

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI

Melih ŞİRİN
2501191637

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Kübra YETİŞ ŞAMLI

İSTANBUL–2021

ÖZ
ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI
MELİH ŞİRİN

Bu çalışmada özel sağlık sigortası, Türk Ticaret Kanunu'nda 1511 ilâ 1519 maddeler arasında yer alan hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin hükümler ile Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği çerçevesinde incelenmiştir. Türk hukuk sisteminde özel sağlık sigortasının yeri ve türleri ile özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşme irdelenmiştir. Özel sağlık sigortasına ilişkin teminatın kapsamı ve taleplerin ileri sürülmesi çalışma kapsamına dâhil edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel Sağlık Sigortası, İhtiyari Sigorta, Tamamlayıcı Sigorta, Teminat, Sigorta Sözleşmesi.

ABSTRACT
PRIVATE HEALTH INSURANCE
MELİH ŞİRİN

In this study, private health insurance was examined within the scope of the provisions on sickness and health insurance in the Turkish Commercial Code between articles 1511 and 1519 and the Private Health Insurance Regulation. The place and types of private health insurance in the Turkish legal system and the contract regarding private health insurance have been examined. The scope of the coverage of private health insurance and the claim of claims are included in the scope of the study.

Keywords: Private Health Insurance, Optional Insurance, Supplementary Insurance, Coverage, Insurance Contract.

ÖNSÖZ

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında hazırlanan bu çalışmada özel sağlık sigortası, Türk Ticaret Kanunu ve Özel Sağlık Yönetmeliği hükümleri kapsamında incelenmiştir.

Tez danışmanlığımı kabul ederek beni onurlandıran, çalışma konusunun belirlenmesinden tamamlanmasına kadar desteğini, ilgisini ve yol göstericiliğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Kübra YETİŞ ŞAMLI'ya teşekkürlerimi arz ederim.

Sigorta hukukuna olan ilgimin kaynağı olan ve lisans eğitimimde öğrencisi olma şerefine eriştiğim, değerli hocam Prof. Dr. Aynur YONGALIK'a teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak, yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen ve daima yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Melih ŞİRİN
İstanbul, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİSTESİ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI, ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TARİHÇESİ, DÜZENLENİŞİ VE TURLERİ

I. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI	3
II. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ HUKUKİ NİTELİĞİ	5
A. Doktrinde Yapılan Sınıflandırmaya Göre Hukuki Niteliğin Belirlenmesi ..	5
1. Zarar Sigortası – Meblağ Sigortası	5
2. Aktif Zarar Sigortası – Pasif Zarar Sigortası	6
3. Zorunlu Sigorta – İsteğe Bağlı Sigorta	8
B. TTK'deki Düzenlenişe Göre Hukuki Niteliğin Belirlenmesi	9
III. TÜRK HUKUKUNDA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TARİHSEL GELİŞİMİ	10
IV. TÜRK HUKUK SİSTEMİNDE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ DÜZENLENMESİ	12
A. 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu Yürürlüğe Girmeden Önceki Dönem ...	12
B. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunundaki Düzenleme	13
C. Konunun Özel Olarak Düzenlemesi	14
V. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TURLERİ	14
A. Özel Sağlık Sigortası	15

B. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sigorta	16
C. Seyahat Sağlık Sigortası	19
D. Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği'nde Yapılan Ayrıma Göre Özel Sağlık Sigortasının Türleri	22
1. Bireysel Özel Sağlık Sigortası	22
2. Grup Özel Sağlık Sigortası.....	22

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN

KURULMASI VE TARAFLARI

I. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN KURULMA ANI	24
A. Sigorta Sözleşmesinin Kurulması	24
1. Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Kurulması Şekle Tâbi Değildir	24
2. Genel Esasların Özel Sağlık Sigortası Sözleşmelerine Uygulanması.....	25
3. Öneriye Cevap Vermeyen Sigortacı Susma Eylemiyle Sigorta Sözleşmesinin Kurulmasını Sağlayacaktır	26
4. Sigorta Sözleşmeleri Kural Olarak Tüketici İşlemi Niteliğine Haizdir	27
B. Sigorta Sözleşmesinin Hüküm ve Sonuçlarını Doğurma Anı	28
1. Sigorta Sözleşmesinin Hüküm ve Sonuçları Kural Olarak Sigorta Priminin Ödenmesi İle Başlar	29
2. Geçici Sigorta Himayesi	30
3. Bekleme Süresi.....	31
4. Sözleşme Öncesi Sorumluluk	32
II. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TARAFLARI.....	33
A. Sigortacı	33
B. Sigorta Ettiren	35
1. Genel Olarak	35

2. Temsilci Aracılığı İle Sigorta Sözleşmesinin Kurulması.....	35
C. Sigortalı.....	38
D. Lehtar	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TARAFLARIN SÖZLEŞMEDEN DOĞAN BORÇ VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

I. Sigorta Ettirenin Borç ve Yükümlülükleri.....	43
A. Sigorta Ettirenin Primi Ödeme Borcu	43
1. Sigorta Ettirenin Prim Borcunun İfa Şekli	44
2. Yeri ve Zamanı.....	45
3. Miktarı ve Tespiti.....	47
B. Beyan Görevi.....	48
1. Sözleşme Öncesi Beyanda Bulunma Görevi.....	52
a. Kapsamı.....	52
b. Şekli.....	53
c. İhlali.....	55
2. Sözleşmesinin Kurulmasından Sonraki Dönemde Beyanda Bulunma Görevi.....	58
a. Kapsamı.....	58
b. Şekli ve Zamanı.....	60
c. İhlali.....	60
3. Rizikonun Gerçekleşmesinden Sonraki Dönemde Beyanda Bulunma Görevi.....	62
C. Gerçekleşen Rizikoyu Bildirme Görevi	63
1. Zamanı ve Şekli.....	63
2. Yaptırım	64

D. Zararı Önleme, Azaltma ve Artmasını Önleme Yükümlülüğü	65
II. Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri	67
A. Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü	67
1. Düzenlenmesi	68
2. Terminoloji Sorunu	69
3. Aydınlatma Yükümlülüğünün Sorumlusu	69
4. Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli ve Kapsamı	70
5. Aydınlatma Yükümlülüğüne Aykırılık	73
B. Sigorta Poliçesi Tanzim Etme ve Verme Borcu.....	75
C. Sigorta Sözleşmesi Kapsamında Rizikoyu Taşıma Borcu	78
D. Sigorta Bedeli veya Sigorta Tazminatını Ödeme Borcu	81
1. Zamanı.....	82
2. Şekli	84
3. Miktarı.....	85
E. Ex Gratia Ödeme	88

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA TEMİNATIN KAPSAMI

I. MEVZUAT GEREĞİ TEMİNAT KAPSAMINA DÂHİL OLANLAR.....	92
A. Ayakta Tedaviye İlişkin Teminatlar.....	93
B. Yatarak Tedaviye İlişkin Teminatlar	96
C. İlaç Masrafları	99
D. Gündelik Tazminatlar.....	100
E. Genel Sağlık Sigortası Tarafından Türkiye’de Karşılanmayan Giderler. 101	
II. TARAFLARIN ANLAŞMASI SONUCU TEMİNAT KAPSAMINA DÂHİL EDİLENLER.....	102
A. Doğum Teminatı	103

B. Dış Tedavileri.....	105
C. Estetik ve Kozmetik Tedaviler.....	106
D. Ömür Boyu Yenileme Garantisi.....	107
III. TEMİNAT KAPSAMI DIŞINDAKİ HALLER	111

BEŞİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDAN KAYNAKLANAN TALEPLERİN İLERİ SÜRÜLMESİ

I. TALEBİN DAVA YOLUYLA İLERİ SÜRÜLMESİ.....	113
A. Görevli Mahkeme.....	113
B. Yetkili Mahkeme	117
C. Talebin Tâbi Olduğu Zamanaşımı	118
D. Arabuluculuk Dava Şartı.....	120
II. TÜKETİCİ HAKEM HEYETİNE BAŞVURU	122
III. SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU'NA BAŞVURU	124
A. Genel Olarak	124
B. Başvuru Şartları.....	125
C. Yargılama Usulü	126
D. Hakem Kararlarına Karşı Kanun Yoluna Başvuru.....	126
SONUÇ.....	129
KAYNAKÇA	132

KISALTMALAR LİSTESİ

a.g.e.	: Adı geçen eser
a.g.m.	: Adı geçen makale
AÜHFD	: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
AYM	: Anayasa Mahkemesi
BAM	: Bölge Adliye Mahkemesi
bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
c.	: Cümle
dn.	: Dipnot
eTTK	: Eski Ticaret Kanunu
E.	: Esas
Ed.	: Editör
f.	: Fıkra
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GÜHFD	: Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
HD.	: Hukuk Dairesi
HGK.	: Hukuk Genel Kurulu
HMK	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
HUAK	: Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu
İİK	: İcra ve İflas Kanunu
İnÜHFD	: İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
İÜHFM	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
K.	: Karar
m.	: Madde
ÖSSY	: Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği
R.G.	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SCK	: Sigortacılık Kanunu

SSB	: Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik
SSGSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
STK	: Sigorta Tahkim Komisyonu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
T.	: Tarih
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TTK	: Türk Ticaret Kanunu
vd.	: Ve devamı
Y.	: Yargıtay

GİRİŞ

Kişilerin sağlıkları üzerinde gerçekleşen rizikolar sonrasında karşılaşılabilecekleri masrafların tazmini, sağlık sigortası ile sağlanabilmektedir. Bu kapsamda sağlık sigortaları, genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası olmak üzere iki şekilde görünüm bulmaktadır.

Genel sağlık sigortası¹, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanan, tarafların isteğine bağlı olmaksızın sunulan ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının hedeflendiği sigortadır. Özel sağlık sigortaları ise taraflarından birinin SGK olmadığı, sözleşme öncesi görüşmelerden sözleşme himayesinin sonlanmasına dek taraf iradelerinin egemen olduğu ve teminatın isteğe bağlı olarak belirlendiği sigorta türüdür.

Belirtilen hususlar dikkate alındığında çalışmamızın amacı, özel sağlık sigortasının mevzuat hükümleri çerçevesinde tanımlanması ve hukukumuzdaki yerinin belirlenerek özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmeyi ayrıntılarıyla ortaya koymaktır.

Çalışmamızın birinci bölümünde, özel sağlık sigortası kavramı incelenecektir. Özel sağlık sigortası kavramı Türk Ticaret Kanunu ve diğer yasal mevzuat hükümleri kapsamında ele alınacaktır. Bu bölümde ayrıca özel sağlık sigortasının tarihsel gelişimi ve türleri açıklanmaya çalışılacaktır.

İkinci bölümde özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin kurulması ve sözleşmenin tarafları incelenecektir. Sigorta sözleşmesinin kurulması ve buna bağlı olarak hüküm ve sonuçlarını doğurması, Türk Borçlar Kanunu'nun genel hükümleriyle birlikte tahlil edilerek açıklanmaya çalışılacaktır. Devamında ise özel sağlık sigortasının tarafları anlatılacaktır.

Üçüncü bölümde, tarafların özel sağlık sigortası sözleşmesinden kaynaklanan borç ve yükümlülükleri incelenecektir. Öncelikle sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri irdelenecektir. Bölümün devamında ise sigortacının borç ve yükümlülüklerinden bahsedilecektir.

Dördüncü bölümde özel sağlık sigortasının teminatı irdelenecektir. Mevzuat gereği teminat kapsamına dâhil olan ve tarafların anlaşması sonucu teminat

¹ Bkz. Birinci Bölüm dn. 4.

kapsamına dâhil edilen rizikolar, her açıdan tahlil edilerek incelenmeye çalışılacaktır. Bölümün son kısmında ise özel sağlık sigortasının teminat kapsamı dışındaki haller açıklanmaya çalışılacaktır.

Beşinci bölümde ise özel sağlık sigortasından kaynaklanabilecek taleplerin ileri sürülebilmesi açıklanmaya çalışılacaktır. İlk olarak taleplerin dava yoluyla ileri sürülmesi incelenecektir. Bu bölümde ayrıca özel sağlık sigortasından kaynaklanan taleplerin tüketici hakem heyetine başvuru yapılması suretiyle çözümü açıklanacaktır. Sonrasında Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru ve tahkim yargılamasına ilişkin esaslar detaylı olarak değerlendirilecektir.



BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI, ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TARİHÇESİ, DÜZENLENİŞİ VE TÜRLERİ

I. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI

Değişen dünyada teknoloji ve ekonomi alanında yaşanan gelişmeler, kişilerin can ve mallarına yönelik önemli tehlikeleri de beraberinde getirmiştir. Tehlikeye karşı korunma istemi ise Roma Hukukundan günümüze dek varlığını sürdüren sigorta kurumunun giderek önem kazanmasına sebebiyet vermiştir². “Sigorta” kurumu ile rizikonun genelleşmesi sonucunda ortaya çıkan ekonomik ihtiyaç sigorta ettirenler arasında paylaştırılmakta, gerçekleşen riziko sonrasında ödenecek sigorta tazminatı veya sigorta bedelinin birçok kişi arasında bölüştürülmesi hedeflenmektedir³.

Sigorta sözleşmesi kapsamında sunulan teminatlar ile çeşitli riziko türlerine ilişkin güvenceler sağlanmaktadır. Bu çerçevede güvence altına alınan alanların en önemlilerinden biri, kuşkusuz sağlık alanında karşılaşılan teminat türleridir. Nitekim sağlığa karşı biyolojik, ekolojik ve diğer tüm şekillerde yöneltilen tehlikeler, günbegün ciddi şekilde artış göstermektedir. Bu nedenle sağlık alanında, kendiliğinden gerçekleşen hastalıklar ile üçüncü bir kişi tarafından gerçekleştirilen müdahaleler ve sonuçları üzerinde korunmaya değer menfaatler ortaya çıkmaktadır. Binaenaleyh, hastalık veya sağlık alanındaki korunmaya değer menfaatler ile

² Roma Hukuku döneminde gerçekleşen esir taşıma işlemlerinde, devletin rizikoyu üstlenme şeklinde vermiş olduğu teminat, sigorta kurumunun başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Sigorta kurumun tarihsel gelişimi hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Haydar Arseven, “Sigortanın Tarihçesi ve Geri Kalmışlığımızın Sebepleri”, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası**, C. 43, S. Prof. Dr. S. F. Ülgener’e Armağan, 1987, s. 418 vd.

³ Rayegan Kender, **Türkiye’de Hususi Sigorta Hukuku (Sigorta Müessesesi – Sigorta Sözleşmesi)**, Güncellenmiş 16. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2017, s. 1 vd.; Barış Günay, **Sigorta Hukuku**, Güncellenmiş 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2020, s. 17; Evrim Akgün, **Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2017, s. 1 vd.; Rayegan Kender, “Sigorta Sözleşmesinin Tanımı ve Kurulması (TTK Tasarısı Hükümlerinin Değerlendirilmesi İle)”, **Doç. Dr. Mehmet Somer’e Armağan**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, Haziran 2006, s. 517; Fikri Tunç Keskin, **Uygulamada Sigorta Hukuku 1. Cilt**, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Haziran 2017, s. 7; Beyhan Yashıdağ, **Sigortacılık Sigorta Aracıları – Sigorta İşlemleri**, Güncellenmiş 3. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2017, s. 24; Selahattin Kaya, **Yabancı Unsurlu Sigorta Sözleşmelerine Uygulanacak Hukuk**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mart 2016, s. 13-14.

tedaviye ilişkin harcamalar, uygulamada sağlık sigortası ile güvence altına alınmaktadır.

Sağlık sigortası kendi içerisinde genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası olmak üzere ikili bir ayrıma tabi tutulmaktadır. Genel sağlık sigortası; tarafların isteğine bağlı olmaksızın, SGK tarafından sağlanan ve kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasının hedeflendiği sigortadır⁴. Çalışmamıza konu özel sağlık sigortası ise isteğe bağlı olarak teminatın belirlenmesi ve sözleşmenin akdedilebilmesi ve aynı zamanda SGK tarafından verilememesi sebebiyle genel sağlık sigortasından farklılık göstermektedir.

Hukukumuzda Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği⁵ dışında özel sağlık sigortasını konu edinen temel bir düzenlemenin bulunmaması⁶, diğer ihtiyari sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi, kapsamının her somut olayda taraflarca belirlenmesine yol açmaktadır. Bu nedenle özel sağlık sigortası kavramını tanımlanmak oldukça güçtür. Mevzuat uyarınca teminata dâhil olan hususlar ve uygulamadaki polişe örnekleri çerçevesinde özel sağlık sigortasının; teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleşmesi ile hastalık, sağlık veya kaza hallerindeki tedavi ve sair giderlerin veyahut ödenmesi istenen sigorta bedelinin güvence altına alındığı, özel hukuk kurallarına tabi sigorta sözleşmesi olarak tanımlanabilmesi mümkündür. Nitekim Yargıtay tarafından verilen kararlarda da⁷; özel sağlık sigortası ile kaza veya hastalık

⁴ Sevilay Eroğlu, **Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mayıs 2005, s. 7 vd.; A. Can Tuncay, Ömer Ekmekçi, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Yenilenmiş 19. Bası, İstanbul, Beta Basım, 2017, s. 570 vd.; M. Refik Korkusuz, Suat Uğur, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, Son Mevzuata Göre Geliştirilerek Güncellenmiş 6. Baskı, İstanbul, Ekin Basın Yayın Dağıtım, Eylül 2018, s. 367; Hacı Kara, **Sigorta Hukuku**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Şubat 2021, s. 42-43; Yusuf Alper, **Sosyal Sigortalar Hukuku**, Güncellenmiş 10. Baskı, Bursa, Dora Yayıncılık, Eylül 2019, s. 59; Kaya, **a.g.e.**, s. 20 vd.

⁵ 23.10.2013 tarih 28800 sayılı R.G’de yayımlanan Yönetmelik.

⁶ TTK bünyesinde “Özel Sağlık Sigortası” başlıklı özel bir düzenlemeye yer verilmemiş olması sebebiyle, 1511 ila 1520. maddeler arasında yer alan Hastalık ve Sağlık Sigortasına ilişkin hükümler, sözleşmenin karma niteliğine uygun düştüğü ölçüde kıyasen uygulanmaktadır.

⁷ “...Özel sağlık sigortasında ise, genel ve özel şartlar çerçevesinde sigortalının, sigorta süresi içinde gerek çalışma hayatında, gerekse, özel yaşamında oluşabilecek kaza ve hastalık durumunda, doktora muayene olması, tanı veya tedavi için hastaneye yatırılması ve cerrahi müdahale dâhil her türlü tedavi olanağının sağlanması, tedavileri için gerekli masraflar ile, varsa, gündelik tazminatları polişede yazılı meblağlara kadar güvence altına alınmaktadır. Özel sağlık sigortasından yurtiçinde, ya da, yurtdışında tercih edilecek doktor veya sağlık kurumundan hizmet alma serbestisi bulunmamaktadır. Sigorta ettiren ile, sigortalının aynı kişi olması zorunluluğu bulunmamaktadır. Bazı durumlarda sigorta ettiren kendi menfaatini değil de, bir başkasının (somut ilişkide olduğu gibi işyeri sigortalısının/çalışanının) menfaatini sigorta ettirmiş olabilir...”, Y. 10. HD. T. 26.01.2009, E. 2007/21097, K. 2009/443, (Çevrimiçi), www.kararara.com/yargitay/10hd/yrqtyk9222.htm,

halinde oluşan zararların, poliçe teminatı kapsamında tazmininin hedeflendiğine işaret edilmiştir. Bu kapsamda sigortalının, dilediği sağlık kuruluşunda ayakta veya yatarak tedavi olabileceğine, teminat limiti ve poliçe şartları kapsamında tedavi gideri için gerekli masrafları, gündelik tazminatları ve var ise sigorta bedelini sigortacıdan talep edebileceğine işaret edilmiştir.

II. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ HUKUKİ NİTELİĞİ

A. Doktrinde Yapılan Sınıflandırmaya Göre Hukuki Niteliğin Belirlenmesi

Sigorta kurumu ortaya çıktığı zaman diliminde tazminat veya zarar sigortası niteliğine sahip iken, zaman içerisinde can, hayat, sorumluluk gibi çeşitli branşların teminat altına alınmaya başlanması ile kanunda ve doktrinde çeşitli tasniflere tabi tutulmuştur⁸. Bu çerçevede, TTK bünyesindeki zarar sigortası – can sigortası ayrımının yanı sıra, sigorta sözleşmeleri öğretide çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulmaktadır.

1. Zarar Sigortası – Meblağ Sigortası

İhtiyacın giderilmesi kıstasına göre sigorta sözleşmesi, zarar sigortası ve meblağ sigortası şeklinde tasnif edilmiştir⁹.

Zarar sigortaları ile riziko sonucu meydana gelen zararın, sigorta tazminatı¹⁰ ödenmesi suretiyle tazmini amaçlanmaktadır. Bu sebeple zarar sigortaları, oluşan zararın kişinin malvarlığının aktif veya pasifinde olması ihtimaline göre, aktif zarar sigortaları ve pasif zarar sigortaları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sigortacının ödemekle yükümlü olduğu sigorta bedeli¹¹, zenginleşme yasağının görünümü olarak

05.06.2021. Aynı yöndeki benzer kararlar için bkz. Y. 10. HD. T. 07.03.2011, E. 2009/14740, K. 2011/2879, Y. 10. HD. T. 29.01.2009, E. 2008/16448, K. 2009/739.

⁸ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 219.

⁹ Emine Yazıcıoğlu, Zehra Şeker Ögüz, **Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, Kasım 2019, s. 80; Rıza Ayhan, Hayrettin Çağlar, Mehmet Özdamar, **Sigorta Hukuku Ders Kitabı**, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 3. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2020, s. 11.

¹⁰ Zarar sigortalarında, rizikonun gerçekleşmesi ile birlikte sigortalının zararının karşılanması için sigortalıya ödenen para, sigorta tazminatı olarak isimlendirilmektedir. Samim Ünan, **Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku – Cilt: I Genel Hükümler (Madde 1401 – 1542)**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2016, s. 275 vd.

¹¹ Doktrinde, sigorta bedeli kavramının zarar ve meblağ sigortaları için bir üst başlık olduğu; zarar sigortaları kapsamında yapılacak ödemenin sigorta tazminatı, meblağ sigortaları kapsamında yapılacak ödemelerin ise sigorta tutarı veya sigorta meblağı şeklinde isimlendirilmesinin daha doğru olacağı ifade edilmektedir. Bu konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Ünan, **Genel Hükümler**, s. 276.

aktif zarar sigortası kapsamında sigorta değerine eşit iken, pasif zarar sigortalarında ise sigorta bedeli özel sağlık sigortasının taraflarınca serbestçe kararlaştırılabilir¹². Meblağ sigortalarında ise rizikonun gerçekleşmesi ile poliçede öngörülen sigorta bedeli yani bir miktar para, sigorta ettirene veya belirlediği lehtara ödenir veya ödenmesi üstlenilir.

Özel sağlık sigortası ile esas olarak kaza veya hastalık nedeniyle yapılan tedavi giderlerinin tazmini hedeflense de, teminat kapsamı itibariyle zarar sigortası veya zarar sigortası ve meblağ sigortasının özelliklerini birlikte barındıran karma nitelik taşıyabilmektedir¹³. Nitekim uygulamadaki poliçe örneklerine bakıldığında; kaza, hastalık ve sağlık hallerindeki tedavi masrafları, gündelik tazminatlar¹⁴ ve diğer giderlerin tazmininin yanı sıra sigorta bedelinin ödenmesinin de kapsam içerisine dâhil edildiği görülmektedir. Tedavi masrafları, var ise gündelik tazminatlar veyahut benzer sair masraflar tipik olarak özel sağlık sigortasının zarar sigortası niteliği içerisinde¹⁵. Ancak sigorta ettiren, hastalık halinde kendisinin veyahut yakınlarının sigorta bedeli alabilmesini, kapsam içerisine dâhil edebilme imkânına da sahiptir¹⁶. Bu halde ise özel sağlık sigortası meblağ sigortası niteliğine haiz olmakta, teminat içerisinde yer alan rizikonun gerçekleşmesi ile birlikte sigortacının sigorta bedeli ödeme borcu doğmaktadır.

2. Aktif Zarar Sigortası – Pasif Zarar Sigortası

Zarar sigortaları, sigorta sözleşmesine konu malvarlığının, aktifinde yer alan artma imkânının ortadan kalkması veyahut azalma durumu ile pasifinde yer alan artışın teminat altına alındığı durumlarda, aktif zarar sigortası ve pasif zarar sigortası olmak üzere ikili tasnife tabi tutulmaktadır¹⁷. TTK m. 1461 ile zarar sigortalarında

¹² Yazıcıoğlu, Şeker Öğüz, **a.g.e.**, s. 80-81.

¹³ Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 144; Mustafa Çeker, **6102 Sayılı Türk Ticaret Kanununa Göre Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş Genişletilmiş 22. Baskı, Adana, Karahan Kitabevi, Kasım 2020, s. 339.

¹⁴ Teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleşmesi ile sigortalının iş göremediği/çalışmadığı zaman dilimi içerisindeki gelir kayıpları, gündelik tazminatlar ile güvence altına alınmakta olup TBK m. 54 ile “Bedensel Zararlar” başlığı altında düzenlenmiştir. Bu konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Akgün, **a.g.e.**, s. 162 vd.; Kübra Yetiş Şamlı, “Geçici İş Göremezlik Zararlarının Zorunlu Trafik Sigortası Teminatı Kapsamında Olup Olmadığının Değerlendirilmesi”, **İÜHFM**, C. 74, S. 4, 2020, s. 1768 vd.

¹⁵ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 339; Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 367.

¹⁶ Şaban Kayıhan, Özcan Günergök, **Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri**, Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 5. Baskı, İstanbul, Umuttepe Yayınları, Mart 2020, s. 43.

¹⁷ Yazıcıoğlu, Şeker Öğüz, **a.g.e.**, s. 85-86.

sigortacının sorumluluğunun sınırı, zarara uğrayan “menfaatin değeri” ile belirlenmişse de, sigorta himayesi ile tazmini istenen zarar, sigortalının aktif veya pasif malvarlığında meydana gelebilmektedir. Oysaki menfaat kavramı zarar sigortalarından yalnızca aktif zarar sigortaları içerisinde mümkün olabilmektedir¹⁸.

Sigortacının yerine getirmekle yükümlü olduğu edimini sınırlayan diğer bir husus ise sigorta edilen menfaatin değerini ifade eden, sigorta değeri kavramıdır¹⁹. Sigorta değeri, sigortacının yalnızca aktif zarar sigortalarında yerine getirmekle yükümlü olduğu edimini belirlemek için kullanılır ve sözleşmenin devamınca değişmesi mümkün olduğundan, pasif zarar sigortalarında sigorta değerinden söz edilebilmesi mümkün değildir²⁰.

Aktif zarar sigortası ile sigortalının mevcut malvarlığında bulunan değerler, başka bir değişle malvarlığının aktif kısmında yer alan değerler teminat altına alınmaktadır²¹. Bu kapsamda sigortalıya ait malvarlığındaki aktif değerlerin eksilmesi durumunda, sigortacı tarafından sigorta tazminatı ödenmesi ile malvarlığının aktifinde gerçekleşen eksilmenin tazmini sağlanmaktadır. Ancak belirtmek gerekir ki aktif zarar sigortası kapsamında, rizikonun gerçekleşmesi tek başına yeterli olmayıp riziko sonrasında sigortalının aktif malvarlığında zararın meydana gelmesi gerekmektedir²². Örneğin sigortalı trafik kazası geçirir ancak yalnızca aracında oluşan maddi hasar ile kazayı atlattır ise tedavi giderleri söz konusu olmayacağından, sigortacı tarafından, tabii olarak, özel sağlık sigortası kapsamında herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Pasif zarar sigortaları ise teminat altındaki rizikonun meydana gelmesinden sonra, sigortalının malvarlığında ortaya çıkabilecek yeni pasiflere karşı güvence sunan sigortalardır²³. Özel sağlık sigortaları ile büyük çoğunlukla sigortalının teminat kapsamında belirtilen durumlarda karşılaşacağı zorunlu tedavi ve ilaç gibi masraflarının tazmini hedeflendiğinden, pasif zarar sigortası özelliğine sahiptirler²⁴.

¹⁸ Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 11; Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 327.

¹⁹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 327.

²⁰ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 327-328.

²¹ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 28 vd.

²² Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 11.

²³ Kemal Şenocak, **Mesleki Sorumluluk Sigortası**, 1. Baskı, Ankara, Turhan Kitabevi, Temmuz 2000, s. 60; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 32.

²⁴ Mertol Can, **Türk Özel Sigorta Hukuku (Ders Kitabı) Cilt I**, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Hükümleri Dairesinde Hazırlanmış Yeni Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, Şubat 2018, s. 207.

3. Zorunlu Sigorta – İsteğe Bağlı Sigorta

Sigorta ilişkisi; sözleşmenin kurulmasının isteğe bağlı olup olmaması kıstasına göre, zorunlu sigorta – isteğe bağlı (ihtiyari) sigorta olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Özel sigorta hukukunda asıl olan tarafların iradesine bağlı olarak sigorta sözleşmesinin akdedilmesi²⁵ olsa da, kanun koyucu bazı hallerde sözleşme özgürlüğüne istisna getirerek, öngörmüş olduğu zorunlu sigorta türleri ile akit işlemini tarafların takdirine bırakmamıştır.

Özel sağlık sigortası, kişilerin talebine bağlı olarak kurulan, isteğe bağlı sigorta sözleşmesi niteliğindedir²⁶. Sigorta ettiren konumundaki kişinin sözleşmenin kurulmasına yönelik talebinin, ilgili branşta yetkisi bulunan sigorta şirketine veya yetkili acentesine ulaşması ile Türk Borçlar Kanunu²⁷ ve TTK'nin genel hükümleri uyarınca özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşme kurularak hüküm ve sonuçlarını doğuracaktır. Dolayısıyla özel sağlık sigortasına ilişkin tüm süreç, tarafların karşılıklı talepleri üzerinde ihtiyari olarak görüşmeleri ve anlaşmaları özelliğine dayanmaktadır. Çalışmanın devamında açıklandığı üzere, özel sağlık sigortalarında sigortalı olarak, sigorta ettiren dışında üçüncü bir kişinin hesabına sözleşme kurulabilmesi mümkündür. Bu kapsamda hukukumuzda, başkası lehine sigorta sözleşmesi akdedilebilmesine de imkân tanınmıştır²⁸. Ezcümle, işverenin sigorta ettiren konumunda bulunduğu ve iş sözleşmesinin devam ettiği süre içerisinde işyeri uygulaması haline dönüşen özel sağlık sigortası sözleşmeleri²⁹, bu durumun en tipik

²⁵ Özel sigortanın temelinde, ihtiyarılık ve sözleşme serbestisi bulunuyor olsa da; belli bir grubun korunma isteği, milli yarar veyahut sosyal fayda gibi sebeplerle belirli alanlarda zorunlu sigorta uygulamasına gidilmiştir. Zorunlu sigortalar hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Merih Kemal Omağ, “Türk Hukukunda Mecburi Sigortalara ve Sorunlarına Genel Bir Bakış”, **Özel Sigorta Hukukuna Hâkim İlke ve Kurumlar (1975-2016) Makaleler-Tebliğler**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ağustos 2019, s. 133 vd.

²⁶ Cüneyt Süzal, “Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 24, S. 2, Aralık 2018, s. 936.

²⁷ 04.02.2011 tarih 27836 sayılı R.G’de yayımlanan 6098 sayılı Kanun.

²⁸ Hüseyin Ülgen, “Başkası Lehine Sigorta ve Bu Sigortada Sigortalının ve Sigorta Ettirenin Talep ve Dava Hakkı”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 22, S. 3, Aralık 2016, s. 2827 vd.; Mustafa Çeker, **Yargıtay Kararları Işığında Sigorta Hukuku**, Yenilenmiş 2. Bası, Adana, Karahan Kitabevi, Eylül 2004, s. 89.

²⁹ “...İşçiye özel sağlık sigortası yapılması ya da işverence primleri ödenmek kaydıyla bireysel emeklilik sistemine dâhil edilmesi de çalışma koşulları kavramına dâhildir...”, Y. 9. HD. T. 04.04.2011, E. 2009/10242, K. 2011/10048, (Çevrimiçi), <http://www.kazanci.com.tr/gunluk/9hd-2009-10242.htm>, 05.06.2021. Aynı yöndeki benzer kararlar için bkz. Y. 9. HD. T. 15.02.2020, E. 2016/24254, K. 2020/423. İstanbul BAM 29. HD. T. 01.02.2019, E. 2017/1210, K. 2019/223.

örneğidir. Söz konusu halde de, özel sağlık sigortası ihtiyari niteliğini kaybetmemektedir.

B. TTK'deki Düzenlenişe Göre Hukuki Niteliğin Belirlenmesi

TTK uyarınca sigorta sözleşmeleri, zarar sigortaları ve can sigortaları şeklinde ikili ayrıma tabi tutulmuştur³⁰. Zarar sigortaları kendi içerisinde; mal sigortası ve sorumluluk sigortası olmak üzere ikiye ayrılırken, can sigortaları; hayat sigortaları, kaza sigortaları ve hastalık-sağlık sigortaları olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılmaktadır.

Özel sağlık sigortası sözleşmesi ile asıl olarak hedeflenen, sigortalının, teminat içerisinde sayılan kaza veya hastalık gibi rizikoların gerçekleşmesinden sonraki tedavi giderlerinin, sigorta şirketince tazmininin sağlanmasıdır. Ancak tedavi giderlerine ilişkin teminata ek olarak, gündelik tazminatların veya hastalık sigortasında var olan sigorta bedelinin de özel sağlık sigortası kapsamına dâhil edilebilmesi mümkündür. Bu nedenle TTK kapsamındaki tasnife göre özel sağlık sigortası; can sigortaları içerisinde yer alan kaza³¹, hastalık ve sağlık sigortalarına³² ait unsurları içerisinde barındıran karma nitelikli sigorta sözleşmesidir. Sözleşmenin karma niteliğe haiz yapısı, çalışmamızın devamında da açıklandığı üzere, bilhassa rizikonun gerçekleşmesinden sonraki dönemde, sigorta tazminatı veya sigorta bedelinin ödenmesi hususunda etkisini göstermektedir. Nitekim uygulamadaki özel sağlık sigortası poliçelerinde de, sigorta himayesi ile sigortalıya sigorta tazminatı veya kendisi yahut belirlenen lehtara sigorta bedeli ödenmesi teminat altına alınmaktadır.

