, Ağırlaşma s. 173.

⁶⁹³ Aynı şekilde sigortacı yapıldıktan sonra onay verdiği değişiklik bakımından da fesih hakkını kullanamayacaktır. Omağ, Ağırlaşma s. 148.

⁶⁹⁴ Omağ, Ağırlaşma s. 57.

⁶⁹⁵ Omağ, Ağırlaşma s. 50. Sigortalı özel aracın sürekli biçimde ticari taksi olarak kullanılmaya başlaması kullanım tarzının değiştirildiğini gösterir; bu da riziko ağırlaşması teşkil eder. Kaner, s. 318.

⁶⁹⁶ Akgün, Ağırlaşma s. 174.

Rizikonun ağırlaşması Alman hukukunda genel hükümlerdeki VVG par. 23'te şu şekilde düzenlenmektedir:

“(1) Sigorta ettiren sözleşmeyi kurmaya yönelik kabul beyanında bulunduktan sonra sigortacının rızası olmaksızın sigortalanan rizikoyu ağırlaştırılmaz veya üçüncü kişi tarafından ağırlaştırılmasına izin veremez.

(2) Sigorta ettiren rizikonun ağırlaşmasına sigortacının izni olmadan sebep olduğunu veya sigortalanan rizikonun ağırlaşmasına izin verdiğini fark ederse, rizikonun ağırlaştığını gecikmeksizin sigortacıya bildirmek zorundadır.

(3) Sigorta ettiren sözleşmeyi kurmaya yönelik kabul beyanında bulunduktan sonra ağırlaşma iradesi olmaksızın gerçekleşirse, bu durumu öğrenmesinden itibaren gecikmeksizin sigortacıya ağırlaşmayı bildirmek zorundadır.”

Hüküm incelendiğinde VVG par. 23/1 ve 2'de subjektif riziko ağırlaşmasının, par. 23/3'te ise *“kendi iradesi olmaksızın riziko ağırlaşması gerçekleşirse”* demek suretiyle objektif riziko ağırlaşmasının düzenlendiği görülmektedir.

VVG'de ayrıca kaza sigortasına mahsus olmak üzere rizikonun ağırlaşmasına ilişkin ayrı bir düzenleme de getirilmiştir; ilgili VVG par. 181 hükmü şu şekildedir:

“(1) Rizikonun ağırlaşması olarak yalnızca, açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmesi kararlaştırılan bazı durum değişiklikleri geçerlidir. Bu yöndeki kararlaştırma metin şeklinde (textform) olmalıdır.

(2) Himaye edilen rizikonun ağırlaşması halinde, prim değişmezse sigortacının geçerli tarifesi ile uyumlu daha düşük sigorta tazminatları ödenecektir. Bunlar kararlaştırılan riziko ağırlaşmasının başlangıcından bir ay sonra geçerli olur. Sigortacı diğer hakları (yaptırımları) ancak sigorta ettirenin riziko ağırlaşmasını kötü niyetle beyan etmemesi halinde talep edebilir.”

Bu durumda örneğin taraflar sözleşmenin akdinde riziko şahsının iş değişikliğini ağırlaşma olarak kabul ettilerse, riziko şahsı düşük riskli bir işten yüksek risk teşkil eden bir işe geçtiğinde bunu sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Taraflar sözleşmede ayrıca boks, tırmanma gibi ağır veya tehlikeli sporlara başlamanın dahi riziko ağırlaşması olarak kabul edileceği yönünde anlaşabilirler⁶⁹⁷.

Rizikonun ağırlaşması söz konusu olur ve sigortacının aldığı prim artmaz ise, 2. fıkra uyarınca ödenecek sigorta bedeli de düşecektir.

(b) ***Rizikoyu Ağırlaştırmama
Yükümlülüğü***

TTK m. 1444 hükmünün ilk fıkrası şu şekildedir:

“Sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.”

Bu fıkra ile, mülga kanunda düzenlenmemiş olan rizikoyu ağırlaştırmama yükümlülüğü sigorta ettirenler için getirilmiş bulunmaktadır⁶⁹⁸.

Her ne kadar fıkroda “bedel” kavramı kullanılmayarak, zarar sigortasına özel olan “tazminat” kavramı tek başına yer almışsa da, düzenlemenin genel hükümler arasında yer alması meblağ sigortalarını da kapsadığı anlamına gelmektedir⁶⁹⁹.

Riziko ağırlaşması konusunda esasen sigorta ettirene yüklenen iki görev vardır. Bunlardan ilki, rizikoyu ağırlaştırmama; ikincisi ise eğer riziko ağırlaşsa, bunu sigortacıya haber verme görevidir. Kanunumuz “sözleşme süresi içerisindeki beyan görevi” ana başlığı altında bu iki yükümlülüğü de düzenlemiş bulunmakla birlikte, kanunun ifadesindeki belirsizlik dolayısıyla rizikoyu ağırlaştırmama görevi için bir yaptırım getirilip getirilmediği konusunda net bir sonuca ulaşılamamaktadır. Doktrinde Ayli, TTK 1444/5 hükmünün ilk cümlesindeki “*rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin ihmali belirlendiği ve değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği saptandığı takdirde...*” ifadesinde “ve”den önceki kısımda, sigorta

⁶⁹⁷ Marlow / Spuhl, Rn. 1239.

⁶⁹⁸ Ayli Ali, “Türk Ticaret Kanunu Tasarısının Sigorta Hukukunu Düzenleyen Altıncı Kitabının Genel Hükümlere Ayrılmış Birinci Kısımına İlişkin Bir Değerlendirme”, **SHD**, Özel Sayı:1, İstanbul 2005, s. 234.

⁶⁹⁹ Ayrıca madde 1445’in 4 ve 5. fıkraları maddenin meblağ sigortalarında da uygulama alanı bulacağını doğrulayan anlatımlar içermektedir. Ünán, Tebliğ s. 19.

ettirenin 1444/1 hükmünde yer alan rizikoyu ağırlaştırmama görevinin ihlalinin kast edildiğini ifade etmektedir. Bu halde, yaptırım uygulanabilmesi için yalnızca ağırlaşma yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması yeterli olmayacak, ayrıca değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması da aranacaktır. Bunun nedeni bu iki yükümlülüğe ilişkin düzenlemede “ve” bağlacı kullanılmasıdır. Yazar, yalnızca rizikonun ağırlaştırılması yükümlülüğünün ihlali halinde de yaptırım uygulanmasının gerektiğini, bunun da ancak “ve” bağlacının “veya” şeklinde anlamak suretiyle gerçekleştirilebileceğini savunmaktadır. Bu durumda riziko ağırlaşmasını bildirme yükümlülüğünün ihlali için 1445/5 hükmünde getirilmiş yaptırımlar, rizikoyu ağırlaştırmama yükümlülüğünün ihlali bakımından da uygulama alanı bulacaktır⁷⁰⁰.

Bu yükümlülüğe ilişkin Alman hukukundaki düzenleme de TTK hükmü ile paraleldir. VVG § 23/1 uyarınca “sigorta ettiren sözleşmeyi kurmaya yönelik kabul beyanında bulunduktan sonra sigortacının rızası olmaksızın sigortalanan rizikoyu ağırlaştıramaz veya üçüncü kişi tarafından ağırlaştırılmasına izin veremez”.

(c) **Riziko Ağırlaşmasını Bildirme Yükümlülüğü**

Rizikonun ağırlaşması durumunda bunu sigortacıya bildirme görevi TTK m. 1444/2 hükmünde şu şekilde düzenlenmektedir:

“(2) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhâl; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.”

Fıkra hükmü uyarınca bildirme görevi sigorta ettirenin veya onun izniyle bir başkasının rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı yahut mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunması halinde ortaya çıkmaktadır. Aynı şekilde, sözleşme

⁷⁰⁰ Ayli, Ağırlaşma s. 167.

akdedilirken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususların gerçekleşmesi bakımından da bu görev doğacaktır.

Belirtildiği gibi, rizikonun ağırlaşması konusunda TTK esasen sigorta ettirene iki görev yüklemiştir. Bunlardan ilki olan rizikoyu ağırlaştırmamanın ihlali bakımından bir yaptırım getirmemişken, gerçekleşen riziko ağırlaşmasını sigortacıya haber verme görevinin ihlali 1445 hükmündeki yaptırımlara tabidir.

(2) Beyan Görevinin Süresi ve Şekli

Beyan görevinin süresi TTK m. 1444/2 hükmünde düzenlenmektedir. Hükme göre riziko ağırlaşmasının beyanında süre ağırlaşmanın türüne göre değişmektedir. Eğer subjektif riziko ağırlaşması varsa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilen hallerden birisi gerçekleşmiş ise sigorta ettirenin sigortacıya derhal bildirimde bulunması gerekmektedir.

Eğer gerçekleşen bir objektif riziko ağırlaşması ise, bu takdirde sigorta ettirenin rizikonun ağırlaştığını öğrenmesinden itibaren en geç on gün içerisinde sigortacıya durumu bildirmesi gerekmektedir⁷⁰¹.

İlgili süreler TTK'nın 1452. maddesi hükmü uyarınca sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar lehine nisbi emredici nitelikte olduğundan, tarafların bu süreleri uzatabilmeleri mümkündür.

TTK riziko ağırlaşmasının bildirilmesini herhangi bir şekle tabi tutmamıştır. Ancak telgraf, taahhütlü mektup yahut noter vasıtasıyla yapılacak bir ihbarın tercih edilmesinin ispat kolaylığı sağlayacağı açıktır⁷⁰².

⁷⁰¹ Ayli'ye göre riziko ağırlaşması halinde yapılacak bildirim mümkün olduğunca erken olması sözleşmenin taraflarının ikisinin de çıkarına olacağından sigorta ettirene on günlük sürenin tanınması yerinde değildir; bu halde de durum sigortacıya derhal bildirmelidir. Ayli, Ağırlaşma s. 179-180. Ünan da riziko ağırlaşmasının sonradan öğrenilmesi dolayısıyla zaten bir gecikmenin hasıl olduğunu, buna ek olarak sigorta ettirene ayrıca on günlük süre verilmesinin yerinde olmadığını düşünmektedir. Ünan, Şerh s. 311.

⁷⁰² Ayli, Ağırlaşma s. 179.

Alman hukukunda beyan süresinde herhangi bir fark gözetilmemiş, hem objektif hem de sübjektif ağırlaşma halinde bildirim gecikmeksizin yapılması düzenlemesi getirilmiştir. VVG § 23/2 ve 3 şu şekildedir:

“(2) Sigorta ettiren rizikonun ağırlaşmasına sigortacının izni olmadan sebep olduğunu veya sigortalanan rizikonun ağırlaşmasına izin verdiğini fark ederse, rizikonun ağırlaştığını gecikmeksizin sigortacıya bildirmek zorundadır.

(3) Sigorta ettiren sözleşmeyi kurmaya yönelik kabul beyanında bulduktan sonra ağırlaşma iradesi olmaksızın gerçekleşirse, bu durumu öğrenmesinden itibaren gecikmeksizin sigortacıya ağırlaşmayı bildirmek zorundadır.”

(3) **Beyan Görevinin İhlali Halinde Yaptırımlar**

Sigorta sözleşmelerinde rizikonun ağırlaşması ve ağırlaşmanın sigortacıya ihbarı görevinin ihlaline bağlanan yaptırımlar, bu durumun sigortacı tarafından rizikonun gerçekleşmesi öncesinde mi yoksa rizikonun gerçekleşmesi sonrası aşamada mı öğrenildiğine göre değişmektedir. İlgili yaptırımlar sözleşmenin feshi, alınan primin arttırılması, sigortacı tarafından ödenecek tutardan indirim yapılması ve ağırlaşan rizikonun sigorta himayesi kapsamında çıkartılmasıdır⁷⁰³; bunlardan bazıları her iki aşamada da kullanılabilirken, bazı yaptırımlar yalnız riziko öncesi yahut riziko sonrası için geçerlidir.

Göreve ilişkin yaptırımlarla ilgili olarak, TTK açısından şöyle bir yorum yapılabilir: sigorta ettirenin rizikonun gerçekleşmesine kusuru olmaksızın neden olması veya rizikonun kendisi dışındaki sebeplerle ağırlaşması durumunda sigortacıya kasten haber vermemesi hallerine, kanun açık bir yaptırım öngörmemektedir. TTK temel olarak sigorta ettirene karşı, yalnızca rizikonun ağırlaşmasına kusuruyla yahut kasten sebep olup da bunu sigortacıya haber vermemesi ihtimalinde bir yaptırım getirmiş görünmektedir⁷⁰⁴.

⁷⁰³ “Ağırlaşan rizikoyu sigorta himayesinin kapsamında çıkartma” yaptırımının Türk hukukunda değil, Alman hukukunda düzenlenmiş bir yaptırım olduğunu belirtmek gerekir.

⁷⁰⁴ Ünan, Tebliğ s. 18.

Değnilmesi gereken bir diğler husus, hayat sigortalarında sözleşmenin devamı sırasındaki beyan görevine aykırılık için özel olarak getirilen m.1499 düzenlemesidir. Buna göre, yenilemeler de dahil olmak üzere, sigorta sözleşmesinin ilk yapıldığı andan başlayarak beş yıl geçmiş olması halinde, sigorta ettirenin beyan görevini ihlal etmiş olması dolayısıyla sigortacının sözleşmeyi feshedememesi söz konusudur. Bu düzenleme beyan görevinin kötü niyetle yerine getirilmemesi halinde uygulanmaz. Bu halde sigortacının talep edebileceği tek husus prim farkıdır. Ancak eğer beyan görevinin ihlali dolayısıyla riziko artışı, sigortacının teknik esaslara göre tespit ettiği sınırların dışında kalmış ise, sigortacının fesih hakkı mevcuttur. TTK m. 1499 hükmü, m. 1510/2 dolayısıyla kaza sigortası sözleşmesine de kıyasen uygulanacaktır.

(a) *Sigorta Sözleşmesinin Feshi*

Rizikonun ağırlaşması nedeniyle sigortacının sahip olacağı fesih hakkı 1445. maddede düzenlenmektedir. Birinci fıkra şu şekildedir:

“(1) Sigortacı sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme feshedilmiş sayılır.”⁷⁰⁵

İlgili madde hükmü uyarınca TTK’da sözleşmenin feshi açısından, sigorta ettirenin rizikonun ağırlaştığını bildirmesi ile bildirmemesi arasında bir fark bulunmamaktadır. Bu halde, sigortacının sözleşmeyi fesih hakkını kullanması bakımından rizikonun ağırlaştığını kendisinin öğrenmesi veya sigorta ettirenin ihbarıyla öğrenmesi arasında bir fark olmayacaktır; fesih hakkı her halde kullanılabilir⁷⁰⁶.

Sigortacının ihlali öğrenmesinden itibaren bir ay içerisinde sözleşmeyi feshedebileceğine ilişkin düzenleme bir feshi ihbar süresi teşkil etmeyip, hak düşürücü süre niteliğindedir. Dolayısıyla sigortacı riziko ağırlaşmasını öğrenir

⁷⁰⁵ Fıkra yer alan sözleşmenin feshedilmiş sayılması hali esasen bir hak teşkil etmeyip prim farkını kabul etmemenin kanundan doğan sonucunu teşkil ettiğinden “Primin Arttırılması” başlığında incelenecektir.

⁷⁰⁶ Kender, 14. Bası s. 275; Çeker, 2011 s. 85.

öğrenmez sigorta sözleşmesini feshedebilir. Bu durumda hafif ihmalle rizikonun ağırlaşmasına sebep olan sigorta ettirenin bir anda himayesiz kalması söz konusu olabilecektir. Doktrinde Ayli, bu durumdaki sigorta ettirenler bakımından, bu kişilerin kendilerine yeni bir sigorta sözleşmesi akdederek sigorta himayesi elde etmelerini sağlamak amacıyla mevcut sigortacının fesih hakkını kullanmasını belirli bir feshi ihbar süresine tabi tutmasının yerinde olacağını savunmaktadır⁷⁰⁷.

1445/1. fıkra hükmü uyarınca sigortacıya tanınan fesih hakkı; rizikonun gerçekleşmesi ya da ağırlaşması ihtimalini veya tarafların sözleşmede riziko ağırlaşması niteliğinde kararlaştırdıkları bir olayın varlığını öğrendiği haller için getirilmiştir. Fıkroda geçen “*rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ... öğrendiği takdirde*” ifadesi dolayısıyla; sigortacının ağırlaşmanın gerçekleşmesiyle değil de, bir adım geride, bir diğer ifade ile henüz ağırlaşma gerçekleşmeden, yalnızca ağırlaşma ihtimalinin öğrenilmesiyle fesih hakkına sahip olacağı görülmektedir. İlgili düzenleme feshi çok kolaylaştırdığından sigortacının keyfi uygulamalarına sebep olabileceği yönünde endişelenmemize yol açmaktadır. Alman Hukukunda ise bu durum VVG § 25/1’de “ağırlaşma gerçekleştiğinde” şeklinde düzenlenmekte, herhangi bir ihtimalden bahsedilmemektedir. TTK m. 1445/1 hükmünde yer alan bu ifadenin yerinde olmadığı, hukukumuz bakımından da ihtimal kavramının düzenlemeden kaldırılması gerektiği kanaatindeyiz⁷⁰⁸.

TTK m. 1445/6 hükmü uyarınca sigortacının, riziko gerçekleşmeden önce sigorta ettirenin rizikonun ağırlaştığını bildirim yükümlülüğünü kasten yerine getirmediğini öğrenmesi ve bu nedenle sözleşmeyi feshetmesi durumunda, değişikliğin meydana geldiği döneme⁷⁰⁹ ait sigorta primlerine hak kazanması söz konusudur. Ancak esasen fesih kurumunun ileriye yönelik sonuç doğurma özelliği dolayısıyla, sigortacı fesihten önceki, kanundaki ifade ile “değişikliğin meydana

⁷⁰⁷ Ayli, Ağırlaşma s. 169.

⁷⁰⁸ Akgün, Ağırlaşma s. 182.

⁷⁰⁹ TTK m. 1411’e göre, eğer prim daha kısa zaman dilimine göre hesaplanmamış ise sigorta dönemi bir yıl olarak hesaplanır. Ünan, TTK’nın esas olarak primin bölünebilirliği ilkesini kabul ettiği, ancak sigorta dönemi kavramının bunun tam zıddı olan primin bölünmezliği ilkesinin sonucu olduğunu ifade etmektedir. Ünan, Taslak s. 118. Ayli ise, fıkradaki “sigorta dönemine ait prime hak kazanır” ifadesi incelendiğinde, sözleşmenin süresinden önce sona ermesine rağmen sigortacının hak kazanacağı prim açısından sigorta dönemi esasının kabul edildiğinin görüldüğünü, dolayısıyla hükümler arasında tutarlılığın mevcut olmadığını savunmaktadır. Ayli, Tasarı s. 236.

geldiği döneme ait” primlere her halükarda hak kazanmaktadır. Bu bakımdan sigorta ettirenin kastının olması yahut olmaması bu durumu değiştirmez⁷¹⁰.

Eğer sigorta ettirenin görevi kasten ihlal ettiği rizikonun gerçekleşmesinden sonra saptanır ve sigortacı sözleşmeyi feshederse, bu durumda rizikonun gerçekleşmesiyle doğan ve fesih işleminin ileriye etkisi dolayısıyla etkilememesi gereken sigortacının sigorta bedelini ödeme borcu, m. 1445/5 hükmü düzenlemesi dolayısıyla ortadan kalkar. Bir diğer ifade ile sözleşmenin feshi, sigortacının evvelce gerçekleşen riziko nedeniyle doğan sigorta tazminatı veya bedeli ödeme yükümlülüğünü ortadan kaldırmadığı için⁷¹¹, feshe geçmişe yönelik etki sağlayabilmek adına sigortacının sözleşmeyi feshetmesi halinde sigorta tazminatı veya bedelini ödemeyeceğinin kanunda ayrıca belirtilmesi gerekmiştir⁷¹².

(b) *Primin Artırılması*

Sigortacı eğer riziko ağırlaşması sebebiyle sözleşmeyi feshetmek yerine bunu yürürlükte tutmak istiyorsa, TTK m. 1445/1 hükmünce kendisine tanınan diğer bir hak aldığı prim tutarını arttırmak olacaktır. Fıkra uyarınca sigortacının prim farkı isteme hakkı, rizikonun ağırlaşma ihtimalini ya da sözleşme ile riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların mevcudiyetini öğrenmesi ile kullanılabilir olacaktır.

Sigortacı primin arttırılmasını talep etmek için bir aylık hak düşürücü süreye sahiptir; dolayısıyla m. 1445/3 uyarınca sigortacı eğer süreyi prim farkı istemeden geçirirse hak düşerek sözleşmenin mevcut hali ile devam etmesi sonucu gerçekleşecektir.

Kanundaki “prim farkı” kavramı, sigortacının rizikoyu ağırlaştırmış haliyle sigorta ediyor olsa idi talep edeceği tutar ile hâlihazırda kendisine ödenmekte olan prim tutarı arasındaki farkı ifade etmektedir.

⁷¹⁰ Kender, 14. Bası s. 277.

⁷¹¹ Kender, 14. Bası s. 278.

⁷¹² Memiş ise sigortacıya cayma hakkı ile sigorta dönemine ait primlere hak kazanma şansının tanınmasının daha doğru olacağını savunmaktadır. Memiş, Tasarı s. 102-103.

Sigortacının prim farkı talep etmesi halinde, sigorta ettirenin ilgili tutarı ödemek için talepten itibaren on günlük süresi bulunmaktadır; ödemeyi süresinde yapmazsa sözleşme feshedilmiş sayılır⁷¹³. Sigorta ettiren bu süre içerisinde prim farkı ödemeyeceğini belirten bir ihbarda bulunursa sözleşme o andan itibaren feshedilmiş sayılmalıdır. Sigorta ettirenin prim arttırma talebi karşısında hareketsiz kalması da on günlük sürenin bitmesiyle sözleşmenin feshi sonucuna yol açacaktır. Dolayısıyla sigorta ettirenin hareketsiz kalması fesih sonucunun gerçekleşmesi için yeterlidir; bunun için aktif bir hareketi beklenmemektedir.

Sigortacı prim farkı talep etmek için sigorta ettirenin ihbarını beklemek zorunda değildir, ağırlaşmayı kendisinin öğrenmesi halinde de bunu gerçekleştirebilir. Dolayısıyla esasen sigorta ettiren açısından bildirimde bulunmakla bulunmamak arasında, sigortacının prim farkı isteme hakkını kullanması bakımından bir fark söz konusu olmamaktadır⁷¹⁴.

“Rizikonun Ağırlaşması Sebebiyle Sigorta Priminin Artması” başlığına sahip VVG § 25/1 ise şu şekildedir:

“(1) Sigortacı sigorta sözleşmesini feshetmek yerine, rizikonun ağırlaşmasından itibaren ticari ilkelerine uygun olarak sigortalanan rizikonun ağırlaşması ile orantılı bir sigorta primi talep edebilir veya ağırlaşan rizikoyu himaye dışı bırakabilir. Bu hakkın düşmesi hakkında 24/3. paragraf kıyasen uygulanır.

Bu düzenleme TTK ile paralel bir şekilde sigortacıya sigortalanan rizikonun ağırlaşması ile orantılı bir sigorta primi talep etme hakkı tanımaktadır. Ancak ilgili paragraf “*ticari ilkelerine uygun olarak sigortalanan rizikonun ağırlaşması ile orantılı*” demek suretiyle, yeni talep edilecek sigorta priminin belirlenmesine ilişkin TTK’ya göre daha çok detay içermektedir.

⁷¹³ Aylı, sigortacının sözleşmenin feshine ilişkin herhangi bir husus belirtmeden sadece prim farkı talep etmiş ve sigorta ettirenin de bu talebi kabul etmemiş olması halinde fesih sonucunun doğrudan doğmaması gerekeceğini ifade etmektedir. Yazara göre fesih sonucunun doğabilmesi için prim farkına ilişkin talepte fesihle ilgili bir uyarının bulunması yahut açıkça TTK m. 1445 hükmüne atıfta bulunulmuş olması yerinde olacaktır. Aylı, Ağırlaşma s. 171-172.

⁷¹⁴ Çeker s. 85.

Sigortacı lehine getirilen bu düzenlemelere karşılık olarak, ilgili paragrafın 2. fıkrası da sigorta ettiren için şu düzenlemeyi getirmektedir:

(2) Eğer sigorta primi rizikonun ağırlaşması sonucu %10'dan fazla artarsa veya sigortacı ağırlaşan rizikoyu himaye kapsamından çıkartırsa, sigorta ettiren sözleşmeyi, sigortacıdan gelen ihbarın ulaşmasından itibaren bir ay içerisinde ihbarsız feshedebilir. Sigortacı bu hakkın varlığını sigorta ettirene yolladığı bildirimde belirtmek zorundadır .”

Bu düzenleme uyarınca sigortacının sigorta primini, rizikonun ağırlaşması sonucu mevcut durumundan %10 oranından fazla arttırması halinde sigorta ettirene sözleşmeyi feshetme hakkı tanınmaktadır. Zira sigorta ettiren, sigortacının sözleşmenin içeriğine yapacağı bu tek taraflı müdahale nedeniyle sözleşmeye devam etmek istemeyebilir. Sigorta priminin kendisi için fazlasıyla ağır bir hale gelmesi buna örnektir.

İlgili hak sigortacıdan gelen ihbarın ulaşmasından itibaren 1 aylık hak düşürücü süreye tabidir. İlgili hakkın düşmesine ilişkin olarak ise paragraf 24/3 kıyasen uygulanacaktır.

Her ne kadar sigorta ettirene tanınan bu hakkın hukukumuzda açık bir şekilde düzenlenmesinin yerinde olduğunu düşünsek de, esasen sigorta ettirenin prim farkı talebini kabul etmemesi halinde TTK m. 1445/1 hükmü uyarınca sonuç dolaylı yoldan da olsa, fesihle aynı olacağını eklemek yerinde olacaktır⁷¹⁵.

(c) **Ödenecek Tutardan İndirim Yapılması**

TTK 1445/5 hükmü uyarınca rizikonun gerçekleşmesi sonrasında yapılacak araştırmada riziko ağırlaşmasında sigorta ettirenin ihmali belirlenir ve değişikliklere ilişkin beyan görevini ihlal ettiği saptanırsa; bu ihlalin sigortacının ödeyeceği tazminata, bedele yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması kaydıyla, ihmalin derecesine göre sigortacının ödeme tutarından indirim yapılacaktır.

⁷¹⁵ Akgün, Ağırlaşma s. 190, dn.62.

Eğer rizikonun ağırlaşmasında sigorta ettirenin kusur değil de kastının varlığı söz konusu ise illiyet bağına bakılır; yapılan değişiklikle gerçekleşen riziko arasında bağlantı mevcut değilse, sigortacı sigorta bedelini, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak tespit edilecek sonuca göre çıkacak indirimli tutar olarak ödeyecektir.

TTK 1445 hükmünün 7. fıkrasında ise rizikonun, ağırlaşmanın sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra fakat henüz fesih hüküm ifade etmeden gerçekleşmesi halinde ne olacağı düzenlenmektedir:

“(7) Sigortacıya tanınan feshin bildirim süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde, yapılan değişiklikle bağlantılı olarak rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigorta tazminatı veya bedeli ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak hesaplanır.”

İlgili fıkra sigortacının, sigorta ettirenden aldığı primle alması gereken prim arasındaki orana göre ödeme yapacağını düzenlemekle birlikte, sigortacının rizikonun ağırlaşmış halini bilseydi sözleşmeyi hiç yapmayacağı haller açısından ödeme yapıp yapmayacağı veya hangi orana göre ödeme yapacağı açık değildir⁷¹⁶.

(d) ***Ağırlaşan Rizikonun Himaye Kapsamından Çıkartılması***

Ağırlaşan rizikonun sigortacı tarafından sigorta himayesi kapsamında çıkartılması Türk hukukunda değil, Alman hukukunda karşımıza çıkan bir yaptırımdır. Bu yaptırım, sigorta sözleşmenin ayakta tutulmasını sağlayacak hallerden birisidir.

VVG § 25/1 sigortacıya, bir önceki başlıkta irdelenen primin arttırılmasını talep etme hakkına ek olarak ağırlaşan rizikoyu himaye kapsamı dışında bırakmak şeklinde bir seçimlik hak tanınmaktadır. Ancak burada da sigorta ettirenine fesih hakkı tanınmaktadır.

⁷¹⁶ Ünan bu düzenlemenin amacının sigortacının hiç sorumlu olmamasını sağlamak olmadığını, dolayısıyla sigortacının, rizikonun ağırlaşmış haliyle sigorta himayesini hiç sağlamayacağı yönünde bir savunma ile ödemedi kurtulmasına olanak verilmemesinin gerektiğini ifade etmektedir. Ünan, Tebliğ s. 22.

Maddeye göre eğer sigortacı ağırlaşan rizikoyu sigorta himayesinden çıkartırsa sigorta ettiren sözleşmeyi feshedebilecektir. Bunun için herhangi bir sebep belirtmesi gerekmemektedir; ağırlaşmış olan rizikonun artık teminat kapsamında olmaması fesih hakkını kullanabilmesi için yeterlidir. Sigorta himayesi kapsamında çıkartılan rizikonun sigorta ettirenin o sözleşmeyi akdetme sebebi olması ve riziko himayeden çıkartıldığında sigorta sözleşmesinin artık kendisinden beklenen faydayı sağlayamaması, sigorta ettirenin bu fesih hakkını kullanma sebebine en güzel örnektir⁷¹⁷.

Sigortacı ilgili rizikoyu himaye dışı bıraktığını sigorta ettirene bildirirken ona fesih hakkını hatırlatmakla yükümlüdür. Sigorta ettirenin fesih hakkını kullanmak için ihbarın kendisine ulaşmasından itibaren 1 aylık süresi vardır.

