

Doç. Dr. M. Barış GÜNAY

SİGORTA HUKUKU

- ✓ Kurumsal Sigorta Hukuku
- ✓ Tahkim
- ✓ Sigorta Sözleşmesi
- ✓ Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri
- ✓ Sigorta Ettirenin Borç ve Yükümlülükleri
- ✓ Mal Sigortası
- ✓ Sorumluluk Sigortası
- ✓ Yargıtay Kararları

Güncellenmiş 2. Baskı

SEÇKİN | Hukuk

Ankara 2020

İçindekiler

Kısaltmalar.....	15
-------------------------	-----------

Birinci Bölüm GİRİŞ

I. SİGORTA HUKUKU	17
II. SİGORTA HUKUKUNUN KAYNAKLARI	19
A. Kanunlar	19
B. Yönetmelikler	21
C. Genel Şartlar	22

İkinci Bölüm KURUMSAL SİGORTA HUKUKU

I. GİRİŞ	25
II. SİGORTACILIK YAPAN KURUMLAR	26
A. Genel Olarak	26
B. Kuruluşu	27
C. Yapısı ve İşleyişi	29
D. Hakim Olan İlkeler	31
E. Sona Ermesi	32
III. SİGORTA ARACILARI	32
A. Acenteler	32
B. Brokerler	36

IV. SİGORTA EKSPERLERİ	39
V. SİGORTA SEKTÖRÜNDE DÜZENLEME VE DENETİM – SDDK	41
A. Görevleri	41
B. Yapısı	42
VI. SİGORTACILIKTA TAHKİM	46
A. Genel Olarak Sigortacılıkta Tahkim Sistemi	46
B. Tahkim Komisyonunun Yapısı	47
C. Tahkim Sisteminin İşleyişi	49

Üçüncü Bölüm SİGORTA SÖZLEŞMESİ

I. GİRİŞ	53
II. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN TANIMI VE ŞEKLİ	54
III. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN KURULMASI VE UYGULANACAK HÜKÜMLER	57
IV. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN TEMSİLCİ ARACILIĞIYLA KURULMASI	59
V. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SÜRESİ	61
VI. SİGORTA SÖZLEŞMESİNDE KİŞİLER VE BU KİŞİLERİN BİLGİSİ VE DAVRANIŞLARINA BAĞLANAN HUKUKİ SONUÇLAR	63
A. Sigortacı	63
B. Sigorta Ettiren	63
C. Sigortalı (Başkası Lehine Sigorta, TTK m. 1454)	64
D. Lehtar	67
E. Zarar Gören	68
F. Sigorta Ettiren Dışındakilerin Bilgisi ve Davranışlarına Bağlanan Hukuki Sonuçlar	68

VII. SİGORTA SÖZLEŞMESİNDE TARAFLARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ	70
A. Sigortacının Yükümlülükleri	70
1. Rizikoyu Taşıma Yükümlülüğü	71
2. Aydınlatma Yükümlülüğü	73
a. Aydınlatma Yükümlülüğün Kapsamı	75
b. Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli	76
c. Aydınlatma Yükümlülüğüne Aykırı Davranışın Sonuçları	77
3. Poliçe Verme Yükümlülüğü	82
a. Poliçe	82
b. Zeyilname	83
c. Genel Şartlar ve Özel Şartlar Arasındaki İlişki	84
d. Genel Şartlarda Yapılan Değişiklikler	84
e. Poliçenin Teslimi	86
4. Giderleri Ödeme Borcu	87
5. Tazminat Ödeme Borcu	88
a. Sigorta Bedeli, Sigorta Değeri ve Sigorta Zararı	88
b. Sigortacının Ödeme Borcunun Muaccel Hale Gelmesi	90
c. Sigortacının Avans Verme Yükümlülüğü	93
d. Kısmi Ödeme	95
e. Sigortacının Temerrüdü	97
f. Sigortacının Tazminat Ödeme Borcunun Kapsamı ve Tazminat Ödeme Borcundan Kurtulması	98
B. Sigorta Ettirenin Borç ve Yükümlülükleri	99
1. Prim Ödeme Borcu	101
a. Prim Alacaklısı	103
b. Prim Borçlusu	103
c. Primin Ödeme Şekli	103
d. Prim Borcunun Muaccel Olması	104
e. Prim Ödeme Yeri	106
f. Primin İndirilmesi	107
g. Prim Ödeme Borcunda Temerrüt	108
aa. Sigorta Sözleşmesinden Cayma	108
bb. İzleyen Primin Ödenmemesi Nedeniyle Fesih	108

cc. Haklı İki İhtar ile Fesih Hakkı	109
2. Sigorta Ettirenin Beyan Yükümlülüğü	110
a. Sözleşmenin Yapılması Sırasında Beyan Yükümlülüğü	110
aa. Sigortacının Yazılı Soru Vermesi	112
bb. Sözleşmenin Yapılması Sırasında Beyan Yükümlülüğünün İhlaline İlişkin Yaptırım	114
i. Riziko Gerçekleşmeden Önce	114
ii. Riziko Gerçekleştikten Sonra	117
b. Sözleşmenin Süresi İçinde Beyan Yükümlülüğü	120
aa. Genel Olarak	120
bb. İhlalin Yaptırımı	121
i. Riziko Gerçekleşmeden Önce	121
ii. Riziko Gerçekleştikten Sonra	123
c. Riziko Gerçekleştiğinde Beyan Yükümlülüğü	127
aa. Genel Olarak	127
bb. Beyan Yükümlülüğün İhlali	128
3. Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Yükümlülüğü	129
a. Genel Olarak	129
b. İhlalin Yaptırımı	130
4. Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğü	130
a. Görevin İçeriği	131
b. Görevin Zamanı	132
c. Sigortacının Talimatı	134
d. İhlalin Yaptırımı	134
e. Sigorta Ettirenin Yapmış Olduğu Masraflar	135
f. Masraflar İçin Avans Verme	136
VIII. SÖZLEŞMEDE ÖNGÖRÜLEN YÜKÜMLÜLÜKLERİN İHLALİ	136
IX. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ	138
A. Sigorta Sözleşmesinin Kendiliğinden Sona Ermesi	139
1. Süre	139
2. Rizikonun Gerçekleşmesi	139

3. Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması.....	139
4. Sigortacının İflası	139
B. Sigorta Sözleşmesinin Tarafların İradesi ile Sona Ermesi	140
1. Sigorta Ettirene Tanınan Fesih Hakkı	140
a. Sigortacının Konkordato İlan Etmesi, İlgili Sigorta Dalına İlişkin Ruhsatının İptal Edilmesi veya Sözleşme Yapma Yetkisinin Kaldırılması ve Benzeri Haller	140
b. Sigorta Priminin Artırılmasında Fesih.....	141
c. Sigortacının Sözleşmeyi Kısmen Feshetmesi veya Kısmen Cayma	141
d. Sigortacının Aczi veya Takibin Semeresiz Kalması.....	142
2. Sigortacıya Tanınan Fesih Hakkı	142
a. Primin Ödenmemesi ve Sigorta Ettirenin Konkordato İlan Etmesi.....	142
b. Sözleşmeye Aykırılık Nedeniyle Fesih	142
X. SİGORTA SÖZLEŞMELERİNDE ZAMANAŞIMI	143
XI. KORUYUCU HÜKÜMLER.....	147
XII. SİGORTA HUKUKUNDAN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARDA GÖREVLİ MAHKEME	149

Dördüncü Bölüm ZARAR SİGORTALARI

I. GİRİŞ	153
II. MAL SİGORTALARI.....	154
A. Menfaat Kavramı	154
B. Mal Sigortasında Kavramlar ve İlkeler	156
1. Sigortacı Zararı Öder	156
2. Sigorta Değeri.....	157
3. Sigorta Bedeli	158
4. Eksik Sigorta	159
5. Aşkın Sigorta	164
a. Genel Olarak	164

b. Aşkın Sigortanın Hüküm ve Sonuçları	165
c. Mali Çıkar Sağlamak Amacıyla Sigorta Yapılması	166
6. Takseli Sigorta	166
7. Birden Çok Sigorta	168
a. Tanımı	168
b. Bildirme Görevi	169
c. Türleri	169
aa. Müşterek Sigorta	169
i. Genel Olarak	169
ii. Müşterek Sigortada Müteselsil Sorumluluk	172
bb. Çifte Sigorta	174
i. Genel Olarak	174
ii. Çifte Sigortanın Sonuçları	175
cc. Kısmi Sigorta	177
C. Menfaat Üzerine Sınırlamalar	179
1. Sigorta Konusu Eşya Üzerindeki Sınırlı Ayni Haklar	179
a. Genel Olarak	179
b. Sınırlı Ayni Hak Sahibine Yapılması Gereken Bildirimler	183
2. Sigorta Konusu Eşyanın Üzerindeki Haciz	185
D. Halefiyet	185
1. Genel Olarak	185
2. Halefiyetin Şartları	187
a. Üçüncü Kişiden Alacak	187
b. Geçerli Bir Sigorta Sözleşmesi	190
c. Sigortacının Ödemesi	191
3. Halefiyet Yoluyla Geçen Hakların İhlali	192
4. Sigortacının Zararı Kısmen Tazmin Etmesi	195
5. Sigortacının Halefiyete Dayanarak Açacağı Rücu Davası	196
a. Zamanaşımı	196
b. Faiz	197
6. Görevli ve Yetkili Mahkeme	198

III. SORUMLULUK SİGORTALARI.....	200
A. Genel Olarak	200
B. Sözleşme Konusu ve Kapsamı	201
C. Sorumluluk Sigortasında Hukuki Koruma ve Sigortalıya Yardım	204
D. Sorumluluk Sigortasında Bildirim.....	208
E. Doğrudan Dava Hakkı	211
1. Genel Olarak	211
2. Zarar Görene Karşı Sigortacının Sorumluluğunun Sınırları	212
F. Sigortacının Zarar Görenden Bilgi İsteme Hakkı	216
G. Sorumluluk Sigortasında Takas Yasağı	217
H. Sorumluluk Sigortalarında Halefiyet	218
I. Sorumluluk Sigortasında Zamanaşımı	219
İ. Zorunlu Sorumluluk Sigortaları	222
1. Genel Olarak	222
2. Zorunlu Sorumluluk Sigortasında Zarar Görenin Durumu.....	225
3. Sigortacının Sigorta Ettirene Rücu Etmesi	227
4. Zararın Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Karşılanması	228
5. Görevli Mahkeme.....	229
IV. MAL SİGORTALARI VE SORUMLULUK SİGORTALARINA	
 UYGULANACAK OLAN ORTAK HÜKÜMLER	231
A. Geçmişe Etkili Sigorta	231
B. Zarar Gören Mal ve Zararın Gerçekleştiği Yerde Değişiklik Yapmama Görevi	234
V. KORUYUCU HÜKÜMLER	235
Kaynakça	236
Kavramlar Dizini.....	238

Kısaltmalar

Birlik	: Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği
Bkz	: Bakınız
C	: Cilt
c	: Cümle
Bakanlık	: Hazine ve Maliye Bakanlığı
HD	: Hukuk Dairesi
Komisyon	: Sigorta Tahkim Komisyonu
m	: Madde
RG	: Resmi Gazete
SDDK	: Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu
Kurul	: Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurulu
S	: Sayı
s	: Sayfa
SK	: Sigortacılık Kanunu
T	: Tarih
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TTK	: Türk Ticaret Kanunu

Birinci Bölüm

GİRİŞ

I. SİGORTA HUKUKU

Sigortacılık hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir ekonomik faaliyet olarak öne çıkmaktadır. İnsanların hayatları içerisinde çok çeşitli risklere maruz kalması ve bu risklerin gerçekleşmesi neticesinde ekonomik olarak altından kalkılması zor maddi zararların ortaya çıkması sigorta fikrini geliştirmiştir. İlk olarak deniz ticareti alanında ortaya çıktığı bilinen sigorta kurumu zaman içerisinde hayatın birçok alanına yayılmış ve çeşitlenmiştir.

Sigortacılık faaliyeti ile uğraşan sigorta şirketlerinin özellikle tüketicilerin sosyal hayatta karşılaşılabilecekleri risklere karşı odaklanmak suretiyle yeni ürünler geliştirdikleri görülmektedir. Hiç şüphesiz sigortacılık faaliyetleri, kişilerin ekonomik durumları ve sigorta yaptırma konusundaki bilinçleri ile doğru-
dan ilgilidir. Bununla birlikte çeşitli sebepler, örneğin doğal afetler veya devletin öngördüğü alanlarda zorunlu sigortaların da kişilerin sigorta bilinçleri dışında sigortacılık faaliyetlerine katkı yaptığı görülmektedir. Ancak ülkemizde zorunluluk olması halinde dahi sigortalanma oranı düşük kalmaktadır. Örneğin 17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen depremde sonra yapılması zorunlu hale getirilen deprem sigortası, aradan geçen yıllara rağmen Türkiye’de mevcut tüm konutlar bakımından

teminat sağlayamamıştır. Şüphesiz sigortalılık oranının artırılması için toplumdaki farkındalığın geliştirilmesi ve bireylere sigorta bilincinin kazandırılması gerekir.

Türkiye'deki sigortacılık faaliyetlerinin 19. yüzyılın ikinci yarısında başlayabildiği görülmektedir.² Avusturya menşeli bir şirket olan *Riunione Adriatica di Sigurta*'nın 1864 yılında İstanbul'da bir acentelik açmasıyla Osmanlı topraklarında ilk defa sigorta hizmeti verilmeye başlamıştır.³ Osmanlı döneminde ilk Türk sigorta şirketi vasfını alan Osmanlı Umum Sigorta Şirketi (*La Societe Generale d'Assurances Ottomane*) ise 1893 yılında yabancı sermaye ile kurulmuştur. Bu tarihten önce ise ülke içinde yapılan sigortacılık faaliyetlerine yabancı şirketlerin hakim olduğu anlaşılmaktadır. Bu dönemde varlık gösteren sigorta şirketlerinin ekseriyetle deniz sigortaları, yangın sigortası ve hayat sigortalarına ilişkin alanlarda faaliyetlerini sürdürdükleri görülmektedir.

Türk mevzuatında ise ilk defa 1864 tarihli Ticaret-i Bahriye Kanunu'nun 11. Faslında deniz sigortalarına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Kara sigortalarına ilişkin hükümler ise 1906 yılında Ticaret-i Bahriye Kanunu'nun üçüncü eki olarak neşredilen 25 maddeden oluşmaktadır. Sigortacılık faaliyetlerinin Osmanlı topraklarında başlamasından 1914 yılına kadar geçen sürede, sigorta şirketleri faaliyetlerini tam bir serbesti içinde

* Ayrıntılı bilgi için bkz. [<https://www.dask.gov.tr/zorunlu-deprem-sigortasi-istatistikler.html>]

² Kender, s. 21; 1860-1918 yılları arasındaki sigortacılık faaliyetlerine ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Baskıcı M., Osmanlı Anadolu'sunda Sigorta Piyasası: 1860-1918, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 2002, Cilt 57, S. 4, s. 1-33.

³ Kazgan/Soyak/ Koraltürk, s. 36.

yürütmüşlerdir. Özellikle yoğun bir şekilde faaliyet gösteren yabancı şirketlerin, sözleşmeleri kendi dillerinde hazırladıkları, uyuşmazlık halinde yetkili mahkeme olarak kendi mahkemelelerini belirledikleri ve sözleşmeyi diledikleri zaman feshetme hakkını saklı tuttukları görülmüştür.⁴ Bu kapsamda yabancı sigorta şirketlerinin faaliyetlerini denetim altına almak maksadıyla, 1914 yılında Ecnebi Sigorta Şirketleri Hakkında Muvakkat Kanun yürürlüğe girmiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında kara sigortaları 1926 tarihli 865 sayılı Ticaret Kanunu'nun 13. Faslında düzenlenmiştir. Sonrasında bu Kanunu tamamlamak üzere kabul edilen 1929 tarihli 1140 sayılı Ticareti Kanunu'nun 10. Faslında deniz sigortaları düzenlenmiştir. Bu hükümler daha sonra bazı değişikliklerle 1.1.1957 tarihinde yürürlüğe giren 6762 sayılı eski Türk Ticaret Kanunu'nun Beşinci Kitabına alınmıştır.

II. SİGORTA HUKUKUNUN KAYNAKLARI

A. Kanunlar

Sigortacılık sektörünün en önemli aktörleri sigortacılar ve sigorta ettirenlerdir. Halen ülkemizde sigortacılık müessesesinin kurumsal yapısı 3.6.2007 tarihinde kabul edilen 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu⁵ ("SK") ile düzenlenmektedir. Sigortacılar ile sigorta ettirenler arasında akdedilen sigorta sözleşmesi ise 13.1.2011 tarihinde kabul edilen ve 1.7.2012 tarihinde yürürlüğe

⁴ Baskıcı, s. 29.

⁵ RG: 14.06.2007, S. 26552.

giren 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun⁵ ("TTK") Altıncı Kitabında düzenlenmiştir.⁷

Sigortacılık sektörünün ve sigorta hukukunun temel hükümlerini düzenleyen bu iki temel Kanun dışında Karayolları Trafik Kanunu⁸, Afet Sigortaları Kanunu⁹, Türk Sivil Havacılık Kanunu¹⁰, Finansal Kiralama, Faktoring ve Finansman Şirketleri Kanunu¹¹ sigorta hukukuna ilişkin özel hükümler sevk etmektedir.

6102 sayılı TTK m. 1451 gereğince, TTK'da hüküm bulunmayan hallerde sigorta sözleşmesi hakkında Türk Borçlar Kanunu¹² ("TBK") hükümlerinin uygulanacağı belirtilmektedir. Özel borç ilişkilerini düzenleyen hukuk dalı olan Borçlar Hukukunun temel yazılı kaynağı TBK'dır. Ancak sigorta sözleşmesi, TTK'nın Altıncı Kitabında ayrıntılı biçimde düzenlendiği için TBK hükümlerinin uygulama alanı sınırlıdır.

Sigorta hukukunun bir diğer önemli kaynağı ise 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'dur¹³ ("TKHK"). 2014 yılında yürürlüğe giren Kanunda yapılan değişiklikle sigortacılık sözleşmesi de tüketici sözleşmesi olarak nitelendirilmiştir. Sigorta ettirenlerin TKHK'ya göre tüketici vasfını taşımaları

⁵ RG: 14.02.2011, S. 27846.

⁷ 6102 sayılı TTK'nın Altıncı Kitabına ilişkin hazırlık aşamaları hakkında bkz. Atamer, s. 28 vd.

⁸ RG: 18.10.1983, S. 18195.

⁹ RG: 18.05.2012, S. 28296.

¹⁰ RG: 19.10.1983, S. 18196.

¹¹ RG: 13.12.2012, S. 28496.

¹² RG: 04.02.2011, S. 27836.

¹³ RG: 28.11.2013, S. 28835.

halinde TKHK'daki hükümlerin sigorta sözleşmeleri bakımından uygulama alanı bulacağı açıktır.¹⁴

B. Yönetmelikler

3.6.2007 yılında kabul edilen SK'dan sonra çok sayıda yönetmelik çıkarılmıştır. Bu yönetmeliklerden bazıları şunlardır:

- Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik (RG: 28.10.2007, S.26684)
- Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik (RG: 17.8.2007, S.26616)
- Aktüerler Yönetmeliği (RG: 8.8.2007, S.26612)
- Güvence Hesabı Yönetmeliği (RG: 26.7.2007, S.26594)
- Sigorta Bilgi Merkezi Yönetmeliği (RG: 9.8.2008, S.26962)
- Sigorta Eksperleri Yönetmeliği (RG: 22.6.2008, S.26914)
- Sigorta Acenteleri Yönetmeliği (RG: 22.4.2014, S.28980)
- Sigorta ve Reasürans Brokerleri Yönetmeliği (RG: 21.6.2008, S.26913)
- Zorunlu Sigorta Takibine İlişkin Yönetmelik (RG: 9.8.2014, S.29083)
- Sigorta Şirketleri ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esaslarına İlişkin Yönetmelik (RG: 24.8.2007, S.26623)
- Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin İç Sistemlerine İlişkin Yönetmelik (RG: 21.06.2008, S. 26913)

¹⁴ Konu ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Ünvan S., Sigorta Tüketici Hukuku, İstanbul 2016.

C. Genel Şartlar

Sigorta hukukunun bir diğer önemli kaynağı ise genel şartlardır. Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın onayına tabi olan genel şartlar, her bir sigorta türü için hazırlanmış olup, genel olarak sigortanın konusunu ve tarafların hak ve borçlarını düzenlemektedir. Genel şartlar Resmi Gazete'de yayınlanır. Bununla beraber genel şartların hukuki niteliği tartışmalıdır.¹⁵

Yargıtay 17. HD, E. 2017/4323, K. 2018/4743, T. 08.05.2018¹⁶:

"Karayolları Trafik Kanunu'nun 93. maddesi gereği Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, teminat tutarları ile tarife ve talimatları Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlıkça tespit edilir ve Resmi Gazetede yayımlanır. Böylece Hazine Müsteşarlığı, Kanundan aldığı yetki ile Zorunlu Sigorta Genel Şartlarını belirler. Bu nedenle Zorunlu Sigorta Genel Şartlarını Türk Borçlar Kanunu'nun 20. maddesinde düzenlenen genel işlem koşulu kapsamında değerlendirmek mümkün değildir.

Bir sözleşmenin genel işlem koşulu kapsamında olması için sözleşme yapılırken taraflardan birinin önceden tek taraflı olarak sözleşme şartlarını hazırlayarak diğer tarafa sunması gerekir. Oysa Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Genel Şartları, sözleşmede taraf olmayan Hazine Müsteşarlığı tarafından kanundan alınan yetkiye dayalı olarak belirlenmektedir. Ayrıca Genel Şartları, Türk Borçlar Kanunu 20. maddesinin son fıkrasında "Genel işlem koşullarıyla ilgili hükümler, sundukları hizmetleri kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütmekte olan kişi ve kuruluşların hazırladıkları sözleşmelere de, niteliklerine bakılmaksızın uygulanır." düzenlemesi kapsamında düşünmek de mümkün değildir.

¹⁵ Konu ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Memiş T., Sigorta Sözleşmesi Şartlarının Yargısal Denetimi, İstanbul 2016. Ayrıca bkz. Yazıcıoğlu/Şeker Oğuz, s. 14.

¹⁶ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

Çünkü kanunda açıkça belirtildiği üzere, kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle kişi ve kuruluşların hazırladıkları sözleşmeler yürütmekte oldukları bir hizmet ile ilgili olmalıdır. Oysa Hazine Müsteşarlığı, zorunlu mali sorumluluk sigortası hizmeti veren bir kuruluş olmadığı gibi hizmeti alan taraf ile bir sözleşme ilişkisi içinde de bulunmamaktadır.”

Genel şartlar, esas itibarıyla Hazine ve Maliye Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmaktaydı lakin aşağıda da değinileceği üzere genel şartlar, tam anlamıyla faaliyet geçmesinden sonra Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu bünyesinde hazırlanacaktır. Yeni sigorta türlerinin ortaya çıkmasıyla birlikte yeni genel şartlar hazırlanmakta ve Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmektedir. Sigorta sözleşmeleri, sözleşmenin çatısı kabul edilen genel şartlar çerçevesinde kurulmakta ve uygulama alanı bulmaktadır. Bununla beraber uygulamada, yabancı ülkelerde geçerli olan genel şartların, mevcut bazı genel şartlara eklenmesi suretiyle de sigorta sözleşmelerinin içeriğinin belirlendiği görülmektedir. Ülkemizde uygulanmakta olan genel şartlardan bazıları şunlardır:¹⁷

- Cam Kırılmasına Karşı Sigorta Genel Şartları
- Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları
- Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları
- Hırsızlık Sigortası Genel Şartları
- Yangın Sigortası Genel Şartları

¹⁷ Genel şartların bir bütün halinde listesi ve içerikleri için bkz. [<https://www.tsb.org.tr/genel-sartlar.aspx?pageID=467>]

- Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları
- Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları
- Hayat Sigortaları Genel Şartları
- Sağlık Sigortası Genel Şartları
- Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları
- Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları
- Borç Ödeme Sigortası Genel Şartları
- Tarım Ürünleri Dolu Sigortası Genel Şartları

İkinci Bölüm

KURUMSAL SİGORTA HUKUKU

I. GİRİŞ

Türkiye’de sigortacılığın geliştirilmesi, sigorta ettirenlerin menfaatlerinin korunması, sigortacılık sektörünün güvenli ve istikrarlı bir yapıya kavuşturulması için SK kabul edilmiştir. SK m. 1’e göre Kanunun amacı; ülkemiz sigortacılığının geliştirilmesini sağlamak, sigorta sözleşmesinde yer alan kişilerin hak ve menfaatlerini korumak ve sigortacılık sektörünün güvenli ve istikrarlı bir ortamda etkin bir şekilde çalışmasını temin etmek üzere bu Kanuna tâbi kişi ve kuruluşların, faaliyete başlama, teşkilât, yönetim, çalışma esas ve usûlleri ile faaliyetlerinin sona ermesi ve denetlenmesine ilişkin hususlar ve sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözülmesine yönelik olarak sigorta tahkim sistemi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir.

Sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (“Birlik”), aracılar, aktüerler ve eksperlerin çalışma esas ve usulleri SK’da düzenlenmiştir. SK’da ayrıca Birlik nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu kurulmuştur.

Kanunların sigortacılıkla ilgili hükümlerinin yürütülmesi görevini Sigortacılık Genel Müdürlüğü yerine getirmektedir. Denetim, inceleme ve soruşturma faaliyetleri ise Sigorta Denetleme Kurulu tarafından yürütülmektedir. Sigortacılık Genel

Müdürlüğü ve Sigorta Denetleme Kurulu ise Hazine ve Maliye Bakanlığı bünyesinde faaliyet göstermektedir. Önceden Hazine Müsteşarlığı altında faaliyet gösteren Sigortacılık Genel Müdürlüğü ve Sigorta Denetleme Kurulu, Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname¹⁸ ile Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın teşkilatına dâhil edilmiştir.

18 Ekim 2019 tarihli Resmi Gazete'de¹⁹ yayınlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi²⁰ ile Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SDDK) adı altında sigortacılık ve özel emeklilik alanında bağımsız bir idari otorite kurulmuştur. Kuruluş sürecinin tamamlanmasıyla birlikte sigortacılık faaliyetlerine ilişkin yetki ve görevler Hazine ve Maliye Bakanlığı bünyesinden SDDK'ya geçecektir.

Kitabımızın bu bölümünde SK'da ve yukarıda bahsi geçen Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde düzenlenen sigortacılık sektörünün kurumsal yapısı kısaca incelenecektir.

II. SİGORTACILIK YAPAN KURUMLAR

A. Genel Olarak

Sigortacılık faaliyeti yapacak kişilerin önemli bir fona sahip olması gerekir. Ayrıca bu kişilerin kurumsal yapısının güçlü ve

¹⁸ 703 Sayılı KHK, RG: 09.07.2018, S. 30473.

¹⁹ RG: 18.10.2019, S.30922.

²⁰ Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi Numarası 47.

organizasyonunun tam teşekküllü olması elzemdir. Bu bakımdan tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sigortacılık faaliyetleri yapabilecek kişiler, malî ve kurumsal yapısı üstün tüzel kişilerdir. SK m. 3.1’e göre Türkiye’de faaliyet gösterecek sigorta ve reasürans şirketlerinin anonim şirket veya kooperatif şirket olarak kurulmuş olmaları zorunludur.

TTK’nın İkinci Kitabı olan Şirketler Hukuku kitabında, anonim şirketlerin kuruluş esasları ve Kooperatifler Kanunu’nun 2. maddesinde kooperatiflerin kuruluşu ve geçerlilik şartları belirlenmiştir. SK ise anonim şirket veya kooperatif şirket olarak kurulmak zorunda olan sigorta şirketlerinin kuruluş esaslarına ilişkin özel hükümler getirmektedir. Hiç şüphesiz sigortacılık yapacak şirketler tacir sıfatına haiz olduğundan TTK’da öngörülmüş olan tacir olmanın hüküm ve sonuçlarına tabidir.

B. Kuruluşu

SK m. 5’e göre sigorta ve reasürans şirketleri faaliyetlerine başlamadan önce Hazine ve Maliye Bakanlığı’ndan ruhsat almak zorundadır. Bu ruhsat şirketlerin faaliyet gösterecekleri her bir branş için ayrı ayrı verilir. Ayrıca ruhsatın ticaret siciline tescil edilmesi ve Ticaret Sicili Gazetesinde ve Türkiye çapında dağıtımı yapılan ve tiraj bakımından ilk on sırada yer alan günlük gazetelerden en az ikisinde ilan ettirilmesi gerekir.

Sigorta ve reasürans şirketlerinin kuruluşuna ilişkin gereken şartlar SK m. 3’te düzenlenmiştir. Bu çerçevede anonim şirket şeklinde kurulacak sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerinin kurucularının tabî olduğu şartlar SK m. 3.2(a)’da ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Kurucuların gerçek veya tüzel kişi olması mümkündür. Şirketin hisse senetlerinin nakit karşılığı çıkarılması ve

halka açık anonim şirketlerde halka açık olan kısım hariç olmak üzere tamamının nama yazılı olması gerekir (SK m. 3/2(b)). Şirketin bir holding bünyesinde faaliyet gösterecek olması halinde ise holding şirketinin finansal durumunun da sigortacılık faaliyetlerini idame ettirmeye yeterli olması zorunludur (SK m. 3/2(c)). Kurucularda bulunması gereken mali güç ve itibara ilişkin değerlendirmelerin “Sigorta ve Reasürans Şirketleri Kuruluş ve Çalışma Esaslarına İlişkin Yönetmelik” m. 5/2’de mevcut olan kriterlere göre yapılması gerekmektedir.

SK’ya göre kooperatifler de sigortacılık faaliyetleri yapabilir. TTK m. 1402/1’e göre “Birden çok kişinin birleşerek içlerinden herhangi birinin, belli bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğacak zararlarını tazmin etmeyi borçlanmalarına karşılıklı sigorta denir.” Bu tür sigorta ancak kooperatif şirket şeklinde yürütülebilir. Kooperatifler SK’da ikiye ayrılmaktadır: Üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapan kooperatifler ve üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapmayan kooperatifler. SK m. 3/4’e göre kooperatiflerin, üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapılabilmesi, bu hususun şirket ana sözleşmesinde açıkça yer alması kaydıyla Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın iznine tabidir. Ayrıca kooperatiflerin üyeleri dışında kişilerle sözleşme yapılabilmesi için kooperatiflerin sermayelerini, Bakanlıkça belirtilecek miktara yükseltmeleri gerekmektedir. Üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapmayan kooperatif şirketlerinin, karşılıklı sigortacılık yapması ortak sayısının iki yüzden az olmaması ve yöneticilerine bir ayrıcalık vermemesi zorunludur (SK m. 3/3).

SK m. 34/1’e göre, Kanunun 3’üncü maddesinin dördüncü ve beşinci fıkraları kapsamında belirlenecek esaslara aykırı dav-

rananlar ile 5'inci maddesine aykırı olarak ruhsatsız faaliyet gösterenlerin işyerleri, Bakanın talebi üzerine valiliklerce bir yılı geçmemek üzere geçici olarak kapatılacağı gibi ilan ve reklamları da durdurulur ya da toplatılır.

C. Yapısı ve İşleyişi

Kanun koyucu, sigorta şirketlerinin mali yapısının büyüklüğü, çok sayıda kişi ile sözleşme ilişkisi içine girmesi, sigorta ettirenlerin sigorta müessesesine olan güveninin korunması ve sigorta şirketlerinin faaliyetlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla birçok hüküm sevk etmiştir. Bu hükümlerin bir kısmı sigorta şirketlerinin yapısına ve işleyişine ilişkindir. SK m. 4/1'e göre sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerinin yönetim kurulları genel müdür dahil beş kişiden, denetçilerde ise iki kişiden az olamaz. Şirketlerin yönetim kurullarında görev alacak kişiler için de bazı ölçütler getirilmiştir (SK m. 4/2). Şirket genel müdürünün ve genel müdür yardımcılarının da SK m. 4/3'te aranan şartları taşıması gerekir.

Sigorta şirketlerinin faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi için çeşitli teknik ve idari birimlerinin olması gerekir. Bu çerçevede şirketler bünyelerinde istatistik ve aktüerya birimi, poliçe birimi, tahsilat birimi, hukuk birimi, teftiş birimi, hasar tespit birimi gibi birimleri barındırmaktadır. Sigorta şirketleri, sözleşme yaptıkları kişilere karşı yükledikleri edimleri tam ve zamanında yerine getirmeleri gerekir. Bu konuya ilişkin SK m. 16'da bir takım teknik karşılıklar ayrılmaktadır. Ayrıca SK m. 17'ye göre sigorta şirketleri, akdetmiş oldukları sözleşmelerden doğan taahhütlerine karşılık olarak teminat ayırmaları gerekmektedir. Sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri; tüm iş ve işlemlerinin,

sigortacılık mevzuatı ve ilgili diğer mevzuata, şirketin iç yönergeleri ile yönetim stratejisi ve politikalarına uygunluğunun sürekli kontrol edilmesi, denetlenmesi ile hata, hile ve usulsüzlüklerin tespiti ve önlenmesi amacıyla iç denetim ve risk yönetimini kapsayacak şekilde etkin bir iç kontrol sistemi kurmak zorundadır. Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca belirlenen alanlarla sınırlı olmak üzere, iç kontrol sistemlerinin yürütülmesi dışarıdan hizmet alımı yoluyla da yapılabilir (SK m. 4/8). Sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketlerinin kuracakları iç kontrol, iç denetim ve risk yönetim sistemlerine ve bunların işleyişine ilişkin usul ve esasları düzenlemek üzere bir Yönetmelik çıkarılmıştır.²¹

SK m. 8/1'e göre sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerinin ana sözleşmelerinin değiştirilmesinde Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü aranır.

SK'nın "Mali Bünye" başlıklı dördüncü bölümünde (m. 16 ila m. 21) sigorta ve reasürans şirketlerinin mali bünyelerine ilişkin olarak önemli düzenlemeler getirilmiştir. Teknik karşılıklar başlıklı 16. madde ile sigorta ve reasürans şirketleri için ayrılması zorunlu olan karşılıklara ilave olarak yeni karşılıklar düzenlenmiştir. SK m. 17 ile teminatlar düzenlenmiş ve bu düzenlemelerde Avrupa Birliği direktifleri esas alınmıştır. Sigorta ettirenlerin korunması ve sigortacılık sektörün denetimi açısından, sigorta ve reasürans şirketlerinin mali bünyelerinin yakından izlenmesi gerekmektedir. Bu bakımdan sigorta şirketleri arasında karşılaştırma yapılabilmesi ve mali verilerde yeknesaklı-

²¹ Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin İç Sistemlerine İlişkin Yönetmelik RG: 21.06.2008, S. 26913.

ğın sağlanması amacıyla SK m. 18'de sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerinin, hesaplarının ve mali tablolarının Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca belirlenecek esaslara ve örneğe uygun olarak düzenlemek, ilan ettirmek ve Bakanlığa gönderme zorunluluğunu düzenlemektedir.

D. Hakim Olan İlkeler

Sigortacılık faaliyetine getirilmiş sınırlardan biri de sigortacının faaliyet alanına ilişkindir. Sigortacılık faaliyetleri hayat sigortaları ve hayat dışı sigortalar olmak üzere ikiye ayrılır. SK m. 5'e göre sigorta şirketleri, hayat sigortaları ve hayat dışı sigorta ana gruplarından sadece birinde faaliyet gösterebilir. Bu gruplarda yer alan sigorta branşları Hazine ve Maliye Bakanı tarafından belirlenir.

Toplumda sigorta ettirenlerin sigortacıya duyduğu güvenin zedelenmemesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda sigortacının, sigortacılık faaliyetleri dışında farklı konular ile iştigal etmesi kanun koyucu tarafından yasaklanmıştır. SK m. 3/1'e göre sigorta ve reasürans şirketleri, sigortacılık işlemleri ve bunlarla doğrudan bağlantısı bulunan işler dışında başka işle iştigal edemez. Sigortacılık faaliyetlerini yürüten ve kurumsal anlamda iyi bir biçimde organize edilmiş sigorta şirketlerinin, sigorta ettirenlere karşı gerçeğe aykırı, yanıltıcı veya aldatıcı beyanlarda bulunulması düşünülemez. Bu husus ayrıntılı biçimde SK m. 32'de düzenlenmiştir. Şöyle ki sigorta şirketleri ve aracılar, her çeşit broşür, izahname ve diğer belgeler ile ilan ve reklamlarını, taahhütleriyle sigortalıya sağlayacakları hak ve menfaatlerin sınır ve kapsamı dışında bir anlayışa neden olacak şekilde düzenleyemez ve kişi ve kuruluşlara gerçeğe aykırı, yanıltıcı, aldatıcı ve haksız rekabete yol açan beyanda bulunamaz (SK m. 32/1). Si-

gorta şirketleri, reasürans şirketleri, aracılar ve sigorta eksperleri sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye sokabilecek hareketlerden kaçınmak, mevzuat ve işletme planı esaslarına uygun faaliyette bulunmak, sigortacılığın icaplarına ve iyiniyet kurallarına uygun hareket etmek zorundadır (SK m. 32.2).

Sigorta ettirenler bakımından bir diğer önemli husus rizikonun gerçekleşmesiyle beraber sigorta tazminatının sigortacı tarafından gecikmesizin ödenmesidir. SK m. 31.3'e göre sigorta şirketleri, iyiniyet kurallarına aykırı olarak sigorta tazminatının ödenmesini geciktiremez.

E. Sona Ermesi

Anonim şirket şeklinde kurulmuş olan bir sigorta şirketinin hangi hallerde sona ereceği TTK m. 529 ve devamındaki maddelerde düzenlenmiştir. SK'da ise m. 7 ruhsat iptalini, m. 10 ise tasfiye, birleşme, devir, portföy devri ve iflasa ilişkin halleri düzenlemektedir.

III. SİGORTA ARACILARI

SK m. 2.1(b)'ye göre aracı, sigorta acentesi ve brokeri anlamına gelmektedir.²²

A. Acenteler

Uygulamada sigorta şirketlerinin sözleşme yapılırken hemen her zaman acenteleri kullandıkları görülmektedir. Zira

²² Konu ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Yazıcıoğlu E., Sigorta Aracıları Hukuku I, İstanbul 2010.

merkezleri genelde İstanbul'da olan sigorta şirketlerinin ülkenin her yerine şube açması ciddi bir maliyet gerektirir. Bunun yerine sigorta şirketleri, acenteler ile acentelik sözleşmesi yaparak kendilerini temsil eden ve kimi zamanda kendileri adına ve hesabına hareket eden acenteler vasıtasıyla sigorta sözleşmesi akdetmektedirler. Ülkemizde sigorta şirketlerinin prim üretiminin önemli bir kısmı acenteler eliyle gerçekleşmektedir. Ayrıca acenteler, sigorta ettirenler bakımından doğrudan muhatap alınmaktadır. Acentelik kurumu her ne kadar TTK'da düzenlenmiş olsa da sigortacılık faaliyetlerinde acentelerin önemi nedeniyle SK'da sigorta acenteleri özel olarak düzenlenmiştir. SK m. 2/1(m)'ye göre sigorta acentesi "Ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tabî bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişiyi" ifade eder. Acenteler tacir sıfatına haiz olduğundan tacir olmanın hüküm ve sonuçlarına tabî tutulurlar. SK'daki acente tanımında TTK'dan farklı olarak "*sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişi*" ifadesi vardır.

SK m. 23'te sigorta acentesi ile ilgili ayrıntılı düzenlemeler mevcuttur. Ayrıca SK m. 23'e dayanılarak Sigorta Acenteleri Yönetmeliği²³ çıkarılmıştır. Yönetmeliğin amacı "sigorta acente-

²³ RG: 22.04.2014, S. 28980.

liği faaliyetlerinin sigortacılık sektörüne olan güvenli artırıcı biçimde sürdürölmesini ve sözleşme taraflarının hak ve menfaatlerinin korunmasını teminen acentelik sisteminin kurumsallaşmasının sağlanması, acentelik faaliyetlerinin çerçevesi ile bu faaliyetlere ilişkin temel ilkelerin belirlenmesi” olarak ifade edilmiştir. SK m. 23 ve Yönetmeliğinin yanında TTK’nın acentelere ilişkin hükümleri sigorta acenteleri hakkında uygulanır (SK m. 23 18).

Acente olmanın şartları SK m. 23’te belirlenmiştir. Uygulamada sigorta ettirenler sigorta sözleşmesi kurulurken çoğu zaman acenteler ile muhatap olduklarından kanun koyucu acentelere, sigortacılar ile birlikte önemli sorumluluklar yüklemiştir.

Gerçek kişiler de tüzel kişiler gibi acentelik yapabilirler. Sigorta acentelerinin Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğı nezdinde tutulan levhaya kayıt olmaları gerekir. İlgilinin bu levhaya kayıt olabilmesi için Hazine ve Maliye Bakanlığı’ndan gereken nitelikleri taşıdığına ilişkin bir belgeyi alması gerekmektedir (SK m. 23/1-3). Levhadan silinmeye ilişkin şartlar da SK’da düzenlenmiştir. Buna göre acente:

- a) Sigorta acenteliğı yapması için gerekli nitelikleri kaybetmişse,
- b) Hakkında meslekten çıkarma kararı verilmişse,
- c) Levhaya yazılmasını müteakip altı ay içinde faaliyete geçmezse,
- ç) Sigorta acenteliğinden ayrılmışsa,
- d) Ticaret veya ticaret ve sanayi odasındaki kaydı silinmişse,
- e) Tespit edilen kayıt ücretini süresi içinde yatırmamışsa veya aidatını üç yıl üst üste hiç ödememişse, levhadan silinir (SK m. 23 4).

Levhadan silinme kararı verilmeden önce sigorta acentesi- nin yazılı savunması istenir. Levhadan silinme kararının verile- bilmesi için sigorta acentesinin savunmasının dinlenmesi veya savunması dinlenmek üzere kendisine yapılan çağrıya uymamış olması gerekir. Levhadan silinme kararı gerekçeli olarak verilir (SK m. 23/5).

SK'ya göre yetkili olanlar dışında hiçbir gerçek veya tüzel kişi, sigorta acenteliği faaliyetinde bulunamayacağı gibi ticaret unvanlarında veya herhangi bir belgede, sigorta acenteliği iş ve işlemleriyle uğraştığı izlenimini yaratacak kelime ve işaretler kullanamaz (SK m. 23/13).

Sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmeleri için brokerlik ya- panların ve sigorta eksperlerinin yönetim ve denetiminde bulu- nan kişiler ile bunlar adına imza atmaya yetkili olanlar sigorta acentelerinin yönetim ve denetim kurullarında görev alamaz; imzaya yetkili olarak çalışamaz; bu şirketlere ortak olamaz ve bunlardan ücret karşılığı herhangi bir iş kabul edemez. Bu sınır- landırmalar söz konusu kimselerin eş ve velayeti altındaki ço- cukları için de geçerlidir. Ancak, sigorta şirketlerinin yöneti- minde, denetiminde bulunan kişiler ile bunlar adına imza atma- ya yetkili olanların eş ve velayeti altındaki çocukları için sınır- landırma bu kişilerin faaliyette bulunduğu şirketin sigorta acen- teliği içindir (SK m. 23/12).

Sigorta acentesi ile sigorta şirketi arasında akdedilen acente- lik sözleşmesinden doğan hakların bir kısmı SK'da düzenlenmiş- tir. Bunlardan en önemlisi uygulamada “portföy tazminatı” olarak bilinen ve TTK m. 122'de mevcut olan adıyla “Denkleştirme İstemi”dir. SK m. 23/16'ya göre: “Sözleşme ilişkisinin sona er- mesinden sonra sigorta şirketi sigorta acentesinin portföyü saye-

sinde önemli menfaatler elde ediyor ve hakkaniyet gerektiriyorsa, sigorta acentesi, sigorta şirketinden tazminat talep edebilir. Ancak, sigorta acentesinin haklı bir nedene dayanmaksızın sözleşmeyi feshetmesi ya da kendi kusuruyla sözleşmenin feshine neden olması halinde tazminat hakkı düşer.” Bu hükme göre acentelik sözleşmesi sona erdikten sonra sigorta şirketi, acentenin portföyünden yani acentenin kendi müşterilerinden önemli menfaatler elde ediyorsa ve dahi hakkaniyet gerektiriyorsa, sigorta acentesi, sigorta şirketinden talepte bulunabilir. TTK m. 122’de düzenlenen “Denkleştirme İstemi” başlıklı hükmün gerekçesine bakıldığında bu isteminin esasen bir tazminat niteliğinde olmadığı ancak bir talep olduğu ifade edilmektedir. SK’da talep edilen bedelin ne şekilde hesap edileceğine ilişkin bir düzenleme olmadığından TTK m. 122.2 uygulama alanı bulur. Bu hüküm gereğince istenecek bedel, acentenin son beş yıllık faaliyeti sonucu aldığı yıllık komisyon veya diğer ödemelerin ortalamasını aşamaz. Sözleşme ilişkisi daha kısa bir süre devam etmişse, faaliyetin devamı sırasındaki ortalama esas alınır (TTK m. 122.2). TTK m. 122.4’e göre denkleştirme isteminden önceden vazgeçilemez. Denkleştirme isteminin sözleşme ilişkisinin sona ermesinden itibaren bir yıl içinde ileri sürülmesi gerekir.

SK m. 23.15’e göre sigorta acentesi acentelik sözleşmesinin sona ermesi halinde, sigorta ettirenlerle yaptığı veya kısa bir süre içinde yapacağı işlerle ilgili sözleşme ilişkisi devam etmiş olsaydı elde edeceği komisyona hak kazanır.

B. Brokerler

SK m. 21(d)’ye göre aracı olarak kabul edilen broker “sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil

ederek, bu sözleşmelerin yaptırılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişiyi” ifade eder. Türk hukukunda brokerin hukuki mahiyeti tartışmalıdır. Kimi yazarlar brokeri tellal olarak nitelendirirken²⁴ kimi yazarlar brokerin tellal ile benzerlik göstermesine rağmen *sui generis* bir tacir yardımcısı olduğunu kabul etmektedirler.²⁵

Yargıtay 11. HD, E. 2008/12729, K. 2010/4484, T. 26.04.2010²⁶:

“Dava konusu olayda mahkemeye, taraflar arasında davalı yanın talimatıyla Banka Özel Sigortası (Bankers Blanket Bond) için fiyat değerlendirilmesi için davacı tarafından fiyat çalışması yapılarak, davalıya sunulması nedeniyle brokerlik sözleşmesinin kurulduğu ancak davacının hazırladığı teklifle ve bulduğu sigorta şirketiyle sigorta sözleşmesinin kurulmaması nedeniyle davacı yanın ücrete hak kazanmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Taraflar arasında brokerlik sözleşmesinin kurulduğu mahkemenin kabulünde olup, uyumsuzluk, bulduğu teklifle ve sigorta şirketiyle sigorta akdinin yapılmaması halinde brokerin ücrete hak kazanıp kazanmayacağı noktasında toplanmaktadır.

Sigorta ve Reasürans Brokerliği Yönetmeliğinin 17. maddesine göre, broker, brokerlik dışında başka bir ticari faaliyetle uğraşamaz. Belirtilen yasal olgular karşısında, broker, münhasıran brokerlik

²⁴ Kender, s. 143.

²⁵ Özdamar M., Sigorta Brokeri ve Hukuki Niteliği, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Yıl 2008, C. 57 S. 3, s. 554. Ayrıca bkz. Bozkurt T., Türk Hukukunda ve Uygulamada Tellallık, Ankara 2006.

²⁶ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

işleriyle uğraşın tacir sıfatını haiz kişidir. TTK'nın 22. maddesine göre, tacir olan veya olmayan bir kimseye, ticari işletmesiyle ilgili bir iş veya hizmet görmüş olan tacir, münasip bir ücret isteyebilir. Hatta, aralarında ücret kararlaştırılmasa bile tacir, ticari işletmesiyle ilgili verdiği bir hizmet karşılığında uygun bir ücret talep etme hakkına sahiptir.

Bu itibarla, mahkemece, yukarıda belirtilen hükümler çerçevesinde uyumsuzluk değerlendirilerek sonucuna göre bir karar verilmesi yerine yanlışlı değerlendirme ile taraflar arasındaki brokerlik sözleşmesine tellallıkla ilgili hükümlerin uygulanarak eksik inceleme ve yazılı gerekçeyle davanın reddine karar verilmesi doğru görülmemiş, kararın bu nedenlerle davacı yararına bozulması gerekmiştir."

Brokerler tanımıdan da anlaşılacağı üzere sigorta sözleşmesinde sigorta ettirenin tarafındadır. Zira sigorta sözleşmesi yapmak isteyen fakat yeterli bilgi ve tecrübe sahibi olmayan kişiler, teknik bilgi ve tecrübe isteyen sigorta sözleşmesini hangi sigorta şirketi ile hangi koşullar altında yapmak noktasında yardıma ihtiyaç duyabilirler. İşte bu hususta sigorta ettirenler sigorta konusunda uzman brokerlere başvururlar.

SK m. 21/2'ye göre brokerlik, Hazine ve Maliye Bakanlığı'ndan alınan brokerlik ruhsatı ile yapılır. Bakanlık, ruhsat ile ilgili işlemlerin incelemeye ve onaya hazır hale getirilmesi hususunda ilgili sivil toplum ve meslek kuruluşlarına görev verebilir. Brokerlik faaliyetinde bulunacak gerçek ve tüzel kişilerin niteliklerine, kuruluş ve teşkilatlarına, yetki ve sorumlulukları ile faaliyetlerine ilişkin esas ve usulleri Sigorta ve Reasürans Brokerleri Yönetmeliği²⁷ ile belirlenmiştir. Brokerler, mesleki faaliyetlerinden dolayı verebilecekleri zararlara

²⁷ RG: 27.05.2015, S: 29368.

karşı mesleki sorumluluk sigortası yaptırır. Mesleki sorumluluk sigortası olmaksızın brokerlik faaliyetinde bulunulamaz (Yönetmelik m. 13/1).

IV. SİGORTA EKSPERLERİ

SK m. 2/1(n)'ye göre sigorta eksperleri, "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 kişiyi" ifade eder. Sigorta eksperleri, sigorta konusunu oluşturan rizikonun gerçekleşmesiyle ortaya çıkan zararın mahiyeti ve miktarı konusunda araştırma ve inceleme yaparak tespit ettiği hususları raporlar. Eksperler sigorta şirketlerini veya sigorta ettireni temsil etmeyen başka bir deyişle sözleşme taraflarından bağımsız kişilerdir. Eksperler ayrıca sigorta sözleşmesi kurulmadan önce sigortalanacak menfaatin durumunu ve değerini tespit etme görevini de yerine getirebilirler.

SK m. 22 gereğince sigorta eksperliği, gerçek veya tüzel kişilerce yapılır. Sigorta eksperliği yapmak isteyen kişilerin Hazine ve Maliye Bakanlığı'ndan sigorta eksperlik ruhsatı alması ve levhaya yazılı olması gerekir. SK m. 22'ye dayanılarak Sigorta Eksperleri Yönetmeliği²⁸ çıkarılmıştır. Bu Yönetmeliğin amacı sigorta eksperlerinin niteliklerine ve faaliyetlerine dair usul ve esasları düzenlemektir. Ayrıca Yönetmelik, eksperlerin niteliklerine, kuruluşlarına, faaliyetlerine, belge ve kayıt düzeni ile yapamayacakları işlere ilişkin usul ve esasları kapsar (Yönetmelik m. 1). Bu Yönetmeliğin

²⁸ RG: 22.06.2008, S. 26914.

yanında SK m. 22'ye dayanılarak çıkarılan Sigorta Eksperleri İcra Komitesi'nin kurulmasına, yönetim, teşkilat ve faaliyetine ilişkin usul ve esasları düzenleyen Sigorta Eksperleri İcra Komitesinin Kuruluş ve Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği²⁹ ile sigorta eksperliği faaliyetinin sigortacılık sektörüne olan güveni artırıcı biçimde sürdürülmesini ve tarafların hak ve menfaatlerinin korunmasını teminen eksperlik faaliyetine ilişkin atama ile iş kabul ve ücret esaslarının belirlenmesi amacıyla Sigorta Eksperleri Atama Yönetmeliği³⁰ çıkarılmıştır.

SK m. 22/4 gereğince sigorta eksperı unvanı, sigorta eksperliği ruhsatnamesinin alınmasından sonra kazanılır. Sigorta eksperliği yapacaklar, ruhsatnamelerini aldıktan sonra levhaya kayıt olmak için Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'ne başvurur. Hazine ve Maliye Bakanlığı, ruhsatnameye ilişkin işlemlerin incelemeye ve onaya hazır hale getirilmesi hususunda ilgili sivil toplum ve meslek kuruluşlarına görev verebilir.

Gerçek kişi sigorta eksperleri, sigorta eksperliğini mutat meslek halinde yapmak zorundadır. Gerçek kişi sigorta eksperleri, bu faaliyetlerine devam ettikleri sürede esnaf veya tacir sıfatıyla mesleğin niteliği ile bağdaşması mümkün olmayan başka bir işle uğraşamaz, sigorta acenteliği ve brokerlik faaliyetinde bulunamaz (SK m. 22/10). Sigorta eksperı tarafsız olmak zorundadır. Sigorta eksperleri, taraflardan birisi ile arasında tarafsızlığını şüpheye düşürecek önemli nedenler varsa, sigorta eksperliği görevini kabul edemez (SK m. 22/13). Eksperlerin düzenleyeceği raporların delil niteliği vardır (SK m. 22/17).

²⁹ RG: 01.03.2009, S. 27156.

³⁰ RG: 25.08.2015, S. 29456.

V. SİGORTA SEKTÖRÜNDE DÜZENLEME VE DENETİM – SDDK

18 Ekim 2019 tarihli Resmi Gazete’de³¹ Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunun Teşkilat ve Görevleri Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi³² yayınlanmıştır.

Bu Kararname ile Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SDDK) adı altında merkezi İstanbul’da olan kamu tüzel kişiliğine haiz, idari ve mali özerkliğe sahip bağımsız bir idari otorite kurulmaktadır. SDDK, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurulu (Kurul) ile Başkanlık teşkilatından oluşmaktadır. SDDK’nın en önemli görev ve yetkilerinden biri yukarıda bahsi geçen Kararname’nin 17. maddesi uyarınca kendi görev, yetki ve sorumluluk alanına giren konularda Kurul kararıyla düzenleyici işlemler yapma yetkisine haiz olmasıdır.

Bahsi geçen Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin Geçici 1. Maddesine göre SDDK, Kurul’un ilk toplantısını yaptığı tarihte kurulmuş sayılacak ve bu tarihten itibaren bir yıl içinde de teşkilatlanmasını tamamlayacaktır.

A. Görevleri

SDDK’nın en temel görevi Sigortacılık Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu, Tarım Sigortaları Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Afet Sigortaları Kanunu ve mevzuatta yer alan sigortacılık ve özel emekliliğe ilişkin görev ve yetkileri yürütmektir.

³¹ RG: 18.10.2019, S.30922

³² Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi Numarası 47.

SDDK ayrıca sigortacılık ve özel emekliliğe ilişkin mevzuatı hazırlama, uygulama ve ilgililer tarafından uygulanmasını izleme ve yönlendirme; sigortacılık ve özel emeklilik uygulamasının gelişmesi için tedbirler almak ve bunları uygulama; sigortacılık alanında faaliyet gösteren kişi ve kuruluşlarla ilgili inceleme, denetleme ve soruşturma işlerini yürütme; sigortacılık, özel emeklilik ve ilgili diğer mali piyasalarla ilgili raporlar hazırlama, ilgili alanlarda ulusal ve uluslararası gelişmeleri inceleme, yapılan çalışmalara katılma; görev alanı ile ilgili mevzuata ve uygulamaya ilişkin araştırma ve görüş bildirme gibi görevleri yerine getirmek üzere kurulmuştur.