³⁰ TTK bünyesinde yapılan ikili ayırım ile m. 1453 vd. yer alan hükümlerde zarar sigortalarına ilişkin hükümlere, m. 1487 vd. hükümlerinde ise can sigortalarına ait düzenlemelere yer verilmiştir. Bu ayrıma ilişkin ayrıntılı açıklama için bkz. Samim Ünan, **Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt II, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, Birinci Bölüm: Zarar Sigortaları (Madde 1453 - 1486)**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2016, s. 1 vd.

³¹ TTK m. 1507 ile düzenlenen kaza sigortası ile sigortalının kaza sonucunda gerçekleşen ölüm, iş göremezlik halleri ile kazanın sebebiyet vermesi ile meydana gelebilecek zedelenmelerden kaynaklı sigorta himayesi sağlanmaktadır. Kaza sigortası hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Akgün, **a.g.e.**, s. 12 vd.

³² Hastalık ve sağlık sigortaları TTK m. 1511 vd. hükümlerinde düzenlenmiştir. Hastalık sigortası ile sigortalının teminat kapsamındaki hastalıklardan bir veya birkaçına yakalandığı durumlarda sigorta bedeli ödenmesi, sağlık sigortasında ise teminat kapsamındaki hastalıkların gerçekleşmesi durumunda sigortalının tedavi ve ilaç giderleri başta olmak üzere sigorta tazminatı ile karşılanabilecek giderlerinin tazmini hedeflenmektedir.

III. TÜRK HUKUKUNDA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Ülkemizde sağlık sigortası kavramı ilk kez ve sigortalı olabilecek kişilerin sınırlı sayıda olabileceği şekilde, 1921 tarihli Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesi'nin Hukukuna Müteallik Kanun³³ ile kamu alanında ortaya çıkmıştır. Sağlık sigortasının toplumun belirli bir kesimine yönelik olarak düzenlenmesi eğilimi Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu³⁴ ile de devam ettirilmiş, ancak dünyadaki eğilimin sonucu olarak toplumun tamamı için sosyal sağlık sigortasının zorunlu hale getirilmesi yoluna gidilmiştir³⁵.

Özel sağlık sigortasının Türkiye'de uygulanmaya başlanması, yaklaşık olarak, kamu tarafından toplumun tüm kesimine sağlık sigortasının zorunlu kılındığı zaman dilimine denk gelmektedir. Nitekim özel sağlık sigortasına dair en eski tarihli örnek, gemi kurtarma işinde çalışanları kapsayan, 1938 yılında Anadolu Sigorta A.Ş. tarafından verilen teminattır³⁶. Söz konusu teminat günümüzdeki şekliyle özel sağlık sigortası niteliğine sahip olmasa da, hastalık sigortasına benzer teminatı ile özel sağlık sigortası tarihinin ulusal düzeydeki başlangıcı kabul edilebilmektedir.

Günümüzdeki anlamıyla özel sağlık sigortası, ilk olarak 1976 yılında Başak Sigorta A.Ş. tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda, Ziraat Bankası'nda hesabı bulunan kişilere ait gündelik tazminatlara ilişkin teminatların güvence altına alındığı, grup sağlık sigortası uygulaması başlamıştır. Grup sağlık sigortasının bir başka örneği, 1982 yılında Şark Sigorta A.Ş. bünyesinde uygulanmıştır³⁷. Söz konusu teminat kapsamında; ilaç, muayene, tetkik gibi tedavi masraflarının %80'i, yatarak tedavide ise sigortalının masraflarının tamamı karşılanmıştır. Bu yönüyle verilen teminatın; tamamlayıcı ve destekleyici sigorta ile özel sağlık sigortasının karma şeklinin görünümü olduğu kabul edilebilir. Özel sağlık sigortası ilk olarak grup sağlık sigortası şeklinde uygulanmışsa da, 1987 yılında Batı Sigorta A.Ş., 1988

³³ 1921 tarih Tertip 3 Cilt 2 Sayfa 91'de yayımlanan 151 sayılı Kanun.

³⁴ 10.01.1950 tarih 7402 sayılı R.G'de yayımlanan 5502 sayılı Kanun.

³⁵ Orhan Tunç, Mithat Kıyak, "Türkiye ve Avrupa'da Özel Sağlık Sigortaları", **Journal of Economics, Finance and Accounting**, Volume: 2, Issue: 3, 2015, s. 413.

³⁶ https://www.anadolusigorta.com.tr/i/assets/images/documan/tarih_kitabi_31_03_2014.pdf, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

³⁷ Tunç, Kıyak, **a.g.m.**, s. 413.

yılında Halk Sigorta A.Ş. tarafından ferdi sağlık sigortası teminatı verilmeye başlanmıştır.

Ülkemizde özel sağlık sigortalarına 1982 yılına kadar kaza teminatı içerisinde yer verilmişken, daha sonra hayat sigortaları branşı içerisinde yer verilmiştir. Sağlık sigortalarına yönelik talep ve ihtiyacın artması ile 12.01.1990 tarih 90-55 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile Hastalık Sigortası adı altında ayrı bir dal oluşturulmuş³⁸ ve Hastalık Sigortası branşı ise 15.08.2005 tarihli tebliğ ile 20.06.2006 tarihinden itibaren yürürlüğe girmek üzere “Sağlık Sigortası” olarak değiştirilmiştir.

Ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile güvence altına alınan sağlık hakkı³⁹, ülkemizde bir kamu hizmeti olarak Genel Sağlık Sigortası adı altında teminat altına alınmıştır. Kural olarak sigortalıların prim ödemesi sonucu GSS karşılanıyor olsa da, sosyal devlet anlayışının yansıması olarak sağlık hizmetlerinin bir kısmı, prim ödenmesi koşuluna bağlı olmaksızın sigortalılara sunulabilmektedir⁴⁰. Bu durum ise sağlık hizmetlerinin kamu harcamaları içerisinde ciddi bir paya sahip olmasına ve bu sebeple kişilerin dilediği gibi sağlık hizmetinden yararlanarak tedavi olabilmek imkânlarının kısıtlanmasına sebep olmaktadır. Söz konusu kısıtlama ise özel sağlık sigortasının önemini arttırmakta⁴¹ ve sonuç olarak kişilerin özel sağlık sigortasını tercih etmelerine neden olmaktadır.

Türkiye’de giderek önem kazanan özel sağlık sigortaları, diğer ülkelerin hukuk sistemlerinde de zaman içerisinde gelişme göstermektedir. Bilhassa Almanya’da, kamusal sağlık hizmeti ile özel sağlık sigortası bir arada olacak şekilde, ikili bir sistem ile yürütülmektedir⁴². Nitekim Almanya’da her iki sağlık sisteminin de, sigortalının belirleyeceği özel sigorta şirketi tarafından sunulabilmesi mümkündür. Bu kapsamda sigortalı, kamusal ve özel sağlık hizmetini isterse ayrı ayrı isterse ikisini birlikte seçerek, özel sigorta şirketlerinin sunduğu sigorta

³⁸ Hastalık Sigortası Genel Şartları 11.02.1990 Tarih 20430 sayılı R.G.’de yayımlanmıştır.

³⁹ Özgür Temiz, “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı,” **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, C. 69, S. 1, Ocak 2014, s. 166 vd.

⁴⁰ SGK tarafından sunulan sağlık hizmetinden yararlanmak isteyenlerin prim borcunun bulunması durumunda dâhi, 31.12.2021 tarihine kadar devlet ve üniversite hastanelerinde ücretsiz sağlık hizmetinden faydalanabilecekleri belirtilmiştir. <https://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/gss-ve-bagkur-prim-borcu-olanlara-yil-sonuna-kadar-saglik-hizmeti-41722285>, (Çevrimiçi), 04.04.2021.

⁴¹ Eroğlu, **a.g.e.**, s. 1.

⁴² Kemal Yaman, “Alman Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Finansman Prensipleri”, **Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, S. 24, 2014, s. 283.

kapsamından yararlanma imkânına sahiptir. Dolayısıyla ülkemizdeki adı GSS olan Almanya'daki kamusal sağlık sigortasının, devlet tekelinden çıkarılarak özel şirketlerden satın alma yoluyla sağlanabilmesine imkân tanınmaktadır⁴³. Binnetice Almanya'da kamusal sağlık hizmeti zorunlu sigorta kapsamında görülürken, özel sağlık sigortası ise ihtiyari özellik arz etmektedir⁴⁴.

Sağlık sisteminde özel sağlık sigortalarının önemli bir yer teşkil ettiği bir diğer ülke ise Amerika Birleşik Devletleri'dir. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmeti, özel sektörün ağırlıkta olduğu kamu-özel birlikteliği ile sağlanmaktadır⁴⁵. Bu nedenle sağlık sistemi, devletin sunduğu kamusal sağlık sigortasından yararlanan kişiler hariç, yalnızca özel sağlık sigortaları ile yürütülmektedir. 2010 yılından sonra ABD'de gerçekleştirilen sağlık reformu ile ABD vatandaşı olsun veya olmasın, ülke sınırları içerisinde yer alan herkesin özel sağlık sigortasına sahip olması zorunlu hale getirilmiştir. Binnetice, devlet güvencesindeki sağlık hizmetini alabilecek kitle oldukça sınırlı olduğundan⁴⁶, diğer durumlarda tedavi ve sair giderlerin karşılanabilmesi için özel sağlık sigortasının bulunması zorunludur.

IV. TÜRK HUKUK SİSTEMİNDE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ DÜZENLENMESİ

A. 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu Yürürlüğe Girmeden Önceki Dönem

Mülga Ticaret Kanunu'nda⁴⁷, madde başlığı özel sağlık sigortasına ilişkin bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Ancak özel sağlık sigortasının hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin teminatları barındırıyor olması, eTTK döneminde kanuni düzenlemedeki boşluğun, öncelikle can ve mal sigortalarına ait hükümlerin kapsam

⁴³ Derya Tiryaki, Mehtap Tatar, "Sağlık Sigortası: Teori ve Uygulama," **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 5, S. 4, Güz 2000, s. 126.

⁴⁴ Yaman, **a.g.m.**, s. 283.

⁴⁵ Harun Kırılmaz, Mustafa Amarat, Özgün Ünal, "Türkiye ve Amerika Birleşik Devleti Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi", **Strategic Public Management Journal**, C. 3, S. 6, 2017, s. 86.

⁴⁶ ABD içerisinde, yalnızca Medicare ve Medicaid olarak adlandırılan iki sigorta sınıfına dâhil olan kişiler kamusal sağlık sigortasından yararlanabilmektedir.

⁴⁷ 09.07.1956 tarih 9353 sayılı R.G'de yayımlanan 6762 sayılı Kanun.

ve nitelik bakımından uygun düştüğü ölçüde uygulanması ile çözüme kavuşturulması yoluna gidilmiştir⁴⁸.

Özel sağlık sigortasına ilişkin ihtilaflarda eTTK hükümlerinin yanı sıra Sigortacılık Kanunu⁴⁹ hükümleri ve Hastalık Sigortası Genel Şartları da uygulama alanı bulmuş, sözleşmenin kurulması, sonlanması veya himayenin devam ettiği süre zarfında ortaya çıkan uyuşmazlıkların çözümünde, eTTK hükümlerinin yanı sıra tatbik edilmiştir.

B. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunundaki Düzenleme

Türk Ticaret Kanunu ile eTTK’de olduğu gibi “Özel Sağlık Sigortası” başlıklı özel bir düzenleme hükmüne yer verilmemiş, 1511 ila 1519. maddeler arasında “Hastalık ve Sağlık Sigortası” ile tek bir başlık altında sağlık sigortalarına ilişkin düzenleme getirme yoluna gidilmiştir⁵⁰.

Kanundaki düzenlemenin, özel sağlık sigortasından kaynaklanan ihtilaflarda tek başına yeterli olup olmadığı tartışmalı olmakla birlikte⁵¹, özel sağlık sigortalarının kaza, hastalık veya sağlık hallerindeki çeşitli teminatları barındıran karma nitelikli yapısı, TTK m. 1511 ila 1519 dışındaki düzenlemelerin de uygulanmasına imkân tanımaktadır. Bu nedenle gerek TTK’nin ilgili ve diğer hükümleri gerekse diğer kanun, yönetmelik ve tebliğlerde yer alan muhtelif düzenlemelerin niteliğine uygun düştüğü ölçüde özel sağlık sigortasına uygulanması, kanımızca sağlık sigortasının kanunda zarar sigortaları içerisinde düzenlenmesine ilişkin getirilen eleştirilerin kabulünü mümkün kılmamaktadır. Nitekim TTK’nin 1519. maddesinde⁵², sağlık sigortalarına ilişkin uyuşmazlıklarda, niteliğine uygun düştüğü ölçüde zarar sigortalarına ilişkin hükümlerin uygulanabilmesine imkân tanındığı açıkça belirtilmiştir.

⁴⁸ Eroğlu, **a.g.e.**, s. 31.

⁴⁹ 14.06.2007 tarih 26552 sayılı R.G’de yayımlanan 5684 sayılı Kanun.

⁵⁰ Sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin, pasif zarar sigortasına ilişkin zarar sigortası niteliğinde olduğu ve bu sebeple TTK’deki kanuni düzenlemeye zarar sigortaları içerisinde yer verilmesinin isabetli olacağı doktrinde belirtilmektedir. Bu konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Can, **a.g.e.**, s. 207.

⁵¹ Özel sağlık sigortalarına uygulanacak TTK’deki kanuni düzenlemenin, sigorta türünün temel ihtiyaçları gözetilmeksizin getirildiği yönündeki eleştiriler için bkz. Ünan, **Can Sigortası**, s. 390.

⁵² TTK m. 1519 f. 2; “(2) Sigortalının uğradığı hastalık, ilaç ve tedavi giderleri için harcama yapılması gibi gerçek zararların sigortacı tarafından karşılanması öngörülen sağlık sigortalarında ise, genel hükümler dışında, zarar sigortalarına ilişkin hükümler ile 1500 ilâ 1502 nci madde hükümleri sağlık sigortası hakkında da uygulanır.” hükmü ile sağlık sigortalarının zarar sigortası boyutu kabul edilerek, ilgili hükümlerin kıyasen uygulanabileceğine işaret edilmiştir.

Mülga Kanun döneminden itibaren uygulanmaya devam edilen, öncelikle ismi Hastalık Sigortası Genel Şartları olan ve sonrasında Sağlık Sigortası Genel Şartları⁵³ olarak değiştirilen Genel Şartlar, SCK hükümleri, Tebliğler ve Yönetmelikler, sözleşme ve TTK hükümlerinin yanı sıra uygulama alanı bulan diğer düzenlemelerdir.

C. Konunun Özel Olarak Düzenlemesi

Sağlık sigortaları alanında ilk kanuni düzenleme TTK ile getirilmiş olsa da; “Özel Sağlık Sigortası”na hasredilmiş hüküm bulunmaması, uygulamada kapsamlı bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmasına yol açmıştır. Bu bağlamda ÖSSY ve Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği Uygulama Esaslarına İlişkin Genelge⁵⁴ ile SCK m. 32 hükmüne dayanılarak Sağlık Sigortası Sözleşmelerine İlişkin Genelge⁵⁵ çıkarılmıştır.

Hastalık ve sağlık sigortalarının karma biçimi olarak görünüm bulan özel sağlık sigortasına uygulanan hükümlerin bulunduğu bir diğer düzenleme ise genel şartlardır. Nitekim sigorta hukuku uygulamasında, yönetmelikler ve genel şartlarda bulunan hükümler de, uyumsuzlukların çözümünde en az kanuni düzenlemeler ve sözleşme hükümleri kadar önem taşımaktadır.

V. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TÜRLERİ

Özel sağlık sigortası, kişilerin sosyal güvenlik sistemi içerisinde “sigortalı” sıfatına sahip olmalarından bağımsız olarak, sigorta ettirenin sözleşme kurma iradesiyle vücut bulan ihtiyari bir sigorta çeşididir. Bu nedenle GSS kapsamında sigortalı olsun veya olmasın herkes, özel sağlık sigortası sözleşmesi akdedebilme imkânına sahiptir⁵⁶. İki sigorta türü birbirinin alternatifi niteliğinde olmadığından, ihtiyari nitelikteki özel sağlık sigortası, GSS’den yararlanan veya yararlanmayan kişilerce serbestçe tercih edilebilir⁵⁷.

⁵³ 10.10.1990 tarihinde Hastalık Sigortası Genel Şartları yürürlüğe girmiş, 15.08.2005 değişikliği ile 20.06.2006 tarihinden itibaren Sağlık Sigortası Genel Şartları olarak uygulanmak üzere ismi değiştirilmiştir.

⁵⁴ 08.04.2014 tarihinde yayımlanan 2014/4 Nolu Genelge.

⁵⁵ 14.02.2011 tarihinde yayımlanan 2011/3 Nolu Genelge.

⁵⁶ Huriye Kubilay, **Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku**, 1. Baskı, İzmir, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, Nisan 1999, s. 2.

⁵⁷ Süzel, **a.g.m.**, s. 936.

Uygulamadaki poliçe örnekleri çerçevesinde özel sağlık sigortası sigorta şirketleri tarafından çeşitli şekillerde sınıflandırmalara tabi tutulsa da⁵⁸; teminat kapsamı itibariyle özel sağlık sigortasını üçe ayırmak mümkündür. Buna göre sigorta çeşidinin; özel sağlık sigortası, tamamlayıcı ve destekleyici sigorta ve seyahat sağlık sigortası olmak üzere üç türü bulunmaktadır.

A. Özel Sağlık Sigortası

Özel sağlık sigortası; GSS kapsamında sigortalı olan ve özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişiler ile GSS bünyesinde sigortalı olmamasına rağmen özel sigortası yaptıрма konusunda seçim hakkı bulunan kişilerin, tedavi ve sair giderleri ile gündelik tazminatlarının güvence altına alındığı sigorta sözleşmesidir⁵⁹. Bu nedenle özel sağlık sigortasının varlığı, sigorta ettiren veya sigortalı konumundaki kişinin, SGK nezdinde sigortalı olmasına veyahut sigortalı olduğu durumlarda sigorta primlerinin düzenli olarak ödenmesi koşuluna bağlı değildir. Bu sebeple özel sağlık sigortasından yararlanacak kişilerin, GSS kapsamında sigortalı bir çalışan olmaması veyahut sigortalı ancak prim borcu bulunan bir çalışan olabilmesi de mümkündür. Bu kapsamda özel sağlık sigortasına sahip olan sigortalılar, özel sağlık sigortası sayesinde GSS'den bağımsız olarak sağlık kuruluşuna herhangi bir ödeme yapmaksızın anlaşmalı sağlık kuruluşunda ayakta veya yatarak tedavi olabilmek imkânına sahip olmaktadır. Binnetice, sigorta şirketi ve sigorta ettiren arasında aksi kararlaştırılmadığı sürece; hastalık, sağlık veya kaza hallerindeki tedavi ve sair giderler ile gündelik tazminatların özel sağlık sigortasının teminatı içerisine dâhil edildiği kabul edilir⁶⁰. Nitekim Genel Şartlar ile aksi sözleşmede belirtilmediği sürece, tedavi masrafları ve gündelik masrafların teminat kapsamında olduğu belirtilmiştir (Genel Şartlar m. 1).

Uygulamadaki poliçe örnekleri ile özel sağlık sigortasının kapsamına, ayakta ve yatarak tedaviye ilişkin teminatların büyük çoğunluğu dâhil edilmektedir. Bu

⁵⁸ Özel sağlık sigortası, sigorta şirketleri tarafından farklı isimlerle çeşitli tasniflere tabi tutulmaktadır. Uygulamadaki tasnif örneklerinin bir kısmı için bkz. (Çevrimiçi), https://www.allianz.com.tr/tr_TR/urunler/ozel-saglik-sigortalari.html#!/view1, <https://www.axasigorta.com.tr/saglik-sigortasi>, <https://www.groupama.com.tr/urunler/saglik-sigortasi/ozel-saglik-sigortasi/>, <https://www.aksigorta.com.tr/urunler/bireysel-urunler>, 05.06..2021.

⁵⁹ Özlem Özer, Mehmet Gözlü, Seda Karsavuran, Kenan Gözlü, "Türkiye Sağlık Finansmanında Yeni Bir Alternatif: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası", **Akademik Bakış Dergisi**, S. 42, Nisan 2014, s. 2.

⁶⁰ Fikriye Gonca Öcalan, "Sağlık Sigortası", **Sigorta Davaları**, Ed. Mustafa Topaloğlu, Mutlu Dinç, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2018, s. 1511.

kapsamda “Geniş Kapsamlı Sağlık Sigortası”⁶¹, “Kişiyi Özel Sağlık Sigortası”⁶², “Pozitif Özel Sağlık Sigortası”⁶³ ve “Nefes Sağlık Sigortası”⁶⁴ gibi çeşitli isimler ile görünüm bulan özel sağlık sigortaları ile teminat kapsamındaki gider ve meblağlar dâhilinde, sigortalıların anlaşmalı sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti alabilmelerine ve sigorta şirketinden sigorta bedeli talep edebilmelerine imkân tanınmaktadır.

B. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sigorta

Tamamlayıcı ve Destekleyici Sigorta (“Tamamlayıcı Sigorta”), GSS kapsamındaki sigortalıların SGK’nin karşılamadığı veya teminat limitini aşan tedavi giderlerinin güvence altına alındığı sağlık sigortasıdır⁶⁵. Tamamlayıcı sigorta ile ülkenin mevcut sosyal güvenlik sisteminin rahatlatılması ve sağlık sektöründe mali açıdan sürdürülebilirliğin sağlanması amaçlanmaktadır⁶⁶. Tamamlayıcı ve destekleyici sigorta, GSS’nin sigortalılara sunduğu sağlık hizmetini tamamlaması sebebiyle, GSS ile ortak özellik göstermektedir⁶⁷. Bu nedenle tamamlayıcı sigortadan yararlanacak kişiler için aranan ön şart, GSS kapsamında sigortalı sıfatına sahip olmalarıdır.

⁶¹ Halk Sigorta A.Ş. bünyesinde “Geniş Kapsamlı Sağlık Sigortası” olarak adlandırılan teminat içerisine; Ayakta ve Yatarak Tedavinin yanı sıra, Doğum, Diyaliz, Acil, Diş ve Burun tedavisine ilişkin klozlar alınarak ihtiyari sağlık sigortası düzenlenmiştir. (Çevrimiçi), <http://www.halksigorta.com.tr/tr-TR/genis-kapsamli-saglik-sigortasi.aspx>, 01.04.2020.

⁶² Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. bünyesinde “Kişiyi Özel Sağlık Sigortası” olarak adlandırılan teminat içerisine; Ayakta ve Yatarak Tedavinin yanı sıra, Hamilelik, Doğum, Estetik/Kozmetik, Diş ve Check-up teminatları da dâhil edilerek ihtiyari sağlık sigortası düzenlenmiştir. (Çevrimiçi), <https://www.bupaacibadem.com.tr/menu/bireysel/urunler/saglik-sigortalari/kisiye-ozel-saglik-sigortasi>, 05.06.2021.

⁶³ Groupama Sigorta A.Ş. bünyesinde “Pozitif Özel Sağlık Sigortası” olarak adlandırılan teminat içerisine; Ayakta ve Yatarak Tedavinin yanı sıra, Doğum, Kuvöz, Evde Bakım, Protez, Diş Paketi ve Checuk-up teminatları da dâhil edilerek ihtiyari özel sağlık sigortası düzenlenmiştir. (Çevrimiçi), <https://www.groupama.com.tr/urunler/saglik-sigortasi/ozel-saglik-sigortasi/>, 05.06.2021.

⁶⁴ Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi bünyesinde “Nefes Sağlık Sigortası” olarak adlandırılan teminat içerisine; Ayakta ve Yatarak Tedavinin yanı sıra, bu hallerdeki acil giderleri ile ambulans giderleri dâhil edilerek özel sağlık sigortası düzenlenmiştir. Sigortalının anlaşmalı olmayan sağlık kuruluşunda tedavi olması halinde dahi, limit dâhilinde tedavi giderinin sigorta şirketinden talep edilebilmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir. (Çevrimiçi), <https://www.anadolusigorta.com.tr/tr/saglik/nefes-saglik-sigortasi>, 05.06.2021.

⁶⁵ Birkan Tapan, Selin Alıcı, Nurdan Yıldırım, Albena Gayef, “Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, **İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi**, C. 1, S. 2, 2015, s. 79.

⁶⁶ Fatma Özge Varoğlu, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Genel Görünümü ve Türkiye’deki Gelişim Süreci”, **Sosyal Güvence Dergisi**, S. 3, 2013, s. 22.

⁶⁷ Süzel, **a.g.m.**, s. 932.

Tamamlayıcı sigortadan yararlanmak isteyen sigortalılar veya bakmakla yükümlü oldukları kişiler, Sağlık Uygulama Tebliği⁶⁸ m.1.5.2.1⁶⁹ uyarınca SGK ile anlaşması bulunan özel sağlık kuruluşlarına, doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat ederek ayakta veya yatarak tedavi olabilmek imkânına sahiptirler⁷⁰. SUT uyarınca sigorta teminatından yararlanmak isteyen sigortalının, yalnızca SGK'nin anlaşmalı olduğu özel sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti alabilmek imkânına sahip olduğu belirtilmişse de, tıbbi malzeme tedarikçileri ve kaplıca tesislerinde çalışanlar ile acil haller istisna olarak sayılmış, bu hallerdeki tedavi giderlerinin tamamlayıcı sigorta dâhilinde tazmin edileceği belirtilmiştir (SUT m. 1.5.2.2 – m. 2.2.5).

Tamamlayıcı sigorta kapsamında sigortalılara ait tedavi giderlerinin belli bir bölümü, SUT uyarınca SGK tarafından karşılanmaktadır. SGK'nin karşıladığı miktarı aşan tutarlar ise Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu⁷¹ uyarınca “Katılım Payı” adı altında, teminat dâhilinde sigortalılar adına sigorta şirketi tarafından ödenmektedir⁷². Sözleşme özgürlüğü çerçevesinde asıl olan, tarafların teminat kapsamında yer alan rizikoları sözleşme ile serbestçe belirlemeleridir. Ancak SUT uyarınca bazı sağlık hizmetleri, “İstisnai Hizmetler”⁷³ kategorisine dâhil edilmiş ve tamamlayıcı sigorta kapsamında SGK tarafından gerçekleştirilen ödeme desteğinden muaf tutulmuştur. İstisnai tedavilerden birinin gerçekleşmesi halinde, söz konusu hastalığın ayrıca ve açıkça özel sağlık sigortası ile teminata dâhil edildiği haller hariç, sigortalı veyahut bakmakla yükümlü olduğu yakını, almış olduğu tedaviye ilişkin giderin tamamını özel sağlık kuruluşuna bizzat ödemek zorundadır. İstisnai sağlık hizmetlerine ilişkin uygulamada en sık karşılaşılan durum çoğul gebelik hali olup, sigorta şirketleri tarafından özel sağlık sigortasına, ilave prim ödenmesi şartıyla, ek teminat şeklinde sunulmaktadır⁷⁴.

⁶⁸ 24.03.2013 tarih 28597 sayılı R.G’de yayımlanan Tebliğ.

⁶⁹ SUT m. 1.5.2.1.; “(1) Kişiler, SUT’ta belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla Kurum ile sözleşmesi bulunan ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler.”

⁷⁰ Varoğlu, **a.g.m.**, s. 23.

⁷¹ 16.06.2006 tarih 26200 sayılı R.G’de yayımlanan 5510 sayılı Kanun.

⁷² Tapan, Alıcı, Yıldırım, Gayef, **a.g.m.**, s. 80.

⁷³ EK-1/C İstisnai Sağlık Hizmetleri Listesinde sayılan suda veya çoğul doğum, diş protez işlemleri gibi tedavilerin, SGK katkısı olmaksızın özel sağlık merkezlerinde gerçekleştirileceği belirtilmiştir.

⁷⁴ <https://www.bupaacibadem.com.tr/bireysel-saglik-kisiyeozel-hamilelikvedogum>, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

SUT ile birtakım tedaviler kapsam dışına çıkarıldığı gibi katılım payı alınmayacak hastalıklar da belirtilmiştir⁷⁵. Anılan hastalıklar bakımından sigortalıların, anlaşmalı özel sağlık hizmet merkezlerinde tamamlayıcı sigortaları bulunsun veya bulunmasın, ilgili branşlarda tedavi olabilmeleri mümkündür. Listedeki hastalık grupları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun, astım, kalp ve böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar olduğu görülmektedir. Bu kapsamda listede belirtilen hastalıkların gerçekleştiği durumlarda, hastaların katılım payı ödemeksizin özel sağlık kuruluşunda tedavi olabilmesine imkân tanınması, sosyal devlet ilkesi doğrultusunda, hastaların maddi yönden mağdur edilmemesi ve devletin vatandaşlara sunacağı sağlık hizmet ağının genişletilmesi itibarıyla, kanımızca sağlık hukuku uygulaması açısından son derece isabetli bir tercih olmuştur.

SSGSK m. 68’de belirtilen tedavilerde⁷⁶ ise, kişilerin tamamlayıcı sigortaya sahip olmaları durumunda dahi, bahsi geçen hastalıkların, özel sağlık sigortasının katılım payını teminata dâhil edemeyeceği düzenleme altına alınmıştır. Bu durumda ise m. 68’de sayılan hususlar, teminat dışında tutulduğundan tamamlayıcı sigorta kapsamına dâhil olmamakta, uygulamada “Nazar Boncuğu Sağlık Sigortası”⁷⁷, “Diş Sağlığı Paket Sigortası”⁷⁸ gibi isimlerle sigortalılara tamamlayıcı sigortaya ek teminat şeklinde sunulmaktadır.

⁷⁵ EK-1/A Listesinde yer alan otuz üç hastalık branşına ilişkin tedavilerde, SUT m. 1.8.1 uyarınca Katılım Payı alınmayacağı belirtilmiştir.

⁷⁶ SSGSK m. 68; “63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır:

a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.

b) (Değişik: 25/6/2009-5917/40 md.) Vücut dışı protez ve ortezler

c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.

d) (Ek: 25/6/2009-5917/40 md.) Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.”

⁷⁷ Allianz Sigorta A.Ş. bünyesinde “Nazar Boncuğu Sağlık Sigortası” olarak adlandırılan teminat içerisine; sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu özel hastaneler ve diş klinikleri ile Suni Uzun (Protez), Yoğun Bakım Yatışı ve Diş Bakım Paketi dâhil edilerek Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına ek teminat düzenlenmiştir. (Çevrimiçi), https://www.allianz.com.tr/tr_TR/urunler/ozel-saglik-sigortalari/nazar-boncuğu-sigortasi.html, 11.04.2020.

⁷⁸ HDİ Sigorta A.Ş. bünyesinde “Diş Sağlığı Paket Sigortası” olarak adlandırılan teminat içerisine; sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu özel hastaneler ve diş klinikleri ile Muayene, Röntgen, İmplant, Kaplama, Dolgu, Diş Çekimi ve Kanal Tedavisi dâhil edilerek Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına ek teminat düzenlenmiştir. (Çevrimiçi), <https://www.hdisigorta.com.tr/urunler/bireysel-saglik-sigortalari/dis-sagligi-paket-sigortasi>, 11.04.2020.

C. Seyahat Sağlık Sigortası

Yurt içi ve yurt dışı seyahatlerde; sigortalının hastalık veya kaza hallerindeki ilaç, tedavi ve benzer masraf ve zararlarının teminat altına alındığı sigorta sözleşmesi, Seyahat Sağlık Sigortası (“Seyahat Sigortası”) olarak adlandırılmaktadır⁷⁹. Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları’nda⁸⁰ (“Seyahat Şartları”), seyahat sigortası ile seyahat esnasında karşılaşılabilecek riskler teminat altına alınmış⁸¹, teminatın kapsamı ve istisnaları belirlenmiştir. Bu kapsamda seyahat sigortası ile sigortalının yurt içinde, ülke içinden yurt dışına veya yurt dışından ülkeye dönüş esnasındaki seyahatlerinde gerçekleşen sağlık riskleri güvence altına alınmaktadır (Seyahat Şartları m. 1).

Seyahat Şartları ile sağlık sigortası teminatının kapsamı ve genel istisnaları belirlenmiştir. “Genel İstisnalar” başlıklı 9. maddede sayılı haller teminat dışı bırakılmış, ancak aynı maddenin 2. fıkrasında, kapsam dışı sayılan bazı hallerin tarafların anlaşması ile sigorta teminatına dâhil edilebileceği belirlenmiştir⁸². Bu

⁷⁹ Huriye Kubilay, İbrahim Atakan Kubilay, “Seyahat Acentaları Sorumluluk Sigortalarında Sigortanın Kötüye Kullanılması: Sigortanın Kapsamı Yönünden Uygulamadan Bir Örnek”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 107, Temmuz-Ağustos 2013, s. 277; Öcalan, **a.g.e.**, s. 1512.

⁸⁰ Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları 11.02.1990 Tarih 20430 sayılı R.G.’de yayımlanmıştır.

⁸¹ Seyahat Şartları m.1: “*Seyahat sağlık sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür.*”

⁸² Seyahat Şartları m. 9: “*Genel İstisnalar- Dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsamı dışındadır.*

a) *Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli hareketleri,*

b) *Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,*

c) *Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,*

d) *3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,*

e) *Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,*

f) *Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,*

g) *Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,*

h) *Sigortalı'nın kasıtlı hareketleri,*

i) *Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,*

j) *Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,*

k) *Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),*

l) *İntihar veya intihar teşebbüsü,*

m) *Akıl hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, salgın hastalıklar,*

kapsamda, yurt içi veya yurt dışı seyahati sırasında kaza veya teminat içerisinde yer alan hastalıklardan birisinin gerçekleşmesi durumunda, sigortalının seyahat sigortası limiti sınırları içerisinde yer alan tedavi giderleri, sigorta şirketi tarafından karşılanacaktır. Ezcümle, sigortalının yurt dışı seyahatinde trafik kazası geçirdiği ve vücudunda oluşan kırıklara ilişkin tedaviler seyahat sigortası kapsamında değerlendirilebilecekken, benzer durum dağcılık, atış, boks gibi spor dallarından kaynaklanır ise açıkça sayılmış olması sebebiyle teminat dışı kabul edilerek, sigorta şirketince sigortalıya herhangi bir ödeme yapılmayacaktır (Seyahat Şartları m. 9 f. n). Bu nedenle Seyahat Şartları ile getirilen istisnalara ilişkin kapsamın ve aksinin belirlenip belirlenmediğinin tespiti son derece önem arz etmektedir. Zira Seyahat Şartları'nda yer alan kimi istisnalarda, “*genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti*” şeklinde genel bir çerçeve ile belirlemede bulunulmuştur. Bu gibi durumlarda, somut olay özelinde teminat kapsamı değerlendirilerek, sigortacı tarafından sigortalıya ödeme yapılması veyahut yapılmaması yönünde karar verilecektir.