(4) **Fesih Hakkının Kullanılmayacağı Haller**

Sigortacının kanun tarafından kendisine tanınan fesih hakkını kullanması bazı hallerde sınırlandırılmıştır.

TTK 1445 hükmünün 2. fıkrası uyarınca eğer durum, riziko ağırlaşmasına neden olan değişikliklerden önceki haline dönerse sigortacı fesih hakkını kullanamayacaktır.

Sigortacının fesih hakkı hak düşürücü süreye tabi olduğundan, TTK m. 1445/3 hükmü uyarınca sigortacı eğer fesih hakkını, ağırlaşmayı öğrenmesinden itibaren bir ay içerisinde kullanmaz ise bu hak düşecektir⁷¹⁸. Bir aylık sürede sigortacının fesih iradesini göndermesinin yeterli mi olacağı yoksa bunun sigorta ettirene ulaşmasının mı aranacağı konusunda ise açık bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, kanunda aksi yönde bir düzenleme yer almadığı müddetçe, fesih iradesinin sigorta ettirene ulaşmasının esas alınması yerinde olacaktır⁷¹⁹.

⁷¹⁷ Akgün, Ağırlaşma s. 191.

⁷¹⁸ Aynı şekilde sigortacının prim farkı talep etme hakkı da hak düşürücü süreye tabidir ve ağırlaşmanın sigortacı tarafından öğrenilmesinden itibaren 1 ay içerisinde talep edilmelidir.

⁷¹⁹ Ünan, Tebliğ s. 21; Akgün, Ağırlaşma s. 185.

TTK 1445/4 hükmü uyarınca fesih hakkı ayrıca, rizikonun ağırlaşmasına şu hallerin sebep olması durumunda da kullanılamaz:

- sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus
- sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi
- hayat sigortalarında sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler

Alman hukukunda ise, sigortacının sahip olduğu fesih hakkı için 24/3. paragraf kıyasen uygulanacaktır. Düzenlemeye göre sigortacının 24/1 ve 24/2 uyarınca sahip olduğu fesih hakkı şu hallerde düşmektedir:

- sigortacının ilgili fesih hakkını rizikonun ağırlaştığını öğrenmesinden itibaren bir ay içerisinde kullanmaması
- riziko ağırlaşmasının ortaya çıkmasından önceki durumun yeniden sağlanması

c) ***Riziko Gerçekleştiğinde***

TTK m. 1446 uyarınca sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirmekle yükümlüdür⁷²⁰. Sigorta ettirenin riziko gerçekleştiğindeki beyan görevi, diğer beyan görevlerinden farklıdır. Sözleşmenin kurulması aşamasındaki beyan görevi ile sözleşme süresi içerisindeki beyan görevi prim-riziko dengesinin belirlenmesine ve bunun taraflardan biri aleyhine değişmemesine hizmet etmektedir⁷²¹. Ancak riziko gerçekleştiğinde ifa edilmesi gereken beyan görevinin amacı, sigortacının zararın tespitine ilişkin gerekli inceleme ve araştırmaları yapması, gerekiyorsa delil toplaması ile gerektiğinde zararın azaltılmasına yahut zararın artmasını önlemeye yönelik koruma önlemleri almasına fırsat tanımaktır⁷²².

⁷²⁰ Bu görev sorumluluk sigortaları bakımından özellik arz ettiğinden TTK m. 1475 düzenlemesi getirilmiştir; dolayısıyla sorumluluk sigortalarında sigortalının, sorumluluğunu gerektirecek olayları sigortacıya bildirmesi bu madde esaslarına göre gerçekleştirilecektir.

⁷²¹ Kayıhan, Prim s. 83.

⁷²² Bozer, 1965 s. 234; Ünan, Şerh s. 325.; Aral, Kaza s. 151.

Hükümdeki “gecikmeksizin” ifadesinin “mümkün olan en kısa zamanda”, “öğrenme üzerine derhal” olarak anlaşılması gerekir⁷²³.

Madde hükmü uyarınca rizikonun gerçekleştiğini beyan görevinin ihlalinde, sigortacının ödeyeceği tazminat yahut bedelde uygulanacak indirim kusurun ağırlığına göre belirlenecektir. TTK 1446’da yalnızca kusurun varlığından bahsedilmiştir. Kusur ise kast ve ihmali içeren bir üst kavramdır. Bu durumda, ayrıca düzenlenmediğine göre, sigortacı kast halinde dahi az da olsa bir ödeme yapmak zorunda olacaktır⁷²⁴. Hâlbuki kastın varlığı halinde sigortacının edim yükümlülüğünden kurtulacağına ilişkin bir düzenlemenin getirilmesi yerinde olurdu⁷²⁵.

Anılan maddenin üçüncü ve son fıkrasına göre eğer sigortacı rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmişse, bu halde ödeyeceği sigorta bedelinden indirim yapılmaz. Sigortacının rizikonun gerçekleştiğini sigorta ettirenin yapacağı bildirimden başka bir şekilde öğrenmesi, söz konusu olayın bir şekilde basına yansımış olması halinde söz konusu olabilir⁷²⁶. Ancak burada sigortacının bunu bildiğini ispat yükü sigorta ettirendedir.

Sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğini sigortacıya hiç bildirmez yahut geç bildirirse; bu durumun ödenecek sigorta bedelinde artışa sebep olması şartıyla, kendisine ödenecek bedelden indirim yapılacaktır. Müeyyidenin uygulanabilmesi için kusur ve bedelde artışın ikisinin birlikte bulunması gerekmektedir.

Sigorta ettirenin beyan görevini mücbir sebep nedeniyle gecikmeksizin yerine getirememesi halinde ne olacaktır? Örneğin riziko şahsının kaza geçirip, bunun etkisiyle komada olması veya kazadan dolayı hafızasını kaybetmesi gibi bir halde, kişinin kusursuz sayılması⁷²⁷ ve göreve ilişkin sürenin, mücbir sebebin ortadan kalktığı andan itibaren işleyeceği kabul edilebilir⁷²⁸.

⁷²³ Kender, 14. Bası s. 281; Ünan, Şerh s. 325.

⁷²⁴ Ulaş, Zarar s. 93; Çeker, Sigorta, s. 87; Ünan, Şerh s. 326.

⁷²⁵ Ünan, Şerh s. 326.

⁷²⁶ Ünan, Şerh s. 326.

⁷²⁷ Bozer, 1965 s. 235; Aral, Kaza s. 153.

⁷²⁸ Kender, 14. Bası s. 280-281; Kayıhan, Prim s. 84.

Başkası lehine sigortanın söz konusu olduğu kaza sigortaları bakımından, rizikonun gerçekleştiğini bildirim yükümlülüğü TTK m. 1412 hükmü gereği sigorta ettirenin yanı sıra sigortalıyı da kapsamaktadır; zira bu tür sigortada sigortalı rizikonun gerçekleştiğini çoğunlukla sigorta ettirenden önce öğrenmektedir⁷²⁹.

Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyan herhangi bir şekle bağlı tutulmamıştır. Dolayısıyla sözlü şekil dahil olmak üzere her türlü şekil geçerli olacaktır. Ancak yazılı şeklin tercih edilmesi ispat bakımından kolaylık sağlayacaktır⁷³⁰.

Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyan görevi FKSGŞ'nin 13/A maddesinde düzenlenmektedir. İlgili düzenleme "Sigorta ettiren veya hak sahipleri rizikonun gerçekleştiğini öğrendikleri tarihten itibaren beş gün içinde keyfiyeti sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur" demek suretiyle TTK düzenlemesinden ayrı bir düzenleme getirmektedir⁷³¹. Ancak TTK m. 1446 hükmü sigorta ettirene belirli bir süre vermemiş, görevin gecikmeksizin yerine getirilmesini düzenlemiştir. İlgili düzenleme, TTK m. 1452/3 uyarınca nisbi emredici niteliktedir; dolayısıyla sigorta ettiren aleyhine olacak şekilde değiştirilemez.

Genel şartlar sigorta ettiren veya hak sahiplerinin sigortacıya yapacakları beyanın içeriğini de düzenlemiştir. Buna göre rizikonun gerçekleştiğine yani kazanın meydana geldiğine ilişkin ihbarda kazanın yeri, tarihi ve sebepleri yer almalıdır. Buna ek olarak, tedaviyi yapan doktordan kazanın doğurduğu durum ile bunun muhtemel sonuçlarını bildiren bir rapor da alınarak sigortacıya gönderilmelidir.

FKSGŞ m. 13 bu görevin kasten yerine getirilmemesi halinde sigorta poliçesinden doğan hakların zayı olacağını düzenlemektedir. Görev, kusur ile yerine getirilmez ve kazanın sonuçları bundan dolayı ağırlaşır, sigortacı ağırlaşan kısımdan sorumlu olmaz.

Alman hukukunda rizikonun gerçekleştiğini beyan görevi esas olarak VVG par. 30'da düzenlenmektedir. Düzenleme uyarınca sigorta ettiren rizikonun

⁷²⁹ Çeker, Sigorta, s. 88.

⁷³⁰ Kayıhan, Prim s. 83.

⁷³¹ Esasen 6762 sayılı TTK'da da rizikonun gerçekleştiğini bildirim beş gün ile sınırlanmıştır; dolayısıyla ilgili genel şart hükmü mülga kanun düzenlemesi ile paraleldir.

gerçekleştiğini öğrendiğinde bunu gecikmeksizin bildirmekle yükümlüdür. Eğer riziko şahsı sigorta ettirenden ayrı bir kişi ise, beyan görevi bu kişi için de geçerli olacaktır.

Eğer sözleşmede bu görevin ihlali halinde sigortacının ödeme borcunun ortadan kalkacağı yönünde anlaşma mevcutsa, sigortacının rizikonun gerçekleştiğini (sigorta ettirenin beyanından) başka bir şekilde fakat uygun zaman içerisinde öğrendiği haller bakımından artık bu anlaşmaya başvuramayacaktır.

VVG par. 186 ise bu görev bakımından kaza sigortalarına özgü bir düzenleme getirmektedir. Buna göre sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğini sigortacıya beyan ettiğinde, sigortacı ona sözleşme uyarınca sahip olduğu talep ve muacceliyet koşullarını, ayrıca uyması gereken süreleri bildirmekle yükümlüdür. Bu bildirim olmazsa sigortacı temerrüt iddiasında bulunamaz. Alman hukukunda kaza sigortası bakımından sigorta ettirenin doktor tarafından tespit edilen sakatlığını sigortacıya bildirme süresi 15 ay olarak düzenlenmiştir. İlgili süre hak düşürücüdür, ancak eğer sigortacı bu bildirimini gerçekleştirmemişse, sonradan sürenin kaçırıldığını ileri süremeyecektir. Türk hukukunda ise bu şekilde bir düzenleme bulunmamaktadır⁷³².

Alman hukukunda kaza dolayısıyla ölüm hali bakımından AUB 7.5. ile özel bir düzenleme getirilmiş ve kazanın sebep olduğu bu ölümün 48 saat içerisinde sigortacıya bildirilmesi yükümlülüğü düzenlenmiştir. Kazanın gerçekleştiğinin sigortacıya daha önce haber verilmiş olması bu yükümlülüğü ortadan kaldırmamaktadır.

AUB m. 8 uyarınca ölümün bildirilmesine ilişkin görev kasten ihlal edilirse sigortacı edim yükümlülüğünden kurtulurken, ağır kusurun varlığı halinde ise sigortacı ödeyeceği bedelden kusur oranında indirim yapma hakkına sahiptir. Bu yaptırımların uygulanabilmesi, sigortacının yaptırımlara ilişkin ayrıca yazılı bir bilgilendirme yapmasına bağlıdır.

⁷³² Bu konuda daha önce yapılan açıklama için bkz. “Sigortacının Hak ve Borçları” başlığı.

Eğer bu görevin ihlalinin rizikonun gerçekleşmesinde herhangi bir etkisi olmadığı kanıtlanırsa, sigortacının edim yükümlülüğü devam edecektir. Ancak ihlal hile ile gerçekleştirilmişse bu haktan yararlanılamaz.

4. **Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Görevi**

TTK m. 1447 bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme görevini düzenlemektedir. Sigortacı yalnız gerçek zararı ödemekle mükelleftir. Bu nedenle sigortacının rizikonun veya tazminatın kapsamını belirlemesi açısından gerekli belgelere erişebilmesi gerekir.

İlgili maddenin ilk fıkrası uyarınca sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının talebi üzerine, rizikonun yahut tazminatın kapsamının belirlenmesi açısından gerekli olan ve sigorta ettirenden beklenebilecek her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca sigorta ettiren, bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlü tutulmuştur.

Sigorta ettirenin yalnızca izin verdiğini açıklayıp, incelemenin yapılmasını sağlayacak hareketlerde bulunmaması halinde de bu göreve aykırılığın gerçekleştiği kabul edilebilir⁷³³.

Rizikonun gerçekleştiği yerde veya diğer ilgili yerlerde inceleme yapılmasına izin verilmesi için, sigorta ettirence sağlanan bilgi ve belgelerin sigortacının orada inceleme yapma gereksinimi duymasını destekler nitelikte olması gerekir; bir diğer ifade ile böyle bir inceleme izninin gerekliliği, sağlanan bilgi ve belgeler çerçevesinde saptanır⁷³⁴.

TTK m. 1447 hükmünün 2. fıkrasına göre sigorta ettiren ilgili görevi ihlal ederse ve bu sebeple sigortacının ödeyeceği tutar artarsa; bu durumda sigortacı, sigorta ettirenin kusurunun ağırlığına göre tazminattan indirim yapacaktır. İhlal

⁷³³ Ünan, Şerh s. 329.

⁷³⁴ Ünan, Şerh s. 329.

dolayısıyla sigortacının ödeyeceği tutarda artış sigortacının riziko hakkında doğru bilgileri almaması dolayısıyla, gerçek durumu bilseydi, ödemeyecek olduğu yüksek bir tutarı ödeyecek olduğu haller bakımından söz konusu olabilir⁷³⁵.

Madde 1447 hükmünde dikkat edilmesi gereken husus, ilgili bilgi ve belgelerin sözleşme uyarınca yahut sigortacının istemi üzerine verilmesinin gerekmesidir. Bu durumda bu görevle ilgili sözleşmeye kayıt konulmadıysa ya da sigortacı herhangi bir talepte bulunmadıysa, bilgi yahut belge verilmemesi ile görevin ihlal edildiği söylenemez.

FKSGŞ m. 13/C de, “Lüzumlu Vesaiğin Tevdii” başlığıyla, TTK ile aynı yönde bir görev getirmektedir. İlgili madde uyarınca sigorta ettiren yahut hak sahipleri, kaza sonuçları ve ödenmesi gereken tutarın tespiti ile ilgili olarak sigortacının isteyeceği gerekli belgeleri vermekle yükümlüdür. Ancak fıkra, görevin ihlali halinde ne şekilde bir müeyyidenin söz konusu olduğunu belirtmemiştir. Buna çözüm olarak Aral, yine aynı maddede düzenlenen rizikonun gerçekleştiğini beyan görevinin ihlaline ilişkin müeyyidenin uygulanmasının yerinde olacağını savunmaktadır. Buna göre sigortacı tarafından ödenecek tutar kusur ve kastın varlığına göre değişiklik gösterecektir⁷³⁶. Mevcut TTK düzenlemesi nisbi emredici nitelik taşıdığından, sigorta ettiren aleyhine değiştirilemez. Bundan dolayı da TTK 1447/2 hükmünün, yani sigorta himayesi kapsamındaki bir kazanın gerçekleşmesi sonrasında gerekli belgelerin sigortacıya tesliminde ihlal söz konusu olursa ve bundan dolayı sigortacının ödeyeceği tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre indirim yapılması kuralının uygulanması yerinde olacaktır.

Sigorta ettirenin vereceği belgelerin kaza ile riziko arasında illiyet bağının bulunduğuna ilişkin genel nitelikte kanaat sağlaması gerekir. Kaza sigortası bakımından bu belgeler kazanın hangi şartlar altında meydana geldiğini, kazadan sorumlu olanların isim ve adreslerini gösteren belgeler ile FKSGŞ m. 13/B’de öngörülen tedaviye başlanarak, kazayı doğuran durum ile muhtemel sonucunu bildiren doktor raporlarıdır. Ayrıca kazanın ölüm ile sonuçlanması halinde sigortacı

⁷³⁵ Ünan, Şerh s. 329.

⁷³⁶ Aral, Kaza s. 160.

hak sahiplerinden ölümün tarihini ve sebebini bildiren bir resmi belge de isteyebilir⁷³⁷.

Alman hukukunda ise AUB 7.1. uyarınca, rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettiren yahut riziko şahsının gecikmesizin bir doktor kontrolünden geçerek doktorun tavsiyelerine göre hareket etmesi ve sigortacıyı durumdan gecikmeksizin haberdar etmesi gerekmektedir.

Bunun üzerine ilgili kişilerden birisinin sigortacı tarafından kendisine yollanan formu gerçeğe uygun bir şekilde doldurması ve sigortacıya derhal geri göndermesi lazımdır. Gerekli belgeler bakımından da aynı yol kullanılacaktır.

5. Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Görevi

TTK m. 1448 hükmünün başlığı “zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülüğü” şeklindedir. Maddenin ilk fıkrası sigorta ettireni “*rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkânlar ölçüsünde önlemler almakla*” yükümlü tutmuştur.

İlgili düzenleme ile amaçlanan, sigorta ettirenin sigorta sözleşmesine güvenerek hareketsiz kalmasını ve dolayısıyla zararın büyümesine karşı bir şey yapmamasını önlemektir⁷³⁸. Kaza sigortası özelinde ise bu amaç, erken tedavi sayesinde kişinin sağlığındaki zedelenmenin artmasını önlemek, kazaya ilişkin delilleri toplamak ve eğer mevcutsa, olayın sorumlusu üçüncü kişiye tedavi masrafları için rücu edilmesini sağlamak olmaktadır⁷³⁹.

Bu görevler bakımından her ne kadar madde ifadelerinde yalnızca sigorta ettirenden bahsedilse de, eğer sigortalı lehine bir sözleşme söz konusu ise, TTK m. 1412 hükmü uyarınca sigortalının da bu görevi yerine getirmesi beklenecektir.

⁷³⁷ Aktaş s. 146.

⁷³⁸ Kender, 14. Bası s. 286; Kayıhan, Prim s. 85; Ünan, Şerh s. 331; Çeker, Sigorta s. 88.

⁷³⁹ Aral, Kaza s. 156. Bahsedilen yükümlülükler FKSGŞ’de açıkça belirtilmektedir.

TTK m. 1448 hükmü sigorta ettireni “rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu” durumlar bakımından görevlendirmiştir. Bu ifadenin “rizikonun gerçekleşmesinin kaçınılmaz olduğu haller” olarak anlaşılması daha doğru olacaktır⁷⁴⁰; zira aksi halde rizikonun gerçekleşme olasılığının yüksek olduğu hallerde meydana gelebilecek zararları önlemek adına önlem alınmaması, rizikoya kusurla sebep olunması anlamına gelecektir. Bu da m. 1429 hükmü düzenlenen ve aksi kararlaştırılmadıkça sigortacının kusurla gerçekleşen rizikolardan sorumlu olacağı düzenlemesine aykırı olacaktır⁷⁴¹.

Sigorta ettiren ilgili önlemleri imkân olduğu ölçüde almalıdır. Koruma önlemleri alma görevi dolayısıyla sigorta ettirenin kendisini ya da yakınlarını tehlikeye atması beklenemez. Dolayısıyla imkân varsa yangın başladığında itfaiyeyi aramak ya da mevcut yangın söndürme tütününü kullanmak sigorta ettirenden beklenebilirse de, sigorta ettirenin yanan eve girerek eşyaları çıkarmaya çalışması kendisinden beklenemeyecektir.

Koruma önlemleri alma görevi, zararın önlenebileceği ve azaltılabileceği süre boyunca devam eder ve bunun artık mümkün olmadığı an sona erer. Aynı şekilde alınan tedbirlerin amacına ulaşması halinde de görev sona erer⁷⁴².

Sigorta ettiren, sigortacının talimatlarına olabildiğince uymakla yükümlüdür. Birden çok sigortacı mevcutsa, bu takdirde sigorta ettiren sigortacılar tarafından verilmiş talimatlardan, zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanı hangisi ise, onu dikkate almalıdır.

TTK bahsedilen göreve aykırılık halinde, bu aykırılığın sigortacı aleyhine bir durum yaratıp yaratmadığına bakmakta ve kusurun ağırlığına göre tazminattan

⁷⁴⁰ Şenocak “gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durum” kavramını; sigortalanan rizikonun kaçınılmaz şekilde doğrudan doğruya gerçekleşmek üzere olması, gerçekleşmenin kaçınılmaz olduğu, gerçekleşmesine kesin gözüyle bakılabildiği an şeklinde açıklamakta, kurtarma tedbirleri almaya başlanması için de rizikonun gerçekleşeceği ana zamansal bir yakınlık olmasının, tedbir alınmadığı takdirde rizikonun gerçekleşeceğine ilişkin kuvvetli bir ihtimalin olmasının gerektiğini ifade etmektedir. Kemal Şenocak, “Sigorta Ettirenin Zararı Önleme ve Azaltma Külfetine İlişkin Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi”, **Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu XXVIII** 27 Aralık 2014, Ankara: BTHAE, 2016, s. 53.

⁷⁴¹ Ünan, Şerh s. 332.

⁷⁴² Şenocak, Zararı Önleme s. 54.

indirim yapma yoluna gitmektedir. Burada, diğer bazı görevler bakımından da belirttiğimiz gibi, kast hali özel olarak düzenlenmeyip yalnız üst kavram olan kusurdan bahsedildiği için, görevin kasten ihlali halinde dahi, sigortacının sigorta ettirene az da olsa bir ödeme yapacağı sonucuna ulaşılmaktadır⁷⁴³.

Rücu haklarının korunmasına ilişkin TTK m. 1448 hükmü ile getirilen yükümlülük sigortacının sigorta bedeli yahut tazminatını ödemesinden önceye ilişkindir; dolayısıyla halefiyetin sigortacıya geçmesinden önceki safha bakımından söz konusudur. Anılan düzenleme ile sigorta ettiren, ileride sigortacıya geçecek rücu hakkını korumakla yükümlü tutulmuştur⁷⁴⁴. Ancak sigortacının rücu haklarının korunması görevi yalnızca zarar sigortaları bakımından söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla kaza sigortaları bakımından bu görev ancak tedavi giderleri teminatının verildiği poliçelerde söz konusu olabilecektir.

Bu madde bakımından dikkat edilmesi gereken husus, bu görevin yalnızca sigorta himayesine dahil olan rizikoların sebep olduğu zararlar bakımından getirilmiş olduğudur. Sigortacının sigorta himayesi sağlamadığı zararlar için sigortacının sorumluluğu söz konusu olmayacak, dolayısıyla da zararın önlenmesi veya azaltılması da sigortacıyı ilgilendirmeyecektir⁷⁴⁵.

TTK m. 1448/3 hükmü uyarınca sigortacı, zararın önlenmesi veya azaltılmasına ilişkin sigorta ettiren tarafından yapılan makul giderleri, ödeyeceği tazminattan ayrı olarak karşılamakla yükümlüdür. Burada sigorta ettirenin yaptığı makul giderlerin faydalı olması aranmamış; makul olduğu sürece giderler faydasız kalmış olsa da sigortacının bunları karşılaması öngörülmüştür. Bu düzenlemenin getirilme amacı, masrafların sigortacıya ait olmaması halinde, sigorta ettirenin masraf yapmakta gönülsüz davranarak, herhangi bir tedbir almaması ihtimalinin önlenmesidir⁷⁴⁶. Alınan tedbirlerin makul sayılıp sayılmadığı, o önleme

⁷⁴³ Çeker kastın varlığı halinde sigorta ettirenin sigortadan doğan haklarını kaybedeceği kanaatindedir. Çeker, Sigorta s. 88-89.

⁷⁴⁴ Sigortacının sigorta tazminatı yahut bedelini ödedikten sonra halef durumuna gelmesinden sonra ise, TTK m. 1472/2 ve 1481/3 hükümleri ile, sigorta ettiren bu sefer sigortacıya geçen rücu haklarını ihlal edecek şekilde davranmamakla yükümlü tutulmuştur. Bu konuya ilişkin açıklamalarımız halefiyet başlığı altında yer almaktadır.

⁷⁴⁵ Ünan, Şerh s. 334.

⁷⁴⁶ Bozer, 1965 s. 237.

başvurulduğu anın koşulları dikkate alınarak saptanacak olup, sigortacının ödeme yükümlülüğü de ona göre doğacaktır⁷⁴⁷.

Sigorta ettirenin alması gereken koruma önlemlerine ilişkin giderler sigortacı tarafından ödenecekse de, ilk anda sigorta ettirenin masrafları karşılayacak ekonomik durumunun mevcut olmaması halinde ne olacaktır? Bu soruna ilişkin düzenlemeyi m. 1448'in 4. fıkrası hükmünde görmekteyiz. Fıkraya göre sigorta ettirenin istemi üzerine sigortacı, giderlerin karşılanması amacıyla gerekli tutarı avans olarak ödemek zorundadır; sigortacının avans verme yükümlülüğünün söz konusu olması ise sigorta ettirenin talebi şartına bağlanmıştır. Sigortacı eğer sigorta ettirenin talebine rağmen avans vermez ise ve bu durumda sigorta ettiren de önlem almamışsa; sigorta ettirenin koruma önlemleri alma görevini ihlal ettiği söylenemez. Tabii bu halde, istenen avansın gerçekten de sigorta ettirenin ekonomik durumunu aşıyor olması gerekir. Sigortacının masraf için avans ödedikten sonra, zararın sigorta himayesinin dışında kaldığı tespit edilirse, ödediği avans tutarını geri alması mümkündür⁷⁴⁸.

TTK m. 1448/4, TTK m. 1452/3 hükmü uyarınca nisbi emredici nitelikte olduğundan, kaza sigortası sözleşmeleri bakımından 4. fıkranın uygulanması söz konusu olacaktır.

TTK'nın m. 1448 hükmü ile getirdiği düzenlemenin yanı sıra FKSGŞ de m. 13/B ile sigorta ettirene, rizikonun gerçekleşmesi halinde "tedaviye başlama ve lüzumlu tedbirleri alma" görevini yüklemektedir.

FKSGŞ m. 13/B'ye göre ise kazayı müteakip derhal bir doktor çağrılarak riziko şahsı için gereken tedaviye başlanması ve sigortalı kazazedenin iyileşmesi için gerekli olan tüm tedbirlerin alınması şarttır. Sigortacı riziko şahsının muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirme hakkına sahiptir. Riziko şahsının bunu reddetmesi söz konusu değildir; bunların yapılmasına izin vermek zorundadır. Ayrıca sigortalı, sigortacının doktoru tarafından tedavisi ve iyileşmesine ilişkin yapılacak tavsiye ve direktiflere de riayet etmek zorundadır.

⁷⁴⁷ Ünan, Şerh s. 338.

⁷⁴⁸ Ünan, Şerh s. 339.

TTK bahsedilen göreve aykırılık halinde, bu aykırılığın sigortacı aleyhine bir durum yaratıp yaratmadığına bakmakta ve kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapma yoluna gitmektedir. Burada, diğer bazı görevler bakımından da belirttiğimiz gibi, kasıt hali özel olarak düzenlenmeyip yalnız üst kavram olan kusurdan bahsedildiği için, görevin kasten ihlali halinde dahi, sigortacının sigorta ettirene az da olsa bir ödeme yapacağı sonucuna ulaşılmaktadır⁷⁴⁹. FKSGŞ'ye göre ise eğer bu görev kasten yerine getirilmezse, poliçeden doğan haklar zayi olacaktır. Bir diğer ifade ile eğer riziko şahsı sigortacının talep ettiği muayene veya kontrolü yaptırmaz yahut doktor tarafından verilen tavsiye ve direktiflere kasten uymazsa, sigortacının edim yükümlülüğü ortadan kalkacaktır. Görevin kusurla ihlali halinde ise bundan dolayı kazanın sonucunun ağırlaşmış ağırlaşmadığına bakılacak; eğer ağırlaşma varsa, yani sigortacı daha yüksek bir ödeme yapmak zorunda kalacaksa, ağırlaşan kısımdan sorumlu olmayacaktır.

Düzenlemeleri karşılaştırdığımızda; gerekli önlemleri alma görevi bakımından FKSGŞ'nin yalnızca rizikonun gerçekleşmesi sonrasında düzenlerken, TTK'nın görevi rizikonun gerçekleşmesi öncesine genişlettiği görülmektedir. TTK m. 1448 düzenlemesi nisbi emredici nitelik taşıması dolayısıyla, sigorta ettiren lehine olarak değiştirilebilir hükümlerden olduğundan, TTK hükmü yerine, diğerine göre daha sınırlı bir görev yükleyen FKSGŞ 13/B düzenlemesinin kaza sigortaları bakımından uygulanabileceği kanaatindeyiz.

Koruma tedbirleri alma görevinde masrafların kime ait olacağına ilişkin bir düzenleme FKSGŞ'de mevcut olmadığından, kaza sigortaları bakımından TTK m. 1448 düzenlemesi uygulanacaktır.

Gerekli tedbirleri alması için sigorta ettirene avans ödenmesi şeklinde bir düzenleme FKSGŞ'de bulunmamaktadır. TTK m. 1448/4 ise TTK m. 1452/3 uyarınca nisbi emredici nitelikte olduğundan, kaza sigortası sözleşmelerinde 4. fıkra uygulanacaktır.

Bu görev Alman hukukunda kaza sigortaları bakımından farklı düzenlenmiştir. "Zararın Önlenmesi ve Azaltılması" başlığına sahip VVG 184; VVG'nin 82 ve 83.