B. Yapısı

SDDK, Kurul ile Başkanlık teşkilatından oluşmaktadır. Kurul, biri başkan, diğeri ikinci başkan olmak üzere toplam beş üyeden oluşur. Kurulun başkanı aynı zamanda SDDK'nın da başkanıdır.

Kurul başta yukarıda sayılan SDDK'nın görev ve yetkileri kapsamında bulunan konularda düzenleme yapma ve kararlar alma, stratejik planı da dahil olmak üzere SDDK'nın amaç ve hedefleri doğrultusunda çalışmalar yapma, bütçe teklifini görüşme, karara bağlama ve benzeri görevleri yerine getirir. Kurul, en az üç üyenin aynı yöndeki oyuyla karar alır ve en az iki haftada bir defa olmak üzere gerekli hallerde toplanır.

Başkanlık teşkilatı ise başkan, başkan yardımcıları ve hizmet birimlerinden oluşmaktadır. SDDK'ya verilen görev ve yetkiler çerçevesinde Sigortacılık Uzmanı ve Sigortacılık Uzman Yardımcısından oluşan araştırma, analiz, teftiş, denetim, inceleme ve soruşturma yetkisini haiz meslek personeli istihdam edilir.

SK m. 28¹'e göre Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, özel kanunlarına göre sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar, sigorta ve reasürans aracıları, sigorta eksperlik faaliyetleri, aktüerler ve sigortacılık işlemi yapan veya sigortacılık alanında faaliyet gösteren diğer kişilerin her türlü sigortacılık işlemlerinin denetimi Sigorta Denetleme Kurulu tarafından yapılır. Ancak SDDK'nın kurulması ile birlikte denetleme faaliyetleri SDDK bünyesinde yerine getirilecektir. Lakin halen SDDK'nın kuruluş işlemleri devam etmekte olduğundan burada SK m. 28'e dayanılarak çıkarılan Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu Yönetmeliği²² ve o çerçevede kapatılan Sigorta Denetleme Kurulu'nun yetki ve görevlerine (Yönetmeliği m.7/1) değinmek yerinde olacaktır. Buna göre sigortacılıkta denetleme faaliyetlerini yerine getiren kurum:

- a) Sigortacılık Kanunu ve ilgili diğer mevzuatta öngörülen görev ve yetkilerin gerektirdiği her türlü denetleme, inceleme, araştırma ve soruşturma işlerini yürütmek ve sonuçlandırmak,
- b) Sigortacılık ve diğer mali piyasalar ile ilgili alınacak kararların oluşumuna katkıda bulunmak üzere, yurt içi ve yurt dışında meydana gelen gelişmeleri de incelemek ve göz önünde bulundurmak suretiyle sigortacılık ile diğer mali piyasalar hakkında konsolide raporlar düzenlemek, bu konulardaki çalışmalara katılmak ve mütalaa vermek,
- c) Alınan, derlenen ve kendine tevdi edilen bilgi, belge ve dokümanlar ile denetim ve izlemelerden elde edilen sonuçları incelemek ve değerlendirmek, yapılacak uygulamalar ve alınacak önlemler konusunda öneriler sunmak,

²² RG: 21.08 2009, S. 27326.

- ç) Kanunların verdiği görev ve yetkiler çerçevesinde, uygun görülen sigortacılık ve benzer mali piyasalar ve kurumlarla ilgili inceleme, araştırma, soruşturma ve denetim faaliyetlerinde bulunmak,
- d) Görev ve yetki alanına giren konularda mevzuat ve uygulama ile ilgili her türlü araştırma ile diğer çalışmaları yapmak, yürütmek, görüş bildirmek ve bu konularda tekliflerde bulunmak

ile yetkili ve görevlidir.

Denetim faaliyetlerini denetleme elemanları (SDDK bünyesinde çalışacak olan Sigorta Uzman ve Uzman Yardımcıları) aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Denetleme elemanları Yönetmeliğin 16. maddesi çerçevesinde görevlerini yürütürler. Bu bağlamda: sigortacılık alanında faaliyet gösteren gerçek ve tüzel kişilerin her türlü sigortacılık ve bireysel emeklilik faaliyet ve işlemlerinin denetimini ve bunlarla ilgili inceleme, araştırma ve soruşturma faaliyetlerini yapmak ve yürütmek; sigorta, reasürans ve emeklilik şirketlerinin faaliyetleri, varlıkları, iştirakleri, alacakları, özkaynakları ve borçları ile kâr ve zarar hesapları arasındaki ilgi ve dengelerin ve mali bünyelerini ve idarî yapılarını etkileyen diğer tüm unsurların, tahsil edilen primler ile birikimlerin değerlendirilmesi ve korunması ile aktüeryal ve finansal hesap ve dengelerin incelenmesi ile tespit ve denetimini yapmak; sigorta, reasürans ve emeklilik şirketleri ile bunların teşebbüs, iştirak ve ortaklıklarından, özel kanunlarına göre sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlardan, sigorta, reasürans ve bireysel emeklilik aracılardan, sigorta eksperlerinden, aktüerlerden, sigortacılık veya bireysel emekli-

lik işlemi yapan ya da bu alanlarda faaliyet gösteren diğer gerçek ve tüzel kişilerden Sigortacılık Kanunu ile Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve diğer kanunların ilgili hükümleri kapsamında görevleri ile ilgili bütün bilgi ve belgeleri istemek ve bunların her türlü belge, kayıt ve defterlerini tetkik etmek; kamu kurum ve kuruluşları, bankalar, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği ve ilgili diğer tüzel kişiliği haiz kuruluşlardan, gizli dahi olsa, inceledikleri konuyla ilgili her türlü bilgi ve belgeyi almak; kalkınma planlarıyla yıllık program ve icra planlarının meslekle ilgili konularda öngördüğü çalışmaları yapmak; mevzuat ve tatbikatla ilgili olarak karşılaşılan sorunlar ve gerekli görülen konular hakkında etüt ve incelemeler yapmak, mütalaa vermek ve tekliflerde bulunmak; gerekli görülen hallerde mevzuat çalışmalarına katılmak ve görüş vermek; iktisadi, mali, hukuki, özellikle para, banka, kredi, sermaye piyasası ile sigortacılık ve bireysel emeklilik faaliyetinin denetimi gibi mesleki konularda yurt içi ve dışındaki gelişmeleri ve yayınları izlemek, gereken bilgileri ve mevzuatı derlemek, bu konularda yurtiçi ve yurtdışında gerekli görülen çalışma, inceleme ve araştırmaları yapmak; çalışmalar sırasında rastladıkları ve sigortacılık ve bireysel emeklilik mevzuatı ile ilgili düzeltilmesi, değiştirilmesi veya açıklanması gerekli hususlara dair gözlem ve görüşleri Kurul Başkanlığına iletmek; sınav komisyonlarına, Yönetmeliğe göre oluşturulacak grup ve ekipler ile diğer komisyon ve komitelere katılmak ve kendilerine verilen denetim hizmetleri ile ilgili diğer iş ve işlemleri yapmak ile görevli ve yetkililerdir (Yönetmelik m. 16).

VI. SİGORTACILIKTA TAHKİM

A. Genel Olarak Sigortacılıkta Tahkim Sistemi

SK ile getirilen en önemli yeniliklerden biri de sigortacılıkta tahkim müessesidir.³⁴ SK m. 30 çerçevesinde sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden veya Güvence Hesabından faydalanacak kişiler ile Güvence Hesabı arasında doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Birlik nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu (“Komisyon”) oluşturulmuştur. Tahkim sistemine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliği çıkarılmıştır.³⁵

Sigorta sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıkların hızlı ve uzman kişiler tarafından çözülmesi amacıyla getirilen bu sistemin hedefine önemli ölçüde ulaştığını söylemek mümkündür. Zira Komisyonun 2017 verilerine göre komisyona başvuru sayısı 2017 yılında 84.456’ya yükselmiştir.³⁶ 31 Aralık 2019 tarihi itibarıyla tahkim komisyonunda toplam 321.741 başvuru karara bağlanmıştır.³⁷ Komisyon kurulduğundan bu yana, her geçen yıl daha çok

³⁴ Ayrıntılı bilgi için bkz. Aras Yeşilova E./ Yeşilova B., Sigortacılık Tahkimi – Sigorta Tahkim Usulü ve Ayırtedici Özellikleri (Sigortacılık Kanunu m. 30), Prof. Dr. Aydın Zevkliler Armağanı, Yaşar Üniversitesi Elektronik Dergisi 2013, s. 275-380.

³⁵ RG: 17.08.2007, S. 26616.

³⁶ Komisyona yapılan başvuru adedi 2015 yılında 26.039 iken 2016 yılında 42.029’a ulaşmıştır. 2017 yılında yapılan başvurular ise 2015 yılına göre %224, 2016 yılına göre ise %100,95’lik bir artışla 84.456 ya yükselmiştir. 2017 yılındaki 84.456 başvurunun 83.991’i (%99,45) hayat dışı branşlardan, 465’i (%0,55) hayat branşından yapılmıştır (Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu 2017, s.18.). Rapor için bkz. [<http://www.sigortatahkim.org.tr/files/FaaliyetRaporu2017.pdf>]

³⁷ Sigorta Tahkim Komisyonu E-Bülteni, Ekim-Aralık 2019, S.40. E-Bülten için bkz. [<http://www.sigortatahkim.org.tr/E-BULTEN-40.html>]

başvuru alınmaktadır. Ayrıca Komisyonun önüne gelen uyuşmazlıklar da her geçen yıl çeşitlenmektedir. Bununla beraber başvuruların %98'lik kısmının (Trafik Sigortası %95, Kasko Sigortası %3) kara araçları ve kara araçları sorumluluk sigortalarından doğan uyuşmazlıklara ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Tahkim komisyonun, uyuşmazlıkları mahkemelere kıyasla daha hızlı sonuca bağlaması ve daha masrafsız olması nedeniyle tercih edildiği görülmektedir. Sigorta hukukuna ilişkin uyuşmazlıkların tahkim yoluyla çözülmesi neticesinde mahkemelerin iş yükü azalmaktadır.

Abonelik Sözleşmesinden Kaynaklanan Para Alacaklarına İlişkin Takibin Başlatılması Usulü Hakkında Kanun³² ile TTK'ya 5 A maddesi eklenmiştir. 1.1.2019 tarihinde yürürlüğe giren bu düzenlemeye göre, ticari davalardan konusu bir miktar paranın ödenmesi olan alacak ve tazminat talepleri hakkında dava açılmadan önce arabulucuya başvurulmuş olması dava şartı halinde getirilmiştir. Sigortacılıkta tahkim ve zorunlu arabulucuk sistemi ile birlikte sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan uyuşmazlıkların önemli bir kısmı, tarafların mahkemeye gitmesine gerek kalmaksızın alternatif uyuşmazlık yöntemleri ile çözülmüş olacaktır.

B. Tahkim Komisyonunun Yapısı

Sigorta Tahkim Komisyonu, Birlik nezdinde oluşturulmuştur. Üye olmak isteyen sigorta şirketleri Komisyona yazılı başvuru yaparlar. 20 Ocak 2020 tarihi itibarıyla Komisyona üye 53

³² RG 19.12.2018, S. 30630.

sigorta kuruluşu bulunmaktadır.³³ Komisyona üye kuruluşların sektördeki pazar payları toplamı 2010 yılında %90,1, 2011 yılında %97,23, 2012 yılında %96,21, 2013 yılında ise %96,73, 2014 yılında %96,41, 2015 yılında %90,67, 2016 yılında %86,26, 2017 yılında %88,18, 2018 yılında ise %88,25 olmuştur.⁴² Komisyona üye olmayan bir sigorta şirketiyle uyuşmazlık yaşayan kişinin tahkime başvurması mümkün olmamakla birlikte bu kuralın istisnası vardır. Zorunlu sigortalarda uyuşmazlığın tarafı olan sigorta şirketi tahkim komisyonuna üye olmasa dahi sigorta ettirenin uyuşmazlığı tahkime götürmesi mümkündür. Sisteme üyelik sabit katılım payının ödenmesiyle başlar. Sisteme üye olunmadan önce sigorta ettirenlerle bu Yönetmelik çerçevesinde tahkim anlaşması yapılamaz (Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliği m. 15).

Komisyon bir Bakanlık temsilcisi, iki Birlik temsilcisi, bir tüketici derneği temsilcisi ile Hazine ve Maliye Bakanlığı'na belirlenecek bir akademisyen hukukçu temsilcinin katılımı ile oluşur. Bakanlık temsilcisinin asgarî on yıl kamu hizmetinde çalışmış, sigortacılık alanında deneyim sahibi ve en az daire başkanı seviyesinde olması; Birlik temsilcilerinin de SK'nın 4'üncü maddesinde belirtilen genel müdür yardımcısı için öngörülen şartlara sahip olması gerekir. Tüketici derneği temsilcisi ise Türkiye çapında en fazla üyeye sahip tüketici derneğinin önereceği üç aday arasından Hazine ve Maliye Bakanlığı'na seçilir. Komisyon kendi içinden bir Başkan seçer. Komisyonda kararlar üye tamsayısının salt çoğunluğu ile alınır (SK m. 30 2). Komisyona

³³ Üye kuruluşlar listesi için bkz. [http://www.sigortatahkim.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=91]

⁴² Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu 2018, s. 15. Rapor için bkz. [<http://www.sigortatahkim.org.tr/files/FaaliyetRaporu2018.pdf>]

bağlı çalışmak üzere bir müdür ve iki müdür yardımcısı, raportörler ile yeterli sayıda personel görevlendirilir. Müdür ve müdür yardımcıları Komisyonca, raportörler ve diğer personel ise müdürün önerisiyle Komisyon tarafından atanır. Görevden alınma, göreve atanma ile aynı usule tâbidir (SK m. 30/5). Komisyon müdürü ve raportörlerin malî güç dışında sigorta şirketi ve reasürans şirketi kurucularında aranan nitelikleri taşıması, en az dört yıllık yüksek okul mezunu olması, sigorta hukukunda en az iki yıl veya sigortacılıkta en az beş yıl deneyimi olması gerekir (SK m. 30/5 ve 30/9). Uyuşmazlıklar, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarının sadece birinde görev yapacak olan sigorta hakemleri ve raportörler aracılığıyla çözülür. Sigorta hakemlerinin malî güç dışında sigorta şirketi ve reasürans şirketi kurucularında aranan nitelikleri taşıması, en az dört yıllık yüksek okul mezunu olması ve sigorta hukukunda en az beş yıl veya sigortacılıkta en az on yıl deneyimi olması gerekir (SK m. 30/7 ve 8). Deneyim ve bu deneyime esas teşkil eden bilginin tespitine ilişkin ölçütler Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik m. 13'te düzenlenmiştir.

C. Tahkim Sisteminin İşleyişi

Komisyonla başvurulabilmesi için öncelikle uyuşmazlığa düşen kişinin sigortacıya başvurmuş olması ve başvurunun kısmen veya tamamen reddedilmiş olması gerekir. Zira kimi zaman sigortacı kendisine yapılan başvuruya hiç cevap vermez. Böyle durumlarda, yani başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü geçtikten sonra sigortacı herhangi bir cevap vermemişse sigorta ettiren Komisyonla başvurabilir.⁴⁴ Uyuşmazlığa düşen kişi dava

⁴⁴ Başvuru formu için bkz. [<http://www.sigortatahkim.org.tr>]

açmışsa ya da Tüketici Hakem Heyetine uyuşmazlığı götürmüşse bu durumda Komisyona başvuru yapamaz (SK m. 30 12).

Komisyona yapılan başvuru öncelikle raportörler tarafından incelenir. Raportörlerin on beş gün içinde incelemelerini tamamlamaları gerekmektedir. SK m. 30 15'e göre raportörler tarafından çözümlenemeyen başvurular sigorta hakemine iletilir. Kanaatimizce raportörlerin sanki uyuşmazlığın esasına girerek uyuşmazlığı karara bağlayacağına ilişkin bir ifade olsa dahi, bu ifadeden anlaşılması gereken farklı olmalıdır. Kanaatimizce raportörlerin bakması gereken husus uyuşmazlığın Komisyon tarafından çözümlenecek nitelikte olup olmadığının tespiti. Zira Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik m. 8 açıkça, raportörlerin uyuşmazlığın esasına ilişkin karar veremeyeceğini ifade etmektedir. Başka bir deyişle raportör, başvuru sahibinin sigortacıya başvurup ret cevabı aldığını ya da on beş günlük sürede herhangi bir cevabın gelmediğine ilişkin bir tespit yapacaktır.

Uyuşmazlık daha sonra Komisyon tarafından oluşturulan hakem listesi içerisinde seçilen hakeme ya da işin niteliği gerektiriyorsa en az üç kişiden oluşan hakem heyetine gönderilir. Dosya, konusuna göre hayat veya hayat dışı sigorta grubuna göre sınıflandırıldıktan sonra hakem seçimi, Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliğinin 14'üncü maddesinin üçüncü fıkrası hükmü saklı kalmak kaydıyla, genel listeden sıra usulüne göre yapılır. Sıra usulünde sigorta hakemlerinin uzmanlık alanları esas alınır. Listenin başındaki sigorta hakemlerinin uzmanlık alanı, uyuşmazlığın çözümü için uygun değilse, sıradaki uzmanlık alanı uyan ilk hakem atanır. Komisyon Müdürü, Bakanlığın belirlediği esaslar çerçevesinde, uzmanlık alanı, üstlendiği görevler, coğrafi kriterler ve hakemin iş yükü gibi hususları göz önünde bulundurarak hakem atanmasına

ilişkin ilkeleri belirlemeye yetkilidir. (Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliği m. 16 8). Bununla birlikte uyuşmazlık konusunun miktarı on beş bin Türk Lirası veya üzerindeyse heyet teşekkülü zorunlu hale gelir. Heyet kararını çoğunlukla alır. Atanan hakem veya hakemler, uyuşmazlığın taraflarına derhal bildirilir.

Tahkim sisteminin özelliği yargılamaya nazaran hızlı olmasıdır. Bu çerçevede SK'da hakemler için süre sınırı getirilmiştir. Hakemler görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde karar vermeye mecburdurlar. Ancak bu süre uyuşmazlık taraflarının açık ve yazılı muvafakatı ile uzatılabilir (SK m. 30 16). Bu sürenin ne kadar uzatılabileceği hususunda Yönetmelikte bir sınır belirtilmemiştir. Hakem, mahkemelerde olduğu gibi çözümü hukuk dışında özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verebilir. Hakemler hakkındaki yasaklılık ve ret sebepleriyle ilgili kurallar, bilirkişiler bakımından da uygulanır (Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliği m. 16 12). Şüphesiz dosya bilirkişide iken geçen süre dört aylık süreden sayılmamalıdır. Yönetmelikte, hakemlerin süresi içerisinde karar vermemeleri halinde Komisyonun ne tür bir yaptırım uygulayacağına ilişkin herhangi bir hüküm bulunmamaktadır.

Hakemler ilk derece hakemleri ve itiraz hakemleri olarak ikiye ayrılırlar. Ayrıca hakemler hayat ve hayat dışı alanlar bakımından da ayrılmaktadır. Hakemlerin tarafsız olması gerekmektedir. Hakemlerin vermiş olduğu hizmetlerden dolayı alacakları ücret komisyon tarafından ödenir. Komisyonda görev alanlar, hakemler ve raportörler, işleri dolayısıyla öğrendikleri bilgi ve sırları ilgililerin izni olmaksızın açıklayamaz. Ancak, suç teşkil eden hallerin yetkili mercilere duyurulması zorunludur (SK m. 30 20).

Beş bin Türk Lirasının altında olan uyuşmazlıklara ilişkin hakem kararları kesindir. Beş bin Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına süresinde (on gün içinde) itiraz başvurusunda bulunulmaması hâlinde karar kesinleşir. İtiraz yapılması halinde Komisyon bir heyet teşkil eder ve heyet işin kendisine ulaşmasından itibaren iki ay içinde karar verir. Bu uyuşmazlıklar hakkında bu madde uyarınca yapılan itiraz üzerine verilen karar kesindir. Kırk bin Türk Lirasının üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında itiraz üzerine verilen kararlar için temyize gidilebilir. Ancak, tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, hakemlerin yetkileri dahilinde olmayan konularda karar vermesi ve hakemlerin, tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında her hâlükârda temyiz yolu açıktır. Temyize ilişkin usul ve esaslar hakkında Hukuk Muhakemeleri Kanunu uygulanır (SK m. 30/12).

SK'da her ne kadar açıkça temyiz yolundan bahsetmekte ise Yargıtay verdiği kararda "... Bölge Adliye Mahkemeilerinin açıldığı 20.07.2016 tarihinden sonra verilen hakem heyeti ya da itiraz hakem heyeti kararları istinaf kanun yoluna tabi" olduğu sonucuna varmıştır.⁴²

Hakem kararları Komisyon tarafından düzenli olarak çıkarılan Hakem Karar Dergisinde yayınlanmaktadır. Bu dergiye Komisyonunun web sitesinden ulaşmak mümkündür.⁴³

⁴² Yargıtay 17. HD., E. 2018/298, K. 2018/6265.

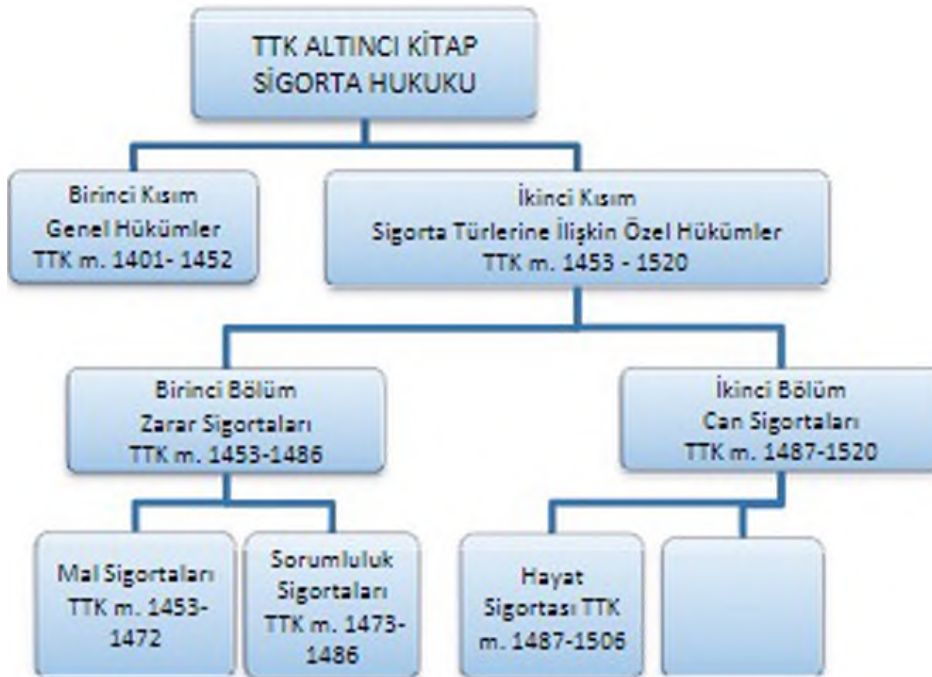
⁴³ Komisyonun web sitesi için bkz. [<http://www.sigortatahkim.org.tr>]

Üçüncü Bölüm

SİGORTA SÖZLEŞMESİ

I. GİRİŞ

Sigorta sözleşmesi, TTK'nın "Sigorta Hukuku" başlıklı Altıncı Kitabında 1401 ila 1520'nci maddeleri arasında düzenlenmiştir. Altıncı Kitap olan "Sigorta Hukuku" iki kısma ayrılmaktadır. Birinci kısım "Genel Hükümler" başlığı altında tüm sigorta sözleşmeleri için genel hükümler sevk etmektedir. İkinci kısım ise "Özel Hükümler" başlığı altında iki bölüme ayrılmaktadır. Birinci Bölüm olan "Zarar Sigortaları" kendi içinde, "Mal Sigortaları" ve "Sorumluluk Sigortaları" olarak iki alt bölüme ayrılmaktadır. İkinci bölüm ise "Can Sigortaları" başlığı altında "Kaza Sigortası", "Hayat Sigortası" ve "Sağlık ve Hastalık Sigortası" olmak üzere üç alt bölüme ayrılmaktadır.



Sigorta sözleşmeleri bakımından yapılan bir diğer ayırım da zarar sigortası – meblağ sigortası ayırımıdır. Zarar sigortalarında sigortacı ortaya çıkan zararı öderken, meblağ sigortalarında zarar ne olursa olsun sigortacı, tarafların kararlaştırdığı sigorta bedelini yani belirli bir meblağı öder.

Sigorta sözleşmesinde iki taraf vardır: Sigortacı ve sigorta ettiren. Sigorta ettirenler, sigorta sözleşmesinde zayıf olan ve korunmaya muhtaç olan taraftır. Bu sebeple TTK'nın Altıncı Kitabında çok sayıda emredici düzenleme mevcuttur. Bu emredici hükümler, sözleşme serbestisinin sınırlarını oluşturmaktadır.

II. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN TANIMI VE ŞEKLİ

Sigorta sözleşmesi tam iki tarafa borç yükleyen ve sürekli borç ilişkisi içeren bir sözleşmedir. Sigorta sözleşmesinin herhangi bir şekil şartı yoktur. Sözleşmenin tanımı TTK m. 1401'de şu şekilde yapılmıştır: *“Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.”* TTK m. 1401 ile m. 1520 maddelerinin tamamı sigorta sözleşmesine hasredilmiştir. TTK m. 1401'e göre sigortacıya ödenecek prim karşılığında sigortacının edimi, *“bir kişinin para ile ölçülebilir menfaatini zarara uğratan bir tehlikenin meydana gelmesi halinde bunu tazmin etmek”* olabileceği gibi *“bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemek”* veya diğer edimlerde bulunmak da olabilir.

TTK m. 1404'e göre sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunun emredici hükümlerine, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı bir fiilinden doğabilecek bir zararını teminat altına almak amacıyla sigorta yapılmaz. Bu hüküm haklı olarak eleştirilmiştir.⁴⁴ Şöyle ki, trafik kurallarının ihlal edilmesi kanunun emredici hükümlerine aykırıdır. Bu sebeple, örneğin hükmün lafzına göre, yapılan kasko sigortasının geçersiz olması beklenir. Hükmün sadece lafzını esas alan yoruma göre, ahlaka aykırı veya kişisel haklara aykırı eylem sonucunda ortaya çıkan zararı teminat altına almak amacıyla yapılan sigorta sözleşmelerinin de geçersiz olması gerekir. Ancak doktrinde bu hükmün "yürütülen etkinliğin bütünüyle ahlaka veya kamu düzenine aykırı olduğu durumlar için"⁴⁵ getirildiği ifade edilmiştir. Kanaatimizce de konusu bir bütün olarak emredici hükümlere, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı olan sigorta sözleşmeleri geçersiz sayılmalıdır. Örneğin doktorun hatalı tıbbi müdahalesi neticesinde hastanın sürekli olarak engelli hale gelmesi durumunda TTK m. 1404'ün dar yorumunda sigorta sözleşmesi geçersiz hale gelir. Oysa bu zorunlu bir sigorta olup, günümüzde hem doktorlar hem hastaneler hem de hastalar bakımından önemli bir ihtiyacı gidermektedir.

Sigorta sözleşmesinin tanımında öne çıkan kavram "rıziko" kavramıdır. Rıziko ilerde gerçekleşip gerçekleşmeyeceği meçhul olan ya da gerçekleşeceği kesin olsa da (ölüm gibi) ne zaman gerçekleşeceği belirsiz olan bir olaydır. Sigortacının ödeme yapması için öncelikle rızikonun gerçekleşmesi gerekir. Rıziko her sigorta sözleşmesine göre farklılık arz eder. Örneğin yangın

⁴⁴ Ünan, Genel Hükümler, s. 58.

⁴⁵ Ünan, Genel Hükümler, s. 58.

sigortasında “yangın” riziko, sele karşı yapılan sigorta sözleşmesinde “sel basması” rizikodur. Tanımda riziko her ne kadar “para ile ölçülebilen bir menfaati zarara uğratan tehlike” olarak kabul edilse de kişinin ölümü veya belirli bir tarihte hayatta kalması da “riziko” olarak kabul edilir.

Yargıtay 17. HD, E. 2017/1246, K.2017/5072, T. 04.05.2017⁴⁵:

“Dava konusu olayda davacının aracını otopark niteliği taşımayan alana park ederek bırakmış daha sonra park edilen yere geldiğinde aracının park edilen alanda bulunmaması nedeniyle çalındığı belirtilerek yetkili mercilere müracaatta bulunulmuştur. Mahkemece rizikonun gerçekleştiğinin ispatlanamadığı gerekçeyle davanın reddine karar verilmiş ise de ispat yükü davalı ... şirketinde olup davacının aracının çalındığı iddiasının aksini davalı ... şirketi ispatlamakla yükümlüdür. Mahkemece, ispat yükünün davacıda bulunduğu kabul edilerek yazılı şekilde yanlışlı gereke ve eksik inceleme ile karar verilmesi doğru görülmemiş, kararın bu nedenle bozulmasına karar vermek gerekmiştir.”

TTK m. 1401’deki tanımda temel ayırım zarar sigortası ile meblağ sigortası ayırımıdır. Zarar sigortalarında ilke rizikonun gerçekleşmesi ile beraber ortaya çıkan zararın tazmin edilmesidir. Meblağ sigortalarında ise rizikonun gerçekleşmesi halinde önceden kararlaştırılmış olan meblağ sigortacı tarafından ödenir.

Sigorta sözleşmesinin tanımında öne çıkan diğer bir kavram ise “menfaat” kavramıdır. Sigorta sözleşmesinden bahsedebilmek için sigorta edilebilir bir menfaatin bulunması şarttır. Bu menfaat sigorta sözleşmesinin yapılması anında mevcut olmalıdır (TTK m. 1408). Örneğin A mülkiyeti kendisine ait olan

⁴⁵ Karar metni için bkz. [https://www.yargitay.gov.tr]

otomobilini sigorta sözleşmesine konu edebilir. Zira A'nın otomobil üzerinde malik olmaktan kaynaklanan bir menfaati vardır. Bununla beraber kişilerin eşyalar üzerinde sadece mülkiyetten kaynaklanan menfaatleri olmayabilir. Örneğin bir kişi malik olmadığı halde ilgili eşya üzerinde sınırlı ayni bir hakka sahip olabilir. Böyle bir durumda sınırlı ayni hakka dayanan menfaat de sigorta sözleşmesine konu yapılabilir. Dikkat edilecek olursa sigorta sözleşmesinin konusu eşyanın kendisi değil eşya üzerindeki menfaattir. Hırsızlık rizikosuna karşı yapılan sigorta sözleşmesi, sözleşmenin konusunun eşya olmadığına, eşya üzerindeki menfaat olduğuna ilişkin uygun bir örnektir. Zira hırsızlık rizikosuna karşı yapılan sigortada çalınan eşya hiçbir zarar görmemesine rağmen eşya malikinin menfaati ihlal edilmektedir. Tekrar edecek olursak, sigorta sözleşmesinin konusu sigorta edilen menfaatin kendisidir. Menfaatin para ile ölçülebilir ve meşru bir menfaat olması gerekir.

III. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN KURULMASI VE UYGULANACAK HÜKÜMLER

Sigorta sözleşmesi, TBK'da düzenlenmiş esaslara uygun olarak kurulur. Başka bir deyişle sigorta sözleşmesi, sözleşmenin tarafları olan sigortacı ile sigorta ettirenin karşılıklı ve birbirlerine uygun irade açıklamalarıyla kurulur. Karşılıklı irade açıklamalarına öneri ve kabul denir. Öneri sigorta ettirenden gelebileceği gibi sigortacı veya onun temsilcisi olan acenteden de gelebilir. Yukarıda da ifade edildiği üzere sigorta sözleşmesinin kurulması için Kanunda öngörülmüş bir şekil şartı mevcut değildir. Tarafların karşılıklı irade beyanlarının sözleşmenin kurucu unsurlarına ilişkin olması gerekmektedir.

Sigorta sözleşmesinin kurulması açısından TBK'da öngörülen şartların yanı sıra karşılıklı irade açıklamasıyla sözleşmenin kurulmasına ilişkin temel kuralın istisnası TTK m. 1405/1'dir. Bu fıkra göre *"Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren onuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır."* Dikkat edilirse bu hükme göre, sigorta ettiren tarafından sözleşmenin yapılması için verilen teklifname (yazılı öneri) sigortacı tarafından açık bir şekilde kabul edilmemişse dahi sigortacının teklifnameyi reddetmemesi halinde sözleşme kurulmaktadır. Başka bir deyişle sigortacının susması "kabul" olarak değerlendirilmekte ve sözleşme kurulmaktadır. TTK m. 1405/1 ile getirilen kural, TBK'daki sözleşmenin kurulmasına ilişkin genel hükmün istisnasını teşkil eder. Bu hükmün kaynağının yürürlükten kaldırılmış Sigorta Murakabe Kanunu m. 28 olduğu anlaşılmaktadır.⁴⁷ Hayat sigortaları için getirilen bu hüküm, Sigorta Murakabe Kanunu'nun yerine geçmek üzere hazırlanmış olan SK m. 11/2'ye intikal etmiş ve daha sonra TTK m. 1405 ile tüm sigortalar için muteber kılınmıştır. Hayat sigortaları bakımından bir ihtiyaçtan ortaya çıkan bu hükmün,⁴⁸ günümüzde herhangi bir ihtiyacı karşıladığını söylemek mümkün değildir. Ayrıca doktrinde TTK m. 1405/1 hükmünde "teklifname" ibaresinin geçtiği ve bu ibarenin de "yazılı önerileri" kapsadığı ancak yazılı önerilerin ne olduğunun açıklanmamış olması nedeniyle beraberinde sakıncalar getirdiği

⁴⁷ Sigorta Murakabe Kanunu m. 28: "Hayat sigortalarına ilişkin sözleşmelerin yapılmasına dair teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren 30 gün içinde sigorta şirketi tarafından red edilmemesi halinde sigorta sözleşmesi yapılmış olur."

⁴⁸ Ünan, Genel Hükümler, s. 64.

ifade edilmiştir.⁴⁹ Kaldı ki otuz günlük sürenin uzun olduğu ve örneğin yük taşıma sigortaları bakımından yeterli olamayacağı, hükmün uygulama alanının dar olduğu yönünde eleştiriler de mevcuttur.⁵⁰

Sözleşmelere ilişkin temel hükümler TBK'da bulunmaktadır. Sigorta sözleşmesi ise özel olarak TTK'da düzenlenmiştir. Sigorta hukukuna ilişkin uyuşmazlıklarda, TTK'nın Altıncı Kitabında hüküm bulunmayan hallerde hangi hükümler uygulanacaktır? Bu sorunun cevabı TTK m. 1451'de düzenlenmiştir. Bu hükme göre TTK'da hüküm bulunmayan hallerde, sigorta sözleşmesi hakkında TBK hükümleri uygulama alanı bulur. TTK m. 1451 "Altıncı Kitapta hüküm bulunmayan hallerde" ifadesi yerine "Bu Kanunda" demek suretiyle, TTK'da hüküm bulunmayan hallerde TBK'nın uygulama alanı bulacağını bildirmektedir. Zira TTK'da ki bazı hükümler, özellikle başlangıç, ticari işletme ve son hükümlerin bir kısmı sigorta sözleşmesi bakımından uygulama alanı bulabilir. Şu halde Altıncı Kitapta yer almayan bir hüküm için öncelikle TTK'ya bakılacak, burada da uygulanabilir bir hüküm yoksa TBK hükümleri uygulama alanı bulacaktır. Ancak sigorta sözleşmesinin Kanun hükümlerinin yanında sigorta genel şartlarına tabi olduğu hususu gözden kaçırılmamalıdır.

IV. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN TEMSİLCİ ARACILIĞIYLA KURULMASI

Sigorta sözleşmesi temsilci aracılığıyla da kurulabilir. Sözleşmelerde temsil TBK m. 40 ila 48 arasında düzenlenmiştir. Bir

⁴⁹ Ünan, Genel Hükümler, s. 65.

⁵⁰ Ünan, Genel Hükümler, s. 65-68; Kender, s. 185.

hukuki işlem, hüküm ve sonuçlarını o işlemi yapan için doğurur. Ancak bir kişi, bir başka kişinin adına ve hesabına hukuki işlem yaparsa temsilden bahsedilir. Sigorta sözleşmesinin, bir kişi tarafından başka bir kişinin adına ve onu temsilen yapılması mümkündür. Bu konu TBK'da düzenlenmiş olmasına rağmen, TTK m. 1406 ve m. 1407 sigorta sözleşmeleri bakımından temsile ilişkin hükümler getirmiştir.

TBK m. 40/2 gereğince temsilci, hukuki işlemi yaparken bu sıfatını bildirmezse hukuki işlemin sonuçları kendisine ait olur. TTK m. 1406/3'e göre ise başkasının adına yapıldığı anlaşılmayan veya yetkisiz yapılan sözleşme, menfaati bulunması şartıyla, temsilci adına yapılmış sayılır. Dolayısıyla menfaat koşulunun gerçekleşmemesi halinde sigorta sözleşmesi geçersiz sayılacaktır.

Bununla beraber bir kimse temsil yetkisi olmadan başka bir kişi adına hukuki işlem veya sözleşme yaparsa burada yetkisiz temsilciden bahsedilir. TBK m. 46/1'e göre *"Bir kimse yetkisi olmadığı hâlde temsilci olarak bir hukuki işlem yaparsa, bu işlem ancak onadığı takdirde temsil olunanı bağlar."* TBK m. 47/1'e göre *"Temsil olunanın açık veya örtülü olarak hukuki işlemi onamaması hâlinde, bu işlemin geçersiz olmasından doğan zararın giderilmesi, yetkisiz temsilciden istenebilir. Ancak, yetkisiz temsilci, işlemin yapıldığı sırada karşı tarafın, kendisinin yetkisiz olduğunu bildiğini veya bilmesi gerektiğini ispat ederse, kendisinden zararın giderilmesi istenemez."* Dolayısıyla yetkisiz temsilcinin sebep olduğu zarar kendisinden talep edilebilir. Burada söz konusu olan menfi zararın tazminidir.⁵¹ Ancak

⁵¹ Eren, s. 478.

TBK m. 47/2'ye göre yetkisiz temsilci kusurluysa ve hakkaniyet gerektiriyorsa, kusurlu yetkisiz temsilciden diğer zararların giderilmesi de istenebilir. TTK m. 1406/1'e göre ise *"Bir kişi, diğer bir kişinin adına onu temsilen sigorta sözleşmesi yapabilir; temsilci yetkisiz ise ilk sigorta döneminin primlerinden sorumlu olur."* TTK'nın gerekçesine göre TTK m. 1406/1'deki düzenleme, yetkisiz temsilcinin TBK'daki sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Gerekçeye göre TTK'daki yetkisiz temsilcinin sorumluluğu genel hükümlere ek olarak getirilmiş bir sorumluluk olarak anlaşılabılır. Dolayısıyla TBK m. 47/2 hükmü gerektiği zaman devreye girebilecektir. Diğer bir anlatımla, temsilcinin kusurlu olması halinde ilk sigorta döneminin primlerinden daha yüksek tutarda bir tazminat ödemesi söz konusu olabilecektir.¹²

TBK m. 46/1'de olduğu gibi yetkisiz temsilcinin yaptığı işleme, temsil olunanın onay vermesi halinde sigorta sözleşmesi geçerli hale gelebilir. Ancak TTK m. 1406/2 bu hususu özel olarak düzenlemiştir. İcazet başka bir deyişle onay, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya sonra verilebilir. Ancak rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalmış olduğu temsil olunan tarafından biliniyorsa sözleşme geçersiz olacaktır.

V. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SÜRESİ

Sigorta sürelerinin sonuçları bakımından ayırımı tabi tutulması mümkündür. Sigorta süreleri şekli (formel) sigorta süresi, maddi (material) sigorta süresi ve teknik sigorta süresi olarak

¹² Unan, Genel Hükümler, s. 77.

üçte ayrılabilir. Şekli sigorta süresi, sigorta sözleşmesinin taraflarının anlaşması yani kabul beyanının ulaşması ile başlar. Bu süre sigorta sözleşmesinin sona ermesi ile nihayete erer. Maddi süre, sigortacının sorumluluğunun yani rizikoyu taşımaya başladığı andan sorumluluğunun sona erdiği ana kadar devam eden süredir. Sigorta geçmişe etkili ise bu sürenin başlangıcı sözleşmede öngörülen geçmişe etki tarihidir. Teknik sürenin başlangıcı ise sigorta ettirenin prim ödeme yükümlülüğünün başlangıcıdır.

Sigorta süresine ilişkin kural TTK m. 1410'da düzenlenmektedir. Sigorta süresini esas olarak taraflar kararlaştırır. Ancak tarafların kararlaştırmadığı durumlarda mahkeme süreyi yerel teamül ile hal ve şartları göz önünde bulundurarak belirler. Bununla beraber uygulamada sigorta sözleşmelerinin genel şartlarında sürenin, başlangıç tarihi olarak belirlenen günün öğle vakti saat 12.00'de başlayacağına ve sözleşme bitiş tarihi olan günün öğle vakti saat 12.00'de sona ereceğine ilişkin hükümler mevcuttur.

TTK m. 1411'e göre sigorta dönemi bir yıldır. Uygulamada da her ne kadar türüne göre farklılık arz etse de genelde sigorta sözleşmeleri bir yıllık dönemler için akdedilmektedir. Bununla beraber sigortacının sorumluluğunun başlaması için kural primin yahut primin ilk taksitinin ödenmesidir. Prim ödemesinin gecikmesi halinde sigortacının sorumluluğu geç başlayacaktır. Böyle bir durumda sigorta sözleşmesinin şekli süresi bir yıl olsa da maddi süresi daha az olacaktır.

VI. SİGORTA SÖZLEŞMESİNDE KİŞİLER VE BU KİŞİLERİN BİLGİSİ VE DAVRANIŞLARINA BAĞLANAN HUKUKİ SONUÇLAR

A. Sigortacı

İkinci bölümde incelendiği üzere, SK'ya göre Türkiye'de sigortacılık faaliyetleri anonim şirketler veya kooperatifler tarafından ifa edilir.

B. Sigorta Ettiren

Sigorta sözleşmesinde prim ödeme yükümlüsü olan kişiye sigorta ettiren denilmektedir. Sigorta ettiren, gerçek kişi olabileceği gibi tüzel kişi de olabilir. Aşağıda incelenen başkası lehine sigorta söz konusu değilse, sigorta ettiren aynı zamanda sigortalı olacaktır.

Sigorta ettiren, TKHK'da tanımlanan tüketici tanımına girmesi halinde ayrıca "tüketici" sıfatına da haiz olabilecektir. Şöyle ki TKHK m. 3/1(k)'ya göre tüketici, "ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişiyi" ifade etmektedir. TKHK m. 3/1(l)'ye göre ise tüketici işlemi, *"mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil 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 dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlemi"* ifade etmektedir. Bu durumda sigorta ettiren TTK'ya göre sigorta sözleşmesinde prim ödeyen kişi olmakla birlikte, ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket ediyorsa ayrıca tüketici de olarak kabul edilecektir.

C. Sigortalı (Başkası Lehine Sigorta, TTK m. 1454)

Sigorta sözleşmesinde sigorta ettiren kimi zaman sözleşmeyi kendi adına ve hesabına yapmayabilir. Örneğin bir baba, oğlu için satın alıp ona hediye ettiği arabanın kasko sigortasını yaptırarak primleri kendi ödemeyi üstlenebilir. Yahut özel bir hastane, hastanede çalışan doktorlar için Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırıp, primleri ödeyebilir. Bu ve benzer durumlarda sözleşme başkası lehine yapılmış kabul edilir. TTK m. 1454, başkası lehine sigortayı düzenlemektedir. TTK m. 1454 1'e göre sigorta ettiren üçüncü bir kişinin menfaatini onun adını belirterek veya belirtmeyerek sigorta ettirebilir. Sigorta sözleşmesinin tarafları, sigorta ettiren ve sigortacıdır. Sigorta ettiren prim borucunu ödeyen taraftır. Lakin sigorta ettiren kimi zaman kendisine ait olan bir menfaati değil, üçüncü bir kişinin menfaatini sigorta ettirebilir. Bu durumda karşımıza sigorta sözleşmesinin tarafı olmayan lakin sözleşmeden faydalanan bir kişi çıkar. Bu kişi "sigortalı" olarak adlandırılır. Başkası lehine sigortanın olmadığı hallerde sigorta ettiren hem prim ödeyen hem de sigorta sözleşmesinden faydalanan kimsedir. Başka bir deyişle başkası lehine sigortanın olmadığı hallerde, sigorta ettiren ve sigortalı kavramları aynı kişide birleşir. Başkası lehine sigorta yoksa sadece sigorta ettiren kavramının kullanılması tercih edilmelidir.

Başkası lehine sigorta, TBK'da düzenlenen üçüncü kişi yararına sözleşmenin bir türüdür. TBK m. 129'a göre sözleşmenin tarafları, sözleşmede ifanın üçüncü kişiye yapılmasını kararlaştırabilir. Sigortanın konusu olan rizikonun gerçekleşmesi halinde, sözleşmeden doğan haklar sigortalıya aittir. Aksine hüküm olmadığı sürece, sigortalı sigorta tazminatının ödenmesini sigorta-

ciğan isteyebilir ve ödenmemesi halinde onu dava edebilir. Bu noktada TBK m. 129 2 ile TTK m. 1454 1 birbirinden ayrılmaktadır. TBK’da düzenlenen üçüncü kişi yararına sözleşme, eksik üçüncü kişi yararına sözleşme ve tam üçüncü kişi yararına sözleşme olmak üzere ikiye ayrılır. TBK m. 129 1’de düzenlenen eksik üçüncü kişi yararına sözleşmeye göre, sözleşmede borcun üçüncü kişiye ifasını talep vaat ettirene aittir. Başka bir deyişle üçüncü kişi, lehine kararlaştırılmış olan edimi talep etme yetkisine sahip değildir. TBK m. 129 2’de düzenlenen tam üçüncü kişi yararına sözleşmede ise tarafların amacına ya da örf ve adete uygun düştüğü takdirde, üçüncü kişi borcun ifasını doğrudan isteyebilir. Oysa TTK m. 1454’te düzenlenen hüküm gereğince sigortalı tazminatı, aksine sözleşme yoksa hiçbir şarta bağılı olmaksızın doğrudan sigortacıdan isteyebilecektir.⁵³

Yargıtay, 11. HD, E. 2016/13639, K. 2017/4091, T. 12.07.2017⁵⁴:

“Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyeti tarafından verilen karar, taraf vekilleri tarafından temyiz edilmiştir.

Dava, montaj all risk sigorta poliçesine dayalı tazminat istemine ilişkindir. Somut uyuşmazlıkta dava konusu sigorta başkası lehine sigorta olup; Davacı ... Yazılım Ltd. Şti. ise sigorta ettiren, sigortalı ise dava dışı ... iş ortaklığıdır.

6102 sayılı TTK’nın 1454. maddesi uyarınca; sigorta ettiren, üçüncü bir kişinin menfaatini, onun adını belirterek veya belirtmerek, sigorta ettirebilir. Sigorta sözleşmesinden doğan haklar sigortalıya aittir. Sigortalı, aksine sözleşme yoksa, sigorta tazminatının ödenmesini sigortacıdan isteyebilir ve onu dava edebilir. Madde hükmünden de anlaşılacağı gibi aksine bir sözleşme kuralı yoksa sigorta taz-

⁵³ Atamer, s. 50.

⁵⁴ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

minatını talep hakkı sigortalıya aittir. Dava konusu poliçede bu yönde (aksine) bir hüküm yoktur. O halde, sigortalı tarafından hakem heyetine sunulan muvafakat başlıklı yazının dava dışı sigortalının alacağını temlik niteliğinde olmadığından hukuken sigorta ettirene talep ve dava hakkını kazandırdığından söz edilemez.

Bu durumda sigorta ettiren davacının aktif dava ehliyeti değerlendirilip sonucuna göre karar vermek gerekirken yazılı olduğu şekilde hüküm tesisi doğru olmamış, kararın re'sen bozulması gerekmiştir."

Sigortalının ismi sigorta sözleşmesinde belirtilebileceği gibi açıkça da yazılmayabilir. Sigorta poliçesinde üçüncü kişinin adı belirtilmişse, sözleşmenin adı geçen kişiyi temsilen mi yapıldığı yoksa adı geçen kişinin lehine mi yapıldığı konusunda tereddüt hasıl olabilir. Bu tereddütü gidermek için TTK m. 1454/2 bir karene getirmiştir. Böyle bir durumda, sigorta ettirenin üçüncü kişinin temsilcisi olarak değil kendi adına fakat üçüncü kişi lehine hareket ettiği kabul edilir.

Başkası lehine sigortada üçüncü kişinin adının belirtilmesi zorunlu değildir. Böyle bir durum ihtiyaçtan hasıl olmaktadır. Örneğin emtia nakliyat sigortalarında, emtianın sahibi taşıma esnasında değişebilir. Bu halde emtianın ilk sahibinin ismini sözleşmede yazmak makul olmayacaktır. Yahut menfaat sahibinin belirgin olmadığı durumlar olabilir. Örneğin eşyanın mülkiyeti üzerinde çekişme söz konusudur. İşte bu ve benzeri hallerde sigortanın kimin menfaati için yaptırıldığı açık bırakılabilir. Başka bir ifadeyle sigortalının ismi belirtilmeyebilir. Sigortanın kimin menfaati için yaptırıldığı belirtilmemişse TTK m. 1454/3 gereğince bu sigorta "kimin olacaksa onun lehine" olarak nitelendirilmektedir.

Başkası lehine sigorta, TTK'da zarar sigortaları içinde mal sigortalarına ilişkin hükümler arasında düzenlenmiştir. Ancak sorumluluk sigortaları bakımından da uygulama alanı bulacağı

TTK m. 1485'te hükme bağlamıştır. Şüphesiz başkası lehine sigorta sadece mal ve sorumluluk sigortası bakımından değil diğer tüm sigorta sözleşmeleri içinde geçerlidir.

D. Lehtar

Hayat sigortalarında karşımıza bir başka kişi daha çıkmaktadır. Şöyle ki hayat sigortasında, sigorta ettiren ile riziko şahsı yani rizikonun üzerinde gerçekleşecek olan kişi farklı olabilir. Örneğin A, sigortacı X anonim şirketi ile hayat sigortası sözleşmesi yapmıştır. Bu sigorta sözleşmesi eğer hayatta kalma rizikosuna karşı yapılıyorsa, ödeme A'ya yapılabilir. Ancak ölme rizikosuna karşı yapılıyorsa, sigorta bedelinin başka bir kişiye (örneğin A'nın eşi C'ye) ödenmesi gerekecektir. İşte bu kişi yani C kişisi lehtar olarak kabul edilir. Yahut A'nın ölüm rizikosuna ilişkin olarak, A'nın eşi C hayat sigortası sözleşmesi akdetmiş ve A'nın ölmesi halinde ödemenin A ile C'nin tek çocukları olan D'ye yapılacağı kararlaştırılmıştır. Bu durumda C sigorta ettiren, A riziko şahsı olan sigortalı ve D'de lehtar olarak kabul edilecektir. Görüldüğü üzere hayat sigortasında riziko, sigortalı olarak tanımlanan üçüncü şahsın üzerinde gerçekleşebilir. Başka bir deyişle hayat sigortalarında sigortalı, sözleşme hayatı için yapılan kişidir. Riziko ölüm veya belirli bir tarihte hayatta kalma olabilir. Dikkat edilecek olursa başkası lehine sigortada (zarar sigortaları bakımından) sigortalı olarak kabul edilen kişi, hayat sigortasında lehtar olarak kabul edilir. Ancak buradaki fark, hayat sigortaları bakımından rizikonun lehtarın şahsında gerçekleşmemesidir. Bununla beraber hayat sigortasında lehtar ile sigortalı aynı şahıs olabilir. Örneğin eşi olan B'nin belirli bir tarihte hayatta kalması rizikosuna karşı hayat sigortası yaptırması halinde A, sigorta ettiren olarak kabul edilecektir. Söz-

leşme B'nin hayatı için yapılır ve ilgili tarihte hayatta kalması halinde sigorta bedelinin B'ye ödenmesi kararlaştırılmışsa bu durumda B hem lehtar hem de sigortalı olarak kabul edilecektir.

E. Zarar Gören

Sorumluluk sigortaları bakımından karşımıza çıkan bir diğer kişi ise zarar görendir.²² TTK m. 1473 1'e göre sigortacı, sorumluluk sigortası ile zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder. Zarar gören, sözleşmenin tarafı olmamasına rağmen TTK m. 1478 gereğince kendisine sigortacıyı doğrudan dava etme hakkı verilmiştir. Zarar göreni sigortalı ile karıştırmamak gerekir. Örneğin A özel hastanesi, bünyesinde çalışan doktor D'ye Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sözleşmesi yapmıştır. D yaptığı ameliyatta kusuru ile hasta H'ye zarar vermiştir. Bu sözleşmede sigorta ettiren özel hastane A, sigortalı doktor D ve zarar gören ise hasta H'dir.

F. Sigorta Ettiren Dışındakilerin Bilgisi ve Davranışlarına Bağlanan Hukuki Sonuçlar

Sigorta ettiren sözleşmenin tarafı olduğu için sözleşmede öngörülen yükümlülükler kendisi için bağlayıcı olup, yükümlülüğün yerine getirilmemesi halinde Kanunun öngördüğü sonuçların doğması kaçınılmazdır. Ancak başkası lehine sigorta sözleşmesinde yani sigortalının varlığı halinde veya hayat sigortalarında sigorta ettirenden bağımsız bir lehtarın olduğu veya bir temsilcinin mevcut olduğu durumlara ilişkin olarak TTK m. 1412 düzenleme getirmektedir. Bu hükme göre *"Kanunda sigorta ettirenin*

²² Zarar görene dair ayrıntılı açıklama sorumluluk sigortasına ilişkin bölümde yapılacaktır.

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 dikkate alınır." Hükmün lafzı "Kanunun sigorta ettirenin bilgi ve davranışına hukuki sonuç bağladığı" durumlardan bahsetmektedir. Bununla birlikte Kanunda değil de başkası lehine yapılan bir sigorta sözleşmesinde sözleşmesel göreve bir hukuki sonuç bağlanmış ve sigortalı göreve aykırı davranmışsa, sigortacının yaptırım uygulayabileceğini kabul etmek gerekir.⁵² Örneğin TTK m. 1446 gereğince sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmesizin sigortacıya bildirir. Eğer bu bildirim yapılmamış veya geç yapılmışsa ve bu sebeple ödenecek olan tazminatta bir artış olmuşsa kusurun ağırlığına göre tazminattan veya bedelden indirim olacaktır. Başkası lehine sigorta varsa bu bildirimin sigortalı tarafından yapılması gerekir. Zira sigortalı menfaat sahibi kişi olduğundan kimi zaman sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğinden haberdar olmayabilir. Ancak bu durumda rizikonun gerçekleştiğini sigortalı, sigortacıya bildirecek ve eğer bu bildirim hiç yapılmamışsa veya geç yapılmışsa sigortacı hükmün ihlaline ilişkin yaptırımı uygulayacaktır.

Can sigortalarında lehtarın bilgisi ve davranışı da sigorta ettiren için bağlayıcıdır. Lehtar, sigortalıdan farklı olarak riziko gerçekleştiğinde sigortadan faydalanacak olan şahıstır. Ancak lehtar sadece hak sahibi olması dolayısıyla, lehtarın bilgisi ve davranışının sigorta ettirenin bilgisi ve davranışını etkilemesi doktrinde eleştirilmiştir.⁵³

⁵² Ünan, Genel Hükümler, s. 122; Ayrıca bkz. TTK m. 1449.