Seyahat Şartları ile sözleşme teminatında istisna kapsamına dâhil hususlardan en önemlisi, salgın hastalıklardır. Nitekim Dünyanın neredeyse tamamı, son bir yıl içerisinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen⁸³ Covid-19 tehlikesi ile karşı karşıyadır. Salgının tüm dünyadaki yayılma ve bulaşma hızı göz önüne alındığında, seyahat esnasında karşılaşılabilecek risklerden biri olduğu kuşkusuzdur. Bu kapsamda “seyahat” kavramının geniş çerçevede düşünülmesi zaruridir. Nitekim ülkemizde seyahat sigortasının yapıldığı seyahatler, turizm dışında

n) Aşağıdaki sporların yapılması: hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli veya benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dalışlar, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sularda dolaşma, binicilik, dağcılık, atış talimleri, boks, ne türden olursa olsun güreş sporları, dövüşme sanatları, paraşütcülük, sıcak hava balonculuğu, serbest düşme, yamaç paraşütü ve genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti,

o) Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,

p) Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece kayak,

r) Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,

s) Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı taktirde suda boğulmalar, Ancak, bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s fıkralarında sayılan durumların özel şartlar ile teminat altına alınması mümkündür.”

⁸³ <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, (Çevrimiçi), 16.10.2020.

iş seyahatlerini de kapsamaktadır. Bu nedenle her ne amaçla yapılırsa yapılsın, seyahat sigortasında açıkça teminat altına alınmadığı veya teminat dışında bulunmasına rağmen sigortacı tarafından ex gratia ödeme içerisine dâhil edilmediği sürece, Covid-19 ve diğer salgın hastalıklardan kaynaklanan tedavi giderleri seyahat sigortasının teminatının dışında kalacaktır.

Seyahat sigortası, özel sağlık sigortasının bir türüdür. Ancak ÖSSY m. 2 ile seyahat sigortaları kapsam dışında tutulmuş ve ÖSSY hükümlerinin seyahat sigortalarına uygulanmayacağı açıkça belirtilmiştir⁸⁴. Bu nedenle seyahat sigortasından kaynaklanan uyuşmazlıkların çözümünde, ÖSSY hükümlerinin uygulanabilmesi mümkün değildir.

Zorunlu sigorta – ihtiyari sigorta tasnifi içerisinde ise seyahat sigortaları, niteliği itibarıyla hukukumuzda ihtiyari özellik arz etmektedir.⁸⁵ Ancak seyahat sigortası zorunlu özellik barındırmamasına rağmen, Schengen vizesi alımında olduğu gibi, bazı ülkelere vize alabilmenin ön şartı olarak görünüm bulabilmektedir⁸⁶.

Türkiye’de yerleşik olarak bulunan kişiler, sigorta sözleşmelerini kural olarak Türkiye’de faaliyet gösteren bir sigorta şirketi ile Türkiye sınırları içerisinde kurmak zorundadırlar (SCK m. 15 f. 1). Ancak sigortalının Türkiye dışında bulunacağı zaman dilimi olan geçici süreye ilişkin olarak; kaza, hastalık ve sağlık durumlarına ilişkin teminatları güvence altına alan sigorta sözleşmelerinin, yurt dışında da kurulabilmesine imkân tanınmıştır (SCK m. 15 f. 2/d). Bu nedenle seyahat sigortasına ilişkin sözleşme, ülkemizdeki Türk vatandaşları tarafından SCK m. 15 uyarınca, yurt içinde veya yurt dışında faaliyet gösteren sigorta şirketleri ile kurulabilmektedir. Binaetice uygulamada seyahat sigortasının kapsamına,

⁸⁴ ÖSSY m. 2: “Bu Yönetmelik; bilgilendirme ve teklif, sözleşme türleri, ömür boyu yenileme garantisi, katılım sertifikası, plan değişikliği ve geçiş işlemleri, sözleşme iptali, sigorta süresinin sona ermesinden sonraki tedavilere ilişkin genel hükümler ile özel sağlık sigortası tarifesi, sağlık konularında uzman kişi çalıştırma zorunluluğu ve aktüerya raporu, hizmet satın alma, sağlık bilgileri ve bilgilerin gizliliği, özel sağlık sigortalarında çalışma esasları ile tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünlerine ilişkin diğer hükümleri kapsamaktadır. Seyahat sağlık sigortası, bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.” denilmek suretiyle ÖSSY kapsamı dışında kalan Seyahat Sigortasına ilişkin ihtilafların, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve diğer kanuni düzenlemeler ile çözüme kavuşturulacağı belirtilmiştir.

⁸⁵ Öcalan, **a.g.e.**, s. 1515; Süzel, **a.g.m.**, s. 936.

⁸⁶ 05.04.2010 tarihinde yürürlüğe giren Avrupa Parlamentosu ve Konseyi’nin 13.07.2009 tarihli (EC) No 810/2009 Yönetmeliğine göre; Schengen bölgesine seyahat eden kişilerin, seyahat süreleri boyunca sigortalı olmaları zorunlu tutulmuştur. (Çevrimiçi), <https://schengenvizesi.com/seyahat-saglik-sigortasi-nedir/>, 16.04.2020.

sigortalının seyahat esnasındaki kaza ve hastalıktan kaynaklanan acil servis dâhil tedavi giderleri ile ölüm halinde cenazesinin ülkeye nakil masrafları dâhil edilmektedir.

D. Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği'nde Yapılan Ayrıma Göre Özel Sağlık Sigortasının Türleri

Özel sağlık sigortası himayesinden yararlanacak kişi sayısı kıstasına göre, ÖSSY ile özel sağlık sigortana ilişkin sözleşmenin, bireysel veyahut grup sigortası şeklinde kurulabileceği belirtilmiştir (ÖSSY m. 6).

1. Bireysel Özel Sağlık Sigortası

Özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşme ile birtakım menfaatleri teminat altına alınacak kişi veya kişiler, sözleşmenin bireysel veyahut grup sigortası şeklindeki niteliğini belirlemektedir. Özel sağlık sigortası sözleşmesinde sigortalının tek bir kişi olduğu durumlarda, bireysel özel sağlık sigortasının varlığından bahsedilir. Bireysel özel sağlık sigortasında sigorta ettiren kendi menfaatini sigorta ettirebileceği gibi, kendisi dışında üçüncü bir kişinin de menfaatini sigorta sözleşmesine konu edebilmektedir. Bu kapsamda, TTK'de yer alan hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin hükümler, bireysel özel sağlık sigortasına da uygulanmaktadır.

2. Grup Özel Sağlık Sigortası

Tek bir sigorta sözleşmesi ile birden fazla kişinin sigortalandığı ve sözleşmenin başkası hesabına sigorta sözleşmesi şeklinde akdedildiği sözleşmeler, grup sigortası olarak adlandırılmaktadır⁸⁷. Grup özel sağlık sigortalarında; sigortacı ile sözleşmeyi kuran kişi sigorta ettiren, sözleşmenin himayesinden yararlanan grup üyeleri ise sigortalı konumundadır. Genel tanım itibariyle grup sigortasında kişi sınırlaması bulunmasa da, TTK m. 1496 f. 1⁸⁸ ve Sağlık Sigortası Genel Şartları uyarınca grup sigortasının en az on kişi adına düzenlenmesi gerekmektedir.

TTK m. 1496 hükmü ile “Hayat Sigortaları” bakımından grup sigortaları düzenlenmektedir. Kanundaki hükmün hastalık ve sağlık sigortalarına ve dolayısıyla

⁸⁷ Ali Bozer, **Sigorta Hukuku**, Ankara, Olgaç Matbaası, 1981, s. 268 vd.

⁸⁸ TTK m. 1496 f. 1; “(1) *En az on kişiden oluşan, sigorta ettiren tarafından, belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğunun belirlenebilmesi imkânı bulunan bir gruba dâhil kişiler lehine, tek bir sözleşme ile sigorta yapılabilir. Sözleşmenin devamı sırasında gruba dâhil herkes sigortadan, grup sigortası sözleşmesi sonuna kadar yararlanır. Sözleşmenin yapılmasından sonra grubun on kişinin altına düşmesi sözleşmenin geçerliliğini etkilemez.*”

da özel sağlık sigortasına uygulanabilmesi, ancak TTK’de atıf yapılması suretiyle mümkün olabilir. Ne var ki TTK m. 1519⁸⁹ hükmünde, hastalık ve sağlık sigortasına uygulanacak hükümler arasında m. 1496 sayılmamıştır. Fakat Genel Şartlar ve ÖSSY ile özel sağlık sigortasının grup sigortası şeklinde kurulabilmesine imkân tanınmıştır. Grup sağlık sigortalarına ilişkin olarak TTK’de açık bir hükme veyahut hayat sigortalarına ilişkin mevcut hükmün uygulanmasına ilişkin bir düzenlemeye yer verilmemiş iken, ÖSSY ve Genel Şartlar ile getirilen Grup Sağlık Sigortası yapılması imkânı tanınması doktrinde eleştirilmiştir⁹⁰. Kanımızca, düzenlemeye ilişkin olarak yapılan eleştirilere katılmıyoruz. Zira hukukumuzdaki kanunilik ilkesi, ceza hukukunda uygulama alanı bulan bir ilkedir. Dolayısıyla TTK bünyesinde uygulanacak hükmün bulunmaması durumunda, uyuşmazlığın çözümüne etki edecek hükme kanun dışındaki başka bir düzenlemede yer verilebilmesi mümkündür. Bu gibi durumlarda önemli olan, getirilen düzenlemelerin kanunda yer alan emredici hükümlere aykırı olmamasıdır. Bu sebeple, ÖSSY ve Genel Şartlar içerisinde özel sağlık sigortasına getirilen tasnifler, sözleşmenin teminatından ziyade, akdedilebilecek özel sağlık sigortası sözleşmesinin türünü belirlemeye yöneliktir. Yapısı gereğidir ki sigorta hukuku uygulama ile birlikte gelişme göstermektedir. Şüphesiz ki bu alanın uygulamasına en çok Sigorta Genel Şartları öncülük etmektedir. Bu nedenle sigorta uygulamasına, gelişmesine ve şekillenmesine yön veren ve aynı zamanda kanun dışında yer alan düzenlemelerin, ÖSSY ve Genel Şartlar ile düzenlenebilmesi kanaatimizce mümkündür.

⁸⁹ TTK m. 1519; “(1) Hayat sigortalarına ilişkin hükümler 1497 ve 1504 üncü madde hükümleri dışında hastalık sigortasına da uygulanır. Ancak hastalık sigortasına 1503 üncü maddenin uygulanabilmesi, sözleşmede öngörülen rizikonun intihara teşebbüs nedeniyle gerçekleşmiş olmasına bağlıdır.

(2) Sigortalının uğradığı hastalık, ilaç ve tedavi giderleri için harcama yapılması gibi gerçek zararların sigortacı tarafından karşılanması öngörülen sağlık sigortalarında ise, genel hükümler dışında, zarar sigortalarına ilişkin hükümler ile 1500 ilâ 1502 nci madde hükümleri sağlık sigortası hakkında da uygulanır.”

⁹⁰ Samim Ünan, **Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt III, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, İkinci Bölüm: Can Sigortaları (Madde 1487 – 1520)**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2017, s. 476; Süzel, **a.g.m.**, s. 944 vd.; İlknur Uluğ Ciciim, “Özel Sağlık Sigortalarında Birden Çok Sigorta,” **Sigorta Hukukunun İki Güncel Sorunu: - İnsansız Araçlar – Sorumluluk ve Özel Sağlık Sigortalarında Birden Çok Sigorta Sempozyumu**, Ed. Serap Amasya, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2020, s. 214.

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN KURULMASI VE TARAFLARI

I. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN KURULMA ANI

A. Sigorta Sözleşmesinin Kurulması

1. Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Kurulması Şekle Tâbi Değildir

Sigorta sözleşmesinin kurulabilmesi herhangi bir şekil şartına tabi olmadığından⁹¹, TBK m. 1 ilâ 11 arasında yer alan genel hükümler uyarınca, icap ve kabul beyanlarının örtüşmesi ile özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulmaktadır⁹². Bu noktada taraf iradelerinin gerçek anlamlarının araştırılarak sonuç bağlanması, son derece önemlidir⁹³. Zira sigorta sözleşmesindeki öneri ve kabul beyanlarının yeteri kadar açık olmamaları ve yoruma ihtiyaç duyulması halinde, TBK'nin genel hükümleri çerçevesinde yorum getirilerek irade beyanları açıklığa kavuşturulacaktır⁹⁴. Bu kapsamda herhangi bir şekil şartına tâbi olmaksızın kurulacak sigorta sözleşmelerinde, öncelikli olarak genel esaslara ilişkin hükümler uygulama alanı bulacaktır.

⁹¹ Sigorta sözleşmelerinin kurulması ve geçerlik şekline ilişkin olarak TTK bünyesinde herhangi bir hüküm ihdas edilmediğinden; TBK genel hükümleri çerçevesinde, şekil serbestisi kapsamında sigorta sözleşmesi akdedilecek olup bu husus Yargıtay uygulaması ile de kabul edilmiştir. “...*Sigorta sözleşmesi şekle bağlı bir sözleşme değildir...*” Y. 11. HD. T. 26.01.1982, E. 1982/74, K. 1982/1125, (Çevrimiçi), <http://www.kazanci.com.tr/gunluk/11hd-1982-74.htm>, 05.06.2021.

⁹² İnci Deniz Kaner, **Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 4. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, Mart 2020, s. 11; Haluk Nami Nomer, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Gözden Geçirilmiş, Genişletilmiş On Yedinci Bası, İstanbul, Beta Basın Yayın Dağıtım, Şubat 2020, s. 41; Memet Sinan Cebe, **Uygulamalı Sigorta Hukuku**, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Nisan 2018, s. 12; Ahmet Kılıçoğlu, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Genişletilmiş 23. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, Eylül 2019, s. 106; Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 182; Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 52; Öcalan, **a.g.e.**, s. 1515; Kaya, **a.g.e.**, s. 29-30.

⁹³ Çağlar Özel, “Ülkemizde Sigorta Sözleşmelerinin Yorumu Sorunu”, **Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 4, S. 4, s. 264.

⁹⁴ Özel, **a.g.m.**, s. 264.

2. Genel Esasların Özel Sağlık Sigortası Sözleşmelerine Uygulanması

Niteliği itibarıyla özel sağlık sigortalarında, öneri ve kabulün sözleşmenin her iki tarafınca da ileri sürülebilmesine mümkündür⁹⁵. Uygulamada ise sigorta sözleşmesinin kurulmasına ilişkin öneri beyanının çoğunlukla sigorta ettiren tarafından geldiği görülse de, grup sağlık sigortası gibi sigorta türlerinde, öneri sigortacı tarafından da ileri sürülebilmektedir⁹⁶.

Sigorta ettiren tarafından ileri sürülen öneri beyanı, TBK m. 1 uyarınca aranan sözleşmenin esaslı unsurları ile bağlanma iradesini birlikte içermelidir⁹⁷. Sigorta ettiren tarafından ileri sürülen ve aranan unsurları taşıyan geçerli öneri beyanına, sigortacı tarafından, öneriyi değiştirmeyerek onunla uyum içerisinde olan açık bir kabul açıklaması ile cevap verilebilir. Ancak sigorta ettirenin öneri beyanını değiştiren irade açıklamaları, sigorta ettirenin kabulü değil; ancak sigorta sözleşmesi akdetmek isteyen karşı yönelttiği yeni bir öneri niteliğinde olacaktır⁹⁸.

Sigortacının açık kabul beyanı verdiği hazırlar arası sözleşmelerde, sigortacı tarafından kabul haberinin açıkladığı anda sigorta sözleşmesi kurulmuş olacaktır⁹⁹. Hazırlar arası kurulacak sözleşmelerin yanı sıra, Sigortacılık Kapsamında Değerlendirilecek Faaliyetlere, Tüketici Lehine Yapılan Sigorta Sözleşmeleri İle Mesafeli Akdedilen Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Yönetmelik¹⁰⁰ m. 9 f. 1¹⁰¹ ile tarafların karşı karşıya gelmeksizin sigorta sözleşmesi kurabilmelerine de imkân tanınmıştır. Bu çerçevede sigortacı ve sigorta ettirenin karşılıklı olarak hazır olmadığı mesafeli sözleşmelerde de, hazırlar arası sözleşmelerde olduğu gibi sigortacının açık bir kabul beyanına ihtiyaç duyulmaktadır. Öneri beyanı süreli ise kabulün bu süre içerisinde sigorta ettirene ulaştığı anda, süreli değil ise TBK m. 5 f.

⁹⁵ M. Sadık Çapa, “Geçmişe Etkili Sigorta”, **GÜHFD**, C. 18, S. 3-4, 2014, s. 342.

⁹⁶ Rayegan Kender, “Sigorta Mukavelesinin Akdedilmesi ve Şartları”, **Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu**, Ed. Ayhan M. Menekşe, Haluk Konuralp, 1. Baskı, Ankara, Banka ve Ticaret Hukuku Enstitüsü Yayınları, Ocak 1984, s. 42; Çapa, **a.g.m.**, s. 342; Öcalan, **a.g.e.**, s. 1515; Cebe, **a.g.e.**, s. 13.

⁹⁷ Nomer, **a.g.e.**, s. 47; Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 85.

⁹⁸ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 101.

⁹⁹ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 106.

¹⁰⁰ 25.04.2014 tarih 28982 sayılı R.G’de yayımlanan Yönetmelik.

¹⁰¹ Mesafeli akdedilen sigorta sözleşmeleri m. 9 f. 1; “*Sigorta sözleşmeleri, ister doğrudan ister sigorta acentesi vasıtasıyla olsun, tarafların bir araya gelmeksizin uzlaşmalarına imkân sağlayan her türlü iletişim aracı kullanılarak akdedilebilir.*”

1 uyarınca makul süre içerisinde kabulün sigorta ettirene ulaştığı anda sigorta sözleşmesi kurulmuş olacaktır. Öneri süreli olsun veya olmasın, her iki halde de kabul haberinin ulaşması ile sigorta sözleşmesi kurulmaktadır. Burada önemle vurgulanması gereken husus, önerinin belirli bir süre kapsamında yapılmadığı hallerde, somut olaya özgü olarak belirlenecek makul süre içerisinde, sözleşmenin kurulabilmesi için gerekli olan kabul haberinin karşı tarafa ulaşmasının gerekli olmasıdır.

3. Öneriye Cevap Vermeyen Sigortacı Susma Eylemiyle Sigorta Sözleşmesinin Kurulmasını Sağlayacaktır

Belirtmek gerekir ki sigortacı, kendisine yöneltilen öneriye karşı açık bir cevap verme mecburiyetinde değildir. Ancak sigortacının belirli bir süreyle susma hakkını kullanması, TTK m. 1405¹⁰² uyarınca zımni kabul olarak hükme bağlanmıştır. Bu bağlamda kendisine teklifname verildikten bir diğer deyişle öneri yapıldıktan sonra, sorulan soru veya sorulara karşı otuz gün süreyle cevap vermeyen sigortacı, bu sürenin sonunda sigorta sözleşmesinin kurulmasını sağlayacaktır¹⁰³. Bu halde sigorta sözleşmesi, önerinin veya teklifnamenin verilmesinden itibaren otuz gün içerisinde reddedilmediği takdirde, otuz günlük sürenin sonunda kurulmuş sayılacaktır¹⁰⁴.

Sigorta ettirenin öneride bulunulmasının akabinde, sigortacı açık şekilde kabul beyanında bulunmaksızın, düzenlemiş olduğu poliçeyi sigorta ettirene verme suretiyle de sözleşmenin kurulmasını sağlama imkânına sahiptir¹⁰⁵. Önerinin sigorta şirketi veya acentesi tarafından yapılması ise sözleşmenin akdedilmesi açısından karşılaşılabilecek diğer bir ihtimaldir. Bu durumda olduğu gibi, sigortacının öneri beyanında bulunduğu hallerde, sigortacının sigorta ettirene karşı sözleşme öncesi

¹⁰² TTK m. 1405; “(1) Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin, sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır.”

¹⁰³ Öcalan, **a.g.e.**, s. 1516.

¹⁰⁴ Otuz günlük susma ile sigorta sözleşmesinin kurulmasına imkân tanıyan TTK m. 1405 hükmü doktrinde eleştirilmiş; bu halde kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin koşulların, öneri ve kabulün gerek sigorta hukuku gerekse borçlar hukuku kurallarına uygun olmadığı belirtilmiştir. Bu konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Kender, **Sigorta Sözleşmesi**, s. 525 vd.

¹⁰⁵ Kender, **Sigorta Mukavelesi**, s. 45; Çapa, **a.g.m.**, s. 342.

görüşmeler ile başlayan birtakım yükümlülükleri, önerinin yapıldığı zaman dilimi itibariyle de devam etmektedir¹⁰⁶.

4. Sigorta Sözleşmeleri Kural Olarak Tüketici İşlemi Niteliğine Haizdir

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun¹⁰⁷ ile ticari veya mesleki amaçlarla hareket edilen durumlar dışındaki sigorta işlemlerinin tüketici işlemi¹⁰⁸ olarak kabul edilmesi karşısında; sigortacı tarafından ileri sürülen öneriye ilişkin olarak sigorta ettiren tarafından bilgi alma ve öneriyi detaylandırmaya yönelik çeşitli sorular yöneltilebilir. Soru cevap şeklindeki müzakere süreci, ileri sürülen önerinin esaslı unsurlarını değiştirmede ölçüde yeni bir öneri niteliğinde değildir. Bu nedenle de, sigortacının süresi içerisindeki geçerliliğini taşıyan önerisi, açıkça geri alınmadığı veya kanundaki diğer haller uyarınca geçersiz kılınmadığı takdirde geçerliliğini koruyacaktır.

Tüketici uyumsuzluğu niteliğine sahip özel sağlık sigortalarının önem arz eden bir diğer özelliği ise, TKHK m. 6 f. 2 uyarınca, sigortacının haklı bir sebep bulunmaksızın sigorta sözleşmesi akdetmekten kaçınmamasıdır. Sigortacının hizmet sağlamaktan haklı bir durum olmadıkça kaçınmayacağı bu durum, bilhassa rizikonun gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu hallerde, sigortacının haklı neden bulunmadığı takdirde sözleşme yapma mecburiyetinin bulunduğu ve sigortacının ancak yüksek sigorta primi belirleyerek menfaat dengesini sağlayabileceği şeklinde doktrinde ifade edilmektedir¹⁰⁹. Kanımızca sigortacının TKHK m. 6 karşısındaki

¹⁰⁶ TTK m. 1423/1 uyarınca; sigortacı veya acentesinin, sözleşme öncesi sigorta ettireni aydınlatma yükümlülüğü, sigorta ettirene yönelttiği öneri beyanı ile başlamaktadır. Kübra Yetiş Şamlı, “Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğünü Düzenleyen TTK m. 1423 Hükmüne İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 22, S. 3, 2016, s. 2984; Mehmet Özdamar, “6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Bağlamında Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğünü İhlal Eden Sigortacıya Uygulanacak Yaptırım Sorunu”, **İÜHFİM**, C. 71, S. 2, 2013, s. 350; İrem Aral Eldeliklioğlu, “6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sigortacılık Mevzuatı Uyarınca Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C.18, S. 1, 2012, s. 387 vd.

¹⁰⁷ 28.11.2013 tarih 28835 sayılı R.G’de yayımlanan 6502 sayılı Kanun.

¹⁰⁸ Hukukumuzda sigorta hukukuna ilişkin kurallara TTK içinde yer verilmiş ise de; tüketici sıfatını taşıyan sigorta ettirenlerin, mesleki veya ticari saikle hareket etmedikleri takdirde TKHK ile korunması hedeflenmiştir. Nitekim ticari veya mesleki amaçla hareket etmeyen kişiler tüketici, bu kişilerin akdetmiş oldukları sigorta sözleşmeleri de tüketici işlemi olarak kabul edilmiştir (TKHK m. 3 f. k-1). Sigorta işleminin tüketici boyutuna dair ayrıntılı bilgi için bkz. Samim Ünan, **Sigorta Tüketici Hukuku**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Eylül 2016, s. 2 vd.

¹⁰⁹ Ünan, **Sigorta Tüketici**, s. 42.

durumuna ilişkin olarak getirilen değerlendirmeler yerindedir. Zira özel sağlık sigortası sözleşmesi kurmak isteyen tüketici konumundaki gerçek kişi, önerisinin sigorta şirketleri tarafından yüksek riziko gerekçesiyle reddedilmesi karşısında ciddi tehlike karşı karşıyadır. Bu nedenle, riziko ihtimalinin yüksek olduğu hallerde, sigortacının primi arttırmaya yönelik cevabı, aslında bir kabul değil sigorta sözleşmesi kurmak isteyen kişiye yöneltilen yeni bir öneri niteliğinde kabul edilecektir.

B. Sigorta Sözleşmesinin Hüküm ve Sonuçlarını Doğurma Anı

Tarafların karşılıklı olarak borç altına girdikleri sözleşmeler, nitelikleri itibariyle tam iki tarafa borç yükleyen (sinallagmatik) sözleşmeler olarak adlandırılmaktadır¹¹⁰. Sinallagmatik sözleşmelerde taraflar birden fazla borcu gerçekleştirmeyi üstlenebilmekte, bu hallerde sözleşmenin niteliği asli edim yükümüne göre belirlenmektedir¹¹¹. Sigorta sözleşmesinin hukuki niteliği ihtilafli olmakla birlikte¹¹²; sözleşmenin kurulma anı, sigorta sözleşmesinin geçerliliği ve himayesi ile tarafların borç ve yükümlülüklerinin başlaması bakımından önem arz etmektedir. Nitekim teminata konu sigortalananabilir menfaatin sözleşmenin kurulduğu zaman diliminde bulunmaması, sigorta sözleşmesinin TTK m. 1408¹¹³ uyarınca

¹¹⁰ Sinallagmatik sözleşmeler, tarafların karşılıklı olarak birbirlerine edim vermeyi üstlendikleri sözleşmelerdir. Sigorta sözleşmesinde sigorta ettiren prim ödeme, sigortacı ise rizikonun gerçekleşmesi ile üstlendiği sigorta tazminatı veya sigorta bedelini, sigortalı veya var ise lehtara ödeme borcu altına girmektedir. Sinallagmatik sözleşmeler hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Necip Kocayusufoğlu, **Borçlar Hukuku Dersleri**, Hemen Hemen Hiç Değiştirilmemiş 2. Bası, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1985, s. 118 vd.; Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, 7. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, Ekim 2019, s. 16.

¹¹¹ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 41 vd.

¹¹² Sözleşmenin taraflarından sigorta ettirenin, prim ödeme borcu altına girdiği hususu ihtilafsız iken sigortacının sigorta bedeli veya sigorta tazminatı ödeme borcunu rizikonun gerçekleşmesi durumunda ifa edecek olması, sigorta sözleşmesinin hukuki niteliği bakımından, tam iki tarafa borç yükleyen (sinallagmatik) sözleşme veya eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşme olabileceği hususunda tartışmalıdır. Her ne kadar sigortacı, teminat altındaki rizikonun gerçekleşmesinden sonra ödeme yapmakla yükümlü olsa da, bu durum sigorta hukukunun doğası gereğidir. Bu nedenle sigorta sözleşmesinde teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi ile sigorta ettiren veya sigortalıya ödenecek sigorta tazminatı veya sigorta bedeli, sigortacının sözleşmedeki asli borcu niteliğindedir. Sigorta sözleşmesinin hukuki niteliği hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Zehra Şeker, “Sigorta Sözleşmesinin Hukuki Niteliği Üzerine”, **Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman’ın Anısına Armağan**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık, Ocak 2000, s. 1044 vd.

¹¹³ TTK m. 1408; “(1) Sigorta sözleşmesinin yapılması anında, sigortalanan menfaat mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşmenin yapıldığı anda var olan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.
(2) 1470 inci madde hükmü saklıdır.”

geçersiz olmasına sebebiyet verecek, himaye kapsamının başlamadığı sigorta ilişkisinde ise borç ve yükümlülük kavramlarından bahsedilmeyecektir¹¹⁴.

1. Sigorta Sözleşmesinin Hüküm ve Sonuçları Kural Olarak Sigorta Priminin Ödenmesi İle Başlar

Özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin kurulması, akdin hüküm ve sonuçlarının, bir diğer deyişle sigorta sözleşmesi ile sigortalıya sunulan himayenin başlamasına sebebiyet vermeyebilir. Bu nedenle tarafların borç ve yükümlülükleri ile sigorta himayesinin başlangıcı, maddi başlangıç zamanı olarak, sözleşmenin şekli başlangıç anından farklı bir zaman dilimine tekabül etmektedir¹¹⁵.

Sigorta sözleşmelerinin kurulma anı, sözleşmenin şekli olarak başlangıcını belirlemektedir¹¹⁶. Ancak sözleşmenin şekli başlangıcı, her zaman tarafların borç ve yükümlülüklerinin başlama anı, bir diğer deyişle sözleşmenin maddi başlangıç zamanı ile aynı zaman dilimine denk gelmeyebilir¹¹⁷. Bu nedenle sözleşmenin kurulması ile sigorta himayesinin başlama anı her zaman örtüşmez. Bu durum kanundaki bir düzenlemeden kaynaklanabileceği gibi, tarafların anlaşması ile de ortaya çıkabilir. Nitekim TTK m. 1421¹¹⁸ hükmünde kara ve denizde eşya taşıma sigortalarının, şekli ve maddi başlangıç zamanının aynı olduğu ve bu hususun aksinin kararlaştırılamayacağı ayrıca ve açıkça belirtilmiştir. Ancak özel sağlık sigortaları belirtilen kapsam içerisine dâhil olmadığından, aksi kararlaştırılmadığı sürece öneri ve kabul beyanlarının örtüştüğü zaman dilimi, özel sağlık sigortasına ait sözleşmenin kurulma anı olarak kabul edilecektir.

TTK m. 1421 hükmü ile sigortacıya ödenecek primin tamamının veya ilk taksitinin ödenmesi, sigortanın maddi başlangıcı için yeterli olarak kabul edilmiştir. Ancak sigorta ettirenin prim ödeme borcunun ifası için resen harekete geçmesi

¹¹⁴ Kemal Şenocak, “Türk Ticaret Kanunu’nun Mal Sigortasına İlişkin Hükümlerinin Sorumluluk Sigortalarına Uygulanabilirliği”, *AÜHFD*, C. 58, S. 1, 2009, s. 200; Çeker, *Sigorta Hukuku*, s. 64; Etem Kara, *Sigortalıların Menfaat İlkesi*, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2020, s. 86.

¹¹⁵ Kender, *Sigorta Hukuku*, s. 248.

¹¹⁶ Kender, *Sigorta Hukuku*, s. 248; Keskin, *a.g.e.*, s. 171.

¹¹⁷ Keskin, *a.g.e.*, s. 171.

¹¹⁸ TTK m. 1421; “*Aksine sözleşme yoksa, sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksidinin ödenmesi ile başlar; kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda, sigortacı, sözleşmenin yapılmasıyla sorumlu olur.*”

(2) 1430 uncu madde hükmü saklıdır.”

öngörülmemiş, TTK m. 1431f. 1¹¹⁹ uyarınca muacceliyetin sigortacı tarafından gerçekleştirileceği belirtilmiştir. Bu kapsamda sigortacı, düzenlemiş olduğu poliçeyi sigorta ettirene teslim ederek sigorta sözleşmesinin teknik başlangıç zamanını ve sigorta ettirenin prim ödeme borcunu başlatmakla yükümlüdür¹²⁰. Bu nedenle özel sağlık sigortası kapsamında, sigorta ettirenin prim ödeme borcunun muaccel olabilmesi için poliçenin sigorta ettirene teslim edilmesi gerekmektedir. Aksi halde, sözleşme kurulmuş olsa dahi prim ödeme borcu muaccel olmayacak dolayısıyla sigorta himayesi başlamayacaktır. Sigorta ilişkisinde bu durumun mağduriyetleri de beraberinde getirmesi mümkün olduğundan¹²¹, TTK m. 1424¹²² ile sigorta sözleşmesinin, sigortacının kendisi veya acentesi tarafından yapıldığı hallerde yirmi dört saat ve diğer tüm durumlarda on beş gün içinde poliçenin teslim edilmesi gerektiği hüküm altına alınmıştır. Poliçenin kanunda belirtilen azami sürelerden sonra verilmesinden kaynaklanan zararlardan ise bizzat sigortacı sorumludur (TTK m. 1424 f. 1).

2. Geçici Sigorta Himayesi

Sigortacının kabul beyanını iletmesi için gerekli incelemeyi zamanında bitirememesi ve incelemenin de bir süre daha tamamlanmayacağını belirli olduğu hallerde, taraflar arasında incelemenin tamamlanacağı zaman dilimine kadarki süreçte gerçekleşebilecek rizikolar, TTK’de yer almayan geçici sigorta himayesi ile güvence altına alınabilmektedir¹²³. Bu hallerde asıl sigorta sözleşmesini henüz kurmayan ve dolayısıyla da poliçe örneğini teslim etmeyen sigortacının rizikoyu taşıma borcu, geçici sigorta himayesi ile asıl sözleşme öncesi bir tarihe çekilmektedir. Ancak geçici sigorta himayesinin yalnızca hayat ve sağlık sigortası dışındaki branşlarda kurulabilmesi mümkün olduğundan, özel sağlık sigortası

¹¹⁹ TTK m. 1431 f. 1; “Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidin, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir.”

¹²⁰ Tamer Bozkurt, **Sigorta Hukuku**, 2. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mart 2019, s. 50.

¹²¹ Bozkurt, **a.g.e.**, s. 50.

¹²² TTK m. 1424; “(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.

(2) Sigorta ettiren poliçesini kaybederse, gideri kendisine ait olmak üzere, yeni bir poliçe verilmesini sigortacıdan isteyebilir.

(3) Poliçenin verilmediği hâllerde, sözleşmenin ispatı genel hükümlere tabidir.”

¹²³ Çapa, **a.g.m.**, s. 346; Yazıcıoğlu, Şeker Öğüz, **a.g.e.**, s. 95.

kapsamında geçici sigorta himayesinin teminat altına alındığı sigorta sözleşmesi kurulabilmesi mümkün değildir¹²⁴.