⁷⁴⁹ Çeker kastın varlığı halinde sigorta ettirenin sigortadan doğan haklarını kaybedeceği kanaatinindedir. Çeker, Sigorta s. 88-89.

paragraflarının kaza sigortasında uygulanamayacağını ifade etmektedir. Maddede bahsedilen paragraflar genel hükümlerde yer almakta olup, 82. paragraf rizikonun gerçekleşmesinden itibaren zararın önlenmesi için sigorta ettirenin koruma önlemleri alması görevini düzenlerken, 83. paragraf yapılan masrafların geri ödenmesini düzenlemektedir.

AUB 7.3. maddesi uyarınca eğer sigortacı bir doktoru görevlendirirse, riziko şahsı bu doktora da muayene olmak zorundadır. Kazanç kaybı dahil, bununla ilgili gerekli masraflar sigortacı tarafından karşılanacaktır. AUB 8'e göre bu görevin kasten ihlali halinde sigortacı edim yükümlülüğünden kurtulurken, ağır kusur halinde sigortacı ödeyeceği bedelde kusur oranında indirim yapma hakkına sahip olur. Ancak bu yaptırımlar ancak sigortacı tarafından ayrıca yazılı bir bilgilendirme yapılması halinde geçerli olacaktır.

6. Sözleşmede Ayrıca Öngörülen Yükümlülükler

Sigorta sözleşmelerinin ana içeriği genel şartlar olmakla birlikte, emredici hükümlere aykırı olmamak şartıyla tarafların anlaşarak sözleşmeye özel şartlar eklemesi de mümkündür. Dolayısıyla her sözleşmenin türüne göre sözleşmede birtakım görevlerin öngörülmesi söz konusu olabilir, zira bir sigorta sözleşmesinde yer alabilecek tüm görevlerin kanunda düzenlenmesi mümkün değildir; kanun yalnız en önemlilerini düzenlemektedir. Sözleşme ile getirilecek görevler, rizikonun gerçekleşmesinden önceki aşamaya ilişkin, örneğin rizikoyu önlemeye yönelik olabileceği gibi, riziko sonrasındaki safhaya da ilişkin olabilir. Sözleşmenin niteliğine göre getirilecek bu şartlar ile, ilgili sigorta sözleşmesi, sigorta ettirenin sigorta himayesi bakımından ihtiyacını tamamen karşılayabilecektir. Bunun karşılığında da rizikoya bağlı olarak yine sözleşme ile kendisine bazı ek yükümlülükler getirilebilecektir.

TTK m. 1449 hükmü sözleşme ile öngörülen yükümlülüğün kendisi hakkında bir düzenleme getirmemektedir. TTK'nın 1449 hükmünde düzenlenen, tarafların sözleşmesel bir yükümlülük getirildiği vakit, bunun ihlali halinde fesih ile edim yükümlülüğünden kurtulma şeklinde bir müeyyide getirilmiş ise bunun sınırlarının

ne olacağına dairdir⁷⁵⁰. Burada tarafların sigorta sözleşmesi ile bir görev öngörmekle birlikte, bu görevin ihlali halinde hangi sonuçların söz konusu olabileceğini düzenlememeleri halinde ne olacağı sorusu akla gelmektedir. Bu takdirde 1449 hükmü devreye girmeyecektir. Bu hüküm yalnızca tarafların sözleşmeyle getirdikleri görevin ihlali halinde fesih ve edim yükümlüğünden kurtulma yaptırımını getirildiği hallerde devreye girecektir⁷⁵¹. Dolayısıyla bu hükmün uygulama alanı epey dar olacaktır. Görevin tanımlanıp yaptırımın tanımlanmadığı bir halde, 1449 hükmünün uygulanamamasından oluşan boşluğun nasıl doldurulması gerektiği yargıya kalmış görünmektedir⁷⁵².

1449 hükmü yalnızca sigorta sözleşmesinin taraflarınca öngörölmüş görevlere ilişkin düzenleme getirmektedir; dolayısıyla da kanunda düzenlenen diğer görevlere uygulanamaz.

İlgili düzenleme; TTK m. 1452/3 hükmü uyarınca sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemez niteliktedir; dolayısıyla değiştirilmesi halinde ilgili düzenleme değil, bu madde hükümleri uygulanır.

Sigorta ettirenin sözleşme ile getirilen görevi ihlal ettiğini ve bunda kusuru bulunduğunu, sözleşmenin bu nedenle feshedildiğini ispat yükü sigortacıdadır.

Normalde olması gereken, sigortacının ödeme borcunun henüz doğmamasından dolayı, rizikonun gerçekleşmesi öncesinde yaptırım olarak sadece sözleşmenin feshinin söz konusu olmasıdır. Rizikonun gerçekleşmesinden sonrası için ise, fesih ile sözleşme ilişkisine son vermeye ek olarak, edim yükümlülüğünden kurtulma olanağı da öngörülebilir. Ancak TTK m. 1449 hükmü bu yönde bir ayırım yapmayarak iki aşama için de aynı hukuksal düzenlemeyi öngörmektedir⁷⁵³.

Sözleşme ile getirilen görevler bakımından örnekler şöyledir: kamyonun belirli zamandan fazla içinde hiç kimse olmadan, boş şekilde bırakılmaması, ziynet eşyası ve paranın kilitli bir yerde saklanması, malların bulunduğu depoda bekçinin olması,

⁷⁵⁰ TTK m. 1449 hükmünün incelemesi “Fesih” başlığı altında yapılmıştır.

⁷⁵¹ Samim Ünan, “Sözleşmesel Görevler”, **Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu**, XXVIII – 27 Aralık 2014, Ankara: BTHAE, 2016, s. 15-16.

⁷⁵² Ünan, Sözleşmesel Görevler, s. 16.

⁷⁵³ Ünan, Şerh s. 341.

orkinosları beslemek amacıyla satın alınan yemlerin belirli periyotlarla sigortacıya bildirilmesi, bankanın sahtecilik, zimmet, dolandırıcılık eylemlerini ve çalışanların bankayı zarara uğratan diğer fiillerini önleyici bir sistem kurarak işler durumda tutması⁷⁵⁴.

TTK madde 1449/1 hükmünde kusur olmadan sigortacının yaptırım uygulayamayacağından bahsedilmekle birlikte kusur dereceleri arasında bir ayırım yapılmadığından, hafif kusurun mevcudiyeti bile sigortacının edim yükümlülüğünün ortadan kalmasına sebep olabilecektir⁷⁵⁵.

İlgili hüküm hem riziko öncesi hem de rizikonun gerçekleşmesi sonrasındaki ihlallere uygulanabilecektir⁷⁵⁶.

Sözleşme ile getirilen bu görev sigorta ettirene yüklenmiştir ve burada m. 1412 hükmünün geçerli olup olmayacağı tartışılmalıdır. İlgili madde “*kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, can sigortalarında da lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır*” şeklinde olup, maddede bilgi ve davranışlara kanunda hukuki sonuç bağlanmış olması aranmaktadır. Dolayısıyla maddenin lafzından, kanun değil de sözleşme ile sonuç bağlanması halinin maddenin uygulanma alanı dışında kaldığı sonucu çıkmaktadır. Ancak örneğin başkası lehine sigortada görevi yerine getirecek esas kişi sigortalıdır ve 1412 hükmünün bu sigortalarda uygulama alanı bulmaması, görevin yerine getirilmesi konusunda sorunlara yol açabilecektir. Bu nedenle tıpkı kanunla getirilen görevlerde olduğu gibi, sözleşme ile getirilen görevler bakımından da bu hükmün uygulanması gerektiğini düşünüyoruz⁷⁵⁷.

FKSGŞ’nda sözleşme ile sigorta ettirene yüklenebilecek görevlere ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.

⁷⁵⁴ Ünan, Şerh s. 341.

⁷⁵⁵ Ünan, Sözleşmesel Görevler, s. 20.

⁷⁵⁶ Ünan, Sözleşmesel Görevler, s. 22.

⁷⁵⁷ Aynı yönde Ünan, Şerh s. 344.

Alman hukukunda ise bu yönde bir hüküm VVG par. 28 ile getirilmiştir. Par. 28'de, tıpkı TTK m. 1449 gibi sözleşme ile getirilecek görevlerin müeyyidelerine ilişkin bir düzenleme yapmaktadır. Maddeye göre eğer taraflar görevin ihlali halinde söz konusu olacak yaptırım konusunda herhangi bir düzenleme getirmemişlerse, genel hükümler uygulama alanı bulacak, dolayısıyla sigortacı edim yükümlülüğünden kurtulamayacaktır.

VVG par. 28/1 uyarınca sözleşmesel görevin kast yahut ağır kusurla ihlali durumunda, sigortacı sigorta sözleşmesini durumu öğrenmeden itibaren bir ay içerisinde süre vermeksizin feshedebilir.

Par. 28/2 uyarınca ise, eğer sözleşmede görevin ihlali halinde sigortacının edim yükümlülüğünden kurtulacağı belirtilmekte ise; bu ancak görevin kasten ihlal edilmesi halinde uygulanabilecektir. Eğer kast değil de ağır kusur varsa, bu sefer sigortacı kusurun ağırlığıyla orantılı şekilde sigorta bedelinden indirim yapmakla yükümlü olacaktır.

Eğer göreve aykırılık ile gerçekleşen riziko arasında illiyet mevcut değilse, VVG 28/3 uyarınca sigortacı edim yükümlülüğünden kurtulamaz. Bunun tek istisnası sigorta ettirenin sözleşmesel görevi hile ile ihlal etmiş olmasıdır; bu halde illiyete bakılmayacaktır.

IV. BÖLÜM: KAZA SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ, SONUÇLARI VE UYUŞMAZLIK ÇÖZÜM YOLLARI

A. Sözleşmenin Sona Erme Sebepleri

Kaza sigortası sözleşmesinin şu hallerde sona erer: sözleşmede belirtilen sürenin dolması, rizikonun gerçekleşmesi, sigorta konusunun ortadan kalkması, sigortadan ayrılma, sözleşmenin feshi, sözleşmeden cayma, anlaşma ve sigortacının iflası.

1. Sözleşmede Belirtilen Sürenin Dolması

Sigorta sözleşmeleri belirli süreler için yapılmakta olup, sürenin uzunluğu tarafların anlaşmasına göre belirlenir. Sözleşmeye geçerlilik için bir sürenin eklenmesi esasen sigortacının sağlayacağı sigorta himayesini zaman açısından sınırlamaktır; dolayısıyla himayenin sınırlandırılması yollarından birini teşkil eder. Eğer sözleşme rizikonun gerçekleşmesi, sözleşmenin feshi yahut sözleşmeden cayma gibi başka bir nedenden ötürü çoktan sona ermemiş ise, ilgili sürenin hitamı ile sona erecektir⁷⁵⁸.

Bu durumda, sigorta sözleşmesiyle kararlaştırılan sürenin bitimiyle sözleşme kendiliğinden (*ipso iure*) sona ermekte olup; kural olarak tarafların sözleşmenin sonlandırılmasına yönelik fesih ihbarında bulunmasının gerekmemesi bunun bir sonucunu teşkil eder⁷⁵⁹. Ancak sigorta sözleşmelerine ilişkin genel şartlardan bazıları fesih ihbarını öngörmektedir. Aynı şekilde taraflar da sigorta sözleşmesinin sona erme zamanını poliçede belirtmekle birlikte, sona ermeyi ayrıca fesih ihbarına bağlamış olabilirler. Bu durumda poliçede gösterilen süre sona ermiş olsa da, yalnızca sürenin geçmesi sözleşmeyi sona ermiş kılmayacak, fesih bildirimini yapılmadığı takdirde sözleşmenin esas süresi daha uzun olsa bile sigorta sözleşmesi

⁷⁵⁸ Kender, Süre s. 41.

⁷⁵⁹ Ulaş, Zarar s. 118.

kendiliğinden bir yıl süreyle uzatılmış sayılacaktır⁷⁶⁰. Eğer sözleşme tacirler arasında akdedildi ise, TTK m. 18/3 hükmü uyarınca fesih hakkının kullanıldığına ilişkin ihtarin noter aracılığıyla, taahhütlü mektupla, telgrafla yahut güvenli elektronik imza kullanılarak yapılması gerekir.

Ancak burada şuna dikkat edilmesi gerekir: sigorta sözleşmesinin süresinin feshi ihtarın gerçekleştirilmemesi nedeniyle uzaması halinde dahi, sigortacının yeni süreye ilişkin sorumluluğunun başlayabilmesi bakımından kural olarak, tıpkı sözleşme ilk defa kuruluyormuşçasına, primin tamamının veya ilk taksidinin ödenmesi gerekecektir⁷⁶¹.

Hayat Sigortası Genel Şartları m. A.5. örneğindeki gibi bazı genel şartlarda sözleşmenin Türkiye saati ile öğlen 12:00'da başlayıp yine öğlen 12:00'da sona erdiği yazmaktadır. FKSGŞ'de ise buna ilişkin herhangi bir düzenleme yoktur. Dolayısıyla sözleşme ile kararlaştırılan sürenin hitamıyla sigorta sözleşmesi kendiliğinden sona erecektir.

Sigorta sözleşmesinin süresini düzenleyen VVG par. 10'a göre eğer sigorta sözleşmesinin süresi günler, haftalar, aylar ya da birkaç aylık bir periyod şeklinde belirlenmişse, sigorta himayesi sözleşmenin akdedildiği günün başlangıcında başlar ve sözleşme süresinin son gününün sona ermesiyle biter. Dolayısıyla Alman hukukunda sigorta sözleşmeleri 12:00'da değil de, 00:00'da başlayıp ve sona ermektedir.

Kaza sigortası sözleşmeleri SK m. 15/2 uyarınca kişilerin Türkiye dışında bulunacakları süre için ve bu süre ile sınırlı olmak kaydıyla ya da geçici olarak yurt dışında kaldıkları sırada yaptırabilecekleri bir sigorta türüdür. Dolayısıyla Türkiye'de akdedilen sigorta sözleşmesi bakımından sigorta ettiren yahut riziko şahsının yurtdışındayken rizikoya maruz kalması bakımından, sigortacının zaman itibarıyla sorumluluğunun Türkiye saatine göre değerlendirilmesi lazım gelir⁷⁶².

⁷⁶⁰ Çeker, Sigorta s. 91; Can, Esaslar s. 111.

⁷⁶¹ Kender, 14. Bası s. 349; Can, Esaslar s. 111.

⁷⁶² Ulaş, Can s. 138.

Sigorta poliçesinde sözleşmenin sona erme zamanı kararlaştırılmamış ise, bu takdirde sigorta süresinin sona erdiğinin tespiti amacıyla taraflardan birinin mahkemeye başvurması, yani dava yolunu kullanması mümkündür⁷⁶³. TTK m. 1410 uyarınca sigorta sözleşmesinde kararlaştırılmamış olan sigorta süresi mahkemece, taraf iradeleri, yerel teamül ile hal ve şartlar dikkate alınarak belirlenir.

Tarafların anlaşması ile, süresi sona eren bir kaza sigortası sözleşmesinin süresinin uzatılarak devam ettirilmesi de mümkündür. Bu halde tıpkı hayat sigortalarında olduğu gibi zeyilname veya tecditname düzenlenerek sözleşme bu şekilde devam ettirilir⁷⁶⁴. Bu halde sigorta sözleşmesi herhangi bir sebepten dolayı sona ermez ise, bütün unsurları aynı bırakılarak düzenlenen birbirini izleyen poliçe yahut zeyilnameler, sözleşmenin yenilenmesi niteliğinde değildir; bunlar ilk yapılan sigorta sözleşmesinin devamı olarak telakki edilir⁷⁶⁵.

Sözleşmenin süresinin sona ermesi durumunda sona erme tarihinde yeni bir poliçe düzenlenmekte ve bunun süresi öncekinin bitiminden başlamaktadır. Bu halde birbirini takip eden tarihlerde ayrı ayrı düzenlenen poliçelerin, taraflar aralarında başka türlü anlaşma yapmamış olmaları halinde, ayrı sigorta sözleşmeleri teşkil edecekleri söylenebilecektir⁷⁶⁶. Kanunun prim borcuna ilişkin olarak, ilk ve sonraki primler arasında farklı düzenlemelere gittiğini hatırlarsak, burada şu hususa dikkat çekmekte fayda vardır: sözleşmenin devam ettiği değil de yeni bir sözleşmenin akdedildiği şeklinde bir kabulde, sigorta ettirenin primi ödememesi durumunda bu ilk prim olacağı için, sigorta himayesi başlamayacaktır. Hâlbuki sözleşmenin devamı yani süre uzatılması söz konusu olsa idi, yeni poliçeye göre ödenecek prim sonraki prim olacak, sigortacının başlamış olan sorumluluğu devam edecekti⁷⁶⁷.

2. Rizikonun Gerçekleşmesi

Riziko gerçekleştiğinde sigorta bedelinin tamamının ödenmesi gerekiyor ise, bunun ifası ile sigorta sözleşmesi kendiliğinden sona ermektedir; kaza sigortasında riziko şahsının ölmesi halinde olduğu gibi. Rizikonun gerçekleşmesi ile sözleşme

⁷⁶³ Ulaş, Zarar s. 118; Kayıhan, Prim s. 89.

⁷⁶⁴ Ulaş, Can s. 138.

⁷⁶⁵ Kayıhan, Prim s. 89.

⁷⁶⁶ Kender, 14. Bası s. 347.

⁷⁶⁷ Kender, Süre s. 44.

sona ermekle birlikte, taraflar arasındaki sigorta ilişkisi devam etmektedir; zira bu halde rizikonun gerçekleştiğini ihbar, bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme, giderleri ödeme, sigorta tazminat veya bedelini ödeme gibi yükümlülükler ortaya çıkmaktadır⁷⁶⁸. Aradaki bu sigorta ilişkisi ise ancak ödemeye sona ermektedir⁷⁶⁹.

TTK m. 1429 uyarınca sigortacı; sigorta ettiren, sigortalı, lehtar ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları tazminle yükümlüdür. Tarafların anlaşarak bunun aksine sözleşme yapmaları da mümkündür.

Riziko sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişilerin kastı ile gerçekleşti ise, bu takdirde sigortacı tazminat borcundan kurtulmaktadır. Ayrıca aldığı primleri de geri vermez. Rizikoya kasten sebep olmaya ilişkin bu düzenleme TTK m. 1452/1 uyarınca emredicidir ve buna aykırı sözleşmeler geçersizlikle müeyyidelendirilmiştir.

1429'un 2. fıkrasında, hayat sigortalarında sigorta ettiren lehine hakkı düzenleyen 1495. madde, hayat sigortalarında intiharı düzenleyen 1503. madde ve sigorta ettiren veya lehtarın sigortalıyı öldürmesi halini düzenleyen 1504. madde saklı tutulmaktadır. Burada sayılan 1495. madde, lehtarın sigortacıya karşı istem hakkı kazanamadığı durumda bu hakkın kime geçeceğini düzenlerken, 1504. madde istem hakkını kazanamama halleri arasında, lehtarın riziko şahsını kasten öldürmesi veya öldürülmesine suç ortaklığı etmesi dışındaki halleri düzenlemektedir. Öldürmeye ilişkin haller ise özel olarak TTK m. 1504'te düzenlenmiş bulunmaktadır.

Rizikonun gerçekleşmesi sonucu sigorta konusu menfaat tam değil de kısmen zarar görürse sigorta sözleşmesi devam eder ve TTK m. 1428 uyarınca sigorta süresi içerisinde gerçekleştirilen kısmi tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşürülür. Ancak tarafların bunun aksi yönde anlaşmalarına madde cevaz vermektedir. Farklı anlaşma örneği olarak Yangın Sigortası Genel Şartları'nın B.8.3. maddesindeki "*sigorta bedelinin eksildiği hallerde, sigorta ettirenin istediği tarihten itibaren gün esası ile prim alınmak suretiyle sigorta bedeli yükseltilebilir*" düzenlemesi verilebilir.

⁷⁶⁸ Çeker, Sigorta s. 92.

⁷⁶⁹ Ulaş, Can s. 138.

Her ne kadar m. 1428/1 hükmünün “tazminat ödemesi” ifadesine sahip olması dolayısıyla bu maddenin yalnızca zarar sigortaları bakımından getirildiği düşünülebilirse de, meblağ sigortaları bakımından da bu hükme ihtiyaç olabilmesi söz konusudur. Kaza sigortasının varlığı halinde, sakatlık gerçekleştiğinde sigortacı tarafından yapılacak ödeme, FKSGŞ m. 9 uyarınca sonradan ölüm rizikosunun gerçekleşmesi durumunda bunun için ödenecek tutardan indirilecek olması bunun bir örneğidir.

Rizikonun gerçekleşmesi dolayısıyla kısmi ziya gerçekleşirse, TTK m. 1428/2 uyarınca tarafların sigorta sözleşmesini feshetme hakları söz konusu olur. Ancak bu hususu fesih başlığında ayrıntılı olarak inceleyeceğimizden, burada yalnızca fesih hakkının kullanılmasının sonuçlarını ifade etmekle yetineceğiz.

Kısmi ziya nedeniyle tanınan fesih hakkı sigortacı tarafından kullanılmış ise, sigorta sözleşmesi fesih ihbarının postaya verildiği günden itibaren onbeş gün sonra öğlen saat 12:00’da sona erecektir. Ayrıca işlemeyen günlerin primleri, gün esasına göre hesaplanarak sigorta ettirene iade edilecektir. Fesih hakkı sigorta ettirence kullanılmakta ise, sigorta sözleşmesi sigorta ettirenin fesih ihbarı ile hükümden düşecektir. Bu durumda sigortacının feshinin aksine, işlememiş günlere ait primler iade olunmaz.

Sigorta olayının gerçekleşmesine neden olmayı düzenleyen VVG par. 183, eğer kaza sigortası başka bir kişi üzerine yaptırılmış ise, sigorta ettirenin kasten hukuka aykırı fiili ile sigorta olayını gerçekleştirmesi halinde, sigortacının ödeme yapmakla yükümlü olmayacağını düzenlemektedir. Dolayısıyla böyle bir halin varlığında sigortacı ödeme yükümlülüğünden kurtulmuş olacaktır.

Ayrıca yine aynı paragrafta, bir üçüncü kişinin lehtar olarak atanması sonrası bu kişinin kasten sigorta olayını gerçekleştirmesi yani kazaya sebebiyet vermesi durumunda, lehtar atanmasının yapılmamış sayılacağı düzenlenmiştir. Bu durumda her ne kadar TTK ile farklı düzenlemeler getirilmişse de, sonuçta kastın varlığı halinde iki kanunda da lehtarın herhangi bir bedel alamayacağı söylenebilir.

Riziko, sigorta ettirenin veya lehtarın riziko şahsını öldürmesi yahut öldürmesinde suç ortaklığı etmesi dolayısıyla da gerçekleşebilir. TTK m. 1504 uyarınca bu durumda eğer öldüren ya da suç ortaklığı eden sigorta ettiren ise, sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulmaktadır. Lehtarın öldürmesi yahut suç ortaklığı etmesi halinde ise sigortacı bu kez sigorta bedelini lehtara değil, ölenin mirasçılarına öder.

Sigorta ettirenin riziko şahsını öldürmesi yahut öldürülmesinde suç ortaklığı etmesi “*sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla*” gerçekleştirilmelidir. Kanun lehtar bakımından böyle bir saik getirmemiştir.

Sözleşmedeki rizikonun gerçekleşmesi sonucunda tam ziya söz konusu olursa sigorta sözleşmesi sona erecektir. Sigortacının edimi, sigorta tazminatı yahut bedelinin ödenmesi ile sona ermektedir⁷⁷⁰.

3. Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması

Zarar sigortalarında sigortanın konusu bir mal üzerindeki menfaatken, can sigortaları, özellikle de kaza sigortası bakımından sigortanın konusu riziko şahsının bedenidir⁷⁷¹. O halde zarar sigortalarında sigorta edilen malın sigorta himayesi dışında bir riziko sebebiyle zayi olması, can sigortalarında riziko şahsının sigorta himayesi dışındaki bir sebeple hayatını kaybetmesine denktir. Mal sigortaları bakımından, yangın rizikosuna karşı sigorta ettirilen binanın su baskını dolayısıyla ortadan kalkması buna örnektir⁷⁷². Kaza sigortası bakımından ise örnek kazaya karşı sigorta sözleşmesi yaptırmış kişinin bir hastalık ya da deprem sonucunda ölmesi⁷⁷³ olacaktır. Bu hallerin ikisi de kaza sigortasının himayesi dışında bırakılan rizikolardır. Sigorta sözleşmesi devam ederken sigorta konusunun, sigortacının sorumluluğunu gerektirmeyen, bir diğer ifade ile, sigorta ile teminat altına alınan rizikolar dışındaki bir sebep nedeniyle ortadan kalkması durumunda sözleşme ilişkisi kendiliğinden sona ermektedir. Zira bu durumda sigorta konusuz kalmaktadır⁷⁷⁴.

⁷⁷⁰Kender, 14. Bası s. 348.

⁷⁷¹Bozer, 1965 s. 377.

⁷⁷²Ulaş, Zarar s. 119.

⁷⁷³Ulaş, Can s. 195.

⁷⁷⁴Ulaş, Can s. 195.

TTK m. 1487/2’de hayatı sigorta edilen kişinin, ilk prim ödenmeden önce ölmesi halinde sigorta sözleşmesinin geçersiz olacağı yönünde özel bir düzenlemeye yer verilmiştir. Burada kast edilen, sözleşmenin kurulduğu ancak ilk primin henüz ödenmediği durumlardır. TTK m. 1510/2 uyarınca hayat sigortası hükümleri kıyasen kaza sigortalarında da uygulanacaktır. Bu halde kaza sigortası yaptırılan sigortalı bakımından da, henüz ilk prim ödenmeden önce ölmesi halinde kaza sigortası sözleşmesinin geçersiz olacağını söyleyebiliriz. Bunun nedeni sigorta konusunun ölümle birlikte ortadan kalkmasıdır⁷⁷⁵.

4. Sigortadan Ayrılma

TTK m. 1500 uyarınca sigorta ettiren en az bir yıldan beri yürürlükte olan ve bu süreye ilişkin primi ödenmiş sigorta sözleşmelerinde, istediği bir zamanda sigorta sözleşmesini sona erdirebilir. Bu şekilde sigortadan ayrılan sigorta ettirene ödenecek tutar olan ayrılma değeri, “ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değer” olarak tanımlanmaktadır.

İlgili maddenin 2. fıkrası uyarınca yaşama ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigortacıdan ayrılma değerinin istenilebilmesi, riziko şahsının sağlıklı olduğunu ispat etmesine bağlıdır. Bu düzenleme hayat sigortaları için getirilmiştir ve m. 1510/2’deki düzenleme dolayısıyla kaza sigortalarında kıyasen uygulanıp uygulanmayacağı belirlenmelidir. Buna göre, kaza sigortasının genellikle 1 yıl veya daha kısa süreli geçerli olacak şekilde akdedilmesi ve sigorta ettirenden alınan safi primin tasarruf değil de yalnızca riziko primi niteliğinde olması sebebiyle, ayrılmanın kaza sigortalarında uygulanamayacağı görüşündeyiz⁷⁷⁶.

5. Fesih

TTK m. 1449 hükmünü, özel bir fesih sebebi içermemesine rağmen fesih hakkının kullanımına ilişkin düzenleme getirdiği için ayrı başlık yerine fesih ana başlığı altında incelemek yerinde olacaktır. İlgili hüküm sözleşmede sigortacıya karşı yerine getirilmesi gereken bir görevin düzenlenmesi haline ilişkin hüküm

⁷⁷⁵ Ulaş, Can s. 139.

⁷⁷⁶ Aynı yönde Bozer, 1965 s. 378.

içermektedir⁷⁷⁷. Sigorta sözleşmesi ile getirilen bir görevin ihlali halinde, TTK'da ve diğer kanunlardaki özel düzenlemeler hariç olmak üzere, sigortacının sözleşmeyi fesihle ifadan kurtulabileceğine ilişkin hükümler bulunabilir. Bu takdirde maddenin 1. fıkrası uyarınca eğer yükümlülüğün ihlali kusur bulunmamağaysa, sigortacının sözleşmeyi kısmen yahut tamamen feshederek ifadan kurtulabileceğine ilişkin sözleşmede mevcut hükümler sonuç doğurmayacaktır.

Sözleşme ile getirilen yükümlülüğün ihlali kusura dayandığı halde, kanun tarafından başka bir süre öngörülmemiş ise, bu durumun öğrenilmesinden itibaren bir ay içerisinde kullanılmayan fesih hakkı düşmektedir. Sürenin başlangıcını teşkil eden "durumun öğrenilmesi" sigortacı bakımından söz konusudur.

Yine aynı hükme göre sigortacı yalnızca belirlenmiş olan yükümlülüğün ihlali sebebiyle sözleşmeyi doğrudan feshedemez. Bu ihlalin rizikonun gerçekleşmesine ve sigortacının yerine getirmesi gereken edimin kapsamına da etki etmesi gerekmektedir ki, sigortacı sözleşmeyi bu yükümlülüğe aykırılıktan feshedebilsin.

TTK m. 1449 hükmünün, m. 1452/3 uyarınca sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemeyecek maddeler arasında olduğunu da eklememiz gerekir.

Can, poliçenin verilmesine ilişkin getirilen yirmidört saat ve onbeş günlük süreleri, sigortacıya sözleşmeyi akdetmeden önce verilen, sözleşme dolayısıyla sorumlu olup olmama konusunda kesin kararını vermek bakımından tanınan bir nev'i düşünme müddeti olarak nitelendirmektedir. Ancak ardından "mezkûr sürelerin işleyebilmesi için taraflar arasında mutlaka sözleşmenin akdedilmiş olmasının" gerekmesinden bahsetmektedir. Bu durumda sigortacı eğer ilgili süreler içerisinde poliçeyi vermezse, kanun tarafından kendisine yüklenmiş bir akdi görevi yerine getirmemiş sayılır ve bu nedenle sigorta ettiren sözleşmeyi fesih yetkisini elde eder⁷⁷⁸.