⁵³ Ünan, Genel Hükümler, s. 126.

TTK m. 1412 temsilciden de bahsetmektedir. Burada temsilciden maksat sadece sözleşmenin kurulmasında sigorta ettireni temsil eden kişi olmayıp, sigorta hukuku anlamında temsilci-dir.⁵⁸ Başka bir ifadeyle TTK m. 1412 anlamında temsilci “*sigortalı rizikonun ait olduğu iş alanında temsil veya benzeri bir ilişki ile sigorta ettirenin yerine geçen kişi*”⁵⁹ olarak anlaşılmalıdır.

VII. SİGORTA SÖZLEŞMESİNDE TARAFLARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

A. Sigortacının Yükümlülükleri

Sigortacının borç ve yükümlülükleri TTK m. 1421 ila m. 1429 arasında düzenlenmiştir. Buna göre sigortacının borç ve yükümlülükleri; rizikoyu taşıma yükümlülüğü, aydınlatma yükümlülüğü, poliçe verme yükümlülüğü, giderleri ödeme borcu ve en önemlisi tazminat ödeme borcu olarak beş başlıkta incelenebilir.



⁵⁸ Ünan, Genel Hükümler, s. 125.

⁵⁹ Şenocak, Temsilci, s. 194.

1. Rizikoyu Taşıma Yükümlülüğü

Sigortacının sigorta sözleşmesi gereğince üzerine düşen yükümlülükler vardır. Bunlardan ilki rizikoyu taşıma yükümlülüğüdür. Bu edim sigorta sözleşmesinde sigortacının ana edimidir. Riziko ileride gerçekleşme ihtimali olan ve gerçekleştiği zaman zarar ya da bir ihtiyaç doğuran vakıadır.⁵³ Rizikonun her somut sigorta sözleşmesi bakımından tayininin yapılması ve sınırlarının çizilmesi icap eder. Zira rizikonun gerçekleşmesi ve ortaya zararın çıkması halinde sigortacı tazminat ödeyecek ya da sigorta bedelini ödeyecektir. Örneğin, Cam Kırılmasına Karşı Sigorta Genel Şartlarına göre riziko “poliçede gösterilen cam ve aynaların kırılması” olup bunun neticesinde uğranılan ziya ve hasarlara karşı teminat verilmektedir. Rizikonun sınırlarının daha iyi belirlenmesi için genel şartlarda ayrıca teminat dışı hallerde sayılmaktadır. Örneğin “Cam Kırılmasına Karşı Sigorta Genel Şartları” m. 2(a)’ya göre “sigortalı cam ve aynaların bulunduğu bina ve mahallerde yapılan inşaat ve tadilat dolayısıyla husule gelen ziya ve hasarlar” teminat dışında kalmaktadır. Böyle bir durumda sigortacı tazminat ödemeyecektir.

TTK m. 1421/1’e göre taraflar aksini kararlaştırmamışlarsa, sigortacının sorumluluğu priminin veya ilk taksitin ödenmesi ile başlar. Bu ilkeye göre, taraflar aralarında sigorta sözleşmesini kurdukları halde sigorta ettiren henüz primi ödememişse (ya da prim taksitle ödenecekse primin ilk taksitini ödememişse) ve bu esnada riziko gerçekleşirse sigortacının sorumluluğu başlamadığından tazminat ödeme yükümlülüğü söz konusu olmayacaktır. Bu kuralın istisnası ise kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalardır. Kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda, sigor-

⁵³ Kender, s. 311-312.

tacının sorumluluğu sözleşmenin yapılması ile başlar. TTK m. 1431 1'e göre de kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda sigorta primi, poliçe henüz düzenlenmemiş olsa bile, sözleşmenin yapıldığı anda ödenir. Yani bu tür sigortalarda sözleşmenin yapılmasıyla prim borcu muaccel hale gelecektir. Uygulamada yük sigortaları genellikle *Institute Cargo Clauses* (ICC) kullanılarak yapılır. ICC m. 8'e göre ise sigorta teminatı "yükler taşıma rizikosuna maruz kalmaya başladıkları anda veya bulundukları depoyu taşıma amaçlı olarak terk ettikleri anda" başlamaktadır.⁸¹

Yargıtay 11. HD. E. 2009/1729, K. 2010/7397, T. 24.06.2010⁸²:

"Dava, konut sigorta sözleşmesine dayalı tazminat istemine ilişkindir.

TTK'nın 1282. maddesi uyarınca, sigorta şirketi, primin ödendiği tarihten itibaren gerçekleşen rizikolardan sorumludur.

Somut olayda, davacı taraf pirimin ödendiği 30.01.2007 tarihinden itibaren sigorta örtüsü altına alınan konutta 10.02.2007 tarihinde sel baskını sonucu hasar oluştuğunu ileri sürerek tazminat talebinde bulunmuş ve delil olarak da itfaiye müdür ve başçavuşunun imzaladığı 10.02.2007 tarihli "Yangın Raporu" ve "Hasar Tespit Raporu" başlıklı yazılara dayanmıştır.

Bu durumda, mahkemece, davacının sunduğu "Yangın Raporu" "Hasar Tespit Raporu" başlıklı belgeler altındaki imzaları bulunan kişiler dinlenmek ve Meteoroloji Müdürlüğünden 10.02.2007 tarihinde sel afeti yaşanacak derecede yağmur yağıp yağmadığı sorulmak ve sonucuna göre karar vermek gerekirken, davacı ile aynı binada konutu olan dava dışı Sabri Aydın'ın konutunda 22.01.2007 tarihinde sel afeti yaşandığı, davacı konutundaki afetin de aynı tarihinde olduğu,

⁸¹ Ünan, Genel Hükümler, s. 172.

⁸² Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

bu tarih itibarıyla davacı konutunun sigorta örtüsü altında olmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmesi doğru olmamıştır.”

TTK m. 1452/3'e göre TTK m. 1421/1 emredici olup, sigortacı lehine değiştirilemeyecek hükümlerdendir. Oysa TTK m. 1421/1'de “aksine sözleşme yoksa” ibaresi vardır. Burada geçen “aksine sözleşme yoksa” ibaresini “sigorta ettiren lehine aksine sözleşme” yoksa şeklinde anlamak gerekir.

2. Aydınlatma Yükümlülüğü

Sigortacının bir diğer yükümlülüğü TTK m. 1423'te düzenlenen aydınlatma yükümlülüğüdür. Sigorta sözleşmesi ayrıntılı ve teknik kavramların yoğun olduğu bir sözleşme türüdür. Sözleşmenin ayrıntılarını en iyi bilen ise sigortacıdır. Sigorta ettiren ise kimi zaman tacir kimi zaman ise tüketici olabilir. Ancak her halükarda sigorta ettirenlerin, teknik bilgi isteyen sigorta sözleşmesinin içeriğine tam manasıyla vakıf olmaları zordur. Bu sebeple sigorta sözleşmesinde korunması gereken taraf sigorta ettirendir. Ayrıca sigorta maddi varlığa sahip ürünlerden farklı olarak, denenebilen bir ürün olmadığından,⁵³ çoğu zaman rızikonun gerçekleşmesi ile sorunlar gün yüzüne çıkar. Bu sebeple kanun koyucu TTK m. 1423'te sigortacının “aydınlatma yükümlülüğünü” düzenlemiştir. Aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin olarak, SK'nın yürürlüğe girmesinden sonra “Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik”⁵⁴ çıkarılmıştır. Kanun sigortacının bu yükümlülüğünü “aydınlatma” olarak ifade etmekte ise de Yönetmelik “aydınlatma” ifadesi yerine “bilgilendirme” ifadesini kullanmaktadır. Hiç şüphesiz bu farklılığın

⁵³ Ünan, Genel Hükümler, s. 187.

⁵⁴ RG: 28.10.2007, S. 26684.

sebebi Yönetmeliğin TTK'ya değil SK'ya dayanarak çıkarılmış olmasıdır.

Aydınlatma yükümlüsü sigortacı ve sigortacının temsilcisi konumundaki acentelerdir. Acenteler temsil yetkisi olan ve olmayan acenteler olarak ikiye ayrılır. Kanun bu konuda herhangi bir ayırım yapmadığına göre yükümlülüğün her iki acente tarafından da yerine getirilmesi icap eder.²² Acentenin aydınlatma açıklamasını yapmaması halinde sigortacının sigorta ettirene karşı sorumlu olacağı ve acentenin de bu sebeple iç ilişkide sigortacıya karşı sorumlu olacağı düşünülmelidir. Sigorta sözleşmesinin sona erip yenilenmesi halinde sözleşmede herhangi bir farklılık söz konusuysa bunların da aydınlatma açıklamasının içeriğine dahil olduğunun kabulü gerekir. Bu yükümlülük sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce yapılmalı ve aydınlatma açıklaması yapıldıktan sonra gerekli olan incelemenin yapılabilmesi için de makul bir sürenin tanınması gerekir. Zira bu sayede sigorta ettiren sözleşmenin içeriğine vakıf olmaya çalışacak ve ilerde aleyhine olabilecek hükümler hakkında gerekirse daha ayrıntılı bilgi alabilecektir. Aydınlatma açıklamasında sigortacı ve acente sigorta sözleşmesine ilişkin dikkat edilmesi gereken hükümleri sigorta ettirene yazılı olarak bildirmelidir. Aydınlatma açıklamasının muhatabı sigorta ettirendir. Sigorta sözleşmenin tarafı sigorta ettiren olduğu için açıklamanın muhatabının da sigorta ettiren olması gerekir. Sigorta sözleşmesi, sözleşme yapma yetkisine sahip bir broker ile yapılıyorsa brokerin bilgilendirilmesi icap eder.²³ Ayrıca sadece sözleşmenin ku-

²² Ünán, Genel Hükümler, s. 223.

²³ Yazıcıoğlu, Aydınlatma, s. 401.

rulmasından önce değil, sigorta süresince de sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayların ve gelişmelerin sigorta ettirene yazılı olarak bildirilmesi gerekir.

TTK m. 1423'te düzenlenen aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin getirilen önemli eleştirilerden biri de aydınlatma yükümlülüğünden “büyük rizikoların” ayrık tutulmamış olmasıdır.⁶⁷ Büyük riziko, küçük riziko ayırımı TTK'da mevcut değildir. Büyük riziko, hukuki düzenlemenin “büyük riziko” şeklinde tanımladığı veya belirli nitelikteki işletmelerle ilgili rizikoları anlatan bir kavramdır.⁶⁸ Büyük riziko söz konusu olduğunda aydınlatma açıklaması bazen hiç, kimi zaman da sınırlı olarak uygulanmalıdır.⁶⁹ Zira büyük rizikolarda sözleşmeler sigorta ettiren tarafından ayrıntılı olarak incelenmektedir.

a. Aydınlatma Yükümlülüğün Kapsamı

TTK m. 1423 1'e göre aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı geniştir. Şöyle ki sigortacı veya acentesi sigorta ettirene, sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri ve gelişmelere bağlı bildirim yükümlüklerini yazılı olarak bildirir. Bu hükme göre sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgilerin bildirilmesi icap etmektedir. Bununla beraber bildirilmesi gereken hususlar özellikle teminatın kapsamı, teminat dışı haller, teminatın başlama anı ve sigorta ettirenin bildirim yükümlülükleridir. Aydınlatmanın açık ve sigorta ettiren tarafından anlaşılabilir bir şekilde yapılması esastır. Sigorta ettirenin anlayama-

⁶⁷ Ünan, Genel Hükümler, s. 6; Kender, s. 27.

⁶⁸ Ünan, Genel Hükümler, s. 6.

⁶⁹ Ünan, Genel Hükümler, s. 219.

yacağı düzeyde teknik kavramlar kullanılması kanaatimizce uygun değildir.

b. Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli

TTK m. 1423/1 gereğince sigortacı veya acente, sigorta etti-
reni yazılı olarak aydınlatır. Bununla beraber aynı maddenin
üçüncü fıkrasında Hazine Müsteşarlığı'nın tüketiciyi aydınlatma
açıklamasının şeklini ve içeriğini belirleyeceği ifade edilmiştir.
TTK m. 1423/2 gereğince aydınlatma açıklaması yapıldığına
ilişkin ispat yükü sigortacıya aittir.

Aydınlatma açıklamasına ilişkin olarak Sigorta Sözleşmele-
rinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik çıkarılmıştır. Ancak bu
Yönetmelik SK m. 11'e dayanılarak çıkarılmıştır. Yönetmelik m.
51'e göre *"Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sigortacı
tarafından sigorta ettirene ve sigorta sözleşmesine taraf olmak
isteyen kişilere karşı sözlü ve yazılı şekilde yerine getirilir. Bilgi-
lendirmenin yazılı olarak yapılması esastır. Ancak, telefon, çağrı
merkezi, internet ve benzeri iletişim araçları kullanılarak uzaktan
pazarlama yöntemleriyle yapılan sigorta sözleşmelerinde olduğu
gibi sözleşme taraflarının fizikî olarak karşı karşıya gelmesinin ve
işin gereği olarak yazılı bilgilendirme yapılmasının söz konusu
olmadığı hâllerde yazılı bilgilendirme şartı aranmayabilir. Ancak,
sigortacı asgari bilgilendirmenin yapıldığını ispatla yükümlüdür."*

Değinilmesi gereken bir diğer düzenleme SK m. 3'e dayanıla-
rak çıkarılan "Sigortacılık Kapsamında Değerlendirilecek Faaliyet-
lere, Tüketici Lehine Yapılan Sigorta Sözleşmeleri ile Mesafeli
Akdedilen Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Yönetmelik"⁷⁵ Bu

⁷⁵ RG: 25.04.2014, S. 28982.

Yönetmeliğin amacı “sigortacılık faaliyeti ile bu kapsama girmeyen işlerin sınırlarının tespiti, tüketici lehine yapılan sigorta sözleşmeleri ve tarafların karşı karşıya gelmeden akdettikleri sigorta sözleşmelerine ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.”(Yönetmelik m. 1)

Tüketici lehine yapılan sigorta sözleşmeleri bakımından Yönetmelik m. 8 2’ye göre: “...Tüketici lehine sigorta sözleşmesi yapan kişiye, şirket ile yapılan sigorta sözleşmesinin bir örneği verilir ve ilave bilgilere nereden ulaşılacağı konusunda tüketici bilgilendirilir.”

Yönetmelik ayrıca mesafeli akdedilen sigorta sözleşmeleri ve elektronik ortamda yapılan sigorta sözleşmelerinde yapılacak bilgilendirme hakkında kurallar içermektedir. Şöyle ki: “28/10/2007 tarihli ve 26684 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik hükümleri, mesafeli akdedilen sigorta sözleşmeleri hakkında da uygulanır. Elektronik ortamda yapılan sigorta sözleşmelerinde, bilgilendirmenin yapılmış sayılması, elektronik ortamda teyit edilmesine bağlıdır. Ancak, bilgilendirmeye esas hususların mesafeli sigorta sözleşmesi akdedecek olanların internet sitesinde yayımlanması ve sigorta sözleşmesinde yer almak isteyen kişilerin de bu bilgileri kendi hâkimiyet alanı içindeki herhangi bir elektronik ortama aktarma imkânının verilmesi durumlarında, bilgi verme yükümlülüğü yerine getirilmiş sayılır.” (Yönetmelik m. 9 4)

c. Aydınlatma Yükümlülüğüne Aykırı Davranışın Sonuçları

Aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde yaptırımın ne olacağı TTK m. 1423 2’de düzenlenmiştir. Bu fıkra göre:

aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur. Kanun koyucu, aydınlatma açıklaması verilmemiş, sözleşme yapılmış ve de sözleşmenin yapıldığı tarihten itibaren on dört gün içerisinde itiraz edilmemişse” sözleşmenin geçerli olacağını ve sonuçlarını doğuracağını ifade etmiştir. Ancak bu hükmün sigorta ettireni koruduğunu söylemek zordur. Şöyle ki sigorta ettiren rizikonun gerçekleşmesi ile sigortacıdan tazminatın ödenmesini isteyecektir. Örneğin teminat dışı bir halin gerçekleşmesi ve bu sebeple ödeme yapılmaması durumunda, sigorta ettiren sözleşmenin kendi dilediği gibi bir sözleşme olmadığını fark edecektir. Bu durumda aydınlatma yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmediğini iddia ederek sigortacıya karşı dava açacaktır. Bu açıdan bakıldığında Kanunun öngördüğü on dört günlük süre esasen, sigorta ettiren aleyhine bir durum oluşturmaktadır. Zira çoğu zaman sigorta ettiren aydınlatma açıklaması verilmediği için, hangi hallerin teminat içinde olup olmadığını bilememekte ve belki de kendisini gereği gibi koruyamamaktadır. Kanun koyucu bir yandan sigortacı ve acenteleri için aydınlatma açıklamasına ilişkin bir yükümlülük getirmekte, diğer yandan bu yükümlülüğe uymamaya ilişkin yaptırımını sigorta ettiren lehine belirleyememektedir.

Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik m. 5.2’ye göre ise bilgilendirme yükümlülüğünün, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce başlayacağını ve sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde de devam edeceğini ifade etmek-

⁷⁹ Sigorta ettirenin on dört gün içerisinde itiraz etmesi durumunda ne olacağı belirgin değildir.

tedir. Ayrıca “sigortacı, dürüstlük ilkeleri çerçevesinde: sözleşmenin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında sigorta ettirene, sigortayla ilgili teknik konularda yardımcı olmak, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işleminin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi hakkında gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlamak ve sigorta ettireni yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınmak zorundadır.” (Yönetmelik m. 5.3)

Bilgilendirme yükümlülüğünün (aydınlatma açıklamasının) gereği gibi yerine getirilmemesi halinde ne olacağı Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin 7. maddesinde açıklanmıştır: “Sigorta sözleşmesinin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında, bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigortacı hakkında yanıltıcı bilgi verilmiş ya da bu Yönetmeliğin 8’inci maddesinde 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.”

Konu ile ilgili Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin kararı ise şöyledir:

“Dava tarihinde yürürlükte bulunan 6102 sayılı TTK hükümlerine göre, sigorta sözleşmesi hiçbir şekle tabi tutulmamıştır. Sigorta ilişkisinin doğması için sigortacı ile sigorta ettirenin sözleşmenin zorunlu unsurları üzerinde yazılı veya sözlü olarak anlaşmaları yeterlidir. Bütün sözleşmeler gibi sigorta sözleşmeleri de iki tarafın karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanlarıyla oluşur. Sigorta poliçesi taraflar arasında bir sigorta sözleşmesinin bulunduğu ispata yarar. Poliçenin bulunmadığı hallerde ise 6100 sayılı HMK’nin 200. maddesi

hükmüne göre ticari defterler tarafların beyanları vs. gibi delillerden yararlanılarak sözleşmenin varlığı ispat edilebilir. 6102 sayılı TTK'nin 1423/1. maddesinde "sigortacı ile acentesinin, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce gerekli inceleme süresi de tanınmak şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene yazılı olarak bildireceği düzenlenmiş, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11/3. maddesinde "sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri tarafından gerek sözleşmenin kurulması, gerekse sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehtar ve sigortalıya yapılacak bilgilendirmeye ilişkin hususların yönetmelikte düzenleneceği" öngörülmüş, anılan Yasa hükmüne dayanılarak Hazine müsteşarlığınca çıkarılan ve 28.10.2007 günlü Resmi Gazetede yayınlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin 5. maddesinde "sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünün sigortacı tarafından sigorta ettirene ve sigorta sözleşmesine, taraf olmak isteyen kişilere karşı sözlü ve yazılı şekilde yerine getirileceği, bilgilendirmenin yazılı yapılmasının esas olduğu, sigortacının asgari bilgilendirmenin yapıldığını ispatla yükümlü bulunduğu, bilgilendirme yükümlülüğünün sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce başlayacağı ve sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde de devam edeceği, sigortacının dürüstlük ilkeleri çerçevesinde davranmak, sigorta ettireni yanıltıcı her türlü hal ve davranıştan kaçınmak sorunda bulunduğu", Yönetmeliğin 7. maddesinde "bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemiş, bilgilendirme formu gereği gibi teslim edilmemiş veya bilgiler gerçeğe aykırı düzenlenmiş ise bu hallerden herhangi birinin sigorta ettirenin kararına etkili olmuş ise sigorta ettirenin sigorta sözleşmesini feshedebileceği ve uğradığı zararın tazminini de talep edebileceği", Yönetmeliğin 8. maddesinde "bilgilendirme formu içeriğinden akdedilecek sözleşmeye ilişkin genel uyarılar, sözleşme ile verilen teminatlar, sözleşmeye eklenebilecek özel hükümler...vs. bulunacağı", Yönetmelin 9. maddesinde "bilgilendirme formunun en az iki nüsha düzenlenerek sigortacı tarafından kaşelenip imzalandıktan sonra bir nüshasının sözleşmeye taraf olmak

isteyen kişiye imza karşılığı verileceği, imzanın sigorta ettirenin sigorta sözleşmesi ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olduğu hususunda aksi ispat edilebilir karine teşkil edeceği" öngörülmüştür.

Somut uyuşmazlığa dönüldüğünde; davacı vekili, müvekkilinin poliçede teminat dışı bırakılan hususlar hakkında bilgilendirilmediğini, rent a car olarak sigortalanan aracın, kiracı 3. kişi tarafından geri getirilmemesi halinde meydana gelen zararın teminat kapsamında olduğu hususunda yanıtıldığını, bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilmediğini iddia etmekte, davalı ise zararın poliçe özel şartlarına göre teminat kapsamında olmadığını savunmaktadır. TTK'nın 1402. maddesi gereğince özel şartın kasko poliçesi kapsamında bulunduğuna ilişkin savunmanın davalı tarafça 6100 sayılı HMK'nın 200 ve devamı maddeleri uyarınca kesin delillerle ispatlanması gerekir.

Dosyada mübrez poliçe nüshasında davacı sigortalının imzası bulunmamaktadır. Özel şartı içeren kasko poliçesinin, sigorta sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik hükümlerine göre düzenlendiği konusunda sigortalı ve sigorta ettirenin imzalarını içeren bilgilendirme formu da ibraz edilmiş değildir.

Bu durumda ispat külfeti kendisine düşen davalı sigorta şirketine özel şartın poliçe metninde bulunduğuna ilişkin savunmasını ispat zımında kasko poliçesinde teminat dışı bırakılan özel şartlarla ilgili olarak davacının usulüne uygun şekilde bilgilendirildiğine ilişkin davacının imzasını içeren poliçe aslını veya poliçenin yönetmelik hükümlerine uygun düzenlendiğine ilişkin davacının imzasını içeren bilgilendirme formunu ibraz etmesi ve hasıl olacak sonuca göre bir karar verilmesi gerekirken yazılı olduğu biçimde eksik inceleme ile hüküm kurulması doğru görülmemiştir."⁷²

Aydınlatma açıklamasının yerine getirilmemesi halinde ne olacağı TTK m. 1423'te ve Yönetmelik m. 7'de farklı düzen-

⁷² Yargılay 17. Hukuk Dairesi. E. 2014/25229. K. 2015/5264. T. 2.4.2015.

lenmiştir. Normlar hiyerarşisinde kanun yönetmelikten önce gelir ve kanunda öngörülme-yen bir hususun yönetmelik tarafından düzenlenmesi düşünülemez. Bu bakımdan şüphesiz TTK'nın üstün tutulması ve Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik hükmünün uygulanmaması gerekir.⁷³ Ancak bu halde, sigorta ettirenlere yönelik tam bir koruma getirilememiş olmaktadır. Bu bakımdan Yargıtay, tartışmalı olmakla birlikte sigorta ettirenleri korumaya yönelik bir karar vermiştir.

3. Poliçe Verme Yükümlülüğü

a. Poliçe

TTK. 1424 gereğince sigortacı, sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hallerde on beş gün içinde yetkili makamlarca imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigorta sözleşmesinin herhangi bir şekil şartı yoktur. Ancak sigortacının, sigorta ettirene vermiş olduğu poliçe sigorta sözleşmesinin yapıldığını ispat eden bir belgedir. Poliçenin kıymetli evrak niteliği bulunmamaktadır.

Poliçede yer alması gereken hususların neler olması gerektiği TTK m. 1425'te düzenlenmiştir. Buna göre poliçede tarafların hakları, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve özel şartlar bulunacaktır. Poliçe ayrıca sigorta sözleşmesinin taraflarını, sözleşmenin başlama ve bitiş anını, sözleşme konusunu (varsa konusunu oluşturan eşyanın mahiyetini), sigorta bedelini, prim tutarını, ödeme zamanını, genel şartları ve varsa ilgili ek

⁷³ Ayrıca bkz. Yazıcıoğlu, Aydınlatma, s. 415.

klozları da içerir. Bununla beraber sigorta türüne göre başkaca hususların poliçede yazılması beklenir. Her bir sigorta türü için Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenen ve onaylanan genel şartlar da poliçenin ekinde belirtilir. Genel şartlar sigorta sözleşmesinin ana muhtevasını oluşturur (SK m. 11/2). Ayrıca poliçede tarafların kararlaştırdığı özel şartlarda yer alabilir.

Poliçenin yetkililerce imzalanmış olması gerekir. Buradaki imzanın nasıl olacağı konusunda göz önünde bulundurulması gereken bir diğer madde TTK m. 1526 2'dir. TTK m. 1526 2'ye göre sigorta poliçesinin üzerindeki imzanın "*elle, faksimile baskı, zımba, ıstampa, sembol şeklinde mekanik veya elektronik herhangi bir araçla da atılabileceği ve düzenlendikleri ülke kanunlarının izin verdiği ölçüde bu senetlerde yer alacak kayıtlar el yazısı, telgraf, teleks, faks ve elektronik diğer araçlarla yazılabileceği, oluşturulabileceği, gönderilebileceği*" ifade edilmiştir. O halde sigorta poliçesi üzerindeki imzanın ıslak imza olması şart değildir.

Prim taksitler halinde ödenecekse, taksitlerin ödeme zamanı, miktarları ve primin vadesinde ödenmemesine ilişkin sonuçlarda poliçe üzerine yazılır (TTK m. 1431 2).

b. Zeyilname

Taraflar kimi zaman sigorta sözleşmesinin hükümlerinin değiştirilmesini kararlaştırabilirler. Bu değişiklik için poliçeye bir ek yapılır. Bu eke zeyilname denir. Zeyilname sigorta sözleşmesi devam ederken sözleşmede meydana gelen değişikliklerin belirtildiği belgedir. Zeyilname ile poliçenin bazı hükümleri değiştiğinden rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının yükümlülüklerinin tespiti açısından zeyilname ile değiştirilmiş poliçe esas alınır.

c. Genel Şartlar ve Özel Şartlar Arasındaki İlişki

Sigorta sözleşmesinin ana muhtevasını her sigorta sözleşmesi için ayrı olarak düzenlenmiş genel şartlar oluşturur. Bununla birlikte taraflar özel şartlar üzerinde anlaşıp bunları poliçeye yansıtmış olabilirler. Bu noktada akla şöyle bir soru gelebilir: Özel şartlar ile genel şartlara aykırı hükümler getirilebilir mi? Genel şartlar her ne kadar SK'ya göre Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından onaylanarak yürürlüğe girer denilse de genel şartlar esasen Bakanlık tarafından hazırlanmaktadır. Genel şartları hazırlayan Bakanlık daima sigorta ettirenlerin menfaatlerini gözetir. Bununla beraber taraflar genel şartlara aykırı özel şartlar üzerinde anlaşabilirler. Bu özel şartlar TTK'da öngörülen emredici hükümlere aykırı olmadıkça geçerlidir. Genel şartlarda, genel şartlara aykırı özel hüküm getirilemeyeceğine hükmedilmişse de bu durumda SK m. 11/1 esas alınarak aksini öngören özel şartların geçerli olabileceği kabul edilebilir.⁷⁴

d. Genel Şartlarda Yapılan Değişiklikler

Genel şartlarda kimi zaman ihtiyaca binaen değişiklikler yapılmakta ve bu değişiklikler Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmektedir. Genel şartlardaki değişiklik teminatın kapsamına ilişkin olabileceği gibi farklı konularda da olabilir. Örneğin önceden teminat dışı kabul edilen bir olay sonradan teminat kapsamına dahil edilmiş olabilir. Genel şartlarda yapılan değişikliklerin sigorta ilişkisini nasıl etkileyeceği TTK m. 1425/3'te düzenlenmiştir. Bu hükme göre Kanunda aksine hüküm bulunmadığı sürece genel şartlarda yapılan değişiklikler

⁷⁴ Can, Sigorta 2007, s. 249.

sigorta ettirenin, sigortalının yahut lehtarın lehine bir değişiklik-se bu durumda yapılan değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Bu hüküm sigorta ettirenleri, sigortalıları ve lehtarı koruyan bir hükümdür. Lakin lehe olan bu değişikliğin uygulanması bir şarta bağlanmıştır. Şöyle ki yapılan bu değişiklik ile prim-rıziko dengesi bozulmuş olabilir. Bu dengenin tekrar sağlanması için sigortacı tarafından ek prim talebi varsa sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde sigorta ettirenden prim farkı istemesi gerekir. Bu sekiz günlük süre hak düşürücü süredir.⁷⁵ Prim farkı ödenmesine ilişkin teklifin sekiz gün içerisinde kabul edilmemesi halinde yahut cevap verilmemesi halinde, sözleşme eski genel şartlara göre devam edecektir.



Sekiz günlük sürenin başlangıç tarihi, ek prim farkına ilişkin istemin sigorta ettirene ulaştığı tarihtir. Kanunun açık hük-

⁷⁵ Ünan, Genel Hükümler, s. 255.

mü ek prim isteminin kabul edilmesinden bahsetmektedir. Dolayısıyla burada istem kabul edilmiş ve fakat ek prim ödemesi henüz yapılmamış ise sözleşme yeni genel şartlara tabi olacaktır. Burada özellikle önemli olan husus rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediğidir. Rizikonun gerçekleşmiş olması halinde lehe getirilmiş hükmün uygulanması önem arz eder.

e. Poliçenin Teslimi

Poliçe, sigorta sözleşmesi sigortacı veya onun acentesi tarafından yapılmışsa sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat içinde verilir. Kanuna göre diğer hallerde poliçenin on beş gün içinde verilmesi gerekir. Diğer hallerden ne kastedildiği açık değildir. Ancak bir brokerin söz konusu olduğu durumda poliçe verme süresinin on beş gün olduğu düşünülebilir.

TTK m. 1424 1'e göre, poliçenin geç verilmesinden doğan zararlardan sigortacının sorumlu olacağı belirtilmektedir. TTK'daki sisteme göre sözleşme kurulur daha sonra sigortacı poliçeyi hazırlayıp sigorta ettirene teslim eder, poliçeyi alan sigorta ettirenin prim ödeme borcu muaccel hale gelir ve primin ödenmesi ile sigortacının sorumluluğu başlar.⁷⁶ Poliçenin geç verilmesi halinde riziko gerçekleşmişse durum ne olacaktır? Esasen böyle bir durumda poliçe henüz verilmediği için prim borcu muaccel hale gelmemiş, prim ödenmediği için de sigortacının sorumluluğu başlamamıştır. TTK m. 1424 sigorta ettiren aleyhine değiştirilemeyen emredici hükümler arasında sayılmıştır (TTK m. 1452/3). Başka bir deyişle eğer Kanunun emredici hükmüne rağmen sigortacı poliçeyi zamanında vermemişse ve

⁷⁶ Ünán, Genel Hükümler, s. 244-245.

bu sebeple sigorta ettiren primi ödeyememişse, rizikonun gerçekleşmesi ile ortaya çıkan zararı ödemekle yükümlü olmalıdır. Buradaki geçen zarar ifadesi, “prim zamanında ödense idi sigorta teminatı kapsamında sigorta ettirenin elde edeceği tutar” olarak kabul edilmelidir.”

4. Giderleri Ödeme Borcu

Sigortacının, sigorta sözleşmesi gereğince üzerine düşen yükümlülüklerden biri de, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri ödeme yükümlülüğüdür. Bu yapılan giderler faydasız kalmış olsalar bile sigortacının ödeme yükümlülüğü devam edecektir (TTK m. 1426).

Uygulamada riziko gerçekleşince ilgili riziko üzerinde ihtisas sahibi olan eksper, sigorta sözleşmesinin konusuna göre rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediği ve gerçekleşti ise ortaya çıkan zararı ve zarar tutarını belirler. Eksperin yapmış olduğu faaliyetleri karşılığı kendisine verilecek olan bu ücret TTK m. 1426 anlamında makul giderler kapsamında değerlendirilir.” Eksper giderlerinin yanında gerekiyorsa teknik bir takım raporların alınması gerekebilir. Bu çerçevede alınacak raporlara ilişkin ücretler de TTK m. 1426 1 kapsamında değerlendirilebilir.”⁷⁷ Kanunun sigortacıya yüklemiş olduğu bu yükümlülük bakımından bir diğer kriter de yapılan giderlerin makul olması gerektir. Bu noktada aşırıya kaçan giderlerin sigortacı tarafından

⁷⁷ Ünan, Genel Hükümler, s. 246.

⁷⁸ Ünan, Genel Hükümler, s. 259.

⁷⁹ Ünan, Genel Hükümler, s. 261-262.

ödenmesi söz konusu olmayacaktır. Örneğin 10.000 TL'lik bir zarar için 5.000 TL'lik bir giderin yapılmış olması makul görünmemektedir. Yapılan giderler kimi zaman rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamını belirlemek için yetersiz kalmış olabilir. Böyle durumlarda da dahi makul giderlerin sigortacı tarafından karşılanması gerekir.

5. Tazminat Ödeme Borcu

Sigorta sözleşmesinde, sigortacının en önemli borçlarından biri tazminat ödeme borcudur. Uygulamada sigorta sözleşmesinden kaynaklanan ihtilafların önemli bir kısmı bu borcun yerine getirilmemesinden kaynaklanmaktadır. TTK m. 1427 ile m. 1429 sigortacının tazminat ödeme borcunu düzenlemektedir. Bu hükümler her ne kadar “Tazminat Ödeme Borcu” başlığı altında sadece zarar sigortalarına ilişkin gibi görünse de hem zarar hem de meblağ sigortaları bakımından geçerlidir. Zarar sigortalarında sigortacı ortaya çıkan zararı öderken, meblağ sigortalarında ortaya çıkan zarar ne olursa olsun sigortacı sözleşmede kararlaştırılan sigorta bedelini öder.

a. Sigorta Bedeli, Sigorta Değeri ve Sigorta Zararı

Sigortacının tazminat ödeme borcuna değinmeden önce sigorta hukukunun üç temel kavramına kısaca değinmek gerekir. Bunlar sigorta değeri, sigorta bedeli ve sigorta zararı kavramlarıdır.

Sigorta bedeli tarafların sigorta sözleşmesinde kararlaştırdıkları ve sigortacının ödeyeceği azami miktar anlamına gelir.⁸² Mal sigortalarında kural sigorta değerinin sigorta bedeline eşit olmasıdır. Sigorta bedeli her halükarda sigorta değerinden yük-

⁸² Kender, s. 326

sek olamaz. Mal sigortalarında kararlaştırılabilecek azami sigorta bedeli, sigorta sözleşmesinin konusu olan eşyanın değeridir. Sigorta değeri ise sigorta edilen menfaatin değeridir. Sigorta değeri kavramı genellikle aktif sigortasında karşımıza çıkar. Örneğin çeşitli rizikolara karşı kişinin otomobiline ilişkin menfaati sigorta ettirmesi halinde, sigorta değeri otomobilin gerçek değeridir. Poliçede gösterilecek olan sigorta değeri otomobilin poliçe hazırlandığı esnadaki değeridir.⁸¹ Sigorta değeri zaman içinde değişebilir. Örneğin otomobilin kaza yapması, modelinin eskimesi halinde değeri düşer ya da otomobilin en son modellerine gelen fiyat artışı, ikinci el otomobilin değerini de artırabilir. Riziko gerçekleştiğinde ise sigorta tazminatı kural olarak otomobilin riziko gerçekleştiği andaki değerine göre belirlenecektir.⁸² Sigorta zararı ise rizikonun gerçekleşmesiyle birlikte ortaya çıkan zarardır. Sigorta bedeli daha yüksek ise de sigortacı kural olarak ortaya çıkan zararı öder. Örneğin 30.000 TL değerindeki bir otomobilde kaza sonucu oluşan zarar 5.000 TL ise sigortacının ödeyeceği tazminat tutarı zararla yani 5.000 TL ile sınırlıdır. Sigorta zararı sadece zarar sigortalarına ilişkin bir kavramdır. Meblağ sigortalarında sigorta zararı söz konusu değildir. Meblağ sigortalarında rizikonun gerçekleşmesiyle sigortacı, sözleşmede belirlenen tutarı yani sigorta bedelini öder. Zarar sigortalarında sigorta tazminatı kural olarak nakden ödenir. Ancak taraflar sözleşmede aksini kararlaştırmışlarsa aynen tazmin de söz konusu olabilir. Aynen tazmin eşyanın rizikonun gerçekleşmesi neticesinde zarara uğraması halinde sigortalı malın yenisini sağlamak anlamına gelmektedir.

⁸¹ Kender, s. 328; Can, Sigorta, s. 86.

⁸² Bu konu aşağıda zarar sigortalarına ilişkin Dördüncü Bölümde ele alınacaktır.

Yargıtay 17. HD, E. 2015/17411, K. 2018/5703, T. 31.05.2018⁸³:

“Dava, deprem nedeniyle DASK poliçesine dayanan tazminat istemine ilişkindir.

Dask poliçe şartlarına göre; davalı DASK’ın poliçede yazılı limit dahilinde hasar bedelinden sorumlu olduğu, sigorta poliçesindeki deprem rizikosunun amacının deprem nedeniyle meydana gelen hasarın giderilmesi olduğu, hükme esas alınan raporda ise güçlendirme bedelinin tespit edildiği, o halde mahkemece, hükme esas alınan bilirkişi raporunda binada deprem nedeni ile meydana gelen gerçek zararın belirlenmesi gerekirken denetime elverişli olmayacak şekilde güçlendirme bedelinin hesaplanması usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirmiştir.

Bu halde mahkemece yapılacak iş; inşaat mühendisi bilirkişiden poliçe şartları gözetilmek suretiyle konuttaki deprem nedeniyle oluşan gerçek zararın tespit edilmesi ve sonucuna göre bir karar vermekten ibarettir.”

b. Sigortacının Ödeme Borcunun Muaccel Hale Gelmesi

Sigortacının tazminat ödemesi için öncelikle rizikonun gerçekleşmesi ve ortaya bir zararın çıkması gerekmektedir. Bu çerçevede yukarıda bahsi geçen ekspertiz raporunun hazırlanması ve ödenecek tutarın belirlenmesi gerekir. Sonrasında sigortacı, sigorta ettirene ödeme yapar. Tazminatın yahut sigorta parasını ödeme borcunun ne zaman muaccel hale geleceği TTK m. 1427/2’de düzenlenmiştir. Bu hüküm genel hükümler içerisinde düzenlendiği için tüm sigorta türleri için geçerlidir. Ancak hüküm bütün sigorta türleri için doğru bir çözüm getirmekten uzaktır. TTK m. 1427’nin iki ila beşinci fıkraları sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemez. Değiştirildiği takdirde TTK hükümleri uygulama alanı bulur (TTK m. 1452/3).

⁸³ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

Sigorta tazminatının veya parasının (Kanundaki ifadesiyle “sigorta bedeli”) muaccel olması için öncelikle rızikonun gerçekleşmesi ve sonrasında rıziko ile ilgili belgelerin sigortacıya verilmesi gerekir. Bunun üzerine sigortacı kendi araştırmasını yapacak ve araştırmaları bitince tazminat ödeme borcu muaccel hale gelecektir. Ancak kanun koyucu sigortacının araştırmalarının uzun sürme ihtimaline binaen bu süreyi sınırlamıştır. Şöyle ki sigorta tazminatının veya parası (sigorta bedeli) herhalde TTK m. 1446’da düzenlenen ihbar yükümlülüğünün yerine getirilmesinden kırk beş gün sonra muaccel olur. Bu süre can sigortaları bakımından daha da kısa tutulmuştur. Can sigortalarında sigorta bedeli ihbar yükümlülüğünün yerine getirilmesinden on beş gün sonra muaccel olacaktır (TTK m. 1427/2). Ancak zarar sigortalarında kırk beş günlük daha uzun bir sürenin öngörülmesi şüphesiz sigortacıya zararın miktarının tespiti yönünde bir imkan tanımaktadır. Her ne kadar Kanunun lafzı bütün can sigortaları bakımından on beş günlük süre öngörülmesi olsa bile, zarar sigortalarına ilişkin hükümlerin kıyasen uygulandığı can sigortalarında (kaza sigortası, hastalık sigortası) kırk beş günlük sürenin daha uygun olduğu değerlendirilmektedir.²⁴ Bu sürelerin işlememesi bazı durumlarda mümkündür. Eğer sigortacının incelemesi uzun sürmüş ve fakat bu süre sigortacıya atfedilemeyen bir kusurdan ileri gelmişse süre işlemeyecektir. Sigortacıya atfedilemeyen kusur, sigorta ettirene atfedilebilecek bir kusur ise süre işlemez. Ancak kusur ne sigortacıya ne de sigorta ettirene atfediliyorsa süre yine işlemeyecektir. Bu hükmün bütün sigorta sözleşmelerini kapsayabileceğini söylemek oldukça zordur. Örneğin bankaların kendi çalışanları için yaptıkları sorum-

²⁴ Aksi yönde Ünan, s. 280.

luluk sigortalarında rizikonun gerçekleşmesini müteakip öngörülen kırk beş günlük süre çok kısadır. Yahut yüksek miktarlı hasarlarda sigortacının hasarı tespit etmesi çok daha uzun sürmektedir.

Sigortacının ediminin muaccel olmasının iki önemli sonucu vardır. İlki borç muaccel olduğu andan itibaren zamanaşımı süresi işlemeye başlayacaktır. İkinci olarak borcun muaccel olduğu andan itibaren gecikme faizi işlemeye başlar. Zira TTK m. 1427/4'e göre borcun muaccel olmasıyla birlikte sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşecektir. Kanunda her halükarda öngörülen kırk beş günlük sürenin sona ermesiyle sigortacının borcunun muaccel hale gelmesinin sigorta ettiren bakımından olumsuz bir durum oluşturmaması gerekir. Şöyle ki Kanunda öngörülmüş zamanaşımı süresi borcun muaccel olduğu andan itibaren başlayacak ve sigorta ettiren sigortacının ödemesi halinde Kanunda öngörülen süre içinde dava açmak zorunda kalacaktır. Oysa yukarıda ifade edildiği üzere sigortacının ödeyeceği miktarın yüksek olması halinde sigortacının araştırmalarının kırk beş gün içerisinde bitirilmesi mümkün olmayabilir. Yahut sigorta bedelinin yüksek olduğu durumlarda sigortacı rizikoyu tekrar sigorta ettirmiş olabilir (reasürans). Böyle durumlarda sigortacı ile reasürör arasında yapılan reasürans sözleşmesinde hasar denetim (*claims control*) ve reasürörün sigortalıya karşı doğrudan sorumlu olacağına ilişkin (*cut through*) klozları olabilir. Tüm bu klozlar, rizikonun gerçekleşmesiyle reasürörü de devreye sokacağından tazminatın ödenmesine ilişkin inceleme uzun sürebilecektir. Bazı durumlarda ise sigortacının belgeleri incelemesi uzun sürebilir ya da ödemeye ilişkin taraflar arasındaki müzakereler vakit alabilir. Tüm bunlar beraber göz önünde bulundurulduğunda sürenin kısa olduğu

değerlendirilmektedir. Bu durumlarda Türk Medeni Kanunu m. 2'nin gündeme gelmesi söz konusu olabilir. Doktrinde Ünân, bu hükmü eleştirmiş ve TTK'da "sigorta alacağının sigortacının incelemeleri bitince muaccel hale geleceği" şeklinde bir hükmün daha isabetli olacağını belirtmiştir.²⁵ Kanaatimizce de TTK'da kırk beş günlük süre veya on beş günlük süre yerine "makul bir sürede sigortacının incelemelerini bitirmesi gerektiği ve sigortacının incelemesinin bitimiyle alacağın muaccel olacağı" yönünde bir kuralın varlığı daha uygun olurdu. Zira böyle durumlarda zamanaşımı süresinin başlaması somut olaya göre değişebilecek ve sigorta ettirenin ya da sigortacının aleyhine bir durum oluşturması engellenebilecektir.

c. Sigortacının Avans Verme Yükümlülüğü

Sigortacının tazminat borcunu ödemediği önce avans vermesine ilişkin hüküm TTK m. 1427/3'te düzenlenmiştir. Bu hükme göre sigortacının edimine ilişkin araştırmaları TTK m. 1446'ya göre yapılacak ihbardan itibaren üç ay içinde tamamlanmamışsa, sigortacı tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere hasar miktarının veya bedelinin en az yüzde ellisini avans olarak öder.

Avans miktarı tarafların anlaşması ile belirlenebilir. Taraflar anlaşamamışlarsa mahkemece yapılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelinin en az yüzde ellisini avans olarak öder. TTK m. 1427/3, sigorta ettiren ve sigortalı aleyhine değiştirilemeyen emredici hükümlerdendir (TTK m. 1452/3). Ancak hükmün uygulaması netice-

²⁵ Ünân, Genel Hükümler, s. 283.

sinde sigortacılar ile sigorta ettirenler arasındaki menfaat dengesini esaslı ölçüde bozan bir sonuçla karşılaşılabilir. Şöyle ki araştırmalarına devam eden ve fakat henüz nihai kararına varmamış olan bir sigortacıya karşı, sigorta ettiren mahkemeye başvurup, kendisine bir avans ödenmesini talep edebilecek ve mahkemede bu yönde karar verebilecektir. Bu da esasen ödeme yapmayacak olan sigortacının avans miktarını ödemek zorunda kalması anlamına gelecektir. Böyle bir duruma maruz kalmak istemeyen sigortacıların araştırmalarını en geç üç ay içerisinde bitirmesi gerekmektedir. Aksi halde mahkemenin kararı üzerine avans ödemek zorunda kalacaktır. Doktrinde bu hükmün sadece sigortacının tazminat ödemeyi kabul ettiği durumlarda uygulanması gerektiği yönünde görüş mevcuttur.⁴⁶

Yukarıda değinildiği üzere taraflar ödenecek tutar üzerinde anlaşmazlarsa TTK m. 1427/3'e göre mahkeme bir ön ekspertiz yapacaktır. Buna göre ön ekspertiz sonucuna göre süratle hasar tespit edilecektir. Başvuruyu yapacak olan sigorta ettirendir. Sigorta ettirenin hangi mahkemeye başvuracağı usul hükümlerine göre belirlenecektir. Ön ekspertiz yapacak olan sigorta eksperidir. Ön ekspertiz sadece hasar miktarının belirlenmesine ilişkin olmalıdır. Bunun haricinde sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün olup olmadığına yönelik bir değerlendirme yapılmayacaktır. Ön ekspertiz raporu geldikten sonra mahkeme belirlenen tutarın en az yüzde ellisini avans olarak kararlaştıracaktır. Başka bir deyişle mahkeme daha yüksek bir meblağın avans olarak ödenmesi yönünde kararda verebilir. Ödenen bu avans daha sonra sigortacının ödeyeceği asıl tutardan mahsup

⁴⁶ Unan, Genel Hükümler, s. 287.

edilecektir. Yukarıda bahsettiğimiz durum gerçekleşirse yani sigortacı avans ödemiş ve fakat sonrasında tazminat ödemesi gerektirmeyecek bir durum olursa ödenen avansın faizi ile birlikte iade edilmesi gerekir.

d. Kısmi Ödeme

Mal sigortalarında sigorta konusu olan eşyanın tam ziya söz konusu olabileceği gibi kimi zamanda eşya kısmen hasar görmüş olabilir. Böyle durumlarda sigortacı ortaya çıkan zararı ödeyecektir. Peki bu yapılan kısmi ödemenin sigorta bedeline etkisi ne olacaktır ? Örneğin poliçede 50.000 TL değerindeki bir otomobil, 50.000 TL sigorta bedeli ile sigorta edilmiş ve sonrasında otomobilde kaza sonucu 10.000 TL'lık bir hasar oluşmuştur. Hasar sigortacı tarafından ödenmiştir. Sonrasında başka bir kazanın meydana gelmesi neticesinde araç ekonomik değerini tamamen yitirmişse, sigortacı ne kadar ödeme yapacaktır?

Taraflar arasında aksine sözleşme yoksa sigorta süresi içinde yapılan kısmi tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşülür (TTK m. 1428 1). Yukarıdaki örnekte sigortacının yaptığı 10.000 TL'lık ödeme sonrasında aracın tamamen ziya olması sonucunda sigortacının ödeyeceği meblağ en fazla 40.000 TL olacaktır. Bu kuralın istisnası sorumluluk sigortalarıdır. Sorumluluk sigortalarında kısmi tazminat ödemesi sigorta bedelinden düşülmez. Örneğin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası bir sorumluluk sigortasıdır. Bu sorumluluk sigortasında olay başına limit IV. Risk grubu için 800.000 TL olarak belirlenmiştir. Toplam limit ise 1.800.000 TL olarak belirlenmiştir. Kural olarak örneğin bir doktora karşı birden çok malpraktis davası açılmışsa ve her bir davada 800.000 TL'lık 5

ayrı zarar meydana gelmişse durum ne olacaktır ? TTK m. 1428 1'e göre sorumluluk sigortalarında kısmi tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşmeyeceğine göre sigortacı hiç beklemediği bir tazminat ödemesi ile karşılaşabilecektir.

Taraflar kısmi zarar hallerinde sigorta sözleşmesini feshedebilirler (TTK m. 1428 2). Esasen taraflara böyle bir imkânın verilmesi makul kabul edilmektedir. Şöyle ki; her ne kadar sigortacı rizikoyu taşıma borcunu yüklenmişse de, ortaya çıkan zarar neticesinde kendi durumunu tekrar değerlendirebilecektir. Keza sigorta ettirenin üzerine düşen borçlar ve görevler konusunu da yerine getirirken gösterdiği dikkat ve özen, sigortacının hasarı ödeme konusunda gösterdiği dikkat ve özen her iki taraf açısından da sözleşmenin devamı için bir projektör olacaktır.⁸⁷ Fesih hakkını kullanacak olan taraf sigortacı ise hiç şüphesiz bu hakkını kısmi tazminat ödemesini yaptıktan sonra kullanacaktır. Aksi, sözleşmeye aykırılık teşkil eder. Yasada tazminat ödendikten sonra fesih hakkının kullanılacağı belirtilmişse de bu konuda bir süre sınırlaması getirilmemiştir. Tazminat ödemesi yapıldıktan sonra makul süre içinde fesih hakkının kullanılmaması durumunda bu hakkın sona erdiği kabul edilmelidir.

Kısmi tazminat ödemesi sonrasında yapılan fesih bildirimini neticesinde sözleşme feshedilirse, ödenmiş yahut henüz ödenmemiş primlere ne olacağı TTK m. 1428'de düzenlenmemiştir. TTK m. 1419'a göre ise sigorta sözleşmesi sona erdiği taktirde Kanunda aksi öngörülmemişse işlemeyen günlere ait primler sigorta ettirene geri verilir. TTK m. 1419'a göre hesaplama ya-

⁸⁷ Unan, Genel Hükümler, s. 292.

pılması yani gün esasına göre hesaplama yapılması hakkaniyete uygun düşmeyecektir.⁴⁴ Örneğin 60.000 TL'lik prim 6 ayrı taksitte ödeniyorsa ve sözleşmenin başında ödenen ilk taksitten hemen sonra kısmi bir hasar, örneğin malın ekonomik değerinin %40'ını bulan bir hasar meydana gelmişse, gün hesabına göre prim iadesi hesaplanırsa hakkaniyete uygun bir sonuca ulaşılmayacaktır. Kısmi hasar halinde hasarın toplam sigorta bedeline oranına göre prim hesaplanması yapılabilir.⁴⁵ Örneğin sigorta bedeli 100.000 TL, toplam prim 10.000 TL, ödenmiş prim 2000 TL, hasar 50.000 TL ise fesih halinde 3000 TL'lik prim muaccel hale gelmelidir.

e. Sigortacının Temerrüdü

Türk Borçlar Kanunu m. 117/1'e göre borçlunun temerrüde düşmesi için alacaklının borçluya ihtar vermesi gerekir. Ayrıca TTK m. 18 uyarınca tacirler arasında ihtarın noter aracılığıyla, taahhütlü mektupla, telgrafla veya güvenli elektronik imza kullanılarak kayıtlı elektronik posta sistemi ile yapılması gerekir. Ancak sigorta hukukunda farklı bir çözüm benimsenmiş olup ilgili hüküm emredicidir. Şöyle ki, TTK m. 1427/4 uyarınca sigortacının ödeme borcu muaccel olunca ihtara gerek kalmaksızın sigortacı temerrüde düşer. Temerrüde düştüğü andan itibaren de temerrüt faizi işlemeye başlar. Kanun koyucu sigortacının temerrüt faizini ödeme borcundan kurtulmasını öngören anlaşmaların geçersiz olacağını hükme bağlamıştır (TTK m. 1427/5).

⁴⁴ Ünan, Genel Hükümler, s. 295

⁴⁵ Ünan, Genel Hükümler, s. 295

f. Sigortacının Tazminat Ödeme Borcunun Kapsamı ve Tazminat Ödeme Borcundan Kurtulması

Sigorta ettiren veya sigortalı veya lehtar veya bunların hukukten sorumlu olduğu kişi rizikonun gerçekleşmesinde kusurlu hareket etmiş olabilir. Kural olarak sigorta ettirenin yahut sigortalının, lehtarın veya bunların hukukten fiillerinden sorumlu olduğu kişilerin ihmalinden kaynaklanan zararları sigortacı ödemekle yükümlüdür. Örneğin kasko sigortası yaptırmış araç sahibi, sigorta ettirenin kendi kusuru neticesinde kazaya sebebiyet vermiş olması halinde sigortacı tazminat ödeyecek midir ? Bu soruların cevabını verebilmek için rizikonun gerçekleşmesine sebep olan kusurun çeşitlerini incelemek gerekir.

Kusur kavramı genel olarak hukuk düzeninin uygun görmediği, kınadığı bir davranış olarak tanımlanabilir.⁹² Kusur, kast ve ihmal olarak ikiye ayrılır. Kast, hukuka aykırı sonucun fail tarafından bilerek ve isteyerek meydana getirilmesidir. Kastın tasarlama ve isteme olmak üzere iki temel unsuru vardır.⁹³ Tasarlama, hukuka aykırı sonucun fail tarafından tasarlanması, isteme ise bu sonucun fail tarafından istenmesi anlamına gelir. Kast, doğrudan kast ve dolaylı kast olarak ikiye ayrılır. İhmalde ise kişi hukuka aykırı sonucun gerçekleşmesini istememekte ancak hukuka aykırı sonucun ortaya çıkmaması için gerekli dikkat ve özeni göstermemektedir. Bu noktada gösterilmesi gereken dikkat ve özene ilişkin ölçüt objektif bir ölçüttür. Yani makul bir kişinin somut duruma ya da olaya göre alması gereken önlemler ve gösterilmesi gereken dikkat ve özenden bahsedilmektedir.