3. Bekleme Süresi

Sigortacının, himayeyi taşıma ve bu rizikoların gerçekleşmesi durumunda sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu, teminat altına alınan rizikoların bir kısmı açısından, tarafların anlaşması ile sözleşmenin hüküm ve sonuçlarının başlayacağı andan ileriye bir zaman dilimine de bırakılabilir. Özel sağlık sigortalarında aradaki zaman dilimi “Bekleme Süresi”¹²⁵ olarak adlandırılmakta, bu süreçte yaşanan kaza, hastalık ve sağlık hallerindeki tedavi gideri için gerekli masrafları, ilaç bedelleri, gündelik tazminatlar ve var ise sigorta bedeli, Yargıtay uygulamasında da¹²⁶ kabul edildiği üzere teminat dışında kalmaktadır.

Uygulamada özel sağlık sigortası sözleşmelerinin bir yıllık dönemler için akdedildiği görülmektedir. Bir yıl gibi kısa zaman dilimleri için akdedilen sigorta sözleşmesine ilişkin süreler göz önüne alındığında, sigorta sözleşmesinde yer alan uzun bekleme süreleri tüketici konumundaki sigortalının mağduriyetine yol açabileceğinden, bekleme süresinin üst sınırını belirleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı’na¹²⁷ verilmiştir. Bu kapsamda, bekleme süresine ilişkin olarak belirlenen azami süreyi aşmamak kaydıyla, sigorta şirketleri tarafından çeşitli bekleme süreleri uygulandığı gibi¹²⁸, ilk sigorta dönemi içerisinde belirli teminatların kapsam dışında olduğu hususu da taraflarca kararlaştırılabilmektedir¹²⁹.

¹²⁴ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 95.

¹²⁵ Hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin sigorta sözleşmelerinde, tarafların anlaşması ile bekleme süresi öngörülebileceği TTK m. 1516 ile hüküm altına alınmıştır.

TTK m. 1516; “*Bekleme sürelerini öngören sigorta sözleşmelerinde, bekleme süresinin üst sınırı Hazine Müsteşarlığınca veya Müsteşarlığın uygun göreceği bir kurum tarafından belirlenir.*”

¹²⁶ “...Buna göre, bu maddede sebep ne olursa olsun, davacının rahatsızlığının da içerisinde yer aldığı disk hernileri için 12 aylık bekleme süresi öngörüldüğünden bu süre zarfında oluşacak tüm hastalıklar teminat dışıdır. Bu durumda Sigorta Sözleşmesinin 5. maddesine yanlış anlam verilerek, yazılı gerekçe ile hüküm kurulması doğru görülmemiş, kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 25.09.2013, E. 2012/18596, K. 2013/16632, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

¹²⁷ TTK m. 1516 ile bekleme süresinin üst sınırını belirleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı’na verilmişse de, son değişiklikler sonrası söz konusu yetki, Hazine ve Maliye Bakanlığı adına Sigortacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu tarafından kullanılmaktadır.

¹²⁸ Groupama Sigorta A.Ş. bünyesindeki özel sağlık sigortasında, bekleme süresi kademeli olarak belirlenmiştir. Check-up teminatları 3 aylık bekleme süresine tabi tutulmuş iken; kemik tarama ve ölçümü, PSA ve Mamagrofı taramalarının 6 aylık bekleme süresi sonrasında teminat kapsamına dâhil edileceği belirtilmiştir. (Çevrimiçi),

4. Sözleşme Öncesi Sorumluluk

Özel sağlık sigortasına ait himayenin başlama anı, TTK m. 1421 uyarınca ilk primin ödenmesi veyahut sözleşme ile kararlaştırılan bekleme süresinin sonrasında başlıyor olsa da, teminat altına alınmak istenen rizikolar, sözleşme görüşmelerinin devam ettiği süreç içerisinde de gerçekleşebilir. Taraflardan birinin geçerli önerisinin bulunduğu zaman diliminde gerçekleşen rizikolar hakkında sigortacının sorumluluğunun başlayıp başlamayacağı, şayet başlayacak ise sözleşme öncesi sorumluluk (Culpa in Contrahendo) hükümlerine dayanılıp dayanılamayacağı sorularının cevapları önem arz etmektedir. Nitekim sözleşme öncesi sorumluluk; henüz sözleşmenin kurulmadığı durumlarda, sözleşme görüşmeleri esnasında bir tarafın kusurlu davranışının sebep olduğu zararların tazmin edilmesinin hukuki çaresidir¹³⁰. Öneri beyanının geçerliliğinin devam ettiği, sözleşme öncesi görüşmeler süresince gerçekleşen rizikolardan, sigortacının sorumlu tutulabilmesi ancak sigortacının aydınlatma yükümlülüğünü ihlal etmesi halinde mümkündür¹³¹. Aydınlatma yükümlülüğünün ihlal edildiği durumlarda sigortacının sorumluluğu ise TTK m. 1423 f. 2¹³² ile de özel olarak düzenlenmiştir. Dolayısıyla öneri beyanının sigortacı veyahut sigorta ettiren tarafından yapıldığı hallerde, sigorta ettireni sözleşmenin kurulması ve devamı hakkında aydınlatan sigortacının, teminat başlangıç zamanından önceki tarihte gerçekleşen rizikolardan sorumlu tutulması

https://www.groupama.com.tr/UserFiles/Yeni_mersis/BireyselUrunler/Sagliginize_Ozel/Ozel_Saglik_Sigortasi_Ozel_Sartlari.pdf, 05.06.2021.

Axa Sigorta A.Ş. bünyesindeki “Sağlığım Tamam Sigortası” ile kanser, kalp ve böbrek hastalıkları, fitik, safra kesesi, katarakt ve organ nakillerinin, sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 aylık zaman dilimi sonrasında gerçekleşmesi halinde teminat kapsamında olduğu belirtilmiştir. (Çevrimiçi), <https://www.axasigorta.com.tr/documents/brosur/Sagligim-Tamam-Sigortasi.pdf>, 05.06.2021.

¹²⁹ Allianz Sigorta A.Ş. bünyesinde, doğum teminatının ilk sigorta yılı içerisinde kapsam dışında tutulduğu belirtilmiştir. (Çevrimiçi),

https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/tamamlayici-saglik-sigortasi/TSS_Ozel_Sartlar_150617.pdf, 05.06.2021.

¹³⁰ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 121-122; Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 24. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, Ekim 2019, s. 1083.

¹³¹ Kemal Şenocak, “Sigorta Sözleşmesini Kurmaya Yönelik İcap Beyanının Kabulü veya Reddi Yönünde İrade Beyanı Açıklanmadan Önce Sigortacının, İcaba Bağlılık Süresi İçerisinde Gerçekleşen Rizikodan Dolayı Culpa in Contrahendo Sorumluluğu Söz Konusu Olabilir Mi?”, **GÜHFD**, C. 11, S. 1-2, 2017, s. 311.

¹³² TTK m. 1423 f. 2; “Aydınlatma açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.”

hakkaniyet ve hukuk tekniği açısından makul olmayacaktır¹³³. Ancak sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, sigortacının kusurlu davranışı ile gecikme yaşanır ve sözleşme geç kurulur ise, bu takdirde aradaki zaman zarfında gerçekleşen rizikodan sigortacının sorumlu tutularak sigorta ettirenin Culpa in Contrahendo Sorumluluğuna dayanarak sigortacıdan zararının giderilmesini isteme hakkının bulunduğu kabulü kanımızca mümkün olmalıdır.

II. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ TARAFLARI

A. Sigortacı

Sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan rizikoyu taşımayı üstlenen kişi, sigortacı olarak adlandırılmaktadır¹³⁴. Sigortacılığın teknik ve hukuki özelliği birlikte barındırması sebebiyle, SCK m. 3 f. 1¹³⁵ uyarınca sigorta şirketlerinin yalnızca anonim şirket veya kooperatif olarak kurulabileceği belirtilmiş, sigortacılık faaliyeti SCK bünyesinde ayrıntılı olarak düzenlemeye tabi tutulmuştur.

Türkiye’de yerleşik kişiler, özel sağlık sigortalarını kural olarak, Türkiye sınırları içerisinde, Türkiye’de faaliyette bulunan sigorta şirketleri ile yaptırmak zorundadırlar (SCK m. 15 f. 1). Ancak SCK m. 15 f. 2/d uyarınca, Türkiye’de yerleşik kişinin, yerleşimi değişmeksizin, seyahat veyahut geçici süreli başka bir amaç ile yurtdışına gitmesi durumunda, bu süre zarfı ile sınırlı olmak üzere yabancı bir sigorta şirketi ile kaza, hastalık ve sağlık hallerinin teminata dâhil edildiği alındığı özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulabilmesine de imkân tanınmıştır. Belirtmek gerekir ki bu istisna durumunda dâhi, kişinin Türk sigorta şirketi ile özel sağlık sigortası sözleşmesi akdedebilmesi mümkündür.

Özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşme kurmak isteyen sigortacı, faaliyet alanına ilişkin aranan gerekli ruhsatı almak zorundadır (SCK m. 5 f. 1). SCK m. 5 f.

¹³³ Geçerli bir önerinin mevcudiyetini sürdürdüğü durumlarda, sözleşmenin kurulmasından önceki süreçte yaşanan rizikoların tamamını sözleşme öncesi sorumluluk adı altında teminata dâhil etmek, güven ve dürüstlük kuralına dayanan Culpa in Contrahendo Sorumluluğu’nun özülü de bağdaşmamaktadır. Sigorta sözleşmesinin kurulmasından önceki dönemde gerçekleşen rizikolar hakkında karşılaştırmalı ve ayrıntılı inceleme için bkz. Şenocak, **Sözleşme Öncesi Sorumluluk**, s. 299 vd.

¹³⁴ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 83; Kaner, **a.g.e.**, s. 6; Kubilay, **a.g.e.**, s. 34; Kaya, **a.g.e.**, s. 31; Keskin, **a.g.e.**, s. 37.

¹³⁵ SCK m. 3 f. 1; “(1) Türkiye’de faaliyet gösterecek sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulmuş olması şarttır. Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri, sigortacılık işlemleri ve bunlarla doğrudan bağlantısı bulunan işler dışında başka işle iştigal edemez.”

2 hükmünde sigorta şirketlerinin, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından yalnızca birinde faaliyet gösterebileceği belirtilmiştir. Bu kapsamda Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ¹³⁶ ile hayat ve hayat dışı gruplara ait çeşitli branşlara yer verilmiştir. Gerek hayat gerekse hayat dışı sigorta grupları içerisinde hastalık ve sağlık branşına yer verildiğinden; Türkiye’de faaliyet gösteren sağlık-hastalık alanında ruhsat sahibi, hayat veyahut hayat dışı gruplarından birinde faaliyette bulunan sigorta şirketleri, özel sağlık sigortası sözleşmesi kurabileceklerdir. Binaenaleyh, sözleşmenin kuruluş anında sigortacının özel sağlık sigortası sözleşmesi kurabilmesi için aranan şartları haiz olması gerekir. İlgili alanda ruhsatı bulunmayan sigorta şirketleri ile kurulacak sigorta sözleşmeleri için TTK m. 1401 f. 2¹³⁷ hükmü ile özel düzenleme getirilmiştir. Bu kapsamda, sigorta şirketinin ilgili alanda ruhsatsız olduğu sigortalı tarafından bilinerek sigorta sözleşmesi kurulur ise, sözleşme TBK’nin eksik borç hükümlerine tâbi olacaktır. Ancak sigortacı tarafından borcun ifa edilmesi durumunda ifa geçerli kabul edilecek, borcun ifa edilmediği durumlarda ise sigortalının sigortacıyı ifaya zorlaması söz konusu olmayacaktır¹³⁸. Sigorta sözleşmesinin kurulduğu anda, sigortacının ruhsatsız olduğu bilinmeden yapılan sözleşmeler ise geçerli olup taraflar sözleşmeden doğan borçlarını yerine getirmekle yükümlüdürler¹³⁹.

Sigorta sözleşmesi bizzat anonim şirket veya kooperatif şirket konumundaki tüzel kişi olan sigortacı tarafından kurulabileceği gibi, onu temsilen sözleşme yapma yetkisi olan acentesi tarafından da kurulabilir¹⁴⁰. Ancak her iki durumda da, özel sağlık sigortasından kaynaklanan ve sigortacının taşımakla yükümlü olduğu asli ve tali borçlardan sigorta acentesi değil, bizzat sigorta şirketi sorumludur¹⁴¹.

¹³⁶ 11.07.2007 tarih 26579 sayılı R.G’de yayımlanan Tebliğ.

¹³⁷ TTK m. 1401 f. 2; “Ruhsatsız bir şirket ile onun bu durumunu bilerek yapılan sigorta sözleşmeleri hakkında Türk Borçlar Kanununun 604 ve 605 inci maddeleri uygulanır. Türkiye’de yerleşik olmayan sigorta şirketleriyle kurulan sigorta sözleşmelerinde bu hüküm uygulanmaz.”

¹³⁸ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 25.

¹³⁹ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 25.

¹⁴⁰ Emine Yazıcıoğlu, **Sigorta Aracıları Hukuku I**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Aralık 2010, s. 133 vd.

¹⁴¹ Şafak Narbay, Muhammet Ali Güllüce, “Türk Hukukunda Sigorta Acenteleri”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 22, S. 3, 2016, s. 1987.

B. Sigorta Ettiren

1. Genel Olarak

Sigorta ettiren, teminat kapsamındaki rizikolara ilişkin olarak sigorta sözleşmesini sigortacı ile akdeden veya sözleşmenin temsilci aracılığıyla akdedildiği durumlarda ad ve hesabına özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulan kişidir¹⁴². Sigorta ettiren, sigorta ilişkisinde kendi üzerine düşen borç ve yükümlülükleri, sigortacıya karşı yerine getirmekle yükümlüdür.

Özel sağlık sigortasının sigorta ettireni, gerçek kişi olabileceği gibi tüzel kişi olabilmesi de mümkündür. Hukukumuzda sigorta ettiren sıfatına haiz olunabilmesi için özel bir şart aranmadığından, medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olan herkes, özel sağlık sigortası sözleşmesi akdedebilme yetkisine sahiptir¹⁴³. Sigorta sözleşmesini akdedecek kişinin medeni hakları kullanma ehliyetine sahip olup olmadığı, Türk Medeni Kanunu¹⁴⁴ hükümleri çerçevesinde değerlendirilir. Sözleşmenin sigorta ettiren tarafının gerçek kişi olması halinde, “medeni hakları kullanabilme yetkisi” ile amaçlanan, akli dengesinin yerinde olması ve akdedeceği özel sağlık sigortası sözleşmenin neden ve sonuçlarını kavrayacak olgunluğa ulaşmış olmasıdır¹⁴⁵. Bu bağlamda, TMK m. 14¹⁴⁶ kapsamında ayırt etme gücü bulunmayan küçük ve kısıtlıların, özel sağlık sigortası sözleşmesi akdedebilmeleri mümkün değildir. Sigorta ettiren konumundaki kişinin tüzel kişi olduğu hallerde ise, tüzel kişi kanuna uygun olarak kurulmuş ve organlarını oluşturmuş olması kaydıyla özel sağlık sigortası sözleşmesi akdedebilecektir.

2. Temsilci Aracılığı İle Sigorta Sözleşmesinin Kurulması

Sigorta sözleşmesinin kurulmasında, sigorta ettirenin bizzat kendisinin bulunması zorunlu olmadığından, temsilci vasıtasıyla da sigorta sözleşmesi akdedilebilir. Ancak sigorta ettirenin başkası lehine akdedeceği özel sağlık sigortasını, temsilen başkası ad ve hesabına yapılacak sigorta sözleşmesinden ayırt etmek gerekir. Üçüncü kişi lehine sigorta, sigorta ettirenin başkasının menfaatini

¹⁴² Kaner, **a.g.e.**, s. 6; Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 83; Kaya, **a.g.e.**, s. 32.

¹⁴³ Işıl Ulaş, **Uygulamalı Zarar Sigortaları Hukuku (Genel Hükümler Mal ve Sorumluluk Sigortaları)**, 8. Baskı, Ankara, Turhan Kitabevi, Ocak 2012, s.40; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 116; Keskin, **a.g.e.**, s. 94.

¹⁴⁴ 08.12.2001 tarih 24607 sayılı R.G’de yayımlanan 4721 sayılı Kanun.

¹⁴⁵ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 63.

¹⁴⁶ TMK m. 14; “Ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti yoktur.”

sigorta ettirdiği sözleşmedir¹⁴⁷. Temsilen sigorta sözleşmesi akdedilmesine ise TTK m. 1406¹⁴⁸ çerçevesinde imkân tanınmış, TBK m. 40 vd. hükümleri uyarınca özel sağlık sigortasının doğrudan veyahut dolaylı temsil ile kurulması mümkün kılınmıştır.

Geçerli bir temsil ilişkisi ile kurulacak özel sağlık sigortasında, temsil olunan kişi hem sigorta ettiren hem de sigortalı konumundadır. Gerçek anlamda temsil olarak nitelendirilen doğrudan temsil ilişkisinde, sözleşmeden doğan tüm borçlar sigorta ettirene ait olacaktır¹⁴⁹. Sigorta sözleşmesi akdeden temsilcinin, sigortacıdan sigorta tazminatı veya bedeli talebi mümkün olmadığı gibi, geçerli temsil ilişkisi bulunduğu sürece sigorta sözleşmesinden kaynaklanan borçlardan da sorumlu tutulamayacaktır.

Sigorta sözleşmesinin yetkisiz temsilci aracılığı ile akdedildiği hallerde ise özel sağlık sigortasının geçerliliği, TTK m. 1406 f. 2 uyarınca temsil olunan sigorta ettiren tarafından, rizikonun gerçekleşmesinden önce izin veyahut rizikonun gerçekleşmesinden sonra icazetin verilmesine bağlıdır. Ancak temsil olunanın icazet vermemesi halinde karşılaşılabilecek ihtilafa uygulanacak hukuki çözüm, TBK kapsamındaki yetkisiz temsilden farklılık göstermektedir. Nitekim borçlar hukuku kapsamında yetkisiz temsilin gerçekleştiği durumlarda, hukuki işlemin sonuçlarından yetkisiz temsilci sorumlu olmaktadır (TBK m. 47). Özel sağlık sigortasında ise yetkisiz temsilci, yapmış olduğu hukuki işlemin sonuçlarından değil, TTK m. 1406 f. 1 uyarınca yalnızca özel sağlık sigortasının ilk sigorta dönemine ilişkin prim borcundan sorumlu olmaktadır¹⁵⁰. Burada dikkat edilmesi gereken husus, prim borcunun tamamı veyahut karşı yan olan sigortacının görmüş olduğu zarar değil, yalnızca ilk sigorta dönemine ilişkin prim borcu ile yetkisiz temsilcinin sorumluluğunun sınırları çizilmiş olmasıdır. Yetkisiz temsilcinin menfaatinin

¹⁴⁷ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 117.

¹⁴⁸ TTK m. 1406; “ (1) Bir kişi, diğer bir kişinin adına onu temsilen sigorta sözleşmesi yapabilir; temsilci yetkisiz ise ilk sigorta döneminin primlerinden sorumlu olur.

(2) Adına sigorta sözleşmesi yapılan kişi, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya 1458 inci madde hükmü saklı kalmak üzere, riziko gerçekleşince de sözleşmeye sonradan icazet verebilir.

(3) Başkasının adına yapıldığı anlaşılmayan veya yetkisiz yapılan sözleşme, menfaati bulunması şartıyla, temsilci adına yapılmış sayılır.”

¹⁴⁹ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 320.

¹⁵⁰ Ayşe Coşar, “Sigorta Hukukunda Yetkisiz Temsile İlişkin Sorunlar”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, C. 1, S. 42, Nisan 2020, s. 299.

bulunması şartıyla sigorta sözleşmesinin kendisi açısından sonuç doğurabileceği TTK'de belirtilmişse de; özel sağlık sigortasının temsil olunanın menfaati veya onun belirleyeceği lehtarın sigorta bedeli alması için yapılması karşısında, TTK m. 1406 f. 3 hükmünün özel sağlık sigortaları kapsamında uygulanabilirliği bulunmamaktadır.

eTTK döneminde yetkisiz temsilci, sigorta ettirenin ödeyeceği tüm primleri ödemekle yükümlü iken, TTK'de ilk prim dönemine ilişkin olarak getirilen düzenlemenin hakkaniyete aykırı sonuçlar doğurabileceği ileri sürülmüştür¹⁵¹. Sigorta döneminin en az bir yıllık dönemi kapsamı zorunlu olup, uygulamadaki özel sağlık poliçelerinin ise yaygın şekilde birer yıllık dönemler halinde yapıldığı görülmektedir. Sigorta süresinin bir yıl olduğu hallerde, yetkisiz temsilci sigortacıya, sigorta ettirenin ilk sigorta dönemi primlerine ilişkin borcu bir diğer deyişle sözleşmeye ait tüm prim borcunu ödeyecektir. Bu durumda sigortacının prim borcunu aşan zarara uğradığını ileri sürmesi mümkün olmamaktadır. Ancak sigorta döneminin bir yıldan uzun olduğu hallerde, yetkisiz temsilcinin yalnızca ilk sigorta dönemine ait prim borcunu ödeyerek sigortacının sözleşmeden beklediği kârı elde edememesine sebebiyet verecektir. Bu durum ise doktrinde savunulduğu üzere, sigortacı açısından hakkaniyete aykırı sonuçlara sebebiyet verebilir. Bu nedenle sigortacının TBK genel hükümleri uyarınca, aşan zararının talep edebilmesinin mümkün olduğu ileri sürülmektedir¹⁵². Kanımızca sigortacının prim miktarını aşan zararının bulunduğu hallerde, genel hükümler kapsamında ek zararını talep etmesi mümkün ve makul olandır.

Özel sağlık sigortasının temsilci aracılığıyla yapıldığı ancak sigorta ettiren konumundaki kişi adına yapıldığının anlaşılamadığı hallerde, temsilcinin menfaati var ise TTK m. 1406 f. 3 uyarınca sözleşmenin kendi adına yapılmış sayılacak, menfaatin bulunmadığı hallerde ise sigorta sözleşmesi baştan itibaren geçersiz sayılacaktır¹⁵³. Ancak yetkisiz temsil hususunda da belirttiğimiz üzere, özel sağlık sigortasında yetkisiz temsilcinin, sözleşme akdetmek istediği kişiye ait özel sağlık

¹⁵¹ Zehra Şeker Ögüz, Aslıhan Sevinç Kuyucu, **Yeni Türk Ticaret Kanununda Sigorta Hukuku**, 1. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2011, s. 8; İsmet Sayhan, **Sigorta Sözleşmesinin Konusu (Aşkın Sigorta-Eksik Sigorta-Sigorta Tazminatının Hesaplanması)**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2001, s. 108; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 118 vd.

¹⁵² Günay, **a.g.e.**, s. 61; Ünan, **Genel Hükümler**, s. 77.

¹⁵³ Coşar, **a.g.m.**, s. 299.

sigortası sözleşmesinde menfaatinin bulunması mümkün olmadığından, 1. fıkra uyarınca ilk sigorta dönemine ait prim borcunu ödeyerek, sigortacının zararını gidermesi ile çözüme kavuşturulması usuli ve hukuki açıdan pratik ve makul olacaktır.

C. Sigortalı

Sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren ve sigortalının muhakkak aynı kişi olması hususunda, yasal bir zorunluluk bulunmamaktadır. Sigorta sözleşmeleri özelinde menfaat kavramının önem arz ediyor olması, kişinin kendisinin dışında başka kişi veya kişilerin menfaatini de sigorta ettirebilmesini mümkün kılmaktadır¹⁵⁴. Bu durumda ise temsilen sigorta ve başkası hesabına sigorta gündeme gelmektedir.

Sigortalı, sigorta sözleşmesi ile sigortalabilir menfaati güvence altına alınan kişidir¹⁵⁵. Zarar sigortalarında lehine sigorta sözleşmesi akdedilen kişi sigortalı iken, hayat sigortalarında ise hayatı sigorta edilen kişi veya kişiler sigortalı olmaktadır¹⁵⁶. Özel sağlık sigortalarının büyük çoğunluğunda, sigorta ettiren ve sigortalının aynı kişi olduğu görülmekte ise de, TTK m. 1511¹⁵⁷ uyarınca hastalık ve sağlık sigortalarının başkası lehine yapılabilmesine imkân tanınmıştır. Başkası hesabına kurulan bireysel ve grup sağlık sigortalarında ise sigorta ettirenin sigorta himayesinden yararlanmasını istediği kişi veya grup üyeleri sigortalı konumundadır.

Sigorta ettiren sigortacıya karşı sahip olduğu borç ve yükümlülükleri kural olarak bizzat yerine getirmekle yükümlü olsa da, özel sağlık sigorta sözleşmesi himayesinden sigorta ettiren dışında başka bir kişinin yararlanabilmesi de mümkündür¹⁵⁸. Bu durumun en tipik örneği, TTK m. 1509¹⁵⁹ ve m. 1511 hükümleri uyarınca özel sağlık sigortasının üçüncü kişi lehine yapıldığı durumlardır. Nitekim sigorta ettiren konumunda tüzel kişinin bulunduğu durumlarda, özel sağlık sigortasının himayesinden tabii olarak gerçek kişi yararlanacaktır. Bu nedenle sigorta

¹⁵⁴ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 117; Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 86.

¹⁵⁵ Ulaş, **a.g.e.**, s. 41; Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 235; Süzel, **a.g.m.**, s. 944; Kubilay, **a.g.e.**, s. 35.

¹⁵⁶ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 86.

¹⁵⁷ TTK m. 1511; “Hastalık ve sağlık sigortaları, sigortalı lehine yapılabilir; hastalık sigortalarında lehtar da belirlenebilir.”

¹⁵⁸ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 116 vd.; Keskin, **a.g.e.**, s. 93.

¹⁵⁹ TTK m. 1509; “Kazaya karşı sigorta, sigorta ettirenin veya başkasının uğrayabileceği kazalara karşı yapılabilir.”

ettiren, ister gerçek kişi isterse tüzel kişi olsun, sözleşmeden doğan borçları üstlenmesine rağmen, özel sağlık sigortasından yararlanma yetkisini üçüncü kişiye sağlama imkânına sahiptir¹⁶⁰. Özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin başkası lehine yapıldığı en yaygın durumlardan biri, işverenlerin çalışanları adına kurdukları, çoğunlukla iş yeri uygulaması haline dönüşen özel sağlık sigortası sözleşmeleridir. Bu hallerde, sigortalı konumundaki çalışanın menfaati teminat altına alınırken, sözleşmenin borçları ise sigorta ettiren yani işveren tarafından karşılanmaktadır¹⁶¹. Başkası lehine özel sağlık sigortası sözleşmesinin kurulduğu hallerden bir diğeri ise, seyahat sağlık sigortası sözleşmelerinde görülmektedir. Seyahat eden kişiler genellikle anlaşmalarını aracı bir firma ile gerçekleştirmektedir. Anlaşmanın akabinde ise seyahat masraflarının içerisinde sigorta primi de ödenmekte ve sözleşme seyahat edecek kişi lehine turizm firması tarafından akdedilmektedir¹⁶². Bu durumda ise seyahat sağlık sigortasının sigorta ettireni turizm firması, sigortalısı ise seyahat edecek kişidir.

Özel sağlık sigortası kapsamında bazı hallerde, sözleşmenin sigorta ettiren tarafında bulunmayan ve hatta sözleşmenin kurulduğu zaman diliminde sigortalı konumunda bulunacağı kararlaştırılmayan kişinin de, sigortalı olarak sigorta himayesinden yararlanma, tedavi ve ilaç giderlerinin sigorta şirketince karşılanmasını talep etme imkânı bulunmaktadır. Bu durumun en tipik örneği olarak özel sağlık sigortası sözleşmesinin kapsamına doğum teminatının dâhil edildiği hallerde karşılaşılmaktadır. Sözleşme kapsamında doğum teminatı var ise sigorta ettirenin erkek olduğu durumlarda eşi, gebelikten doğum sonrası sağlık kuruluşundan taburcu olunan sürece kadar ki kontrol, tahlil, ameliyat, oda hizmeti gibi giderleri ile yeni doğana ilişkin doğum ve sonrasındaki giderlerin, sigorta şirketinden karşılanmasını talep edebilme imkânına sahiptir.

¹⁶⁰ Ülgen, **a.g.m.**, s. 2828.

¹⁶¹ “...Bazı durumlarda sigorta ettirenin kendi menfaatini değil de, bir başkasının (somut ilişkide olduğu gibi işyeri sigortalısının/çalışanının) menfaatini sigorta ettirmiş olması mümkündür.

Ödenen prim riziko bedeli primi olup, tasarruf unsuru bu sigorta mevcut olmadığı için primde de bu unsur bulunmamaktadır. Bu şekilde yapılan sözleşmelerde (sigorta akdinden doğan borç ve yükümlülükler kapsamında) prim ödeme yükümlülüğü de sigorta ettiren işverene ait bulunmaktadır...” Y. 10. HD. T. 29.01.2009, E. 2008/16448, K. 2009/739, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

¹⁶² Süzel, **a.g.m.**, s. 946.

D. Lehtar

Sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınmış rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortacıdan sigorta tazminatı veya sigorta bedelini talep ve tahsil etme yetkisine sahip kişi, lehtar olarak adlandırılmaktadır¹⁶³. Genel olarak sigorta himayesinden sigorta ettiren yararlanmakta ise de, bazı hallerde sigorta sözleşmesi, sigortalı konumundaki üçüncü bir kişi menfaatine kurulabileceği gibi; riziko gerçekleştikten sonra sigortalı veyahut onun tayin edeceği lehtar, hak sahibi olarak sigortacıdan talepte bulunabilir¹⁶⁴. Sigorta ettirenin yerine lehtar atanması, riziko sonrasında sigorta sözleşmesine dayanarak alacaklı konumunda bulunma yetkisi tanınmasıdır¹⁶⁵. Bu nedenle rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigortacıdan edimi isteme ve tahsil etme yetkisi, sigorta sözleşmesinde açıkça aksi belirlenmedikçe lehtara aittir (TTK m. 1493 f. 7). Can sigortalarında lehtar atanmasına, TTK m. 1493 f. 1¹⁶⁶ ile imkân tanınmış olup, sigorta ettiren ve lehtarın aynı kişi olmasında ise hukuken herhangi bir engel bulunmamaktadır.

Lehtarın atanması belirli bir zaman dilimine tabi olmadığı gibi, gerek lehtarın atanması ve gerekse değişikliği, sigortacının iznine tabi olmaksızın gerçekleşebilir (TTK m. 1493 f. 5). Bu sebeple, sigorta ettiren gerek özel sağlık sigortasının kurulmasında, gerekse rizikonun gerçekleşmesinden önce lehtar tayininde bulunabilir. Ancak lehtar hangi zaman diliminde atanırsa atansın, atanma anını takiben sigortacının lehtara karşı sahip olduğu yükümlülükler başlamaktadır. Lehtara ilişkin bir belirlemenin yapılmadığı durumlarda ise özel sağlık sigortasının sigortalının lehine yapıldığı kabul edilmektedir (TTK m. 1515 f. 4).

Özel sağlık sigortaları, hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin hükümleri birlikte içerseler de; TTK m. 1511¹⁶⁷ ile yalnızca hastalık sigortalarında lehtar tayin edilebileceği belirtilmiştir. Sağlık sigortalarında esas itibarıyla tedaviye ilişkin giderlerin tazmini amaçlandığından, sigortalıdan başka bir kişinin lehtar olarak

¹⁶³ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 85.

¹⁶⁴ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 128.

¹⁶⁵ Kemal Şenocak, "Hayat Sigortalarında Lehtarın Sigorta Ettirenin Yerine Geçmesi (Yeni TTK mad. 1505)", **İNÜHFD**, C. 2, S. 1, 2011, s. 3.

¹⁶⁶ TTK m. 1493 f. 1; "(1) Sigorta ettiren, 1490'uncü maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları saklı kalmak üzere, gerçek ya da tüzel kişi lehine sigorta sözleşmesi yapabilir."

¹⁶⁷ TTK m. 1511; "(1) Hastalık ve sağlık sigortaları, sigortalı lehine yapılabilir; hastalık sigortalarında lehtar da belirlenebilir."

gösterilmesi, sigorta sözleşmesinin amacı ile bağdaşmayacaktır¹⁶⁸. Bu nedenle sağlık sigortalarında, sigortacı ve sigorta ettirenin yanı sıra var ise sigortalı bulunacak, lehtar tayini söz konusu olamayacaktır¹⁶⁹. Hastalık sigortalarında ise, teminat altına alınan hastalıklardan birinin veya birkaçının gerçekleşmesi halinde sigorta bedeli ödenmesi kararlaştırıldığından, sigortalı veya TTK 1511 uyarınca belirlenmişse lehtar, sigortacıdan sigorta bedelini talep ve tahsil edecektir¹⁷⁰.

¹⁶⁸ Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 344.

¹⁶⁹ Can, **a.g.e.**, s. 207.

¹⁷⁰ Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 367.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TARAFLARIN SÖZLEŞMEDEN DOĞAN BORÇ VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Özel sağlık sigortasının sigorta ettiren ve sigortacı olmak üzere başlıca iki tarafı, sözleşmenin kurulma anından itibaren birtakım borç ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi ile karşı karşıyadırlar. Hatta bazı yükümlülüklerin başlangıç anı, sözleşme öncesi görüşmelere dek uzanmaktadır. Sigorta sözleşmesinin niteliği, ister tam iki tarafa borç yükleyen sözleşme¹⁷¹, isterse eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşme¹⁷² olarak kabul edilsin, sigorta sözleşmesi ile sigorta ettiren prim ödeme borcu, sigortacı ise rizikoyu taşıma ve sigorta tazminatı veya bedeli ödeme borcu altına girmektedir¹⁷³.