Sigorta sözleşmesinin feshi için TTK'da öngörülen haller şunlardır:

- Konkordato ilanı, ruhsat iptali gibi haller

⁷⁷⁷ Bu hükme ilişkin ayrıntılı açıklama için bkz. "Sigorta Ettirenin Kaza Sigortası Sözleşmesinden Kaynaklanan Yükümlülükleri / Sözleşmede Ayrıca Öngörülen Yükümlülükler" başlığı.

⁷⁷⁸ Can, Esaslar s. 32.

- Sigorta priminin arttırılması
- Sözleşmenin kısmen feshedilmesi
- Acze düşme, takibin semeresiz kalması, sigorta ettirenin iflası
- Kısmi tazminat ödemesi
- İzleyen primlerin ödenmesinde temerrüt, ihtar gönderilmesi
- Sözleşmenin devamı aşamasında beyan yükümlülüğüne aykırı davranış

Alman hukukunda ise, tıpkı caymada olduğu gibi fesih hakkı açısından da kaza sigortasına özel getirilen bir düzenleme bulunmadığını belirtmek gerekir. Genel hükümlerde yer alan par. 11 uyarınca eğer sigorta sözleşmesi belirsiz bir dönem için akdedilmişse, taraflar sözleşmeyi ancak mevcut dönem sonunda feshedebilirler. Taraflar ayrıca fesih hakkından iki yıldan fazla süre feragat edemeyeceklerdir.

İlgili paragrafa göre feshi ihbar süresi bir aydan kısa ve üç aydan uzun olamaz. Bu süre sözleşmenin iki tarafı açısından da geçerlidir. Ayrıca sigorta ettiren üç yıldan uzun bir dönem için akdedilen sigorta sözleşmesini, üç aylık ihbar süresine bağlı kalarak üçüncü yılın sonunda yahut bunu izleyen yılların sonunda feshedebilir.

a) ***Konkordato İlanı, Ruhsat İptali Gibi Haller***

TTK m. 1413 uyarınca sigortacının konkordato ilan etmesi, sigortalılarının hak ve menfaatlerini yeterince koruyamadığı için ilgili sigorta dalına ilişkin ruhsatının iptal edilmesi yahut sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hallerde, sigorta ettirenin fesih hakkı doğmaktadır. Madde gerekçesine göre, taraflar arasındaki güven ilişkisinin önemli olduğu sigorta sözleşmesi gibi sürekli borç ilişkisi doğuran sözleşmelerde, ortada bir borç ihlali olmasa da, sözleşmenin kurulduğu sırada mevcut olan bazı şartlarda sonradan değişiklik yapılırsa, bu durumun taraflara haklı fesih nedeni sağlaması söz konusudur.

Fıkırada “gibi haller” dendiği için fesih hakkının yukarıda sayılan durum değişiklikleriyle sınırlı olmadığını söyleyebiliriz. Gerekçe uyarınca, sigortacının mali bünye zafiyeti içerisinde olması örneğinde olduğu gibi, önemli olan taraflar

arasındaki güven ilişkisini sigorta ettiren aleyhine zedeleyecek bir durumun ortaya çıkmasıdır.

Sigorta ettiren mevcut fesih hakkını durumu öğrenmesinde itibaren bir ay içerisinde kullanmalıdır.

Esasen SK m. 7/2 uyarınca ruhsat iptali halinde sigortacı iptal edilen ruhsatla bağlantılı portföylerini devretmek zorundadır. Burada Müsteşarlık şirkete devir için altı ayı geçmeyecek şekilde bir süre tanıyacaktır. SK m. 10/3'te ise sigorta sözleşmeleri devredilen portföyde yer alan sigorta ettirenlerin, portföy devrini öğrendikleri tarihten itibaren üç ay içerisinde sigorta sözleşmelerini feshedebilecekleri düzenlenmektedir. Dolayısıyla portföy devri gerçekleşti ise, sigorta ettirenin fesih hakkı bakımından, devri öğrenmesinden itibaren TTK m. 1413 uyarınca bir ay, SK m. 10/3 uyarınca ise üç aylık süreler söz konusudur. Bu sürelerden hangisinin uygulanması gerektiği ise belirsizdir.)

Maddeye göre sigortacının da konkordato ilan etmiş sigorta ettirene karşı fesih hakkı söz konusudur. Ancak bunun için sigorta ettirenin primlerinin tamamını ödemiş olması gerekir. Esasen sigorta ettirenin konkordato ilan etmesi durumunda sigortacı bundan doğrudan etkilenmemektedir; sigortacı durumdan ancak sigorta priminin ödenmemesi halinde etkilenecektir. Sigorta ettirenin konkordato ilanı sigortacı açısından primin ödenmemesinden daha kötü bir sonuca yol açmaz⁷⁷⁹. Prim ödememe durumuna karşı ise zaten kanun m. 1434'te düzenleme yapmıştır. Maddeye göre sigortacı zamanında ödenmeyen primler için sigorta ettirene süre vererek borcunu yerine getirmesini ihtar eder, ancak borcun ödenmemesi halinde süre sonunda sözleşme feshedilmiş sayılır. Dolayısıyla 1413 düzenlemesi yapılmıyaydı bile, prim ödenmemesi halinde sigortacının sözleşmeyi fesih imkânı vardır. Ancak 1413'ün madde gerekçesine göre kanun koyucu olaya bu açıdan değil de, sözleşmenin tarafları arasındaki güven ilişkisi açısından yaklaşmış ve konkordato ilanı dolayısıyla bu ilişkinin devam edemeyeceğini düşünerek sigortacıya fesih hakkı tanımıştır. Düzenleme uyarınca sigortacı durumu öğrenmesinden itibaren bir aylık bildirim süresine uyarak sözleşmeyi feshedebilecektir.

⁷⁷⁹ Memiş, Tasarı s. 95.

3. fıkra uyarınca sigortacının primlerinin tamamını ödemediği konkordato ilan eden sigorta ettirene karşı olan fesih hakkına ilişkin düzenleme zorunlu sigortalar ve prim ödenmesinden muaf hale gelmiş can sigortaları bakımından uygulanmaz. Ancak prim ödemediği muaf sigortanın kaza sigortası sözleşmesinde uygulanmayacağını daha önce belirtmiştik. Dolayısıyla 3. fıkra uygulaması kaza sigortasında söz konusu olabilir.

b) *Sigorta Priminin Artırılması Hali*

TTK 1414. madde sigortacının, sigorta teminatının kapsamında herhangi bir değişiklik yapmadan, yalnızca sözleşmedeki ayarlama şartına dayanarak primi yükseltmesi halinde, sigorta ettirene bildirimden itibaren bir ay içerisinde fesih hakkı tanınmaktadır. Bu halde kanun sigorta ettirenin, sigorta dönemi içerisinde prim miktarında meydana gelebilecek değişiklikleri karşılayamayacak duruma gelmesi ihtimaline karşı⁷⁸⁰, ona sözleşmeyi sonlandırma şansı sağlamış bulunmaktadır. Bu madde koruyucu hükümleri içeren 1452. maddenin 3. fıkrası gereği nisbi emredici olarak düzenlendiğinden sigorta ettiren aleyhine değiştirilemez.

Ancak bu konuda doktrinde sigorta ettirenin sigorta sözleşmesini feshedebilmesinin uygun bir çözüm olmadığını, zira eğer ayarlama sözleşmede önceden kararlaştırılan sınırlar içinde kalırsa, feshi haklı gösteren bir durumdan bahsedilemeyeceğini savunan bir görüş mevcuttur. Buna göre ayarlama sebebiyle fesih ancak ayarlama sigorta ettiren açısından şaşırtıcı bir sonuç niteliğini taşıyorsa haklı görülebilecektir⁷⁸¹. Kanaatimizce de eğer taraflar sözleşmeyi akdederken serbest iradeleri ile bu şekilde anlaştılar, sonradan bu şarta dayalı gerçekleştirilen ve daha önce sözleşilen sınırlarda kalan ayarlama ile primin artırılması nedeniyle sözleşmenin feshedilebilmesi makul görünmemektedir.

c) *Sözleşmenin Kısmi Feshi Hali*

1415. madde uyarınca sigortacı eğer sigorta sözleşmesinin bazı hükümlerini haklı nedenle feshederse ve feshedilenler dışında kalan hükümler dikkate alındığında

⁷⁸⁰ TTK 1414. madde hükmü gerekçesinden.

⁷⁸¹ Ünan, Taslak s. 120.

sigortacının sözleşmeyi bu şartlarla yapmayacağı durumdan anlaşılıyorsa, o takdirde sigortacının sözleşmenin tamamını fesih hakkı doğmaktadır.

Madde gerekçesinde şu örnek verilmektedir: “Hem yaşama hem de ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortada, birbirine zıt iki riziko teminat altına alındığından risklerden biri için ağırlaştırıcı bir durum diğeri için hafifletici niteliktedir. Bu durumda sigortacı isterse sözleşmeyi ağırlaşan kısım için kısmi olarak sona erdirebileceği gibi, sözleşmeyi tamamıyla da sona erdirebilir.”⁷⁸² Böyle bir durumda, yine gerekçeye göre, sigortacı tüm hesaplamalarını iki rizikoyu beraber sigortaladığı düşüncesi ile yapmış, yahut sözleşmede ağırlıklı kısmın sona erdirilen kısım olması sebebiyle, kalan kısımın sözleşmeye devam edilmesi cazibesini yitirmiş olabilir.

1415’in 2. fıkrasına göre eğer sigortacı sözleşmeyi kısmen feshetmişse, bu takdirde tıpkı sigortacıda olduğu gibi, sigorta ettiren bakımından da sözleşmenin devam etmesi sigorta himayesi ile gidermeyi amaçladığı ihtiyacını karşılamayabilecektir. Bu nedenle sigorta ettirenine de sözleşmenin tamamını fesih hakkı tanınmıştır.

d) ***Acze Düşme, Takibin Semeresiz Kalması, Sigorta Ettirenin İflası Halleri***

TTK m. 1417 uyarınca aciz haline düşme veya hakkında yapılan takibin semeresiz kalması durumlarında hem sigorta ettirenin hem de sigortacının sözleşmeyi fesih hakkı mevcuttur. Buna ek olarak, sigortacının ayrıca bir de sigorta ettirenin iflası halinde fesih hakkı söz konusu olmaktadır. Sigortacının iflası hali ise başka bir sona erme sebebi olarak “İflas” başlığı altında ayrıca incelenmiştir.

Maddeye göre sigorta ettirenin fesih hakkını kullanabilmesi için öncelikle aciz haline düşen yahut hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigortacıdan taahhüdünü yerine getireceğine ilişkin teminat istemesi gerekir. Bu istemden itibaren bir hafta içerisinde teminat verilmemiş ise, sigorta ettiren ancak o zaman sözleşmeyi feshedebilecektir. Dolayısıyla sigorta ettirenin fesih hakkını kullanması bakımından, teminat istemeyi fesih için önkoşul olarak nitelendirmek yanlış olmayacaktır.

⁷⁸² TTK 1415. madde hükmü gerekçesinden.

Sigortacı ise primin ödenmesinden önce acze düşen, hakkında yapılan takip semeresiz kalan yahut iflas eden sigorta ettirene yine aynı şekilde 1 hafta süre taniyacak, teminatın verilmemesi halinde sözleşmeyi feshedebilecektir. Bu düzenleme ile sigorta sözleşmesinin tarafları arasında mütekabiliyet esası getirilmiştir⁷⁸³.

Dolayısıyla sigorta ettiren eğer primlerinin tamamını ödemiş ise, sonradan acze düşmesi, iflas etmesi veya hakkında yapılan takibin semeresiz kalması sigortacıya sözleşmeyi fesih hakkı vermeyecektir.

e) *Kısmi Tazminat Ödemesi Hali*

1428. maddede, aksine sözleşme yoksa kısmi tazminat ödemelerinin sigorta bedelinden düşülebileceği düzenlemesi yer almaktadır. Düzenleme sorumluluk sigortalarını kapsam dışı bırakmıştır.

Madde uyarınca sigorta süresi içerisinde gerçekleştirilen kısmi tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşürülür. Tarafların bunun aksi yönünde anlaşmalarına madde cevaz vermektedir. Farklı anlaşma örneği olarak Yangın Sigortası Genel Şartları'nın B.8.3.maddesindeki "*sigorta bedelinin eksildiği hallerde, sigorta ettirenin istediği tarihten itibaren gün esası ile prim alınmak suretiyle sigorta bedeli yükseltilebilir*" düzenlemesi verilebilir.

2. fıkra uyarınca rizikonun gerçekleşmesi ile kısmi zarar meydana geldi ise, sözleşme taraflarının sigorta sözleşmesini feshetme hakkı ortaya çıkar. Hakkın kullanımı sigorta ettiren bakımından bir şarta bağlanmamışken, sigortacı açısından ise fesih hakkı ancak, gerçekleşen zarara ilişkin kısmi tazminat ödemesini gerçekleştirdikten sonra kullanabilecektir. Tarafların fesih hakkına ilişkin TTK m. 1428/2 düzenlemesi böyle olmakla birlikte, FKSGŞ m. 14/1 sigortacı ve sigorta ettiren bakımından fesih hakkının tazminatın tediye edildiği günden sonra kullanılamayacağını düzenlemektedir⁷⁸⁴. Genel şart ile getirilen, feshin yalnızca

⁷⁸³ Bozer, 1965 s. 250.

⁷⁸⁴ Örneğin Yangın Sigorta Genel Şartları m. B.8.4 tarafların fesih hakkını ancak tazminatı ödmeden önce kullanabileceği yönünde düzenlemeyi içermektedir.

kısmi ödeme öncesinde mümkün olduğuna dair düzenleme, sigorta ettirenin fesih hakkını kullanmasına ilişkin karar verme süresini kısalttığı için onun aleyhinedir. Hâlbuki 1428. madde, TTK m. 1452/3 uyarınca sigorta ettiren aleyhine değiştirilemeyen, nisbi emredici düzenlemelerdendir. Dolayısıyla bu durumda kaza sigortalarında FKSGŞ m. 14/1 hükmü uygulama alanı bulamaz.

Diğer yandan, esasen TTK düzenlemesi sigortacının fesih hakkını kullanması bakımından bir başlangıç süresi içermesine rağmen, feshi talep etmek için en son süreyi ne sigortacı ne de sigorta ettiren bakımından düzenlemiş bulunmaktadır. Bu durum, sigorta sözleşmesinin istenilen herhangi bir anda feshedilmesine cevaz vermektedir. Dolayısıyla örneğin sigorta ettiren tazminat ödemesinden beş ay sonra bile, hiç beklemediği bir anda gerçekleştirilen fesihle himayesiz kalabilecektir.

Eğer sözleşmeyi sigorta ettiren feshederse, sigorta sözleşmesi feshin ihbarı ile hükümden düşer. Sözleşmeyi feshedenin sigortacı olması halinde ise sözleşme, fesih ihbarının postaya verildiği günden itibaren onbeş gün sonra, öğlen saat 12:00'de sona ermiş sayılacaktır.

Sigorta ettirenin sözleşmeyi feshi halinde kendisine işlememiş günlere ait primler iade edilmezken, sözleşmeyi sigortacının feshi durumunda işlememiş günlere ilişkin primler, gün esasına göre sigorta ettirene iade edilecektir.

f) ***İzleyen Primlerin Ödenmesinde Temerrüt, İhtar
Gönderilmesi Halleri***

1434/3 uyarınca eğer sigorta sözleşmesinin peşin değil de taksitler halinde ödenmesi kararlaştırılmışsa, ilk primden sonraki primlerin ödenmemesi halinde sigortacı sigorta ettirene 10 günlük süre vererek borcunu ödemesini, aksi takdirde sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Sigortacı ihtarı noter aracılığı ya da iadeli taahhütlü mektupla gerçekleştirir. 10 günün sonunda prim borcu ödenmemişse sigorta sözleşmesi feshedilmiş olacaktır.

İlgili fıkra ayrıca sigortacının temerrüt dolayısıyla TBK kapsamında sahip olduğu hakların saklı olduğunu hatırlatmaktadır. Bu durumda örneğin sigortacı eğer isterse akdi feshetmek zorunda kalmadan ödenmemiş primlerin tahsili yoluna

gidebilecektir⁷⁸⁵. Madde gerekçesinde bununla, eski kanun zamanında bu konuda yaşanan tartışmaların giderilmesinin amaçlandığı belirtilmektedir.

4. fıkra uyarınca sigortacı eğer sigorta ettirene aynı sigorta döneminde iki kez ihtar göndermiş ise, sözleşmeyi feshedebilecektir; bu fesih ancak sigorta döneminin bitiminde hüküm doğurur.

Fıkırdaki bahsedilen “sigorta dönemi”, TTK m. 1411 uyarınca eğer prim daha kısa zaman dilimlerine göre hesaplanmamış ise, kural olarak bir yıldır. Gerekçe uyarınca, her ne kadar sigortacıya fesih hakkının tanınmasının “*menfaatler dengesi açısından uygun olacağı düşünülmüş*”se de, esasen sigorta sözleşmelerinin büyük bir çoğunluğu da zaten yalnızca bir yıl için akdedilmektedir. Bundan dolayı, 4. fıkra hükmünün uygulamasının oldukça sınırlı olabileceği düşünülmektedir⁷⁸⁶.

Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler saklı tutulmaktadır. Ancak can sigortalarında “indirim” olarak ifade edilen herhangi bir hukuki kurum mevcut değildir⁷⁸⁷. Burada bahsedilen TTK’da “prim ödenmesinden muaf sigorta” olarak adlandırılan kurumdur⁷⁸⁸. Ancak bu kurumun kaza sigortasında uygulanmayacağını daha önce ifade etmiştik.

FKSGŞ m. 16 uyarınca ise, sigorta ettiren poliçeye dercedilen ve kesin vade ile düzenlenmiş primleri ödemez yahut kendisine ayrıca yazılı olarak bildirilen prim taksitlerinin herhangi birini vadesinde ödemez ise, temerrüde düşer. Bu durumda şöyle bir usul uygulanır: Sigorta ettirenin prim borcunu temerrüt tarihini takip eden 15 gün içerisinde ödemelidir. Aksi halde sigorta teminatı bu sürenin hitamı ile duracaktır. Teminatın durduğu sürede prim borcu ödenirse teminat kaldığı yerden devam edecektir. Ancak bunun için öncelikle rizikonun teminatın durduğu sürede gerçekleşmemesi ve ikinci olarak da ödemenin sigorta teminatının durmasından itibaren 15 gün içerisinde yapılması gerekmektedir. Eğer durmadan itibaren 15 gün içerisinde prim borcu ödenmezse sigorta sözleşmesi ihtarsız feshedilmiş olacaktır.

⁷⁸⁵ Kender, Taslak s. 17.

⁷⁸⁶ Ünan, Şerh s. 257.

⁷⁸⁷ Ünan, Şerh s. 258.

⁷⁸⁸ Bu kurum 6762 sayılı TTK’da “tenzil” adı ile düzenlenmiş bulunmaktaydı.

Böyle bir sonucun gerçekleşmesi durumunda, sigortacının sorumluluğunun devam ettiği süreye tekabül eden prim, gün esası üzerinden hesap edilecek ve fazlası sigorta ettirene iade edilecektir.

**g) Sözleşmenin Devamı Aşamasında Beyan Görevine
Aykırı Davranış Hali**

TTK 1445. madde hükmü uyarınca sigorta sözleşmesi devam ederken, sigorta ettiren kendisine 1444. madde ile yüklenen beyan yükümlüğüne aykırı davranırsa, sigortacının fesih hakkı söz konusu olacaktır. Sigortacı bu hakkını rizikonun gerçekleşmesi ya da mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini veya sözleşme ile riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların varlığını öğrenmesinden itibaren bir ay içerisinde kullanabilir. Esasen böyle bir durumda sigortacının fesih ve prim farkı talep etmek şeklinde iki seçimlik hakkı mevcuttur. Ancak sigortacının sözleşmeyi feshetmeyerek prim farkı istemesi halinde dahi, eğer fark sigorta ettirence on gün içerisinde kabul edilmez ise, sözleşme feshedilmiş sayılacaktır.

Sigortacının fesih hakkı şu durumların varlığı halinde söz konusu olmaz: eğer rizikonun artması sigortacının menfaati ile ilişkili bir husustan kaynaklandıysa, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi dolayısıyla gerçekleşti ise ya da riziko şahsının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler sebep olmuşsa.

Yukarıda bahsettiğimiz düzenleme sigortacının durumdan riziko gerçekleşmeden önce haberdar olması durumu için getirilmiştir. Ağırlaşmayı riziko gerçekleştikten sonra öğrenen sigortacı için daha farklı düzenlemeler söz konusudur. Ancak bunlar arasında da sigortacıya bazı şartlarla fesih hakkı tanınmıştır. 5. fıkraya göre sigortacı sözleşmeyi ancak ve ancak değişiklik sigorta ettirenin kastı ile gerçekleştirdi ve bununla rizikonun gerçekleşmesi arasında bağlantı varsa feshedebilecektir.

6. Cayma

Sigorta ettirenin tüketici olması ihtimali karşısında tüketici hukukundaki cayma hakkına ilişkin düzenlemelere bakmak da yerinde olacaktır. TKHK'da bazı sözleşmeler hariç olmak üzere⁷⁸⁹ genel olarak tüketiciye sözleşmeden cayma hakkı tanınmaktadır. Sigorta sözleşmeleri bakımından bunlar mesafeli sözleşmeler, iş yeri dışında kurulan sözleşmeler ve taksitli satış sözleşmeler olabilir. Bunlardan ilk ikisinde tüketicinin cayma hakkı ondört gün, taksitli satış sözleşmelerinde ise yedi gün olarak belirlenmiştir. Hatta mesafeli sözleşmeler ile iş yeri dışında kurulan sözleşmeler bakımından, sigortacının tüketici – sigorta ettirene cayma hakkı ile ilgili gerekli bilgilendirmeyi yapmaması durumunda, cayma hakkını kullanmak için ondört günle bağlı olunmaz. Ancak bu hakkın kullanılmasına ilişkin süre her halükarda cayma süresinin bittiği tarihten itibaren bir yıl sonra sona erer.

Dikkat edilmesi gereken bir husus da; TKHK m. 18/3 uyarınca tüketicinin onayı ile hizmetin ifasına başlanan taksitli sözleşmelerde tüketicinin cayma hakkını kullanamayacağıdır. Sigorta sözleşmeleri bakımından bu onay, uygulamada ilk taksidin ödenmesi olarak yorumlanmaktadır. Dolayısıyla eğer tüketici - sigorta ettiren primin ilk taksidini ödedi ise, onun onayı ile sözleşmenin ifasına başlandığı için, artık sigorta sözleşmesinden cayamayacaktır.

Cayma hakkını kullanmaya ilişkin süre bir sözleşmeden diğerine farklı düzenlenmiş olmakla birlikte, caymaya ilişkin düzenlemelerin hepsinde tüketici, kendisine sağlanan cayma hakkını kullanırken gerekçe göstermek zorunda olmadığı gibi, bu hakkı kullandığı için cezai şart da ödemeyecektir.

Sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olması halinde cayma hakkını kullandığına dair bildirimini ilgili sözleşme türünü düzenleyen maddede belirtilen süre içerisinde sağlayıcıya yöneltmesi yeterlidir; beyanın ulaşması aranmamıştır. Uygulamada bazı sigorta şirketleri internet sitelerinde bulunan beyan formunun doldurulması yahut kendilerine bu hususta e-posta gönderilmesini yeterli

⁷⁸⁹ Paket tur sözleşmesinde tüketicinin, bazı hallerde sözleşmeden dönme hakkı vardır(m. 51/6). Abonelik sözleşmesinde ise tüketiciye, bazı abonelik sözleşmelerini gerekçesiz ve cezai şart ödemediği fesih hakkı tanınmıştır(m. 52/4).

bulmaktadırlar. Sağlayıcının cayma hakkı konusunda tüketici - sigorta ettireni bilgilendirildiğini de ispat etme yükümlülüğü mevcuttur⁷⁹⁰.

Cayma hakkı ise TTK'da şu hallerde tanınmaktadır:

- Sözleşmeden kısmen cayma
- Sorumluluk başlamadan cayma
- İlk primin ödenmesinde temerrüt dolayısıyla cayma
- Sözleşmenin kurulması aşamasında beyan yükümlülüğüne aykırı davranış nedeniyle cayma
- Hayat sigortasında cayma hakkına ilişkin bildirim sonrası cayma

Sigorta ettirenin cayması Alman hukukunda ise VVG par. 8'de genel olarak düzenlenmiş, ancak bu konuda kaza sigortasına ilişkin özel düzenleme getirilmemiştir. Buna göre sigorta ettiren, cayma hakkına sahip olduğu ve bunun sonuçları hakkında bilgilendirildikten itibaren ondört gün içerisinde cayma hakkını kullanabilecektir. Sigorta ettiren cayma hakkını kullandığını sigortacıya yazılı olarak bildirir ancak herhangi bir gerekçe belirtmesi gerekmez.

Cayma hakkının kullanılmayacağı haller ise par. 8/3'te yer almaktadır. Bunlar; (1) bir aydan kısa süreli sigorta sözleşmeleri, (2) Alman Medeni Kanunu'nda yer alan mesafeli sözleşmeler hariç olmak üzere, geçici teminat sağlayan sigorta sözleşmeleri, (3) yine Alman Medeni Kanunu'nda yer alan mesafeli sözleşmeler hariç olmak üzere, iş sözleşmesinde hükümlere dayanan emeklilik fonlarına bağlı sigorta sözleşmeleri, (4) büyük risklerin teminat altına alındığı sigorta sözleşmelerinden ibarettir.

a) ***Sözleşmeden Kısmen Cayma Hali***

Sözleşmenin cayma dolayısıyla sona ermesi sebeplerinden birisi de TTK m. 1415'de düzenlenen durumdur. Maddeye göre sigortacı eğer sigorta sözleşmesinin bazı hükümlerinden cayarsa, bu cayması haklı sebebe dayanıyorsa ve sigortacının bu sigorta sözleşmesini geriye kalan hükümlerle yapmayacağı durumdan anlaşılıyorsa, o halde sigortacının sigorta sözleşmesinden tamamen cayarak

⁷⁹⁰ Caner, s. 2511; Akgün, Tüketici s. 2736.

sözleşmeyi sona erdirmesi mümkündür. Cayma hakkı geçmişe etkili bir hak olduğundan, sigortacının bunu kullanması sonucunda sözleşmede ilk ana geriye gidilecek, ifa edilmiş edimler iade edilecek ve sonuçta sözleşme hiç gerçekleştirilmemişçesine bir sonuç elde edilecektir.

Düzenlemeye göre sigortacı sözleşmeden kısmen caymış ise, sigorta ettiren de sözleşmenin tamamından cayabilecektir. Zira sigortacının kısmen caydığı maddelerin belki de sigorta ettiren bakımından önemi o denli büyüktür ki, sigorta ettirenin sözleşmeyi geriye kalan şartlarla devam ettirmesi kendisine sözleşmeden beklediği faydayı sağlamayacaktır. Madde gerekçesinde, düzenlemedeki mantığın TBK m. 20/2'de yer alan kısmi butlan müessesesiyle aynı olduğu ve bunun sigorta sözleşmelerinde de kabul edildiği belirtilmektedir.

b) ***Sorumluluk Başlamadan Cayma Hali***

TTK madde 1430/3 uyarınca sigorta ettiren, henüz sigortacının sorumluluğu başlamadan, tarafların aralarında kararlaştırdıkları prim miktarının yarısını ödemek suretiyle sigorta sözleşmesinden cayabilir. Kararlaştırılan tüm primin yarısını ödeme, yalnızca sözleşmeden tamamen cayılıyorsa söz konusudur. Yoksa kısmi caymanın varlığı halinde sigorta ettiren caydığı kısma ilişkin prim miktarının yarısını ödeyecektir.

Ancak, bir sonraki başlıkta inceleyeceğimiz ilk primin ödenmesinde temerrüt sebebiyle cayma (TTK m. 1434/2) düzenlemesi nedeniyle TTK'nın 1430/3 hükmünün çok fazla uygulama alanı bulamayacağı doktrinde öne sürülmektedir. Zira sigorta ettiren para ödeyerek caymak yerine, hareketsiz durarak sigortacının caymış sayılmasını beklemeyi tercih edecektir; bu halde sigorta sözleşmesi hiç kurulmamış duruma gelecek ve tarafların alacakları geriye etkili olarak ortadan kalkacaktır. Dolayısıyla bu ihtimalde, riskli de olsa, sigorta ettiren cayma sonucunu herhangi bir ödeme yapmadan elde etmektedir⁷⁹¹.

TTK m. 1430/3 düzenlemesinde sözleşmenin sona ermesi neticesi, bu yöndeki irade açıklamasına ek olarak primin yarısının ödenmesi şartının da yerine gelmesine

⁷⁹¹ Ünan, Şerh s. 224.

bağlıdır⁷⁹². Dolayısıyla sigorta ettiren cayma yetkisini kullanmasına rağmen prim ödemesini gerçekleştirmedi ise, sözleşmenin sona ermesi sonucu gerçekleşmeyecektir. Bir başka ifade ile, ödeme olmadan sözleşmenin sona ermesi yönündeki irade açıklaması hüküm ifade etmeyecektir.

c) ***İlk Primin Ödenmesinde Temerrüt Hali***

TTK m. 1434/1, primin ödenme zamanını düzenleyen 1431. maddeye atıf yaparak, buna uygun olarak istenen primin ödenmemesi halinde sigorta ettirenin mütemerrit olacağını ifade etmektedir.