⁹² Eren, s. 594

⁹³ Eren, s. 600

Riziko sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu bulundukları kişilerin ihmali neticesinde gerçekleşmişse sigortacı aksine sözleşme yoksa tazminatı ödemekle yükümlüdür (TTK m. 1429/1 c.1). Ancak yukarıda sayılan kişilerin rizikonun gerçekleşmesinde kastı varsa sigortacı tazminat borcundan kurtulacak ve aldığı primleri de geri vermeyecektir (TTK m. 1429/1 c.2) Bu hükmün aksinin kararlaştırılması mümkün değildir. Aksi kararlaştırıldığı takdirde sigorta sözleşmesi geçersizdir (TTK m. 1452/1). Kanunda geçen “fiillerinden sorumlu oldukları kişiler” kavramı çalıştırılan veya “ifa yardımcısı” yani borçlu olan kişinin borcun ifasında kullandığı kişiler veya aile bireyleri olan kişilerdir.⁹²

Hiç şüphesiz sigortacı TTK m. 1429/1 c.2’ye dayanarak ödeme yapmıyorsa, başka bir deyişle kastın varlığını iddia ediyor ve bu sebeple ödeme yapmıyorsa, ispat yükü yani kastın varlığını ispat yükü kendisinin üzerinde olacaktır.

B. Sigorta Ettirenin Borç ve Yükümlülükleri

Sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri TTK m. 1430 ila m. 1448 arasında düzenlenmiştir. Buna göre sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri prim ödeme borcu, beyan yükümlülüğü, bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğü ve zararı önleme, azaltma yükümlülüğü olarak dört ayrı başlıkta incelenebilir.

⁹² Can. Sigorta, s. 58



Sigorta ettirenin borç ve yükümlülüklerinden ilki TTK m. 1430 ila m. 1434 arasında düzenlenen “Prim Ödeme Borcu”dur. Sonrasında TTK m. 1435 ila m. 1446 arasında “Beyan Yükümlülüğü” düzenlenmiştir. TTK m. 1447 sigorta ettirenin “Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Yükümlülüğü”nü ve TTK m. 1448 ise “Zararı Önleme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğü”nü düzenlemektedir.

Kanunda “yükümlülük” olarak adlandırılan mükellefiyetlerin hukuki nitelikleri birbirinden farklıdır. Şöyle ki Kanundaki ifadesiyle bu “yükümlülükleri” incelemeyen önce borç ve görev (kulfet) ayırımına değinmek gerekir. Zira sigorta hukukunda yapılması gereken önemli ayırımlardan biri de borç ve görev (kulfet) ayırımıdır. Sigorta ettirenin yükümlülüklerinden ilki borç mahiyetinde olan prim ödemedir. Sigorta ettiren prim borcunu ödemezse, sigortacı prim borcunun ifasını talep ve dava edebilir. Bununla beraber ihlali halinde ifasının dava edilemeyeceği yükümlülükler de vardır. Bunlara görev veya kulfet denir

(İngilizce “*duty*” ve Almanca “*obliegenheit*”). Ancak TTK bu tür görevlere (kölfele) de yükümlülük adını vermiştir.⁹³ Görev veya kölfet olarak nitelendirdiğimiz davranışın ihlali halinde bazı hakların kaybı söz konusu olur ancak ifasının davası mümkün değildir. Örneğin TBK m. 52’ye göre zarar gören, zararın doğmasını veya artmasını önleyici şekilde davranmak zorundadır. Bu görevin (kölfetin) ihlali halinde zarar gören ya tazminatı yoksun kalır ya da daha az tazminat alır. Ancak ihlali yapan kölfet yükümlüsüne karşı dava açma söz konusu değildir.

1. Prim Ödeme Borcu

Prim ödeme borcu, sigorta sözleşmesinde sigorta ettirenin yerine getirmesi gereken en önemli borçtur. Sigortacı taşıyacağı rizikoya ilişkin olarak aktüerler aracılığıyla bir hesaplama yapar. Bu konuyu basit bir örnek ile açıklayalım: Bir köyde on ev olduğunu düşünelim. Her bir evin değerinin de 10 birim olduğunu varsayalım. Köyde her sene bir yangın çıkmakta ve bir ev tamamen harap olmaktadır. Bunun üzerine köylüler aralarında para toplamak suretiyle yanan ev sahibinin zararını karşılamaya karar verirler. Zararın karşılanması için her bir köylüden senelik 1 birim para toplanmaktadır. Böylelikle her sene 10 birim para toplanmakta ve zarar karşılanmaktadır. En yalın halini anlattığımız bu durum esasen çok çeşitli olasılıkları içinde barındırmaktadır. Zira her sene birden fazla evde yangın çıkması halinde zarar artacak kimi zaman da hiç yangın çıkmadığı için zarar meydana gelmeyecektir. Yahut yangına rağmen evin evlerin tamamı değil bir kısmı zarar görecektir. Aktüerler çeşitli istatistikleri değerlendirerek ve farklı ihtimalleri hesaplayarak ilgili

⁹³ Bu husus doktrinde eleştirilmiştir. Bkz. Atamer, s. 41.

riziko için net primi bulurlar. Bu net primin üzerine sigortacılar işletme giderlerini ve karlarını da ekleyerek brüt prim ortaya çıkar. Sigortacılar primi genel hatlarıyla anlattığımız şekilde belirlemektedir. SK m. 12/1 bu hususa işaret etmektedir: “*Sigorta tarifeleri sigortacılık esasına ve genel kabul görmüş aktüerî tekniklerine uygun olarak sigorta şirketleri tarafından serbestçe belirlenir.*” Primin hesaplanmasında rizikonun gerçekleşme ihtimalinin yanında sözleşmede belirlenen sigorta bedeli de önem arz eder. Sigorta bedeli yüksek ise prim de şüphesiz o oranda yüksek olacaktır. Primin belirlenmesinde göz önünde bulundurulacak bir diğer husus ise sigorta sözleşmesinin süresidir. Sözleşmenin uzun ya da kısa olması aktüerler tarafından dikkate alınan unsurlardandır.

Yukarıda anlattığımız genel kural bu olmakla birlikte zorunlu sigortalar söz konusu olduğunda durum farklılık arz eder. Zira zorunlu sigorta, sigortacıların yapmakla ve sigorta ettirenlerin yaptırmakla zorunlu olduğu sigortayı ifade eder. Bu zorunluluk her iki taraf açısından malî bir yük anlamına gelebilir. Bu bakımdan sigorta şirketleri zorunlu sigortalar söz konusu olduğunda tarifeleri serbestçe belirleyemezler. Kaldı ki zorunlu sigortaların ihdas edilmesinde genellikle kamu yararı söz konusu olduğundan, devlet zorunlu sigortalarda tarifelere doğrudan müdahale eder. SK m. 12/1 uyarınca zorunlu sigortaların teminat tutarlı ile tarife ve talimatları Bakan tarafından tespit olunur ve Resmî Gazetede yayımlanır. Bakan, Hazine ve Maliye Bakanı’dır. Devlet kimi zaman tarifelerin tavan ve taban tutarlarını belirleyerek sigorta şirketlerine sınırlı bir esneklik de tanıyabilmektedir. Bununla birlikte SK m. 12/2’ye göre Bakan, gerek görülen hallerde, hayat, bir yıldan uzun süreli ferdî kaza, sağlık, hastalık ve ihtiyari deprem sigortaları tarifeleri ile prim, formül

ve cetvellerinin uygulamaya konulabilmesini Bakanlığın onayına tâbi kılabilir veya özel kanunlardaki hükümler saklı kalmak kaydıyla gerekli görülen hallerde, tespit ve ilan ettiği aracılık komisyonlarını, tasdike tâbi kıldığı veya tespit ettiği her türlü tarifeyi serbest bırakabilir.

a. Prim Alacaklısı

Sigorta priminin alacaklısı sigortacıdır. Sigorta şirketleri, sözleşmeyi genellikle acenteleri aracılığıyla kurdukları için prim tahsilini de acente gerçekleştirir.

b. Prim Borçlusu

Prim ödeme borçlusu sigorta ettirendir. Kural bu olmakla birlikte bazı hallerde sigorta ettirenden başkaları da prim ödeme borcunu üzerine alabilir. Zira TTK m. 1431/4'e göre başkası lehine yapılan sigortada, prim borcu için sigorta ettiren aleyhine yapılan takip semeresiz kalmışsa zarar sigortalarında sigortalı ve can sigortalarında lehtar, primi ödemeyi üstlenebilir. Sigorta sözleşmesinin konusunu oluşturan eşya üzerinde aynı hak sahibi olan kişi de sigorta sözleşmesine devam ederse prim borçlusu olabilir (Bkz. TTK m. 1456/5 ve TTK m. 1470).

c. Primin Ödeme Şekli

TTK m. 1430/1'e göre sigorta primi, taraflar aksini kararlaştırmadığı sürece peşin olarak ödenir. Bununla beraber özel kanun hükümleri saklı tutulmuştur. Örneğin Karayolları Trafik Kanunu m. 91/2 c.1'e göre zorunlu mali sorumluluk sigortalarına ilişkin primler peşin ödenir. Prim tutarının yüksek olması ya da sigorta ettirenin mali durumunun el vermemesi ve benzeri durumlarda sigorta primi taksitle de ödenebilmektedir. Taksitler

aylık olabileceği gibi yıllıkta ödenebilir. Uygulamada bankalar kredi kartına taksitlendirme yapabilmekte ancak bu husus banka ile sigorta ettiren arasındaki sözleşmeye ilişkin olup sigortacı ile ilintili değildir.

Sigorta primi nakden ödenir. Primlerin taksitle ödeneceği kararlaştırılmış olsa bile ilk taksit nakden ödendikten sonra geri kalan primler için kambiyo senedi verilebilir.

d. Prim Borcunun Muaccel Olması

TBK m. 117/1'e göre muaccel bir borcun borçlusu, alacaklının ihtarı ile temerrüde düşer. Sigorta ettiren için prim borcunun ne zaman muaccel olacağı önemli bir husustur. Zira primin ödenmesi ile birlikte sigortacının sorumluluğu başlayacaktır. Sigorta sözleşmesi yapıldıktan sonra poliçenin teslimi ile prim ödeme borcu muaccel hale gelir. Prim eğer taksitle ödenecekse, poliçenin teslim edilmesiyle ilk taksit muaccel hale gelir. Bu kuralın istisnası ise kara ve deniz taşıma işlerine ilişkin sigortalardır. Bunlar uygulamada emtia nakliyat sigortası olarak bilinmektedir. Bu tür sigortalarda poliçe henüz düzenlenmemiş olsa bile sözleşmenin yapıldığı andan itibaren prim ödeme borcu muaccel hale gelir (TTK m. 1431/1).

Her ne kadar TTK m. 1431'in lafzına göre sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında prim ödeme borcu muaccel hale gelir denilse de sigorta ettirene ödemeyi yapma hususunda makul bir sürenin verilmesinin uygun olduğu doktrinde ifade edilmiştir.⁵⁴ Kanunda sigorta ettirenin ne zaman temerrüde düşeceğine ilişkin bir düzenleme de mevcuttur.

⁵⁴ Ünan, Genel Hükümler, s. 334.

Buna göre TTK m. 1431'e uygun olarak istenilen sigorta primi ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur. Dolayısıyla sözleşmeye yapılacak ve poliçe teslim edilecek, somut olaya göre makul sürenin sonunda sigorta ettiren mütemerrit olacaktır.

TTK m. 1431/3'e göre sigorta primi taksitle ödenmekte iken riziko gerçekleşmiş ise ödenecek tazminat veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel hale gelir. Başka bir deyişle rizikonun gerçekleşmesiyle primin henüz vadesi gelmemiş taksitleri de muaccel hale gelecektir. Ancak Kanunun lafzı "ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur" demektedir. Örneğin 10.000 TL olan prim dört eşit taksitte ödeniyorsa ve ilk iki taksit ödendikten sonra riziko gerçekleşmişse durum ne olacaktır ? Bu sorunun cevabını verebilmek için sigorta bedeli ile ödenecek tazminatın aralarındaki oranı dikkate almak gerekir. Örneğin sigorta bedeli 500.000 TL ve ortaya çıkan 100.000 TL'lik zarar nedeniyle ödenecek tazminat 100.000 TL ise ödenmesi gereken toplam primin beşte biri muaccel hale gelecektir. Bu örnekte zaten primin yarısı ödenmiş olduğundan primin geri kalan 5.000 TL'sinin vadesi gelmediğinden muaccel olmadığı söylenebilir. Sigorta tazminatının 400.000 TL olması durumunda ise vadesi henüz gelmemiş 3.000 TL'lik primin muaccel olacağı kabul edilmelidir. Bu hüküm, sınırsız sigorta teminatının verildiği hallerde, aynı sigorta sözleşmesinde farklı teminatlar verildiği hallerde ayrı primler belirtilmemişse veya uzun süreli sigortalarda sorunlara yol açacağından eleştiri konusu olmuştur.²²

²² Ünan, Genel Hükümler, s. 340.

Primin tamamı henüz ödenmemişse ve riziko gerçekleşirse yukarıda anlatıldığı şekliyle primlerin muaccel olacağı Kanunda açıkça ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra sigortacıya başka bir imkân daha verilmiştir. Sigortacı ödeyeceği sigorta tazminatından veya bedelinden muaccel olan prim borcunu mahsup edebilecektir. Esasen takas anlamına gelen bu düzenleme bazı durumlarda TBK m. 139 hükmüne aykırılık teşkil eder. Şöyle ki TBK m. 139 1'e göre *"İki kişi, karşılıklı olarak bir miktar para veya özdeş diğer edimleri birbirine borçlu oldukları takdirde, her iki borç muaccel ise her biri alacağını borcuyla takas edebilir."* Takasın yapılabilmesi için borçların karşılıklı olması gerekir. Sigortacının tazminatı veya sigorta bedelini sigorta ettirene ödeyeceği durumlarda karşılıklılık koşulu gerçekleşmiş olacaktır. Ancak sigortacı, sigorta tazminatını sigorta ettirene değil de sigortalıya veya lehtarına ödeyecekse karşılıklılık koşulu gerçekleşmeyeceğinden hüküm uygulama alanı bulamayacaktır. Ancak TTK m. 1431/5 ile TBK m. 139'dan ayrık bir düzenleme getirmek suretiyle bir imkân tanımıştır. Sigorta konusu eşyanın üzerinde haciz varsa ya da üçüncü kişi lehine sınırlı bir ayni hak söz konusu ise sigortacı sınırlı ayni hak sahibine veya icra müdürlüğüne ödeme yaparken, muaccel olmuş primi bu bedelden mahsup edebilecektir.

Bu hükmün istisnası TTK m. 1480'de öngörülmüş olan kuraldır: Sigortacı, zarar görene ödeyeceği sigorta tazminatını sigorta sözleşmesinden doğan alacakları ile takas edemez. Bu hükümdeki amaç şüphesiz zarar görenin korunmasıdır.

e. Prim Ödeme Yeri

Sigorta primi, sigorta ettirenin sözleşmede gösterilen adresinde nakden ödenir. Para borcu götürülecek bir borçtur. Esasen TBK m. 89 1'e göre para borçları alacaklının ödeme zamanın-

daki yerleşim yerinde ifa edilir. TTK m. 1432 ise farklı bir düzenleme getirmektedir. Başka bir deyişle TTK m. 1432, TBK m. 89/1'den ayrılan bir düzenlemedir. TTK m. 1432'ye göre sigortacı prim alacağı için sigorta ettirenin adresine gidecek ve tahsilat yapacaktır. Ancak TTK m. 1432 emredici bir hüküm olmadığından taraflar aksini kararlaştırabilir.

f. Primin İndirilmesi

Yukarıda primin ne şekilde belirlendiğine değinilmişti. Taraflar sözleşmenin kurulması aşamasında irade beyanlarını karşılıklı olarak ortaya koyarlar. Sözleşmenin esaslı unsurlarından olan prim ödeme borcu, sigortacı tarafından yahut da zorunlu bir sigorta ise ilgili Bakan tarafından belirlenir. Sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkan gelişmeler neticesinde primin indirilmesi söz konusu olacaktır. Rizikonun hafiflemesini gerektiren durumlarda primin indirilmesi veya geri verilmesi söz konusu olacaktır. Malum olduğu üzere rizikonun yüksek olması primin de yüksek olması sonucunu doğurur. Riziko ile prim arasında önemli bir denge vardır. Bu dengenin bozulması halinde primin indirilmesi ve geri verilmesi TTK m. 1433'te düzenlenmiştir. Örneğin ticari bir araca kasko sigortası yapılmış ancak bu araç sözleşmenin devamı esnasında ticari araç vasfından hususi araç vasfına geçmiştir. Bu durumda rizikonun gerçekleşme ihtimali zayıflamıştır. Bu ve benzer örneklerde sigorta ettiren, primin indirilmesini talep edebilecektir.⁵⁶ İndirim, sigorta ettirenin talebinin yapıldığı andan itibaren hesaplanmalıdır.⁵⁷ Rizikonun hafifleyip hafiflemediğine karar verecek olan sigortacıdır. Ancak

⁵⁶ Kender, s. 255

⁵⁷ Ünan, Genel Hükümler, s. 353

uyuşmazlık halinde rizikonun hafiflediğine ilişkin ispat yükü sigorta ettirendedir. Sigorta ettiren rizikoya ilişkin olarak hatalı beyanda bulunmuş ve bunun neticesinde olması gerekenden daha yüksek bir prim belirlenmişse, sigorta ettiren bu durumu ispat etmesi şartıyla primin indirilmesini talep edebilecektir (TTK m. 1433/2).

g. Prim Ödeme Borcunda Temerrüt

Prim ödeme borcunun ne zaman muaccel hale geleceğine yukarıda değinilmişti. Buna göre TTK m. 1431 gereğince istenilen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur. Sigorta priminin ödenmemesinin sonuçları şunlardır:

aa. Sigorta Sözleşmesinden Cayma

Sigorta priminin tamamı peşin olarak ödenecekse ve zamanında ödenmemişse ya da prim taksitle ödeniyor da ilk taksiti zamanında ödenmemişse, sigortacı üç ay içerisinde sözleşmeden cayabilir. Cayma iradesi, sigortacı tarafından sigorta ettirene bildirilir. Bunun yanında sigortacı eğer prim alacağını muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla istememişse, sözleşmeden Kanun hükmü gereğince cayılmış olunur (TTK m. 1434/2).

bb. İzleyen Primin Ödenmemesi Nedeniyle Fesih

İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise sigortacı, sigorta ettirene noter aracılığıyla veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcu yerine getirmesini, borcun yerine getirilmemesi halinde sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. On günlük süre ihtarın sigorta ettirene ulaştığının ertesi günü başlar. Sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise

sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur (TTK m. 1434/3). Bununla beraber TTK m. 1434/3 son cümleye göre, sigortacının TBK'ya göre temerrüitten kaynaklanan hakları saklıdır. TBK m. 125/2 çerçevesinde sigortacı durumu derhal bildirerek, borcun ifa edilmemesinden doğan zararların giderilmesini isteyebilir veya sözleşmeden dönme hakkını kullanabilir. Burada önemli olan husus, on günlük sürenin dolmasından sonra rizikonun gerçekleşmesi halinde durumun ne olacağıdır. Sözleşme on günlük sürenin sonunda feshedilmiş olacağı için rizikonun gerçekleşmiş olması halinde sigortacının herhangi bir yükümlülüğü söz konusu olmayacaktır.

cc. Haklı İki İhtar ile Fesih Hakkı

Bir sigorta dönemi içerisinde sigortacı, primin ödenmemesi nedeniyle sigorta ettirene iki defa ihtar göndermişse, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir (TTK m. 1434/4). Bu hüküm TBK'da düzenlenen kira sözleşmelerine ilişkin hükmü anımsatmaktadır. Şöyle ki TBK m. 352/2'ye göre, bir yıl ve daha uzun süreli kira sözleşmelerinde bir kira yılı veya bir kira yılını aşan süre içinde kira bedelini ödemediği için kendisine yazılı olarak iki haklı ihtar da bulunulmasına sebep olmuşsa kiraya veren, kira süresinin ve bir yıldan uzun süreli kiralarda ihtarların yapıldığı kira yılının bitiminden başlayarak bir ay içinde, dava yoluyla kira sözleşmesini sona erdirebilir. Buna benzer bir hüküm kanun koyucu tarafından TTK m. 1434/4'te düzenlenmiştir. Bu hükme göre, sigortacı iki defa ödenmeyen sigorta priminin tahsili için ihtar gönderecektir. Sonrasında sigortacı bir ihtar daha yollayarak iki defa ihtar yolladığını ve bu sebeple sözleşme dönemi sonunda sözleşmeyi feshedeceğini ihtar edecektir. Sözleşmenin sonunda

sözleşme feshedilmiş olacaktır. Kira hukukunda anlamlı olan ve kiralayan için önem arz eden bu hüküm, zorunlu sigortalar dışındaki sigorta sözleşmeleri bakımından anlamlı değildir. Zira bu hükme göre primler zaten ihtar sonunda ödenmiştir. Prim ödeme borcunu iki defa zamanında ödemeyen sigorta ettiren ile sigortacı yeniden sözleşme yapmayabilir. Bu karar zaten sigortacıya aittir. Sigorta sözleşmeleri genellikle bir yıl için akdedilir ve sözleşme yıl sonunda kendiliğinden sona erer.

2. Sigorta Ettirenin Beyan Yükümlülüğü

Kanunda her ne kadar beyan yükümlülüğünden bahsetse de esasen beyan, sigorta ettirenin bir görevidir. Sigorta ettirenin beyan görevi (kölfeı) TTK'da üç ayrı aşama için farklı düzenlenmiştir. Öncelikle, sözleşmenin yapılması aşmasında sigorta ettiren rizikoya ilişkin bildiğı veya bilmesi gereken önemli hususları sigortacıya bildirmelidir. İkinci olarak, sözleşmenin devamı esnasında rizikonun ağırlaşması söz konusu olursa bu hususun da bildirilmesi gerekir. Nihai olarak, rizikonun gerçekleşmesi durumunda bunun da sigortacıya bildirilmesi gerekir. Aşağıda sigorta ettirenin beyan kölfeti üç ayrı konu başlığı altında incelenecektir.

a. Sözleşmenin Yapılması Sırasında Beyan Yükümlülüğü

Sigortacının rizikoyu taşıma yükümlülüğü altında olduğuna yukarıda değinmiştik. Bu yükümlülüğün karşısında sigorta ettiren sigortacıya prim öder. Daha önce de değinildiğı üzere, sigortacının taşıdığı riziko ile sigorta ettirenin ödediğı prim arasında bir denge vardır. İşte bu dengenin doğru ve sağlam bir şekilde kurulabilmesi için sigorta ettirene sözleşmenin yapılması esnasında önemli bir görev düşmektedir. Örneğın yangın rizikosuna

karşı sigorta sözleşmesine konu olacak bir evin ahşap olması önemlidir. Bu hususun sigorta ettiren tarafından sigortacıya beyan edilmesi gerekir. Yahut ıslah edilmemiş dere yatağına yakın bir yere inşa edilmiş evin, sel rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu edilmesi halinde de bu hususun sigortacıya bildirilmesi gerekir. Kanseri tedavisi görmüş bir kişinin hayat sigortası yaptırmak istemesi halinde de bunu sigortacıya bildirmesi icap eder. Bu ve benzer örnekler çoğaltılabilir. TTK m. 1435 ila m. 1443, sigorta ettirenin sözleşme yapılmasında beyan yükümlülüğünü ve bu yükümlülüğün ihlaline bağlanan sonuçları ayrıntılı bir şekilde düzenlemektedir.

TTK m. 1435'e göre sigorta ettiren veya onun acentesine⁵² sözleşmenin yapılması esnasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Önemli olan hususun ne olduğu da aynı hüküm içerisinde belirtilmektedir. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Dolayısıyla bir hususun önemli olup olmadığı meselesi sigorta ettirenin değerlendirmesine tabi değildir. Örneğin hırsızlığın yoğun olduğu bir bölgede, hırsızlık rizikosuna karşı bir evdeki eşyalar sigorta sözleşmesine konu edilecekse, evin zemin katta olması ve evin pencerelerinde (güvenlik amacıyla) demir parmaklıkların olmayışının bildirilmesi gerekir. Zira bu bilgiye bağlı olarak sigortacı, sigorta sözleşmesi yapmaktan vazgeçebilir ya da daha yüksek bir prim talep edebilir. TTK m. 1435/1 c. 3 neyin önemli olduğu hususunda bir karine getirmektedir. Şöyle ki, sigortacı

⁵² Şeker Ögüz, *İhbar*, s. 78.

tarafından yazılı ve sözlü olarak sorulan hususlar aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır. Dolayısıyla karinenin aksi sigorta ettiren tarafından ispat edilebilir.

Sigorta sözleşmesinde taraflar arasındaki menfaat dengesinin kurulması önem arz eder. Kanunun koyucu sigorta ettirene önemli hususları beyan etme yükümlülüğü getirmiştir. Bu görevin tam ve eksiksiz yerine getirilmesi gerekir. Zira sigortacı kendisine verilen bilgileri tam ve doğru kabul edip ona göre prim teklifini verecektir. Sigortacının her bir sözleşme için ayrıca araştırma yapması, sigorta ettirenin verdiği bilgilerin gerçek olup olmadığını, eksik olup olmadığını değerlendirmesi beklenemez. Zira sigortacının böyle bir araştırmaya girmesi kendisi için ciddi bir mali külfettir. Bu bakımdan sigortacı kural olarak kendisine verilen bilgiyi tam ve doğru kabul eder.

TTK m. 1435'te düzenlenen sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğüne ek olarak sigortacı tarafından yapılan teklif ile bu teklifin sigorta ettiren tarafından kabul edilmesi arasında geçen süre içerisinde rizikoya ilişkin önemli nitelikte değişiklikler olursa, bu durumda TTK m. 1435 ve devamındaki hükümler kıyas yoluyla uygulanacaktır (TTK m. 1443). Zira bu sayede riziko-prim dengesi sağlanacaktır. Böyle bir hüküm olmasaydı denge bozulacak ve kanun koyucunun güttüğü amacı gerçekleşmeyecekti.

aa. Sigortacının Yazılı Soru Vermesi

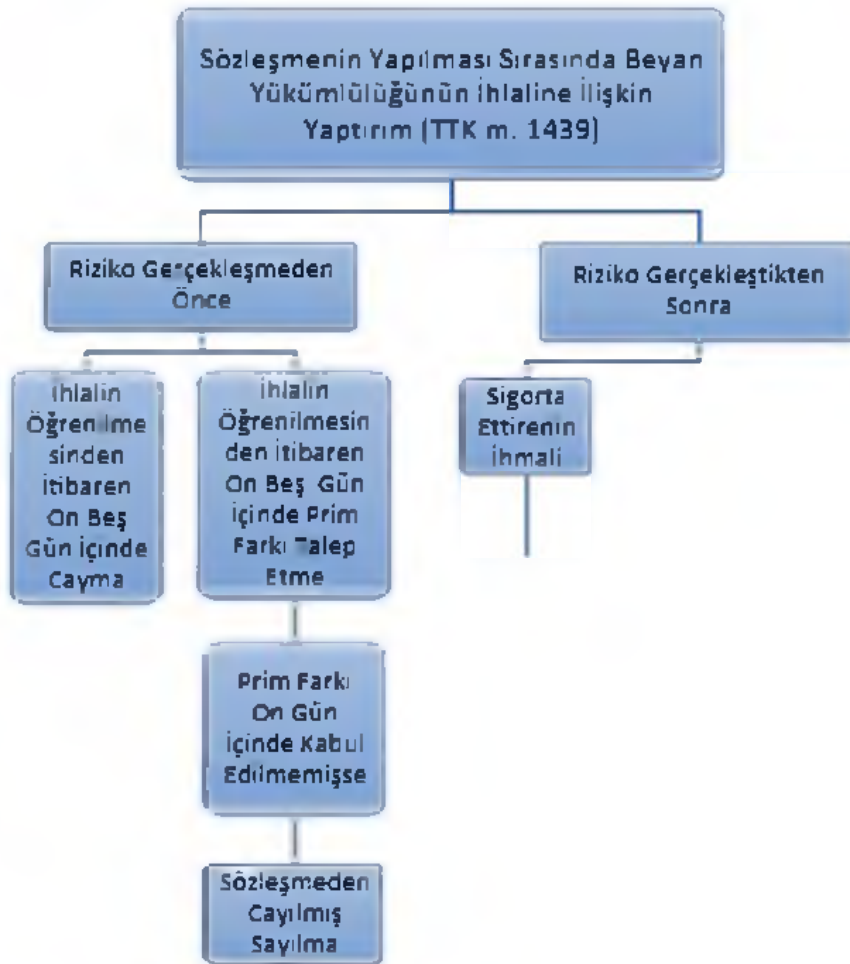
Sigortacı, sürekli sigorta sözleşmesi yaptığından dolayı riskoların özelliklerine, gerçekleşme olasılığına, ileride ortaya çıkabilecek sorunlara diğer bir deyişle profesyonel olarak sadece sigortacılık işi ile iştigal ettiğinden konunun tüm ayrıntılarına

hâkimdir. Bu bakımdan sigortacı kimi zaman sigorta ettirene rizikoya ilişkin yazılı sorulardan oluşan bir liste verir ve sigorta ettirenden bu soruları cevaplamasını ister. Başka bir anlatımla sigortacı daha aktif bir tutum sergiler. Şüphesiz bu sorular sigortacı tarafından kendi bilgi ve tecrübesi dâhilinde hazırlanmış ve rizikonun gerçek manada anlaşılmasına olanak veren bir soru listesidir. Bu soru listesi sigorta ettirenin beyan külfeti ile doğrudan ilgilidir. Zira sigortacı, sigorta ettirene cevaplaması için yazılı sorular içeren bir liste vermişse, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez (TTK m. 1436 1). Ancak bu listede soru olarak sorulmayan ancak önemli olan bir husus sigorta ettiren tarafından kötü niyetle saklanmış ise beyan külfeti ihlal edilmiş sayılacaktır. Sigortacıların sorduğu soruların açık olması gerekir. Zira sigortacı için önemli olan bu sorulara verilecek cevapların tam ve eksiksiz olmasıdır. Sigorta ettiren soruları anlayamazsa tam ve eksiksiz olarak cevaplayamaz. Sigortacı gerekirse liste dışında da sorular sorabilir. Dolayısıyla sigortacının hazırlamış olduğu matbu soru listesine aldığı cevaplarla yetinmemesi halinde ya da bu cevapların başka soruları tetiklemesi durumunda ek soru sorma hakkı vardır. Bu sorularında yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettirenin bu soruları da tam ve eksiksiz olarak cevaplaması gerekir. Türkiye'deki sigortacılık uygulamasında yazılı soru listesi verilmesi genellikle can sigortalarında özellikle hayat ve sağlık sigortalarında görülmektedir.

Beyan yükümlülüğü sigorta ettirenin üzerine düşen bir yükümlülüktür. Fakat başkası lehine sigorta sözleşmesi varsa, sigortacı bakımından önemli olan bilginin sahibi sigorta ettiren değil, sigortalı olabilecektir. Yahut hayat sigortasında riziko şahsı olan

sigortalı kendi sağlığıyla ilgili konuları şüphesiz sigorta ettirenden daha iyi bilecektir. Dolayısıyla bu çerçevede bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde TTK m. 1412'de devreye girecektir.⁹⁹

bb. Sözleşmenin Yapılması Sırasında Beyan Yükümlülüğünün İhlaline İlişkin Yaptırım



i. Riziko Gerçekleşmeden Önce

Sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren beyan yükümlülüğünü ihlal etmişse, başka bir deyişle önemli bir hususu

⁹⁹ Şeker Ögüz, İhbar, s. 63 vd.; Kender, s. 280; Ünan, Genel Hükümler, s. 389.

sigortacıya hiç bildirmemiş, eksik veya yanlış bildirmiş ve riziko henüz gerçekleşmemişse ise sigortacı on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. İstenen prim farkı on gün içinde ödenmez ise sigortacı sözleşmeden cayabilir. Hiç şüphesiz, bu sigortacı lehine getirilmiş bir imkândır. Somut olaya göre sigortacının sözleşmeye devam etme iradesi açıkça görülüyorsa, sözleşmenin devam ettiği kabul edilmelidir.

TTK m. 1439 1'e göre riziko henüz gerçekleşmemişse sigortacının sözleşmeden cayma veya prim farkı isteme hakkı, sigorta ettirenin kusurlu olup olmadığına bakılmaksızın doğar. Başka bir ifadeyle sigorta ettiren, hiç kusuru olmadan beyan yükümlülüğünü ihlal etmişse dahi sigortacı sözleşmeden cayabilecek veya prim farkı isteyebilecektir. Nitekim yukarıda da ifade edildiği üzere sigorta sözleşmesi riziko ve prim dengesi üzerine kurulur. Sözleşme yapıldığı esnada tam olarak denge sağlanamamışsa, sigortacı dengesizliğin derecesine göre sözleşmeden cayabilecek yahut prim farkı talep etmek suretiyle taraflar arasındaki dengeyi sağlayacaktır.

Sözleşmeden caymanın ne

Sözleşmeden cayma hakkının kullanılmayacağı durumlar da söz konusu olabilir. Şöyle ki sigorta ettiren cayma hakkını kullanmaktan açıkça veya zımnen vazgeçebilir. Bu husus tamamen sigortacının takdirindedir. Kimi zaman caymaya yol açan ihlale sigortacı sebebiyet vermiş olabilir. Böyle durumlarda sigortacı cayma hakkını kullanamaz. Yahut sigortacı, cevaplaması için sigorta ettirene bir soru listesi vermiştir. Bu soruların bir kısmı sigorta ettiren tarafından cevaplanmamış olabilir. Cevapsız bırakılan sorular rizikonun değerlendirilmesi bakımından etkili ise ve sigortacı bunu bilerek sözleşmeyi yaptıysa, bu durumda cayma hakkı kullanılamaz (TTK m. 1442).

Sözleşmenin yapılması esnasında sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün hiç yerine getirilmemesi ya da beyan yükümlülüğünün eksik biçimde yerine getirilmesi halinde, gerçek durum zaten sigortacı tarafından biliniyorsa, bu yükümlülüğün ihlali nedeniyle sigortacının sözleşmeden cayması mümkün olmayacaktır (TTK m. 1438). Esasen sigortacının, sigorta ettirenin beyan etmediği ya da yanlış beyan ettiği durumu bilmesi pek mümkün değildir. Zira binlerce sözleşme yapan ve beyanı esas alan sigortacı çok istisnai hallerde kendisine bildirilmeyen ya da yanlış bildirilen durumun gerçek halini bilebilir. Ancak çok istisnai hallerde dahi olsa, sigortacının gerçeği bildiği bir durum varsa bu durum sigorta ettiren tarafından ispat edilmelidir. İspat edilmesi halinde sigortacı sözleşmeden cayamayacaktır.

Sigortacı cayma hakkını kullanmış ise primler bakımından durum ne olacaktır? Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması esnasında kasıtlı olarak önemli bir hususu bildirmemişse ve bu durum sigortacı tarafından ispat edilirse cayma hakkını kullanan sigortacı, rizikoyu taşıdığı süreye ilişkin primlere hak kazanır

(TTK m. 1441). Esasen sözleşmeden cayma, sözleşme ilişkisini en baştan itibaren ortadan kaldırır. Fakat kanun koyucu sigorta ettirenin kastına burada ayrı bir sonuç bağlamıştır. Kast söz konusu değilse sigortacının primleri iade etmesi gerekir.⁶⁷

ii. Riziko Gerçekleştikten Sonra

Uygulamada çoğu zaman sigortacı, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü ihlal ettiğini riziko gerçekleştikten sonra tespit eder. Zira riziko gerçekleştikten sonra araştırma yapan sigortacı, ihlali fark eder. Rizikonun gerçekleşmesiyle ödeme borcu doğan sigortacının, beyan yükümlülüğünü ihlal eden sigorta ettirene karşı ne tür hakları olacaktır? TTK m. 1439/2 bu durumu düzenlemektedir.

Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmali ile beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği saptanırsa, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılır. İçerisinde ahşap merdiven ve ahşap pencereler olan iki katlı bir evin, yangın rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu olduğunu ve sigorta ettirenin bu hususları ihmali neticesinde sigortacıya bildirmediğini varsayalım. Evde çıkan yangını araştıran sigortacının bu durumu fark etmesi halinde ne olacaktır? TTK m. 1439/2'deki ilkeye göre bakılır; ihlal yanı örneğimizde evde ahşap unsurların yoğun oluşunun beyan edilmeyişi tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise -ki somut olayda böyledir- o halde ihmalin derecesine göre tazminattan indirim

⁶⁷ Şeker Ögüz, *İhbar*, s. 177.

yapılacaktır. İhlalin derecesini ve rizikoya etkisini taraflar kendileri anlaşılarak sonuca bağlayamazlarsa, uyuşmazlığı çözen merci (mahkeme veya hakem heyeti) ihmalin derecesini ve ödenecek miktarı ona göre hesaplayacaktır.

Sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün kusuru kast derecesinde ise ve de beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar. Kasten ihlal, sigorta ettirenin önemli bir hususu bilerek ve bunun sonucunu isteyerek beyan etmemesi anlamına gelir. Sel ve su basması rizikosuna karşı bir evin sigorta sözleşmesine konu edildiğini ve ıslah edilmemiş bir dere yatağının çok yakınındaki evin bu konumunun sigorta ettiren tarafından özellikle sigortacıya bildirilmemiş olduğunu varsayalım. Aşırı yağın yağmurun etkisiyle derenin taşarak evin sel suları altında kalması sonucunda ortaya çıkan zararı sigortacı ödemekle yükümlü müdür? Sigortacı sigorta ettirenin bilerek evin konumunu kendisine bildirmediğini ispat ettiği takdirde sigortacının ödeme borcu ortadan kalkar. Ancak burada önemli olan bir diğer husus ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasındaki bağlantının varlığıdır. Örneğimizde sel rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu edilen evin konumunun beyan edilmeyişi ile gerçekleşen riziko arasında açık bir bağlantı vardır. Bu sebeple sigortacı tazminat ödemekle yükümlü tutulmayacaktır. Burada sigorta ettirenin neden bazı bilgileri gizlediği sorusu akla gelebilir. Kasıtlı bir şekilde beyan yükümlülüğünün ihlalinin sebebi çoğu zaman sigorta ettirenin daha az prim ödeme güdüsüdür.

Beyan yükümlülüğün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında herhangi bir bağlantı olmayabilir. Yukarıdaki örnekte su basma-

sının sebebi derenin taşması değil de aşırı yağış ise bu durumda (yani bağlantı yoksa) sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak tazminat veya bedeli öder. Örneğin evin dere kenarında olduğu sigortacıya bildirilmiş olsaydı, sigortacının talep edeceği prim 100 birimdi. Oysa beyan edilmediği için sigorta ettirenden 50 birim tahsil edildi ise 1000 birimlik tazminat yerine 500 birimlik tazminat ödemesi yapılacaktır.

Bazı sigorta sözleşmelerinde bir değil birçok riziko tazminat kapsamına alınmaktadır. Örneğin kasko sigortasında hırsızlık rizikosu, sel rizikosu, kaza rizikosu, yangın rizikosu ve benzeri rizikolara karşı tek bir poliçe hazırlanmaktadır. Böyle durumlarda rizikolardan birine ilişkin beyan yükümlülüğün ihlali diğer rizikolardan kaynaklı tazminat ödeme yükümlülüğüne etkili olmamalıdır.¹⁰²

Yargıtay 17. HD, E. 2015/5491, K. 2015/12855, T. 26.11.2015¹⁰³:

"Davalı, kasko-ihtiyari mali mesuliyet sigorta şirketidir. Sigorta şirketinin yaptırdığı ve delil olarak dayandığı hasar dosyası içeriğine göre davacı araç kiralama işi yapmaktadır. Mahkeme de gerekçeli kararında sigorta poliçesinde dava konusu aracın kiralanmayacağına ilişkin herhangi bir ibarenin olmadığı gibi kiralanması halinde sigorta poliçesinin uygulanmayacağına ilişkin herhangi bir şart bulunmadığından tazminata hükmetmiştir. Tazminata hükmedilmesi doğru ise de sigortalı, aracını sigorta ettirirken özel araç olarak sigortalatmış fakat kiralık araç olduğunu beyan etmemiştir. Kasko Sigortası Genel Şartlarında özel aracın, sigortacının bilgisi dışında ticari olarak kullanılması teminat dışı bir hal olarak düzenlenmemiştir. Bu maddenin

¹⁰² Bkz. Ünan, Genel Hükümler, s. 444.

¹⁰³ Karar metni için bkz. [https://www.yargitay.gov.tr]

amacı sigorta primini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Gerçekten de TTK 1290-1291. (yeni TTK 1435-1436 vd.) maddeleri Kasko Sigortası Genel Şartlarının C.3 maddesinin ilk fıkrasında sözleşme yapılmasından sonra aracın poliçede belirtilen kullanım tarzının sigortacının muvafakatı alınmadan değiştirilmesi halinde sigortacıya sözleşmeyi fesh hakkı tanınmış, aynı genel şartların 3.3 maddesinde ise sigortacının sözleşmeyi daha ağır şartlarda yapmasını gerektiren hallerde fesihden önce riziko gerçekleşmiş ise sigortacının tazminatı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre (proporsiyon) ödeneceği hükme bağlanmış bulunmaktadır. Somut olayda TTK 1290 maddesi gereği sigortalının kastı da (kötüniyet) bulunmadığına göre özel araç olarak ödenen prim ile rent a car aracı olarak ödenmesi gereken prim oranına göre proporsiyon hesabı yaptırılarak tazminat miktarının belirlenmesi için bilirkişiden ek rapor alınması gerekmektedir. Yazılı olan miktarda tazminata hükmedilmesi isabetli olmamıştır."

b. Sözleşmenin Süresi İçinde Beyan Yükümlülüğü

aa. Genel Olarak

Sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün diğer bir boyutu sözleşme devam ederken ortaya çıkmaktadır. Sigorta ettiren sözleşme kurulduktan sonra sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz. (TTK m. 1444/1). Sigorta ettirenden almış olduğu bilgiler ışığında rizikoyu taşıma borcunu üstlenen sigortacı sözleşme sonuna kadar aynı rizikoyu taşımalıdır. Rizikonun ağırlaşması riziko-prim dengesini bozacaktır. Bu tür bir durum söz konusu olursa yani sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri sözleşme devam ederken gerçekleşmişse, sigorta ettiren bu durumu derhal sigortacıya bildirmelidir. Rizikonun ağırlaşması, sigorta ettirenin davranışıyla olabilir. Kimi zamanda sigorta etti-

renin bilgisi dâhilinde bir başka kişinin davranışıyla olabilir. Bu iki durum subjektif riziko ağırlaşması olarak nitelendirilir.¹⁰⁴ Bazen de rizikonun ağırlaşması sigorta ettirenin tamamen bilgisi ve eylemi dışında gerçekleşir. Buna da objektif riziko ağırlaşması denir.¹⁰⁵ Böyle durumlarda ise sigorta ettiren bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde sigortacıya bildirmelidir (TTK m. 1444/2). “Rizikonun ağırlaşması”, sözleşme kurulurken sigortacının, sigorta ettirenden almış olduğu bilgiler ışığında yaptığı analiz sonucu taşımayı taahhüt ettiği rizikonun kendi aleyhine ve kalıcı olarak artması sonucunda sözleşmenin tarafları arasındaki menfaat dengesinin bozulması olarak tanımlanabilir.

TTK m. 1444/1 sigorta ettirenin sigortacının izni dışında rizikoyu ağırlaştırıcı davranış ve işlemlerde bulunmaması gerektiğini düzenlerken, TTK m. 1444/2 ise birinci fıkradaki yasağa rağmen rizikonun ağırlaşması halinde durumun sigortacıya bildirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Başka bir deyişle birinci fıkra bir yasak getirmekte, ikinci fıkra ise yasağa aykırı durumlarda sigorta ettirenin ne yapması gerektiğini bildirmektedir. Bununla beraber rizikoyu bilerek ve isteyerek ağırlaştıran sigorta ettiren çoğu zaman bunu sigortacıya bildirmeyebilir ve bu bildirimin ihlaline ilişkin yaptırıma tabi tutulma riskini alabilir.

bb. İhlalin Yaptırımı

i. Riziko Gerçekleşmeden Önce

TTK m. 1444/1, sigorta sözleşmesinde tarafların edimleri arasındaki dengeyi bozmamaya yönelik bir kural getirmektedir.

¹⁰⁴ Şenocak, Rizikoyu Ağırlaştırmama, s. 206

¹⁰⁵ Şenocak, Rizikoyu Ağırlaştırmama, s. 206

Bu kuralın ihlali halinde durumun sigortacıya bildirilmesini ise TTK m. 1444/2'de belirtilmektedir. Rizikonun ağırlaşmasına ilişkin bildirimi alan sigortacının hakları neler olacaktır? TTK m. 1445 ile düzenlenen bu haklar, esasen sigorta ettirenin sözleşmenin yapılması esnasında beyan yükümlülüğünün ihlali ile benzeşmektedir.

Sözleşme süresi içinde rizikonun ağırlaştığını ya da Kanundaki ifadesiyle “rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimali ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını” öğrenen sigortacı, öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Sözleşme devam ederken riziko ağırlaşmış ve fakat henüz riziko gerçekleşmemişse, sigortacının önünde iki ihtimal vardır: Eğer riziko önemli derecede ağırlaşmışsa, sigortacı sözleşmeyi ileriye dönük bir biçimde feshedebilir. İkinci ihtimal ise sigortacının prim farkı istemesidir. Bu seçenekte sigortacı sözleşmeye devam etmek istemekte, başka bir deyişle rizikoyu taşıma taahhüdünü devam ettirme yolunda iradesi devam etmekte ancak bunu primi artırarak yapmak istemektedir. Rizikonun ağırlaştığını öğrendiği tarihten itibaren bir ay içerisinde prim farkı isteyen sigortacının bu talebi on gün içinde kabul edilmez ise sözleşme kendiliğinden feshedilmiş sayılacaktır (TTK m. 1445/1). Sigorta ettirenin tamamen iradesi dışında ve kendi kusuru olmadan riziko ağırlaşmışsa, sigortacı TTK m. 1445 ile kendisine verilen haklarını kullanabilecek midir? TTK m. 1445/1'de sigortacının fesih ya da prim artırımına ilişkin talep hakkını kullanması “kusur” şartına bağlanmamıştır. Fesih veya prim farkı talebine ilişkin sigortacıya verilen iki hakkın istisnası da vardır. Rizikonun artmasına, sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya

insani bir görevin yerine getirilmesi veya hayat sigortalarında da sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler sebep olmuşsa, bu durumda TTK m. 1445'in birinci ile üçüncü fıkra hükümleri uygulanmaz (TTK m. 1445/4). Diğer bir anlatımla bu durumda sigortacı fesih hakkını veya prim farkı isteme hakkını kullanamayacaktır.

TTK m. 1445/1'de öngörülmüş olan süreler hak düşürücü süreler olup, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.¹²² Rizikonun ağırlaşmasından sonra tekrar eski haline dönmesi durumunda fesih hakkı kullanılmaz (TTK m. 1445/2).

ii. Riziko Gerçekleştikten Sonra

Sözleşme süresi içerisinde riziko ağırlaşmış ancak bu husus sigortacıya bildirilmemiş ve sonrasında riziko meydana gelmiştir. Örneğin özel güvenlik şirketinin elemanlarıyla korunan ve kapalı devre kamera sistemleri olan site içinde bir evin hırsızlık rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu edildiğini varsayalım. Sözleşme yapıldıktan sonra güvenlik şirketiyle yapılan sözleşme site yönetimi tarafından yenilenmemiş ve kamera sistemi arızalanmış olmasına rağmen onarılmamış ve bunlar sigortacıya bildirilmemiştir. Sonrasında sözleşme konusu olan evde hırsızlık vakası yaşanmış, zararın kapsamını araştıran sigortacı sözleşme devam ederken rizikonun ağırlaştığını tespit etmiştir. Bu durumda sigortacının hakları nelerdir ? Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigortacının hakları TTK m. 1445/5'te düzenlenmektedir. Lakin TTK m. 1445/5'in anlatımı yetersiz ve çelişkilidir.

¹²² Şenocak, Rizikoyu Ağırlaştırmama, s. 208.

TTK m. 1445.5 c.1'e göre rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin ihmali belirlendiği ve değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği takdirde söz konusu ihlal tazminat miktarına veya bedele ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise ihmalin derecesine göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır. Hükmün lafzına göre üç ayrı şart aynı anda gerçekleşirse sigortacı tazminattan veya bedelden indirim yapabilecektir. Şöyle ki birinci olarak sigorta ettirenin ihmali neticesinde riziko ağırlaşmış olmalıdır. İkinci olarak rizikonun ağırlaştığına ilişkin beyan yükümlülüğü ihlal edilmiş olmalıdır. Son olarak ihlal, tazminat miktarına veya bedele ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olmalıdır. Bu durumda ihmalin derecesine göre tazminattan veya bedelden indirim yapılacaktır. TTK m. 1445.5'in ilk cümlesinde "ihmal" ve "ihlal" kavramları kullanılmıştır. Hükmün lafzı dikkate alındığında "ihmal" in derecesine göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır. İhmal rizikonun ağırlaşmasına ilişkin bir ihmaldir. Rizikonun ağırlaşmasında ihmali bulunan sigorta ettiren bu durumu sigortacıya bildirmelidir. Bu bildirimi ihlal eden "sigorta ettirenin ihlali tazminat miktarına veya bedele ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise" ihmalin derecesine göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır. TTK m. 1445.5'in birinci cümlesinde geçen ikinci "ihlal" ifadesi yanlış kullanılmıştır. Zira beyan yükümlülüğünün ihlal edilmesi tazminat miktarına veya bedelin ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edemez. Bu sebeple burada fıkarda geçen ikinci "ihlal" kavramını "ihmal" olarak anlamak gerekir.¹⁶⁷

¹⁶⁷ Şenocak, Rizikoyu Ağırlaştırmama, s. 211.

Ele alınan düzenlemenin uygulanacağı durum şöyle gelişebilir: Sigorta ettiren rizikonun ağırlaşmasına kendi eylemiyle sebebiyet verir ve bunu sigortacıya bildirmez. Sonrasında riziko meydana gelir ve sigortacı yaptığı araştırma neticesinde sözleşme yapılırken ki durumdan daha ağır rizikonun varlığını tespit eder. Böyle bir tespitten sonra sigorta ettirenin kusurunun derecesine göre tazminattan indirim yapar. Uyuşmazlık halinde, uyuşmazlığa bakan mahkeme indirim miktarına karar verir.

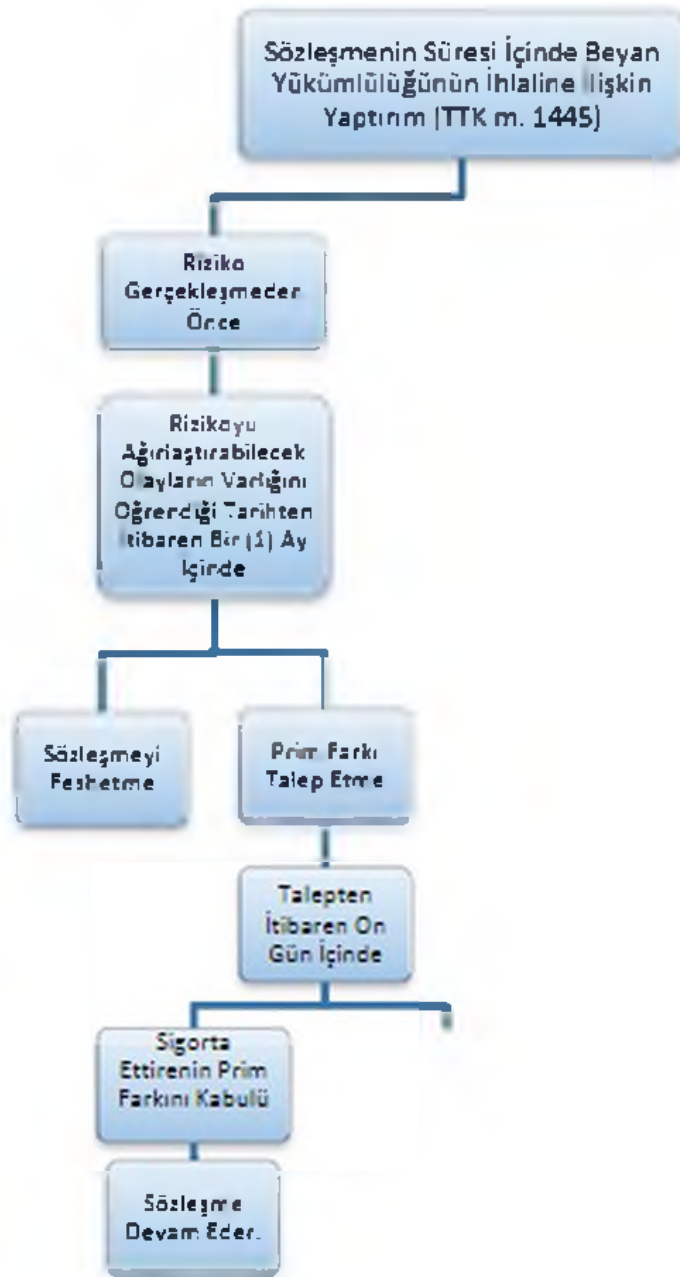
TTK m. 1445/5 c.2'ye göre sigorta ettirenin kastı halinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir. İlgili fıkra da geçen “kastın” neye ilişkin olduğu belirsizdir. Buradaki kast rizikonun ağırlaştırılmasındaki kast mıdır yoksa rizikonun ağırlaşmasından sonra bildirim yükümlülüğünün ihlaline ilişkin kast mıdır? Kanaatimizce kast, rizikonun ağırlaşmasına ilişkin olmalıdır.¹²⁸ Zira cümlenin devamında, meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacıya fesih hakkı tanınacağı ifade edilmektedir. Fesih ileriye etkili sonuç doğurur ancak sigorta tazminatı veya bedeli ödenmez. Rizikoda meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı yoksa sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

Fesih Bildirim Süresi İçinde Rizikonun Meydana Gelmesi

Yukarıda TTK m. 1445/1'e göre sigortacının sözleşmeyi feshetme imkânı bulunduğundan bahsetmiştik. Sigortacıya tanı-

¹²⁸ Ayrıca bkz. Senocak, Rizikoyu Ağırlaştırmama, s. 211.

nan feshin bildirim süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde, yapılan değişiklik ile bağlantılı olarak rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigorta tazminatı veya bedeli ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak hesaplanır (TTK m. 1445/7). Burada kanun koyucu olması muhtemel bir durumu gözeterek bir kural getirmektedir. Sigortacı rizikonun ağırlaştığını öğrenmiştir ve kanunun kendisine tanıdığı fesih süresi içinde riziko gerçekleşmiştir. Böyle bir durumda değişiklik ile riziko arasında bağlantı varsa ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre tazminat ödenecektir. TTK m. 1445/1'de sigortacıya feshi hakkı veya prim farkı isteme hakkı tanınmaktadır. Sigortacı prim farkı istemişse ve kabul için kanunda tanınan on günlük süre henüz dolmadan riziko gerçekleşmişse ne olacaktır? Burada iki ayrı çözüm benimsenebilir. İlki TTK m. 1445/7'nin kıyasen uygulanmasıdır. Yani prim farkı talebine on günlük süre içerisinde cevap verilmemişse ve riziko gerçekleşmişse bu durumda ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre tazminat veya bedel hesaplanır. İkinci ihtimalde riziko gerçekleştikten sonra ve on gün içinde sigorta ettirenin prim farkını kabul beyanı varsa bu beyan geçerli sayılmalıdır. Birinci seçenek sigortacının lehine, ikinci seçenek ise sigorta ettirenin lehinedir. Sigorta sözleşmesinin genel mantığı sigorta ettirenin korunması yönünde olduğu için ikinci seçeneği üstün tutulacağı kanaatindeyiz.



c. Riziko Gerçekleştiğinde Beyan Yükümlülüğü

aa. Genel Olarak

Sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün bir diğer boyutu da riziko gerçekleşince ortaya çıkar. Rizikonun gerçekleşmesiyle beraber sigortacının ödeme borcu gündeme gelecektir. Ancak bu

ödemeyi yapabilmesi için sigortacının öncelikle rizikonun gerçekleştiğinden haberdar olması, daha sonra gerekli inceleme ve araştırmaları yapması gerekir. Bu sebeple riziko gerçekleşince sigorta ettirenin ve ayrıca şartların varlığı halinde TTK m. 1412'de sayılan kişilerin durumu sigortacıya bildirmesi gerekir.¹²⁸ TTK m. 1446.1'e göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir. Bildirim, sigortacıya veya acentesine yapılır. Sigorta şirketi bünyesinde hasar birimi, rizikonun gerçekleştiğine dair ihbarı alıp bir hasar dosyası açar ve inceleme yapmaya başlar.

bb. Beyan Yükümlülüğün İhlali

Sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimini yapmadığı veya geç yaptığı durumlar söz konusu olabilir. Bildirim geç yapılmışsa ve bu durum ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, bildirimin gecikmesinde kusurun derecesine göre tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir. TTK m. 1446.2'ye göre tazminat veya bedelden indirimle gidilebilmesi için iki şarta ihtiyaç vardır. Öncelikle geç bildirimin tazminat veya bedelde artışa neden olması gerekir. Böyle bir durum yoksa yani artış yoksa indirim de olmayacaktır. İkinci olarak sigorta ettirenin geç bildirimde kusurunun olması gerekir. Eğer hiç kusuru yoksa bu durumda geç bildirim, tazminat veya bedelde artışa neden olsa dahi indirim yapılamayacaktır. Zira kimi zaman rizikonun gerçekleşmesi sigorta ettireni çok zor durumda bırakabilir. Örneğin yangın rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu edilen evin yanması halinde sigorta ettiren durumun olumsuzluğuna göre makul süre içerisinde beyan yü-

¹²⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. Yetiş Şamlı, s. 557 vd.

kümlülüğünü yerine getiremeyebilir. Böyle bir durumda geç bildirimde kusuru olmadığı için sigortacı tazminattan indirim yapamayacaktır. Bahsi geçen iki şartın gerçekleşmesi halinde sigortacı indirim yoluna gidebilir. Ancak TTK m. 1446 3'e göre sigortacı rizikonun gerçekleştiğini daha önceden fiilen öğrenmişse, indirim yoluna gidemez. Sigortacının binlerce sözleşme yaptığı bir pazarda rizikoyu daha önceden fiilen öğrenmesi düşük bir ihtimaldir. Ancak olayın ulusal basına yansımaları gibi hallerde TTK m. 1446 3'ün işletilebileceği düşünülebilir.