Borç ve yükümlülük kavramlarının ihlali durumunda ortaya çıkabilecek hukuki sonuçlar birbirinden farklılık arz ettiğinden, öncelikle bu iki kavramın birbirinden ayırt edilmesi gerekmektedir. Yükümlülük ile esas olarak karşı tarafın zarar görmesini engellemek veya zararın azaltılması amaçlanmaktadır¹⁷⁴. Bu nedenle yükümlülük, esas itibariyle gerçek bir borç karakterine haiz olmasa da, yerine getirilmemesi durumunda sahibinin hak kaybı yaşamasına neden olmaktadır¹⁷⁵. Özel sağlık sigortası sözleşmesindeki borcun zamanında ve gereği gibi ifa edilmemesi

¹⁷¹ Sigorta sözleşmesi içerisinde yer alan hukuki, teknik ve ekonomik yönlerin birbirinden ayrılması mümkün olmadığından, sigorta sözleşmesinin kurulması ile birlikte sigorta ettiren prim ödeme borcu, sigortacı ise sözleşme süresi boyunca rizikoyu taşıma ve riziko gerçekleştiğinde sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu altına girmektedir. Teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmediği durumlarda dâhi sigortacı, sigorta himayesini taşıma borcu altına girdiğinden, sigorta sözleşmesinin tam iki tarafa borç yükleyen sözleşme niteliğini haiz olduğu belirtilmektedir. Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 180; Şeker, **a.g.e.**, s. 1050.

¹⁷² Sigorta sözleşmesinin eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşme olarak kabul edildiği hallerde; sözleşmenin kurulması ile sigorta ettiren prim ödeme borcu altına girerken, sigortacı ancak teminat altındaki rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu ile karşı karşıya gelmektedir. Sigortacının borcunun doğumunun, teminat altına alınan olayların gerçekleşmesine bağlı olarak ortaya çıkmasının, sigorta sözleşmesini eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşme niteliğini haiz olacağı hakkındaki ayrıntılı bilgi için bkz. Şeker, **a.g.e.**, s. 1049 vd.

¹⁷³ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 75; Sibel Korkmaz, **Sigorta Sözleşmelerinde İspat Sorunları**, 1. Baskı, İzmir, Güncel Hukuk Yayınları, 2004, s. 25.

¹⁷⁴ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 163.

¹⁷⁵ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 45.

durumunda ise alacaklının borcun ifasını talep ve dava edebilme imkânı bulunmaktadır¹⁷⁶.

I. Sigorta Ettirenin Borç ve Yükümlülükleri

A. Sigorta Ettirenin Primi Ödeme Borcu

Sigorta ettirenin sigortacıya karşı sözleşmeden doğan asli borcu, prim veya sigorta ücreti olarak adlandırılan, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeme borcu altına girdiği sigorta tazminatı veya sigorta bedelinin esasını teşkil eden bir miktar paranın ödenmesidir¹⁷⁷. Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesinin unsurlarından olan primi ödeyerek, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesine ilişkin riski sigortacıya devretmektedir¹⁷⁸. Nitekim sigortacının sözleşme himayesini üstlenme borcunun ancak bir prim ödemesi karşılığında gerçekleştirilebileceği, TTK m. 1401 f. 1¹⁷⁹ hükmü ile de belirlenmiştir. Bu sebeple sigorta ettirenin prim ödeme borcunu yerine getirmemesi, sigortacının özel sağlık sigortasına ilişkin sunacağı güvencenin son bulmasına sebep olacaktır¹⁸⁰. Sigorta priminin ödenmemesi hali, sigortacı tarafından talep ve dava yolu ile ileri sürülebileceğinden, prim ödemesi yükümlülük değil borç niteliğindedir¹⁸¹.

Özel sağlık sigortalarında da sigorta ettiren, sigortacıya prim ödeyerek, kaza, hastalık ve sağlık hallerine ilişkin teminat altına alınmasını istediği rizikolar gerçekleştiği takdirde, sigorta sözleşmesinin himayesinden yararlanma gayesi içerisinde. Prim borcunun sigorta ettiren tarafından ödenmesinde sigortacının menfaati bulunmadığından, prim borcunun üçüncü kişi tarafından ifa edilebilmesi de

¹⁷⁶ Didem Algantürk Light, “Sigorta Sözleşmesi Süresi İçerisinde Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl. 11, S. 22, Güz 2012/2, s. 2, Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 164.

¹⁷⁷ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 251.

¹⁷⁸ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 100; Kubilay, **a.g.e.**, s. 40.

¹⁷⁹ TTK m. 1401 f. 1; “*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.*”

¹⁸⁰ “...Anılan Poliçe Özel Şartlarının 5.2.3. maddesi uyarınca, bu güvenceyi kazanmış sigortalının prim borcunu ödememesi nedeniyle poliçenin iptal olması veya herhangi bir nedenle sigortalılığın kesintiye uğraması durumunda, sigortacının güvence taahhüdü son bulur...” Y. 11. HD. T. 22.09.2011, E. 2009/11707, K. 2011/10684, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 18.05.2020.

¹⁸¹ İrem Aral Eldeleklioğlu, “6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Uyarınca Sigorta Ettirenin Prim Ödeme Borcu”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl. 11, S. 22, Güz 2012/2, s. 204.

mümkündür¹⁸². Eğer üçüncü kişi tarafından ifa isteği sigortacı tarafından kabul edilmez ise, bu durumda sigortacı alacaklı temerrüdüne düşer ve üçüncü kişi primin TBK m. 107 hükmü uyarınca tevdi edilmesi ile sigorta ettiren adına prim borcunun ifasını gerçekleştirmiş olur¹⁸³.

1. Sigorta Ettirenin Prim Borcunun İfa Şekli

Sigorta sözleşmelerinde prim borcu kural olarak para ile ödenir¹⁸⁴. Primin ödenmesi, genel olarak TBK m. 89¹⁸⁵ uyarınca para borçlarının ödenmesi hükümlerine tabi olsa da, TTK m. 1430¹⁸⁶ ile sigorta priminin ödenmesine ilişkin olarak özel bir düzenleme getirilmiştir.

Prim borcu, taraflarca aksi kararlaştırılmadığı sürece, kural olarak peşin ödenir (TTK m. 1430 f. 1). Ancak tarafların prim borcunun taksitle ödeneceğini kararlaştırdığı hallerde, aylık veya sigorta döneminin bir yıldan uzun olduğu durumlarda ise ödemenin yıllık olarak yapılabilmesi de mümkündür. Bu yöndeki anlaşma, açık veya örtülü şekilde yapılabilir. Taksitlendirmenin bulunduğu hallerde ise taksit tarih ve tutarları TTK m. 1431 f. 2 uyarınca poliçenin üzerine yazılarak veyahut poliçeye ek olarak sigortacı tarafından sigorta ettirene bildirilmelidir¹⁸⁷.

¹⁸² Fevzi Topsoy, “Sigorta Primlerinin Zamanında Ödenmemesi ve Bu Nedenle Sigortacının, Gemi İpoteği Alacaklısına Karşı Tazminat Ödeme Borcundan Kurtulması”, **İNÜHFD**, C. 1, Özel Sayı, 2015, s. 59.

¹⁸³ Barış Demirsatan, “Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Prim Ödeme Borcunda Temerrüdü”, **İÜHFM**, C. 75, S. 1, 2017, s. 364; Halil Akkanat, **Alacaklı Yüzünden Borcun İfa Edilemediği Başlıca Durumlar ve Sonuçlar: Alacaklı Temerrüdü**, 1. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1996, s. 98.

¹⁸⁴ Ünan, **Genel Hükümler**, s. 325; Şaban Kayıhan, **Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme Borcu**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, Ağustos 2004, s. 162.

¹⁸⁵ TBK m. 89; “Borcun ifa yeri, tarafların açık veya örtülü iradelerine göre belirlenir. Aksine bir anlaşma yoksa, aşağıdaki hükümler uygulanır;

1. Para borçları, alacaklının ödeme zamanındaki yerleşim yerinde,
2. Parça borçları, sözleşmenin kurulduğu sırada borç konusunun bulunduğu yerde,
3. Bunların dışındaki bütün borçlar, doğumları sırasında borçlunun yerleşim yerinde, ifa edilir.

Alacaklının yerleşim yerinde ifası gereken bir borcun doğumundan sonra alacaklının yerleşim yerini değiştirmesi sebebiyle ifa önemli ölçüde güçleşmişse borç, alacaklının önceki yerleşim yerinde ifa edilebilir.”

¹⁸⁶ TTK m. 1430; “(1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ödenir. Özel kanunlardaki hükümler saklıdır.

(2) Sigorta primi nakden ödenir. İlk taksidin nakden ödenmesi şartıyla, sonraki primler için kambiyo senedi verilebilir; bu hâlde, ödeme kambiyo senedinin tahsili ile gerçekleşir.

(3) Sigorta ettiren, sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Sözleşmeden kısmi cayma hâlinde, sigorta ettirenin ödemekle yükümlü olduğu prim, cayılan kısma ilişkin primin yarısıdır.”

¹⁸⁷ Aral Eldeleklioğlu, **Prim Ödeme**, s. 205.

Sigorta priminin sigortacıya veya yetkili kıldığı acentesine ödenmesi gerekir¹⁸⁸. Ancak primi tahsil eden yetkili acenteye ödemenin yapıldığı hallerde, prim borçlusunun ödeme öncesinde acentenin yetkili olup olmadığı noktasında asgari araştırmayı yapmış olması gerekir¹⁸⁹. Acentenin primi tahsil hususunda yetkili olmamasına rağmen ödeme yapılır ve prim tahsiline ilişkin imzalı makbuz verilirse, ödemenin yetkili kişi veya kuruma yapıldığı kabul edilmektedir¹⁹⁰.

TTK m. 1430 f. 2 uyarınca primin peşin ödendiği hallerde, ödemenin kural olarak nakden, taksitle ödemenin yapılacağı hallerde ise en azından ilk taksitin nakden yapılması gerektiği belirtilmiştir. Nakden ödeme dışındaki bir diğer hal ise kambiyo senedi ile ödemenin yapılmasıdır. Kambiyo senedi ile ödemenin yapılması ancak taksit ile ödeme yapılacağının kararlaştırıldığı hallerde, ilk taksitin peşin olarak yapılmasının akabinde diğer taksitler için kararlaştırılabilir. Kambiyo senedi ile ödemenin kararlaştırıldığı hallerde ise prim borcu kambiyo senedinin tahsili ile sona ermektedir¹⁹¹. Ancak sigorta ettirenin devam eden taksitler için kambiyo senedi yerine yazılı borç ikrarı vermesi durumunda ise, bu durum TTK m. 1452 f. 2 uyarınca kanundaki emredici düzenlemeye aykırı olacağından, bu sebeple devam eden prim taksitinin ifa edilmemiş sayılması gerekmektedir¹⁹².

2. Yeri ve Zamanı

Para ile ödenen borçlar, aksi kararlaştırılmadığı sürece TBK m. 89 hükümlerine göre ifa edilmektedir. Ancak kural olarak nakdi ödenen prim borcuna ilişkin TTK m. 1432¹⁹³ ile özel bir düzenleme getirilmiş, borçlunun yani bir diğer

¹⁸⁸ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 16.

¹⁸⁹ Topsoy, **a.g.m.**, s. 33.

¹⁹⁰ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 259; Aral Eldeleklioğlu, **Prim Ödeme**, s. 231.

¹⁹¹ Prim borcunun taksit ve kambiyo senedi ile ödeneceğinin kararlaştırılacağı hallerde, sigorta ettirenin borcunun kambiyo senedinin tahsili ile son bulacağı Yargıtay uygulamasında da kabul görmüştür. “...Dava dosyası içerisindeki bilgi ve belgelere, mahkeme kararının gerekçesinde dayanılan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına göre ve prim borcunun senede bağlanmış olması halinde, prim ödemesinin senet bedelinin tahsil edildiği tarihte alacağının TTK.nun 1294/2 nci maddesinde açık bir şekilde hükme bağlanmış bulunmasına göre, davacı vekilinin tüm temyiz itirazlarının reddi ile kararın onanması gerekmektedir...” Y. 11. HD. T. 09.02.2004, E. 2003/6391, K. 2004/1002, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021. Aynı yöndeki benzer karar için bkz. Y. 11. HD. T. 09.02.2004, E. 2003/6390, K. 2004/1003.

¹⁹² Kayıhan, **Prim Ödeme**, s. 94; Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 259; Demirsatan, **a.g.m.**, s. 362.

¹⁹³ TTK m. 1432; “(1) Sigorta primi, sigorta ettirenin, sözleşmede gösterilen adresinde ödenir. Sözleşmede başka bir ödeme yeri gösterilmiş olmasına rağmen, sigorta primi fiilen sigorta ettirenin gösterdiği adreste ödenegelmekte ise, bu ödeme yerine ilişkin söz konusu şart yok sayılır.”

deyişle sigorta ettirenin sözleşmede gösterilen yerleşim yerinde ödenmesi gerektiği belirlenmiştir. TTK m. 1432 hükmü ile şüphesiz sigorta ettiren konumundaki kişiye ödeme kolaylığı sağlanması amaçlanmaktadır¹⁹⁴. Sigorta ilişkisinin çoğu kez tüketici ilişkisi olması karşısında, tüketiciye ödeme kolaylığı sağlayan ilgili hüküm getiriliş amacı itibarıyla isabetlidir. Muaccel sigorta priminin sigorta ettiren tarafından ödenmemesi durumunda ise sigortacı, sigorta ettirenin sözleşmede belirtilen yerleşim yerine giderek primi tahsil etmek zorundadır¹⁹⁵.

Primin ödenmesine ilişkin olarak getirilen ana kuralın, taraflarca aksinin kararlaştırılması mümkündür. Ancak TTK m. 1432 hükmünün aksinin kararlaştırılmasına rağmen, prim borcu sigorta ettirenin yerleşim yerinde tahsil ediliyor ise, ödeme yerine ilişkin şart yok hükmünde sayılacaktır (TTK m. 1432 c. 2).

Taraflar arasındaki özel sağlık sigortası sözleşmesi ister sözlü isterse yazılı olarak akdedilsin, sözleşmenin kurulmasıyla birlikte prim borcu da doğmaktadır. Fakat prim borcunun muaccel olması, TTK m. 1431 ile sözleşmenin kurulmasından daha ileriki bir tarihe bırakılmıştır. Nitekim Yargıtay tarafından verilen karar¹⁹⁶ ile sözleşmenin kurulmasıyla doğan prim ödeme borcunun, poliçenin sigorta ettirene teslimi ile birlikte muaccel olacağı ve ilk primin ödenmesinden önce gerçekleşen rizikodan dolayı sigortacının sorumluluğunun doğmayacağı belirtilmiştir. Bu nedenle sigorta primi, poliçe örneğinin sigorta ettirene teslimi ile muaccel hale gelir ve nisbi emredici nitelik taşıyan bu hükmün sigorta ettiren aleyhine değiştirilmesi mümkün değildir¹⁹⁷. Ancak sigorta priminin taksitle ödeneceğinin kararlaştırıldığı ve taksitlere ilişkin kambiyo senedinin verildiği hallerde, borç kambiyo senedinin tahsili ile sona ermekte ise de, sigortacı tahsilden önce gerçekleşen rizikolardan da sorumlu

¹⁹⁴ Bozer, **a.g.e.**, s. 128; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 198.

¹⁹⁵ Kayıhan, **Prim Ödeme**, s. 160.

¹⁹⁶ "...Taraflar arasındaki uyumsuzluk, sigorta teminatının başlayıp,başlamadığı noktasındadır.İlke olarak, sigorta sözleşmesinin meydana gelmiş olması, sigortacının sorumluluğunun başlamış olmasını gerektirmez.. Sigortacının sorumluluğunun başlaması için TTK'nun 1295/3 maddeleri hükümleri gereğince primin veya ilk taksidinin mutlaka ödenmiş olması emredici bir şekilde hükme bağlanmış bulunmaktadır. Nitekim, dava konusu sigorta poliçesinin eki olan ödeme planının ön yüzünde "sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise peşin olan ilk taksit ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa bile sigortacının sorumluluğu başlamaz ve meydana gelecek hasarlarda tazminat ödenmez" hükmü bulunduğu gibi ayrıca "poliçenin makbuz hükmünde olmadığı" açıkça yazılmıştır..." Y. 11. HD. T. 22.01.2004, E. 2003/5844, K. 2004/538, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

¹⁹⁷ Haydar Arseven, **Sigorta Hukuku: Ana Prensipler, Genel Hükümler**, 2. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, 1991, s. 122; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 198.

tutulmaktadır¹⁹⁸. Zira sigortacı, poliçenin geç tesliminden doğan zararlardan dolayı sorumludur (TTK m. 1424 f. 1). Kanundaki süreler içerisinde poliçeyi teslim etmeyen sigortacı, kendi kusuru ile sigorta ettirenin prim ödememesine sebebiyet verdiğiinden, sözleşmenin kurulmasından itibaren sigortalı bünyesinde gerçekleşen rizikolardan sorumlu olacaktır. Yargıtay tarafından verilen kararda¹⁹⁹ da, sigortacı tarafından kusurlu olarak poliçenin geç teslim edildiği durumlarda, prim ödemesi yapılana kadarki zaman diliminde gerçekleşen rizikolardan sigortacının sorumlu olduğu belirtilmiştir.

3. Miktarı ve Tespiti

Tarafların sigorta primini belirlemesinin yanı sıra, sigorta sözleşmesinde sigorta ettirenin korunma amacı, primin belirlenmesinde devletin müdahalesini de zorunlu kılmıştır. Devletin müdahalesi genellikle, primlerin bizzat kendisi tarafından belirlendiği “Tanzim Sistemi” veya sigorta şirketlerinin kendileri tarafından belirlenen primlerin onaylandığı “Tasdik Sistemi” şeklinde gerçekleşmektedir²⁰⁰. Ancak özel sağlık sigortaları, niteliği itibarıyla ihtiyari sigorta niteliğine haiz olduğundan, ülkemizde özel sağlık sigortasına ilişkin prim SCK m. 12 uyarınca sözleşmenin taraflarınca serbestçe belirlenebilir.

Sigorta ettirenin asli borcu niteliğindeki prim ödemesinin, teminat altına alınan riziko ile dengeli ve adil olabilmesi, sigortacının rizikoyu taşıyarak sigorta tazminatı ve/veya sigorta bedeli ödeme borcunun yerine getirilebilmesi açısından

¹⁹⁸ “...Bu durum karşısında, bonolardan ilkinin henüz vade gelmeden rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının henüz primi tahsil edemediğinden bahisle sigorta bedelini ödemekten kaçınması mümkün değildir. Zira, yukarıda da değinildiği gibi sigorta şirketi bonoları kabul etmekle, TTK.nun 1295/1 maddesindeki koşulların gerçekleştiğini kabul etmiş bulunmaktadır...” Y. 11. HD. T. 16.11.1990, E. 1990/7193, K. 1990/7312; Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 101.

¹⁹⁹ “...Sigorta şirketince zamanında poliçe düzenlenmemesinden dolayı davacının uğradığı zararın tazmini istemine ilişkin olan davada, sigorta priminin tamamının defaten veya taksitle ödenmesi konusunda anlaşma varsa prim ile taksidinin sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Poliçenin tesliminden önce prim borcu muaccel hale gelmez. Sigortacı, Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre, sigorta poliçesini mukavele tarihinden 24 saat veya mukavele tallel vasıtasıyla yapılmışsa en geç 10 gün içinde sigorta ettiren kimseye vermeye mecburdur. Somut olayda, poliçenin sigorta şirketinin kanuni yükümlüğünü yerine getirmemesi nedeniyle zamanında düzenlenmediğinden, davacının prim ödeme borcunu ifa edemeyerek bu esnada gerçekleşen rizikodan dolayı sigorta himayesinden davalının kusuru nedeniyle yararlanmadığı anlaşılmıştır. Davacının talebi haklı olmakla beraber talep ettiği hasar bedelinin tamamen kabulü yerinde değildir...” Y. 11. HD. T. 29.05.2003, E. 2002/13161, K. 2003/5691, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²⁰⁰ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 253; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 195.

önem taşır²⁰¹. Ancak sigorta priminin belirlenmesinde, sigortalının sağlık durumu, prim-riziko dengesi ve sigorta matematiği gibi çeşitli faktörler önem arz eder²⁰². Bunlardan en önemlisi kuşkusuz, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşme olasılığıdır²⁰³. Nitekim özel sağlık sigortasının akdedilmesinden önce sigortacı tarafından sigorta ettirene birtakım sorular yöneltilmekte, olası risk ihtimallerine göre sigorta primi belirlenmektedir. Özel sağlık sigortalarında primin belirlenmesinde önem arz eden noktalar; sigortalının yaşı, güncel ve geçmiş sağlık durumu ile fiziksel yapısıdır. Bu kapsamda Yargıtay tarafından verilen kararda²⁰⁴, özel sağlık sigortalarında serbest piyasa koşulları ile sigorta primi belirlenmesinin yanı sıra, sigortalının güncel sağlık durumu, cinsiyeti ve yaşı gibi değişkenlerin de dikkate alındığı belirtilmiştir. Örneğin sigortalının şeker hastalığı²⁰⁵ gibi kronik rahatsızlığının bulunduğu veya ilerleyen yaşı sebebiyle rutin hekim kontrollerinin belirli sıklığın üzerine çıktığı durumlarda, sigorta şirketi özel sağlık sigortası sözleşmesi kurmaktan imtina edebileceği gibi, sözleşmesinin kurulacak olması durumunda ise prim miktarını sigortalının tüm risk durumunu göz önünde bulundurarak belirleyecektir. Bu nedenle sigorta ettirenin, sigortacıya vereceği yanıtlar, sigorta priminin belirlenmesinde asli derecede öneme sahiptir²⁰⁶.

B. Beyan Görevi

Özel sağlık sigortası sözleşmesi ile taraflar arasında karşılıklı ve devam eden bir borç ilişkisi doğduğundan, sözleşme öncesi görüşmelerden sözleşmenin sonlanmasına dek, sigorta ettiren tarafından gerekli bilgiler sigortacıya zamanında ve eksiksiz şekilde bildirilmelidir. Sigorta ettirenin beyan görevini yerine getirdiği

²⁰¹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 251 vd.; Kayıhan, **Prim Ödeme**, s. 131.

²⁰² Aral Eldeleklioğlu, **Prim Ödeme**, s. 209; Kaya, **a.g.e.**, s. 35; Ali Haydar Yıldırım, “Covid-19 Salgını Nedeniyle Sigorta Primlerinin İndirilmesi ve İadesi Sorunu”, **Yaşar Hukuk Dergisi**, C. 2, S. 2 Özel Sayı, 2020, s.82.

²⁰³ Çeker, **Yargıtay Kararları**, s. 3.

²⁰⁴ “...Sağlık sigortası poliçelerinin düzenlenmesi sırasında sigorta bedeli ve prim oranlarının tespitinde serbest piyasa koşullarının esas alındığı, bu belirlemelerde sigortalının yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarının dikkate alındığı...” Y. 11. HD. T. 08.11.2010, E. 2009/5237, K. 2010/11461, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²⁰⁵ “...Mahkemece, iddiaya, savunmaya toplanan delillere göre, davacının 10.4.1995 tarihinden önce şeker hastası olduğunu, davalının kesin olarak 20.8.1996 tarihinde davacı dilekçesi ile öğrendiği cayma hakkını 4.9.1996 tarihinde (1 aylık süre içinde) kullanıldığının saptandığı poliçe genel şartları C.2 maddesinde göz önüne alınarak davanın reddine karar verilmiştir...” Y. 11. HD. T. 11.02.1999, E. 1998/9098, K. 1999/764, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²⁰⁶ Ünán, **Genel Hükümler**, s. 408.

sırada sigortacıya ileteceği bilgiler, ihbar ödevinin gereğidir²⁰⁷. Nitekim sigorta ettirenin beyanda bulunma görevine ilişkin olarak TTK m. 1435-1446 arasında ayrıntılı olarak düzenleme getirilmiştir. Bu nedenle getirilen düzenlemeler kapsamında, beyanda bulunma görevine aykırı davranıldığı durumlarda ortaya çıkabilecek sigorta suiistimallerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir²⁰⁸.

Sigorta ettirenin beyanda bulunma görevi, sözleşmenin çeşitli zaman dilimlerinde farklı koşullar ile ortaya çıkmaktadır. Esas itibarıyla bu görevin üçe ayrılarak incelenmesi yerinde olacaktır. Söz konusu görev ilk olarak sözleşme öncesi görüşmelerin devam ettiği ve nihayetinde sözleşmenin yapıldığı zaman diliminde karşımıza çıkmaktadır (TTK m. 1435). Devamında ise sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasından sonra sigortacının izni olmaksızın rizikoyu veyahut mevcut durumu ağırlaştırabilecek davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür (TTK m. 1444-1445). Bu kapsamda beyan görevi, özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin kurulmasından rizikonun gerçekleşmesine kadar ki süreçte oldukça önem arz etmektedir. Binnetice, sigorta ettireninin beyan görevine aykırı davranması halinde, sigortacının sözleşmeden cayabilmesi gibi çeşitli hukuki yaptırımlarla karşı karşıya kalılabilecektir²⁰⁹. Bu durumda hukuki yaptırımların uygulanabilmesi, şüphesiz TTK m. 1437²¹⁰ ile belirtilen, beyan görevine aykırı davranış ile gerçekleşen riziko arasındaki uygun illiyet bağının birlikte aranmasını gerektirmektedir. Yargıtay tarafından verilen kararlarda da²¹¹, özel sağlık sigortası kapsamında beyan edilmeyen

²⁰⁷ Kaner, **a.g.e.**, s. 25; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 204.

²⁰⁸ Zeynep Reva, **Adli Sigortacılık**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2020, s. 82.

²⁰⁹ Ezgi Başak Demirayak, “Sigorta Sözleşmesinin Yapılması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğünün İhlalinde Nedensellik Bağı”, **İNÜHFD**, C. 2, S. 2, 2011, s. 478; Kayıhan, **Prim Ödeme**, s. 71 vd.

²¹⁰ TTK m. 1437; “(1) Tazminat ve bedel ödemelerinde, bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantı, 1439 uncu maddede öngörülen kurallar uyarınca dikkate alınır.”

²¹¹ “...Sağlık sigortası tazminatına ilişkin somut davada TTK'nun 1290/1 nci maddesindeki ihbar yükümlülüğüne aykırı davranışın gerçekleşebilmesi için bildirilmeyen rahatsızlık ile riziko arasında irtibat olması gerektiği, bu itibarla davacının bel ağırları ile geçirdiği ilik kanseri arasında bağlantı olup olmadığının uzman hekim değerlendirilmesinden sonra varılacak sonuç çerçevesinde davacının ihbar yükümlülüğüne aykırı davranışın davranmadığı belirlenmelidir...” Y. 11. HD. T. 24.02.2006, E. 2006/1227, K. 2006/1874, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

“...Yerel mahkeme kararında, davacının sigorta şirketi tarafından verilen teklif formunu doldururken sağlık beyanı bölümünde, o dönemde çektiği şiddetli bel ağrılarından bahsetmeyerek, sigortacıya gereğe aykırı ve eksik beyanda bulunduğunu, bu nedenle davalı sigortacının cayma hakkını kullanmakta haklı olduğunu gerekçe göstermiştir. Ancak, Dairemiz yerleşik uygulaması ve bilirkişi Samim Ünan'ın raporunda da belirttiği gibi TTK'nun 1290/1.'nci maddesindeki ihbar yükümlülüğüne aykırı davranışın gerçekleşebilmesi için bildirilmeyen rahatsızlık ile riziko arasında irtibat olmalıdır.

bilgi ve hastalık ile gerçekleşen riziko arasında illiyet bağının bulunması gerektiği belirtilmiştir. TTK m. 1437 hükmünün yanı sıra, illiyet bağının aranması gerektiği hususu, TTK m. 1439 f. 2²¹² ile de ayrı olarak düzenlenmiştir. Dolayısıyla sigorta ettirenin beyan görevine aykırı davrandığı ancak gerçekleşen riziko ile beyan görevinin ihlali arasında illiyet bağının bulunmadığı durumlarda, sigortacının sorumluluğu devam edecektir²¹³. Ancak sigorta ettiren tarafından beyan görevine aykırı davranılsa dahi, sigortacı bu durum öğrendiği tarihten itibaren yazılı cevabı veya zımni uygulaması ile kabul eder ve özel sağlık sigortasının himayesini sonlandırmazsa, ileriki bir zaman diliminde rizikonun gerçekleştiği hallerde, TTK m.

Bu itibarla, davacının sağlık beyanında bildirmediği ve ciddi seviyede olduğunu, karşı çıkmadığı gazete röportajında belirttiği bel ağrıları ile geçirdiği ilik kanseri arasında bağlantı olup olmadığının, bu konuda uzman hekim tarafından değerlendirilmesinden sonra varılacak sonuç çerçevesinde davacının ihbar yükümlülüğüne aykırı davranıp davranmadığı belirlenebileceğinden, bu hususlar dikkate alınmadan ve eksik inceleme ile yazılı olduğu şekilde davanın reddi yerinde olmadığından hükmün bozulmasına karar vermek gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 07.10.2015, E. 2004/10219, K. 2005/9438 (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

“...Her ne kadar mahkemece yazılı gerekçeyle davanın reddine karar verilmişse de; mütaalasına başvurulmuş Fizik Tedavi Uzmanı Prof. Dr. Gül Baltacı tarafından hazırlanan raporda da belirtildiği üzere, davalının poliçe dönemi içerisinde geçirmiş olduğu boyun tutulması rahatsızlığı ile daha önce geçirdiği saptanan boyun tutulması rahatsızlığı arasında bir illiyetin var olmadığı anlaşılmış olmakla, davalının daha önce geçirmiş olduğu bu rahatsızlığı davacıya bildirmemesinin davacı sigortacının sözleşmeyi hiç yapmaması ya da daha ağır koşullarla yapmasını gerektiren bir sebep olmadığı açıktır. Bu durumda, davanın reddine karar verilmesi gerekirken açıklanan hususlar gözden kaçırılarak ve taraflar arasındaki sözleşme hükümlerine yanlış anlam verilmek suretiyle davanın kabulüne karar verilmesi doğru görülmemiş, davalı vekilinin bu yöne ilişkin temyiz itirazının kabulü ile kararın bozulması gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 10.10.2013, E. 2013/394, K. 2013/18065, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²¹² TTK m. 1439 f. 2; “(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.”

²¹³ “...Mahkemece, toplanan kanıtlar ve bilirkişi raporuna göre, davacının sigortalılığı döneminden önce kronik arter rahatsızlığının varlığına ilişkin kanıt bulunmadığı ve yüksek tansiyon hastalığının ise diğer birçok neden yanında kalp rahatsızlığının risk faktörü olduğu, ancak geçirilen kalp rahatsızlığıyla önceden var olan yüksek tansiyon hastalığı arasında mutlak bir bağlantı kurulamayacağı, her tansiyon hastasının kalp rahatsızlığı geçirmesinin söz konusu olmadığı, davalının poliçede öngörülen istisna kapsamında olmayan hastalık nedeniyle yapılan giderleri temerrüt tarihi olan 30.07.2003 tarihinden itibaren faizi ile ödemesi gerektiği gerekçesiyle 32.947.310.427 TL'nin davalıdan tahsiline karar verilmiştir.

Dava dosyası içerisindeki bilgi ve belgelere, mahkeme kararının gerekçesinde dayanılan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına, davacı sigortalıdan alınan beyan formunda açıkça yüksek tansiyon hastası olduğunu, anne ve babasının kalp yetmezliğinden öldüğünü bildirmiş ve davalı yanca davacının TTK'nun 1279. maddesi gereğince doğru beyan yükümlülüğünü yerine getirmedeğin kanıtlanamamış bulunmasına göre davalı vekilinin yerinde görülmeyle tüm temyiz itirazlarının reddi gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 09.02.2006, E. 2004/14524, K. 2006/1232, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

1442²¹⁴ uyarınca sigorta bedeli veyahut sigorta tazminatı ödemekten kaçınabilmesi mümkün değildir²¹⁵.

Özel sağlık sigortasında beyan görevinin önem arz ettiği bir başka durum ise, teminat kapsamına birden fazla hastalık ve tedavi halinin alındığı hallerdir. Nitekim bu durumlarda sigorta ettiren veya sigortalının, her hastalığın kendi şartları içerisinde beyan görevini yerine getirmesi gerekmektedir²¹⁶. Zira sözleşmenin yapılması sırasında, sigortacıya bildirilmeyen ya da eksik veya yanlış bildirilen hususların tümü TTK m. 1435 f. 1²¹⁷ ile önemli kabul edildiğinden, teminat kapsamı içerisine alınan ve sigorta sözleşmesinin kurulmasına etki edebilecek hastalık veya tedavilerin tümüne ilişkin beyanların, sigortacıya ayrı ayrı belirtilmesi gerekir. Ezcümle sigorta ettirenin birden fazla kronik rahatsızlığının bulunduğu durumlarda, hastalık isimlerinin yanı sıra rutin kontrollerinin sıklığı ve kullandığı ilaçlar, sigorta ettiren tarafından her hastalığa özgü olacak şekilde sigortacıya bildirmelidir. Nitekim sigortalının tek bir hastalığı veya görmüş olduğu tedavi dâhi, sigortacının özel sağlık sigortası sözleşmesi kurmaktan imtina etmesine veyahut sözleşmedeki prim-riziko dengesinin değişmesine sebep olabilir. Bu nedenle sigortalının teminat kapsamındaki hastalıklardan birisine ilişkin beyan görevini ihlal etmesi, çalışmamızın devamında da bahsettiğimiz ve sigortacıya tanınan sözleşmeden cayma veya fesih veyahut ek prim talebi şeklindeki seçimlik yetkinin kullanılabilmesi için yeterlidir²¹⁸.

²¹⁴ TTK m. 1442; “(1) Cayma hakkı aşağıdaki hâllerde kullanılamaz:

a) Cayma hakkının kullanılmasından açıkça veya zımnen vazgeçilmişse.

b) Caymaya yol açan ihlale sigortacı sebebiyet vermişse.

c) Sigortacı, sorularından bazıları cevapsız bırakıldığı hâlde sözleşmeyi yapmışsa.”

²¹⁵ “...Dava dosyası içerisindeki bilgi ve belgelere, mahkeme kararının gerekçesinde dayanılan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına ve TTK.nun 1290. maddesinin 1 fıkrası 2.cümlesi gereğince davalı sigorta şirketinin, sigortalının beyan edilmemiş rahatsızlığını ilk riziko tarihinde öğrenmiş olmasına rağmen cayma hakkını kullanmayıp muteaddit defalar ödeme yapmak suretiyle poliçeyi yürürlükte tutmuş olmasına göre, davalı vekilinin yerinde görülmeyen tüm temyiz itirazlarının reddi gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 10.03.2005, E. 2004/4322, K. 2005/2363, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²¹⁶ Kaner, a.g.e., s. 59.

²¹⁷ TTK m. 1435; “(1) Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır.”

²¹⁸ Kaner, a.g.e., s. 59.