Buna göre tamamı bir defada ödenecekse bu primin yahut taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa primin ilk taksidinin sigorta ettiren tarafından zamanında ödenmesi gerekmektedir. 1434'ün 2. fıkrası uyarınca bu ödemeler yapılmadığı sürece, sigortacının vadeden itibaren üç ay içerisinde sigorta sözleşmesinden cayma hakkı mevcuttur.

Sigortacı eğer prim alacağını muacceliyetten itibaren üç ay içerisinde dava yahut takip yolu ile talep etmemişse, sözleşmeden cayılmış olunur.

Özetle, sigorta ettiren primin tamamını veya ilk primi ödemiş ve ödememeye devam etmekte ise, sigortacı için iki yol vardır. İlki; prim alacağının muacceliyet tarihinden itibaren üç ay içerisinde sözleşmeden caymaktır. İkincisi ise, yine aynı tarihten itibaren üç ay içerisinde primi dava yahut takip yolu ile talep etmeyerek hareketsiz kalmaktır. İki ihtimalde de sigortacının sigorta sözleşmesinden cayması sonucu doğar.

FKSGŞ m. 16 da TTK m. 1434 ile paralel bir düzenleme getirmektedir. Maddeye göre sigorta priminin tamamının yahut primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın yani ilk taksidin sözleşme yapılır yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Sigortacının sorumluluğu, aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde başlamaz. Poliçenin

⁷⁹² Can, Esaslar s. 114.

teslim edilmiş olması bu bakımdan bir önem taşımaz. Bu husus da poliçenin ön yüzüne yazılır.

d) ***Sigorta Ettirenin Sözleşmenin Kurulmasındaki
Beyan Görevine Aykırı Davranması Hali***

1439. madde uyarınca sigortacının, sigorta sözleşmesinin kuruluşu aşamasında eğer sigortacı açısından önemli olan bir husus bildirilmemiş yahut yanlış bildirilmiş ise, sigortacının sözleşmeden cayma ya da prim farkı isteme seçimlik hakları vardır. Sigortacı cayma hakkını seçti ise, bu beyanını sigorta ettirene onbeş gün içerisinde bildirmelidir. Onbeş günlük süre, 1440. madde uyarınca sigortacının bildirim yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren başlamaktadır.

Eğer önemli hususun sigortacıya bildirilmemesinde sigorta ettirenin kastı mevcutsa, TTK m. 1441 uyarınca sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ilişkin primlere hak kazanacaktır. Sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlalde kastı değil de kusuru varsa, bu halde de sigortacının cayma hakkı ortadan kalkmayacaktır. Aynı sonuç, sigorta ettirenin bir hususu önemli bulmayarak sigortacıya bildirmemesi durumunda da söz konusudur.

Sigortacının cayma hakkının kullanılamayacağı durumlar TTK m. 1442'de düzenlenmektedir. Buna göre sigortacı cayma hakkını şu hallerde kullanamaz:

- Eğer cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçmişse
- Eğer caymaya yol açan ihlale kendisi sebebiyet vermişse
- Eğer sorduğu sorulardan bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmışsa.

Sigortacının cayma hakkının yalnızca rizikonun henüz gerçekleşmemiş olduğu zaman bakımından kullanılabileceğini vurgulamak yerinde olacaktır. Zira eğer sigorta ettirenin bildirim yükümlülüğüne aykırı davrandığı riziko gerçekleştikten sonra ortaya çıkarsa, sigortacının bu sefer cayma değil ancak birtakım başka hakları ortaya çıkmaktadır.

Sigortacı eğer diğer seçimlik hakkı olan prim farkı isteme yoluna giderse ve bu durumda da eğer istenilen prim farkı on gün içerisinde kabul edilmezse, sözleşmeden cayıldığı kabul edilmektedir.

Beyan yükümlülüğüne ilişkin bir diğer düzenleme kanunun hayat sigortalarında kısmında bulunmaktadır. 1497. madde sigorta ettirenin yahut mevcutsa riziko şahsının sözleşmenin yapılması sırasındaki yanlış yaş beyanını düzenlemektedir. Maddenin 3. fıkrası sigortacıya cayma hakkı tanımaktadır. Bunun için kişinin gerçek yaşının, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması gerekmektedir. Ancak bu madde kaza sigortasında uygulama alanı bulamayacağı görüşündeyiz.

e) ***Hayat Sigortasında Cayma Hakkına İlişkin Bildirim Sonrası***

Diğer sigorta türlerinin aksine, TTK m. 1489 uyarınca hayat sigortalarında sigorta ettirenin gerekçesiz olarak sözleşmeden cayma hakkı vardır. Bunun nedeni madde gerekçesinde şu şekilde açıklanmıştır: hayat sigortası sözleşmelerinin uzun süreli olması dolayısıyla sigorta ettirenlerin ikna gücü yüksek kişilerce, esasen kendilerine çok uygun olmayan sözleşmeler akdetmiş olmaları söz konusu olabilir. Bu riske karşı kanun koyucu, sigorta ettirenlerin düşünüp sözleşmeden emin olmalarını amaçlamış, sözleşme ile bağlı olmayı istemediklerine karar vermeleri halinde de cezai şart ödemediği sözleşmeyi sona erdirebilmelerine imkân tanımak istemiştir. TTK m. 1510/2 uyarınca 1489. maddenin kıyas yoluyla uzun süreli kaza sigortası sözleşmelerinde de uygulanmasının mümkün olduğu kanaatindeyiz.

Cayma hakkı ancak sigorta ettirene bu hakkın varlığına ilişkin sigortacı tarafından yapılacak bilgilendirmeden itibaren kullanılabilir. Hakkın kullanımı onbeş günlük hak düşürücü süreye tabidir. Ancak eğer sigortacı bu bilgilendirmeyi yapmamışsa, sigorta ettirenin cayma hakkı ilk primin ödenmesinden itibaren bir ay sonra sona erecektir. Bu düzenleme karşısında sigorta ettirenin cayma hakkı ile ilgili olarak bilgilendirilmediği haller bakımından, sigortacı açısından bir müeyyidenin mevcut olmadığı söyleyebiliriz.

Cayma hakkının zamanında kullanılmadığını ispat yükü sigortacıdadır. Sigortacı cayma hakkına ilişkin süreyi belirleyebilmek için öncelikle bilgilendirmeyi yaptığını ispat etmelidir.

Genel düzenleme ise maddenin 2. fıkrasında saklı tutulan 1430. madde hükmünde yer almaktadır. Bu maddenin 3. fıkrasına göre sözleşmeden ancak, sigortacının sorumluluğu başlamadan kararlaştırılan primin yarısı ödenerek cayılabilmektedir.

7. Anlaşma

Taraflar sözleşmenin süresi dolmadan önce, aralarındaki borç ilişkisini ortadan kaldıran iki taraflı bir hukuki işlem niteliğindeki bir anlaşma ile sigorta sözleşmesini her zaman sona erdirebilirler⁷⁹³. TTK'nın sigorta hukuku kitabında buna ilişkin bir düzenleme olmamakla birlikte, tarafların bu konuda anlaşarak sözleşmeyi sona erdirmesi esasen sözleşme serbestisi ilkesinin bir sonucu olarak yorumlanabilir⁷⁹⁴.

Sözleşme serbestisi ilkesinin söz konusu olmadığı zorunlu sigortalar bakımından anlaşarak sözleşmeyi sona erdirmenin mümkün olup olmayacağı tartışılması gerekebilir.

TTK m. 1419 hükmü uyarınca sigorta sözleşmesi sona erdiği takdirde; eğer aksine kanuni düzenleme yoksa, işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene geri verilir. 1452. maddenin 3. fıkrası hükmü uyarınca bu düzenleme sigorta ettiren aleyhine değiştirilemez. Dolayısıyla taraflar sözleşmeyi anlaşarak sona erdirdiği takdirde, eğer sigorta ettirenin henüz işlemeyen günlere ait önceden ödemiş olduğu primler bulunmaktaysa, sigortacı bunu sigorta ettirene geri vermelidir⁷⁹⁵.

8. Sigortacının İflası

TTK m. 1418 hükmü uyarınca sigortacının iflas etmesi durumunda sigorta sözleşmesi sona erecektir. Madde gerekçesi uyarınca bu düzenleme "*iflâs etmiş bir şirketle sigorta sözleşmesinin devam ettirilmesinde sigorta ettirenin menfaati olmadığı düşüncesi ile*" gerçekleştirilmiştir.

⁷⁹³ Kayıhan, Prim s. 90.

⁷⁹⁴ Sözleşme serbestisi ilkesinin sonucu olarak, her türlü sözleşme ilişkilerinin bozma sözleşmesi adı verilen karşılıklı uzlaşma ile sona erdirilebileceği ifade edilmektedir. Mertol Can, **Navlun Sözleşmesinin Sona Ermesi**, Ankara: BTHAE, 1998, s. 7.

⁷⁹⁵ Çeker, Sigorta s. 91.

Eğer riziko sigortacının iflasından önce gerçekleşmiş ve tazminat ödenmemişse, bu takdirde tazminat öncelikle SK uyarınca sigortacının ayırması gereken teminatlardan, bunların yetmemesi halinde ise iflas masasından karşılanacaktır. Görüleceği üzere ödemeler konusunda öncelik iflas masasına değil şirket teminatlarına tanınmıştır.

Ancak maddede özel hükümler saklı tutulmuştur. Özel hüküm olarak öncelikle TTK'nın hayat sigortaları kısmındaki 1506 hükmünden bahsedilebilir. Zira hayat sigortasına ilişkin bu hüküm, 1510/2 gereği olarak kaza sigortasına da kıyas yoluyla uygulanacaktır. Buna göre TTK m. 1506 hükmü uyarınca bir yıldan uzun süreli sigortalarda, sigortacının iflasının açıldığı tarihte riziko gerçekleşmemişse iflası açıldığı andaki matematik karşılıklar⁷⁹⁶ hak sahiplerine ödenecektir. İflasın açıldığı tarihte riziko gerçekleşmiş ancak sigorta bedeli ödenmemiş ise, o zaman rizikonun gerçekleştiği andaki matematik karşılıklar hak sahiplerine ödenecektir. Bu halde matematik karşılıkları aşan kısım sigortacının SK m. 17⁷⁹⁷ uyarınca ayırmak zorunda olduğu teminatlardan karşılanıp, ödenemeyerek açık kalan miktar ise garameye dahil olacaktır.

Özel hüküm olarak ayrıca SK'daki bazı maddeler de sayılabilir:

- Teminatları düzenleyen SK m. 17 hükmünün 6. fıkrası uyarınca “teminatlar, sigortalıların tüm alacakları ödenmeden iflas veya tasfiye masasına dahil edilemez...”
- Yine SK'nın 10. madde hükmünün 5. fıkrasına göre ise Müsteşarlık, lüzum görmesi halinde iflas masasındaki yetkililerin değiştirilmesini talep edebilecektir.

TTK ayrıca başvurulacak iflas masasında hak sahiplerinin sırasına ilişkin de özel bir düzenleme getirmiştir. Buna göre hak sahipleri eğer tazminat alacaklarını sigortacının ayırdığı teminatlardan karşılayamazlarsa, 2004 sayılı İcra İflas

⁷⁹⁶ 6762 sayılı Kanun'da “riyazi ihtiyat” olarak adlandırılan matematik karşılık, tasarruf amaçlı hayat sigortalarında bulunur. Sigorta ettirenin ödediği primin bir kısmını oluşturan tasarruf primi miktarının, sigorta şirketi tarafından özel teknik esaslara göre faizlendirilmesi ile elde edilmektedir. Merih Kemal Omağ, “Sigortacı Açısından Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri”, **Prof. Dr. Fahiman Tekil'in Anısına Armağan**, İstanbul, 2003, s. 30; Ulaş, Can s. 59,

⁷⁹⁷ Teminatlar - Madde 17/(1) “*Sigorta şirketleri, yurt içinde akdetmiş oldukları sigorta sözleşmelerinden doğan taahhütlerine karşılık olarak bu maddede belirlenen esaslara göre teminat ayırmak zorundadır.*”

Kanunu⁷⁹⁸ m. 206/4 hükmüne göre, iflas masasına bu hükümde düzenlenen üçüncü sırada katılacaklardır. Aynı düzenleme SK m. 10/4 hükmünde de yer almaktadır.

B. Kaza Sigortası Sözleşmesinde Zamanaşımı

1. Genel Olarak

Zamanaşımı, borçluya borcunu ödemekten kaçınma hakkı sağlayan bir müessesedir.

TTK m.1420 hükmü uyarınca zamanaşımı sorumluluk sigortaları harici diğer tüm sigortalar bakımından şu şekildedir:

- Sigorta sözleşmesinden doğan tüm istemlerde; alacağın muaccel olmasından itibaren iki yıl⁷⁹⁹
- Sigorta tazminatına ve bedeline ilişkin istemlerde; rizikonun gerçekleşmesinden itibaren altı yıl.

Sorumluluk sigortalarındaki zamanaşımı ise TTK m. 1482 hükmünde özel olarak düzenlenmiştir. Bu tür sigortalarda zamanaşımı süresi şu şekildedir:

- Sorumluluk sigortasından kaynaklanan her türlü uyuşmazlıkta; olay tarihinden itibaren on yıl

İncelemekte olduğumuz ferdi kaza sigortası sorumluluk sigortası niteliğinde olmadığından, iki ve altı yıllık zamanaşımı sürelerine tabi olacaktır.

⁷⁹⁸ İlgili Kanun 19.06.1932 tarih ve 2128 sayılı R.G.'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁷⁹⁹ 6762 sayılı TTK m. 1268 de sigorta sözleşmesinden doğan tüm istemler bakımından iki senelik bir zamanaşımı süresi öngörmekte idi. Ancak mülga TTK tarafından öngörülen bu zamanaşımı süresi sadece sigorta sözleşmesine taraf olan kişileri bağlamakta idi. Sigorta sözleşmesine taraf olmayan ancak sigorta ile ilgili kişiler sigortacı aleyhine açacakları davalarda bu süreye tabi olmamaktaydı. Bunlar bakımından TTK m. 1268 hükmü değil, 818 sayılı BK'nın genel hükümlerdeki 125 vd. maddeleri uygulama alanı bulmaktaydı. Ulaş, Zarar s. 126; Kayıhan, Prim s. 92.

2. Kaza Sigortası Sözleşmesine Yönelik Taleplerde Zamanaşımı

TTK 1420. madde hükmü ile azami bir zamanaşımı süresi getirilmiştir. Madde hükmüne göre zamanaşımı sigorta sözleşmesinden doğan tüm istemlerde alacağın muaccel olmasından itibaren iki yılda dolarken, eğer talep sigorta tazminatına ve bedeline ilişkin ise, bu durumda ilgilinin rizikonun gerçekleşmesinden itibaren altı yıllık zamanaşımı süresine tabi olması söz konusudur. Her halde muacceliyet rizikonun gerçekleştiğini “bildirmeye” bağlanmıştır. Ancak ilgililerin rizikonun gerçekleştiğini olayın gerçekleşme tarihinden uzun süre sonra öğrenmesi halinde sigortacının uzun yıllar sonra bile tazminat ödenmesi talebiyle karşı karşıya kalması söz konusudur. İşte “*rizikonun gerçekleşmesinden itibaren altı yıl*” olan azami zamanaşımı bunu önlemek adına getirilmiş bulunmaktadır.

Zamanaşımının kamu düzenini yakından ilgilendirmesinden dolayı buna ilişkin kurallar emredici nitelik taşımaktadır. Koruyucu hükümleri düzenleyen 1452. maddenin 2. fıkrası uyarınca zamanaşımı düzenlenmesine aykırı sözleşme şartları geçersizlikle maluldür. Dolayısıyla tarafların aralarında anlaşmaları halinde dahi kanundaki zamanaşımına ilişkin düzenlemeyi değiştirmeleri mümkün olmayacak ve anlaşlıkları sürenin yerine kanundaki süre uygulanacaktır.

TTK m. 1420 hükmünde “bütün istemler” denmesi dolayısıyla, sigorta ettirene hata ile fazla ödeme veya yapılmaması gereken bir ödeme yapılması halinde bunun geri alınmasına ilişkin talepler bakımından da bu maddedeki sürelerin uygulanması gerekir⁸⁰⁰.

TTK 1420'nin 2. fıkrasında diğer kanunlardaki hükümler saklı tutulmuştur. Dolayısıyla başka bir kanun eğer sigorta sözleşmesinden doğan istemlere ilişkin farklı bir zamanaşımı süresi getirdi ise, onun uygulanması söz konusu olur⁸⁰¹. Ancak kaza sigortası bakımından bu şekilde bir kanun hükmü mevcut değildir.

⁸⁰⁰ Ulaş, Zarah s. 223. Ancak Ünan bu halde TBK m. 82/1'deki, sebepsiz zenginleşme halinde geri isteme hakkının mevcudiyetini öğrenmeden itibaren on yıllık zamanaşımı süresinin uygulanacağını savunmaktadır. Ünan, Şerh s. 109.

⁸⁰¹ Örneğin sorumluluk sigortalarında zarar görenin sigortacıya doğrudan başvurmasında zamanaşımı süresi, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 109. maddesi hükmü ile özel olarak düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre “*motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine*

3. Zamanaşımı Sürelerinin Başlangıcı

TTK m. 1427/2 uyarınca sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesini takiben rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bittiğinde ve her halde m. 1446'ya göre yapılacak rizikonun gerçekleştiği ihbarından, zarar sigortalarında kırkbeş, can sigortalarında ise onbeş gün sonra muaccel olur. Dolayısıyla kaza sigortalarında sigortacının bedel ödeme borcu; ölüm, sakatlık ve işgöremezlik teminatları açısından rizikonun gerçekleştiği ihbarından onbeş gün sonra, tedavi giderlerinin ödenmesi teminatı açısından ise kırkbeş gün sonra muaccel olur.

TTK m. 1427/4 hükmü uyarınca borç muaccel olunca sigorta bedeli yahut tazminatını ödeme borcunu ifa etmeyen sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer ve zamanaşımı süreleri işlemeye başlar.

TTK m. 1420/1 hükmü sigorta sözleşmesinden doğan tüm alacaklardan bahsettiği için, sigortacının prim alacağı da buradaki sürelere tabidir. Buna göre eğer sigorta primi tek seferde ödeme yönünde anlaşıldı ise, buna ilişkin zamanaşımı, poliçenin verildiği ve sigortacının primi talep ettiği andan başlayarak iki senede dolar. Taksitle ödeme yönünde anlaşıldı ise, ilk prim bakımından zamanaşımı yine aynı andan başlamakla birlikte, sonraki prim taksitlerinde âkitlerin anlaştığı tarihten başlar ve yine iki senede dolar.

Kaza sigortasında farklı zamanlarda tedavi masrafları yapılmış olabilir. Bu durumda zamanaşımının sigorta kapsamındaki en son tedavi masrafının yapıldığı tarihten mi yoksa her biri için o tedavi masrafının yapıldığı tarihten itibaren mi işleyeceği sorunu ortaya çıkar. Bu halde her tedavi masrafı bakımından zamanaşımının o masrafın yapıldığı tarihten işlemeye başladığının kabulü menfaatler dengesine daha uygundur. Ancak tarafların sigortacı tarafından tüm tedavi masraflarının son aşamada tek bir seferde ödeneceğinde anlaşmaları da mümkündür.

ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar”.

Bu durumda zamanaşımı yapılan son tedavi masrafı tarihinden itibaren işlemeye başlayacaktır⁸⁰².

C. Kaza Sigortası Sözleşmesinde Sigortacının Halefiyeti

1. Genel Olarak

Halefiyet kelimesi hukuk sözlüğünde “(birinin) yerine geçen” olarak tanımlanmaktadır⁸⁰³. Sigorta sözleşmelerindeki halefiyet de esasen budur; basit bir ifade ile sigortacının sigorta ettirenin yerine geçmesidir. Sigorta sözleşmeleri bakımından sigortacının halefiyeti şu şekilde tanımlanabilir: rizikonun gerçekleşmesi dolayısıyla zarar gören sigorta ettirenin veya mevcutsa riziko şahsının, zarar sorumlusu üçüncü kişiye karşı herhangi bir hukuki sebebe binaen sahip olduğu tazminat talep hakkının, kanun icabı ve ödediği sigorta tazminatı tutarınca sigortacıya geçmesidir⁸⁰⁴.

Halefiyet ilkesi ile sigortacı zarar sorumlusu üçüncü kişiye başvurabilmekte ve bu sayede sebep olduğu zararın sonuçlarına katlanması sağlanmaktadır⁸⁰⁵. Madde gerekçesinde buna ek olarak, düzenlemenin getiriliş amacının hem sigorta ettiren veya varsa riziko şahsının riziko dolayısıyla maruz kaldığı zarardan fazla bir meblağda tazminat alarak zenginleşmesini önlemek olduğu belirtilmektedir.

Sigorta ettirenin zarar dolayısıyla üçüncü kişiye karşı olan tazminat talep hakkı haksız fiil, sözleşme veya kanundan kaynaklanabilir. Sigortacının halefiyeti ise bir kanuni halefiyettir ve tamamen sözleşme dışı bir temele dayanmaktadır⁸⁰⁶. Bu özelliğinden ötürü, sigortacı sigorta tazminatını ödedikten sonra taraflar bu ödemenin halefiyeti sağlayacağını düşünmeseler, hatta bilmeseler bile, zarar sorumlusuna karşı sahip olunan tazminat talep hakkı yalnızca kanundan ötürü sigortacıya

⁸⁰² Ünan, Şerh s. 110.

⁸⁰³ Adalet Bakanlığı Hukuk Sözlüğü, <http://www.sozluk.adalet.gov.tr>, E.T. 21.08.2016.

⁸⁰⁴ Omağ, Halefiyet, s. 37.

⁸⁰⁵ Çeker, Sigorta s. 118-119.

⁸⁰⁶ Ayrıca sigorta sözleşmesinin bir parçası telakki edilen sigorta genel şartlarında yer alan ve sigortacının ödediği tazminat miktarınca riziko şahsının yerine geçeceğine ilişkin hükümler dolayısıyla, halefiyetin aynı zamanda sözleşmeye de dayanması söz konusudur. Ulaş, Zarar s. 225.

geçmektedir⁸⁰⁷. Talep hakkının geçişi kendiliğinden olur; tarafların herhangi bir işlemine yahut ihbarına da gerek bulunmamaktadır.

Sigortacının ödeme sonrası yerine geçtiği kişi esasen sigorta ettiren olmakla birlikte, eğer sigorta sözleşmesi başkası lehine akdedilmişse, riziko gerçekleşince zarar göreceği olan ve dolayısıyla sigortacıdan tazminatı talep edebilecek olan kişi sigortalı olacağından, bu halde sigortacının sigortalıya halef olması söz olur⁸⁰⁸. Sigortacının yerine geçeceği kişinin, halefiyeti düzenleyen TTK 1472. madde hükmünde “sigortalı” olarak adlandırılması yerinde değildir. Zira sigortalı yalnızca başkası lehine yapılan sigorta sözleşmelerinde söz konusu olmaktadır. Bunun dışındaki sözleşmeler bakımından ise sözleşmede sigortacının karşısında yalnızca sigorta ettiren bulunmaktadır ve bu halde sözleşmeden faydalanan da kendisidir⁸⁰⁹. Bu nedenle, konuyu açıklarken ilgili maddede bahsedildiği gibi yalnızca sigortalı demeyecek, bunun yerine “sigorta ettiren ve eğer mevcutsa sigortalı” ifadesini kullanacağız.

Sigortacının halefiyeti esasen zarar sigortalarında mevcut olan “zenginleşme yasağı ilkesi”nin bir sonucudur⁸¹⁰. Sigortacının ödeyeceği tazminatın uğranılan zarardan eksik olmaması ancak sigortalıya da kar sağlamaması gerekir⁸¹¹.

Bu ilkeye göre rizikonun gerçekleşmesi dolayısıyla sigortacının yapacağı ödeme, sigorta edilen menfaatin gerçek değerini geçemez. Riziko şahsının rizikonun gerçekleşmesi ile bir yarar sağlaması, dolayısıyla bu kişinin zenginleşmesi önlenmiş olur. Aksi halde sigorta ettirenin sigortacıdan sigorta tazminatını tahsil etmesini müteakip, zarardan sorumlu üçüncü kişiden de talepte bulunması ve bu sayede aynı zarar için iki kez tazminat alması söz konusu olacak idi⁸¹².

⁸⁰⁷ Omağ, Halefiyet, s. 67.

⁸⁰⁸ Omağ, Halefiyet, s. 39.

⁸⁰⁹ Aynı yönde Kender, 14. Bası s. 350. Yazar başkası lehine yapılan sigortalar dışında sigorta ettiren denmesi gerektiğini zira bu kişinin aynı zamanda sigortalı olduğunu ifade etmektedir. Ancak sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün sigorta ettirene değil de sigortalıya karşı olduğunu ve 1472 düzenlemesinin yerinde bir şekilde “sigortalı” ifadesini kullandığını savunan yazarlar da vardır. Çeker, Sigorta s. 118.

⁸¹⁰ Bozer zenginleşme yasağı kavramını kullanmamakta; halefiyetin sigorta değeri ve sigorta bedeli arasındaki eşitlik ilkesinin sonucu olduğunu ifade etmektedir. Bozer, 1965 s. 213.

⁸¹¹ Merih Kemal Omağ, “Sigorta Hukukunda Zenginleşme Yasağı”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Ergun Önen’e Armağan, s.253-262, İstanbul, 2003, s. 253.

⁸¹² Bozer, 1965 s. 212-213.

Eğer sigortacı da rücu imkânına sahip olursa talep edeceği primin tutarı azalabilecektir⁸¹³. Zira sigortacının kanundan doğan halefiyetinin önemi bunun prim miktarına etki ederek sigortayı daha az külfetli bir hale getirmesidir. Bu sayede sigortaya olan talebin arttırılması ile ekonomik değerlerin sigorta himayesine sahip olması ve zararların dağıtılması sağlanır⁸¹⁴.

Ancak sigortacının kanuni halefiyeti ilkesi, can sigortaları bakımından uygulanmamaktadır. Bu tür sigortalarda rizikonun gerçekleşmesi halinde zarara bakılmaksızın poliçede belirtilen sigorta bedeli ödenir; ödeme zarardan tamamen bağımsız nitelik teşkil eder⁸¹⁵. Can sigortalarında ayrıca sigorta değerinin sigorta bedeline eşitliği söz konusu değildir. Her kişinin kendi hayatı için biçtiği değer subjektif olduğu için, bu ilkenin can sigortalarında uygulanması söz konusu olamaz⁸¹⁶. Bu halde kazada gözünü kaybeden riziko şahsının, sigortacıdan sigorta bedelini aldıktan sonra zarar sorumlusu üçüncü kişiye dava açarak tazminat alması halinde, zarar sigortalarında olduğu gibi riziko şahsının, aldığı tüm bu tutarların toplamıyla dahi gerçek yarasının sarıldığı söylenemez⁸¹⁷.

Sigorta ettiren hem sigortacıdan hem de BK hükümlerine göre sorumlu olan kimseden tazminat talep edebilir. Bunun sonucu olarak da sigortacı, sigorta ettiren veya mevcutsa sigortalıya ödediği meblağ için sorumlu üçüncü kişiye rücu edemez. Elbette bunun için meblağ sigortası şeklinde yapılmış can sigortalarının söz konusu olması gerekir⁸¹⁸. Diğer can sigortaları bakımından zarar sigortası düzenlemeleri geçerli olur; dolayısıyla da halefiyet kuralı uygulanır. Örneğin hayat sigortası bakımından, ölüm halinde defin masraflarının veya definle ilgili aynı edimlerin, kaza sigortasında ilaç masraflarının⁸¹⁹, hastalık sigortasında bakım masraflarının karşılanmaları amacıyla yapılan sigortalar böyledir⁸²⁰.

⁸¹³ Bozer, 1965 s. 213.

⁸¹⁴ Kender, 14. Bası s. 349.

⁸¹⁵ Örneğin bir kaza sigortasında, riziko şahsının çalışmayarak işten kaldığı günler bakımından muayyen bir meblağ ödenmesi yönünde anlaşılmalı ise, bu meblağın gerçekten de çalışılmadığı için mahrum kalınan kazanç miktarına uygun olup olmadığı araştırılmayacaktır. Omağ, Halefiyet s. 104.

⁸¹⁶ Bozer, Şahıs Sigortası s. 5.

⁸¹⁷ Aktaş s. 21.

⁸¹⁸ Kender, 14. Bası s. 354.

⁸¹⁹ Omağ, Halefiyet s. 113.

⁸²⁰ Kender, 14. Bası s. 354.

Koruyucu hükümleri düzenleyen 1486. maddenin 1. fıkrasında, kanuni halefiyeti düzenleyen 1472. madde hükmüne aykırı yapılan sözleşmelerin geçersiz olacağı düzenlemesi getirilmiştir⁸²¹. Dolayısıyla kanuni halefiyete ilişkin düzenlemeler emredicidir. Taraflar sözleşmede bunun aksine düzenleme yaparlarsa, yalnızca ilgili madde değil, tüm sözleşme geçersiz hale gelecektir.

2. Halefiyetin Unsurları ve Hakkın Geçişi

Sigortacının kanuni halefiyeti için şu unsurların varlığı gerekir:

- Sigorta ettiren veya mevcutsa sigortalı zarar sorumlusuna karşı bir talep hakkına sahip bulunmalıdır.