3. Bilgi Verme ve Araştırma Yapılmasına İzin Verme Yükümlülüğü

a. Genel Olarak

Sigortacı rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimini aldıktan sonra rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediğini, teminat dışı hallerden birinin var olup olmadığını, zararın kapsamını ve zararın miktarını araştırmak ister. Bu sayede kötü niyetli sigorta ettirenlerin haksız bir şekilde tazminat alması engellenmiş olur. Ancak sigortacının bu araştırmaları yapabilmesi için sigorta ettirenin kendisi ile işbirliği yapması, gereken bilgi ve belgeleri sağlaması gerekir. Aksi takdirde sigortacı, sigorta ettirene tam ve doğru bir şekilde ödeme yapamayacaktır. Bu sebeple sigorta ettiren rizikonun gerçekleşmesinden sonra sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ve belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır (TTK m. 1447/1) Bu hükümden de anlaşıldığı üzere sigorta ettirenin iki ayrı yükümlülüğü vardır. İlki, gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü

bilgi ve belge sigortacıya makul bir süre içinde sağlanmalıdır. İkincisi ise rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermektir. Örneğin emtia nakliyat sigortasında deniz yoluyla gelen konteyner içindeki eşya hasara uğramıştır. Zararın sebebinin ve zarar miktarının belirlenmesi için konteynerin açıldığı depoda, konteyner ve içindeki eşya üzerinde inceleme yapılacaktır ve bu sayede eşyanın ne sebeple hasara uğradığı tespit edecektir. Bununla beraber eşyaya ilişkin belgeler, örneğin konşimento ve gümrük beyannamesinin ve benzeri belgelerin de sigortacıya verilmesi gerekir. Her somut olaya göre gereken belgeler farklılık arz edebilir.

b. İhlalin Yaptırımı

Sigorta ettirenin bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğünün ihlal edilmesi nedeniyle ödenecek tutar artarsa kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır (TTK m. 1447/2). Sigorta ettirenin kusuru yoksa tazminattan indirim yapılmayacaktır.

4. Zarar Ölçme, Azaltma ve Sigortacının Rücu Haklarını Koruma Yükümlülüğü

Riziko gerçekleştiğinde sigorta ettirenin uğradığı zarar karşılanır ya da sözleşme ile belirlenen tutar kendilerine ödenir. Ancak bu tam iki tarafa borç yükleyen sözleşme bir zenginleşme aracı değildir. Sigorta sözleşmesinin mevcudiyeti sigorta ettireni “*Nasıl olsa sigortam var, zararı her halükarda sigorta şirketi ödeyecek!*” şeklinde bir düşünceye sevk etmemelidir. Aksi halde sigortacılık müessesesi aslı işlevini göremez hale gelir. Bu bakımdan sigorta ettirenin rizikonun gerçekleşmemesi için gerekli tedbirleri alması beklenir. Aynı şekilde rizikonun

gerçekleşmesi ihtimali yakınsa somut olaya göre gerekli önlemleri almalıdır. Riziko gerçekleştiğinde ise zararın büyümesini engellemek için çaba sarf etmelidir. Bütün bunlar sigortacılık müessesinin gelişimi için elzemdir. Bu bağlamda sigorta ettirene önemli bir yükümlülük getirilmiştir: Sigorta ettirenin zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülüğü.

TTK m. 1448/1'e göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda zararın önlenmesi, azaltılması ve artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için imkânlar ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Yalın bir şekilde örnekleyecek olursak; yangın rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu olmuş bir otomobilin motor kısmı alev almışsa, sigorta ettiren somut duruma göre yangın tüpüyle müdahale edecek ve araç daha fazla zarar görmeden zararın artmasına engel olacaktır.

a. Görevin İçeriği

Sigorta ettirenin TTK m. 1448 bağlamında yükümlülükleri şunlardır: Zararın önlenmesi, zararın azaltılması, artmasına engel olunması ve sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi. Kanun koyucu her ne kadar üç ayrı durum olarak zararın önlenmesi, zararın azaltılması, artmasına engel olunmasından bahsetse dahi birçok olayda bu durumlar birbiriyle iç içedir. Yukarıda örnekte sigorta ettiren otomobilin motor kısmında başlayan alevleri söndürerek esasen otomobilin diğer kısımlarındaki (döşeme, kapılar vs) zararı önlemiştir ve motor kısmındaki zararın artmasına engel olmuştur. Sigorta ettiren

“imkanlar ölçüsünde önlemler” almakla yükümlüdür. İmkânın ne olduğu somut olaya göre değişir. Yanan bir evin içerisine girmek şüphesiz kişinin hayatını tehlikeye sokar ve böyle bir önlem alınması sigorta ettirenden beklenemez. Ancak henüz evin mutfağında çıkmış ve kontrol altına alınması muhtemel bir yangına müdahale edilmesi imkânlar ölçüsünde alınacak bir önlem kabul edilir.

Sigorta ettiren, sigortacının üçüncü kişilere olan haklarının korunması için de önlemler almakla yükümlüdür. Zarar sigortalılarında zarara bir üçüncü kişi sebep olabilir. Örneğin kaza riskine karşı yapılan sigorta sözleşmesine konu olmuş otomobilin karıştığı kazaya, bir üçüncü kişi sebebiyet vermiş olabilir. Ortaya çıkan zarar sigortacı tarafından ödendikten sonra sigortacı, sigorta ettirenin yerine geçer onun halefi olur. Sigortacı ödemiş olduğu tutar oranında üçüncü kişiye dava açar ve kendi kusuruyla zarara sebebiyet veren üçüncü kişiden sigorta ettirene ödediği tazminatı geri alır. TTK m. 1448 1’de hükme bağlanan husus sigortacının ileride doğabilecek rücu haklarının korunmasına ilişkin önlemlerdir. Başka bir deyişle sigortacı henüz sigorta ettirene ödeme yapmamış ve henüz halef olmamıştır. İşte bu zaman diliminde sigorta ettirenin, sigortacının ileride doğması muhtemel rücu hakkını korumak maksadıyla önlemler alması gerekir. Yukarıdaki örneğimize dönersek, otomobil sahibi sigorta ettiren üçüncü kişi ile anlaşarak, tazminat alma hakkından feragat ederse TTK m. 1448 1’e aykırılık söz konusu olacaktır.

b. Görevin Zamanı

TTK m. 1448 1’e göre sigorta ettiren bu görevi (kulfeti) riskin gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda ortaya çıkar. TTK’dan önce yürürlükte olan

6762 sayılı TTK'nın 1293. maddesine göre ise bu görev, riziko gerçekleşmeden önceye ilişkin değildir. Başka bir deyişle 6762 sayılı TTK ile mukayese edildiğinde 6102 sayılı TTK'da mevcut olan hüküm sigorta ettirenin görevini genişletmiştir. Henüz riziko gerçekleşmemiş ancak gerçekleşme olasılığının yüksek olduğu durumlarda "zararın artmasını önleme ve azaltma görevinin" TTK m. 1448 ile getirilmiş olması doktrinde eleştirilmiştir.¹¹⁰ Şöyle ki bu maddeye göre riziko henüz gerçekleşmemiş ancak gerçekleşme olasılığı yüksek ise sigorta ettiren zararın önlenmesi için gerekli tedbirleri almalıdır. Aksi halde yani yükümlülüğe aykırılık halinde kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılacaktır (TTK m. 1448/2). Oysa riziko çoğunlukla sigorta ettirenin kusurlu hareketiyle meydana gelir. TTK m. 1429'a göre de riziko sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu bulundukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanıyorsa sigortacı zararı tazmin ile yükümlüdür. Örneğin sigorta ettirenin evi, yangın rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu edilmiştir. Sigorta ettiren yemek yapmış ancak ocağın altını söndürmeden evden çıkmıştır. Ocağın altı söndürülmeden dışarı çıkılması TTK m. 1448/1'de ifade edilen "rizikonun gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlara" örnektir. Sonuç olarak evde yangın çıkmış ve bu sebeple zarar meydana gelmiştir. TTK m. 1448/1 ve 2 uygulanırsa, sigorta ettiren kusurlu olduğu için tazminattan indirim yapılması gerekir. Fakat böyle bir yaklaşım TTK m. 1429 ile çelişeceğinden zararın önlenmesi, azaltılması ve artmasına engel olunmasına ilişkin yükümlülüğün (görevin) rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin muhakkak (kesin) olduğu

¹¹⁰ Ünan, Genel Hükümler, s. 513.

durumlar için geçerli olduğu kabul edilmelidir.¹³³ Aksi halde sigorta hukukunun temel mantığına aykırı sonuçlar doğabilir.

c. Sigortacının Talimatı

Rızikonun gerçekleşmesi halinde yahut gerçekleşmesinin muhakkak olduğu durumlarda sigorta ettirenin zararı önleme, azaltma yahut artmasına engel olma ya da sigortacının üçüncü kişilere rücu haklarının korunabilmesi için alacağı önlemler bakımından sigortacı talimatlar verebilir. Sigortacının bu yönde talimatları varsa sigorta ettirenin verilen talimatlara uyma zorunluluğu vardır. Zira zararı netice itibarıyla sigortacı ödeyecektir. Birçok benzer sigorta sözleşmesi yapan sigortacı benzer durumlara karşılaştığı için tecrübelidir. Bu sebeple zararın önlenmesi, azaltılması bakımından bir takım talimatlar vermesi makuldür. İşte bu bağlamda verilen talimata da uyulması beklenir. Kimi zaman da rıziko birden fazla sigortacı tarafından sigortalanmış olabilir. Birden çok sigortacının farklı talimat vermesi halinde sigorta ettiren, zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır (TTK m. 1448 1).

d. İhlalin Yaptırımı

Sigorta ettirenin bu yükümlülüğe aykırı davranması halinde tazminattan indirim yapılır. Ancak tazminattan indirim yapılması için iki şartın gerçekleşmesi gerekir. İlki sigorta ettirenin bu yükümlülüğün ihlalinin sigortacının aleyhine bir durum yaratmış olması gerekir. Örneğin sigorta ettiren evde yangın çıkmış olmasına rağmen itfaiyeye haber vermemiştir. İtfaiyeye zamanında haber vermiş olsaydı yangına zamanında müdahale edilme ihti-

¹³³ Kender, s. 305; Unan, Genel Hükümler, s. 513; Yetiş Şamli, s. 581.

malî sebebiyle sigortacı aleyhine bir durum ortaya çıkmıştır. İkinci şart ise sigorta ettirenin kusurunun olmasıdır. TTK m. 1448 1'e göre sigorta ettiren ancak imkânlar ölçüsünde önlem alma külfeti varken, bu önlem alınmamışsa yahut eksik bir şekilde alınmışsa, sigorta ettiren kusurlu kabul edilir. Kusurun ağırlığına göre de tazminattan indirim yapılacaktır. Tedbirler kasten alınmamışsa sigortacı tazminat ödeme yükümlülüğünden kurtulur.

e. Sigorta Ettirenin Yapmış Olduğu Masraflar

Sigorta ettirenin TTK m. 1448 anlamında almış olduğu önlemler için bir takım masraflar yapmış olabilir. Örneğin otomobili ile kaza yapan sigorta ettiren, otomobilin işlek bir yolun ortasında kalmaması için yoldan geçen çekiciye ücret ödemek suretiyle otomobili güvenli bir yere çekirmiştir. Zararın önlenmesi, azaltılması yahut artmasına engel olmak maksadıyla yapılan masraflardan makul olanlar, sigorta tazminatından yahut bedelden ayrı olarak sigortacı tarafından ödenir.

TTK m. 1448 3'te açıkça ifade edildiği üzere bu masraflar, sigortacının ödeyeceği tazminattan indirilmeyecektir. Bu masraflar eğer makul iseler sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı ve bağımsız olarak sigortacı tarafından ödenecektir. Hatta zararı önlemeye, azaltmaya yahut artmasına engel olma amacıyla masraf yapılmış ancak bunların hiçbir faydası olmamış olabilir. Bu durumda dahi masrafların sigortacı tarafından ödenmesi icap eder. Masrafların çok yüksek olması durumunda ne olacaktır ? Sigorta bedelini aşsa dahi makul olan masrafların ödenmesi gerekmektedir.¹² Eksik sigorta halinde sigortacının masrafları

¹² Kender, s. 305; Aksi Can, Sigorta 2007, s. 290.

karşılama yükümlülüğü oranlama yapılarak yerine getirilecektir. Yani sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranı saptanacak, masrafın tamamı değil bu orana göre hesaplanan masraflar ödenecektir.

f. Masraflar İçin Avans Verme

TTK m. 1448/4'e göre sigortacı, sigorta ettirenin yaptığı masraflar için avans vermekle mükelleftir. Bu mükellefiyet ancak sigorta ettirenin talebi üzerine ortaya çıkar. Avans tutarının ne olması gerektiği Kanunda belirtilmemiştir. Somut olaya göre giderlerin belirli bir kısmı önceden, henüz giderlere ilişkin harcama yapılmadan sigortacı tarafından verilmelidir. Sigortacı, sigorta ettirenin avans istemini kabul etmemiş ve bunun üzerine sigorta ettiren de gerekli önlemleri almamış ise bu durum TTK m. 1448/1'e aykırılık oluşturmaz.¹¹³ Ancak burada istenen tutarın miktarı da dikkate alınır.¹¹⁴

VIII. SÖZLEŞMEDE ÖNGÖRÜLEN YÜKÜMLÜLÜKLERİN İHLALI

Yukarıda TTK'da düzenlenen sigorta sözleşmesinde tarafların temel hak ve yükümlülüklerine kısaca değinildi. Sigorta sözleşmelerinde TTK'da düzenlenen bu temel hak ve yükümlülüklerden başka tarafların kendi aralarında özel olarak kararlaştırdıkları yükümlülükler de bulunabilir. Örneğin sigorta sözleşmesinin konusu olan ziynet eşyaları hırsızlık rizikosuna karşı sigortatılmıştır. Sözleşmede ziynet eşyasının kilit altında tutulması aksi halde sözleşmenin feshedileceği öngörülmüş olabilir. Yahut

¹¹³ Ünan, Genel Hükümler, s. 522.

¹¹⁴ Ünan, Genel Hükümler, s. 522.

kasko sigortasında otomobilin ikinci anahtarının mutlaka bulunması gerektiği öngörülmüş olabilir. Kanunda öngörülmemiş lakin sigorta sözleşmesinin içeriğine dâhil edilmiş bu yükümlülüklerin ihlali halinde yaptırım ne olacaktır? Sözleşmede yükümlülüklerin belirlenmesi ile beraber bu yükümlülüklerin ihlali halinde yaptırımlar da belirlenmiş olabilir. Ancak sadece yükümlülüğün belirlendiği ihlali halinde yaptırımın ne olacağının belirsiz olduğu durumlarda uygulama nasıl olacaktır? Bu yükümlülüklerin ihlali halinde normal şartlarda TBK'nın genel hükümlerinin uygulama alanı bulması beklenir. Ancak sigorta sözleşmesinde kanun koyucu zayıf konumda olan sigorta ettirenin koruduğu için konuya ilişkin bazı sınırlamalar getirmiştir. TTK m. 1449 özel olarak bu hususları düzenlemektedir. TTK m. 1449 1'e göre *“sigortacıya karşı yerine getirilmesi gereken ve sözleşmeden doğan bir yükümlülüğün ihlali halinde, bu Kanunda ve diğer Kanunlarda yer alan özel düzenlemeler hariç olmak üzere sigortacının sözleşmeyi kısmen veya tamamen feshederek ifadan kurtulabileceğine ilişkin hükümler, ihlalde kusur bulunmaması halinde sonuç doğurmaz.”* Dolayısıyla sözleşmenin kısmen veya tamamen feshi kusur şartına bağlanmıştır. Bununla birlikte kusurlu bir ihlal varsa, fesih hakkının durumun öğrenildiği tarihten itibaren bir ay içinde kullanılması gerekir. İhlal kimi zaman rizikoya etki etmeyebilir. Bu durumda da sigortacı fesih hakkını kullanamayacaktır. Örneğin sigorta sözleşmesinde, hırsızlık rizikosuna karşı teminat verilen evin kapısında alarm sisteminin sürekli çalışır vaziyette olmasına ilişkin bir yükümlülük getirilmiştir. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortacıya sözleşmeyi feshetme imkânı verilmiş ise bu fesih hakkı ancak ihlal rizikonun gerçekleşmesine ve sigortacının yerine getirmesi gereken edimin kapsamına etki ettiği durumlarda kullanılacak-

tır. Şöyle ki TTK m. 1449 3'e göre *"Sigortacı ihlalin, rizikonun gerçekleşmesine ve sigortacının yerine getirmesi gereken edimin kapsamına etki etmediği durumlarda, sözleşmeyi feshedemez"* Yukarıdaki örneğe dönersek kapıdaki alarm sistemi çalışmadığı için hırsız kimse fark etmeden eve girmiş yani riziko gerçekleşmişse bu durumda sigortacı fesih hakkını kullanabilir. Ancak hırsızın pencereden eve girmesi suretiyle riziko gerçekleşmişse bu durumda fesih hakkı kullanılmayacaktır.

Sözleşmeden doğan yükümlülüğe aykırılığın yaptırımını sözleşmede kararlaştırılmamış da olabilir. TTK bu hususta suskundur. Kanaatimizce böyle durumlarda sözleşmeye aykırılığın rizikonun gerçekleşmesinde etkisi varsa sigorta ettirenin kusurunun ağırlığına göre tazminatın indirim yapılabilir.¹¹⁵

IX. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ

Geniş anlamda sözleşme ilişkisini sona erdiren sebepler ifa, bozma sözleşmesi, fesih, dönme, geri alma ve iptaldir. Bunlarla birlikte TBK m. 132 ila m. 161 arasında borcu sona erdiren sebepleri de yenileme, borçlu ve alacaklı sıfatlarının birleşmesi, ibra, takas, borçlunun sorumlu olmadığı sonraki ifa imkânsızlığı ve zamanaşımı olarak düzenlemiştir.

Sigorta sözleşmesi ise kendiliğinden sona erebileceği gibi tarafların iradesi ile de sona erebilir. Sigorta sözleşmesinin kendiliğinden sona erme nedenleri şunlardır: Sürenin dolması, rizikonun gerçekleşmesi, rizikonun gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkması ya da sigortalanan menfaatin ortadan kalkması ve sigortacının iflasıdır.

¹¹⁵ Konu ile ilgili olarak bkz. Ünán, Genel Hükümler, s. 533-535.

A. Sigorta Sözleşmesinin Kendiliğinden Sona Ermesi

1. Süre

Sigorta sözleşmeleri belirli bir süre için yapılır. Sigortacı böylece rizikoyu taşıyacağı zaman dilimini önceden bilir ve ona göre prim talep eder. Sözleşmenin süresinin bitmesiyle beraber sözleşme kendiliğinden sona erer. Bununla beraber sürenin bitmesiyle sözleşme sona erse bile sigortacının sorumluluğu devam edebilir. Bu tür sigortalara geleceğe etkili sigorta denilmektedir.

2. Rizikonun Gerçekleşmesi

Rizikonun gerçekleşmesi kural olarak sigorta sözleşmesini sona erdirmez. Lakin rizikonun gerçekleşmesiyle beraber taraflara böyle bir hak tanınmıştır. Ancak zarar sigortalarında, tam ziya söz konusu ise sigorta sözleşmesi sona erer. Hayat sigortalarında da sigortacı, sigorta bedelini ödemek suretiyle borçtan kurtulur ve sözleşme sona erer. Kısmi zarar hallerinde taraflar sigorta sözleşmesini feshedebilirler. Ancak sigortacı bu hakkını tazminat ödemesinden sonra kullanabilir (TTK m. 1428/2).

3. Sigorta Konusunun Ortadan Kalkması

Sigorta sözleşmesine konu edilen eşyanın ortadan kalkması sigorta sözleşmesini sona erdirir. Örneğin yangın rizikosuna karşı sigorta sözleşmesine konu edilmiş olan ev depremde yıkılmışsa sigorta sözleşmesi sona erer.

4. Sigortacının İflası

Sigortacının iflas etmesiyle beraber sigorta sözleşmesi sona erer. Sigortacının iflası kendiliğinden sigorta sözleşmesini sona

erdirir. İflastan önce ödenmeyen tazminatlar SK'ya göre sigortacının ayırması gereken teminatlardan daha sonra iflas masasından karşılanır (TTK m. 1413/1). Hak sahiplerinin yani sigorta ettiren, sigortalı veya lehtar iflas masasına İcra ve İflas Kanunu'nun 206. maddesinin dördüncü fıkrasına düzenlenen üçüncü sırada katılırlar.

B. Sigorta Sözleşmesinin Tarafların İradesi ile Sona Ermesi

Sürekli bir sözleşme ilişkisini geleceğe etkili olarak sona erdirmeye sebeplerinden biri de fesihdir. Fesih, iradesi karşı tarafa ulaştığından itibaren geleceğe etkili olarak sonuç doğuran bozucu yenilik doğuran bir haktır. Fesih olağan ve olağanüstü fesih olmak üzere ikiye ayrılır. Feshedilmiş bir sözleşmede, fesihten önce doğmuş alacaklar ve borçlar geçerlidir.

TTK m. 1413 ve devamında sigorta sözleşmesinin feshi ve cayma düzenlenmiştir. Fesih; olağanüstü durumlarda fesih, sigorta priminin artırılmasında fesih ve kısmi fesih olarak düzenlenmiştir. TTK'da fesih hakkını, sigortacıya tanınan fesih hakkı ve sigorta ettirene tanınan fesih hakkı olarak ikiye ayırabiliriz.

1. Sigorta Ettirene Tanınan Fesih Hakkı

a. Sigortacının Konkordato İlan Etmesi, İlgili Sigorta Dalına İlişkin Ruhsatının İptal Edilmesi veya Sözleşme Yapma Yetkisinin Kaldırılması ve Benzeri Haller

Sigortacının konkordato ilan etmesi, ilgili sigorta dalına ilişkin ruhsatının iptal edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hallerde sigorta ettiren bu olguları öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshedebilir (TTK m. 1413/1). Burada sigortacının sözleşme ilişkisinin de-

vamında sözleşmeden kaynaklı yükümlülüklerini yerine getirmemesi durumu göz önüne alınmış ve sigorta ettirene sözleşmeyi feshetme hakkı tanınmıştır. Hüküm sınırlı sayıda sebebi saymamaktadır. Hükümde benzer durumlarda da fesih hakkının olduğunu bildirilmiştir. Bir aylık süre hak düşürücü süredir.¹¹⁵ Süre, sigorta ettirenin durumu öğrendiği tarihten itibaren başlar.

b. Sigorta Priminin Artırılmasında Fesih

Bazı sigorta sözleşmelerinde primin ayarlanacağına ilişkin bir şart (kloz) bulunur. Zira sözleşmenin devamında koşullara göre taraflar primin ayarlanmasını öngörebilirler. Bu tür bir kloza dayanarak sigortacı primi yükseltebilir. Bu durumda her ne kadar taraflar önceden bu duruma olanak sağlayan bir klozu sözleşmeye koymuş olsalar da, kanun koyucu sigorta ettirene fesih hakkı tanımıştır. Şöyle ki sigortacı, sigorta teminatının kapsamında değişiklik yapmadan ayarlama şartına dayanarak primi yükseltirse sigorta ettiren sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir (TTK m. 1414). Bir aylık süre hak düşürücü süredir.¹¹⁶

c. Sigortacının Sözleşmeyi Kısmen Feshetmesi veya Kısmen Cayma

TTK m. 1415/1'e göre "sigortacının sigorta sözleşmesini, bazı hükümlerine ilişkin olarak feshetmesi veya ondan cayması haklı sebeplere dayanıyorsa ve sigortacının sözleşmeyi geri kalan hükümlerle, aynı şartlarla yapmayacağı durumdan anlaşılıyorsa, sigortacı sözleşmenin tamamını feshedebilir veya on-

¹¹⁵ Ünan, Genel Hükümler, s. 128.

¹¹⁶ Ünan, Genel Hükümler, s. 131.

dan cayabilir.” Böyle bir durum gerçekleşirse başka bir deyişle sigortacı sözleşmeyi kısmen feshetmişse veya ondan caymışsa, sigorta ettiren sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir (TTK m. 1415/2).

d. Sigortacının Aczi veya Takibin Semeresiz Kalması

Sigortacı aciz haline düşmüş veya hakkında icra takibi yapılmış ve fakat takip semeresiz kalmışsa, bu durumda sigorta ettiren rızikonun gerçekleşmesi halinde tazminat alamayabilir. Bu halde sigorta ettiren, sigortacıdan sözleşmeden kaynaklanan taahhüdünün yerine getirilmesi için teminat isteyebilir. Bu istemden itibaren bir hafta içinde teminat verilmemişse, sigorta ettirene sözleşmeyi feshetme imkânı getirilmiştir (TTK m. 1417/1).

2. Sigortacıya Tanınan Fesih Hakkı

a. Primin Ödenmemesi ve Sigorta Ettirenin Konkordato İlan Etmesi

Primin tamamı ödenmemişken sigorta ettiren konkordato ilan etmişse, sigortacı, bunu öğrendiği tarihten itibaren bir aylık bildirim süresine uyarak, sigorta sözleşmesini feshedebilir (TTK m. 1413/2). Ancak sigortacıya tanınmış olan bu hakkın iki istisnası mevcuttur. Sigortacıya TTK m. 1413/2’de tanınan fesih hakkı zorunlu sigortalarda ve prim ödemedenden muaf hale gelmiş olan can sigortalarında geçerli değildir.

b. Sözleşmeye Aykırılık Nedeniyle Fesih

Sigortacının sigorta sözleşmesini, bazı hükümlerine ilişkin olarak feshetmesi veya ondan cayması haklı sebeplere dayanı-

yorsa ve sigortacının sözleşmeyi geri kalan hükümlerle, aynı şartlarda yapmayacağı durumdan anlaşılıyorsa sigortacı sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir (TTK m. 1415/1).

X. SİGORTA SÖZLEŞMELERİNDE ZAMANAŞIMI

Zamanaşımı, kanunun öngördüğü süre içerisinde talep edilmeyen alacak hakkının eksik borç haline gelmesini sağlar. Zamanaşımı hukuki niteliği itibariyle bir def'dir. Zamanaşımı süresi alacağın muaccel olmasıyla başlar. Kanunun öngördüğü ve belirli olan sürenin geçmesi halinde ileri sürülen alacağa karşı borçlu zamanaşımı def'inde bulunur. TBK m. 146'ya göre Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça her alacak on yıllık zamanaşımına tabi olur.

Sigorta sözleşmelerinde zamanaşımı süresi genel hükümler içinde düzenlenmiştir. TTK m. 1420/1'e göre sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482'nci madde hükmü saklı kalmak şartıyla, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar. TBK m. 146'da öngörülen on yıllık sürenin sigorta sözleşmesinde kısa tutulmuş olduğu görülmektedir. TTK m. 1420'de öngörülen süreye aykırı sözleşme şartları geçersiz sayılır (TTK m. 1452/2). Sigorta sözleşmesinden kaynaklanan çeşitli alacak hakları söz konusu olabilir. Lakin bunların ekseriyeti sigorta tazminatı veya bedeli ile prim borcuna ilişkindir. Uygulamada ihtilafların önemli bir kısmı bu iki borçtan kaynaklanmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken husus, iki

yıllık zamanaşımının hem sigorta ettirenin sigortacıya yönelik istemleri hem de sigortacının sigorta ettirene yönelik istemleri bakımından geçerli olduğudur.

Kanun koyucu, TTK m. 1420 uyarınca iki yıllık zamanaşım süresi öngördükten sonra bir de altı yıllık bir tavan süre öngörmüştür. Altı yıllık tavan süre, sorumluluk sigortalarında on yıl olarak belirlenmiştir (TTK m. 1482). Dolayısıyla alacak muaccel olduktan sonra iki yıl içinde zamanaşımına uğrar. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesinden belli bir süre sonra (TTK m. 1427/2) muaccel olur. Sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğini geç öğrenebilir. Örneğin rizikonun gerçekleştiğini yedi yıl sonra öğrenen sigorta ettiren için iki yıllık zamanaşım süresi rizikonun gerçekleşmesinden yaklaşık dokuz yıl sonra dolacaktır. Bu da sigortacı için olumsuz bir sonuç doğuracaktır. Zira sigortacı riziko gerçekleştikten çok uzun bir süre sonra tazminat talebi ile karşılaşacaktır. Bu ihtimalin bertaraf edilmesi amacıyla ya da Kanun gerekçesinde ifade edildiği üzere “menfaatler dengesinin korunması amacıyla” iki yıllık süreye tavan süreler getirilmek maksadıyla sigortacı korunmuştur.

TTK m. 1420’de öngörülen zamanaşımına ilişkin kural, genel hükümler içerisinde düzenlendiğinden esasen tüm sigorta çeşitlerine uygulanması icap eder. Ancak maddenin ikinci fıkrası ile diğer kanunlardaki hükümler saklı tutulmuştur. Örneğin Karayolları Trafik Kanunu m. 109’a göre: “*Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten itibaren başlayarak iki yıl ve her halde kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.*” Burada TTK m.

1420'den tamamen ayrık bir düzenleme söz konusudur. Dikkat edilirse zamanaşımı süresi ve başlama anları da TTK m. 1420'ye göre farklılık arz etmektedir. Ayrıca cezayı gerektiren bir fiilden doğan ve ceza kanunu bu fiil için daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörmüş bulunursa bu süre maddi tazminat talepleri içinde geçerlidir. Türk Ceza Kanunu ölümlü trafik kazalarında 15 yıllık, yaralanmalı trafik kazalarında ise 8 yıllık dava zamanaşımı öngörmekte olup, süre suç niteliğindeki eylemin gerçekleştiği günden itibaren başlar.

Sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazminat veya bedele ilişkin alacakların zamanaşımı sürelerinin hesabında, sürenin başlama anı önem arz eder. TTK m. 1420'ye göre iki yıllık zamanaşımı süresi, alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren başlar. Altı yıllık tavan süre ise rizikonun gerçekleşmesinden itibaren başlar. TTK m. 1427.2'ye göre ise *“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.”* Oysa bazı sigorta sözleşmelerinde rizikonun gerçekleşmesi ile zararın ortaya çıkması aynı anda olmayabilir. Bu konuda önemli bir örnek Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası'dır. Bu sigortanın genel şartlarının “Rizikonun Gerçekleşmesi” başlıklı B.1 maddesine göre *“Sigorta sözleşmesinin konusuna ilişkin olarak sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği ya da zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurduğu anda riziko gerçekleşmiş sayılır.”* Ancak hekimin kusurunun olup olmadığı ve bu kusurlu davranış sonucunda

zararın ortaya çıkıp çıkmadığı çoğu zaman çıkan uyuşmazlık neticesinde yapılan yargılama sonunda belli olur. Yargılamanın tüm aşamalarının sona ermesi yani kararın kesinleşmesi ise uzun zaman alabilir. Bu durumda TBK m. 154 ve 155'te düzenlenen zamanaşımının durması ve kesilmesine ilişkin hükümler dikkate alınmalıdır. Ayrıca TTK m. 1420'nin uygulanması sorumluluk sigortaları bakımından özellik arz eder. TTK m. 1420'de, TTK m. 1482'nci madde hükmü saklı tutulmuştur. Sorumluluk sigortalarına ilişkin zamanaşımı konusu ilgili bölümde açıklanacaktır.

Yargıtay 17. HD, E. 2016/5150, K. 2019/680, T. 24.01.2019¹¹⁸:

"Dava ferdi kaza sigortasından kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

6762 Sayılı TTK'nın 1268. maddesi (6102 Sayılı TTK 1420. md.), genel kural olarak, sigorta sözleşmelerinden doğan bütün taleplerin iki yılda zamanaşımına uğrayacağı hükmünü getirmiştir. Bu düzenleme Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 20. maddesinde de açıkça ve aynen yer almaktadır. 6762 Sayılı TTK'nın 1292. ve 1299. maddeleri hükmü uyarınca zamanaşımı süresinin başlangıcı sigortalının rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği günden itibaren başlayan 5 günlük ihbar tarihinin son günüdür.

Somut olayda davaya konu kaza (ölüm) 16.06.2012 tarihinde meydana gelmiş, olup ihbar süresi 21.06.2012 tarihi itibarıyla dolmuştur. İşbu dava ise 04.9.2014 tarihinde açılmış olup, davalı taraf süresi içerisinde zamanaşımı itirazında bulunmuştur. 2 yıllık zamanaşımı süresinin dolmuş olmasına göre, dava zamanaşımına uğramış olmaktadır. O halde mahkemece davalı vekilinin zamanaşımı itirazının kabulü ile davanın zamanaşımı nedeniyle reddine karar verilmesi

¹¹⁸ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

gerekirken, yanlışlı değerlendirmeyle yazılı şekilde karar verilmesi doğru olmayıp bozmayı gerektirmiştir.”

XI. KORUYUCU HÜKÜMLER

Sigorta sözleşmesinde sigortacının güçlü konumda olması, sigorta ettirenin de zayıf konumda olması, kanun koyucuyu sigorta ettireni korumaya yöneltmiştir. Kanun koyucu bunu TTK'ya koymuş olduğu emredici hükümlerle gerçekleştirmektedir. Koruyucu hükümler genel hükümlerin sonunda (TTK m. 1452), zarar sigortalılarının sonunda (TTK m. 1486) ve can sigortalılarının sonunda (TTK m. 1520) yer almaktadır.

Koruyucu hükümleri ihtiva eden maddeler üç ayrı fıkradan oluşmaktadır. Bu maddelerin (TTK m. 1452, m. 1486 ve m. 1520) birinci fıkralara göre; fıkroda sayılan hükümlere aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir. Maddelerin ikinci fıkralarında ise sayılan hükümlere aykırı sözleşme şartları geçersizdir. Maddelerin üçüncü fıkralarında sayılan hükümler ise sigortalı aleyhine değiştirilemez; değiştirildiği takdirde TTK hükümleri uygulama alanı bulur.

Dikkat edilirse kanun koyucu koruyucu hükümleri üç ayrı kategoride ele almaktadır. İlk grupta yer alanlar (TTK m. 1452/1, 1486/1 ve 1520/1) hükümlere aykırı sözleşmeler tamamen geçersiz sayılmıştır. TTK m. 1408'e göre sigorta sözleşmesinin yapılması anında sigortalanan menfaat mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Örneğin bir kişi kendisine ait olmayan bir eşyayı hırsızlık rizikosuna karşı sigortalatmışsa bu sözleşme geçersizdir. Zira sigorta ettirenin o eşya üzerinde mutlaka sigortalanabilir bir menfaatinin bulunması gerekir. Şüphesiz bu kuralın istisnası başkası lehine sigortadır.

İkinci kategoride yer alan hükümlere aykırı sözleşme şartları geçersizdir (TTK m. 1452/2, 1486/2 ve 1520/2). Örneğin zamanaşımına ilişkin TTK m. 1420'de yer alan hükme aykırı sözleşme şartı geçersizdir. Başka bir deyişle zamanaşımına ilişkin sözleşmede bir şart varsa ve bu şart TTK m. 1420 hükmüne aykırı ise o şart geçersiz sayılacaktır. Bununla beraber bu şartın geçersiz sayılması sözleşmenin bütününe etkilemeyecektir.

Üçüncü kategori ise ancak sigorta ettiren lehine değiştirebilen hükümlerden oluşmaktadır. Şöyle ki taraflar bu kategoride sayılan hükümlere (TTK m. 1452/3, 1486/3 ve 1520/3) aykırı sözleşme şartları belirleyebilirler. Ancak bu belirlenen sözleşme şartları sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine bir sonuç doğuruyorsa, bu durumda sözleşmenin geçerliliği etkilenmeyecek ancak aleyhe sonuç doğuran sözleşme şartı geçersiz sayılacaktır. Örneğin TTK m. 1421'e göre sigortacının sorumluluğu primin ödenmesiyle başlar. Primin taksitle ödeneceği kararlaştırılmışsa bu durumda primin ilk taksitinin ödenmesiyle sorumluluk başlar. Taraflar bu hükmün yerine, sigorta sözleşmesine sigorta ettiren lehine bir hüküm koyarak sigortacının sorumluluğunun sözleşmenin yapılması ile başlayacağını kararlaştırabilirler.

Yukarıda bahsedilen emredici kurallar sigorta ettirenleri korumak amacıyla kanun koyucu tarafından getirilmiştir. Fakat bu tür emredici hükümler bazı durumlarda sigorta ettiren bakımından olumsuz sonuçlar da doğurabilmektedir. Zira TTK'nın sigorta kitabına getirilen önemli eleştirilerden biri "büyük riziko" kavramının benimsenmemiş olmasıdır.¹¹⁹ Büyük riziko (*Large Risk*), rizikonun çok yüksek olduğu sigorta sözleşmelerini içeren bir

¹¹⁹ Kender, s. 27.

kavramdır. Riskin çok yüksek olduğu sigorta sözleşmelerinde, emredici kurallar ve sigortacının aydınlatma yükümlülüğü bazen çok dar bazen de hiçbir şekilde uygulama alanı bulmamaktadır.¹²² Örneğin yurt dışında büyük bir enerji şirketi ile sigortacının yaptığı sözleşmede emredici kurallardan ayrılışmakta ve böylece her iki taraf bakımından daha adil ve menfaat dengesinin gözetildiği sözleşmeler yapılmaktadır. Büyük riziko kavramının benimsenmediği TTK'da sigortacılar, emredici kuralları her sözleşme bakımından uygulamakta ve bunun sonucu olarak primler yükselebilmekte veya muafiyet tutarları artırılabilir. Bu da netice olarak sigorta ettirenlerin zararına bir durum oluşturmaktadır.

XII. SİGORTA HUKUKUNDAN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARDA GÖREVLİ MAHKEME

Sigorta hukukundan doğan uyuşmazlıklarda asliye ticaret mahkemeleri görevlidir. Zira TTK m. 4 ve m. 5'e göre TTK'daki hükümlerden doğan uyuşmazlıklar ticari dava olduğundan ticaret mahkemesinde görülür.

Abonelik Sözleşmesinden Kaynaklanan Para Alacaklarına İlişkin Takibin Başlatılması Usulü Hakkında Kanun²² ile TTK'ya 5 A maddesi eklenmiştir. 1.1.2019 tarihinde yürürlüğe giren bu düzenlemeye göre "TTK'nın 4'üncü maddesinde ve diğer kanunlarda belirtilen ticari davalardan, konusu bir miktar paranın ödenmesi olan alacak ve tazminat talepleri hakkında dava açılmadan önce arabulucuya başvurulmuş olması dava şartıdır." Dolayısıyla sigorta sözleşmesinden kaynaklanan prim

¹²² Ünan, Genel Hükümler, s. 6.

¹²³ RG: 19.12.2018, S. 30630.

ödenmesine ilişkin yahut tazminat ödenmesine ilişkin davalarda, tarafların davanın açılmasından önce arabulucuya gitmesi zorunlu hale getirilmiştir. TTK m. 5/A fıkra 2'ye göre arabulucu, yapılan başvuruyu, görevlendirildiği tarihten itibaren altı hafta içinde sonuçlandırmak zorundadır. Ancak bu süre zorunlu hâllerde arabulucu tarafından en fazla iki hafta uzatılabilir.

Burada değinilmesi gereken bir diğer düzenleme TKHK'dır. TKHK m. 73'e göre: *"Tüketici işlemleri ile tüketiciye yönelik uygulamalardan doğabilecek uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemeleri görevlidir."* O halde sigorta ettiren, TKHK'da mevcut olan tüketici tanımına dâhil ise¹²² ortaya çıkan uyuşmazlık tüketici mahkemesinde görülecektir.

Yargıtay 17. HD, E. 2015/7027, K. 2015/10725, T. 15.10.2015¹²³:

"Dava, kasko sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

05.2014 tarihinde yürürlüğe giren 6502 sayılı *"Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un (TKHK) 2. maddesinde Kanun'un kapsamı "bu Kanun, her türlü tüketici işlemi ile tüketiciye yönelik uygulamaları kapsar" şeklinde açıklanmıştır. Kanun'un "tanımlar" başlıklı 3. maddesinin (1) bendinde ise tüketici işlemi, "Mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil 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 dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlemi ifade eder" biçiminde tanımlanmıştır.*

¹²² TKHK m. 3/1 (k)'ya göre tüketici ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişiyi ifade eder.

¹²³ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

6502 sayılı TKHK'nın 73. maddesi uyarınca tüketici işlemleri ile tüketiciye yönelik uygulamalardan doğacak uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemesi görevli kılınmıştır. Bunun yanında Kanun'un 83. maddesinde de taraflardan birinin tüketicinin oluşturduğu işlemler ile ilgili diğer kanunlarda düzenleme olmasının, bu işlemin tüketici işlemi sayılmasını ve bu Kanun'un görev ve yetkiye ilişkin hükümlerinin uygulanmasını engellemeyeceği belirtilmiştir.

Davacı ile davalı sigorta şirketi arasında kurulan kasko sigorta poliçesine ilişkin sözleşmenin 6502 sayılı TKHK'nın 3. maddesi anlamında bir tüketici işlemi olduğu, davacının somut olayda aracını kiraya vermiş olsa dahi TTK'nın 11. ve 12. maddeleri anlamında ticari işletme yürütmediği ve tacir olmadığı, görevli mahkemenin Tüketici Mahkemesi olduğu, mahkemece tarafların iddia ve savunmalarına göre davanın esasına girilerek sonucuna göre karar verilmesi gerekirken Ticaret Mahkemesi'nin görevli olduğu gerekçesi ile davanın görevsizlik nedeni ile usulden reddine karar verilmesi doğru görülmemiştir."

Yargıtay 17. HD, E. 2015/11919, K. 2015/10599, T. 14.10.2015¹²⁴;

"Dava, kasko sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

Dosya içerisindeki bilgi ve belgelere, mahkeme kararının gerekçesinde, dayanan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde usul ve yasa'ya aykırı bir yön bulunmamasına, dava tarihinde yürürlükte bulunan 6502 sayılı Yasanın 73/1 maddesine göre davacının tüketici olmasına ve davacı sigortalı gerçek kişi ile davalı sigorta şirketi arasındaki sözleşmenin tüketici işlemi olmasına göre davalı sigorta şirketi vekilinin yerinde görülme'yen tüm temyiz itirazlarının reddiyle usul ve yasa'ya uygun bulunan hükmün ONANMASINA ... oybirliği ile karar verildi."

¹²⁴ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

Yargıtay 17. HD, E. 2015/8953, K. 2015/9405, T. 02.07.2015¹²⁶:

"Somut olayda, sigorta sözleşmesi, davacı ile davalı trafik sigortası şirketi arasında düzenlenmemiş olup, taraflar arasında 6502 sayılı Kanun kapsamında bir ilişki söz konusu değildir. Bu nedenlerle; davanın, kazaya neden olan karşı aracın zorunlu mali sorumluluk sigortasına karşı açıldığı, zorunlu mali sorumluluk sigorta poliçesinin 6102 sayılı TTK'da düzenlendiği, davanın ticari dava niteliğinde olduğu ve görevli mahkemenin Ticaret Mahkemesi olduğu gözetilmeden yazılı olduğu biçimde hüküm kurulması doğru görülmemiştir."

¹²⁶ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

Dördüncü Bölüm

ZARAR SİGORTALARI

I. GİRİŞ

TTK sistematüğinde sigortalar, zarar sigortaları ve can sigortaları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Zarar sigortaları, kişinin sigorta bedeli sınırında kalmak kaydıyla uğradığı zararı tazmin etmeye yönelik yapılan sigorta sözleşmeleridir. Zarar sigortaları ikiye ayrılır: aktif sigortaları ve pasif sigortaları. Aktif sigortalarının konusu, sigorta ettirenin malvarlığının aktif kısmındaki değerlerdir. Aktif sigortasının çeşitleri mal sigortası, alacak sigortası ve kar sigortasıdır. Kanun koyucu TTK'da sadece mal sigortasına ilişkin hükümler sevk etmiştir. Pasif sigortaları ise sigorta ettirenin malvarlığının pasif kısmındaki değerleri konu alan sigorta türüdür. Bu tür sigorta ile sigorta ettirenin pasifinin artmasıyla yani borçları ve yapmış olduğu masraflar sigortacı tarafından karşılanır. Aktif sigortasından farklı olarak pasif sigortasında teknik manada bir menfaat olmadığından sigorta değeri yoktur.¹²⁶ Pasif sigortası kanuni borçlara karşı sigorta, akdi borçlara karşı sigorta ve zaruri masraflara karşı sigorta olarak üç kısma ayrılabilir. TTK'da borçlara karşı sigorta yani sorumluluk sigortası ile masraflara karşı sigorta sağlık sigortası içinde düzenlenmiştir.

¹²⁶ Kender, s. 224.

TTK m. 1453 ila m. 1472 arasında “mal sigortaları”na ilişkin hükümler sevk edilmiştir. TTK m. 1473 ila m. 1485 arasında ise “sorumluluk sigortaları” düzenlenmiştir. TTK m. 1486’da ise zarar sigortalarına ilişkin (TTK m. 1453 ila m. 1485) koruyucu hükümlere yer verilmiştir. Bu bölümde ilk önce mal sigortaları ve sonrasında sorumluluk sigortaları ele alınacaktır.

Mal ve sorumluluk sigortasının hükümlerini incelemeye geçmeden önce TTK’nın kullandığı terminolojiye değinmek gerekir. TTK zarar sigortasına ilişkin hükümlerde, “sigorta ettiren” kavramı yerine “sigortalı” kavramını kullanmaktadır. Oysa zarar sigortalarında “sigortalı” kavramı, başkası lehine sigorta söz konusu olduğu zaman ortaya çıkan bir kavramdır. Başkası lehine sigortaya ilişkin TTK m. 1454 hükmü hem mal hem de sorumluluk sigortaları bakımından da uygulama alanı bulmaktadır (TTK m. 1485). Terminoloji bütünlüğü açısından TTK’da mal ve sorumluluk sigortalarında “sigorta ettiren” kavramının tercih edilmesi daha doğru olurdu. Bu sebeple, aşağıda mal ve sorumluluk sigortalarına ilişkin konuları incelerken daha doğru olduğunu düşündüğümüz “sigorta ettiren” kavramı kullanılmaya çalışılmıştır. Şüphesiz Kanun metninde geçen “sigortalı” ifadesi değiştirilmemiştir.

II. MAL SİGORTALARI

A. Menfaat Kavramı

Mal sigortaları ile kişilerin, malvarlıklarındaki taşınır veya taşınmazlara ilişkin menfaatleri çeşitli rizikolara karşı sigortalanmaktadır. Örneğin sigorta ettiren evini yangın rizikosuna karşı sigortalatabilir ya da otomobilini kaza, hırsızlık ve benzeri

birden fazla rizikoya karşı sigortalatabilir. Türkiye’de sigortacılar çok çeşitli rizikolara ilişkin taşınır veya taşınmaz eşyalar üzerindeki menfaatleri sigortalamaktadırlar. Örneğin makine kırılmasına karşı, cam kırılmasına karşı, yangına karşı, hırsızlığa karşı sigorta sözleşmesi yapılabilir. Eşya üzerindeki menfaatlerin başında malikin menfaati gelir. Ayrıca eşya üzerinde sınırlı ayni hakka sahip olan kişiler de bu menfaatlerini sigorta ettirebilirler.

Sigorta ettiren paylı mülkiyete tabi bir eşyanın belli bir kısmına malik olabilir. Eşyanın belirli bir yüzdesine sahip olan kişi eşyayı tam değeri üzerinden sigorta ettirebilir. Oysa aşağıda açıklayacağımız üzere mal sigortasında sigorta bedeli sigorta değerini aşamaz. Aşan kısım (aşkın sigorta yasağına ilişkin kural gereğince) geçersiz sayılacaktır. Ancak TTK m. 1455’e göre *“Bir malın veya o mala ilişkin bir hakkın yalnız bir kısmında menfaat sahibi olan kişi, kendisine ait kısımdan fazlasını da sigorta ettirmişse, sigortanın bu fazlaya ilişkin kısmı, sigorta ettirenle aynı menfaati olanlar lehine yapılmış sayılır.”* Kişi paylı mülkiyet gereğince evin yüzde ellisinin maliki olmasına karşın, sigorta sözleşmesi evin tamamı için yapılmışsa, geri kalan yüzde ellilik kısım için yapılan sigorta sözleşmesi evin diğer malikinin lehine yapılmış sayılır. Ancak bu hükmün uygulama alanı bulabilmesi için menfaatin sigorta konusu olan eşyanın yalnızca bir kısmına ilişkin olması gerekir. Başka bir deyişle eşyanın tamamına malik olan sigorta ettirenin TTK m. 1455’ten yararlanması mümkün değildir. Ayrıca menfaatin de aynı olması gerekir. Diğer bir anlatımla malik olarak eşyanın bir kısmına ilişkin menfaatin sigortalanması halinde geri kalan kısım üzerinde ipotek sahibi varsa bu kişinin menfaati lehine yapılmış sayılamayacaktır.

B. Mal Sigortasında Kavramlar ve İlkeler

1. Sigortacı Zaran Öder

Piyasa değeri 50.000 TL olan bir otomobilin tam zıyaı halinde kural olarak sigortacının ödeyeceği tutar 50.000 TL olacaktır. Sigorta ettirenin sigortacı ile sigorta sözleşmesi yaparken amacı ortaya çıkabilecek zararın tazmin edilmesidir. O halde sigortacı, sigorta ettirenin uğramış olduğu zararın üzerinde bir ödeme yapmaz. Aksı halde sigorta ettiren zenginleşmiş olur. Oysa sigorta sözleşmesi bir zenginleşme aracı olarak kullanılamaz. Bu sebeple zarar sigortalarında temel ilkelerden biri olarak karşımıza zenginleşme yasağı çıkar. Başka bir deyişle, zarar sigortalarında sigortacının sorumluluğunun üst sınırı zarar tutarıdır. Bu kuralın istisnası ise yeni değer sigortası ve takseli sigortadır.

Maddi zarar “bir kimsenin iradesi dışında malvarlığında meydana gelen eksilmeye (azalmaya)” denir. Maddi zararın üç temel unsuru vardır: Malvarlığı, malvarlığındaki azalma ve bu azalmanın zarar görenin iradesi dışında meydana gelmesidir.¹²⁷ Malvarlığı aktif ve pasif unsurlardan oluşur. Malvarlığının pasif unsuru borçlar ve yükümlülüklerdir. Malvarlığının aktifisi ise ekonomik değeri olan taşınır veya taşınmaz eşya, ayni haklar, nispi nitelik taşıyan alacak hakları, fikri ve sınai haklardır. Malvarlığının eksilmesi ise aktifin eksilmesi veya pasifinin artması anlamına gelir. Malvarlığının azalması zarar görenin rızası dışında olmalıdır. Borçlar hukukundaki zarar kavramı ile sigorta hukukundaki zarar kavramı birbirleriyle özdeştir.¹²⁸ TTK m.

¹²⁷ Eren, s. 545

¹²⁸ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 89.

1459'a göre: “*Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.*” Şüphesiz, sigortacı sigorta sözleşmesi çerçevesinde ortaya çıkan zararı karşılayacaktır.

Zarar, hasar veya ziya şeklinde ortaya çıkar. Rizikonun gerçekleşmesi durumunda eşyanın değerinde azalma oluyorsa hasardan bahsedilir. Eşyanın değeri bütünüyle ortadan kalkıyorsa ziyadan bahsedilir. Eşyanın onarım giderleri, o eşyanın değerini aşıyor ise veya o değere çok yakın ise “hükmi tam ziyadan” bahsedilir. Konteyner içinde taşınan 1000 kutu ayakkabı topluca sigorta edilmiş ancak taşıma esnasında kutuların delinmesi neticesinde 100 kutu ayakkabı zayi olmuştur. Burada ise “kısmi ziya” söz konusudur.

Eşyanın sigorta sözleşmesinin yapıldığı andaki değeri, sözleşmenin devamı sırasında azalabilir. Zarar, eşyanın rizikonun meydana geldiği andaki değerine göre belirlenir. Maddi zarar haricinde bir diğer zarar türü de manevi zarardır. Sigorta sözleşmelerinde manevi zararlar genellikle teminat dışında bırakılmaktadır.

2. Sigorta Değeri

TTK m. 1460'a göre, sigorta değeri sigorta olunan menfaatin tam değeridir. Sigorta değeri kavramı zarar sigortalarına ilişkin bir kavramdır. Zira meblağ sigortalarında sadece “sigorta bedeli” kavramı mevcuttur. Bununla beraber zarar sigortasının bir türü olan aktif sigortasında sigorta değeri olur. Tartışmalı olmakla birlikte pasif sigortalarında ancak istisnai durumlarda sigorta değerinden bahsetmek mümkün olabilir. Örneğin sınırlı sorumluluğun kural olduğu durumlarda sorumluluğun üst sınırı sigorta bedeli olarak kabul edilebilir.²⁵

²⁵ Ünán, Zarar Sigortaları, s. 115; Aksi Kender, s. 327.