1. Sözleşme Öncesi Beyanda Bulunma Görevi

Özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin kurulabilmesi, öncelikli olarak tarafların sözleşmenin şartlarında anlaşabilmelerine bağlıdır. Ancak sözleşmenin hangi şartlarda ve sigorta priminde yapılacağı veyahut tarafların özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmeyi kurup kurmayacağı, teminat altına alınan rizikolar hakkında sigortacının gerekli hususlarda bilgi sahibi olmasını zaruri kılar²¹⁹. Sigortacının tüm bu bilgilere kendiliğinden sahip olabilmesi mümkün olmadığından, TTK m. 1412 uyarınca özel sağlık sigortası sözleşmesinin temsilci vasıtasıyla kurulduğu hallerde temsilci, diğer durumlarda sigorta ettirenin beyan görevini ifa etmesi gerekmektedir²²⁰. Taraflar arasında edim dengesinin kurulması karşısında, beyan yükümlülüğü sigorta ettirene yüklenmiş ise de, sigortalının sigorta ettirenden farklı olduğu hallerde sigortalı ve var ise lehtar da beyan görevini yerine getirmek zorundadır²²¹. Söz konusu görev, özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmeye ait öneri ve kabul beyanlarının örtüşme anına²²², başka bir deyiş ile özel sağlık sigortası sözleşmesinin kurulmasına kadar devam etmektedir²²³.

a. Kapsamı

TTK m. 1435²²⁴ hükmüyle sözleşmenin kurulmasından önceki dönemdeki beyan görevi dâhilinde, sigorta ettirenin bildiği veyahut bilmesi gerekebilecek önemli bilgileri sigortacıya iletmesi gerektiği kabul edilmiştir²²⁵. Bu durumda sigorta ettirenin beyan etmekle yükümlü olduğu “önemli bilgiler” kavramının belirlenmesi gerekir. İlgili maddede, sözleşmenin değişik şartlar altında yapılmasını veyahut yapılmamasını değiştiren bilgilerin önem arz ettiği belirtilmiştir. Ancak önemle

²¹⁹ Arseven, **Sigorta Hukuku**, s. 127; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 205 vd.

²²⁰ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 205-206.

²²¹ Zehra Şeker Öğüz, **Türk Ticaret Kanunu ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısına Göre Sigorta Sözleşmelerinde Sözleşme Öncesi İhbar Görevi**, 1. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2010, s. 58 vd.; Eroğlu, **a.g.e.**, s. 190 vd.; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 209.

²²² Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 275 vd.

²²³ Şaban Kayıhan, Habib Yıldız, “Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Beyan Yükümlülüğü”, **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, S. 15, Ocak 2018, s. 14.

²²⁴ TTK m. 1435; “*Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır.*”

²²⁵ Sevgican Aydın, **Sigorta Ettirenin Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğünün İhlali ve İhlal Halinde Sigortacının Hakları**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2018, s. 21.

belirtmek gerekir ki, özel sağlık sigortasının muhteviyatını oluşturan özel bilgilerin her somut olay nezdinde ayrı ayrı incelenmesi gerekmektedir. Önemli bilgiler için mevzuatta özel bir düzenlemeye yer verilmediğinden, sigortacının özel sağlık sigortası sözleşmesini belirlenen şartlarda akdetmemesini veya farklı şart ve koşullarda sözleşme kurmasını gerektiren tüm bilgiler, önemli kabul edilmektedir²²⁶.

Farklı koşullarda özel sağlık sigortası sözleşmesinin kurulduğu hallerde, sigortacının daha yüksek sigorta primi talep edebilmesi gündeme gelmektedir²²⁷. Nitekim uygulamada sigorta şirketleri tarafından, birtakım hastalıkların Kritik Hastalıklar²²⁸ sınıfında sayılması ile sigortalılara, sigorta sözleşmesine ek veya ayrı bir sözleşme ile teminat sunulduğu görülmektedir. Dolayısıyla söz konusu hastalıklara ilişkin bilgilerin, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce beyan edilmemesi veya eksik bildirilmesi, sözleşmenin kurulmaması veya prim bedelinin esaslı olarak revize edilmesini gündeme getirmektedir.

b. Şekli

TTK m. 1435 ve devamında, sözleşme öncesi beyan görevinin yerine getirilebilmesine ilişkin herhangi bir şekil şartı öngörülmemiştir²²⁹. Kurulacak özel sağlık sigortasına ilişkin bilgiler, liste veya beyan usulü ile talep edilebileceği gibi, iki sistemin bir arada yer aldığı karma usul ile de bilgilerin sigortacıya bildirilmesi istenebilir²³⁰. Beyan usulü ile sigorta ettirenin, özel sağlık sigortasına ilişkin olarak bildiği tüm riskleri sigortacıya iletmesi beklenilmektedir²³¹. Şüphesiz ki sigorta ettirenin beyan görevi, teminat altına alınan rizikolara ilişkin bilgiler ile sınırlıdır. Ancak sigorta ilişkisinin zayıf tarafı konumundaki sigorta ettiren, özel sağlık sigortası sözleşmesi için gerekli olan bilgilerin neler olduğunu bilmeyebilir veya gerekli olduğuna kanaat getirmeksizin birtakım bilgileri sigortacıya iletmekten

²²⁶ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 207-208; Kaner, **a.g.e.**, s. 26.

²²⁷ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 276; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 208.

²²⁸ Kalp krizi, organ nakli, böbrek yetmezliği, organ nakli gibi tedaviler sigorta şirketleri tarafından Kritik Hastalıklar olarak adlandırılmakta, özel sağlık sigortası sözleşmelerine ek veya ayrı bir sözleşme ile teminat altına alınmaktadır. Halk Sigorta A.Ş.'nin "Kritik Hastalıklar Sigortası" için bkz. (Çevrimiçi), <http://www.halksigorta.com.tr/tr-TR/kritik-hastaliklar-sigortasi.aspx>, 10.05.2020.

²²⁹ İbrahim Ağsaka, **Sigorta Sözleşmesinde Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğüne Aykırılık ve Sonuçları**, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Nisan 2015, s. 47; Aydın, **a.g.e.**, s. 121.

²³⁰ Aydın, **a.g.e.**, s. 105.

²³¹ A. Oğuzhan Hacıömeroğlu, "Sigorta Sözleşmelerinin Kuruluş Safhasındaki Sigorta Ettirenin Beyan Yükümlülüğünün Culpa in Contrahendo Sorumluluğu Açısından Değerlendirilmesi," **Ticaret ve Fikri Mülkiyet Hukuku Dergisi**, C. 1, S. 2, 2015, s. 58; Aydın, **a.g.e.**, s. 105.

kaçınabilir²³². Bu nedenle beyan usulünün, sigorta ettiren açısından aleyhe durumlar yaratabilmesi ve yararlanmak istediği özel sağlık sigortasının himayesinden yararlanamamasına neden olması mümkündür.

Liste usulünde ise, sigortacı tarafından özel sağlık sigortasının himayesine ilişkin olarak önemli hususlara ilişkin sorular hazırlanmaktadır²³³. Sigorta ettirenden beklenen, sigortacının hazırlamış olduğu listedeki sorulara doğru cevaplar vererek, sözleşmenin hangi şartlarda kurulacağını sigortacıya iletmeğidir. Bu kapsamda sigorta ettirenin, çeşitli hastalıklar, devam eden kronik rahatsızlıklar ve güncel sağlık durumuna ilişkin olarak sigortacıya bilgi vermesi gerekmektedir. Nitekim Yargıtay vermiş olduğu kararında²³⁴, sigortalının beyan görevini ihlal ederek bildirmediği rahatsızlıklarının, teminat içerisinde yer alan başka bir rizikonun gerçekleşmesine sebebiyet verdiği durumlarda, aradaki illiyet sebebiyle sigortacının sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcunun söz konusu olmayacağını belirtmiştir. Sigorta ettiren tarafından kötüniyetle saklanmadığı takdirde, liste usulünün uygulandığı durumlarda liste dışı bırakılan sorulara ilişkin olarak sigorta ettirene herhangi bir sorumluluk yüklemesi mümkün değildir²³⁵ (TTK m. 1436 f. 1). TTK ve diğer yasal mevzuat çerçevesinde, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce hangi sistemin uygulanması gerektiği belirlenmemiştir. Uygulamada ise, sigortacı tarafından daha çok özel sağlık sigortası için önem arz eden soruların yer aldığı matbu bir listenin sigorta ettirene yöneltildiği görülmektedir²³⁶.

²³² Aydın, **a.g.e.**, s. 106.

²³³ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 109.

²³⁴ Sigortalının sözleşmenin kurulması aşamasındaki mevcut hastalıkları, teminat süresi içerisinde gerçekleşen rahatsızlıklara sebebiyet verebileceğinden, liste usulünde belirtilen hastalıklara verilen cevaplar, özel sağlık sigortasının himayesi bakımından önem arz etmektedir. “...Mahkemece, itirazlar ciddi bulunarak, Adli Tıp raporu, illiyetin tespiti bakımından doğru olarak gerekli görülmüş olup, bundan sonra mahkemece, başa dönülüp, yeterli görülmeyen hastane cevabı ve bilirkişi raporuna da dayalı hüküm tesisi doğru olmamıştır. Davacının beyan yükümlülüğünü ihlal ettiği, önceki rahatsızlığını açıklamadığı, gizlediği sabit olup, hastane cevabından da ilk rahatsızlık nedeniyle ikinci rahatsızlığın geliştiği anlaşılmaktadır...” Y. 11. HD. T. 27.11.2006, E. 2005/11992, K. 2006/12284, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²³⁵ Liste usulünün uygulandığı durumlarda, sigorta ettiren kötüniyetli olsun veya olmasın, sigortacıya beyan etmediği hususlardan kaynaklanan sorumluluğun kendisine yükletilemeyeceği kabul edilmektedir. Nitekim doktrinde de, sigorta ettirenin kendisine iletilen listedeki sorulara ilişkin cevap vermekten başka herhangi bir yükümlülüğünün bulunmadığı ve bu nedenle liste dışındaki hususlardan dolayı sorumluluğuna gidilemeyeceği kabul edilmektedir. Bu konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Şeker Ögüz, **İhbar Görevi**, s. 103; Arseven, **Sigorta Hukuku**, s. 130; Bozer, **a.g.e.**, s. 121.

²³⁶ Sigorta şirketleri tarafından sigorta ettirene yöneltilen beyan formu ile birtakım hastalıklar ve güncel sağlık durumuna ilişkin sorular sorularak liste usulü ile sözleşme öncesi gerekli bilgiler

c. İhlali

Sözleşme öncesi beyan görevinin ihlali iki şekilde ortaya çıkabilmektedir. Sigorta ettiren özel sağlık sigortası için gereken bilgileri vermeyebileceği gibi yanlış veya eksik beyanda da bulunabilir. Sigorta ettirenin sözleşme öncesi eksik veya yanlış beyana rağmen sigortacı tarafından özel sağlık sigortasının himayesi devam ettirilir ise, sigortacının sözleşme öncesi beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması gerekçesiyle sözleşmeyi sona erdirilmesi mümkün değildir. Bu kapsamda Yargıtay tarafından verilen karar ²³⁷ ile sigortacı tarafından beyan görevinin ihlalinin öğrenilmiş olmasına rağmen, sözleşmeden cayılmayıp sigortalıya ödeme yapılması durumunda, sigorta sözleşmesinin ayakta tutulduğu kabul edilmiştir. Ancak ihlale ilişkin her iki durumun birisinden kaynaklanan bir ihtilaf ile karşılaşılır ise, TTK m. 1409 uyarınca ispat külfeti sigortacı üzerindedir.

Sözleşme öncesi beyan görevine aykırılıktan dolayı özel sağlık sigortasına uygulanacak hukuki yaptırım, beyan görevine aykırılığın sigortacı tarafından öğrenilmesi durumuna göre TTK m. 1439²³⁸ ile özel olarak düzenlenmiştir. Sigortacı, sigorta ettirenin beyan görevini ihlal eden davranışını, rizikonun gerçekleşmesinden

edinilmektedir. (Çevrimiçi), https://www.sencard.com.tr/media/6413/5revize_ak_bireysel_basvuru_formu.pdf, 05.06.2021.

²³⁷ “...Davacının beyan formunda idrar yolu rahatsızlığı sorusuna hayır yanıtı vermesine rağmen, davalı sigorta şirketinin sigortalının anılan rahatsızlığına ilişkin olarak 24.07.1998, 28.08.1998, 23.03.2000, 07.03.2000 tarihlerindeki tedavi giderlerini ödediği, bu ödemelere esas doktor raporlarında anılan rahatsızlığın doğuştan olduğunun açıkça belirtildiği, sigorta şirketinin bu durumu öğrenmesine rağmen poliçeyi fesih yada prim farkı talep etmeksizin poliçeyi davanın kabulüne 1.785.000.000 TL.na avans faizi yürütülerek davalıdan tahsiline karar verilmiştir.

...
Davalı sigorta şirketinin, sigortalının beyan edilmemiş rahatsızlığını ilk riziko tarihinde öğrenmiş olmasına rağmen cayma hakkını kullanmayıp muteaddit defalar ödeme yapmak suretiyle poliçeyi yürürlükte tutmuş olmasına göre, davalı vekilinin yerinde görülmeyen tüm temyiz itirazlarının reddi gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 10.03.2005, E. 2004/4322, K. 2005/2363, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargıtay>, 12.10.2020.

²³⁸ TTK m. 1439; “(1) Sigortacı için önemli olan bir husus bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olduğu takdirde, sigortacı 1440 ıncı maddede belirtilen süre içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.”

önce öğrenir ise sözleşmeden cayabileceği gibi sözleşmenin revize edilmesi halinde oluşacak prim farkını talep edebilme imkânına da sahiptir. Beyan görevine aykırılık sebebiyle sigortacının sözleşmeden cayma hakkını kullanması ile sigorta sözleşmesi geçmişe etkili olarak ortadan kaldırılmaktadır²³⁹. Sigortacı, kendisine eksik veya yanlış bilginin verildiğini öğrendiği tarihten itibaren on beş gün içerisinde özel sağlık sigortası sözleşmesinden cayabilme veyahut revize edilecek sözleşme için gerekli prim farkını talep edebilme imkânına sahiptir. Prim farkının nasıl hesaplanacağı konusunda TTK bünyesinde bir belirlemede bulunulmadığından, hesaplanması sigortacının takdirinde olup, istenen fark ile gerçek durum bilinseydi istenebilecek sigorta primi arasındaki prim farkı talep edilecektir²⁴⁰. Ancak sigortacının talep ettiği prim farkı, sigorta ettiren tarafından on gün içerisinde kabul edilemez ise bu halde özel sağlık sigortası sözleşmesinden cayılmış sayılacaktır.

Sigorta ettiren tarafından, sözleşmenin kurulmasından önce önemli bilgiler kasıtlı sigortacıya verilmemiş ise sözleşmeden cayılması halinde sigortacı rizikoyu taşımış olduğu döneme ilişkin olarak prime hak kazanır. Nitekim bu hallerde, önemli sayılan bilgilerin sigorta ettirenin ihmal veya bilgisizliği sebebiyle verilmemesi de durumu değiştirmemektedir. Örneğin kanser olduğu bilgisi yakınları tarafından kendisinden saklanan bir kişi, sigortacı ile özel sağlık sigortası sözleşmesi kurabilir, sağlık durumuna ilişkin olarak yakınları tarafından hastalığına ilişkin kendisine bahsedilmemiş bilgiyi de, doğal olarak, sigortacıya iletmez. Zira TTK m. 1435 ile sigorta ettirenin, bildiği veya bilmesi gereken önemli hususları sigortacıya beyan etmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle sigorta ettirenin bilgisi dışında olan ve bilebilme imkânının da bulunmadığı hususları, beyan görevi kapsamında sigortacıya bildirmiş olmasının beklenmesi mümkün değildir. Sigortacının bu hallerde sözleşmeden cayma hakkının bulunup bulunmadığı hususu ise Yargıtay²⁴¹

²³⁹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 281-282; Ünan, **Genel Hükümler**, s. 437.

²⁴⁰ Ünan, **Genel Hükümler**, s. 437.

²⁴¹ Yargıtay tarafından verilen karar ile sigorta ettirenin bilgisi dışındaki hususları sözleşme öncesi beyan etmemesi durumunda, sigortacının sözleşmeden cayabileceği karara bağlanmıştır. “...Mahkemece bilirkişi raporu ve dosya kapsamına göre, sigorta ettirenin sigorta sözleşmesinin basında sigortacıya doğru beyanda bulunma yükümlülüğü bulunduğunu, davacının daha önce geçirdiği tedaviler göz önünde bulundurulduğunda, sağlık durumunu bildiği halde, hiçbir sağlık sorunu yokmuş gibi başvuru formlarını imzaladığı, sigorta şirketini ve davacıyı bağlayıcı nitelikte olan bu yazılı belgelerin aksi yöndeki iddialar ve tanık beyanlarına itibar edilmesinin mümkün olmadığı, davacının önceki teşhis ve tedavileri ile sigorta poliçesinin imzalanmasından sonra gerçekleşen rahatsızlığı

uygulamasında ihtilaflıdır. Sigortacı her ne kadar teminat kapsamına alınan rizikoyu taşıma borcu ile karşı karşıya ise de, sigorta ettirenin bilmediği ve bilmesinin de mümkün olmadığı bir durumdan sigortacının sorumlu tutulması, menfaat dengesizliğine yol açacaktır.

Sözleşme öncesi beyan görevinin ihlal edilmiş olduğu, rizikonun gerçekleşmesinden sonra da ortaya çıkabilir (TTK m. 1439 f. 2). Bu hallerde ise sigortacı, sözleşmenin kurulması anında sigorta ettirenin kusurlu olup olmadığını araştırması gerekir²⁴². Sigorta ettirenin kusuru, ihmal veya kast şeklinde ortaya çıkabilecektir. Sigorta ettiren tarafından beyan görevi, ihmali davranışı ile ihlal edilmişse, sigortacı ödenecek tazminattan indirim yaparak sigorta ettirene ödeme yapacaktır. Ancak sigorta ettirenin kusuru kast düzeyinde ise ihmalden farklı olarak gerçekleşen riziko ile beyan görevi arasında bağlantının bulunup bulunmadığının araştırılması gerekir. Zira kusurun kast derecesinde olduğu hallerde, gerçekleşen riziko ile ihlal arasında bağlantı var ise sigortacının sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu son bulurken, bağlantının bulunmadığı hallerde ise sigortacı, sözleşmenin kurulması anında kendisine ödenen primle, normal şartlarda ödenmesi gereken prim miktarı arasındaki farkı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini ödeyerek borcunu ifa edecektir²⁴³. Ancak sigortacının tazminat ödeme borcu son bulsa da, rizikoyu üstlendiği sözleşme dönemine ilişkin olarak sigorta primine hak kazanacaktır.

arasında illiyet bağı bulunduğ u, davacının yanıltıcı beyanlarının sonuca etkili olması nedeniyle davalının sözleşmeden cayma hakkı olduğ u, uyumsuzluk konusu her iki poliçenin de gerçeğ e aykırı beyanda bulunulduğ unu öğrenmesi üzerinde süresinde iptal edildiğ inin ise taraflar arasında tartışmasız olduğ u gerekçesiyle, davanın reddine karar verilmiştir...” Y. 11. HD. T. 02.10.2007, E. 2006/3983, K. 2007/12268, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

Yüksek Mahkemenin başka tarihli bir diğ er kararında ise, sigorta ettirenin bilgisi dâhilinde olmayan kanser hastalığ ının, sözleşme öncesi beyan yükümlülüğ ünü ihlal etmediğ i gerekçesiyle sigortacının sözleşmeden cayma hakkının bulunmadığ ına karar verilmiştir. “...Sigorta sözleşmesinin başlangıç tarihi olan 24.04.1997de Bayram Yücel’e mide kanseri olduğ una dair kesin bir teşhis konulmamıştır. Kaldı ki, böyle bir teşhis konulmuş olsa bile, içinde yaşadığ ımız toplumdaki uygulama, “kans er” gibi hastalıkların hasta olan şahıstan gizlenmesi, söylenmemesidir. Davacı tanıkları da aynı şekilde ifade verdiklerine göre, sigortalı Bayram Yücel’in sigorta sözleşmesi yapılırken teklifnamede mide kanseri olduğ unu bildirmemesi, gerçeğ e aykırı beyanda bulunma olarak addedilemez. Mahkemece, sigortalının gerçeğ e aykırı beyanda bulunduğ u gerekçesiyle davayı reddetmesi doğru görülmemiş, hükmün davacılar yararına bozulması gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 02.10.2000, E. 2000/6073, K. 2000/7328; Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 110.

²⁴² Kayıhan, Yıldız, **a.g.m.**, s. 16.

²⁴³ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 212.

2. Sözleşmesinin Kurulmasından Sonraki Dönemde Beyanda Bulunma Görevi

a. Kapsamı

Özel sağlık sigortasına ilişkin prim ile riziko arasındaki dengenin, sözleşmenin kurulmasından son bulacağı zaman dilimine kadar korunması gerekmektedir. Bu nedenle sözleşme himayesinin devam ettiği süre içerisinde, bu süre zarfında gerçekleşen tüm hususların sigortacıya beyan edilmesi gereklidir²⁴⁴. Ancak söz konusu dengenin mevcudiyetini sürdürebilmesi, bazen tarafların eylemi ile subjektif şekilde, kimi zamansa taraf iradeleri dışında gerçekleşen olaylar ile objektif durumlarla mümkün olmayabilir²⁴⁵. Ezcümle, özel sağlık sigortasının kurulduğu zaman diliminde, sigorta ettiren kronik kalp rahatsızlığına sahip olmayabilir. Ancak özel sağlık sigortasının himayesinin devam ettiği süre içerisinde sigorta ettiren kalbiyle ilgili rahatsızlığını öğrendiği durumda, TTK m. 1444²⁴⁶ uyarınca kendisine tanınan süreler içerisinde durumu sigortacıya bildirmelidir. Nitekim kronik rahatsızlığın sözleşmenin kurulma anında var olması halinde, sigortacı sözleşmeyi kurmaktan imtina edebileceği gibi, sigorta primini farklı miktarda belirleme yetkisine de sahiptir.

Sigorta ettiren sözleşmenin kurulmasından sonraki dönemde beyanda bulunma görevi ile olası riziko değişikliklerini bildirmenin yanı sıra, sözleşme kapsamında teminat altına alınan risklerin gerçekleşmemesi için gereken önlemleri alarak rizikoyu ağırlaştırmama yükümlülüğünün de altındadır. Yukarıda vermiş olduğumuz kronik kalp rahatsızlığı örneği üzerinden devam edecek olursak, ilgili hastalığın sözleşmenin kurulması anında var olması halinde, sigortacı ve sigorta ettiren hastalığın varlığını bilerek ve kabul ederek özel sağlık sigortası sözleşmesini kurmaktadır. Ancak himayenin devam ettiği zaman diliminde sigorta ettiren,

²⁴⁴ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 289.

²⁴⁵ Zahit İmre, “Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması”, **İÜHF**, C. 12, S. 1, 1946, s. 280; Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 289.

²⁴⁶ TTK m. 1444; “(1) Sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.

(2) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşme ihtimalini artırıcı veya mevcut durumu ağırlaştırıcı işlemlerde bulunursa yahut sözleşme yapılırken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhâl; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç on gün içinde durumu sigortacıya bildirir.”

rizikonun meydana gelmemesi adına bizzat davranışta bulunmakla yükümlüdür. Sigorta ettiren kalp rahatsızlığına sahip olduğu halde, sigara içmeye devam ederek rizikoyu ağırlaştırır ise, sigortacı sigorta ettirenin rizikoyu ağırlaştıran davranışı sebebiyle TTK m. 1445²⁴⁷ uyarınca kendisine tanınan seçimlik hakları kullanabilecektir.

Rizikonun ağırlaştırılmasından bahsedebilmek için, belirli bir süre devam eden durumun varlığı gerekmektedir²⁴⁸. Dolayısıyla koah hastası bir kişinin sigara kullanmamasına rağmen, tütün ürünü tüketilen bir ortama girmesi ve rahatsızlanması örneğinde olduğu gibi, sigorta ettirenin rizikoyu ağırlaştıran ancak devamlılık arz etmeyen eylemleri, özel sağlık sigortasının himayesinden yararlanmasına engel olmayacaktır. TTK m. 1444 hükmü ile sigorta ettirene, zarar sigortalarında kendi davranışları sonucunda rizikonun ağırlaşmasına sebep olacak davranışlardan kaçınma yükümlülüğü getirilmiştir. Zarar sigortalarına ilişkin bu görev yalnızca kişinin kendi davranışlarını kapsadığından, rizikonun subjektif ağırlaşması olarak düzenlemiştir²⁴⁹.

Sözleşmenin devamı sırasındaki beyan görevine ilişkin maddenin lafzına bakıldığında, görevin yalnızca sigorta ettiren için getirildiği görülmektedir. Oysaki özel sağlık sigortalarında sigortalı veyahut lehtar, sigorta ettiren dışında üçüncü bir

²⁴⁷ TTK m. 1445; “- (1) Sigortacı sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

(2) Değişikliklerin yapılmasından önceki duruma döndüğü takdirde fesih hakkı kullanılamaz.

(3) Süresinde kullanılmayan fesih ve prim farkını isteme hakkı düşer.

(4) Rizikonun artmasına, sigortacının menfaati ile ilişkili bir husus, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve hayat sigortalarında da sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler sebep olmuşsa, birinci ilâ üçüncü fıkra hükümleri uygulanmaz.

(5) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin ihmali belirlendiği ve değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği saptandığı takdirde, söz konusu ihlal tazminat miktarına veya bedele ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre, tazminattan veya bedelden indirim yapılır. Sigorta ettirenin kastı hâlinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacı sözleşmeyi feshedebilir; bu durumda sigorta tazminatı veya bedeli ödenmez. Bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

(6) Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden önce, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünü kasıtlı olarak ihlal ettiğini öğrenince, birinci fıkraya göre sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.

(7) Sigortacıya tanınan feshin bildirim süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde, yapılan değişikliklerle bağlantılı olarak rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, sigorta tazminatı veya bedeli ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak hesaplanır.”

²⁴⁸ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 289; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 216.

²⁴⁹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 291; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 217.

kişi de olabilir. Bu durumlarda ise özel sağlık sigortası sözleşmesinde yer alan gerçek taraf iradelerine bakılması gerekmektedir²⁵⁰. Eğer ki sözleşme hükümlerinden üçüncü bir kişi adına kurulduğu anlaşılıyorsa, TTK m. 1412 uyarınca sigortalı da şahsında gerçekleşen olayları sigortacıya beyan etmekle yükümlüdür. Şüphesiz ki sigortalının beyan görevini yerine getirebilmesinin ön şartı, kendi lehine özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulduğundan haberdar olmasıdır.

b. Şekli ve Zamanı

Sözleşmenin kurulması anında bulunmayan ve rizikonun ağırlaşmasına sebebiyet veren durumlar ister sigorta ettirenin şahsından isterse kendi iradesi dışındaki bir nedenden kaynaklansın, sigortacıya belirli bir zaman dilimi içerisinde bildirmelidir (TTK m. 1444 f. 2). TTK kapsamında bildirim için belirtilen süre ise sözleşmenin kurulmasından sonra sigorta ettirenin şahsında gerçekleşen olaylar için derhal, kendi irade alanı dışında vücut bulan olaylar ise öğrenmesinden itibaren en geç on gün olarak belirlenmiştir. Bildirim herhangi bir şekil şartına tabi olmamakla birlikte, rizikonun ağırlaştığının geç bildiriminden kaynaklanan olumsuz sonuçlardan, sigorta ettiren sorumlu olacaktır²⁵¹.

c. İhlali

Özel sağlık sigortalıları ile kişilerin kaza, hastalık ve sağlık hallerindeki ilaç ve tedavi giderleri ile gündelik tazminatlarını teminat altına alındığından, bu yönüyle zarar sigortası niteliği taşıyan sözleşmede, sigortacının beyan görevini ihlal edilmesini rizikonun meydana gelmesinden önce veya sonra öğrenmesine göre, TTK m. 1445f. 1²⁵² hükmünde ikili bir ayrıma gidilmiştir. Bu bağlamda beyan görevine aykırılığı rizikonun gerçekleşmesinden önce öğrenen sigortacı, isterse bir ay içerisinde sözleşmeyi feshedebilir veya aynı süre içerisinde sigorta ettirene prim farkı istediğine ilişkin beyanını iletebilir (TTK m. 1445 f. 1 c. 1). Prim farkı talebinin, sigorta ettirene ulaştığı tarihi izleyen on gün içerisinde kabul edilmemesi

²⁵⁰ Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 340, Nurihan Dalcı Özdoğan, “Sözleşmenin Yorumunda Gerçek İradenin Tespiti”, **İNÜHFD**, C. 8, S. 1, 2017, s. 35.

²⁵¹ Merih Kemal Omağ, **Türk Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu**, 1. Baskı, Ankara, Olgaç Yayın Basım Dağıtım, 1985, s. 98.

²⁵² TTK m. 1445; “(1) Sigortacı sözleşmenin süresi içinde, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut durumun ağırlaşması ihtimalini ya da sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olayların varlığını öğrendiği takdirde, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir. Farkın on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme feshedilmiş sayılır.”

halinde ise özel sağlık sigortası sözleşmesi feshedilmiş sayılacaktır (TTK m. 1445 f. 1 c. 2). Sigortacının seçimlik haklarını kullanabilmesi, sigorta ettirenin rizikonun ağırlaşmasında kusurunun bulunup bulunmamasına bağlı olmadığı gibi²⁵³, bir aylık süre içerisinde seçimlik haklar kullanılmadığı takdirde sigortacı seçimlik hakları kullanma yetkisini kaybedecek ve taraflar arasındaki özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşme geçerliliğini korumaya devam edecektir.

Belirtmek gerekir ki, sigortacının fesih yetkisini kullandığı hallerde, sözleşme ileriye etkili olarak son bulmaktadır. Fesih beyanının muhatabı sigorta ettirendir ve kendisine ulaşmakla hüküm ve sonuçlarını doğurur²⁵⁴. Ancak prim farkının talep edildiği hallerde, sigorta ettiren kendisine tanınan on günlük süre içerisinde kabul etmez ise özel sağlık sigortası sözleşmesi sürenin sonunda kendiliğinden feshedilmiş sayılır. Her iki halde de, sözleşmenin son bulması ile taraflar o ana kadar ki borç ve yükümlölüklerini ifa etmek zorundadırlar.

Beyan görevine aykırılığın rizikonun gerçekleşmesinden sonra öğrenildiği hallerde ise uygulanacak hukuki yol anılan maddenin 5. fıkrasında²⁵⁵ düzenlenmiş, görevi ihlal eden hususun derecesine göre ikili ayrıma gidilmiştir. Rizikonun ağırlaşmasında sigorta ettirenin kast dışındaki ihmali davranışlarının varlığı halinde, sigortacı sigorta tazminatından indirim yaparak sigorta ettirene veya sigortalıya ödeme yapacaktır (TTK m. 1445 f. 5 c. 1). Ancak ihlalin gerçekleşmesine sigorta ettirenin kasti bir davranışı sebebiyet vermiş ve meydana gelen riziko ile değişiklik arasında da bağlantı var ise sigortacı özel sağlık sigortası sözleşmesini feshederek sigorta tazminatı veya bedeli ödemekten imtina etme imkânına sahiptir (TTK m. 1445 f. 5 c. 2). Bağlantının bulunmadığı hallerde ise rizikonun gerçekleştiği döneme kadar ödenen sigorta prim toplam prime oranlanarak sigortacı tarafından sigorta tazminatı ödemesi yapılır (TTK m. 1445 f. 5 c. 3). Ezcümle, özel sağlık sigortasına

²⁵³ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 293.

²⁵⁴ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 220.

²⁵⁵ TTK m. 1445; “(5) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin ihmali belirlendiği ve değişikliklere ilişkin beyan yükümlölüğünün ihlal edildiği saptandığı takdirde, söz konusu ihlal tazminat miktarına veya bedele ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre, tazminattan veya bedelden indirim yapılır. Sigorta ettirenin kasti hâlinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacı sözleşmeyi feshedebilir; bu durumda sigorta tazminatı veya bedeli ödenmez. Bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.”

ilişkin sözleşmenin kurulmasından sonra koah hastalığına yakalanan sigortalı, kapalı ortamda bulunan kiraathanede çalışmaya başlayabilir ve devam eden süreçte kalp ve akciğer rahatsızlıklarından şikâyetçi olması sebebiyle özel sağlık kuruluşunda yatış işlemi gerçekleşebilir. Bu gibi durumlarda, sigortacı sigortalının tedavi giderlerine ilişkin ödeme yapmadan önce, yatış işlemine sebebiyet veren olay veyahut hastalık araştıracaktır. Eğer ki, sigortalının sözleşmenin kurulmasından sonra ortaya çıkan ancak sigortacıya beyan etmediği koah hastalığı ve işyerindeki tütün ve tütün mamullerinin kullanımından kaynaklanan bir yatış işlemi gerçekleşmiş ise, ihlalin derecesinin takdiri sigortacıya ait olmak üzere, tazminattan indirim veyahut sigorta sözleşmesinin feshi gündeme gelecektir. Kanımızca koah hastalığı gibi devamlılık arz eden rahatsızlıklarda, sigorta ettirenin tütün ve tütün mamullerinin kullanıldığı bir işyerinde çalışmaya başlamasında kasti olarak hareket ettiğinin kabulü gerekmektedir.

3. Rizikonun Gerçekleşmesinden Sonraki Dönemde Beyanda Bulunma Görevi

Rizikonun gerçekleşmesine dek sigorta ettiren ve sigortacı arasındaki prim ve risk dengesi korunmaya çalışılırken, rizikonun gerçekleşmesinden sonra ise zararın tespiti, mümkün ise azaltılması ve esas olarak da tazmini hedeflenmektedir²⁵⁶. Bu kapsamda özel sağlık sigortası ile teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi sonrasında, sigorta ettirene, rizikonun gerçekleştiğini sigortacıya bildirme ve ortaya çıkan zararı azaltma veyahut önlemeye yönelik gerekli tedbirleri alma şeklinde iki görev yüklenmektedir²⁵⁷.

Teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleştiğini en iyi bilebilecek kişiler şüphesiz ki sigorta ettiren ve sigortalıdır. Rizikonun gerçekleşmesinden sonraki dönemde gerçekleşen beyan görevi ile kanunda belirtilen süre içerisinde rizikonun sigortacıya uygun usul dâhilinde bildirilmesi amaçlanmaktadır.