Öncelikle kaza rizikosunun gerçekleşmesi sonucunda zarar gören sigorta ettiren veya riziko şahsının, zarara yol açan üçüncü kişiden tazminat talep hakkı olmalıdır. Bu hakka sahip olmamaları halinde sigortacıya da halefiyet hakkının geçmesi mümkün değildir zira sigortacı ancak sigorta ettiren veya riziko şahsının sahip olduğu bir hakka halef olmaktadır.

- Sigortacı sigorta tazminatını ödemiş olmalıdır.

Sigortacı tazmin ettiği bedel oranında sigorta ettirenin yerine geçer; bundan fazlasını 3.kişiden talep edemez. Eğer sigortacı zararın tamamını karşılamamışsa, karşılamadığı kısım bakımından sigorta ettirenin üçüncü kişiye başvuru hakkı devam edecektir.

- Taraflar arasında geçerli bir sigorta sözleşmesi mevcut ve sigortacının yaptığı ödeme taraflar arasındaki bu sözleşme kapsamında olmalıdır.

Taraflar arasında geçerli bir sigorta sözleşmesi yoksa yahut sigortacı sigorta himayesinin kapsamına girmeyen bir zarar için sigorta tazminatı ödemesi yaptı ise⁸²², kanuni halefiyet işletilemez. Aynı şekilde sigortacı sözleşmede belirtilen teminattan

⁸²¹ Mülga TTK'da halefiyeti düzenleyen 1301. madde hükmünün emrediciliğini tespit için bu tür hükümleri düzenleyen 1264. maddeye bakılmakta; ilgili maddede ise "1301 ve 1312. maddenin 2. fıkrası"nın emredici olduğu ifade edilmekteydi. Düzenlemeden 1301. maddenin tamamının mı yoksa yalnızca 2. fıkrasının mı emredici olduğu kesin olarak anlaşılamamaktaydı. Ancak bu konuda doktrinde baskın görüş emrediciliğin maddenin tamamını kapsadığı yönündedir. Omağ, Halefiyet s. 54.

⁸²² Sigortacının sözleşme kapsamında sorumluluğu söz konusu olmadan hasarı tazmin ettiği bu tür ödemeye "lütuf ödemesi" yahut "ex gratia ödeme" adı verilir. Nomer, s. 124. Daha ayrıntılı olarak ise şu şekilde tanımlanabilir : "Ex gratia ödeme, gerek sözleşmenin yazılış tarzı, gerekse hasarın oluş şekli itibariyle, hasarın, sigorta teminatı dışında kalmasından dolayı sigortalıların, poliçe özel ve genel şartlarına ters düşen tazminat talepleriyle, ekspertiz sonuçlarına vaki itirazlarının değerlendirilerek yapılan fazla ödemelerdir". Omağ, Halefiyet s. 85.

fazlasını ödedi ise, ancak sözleşme uyarınca uğranılan gerçek zarar için kanuni halefiyet kurumu işleyecektir.

Yukarıdaki şartların mevcudiyeti halinde sigortacı ödediği miktarla sınırlı olmak üzere, başka hiçbir işleme gerek olmadan, kanundan ötürü sigorta ettirenin yerine geçmiş sayılır ve bu sayede zarar sorumlusuna müracaat edebilir.

Şunu da eklemekte yarar görüyoruz; yukarıda bahsedilen hususların hepsi sigortacının kanuni halefiyet kurumunu işleterek zarar sorumlusu üçüncü kişiden talepte bulunabilmesinin şartlarıdır. Bu usul sigorta hukukuna özel bir düzenlemedir. Ancak kanuni halefiyetin şartlarının mevcut olmadığı durumlar bakımından, sigortacının ödediği tazminatı tahsil etmek için tek şansı bu kurum değildir. Sigortacı pek tabii borçlar hukuku düzenlemelerinden faydalanarak, alacağın temlik kurumu ile de zarar sorumlusu üçüncü kişiye başvurabilir. Sigortacı sigorta tazminatını ödedikten sonra, sigorta ettiren veya mevcutsa sigortalı ile sözleşme yaparak onun üçüncü kişiden olan tazminat alacağını temlik alabilir⁸²³. Ayrıca uygulamada sigorta şirketlerinin sigorta tazminatı yahut bedelini öderken sigorta ettirene, zarar sorumlusu üçüncü kişiye karşı olan tazminat alacağının devrini de içeren bir ibra belgesi imzalattıkları da görülmektedir. Böylece sigortacı aynı zamanda temlik işlemi ile de üçüncü kişiye karşı alacaklı durumuna gelmektedir⁸²⁴.

Sigortacının halefiyete dayanarak üçüncü kişiye rücu edebilmesi için, sigorta ettiren ve bu üçüncü kişi arasındaki ilişkinin niteliği önem teşkil etmemektedir: zarar bir haksız fiilden, bir sözleşmeden yahut kusursuz sorumluluktan kaynaklanmış olabilir.

Birden fazla kişinin sorumlu olması ve bu kişilerin sorumluluklarının ayrı hukuki sebeplere dayanması halinde, sigortacının rücu hakkını kullanırken, borçlar hukukundaki haksız fiil, sözleşme ve kanun sırasına uymasına gerek

⁸²³ Sigortacı sigorta ettiren veya sigortalı ile alacağın temlik sözleşmesi akdederek TBK m. 183 vd. hükümleri uyarınca zarar sorumlusu 3. kişiden talepte bulunabilir.

⁸²⁴ Uygulamada bu şekildeki temlik işlemiyle sigortacının alacaklı duruma geçtiği kabul edilse de, Şeker Ögüz ilgili ibraname yahut makbuzlarda tarafların alacağın temlikine ilişkin iradelerinin mevcut olmadığını ve bu belgelerin her ne kadar yazılılık koşulunu sağlamakta ise de, her zaman için BK'daki alacağın temlikine ilişkin koşulları sağlamadığını savunmaktadır. Zehra Şeker Ögüz, "Halefiyet Koşulları Gerçekleşmediğinde Sigortacının Rücu Talebi Hakkında Alacağın Temlik Hükümlerine Göre Karar Verilebilir Mi?", **Prof. Dr. Rona Serozan'a Armağan**, İstanbul: 12 Levha, 2010, s. 1647-1649.

bulunmamaktadır. Zira TTK sorumluluk sebebine önem atfetmemiş, sebep ne olursa olsun sorumlular bakımından aynı şekilde düzenleme yapmıştır⁸²⁵.

1472. maddenin 1.fikrasının son cümlesi şu şekildedir: “Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı uyarınca, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir.”

Düzenleme uyarınca, unsurların tamam olup da kanuni halefiyetin gerçekleşmesi sonucunda sigortacı sigorta ettirenin talep hakkına aynen sahip olur. Bu durumda hakta hiçbir değişiklik olmamakta, yalnızca sahibi değişmektedir⁸²⁶.

3. Kaza Sigortasında Halefiyet

Önceki kısımda yapılan açıklamalar ışığında, bir can sigortası türü olan kaza sigortasında da esasen halefiyetin uygulanmasının mümkün olmadığı açıktır. Ancak kanun koyucu TTK m. 1510/3 hükmü ile buna bir istisna getirmiştir. Fıkraya göre “*gerçek zararın sigortacı tarafından karşılanması öngörülmüş ise, zarar sigortalarına ilişkin hükümler, kıyas yoluyla kaza sigortası hakkında da uygulanır*”. Maddede bahsedilen “gerçek zararın karşılanmasının öngörülmesi”, kaza sigortası bakımından tedavi masraflarının ödenmesi teminatının sağlanması halidir. Dolayısıyla eğer kaza sonucu yaralanma rizikosu gerçekleşirse sigortacının yapacağı tedavi giderleri ödemesi tazmin amaçlı olacağından, zarar sigortası hükümlerinin kıyasen uygulanması söz konusu olacaktır. Bu durumda zenginleşme yasağı ilkesinin bir sonucu olan sigortacının kanuni halefiyetinin, kaza sigortası sözleşmelerindeki tedavi giderlerini ödeme teminatının verildiği durumlar bakımından da uygulanacağı açıktır⁸²⁷. Tedavi gideri ödemesi gerçekleştirilmemişse, örneğin sigorta ettiren kaza sonucunda anında vefat etmişse, bu poliçe bakımından tamamıyla meblağ sigortası hükümleri uygulanacak, dolayısıyla da sigortacının halefiyet hakkı söz konusu olmayacaktır. Bu durumda lehtarın atanmadığı, başkası lehine olmayan bir kaza sigortası sözleşmesi açısından, vefat eden sigorta ettirenin mirasçılarının hem

⁸²⁵ Bozer, 1965 s. 214.

⁸²⁶ Kender, 14. Bası s. 352.

⁸²⁷ Omağ, Zenginleşme s. 254.

sigortacıdan sigorta bedelini alması, hem de kazanın sorumlusu üçüncü kişinin sorumluluğuna gitmesi mümkün olacaktır⁸²⁸.

FKSGŞ'nin 8. maddesinin son fıkrasında tedavi masrafları teminatına ilişkin olarak sigortacının, tedaviye ilişkin ödediği masraflar dolayısıyla sorumlu üçüncü kişilere karşı, ödediği tutar kadar sigorta ettiren veya mevcutsa sigortalının yerine geçeceği düzenlenmiştir. Dolayısıyla Genel Şartlar da TTK 1510/3 hükmüne paralel olarak, tedavi giderleri bakımından sigortacının halefiyet hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir.

4. Kısmi Ödeme

TTK m. 1472 hükmünde düzenlenen bir diğer husus sigortacının zarara ilişkin kısmi ödeme gerçekleştirmesi halidir. Bu durumda ancak ödediği tutar kadarının sigortacıya geçmesi prensibi uyarınca, zararın sigortacı tarafından ödenmemiş olan kısmına ilişkin sigorta ettirenin zarar sorumlularına karşı sahip olduğu başvuru hakkı korunmaktadır.

Sigortacının zararı kısmen tazmini eksik sigorta veya muafiyet uygulaması gibi sebeplerle olabilir⁸²⁹. Kaza sigortası bakımından ise sigortacının kısmi ödemesine ilişkin düzenleme ancak tedavi giderlerinin ödenmesi durumunda söz konusu olacaktır. Zira diğer teminatlar bakımından meblağ sigortası hükümleri uygulama alanı bulmaktadır.

Kısmi ödeme durumunda akla gelebilecek bir soru; zarar sorumlusunun sınırlı sorumlu olması halinde, zararının kalan kısmını tazmin ettirmek isteyen sigorta ettiren veya varsa sigortalı ile, diğerine ödediği tazminata binaen rücuda bulunan sigortacıdan hangisinin önce tatmin edileceğidir. Dolayısıyla burada ödemeye

⁸²⁸ 6102 sayılı TTK'nın 1510. maddesinin 3. fıkrasında yer alan bu düzenlemenin aksine 6762 sayılı TTK'da bu konuya ilişkin açık bir düzenleme mevcut değildi. Ancak mülga TTK'nın kazaya karşı sigortaya ilişkin 1338. maddesinde "Üçüncü şahsın kusuru neticesinde vukua gelen kazalardan dolayı sigorta ettirenin sigortacıdan tazminat alması, sigorta ettirenin üçüncü şahsa müracaat hakkını iskat etmez" denmesi nedeniyle, kaza sigortalarında halefiyetin hiçbir durumda uygulanmayacağı sonucu çıkmakta idi. Bu halde dahi kaza dolayısıyla ödenen tedavi giderleri bakımından zarar sigortalarına ilişkin hükümlerin uygulanması gerektiğine ilişkin doktrinde görüş birliği vardı. Bu durumda, bu kapsamdaki ödemeler bakımından sigortacının halefiyet hakkı söz konusu olmaktaydı. Omağ, Halefiyet, s. 111; Bozer, 1965, s. 377-378; Ulaş, Can s. 179-180; Kubilay, s. 179.

⁸²⁹ Can, Esaslar s. 108.

başvurma bakımından bir öncelik sorunu söz konusudur⁸³⁰. Kanunda bu konuda düzenleme olmasa da, doktrinde sigortacının sigorta ettirenin halefiyet haklarını ihlal edemeyeceğine ilişkin görüşler mevcuttur⁸³¹. Buna göre, sigortacı ile sigorta ettiren aynı anda ödeme için başvururlarsa, ödeme öncelikle sigorta ettirene yapılmalı, ancak kalan bir meblağ olursa sigortacıya verilmelidir⁸³².

Dolayısıyla bu görüş, öncelikle sigorta ettirenin tatmin edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Biz de uygulamanın bu şekilde gerçekleştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Zira aksi halde sigorta ettiren sigorta sözleşmesi nedeniyle adeta cezalandırılmış ve sigorta sözleşmesi akdederek elde edeceğini öngördüğü korumayı sağlayamamış olacaktır. Bunun aksi bir uygulama ile hakkaniyete uygun bir sonuç sağlanması mümkün olmayacaktır.

5. Halefiyetin Kullanılmayacağı Haller

Her ne kadar bu konuda bir düzenleme mevcut olmasa da, bazı haller bakımından sigortacının kanuni halefiyet hakkını kullanarak zarar sorumlusuna rücu edip edemeyeceği tartışmalıdır. Örneğin sigorta ettirenin eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerin (altsoy, çalışan ve sair kişiler) rizikonun gerçekleşmesine sebep olması halinde ne olacaktır?

VVG'nin tazminat talebinin intikaline ilişkin 86. paragrafının 3. fıkrası bu hususta özel bir düzenleme getirmektedir. Buna göre eğer sigorta ettiren zarar gerçekleştiğinde aynı evi/ortak meskeni paylaştığı bir kişiden tazminat talep ederse, bu kişi zarara kasten sebep olmadığı sürece sigorta ettiren yahut mevcutsa riziko şahsının tazminat talebinin sigortacıya intikali yani sigortacının halefiyeti söz konusu olmayacaktır⁸³³.

TTK'da ise sigortacının kanuni halefiyeti bakımından bazı birtakım kişilere istisna getirilmemiştir. Oysa eş, çocuk, ebeveynler ve müstahdemler bakımından, bu

⁸³⁰ Omağ, Tasarı s. 33.

⁸³¹ Bozer, 1965 s. 214; Omağ, Tasarı s. 33.

⁸³² Omağ böyle bir durumda "*nemo contra subrogate se*" (halefiyetin sigorta ettirenin zararına olarak ileri sürülemeyeceği) ilkesi çerçevesinde, sigortalı ile sigortacı arasından sigortalıya öncelik tanınması gerektiğini ifade etmektedir. Omağ, Tasarı s. 33.

⁸³³ Mülga VVG'de ise bu maddeye karşılık gelen 67. paragrafın 2. fıkrası "*aynı evi/ortak meskeni paylaştığı aile fertleri*" şeklinde daha dar bir düzenlenmeye sahipti.

kişilerin rizikonun gerçekleşmesine sebep olmakla birlikte bunda kasıt ve ağır kusurları yoksa, sigortacının kanuni halef sıfatıyla bu kişilere başvurması, sigorta ettiren yahut riziko şahsının kendi zararına kendisinin katlanması anlamına gelecektir⁸³⁴. Zira sigorta ettirenler çoğunlukla aradaki yakınlıktan ötürü, rizikonun gerçekleşmesine sebep olan bu kişilerden zararın tazminine yönelik herhangi bir talepte bulunmazlar. Bu durumda sigorta ettirenin zararı sigortacı tarafından tazmin edildikten sonra sigortacı kanuni halef sıfatıyla bu kişilere başvuracak ve sonuçta sigortacının talep edeceği zarar tutarı sigorta ettirenin kendisi tarafından karşılanmak zorunda kalacaktır. Takdir edileceği üzere bu durum kişinin sigorta sözleşmesi akdetmesini tamamen gereksiz hale getirmektedir. Bu açıklamalar ışığında, sigorta ettirene belirli ölçüde yakınlığı bulunan kişilere karşı, yahut daha genel bir ifade ile; sigorta ettirenin eğer ortada sigorta sözleşmesi olmasa idi, zarara kendisinin katlanıp da kendilerine rücu etmeyeceği kabul edilebilecek kişilere karşı kanuni halefîyetin söz konusu olmayacağı yönünde bir düzenlemenin yapılması yerinde olurdu⁸³⁵.

Doktrinde Can, yukarıda irdedeğimiz 1429. madde hükmünden yola çıkarak rizikonun sigortalı dışındaki kişilerce gerçekleştirilmesi halinde, sigortacının bu kişilerden bazılarına başvurmasının önüne geçilebilmesinin mümkün olduğunu savunmaktadır⁸³⁶. Zira 1429. madde hükmünün 2. cümlesi uyarınca, sigorta ettiren ve sigortalının hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişiler bakımından, bunların tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla olmamak kaydıyla, kast dahil her türlü kusurlarından doğan hasarda, sigortacı bunu tazminle yükümlü olmaktadır. Bu görüş uyarınca hukuken fiillerinden sorumlu olunan kişilerin zarara sebebiyet vermeleri halinde sigortacı, zararını tazmin ettiği sigorta ettirenin hukuki fiillerinden sorumlu olduğu bu kişilere rücuda bulunamayacaktır⁸³⁷.

“Rizikonun gerçekleşmesinde kusur”u düzenleyen 1429. madde hükmünün ilk fıkrasının ikinci cümlesi şöyledir: “Sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep oldukları takdirde, sigortacı tazminat borcundan

⁸³⁴ Omağ Halefîyet, s. 187

⁸³⁵ Ünan, Zarar s. 49.

⁸³⁶ Can, Esaslar s. 110.

⁸³⁷ Sigortacının sigorta ettirenin zararını tazmin ettikten sonra, sigorta ettirenin eylemlerinden sorumlu olduğu kişilere rücu etmesinin mümkün olmadığına dair HGK'nın 2008/17-299 E., 2008/302 K. sayılı ve 09.04.2008 tarihli kararı. Çeker, Sigorta s. 125 dn.45.

kurtulur ve aldığı primleri geri vermez.” Madde incelendiğinde, sigortacının hangi hallerde zarardan sorumlu olduğuna ilişkin şu tespitler yapılabilecektir:

- Sigorta ettiren ve sigortalının ihmalleriyle rizikonun gerçekleşmesine sebebiyet vermeleri halinde sigortacı zarardan sorumlu olur.
- Sigorta ettiren ve sigortalının fiillerinden sorumlu oldukları kişilerin ihmalleriyle veya kasten zarara sebebiyet vermeleri halinde de sigortacı zarardan sorumludur.
- Sigorta ettiren ve sigortalının fiillerinden sorumlu oldukları kişilerin rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep olurken bunu tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirmeleri halinde ise sigortacı zarardan sorumlu olmaz.

6. Halefiyeti İhlal Edici Hareketler

TTK m. 1472/2 uyarınca eğer sigorta ettiren veya mevcutsa sigortalı, sigortacıya geçen halefiyet haklarını ihlal ederse, sigortacıya karşı sorumluluğu söz konusu olur.

Esasen TTK’da sigortacının halefiyet hakkının ihlaline ilişkin iki ayrı düzenleme vardır. Bunlardan ilki yukarıda bahsettiğimiz 1472. maddenin 2. fıkrası hükmüdür⁸³⁸. Bu yükümlülük sigortacının tazminatı ödeyip sigorta ettirenin talep haklarına halef olmasından sonraki safhaya ilişkindir⁸³⁹.

İkinci düzenleme ise TTK m. 1448 hükmünde yer alan “zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülüğü” başlığına sahip düzenlemedir. Bu ikinci yükümlülük, “*rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlar*”ın ortaya çıkması halinde kendisine uygulama alanı bulmaktadır. Burada henüz sigortacının ödeme yapması söz konusu olmadığından bu yükümlülük sigortacının sigorta ettiren veya sigortalıya henüz halef olmadığı safhaya ilişkindir. Sigorta ettiren ileride sigortacıya geçecek olan rücu haklarını korumakla yükümlü tutulmaktadır.

⁸³⁸ Sorumluluk sigortaları bakımından bu hususlar TTK m. 1481/3 hükmünde düzenlenmektedir.

⁸³⁹ Kender, 14. Bası s. 358.

Bu iki yükümlülüğün arasındaki farkın daha iyi anlaşılması şöyle bir örnek verilebilir: sigorta ettiren zararı için sigortacıdan tazminat talep etmiş ancak daha tazminat ödenmeden zarar sorumlusu üçüncü kişiyi ibra etmiştir. Bu durumda sigorta ettiren TTK 1448 hükmündeki yükümlülüğüne aykırı davranmakla birlikte, bu ibra işlemi hüküm doğuracaktır. Ancak sigorta ettiren zararı sigortacı tarafından karşılandıktan sonra zarar sorumlusu üçüncü kişiyi ibra ederse, ödemediği itibaren talep hakkı sigortacıya geçmiş olduğu için ibra işlemi sigortacıya karşı geçerli olmayacaktır⁸⁴⁰. Zira bu halde sigorta ettirenin üzerinde tasarruf edebileceği bir hakkı kalmamıştır. Dolayısıyla halefiyete ilişkin bu iki düzenlemenin birbiriyle karıştırılmaması gerekir.

7. Rücu Davası

TTK m. 1472 hükmü ilk fıkrasında bir usul hukuku kuralı getirmektedir. Buna göre eğer sigorta ettiren ve eğer mevcutsa sigortalı, zarar sorumlularına karşı bir dava veya takip başlatmışsa, sigortacı mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, yalnızca yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilecektir.

Sigortacı halefiyete müsteniden açacağı rücu davasını, sigorta ettiren veya varsa sigortalının davayı açabileceği görevli ve yetkili mahkemede açmalıdır⁸⁴¹. Aynı şekilde sigortacının takibe girişmesi halinde de bu takip sigorta ettiren veya varsa sigortalının icra dairesinde başlatmalıdır. İspat yükü de sigorta ettiren yahut sigortalının açacağı davada yahut başlayacağı takipte olduğu gibidir⁸⁴².

Sigortacı, sigorta tazminatını ödemekle sigorta ettirenin yerine geçtiği ve onun sahip olduğu haklara halef olduğuna göre, zamanaşımı süresi, sahibi halen aynı kişiymişçesine işlemeye devam eder. Bir diğer ifade ile, zarar sorumlusuna karşı başlayan zamanaşımı süresi sigortacı bakımından da geçerli olacaktır⁸⁴³.

⁸⁴⁰ Kender, 14. Bası s. 359.

⁸⁴¹ Kubilay, s. 184.

⁸⁴² Can, Esaslar s. 109.

⁸⁴³ Kender, 14. Bası s. 355; Kubilay, s. 184.

Sigortacının halefiyet dolayısıyla zarar sorumlusu üçüncü kişiden talep edebileceği tazminat tutarının, kendi sigortalısına ödediği tazminatın miktarı ile sınırlı olacaktır. Bundan dolayı sigortacı örneğin zararın tespitine ilişkin ekspertiz ücretini zarar sorumlusundan rücu edemez⁸⁴⁴. Halefiyet yolu ile sigortacıya geçen hakkın kapsamı, tazminat alacağı ve bu alacağın ferilerinden oluşur⁸⁴⁵.

Sigortacı tarafından kanuni halefiyete dayanarak açılacak davada zarar sorumlusu üçüncü kişi, sigorta ettirene karşı olan tüm def'ileri sigortacıya karşı da ileri sürebilecektir⁸⁴⁶.

Sigorta tazminatını ödeyen sigortacının zarar sorumlusuna karşı açacağı rücu davasında, sigortacı rizikonun gerçekleşmesi anından itibaren değil, ancak tazminatı ödeme tarihinden itibaren faiz talep edebilir⁸⁴⁷.

D. Kaza Sigortası Sözleşmesinde Ortaya Çıkan Uyuşmazlıkların Çözüm Yolları

1. Görevli ve Yetkili Mahkeme

HMK m. 2 hükmü uyarınca “*dava konusunun değer ve miktarına bakılmaksızın malvarlığı haklarına ilişkin davalarla, şahıs varlığına ilişkin davalarda görevli mahkeme, aksine bir düzenleme bulunmadıkça asliye hukuk mahkemesidir*”. Sigorta hukukunda göreve ilişkin, maddenin aksi yönünde herhangi bir düzenleme bulunmadığından, sigorta sözleşmesinden doğan dolayısıyla malvarlığı haklarına ilişkin davalar ile, kişinin vücut bütünlüğüne zarar verilmesinden doğan şahıs varlığına ilişkin davalar bakımından asliye hukuk mahkemesi görevlidir.

⁸⁴⁴ Yargıtay HGK'nın 976/T-105 E., 102 K. sayılı ve 24.02.1971 tarihli kararı. Kender, 14. Bası s. 357 dn.374.

⁸⁴⁵ Bunlar, asıl alacak olan tazminat alacağına ek olarak faiz, teminat ve ana borca bağlanmış olan imtiyaz haklarıdır. Ulaş, Zarar s. 238.

⁸⁴⁶ Yargıtay 11. HD'nin 2002/11767 E., 2003/4111 K. sayılı ve 28.04.2003 tarihli kararında sigorta şirketinin kanuni halefiyete dayanarak sigorta ettiren yerine geçip zarar sorumlusuna rücu halinde, zarar sorumlusunun, sigorta ettirene karşı sahip olduğu defilerin hepsini onun halefi olan sigorta şirketine de öne sürebileceğine hükmetmiştir. Kender, 14. Bası s. 357-358 dn.375.

⁸⁴⁷ Çeker, Sigorta s. 126-127.

Yetki bakımından ise genel düzenleme 6. madde hükmünde yer almakla birlikte, HMK m. 15 hükmü ile sigorta sözleşmelerine özel bir düzenleme getirilmiştir. Hükümde zarar ve can sigortaları bakımından ayrı düzenlemeler yer almaktadır. Buna göre eğer uyuşmazlık zarar sigortalarından doğmakta ise; bu davalar, sigorta bir taşınmaza veya niteliği gereği bir yerde sabit bulunması gereken yahut şart kılınan taşınıra ilişkinse, malın bulunduğu yerde açılabilir. Eğer taşınırın bir yerde sabit bulunması gerekmiyor veya şart kılınıyorsa dava rizikonun gerçekleştiği yerde de açılabilir. Görüleceği üzere düzenleme bir seçimlik yetki kuralı getirmektedir; dolayısıyla dava, HMK m. 6 hükmündeki genel yetkili mahkeme olan davalının yerleşim yeri mahkemesine ek olarak, yukarıda belirtilen mahkemelerde de açılabilir.

Can sigortaları bakımından ise HMK m. 15 hükmü, sigorta ettiren, sigortalı veya lehtarın leh yahut aleyhine açılacak davalarda, bu kişilerin yerleşim yeri mahkemesini kesin yetkili olarak düzenlemiştir.

Çalışmanın önceki bölümlerinde ifade edildiği gibi, kaza sigortası TTK'da can sigortaları altında düzenlenmiş bir sigorta türüdür. Dolayısıyla kaza sigortası sözleşmesinde sigorta ettirenin, sigortalının ya da lehtarın lehine yahut aleyhine açılacak tüm davalar bakımından HMK m. 15/2 hükmü uygulanarak, bu kişilerin yerleşim yeri mahkemesinde dava açılması şarttır.

Ancak kaza sigortasının son teminatı olan “tedavi giderlerinin ödenmesi” teminatı esasen bir zarar sigortası niteliği teşkil etmektedir. Bu bakımdan ilgili teminata ilişkin uyuşmazlıkların HMK m. 15/1 hükmüne tabi olup olmayacağını incelemek gerekir. Madde düzenlemesi her ne kadar zarar sigortalarından bahsetmiş ise de, madde hükmü “zarar sigortası – meblağ sigortası” şeklinde bir nitelik ayrımı yapmamakta, aksine TTK'da yer alan “zarar sigortası – can sigortası” ayrımını kabul etmektedir. TTK'da yer alan bu ayrımında, can sigortasının içerisindeki tüm teminat türleri meblağ sigortası değildir; kaza sigortasında gördüğümüz gibi bazıları zarar sigortası niteliğine de sahiptir. Ancak kanun bu alt ayrıma itibar etmeyerek, maddeleri sınıflandırırken zarar sigortası ile can sigortası ayrımını esas olarak almıştır. Bu nedenle, her ne kadar tedavi giderlerinin ödenmesi teminatı zarar sigortası niteliği teşkil etse de, HMK m. 15/2 hükmü “can sigortası” ifadesini

kullandığı için, bu teminat bakımından açılacak davalarda da maddedeki kesin yetki kuralının uygulanması gerektiği kanaatindeyiz.

Önemle belirtmek gerekir ki; HMK m. 15 hükmü düzenlemesi yalnızca sigorta sözleşmesinden doğan davalar bakımından yetkiyi düzenlemektedir; taraflar arasındaki uyuşmazlık sigorta sözleşmesi ilişkisine girmiyorsa 15. madde hükmünün uygulanabilmesi mümkün değildir. Halefiyet başlığı altında da belirtileceği üzere, tedavi giderlerinin ödenmesi teminatı zarar sigortası niteliğine sahip olduğu için, bu teminat bakımından halefiyetin şartlarının yerine gelmesi ile kaza sigortasında sigortacının kanuni halefiyeti söz konusu olmaktadır. Bu durumda sigortacı, halefiyete müsteniden zarar sorumlusu üçüncü kişiye dava açacaktır. Ancak her ne kadar davacı sigortacı ise de, bu davanın sigorta sözleşmesinden doğan bir uyuşmazlık dolayısıyla olmadığı kabul edilebilir. Dolayısıyla yetkili mahkemeyi tespit etmek bakımından HMK m. 15 hükmünün uygulanmasının söz konusu olamayacağı ve m. 6 hükmünde belirtilen genel yetkili mahkemenin yetki sahibi olarak kalacağı tarafımızca düşünülmektedir.