Sigorta değeri, sigorta konusu olan eşyanın üzerindeki menfaatin para olarak karşılığıdır. Sigorta sözleşmesine konu olan eşyanın değeri zaman içinde azalabilir veya artabilir. TTK eşyanın hangi andaki değerinin esas alınacağına ilişkin bir hüküm getirmemektedir. Bu durumda sigorta sözleşmesine veya genel şartlara bakılır. Burada karşımıza iki kavram çıkar: Zaman değeri sigortası ve yeni değer sigortası.¹²² Zaman değeri sigortasından kasıt eşyanın rizikonun gerçekleştiği andaki değeridir. Yeni değer ise sigorta konusu eşyanın yenisinin alınabilmesi için gereken tutardır. Taraflar sözleşme ile eşyanın yenisinin değeri üzerinde ödeme yapılacağı hususunda anlaşmamışlarsa, sigortacı zaman değeri üzerinden ödeme yapar.

3. Sigorta Bedeli

Sigorta bedeli, sigortacının sorumluluğunun üst sınırını ifade eder. Aktif sigortasında sigorta bedeli ile sigorta değerinin eşit olması beklenir. Sigorta bedeli, sigorta değerinden yüksek ise aşkın sigortadan, sigorta bedeli sigorta değerinden düşük ise eksik sigortadan bahsedilir. Örneğin sigorta bedeli 100.000 TL ve sigorta değeri 80.000 TL ise aşkın sigortadan bahsedilir. Sigorta bedeli 100.000 TL ve sigorta değeri 120.000 TL ise eksik sigortadan bahsedilir. TTK m. 1461/1 cümle 1'e göre sigortacının sorumluluğu sigorta bedeli ile sınırlıdır. Eksik sigorta sözleşmesi olsa bile sigortacının ödeyeceği tutarın en üst sınırı sigorta bedeli olacaktır.

TTK m. 1461/1'e göre sigorta bedeli rizikonun gerçekleştiği andaki sigortalı menfaatin değerinden yüksek olsa bile sigortacı

¹²² Yeni değer sigortaları ile ilgili bilgi için bkz. Can, Sigorta Hukuku, s. 165 vd.

uğranılan zarardan fazlasını ödemez (Bu kuralın istisnası aşağıda değinilen yeni değer sigortasıdır). Örneğin sigorta sözleşmesinin yapıldığı anda sözleşme konusu eşyanın değeri 80.000 TL'dir. Sigorta bedeli de 80.000 TL olarak poliçede belirtilmiştir. Sigorta sözleşmesi yapıldıktan 11 ay sonra riziko gerçekleşmiş ve sözleşme konusu olan eşya zayi olmuştur. Rizikonun gerçekleştiği dönemde eşyanın değeri düşmüş ve 70.000 TL olmuştur. Bu durumda sigortacının ödeyeceği tutar 70.000 TL ile sınırlı olacaktır. Dolayısıyla sigorta bedelinin daha yüksek olmasına rağmen, sigortacının ödeyeceği tutar, uğranılan zararı yani sigorta konusu eşyanın rizikonun gerçekleştiği andaki değerini geçemeyecektir. TTK m. 1461/1'in gerekçesinde de "sözleşmenin yapıldığı andaki değer, rizikonun gerçekleştiği zamandaki değerden yüksek olsa dahi bu dikkate alınmaz." denilmiştir.

Yukarıda bahsettiğimiz üzere yeni değer sigortalarında kanun koyucu TTK m. 1461/2 ile bir istisna öngörmüştür. Şöyle ki TTK m. 1461/2'ye göre aynen tazmini öngören yeni değer sigortaları hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz. Yukarıda da ifade edildiği üzere yeni değer sigortası, konusu eşyanın yenisinin alınması için gereken tutardır. Yeni değer, rizikonun gerçekleştiği anda zarara uğrayan eşyanın yenisinin değeridir. Örneğin "sıfır kilometre" alınan bir otomobil trafiğe çıktıktan sonra değer kaybeder. Eğer sözleşmede yeni değer teminatı varsa, örneğin aracın değeri azalmış olsa da sigortacı rizikonun gerçekleştiği anda tam ziya varsa otomobilin sıfır kilometre değerini tazminat olarak ödeyecektir.

4. Eksik Sigorta

Eksik sigortanın sonuçları TTK m. 1462'de düzenlenmiştir. Sigorta bedeli, sigorta değerinden az ise kısmi zarar halinde

aksine sözleşme yoksa sigortacı sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.

Örnek:

$$\begin{array}{rcl} & \text{Sigorta Değeri 100.000 TL} \\ \text{Eksik Sigorta} & = & \text{Sigorta Bedeli: 80.000 TL} \end{array}$$

Eşyada 50.000 TL'lik zarar var ise sigortacı 40.000 TL ödeme yapacaktır. Zira sigorta bedelinin sigorta değerine oranı 80.000/100.000 TL yani 4/5 tir. O halde zarar miktarı olan 50.000 TL'nin 4/5'i olan 40.000 TL ödeme yapılacaktır.

Eksik sigorta genellikle iki sebepten ortaya çıkar. Sigorta ettiren sigorta bedelini, sigorta değerinden düşük gösterir. Bunun sebebi sigorta ettirenin düşük prim ödeme isteği olabilir. Zira sigorta bedeli ne kadar yüksekse primin o oranda yüksek olması beklenir. Aynı şekilde sigorta bedeli ne kadar düşükse sigorta primi de aynı oranda düşük olacaktır. Yahut taraflar zararın bir kısmının sigorta ettirende kalmasını istemiş olabilirler. İkinci sebep, sigorta konusu eşyanın değerinin sözleşme yapıldıktan sonra artmasıdır. Örneğin sigorta konusu olan eşyanın değeri sigorta sözleşmesi yapılırken 100 birimdir. Sigorta bedeli de 100 birim olarak poliçeye yazılmıştır. Ancak sonrasında piyasada meydana gelen dalgalanmalar neticesinde eşyanın değeri 120 birime yükselmiştir.³² Böylece sigorta konusu eşyanın değeri, sigorta bedelini geçmiştir. Eksik sigortaya ilişkin kural olmasaydı, ödemesi gerekenden düşük prim ödeyen sigorta etti-

³² Enflasyon neticesinde eşyanın değerinin artması karşısında taraflar sözleşmeye 'enflasyona karşı koruma kızı' getirebilmektedir.

ren, riziko gerçekleşince sigorta sözleşmesinden tam prim ödemiş gibi yararlanacaktı ve bu da sigortacı aleyhine bir durum oluşturacaktı.

Eksik sigortada olduğu gibi sigortacının zararın tamamını ödemediği bir diğer bir durum ise muafiyettir. Ancak muafiyet ve eksik sigorta iki farklı kavramdır. Muafiyet iki türlü olabilir: Tenzili muafiyet ve integral muafiyet. Rizikonun gerçekleşmesinin yüksek olduğu durumlarda sigortacılar muafiyet koymak suretiyle, yüksek tazminat ödeme ihtimalinden kurtulurlar. Tenzili muafiyette, bir muafiyet sınırı öngörülür. Bu sınır sigorta bedelinin belirli bir yüzdesi olabileceği gibi belirli bir tutarda olabilir. Örneğin sigorta bedelinin yüzde onu veya belirli bir tutar (örneğin 20.000 TL) belirlenebilir. Zarar bu sınırı aşmazsa sigortacı ödeme yapmaz. Aşarsa sadece aşan kısım ödenir. Örneğin zarar 25.000 TL ise sigortacı 20.000 TL'yi aşan kısım olan 5.000 TL'lik ödeme yapar. Integral muafiyette de benzer sınırlar getirilir. Lakin bu sınırların aşılması halinde aşan kısım değil zararın tamamı karşılanır. Örnekte olduğu üzere muafiyet tutarı 20.000 TL olarak belirlenmiş ancak zarar 25.000 TL ise 5.000 TL'lik kısım değil zararın tamamı sigortacı tarafından karşılanır. Muafiyet olay başına da olabileceği gibi senelik de olabilir.

Hem eksik sigortanın hem de muafiyetin aynı anda olması halinde, önce orantı tespit edilir ve uygulanır. Sonrasında muafiyet indirimi yapılır.¹²² Eksik sigortaya ilişkin orantı kuralının uygulanabilmesi için rizikonun gerçekleştiği anda sigorta değerinin sigorta bedelinden yüksek olması gerekir. Eksik sigortanın

¹²² Unan, Zarar Sigortaları, s. 155.

varlığından bahsedebilmek için farkın dürüstlük kuralına göre önemli olması icap eder.¹³³

Taraflar eksik sigorta olmasına rağmen orantı kuralının uygulanmaması yönünde anlaşabilirler. Zira TTK m. 1462 emredici bir hüküm değildir. Bu hüküm, eksik sigortanın özel bir hali olan ilk tehlike sigortasına (ya da ilk riziko sigortası) imkân vermektedir. İlk tehlike sigortasında (yangın sigortasında ilk ateş) sigortacı, eksik sigorta olmasında rağmen zararın tamamını öder. Bu husus sözleşmede kararlaştırılmış olmalıdır.

Eksik sigortanın varlığına ilişkin ispat yükü sigortacının üzerindedir. Dolayısıyla eksik sigortanın varlığı iddia eden sigortacı iddiasını ispat etmekle mükelleftir.

TTK'da eksik sigorta hükümlerinin kıyasen uygulanacağı haller de belirtilmiştir. Yukarıda da açıklandığı üzere TTK m. 1426/2'ye göre sigortacının giderleri ödeme borcu bulunmaktadır. Sigortacı, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri ödemek zorundadır. Ancak eksik sigorta varsa sigorta değeri ile sigorta bedeli arasındaki oran bulunacak ve bu orana göre hesaplanacak tutar sigortacı tarafından ödenecektir. Örneğin sigorta bedeli 40.000 TL ve sigorta değeri 80.000 TL ise ilgili oran 1/2 olduğundan makul giderin 5.000 TL olduğu durumda sigortacı sadece 2.500 TL ödemekle yükümlü tutulacaktır. Aynı şekilde TTK m. 1448/3'e göre sigortacı, sigorta ettirenin zararı önleme, azaltma için yapmış olduğu makul giderleri de eksik sigorta varsa orantı kuralına göre ödeyecektir (TTK m. 1448/3).

¹³³ Unan, Zarar Sigortaları, s. 152-153.

Yargıtay, 17. HD, E. 2015/7085, K. 2018/5877, T. 05.06.2018¹³⁴;

“Dava, işyeri sigorta poliçesinden kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir.

Dava tarihinde yürürlükte bulunan 6102 Sayılı TTK'nın 1462. maddesinde “Sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.” hükmü yer almaktadır.

Taraflar arasında düzenlenen poliçede yer alan eksik sigorta korumaya klozu başlığı adı altında “(Yangın Sigortası Genel Şartları ile temin edilen rizikolar için) Sigortacı kısmi veya tam hasar halinde sigorta bedelini aşmayan zararın tamamını ilgili genel şartlarda veya poliçede belirtilen şartlarda tazmin ve tediye eder. Poliçede belirtilen sigorta bedelleri, sigorta edilen menfaatlerin hasara uğradığı andaki değerinden düşük olduğu takdirde, sigorta edilen menfaatlerin bir kısmının hasara uğraması halinde, sigortacı olması gereken yeniden ikame değeri ile poliçedeki sigorta bedeli arasındaki farkın sigorta bedeline göre %10'u veya daha az olması halinde eksik sigorta uygulayamaz. Ancak eksiklik farkının %10'un üzerinde olması halinde eksik sigorta hükümleri uygulanır.” şeklinde düzenleme bulunmaktadır. Davalı olayda eksik sigorta olduğunu savunmuş, hasar dosyasında da eksik sigorta hükümlerini uygulamıştır. Mahkemece hükme esas alınan bilirkişi raporunda sigorta edilen menfaatlerin hasara uğradığı andaki değeri, yeniden ikame değeri belirlenmemiş ve eksik sigorta klozu tartışılmamıştır. Eksik inceleme ile karar verilemez. Bu durumda mahkemece aynı bilirkişi heyetinden anılan hususlarda ek rapor aldirılarak, poliçedeki eksik sigorta klozu da tartışılmak suretiyle sonucuna göre karar verilmesi gerektiğinden hükmün bozulmasına karar vermek gerekmiştir.”

¹³⁴ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

5. Aşkın Sigorta

a. Genel Olarak

Sigorta bedeli, sigorta olunan menfaat değerinin üzerinde ise aşan kısım geçersizdir. Bu duruma aşkın sigorta denir. Basit bir örnek ile açıklayalım: Sigorta sözleşmesinin konusu olan eşyanın değeri 70.000 TL'dir ancak sigorta bedeli poliçede 100.000 TL olarak belirtilmiştir. Aradaki 30.000 TL'lik fark yani TTK m. 1463/1'e göre sigorta bedelini aşan 30.000 TL'lik kısım geçersizdir.

Örnek:

$$\begin{array}{rcl} & \text{Sigorta Değeri: 70.000 TL} \\ \text{Aşkın Sigorta} & = & \\ & \text{Sigorta Bedeli: 100.000 TL} \end{array}$$

Sigorta bedelini aşan kısmın geçersiz olması zenginleşme yasağının bir sonucudur. Böyle bir hüküm olmasaydı 70.000 TL olan bir eşyanın tam zıya halinde sigortacı, sigorta bedeli olan 100.000 TL'yi ödemesi gerekirdi. Başka bir anlatımla, sigorta ettiren 30.000 TL zenginleşmiş olacaktı. Bu durum sigortacıları zarara uğratacak ve sigorta ettirenlerin de sigorta sözleşmesini suistimal etmelerine yol açacaktı. İşte bu sebeplerle, aşkın sigorta halinde yani "sigorta bedelinin sigorta edilen çıkarın değerinin üzerinde olması" halinde aşan kısım geçersiz kabul edilmiştir. Aşkın sigorta bazen sözleşmenin yapıldığı anda söz konusu olur kimi zaman da sigorta konusu olan eşyanın değeri düşer ve aşkın sigorta ortaya çıkar.

Sigorta bedeli ile sigorta değeri arasındaki farkın fazla ya da az olması önemli midir? TTK m. 1463 "aşan kısmın geçersiz" olduğunu belirtmektedir. Bu ifadeden farkın az veya çok olması-

nın önemli olmadığı anlaşılmaktadır. Ancak doktrinde aşkın sigorta hükümlerinin uygulanabilmesi için sigorta değeri ile sigorta bedeli arasındaki farkın en az yüzde onu aşması gerektiği yönünde bir görüş vardır.¹³⁵ Kanunun açık lafzı karşısında rizikonun gerçekleştiği anda sigorta değeri ile sigorta bedeli arasında fark var ise aşan kısım yüzde ondan az olsa dahi geçersiz sayılmalıdır.

b. Aşkın Sigortanın Hüküm ve Sonuçları

Aşkın sigorta halinde karşımıza iki durum ortaya çıkmaktadır: İlki, sigorta değeri ile sigorta bedeli arasındaki fazla kısım geçersiz sayılacaktır. İkinci olarak, tahsil edilmiş olan fazla prim geri verilecektir. Bir örnekle açıklayacak olursak; ilgili sigorta sözleşmesine göre sigorta bedeli 10.000 TL olarak kararlaştırılmıştır. Buna karşılık sigorta ettiren 100 TL prim ödemiştir. Sözleşmenin devamı esnasında sigorta değerinin 8.000 TL olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda sigorta bedeli 8.000 TL'ye indirilecek, sigorta priminin 2000 TL'ye karşılık gelen kısmı da indirilecek ve tahsil edilmiş fazla prim hesaplanarak sigorta ettirene geri verilecektir. Primin tamamı tahsil edilmemiş ise prim bu hesaplama göre ödenecektir. İndirilecek olan primin sigortacının uyguladığı tarifeye uygun şekilde hesaplanarak iade edilmesi gerekir. Ayrıca prim iadesi aşkın kısmın geçersiz olduğu süre dikkate alınarak yapılacaktır.¹³⁶

TTK m. 1463/1 hükmüne aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir. Dolayısıyla aşan kısmın geçerli olacağına ilişkin bir sözleşme hükmü varsa, sigorta sözleşmesi tamamen geçersiz kabul edilecektir (TTK m. 1486/1).

¹³⁵ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 157.

¹³⁶ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 159.

c. Mali Çıkar Sağlamak Amacıyla Sigorta Yapılması

TTK m. 1463/2'ye göre sigorta ettirenin mali çıkar sağlamak amacıyla kötü niyetle yaptığı aşkın sigorta sözleşmesi geçersizdir. Dikkat edilecek olursa, TTK m. 1463/1'e göre aşkın sigorta halinde aşan kısmın geçersiz olacağı hükme bağlanmıştır. Oysa sigorta ettirenin mali çıkar sağlamak amacıyla kötü niyetle yani bilerek ve isteyerek, aşkın sigorta yapması halinde sigorta sözleşmesinin tamamı geçersiz sayılacaktır. İspat yükü sigortacının üzerindedir. Uygulamada sigortacının bu hususu ne şekilde ispat edeceği, hangi hususların kötü niyetli olduğu mahkeme içtihatlarıyla açıklığa kavuşacaktır. Zira TTK bu konuda herhangi bir düzenleme içermemektedir. Sözleşme yapılırken geçersizliği bilmeyen sigortacı, durumu öğrendiği sigorta döneminin sonuna kadar prime hak kazanır.

6. Takseli Sigorta

Yukarıda anlatıldığı üzere, sigorta değeri ile sigorta bedeli arasındaki fark eksik veya aşkın sigortaya sebebiyet verir. Sözleşmenin yapıldığı esnada eşit olan sigorta değeri, sözleşmenin devamında artabilir veya azalabilir. Ancak rizikonun gerçekleşmesiyle beraber taraflar arasında bu sebeple uyuşmazlıklar yaşanmasının önüne geçmek için sigorta değerinin sözleşmenin başından itibaren sabitlenmesi kararlaştırılabilir. Bu suretle taraflar sözleşmede sigorta değerini belirtirler ve bu belirlenen miktar sigorta değeri için esas olur (TTK m. 1464/1). Bu işleme takse işlemi denir. Böylelikle riziko gerçekleştiğinde poliçede belirtilen değer esas alınır. Poliçede tarafların önceden belirledikleri sigorta değeri, rizikonun gerçekleştiği andaki sigorta değerinden yüksek olabilir. Örneğin sigorta bedeli 100.000 TL,

sigorta değeri (takseli) 100.000 TL'dir. Rızikonun gerçekleştiği anda sigorta değeri 80.000 TL'dir. Normal şartlarda tam ziya halinde sigortacı eşyanın gerçek değeri olan 80.000 TL'yi ödemekle yükümlü olmasına rağmen takselenmiş sigorta değeri olan 100.000 TL'yi ödeyecektir. TTK m. 1459 gereğince sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin etmelidir. Oysa takseli sigortanın varlığı halinde zarar sigortaları için geçerli olan zenginleşme yasağı ilkesinin istisnası söz konusu olacaktır.

Takse esaslı şekilde fahiş ise tarafların anlaşmasına rağmen sigortacı taksenin indirilmesini isteyebilir mi ? 6762 sayılı TTK m. 1283'e göre "sigorta konusu çıkarın değerinin taraflarca seçilen bir bilirkişi aracılığıyla önceden saptanmış ve taraflarca da kabul edilmiş ise sigortacının buna itiraz edemeyeceği" öngörülmüştür. 6762 sayılı TTK, kara sigortacıları açısından fahiş taksenin TBK'daki hile hükümleri çerçevesinde tenkis edilip edilmeyeceği tartışma konusu olmuştur.¹³⁷ TTK m. 1464 2 ise bu hususu düzenlemiştir: Takse esaslı şekilde fahiş ise sigortacı taksenin indirilmesini talep edebilir. Neyin "esaslı şekilde fahiş" olduğuna ilişkin Kanunda herhangi bir ölçüt bulunmamaktadır. Doktrinde gerçek sigorta değerinin yüzde onunu aşan takseli değerin, esaslı ölçüde fahiş olduğu yönündeki Alman uygulamasının kabul edilebileceği yönünde bir görüş vardır.¹³⁸ Kanunda bu belirsizliği gidermeye yönelik bir hükmün yokluğunda konu mahkeme içtihatları ile açıklığa kavuşturulacaktır. Esasen sigortacı basiretli bir tacir gibi davranmalı ve sözleşmenin başında

¹³⁷ Bkz. Ülgen H./ Kaya A., Takseli Kara Sigortalarında Esaslı Suretle Fahiş Taksenin Hile Hükümlerinden Hareketle Tenkisi Mümkün Müdür ? Bilgi Toplumunda Hukuk Ünal Tekinalp Armağanı, C. I, s. 980 vd.

¹³⁸ Şenocak, Takseli Sigorta, s. 179.

yapılan taksedeki hatasına katlanmalıdır. Elbette ölçütlerin yokluğunda somut olayın özelliklerine göre taksenin fahiş olup olmadığına karar verilecektir.

7. Birden Çok Sigorta

“Birden çok sigorta” kavramı bir menfaatin birden çok sigortacıya, aynı rizikolara karşı, aynı süre için aynı veya farklı tarihlerde sigortalatılması anlamına gelir. Hem zarar sigortalarında hem de meblağ sigortalarında birden çok sigorta yapılabilir. Ancak birden çok sigorta, zenginleşme yasağı söz konusu olduğu için zarar sigortalarında özel olarak düzenlenmiştir.

Bir menfaat, aynı riziko veya rizikolara karşı aynı zamanda birden çok sigortacı tarafından sigortalatılmışsa ortaya çıkan zararı hangi sigortacı ne şekilde karşılayacaktır ? TTK m. 1465 ila 1468 arasında birden çok sigorta kavramı altında müşterek sigorta, çifte sigorta ve kısmi sigorta düzenlenmiştir.

a. Tanımı

Aynı menfaatin, aynı rizikolara karşı, aynı süre için birden çok sigortacıya aynı veya farklı tarihlerde sigorta ettirilmesine birden çok sigorta denir. Birden çok sigorta, müşterek sigorta, çifte sigorta ve kısmi sigorta olarak üçe ayrılır. Birden çok sigortanın varlığı halinde sigorta ettirene ortaya çıkan zarardan fazlası ödenmez.³⁵ TTK m. 1465/1 zenginleşme yasağı ilkesine vurgu yapmaktadır. Aynı süreden maksat aynı süre ya da en azından kesişen sürelerdir. Birden çok sigorta, birden çok sigortacı tara-

³⁵ Madde metninde (TTK m. 1465/1) "... sigorta ettirene sigorta bedelinden daha fazlası ödenmez." denilmiş olsa da "sigorta bedeli" ifadesini "zarar" biçiminde anlamak gerekir (Ünan, Zarar Sigortaları, s. 182).

findan birden çok sigorta sözleşmesi ile yapılabileceği gibi aynı sigortacı tarafından birden çok sigorta sözleşmesi ile de yapılabilir.

b. Bildirme Görevi

Birden çok sigortanın varlığı halinde, sigorta ettiren sigortalılardan her birine hem rizikonun gerçekleştiğini hem de menfaat için yapılan diğer sigortaları bildirir (TTK m. 1465/2). Aksi halde TTK m. 1446 uygulama alanı bulur. Bildirim görevinin iki ayrı konusu vardır. İlki birden çok sigortanın varlığının sigortalılardan her birine bildirilmesi görevidir. TTK m. 1465/2'den bu görevin ne zaman yerine getirilmesi gerektiğine ilişkin açık bir anlatım olmasa dahi görevin rizikonun gerçekleşmesinden önce yerine getirilmesi gerekir.¹⁴² Zira kanaatimizce, TTK m. 1435 ve devamı gereği sigorta ettiren, beyan yükümlülüğü çerçevesinde aynı menfaati aynı rizikolara karşı birden çok sigorta sözleşmesine konu ettiğini bildirmekle görevlidir. Bildirim görevinin ikinci konusu ise rizikonun gerçekleştiğinin tüm sigortalılara bildirilmesidir. Bildirim görevine aykırılık halinde ödenecek tazminatta bir artış söz konusu ise kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır (TTK m. 1465/2 atfı ile TTK m. 1446).

c. Türleri

aa. Müşterek Sigorta

i. Genel Olarak

Bir menfaat, bir rizikoya karşı o rizikonun büyüklüğü nedeniyle birden çok sigortacı tarafından sigorta ettirilebilir. Bu sa-

¹⁴² Aksi Ünan, Zarar Sigortaları, s. 186.

yede sigortacılar riski paylaşmış ve ortaya çıkan zararı birlikte tazmin etmiş olurlar. TTK m. 1466 1'den müşterek sigorta tanımını çıkartılabilir: Buna göre bir menfaatin birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda, aynı süreler için ve aynı rizikolara karşı sigorta edilmesine müşterek sigorta denir.

Müşterek sigortanın söz konusu olabilmesi için birden çok sigorta sözleşmesinin birden çok sigortacıyla akdedilmiş olması gerekir. Bu sigorta sözleşmelerinin aynı menfaati sigorta etmeleri iktiza eder: Aynı menfaate örnek olarak bir eşyanın malikinin, malik olma nedeniyle menfaati gösterebilir. Eşya A şehrinden B şehrine taşınmaktadır. Eşya sahibi eşyanın taşınması esnasında kırılması rizikosuna karşı mal sigortası yaptırmıştır. Eşyayı taşıyan ise eşyanın taşıma işlemi esnasında kendi sorumluluğu altındayken kırılması rizikosuna karşı sigorta sözleşmesi yapmıştır. Burada iki farklı menfaat sigorta ettirilmiştir. Böyle bir durumda müşterek sigortadan bahsetmek mümkün değildir. Eşya, maliki A tarafından kiracı K'ye kiralanmıştır. Kiracı eşyanın kullanımı kendisine bırakıldığı süre zarfında sigorta sözleşmesi yapmıştır. Burada malikin eşyaya malik olmasından doğan menfaat ile kiracının menfaati birbirinden farklıdır.

Müşterek sigortanın varlığı için rizikonun aynı olması gerekir. Örneğin bir evin sel baskını, yangın ve depreme karşı ayrı ayrı sigortalatılması halinde müşterek sigortadan bahsedilmesi mümkün değildir. Müşterek sigortadan bahsedebilmek için ayrıca sigorta sözleşmelerinin aynı anda sigorta himayesi sağlaması gerekir. Aynı andan maksat sürenin aynı olması anlamına gelir. Başka bir deyişle rıziko gerçekleştiğinde birden fazla sigorta sözleşmesinin himayesi gerekir. Son olarak müşterek sigortada,

sözleşmenin birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda yapılmış olması gerekir. Müşterek sigortanın önemli bir özelliği sigortacıların birlikte hareket etmesidir. Zira TTK m. 1466 1'de geçen "aynı zamanda" ifadesi bu hususa işaret etmektedir. Bu bağlamda sigortacıların müşterek hareket etmek suretiyle rizikoyu birlikte taşıma niyetlerinin müşterek sigortanın varlığı için şart olduğu ifade edilmiştir.¹⁴¹ Rizikoyu beraber taşıma niyetinde olan sigortacıların şüphesiz sözleşmeyi de aynı zamanda yapmaları beklenir. Bununla beraber aynı riziko için sigortacılar birbirlerinden habersiz olarak aynı zamanda teminat vermiş olabilirler. Örneğin bir kişi oğlu için araba satın almış ve onun lehine kasko sigortası yaptırmıştır. Arabanın maliki olan kişi de, babasının kendisi için yaptırmış olduğu sigortadan habersiz olarak aynı gün araba üzerindeki menfaati için sigorta sözleşmesi yapmıştır. Böyle bir durumda birbirinden habersiz iki ayrı sigortacı aynı rizikoya karşı aynı menfaati, aynı zamanda ve aynı süreler için sigortalamış bulunmaktadır. Kanunda sigortacıların beraber hareket etme niyetine ilişkin açık bir şart olmadığı için nadir görülen bu tür durumlar için de TTK m. 1466 hükmü uygulama alanı bulur.¹⁴²

Müşterek sigortanın varlığı halinde kanun koyucu bir geçerlilik sınırı koymuştur. TTK m. 1466 1 hükmü uyarınca, müşterek sigortacıların birlikte sorumlu olacakları toplam tutar, sigorta konusu menfaatin değerini aşamaz. Aştığı takdirde aşan kısım geçersizdir. Böyle bir durumda sigortacılardan her biri, sigorta bedellerinin toplamına göre sigorta ettiği bedel oranında sorumlu

¹⁴¹ Kender, s. 336.

¹⁴² Can, Sigorta Hukuku, s. 123.

olur. Müşterek sigortaya ilişkin durumları iki örnekle açıklayalım:

Örnek 1

Sigorta Değeri: 10.000 TL

Sigortacı A ile yapılan sigorta sözleşmesinde sigorta bedeli: 6.000 TL

Sigortacı B ile yapılan sigorta sözleşmesinde sigorta bedeli: 8.000 TL

Toplam sigorta bedeli: 14.000 TL

Geçersiz olan kısım: 4.000 TL

Sigortacı A'nın sorumluluğu: $6.000 \text{ TL} / 14.000 \text{ TL} = 3/7$

Sigortacı B'nin sorumluluğu: $8.000 \text{ TL} / 14.000 \text{ TL} = 4/7$

Ortaya Çıkan Zarar: 7.000 TL

Sigortacı A'nın Ödeyeceği Miktar $7.000 \text{ TL} \times 3/7 = 3.000 \text{ TL}$

Sigortacı B'nin Ödeyeceği Miktar $7.000 \text{ TL} \times 4/7 = 4.000 \text{ TL}$

Örnek 2

Sigorta Değeri: 8.000 TL

Sigortacı A ile yapılan sözleşmede sigorta bedeli: 4.800 TL

Sigortacı B ile yapılan sözleşmede sigorta bedeli: 3.200 TL

Sigortacı A'nın sorumluluğu: $4.800 \text{ TL} / 8.000 \text{ TL} = 3/5$

Sigortacı B'nin sorumluluğu: $3.200 \text{ TL} / 8.000 \text{ TL} = 2/5$

Ortaya Çıkan Zarar: 1.600 TL

Sigortacı A'nın Ödeyeceği Miktar: $1.600 \times 3/5 = 960 \text{ TL}$

Sigortacı B'nin Ödeyeceği Miktar: $1.600 \times 2/5 = 640 \text{ TL}$

ii. Müşterek Sigortada Müteselsil Sorumluluk

Müteselsil sorumluluk halinde alacaklı, borçluların her birinden borcun tamamının ifasını isteyebilir. Borçlulardan birinin

borcu ifa etmesiyle diğer borçlular borçtan kurtuluyorsa, müteselsil borç söz konusu olur.

TTK m. 1466/2 ile müşterek sigortada müteselsil sorumluluk düzenlenmiştir. Sigorta sözleşmesinde sigortacıların müteselsilen sorumlu olacaklarına ilişkin bir kayıt söz konusu ise (teselsül kaydı) sigortacılardan her biri yalnız kendi sözleşmesine göre ödemekle yükümlü olduğu bedel kadar sorumlu olur. TTK m. 1466/2'de teselsüle ilişkin bir sınır vardır. Bu sınır muhtelif sigortacılarla yapılan sigorta sözleşmelerinden en düşük bedeldir. Örneğin sigorta ettiren üç ayrı sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmıştır. Sigortacı A ile yapılan sözleşmede sigorta bedeli 20.000 TL, sigortacı B ile yapılan sözleşmede sigorta bedeli 30.000 TL ve sigortacı C ile yapılan sözleşmede sigorta bedeli ise 40.000 TL'dir. Ortaya çıkan zarar ise 25.000 TL'dir. Sigorta ettiren zararın 20.000 TL'lik kısmını sigortacıların her birinden müteselsilen isteyebilecektir. Geri kalan 5.000 TL'yi hem sigortacı B'den hem de sigortacı C'den isteyebilecektir.

Müteselsil sorumluluk halinde sigortacılardan kendisine müracaat edilen sigortacı kendi sözleşmesinde yazılan bedele kadar ödeme yaptıktan sonra, orantı kuralına göre fazla ödediği kısmı diğer sigortacılara rücu eder. Örneğin 100.000 TL'lik bedeli olan bir eşya yangın rizikosuna karşı sigortacı A tarafından 50.000 TL bedelle, sigortacı B tarafından 30.000 TL bedelle ve sigortacı C tarafından 20.000 TL bedelle sigortalanmıştır. Ortaya çıkan zarar 40.000 TL'dir. Sigorta ettiren sigortacı A'ya başvurmuş ve zararın tamamı sigortacı A tarafından ödenmiştir. Sözleşmelerde teselsül kaydı olduğundan sigortacı A'nın, sigortacı B ve C'ye rücu imkanı vardır. Sigortacı A'nın sigortacı B

ve C'ye rücu etmesi halinde aşağıdaki oranlarda bir zarara katılım olacaktır. Ortaya çıkan zarardan:

Sigortacı A: 50.000 TL / 100.000 TL = 1/2 oranında,

Sigortacı B: 30.000 TL / 100.000 TL = 3/10 oranında,

Sigortacı C: 20.000 TL / 100.000 TL = 1/5 oranında sorumludur.

Örneğimizdeki sözleşmede teselsül kaydı olmasaydı sigortacı A ortaya çıkan zararın sadece 1/2'sini ödemekle yükümlü olacaktı. Ancak teselsül kaydı olduğu için sigortacı A fazla ödediği tutarı sigortacı B ve C'den isteyebilecektir. Sigortacı A fazla ödediği 20.000 TL'nin 12.000 TL'sini sigortacı B'den, 8.000 TL'sini de sigortacı C'den isteyebilecektir.

bb. Çifte Sigorta

i. Genel Olarak

TTK m. 1467'de çifte sigorta düzenlenmiştir. Değerinin tamamı sigorta olunan bir menfaat, sonradan aynı veya farklı kişiler tarafından aynı rizikolara karşı, aynı süreler için sigorta ettirilmiş ise çifte sigortanın varlığından bahsedilir. Çifte sigortanın varlığı halinde sonradan yapılan sigorta geçersizdir. Bu kuralın nedeni şüphesiz zenginleşme yasağıdır. Ancak bu geçersizliğin askıda geçersizlik olduğu değerlendirilmektedir.¹⁴³ Zira TTK m. 1467'de sayılan şart ve hallerde geçerli sayılır.

Çifte sigortanın var olabilmesi için öncelikle bir menfaatin değerinin tamamının sigorta edilmiş olması gerekir. Değerinin tamamı sigortalanan menfaat sonradan aynı rizikolara ve aynı süre için tekrar sigortalatılması gerekir. Örneğin değeri 40.000

¹⁴³ Şenocak, Çifte Sigorta, s. 62.

TL olan bir otomobilin önce hırsızlık rizikosuna ve sonrasında yangın rizikosuna karşı sigortalatılması halinde çifte sigortadan bahsedilmez. Bununla birlikte ilk sigorta sözleşmesini yapan kişi ile sonrasında ikinci sigorta sözleşmesini yapan kişi yani ikinci sigorta ettirenin aynı kişi olması gerekmez. Çifte sigortanın askıda geçersiz kabul edilmesinin sebebi zenginleşme yasağı olduğundan, menfaatinin tam değeri sigortalanan eşya tekrar sigorta edilmiş olursa (sigorta bedeli ne olursa olsun) aşkın sigorta ortaya çıkacağından ikinci sigorta sözleşmesi geçersiz sayılacaktır. Çifte sigortadan bahsetmek için sigortalanan menfaatinde aynı olması gerekir. Örneğin ev sahibinin malik sıfatıyla menfaati ile o ev üzerinde ipotek hakkı sahibi olan kişinin bu menfaatini sigortalatması halinde çifte sigortadan bahsedilemez. Zira burada farklı menfaatler sigortalatıldığı için zararın ortaya çıkmasıyla sigortacı tazminatı farklı kişilere ödeyecektir. Çifte sigortanın varlığı için diğer bir şart ise değerinin tamamı sigortalanmış menfaatin aynı süre için sigortalatılmış olmasıdır. Başka bir deyişle, ilk yapılan sigorta ile sonra yapılan sigortanın süre bakımından kesişmesi gerekir.

ii. Çifte Sigortanın Sonuçları

Çifte sigortanın varlığı halinde sonraki sigortanın geçerli olması TTK m. 1467/1(a), (b) ve (c)'deki şartlara bağlıdır:

- a) Sonraki ve önceki sigortacılar onay verirse bu takdirde her iki sözleşmede geçerli sayılacak ve müşterek sigorta varmış gibi oranlama yapılacak ve tazminat sigortacılar tarafından orantı kuralına göre ödenecektir.
- b) Sigorta ettiren, önceki sigortadan doğan hakları ikinci sigortacıya devir ederse veya önceki sigortadan doğan hakların-

dan feragat ettiği takdirde ikinci sigorta geçerli sayılır. Ancak böyle bir devir ya da feragatin yazılması gerekir. Aksi halde ikinci sigorta sözleşmesi geçersiz sayılır.

- c) Sonraki sigortacının, ancak önceki sigortacının ödemediği tazminattan sorumluluğu şart kılınmış ise ikinci sigorta geçerli sayılacaktır. Ancak böyle bir durumda bu şartın sigorta poliçesine yazılması gerekir. Yazılmadığı takdirde ikinci sigorta sözleşmesi geçersiz sayılacaktır.

TTK m. 1467'nin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen durum özellikle muafiyet indirimi öngörülmesi halinde önem kazanır. Örneğin ilk sigortada muafiyet indirimi vardır. Sigorta bedeli 100.000 TL ve muafiyet ise sigorta bedelinin yüzde yirmisi olarak belirtilmiştir. Ortaya çıkan zarar 20.000 TL'nin altındaysa ilk sigortacı ödeme yapmayacaktır. Bu durumda poliçede yazılması şartıyla, ilk sigortacının muafiyet indirimi nedeniyle ödemediği kısım ikinci sigortacı tarafından ödenecektir. Bu durum çifte sigorta yasağının istisnasını oluşturmaktadır. Bentte geçen "önceki sigortacının ödemediği tazminat" ifadesinin sadece muafiyet indirimi ile sınırlı olmadığı açıktır. İlk sigortacının yaptığı sözleşmede teminat dışı haller olabilir ve ilk sigortacı gerçekleşen olay teminat dışı hallerden olduğu için ödeme yapmamış olabilir. Yahut ilk sigortacının acz haline düşmesi veya iflas etmesi halinde ödeme yapılmamış olabilir.¹⁴⁴ İlgili bentte "önceki sigortacının ödemediği tazminattan" bahsetse de sigortacının neden ödeme yapmadığına ilişkin sebep konusunda suskun kalmaktadır. O halde sebebi ne olursa olsun ilk sigortacının ödemediği tazminattan ikinci (sonraki) sigorta-

¹⁴⁴ Şenocak, Çifte Sigorta, s. 157; Can, Sigorta Hukuku, s. 139.

cının sorumluluğu şart kılınmış ve bu husus da ikinci sigorta poliçesine yazılmışsa ikinci sigorta geçerli sayılır.

cc. Kısmi Sigorta

TTK m. 1468'e göre sigorta olunan menfaatin değeri, önceki sözleşmeyle tamamen teminat altına alınmamışsa bu menfaat geri kalan değerine kadar bir veya birkaç defa daha sigorta ettirilebilir. Bu takdirde, o menfaati sonradan sigorta eden sigortacılar bakiyeden dolayı sözleşmenin yapılış tarihleri sırasıyla sorumlu olurlar. Konuyu iki örnekle açıklayalım:

Örnek 1:

Sigorta konusu eşyanın değeri 50.000 TL'dir. Sigortacı A ile yapılan sözleşmede sigorta bedeli 30.000 TL'dir. İki hafta sonra sigortacı B ile yapılan sözleşmede sigorta bedeli 15.000 TL ve üç hafta sonra sigortacı C ile yapılan sigorta sözleşmesinde sigorta bedeli 10.000 TL gösterilmiştir. Burada dikkat edilirse ilk sigorta, eşyanın değeri olan 50.000 TL üzerinden yapılmamıştır. Tam değeri ile temin edilmemiş olan sigorta himayesi sonrasında başka sigortacılar ile geri kalan değerine kadar sigortalatılmıştır. Sigortacı A, B ve C ile yapılan sözleşmelere göre toplam sigorta bedeli 55.000 TL'dir. Eşyanın değeri 50.000 TL olduğuna göre sigortacı C ile yapılan sözleşmenin 5.000 TL'lik aşan kısmı geçersizdir. Rızikonun gerçekleşmesi halinde eşya tamamen zayı olmuşsa hangi sigortacı ne kadar sorumlu olacaktır ? Bu durumda TTK m. 1468 gereğince "o menfaati sonradan sigorta eden, bakiyeden dolayı sözleşmenin yapılış tarihleri sırasıyla sorumlu olurlar." Örneğimize göre ilk sigortacı yani sigortacı A 30.000 TL, sigortacı B 15.000 TL ve sigortacı C ise 5.000 TL tazminat ödeyecektir. Zarar 25.000 TL olsaydı, zarar orantı kuralına göre ödenecekti. Şöyle ki

sigortacı A, 30.000 TL / 50.000 TL (3/5); sigortacı B, 15.000 TL / 50.000 TL (3/10); sigortacı C ise 5.000 / 50.000 TL (1/10) oranında sorumlu olacaktı. Başka bir deyişle ortaya çıkan 25.000 TL'lik zararın 15.000 TL'sini sigortacı A, 7.500 TL sini sigortacı B ve 2.500 TL'lik kısmını sigortacı C ödeyecektir.

Örnek 2:

Sigorta Değeri: 100.000 TL'dir ve tarih sırasına göre:

Sigortacı A 50.000 TL bedelle sigorta sözleşmesi.

Sigortacı B 30.000 TL bedelle sigorta sözleşmesi,

Sigortacı C 20.000 TL bedelle sigorta sözleşmesi yapmıştır.

Ortaya çıkan zarar 80.000 TL'dir.

Sigortacı A $80.000 \times 50.000 \text{ TL} / 100.000 \text{ TL} = 40.000 \text{ TL}$,

Sigortacı B $80.000 \times 30.000 \text{ TL} / 100.000 \text{ TL} = 24.000 \text{ TL}$,

Sigortacı C $80.000 \times 20.000 \text{ TL} / 100.000 \text{ TL} = 16.000 \text{ TL}$ sorumludur.

Kısmi sigortada sigorta değerini aşan kısmın geçersiz olduğunu ifade etmiş olsak da, TTK m. 1467'de mevcut ayrık durumların varlığı halinde aşkın kısmın geçerli olabileceği unutulmamalıdır.¹⁴⁵

Kısmi sigorta ile müşterek sigortanın temel farkı sözleşmelerin aynı zamanda yapılmayışıdır. Kısmi sigortada, sigortacıların rızıkoyu beraber taşıma iradeleri de yoktur.¹⁴⁶ Çifte sigorta değerinin tamamı sigorta olunan menfaatin sonradan tekrar sigorta edilmesi söz konusuysa, kısmi sigortada değerinin tamamı teminat altına alınmamış olan menfaat, geri kalan değerine kadar bir veya birkaç defa sigorta ettirilmektedir.

¹⁴⁵ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 210.

¹⁴⁶ Kender, s. 342.

C. Menfaat Üzerine Sınırlamalar

Sigorta konusu olan eşya üzerinde malik dışında menfaati olan kişiler olabilir. Örneğin A şahsının malik olduğu ev üzerinde B şahsı lehine ipotek tesis edilmiş olabilir. Sigorta sözleşmesinin konusu olan evin rızikonun gerçekleşmesiyle hasara uğraması halinde hem malikin menfaati hem de ipotek sahibinin menfaati zedelenmiş olur. Böyle bir durumda sigortacı, zarara karşılık yapacağı ödemeyi sözleşmenin tarafı olan sigorta ettirene yani malike mi yapacaktır? Yoksa ipotek sahibi, taraf olmadığı bir sigorta sözleşmesi için sigortacıdan talepte bulunabilecek midir? Yahut sigorta konusu eşya üzerinde bir haciz söz konusuysa durum ne olacaktır? Bu iki durumu “Menfaat Üzerine Sınırlamalar” başlığıyla TTK m. 1456 ve TTK m. 1457 düzenlemektedir.

1. Sigorta Konusu Eşya Üzerindeki Sınırlı Ayni Haklar

a. Genel Olarak

TTK m. 1456 sınırlı ayni hak ile takyit edilmiş bir eşyanın sigorta sözleşmesinin konusu olmasını düzenlemektedir. TTK m. 1456 1’e göre sınırlı ayni hak ile takyit (kısıtlanmış) edilmiş bir mal üzerindeki malike ait menfaat sigortalandığında, sınırlı ayni hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam edecektir. Burada sınırlı ayni hak sahibi “sigortalı” kabul edilmemekte sadece kanun hükmüyle sigorta parası ayni hakkın kapsamına dâhil edilmektedir.¹⁴⁵ Bu çerçevede sigorta parası bir nevi sürrogat yani kaim (yerine geçen) değer olmaktadır. Başka bir ifadeyle tazminat, sigorta konusu eşyanın yerine geçmektedir.

¹⁴⁵ Unan, Zarar Sigortaları, s. 43

Yargıtay 17. HD, E. 2016/11751, K. 2016/8379, T. 29.09.2016¹⁴⁸:

“6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu rehin hakkı sahiplerinin sigorta tazminatı üzerindeki haklarını 1456. Maddede özel olarak düzenleyerek bu konuda ki bir boşluğu gidermiştir. TTK 1456. Maddesinin ilk fıkrasında “Sınırlı aynı hak ile takyit edilmiş bir mal üzerindeki, malike ait menfaat sigortalandığı takdirde, kanunda aksi öngörülmemişse, sınırlı aynı hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam eder.” İfadesi ile malik üzerinde rehin hakkı bulunan eşyasını kendi adına ve lehine sigortalatması durumunda rehin hakkı sahibinin, borçlu malikten alacağı rehinli eşyada riziko gerçekleşmesi durumunda ödenecek sigorta tazminatı üzerinde de devam edecektir. Rehın hakkı sahibine tanınan bu hak yasadın kaynaklanması nedeniyle rehin sözleşmesinde rehin hakkının sigorta tazminatı üzerinde devam edeceği konusunda özel bir anlaşma yapılmasına gerek bulunmamaktadır. Normal şartlarda rehinli eşya üzerinde rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigorta tazminatı lehine sigorta yapılan malike ödenmesi gerekirken, eşyanın rehinli olması nedeniyle rehin sahibine sigorta tazminatı üzerinde özel bir hak tanımıştır. Rehın hakkı sahibine tanınan bu özel hak hangi sigorta tazminatlarında tanınacağı hususu da 1456. Maddesinde açıkça gösterilmiştir. Mal üzerinde ki malike ait menfaatin sigortalatması sonucuna dayalı tazminatlar üzerinde rehin hakkı sahibinin önceliği bulunmaktadır.

Somut olayda, araç maliki trafik kazasına karışan kusurlu bulunduğunu iddia ettiği araç zorunlu mali sorumluluk sigortacısına karşı araç değer kaybını talep etmektedir. Yukarıda ki bilgiler ışığında malikin kendi menfaatini sigortalattığı bir durum olmaması tamamen karşı araç malikinin menfaatini sigorta eden sigortacıya karşı araç değer kaybı talep edilmesi karşısında TTK 1456. Maddesinin uygulanma imkanı bulunmamaktadır. Bir başka anlatımla TTK 1456. Maddesinde sınırlı aynı hak sahibine tanınan özel hak malikin kendi menfaati için yaptırdığı sigortadan doğan tazminatlar için geçerlidir.

¹⁴⁸ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

Bu özel hak karşı araç malikinin menfaati için yapılan zorunlu sigortanın üstlendiği tazminatları kapsamamaktadır. Bu nedenle rehin hakkı sahibinin muvafakati olmaksızın işin esasına girilerek bir karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde karar verilmiş olması bozmayı gerektirmiştir."

Sigorta parasının eşyanın sürrogatı haline gelmesi söz konusu olsa da sigortacının bu hususa ilişkin yükümlülüğü TTK m. 1456 2'de düzenlenmektedir: *"Sigortacıya mal üzerinde sınırlı aynı hakkın varlığı bildirilmişse, aynı hak sahibinin izni olmadıkça, sigortacı sigorta tazminatını sigortalıya ödeyemez."* Sigortacıya bildirimle rağmen, aynı hak sahibinin izni olmadan sigortacı sigortalıya ödeme yapmışsa, sigortacı aynı hak sahibine karşı sorumlu olur. Bununla birlikte sigortacıya mal üzerinde sınırlı aynı bir hakkın olduğu bildirilmemiş ve fakat aynı hak sicile tescil edildiği için artık aleni olmuş ise veya sigortacı mal üzerinde sınırlı bir aynı hak olduğunu biliyor ise bildirimle gerek yoktur. Sicillerden maksat, araç sicili, gemi sicili, tapu sicili, sivil havacılık sicili gibi sicillerdir. Bu gibi sicillerde kayıtlı olan bir taşınır veya taşınmaz üzerinde mevcut olan sınırlı aynı hakkın sigortacı tarafından bilindiği varsayılır. Bu sebeple sigortacıya bildirilmemiş olsa dahi sigortacı tazminatı ödemeden önce sınırlı aynı hak sahibinden izin almalıdır. Bu kuralın istisnası, sınırlı aynı hak sahiplerinin ödemeye sonradan yazılı izin vermesidir.

Sigorta konusu olan eşyada hasar varsa başka bir deyişle tamiri veya eski haline getirilmesi gerekiyorsa, bu durumda sigortacı ödemeyi sigortalıya teminat karşılığında yapabilir (TTK m. 1456 2 c.3). Teminatın amacı sınırlı aynı hak sahiplerinin korunmasıdır. Kasko sigortalarında aracın hasar görmesi halinde genellikle sigorta ettiren araç malikine ödeme yapma-

makta, ödeme doğrudan sigortacı tarafından tamir işini yapan firmaya yapılmaktadır. Böyle bir durumda sigortacının herhangi bir teminat almasına gerek yoktur.¹⁴⁹ Uygulamada poliçede “dain-i mürtehin” (rehinli alacaklı) kayıtları bulunmaktadır. Böyle bir kayıt varsa, sigortacı ödemeyi “dain-i mürtehin” olarak görülen kişiye ya da onun onayıyla sigortalıya yapmaktadır. Şüphesiz “dain-i mürtehin” olarak poliçede görülen kişiye ilişkin hiçbir araştırma yapmadan rehinli alacaklı sayılması da doğru görülmemektedir. Örneğin banka kredisi ile alınan araç üzerinde banka rehin tesis etmekte ve bu rehin hem aracın ruhsatında hem de kasko sigorta poliçesinde belirtilmektedir. Araç maliki her ay kredi borcunu ödemekte ve bankaya olan borç azalmaktadır. Ancak taksitlerin sona ermesinden sonra aracın tam ziyaa uğraması halinde ödemenin sigortacı tarafından araç malikine değil de, bankaya yapılması uygun değildir. Bu bakımdan sigortacının “dain-i mürtehin” kaydıyla olmasına rağmen gerçek durumu araştırmasında fayda vardır.

Yargıtay 17. HD E. 2015/15612 K. 2015/14108 T.14.12.2015¹⁵⁰.

“Dava, hayat sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

6762 sayılı TTK’nın 1269. maddesi (6102 sayılı TTK’nın 1453. maddesi) uyarınca malı rehin alan kimse o mal üzerindeki menfaatini kendi adına sigorta ettirebileceği gibi, aynı yasanın 1270. maddesi (6102 sayılı TTK’nın 1406. maddesi) uyarınca bir başkasının da rehin konusu malı rehin alan hesabına ve onun lehine sigorta ettirmesi mümkündür.

¹⁴⁹ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 56

¹⁵⁰ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

Somut olayda, davaya konu hayat sigortası poliçesinde, dava dışı bankanın dain mürtehin sıfatı ile hak sahibi olduğu görülmüştür. Davacının sigorta poliçesine dayanarak tazminat talebinde bulunabilmesi için dain ve mürtehinin bu konuda açık muvafakatının olması gerekmektedir. Bu durumda Hakem Heyeti'nce, dain mürtehin sıfatı bulunan dava dışı bankadan davaya muvafakatının olup olmadığı sorularak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken bankaya sorulmadan doğrudan davanın reddine karar verilmesi doğru görülmemiştir."

b. Sınırlı Ayni Hak Sahibine Yapılması Gereken Bildirimler

Sigorta konusu eşya üzerinde sınırlı bir ayni hakka sahip olan kişiye, sigortacı tarafından bir takım bildirimlerin yapılması gerekir. TTK m. 1456 4'e göre sigortacı, sigorta ettirenin prim ödeme borcunda temerrüde düştüğünü ve prim farkı istemi dolayısıyla sigorta ettirene ihtarda bulunduğunu, ayni hakkını kendisine bildirmiş olan ve kendisi tarafından bilinen ayni hak sahiplerine de bildirir. Yukarıda değinildiği üzere, TTK m. 1434 2 ve 3 prim borcunun ödenmemesine terettüp eden sonuçları düzenlemektedir. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim zamanında ödenmemişse sigortacının sözleşmeden cayma hakkı vardır (TTK m. 1434 2). İzleyen primlerin ödenmemesi halinde ise sigortacı sigorta ettirene on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder (TTK m. 1434 3). Bahsi geçen bu durumlarda sigortacı, sigorta ettirenin temerrüde düştüğünü sınırlı ayni hak sahibine bildirecektir. Bu bildirimin amacı, sınırlı ayni hak sahibinin gerekli tedbirleri almasına imkân sağlamaktır. Bildirimin yapıldığına ilişkin ispat yükü sigortacındır. Bildirimin yapılmasıyla sınırlı ayni hak sahibi, sigorta ettiren ile iletişime geçerek ödemeyi yapmasını

talep edebilecek yahut dilerse prim borcunu kendisi ödeyebilecektir.

TTK m. 1439 1'e göre önemli olan bir husus bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş ise sigortacı TTK m. 1440'ta belirtilen süre içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Benzer bir şekilde sigortacı, TTK m. 1445 1'e göre sözleşme süresi içinde rızikonun ağırlaşması sonucunu doğurabilecek olayların varlığı halinde prim farkı isteyebilir. TTK m. 1439 1 ve TTK m. 1445 1'e göre prim farkı isteyen sigortacının buna ilişkin bildirimi de yukarıda bahsettiğimiz sebepler nedeniyle sınırlı aynı hak sahibine yapması gerekir. Zira bu sayede sınırlı aynı hak sahibi dilerse prim farkını ödeyerek sözleşmeyi devam ettirme olanağına sahip olacaktır.

Sigorta ettiren veya sigortacı herhangi bir sebeple sözleşmeyi fesheder veya sözleşmeden cayarsa, sigortacı fesih veya cayma bildirimi kendisi tarafından yapılmışsa bildirim tarihinden, diğer hallerde sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün içinde durumu sınırlı aynı hak sahiplerine bildirir (TTK m. 1456 5). Sigorta sözleşmesi aynı hak sahipleri bakımından sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün süre ile geçerli olur. Aynı hak sahibi onbeş gün içinde sözleşmeye devam edeceğini bildirmediği takdirde sözleşme aynı hak sahibi için de geçerliliğini yitirir. Ancak aynı hak sahibi sözleşmeye devam edeceğini bildirirse, sigortacı haklı bir neden olmadığı sürece bu istemi reddedemez. Burada sınırlı aynı hak sahibi bakımından bir kolaylık getirilmiştir: Sınırlı aynı hak sahibi olduğunu bildiren kişiye sigortacı, sigorta koruması ile sigorta bedelinin miktarı hakkında bilgi verir (TTK m. 1456 6). Sigortacı tarafından yapılacak olan bildirim, aynı hak sahibinin sigortacıya bildirdiği son adresine yapılacaktır.