²⁵⁶ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 298-299; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 223.

²⁵⁷ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 115.

C. Gerçekleşen Rizikoyu Bildirme Görevi

1. Zamanı ve Şekli

Teminat altındaki rizikonun gerçekleştiğinin gecikmeksizin sigortacıya bildirilmesi gerektiği hususu, TTK m. 1446²⁵⁸ ile hüküm altına alınmıştır. Madde metninde yer alan süre sınırlaması ile sigortacıya bildirilebilecek en kısa zaman dilimi²⁵⁹ işaret edilmiş olsa da, uygulamada provizyon onayı ile özel sağlık sigortalarında sigortacının rizikonun gerçekleştiğinden haberdar edildiği görülmektedir. Nitekim sigortacı, provizyon ile tedaviye ilişkin olarak onay versin veya istenen onayı reddetsin, yapılan bildirim ile sigortacının rizikodan haberdar olduğunun kabulü gerekmektedir²⁶⁰.

Sözleşme himayesinin devamı süresince ortaya çıkan ancak belirli bir süre tedavi gerekmeyen durumlarda provizyon ihtiyacı gündeme gelmeyeceğinden, madde metninde yer alan “gecikmeksizin” ibaresinin her somut olayın özelliğine göre ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Zarar sigortalarında teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleşmesi, zararın doğduğu ana karşılık geldiğinden²⁶¹, her somut olay nezdinde beklenebilecek makul süre içerisinde, sigorta ettiren tarafından rizikonun gerçekleştiği sigortacıya bildirilmelidir. Nitekim bildirim yapılırken yalnızca teminat altına alınan rizikonun gerçekleştiği bilgisinin yanı sıra, diğer önemli bilgilerin de sigortacıya aktarılması gerekmektedir²⁶². Örneğin, kanser hastalığına yakalandığını öğrenen sigortalı, hastalığı öğrendiği tarihe ek olarak hastalığın evresi, tedavi durumu ile ilgili sahip olduğu tüm bilgileri sigortacıya

²⁵⁸ TTK m. 1446; “(1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.

(2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.

(3) Sigortacı rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmişse, ikinci fıkra hükmünden yararlanamaz.”

²⁵⁹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 299.

²⁶⁰ “...Sigortalı ile davalı sigortacı arasında Sağlık Sigorta Poliçesi bağtlandığı, ölen sigortalının tedavisinin davalı tarafından yapıldığı, davalı sigortacının AKCİĞER CA nedeniyle muayene tetkik ve tedavi için provizyon verdiği taraflar arasında tartışmasızdır. Somut olayda davacının yazısı üzerine, davalı sigorta şirketinin AKCİĞER CA nedeniyle muayene, tetkik ve tedavi için provizyon verdiğini bildirmesi, bu hususların kanun, sigorta genel ve özel şartların, uygun olması durumunda sigorta teminatı kapsamında olduğu anlamını taşır...” Y. 11. HD. T. 11.02.2014, E. 2012/9442, K. 2014/2382, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²⁶¹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 300.

²⁶² Arseven, **Sigorta Hukuku**, s. 142; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 224.

aktarmalıdır. Bu bağlamda rizikonun gerçekleştiğini bildirim yükümlülüğü TTK m. 1446 ile sigorta ettirene yüklenmiş ise de, özellikle başkası lehine özel sağlık sigortası sözleşmelerinin kurulduğu hallerde TTK m. 1412 uyarınca sigorta ettiren ve sigortalı bildirim yükümlülüğünü yerine getirebilecektir²⁶³. Sigorta ettiren ve sigortalının farklı kişiler olduğu durumlarda, kanımızca düzenlemenin sigortalıyı da kapsayacak şekilde değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Gerçekleşen rizikonun sigortacıya bildirilmesi, TTK uyarınca herhangi bir şekil şartına bağlanmamıştır. Bu nedenle sigorta ettiren veya sigortalı, rizikonun gerçekleştiğini sigortacıya bildirimde bulunurken şekil serbestisine sahiptir. Rizikonun sigortacının bilgisi dahilinde gerçekleştiği veya sigortacıdan provizyon onayının alındığı hallerde, sigortacının rizikonun gerçekleştiğinden haberdar olduğu ihtilafsız iken, diğer tüm durumlarda gerçekleşen rizikonun bildirildiğinin ispatına ilişkin yük, sigorta ettiren üzerindedir. Bu sebeple, sigortacıya yapılacak yazılı bildirim, ileride ortaya çıkabilecek ihtilaflarda sigorta ettiren açısından ispat kolaylığı sağlayacaktır.

2. Yaptırım

Sigorta ettiren veya sigortalının, rizikonun gerçekleşmesinden sonraki dönemde yer alan beyan görevini ihlal etmesi, sözleşmenin kuruluşu ve sonrasındaki beyan görevine aykırılıktan farklı hukuki sonuca tabi tutulmuştur. Nitekim bu halde sigortacının, beyan görevinin ihlal edilmiş olması sebebiyle sözleşmeyi feshedebilmesinin söz konusu olamayacağı belirtilmiştir. Çünkü rizikonun gerçekleşmesinden sonraki dönemde, feshe konu olabilecek bir özel sağlık sigortası sözleşmesi de bulunmamaktadır. Bu nedenle sigortacı, bildirimin yapılmaması veya geç yapılması sebebiyle ödeyeceği tazminatta artış olduğunu ispatlayabilmesi şartıyla, karşı yanın kusuruna göre sigorta tazminatı veya sigorta bedelinden indirim yoluna gidebilecektir. Ancak sigorta ettirenin rizikonun gerçekleştiğini bildirim görevini kasten ihlal ettiği durumlarda, sözleşmenin diğer dönemlerine kıyasla tazminat hakkının düşüp düşmeyeceği anılan maddenin gerekçesinde belirtilmiştir²⁶⁴.

²⁶³ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 117.

²⁶⁴ “Maddede kusur, kasti da kapsayacak şekilde geniş anlamda kullanılmıştır. Bu noktada, kasti olarak bildirim yükümlülüğü ihlal edilmişse, yine tazminattan indirim yapılacaktır. Ancak, indirim kusurun ağırlığına göre olacağından, somut olaya göre sigortacının tazminat ödeme borcu tamamen de ortadan kalkabilecektir.”

Gerekçede de görüldüğü üzere, kasti ihlalin olduğu hallerde, sigorta ettirenin sigorta tazminatı talep hakkının son bulacağına karar verilebilecektir. Ezcümle kronik rahatsızlığını öğrenen ve anlaşmalı özel sağlık kuruluşunda tedavi gören sigortalı, gerek provizyon ile gerekse öncesinde hastalık ve tedavi durumundan sigortacıyı haberdar etmez ise, rizikoyu kasti olarak bildirmemesinin sonucu olarak, özel sağlık sigortasının himayesinden yararlanmama tehlikesi ile karşı karşıya kalacaktır.

D. Zararı Önleme, Azaltma ve Artmasını Önleme Yükümlülüğü

Sigorta sözleşmesi ile öncelikli olarak sigortalının rizikonun gerçekleşmesi sonucunda uğrayacağı zararının tazmini hedeflenmektedir. Bu kapsamda özel sağlık sigortası ile teminat altına alınan rizikolardan biri veya birkaçı gerçekleşir ise, sigortacı poliçe limiti kapsamında sigorta tazminatı ödeyerek sigortalının zararını karşılayacaktır. Ancak sigorta sözleşmesi kapsamında meydana gelebilecek zararların tümünün, sigortalı tarafından her durum ve koşulda, sigortacı ve tehlike topluluğunda yer alan diğer sigorta ettirenlerin sırtına yüklenmesi dürüstlük kuralına aykırı kabul edildiğinden, TTK m. 1448²⁶⁵ ile özel olarak zararı önleme ve azaltma yükümlülüğü düzenlenmiştir²⁶⁶. TTK m. 1448 hükmünde yer alan yükümlülük kapsamında, zararın önlenmesi ve azaltılması ile zarar meydana gelmiş ise artmasına engel olunmasının yanı sıra, sigortacının ödeme yapması sonrasında kanuni halef olarak kullanacağı hakların korunması söz konusudur²⁶⁷. Diğer bir deyişle söz konusu yükümlülük, yalnızca teminat altına alınmış rizikonun gerçekleşmesinden

²⁶⁵ TTK m. 1448; “(1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü kişilere olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkânlar ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortacının bu konudaki talimatlarına olabildiğince uymak zorundadır. Birden çok sigortacının varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri hâlinde, sigorta ettiren, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır.

(2) Bu yükümlülüğe aykırılık sigortacı aleyhine bir durum yaratmışsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.

(3) Sigortacı sigorta ettirenin birinci fıkra gereğince yaptığı makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak tazmin etmekle yükümlüdür. Eksik sigortanın yapıldığı hâllerde 1462 nci madde hükmü kıyas yoluyla uygulanır.

(4) Sigortacı, sigorta ettirenin istemi üzerine giderlerin karşılanması amacıyla gerekli tutarı avans olarak ödemek zorundadır.”

²⁶⁶ Kemal Şenocak, “Mal Sigortalarında Sigorta Ettirenin Zararı Önleme ve Azaltma Vecibesi (TTK m. 1293)”, **AÜHFD**, C. 44, S. 1, 1995, s. 365.

²⁶⁷ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 159-160.

sonraki dönemi değil, rizikonun gerçekleşmesinden önceki zaman dilimini de kapsamaktadır²⁶⁸. Doktrinde ise zararı önleme, azaltma ve artmasını önleme yükümlülüğü, kurtarma tedbiri olarak isimlendirilmektedir²⁶⁹.

TTK m. 1448 f. 1 kapsamında sigorta ettiren ile TTK m. 1412²⁷⁰ hükmünde sayılan sigorta sözleşmesinde yer alan diğer kişiler, gerçekleşen veyahut gerçekleşme ihtimali yüksek olan rizikolarda, zararın önlenmesine, azaltılmasına ve artmasına engel olacak önlemleri imkânları dâhilinde almakla yükümlüdürler²⁷¹. Sigorta ettiren ve diğer kişiler ilk olarak, teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesine sebep olabilecek davranışları yerine getirmekten kaçınmakla, ancak zarar meydana gelmiş ise de zararı azaltmakla yükümlüdür. Örneğin, sigortalının diyabet hastası olduğu ve tarafların anlaşması ile diyabet hastalığına ilişkin kontrol ve tedavilerin teminat kapsamına dâhil edildiği özel sağlık sigortası sözleşmesinde, sözleşmenin kurulmasından sonra sigortalı, kendi imkânları dâhilinde, kronik diyabet hastalığına ilişkin değerlerinin sağlık kuruluşunda tedavi görmesini gerektirecek şekilde, normal düzeyin üzerine çıkmasını önleme yükümlülüğü altındadır. Sigorta sözleşmesinin teminat kapsamına, söz konusu tedaviye ilişkin tedavi giderleri dâhil edilmişse de, sigortalı kendisinden beklenebilecek olan diyabete ilişkin ilaçlarını düzenli kullanma, beslenmesine dikkat etme şeklindeki davranışları yerine getirerek kronik rahatsızlığı ile ilgili rizikonun gerçekleşmesini ve buna bağlı olarak zarar meydana gelmesini önlemekle yükümlüdür. Şayet sigortalı üzerine düşen önleme yükümlülüğünü yerine getirir ancak yine de riziko gerçekleşir ve tedavi olması gerekir ise, doğal olarak, özel sağlık sigortasının himayesinden yararlanabilecektir. Zararın önlenmesi ve azaltılmasına ilişkin tedbirler alınırken, aynı zamanda sigortacıya bilgi verilmeli ve sigortacı tarafından bu kapsamda talimat verilir ise sigortalı ve diğer kişiler tarafından talimatların dikkate alınması gerekmektedir (TTK m. 1448 f. 1 c. 2).

Yükümlülük kapsamında sigorta ettiren ve diğer kişilerden beklenen bir diğer davranış ise gerçekleşen riziko sonrasında zararın ağırlaşmasının önlenmesidir. Bu kapsamda sigortalı, rizikonun gerçekleşmesinden sonra ortaya çıkan zararın

²⁶⁸ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 159.

²⁶⁹ Şenocak, **Zarar**, s. 367.

²⁷⁰ TTK m. 1412; “(1) *Kanunda sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilci söz konusu ise temsilcinin, can sigortalarında da lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.*”

²⁷¹ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 159.

artmamasını sağlayacak davranışları gerçekleştirmeme yükümlülüğü altındadır²⁷². Ezcümle, kalp rahatsızlığından dolayı ameliyat olan ve hastanede yatarak tedavi gören sigortalının, ameliyat ve yatarak tedavi giderleri teminat içerine dâhil olsa dahi, bu süreçte sigara içerek hastalığın durumunu ilerletmesi veya nüksetmesine neden olması, rizikonun gerçekleşmesi sonrasında zararın ağırlaşmasını önleme yükümlülüğü içerisindedir.

Yükümlülüğe aykırı davranışın yaptırımı ise TTK m. 1448 f. 2 ile düzenlenmiştir. Bu kapsamda sigortacı tarafından, yükümlülüğe aykırı davranıldığı ve kendi aleyhine sonuç doğurduğu tespit edilirse, kusurun ağırlığına göre sigorta tazminatından indirim sağlanacaktır. Sigortalının gerçekleşen zararı önlememesi, azaltmaması veya artmasına engel olmaması sonucunda sigortacının ödeyeceği tazminat miktarı artacağından, TTK m. 1448 f. 2 ile sigortalının kusuru oranında indirim yapılarak ihlal-kusur dengesinin sağlanması öngörülmüştür²⁷³.

II. Sigortacının Borç ve Yükümlülükleri

Sigorta sözleşmesi, gerek tam iki tarafa borç yükleyen sözleşme olarak kabul edilsin gerekse eksik iki tarafa borç yükleyen sözleşme olarak kabul edilsin, sigorta ettirenin prim ödeme borcu ve yükümlülüklerine karşı sigortacı, çeşitli borç ve yükümlülükleri yerine getirecektir. Sigortacının, sigorta sözleşmesi öncesi görüşmeler ile başlayan borç ve yükümlülükleri, sözleşme himayesinin sonlanmasına kadar devamlılık arz etmektedir²⁷⁴. Sigorta süresi içerisinde sigortacı asli olarak sözleşme süresince rizikoyu taşıma borcu altına girerken, buna ek olarak sigorta ettireni ve/veya sigortalıyı aydınlatma, özel sağlık sigortası sözleşmesine ilişkin poliçeyi verme ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu altına girmektedir.

A. Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü

Sigorta sözleşmesinde sigortacının asli borcu özel sağlık sigortasına ilişkin himayeyi taşımak olsa da, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce bilinmesi gereken hususların sigorta ettirene aktarılması gerekmektedir²⁷⁵. Bu bağlamda söz

²⁷² Şenocak, **Zarar**, s. 365 vd.; Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 118.

²⁷³ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 160.

²⁷⁴ Kender, **Sigorta Sözleşmesi**, s. 521.

²⁷⁵ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 97; Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 208.

konusu yükümlülük ile sözleşmenin zayıf tarafı konumundaki sigorta ettirenin korunması hedeflenmektedir²⁷⁶. Nitekim uygulamada karşılaşılan uyuşmazlıkların büyük bir kısmı, özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin kurulmasından önce sigorta ettirenin yeterli şekilde bilgilendirilmemesinden, bir diğer deyişle aydınlatılmamasından kaynaklanmaktadır.

1. Düzenlenmesi

Sigorta sözleşmelerinde aydınlatma yükümlülüğü özel önem arz etmekle birlikte, özel düzenleme bulunmayan hallerde TMK m. 2 kapsamında yer alan dürüstlük kuralları uyarınca taraflar, sözleşmenin kurulmasından önce ve sözleşmenin devam ettiği süre boyunca karşı tarafında yer alan kişi veya kişileri bilgilendirmekle yükümlüdürler²⁷⁷. Aydınlatma yükümlülüğü, sahip olduğu önemine binaen, sigorta hukukunda çeşitli hükümler ile düzenlenmiştir. Bunlardan ilki TTK m. 1423²⁷⁸ hükmünde yer alan aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin düzenlemedir. Getirilen bir diğer düzenleme ise SCK m. 11²⁷⁹ hükmündedir. Her iki kanunda da aydınlatma yükümlülüğü, sigortacı ve acentelerinin yerine getirmesi gereken bir yükümlülük olarak düzenlenmiş²⁸⁰, bu iki düzenlemenin yanı sıra aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin olarak Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik²⁸¹ ve ÖSSY²⁸² ile sigorta ettirenin bilgilendirilmesi gerektiği ayrıca ve açıkça hüküm altına alınmıştır.

²⁷⁶ Özdamar, **a.g.m.**, s. 347; Yetiş Şamlı, **Aydınlatma**, s. 2978 vd.

²⁷⁷ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 97-98.

²⁷⁸ TTK m. 1423; “(1) Sigortacı ve acentesi, 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 bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak açıklar.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına ondört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliğinin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketicuyu aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.”

²⁷⁹ SCK m. 11 f. 3; “(3) Sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri tarafından, gerek sözleşmenin kurulması gerekse sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehdar ve sigortalıya yapılacak bilgilendirmeye ilişkin hususlar yönetmelikle düzenlenir.”

²⁸⁰ Yazıcıoğlu, **a.g.e.**, s. 168 vd.; Eroğlu, **a.g.e.**, s. 197; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 187; Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 79.

²⁸¹ 14.02.2020 tarih 31039 sayılı R.G’de yayımlanan Yönetmelik.

²⁸² ÖSSY m. 5; “(1) Şirket, özel sağlık sigortası isteyenlere sözleşme yapma kararını etkileyebilecek hususlar hakkında bilgi verir; dürüstlük ve iyi niyet ilkeleri çerçevesinde, sözleşmenin müzakeresi ve

2. Terminoloji Sorunu

Sigortacının, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce ve sözleşme süresince karşı tarafı bilgilendirmesi aydınlatma yükümlülüğü olarak ifade edilmekte ise de, söz konusu yükümlülüğe ilişkin düzenlemeler incelendiğinde büyük çoğunlukla bilgilendirme teriminin kullanıldığı görülmektedir. Nitekim yalnızca TTK m. 1423 ile aydınlatma yükümlülüğü şeklinde düzenleme getirilmiştir. Bunun yanı sıra SCK, ÖSSY ve SSB’de getirilen düzenlemeler ile bilgilendirme teriminin kullanıldığı görülmektedir. Her ne kadar TTK ve diğer düzenlemeler arasında terminolojik farklılık olduğu görülse de, getirilen düzenlemeler ile sigortacının sözleşmenin diğer tarafına vereceği bilgiler ve yerine getireceği yükümlülüğün kapsamı aynı olduğundan, yalnızca terminolojik farklılıktan bahisle TTK m. 1423 ile diğer düzenlemelerin farklı olduğu sonucuna varılabilmesi mümkün değildir²⁸³.

3. Aydınlatma Yükümlülüğünün Sorumlusu

TTK m. 1423 uyarınca sigortacı veya acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce başlayan ve sözleşmenin geçerli olduğu süre boyunca devam eden aydınlatma yükümlülüğünü ifa ile yükümlü olan kişilerdir²⁸⁴. Ancak söz konusu yükümlülük yerine getirilirken, sigorta ettiren ve sigortalıya²⁸⁵ aydınlatma yükümlülüğü çerçevesinde iletilen bilgileri incelemesi için süre tanınması gerekir. Tanınacak süre ise her özel sağlık sigortası özelinde belirlenecek olup, sözleşmenin karşı tarafından kendisine iletilen bilgileri anlayıp incelemesi ve geri dönüş yapabilmesi için gerekli olan makul süredir.

Uygulamada özel sağlık sigortalarına ilişkin sözleşme daha çok sigorta acenteleri ile kurulmakta ise de, acenteler sigortacı ile arasında tabiiyet ilişkisi bulunmayan, ancak sözleşmenin kurulmasına aracılık eden veya doğrudan sigorta

yapılması sırasında sigorta sisteminin işleyişine ilişkin teknik konularda yardımcı olur, tarafların hak ve yükümlülüklerine ilişkin gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlar, yanılıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınır.

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

²⁸³ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 98-99; Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 173.

²⁸⁴ Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 173.

²⁸⁵ TTK kapsamında sigortacının bilgilendirmekle yükümlü olduğu kişilerin sigorta ettiren ve sigortalı olduğu belirtilmişse de; SCK m. 11 f. 3 ve SSB m. 1 ile sigorta ettiren, sigortalı ve lehtarın bilgilendirilmesi gerektiği, temsilen sigorta sözleşmesinin kurulduğu hallerde bilgilendirmenin temsil ilişkisine de sirayet etmesi gerektiği belirtilmiştir. Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 101; Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 174; Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 214.

şirketi adına sözleşmeyi kuran kişidir²⁸⁶. Bu nedenle ifa yardımcısı konumundaki acentenin, aydınlatma yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmediği hallerde, sigortacının sorumluluktan kurtulabilmesi mümkün olmamaktadır²⁸⁷. Zira aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğine ilişkin ispat yükü sigortacı üzerindedir (TTK m. 1423 f. 2 c. 2). Yargıtay tarafından verilen kararda²⁸⁸ da, TTK m. 1423 f. 1 uyarınca aydınlatma yükümlülüğünün sigortacı ve acentesi üzerinde olduğu, ancak söz konusu yükümlülüğün yerine getirilmediği hallerde sigortacının sorumlu olacağına işaret edilmiştir.

4. Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli ve Kapsamı

TTK m. 1423 f. 1 uyarınca aydınlatma yükümlülüğü yazılı olarak gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiş iken, SCK bünyesinde aydınlatma yükümlülüğünün hangi şekilde yapılması gerektiğine ilişkin bir belirlemede bulunulmamıştır. Bunun yanı sıra gerek ÖSSY m. 5 f. 1 gerekse SSB m. 5 f. 1²⁸⁹ ile bilgilendirmenin yazılı ve sözlü şekilde yerine getirilebilmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir.

TTK dışındaki düzenlemelerde aydınlatma yükümlülüğünün sözlü veya yazılı olarak gerçekleştirilmesine imkân tanınmışsa da, bilgilendirmenin yazılı yapılması esastır²⁹⁰. Ancak aydınlatma yükümlülüğü ister yazılı isterse sözlü olarak yapılsın, yükümlülüğün yerine getirildiğine ilişkin ispat yükü sigortacı üzerinde olacaktır (TTK m. 1423 f. 2 c. 2). Uygulamada ise aydınlatma yükümlülüğünün, sigortacı veya acentesi tarafından sigorta ettireme yöneltilen ve SSB m. 8’de aranan unsurları içeren matbu form ile yerine getirildiği görülmektedir.

Aydınlatma yükümlülüğü bakımından önem arz eden bir diğer husus ise kapsamının belirlenerek, sigortacı ve acenteye yüklenen sorumluluğun sınırlarının çizilebilmesidir. Nitekim TTK m. 1423 f. 1 ile sigortacının “*sigorta sözleşmesine*

²⁸⁶ Yazıcıoğlu, **a.g.e.**, s. 103-104.

²⁸⁷ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 81.

²⁸⁸ “...Sigortacı ve acentesinin sigortalıyı aydınlatma yükümlülüğü olup, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sigortacı sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü de sigortacıya aittir...” Y. 11. HD. T. 17.01.2018, E. 2016/13913, K. 2018/373, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

²⁸⁹ SSB m. 5 f. 1; “Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sigortacı tarafından sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere ve sigorta ettirene karşı sözlü ve yazılı şekilde yerine getirilir.”

²⁹⁰ Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 175. Aydınlatma yükümlülüğünün yazılı yapılmasının geçerlilik değil ispat şartı olduğu yönündeki görüş için bkz. Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 214.

ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini” bildirmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu kapsamda sigortacı veya acente; özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşme öncesi görüşmeler, sözleşmenin kurulması ve himayenin devam ettiği süreç içerisinde, sözleşmenin teknik boyutu, teminat kapsamı ve sözleşme süresince sigorta ettiren açısından gerekli olabilecek her türlü bilgiyi sunarak, sigorta ettirene karşı yanıltıcı tüm davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür²⁹¹. Dolayısıyla sigortacının aydınlatma yükümlülüğü, son derece kapsamlı ve geniş bir içeriğe sahiptir. Sigorta ettiren ve sigortalının çoğunlukla tüketici konumundaki bir kişi olması da, sözleşmenin zayıf ve korunmaya muhtaç tarafına karşı yerine getirilecek yükümlülüğün son derece geniş kapsamlı değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle aydınlatma yükümlülüğüne ÖSSY m. 5 f. 1²⁹² ile özel bir önem atfedilmiş, sigortalının “*sigortalının sözleşme kararını etkileyebilecek tüm hususlar*” hakkında bilgi sahibi yapılması öngörülmüştür. Sigorta sözleşmesinin kuruluşunda sigortacının aydınlatmakla yükümlü olduğu hususlara ilişkin olarak getirilen bir diğer özel düzenleme ise SSB m. 8²⁹³ hükmüdür.

Uygulamada ise genel işlem koşulu niteliğine sahip matbu formlar ile özel sağlık sigortasına ilişkin bilgiler sigorta ettiren ve sigortalılara iletilmektedir. Ancak sigortacının, yalnızca bilgilendirme formu adı altında bir formu sigorta ettirene vermesi veya sigorta ettirenin sorduğu sorulara cevap veren davranışlarda bulunması,

²⁹¹ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 80; Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 290 vd.

²⁹² ÖSSY m. 5 f. 1; “(1) *Şirket, özel sağlık sigortası isteyenlere sözleşme yapma kararını etkileyebilecek hususlar hakkında bilgi verir; dürüstlük ve iyi niyet ilkeleri çerçevesinde, sözleşmenin müzakeresi ve yapılması sırasında sigorta sisteminin işleyişine ilişkin teknik konularda yardımcı olur, tarafların hak ve yükümlülüklerine ilişkin gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlar, yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınır.*”

²⁹³ SSB m. 8; “(1) *Bilgilendirme Metninin asgari olarak aşağıdaki hususları içermesi zorunludur:*

- a) *Sigortacı ile acenteye ilişkin unvan ve iletişim bilgilerini,*
- b) *Akdedilecek sözleşmeye ilişkin genel uyarıları,*
- c) *Sözleşme ile verilen teminatları,*
- ç) *Sigorta teminatının istisnaları ile her bir sigorta türü için teminat kapsamı dışında olup da, poliçede ayrıca belirtilmesi kaydıyla ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek kıymetleri, rizikoları veya sözleşmeye eklenebilecek özel hükümler ve klozlara ilişkin bilgileri,*
- d) *Tazminata ilişkin genel bilgiler ile tazminat ödeme kurallarını,*
- e) *Şikayet ve bilgi talepleri ile tahkim üyeliğine ilişkin bilgileri,*
- f) *Bakanlıkça talep edilecek diğer bilgi ve belgeleri.*

(2) *Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünü mevzuata ve usulüne göre ifa etmiş sayılabilmesi için Bilgilendirme Metnindeki bilgilerin eksik, yanlış veya yanıltıcı olmaması gerekir.*

(3) *Bakanlık, Bilgilendirme Metninin kapsam ve içeriğini belirlemeye yetkilidir.*”

sigortacının aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılabilmesi için yeterli değildir²⁹⁴. Zira özel düzenleme konumundaki ÖSSY ile sigorta ettirenin, özel sağlık sigortasını kurup kurmayacağı, kuracak ise hangi şartlar ve teminatlar dâhilinde sözleşmeyi kuracağı ve bu yöndeki fikrini etkileyebilecek tüm bilgileri iyi niyet ve kuralı ve dürüstlük kuralları dâhilinde sigortacı tarafından kendisine aktarılması gerektiği belirtilmiştir²⁹⁵. Bu kapsamda sigorta ettirenin aydınlatma yükümlülüğünün sınırları geniş olarak çizilmişse de, diğer sigorta türlerinde olduğu gibi özel sağlık sigortalarında da sigorta ettirenin aydınlatılması gereken asıl husus, teminatın içerisine nelerin dâhil olduğunun bildirilmesidir. Zira diğer tüm bilgiler, teminatın kapsamı itibariyle şekillenmektedir. Nitekim özel sağlık sigortasının kurulmasından önce sigorta ettiren, sözleşme ile ilgili hangi hastalıkların tedavisinden yararlanacağını veyahut ayakta ya da yatarak tedavi limitini veya var ise ilaç ve diğer teminatların kapsamını öğrenmeyi amaçlamaktadır. Bu şekildeki kapsamlı bilginin bir an için matbu bilgilendirme form ile verilebileceği kabul edilse dahi, tüketici konumundaki sigorta ettirenin hukuki ve tıbbi bilgi seviyesi, kendisine verilen bilgilendirme formunu veya poliçe örneğini anlamakta yeterli kalmayabilir. Dolayısıyla bilgilendirmenin yapıldığının yanı sıra, aydınlatmanın aranan asgari kriterleri de ihtiva ettiğinin ispatı TTK m. 1423 f. 1 c. 2 sigortacı üzerindedir. Bu kapsamda Yargıtay tarafından verilen karar²⁹⁶ ile sigorta ettirene kitapçık şeklindeki matbu bilgilendirme formu verilmesinin, aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi, özel sağlık sigortasının teminatı ve muafiyetleri bakımından yeterli olmadığını belirtilmiştir.

Sözleşme öncesi görüşmelerin yanı sıra, gerekli hallerde sigorta ettirenin sözleşmenin kurulmasından sonra devamı sırasında da bilgilendirilmesi gerekebilir.

²⁹⁴ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 80.

²⁹⁵ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 101.

²⁹⁶ “...Mahkemece, iddia, savunma, bozma ilamı ve tüm dosya kapsamına göre; davalı sigorta şirketi tarafından, poliçe özel şartlarına ilişkin kitapçığın davacıya teslim edildiği ve davacının poliçe muafiyet ve istisnaları konusunda bilgilendirildiği savunmasının ispatlanamadığı, buna göre TTK’nın sigorta ettireni koruma, tüketicinin korunması ve aydınlatılması ilkelerinden hareketle, sigorta sözleşmesinin esaslı unsurlarına yönelik olarak somut biçimde sigorta teminatının kapsamı, muafiyet ve istisnaları hakkında sigortacının bilgi verme yükümlülüğüne aykırı davrandığı gerekçesiyle asıl ve birleşen davanın kabulüne karar verilmiştir.

Dosyadaki yazılara, mahkemece uyulan bozma kararı gereğince hüküm verilmiş olmasına ve delillerin takdirinde bir isabetsizlik bulunmamasına göre, davalı vekilinin bütün temyiz itirazları yerinde değildir...” Y. 11. HD. T. 05.06.2015, E. 2015/2726, K. 2015/7854, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay, 05.06.2021>.

Hem sözleşme öncesi hem de sözleşmenin kurulmasından sonraki dönemde ÖSSY ve SSB uyarınca sigortacı aydınlatma yükümlülüğünü sözlü veya yazılı olarak yerine getirebilecek, ancak asgari aydınlatma ve bilgilendirmenin yapıldığına ilişkin ispat külfeti sigortacının üzerinde olacaktır²⁹⁷. Ne var ki SSB m. 8 ile bilgilendirme formunun bir örneğinin sigorta ettirene verilmesi öngörülmüş, bu hükmün TTK m. 1423 f. 1 ile getirilen bilgilendirme yükümlülüğünün yazılı olarak yapılması gerektiğine ilişkin getirilen kural ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği ve bu sebeple aydınlatma yükümlülüğünün her halde yazılı şekilde yapılmasının zorunlu olduğu ileri sürülmüştür²⁹⁸. Yazılı şekilde yapılan bilgilendirme, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan ihtilaflarda ispat kolaylığı sağlayacağından²⁹⁹, kanımızca özel sağlık sigortası kurulmadan önce yapılan bilgilendirmelerin yazılı yapılması ihtilafların çözümü ve ispat kolaylığı açısından isabetli olacaktır.

5. Aydınlatma Yükümlülüğüne Aykırılık

Özel sağlık sigortası sözleşmesinin müzakere aşamaları, kurulması ve devamı süresince aydınlatma yükümlülüğü, sigortacı veya acentesi tarafından yanlış veya gereği gibi yerine getirilmeyebilir. Aydınlatma yükümlülüğünün ihlal edildiği bu gibi durumlarda, TTK m. 1423 f. 2³⁰⁰ ile ihlale bağlanan sonuç gündeme gelecektir. Ne var ki TTK m. 1423 hükmünde yalnızca, sigorta ettirene aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmediğine ilişkin on dört günlük süre içerisinde itiraz edebilmesi ile ihbar görevi getirilmiş³⁰¹, ancak itirazın şekli ve sonuçları belirtilmemiştir³⁰². Bu nedenle sigorta ettirenin, TTK 1423 hükmünün yanı sıra, SSB m.7³⁰³ ve SCK m. 11 uyarınca, yükümlülüğün ihlali sebebiyle uğradığı zararını

²⁹⁷ Yetiş Şamlı, **Aydınlatma**, s. 2989; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 191; Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 80-81.

²⁹⁸ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 106; Yetiş Şamlı, **Aydınlatma**, s. 2990-2991.

²⁹⁹ Yetiş Şamlı, **Aydınlatma**, s. 2989; Merih Kemal Omağ, “Sigortacı Açısından Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri”, **Özel Sigorta Hukukuna Hakim İlke ve Kurumlar (1975-2016) Makaleler-Tebliğler**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ağustos 2019, s. 306.

³⁰⁰ TTK m. 1423 f. 2; “(2) *Aydınlatma açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.*”

³⁰¹ Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 215.

³⁰² Aydınlatma yükümlülüğünün ihlaline ilişkin TTK m. 1423 f. 2 hükmü hakkındaki eleştiriler için bkz. Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 111.

³⁰³ SSB m. 7; “(1) *Sigorta sözleşmesinin kurulması ve devamı sırasında; bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigortacı hakkında yanıltıcı bilgi verilmiş veya Bilgilendirme Metninde yer alan bilgiler gerçeğe aykırı şekilde düzenlenmiş ve bu hâllerden herhangi biri sigorta*

sözleşme öncesi sorumluluk veya TMK m. 2 çerçevesinde dürüstlük kuralının ihlaline dayalı olarak sigortacıdan talep edebilmesi mümkündür³⁰⁴.

Aydınlatma açıklamaması hiç veya gereği gibi yapılmazsa, sigorta ettirenin özel sağlık sigortasının kurulmasına on dört gün içerisinde itiraz etmediği durumlarda, sigorta sözleşmesi poliçede yazılı şartlarda yapılmış sayılacaktır (TTK m. 1423 f. 2). Sigorta ettiren sözleşmeden kaynaklanan hak ve borçlarını ancak poliçenin kendisine tesliminden sonra anlayabileceğinden, on dört günlük itiraz süresinin, poliçenin sigorta ettirene ulaştığı tarihten itibaren başlaması gerekmektedir³⁰⁵.