Borcun kaynakları incelendiğinde kaza sigortası bakımından kaynak olarak kabul edilebilecek tek hususun haksız fiil olduğu tespit edilmektedir. Dolayısıyla zarar sorumlusu üçüncü kişiye karşı sigortacının açacağı rücu davası haksız fiile dayanacak ve yetki bakımından haksız fiillere ilişkin özel düzenleme olan HMK m. 16 hükmüne tabi olacaktır. Bu halde, 6. madde hükmü uyarınca genel yetkili mahkeme olan davalının dava tarihindeki yerleşim yeri mahkemesinin yanı sıra; m. 16 hükmü ile getirilen, haksız fiilin işlendiği veya zararın meydana geldiği yer ya da zarar görenin yerleşim yeri mahkemesi de yetkili olacaktır.

2. Tüketici Hakem Heyeti ve Tüketici Mahkemesi

Tüketici hakem heyeti toplamda beş kişi olmak üzere, TKHK m. 66 hükmü uyarınca şu kişilerden oluşur:

- Başkanlığı yürütmek üzere illerde ticaret il müdürü, ilçelerde ise kaymakam veya bunların görevlendireceği bir memur
- Belediye başkanının konunun uzmanı belediye personeli arasından görevlendireceği bir üye,
- Baronun, mensupları arasından görevlendireceği bir üye,

- Satıcının tacir olduğu uyuşmazlıklarda ticaret ve sanayi odasının ya da bunların ayrı ayrı örgütlendiği yerlerde ticaret odasının; satıcının esnaf ve sanatkâr olduğu uyuşmazlıklarda, illerde esnaf ve sanatkârlar odaları birliğinin, ilçelerde ise en fazla üyeye sahip esnaf ve sanatkârlar odasının görevlendireceği bir üye,
- Tüketici örgütlerinin kendi aralarından seçecekleri bir üye.

Tüketici işlemi dolayısıyla taraflar arasında uyuşmazlık çıkması durumunda başvurulacak kurum, uyuşmazlığın değerine göre değişiklik göstermektedir. TKHK'nin 68. madde hükmü uyarınca tüketicinin, eğer uyuşmazlığın değeri;

- ikibin TL'nin altındaysa ilçe tüketici hakem heyetine
- üçbin TL'nin altındaysa il tüketici hakem heyetlerine

başvurması zorunludur. Büyükşehir statüsündeki bulunan iller bakımından ise, ikibin ile üçbin TL arasındaki uyuşmazlıklar için il tüketici hakem heyetine başvurulacaktır.

Eğer söz konusu uyuşmazlık, tüketicinin yerleşim yerinin bulunduğu veya tüketici işleminin yapıldığı yere göre yukarıda belirtilen ikibin ve üçbin TL'lik sınırların üzerinde bir değere sahipse, artık tüketici hakem heyetlerine başvurulamayacaktır; bu durumda başvurulması gereken merci tüketici mahkemeleri olacaktır. Zira TKHK 73 hükmü ile, tüketici işlemleri ve tüketiciye yönelik uygulamalardan doğabilecek uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemelerini görevli addetmiştir.

Bahsolunan parasal sınırın her takvim yılı başında ilgili mevzuat uyarınca güncellenerek uygulanacağını da eklememiz gerekir.

Uyuşmazlık dolayısıyla yapılacak başvurular, 68. madde hükmünün 3. fıkrasına göre;

- tüketicinin yerleşim yerindeki
- tüketici işleminin yapıldığı yerdeki

olmak üzere iki ayrı yerdeki hakem heyetine yapılabilir. Eğer ilgili yerlerde tüketici hakem heyeti bulunmamakta ise başvuruların yapılacağı yer yönetmelikle belirlenir.

Tüketici hakem heyetlerinin kararları tarafları bağlamakla birlikte, m. 70 hükmü uyarınca bu kararlara karşı onbeş gün içerisinde tüketici mahkemesine itiraz edilmesi mümkündür. İtiraz üzerine mahkemenin vereceği karar kesindir.

TKHK m. 68 hükmü uyuşmazlıklar bakımından bir usul getirmekle birlikte, 5. fıkrasında bu hükmün tüketicilerin ilgili mevzuatına göre alternatif uyuşmazlık çözüm mercilerine başvurmasına engel teşkil etmediği düzenlemektedir. Maddede bahsedilen alternatif çözüm merci, sigorta hukuku açısından sigorta tahkim komisyonudur. Dolayısıyla sigorta şirketinin tahkim sistemine üye olması halinde, sigorta ettiren akdettiği sigorta sözleşmesine ilişkin uyuşmazlığına dolayısıyla sigorta tahkim komisyonuna da başvurabilecektir.

Tüm bu düzenlemeler ışığında aynı zamanda tüketici sıfatına sahip bir sigorta ettiren açısından, sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıklarda izlenecek yol şu şekilde olacaktır: sigorta ettiren tüketici işleminin değerinin yani sigorta bedelinin üçbin TL'nin altında olması halinde, yerleşim yerinde bulunan yahut sigorta sözleşmesinin yapıldığı yer tüketici hakem heyetine başvuracaktır. Sigorta bedelinin üçbin TL ve üstünde olması halinde ise sigorta ettiren sigorta uyuşmazlığı ile ilgili olarak yalnızca tüketici mahkemesine başvurabilecektir.

Mülga TKHK'nın yürürlükte olduğu dönem bakımından Yargıtay verdiği kararlarda sigorta sözleşmeleri konusunda tüketici mahkemelerinin görevli olmadığını, zira bu tür sözleşmelerin TTK düzenlemesinde yer alan mutlak ticari dava teşkil etmesi sebebiyle görevli mahkemenin asliye ticaret mahkemesi olduğunu kabul etmekteydi⁸⁴⁸. Ancak mevcut kanuni düzenlemeler ışığında, sigorta sözleşmesinin de aralarında açıkça sayıldığı tüketici işlemlerindeki uyuşmazlıklar bakımından başvuru yolunun tüketiciye ilişkin yargı olduğu konusunda artık kuşku yoktur.

⁸⁴⁸ Akgün, Tüketici s. 2723. Bu konuda Yargıtay'ın şu kararları örnek olarak sayılabilir: 11. HD'nin 2005/13848 E., 2007/414 K. sayılı ve 18.01.2007 tarihli kararı, 17. HD'nin 2007/4942 E., 2008/1840 K. sayılı ve 10.04.2008 tarihli kararı. Öztürk s. 384.

3. Hakem Bilirkişi

FKSGŞ, kaza sigortası sözleşmesi gereğince sigortacı tarafından ödenecek tazminatın miktarının tespiti için m. 15 hükmünde bir hakem bilirkişi usulü benimsemektedir.

15. madde hükmü uyarınca ferdi kaza sigortası sözleşmesi uyarınca ödenecek tazminatın miktarı öncelikle sözleşmenin tarafları arasında anlaşılacak suretiyle tespit edilecektir. Ancak tarafların anlaşamamaları halinde tespit hakem bilirkişi marifeti ile yapılacaktır.

İlgili maddede tarafların anlaşamaması halinde “tazminat miktarı gerek vefat, daimi maluliyet ve çalışmaktan muvakkaten mahrumiyet hallerinin sebepleri, gerekse maluliyetin derecesi ve gündelik tazminat veya tedavi masrafları gibi tazminat miktarının tespitine müessir maddi unsurlar göz önünde bulundurulmak sureti ile” tazminatın hakem bilirkişi tarafından tespit edileceği düzenlenmektedir.

Bununla beraber esasen tarafların bedel konusundaki anlaşmaları, kaza sonucu gerçekleşen ölüm rizikosu halleri bakımından söz konusu olmaz; zira bir meblağ sigortası niteliği teşkil eden kaza sigortasında, ölüm halinde sigortacının önceden anlaşılan sigorta bedelini, herhangi bir incelemeye gerek olmaksızın aynen ödemesi gerekir⁸⁴⁹. Ancak diğer rizikoların gerçekleşmesi halinde, taraflar tedavi giderleri konusunda anlaşmazlığa düşebilirler.

Hakem bilirkişiye ilişkin esaslar madde 15 hükmünde düzenlenmektedir. Hakem bilirkişinin tayini a'dan e'ye kadar olan bentlerde, bu kişi veya kişilerin ücreti f bendinde, incelemenin bağımsızlığı g bendinde ve karara itiraz usulü de h bendinde yer almaktadır.

Hakem bilirkişinin tayini için taraflardan her birisi kendi hakem bilirkişisini tayin eder ve bu şekilde tayin edilen iki hakem, tayinlerinden itibaren en geç yedi gün içerisinde üçüncü bir hakem bilirkişi seçerler. Üçüncü hakem bilirkişinin

⁸⁴⁹ Ulaş, Can 192.

seçilmesinin amacı, taraflarca seçilen hakem bilirkişilerin uyuşamadıkları hususlarda kesin kararı vererek uyuşmazlığı sonlandıracak birine ihtiyaç olmasıdır.

Taraflardan birisi, diğer tarafça kendisine yapılan tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün içerisinde kendi hakem bilirkişisini tayin etmezse ya da tarafların seçtikleri hakem bilirkişiler üçüncü hakem bilirkişinin seçilmesi konusunda yedi gün içerisinde anlaşamaya varamazlarsa, mahkemeye başvurulur. Yetkili mahkeme ikinci tarafın bilirkişisini ya da üçüncü hakem bilirkişiyi, ilk müracaatta bulunan tarafın talebi ile tayin eder.

Sigortalı, hakem bilirkişiyi tayin ettikten sonra vefat etse bile, görevi sona erene kadar o kişi yetkili kalmaya devam edecektir.

Hakem bilirkişilerden birisi vefat yahut istifa eder yahut reddedilirse, yenisinin belirlenmesi yetkisi, bu hakemi atayan tarafa aittir. Üçüncü hakem bilirkişi bakımından bu durumlardan birinin söz konusu olması halinde ise, yenisinin atanmasında yetki tarafların seçtiği hakem bilirkişilere aittir. Bu kişiler yetkiyi yukarıda seçime ilişkin belirttiğimiz ilkeler kapsamında kullanacaktır.

Eğer sigorta sözleşmesinin tarafları bu yönde anlaşabiliyorlarsa, ödenecek tazminatın tespiti işlemi tek bir hakem bilirkişi seçerek ona yaptırabilirler.

Ücret konusuna gelince; sözleşme taraflarından her biri kendi hakem bilirkişisinin ücret ve masraflarını ödemekle yükümlü olur. Üçüncü hakem bilirkişinin ücreti ise taraflar arasında yarı yarıya paylaşılır. Tek hakem bilirkişinin atandığı durumlarda da bu kural uygulanır.

Hakem bilirkişi veya bilirkişiler incelemelerini gerçekleştirirken HMK hükümleri ile bağlı olmayıp, mutlak şekilde serbesttirler.

Seçilmesi sonrası olayı inceleyerek karara varan hakem bilirkişinin yahut hakem bilirkişi heyetinin bu verdiği karar sigorta sözleşmesinin tarafları bakımından kesin ve nihai mahiyettedir.

Bu kararlara karşı, HMK’da yer alan hakem kararlarına ilişkin itiraz sebeplerine istinaden yahut kararın aşikâr bir surette bilime veya iyiniyet kurallarına aykırı olması halinde itirazda bulunulabilir. İtiraz yetkili Asliye Mahkemesi’ne yapılır ve bunun için kararın tebliğinden itibaren onbeş günlük süre vardır.

Hakem bilirkişi bu tespiti yaparken ölüm, daimi maluliyet yahut çalışmaktan geçici mahrumiyet hallerinden hangisi mevcutsa onun sebeplerini, maluliyetin derecesi, gündelik tazminat ya da tedavi masrafları gibi tazminat miktarının belirlenmesinde etkili olan maddi unsurları dikkate alacaktır.

Ödenecek tutar sözleşme taraflarının anlaşması ile yahut hakem bilirkişi veya bilirkişilerce tespit edilmediği sürece, sigortacıdan ödeme talebinde bulunulamaz.

4. Tahkim

Uyuşmazlıkların dava dışı yolla çözümlenmesine ilişkin yollardan birisi olan tahkim kurumu, sigortacılık alanına SK m. 30 hükmü ile getirilmiş bulunmaktadır. Bunun öncesinde mahkeme dışı çözüm yolu olarak yalnızca genel şartlarla getirilen hakem bilirkişi kurumu mevcut idi. Bu usulde uyuşmazlığın çözümü uzun sürebilmekte ve sonuçta yine mahkemeye başvurmak gerekebilmekteydi. İşte bu sakıncaların önüne geçmek amacıyla sigortacılıkta tahkim kurumu kabul edilmiştir⁸⁵⁰. Tahkim; SK m. 30 hükmünün yanında, bu madde ile verilen yetki sayesinde çıkartılan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik⁸⁵¹’le de düzenlenmektedir⁸⁵².

Sigorta tahkiminin HMK’daki tahkim düzenlemesinde olduğu gibi ihtiyari bir niteliği vardır; taraflar tahkime zorlanmamaktadır. Ancak sigorta tahkimi diğerlerine göre biraz farklıdır. HMK ve Milletlerarası Tahkim Kanunu bakımından tahkime gidilebilmesinin şartı, önceden taraflar arasında tahkim anlaşması yapılmasıdır. Ancak SK’daki düzenleme şu şekilde işlemektedir: öncelikle sigorta şirketi –isteğe

⁸⁵⁰ Işıl Ulaş, “Sigortacılıkta Tahkim”, **BATİDER (Seza Reisoğlu’na Armağan)**, C.24, Sa.2, 2007, s. 239-240.

⁸⁵¹ İlgili Yönetmelik 17.08.2007 tarih ve 26616 sayılı R.G.’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

⁸⁵² Komisyon tarafından çıkartılan rapor uyarınca Sigorta Tahkim Komisyonu’na yapılan başvuru sayısı 2015 yılı bakımından 26029’dur. Sigorta Tahkim Komisyonu, **2015 Faaliyet Raporu**, İstanbul 2015, www.sigortatahkim.org.tr/files/FaaliyetRaporu2015-1.pdf, E.T. 30.09.2016, s. 18.

bağlı olarak- tahkim sistemine kayıt olmalıdır. Kayıttan sonra ise sigorta ettiren yahut sözleşmeden menfaat sağlayan kişiler uyuşmazlıkla ilgili olarak tahkim kurumuna başvurmalıdır. Dolayısıyla tarafların önceden bu yönde bir anlaşma yapması aranmamakta, SK m. 30/1 uyarınca sigorta sözleşmesinde bu yönde bir şart bulunması dahi gerekmemektedir.

Sigortacı tahkim sistemine bir kez üye olduktan sonra, karşı tarafın tahkim yolunu seçmesi halinde tahkime gitmemesi söz konusu olamaz. Sigorta ettiren ve sözleşmeden menfaat sağlayan kişiler tahkim yoluna gidip gitmeme konusunda istedikleri gibi karar verebilirler; bu yola başvurmaları bakımından iradilik söz konusudur. Ancak sigortacı bakımından, sisteme kayıttan sonra artık her uyuşmazlık için bu yola gidip gitmeme konusunda iradesinin aranmayarak doğrudan var kabul edilmesi söz konusudur. Dolayısıyla sigorta alanında gerçek anlamda iradiliğin varlığından, dolayısıyla da ihtiyari bir tahkimden söz edilemeyecektir⁸⁵³.

Tahkime başvurma yetkisi SK m. 30/1 hükmü uyarınca sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerdedir⁸⁵⁴. Sigortalı ile lehtarın yanı sıra, “menfaat sağlayan kişiler”den kastın kanun koyucunun, TMK m. 879 hükmündeki “rehinli alacaklılar” ile KTK m. 97 ve TTK m. 1478 hükmündeki “zarar gören” gibi, bazı sigorta türleri için getirdiği düzenlemelerdeki üçüncü kişiler olarak anlaşılması gerekir⁸⁵⁵. Bu kişilerin sigortacı ile arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Türkiye Sigorta Birliği nezdinde Tahkim Komisyonu oluşturulmuştur.

Tahkim komisyonu bir Müsteşarlık temsilcisi, iki Birlik temsilcisi, bir tüketici derneği temsilcisi ile Müsteşarlıkça belirlenecek bir akademisyen hukukçu temsilcinin katılımı ile toplamda 5 kişi ile oluşturulacak olup, üyelerin sahip olması gereken özellikle SK m. 30/2’de ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir.

⁸⁵³ Ulaş sigorta tahkimini ihtiyari bir tahkim olarak nitelendirmektedir. Ulaş, Tahkim s. 240. Özdamar ise tahkimin zorunlu olmadığı gibi, tam anlamıyla ihtiyari de olmadığını, dolayısıyla karma bir sistemin mevcut olduğu görüşündedir. Mehmet Özdamar, “Sigorta Hukukunda Uyuşmazlıkların Çözümünde Tahkim Sistemi”, **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.17, Sa.1-2, 2013, s. 840.

⁸⁵⁴ Fıkra ayrıca Güvence Hesabı’ndan faydalanacak kişilerden bahsetmekte ve bu kişiler ile Hesap arasındaki uyuşmazlıklar bakımından tahkime gidilebileceğini düzenlemekte ise de, buna ilişkin düzenlemeler çalışmamızın kapsamına girmediğinden, burada ele alınmayacaktır.

⁸⁵⁵ Özdamar, Tahkim s. 845.

Fıkra 5 hükmü uyarınca “komisyona bağlı çalışmak üzere bir müdür ve iki müdür yardımcısı, raportörler ile yeterli sayıda personel görevlendirilir”. İlgili müdür ile müdür yardımcıları Komisyonca atanırken, raportörler ve diğer personel ise müdürün önerisiyle Komisyon tarafından atanmaktadır. 7. fıkra hükmüne göre sigorta hakemleri ve raportörler hayat veya hayat dışı olmak üzere iki gruptan yalnızca birindeki uyumsuzluklarda görev yapabilirler⁸⁵⁶.

Sigorta sözleşmesinden kaynaklanan uyumsuzluklar sigorta hakemleri ve raportörler aracılığıyla çözülür. Sigorta hakemlerinde aranan nitelikler 8. fıkroda yer almakta, raportörlerde aranan nitelikler ise 9. fıkra hükmünde, “komisyon müdüründe aranan nitelikler” şeklinde dolaylı bir yoldan belirtilmektedir.

Tahkim usulü ücretsiz işlememektedir: tahkim sistemine üye olan sigorta şirketlerinden katılma payı, sigorta ettiren ve sözleşmeden menfaat sağlayan kişilerden ise komisyona başvurularını halinde başvuru ücreti adı altında bir ödeme alınmaktadır.

Tahkimde hakemlerce verilecek kararların kesinliğine ilişkin olarak ise 12. fıkra hükmü bulunmaktadır. Düzenleme uyarınca eğer taraflar, açık ve yazılı olarak yaptıkları sözleşme ile daha yüksek bir tutar yönünde anlaşmadılar ise, sigorta hakemleri tarafından verilen ve kırkbin TL’ye kadar olan kararlar taraflar bakımından kesindir. Bununla birlikte, SK’da yapılan 2012 tarihli bir değişiklik uyarınca beşbin TL ve üzerindeki uyumsuzluklar hakkında verilen hakem kararlarına karşı, kararın ilgiliye bildiriminden itibaren on gün içerisinde, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde karara itiraz etmek de mümkündür. Bu itiraz kararın icrasını durdurur. İtiraz talebi itiraz hakem heyetine incelenerek, talebin bu heyete ulaşmasından itibaren iki ay içerisinde karara bağlanır. Kırkbin TL altındaki uyumsuzluklara ilişkin itirazda bulunulması halinde, verilecek karar kesin olmaktadır.

Temyize⁸⁵⁷ ise ancak kırkbin TL üzerindeki hakem kararları için başvurulabilmekle birlikte, eğer tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar

⁸⁵⁶ 2015 yılı verilerine göre toplam 152 kişiden 138’i hayat dışı branşlarda, geriye kalan 15’i ise hayat branşında sigorta hakemliği yapmaktadırlar. İtiraz hakemleri ise 50 hayat dışı, 7 hayat branşında olmak üzere toplam 57 kişidir. Sigorta Tahkim Komisyonu, 2015 Faaliyet Raporu, s. 10.

⁸⁵⁷ Maddede açıkça “temyiz” denmiş olmasına rağmen, mevcut HMK’da hakem kararlarına karşı temyiz yoluna değil de, yalnızca iptal davası yoluna gidilebilmesi sigorta tahkiminde halen temyiz

verilmiş, talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş, hakemlerin yetkileri dahilinde olmayan konularda karar vermiş ve hakemlerin, tarafların iddiaları hakkında karar vermemiş olduğu anlaşılırsa, her halde temyiz yolu açıktır.

Bir diğer ifade ile, kırkbin TL ve üzerindeki tutarlar bakımından hakem kararlarına karşı her zaman temyize başvurulabilmektedir. Bundan düşük, fakat beşbin TL'den yüksek tutarlar bakımından ise itiraz usulü dışında, ancak yukarıda belirtilen hallerin mevcudiyeti halinde temyize başvurmak mümkün olacaktır.

Tahkime başvurmanın koşullarından biri, sigorta ettiren yahut sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin, uyuşmazlıkla ilgili olarak sigortacıya başvuru yapmış olmaları ile sigortacının da bu talepleri kısmen ya da tamamen reddetmiş olması yahut başvurudan itibaren onbeş işgünü içerisinde yazılı olarak cevap vermemesidir. Kişilerin bu durumu belgeleri ile tahkim komisyonuna sunmaları gerekmektedir.

Başvurunun bir diğer koşulu ise, ilgili uyuşmazlık bakımından mahkemeye yahut Tüketici Hakem Heyeti'ne başvuruda bulunulmamış olunmasıdır.

İnceleme öncelikle raportörler tarafından gerçekleştirilir ve en geç onbeş gün içerisinde tamamlanır. 15. fıkrada yer alan “*raportörler tarafından çözümlendirilemeyen başvurular sigorta hakemine iletilir*” ifadesinden, uyuşmazlığın raportör tarafından esastan sonuçlandırılmasının anlaşılması, ancak raportörce yapılan ön inceleme sonucunda dosyanın belge veya bilgi eksikliği dolayısıyla kapatılmasının anlaşılması gerekmektedir. Zira uyuşmazlığın esası hakkında karar vermek yetkisi yalnızca hakemlerdedir⁸⁵⁸.

yoluna başvurulabilip başvurulamayacağına ilişkin doktrinde tereddüde yol açmıştır. Buna göre Budak SK'daki hakem kararlarında temyize ilişkin düzenlemenin, HUMK sonrası yürürlüğe giren HMK'nın 439.maddesine atıf yaptığını, dolayısıyla sigorta alanında da tahkimde iptal davası yoluna gidilmesi gerektiğini savunmaktadır. Özdamar ve Kabukçuoğlu Özer ise bizim de katıldığımız şekilde, SK'daki temyiz düzenlemesinin HMK'nın yürürlüğe girişinden sonra getirildiğini, düzenlemede HUMK hükümlerine genel atıf yapılmayıp doğrudan temyiz usulünün zikredildiğini belirterek, halen temyiz usulünün geçerli olduğunu ifade etmektedirler. Özdamar, Tahkim s. 850-851.

⁸⁵⁸ Ulaş, Tahkim s. 252.

Bu halde uyuşmazlığa bakacak hakem veya hakemler komisyonca seçilir. Heyet teşekkül ettirip ettirmeme komisyonun takdirinde olmakla birlikte, onbeşbin TL ve üzerindeki meblağa sahip uyuşmazlıklarda heyet teşekkülü zorunludur.

Sigorta hakemleri, görevlendirildikleri tarihten başlayarak en geç dört ay içerisinde karar vermekle yükümlüdürler, ancak süre tarafların açık ve yazılı onayı ile uzatılabilecektir. Her halde sürenin sonunda hakem bir karar vermedi ise uyuşmazlık yetkili mahkemeye gider.

Hakem verdiği kararı komisyon müdürüne iletir. Karar komisyon müdürünce hem en geç üç işgünü içerisinde taraflara bildirilir, hem de kararın aslı dosya ile birlikte Komisyonun bulunduğu yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve mahkemece saklanır.

Kanun koyucu maddenin 22. fıkrası hükmü ile Hazine Müsteşarlığı'na bu düzenlemedeki maktu para miktarlarını üretici fiyat endeksine uygun olarak arttırma yetkisi vermiştir. Ayrıca 23. fıkrası uyarınca SK'da hüküm bulunmayan hallerde HMK hükümleri kıyasen uygulanır.

SONUÇ

Çalışmamızın konusunu teşkil eden kaza sigortası sözleşmesi, TTK'nın "Sigorta Hukuku" başlıklı altıncı kitabının, "Can Sigortaları" kısmında düzenlenen bir sigorta sözleşmesi türüdür.

Kaza sigortaları kanun koyucu tarafından TTK'nın 1507 ila 1510 madde hükümlerinde özel olarak düzenlenmiştir. Bu özel hükümlerin yanında, TTK'da yer alan hayat sigortasına ve eğer zararın karşılanması söz konusuysa (tedavi masraflarının karşılanması teminatı mevcutsa) zarar sigortasına ilişkin düzenlemeler de kıyasen kaza sigortasına uygulanır. Sigorta hukuku kitabında düzenleme olmayan hallerde öncelikle TTK'nın diğer kitapları, ondan sonra ise TBK hükümleri uygulanır. Ayrıca sigorta ettirenin aynı zamanda tüketici olması halinde TKHK ve sigorta sözleşmelerine ilişkin hükümler de içeren SK da kaza sigortası sözleşmeleri bakımından uygulama alanı bulacaktır. Tüm bunlara ek olarak, her kaza sigortası sözleşmesinde ilgili genel şartlar ile, eğer mevcutsa tarafların kararlaştırdığı özel şartlar da yer alır.

Kaza, ani ve dışarıdan bir olayın etkisiyle, riziko kişinin iradesi dışında ölmesine neden olan yahut onun sağlığını zedelenmeye uğratan olaydır. Bir kazanın söz konusu olabilmesi için gerçekleşen olayda anilik, dışarıdan etki, irade dışılık ve bedende zarar unsurlarının bulunması gerekmektedir. Sigortacının edim yükümlülüğünün doğması için ise riziko şahsının ölümü, sakatlığı veya işgöremezliğine yahut tedavi için masraf yapmasına bu unsurlara sahip olayın (kazanın) sebep olması; diğer bir ifade ile gerçekleşen sonuç ile kaza olayının arasında illiyet bağının mevcut olması gerekir.

Kaza sigortası sözleşmesinin tarafları sigortacı ve sigorta ettirendir. Sigortacı sözleşmenin akdi ile sigorta himayesini sağlama borcunu üzerine alırken, sigorta ettiren bunun karşılığı olarak prim borcu ödemeyi taahhüt eder. Kaza sigortası sözleşmesinin ilgilileri sigortalı ve lehtardır. Kaza (ve dolayısıyla can

sigortalarındaki) sigortalı kavramının, zarar sigortalarındaki sigortalı ile karışmasını önlemek adına çalışmada bu ilgili için “riziko şahsı” ifadesi kullanılmıştır. Riziko şahsı, rizikonun üzerinde gerçekleşeceği kişi olarak tanımlanmaktadır ve kaza sigortası bakımından; kaza sonucunda ölecek, sakat kalacak, işgöremez hale gelecek yahut tedavi giderleri yapması gerekecek olan kişidir. Lehtar ise teminat dahilinde bir kaza gerçekleştiğinde sigorta bedelinin ödeneceği kişiyi ifade eder.

Sigorta ettiren eğer sigorta sözleşmesini ticari veya mesleki olmayan amaçlarla akdediyorsa, aynı zamanda “tüketici” olacak; dolayısıyla sigorta hukuku düzenlemelerine ek olarak, tüketici hukuku düzenlemelerinden de yararlanabilecektir.

Uygulamada ispat kolaylığı açısından yazılı yapılması tercih edilse de, kaza sigortası sözleşmesi şekle bağlı bir sözleşme değildir. İspat vasıtası olarak, sigortacının düzenleyerek sigorta ettirene verdiği ve sözleşmeye ilişkin hususların yer aldığı “poliçe” isimli belge kullanılabilir. Sigorta ettirenin tüketici olduğu haller bakımından ise, taksitli satış sözleşmesi, işyeri dışında kurulan tüketici sözleşmeleri gibi bazı özel tüketici sözleşmelerinde, TKHK yazılılığı, geçerlilik şartı olarak getirmektedir. Böyle bir durumda, bu şekilde yapılan kaza sigortası sözleşmelerinin de yazılılık şartını sağlaması gerekecektir.

Kaza sigortası ile sigorta himayesi sağlanan riziko; riziko şahsının bir kaza sonucu ölmesi, geçici veya sürekli sakat kalması yahut işgörememesidir. Ayrıca, tarafların aksine anlaşma yapmadığı hallerde sigortacı, kaza dolayısıyla yapılacak tedavi giderlerini karşılamakla da yükümlüdür.

Kaza sigortası sözleşmesi ile sigorta himayesi altına alınan rizikolardan ilki olan ölüm halinde, sigorta ettiren yahut atanmış lehtar sigorta bedelini alacaktır. Burada sigortacının bir zararın gerçekleşip gerçekleşmediğine bakmaksızın, anlaşılan bedeli ödemesi gerekmektedir. Diğer rizikolar olan sakatlık ve işgöremezlik halleri bakımından, sözleşme başkası lehine yapılmış olsa dahi, sigortacı ödemeyi riziko şahsının kendisine yapacaktır. Yapılan tedavi giderlerinin ise sigortacı tarafından bu masrafları yapan kişiye ödenmesi gerekmektedir; dolayısıyla bu gider açısından da alacaklı riziko şahsıdır.