2. Sigorta Konusu Eşyanın Üzerindeki Haciz

Sigorta sözleşmesine konu olan eşyanın haczi halinde sigortacı, sözleşmeden doğan tazminatı kime ödeyecektir? TTK m. 1457 uyarınca, sigortalı mal haczedilirse, sigortacı zamanında bildirilmek şartıyla, sigorta tazminatını icra müdürlüğüne ödeyerek borcundan kurtulur. Ödenecek tutar şüphesiz icraya konu olan alacak ile sınırlı olmalıdır. Bu maddeye göre önemli olan şart, haczin sigortacıya zamanında bildirilmesidir. O halde haczin varlığı sigortacıya zamanında bildirilmemişse sigortacı, tazminatı sigorta ettirene ödemek suretiyle kurtulacaktır.

TTK m. 1457 c. 1 ilk önce kuralı ortaya koymakta sonrasında kuralın ne şekilde uygulanacağını düzenlemektedir. Şöyle ki, TTK m. 1457 c. 2'ye göre bir malın haciz işlemi sırasında icra memuru, borçludan söz konusu malların sigortalı olup olmadığını sorar. Mal sigortalı ise hangi sigortacı tarafından sigorta edildiğini sorar. Sonrasında ise icra memuru, sigortacıya sigorta tazminatının diğer bir bildirime kadar ancak icra müdürlüğüne ödenmesiyle borçtan kurtulacağını ihtar eder.

Haczedilmiş sigortalı malın hasara uğraması halinde de sigortacı icra veznesine ödeme mi yapacaktır? TTK m. 1457 bu konuyu düzenlememektedir. Hacizli malın eski hale getirilmesi veya tamiri amacıyla sigortacı doğrudan tamir işini yapan firmaya ödeme yapabilmelidir. Bu sayede hacizli malın korunması mümkün olabilecektir.

D. Halefiyet

1. Genel Olarak

Sigortacılık uygulamasında halefiyet konusu önem arz etmektedir. Hem mal sigortaları hem de sorumluluk sigortalarında

düzenlenmiş olan halefiyet, sigortacının sigortalıya sigorta tazminatını ödedikten sonra onun yerine geçerek, zarara kusurlu hareketiyle sebebiyet veren üçüncü kişiden zararı karşılamasına imkân veren bir kuraldır. Halefiyet ilkesi özellikle mal sigortalılarında karşımıza çıkmaktadır. Borçlar hukukunun temel ilkelelerinden biri de şudur: Kusurlu hareketiyle zarara sebebiyet veren kişi, verdiği zararı tazmin etmelidir. Zira bu husus TBK m. 49'da düzenlenmiştir: Kendi kusurlu davranışıyla bir başkasına zarar veren kimse bu zararı gidermek zorundadır. Mal sigortasında ortaya çıkan zarar, sigortacı tarafından karşılanır. Sigorta ettiren sigortacıdan aldığı tazminatın yanında bir de zarara sebebiyet veren üçüncü kişiden de tazminat alırsa zenginleşmiş olur. Oysa sigorta, daha önceki bölümlerde çokça ifade ettiğimiz üzere, zenginleşme aracı değildir. Bu sebeple sigortacıdan tazminat alan sigortalı üçüncü kişiden alacağını sigortacıya devreder. Burada şöyle bir soru akla gelebilir: Sigortacı rizikoyu taşıma yükümlülüğü altına prim karşılığında girmektedir. O halde kendisine prim ödenen sigortacı, sigorta ettirene ödediği tazminatı üçüncü kişiden geri almak suretiyle zenginleşmiş olmamakta mıdır? Başka bir deyişle sigorta ettiren için getirilen zenginleşme yasağı sigortacı açısından neden geçerli değildir? Bu sorunun iki cevabı vardır. İlki sigortacı çeşitli nedenlerden dolayı her zaman üçüncü kişiden tazminatı alamayabilir. Örneğin kusurlu hareketiyle zarara sebebiyet veren üçüncü kişinin ödeme kabiliyeti olmayabilir. İkinci olarak, sigortacılar primleri üçüncü kişilerden alacakları tazminatları da göz önünde bulundurmamak suretiyle hesaplarlar. Bu hesaplama neticesinde primler göreceli olarak daha düşük olur. Bu iki sebebin yanında TBK m. 49'daki temel ilkeyi de hatırlamak gerekir: Zarara kusuruyla sebebiyet veren zararı tazmin eder.

TTK m. 1472/1'e göre: "*Sigortacı, sigorta tazminatını ödediğinde hukuken sigortalı yerine geçer. Sigortalının gerçekleşen zarardan dolayı sorumlularına karşı dava hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel kadar, sigortacıya intikal eder.*" Bu hükme göre ortaya çıkan zararı sigortacı karşılayacaktır. Ödeme, başkası lehine sigortada varsa sigortalıya, sigorta ettiren kendi adı ve hesabına sigorta sözleşmesi yapmışsa sigortalı sıfatı aynı zamanda sigorta ettirende olduğu için sigorta ettirene yapılacaktır.

2. Halefiyetin Şartları

TTK m. 1472'ye göre halefiyetin koşulları şunlardır: İlk olarak zarar gören sigortalının üçüncü kişiden bir tazminat alacağı olmalıdır. Bu tazminat alacağının hukuki sebebi önem taşımaz.¹⁵¹ Alacak haksız fiil kaynaklı olabileceği gibi sözleşmeden de kaynaklanabilir. İkinci olarak sigortacı ile sigorta ettiren arasında geçerli bir sigorta sözleşmesi bulunmalıdır. Son olarak sigortacı, sigortalıya ödeme yapmalıdır. Bu üç koşulun varlığı halinde sigortacı sigorta ettirenin alacağına halef olur.

a. Üçüncü Kişiden Alacak

Öncelikle TTK m. 1472'de açıkça ifade edilmiş olmasa da, tazminat talebinin üçüncü kişiye karşı ileri sürülebilir olması gerekir. Üçüncü şahıstan kastedilen kimdir? Kender'e göre üçüncü şahıs, sigortalı ve sigorta ettiren dışındaki her şahıstır.¹⁵² Örneğin başkası lehine sigortanın varlığı halinde, sigortalının zarara uğramasında sigorta ettirenin kusuru varsa sigortacı si-

¹⁵¹ Kender s. 372.

¹⁵² Kender s. 372.

gortaliya tazminat ödemesi yaptıktan sonra, sigorta ettirene yani sigorta sözleşmesinin primlerini ödeyen kişiye rücu edemez. Ünan'a göre ise "üçüncü kişi" ifadesinin Kanunda yazılmamış olması nedeniyle "zarara sigorta ettirenin sebep olması ve sorumluluğun da gerçekleşmiş bulunması halinde, sigortacının yasal halefiyete dayanarak ona rücu etmesine izin vermek daha uygun bir çözümdür."¹⁵³ Ünan'a göre 6762 sayılı TTK m. 1301¹⁵⁴ ve deniz sigortalarına ilişkin m. 1361'de "üçüncü kişi" anlatımı mevcuttur. Dolayısıyla TTK m. 1472'de "üçüncü kişi" ifadesinin geçmemesi sebebiyle Ünan, sigorta ettirenin sorumlu olabileceği sonucuna ulaşmaktadır.¹⁵⁵ 6762 sayılı TTK m. 1301/1'de ve m. 1361'de geçen "üçüncü kişi" ifadesinin sigorta ettireni kapsamadığı sonucuna yorum yoluyla varılmıştır. Bununla beraber TTK m. 1472'nin gerekçesine bakıldığında, Ünan'ın tercih ettiği çözüm yönünde bir değişiklik tespit edilememektedir. Dolayısıyla kanaatimizce kanun koyucu halefiyete ilişkin kuralı bu yönde değiştirme amacı gütmemiştir. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 8.4.2011 tarihli ve E. 2009, 3060, K. 2011/4079 sayılı kararında ve Yargıtay Genel Kurulu'nun 7.11.2012 tarih ve E. 2012/11690 K. 2012/764 sayılı kararında "sigorta ettirenin üçüncü kişi olmadığına" ilişkin görüş benimsenmiştir. Zira buradaki temel düşünce primleri ödeyen yani sözleşmesel sorumluluğu yerine getiren kişinin, kusuru varsa zararı karşılayıp karşılamayacağı meselesidir. TTK m. 1429'a

¹⁵³ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 241.

¹⁵⁴ 6762 sayılı TTK m. 1301/1: "Sigortacı sigorta bedelini ödedikten sonra hukuken sigorta ettiren kimse yerine geçer. Sigorta ettiren kimsenin vâkı zarardan dolayı üçüncü şahıslara karşı dâva hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel nispetinde sigortacıya intikal eder."

¹⁵⁵ Aynı yönde Yazıcıoğlu, Halefiyet, s. 488.

göre sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlüdür. TTK m. 1472 ve m. 1429 beraber değerlendirildiğinde sigorta ettirenin kusuru sonucunda zarar ortaya çıkmışsa, sigortacı zararı tazminle yükümlüdür. Başka bir deyişle TTK m. 1472’de “üçüncü kişi” ifadesi bulunmasa dahi TTK m. 1429 sigorta ettirene rücu edilemeyeceği sonucunu doğurmaktadır. TTK m. 1429 sadece sigorta ettiren ve sigortalıdan da bahsetmemekte ayrıca “eylemlerinden sorumlu oldukları kişiler”den de bahsetmektedir. O halde önceki bölümde açıkladığımız üzere bu kişilere de sigortacının rücu edememesi asıldır. TTK m. 1429’a dayanarak yaptığımız yoruma gerek kalmadan açık bir düzenlemenin yer alması uygun olurdu. Yargıtay’ın 11. Hukuk Dairesi 30.11.2006 gün E. 2005/12444 K. 2006/12592 sayılı kararında işleten tarafından çalıştırılan sürücü kusuruyla zarara sebep olsa bile “üçüncü kişi sayılmayacağından” kendisine rücu edilmeyeceği görüşünü benimsemiştir.¹²⁷ Bu bağlamda Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukuku İlkelerine (*Principles of European Insurance Contract Law*) değinmek yerinde olabilir. Bu ilkele-
rin m. 10:101(3)’e göre sigortacı; sigorta ettiren veya sigortalı ile aynı evde yaşayanlara, sigorta ettiren veya sigortalı ile benzer sosyal ilişki içinde bulunanlara ve sigorta ettiren veya sigortalının çalıştırdığı kişilere karşı yasal halefiyet hakkından yararlanmaz. Ancak, Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukuku İlkeleri m. 10:101(3) sigortacı tarafından giderilen zarara, ilgili kişiler “kasten” veya “pervasızca ve zarar doğabileceği bilinciyle” yol açarsa, rücu hakkı kullanılabilir.

¹²⁷ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 249.

b. Geçerli Bir Sigorta Sözleşmesi

Halefiyetin ikinci koşulu sigortacı ile sigortalı arasında geçerli bir sigorta sözleşmesinin varlığıdır. Bu bağlamda taraflar arasında yapılan sözleşmenin başlangıcı ve sona erdiği tarih, ayrıca sözleşmenin süresi önem arz eder. Rızikonun gerçekleştiği anda geçerli bir sözleşmenin varlığı şüphesiz gereklidir. Sigortacının sigorta ettirenin haklarına halef olması için rızikonun gerçekleşmesi ve sigortacının tazminat ödemesi gerekir. Ancak kimi zaman gerçekleşen olay sigorta sözleşmesinde teminat dışı kabul edilen hallerden biri olabilir. Teminat dışı kabul edilen bir durumun varlığı halinde sigortacı, sigortalıya ödeme yapmış olsa bile (*ex gratia* yani bir lütuf ödemesi varsa) halefiyetin koşulları gerçekleşmez. Dolayısıyla sigortacının üçüncü kişiye halefiyete dayanarak açacağı dava reddedilir.

Uygulamada sigorta şirketleri ödeme yaparken sigortalının alacaklarını bir temlikname ile devralmakta ve kimi zaman sigortacı halefiyet ilkesine dayanarak değil de TBK m. 183'te düzenlenen alacağın devrine dayanarak üçüncü kişiden talep de bulunabilmektedir. TBK m. 183'e göre, alacaklının (örneğin sigorta ettirenin) bir borç ilişkisinden doğan alacağını (örneğin haksız fiilden doğan alacağını), borçlunun (örneğin kusurlu hareketiyle zarar veren üçüncü kişinin) rızasına gerek olmadan bir sözleşmeye dayanarak üçüncü bir kişiye (örneğin sigortacıya) devretmesine alacağın devri denir. Örneğin kusurlu hareketiyle sigortalının aracına zarar veren bir üçüncü kişi (yani zarar veren) olduğunu ve sigortacı ile sigorta ettiren arasında kasko sigortası sözleşmesi (Kara Araçları Kasko Sigortası) bulunduğunu varsayalım. Sigortacı kaza neticesinde sigorta ettirene ödeme yapmış ve kendisinden bu ödeme için temlikname almış olabilir. Bu durumda sigor-

tacı, bu temliknameye dayanarak kazaya kusurlu hareketiyle sebebiyet veren üçüncü kişiye dava açarak, sigorta ettirene ödemiş olduğu bedeli talep edebilir. Alacağın devrinde, TBK m. 184'e göre devir sözleşmesi, yazılı şekilde yapılmalıdır. Şekil şartı geçerlilik şartıdır. Yazılı şekilden maksat adı yazılı şekil olup devredeninin beyan ve imzası yeterlidir.⁵⁷ Yargıtay, halefiyet şartlarının gerçekleşmediği ancak sigorta şirketinin, sigorta ettirenin haklarını devraldığı durumlarda tazminat isteme hakkının varlığını kabul etmektedir.⁵⁸ Ancak doktrinde, böyle bir uygulamaya gidilebilmesi için öncelikle alacağın devrinin geçerli olup olmadığının somut olaya göre tespit edilmesi gerektiği; böyle bir tespitin varlığı halinde davanın sigortacı tarafından ıslah edilmesi gerektiği aksi halde mahkemenin alacağın devrini esas alarak hüküm kuramayacağı belirtilmektedir.⁵⁹

c. Sigortacının Ödemesi

Halefiyetin gerçekleşebilmesi için sigortacının, sigortalıya ödeme yapması da gereklidir. Bu bakımdan sigortacı rücu davasında dava dosyasına sigorta ettirene ödeme yaptığına ilişkin bir dekontu ibraz etmelidir. Sigortacı, sigorta sözleşmesine uygun olarak sigorta ettirene ödeme yapmalıdır. Sigortacının sigortalıya yapmış olduğu ödeme tutarı ne kadar ise halef olduğu tutar da bununla sınırlı olacaktır. Ancak kimi sigorta sözleşmelerinde sözleşme gereği sigortacı zarar haricinde ödemelerde bulunabilmektedir. Örneğin emtia nakliyat sigortalarında sigortacılar bazen sözleşme gereği, zararın yanında zararın yüzde onu kadar

⁵⁷ Eren, s. 1261.

⁵⁸ Yargıtay 11 HD. E. 2004/4694, K. 2005/11115, T. 14.2.2005.

⁵⁹ Şeker Ögüz, Halefiyet, s. 1653.

bir ek bedel (kar kaybı) ödemektedir. Örneğin 10.000 TL'lik bir zarar varsa sigortacılar, sigorta ettirene 11.000 TL ödemektedirler. Sigortacı rücu davasında, sigortalıya sözleşme gereği ödediği 1000 TL'lik kısmı zarar veren üçüncü kişiden talep edemez. Ayrıca eşyanın tam ziyaı halinde sıvıta bedeli yani işlevini yitiren ve fakat ekonomik değeri olan (örneğin pert olmuş otomobilin hurda olarak satışından elde edilen bedel) malın satış bedeli de tazminattan düşülmelidir.

3. Halefiyet Yoluyla Geçen Hakların İhlali

TTK m. 1472/2'ye göre sigortalı, birinci fıkraya göre sigortacıya geçen haklarını ihlal edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur. Bu noktada sigortacının hakları bakımından bir ayırım yapmak uygun olacaktır: Rizikonun gerçekleşmesiyle beraber henüz halefiyet gerçekleşmeden önce sigortacının hakları ve halefiyet gerçekleşikten sonra sigortacıya geçecek olan haklar. TTK m. 1472/2 "sigortacıya geçen haklar"dan bahsetmektedir. Yukarıda sigorta ettirenin borç ve yükümlülüklerini incelerken TTK m. 1448'e değinilmişti. Bu hükme göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiği hallerde veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu hallerde sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için imkanlar ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Bu bağlamda rizikonun gerçekleşmesi ile sigortacının sigortalıya ödeme yapması arasında TTK m. 1448 uygulanacak, sigortacı ödeme yaptıktan sonra yani halef olduktan sonra TTK m. 1472 uygulama alanı bulacaktır.¹⁶²

¹⁶² Ünán, Zarar Sigortaları, s. 256

TTK m. 1448/3'e göre sigorta ettiren sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için imkânlar ölçüsünde önlemler almamışsa ve bu durum sigortacı aleyhine bir durum oluşturmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır. TTK m. 1472'de öngörülen çözüm ise farklıdır. Zira TTK m. 1472/2'ye göre ise sigortalı, sigortacıya geçen haklarını ihlal edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur. Başka bir deyişle TTK m. 1448'e göre kusur önem arz etmekte iken, TTK m. 1472/2'ye göre sigorta ettirenin kusuru önem arz etmemektedir. Ayrıca TTK m. 1448'de sigorta ettiren için öngörülmüş bir görev söz konusu iken TTK m. 1472/2'ye göre ise bir borç söz konusudur.¹⁶¹ Zira TTK m. 1448'de sigortacı kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapabilmekte, zararını sigorta ettirenden isteyememektedir. Oysa TTK m. 1472'ye göre sigortacı zararını sigorta ettirenden dava yoluyla talep edebilmektedir.¹⁶²

Sigortalı, sigortacı henüz kendisine ödeme yapmadan önce zarara sebebiyet veren üçüncü kişi ile anlaşma yaparak sulh olsa yahut mevcut olan alacağını kısmen veya tamamen ortadan kaldırmaya yönelik bir sözleşme yaparak hakkından feragat ederse bu durumda TTK m. 1448 uygulama alanı bulacaktır. Örneğin sigorta ettiren A'nın evi yangın rizikosuna karşı sigorta şirketi B tarafından sigorta sözleşmesine konu edilmiştir. Sonrasında ev yangın nedeniyle hasara uğramıştır. Yangına kusurlu davranışıyla sebep olan kişinin maddi durumun kötü olması sigorta ettiren A'yı üzmüş ve bu sebeple ibra iradesini açıkça ortaya koymuştur. Yangına kusurlu hareketiyle sebebiyet veren kişi de

¹⁶¹ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 257.

¹⁶² Ünan, Zarar Sigortaları, s. 257.

bu ibra beyanı karşısında susmuştur (zımnen kabul etmiştir). Sigortacı B, henüz sigorta tazminatını ödememiştir. Ödemeden önce ibra sözleşmesinden haberdar olduğunda TTK m. 1448/1 ve 2'ye göre tazminattan indirim yapacaktır.

TTK m. 1472'ye göre ise sigortacının ödeme yapmasıyla sigorta ettirenin hakları sigortacıya geçer. Bundan sonra sigorta ettirenin zarara kusurlu hareketiyle sebebiyet veren kişiden ödeme alması ihlal edici bir davranıştır (TTK m. 1472/2). Yukarıdaki örneği değiştirelim: Sigorta şirketi B, sigorta ettiren A'ya ödeme yapmıştır ve onun haklarına halef olduktan sonra zarara kusuruyla sebebiyet veren şahıs sigorta ettirene ödeme yapmış ve sigorta ettiren de bu ödemeyi kabul etmiştir. Bu durumda TTK m. 1472 uygulama alanı bulacaktır.

Riziko gerçekleşmeden önce sigorta ettiren sigortacının haklarını ihlal eden bir davranışta bulunursa ne olacaktır? Örneğin taşıma sözleşmesinde taşıyanın kusurlu davranışı neticesinde meydana gelen zararlardan taşıyanın sorumlu olmayacağına ilişkin bir kayıt varsa yani sorumsuzluk anlaşması varsa bu durumda ne olacaktır ? Zira böyle bir ihlal riziko gerçekleşmeden önce ortaya çıktığı için ne TTK m. 1448 ne de TTK m. 1472 uygulama alanı bulur. 6762 sayılı TTK'nın yürürlükte olduğu dönemde Yargıtay Ticaret Dairesi'nin 1963 yılında vermiş olduğu kararda “...sigortalı mal sahibi firmanın davalı nakliyeciyeye karşı bizzat imzalayıp verdiği 23.12.1960 tarihli ibranamede aynen (... ne halen ve ne de atıyen idareye rücu etmemek herhangi bir tazminat talebinde bulunmamak) taahhüdünde bulunmuş olmasi itibariyle ortada bir hasar mevcut olsa bile davalı Denizcilik Bankasına karşı verilmiş olan işbu ibraname hükmen iptal edilmiş olmadıkça, sigortalıya ve aynı zamanda ona halef

*olan davacıya karşı ibranamenin hükmünü ifa etmekte devam edeceği kanun hükmü icabından bulunmasından mebni, davanın reddine karar verilmiştir.”*⁶³ Dolayısıyla sigorta ettirenin zarara sebebiyet verenle yapmış olduğu bir sorumsuzluk anlaşması varsa sigortacı halefiyete dayanarak dava açsa bile dava reddedilecektir. Bu durumda TTK m. 1448 veya m. 1472’yi de uygulamayan sigortacı için çözüm ne olabilir? Doktrinde sigortacının “akdin yapıldığı sırada ihbar mükellefiyetini düzenleyen” maddesini kullanarak sigorta sözleşmesini feshedip sigorta tazminatını ödeme mükellefiyetinden kurtulabileceğini ifade edilmiştir.⁶⁴ Dolayısıyla böyle bir durumda TTK m. 1435, m. 1439, m. 1444 ve TTK m. 1445 uygulama alanı bulabileceği tartışılmalıdır.

4. Sigortacının Zarar Kısmen Tazmin Etmeci

Sigorta sözleşmesinde muafiyet indirimi söz konusu olabilir yahut eksik sigorta yapılmış olabilir. Bu sebeple sigortacı zararın tamamını karşılamamış olabilir. TTK m. 1472 son cümleye göre sigortacı zararı kısmen tazmin etmişse, sigortalı kalan kısımdan dolayı sorumlulara karşı sahip olduğu başvurma hakkını korur. Ayrıca sigortacı ödemeye birlikte halefiyet doğrudan gerçekleştiği için sigortacı mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin sigortacı yaptığı ödemeyi ispat ederek dava veya takibe kaldığı yerden devam edebilecektir (TTK m. 1472/1). Sigortacı ortaya çıkan zararı kısmen tazmin etmişse ne olacaktır? Örneğin sigorta ettiren zarara kusurlu hareketiyle sebep olan

⁶³ Yargıtay T.D., 16.5.1963. E. 52/5519 K. 63/2180 bkz. Kender, s. 382 dn. 399.

⁶⁴ Kender, Bozer tarafından getirilen bu çözümü benimsemektedir (Batider, C. II, s. 478; Kender s. 383).

üçüncü kişiye 100.000 TL'lik dava açmıştır. Sonrasında sigortacı, sigorta ettirene 80.000 TL ödemeyi yapmıştır. Bu ödemedən sonra sigortacı ödediği tutara kadar sigorta ettirene halef olacak ve üçüncü kişiye karşı dava açarsa davacı sıfatını alacaktır. Şüphesiz geri kalan 20.000 TL için sigorta ettirenin davacı sıfatı devam edecektir. Burada borçlunun yani davalının ödeme gücü lüğü varsa sigortacı mı yoksa sigorta ettiren mi önceliğe sahip olacaktır? Bu sorunun cevabı TTK'da düzenlenmemiştir. Ancak "sigortacı halefiyete, sigorta ettirenin aleyhine dayanamaz (nemo subrogat contrase)" ilkesi gereğince, önceliğin sigorta ettirende olduğunu kabul etmek gerekir.⁶⁵

5. Sigortacının Halefiyete Dayanarak Açacağı Rücu Davası

a. Zamanaşımı

Sigortacının halefiyeti konusunda değinilmesi gereken diğer bir konu zamanaşımıdır. TTK m. 1420'de sigorta sözleşmeleri için düzenlenmiş olan zamanaşımı süreleri sigortacının üçüncü kişiye açacağı rücu davasında uygulanmaz. Sigortacı, sigorta ettirenin haklarına halef olacağı için, sigorta ettiren ile üçüncü kişi arasındaki hukuki ilişkiye uygulanacak zamanaşımı süresi, rücu davasında esas alınır. Taşıyan A ile taşıtan B arasında bir navlun sözleşmesi akdedildiğini varsayalım. Taşıtan B, eşyanın taşıma esnasında zarara uğraması ihtimaline karşı emtia nakliyat sigortası yaptırmıştır. Eşya taşıma sırasında zarara uğramış ve ortaya çıkan zarar sigortacı tarafından karşılanmıştır. Sigortacı ödediği tazminatı için zarara kusurlu davranışıyla sebebiyet veren taşıyan A'ya karşı rücu davası açacaktır. TTK m. 1188

⁶⁵ Ünán, Zarar Sigortaları, s. 259; Yazıcıoğlu, Halefiyet, s. 495.

gereğince eşyanın ziyayı veya hasarı veya geç tesliminden dolayı taşıyana karşı her türlü tazminat istem hakkı, bir yıl içinde yargı yoluna başvurulmadığı takdirde düşer. Sigortacı, sigorta ettirenin haklarına halef olacağı için zamanaşımı, taşıtan B (yani önceki sigorta ettiren) ile taşıyan A ilişkiye uygulanan süreye tabidir.

Değinilmesi gereken bir diğer konu zamanaşımı süresinin ne zaman başlayacağıdır. Süre, sigortacının ödemeyi yapmasıyla mı başlayacaktır yoksa esas borç ilişkisine göre mi belirlenecektir ? Sigortacı, sigorta ettirenin haklarına halef olacağı için ve hukuken onun yerine geçtiği için zamanaşımı da esas borç ilişkisine göre belirlenecektir. Aksini varsaymak zarara sebebiyet veren üçüncü kişinin aleyhine olur.

b. Faiz

Sigortacının talep edeceği faizin başlangıç anı da değinilmesi gereken diğer bir konudur. Açılacak rücu davasında sigortacı alacakla beraber alacağın faizini de talep edebilir. Sigorta ettiren ile zarara kusuru ile sebebiyet veren üçüncü kişi arasındaki hukuki ilişki faizin ne zamandan itibaren hesaplanacağında belirleyici olur. Sigortacı, sigorta ettirenin haklarına halef olduğu için faizin hesaplanması da ona göre olacaktır. Örneğin haksız fiilden doğan zararlarda faiz, haksız fiilin işlendiği andan itibaren hesaplanır. Burada unutulmaması gereken ise sigortacının ancak ödediği bedel oranında zarar verene rücu edeceğidir. Örneğin kasko sigortasına konu olan bir araca üçüncü kişi 1.10.2017 tarihinde kendi kusuru ile zarar vermiştir. Sigortacı, sigorta ettirenin zararını 30.10.2017’de karşılamış ve sonrasında üçüncü kişiye ödemiş olduğu zarar tutarı olan 50.000 TL için dava açmıştır. Sigortacı ayrıca faizde talep etmektedir. Faiz, haksız fiilin gerçekleştiği

tarihten mi yoksa sigortacının sigorta ettirene ödeme yaptığı 30.10.2017 tarihinden itibaren mi hesaplanacaktır? Her ne kadar sigortacı alacaklı sigorta ettirenin haklarına halef olsa da, sigortacının talep edilebileceği meblağ ancak ödediği bedel ile sınırlıdır. Zira TTK m. 1472/1 cümle ikiye göre alacak hakkı sigortacıya "tazmin ettiği bedel kadar" geçer. Bu bedelin faizini ise haksız fiilin işlendiği tarihten değil, kendi ödeme yaptığı tarihten itibaren isteyebilmelidir. Bu çözüm, yukarıda değindiğimiz sigortacı ile üçüncü kişi arasındaki ilişkide esas borç ilişkisinin esas alınması ilkesine ters değildir. Zira sigortacı ödediği bedelin ve onu ödeme tarihinden itibaren işleyecek faizden daha yüksek bir tutara hak kazanamaz. Ancak kanaatimce haksız fiilin işlendiği tarih ile ödeme tarihine kadar geçen süre için de sigorta ettirene faiz ödediğini ispatlarsa bu kısım için faiz talep edebilir.⁶⁶

6. Görevli ve Yetkili Mahkeme

Sigortacının üçüncü kişiye açacağı rücu davasında görevli ve yetkili mahkeme, sigorta ettiren ile üçüncü kişi arasındaki ilişkiye göre belirlenir.

Yargıtay 17. HD, E. 2018/5, K. 2018/4524, T. 26.04.2018⁶⁷:

"Dava, 6762 sayılı TTK'nın 1301. maddesinden 6102 sayılı TTK'nın 1472. maddesi kaynaklanan rücu tazminat istemine ilişkindir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile birlikte 5/3. maddesi gereği artık asliye hukuk mahkemeleri ile ticaret mahkemeleri arasında ki ilişki iş bölümü ilişkisinden çıkarak görev ilişkisi

⁶⁶ Ayrıca bkz. Somer M., Sigorta Ettirenin Zararını Tazmin Eden Sigortacının Zarar Sorumlusundan Temerrüt Faizi Talep Etme Hakkı, Sigorta Hukuku Dergisi, Yıl 1998, Sayı: 1, s. 151; Konu ile ilgili aksi yönde Kender, s. 380.

⁶⁷ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

haline gelmiştir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 1. maddesi gereği göreve ilişkin kurallar kamu düzeni ile ilgili olup hakim tarafından kendiliğinden dikkate alınması gerekmektedir.

Dava sözleşmenin tarafları arasında değil; sorumluluğundan kaynaklanmış olup, kasko sigorta poliçesi ile sigortalanmış araç da hususi otomobildir.

Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararının 22.3.1944 Tarih E. 37, K. 9, RG. 3.7.1944 sayılı kararında bu husus "Sigortacının sorumlu kişi aleyhine açacağı dava, sigorta poliçesinden doğan bir dava değildir. Bu nedenle, halefiyet davası bir tüketici dava sayılamaz. Bu dava, aynen sigortalı kimsenin sorumlu kişiye karşı açmış olduğu bir dava gibidir. Sigortalının muhtelif mahkemelerde dava açma hakkı varsa, aynı hak sigortacının halefiyet hakkına dayanan rücu davası için de söz konusudur." şeklinde vurgulanmaktadır. Davacı ... şirketi olup, uyuşmazlık haksız fiilden kaynaklanmaktadır. Bu durumda uyuşmazlığın genel mahkeme olan Asliye Hukuk Mahkemesinde görülüp sonuçlandırılması gerekmektedir."

Yargıtay 11. HD, E. 2016/1943, K.2016/2348, T. 02.03.2016¹⁸⁸:

"Dava, nakliyat abonman sigorta poliçesi kapsamında rucuen tazminat istemine ilişkin olup, mahkemece yukarıda yazılı gerekçeler ile dava dilekçesinin görev yönünden reddine karar verilmiştir. Ancak, davacının 6102 sayılı TTK'nın 1472. maddesi kapsamında halefi olduğu sigortalı ile davalı arasında taşıma ilişkisi bulunmaktadır. Taşıma ilişkisi TTK'da düzenlenmekte olup, taşıma ilişkisinden kaynaklanan uyuşmazlıklar niteliği itibarıyla TTK'nın 4. maddesine göre mutlak ticari davalardandır. Buna göre, somut olayda, taşıma ilişkisinin tarafı olan sigortalının halefi bulunan davacının açtığı rucuen tazminat davasında mahkeme görevli bulunduğundan, yargılamaya devam edilerek hüküm kurulması gerekirken yazılı şekilde görevsizlik kararı verilmesi doğru olmamış, hükmün bu nedenle bozulması gerekmiştir."

¹⁸⁸ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

Yargıtay 11. HD, E. 2015/286, K. 2015/779, T. 21.01.2015¹⁸⁹:

"Dava, inşaat....sigorta poliçesi kapsamında rucuen tazminat istemine ilişkin olup, mahkemece yukarıda yazılı gerekçeler ile dava dilekçesinin görev yönünden reddine karar verilmiştir. Ancak, davacının 6102 sayılı TTK'nın 1472. maddesi kapsamında halefi olduğu sigortalı ile davalı şirket arasında güvenlik hizmetleri sözleşmesi bulunmaktadır. İki tarafın ticari işletmesiyle ilgili hususlardan doğan davalar TTK'nın 4. maddesine göre mutlak ticari davalardandır. Buna göre, somut olayda, hizmet akti ilişkisinin tarafı olan sigortalının halefi bulunan davacının açtığı rucuen tazminat davasında mahkeme görevli bulunduğundan, yargılamaya devam edilerek hüküm kurulması gerekirken yazılı şekilde görevsizlik kararı verilmesi doğru olmamış, hükmün bu nedenle bozulması gerekmiştir."

III. SORUMLULUK SİGORTALARI

A. Genel Olarak

TTK'nın 1473 ila 1485'inci maddeleri arasında sorumluluk sigortalarına ilişkin genel hükümlere yer verilmiştir. Bu hükümlerden TTK m. 1483 ve m. 1484'te ise özel olarak zorunlu sorumluluk sigortalara hasredilmiştir.

Sorumluluk sigortası, kişinin malvarlığındaki pasiflerin artması ihtimaline karşı yapılmış sigortadır. Örneğin bir genel cerrah guatr ameliyatı esnasında kusurlu hareketi sonucunda hastanın ses sinirlerine zarar vermiş ve hastada kalıcı ses kısıklığı oluşmuştur. Hasta, genel cerraha karşı ortaya çıkan zararın tazmini amacıyla bir tazminat davası açmıştır. Davanın hasta lehine kabul edilmesi halinde, doktorun tazminat ödeyecek ol-

¹⁸⁹ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

ması onun malvarlığındaki pasifleri artırır. Yahut otomobiliyle trafiğe çıkan bir kişi, kusurlu manevrasıyla üçüncü kişilerin araçlarına veya bedensel bütünlüklerine zarar verir ve bu nedenle malvarlığındaki pasifler artar. Bu ve benzer sebepler nedeniyle kişiler, hangi hukuki nedenden kaynaklanırsa kaynaklansın, üçüncü kişilere ya da sözleşme ilişkisi içerisinde oldukları kişilere karşı vermiş oldukları zararların giderilmesi amacıyla sorumluluk sigortası yaptırmak isterler.

6762 sayılı TTK'da özel olarak düzenlenmemiş olan sorumluluk sigortaları, sanayi ve teknolojinin ilerlemesiyle beraber çok daha önemli hale gelmiştir. Bunun neticesinde kanun koyucu, hem isteğe bağlı sorumluluk sigortalarına hem de zorunlu sorumluluk sigortalarına ilişkin hükümleri TTK'da sevk etmiştir.

Sorumluluk sigortasının, özellikle zorunlu sorumluluk sigortalarının, topluma karşı önemli bir işlevi vardır. Zira sorumluluk sigortası ile zarar gören kişi ya da kişiler zararlarını hızlı bir biçimde karşılama imkanı bulurlar. Bunun yanı sıra, kimi zaman zarara sebebiyet veren kişinin verdiği zararı tazmin etme kabiliyeti yoktur. Bu açıdan mali yapısı güçlü olan sigortacıya başvurmak tercih edilebilir.

B. Sözleşme Konusu ve Kapsamı

Sorumluluk sigortalarında rizikonun ne zaman meydana geldiğini sözleşmenin kendisi tayin eder. Şöyle ki, zarara sebebiyet veren olayın meydana geldiği an ile zararın meydana geldiği an, zararın tazmininin talep edildiği an ve açılmışsa tazminat davasının kesinleşmesine ilişkin an birbirinden farklı

olabilir. Örneğin hekim ameliyatı 10.12.2015 tarihinde yapmış, hastanın bedensel bütünlüğüne ilişkin zarar 12.12.2015'te ortaya çıkmış, hasta 20.01.2016 tarihinde doktor aleyhine dava açmış ve açılan davada karar 20.10.2018 tarihinde kesinleşmiştir. Rızikonun ne zaman gerçekleştiğini tayin eden genel şartlara göre sorumluluk sigortaları olay esaslı, zarar esaslı veya talep esaslı olabilir. Olay esaslı sorumluluk sigortalarında, sigortacının himaye sağlaması, olayın sigorta sözleşmesi süresi içinde meydana gelmiş olmasına bağlıdır. Zarar esaslı sorumluluk sigortalarında ise zararın sigorta sözleşmesi içinde meydana gelmesi gerekir. Talep esaslı sorumluluk sigortalarında ise sigortacıdan zararın tazminine ilişkin talebinin sigorta sözleşmesi süresi içinde yapılması gerekir. İlgili sorumluluk sigortasının, bu türlerden hangisini esas aldığını genel şartları inceleyerek anlamak mümkündür. Ancak aşağıda inceleneceği üzere TTK m. 1473, olay esaslı sorumluluk sigortasını benimsemiştir.¹⁷²

TTK m. 1473'e göre *"Sigortacı, sorumluluk sigortası ile sözleşmede aksine hüküm yoksa, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder."* TTK m. 1473 emredici bir hüküm olmadığından, taraflarca aksi kararlaştırılabilir. Kanun koyucu TTK m. 1473 ile olay esaslı sorumluluk sigortasını benimsemesinin nedenini, maddenin gerekçesinde şöyle ortaya koymuştur: *"Geçmişte meydana gelen bir olay nedeniyle sigortacının kendi döneminde*

¹⁷² Yazıcıoğlu, Riziko, s. 429-430.

ortaya çıkan zararlardan sorumlu olması ilkesi benimsenmiş olsaydı pratikte bu tür sigortaların uygulanabilirliğinin büyük ölçüde azalacağı düşünülmüştür. Zira, sigortacı sözleşme yaparken, sigortalının geçmişteki tüm iş ve işlemlerini bilmek isteyecek ve bunların ne şekilde yapıldığını kontrol etmek isteyecektir. Aksi takdirde çok büyük risklerle karşılaşabilme tehlikesi ile karşı karşıya kalabilecektir. Ayrıca, bu şekildeki bir düzenleme kötü niyetli uygulamalarında önünü açacaktır. Şöyle ki, yapmış olduğu bir hata nedeniyle tazminat talebi ile karşılaşabileceğini düşünen kişiler hemen sigorta sözleşmesi yapmak yoluna gideceklerdir. Açıklanan nedenlerden dolayı sigortacının sorumluluğu sözleşme süresi içinde sigortalısının sorumluluğunu gerektirecek olaylara bağlanmıştır.” Maddenin gerekçesinden de anlaşıldığı üzere, kanun koyucu sorumluluk sigortaları bakımından bir tercih yapmış, lakin tarafların sözleşmede rizikoyu farklı şekillerde belirleyebilmelerine de imkan tanımıştır.¹⁷⁷ Olay esaslı sorumluluk sigortalarında, zararın ne zaman gerçekleştiği önem taşımaz. Kanunun ifadesinden de anlaşıldığı üzere zarar olaydan çok sonra meydana gelse bile sigorta himayesi sağlanır.

TTK m. 1473/1'e göre sigortacı, zarar görene sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder. Kanunda benimsenen esasa göre sigorta tazminatı, sigorta ettirene değil doğrudan sigortacı tarafından zarar görene yapılır. TTK m. 1473/1'i bu anlamda tamamlayan hüküm ise TTK m. 1478'dir. Zira TTK m. 1478'e göre zarar gören, uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmının tazminini doğrudan sigortacıdan isteyebilir.

¹⁷⁷ Bazı sigorta genel şartlarına göre rizikonun incelenmesi hususunda bkz. Yazıcıoğlu, Riziko, s. 445 vd.

Sigorta ettiren ile zarar gören arasındaki ilişki sözleşmeye dayanabilir. Örneğin avukat-müvekkil, doktor-hasta, mali müşavir-müşteri ilişkisi olabilir. Bununla beraber ilişki çevre kirliliğinden ya da trafik kazasından doğan haksız fiil sorumluluğundan kaynaklanıyor da olabilir.

C. Sorumluluk Sigortasında Hukuki Koruma ve Sigortalıya Yardım

TTK m. 1474 ve m. 1476 sorumluluk sigortasında hukuki korumayı düzenlemektedir. Ancak TTK m. 1474'ün başlığı "hukuki koruma" olmasına karşın, m. 1476'nın başlığı "Sigortacının Yardımları"dır. TTK m. 1474 ve m. 1476 sigorta ettiren aleyhine değiştirilemeyen iki emredici hükümdür.

Hukuki koruma teminatı, sorumluluk sigortalarında her zaman mevcut olan bir teminattır. Zira sorumluluk sigortalarında ortaya çıkan zarardan, sigorta ettirenin sorumlu olup olmadığı önem arz eder. Sigorta ettirenin sorumluluğu çoğu zaman dava konusu olacaktır. Başka bir deyişle yargılama sonucunda, sigorta ettirenin sorumluluğun ne ölçüde var olduğu ve ödenecek tazminatın tutarı belli olacaktır. Mahkeme sigorta ettirenin sorumlu olduğuna karar verirse, tazminat sigortacı tarafından ödenecektir. Netice itibariyle zararı ödemekle yükümlü tutulacak sigortacının, zarar görenin tazminat istemine karşı etkin bir savunma yürütülmesine katkı yapması kendi lehine bir davranıştır. Bu bakımdan TTK m. 1474/1'e göre sigorta ettirenin aleyhine bir istem ileri sürüldüğünde, isteme ilişkin giderler sigortacı tarafından karşılanır. Kanun koyucu giderlerin sadece makul olanların sigortacı tarafından karşılanacağı hükme bağlanmıştır. Giderler içerisinde yargılama masrafları, yargılama dışı masraf-

lar, işleyebilecek olan faizler sayılabilir.¹⁷² Giderler sigorta bedelini aşabilir. Yahut ödenecek tazminat ile giderlerin toplamı sigorta bedelini aşabilir. Böyle bir durumda sigortacı ödeme yapacak mıdır? TTK m. 1474 1'in son kısmında "sigorta bedelini aşan giderlerin" ödenmesinin sigorta sözleşmesinde bu yolda hüküm bulunması şartına bağlandığı görülmektedir. Dolayısıyla sigorta sözleşmesinde bu husus açıkça ifade edilmişse, sigortacı sigorta bedelini aşan giderleri ödemekle yükümlü olacaktır. Maddede geçen sigorta bedeli ifadesinin yetersiz olduğunu ifade edelim. Şöyle ki, çoğu zaman sigortacı sözleşmede tek bir bedel öngörmez. Poliçede zararın türüne göre farklı bedeller (limitler) öngörülmüş olabilir. Örneğin bedensel bütünlüğe gelen zararlar için bir limit, eşya zararları için ayrı bir limit öngörülmüş olabilir. Bu durumda sigortacı hangi tür zarar için gider yapıyorsa ilgili limitin esas alınması gerekir.¹⁷³

Ceza soruşturmasını gerektiren haller mevcutsa, ceza yargılamasının masraflarının sigortacı tarafından gider mahiyetinde karşılanıp karşılanmayacağı konusunda Kanunda açık bir hüküm yoktur. Doktrinde ceza yargılamasının hukuk yargılamasına etki edebileceği ve bu sebeple sigortacının ceza yargılamasına ilişkin masraflarını karşılamasının uygun olacağı yönünde bir görüş vardır.¹⁷⁴ Her ne kadar Kanunda sadece giderlerden bahsetmekte ise de, bazı genel şartlar bu hususta ayrıntılı hükümler içermektedir. Örneğin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.3.4 maddesine göre:

¹⁷² Ünan, Zarar Sigortaları, s. 306.

¹⁷³ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 312.

¹⁷⁴ Ünan, Zarar Sigortaları, s. 314.

“Sigortacı dava sonucuna göre yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlüdür. Şu kadar ki, hükümlenen tazminat sigorta bedelini geçerse, sigortacı bu masrafları sigorta bedelinin tazminata oranı dahilinde öder.

Sigortalı aleyhine cezai kovuşturmaya geçilmesi halinde, sanığın izni ile sigortacı da savunmaya iştirak eder. Bu takdirde, sigortacı yalnız seçtiği avukatın giderlerini öder.

TTK m. 1474.2’ye göre sigortacı, sigorta ettirenin istemi üzerine giderler için avans vermek zorundadır.

TTK m. 1474 sigortacının giderlere ilişkin yükümlülüğünü düzenlerken, TTK m. 1476 ise, tabir caizse, tazminat talebinin ortaya çıkması aşamasında ve devamında sürecin ne şekilde yönetileceğini düzenlemektedir. Yukarıda değinildiği üzere sigorta ettirenin zarar görenin tazminat istemiyle karşı karşıya kalması halinde, sigorta ettirenin ve ona himaye sağlayan sigortacının önünde iki yol vardır. Birincisi tazminat talebini kabul edip, zarar gördüğünü iddia eden kişiye ödeme yapmaktır. İkinci yol ise tazminat talebinin bir yargı kararı ile kesinleşmesini beklemektir. Bu bağlamda tazminat talebini öğrenen sigortacının durumu tahkik etmesi gerekir. Başka bir deyişle sigortacı, üzerine düşen edimi yerine getirip getirmeyeceğine karar vermelidir. Bunun için zarara sebep olan olayın sigorta ettirenin kusuruyla gerçekleşip gerçekleşmediğini araştırarak, kusurun varlığına ilişkin kanaat getirirse, bu durumun teminat içinde olup olmadığını değerlendirecektir. Bu değerlendirmeler sigorta teminatının kapsamına ve somut olayın özelliklerine göre farklılık arz eder.

Bu çerçevede TTK m. 1476 1'e göre, sigortacı kendisine TTK m. 1475'e uygun bildirim yapılmasından itibaren beş gün içinde zarara uğrayanın istemleri ile ilgili olarak ve sigorta ettiren adına fakat sorumluluk ve tüm giderler kendisine ait olmak üzere gerekli hukuki işlemlerin gerçekleştirilip, kararların alınmasını ve ayrıca savunmaya yardımda bulunmayı üstlenip üstlenmeyeceğini sigorta ettirene bildirir. Sigortacının çok sayıda sigorta sözleşmesi yapması ve benzer durumlarla sıkça karşılaşması nedeniyle sigorta ettirenin savunmasına yardımda bulunmayı üstlenmesi olasıdır. Kaldı ki sorumluluk sigortasına ilişkin genel şartlar incelendiğinde, bu yönde hükümler olduğu görülecektir.

Sigortacı savunmayı üstlenmişse sigorta ettirenin hak ve menfaatlerini gözetir (TTK m. 1476 3). İlk bakışta böyle bir hükmün gereksiz olduğu düşünülebilir. Lakin yargılama aşamasında sigortacının menfaatleri ile sigorta ettirenin menfaatleri çelişebilir. Örneğin yargılama devam ederken sigortacı somut olayın teminat dışı hallerden kaynaklandığını fark etmiş olursa ve savunmasını bunun üzerine kurarsa bu durum sigorta ettirenin aleyhine olur. İşte bu ve benzeri sebeplerden dolayı kanun koyucu, sigorta ettirenin savunmasını üstlenen sigortacının, sigorta ettirenin haklarını ve çıkarlarını gözetlemekle yükümlü olduğunu hükme bağlamıştır.

Sigortacı dilerse sigorta ettirenin savunmasını üstlenmeyebilir. TTK m. 1476 4 bu durumu düzenlemektedir: "Sigortacı savunmayı üstlenmeyeceğini bildirirse, sigortalı aleyhine kesinleşen tazminatı öder." Başka bir deyişle, yargılamanın tamamlanıp sigorta ettiren aleyhine mahkemedan çıkan kararın kesinleşmesi halinde sigortacı tazminatı ödeyerek yükümlülüğünü

yerine getirir. Ancak bu hüküm hatalıdır. Zira her ne kadar hüküm sigortacı kesinleşen tazminatı ödeyecektir demiş olsa da sigortacının sorumluluğu sigorta bedeline kadardır. Örneğin ortaya çıkan zarar 600.000 ve sigorta bedeli 400.000 TL ise sigortacının sorumluluğu ancak 400.000 TL'ye kadar olan kısım ile sınırlıdır. Sigortacının sigortalıya vermediği bir himaye için sorumlu tutulması ve ödeme yapması beklenemez.

Sigortacının teminat limitleri dahilinde ödeyeceği tazminatın yanında yargılama giderlerini ve faizi de ödemesi gerekir.

TTK m. 1476 4'e göre sigortalının sigortacının onayını almadan yaptığı sulh sözleşmesine, bildirimden itibaren on beş gün içinde onay verilmemişse, yapılan sulh sözleşmesi sigortacıya karşı geçersizdir. Ancak sigortacı haklı olmayan sebeplerle sulhe onay vermekten kaçınamaz.

D. Sorumluluk Sigortasında Bildirim

Sigorta ettirenin beyan yükümlülüğüne yukarıda genel hükümlere ilişkin bölümde değinilmişti. TTK m. 1475 ise "bildirim yükümlülüğü" başlığı altında genel hükümlere ek olarak konuyu düzenlenmiştir. Bu hüküm sorumluluk sigortasına has bir takım hususlar içermektedir. Lakin bu hüküm, genel hükümlerin uygulamasını etkilemez. Başka bir deyişle sigorta ettirenin sözleşmenin yapılmasında beyan yükümlülüğü (TTK m. 1435 – 1443), sigorta süresi içindeki beyan yükümlülüğü (TTK m. 1444-1445), riziko gerçekleştiğinde beyan yükümlülüğü (TTK m. 1446) sorumluluk sigortasında da sigorta ettirenin görevleri arasındadır. İşte bu görevlere ek olarak sorumluluk sigortaları bakımından özel bir düzenleme yapılmıştır.

Bu bildirim yükümlülüğü iki şekilde düzenlenmiştir. Sorumluluk sigortasında sigortalı, sorumluluğunu gerektirecek olayları, on gün içinde sigortacıya bildirir (TTK m. 1475/1). Sigorta ettirenin sorumluluğunu gerektirecek olay ya da olayların ne olduğu ilgili poliçeye göre değişir. Örneğin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'nda hekimin yaptığı cerrahi operasyonda bir malpraktis varsa, sigortalının yani hekimin bunu on gün içinde sigortacıya bildirmesi gerekir. Sigortalının sorumluluğunu gerektirecek olayı bildirmesi, sigortacının kendine göre bir takım önlemler almasına imkan sağlaması bakımından önemlidir. On günlük süre, sigortalının bunu öğrendiği tarihten başlar. Kanun koyucu bu sürenin on gün olarak belirlenmesinde neyi kıstas aldığı belirsizdir. TTK m. 1475/1'de düzenlenen bu hüküm, sorumluluk sigortalarına ilişkin genel şartlarda da benzer şekilde düzenlenmiştir. Ancak bu hükmün uygulaması kanaatimizce dardır. Zira hükümde subjektif bir anlatım vardır. Bazı olaylar sigorta ettirenin sorumluluğunu gerektirirken bazı olaylar sigorta ettirenin sorumluluğunu gerektirmeyebilir. Sigorta ettiren hangi olayın sorumluluğunu doğurup doğurmadığını bilemeyebilir. Böyle bir durumda aynı maddenin üçüncü fıkrasında düzenlenen yaptırımın uygulama alanı bulmayacağı değerlendirilmektedir.

Sorumluluk sigortasında sigortalı, kendisine yöneltilen istemi aksi kararlaştırılmamışsa derhal sigortacıya bildirir (TTK m. 1475/2). Sigortalıya yöneltilen istemden maksat, zarar görenin tazminat talebidir. Dolayısıyla zarar görenin tazminat talebinin sigortacıya derhal bildirilmesi gerekir. Bu bildirim yükümlülüğü TTK m. 1474 ve m. 1476'da düzenlenen hukuki koruma teminatının işletilmesi bakımından da önem arz eder. Zira bildirim alan sigortacı değerlendirme yapacaktır. Ayrıca bazı sorum-

luluk sigortalarında, tazminat talebi rizikonun gerçekleşmesi anlamına gelir. Örneğin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında rizikonun tazminat talebinin sigortalıya yapılmasıyla gerçekleşeceği hüküm altına alınmıştır. Zira ilgili madde şöyledir:

“B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi

Sigorta sözleşmesinin konusuna ilişkin olarak sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği ya da zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurduğu anda riziko gerçekleşmiş sayılır.”

Burada tazminat talebinin iletilmesi ile riziko gerçekleşmiş sayılacağından, sigortalının bu durumu sigortacıya derhal bildirmesi gerekir. Tazminat isteminden ne anlaşılması gerektiği de önem arz eder. Zarar gören, sigortalıdan yazılı veya sözlü olarak tazminat talebinde bulunabileceği gibi örneğin noterden ihtarname yollamak suretiyle veya icra takibi başlatmak yahut dava açmak veya arabulucuya başvurmak suretiyle de talebini sigortacıya yöneltmiş olabilir. Zarar miktarının tespiti amacıyla yaptırılan işlemler de tazminat talebi olarak değerlendirilebilir.¹⁷⁵

Bildirim yükümlülüğünün ihlali halinde TTK m. 1446/2 ve m. 1446/3 kıyas yoluyla uygulanır (TTK m. 1475/3). Dolayısıyla rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminata veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir (TTK m. 1446/2). Sigortacı rizikonun

¹⁷⁵ Unan, Zarar Sigortaları, s. 321.

gerçekleştiğini daha önce öğrenmişse, ikinci fıkra hükmü uygulanmaz (TTK m. 1446/3).

E. Doğrudan Dava Hakkı

1. Genel Olarak

Sigorta sözleşmesinden doğan alacak hakkı hukuki niteliği itibarıyla nisbi bir haktır. Alacaklı (örneğin sigorta ettiren) bu hakkı sadece borçluya karşı (örneğin sigortacı) ileri sürebilir. Sözleşmeden doğan bir hakkın, sözleşme dışındaki üçüncü bir şahsa ileri sürülebilmesi ya da sözleşme dışında birinin sözleşmeye dayanan bir hakkı sözleşmenin taraflarından birinden talep etmesi istisnai haller dışında mümkün değildir.

Sigorta sözleşmesinden doğan alacak hakkının nispi bir hak olmasına rağmen, sözleşmenin tarafı olmayan ve sözleşmeye yabancı olan zarar görenin, sigortacıyı doğrudan dava etme hakkı TTK m. 1478'de düzenlenmiştir.¹⁷⁶ Türk hukukunda yapılan bu açık bir düzenleme ile zarar görene, sigortacıya dava açma hakkı verilmiştir. 6762 sayılı TTK m. 1310'da yangın sigortalarına ilişkin olarak, "*sigortacının sigorta ettirene karşı ödemeye mecbur olduğu tazminatı tahsil salâhiyeti münhasıran sigorta ettiren kimsenin kendisine karşı mesul olduğu şahsa ait olup sigorta ettiren kimsenin alacaklıları bu tazminattan faydalanamazlar.*" denilmekteydi. Yargıtay bu hükmü, zarar görenin sigortacıya doğrudan dava açılabileceği şeklinde yorumlamıştır. Ayrıca Karayolları Trafik Kanunu ve Türk Sivil Havacılık Kanunu'nda zarar görene doğrudan dava açma hakkı tanınmıştır.

¹⁷⁶ Konu ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Yeşilova Aras E., Sorumluluk Sigortalarında Zarar Görenin Doğrudan Dava Hakkı (TTK m. 1478). Ankara 2015.

Sigorta sözleşmesinin tarafı olmayan zarar görene, sigortacıya karşı zararını talep etme hakkının verilmiş olması esasen zarar göreni korumaya yönelik bir amaç güder. Zarar gören bu sayede alacağına daha erken kavuşma imkânına sahip olacaktır. Zira karşısında mali ve kurumsal yapısı güçlü bir sigorta şirketi bulunmaktadır. Ayrıca mağdur olan zarar göreni önceleyen bu tutum, kanun koyucunun konuya yaklaşımının işaretidir.

Zarar görenin sigortacıdan talep ettiği tazminat, sigortacı ile sigorta ettirenin kendi aralarında yapmış oldukları sigorta sözleşmesinden bağımsız değildir. Zarar görenin sigortacıya açtığı tazminat davasında sigortacı, sigorta sözleşmesine göre değerlendirme yapacaktır. Lakin bu değerlendirme bakımından göz önünde bulundurulması gereken bir diğer husus, ilgili sigorta sözleşmesinin zorunlu ya da isteğe bağlı olup olmamasıdır. İsteğe bağlı sorumluluk sigortasında sigortacı, sigortalıya karşı ileri sürebileceği tüm savunmaları zarar gören davacıya karşı ileri sürebilir. Örneğin sorumluluğa yol açan zarar, sigortalı tarafından bilerek ve isteyerek yani kasten meydana çıkmışsa, sigortacı kast savunması yaparak tazminat ödemeyecektir. Zorunlu sorumluluk sigortalarında ise durum farklılık arz etmektedir. Bu konu aşağıda incelenecektir.

2. Zarar Görene Karşı Sigortacının Sorumluluğunun Sınırları

Zarar görene karşı sigortacının sorumluluğunun kaynağı sözleşme değil Kanundur. Sigortacının bu sorumluluğunun çerçevesini TTK m. 1478 belirlemektedir. Zarar gören uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmını doğrudan sigortacıdan isteyebilir.

Sigorta ettiren ile zarar gören arasındaki ilişki sözleşmeye dayalı olabileceği gibi haksız fiilden de kaynaklanabilir. Sigortacı, sigorta ettiren ile yaptığı sözleşmede sınırsız bir sorumluluk

üstlenmez, belirli teminat limitleri dâhilinde sorumluluk alır. Örneğin Tıbbi Kötü Uygulama Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'nda sigortacı, risk grubuna göre sigortalı hekim için olay başına bir teminat limiti belirler. Dördüncü risk grubunda bulunan genel cerrahlar için azami teminat tutarı 800.000 TL'dir. Dolayısıyla hasta yani zarar görenin zararı, bu limitin üzerindeyse sigortacı aşan kısımdan sorumlu olmayacaktır. Sigorta sözleşmesinde öngörülen teminat limitine kadar sigortacı ile sigorta ettiren müteselsil olarak sorumludurlar. Bu müteselsil sorumluluğun kaynağı Türk Borçlar Kanunu m. 61'e dayanmaktadır. Zira TBK m. 61'e göre: *"Birden çok kişi birlikte bir zarara sebebiyet verdikleri veya aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu oldukları takdirde, haklarında müteselsil sorumluluğa ilişkin hükümler uygulanır."* Dolayısıyla müteselsil sorumluluk, birden çok kişinin aynı zarardan çeşitli sebeplerden dolayı sorumlu olması şeklinde de ortaya çıkabilir. Örneğin bir şoför tarafından kullanılan otomobilin yaptığı kaza sonucunda otomobilin içindeki yolcular zarar görmüşse, araç işleteni Karayolları Trafik Kanunu m. 85 gereğince tehlike sorumluluğuna, şoför Türk Borçlar Kanunu m. 49 uyarınca haksız fiil sorumluluğuna, sigortacı ise TTK'dan doğan sorumluluğa göre sorumlu olacaktır.

Zarar gören uğradığı zararın tazminini sigorta sözleşmesi için geçerli zamanaşımı süresinde kalmak şartıyla doğrudan sigortacıdan isteyebilir. Bu noktada esasen bir diğer zamanaşımı süresi de karşımıza çıkabilir. Örneğin sigorta ettiren ile zarar gören arasında ortaya çıkan ilişkinin temelinde TBK m. 49'da düzenlenen haksız fiil sorumluluğu varsa acaba haksız fiile uygulanan zamanaşımı süresi, TTK m. 1478'de öngörülen zarar görenin doğrudan dava açma hakkında uygulama alanı bulabilecek midir? Yahut sigorta ettiren ile zarar gören arasında sözleşmeden kaynaklanan bir ilişki

varsa, sözleşmenin türüne göre kanunda öngörölmüş zamanaşımı süresi uygulanabilir mi ? Bu konuda 6762 sayılı TTK'nın yürürlükte olduğu dönemde Yargıtay'ın benimsediğı çözüm ile TTK'nın benimsediğı çözüm farklıdır. 6762 sayılı TTK'nın yürürlükte olduğu dönemde sorumluluk sigortaları ayrıca düzenlenmemiştir ve bu hususta boşluğu yargı kararları doldurmuştur. Yargıtay, 6102 sayılı TTK yürürlüğe girmeden önce, zarar görenin doğrudan sigortacıya karşı açtığı davada sigorta ettiren ile zarar gören arasındaki ilişkinin tabi olduğu zamanaşımının esas alınması gerektiğine hükmetmekteydi. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 8.3.1979 tarihli kararına göre: "... Davacı ise, sigorta sözleşmesinde taraf olmayıp, yangın nedeniyle zarar gören üçüncü kişidir ve davalılardan Ray Sigorta A.Ş'ni sorumluluk sigortası nedeniyle dava etmiştir. Davalı sigortacı, sözleşeni olan DDY işlemlerine tebean dava edilmiş olması (karşısında) olaya asıl akdi ilişkinin tabi olduğu zamanaşımı süresinin uygulanması gerekir ki, o da ardiyecilik sözleşmesinde 10 yıldır."¹⁷⁷ Bu karardan anlaşılacağı üzere 6762 sayılı TTK dönemindeki zamanaşımına ilişkin süre, sigorta ettiren ile zarar gören arasındaki ilişkiyi esas alarak tespit edilmekteydi.

TTK m. 1478 ise zarar görenin doğrudan dava hakkını "sigorta sözleşmesine uygulanacak zamanaşımı süresine" bağlamıştır. Sorumluluk sigortalarında, sözleşmeye uygulanacak süre ise TTK m. 1482'de on yıl olarak belirlenmiştir. Bu on yıllık sürenin tavan süre olduğuna aşağıda değinilecektir. Sigorta sözleşmelerinde zamanaşımına ilişkin diğeri bir süre ise TTK m. 1420'de düzenlenmiştir. Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren başlayarak

¹⁷⁷ Yargıtay 11. HD. 8.3.1979, 1979/495-1127 (Karar için bkz. Işıl Ulaş, Uygulamalı Sigorta Hukuku, 7. Bası, Ankara 2010, s. 729-730).

iki yıl geçmekle zamanaşımına uğrar. O halde doğrudan sigortacıya başvuracak olan zarar görenin alacağı, alacağın muaccel olmasından itibaren iki yıl ve herhalde sigorta konusu olaydan itibaren on yılda zamanaşımına uğrar.

Doktrinde kanun koyucunun getirmiş olduğu bu düzenlemenin bir takım haksızlıklar doğuracağı ifade edilmiştir. Bu konuyu iki örnekle açıklayalım: Taşıyanın sorumluluğunu düzenleyen TTK m. 1188'e göre: "Eşyanın zıyaı veya hasarı ile geç tesliminden dolayı taşıyana karşı her türlü tazminat istem hakkı, bir yıl içinde yargı yoluna başvurulmadığı takdirde düşer." Başka bir deyişle, eşyanın deniz yoluyla taşınmasına ilişkin olarak taşıyan bir sorumluluk sigortası yaptırmışsa ve taşıma esnasında eşya zarara uğramışsa, zarar gören taşıyanı bir yıl içinde dava edebilecekken, taşıyanın sigortacısına iki yıllık süre içinde dava açabilecektir. Böyle bir durum, sorumluluk sigortacısını asıl borç sahibinden daha ağır bir sorumluluğa tabi tutmak anlamına gelir. Esas ilişkiden doğan zamanaşımı süresinin farklı olması adil olmayan sonuçlar doğurabilir. Yukarıda ifade ettiğimiz sakıncalı durumların varlığı nedeniyle Ünan, TTK'nın zarar görenin doğrudan dava hakkına ilişkin tavan sürenin on yıl olduğunu ancak asıl süre hakkında hüküm getirmediğini ve bu boşluğunda hâkim tarafından doldurulması gerektiğini belirtmiştir. Ünan'a göre bu boşluğun 6102 sayılı TTK yürürlüğe girmeden önce yargı kararlarının kabul ettiği çözüm ile doldurulması gerektiği, başka bir ifadeyle sorumluluk sigortasına yönelik zamanaşımı süresinin, zarardan sorumlu olan sigortalıya yönelik dava zamanaşımını süresine tabi olması gerekmektedir.¹⁷² Bununla beraber doktrinde kanun lafzı-

¹⁷² Ünan, Zarar Sigortaları, s. 360.

nın açık olduğu gerekçesiyle zarar gören bakımından da sigorta sözleşmesine ilişkin zamanaşımı süresinin geçerli olduğu yönünde görüş de mevcuttur.¹⁷⁹

Yukarıda zarar görene karşı sigorta ettiren ve sigortacının TBK m. 61 gereğince müteselsilen sorumlu olduğunu ifade etmiştik. Burada dikkat edilmesi gereken husus TBK m. 155 1'dir: Şöyle ki bu hükme göre, zamanaşımı müteselsil borçlulardan birine karşı kesilince diğerine de karşı da kesilmiş olur.¹⁸⁰ Dolayısıyla zarar gören sigorta ettirene dava açmışsa, sorumluluk sigortacısı bakımından da zamanaşımı kesilmiş olacaktır. Açılan davada hâkimin duruşma esnasında veya dosyada verdiği her karar ve davanın taraflarının yargılamaya ilişkin her işleminden sonra zamanaşımı yeniden işlemeye başlar (TBK m. 157 1).

F. Sigortacının Zarar Görenden Bilgi İsteme Hakkı

Zarar görenin sigortacıya karşı dava açma hakkının olması, sigortacının da karşılığında zarar görenden bilgi alma hakkını gerektirmektedir. Kanun koyucu bu sayede sigortacıyı da zarar gören karşısında nispeten de olsa korumuş olmaktadır. TTK m. 1479'a göre sigortacı, zarara sebep olan olayın ve zararı miktarının belirlenmesi amacıyla zarar görenden bilgi isteyebilir. Zarar gören, sağlanması ihtimali bulunan ve istenilmesi haklı görülebilecek ilgili tüm belgeleri sigortacıya vermek zorundadır. Bu belgelerin ne olabileceği somut olayın özelliklerine göre değişebilir. Örneğin trafik kazasında, kaza tutanağının sigortacı tarafından istenmesi halinde zarar görenin bu tutanağı teslim etmesi

¹⁷⁹ Şeker Ögüz, Zamanaşımı, s. 141.

¹⁸⁰ Şeker Ögüz, Zamanaşımı, s. 149.

gerekir. Yahut istenmesi halinde epikriz raporunun zarar gören hasta tarafından sigortacıya verilmesi gerekir. Şüphesiz istenecek olan belgelerin zarara sebep olan olaya ilişkin olması ve zarar miktarının belirlenmesi amacıyla talep edilmesi gerekir.

Bu külfetin yerine getirilmemesi halinde durumun zarar görene yazılı bildirilmiş olması şartıyla, sigortacının sorumluluğu, zorunluluk yerine getirilmiş olsaydı ödemek zorunda kalacağı miktarla sınırlıdır. Başka bir deyişle belge ve bilgi eksikliği nedeniyle zarara sebebiyet veren olay belirlenememişse ya da zararın miktarı belirlenememişse, sigortacı o ölçüde sorumlu olacaktır. Kanun koyucu burada şöyle bir varsayımda bulunmaktadır: Belgelerin sağlanamaması nedeniyle sigortacı daha yüksek bir tazminat ödemek zorunda kalabilir. Bu sebeple, zorunluluk yerine getirilmiş olsaydı asıl ödemesi gereken neyse o miktarda sorumlu olmalıdır. Lakin zararın miktarını tam olarak tespit edemeyen sigortacının çoğunlukla daha çok değil daha az ödeme yapması beklenir. Bu ihtimale göre maddedeki yaptırıma ilişkin ifadenin uygun olmadığı söylenebilir. Kanaatimizce zarar görenin verdiği bilgi ve belgeye göre tespit edilen zarar miktarına kadar sigortacının sorumlu olmasını öngören bir düzenleme daha uygun bir çözüm olurdu.

Sigortacının yapacağı bildirimin yazılı olması gerekir. Bu bildirimde, ilgili tüm bilgi ve belgenin verilmesi gerektiği ve verilmemesi halinde uygulanacak yaptırımında ayrıca belirtilmiş olması gerekmektedir.

G. Sorumluluk Sigortasında Takas Yasağı

Sorumluluk sigortasında sigorta ettirenin prim borcu varsa bu borçtan doğan alacak, sigortacının zarar görene ödeyeceği

tazminattan düşülemez. TTK m. 1480 takas yasağını düzenlemektedir.

Takas borcu sona erdiren sebeplerden biridir. TBK m. 139 1'e göre iki kişi karşılıklı olarak bir miktar para veya özdeş diğer edimleri birbirine borçlu oldukları takdirde, her iki borç muaccel ise her iki tarafın her biri borcunu alacağı ile takas edebilir. Hukuki niteliği itibariyle bozucu yenilik doğuran bir hak olan takas, borçlunun tek taraflı, şekle bağlı olmayan bir irade beyanı ile gerçekleşir. Takasın varlığından bahsedebilmek için tarafların birbirlerine karşı aynı zamanda hem alacaklı hem de borçlu olmaları yani borçların karşılıklı olması gerekir. Takas edilecek borçların birbirleriyle aynı türden olması ve her iki borcunda muaccel olması gerekir.

Sigorta sözleşmesinde prim ödeme borçlusu sigorta ettirendir. Oysa sorumluluk sigortasında sigorta tazminatı, sigorta ettirene değil zarar görene ödenmektedir. Dikkat edilirse takasın şartlarından biri olan borçların karşılıklı olması ilkesi burada karşılanmamaktadır. İşte bu sebeple sigortacının ödenmeyen prim borçlarını ödeyeceği tazminattan indiremeyeceği TTK m. 1480 ile hüküm altına alınmıştır. Bu hüküm, sigortacının prim alacağının ödenecek tazminattan veya bedelden düşülebileceğini öngören TTK m. 1431 5'in istisnasını oluşturmaktadır.

H. Sorumluluk Sigortalarında Halefiyet

Mal sigortalarına ilişkin halefiyet ilkesi TTK m. 1472'de düzenlenmiştir. Sorumluluk sigortası bakımından da halefiyet TTK m. 1481'de ayrıca düzenlenmiştir. Mal sigortaları bakımından uygulamada özem arz eden halefiyet ilkesinin, sorumluluk sigortaları açısından aynı öneme haiz olduğunu söylemek güçtür.

Sorumluluk sigortasında sigortacı, ortaya çıkan zarar için zarar görene ödeme yapmaktadır. TTK m. 1481/1'e göre sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken sigortalı yerine geçer. Sigortalının gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel tutarında sigortacıya ait olur. Zarar görene ödeme yapan sigortacı, ödemiş olduğu tazminatı sigorta ettirenden şüphesiz isteyemez. Aksi halde sigorta ettirenin sigorta yaptırmasının hiçbir anlamı kalmaz. Hatırlanacağı üzere sorumluluk sigortası, sigorta ettirenin pasifinin artması ihtimaline ilişkin yapılan bir sigorta sözleşmesidir. Bu sayede riziko gerçekleşse bile sigortacı zarar görene tazminat ödeyeceği için sigorta ettirenin pasifinde artma olmayacaktır. O halde sorumluluk sigortasında halefiyet ne şekilde gerçekleşebilir? Müteselsil sorumluluğun var olduğu bir olayda, zarardan müteselsilsen sorumlu olan kişilerin sorumluluk sigortacılarından biri borcun tamamını ödemişse, ödediği oranda sigorta ettirene halef olur ve fazla ödediğini diğer sigortacıdan talep edebilir.

I. Sorumluluk Sigortasında Zamanaşımı

Sigorta sözleşmesinde zamanaşımına ilişkin hüküm TTK m. 1420'de düzenlenmiştir. TTK m. 1420'ye göre sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve TTK m. 1482'nci madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar. TTK m. 1482 ise sigortacıya yöneltilecek tazminat istemlerinin sigorta konusu olaydan itibaren on yılda zamanaşımına uğrayacağını bildirmektedir.

TTK m. 1482'nin gerekçesine bakıldığında ayırık düzenlemenin sebepleri şu şekilde açıklanmaktadır: İki yıllık zamanaşımı süresinin sorumluluk sigortaları için az olduğu zira sorumluluğun doğumunun ve tazmini gereken zararın tespitinin uzun zaman alabildiği ve bu sebeple on yıllık zamanaşımı süresinin benimsendiği ifade edilmiştir.

TTK m. 1482'nin gerekçesi madde metni ile uyumlu değildir. Şöyle ki TTK m. 1482, TTK m. 1420 ile beraber ele alınması gereken bir maddedir. TTK m. 1420'de, TTK m. 1482'nin ayırık tutulduğu hal iki yıllık süreye ilişkin değil altı yıllık süreye ilişkindir. TTK m. 1420 ile m. 1482 beraber ele alındığında sorumluluk sigortaları bakımından şu sonuç çıkmaktadır: Sorumluluk sigortasından doğan bütün istemler alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sigorta tazminatına ilişkin istemler her halde sigorta konusu olaydan itibaren on yılda zamanaşımına uğrar. Buna göre örneğin sigortacının ödenmemiş prim alacağı, muacceliyet tarihinden itibaren iki yılda zamanaşımına uğrar. Ancak sigortacıya karşı ileri sürülecek tazminat istemi iki ve herhalde sigorta konusu olaydan itibaren on yılda zamanaşımına uğrar. On yıllık süre tavan süredir. Örneğin alacağın muaccel olmamasına karşın sigorta konusu olaydan itibaren on yıl geçmişse, alacak daha sonra muaccel olsa dahi zamanaşımı süresi sigortacıya yöneltilecek tazminat istemleri bakımından geçerlidir. Maddenin gerekçesi okunduğunda, tavan sürenin sanki sadece zarar görenin sigortacıya yöneltilecek tazminat istemleri bakımından geçerli olduğu düşünülebilir. Oysa TTK m. 1473'te her ne kadar sigortacının edimini yani tazminat ödemesini, zarar görene yaparak yerine getireceği ifade edilmiş olsa da, bu hükmün aksinin kararlaştırılabileceği belirtilmiştir. Zira TTK m. 1473 emredici olmadığından ödemenin zarar görene değil

sigorta ettirene yapılabileceği kararlaştırılabilir. Böyle bir hükmün bulunması TTK m. 1478'de zarar görenin sigortacıyı doğrudan dava etmesi hakkını kaldırmaz. Dolayısıyla on yıllık tavan süre hem zarar görenin hem de sigorta ettirenin sigortacıya karşı ileri süreceği tazminat istemi bakımından geçerlidir.¹⁴¹ Ayrıca burada TBK m. 154 ve 155'te düzenlenen zamanaşımının durması ve kesilmesine ilişkin hükümler de göz ardı edilmemelidir.

Yargıtay 17. HD, E. 2016/18808, K. 2017/1276, T. 09.02.2017¹⁴²:

“Davacı vekili, müvekkiline zorunlu mali sorumluluk sigortalı, davalıya ait aracın alkollü sürücünün kullanımında iken gerçekleşen trafik kazasında malul kalan kişi için ödenen tazminatın rücuun tahsi-line karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı vekili, zamanaşımının dolduğunu ileri sürerek davanın reddini savunmuştur.

Mahkemece, toplanan delillere göre, davanın zamanaşımı nedeni ile reddine karar verilmiş; hüküm, davacı vekili tarafından temyiz edilmiştir.

Dava, zorunlu mali sorumluluk sigortasından kaynaklanan rücuun tazminat istemine ilişkindir.

KTK'nın 109/son maddesinde; “Motorlu araç kazalarında tazminat yükümlülerinin birbirlerine karşı rücu hakları, kendi yükümlülüklerini tam olarak yerine getirdikleri ve rücu edilecek kimseyi öğrendikleri günden başlayarak iki yılda zamanaşımına uğrar.” denilmiştir. Bu düzenleme Trafik Sigortası Genel Şartlarının C.8. maddesinde de açıkça ve aynen yer almaktadır. Temyize konu dava, haksız fiil faili aleyhine açılan bir tazminat davası olmayıp trafik sigortası poliçesine dayalı olarak sigorta şirketinin kendi akdinin aleyhine açılmış oldu-

¹⁴¹ Ayrıca bkz. Şeker Ögüz, Zamanaşımı, s. 142

¹⁴² Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

ğundan yeni TTK'nın 1420.maddesi (eski TTK 1268. maddesi) gereğince bu davada zamanaşımı süresi ödeme tarihinden itibaren 2 yıldır.

*Davaya konu kazanın 29.07.2002 tarihinde meydana geldiği, yargılama sonucunda ödemenin 29.05.2015 tarihinde yapıldığı, dava-
nın ise 21.08.2015 tarihinde zamanaşımı süresi dolmadan açılmış
olduğu gözetilerek işin esasına girilerek sonucuna göre karar verilme-
si gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir."*

İ. Zorunlu Sorumluluk Sigortaları

1. Genel Olarak

TTK'da özel olarak zorunlu sorumluluk sigortalarına ilişkin iki madde düzenlenmiştir. Türkiye'de sorumluluk sigortaları, isteğe bağlı sorumluluk sigortaları ve zorunlu sorumluluk sigortaları olarak ikiye ayrılır. Sigortacılık Kanunu m. 13'te zorunlu sigortalar düzenlenmiştir. Bir sigorta sözleşmesinin bir kanun hükmüyle ya da Cumhurbaşkanı kararıyla zorunlu olarak yapılması genel olarak sorumluluk sigortaları için öngörülmektedir.¹⁸³ Bununla birlikte mal sigortaları bakımından da zorunlu sigortalar ihdas edilebilmektedir. Zorunlu Deprem Sigortası, zorunlu mal sigortalarına örnek olarak gösterilebilir.

Ülkemizde en yaygın zorunlu sorumluluk sigortası Karayolları Trafik Kanunu m. 109'da öngörülmüş olan ve Trafik Sigortası olarak da bilinen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'dır. Ayrıca Deniz Araçları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Kıyı Tesisleri Deniz Kirliliği Zorunlu

¹⁸³ SK m. 13/1'e göre Cumhurbaşkanı kamu yararı açısından gerekli gördüğü hallerde zorunlu sigorta ihdas edebilir. Bu hükmün Anayasa'nın 7. Maddesine aykırı olduğuna ilişkin görüş için bkz. Yazıcıoğlu/Şeker Öğüz, s.88-89

Mali Sorumluluk Sigortası, Özel Güvenlik Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Tehlikeli Maddeler ve Tehlikeli Atık Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası, Zorunlu Sertifika Mali Sorumluluk Sigortası da zorunlu sorumluluk sigortalarına örnek olarak gösterilebilir.

SK m. 13.2'ye göre Hazine ve Maliye Bakanlığı, zorunlu sigortaya konu teşkil eden menfaat üzerinde yapacakları iş ve işlemler nedeniyle, ilgili kurum ve kuruluşların görüşlerini alarak zorunlu sigorta denetimi yapabilecekleri belirlemeye yetkilidir. Ayrıca SK m. 13/3 gereğince bir faaliyetin icrası ya da bir şeyin kullanılması için izin veya ruhsat vermeye veya bunları denetlemeye yetkili merciler ile ikinci fıkra uyarınca belirlenen kurum ve kuruluşlar, yürütecekleri iş ve işlemlerde, yapılması zorunlu sigortaların geçerli teminat tutarları dahilinde yaptırılıp yaptırılmadığını araştırmakla yükümlüdür. Bu kurum ve kuruluşlar ile izin veya ruhsat vermeye ve denetlemeye yetkili mercilerce, geçerli teminat tutarında sigorta yapılmamış olduğunun tespiti halinde işlem yapılmaz. Geçerli teminat alınana kadar sigortalının zorunlu sigortaya konu teşkil eden faaliyeti yetkili merciler tarafından durdurulur. Örneğin evinize su bağlatmak istediğinizde, ilgili kurum (örneğin İSKİ) evin zorunlu deprem sigortasının bulunup bulunmadığını denetlemekte ve poliçe olmadan faaliyete izin vermemektedir. Hazine ve Maliye Bakanlığı'ndan ziyade, ilgili kuruluşlar tarafından yapılan denetimlerin zorunlu sigorta uygulamasının yaygınlaşması açısından daha etkin bir yöntem olduğu söylenebilir.

Zorunlu sigortanın tanımı, TTK'da yapılmadığı gibi SK'da da yapılmamıştır. Konuya ilişkin şöyle bir tanım yapılabilir:

Zorunlu sigorta, kanun ya da Cumhurbaşkanı kararıyla ihdas edilebilen hem ilgili yükümlüler hem de sigortacılar tarafından yapılması zorunlu olan sigortadır. SK m. 13 her ne kadar türüne bakmaksızın zorunlu sigortalara ilişkin hüküm getirmiş olsa da TTK m. 1483 ve m. 1484 sadece zorunlu sorumluluk sigortalarına ilişkin iki özel hüküm getirmektedir.

TTK m. 1483 ile sigortacıların, diğer kanunlardaki hükümler saklı kalmak üzere, faaliyet gösterdikleri dalların kapsamında bulunan zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamayacaklarını hükme bağlamaktadır. Esasen böyle bir hükmün yeri TTK değil SK olması gerekir. Zira TTK'nın Altıncı Kitabı olan "Sigorta Hukuku", sigorta sözleşmesini düzenlemektedir. Sigortacılık sektörünün kurumsal yapısını bütüncül bir yaklaşımla düzenleyen Kanun ise SK'dır. O halde sigortacılık yapan müesseseleri de düzenleyen SK'nın içerisinde sigortacıların zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamayacaklarını belirtmesi daha uygun olurdu.

Anayasa m. 48 1'e göre "Herkes, ... sözleşme hürriyetine sahiptir." Sözleşme özgürlüğünün çeşitli anlamlardan biri de sözleşme yapma veya yapmama özgürlüğüdür. Başka bir deyişle hiç kimse sözleşme yapmaya zorlanamayacağı gibi sözleşme yapmaktan da men edilemez. Lakin sözleşme yapma özgürlüğünün istisnaları da olabilir. Bu istisnalar kanundan doğabileceği gibi hukuki işleminden de doğabilir. Sigorta sözleşmesi yapma zorunluluğu ise yukarıda da ifade edildiği üzere Kanundan doğmaktadır.

Türkiye'de sigortacılar, ruhsatlı oldukları branşlarda yapılması zorunlu kılınmış sigortaları yapmakla yükümlüdürler. Aynı şekilde Kanun ya da Cumhurbaşkanlığı kararı, kim için böyle bir sigorta yaptırmayı öngörmüş ise, o kişilerin sigortacılarla

sözleşme yapma zorunluluğu vardır. Örneğin Karayolları Trafik Kanunu m. 91'e göre uyarınca sigorta yaptırması gereken kişi işletendir. Aynı Kanunun 3. maddesine göre işleten ise araç sahibi olan veya mülkiyeti muhafaza kaydıyla satışta alıcı sıfatıyla sicilde kayıtlı görülen veya aracın uzun süreli kiralama, arıyet veya rehn gibi hallerde kiracı, arıyet veya rehin alan kişidir. Benzer şekilde Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasını dış hekimleri de dahil olmak üzere tüm hekimler yaptırmak zorundadır. Bu zorunluluk özel hastanelerde çalışan hekimler için özel hastanelere aittir.

2. Zorunlu Sorumluluk Sigortasında Zarar Görenin Durumu

Zorunlu sorumluluk sigortasında zarar görenin durumu isteğe bağlı sorumluluk sigortasından farklılık arz eder. Zorunlu sorumluluk sigortalarının ihdas edilmesinin bir nedeni de kamu yararıdır. Şöyle ki zorunlu sorumluluk sigortalarında, zarar görenlerin zararlarının hızlı bir şekilde giderilmesi amaçlanır. Zira zorunlu sorumluluk sigortalarında zarar görenin menfaati kanun koyucu tarafından öncelenmiştir.

TTK m. 1484 1'e göre sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa da, zarar gören bakımından ifa borcu, zorunlu sigorta miktarına kadar devam eder. Bu hüküm zorunlu sorumluluk sigortaları ile isteğe bağlı sorumluluk sigortaları arasında önemli bir fark oluşturmaktadır. İsteğe bağlı sorumluluk sigortalarında sigortalıya karşı ifa borcundan kısmen ya da tamamen kurtulan sigortacı, zarar görene karşı da ifa borcundan kısmen veya tamamen kurtulur.

TTK m. 1484 1'i ele aldığımızda karşımıza çıkan ilk sorulardan biri sigortacının hangi hallerde sigortalıya (sigorta ettire-

ne) karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulacağıdır? Sigorta ettirenin, kendi üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirmemesi halinde sigortacının, sigorta ettirene karşı ifa borcundan tamamen ya da kısmen kurtulduğu haller söz konusu olabilmektedir. Örneğin TTK m. 1444'e göre sigorta sözleşmesinin yapılmasından sonra, sigorta ettiren rızıkoyu ağırlaştırabilecek davranış ve işlemlerde bulunamaz. Bu hükmün ihlal edilmesi halinde, duruma göre sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını öder. Bu durumda sigortacı her ne kadar sigorta ettirene karşı kısmen ifa borcundan kurtulsa dahi zarar görene karşı ifa borcu zorunlu sigorta miktarına kadar devam edecektir. Bu ve benzer durumlarda sigortacı sigorta ettirene karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmaktadır.

TTK m. 1484 2 ise sigorta ilişkisinin sona ermesinin zarar görene etkisini düzenlemektedir. Sigorta ilişkisi ile kastedilen sigorta ettiren ile sigortacı arasında kurulan sözleşme ilişkidir. Bu ilişkinin sona ermesi, zarar görene karşı ancak sigortacının sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini yetkili mercilere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğurur. İlgili fıkra da sözleşmenin nasıl sona ereceğine ilişkin bir açıklama yoktur. O halde sözleşmenin süresinin bitmesi ile sona ermesi (örneğin bir yıllık sigorta sözleşmesinin süresinin dolması), sözleşmenin feshi veya sözleşmeden caymaya ilişkin tüm haller sözleşmenin sona ermesi anlamına gelir. Sözleşmenin sona ermesine rağmen, yani sigortacı ve sigorta ettiren için var olmamasına rağmen, sözleşme zarar gören için varlığını devam ettirebilir. Ancak zarar gören bakımından da sözleşmenin varlığı belirli bir süre için devam edebilir. TTK m. 1484 2'ye göre sözleşmenin sona ermesi,

zarar görene karşı ancak sigortacının sözleşmenin sona erdiği veya ereceğini yetkili mercilere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğuracaktır.

Hükümde yetkili makamın kim olduğuna ilişkin herhangi bir açıklama yoktur. Lakin Sigorta Birliği ve Gözetim Merkezinin bu hususta yetkili olduğu kabul edilebilir.⁸⁴ Zira Zorunlu Sigorta Takibine İlişkin Yönetmeliğin 9. maddesine göre herhangi bir nedenle Yönetmelik kapsamındaki sigorta sözleşmesinin feshedilmesi halinde, şirketler durumu gerekçesi ile birlikte Sigorta Birliği ve Gözetim Merkezine ("Merkez") bildirir. Bununla beraber aynı Yönetmeliğin 5. maddesi zorunlu sigorta poliçelerinin Merkez nezdinde gerçek zamanlı olarak düzenleneceğini belirtmektedir. Dolayısıyla yetkili merci olarak kabul edilmesi halinde Merkez sözleşmenin başlangıcından ve bitiminden zaten haberdar olacaktır.

3. Sigortacının Sigorta Ettirene Rücu Etmesi

Sigortacı, sigorta ettirenin görevlerine (külfetlerine) aykırı davranması halinde sorumluluğunda tamamen ya da kısmen kurtulabilir. Ancak TTK m. 1484/1 uyarınca sigortacının ifa borcu zarar gören bakımından zorunlu sigorta miktarına kadar devam edecektir. Başka bir deyişle sigortacı, zarar görene ödeme yapmak zorunda kalacaktır. Sözleşmenin sigorta ettiren tarafından ihlal edilmesine rağmen zarar görene ödeme yapmak durumunda kalan sigortacı, uğradığı zararı sigorta ettirene rücu edebilir. Zira yukarıda değindiğimiz üzere TBK m. 62/2 gereğince sigortacı ve sigorta ettiren zarar görene karşı müteselsilen

⁸⁴ Sopacı Öztuna, s. 87.

sorumludur. O halde kendi payına fazla ödeyen taraf konumundaki sigortacının diğer müteselsil sorumlu olan sigorta ettirene fazla ödemesi için rücu hakkına sahip olduğu ve zarar görenin haklarına halef olacağını kabul etmek gerekir. Çeşitli zorunlu sorumluluk sigortalarına ilişkin genel şartlar bu hususta hükümler ihtiva etmektedir. Örneğin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.6. maddesinde sigortacının sigortalıya hangi hallerde rücu edebileceği düzenlenmiştir. Benzer şekilde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.4 maddesinde de sigortacının sigortalıya rücu edebileceği haller düzenlenmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken poliçelerde iki ayrı başlıktır: Teminat Dışı Haller ve Sigortacının Sigortalıya Rücu Hakkı. Yukarıda değindiğimiz üzere teminat dışı halin varlığı söz konusu ise sigortacı sorumluluktan zarar görene karşı da tamamen kurtulmaktadır. Oysa diğer halde, sigortacı zarar görene ödeme yapmakta ve sonrasında sigorta ettirene (sigortalıya) rücu etmektedir.

4. Zararın Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Karşılanması

TTK m. 1484/3'e göre zarar görenin zararı, sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılandığı ölçüde sigortacının sorumluluğu sona erer. Zarar gören zararını sosyal güvenlik kurumundan karşılamışsa, sigortacıya başvurduğu takdirde, zararın karşılanmış olması dolayısıyla mükerrer ödeme yapılmayacağı açıktır. Zarar görenin zararını karşılayan sosyal güvenlik kurumunun ise sigortacıya rücu etmesi imkan dahilindedir.¹⁸⁸

¹⁸⁸ Ünán, Zarar Sigortaları, s. 434; Sopacı Öztuna, s. 97-98.

5. Görevli Mahkeme

Yargıtay 17. HD, E. 2017/1403, K. 2019/9851, T. 23.10.2019¹⁴⁶:

"Dava, kasko sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

Dava tarihi itibarı ile yürürlükte bulunan 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 4/1-a maddesi gereği her iki tarafın ticari işletmesi ile ilgili olup olmadığına bakılmaksızın Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenen hususlar ticari davalardır. TTK 5/1 maddesi gereği ticari davalara bakmakla görevli mahkeme Asliye Ticaret mahkemeleridir. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 01.07.2012 tarihinden itibaren yasanın 5/3 maddesi gereği Asliye Hukuk mahkemeleri ile Asliye Ticaret mahkemeleri arasındaki ilişki işbölümü olmaktan çıkmış görev ilişkisi haline gelmiştir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 1. maddesi gereği göreve ilişkin kurallar kamu düzeni ile ilgili olup mahkemece kendiliğinden dikkate alınması gerekmektedir. Açılan somut davada davalılar arasında kasko sigortacısı da bulunmaktadır. Sigorta hukuku 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 6. kitabında 1401 ve devamı maddelerinde, zorunlu sorumluluk sigortası ise 1483 ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir. Bu durumda Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenen hususlardan olması nedeniyle dava ticari dava olup Asliye Ticaret Mahkemesi görev alanı içinde bulunduğundan mahkemece görevsizlik kararı verilmesi gerekirken işin esasına girilerek yazılı olduğu şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir."

Yargıtay 17. HD, E. 2014/3727, K. 2015/9404, T. 02.07.2015¹⁴⁷:

"Dava, trafik kazasından kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

Dava tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1483/I. maddesinde sigortacıların diğer kamunlardaki hükümler saklı kalmak üzere faaliyet gösterdikleri dalların kapsamın-

¹⁴⁶ Karar metni için bkz. [<https://www.yargitay.gov.tr>]

¹⁴⁷ Karar metni için bkz. [<https://www.corpus.com.tr>]

da bulunan zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamayacakları belirtilmiş ve 4. maddesinde de bu kanunda öngörülen hususlardan doğan hukuk davaları ve çekişmesiz yargı işlerinin ticari dava ve ticari nitelikte çekişmesiz yargı işi sayılacağı açıkça düzenlenmiştir.

Bu durumda uyuşmazlığın 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenen zorunlu sigortadan kaynaklanmış olmasına ve aynı yasanın 4. maddesi uyarınca bu kanunda düzenlenen işlerden kaynaklanan hukuk davalarının ticari dava niteliğinde olduğunun kabul edilmesine göre, ticari dava niteliğindeki uyuşmazlığın Ticaret Mahkemesinde görülüp sonuçlandırılması gerekir.”

Yargıtay 20. HD. E.2016/4899, K.2016/7239, T. 20.06.2016¹³³:

“Somut olayda zarar gören davacı tarafından, haksız fiil teşkil eden trafik kazasından kaynaklı maddi ve manevi tazminat taleplerine ilişkin olarak, araç sürücüsü olan davalı ile ZMMS sigortacısı olan sigorta şirketine karşı başlangıçta birlikte dava açılmıştır. Haksız fiilden kaynaklanan tazminat davalarında görevli mahkeme genel hukuk mahkemesi olan asliye hukuk mahkemesi ise de; dava, gerçek kişiler ile birlikte karşı tarafın ZMMS yaptırdığı sigorta şirketine karşı da açılmıştır. Davalı sigorta şirketi, sigorta poliçesi nedeniyle sorumlu tutulmuş olup, zorunlu sigortalar, TTK'nın 1483 vd maddelerinde düzenlenmiştir. TTK'nın 4/1-a ve 5. maddesi hükümleri karşısında, mutlak ticari nitelikteki bu davada asliye ticaret mahkemesi görevli bulunmaktadır.

Aynı davada, bir kısım davalılar hakkında genel mahkemenin, diğer davalılar hakkında ise uzman olan özel mahkemenin görevli bulunması halinde, uyuşmazlık aynı olaydan kaynaklanıyor ve zarar tek ise ya da taleplerden birisi yönünden verilecek karar diğerini doğrudan ilgilendirecek nitelikte bulunuyorsa; söz konusu özel mahkeme ile genel mahkeme arasında “yargılama usulüne” ilişkin esaslı farklılıklar bulunmaması kaydıyla, bütün taraflar ve talepler yönünden uzman olan özel yetkili mahkemece yargılama yaparak uyuşmazlığın çözülmesi gerekir. Bu hu-

¹³³ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

sus, hukukun öngörülebilir olmasının, usul ekonomisinin ve davaların makul süre içinde bitirilmesi yükümlülüğünün de gereğidir.

O halde, gerek davalı gerçek kişi ve gerekse de davalı sigorta şirketinin sorumluluğu aynı maddi olaydan kaynaklanmış ve zarar tek olmakla, davaların birlikte görülmesi ve bütün talepler yönünden ihtilaflı özel mahkeme olan asliye ticaret mahkemesince çözüme kavuşturulması gerekir. Mahkemece, birlikte görülmesi gereken davaların sonradan tefrik edilmesi, göreve ilişkin kuralları değiştirmez."

IV. MAL SİGORTALARI VE SORUMLULUK SİGORTALARINA UYGULANACAK OLAN ORTAK HÜKÜMLER

TTK m. 1485'te mal sigortaları için düzenlenen ancak sorumluluk sigortaları bakımından da uygulanacak olan hükümleri bildirmiştir. Daha öncede değindiğimiz üzere TTK m. 1473 ila m. 1485 arasındaki hükümler münhasıran sorumluluk sigortasını düzenlemektedir. Ancak TTK'nın Sigorta Hukukuna ilişkin genel hükümlerinin yanı sıra, TTK m. 1485'te sayılan hükümlerde sorumluluk sigortasına uygulanacaktır. Buna göre TTK'nın mal sigortalarına ilişkin bölümde düzenlenen "Başkası Lehine Sigorta" başlıklı 1454. maddesi, "Geçmişe Etkili Sigorta" başlıklı 1458. maddesi, "Müşterek Sigorta" başlıklı 1466. maddesinin birinci fıkrası ile "Zarar Gören Mal ve Zararın Gerçekleştiği Yerde Değişiklik Yapmama" başlıklı 1471. maddesi hem mal hem de sorumluluk sigortaları bakımından uygulama alanı bulur. Aşağıda bu hükümlerden ikisine kısaca incelenecektir.

A. Geçmişe Etkili Sigorta

TTK m. 1458 1 gereğince sigorta, sigorta koruması sözleşmenin yapılmasından önceki bir tarihten itibaren sağlanacak

şekilde yapılabilir. Normal şartlarda sigortacı sigorta ettirene sağlayacağı himayeyi sözleşmenin başladığı tarihten sözleşmenin bitimine kadar geçecek olan süre zarfında gerçekleştirecek rizikolar için verir. Ancak geçmişe etkili sigorta, sözleşmenin yapılmasından önceki bir tarihten itibaren himaye sağlar. İlk bakışta suistimale açık gibi görünen bu tür sigortaların geçerliliği belirli şartlara tabi tutulmuştur. Sigorta sözleşmesinin temel unsuru rizikodur. Riziko ise gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan ya da ne zaman gerçekleşeceği önceden bilinemeyen bir olaydır. Geçmişe etkili sigorta ise sigorta sözleşmesi kurulmasından önceki bir dönemde gerçekleşen bir rizikodan meydana gelen zararı teminat altına almayı amaçlar. O halde riziko gerçekleştikten sonra bir sigorta acentesine gidip geçmişe etkili bir sigorta sözleşmesi yapan bir kişi için haksız bir kazanç kapısının açılma ihtimali vardır. İşte böyle bir durumu bertaraf etmek için TTK m. 1458 1 ile bazı şartlar getirilmiştir.

Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu sözleşmenin yapılması sırasında, sigortacı ile sigorta ettiren ve sigortadan haberi olmak şartıyla sigortalı tarafından biliniyorsa sözleşme geçersizdir (TTK m. 1458 1). Yukarıda da değindiğimiz gibi riziko, sigorta sözleşmesinin en önemli unsurudur. Dolayısıyla gerçekleşmiş olan bir rizikonun ya da gerçekleşme ihtimali ortadan kalkan bir rizikonun sigortalanması söz konusu olamayacağından, bu durumda yapılan sigorta sözleşmesi geçersiz kabul edilir. Örneğin tacir T'nin üretimini yaptığı ayakkabılar için yeni aldığı makineler bozulmuş ve büyük bir zarar ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine tacir T, sigorta acentesine gidip bu makineler için makine kırılması rizikosuna karşı geçmişe etkili sigorta sözleşmesi yapmıştır. Bu

sözleşme geçersizdir. Zira sözleşme yapılmadan önce sigorta ettiren rizikonun gerçekleştiğini bilmektedir.

Yargıtay 17. HD, E. 2015/17006, K. 2016/4217, T. 04.04.2016¹⁸⁸:

"6102 sayılı TTK 1458. maddesi gereğince mukavele yapıldığı sırada sigorta ettiren veya sigortalı rizikonun gerçekleşmiş olduğunu bilmekte iseler sigorta mukavelesinin geçersiz olduğu belirtilmiştir. Rizikonun sözleşme yapılmadan önce gerçekleştiğine ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmekte olup davalı ... buna ilişkin somut delil ortaya koyamamıştır. 30.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda bilirkişinin 12.12.2011 tarihli ilk kazada hasarlanan yerlerle 21.12.2012 tarihli ikinci kazadaki hasarlı bölümlerin uyuşmadığını belirtmesi karşısında, davacı kasko şirketinin eldeki davada riziko gerçekleştikten sonra poliçenin yaptırıldığını ve geçersiz olduğunu somut delillerle ispat edemediği anlaşılmaya göre davanın reddine karar verilmesi gerekirken kabulüne karar verilmesi doğru değildir."

Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bilinmekte ancak sigortacı tarafından bilinmiyorsa bu durumda da sözleşme geçersiz olacak ancak sigortacı sözleşme ile bağlı olmasa bile ödenmesi gereken prime hak kazanacaktır.

Rizikonun gerçekleştiği ya da gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu sigortacı tarafından biliniyor ve fakat sigorta ettiren ve sigortadan haberi olmak şartıyla sigortalı tarafından bilinmiyorsa, sözleşme yine geçersiz olacaktır. Böyle bir durumda sigortacının prim alacağına hak kazanamayacağı kabul edilmelidir.

¹⁸⁸ Karar metni için bkz. [https://www.corpus.com.tr]

B. Zarar Gören Mal ve Zararın Gerçekleştiği Yerde Değişiklik Yapmama Görevi

Hem mal hem de sorumluluk sigortaları için geçerli olan bir diğer hüküm ise sigorta ettirenin zarar gören mal ve zararın gerçekleştiği yerde değişiklik yapmama görevidir.¹⁸⁰ TTK m. 1471'de düzenlenen bu hükme göre sigorta ettiren, hasarın saptanmasından önce hasar konusu yerde ve malda hasar sebebinin veya zarar miktarının belirlenmesini güçleştirecek veya engelleyecek bir değişiklik yapamaz. Ancak değişikliğin sigorta ettiren tarafından sigortacının onayı veya zararı azaltma amacı ile yapılabilmesi mümkündür. Bu hükmün amacı sigortacının ortaya çıkan zararı tespit etmesine olanak vermektir. Zararın doğru tespit edilmesi için ise zarar mahallinin zararın meydana geldiği zamandaki durumu ile aynı olması gerekir. Zira sigortacı için iki tespit önemlidir. İlki zararın sebebinin belirlenmesidir. Sigortacı zararın sebebinin tespitini yapmak suretiyle rizikonun teminat dahilinde olup olmadığını belirler. Bazı durumlarda ortaya zarar çıkmış olsa bile teminat dışı hallerden birinin varlığı halinde sigortacı ödeme yapmaz. Bu bakımdan tespit edilmesi gereken mesele zararın nasıl meydana geldiğidir. Bu da eksper aracılığıyla yapılır. Eksper zarar mahalline ulaştığında değişiklik varsa zararın sebebini ve miktarı konusunda mutlak bir tespit yapamayabilir. Bu durum sigortacı ve sigorta ettirenin menfaatini olumsuz etkiler. Bu sebepten dolayı kanun koyucu TTK m. 1471 hükmünü vazetmiştir. Lakin kural, değişiklik yapmama yönünde olsa da iki istisnası vardır. Birincisi sigortacının onayıdır. İkincisi ise zararın azaltılması amacıdır. Sigorta ettiren

¹⁸⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. Günay M.B., 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1470 ve 1471. Maddelerine İlişkin Değerlendirmeler, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 1-2, Ocak-Nisan, s. 683-706, (2013).

değişiklik yapacağını sigortacıya bildirir ve sigortacı da onay verirse sigorta ettirene herhangi bir kusur atfedilmez. Onayın şekline ilişkin herhangi bir şart kanunda öngörülmemiştir. Somut durumun gereklerine göre zararın azaltılması amacıyla değişiklik yapılması durumunda da sigorta ettirene bir kusur atfedilmez.

Sigorta ettirenin bu görevini kusurlu bir şekilde ihlal etmesi halinde ihlal ile zarar arasında illiyet bulunması durumunda, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır. Sigortacı, sigorta ettirenin kusurlu davrandığını ispat edecek ayrıca ihlal ile zarar arasında illiyet olduğunu ispat edecektir (TTK m. 1471/2).

V. KORUYUCU HÜKÜMLER

TTK m. 1401 ila 1451'inci maddeler arasında düzenlenen "Genel Hükümlere" ilişkin koruyucu hükümler TTK m. 1452'de düzenlenmiştir. TTK m. 1486'da ise zarar sigortaları bakımından koruyucu hükümlere yer verilmiştir. Üç fıkradan oluşan koruyucu hükümlerin ilk fıkrasında bulunan hükümlere aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir. TTK m. 1486/1'e göre, 1453'üncü maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesi, 1458'inci maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesi, 1459 ve 1461'inci maddeler, 1463'üncü maddenin birinci fıkrası, 1472 ve 1477'nci madde hükümlerine aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir.

TTK m. 1486/2 uyarınca, 1456'ncı maddenin birinci fıkrası, 1465 ilâ 1468, 1479, 1480, 1482, 1484 ve 1485'inci madde hükümlerine aykırı sözleşme şartları geçersizdir.

TTK m. 1486/3 uyarınca 1471'inci maddenin ikinci fıkrası, 1474 ilâ 1476'ncı madde hükümleri sigortalı aleyhine değiştirilemez; değiştirilirse TTK hükümleri uygulanır.

Kaynakça

- Atamer K., Yeni Türk Ticaret Kanunu Uyarınca "Zarar Sigortaları"na Giriş, *Batıder C. XXVII, S. 1, 2011, s. 21-106.*
- Baskıcı M., Osmanlı Anadolu'sunda Sigorta Piyasası: 1860-1918, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 2002, C. 57, S. 4, s. 1-33.*
- Can M., Türk Özel Sigorta Hukuku (Ders Kitabı) C. I, Ankara 2018 (Sigorta).
- Can M., Türk Özel Sigorta Hukuku (Ders Kitabı), Ankara 2007 (Sigorta 2007).
- Eren F., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2018.
- Günay M.B., 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1470. ve 1471. Maddelerine İlişkin Değerlendirmeler, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 17, Sayı: 1-2, Ocak-Nisan, s. 683-706 (2013).*
- Kazgan H., Soyak A., Koraltürk M., Cumhuriyet'in 75 yıllık Sigortacısı Koç Allianz, İstanbul 1998.
- Kender R., Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku, İstanbul 2017.
- Memiş T., Sigorta Sözleşmesi Şartlarının Yargısal Denetimi, İstanbul 2016.
- Özdamar M., Sigorta Brokeri ve Hukuki Niteliği, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Yıl 2008, C. 57, S. 3, s. 527- 559.*
- Sopacı Öztuna B., Zarar Görene Karşı İfa Yükümlülüğü, s. 69-106; *Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018,*
- Şeker Öğüz Z., Halefiyet Koşulları Gerçekleşmediğinde Sigortacının Rücu Talebi Hakkında Alacağın Temlik Hükümlerine Göre Karar Verilebilir mi?, *Prof. Dr. Rona Serozan'a Armağan, İstanbul 2010, s. 1645-1653 (Halefiyet).*
- Şeker Öğüz Z., Sorumluluk Sigortalarında Zamanaşımı, s. 137-153; *Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018, (Zamanaşımı).*
- Şeker Öğüz Z., Türk Ticaret Kanunu ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısına Göre Sigorta Sözleşmelerinde İhbar Görevi, İstanbul 2010 (İhbar).

- Şenocak K., Çifte Sigorta, Ankara 2002 (Çifte Sigorta).
- Şenocak K., Takseli Sigorta, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, Haziran 2009, C. 25, S. 2, s. 179 vd. (Takseli Sigorta).
- Şenocak K., Sigorta Ettirenin Rizikoyu Ağırlandırmama ve Rizikonun Ağırlaşması Halinde Ağırlaşan Rizikoyu İhbar Külfeti, s. 201-213; Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018 (Rizikoyu Ağırlandırmama).
- Şenocak K., TTK m. 1412 Anlamında Sigorta Ettirenin Temsilcileri, s. 193-200; Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018 (Temsilci).
- Ünan S., Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku Cilt II Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler Birinci Bölüm Zarar Sigortaları (Madde 1453-1486), İstanbul 2016 (Zarar Sigortaları).
- Ünan S., Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku Cilt I Genel Hükümler (Madde 1401-1452), İstanbul 2016 (Genel Hükümler).
- Yazıcıoğlu E., Şeker Öğüz Z., Sigorta Hukuku, İstanbul 2019 (Yazıcıoğlu Şeker Öğüz).
- Yazıcıoğlu E., Mal Sigortalarında Sigortacının Kanuni Halefiyetine İlişkin Bazı Hususlar, s. 483-496; Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018 (Halefiyet).
- Yazıcıoğlu E., Sigortacının Bilgilendirme (Aydınlatma) Yükümlülüğü, s. 391-422; Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018 (Aydınlatma).
- Yazıcıoğlu E., Sorumluluk Sigortalarında Riziko, s. 391-422; Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018 (Riziko).
- Yeşilova Aras E./ Yeşilova B., Sigortacılık Tahkimi – Sigorta Tahkim Usulü ve Ayırdedici Özellikleri (Sigortacılık Kanunu m. 30), Prof. Dr. Aydın Zevkliler Armağanı, Yaşar Üniversitesi Elektronik Dergisi 2013, s. 275-380.
- Yetiş Şamlı K., Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Sigortalının Rizikonun Gerçekleşmesine Bağlı Görevleri, s. 557-590; Sigorta Hukuku Sempozyumları (Ed. Ünan Yazıcıoğlu), İstanbul 2018.

Kavramlar Dizini

A

Acente · 32, 74
Aktif Sigortaları · 153
Anonim Şirket · 27, 28
Arabulucu · 47, 150
Aracı · 32
Asliye Ticaret Mahkemeleri · 149
Aşkın Sigorta · 164, 165
Avans · 93, 136
Aydınlatma Yükümlülüğü · 73

B

Başkası Lehine Sigorta · 64
Beyan Yükümlülüğü · 110, 113, 118, 120, 127, 208
Bilgilendirme · 73, 79
Birden Çok Sigorta · 168
Broker · 36, 38
Büyük Riziko · 75, 148

C

Ceza Soruşturması · 205

Ç

Çifte Sigorta · 174, 175

D

Dain-i Mürtehin · 182
Denkleştirme İstemi · 36
Doğrudan Dava Hakkı · 211, 214

E

Eksik Sigorta · 159, 161
Ex Gratia · 190

F

Faiz · 197, 198
Fesih · 140, 141, 142

G

Geçmişe Etkili Sigorta · 231
Genel Şartlar · 22, 84
Görev · 100, 101
Güvence Hesabı · 46

H

Haciz · 185
Haksız Fiil · 213
Halefiyet · 186, 187, 191, 196, 218
Hasar · 157
Hazine ve Maliye Bakanlığı · 26, 27, 28, 30, 38, 48
Hukuki Koruma Teminatı · 204

İ

İflas · 139
İstinaf · 52
İtiraz · 52
İyiniyet Kuralları · 32

K

Kast · 98, 125
Kısmi Sigorta · 177
Komisyon · 46, 47
Kooperatif · 27, 28
Külfet · 100, 101

L

Lehtar · 67, 69

M

Masraf · 135, 136
Meblağ Sigortası · 54

Menfaat · 56, 154, 170, 179
Muafiyet · 161
Müşterek Sigorta · 170
Müteselsil · 213
Müteselsil Sorumluluk · 172, 173

N

Normlar Hiyerarşisi · 82

Ö

Özel Şartlar · 84

P

Pasif Sigortaları · 153
Paylı Mülkiyet · 155
Police · 82, 86, 166
Portföy Tazminatı · 35
Prim · 83, 99, 101, 103, 104, 106, 108, 109

R

Raportör · 49
Reasürans · 92
Ruhsat İptali · 32

S

Sınırlı Aynı Hak · 179, 183
Sigorta Bedeli · 88, 158

Sigorta Branşları · 31
Sigorta Değeri · 88, 157
Sigorta Denetleme Kurulu · 25
Sigorta Dönemi · 62
Sigorta Eksperi · 39
Sigorta Süresi · 62
Sigorta Zararı · 88
Sigortacılık Genel Müdürlüğü · 23, 25
Sosyal Güvenlik Kurumu · 228
Süre · 139

T

Tahkim · 46, 47, 49
Takas · 217
Takseli Sigorta · 166
Tellal · 37
Temlikname · 190
Temsilci · 59, 60, 70

Ticaret Sicili Gazetesi · 27
Tüketici · 63, 77, 150
Tüketici Hakem Heyeti · 50
Türkiye Sigorta, Reasürans ve
Emeklilik Şirketleri Birliği · 25

Y

Yetkisiz Temsil · 61

Z

Zamanaşımı · 143, 144, 196, 214, 219
Zarar Gören · 68, 203, 216, 226
Zararı Önleme · 130
Zeyilname · 83
Ziya · 157
Zorunlu Sorumluluk Sigortaları · 222
Zorunlu Sorumluluk Sigortası · 225