Ölüm halinde, tarafların anlaşması ile sözleşmeye yazılan sigorta bedelinin tamamı sigortacı tarafından ödenirken, sakatlık ve işgöremezlik hallerinde farklı düzenlemeler mevcuttur. Kaza dolayısıyla sürekli sakatlık hâsıl olursa, sigortacı sakatlanan organ veya uzva göre, ilgili genel şartlarda belirtilen yüzdelik oranları dikkate alarak ödeme yapacaktır. Bu halde sigorta bedeli belirtilen yüzde ile çarpılarak, riziko şahsına ödenecek meblağ tespit edilir. Kaza dolayısıyla meydana gelen geçici işgöremezlik halleri bakımından ise, gündelik belirli bir tutarın ödenmesi söz konusudur. Toplam ödenecek tutarın sınırı sözleşmeyle tespit edilir. Ancak sigortacı bunu azami iki yüz gün ödemekle yükümlüdür. Tarafların geçici sakatlık veya sürekli işgöremezlik hallerinde teminat verilmesi yönünde anlaşmaları halinde ise; riziko gerçekleştiğinde ödenecek tutar da yine tarafların anlaşığı miktarda olacaktır.

Sigortacının yapılmış tedavi giderlerine ilişkin edim yükümlülüğünün sınırı ise, taraflarca sözleşmede genellikle sigorta bedelinin bir yüzdesi olacak şekilde belirlenir.

Riziko şahsının gerçekleşen kaza nedeniyle birden çok teminata ihtiyaç duyması halinde, ölüm ve sürekli sakatlığa ilişkin ödemelere aynı anda hak kazanması mümkün olmamaktadır. Eğer riziko şahsı sürekli sakatlığa ilişkin teminatı aldıktan itibaren bir yıl içerisinde vefat ederse, sigortacı tarafından ödenecek olan, daha önce ödenen sakatlık bedeli ile ölüm teminatı arasındaki farktır; ölüm teminatının tamamı ödenmez. Bununla birlikte, geçici işgöremezlik bedeli ile tedavi masrafları, ölüm ya da sürekli sakatlık hallerinde ödenecek sigorta bedelinden indirilemez.

Kaza nedeniyle gerçekleşen bedensel zarar, eğer riziko şahsının önceden sahip olduğu bir hastalık dolayısıyla artmış ise; sigortacı meydana gelen sonuca göre değil de, aynı kazanın tamamen sağlıklı bir kişi üzerinde oluşturabileceği sonuca göre belirlenecek meblağı öder. Burada tedavinin tam ve bilimsel tekniğe uygun bir şekilde yapılmış olması şartı aranmaktadır.

Kaza sigortası sözleşmesinde tarafların sigorta sözleşmesini akdetmiş olmaları, sigortacının himaye sağlama borcunun başlaması için yeterli değildir. Himayenin başlaması için, primin tamamının yahut taksitle ödenecekse primin ilk taksidinin

sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin kendisine teslimi karşılığında, sigorta ettiren tarafından sigortacıya ödenmesi gerekmektedir.

Kaza sigortası sözleşmesinde sigorta ettirenin prim ödeme borcunun karşılığını, sigortacının riziko gerçekleştiğinde ödeme yapmak borcu değil, sözleşmenin akdinden itibaren rizikoyu taşıma borcu teşkil eder. Bu nedenle kaza sigortası sözleşmesi sürekli borç ilişkisi niteliğini taşır.

Kaza sigortası sözleşmesi bakımından sigortacı; aydınlatma, sigorta poliçesini verme, rizikoyu taşıma, giderleri ve sigorta bedelini ödeme ile yükümlüdür. Sigorta ettiren açısından ise; prim ödeme, beyanda bulunma, bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme, zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülükleri söz konusudur.

İlgili düzenlemelerde bu yükümlülükler hep sigorta ettirene yüklenmiş olmakla birlikte; başkası lehine yapılmış kaza sigortalarında, TTK m. 1412 hükmü uyarınca sigortadan haberi olmak kaydı ile, riziko şahsı da yukarıda bahsettiğimiz görevlerin yerine getirilmesinden sorumludur.

Kaza sigortasına yönelik istemler bakımından zamanaşımı süresi; sigorta sözleşmesinden doğan tüm istemlerde alacağın muaccel olmasından itibaren iki yıl, sigorta tazminatına ve bedeline ilişkin istemlerde ise rizikonun gerçekleşmesinden itibaren altı yıldır.

Kaza sigortalarında kural olarak sigortacının kanuni halefiyeti söz konusu olmaz, zira halefiyetin dayandığı “zenginleşme yasağı ilkesi” sadece zarar sigortalarında mevcuttur. Zarar kavramı meblağ sigortalarında mevcut değildir ve kaza sigortası da esas olarak bir meblağ sigortası niteliğine sahiptir. Ölüm, sakatlık ve işgöremezlik rizikoları bakımından herhangi bir zararın giderilmesi değil, riziko gerçekleştiğinde tarafların anlaşığı bedelin ödenmesi söz konusudur; dolayısıyla bu teminatlar bakımından kanuni halefiyetten bahsedilemez. Ancak eğer sigortacı tedavi giderleri rizikosuna karşı da sigorta himayesi sağlıyorsa; bu teminat bakımından ödenecek giderlerin tazmin amaçlı olması sebebiyle, zarar sigortası hükümlerinin ve dolayısıyla kanuni halefiyetin kaza sigortasında da uygulama alanı bulması söz konusudur.

Kaza sigortası sözleşmesinden kaynaklanan uyuşmazlıklar için çeşitli çözüm yolları mevcuttur. Bunlardan ilki dava yoludur ve HMK m. 2 hükmü uyarınca malvarlığı haklarına ilişkin davalar ile, kişinin vücut bütünlüğüne zarar verilmesinden doğan şahıs varlığına ilişkin davalar bakımından genel yetkili olan asliye hukuk mahkemesi, sigorta sözleşmesinden doğan davalar bakımından da görevli kabul edilir. Yetkili mahkeme açısından ise; HMK m. 15 hükmü ile getirilen kesin yetki kuralının, tedavi giderleri teminatı dahil, kaza sigortasının tüm teminatları bakımından uygulanması gerektiği kanaatindeyiz. Bu durumda sigorta ettiren, sigortalı veya lehtarın lehine yahut aleyhine açılacak kaza sigortasına ilişkin davalarda bu kişilerin yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkili olacaktır.

Uyuşmazlıklarda kaza sigortası genel şartlarında yer alan hakem bilirkişi prosedürüne başvurmak da mümkündür. Ayrıca, tahkim sistemine üye olan sigorta şirketleri bakımından, tahkim yoluna giderek uyuşmazlığı bu şekilde çözmek söz konusu olabilir. Sigorta ettiren aynı zamanda tüketici sıfatına da sahipse, tüketici hakem heyeti yahut tüketici mahkemesine başvuru da mümkündür.

KAYNAKÇA

- ACİNAN Hilmi** : Sigortaya Giriş, İstanbul: Can, 1998.
- ACİNAN Hilmi / AKHİSAR İlyas** : Sigortacılıkta Hasar, İstanbul: Filiz, 2014.
- AĞSAKAL İbrahim** : Sigorta Sözleşmesinde Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğüne Aykırılık ve Sonuçları, Ankara: Adalet, 2015.
- AKGÜN Evrim** : Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Yükümlülüğü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul 2010. (Kısaltma: Bilgilendirme)
- : “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Sigorta Sözleşmelerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme”, Prof. Dr. Feridun Yenisey’e Armağan, İstanbul: Beta, 2014, s.2721-2748. (Kısaltma: Tüketici)
- : “Türk Hukuku ve Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukuku İlkeleri (PEICL) Çerçevesinde Rizikonun Ağırlaşması ve Hafiflemesi”, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi, Mayıs-Haziran, C.8, Sa.91-92, 2012, s.170-197. (Kısaltma: Ağırlaşma)
- AKMUT Özdemir** : Hayat Sigortası Teori ve Türkiye’deki Uygulama, Ankara: Sevinç, 1980.
- AKTAŞ Muzaffer** : Ferdi Kaza Sigortaları, İstanbul: Çeltüt, 1972.
- AMASYA Serap** : Yük Sigortasında Abonman Sözleşmesi, İstanbul: Der, 2010.
- ARAL İrem** : Ferdi Kaza Sigortası (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul 2001. (Kısaltma: Kaza)
- : “6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu Uyarınca Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılmasında Beyan Yükümlülüğü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi - Özel Sayı "6102 sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu'nu Beklerken" Sempozyumu, C. 18, Sa. 2, 2012, s.725-733. (Kısaltma: Beyan)
- : “6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sigortacılık Mevzuatı Uyarınca Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C.18, Sa.1, 2012, s.383-402. (Kısaltma: Aydınlatma)

- ARKAN Sabih** : Ticari İşletme Hukuku, 19.Bası, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2014.
- ARSEVEN Haydar** : Sigorta Hukuku, 2.Bası, İstanbul: Beta, 1991.
- ASLAN İ.Yılmaz** : 6502 Sayılı Kanun'a Göre Tüketici Hukuku, 4.Bası, Bursa: Ekin, 2014.
- ATABEK Reşat** : "Sigorta Akdinin Yorumu", Sigorta Hukuku Dergisi, C.1, Sa.2, 1982, s.125-140. (Kısaltma: Yorum)
- : Sigorta Hukuku, İstanbul: 1950. (Kısaltma: Sigorta)
- ATAMER Kerim** : "Yargıtay Kararları Işığında Deniz Ticareti ve Deniz Sigortası Hukukunda Güncel Sorunlar ve Gelişmeler", XXIII. Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu, 12 Haziran 2009, Ankara (Kısaltma: Sempozyum)
- : Yeni Türk Ticaret Kanunu Uyarınca 'Zarar Sigortaları'na Giriş", BATİDER, C. XXVII, Sa.1, 2011, s.21-106. (Kısaltma: Zarar)
- ATAMER Yeşim** : "Yeni Türk Borçlar Kanunu Hükümleri Uyarınca Genel İşlem Koşullarının Denetlenmesi – TKHK m. 6 ve TTK m. 55 F.1 (f) ile Karşılaştırmalı Olarak", Türk Hukuku'nda Genel İşlem Şartları Sempozyumu- 8 Nisan 2011, s.9-73, Ankara 2011. (Kısaltma: Sempozyum)
- : Sözleşme Özgürlüğünün Sınırlandırılması Sorunu Çerçevesinde Genel İşlem Şartlarının Denetlenmesi, İstanbul: Beta, 1999. (Kısaltma: Denetleme)
- AYLİ Ali** : "Türk Sigorta Hukukunda Rizikoyu Ağırlaştırılmama ve Sözleşmenin Süresi İçindeki Riziko Değişikliklerini İhbar Yükümlülükleri", İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Temmuz Sayısı, 2011, s.141-153. (Kısaltma : Ağırlaşma)
- : "Türk Ticaret Kanunu Tasarısının Sigorta Hukukunu Düzenleyen Altıncı Kitabının Genel Hükümlere Ayrılmış Birinci Kısımına İlişkin Bir Değerlendirme", Sigorta Hukuku Dergisi, Özel Sayı:1, İstanbul 2005, s.215-237. (Kısaltma: Tasarı)
- : İnşaat Bütün Riskler Sigortasında Riziko, Ankara: Yetkin, 2012. (Kısaltma: Riziko)
- : Zarar Sigortalarında Prim Ödeme Borcu, İstanbul: Vedat, 2003. (Kısaltma: Prim)
- BAHTİYAR Mehmet** : "Sigorta Poliçesi Genel Koşulları", BATİDER C.XIX, S.2, 1997, s.89-108. (Kısaltma : Genel Koşullar)
- : "Sigorta Poliçesi Özel Koşulları, Genel Koşullardan Ayırılması ve Bazı Sorunlar", Prof. Dr. Ali Bozer'e Armağan, Ankara 1998, s.133-148. (Kısaltma: Özel Koşullar)
- BAUMANN Frank / BEENKEN Matthias** : Das Neue Versicherungsvertragsrecht in der Praxis, 2.Auflage, München, 2008.

- BOZER Ali** : “Türk Hukukuna Göre Şahıs Sigortalarını Yöneten Kanuni İlkeler”, Sigorta Hukuku Dergisi, C.1, Sa.1, 1982, s.3-15. (Kısaltma: Şahıs Sigortası)
- : Sigorta Hukuku, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 1965. (Kısaltma: 1965)
- CAN Mertol** : Sigorta Sözleşmesinin Tabi Olduğu Hukuki Esaslar, Ankara: İmaj, 2012. (Kısaltma: Esaslar)
- : Navlun Sözleşmesinin Sona Ermesi, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 1998. (Kısaltma: Navlun)
- CANER Oğuz** : “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Özel Sigorta Sözleşmelerine Etkileri”, Prof. Dr. Feridun Yenisey Armağanı, İstanbul: Beta, 2014, s.2501-2534.
- ÇEKER Mustafa** : 6102 Sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu'na Göre Sigorta Hukuku, Adana: Karahan, 2011. (Kısaltma: Sigorta)
- DEMİRBAŞ Timur** : Ceza Hukuku Genel Hükümler, 11.Bası, Ankara: Seçkin, 2016.
- DOĞANAY İsmail** : Türk Ticaret Kanunu Şerhi – Cilt III, 3.Bası, Ankara: Feryal, 1990
- EREN Fikret** : Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 18.Bası, Ankara: Yetkin, 2015.
- EROĞLU Sevilay** : Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti, Ankara: Seçkin, 2005.
- FRANKO Nisim** : “Sigorta Akdinde Rizikonun Ağırlaşması (TTK m. 1291)”, IX. Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu, Ankara 1992.
- GRIMM Wolfgang** : Unfallversicherung, Berlin: Beck, 2013.
- JACOB Markus** : Unfallversicherung AUB 2010, Baden-Baden: Nomos, 2013.
- KABUKÇUOĞLU ÖZER F. Dilek** : Mukayeseli Hukukta ve Uygulamada Hayat Sigortası, 2. Bası, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2014. (Kısaltma: Hayat)
- : Sigortacılık Kanunu Şerhi, İstanbul 2012. (Kısaltma: Şerh)
- KANER İnci** : “Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Tehlike ile İlgili Görevleri”, İÜHFM C.LIV, 1991-1994, Sa.1-4, s.303-319.
- KARAYALÇIN Yaşar** : Mesuliyet ve Sigorta Hukuku Bakımından Başlıca İşletme Kazaları, Ankara 1960. (Kısaltma: Kaza)
- : Risk – Sigorta – Risk Yönetimi, Ankara: ... 1984. (Kısaltma: Risk)
- KAYA Arslan** : Türk Ticaret Kanunu Şerhi- Birinci Kitap Ticari İşletme- Yedinci Kısım Acentelik, İstanbul: Beta, 2013.
- KAYA Mustafa İsmail** : Acentelik Hukuku, Ankara: Adalet, 2014.

- KAYIHAN Şaban** : Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme Borcu, Ankara: Seçkin, 2004. (Kısaltma: Prim)
- : Türk Hukukunda Acentelik Sözleşmesi, 4. Bası, Ankara: Seçkin, 2011. (Kısaltma: Acentelik)
- KAYIHAN Şaban / BAĞCI Ömer** : Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri, Kocaeli: Umuttepe, 2016.
- KENDER Rayegân** : Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku, 14. Bası, İstanbul: XII Levha, 2014. (Kısaltma 14.Bası)
- : “Türk Ticaret Kanunu Taslağı'nın Sigorta Hukukuna İlişkin Hükümleri Hakkında Düşünceler”, Sigorta Hukuku Dergisi, Özel Sayı:1, İstanbul 2005, s.7-28. (Kısaltma: Taslak)
- : “Sigorta Mukavelesinin Akdedilmesi ve Şartları”, Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu, 6-7 Ocak 1984, Ankara, s.37-57. (Kısaltma: Akdedilme)
- : “Sigorta Hukukunda Tüketicinin Korunması”, Prof. Dr. Erhan Adal'a Armağan – Yeditepe Dergisi, C.VII/2-IX/1, 2011, s.1-27. (Kısaltma: Tüketici)
- : “Sigorta Sözleşmesinin Süresine İlişkin Bazı Sorunlar”, SHD, Sa.1 , 1998, s.40-60. (Kısaltma: Süre)
- : “Poliçe Verme Yükümlülüğüne Aykırılıktan Doğan Hukuki Sonuçlar”, SHD, Sa.1, 1997, s.7-14. (Kısaltma: Poliçe)
- KILIÇ Harika / KAVAKLIOĞLU Nuri** : Bankacılar İçin Sigorta Bilgileri, 2.Bası, İstanbul: Türkiye İş Bankası, 1983.
- KLOTH Andreas** : Private Unfallversicherung, 2.Auflage, München: Beck, 2014.
- KOCAYUSUFPAŞAOĞLU Necip** : Borçlar Hukuku Genel Bölüm, İstanbul: Filiz, 2010.
- KUBİLAY Huriye** : Özel Sigorta Hukuku, İzmir: Fakülteler Matbaası, 2003. (Kısaltma: Sigorta)
- LEHMANN Rolf / LUDOLPH Elmar** : Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung, 2. Auflage, Karlsruhe: VVW, 2004.
- MARLOW Sven / SPUHL Udo** : Das Neue VVG kompakt, 4.Auflage, Karlsruhe: VVW, 2010.
- MEIXNER Oliver / STEINBECK René** : Allgemeines Versicherungsvertragsrecht, 2.Auflage, München: Beck, 2011.
- MEMİŞ Tekin** : “Sigorta Sözleşmelerine Kullanılan Genel Şartların Yargısal Denetimi”, Reasürör, Sa:56, s.4-18.(Kısaltma: Genel Şartlar)
- : “Türk Ticaret Kanunu Tasarısı'nın Sigorta Hukukuna Dair 6. Kitabının Genel Hükümlerinin Değerlendirilmesi”, Sigorta Hukuku Dergisi, Özel Sayı:1, İstanbul 2005, s.88-108. (Kısaltma: Tasarı)
- : Yangın Sigortasında Riziko, Ankara: Seçkin, 2001.

- (Kısaltma: Yangın)
- NAUMANN André / BRINKMANN Christian** : Die Private Unfallversicherung, 2.Auflage, Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft, 2012.
- NOMER Cahit** : Sigortanın Genel Prensipleri ve Reasürans, İstanbul: Çeltüt, 1977.
- NOMER Cahit/ YUNAK Hüseyin** : Sigortanın Genel Prensipleri, İstanbul: Ceyma Matbaacılık, 2000.
- OĞUZMAN Kemal / ÖZ Turgut** : Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt I, 11.Bası, İstanbul: Vedat, 2013. (Kısaltma: Cilt I)
- : Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt II, 9.Bası, İstanbul: Vedat, 2012. (Kısaltma: Cilt II)
- OMAĞ Merih Kemal** : “Sigorta Hukukunda Zenginleşme Yasağı”, Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Ergun Önen’e Armağan, İstanbul, 2003, s.253-262. (Kısaltma: Zenginleşme)
- : “Sigortacı Açısından Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri”, Prof. Dr. Fahiman Tekil’in Anısına Armağan, İstanbul 2003, s.25-41. (Kısaltma: Sözleşmenin Hükümleri)
- : Türk Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu, İstanbul: Olgaç, 1985. (Kısaltma: Ağırlaşma)
- : “Türk Ticaret Kanunu Tasarısı’nın Sigorta Hukukuna İlişkin 6. Kitabının Genel Hükümler ile Zarar Sigortalarına İlişkin Hükümlerinin Özet Değerlendirilmesi”, SHD 1, İstanbul 2005, s.29-34. (Kısaltma: Tasarı)
- : “Türk Ticaret Kanunu İle 25 Haziran 1992 Tarihli Belçika Kara Sigortası Mukavelesi Kanunu Açısından Hukuki Sorumluluk Sigortaları”, Sigorta Hukuku Dergisi, Yıl 1997, Sa.1, İstanbul, 1997, s.71-103. (Kısaltma: Hukuki Sorumluluk)
- : “Özel Sigorta Hukukunda Muafiyet Klozları”, Doç. Dr. Mehmet Somer’e Armağan, İstanbul: Beta, 2006, s.529-542. (Kısaltma: Muafiyet)
- : Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti (TTK. m. 1301), İstanbul: Vedat, 2011. (Kısaltma: Halefiyet)
- OSER M.** : "İsviçre İçtihatları", **İÜHF**, C. 8, 2011, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/97488> , E.T.10.10.2016.
- ÖZDAMAR Mehmet** : Sigortacının Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğü, Ankara: Yetkin, 2009. (Kısaltma : Aydınlatma)
- : “6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu Bağlamında Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğünü İhlal Eden Sigortacıya Uygulanacak Yaptırım Sorunu”, İÜHF C.71, Sa.2, 2013, s.347-360. (Kısaltma:

- Yaptırım)
- : “Sigorta Brokeri ve Hukuki Niteliği”, AÜHFD C.57, Sa.3, 2008, s.535-559, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16529.pdf>, E.T. 12.08.2016. (Kısaltma: Broker)
- : “Sigorta Hukukunda Uyuşmazlıkların Çözümünde Tahkim Sistemi”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.17, Sa.1-2, 2013, s.831-855. (Kısaltma: Tahkim)
- ÖZEL Çağlar** : “Medeni Hukuk Açısından Ölüm Anının Belirlenmesi Ve Ceset Üzerindeki Hakka İlişkin Bazı Düşünceler” Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.51, s.43-77, Ankara 2002.
- ÖZGENÇ İzzet** : Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 8.Bası, Seçkin: Ankara, 2013.
- ÖZTÜRK Hanife** : “Sigortacılık Sektöründe Tüketici Hukuku ve Uygulamaları”, Tüketici Hukuku Sempozyumu – Tüketici Hukuku Açıklamaları, İstanbul 2013, s.368.
- PRÖLLS / MARTIN** : Versicherungsvertragsgesetz, 28. Auflage, München: Beck, 2010.
- REİSOĞLU Sefa** : Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 25.Bası, İstanbul: Beta, 2014.
- RÖMER / LANGHEID** : Versicherungsvertragsgesetz, 4.Auflage, München: Beck, 2014.
- RÜFFER Wilfried/
HALBACH Dirk/
SCHIMIKOWSKI Peter** : Versicherungsvertragsgesetz Handkommentar, 3. Auflage, Baden-Baden: Nomos, 2015.
- SARAÇ Coşkun** : Hastalık Sigortası, İzmir: Altın Nokta, 2013.
- SAYHAN İsmet** : Sigorta Sözleşmelerinin Konusu, Ankara: Yetkin, 2001.
- Sigorta Tahkim Komisyonu** : Sigorta Tahkim Komisyonu, 2015 Faaliyet Raporu, İstanbul 2015, www.sigortatahkim.org.tr/files/FaaliyetRaporu2015-1.pdf, E.T.30.09.2016.
- ŞEKER ÖĞÜZ Zehra** : “Halefiyet Koşulları Gerçekleşmediğinde Sigortacının Rücu Talebi Hakkında Alacağın Temlik Hükümlerine Göre Karar Verilebilir Mi?”, Prof. Dr. Rona Serozan'a Armağan, İstanbul : 2010, s.1645-1655. (Kısaltma: Rücu)
- : “Yeni Türk Ticaret Kanunu’nda Yük Sigortaları”, Yeni Türk Ticaret Kanunu’nda Deniz Sigortaları Sempozyumu, İstanbul 2012. (Kısaltma: Sempozyum)
- : “Sigorta Sözleşmesinin Hukuki Niteliği Üzerine”, Prof. Dr. Kemal Oğuzman Anısına Armağan, İstanbul : 2000, s.1043-1061. (Kısaltma: Hukuki Nitelik)
- : Sözleşme Öncesi İhbar Görevi, İstanbul: Filiz, 2010. (Kısaltma: İhbar)

- ŞEKER ÖĞÜZ Zehra / SEVİNÇ KUYUCU Aslıhan** : Yeni Türk Ticaret Kanununda Sigorta Hukuku, İstanbul: Filiz, 2011.
- ŞENOCAK Kemal** : Üçüncü Şahıs Lehine Hayat Sigortası Sözleşmesi, Ankara: Turhan, 2009. (Kısaltma: Lehtar)
- : “Hayat Sigortalarında Lehtarın Sigorta Ettirenin Yerine Geçmesi (Yeni TTK mad.1505)”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.2, Sa.1, 2011, s.1-23. (Kısaltma: Yerine Geçme)
- : “Hayatı Sigorta Edilecek Kişi (Riziko Şahsı)- TTK 1490”, BATİDER C.28, Sa.4, 2012, s.47-82. (Kısaltma: Riziko Şahsı)
- : “Sigorta Ettirenin Zararı Önleme ve Azaltma Külfetine İlişkin Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi”, Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu XXVIII 27 Aralık 2014, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2016, s.45-64. (Kısaltma: Zararı Önleme)
- : “Yargıtay Kararları Işığında Sigorta Sözleşmesinde İlk Primin Ödenmesi”, Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu XXVII - 27 Aralık 2013, Ankara: Bankacılık ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2015, s.163-174. (Kısaltma: İlk Prim)
- TERCIER Pierre / PICHONNAZ Pascal / DEVELİOĞLU Murat** : Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul: Oniki Levha, 2016.
- TUNÇOMAĞ Kenan** : “Hayat Sigortası Sözleşmesinin Tanımı, Meydana Getirilmesi ve Hüküm Doğurması”, Prof. Dr. Nuri Çelik'e Armağan I, İstanbul 2001, s.789-978. (Kısaltma: Hayat)
- ULAŞ Işıl** : Can Sigortası Hukuku: Hayat ve Kişisel Kaza Sigortası, 2.Bası, Ankara: Turhan, 2002. (Kısaltma: Can)
- : Uygulamalı Zarar Sigortaları Hukuku, 8.Bası, Ankara: Turhan, 2012. (Kısaltma: Zarar)
- : “Sigortacılıkta Tahkim”, BATİDER (Seza Reisoğlu'na Armağan), C.24, Sa.2, 2007, s.239-266. (Kısaltma: Tahkim)
- ÜLGEN Hüseyin / HELVACI Mehmet / KENDİGELEN Abuzer / KAYA Arslan / NOMER ERTAN Füsün** : Ticari İşletme Hukuku, 15.Bası, İstanbul: Oniki Levha, 2015.
- ÜNAN Samim** : Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku Cilt I, 2015, <http://samimunan.com/wp-content/uploads/2016/01/Sigorta-I-Genel-Hükümler.pdf>, E.T. 11.01.2016. (Kısaltma: Şerh)
- : Sigorta Tüketicisi Hukuku, İstanbul: Oniki Levha, 2016,

(Kısaltma: Tüketici)

- : “Sözleşmesel Görevler”, Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu, XXVIII – 27 Aralık 2014, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2016, s.9-37. (Kısaltma: Sözleşmesel Görevler)
- : “Türk Ticaret Kanunu Taslağı’nın ‘Sigorta Hukuku’ Başlıklı Altıncı Kitabı hakkında Düşünceler”, Sigorta Hukuku Dergisi, 1, İstanbul 2005, s.109-196.(Kısaltma Özel Sayı: Taslak)
- : Hayat Sigortası Sözleşmesi, İstanbul: Beta, 1998. (Kısaltma: Hayat)
- : İsteğe Bağlı Genel Sorumluluk Sigortasında Riziko, İstanbul: Beta, 1998. (Kısaltma: Riziko)
- YAZICIOĞLU Emine** : Tekne Sigortası Sözleşmesi, İstanbul: Beta, 2003. (Kısaltma: Tekne)
- : Sigorta Aracıları Hukuku I, İstanbul 2010. (Kısaltma: Aracılar)
- YILMAZ Ejder** : Hukuk Sözlüğü, 10.Bası, Ankara: Yetkin, 2011.
- ZAFER Hamide** : Ceza Hukuku Genel Hükümler Ders Kitabı, 3.Bası, İstanbul: Beta, 2013.

ÖZGEÇMİŞ

“Kaza Sigortası Sözleşmesi” başlıklı doktora tez çalışmasının yazarı Evrim Akgün, 07.08.1983 tarihinde Edirne’de doğmuştur.

2001 yılında Ankara Çankaya Anadolu Lisesi’nden, 2006 yılında ise ÖSYM bursu ile okuduğu Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nden mezun olmuştur.

Yazar yüksek lisansına Bahçeşehir Üniversitesi’nde devam ederek, Özel Hukuk Yüksek Lisans Programı’nı 2010 yılında “Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Yükümlülüğü” başlıklı tezi ile tamamlamıştır.

Aynı yıl Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’nün Özel Hukuk Doktora Programı’na kabul edilmiştir ve halen bu programın öğrencisidir.

Doktora tezinin yazımı sırasında TÜBİTAK tarafından Bilim İnsanı Destekleme Programı kapsamında bursa layık görülmüş, bu sayede çalışmasını Almanya/ Hamburg’da bulunan Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht’te sürdürmüştür.

Yazarın hakemli dergilerde yayımlanmış şu makaleleri mevcuttur:

- “*Türk Hukuku ve Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukuku İlkeleri (PEICL) Çerçevesinde Rizikonun Ağırlaşması ve Hafiflemesi*”

Hakemli Kazancı- Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı 91-92, Mart-Nisan 2012, Sayfa: 170-197.





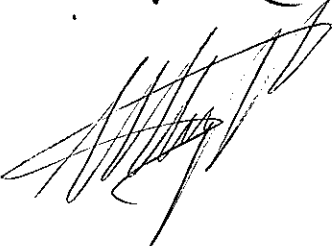
- “*6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Sigorta Sözleşmelerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme*”

Prof. Dr. Feridun Yenisey’e 70.Yaş Armağanı, İstanbul 2014, s.2721-2748.

TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite T.C. Galatasaray Üniversitesi
Enstitü Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı Soyadı Evrim AKGÜN
Tez Başlığı Kaza Sigortası Sözleşmesi
Savunma Tarihi 14.12.2016
Danışmanı Doç. Dr. Serap AMASYA

JÜRİ ÜYELERİ

Ünvanı, Adı, Soyadı	İmza
Prof. Dr. Merih Kemal OMAĞ	
Prof. Dr. Ali Necip ORTAN	
Prof. Dr. Samim ÜNAN	
Doç. Dr. Serap AMASYA	
Doç. Dr. Murat DEVELİOĞLU	

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. M. Yaman ÖZTEK