Aydınlatma yükümlülüğüne ihlalin düzenlendiği, TTK dışındaki diğer bir düzenleme ise SSB m. 7 hükmüdür. Nitekim SSB m. 7 ile aydınlatma yükümlülüğünün ihlal edildiği durumlarda, sigorta ettirenin sigorta sözleşmesini feshedebilmesine ve aynı zamanda, var ise, uğramış olduğu zararının sigortacı tarafından karşılanmasını talep edebilme imkânı tanınmıştır³⁰⁶. Ancak TTK'deki on dört günlük süre içerisinde itiraz edilmediği durumlarda sözleşmenin yapılmamış sayılması ile SSB kapsamında sigorta ettirene tanınan sözleşmeyi feshetme yetkisinin aynı olup olmadığı, şayet TTK m. 1423 f. 2'ye göre sözleşmenin yapılmamış sayılmasının geçmişe veya ileriye etkili sonlanma şeklindeki TTK ve SSB arasındaki farklılık doktrinde tartışmalıdır³⁰⁷. SSB m. 7 hükmü lafzı uyarınca, sonlanmanın fesih (ileriye etkili) olarak kabul edildiği hallerde, fesih anına kadar taraflar arasında doğmuş olan borçların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda sigorta ettiren tarafından sigorta primi peşin ödenmiş ise fesih sonrası döneme ilişkin primin iade edilmesi gündeme gelecektir³⁰⁸.

Aydınlatma yükümlülüğünün ihlali için uygulanacak hukuki sonuç kapsamında, gerek TTK m. 1423 f. 2 gerekse SSB m. 7 hükümleri dâhilinde sigorta ettiren, sigorta sözleşmesini sonlandırma veya zararının giderilmesi talebini

ettirenin kararına etkili olmuş ise sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini de talep edebilir.”

³⁰⁴ Ayhan, Çağlar, Özdamar, **a.g.e.**, s. 215.

³⁰⁵ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 113.

³⁰⁶ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 82.

³⁰⁷ Aydınlatma yükümlülüğünün ihlaline bağlı olarak sigorta sözleşmesinin sonlandırıldığı hallerde, sigorta dönme (geçmişe etkili) veya fesih (geleceğe etkili) olarak sonlanması gerektiği yönündeki görüşler ve karşılaştırma için bkz. Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 178 vd.

³⁰⁸ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 82.

kendisine tanınan veya somut olay nezdinde makul kabul edilebilecek sürede sigortacıya bildirmelidir. Nitekim Yargıtay tarafından verilen kararda³⁰⁹, sigorta ettirenin, sigorta sözleşmesinin kurulmasından yaklaşık iki ay sonra, aydınlatma yükümlülüğüne uyulmaması sebebiyle sözleşmenin feshedilmesi gerektiğine ilişkin beyanının TMK m. 2'ye aykırı olduğu belirtilmiştir.

B. Sigorta Poliçesi Tanzim Etme ve Verme Borcu

Sigortacı veya yetkili acentesi tarafından düzenlenen ve sigorta sözleşmesinin tarafları aralarındaki hukuki ilişkiyi ispata yarayan belge, poliçe olarak adlandırılmaktadır³¹⁰. Belirtmek gerekir ki, poliçenin teslimi taraflar arasındaki sigorta sözleşmesinin kurulmasını değil, sözleşmenin ispatını ve tarafların sözleşmeden kaynaklanan birbirlerine karşı yerine getirmekle yükümlü oldukları borç ve yükümlülüklerin başlaması açısından önem arz etmektedir³¹¹. Poliçenin önem arz ettiği diğer bir husus ise sigorta sözleşmesinin yazılı olarak kurulmadığı hallerde, sözleşmeye ilişkin teminata dâhil olan hususların belirlenmesini sağlamasıdır³¹². Nitekim poliçenin, sigorta sözleşmesinde yer alan tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri ve sözleşmeden kaynaklanan genel ve özel

³⁰⁹ “...Davacının, sigorta akdini internet üzerinden gerçekleştirdiği, davalının da bu işlemin yapıldığı internet sitesinde aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin bilgileri bulundurduğu çekişmesizdir. İnternet üzerinden işlem yapma yeteneğine sahip bulunan ve işlem tarihi itibarıyla davalının internet sitesinde yer alan aydınlatma yükümlülüğü ile ilgili bilgilere ulaşması mümkün olan davacının, sözleşmenin yapılmasından 2 aydan uzun bir süre sonra aydınlatma yükümlülüğüne uyulmadığını ileri sürmesi TMK madde 2'ye aykırıdır. Bu nedenle mahkemece davanın reddine karar verilmesi gerekirken, davanın kabulüne karar vermesi doğru olmamış bozmayı gerektirmiştir...” Y. 11. HD. T. 05.02.2013, E. 2012/873, K. 2013/11916, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

³¹⁰ Kaner, **a.g.e.**, s. 11; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 164.

³¹¹ Ünan, **Genel Hükümler**, s. 244; Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 141; Keskin, **a.g.e.**, s. 35.

³¹² Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin tedavi giderlerine ilişkin ödeme talebi veyahut sigortacının ödeme yapmaktan kaçınması halinde ileri sürdüklerinde haklı olup olmadığının tespiti, taraflar arasında düzenlenen poliçeye göre yapılmaktadır. Ezcümle doğum teminatının dâhil olduğu ancak, doğum öncesi ve anındaki hastane tedavilerinin nerede yapıldığı takdirde karşılanacağına ilişkin ihtilafın olduğu halde, Yargıtay tarafından poliçede aksi kararlaştırılmadığı sürece teminat içerisine alınan doğuma ilişkin tedavi giderlerinin tüm özel sağlık kuruluşları içerisinde geçerli olacağına karar verilmiştir.

“...Mahkemece, iddia, savunma, bilirkişi raporu ve dosya kapsamına göre, sigortalının sağlık hizmetini Acıbadem sağlık gurubu hastaneleri dışında bir başka kuruluştan alması halinde teminatın limitli hale geleceğine dair özel bir şartın poliçede yer almaması nedeniyle rizikonun tazmininin gerektiği gerekçesiyle davanın kısmen kabulüne, 2.078,73 TL'nin davalıdan tahsiline, manevi tazminat isteminin ise reddine karar verilmiştir.

Kararı, davalı vekili temyiz etmiştir.

Dava dosyası içerisindeki bilgi ve belgelere, mahkeme kararının gerekçesinde dayanılan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına göre, davalı vekilinin tüm temyiz itirazları yerinde değildir...” Y. 11. HD. T. 08.11.2010, E. 2009/4901, K. 2010/11375, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

şartları içereceği TTK m. 1525 f. 1³¹³ ile de özel olarak düzenlenmiştir. Poliçenin verilmediği hallerde ise sigorta sözleşmesi, HMK m. 200 uyarınca genel hükümlere tabi olarak ispatlanacaktır³¹⁴.

TTK m. 1424 f. 1³¹⁵ ile sigortacının poliçeyi düzenleyerek teslim etmesi ikili ayrıma tabi tutulmuştur. Buna göre sigortacı veya sözleşme kurmaya yetkili acentesi, özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin kurulmasından itibaren yirmi dört saat içerisinde poliçe düzenleyerek, sigorta ettirene teslim etmek zorundadır. Bir diğer ihtimal ise sözleşmenin, sigortacı veya acentesi dışında kurulan “diğer hallerdir”. Bu durumda ise kanun koyucu, poliçenin düzenlenmesi ve teslimine ilişkin azami süreyi on beş gün olarak belirlemiştir. Diğer haller ile hangi durumların kast edildiği ise madde metninde açıklanmazken, gerekçede sözleşmenin sigorta brokeri veyahut aracılık eden acente tarafından yapılması durumunun on beş günlük süreye tabi olduğu belirtilmiştir. Her iki durumda da poliçenin tesliminin azami süreye bağlanması, sigorta himayesindeki karşılıklı dengenin korunabilmesi açısından yerindedir. Zira sigorta ettirenin prim ödeme borcu, aksi kararlaştırılmadığı sürece sigortacı veya acente tarafından yasal süre içerisinde poliçenin teslimi ile muaccel olmaktadır (TTK m. 1431 f. 1). Poliçenin teslimine ilişkin ispat yükü sigortacı üzerinde olup, Yargıtay³¹⁶ tarafından da kabul edildiği üzere bu hususun, tanık dâhil her türlü delil ile ispatlanabilmesi mümkündür.

Özel sağlık sigortalarında yaygın olarak bekleme süresi ile sözleşmenin himayesinin başlamasının ileriye ertelendiği görülse de, kural olarak TTK m. 1431 f. 1 uyarınca prim borcunun tamamının veya ilk taksitin ödenmesi halinde, sigortacının sorumluluğu başlayacaktır. Sigortacı kendisine tanınan süreler içerisinde poliçeyi

³¹³ TTK m. 1525 f. 1; “(1) Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir, rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.”

³¹⁴ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 141; Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 141.

³¹⁵ TTK m. 1424 f. 1; “(1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hâllerde on beş gün içinde, yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.”

³¹⁶ “...Davalı sigorta şirketi sigorta poliçesini düzenleyip davacı sigortalıya gönderdiğini fakat onun tarafından kabul edilmediğini ve imzalanmadığını savunarak bu hususta şahit dinletmiştir. Poliçenin teslimi işlemi maddi bir olay olup şahitle ispatı mümkündür. Şahitler davalının savunmasını doğrulamışlardır. Tespit edilen bu duruma nazaran, davalı sigortacı poliçeyi tevdi ve teslim etmeye tevessül etmiş, davacı onu kabulden ve primi ödemekten imtina eylemiştir. Prim ödenmediği için de sigortacının tazminat ödeme sorumluluğu doğmamıştır...” Y. 11. HD. T. 26.01.1982, E. 1982/74, K. 1982/1125, (Çevrimiçi), <http://www.kazanci.com.tr/gunluk/11hd-1982-74.htm>, 05.06.2021.

teslim etmez veyahut geç teslim eder ise, meydana gelen zararlardan TTK m. 1424 f. 1 uyarınca sorumludur. Ancak madde metninde sigortacının sorumlu olacağı zarar kalemlerine ilişkin bir belirleme yapılmamıştır. Bu nedenle sigortacı, poliçenin geç teslimi sonucunda ortaya çıkan sigorta tazminatı ve bağlantılı tüm zararları karşılayacaktır³¹⁷. Ezcümle, sözleşmenin kurulmasının akabinde kendisine poliçe teslim edilmeyen sigorta ettiren, teslim için öngörülen süre geçtiği zaman diliminde trafik kazası geçirir ise birtakım tedavi giderleri ve gündelik tazminatlarının tazmini talebi gündeme gelecektir. Sigortacının yerine getirmedeği veya imtina ettiği borcun sonuçlarını sigorta ettirene yüklemek menfaat dengesini sağlayamayacağından, Yargıtay³¹⁸ uygulamasında da kabul edildiği üzere, bu süre zarfında gerçekleşen rizikolardan sigortacının sorumlu olduğu kabul edilmesi ile sigorta ettiren, özel sağlık sigortası sözleşmesinin himayesinden yararlanacaktır.

Sözleşmenin kurulduğunu ispata yarayan poliçeyi teslim borcu, borçlar hukuku anlamında götürülecek borç türleri arasındadır³¹⁹. Bu nedenle kural olarak sigorta ettirenin yerleşim yeri ifa yeri olarak kabul edilse de, uygulamada özel sağlık sigortasına ait sözleşmenin kurulduğu an poliçe teslim edilerek hemen akabinde primin tamamı veya ilk taksiti tahsil edilmektedir.

Poliçe sözleşmenin kuruluşuna ve şartlarına ilişkin olarak yazılı ispat kolaylığı sağladığı gibi verilmediği hallerde, sözleşmenin ispatı genel ispat kurallarına göre yapılacaktır³²⁰. Ancak bazı hallerde teslim edilen poliçe, tarafların anlaşmasını yansıtmayabilir. Bu durumda ise TTK m. 1425 f. 2 devreye girerek, daha önce kararlaştırılandan farklı olarak poliçede sigorta ettiren, sigortalı ve lehtarın aleyhine olan hükümler geçersiz sayılacaktır. Bu durumda ise sigorta ettiren ve var ise diğer kişilerin daha önce kararlaştırılan farklı ve lehine olan hususları ispatlamaları gerekecektir. Nitekim sigortacının sunduğu poliçe yazılı delil niteliği

³¹⁷ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 142; Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 188-189.

³¹⁸ “...Somut olayda, poliçenin sigorta şirketinin kanuni yükümlüğünü yerine getirmemesi nedeniyle zamanında düzenlenmediğinden, davacının prim ödeme borcunu ifa edemeyerek bu esnada gerçekleşen rizikodan dolayı sigorta himayesinden davalının kusuru nedeniyle yararlanmadığı anlaşılmıştır...” Y. 11. HD. T. 29.05.2003, E. 2002/13161, K. 2003/5691, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

³¹⁹ Arseven, **Sigorta Hukuku**, s. 156; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 166.

³²⁰ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 84.

taşıdığından, aksini ileri süren sigorta ettiren yazılı belge ile ispatla mükellef olacaktır³²¹.

C. Sigorta Sözleşmesi Kapsamında Rizikoyu Taşıma Borcu

Tarafların karşılıklı borç ve yükümlülük altına girmeyi taahhüt ettikleri özel sağlık sigortasında, sigortacının temel borcu sigorta süresince himayeyi sağlayarak rizikoyu taşımaktır³²². Bunun içinde kurulan sözleşme ile teminat kapsamına hangi rizikoların dâhil olduğu ve sigorta menfaatinin neler olduğu açıkça gösterilmelidir³²³. Ancak teminat altındaki rizikonun gerçekleşmesinden önce rizikoyu taşıma borcu durağan halde iken, rizikonun gerçekleşmesini takiben dinamik hale gelerek³²⁴ sigortacının sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu gündeme gelir. Bu borç kapsamında rizikonun sınırlarının çizilmesi ve içerisinin doldurulabilmesi büyük önem arz eder. Bu kapsamda riziko; gerçekleşip gerçekleşmeyeceği bilinmeyen, şayet gerçekleşeceği kesin olsa bile zamanına ilişkin netlik bulunmayan olaylardır³²⁵.

Sigortacının rizikoyu taşıma borcu çeşitli sınırlandırmalara tabidir. Bunlardan ilki zaman bakımından rizikonun sınırlandırılmasıdır. Kural olarak sigortacı sigorta süresi içerisinde rizikoyu taşıma borcu altındadır. Sigorta süresi bir yıldan uzun zaman dilimini kapsamakla birlikte, sigortacının rizikoyu taşıma borcu, özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin kurulmasıyla birlikte doğmamaktadır. Bu kapsamda TTK m. 1421 f. 1 ile özel düzenleme getirilerek sigortacının rizikoyu taşıma borcunun, aksi kararlaştırılmadığı sürece, primin tamamının veya ilk taksitinin ödenmesi ile başlayacağı belirtilmiştir. Sigortacıya veya yetkili acentesine prime ilişkin ödemenin yapıldığı an, riziko himayesinin başlangıcı iken, taraflar özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşme ile himayenin başlangıcını daha öne çekebilirler. Sigorta himayesinin ilk primin ödenmesinden farklı bir zaman diliminde başlayacağı ihtimal, geçmişe etkili sigortadır³²⁶. Özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmenin yapıldığı sırada, himayenin sözleşmenin kurulmasından önceki dönemi de kapsayacak şekilde

³²¹ Bozer, **a.g.e.**, s. 55; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 169.

³²² Kender, **Sigorta Sözleşmesi**, s. 520.

³²³ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 76; Sayhan, **a.g.e.**, s. 98.

³²⁴ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 311; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 170.

³²⁵ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 311-312; Kaner, **a.g.e.**, s.13-14; Kara, **Sigorta Hukuku**, s. 47.

³²⁶ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 77-78; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 172 vd.; Çapa, **a.g.m.**, s. 342 vd.

yapıldığı hallerde, geçmişe etkili sigorta söz konusu olmaktadır (TTK m. 1458). Ancak geçmişe etkili olarak akdedilen sözleşmenin geçerli olabilmesi, sözleşmenin kurulduğu sırada teminat altına alınan rizikonun gerçekleştiğinin veya gerçekleşme ihtimalinin tamamen ortadan kalktığıнын, sigorta ettiren, sigortalı ve sigortacı tarafından bilinmemesine bağlıdır (TTK m. 1458 c. 2). Zira sözleşmenin kurulduğu anda bu durum biliniyor ise, TTK m. 1458 uyarınca özel sağlık sigortası geçersiz olacaktır. Eğer ki bu durumu yalnızca sigorta ettiren ve sigortalı biliyor, sigortacı bilgi sahibi değil ise sigortacı özel sağlık sigortasıyla bağlı olmamakla birlikte sigorta süresince elde edeceği primin tamamına hak kazanacaktır (TTK m. 1458 c. 3). Bu nedenle taraflar arasında TTK m. 1421 f. 1 hükmünün aksi kararlaştırılmadığı takdirde sigortacı, sözleşmenin kurulması ile primin tamamının veya ilk taksitinin ödenmesi arasındaki zaman diliminde gerçekleşen rizikolardan sorumlu olmayacaktır³²⁷.

Rizikoyu taşıma borcuna ilişkin olarak TTK bünyesinde getirilen hüküm nisbi emredici nitelikte bir düzenlemedir³²⁸. Her nisbi emredici norm gibi sigorta ettiren lehine aksi kararlaştırılabilirken, sigorta ettirenin aleyhine ilişkin bir belirlemenin yapılabilmesi ise mümkün değildir³²⁹. Ne var ki özel sağlık sigortalarında, sözleşme ile “Bekleme Süresi” adı altında bir süre öngörülerek, bazı rizikoların belirlenen süre sonuna kadar teminat dışında kaldığı kararlaştırılmaktadır. Belirlenen bekleme süresi içerisinde, sigorta ettiren sözleşmeye ilişkin ilk prim taksitini hatta bazı hallerde primin tamamını ödemektedir. Bu durum ise nisbi emredici norm olan TTK m. 1421 f. 1’e aykırılık oluşturur mu hususunu gündeme getirmektedir. Belirtmek gerekir ki, “Bekleme Süresi” ile özel sağlık sigortasındaki belirlenen rizikoların başlamasının, primin ödenmesinden ileri bir tarihe ertelenmesi söz konusu olmaktadır. Ancak bu belirleme sözleşmenin tamamı için değil, yalnızca belirlenen hastalık grubu veya adı sayılan hastalıklarda geçerlidir. Bekleme süresi içerisinde teminat kapsamına dâhil olmadığı belirtilen hastalık veya tedavilerin en tipik örneği ise doğum ve hamilelik sürecine ilişkin tedavi giderlerini içeren teminatlardır. Nitekim Yargıtay tarafından verilen kararda da, özel sağlık sigortası sözleşmesinde bekleme süreli durumlar

³²⁷ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 171.

³²⁸ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 142.

³²⁹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 142.

içerisine dâhil edilen hastalıkların, bu süre zarfında gerçekleşmeleri halinde özel sağlık sigortasınca karşılanabilmelerinin mümkün olmadığına işaret edilmiştir³³⁰. Bu nedenle tarafların anlaşması suretiyle himayenin başladığı tarihten itibaren belirli bir süre teminat altına alınan riziko kapsamının daraltılmasının, kanımızca TTK m. 1421 f.1'i sigorta ettiren aleyhine belirlemek değil, tarafların anlaşması ile sigorta sözleşmesine ilişkin teminat kapsamının belirlenmesi olarak kabulü gerekmektedir. Yargıtay tarafından verilen kararlarda da, taraflar arasında bekleme süresinin kararlaştırılabilmesinin mümkün olduğu, ancak bu halde sigortacının sigorta ettireni, bekleme süresi ve teminat dışı hastalıklar hakkında açıkça aydınlatma yükümlülüğü altında bulunduğu hükme bağlanmaktadır³³¹. İspat külfetinin sigortacı üzerinde

³³⁰ “...Oysa, Sağlık Sigortası Sözleşmesinin “İstisnalar” başlıklı 5'inci maddesinin “Standart Bekleme Süreli Durumlar” başlıklı 2. bölümünde bekleme süresi olan durumların sigorta sözleşmesinin yenileme koşullarına göre tekrarlanarak sürdürülmesi ve sigortacı tarafından özel istisna konulmaması halinde sigortalının kayıt tarihinden itibaren 12 ay süre ile teminat kapsamı dışında tutulduğu bildirilmiş ve aynı maddede disk hernileri için 12 aylık bekleme süresi öngörülmüş olduğu ve yine davacının rahatsızlığının aynı sözleşme uyarınca kapsam dışı olmayan ani bir hastalık veya bedensel yaralanma sonucunda ortaya çıkan ve dolayısıyla geciktirilmesi mümkün olmayacak tıbbi veya cerrahi bakım gerektiren, önemli bir tıbbi sorun olduğuna dair haklı bir tıbbi görüşe yol açan ve daha sonra hastaneye yatırılın veya yatırılmasın, bir hastanenin acil servisinde hizmet almayı gerektiren sağlık durumu olarak tanımlanan “acil durum” kavramına da girmedeği anlaşılmıştır. Buna göre, bu maddede sebep ne olursa olsun, davacının rahatsızlığının da içerisinde yer aldığı disk hernileri için 12 aylık bekleme süresi öngörüldüğünden bu süre zarfında oluşacak tüm hastalıklar teminat dışıdır. Bu durumda Sigorta Sözleşmesinin 5. maddesine yanlış anlam verilerek, yazılı gerekçe ile hüküm kurulması doğru görülmemiş, kararın bu nedenle bozulması gerekmektedir...” Y. 11. HD. T. 25.09.2013, E. 2021/18596, K. 2013/16632, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

³³¹ “...Dava, sağlık sigortasından kaynaklanan tazminat istemine ilişkin olup, mahkemece polişe özel şartının 10. maddesinde 8 aylık bekleme süresi öngörüldüğü, tedavilerin bu süre zarfında yapıldığı gerekçesiyle, asıl ve birleşen davaların reddine karar verilmiştir. Oysa, davacı taraf polişe tanzim edilirken özel şartlara ilişkin kitapçığın kendisine verilmemesi, sigorta şirketinin kendisini muafiyet konusunda bilgilendirmediğini ileri sürmüş, bilirkişi raporunda da riziko tarihi itibarıyla sigortacının bilgilendirme, açıklama yükümlülüğüne ilişkin TTK ve sigorta genel şartında hüküm bulunmadığı, ancak sözleşme yapılırken dürüst davranma, sigorta sözleşmesinin azami iyi niyet aktı olması, TTK'nın sigorta ettireni koruma, tüketicinin korunması ve aydınlatılması ilkelerinden hareketle, sigorta sözleşmesinin esaslı unsurlarına yönelik olarak somut biçimde sigorta teminatının kapsamının, muafiyet ve istisnaları hakkında sigortacının bilgi vermesi gerektiği, dava konusu olayda sigorta şirketinin davacıyı bilgilendirmediği belirtilmiş, ancak mahkemece dava konusu olayda bilirkişi raporu alındığı, bilirkişilerce sigortacının polişe konusunda bilgilendirilmediği belirtildiği halde, davacının iddialarının hangi nedenle kabul edilip edilmediği karar yerinde değerlendirilip tartışılmadan hüküm tesis edilmiştir.

Bu itibarla, mahkemece davalı sigorta şirketinin polişe özel şartını davacıya teslim edip etmediği araştırılarak, davacının polişe muafiyet ve istisnaları konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediği iddiası üzerinde durularak, neticesine göre bir karar vermek gerekirken, yazılı gerekçelerle hüküm tesisi doğru olmamış, kararın bu nedenle bozulması gerekmektedir...” Y. 11. HD. T. 28.06.2003, E. 2013/7847, K. 2013/13676, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021. Aynı yöndeki benzer kararlar için bkz. Y. 11. HD. T. 05.06.2015, E. 2015/2726, K. 2015/7854. Y. 11. HD. T. 18.02.2000, E. 2000/8898, K. 2000/10130.

olduğuna ilişkin Yargıtay uygulaması kanımızca isabetlidir, zira TTK m. 1409 f. 2³³² uyarınca zararın teminat kapsamında istisna edildiğini ilişkin ispat yükünün sigortacıya ait olduğu açıkça belirtilmiştir.

Sigortacının rizikoyu taşıma borcunun diğer bir sınırlandırılması ise coğrafi bakımdan olabilmektedir. Bu durumda ise riziko, ancak coğrafi açıdan belirli yerlerde gerçekteştiği takdirde teminat kapsamındadır³³³. Coğrafi sınırlandırmanın en tipik örneği seyahat sağlık sigortalarında görölmektedir. Ezcümle, sigorta ettiren yurt içi veyahut yurt dışında seyahat edeceği yerde karşılaşabilecek rizikoları teminat altına aldırdığından, poliçeyi coğrafi olarak sınırlandırmaktadır. Özel sağlık sigortalarının, sigortalıların yurt içi veya yurt dışında gerçekteşebilecek rizikolara ilişkin teminatları barındırmasına SCK m. 30 f. 2/d³³⁴ ile imkân tanınmıştır. Bu kapsamda sigortalılar, Türkiye haricinde bulunacakları zaman dilimiyle sınırlı olmak kaydıyla, özel sağlık sigortalarına ilişkin sözleşmeyi yurt içinde veya yurt dışında ruhsat sahibi bir sigorta şirketi ile kurabileceklerdir. Uygulamada ise yurt dışında gerçekteşen hastalık ve tedavilere ilişkin giderlerin özel sağlık sigortası kapsamında karşılanabilmesinin, taraflarca sigorta sözleşmesinde özel bir hüküm konulması veya ek paket olarak sigorta sözleşmesine ilaveten sunulması ile mümkün olduğu görölmektedir³³⁵.

D. Sigorta Bedeli veya Sigorta Tazminatını Ödeme Borcu

Sigortacı özel sağlık sigortası süresince asıl olarak himayeyi taşıma borcu altındayken, rizikonun gerçekteşmesi ile birlikte sigorta tazminatı veya sigorta bedelini ödeme borcu gündeme gelmektedir. Sigorta bedeli, teminat altındaki rizikonun gerçekteşmesi halinde sigortacının ödemekle yükümlü olduğu miktarın üst sınırı iken, sigorta tazminatı ise rizikonun gerçekteşmesinden sonra sigortalının

³³² TTK m. 1409 f. 2; “(2) Sözleşmede öngörölen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.”

³³³ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 174.

³³⁴ SCK m. 30; “(1) Türkiye’de yerleşik kişiler, Türkiye’deki sigortalanabilir menfaatlerini, Türkiye’de faaliyette bulunan sigorta şirketlerine ve Türkiye’de yaptırmak zorundadır.

(2) Ancak;

d) Kişilerin Türkiye haricinde bulunacakları süre için bu süre ile sınırlı olmak kaydıyla veya geçici olarak yurt dışında kaldıkları sırada yaptıracabilecekleri ferdî kaza, hastalık, sağlık ve motorlu taşıt sigortaları, yurt dışında da yaptırılabilir.”

³³⁵ Allianz A.ř. tarafından, yurt dışı teminatının ancak poliçeye açıkça eklenmesi durumunda sigortalıların özel sağlık sigortası himayesinden yararlanabileceği belirtilmektedir. https://www.allianz.com.tr/tr_TR/urunler/ozel-saglik-sigortalari/sikca-sorulan-sorular.html#, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

malvarlığında meydana gelen zarara karşılık ödenecek tutardır³³⁶. Özel sağlık sigortaları karma yapısı itibariyle zarar sigortası ve meblağ sigortalarının özelliklerini bir arada barındırabildiğinden, sigorta tazminatı veya bedelinin birlikte ödenmesi gündeme gelmektedir. Ancak söz konusu borcun doğabilmesi, birtakım şartların gerçekleşmiş olmasına bağlıdır. Öncelikle teminat kapsamındaki riziko gerçekleşmeli, üzerine düşen tüm yükümlülükleri yerine getiren sigorta ettiren veya sigortalının, zarar görmüş veya belirlenen sigorta bedeline hak kazanmış olması gerekmektedir³³⁷.

1. Zamanı

Teminat altındaki rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigortacının, sigorta tazminatı ve/veya sigorta bedeli ödeme borcu gündeme gelmektedir. Söz konusu borcun ödenmesine ilişkin olarak özel sağlık sigortası sözleşmesinde özel bir ödeme zamanı kararlaştırılmış olabileceği gibi, herhangi bir belirlemenin bulunmadığı durumlarda ise ödeme için azami sürenin sınırı TTK m. 1427³³⁸ ile belirlenecektir. Dolayısıyla özel sağlık sigortasına ilişkin sözleşmede sigorta bedelinin ödeme zamanına ilişkin özel bir düzenleme bulunsun veya bulunmasın, her halde sigortacının söz konusu borcunun öncelikle muaccel hale gelmesi gerekmektedir³³⁹. Muacceliyet için ise ilk olarak gerçekleşen rizikonun TTK m. 1427 f. 2 uyarınca sigortacıya bildirilmesi gerekir³⁴⁰. Ancak TTK m. 1427 f. 2 ile gerçekleşen riziko ve akabinde sigortacıya yapılan bildirimin, muacceliyet için tek başına yeterli olmadığı belirtilmiş, teminat kapsamındaki rizikoya ilişkin tüm bilgi ve belgelerin sigortacıya aktarılması ve tanınan azami sürelerde bunlara ilişkin gerekli araştırmalarını yaparak

³³⁶ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 161 vd.

³³⁷ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 85.

³³⁸ TTK m. 1427; “(1) Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.

(2) Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre on beş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemeyiz.

(3) Araştırmalar, 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak öder.

(4) Borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer.

(5) Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.”

³³⁹ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 178.

³⁴⁰ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 93 vd.

bitirmesi gerektiği belirlenmiştir. Bu nedenle sigortacının sigorta bedelini veya sigorta tazminatını ödemesi, rizikonun gerçekleşmesinden sonra kısa bir zaman diliminde gerçekleşmeyebilir. Bu kapsamda sigortacıya yapılacak bildiriminden itibaren zarar sigortalarında kırk beş gün, can sigortalarında ise en geç on beş gün içerisinde, sigorta tazminatı veya bedelinin ödenmesi borcu muaccel olmaktadır (TTK m. 1427 f. 2). Özel sağlık sigortaları, can sigortaları içerisinde yer alan hastalık ve sağlık sigortalarına ilişkin karma bir görünüm gösterdiğinden, sigortacının sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu, inceleme için ek süre talebinde bulunmadığı takdirde, borcun sigorta tazminatı veya sigorta bedeli olup olmasına göre, bildirimden itibaren on beş gün veyahut kırk beş gün sonra muaccel olacaktır. Sigorta bedelinin ödenmesine ilişkin olarak kanunda getirilen azami süre sınırı kanımızca isabetlidir. Zira tüketici konumundaki sigortalının alacağı, gerek nominal anlamda değer kaybetme, gerekse sigortacıdan sigorta bedelini tahsil edememe kaygısı ile karşı karşıyadır. Bu sebeple TTK bünyesinde sigortacının on beş gün içerisinde ödeme yapması, ancak araştırmaların üç aydan uzun sürmesi halinde ise sigorta ettirenin anılan maddenin 3. fıkrası ile avans ödemesi isteyebilmesi mümkündür.

Özel sağlık sigortalarında ise genellikle sigortacı, kaza veya teminat kapsamındaki hastalığın öğrenilmesinin akabinde bilgilendirilmektedir. Özellikle uygulamada, sigortalı tarafından özel sağlık kuruluşunda tedavi hizmeti alındığı ve işlem ücretinin ödenmesi anında sigortacının provizyon onayı için haberdar edildiği görülmektedir. Bu halde sigortacı, sigortalının talebine olumlu veya olumsuz cevap verebileceği gibi TTK m. 1427’de olduğu gibi gerekli inceleme ve araştırmanın yapılabilmesi için ek süre talebinde bulunabilir. Sigortacının talep edilen sigorta tazminatı veya bedelinin ödeyebilmesi için süre istemesi ise uygulamada en sık karşılaşılan durumdur. Zira sigortacı bu durumda, talep konusunun teminat kapsamı içerisinde yer alıp almadığını, teminat kapsamındaysa ödenecek bedelin miktarını saptayabilmek için belirli bir süreye ve belgelere ihtiyaç duyar. Bilhassa kaza sonrası tedavi ve gündelik tazminatların talep edildiği hallerde, sigortalı kusurlu olarak kazaya sebebiyet veren taraf olabileceği gibi, kusur paylaşımı yapılarak ödemenin indirilmesi hususu da gündeme gelebilir. Bir diğer ihtimal ise talep edilen sigorta tazminatına ait hastalığın teminat kapsamında olup olmadığı, teminata dâhil olsa bile

ortaya çıkışı, gelişimi, illiyet bağı gibi aranan şartları incelemesi bakımından süreye ihtiyaç duyulmasıdır. Ancak sigortacının ihtiyaç duyduğu süre, somut olayın özelliklerine göre “makul” olmalıdır. Zira sigortalının uzun bir süre sigortacıdan cevap beklediği haller, sigortalının mağdur olmasına sebep olacaktır. Tüm bu sebeplerle tedavi ve ilaç giderlerine ilişkin ödemeler uygulamada öncelikli olarak sigortalı tarafından gerçekleştirilmekte, provizyon sürecine ilişkin cevap verilmediği veya red cevabı verildiği hallerin sonrasında ise sigortacıya yönelik yapılan ödemenin tahsili amacıyla uyuşmazlığın yargıya taşındığı görülmektedir.

Sigortacının yapacağı ödemeye ilişkin diğer bir düzenleme ise “İyiniyet” başlıklı SCK m. 32³⁴¹ hükmünde yer almaktadır. İlgili hükümde, TTK’de yer alan sigorta tazminatı veya bedelinin ödenmesine ilişkin azami sürede olduğu gibi bir belirleme yapmak yerine, sigortacının iyiniyet kurallarına aykırı davranmama koşuluyla sigorta tazminatı veya sigorta bedelini ödemesi gerektiği belirtilmiştir. Kanımızca iki hükmün birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Sigortacı TTK çerçevesinde kendisine tanınan azami süre içerisinde inceleme ve araştırmasını yürütebildiği en kısa sürede bitirmeli, iyiniyet kurallarına aykırı olmadan gerekli ödemeyi sigortalı veya var ise lehtara yapmalıdır.

2. Şekli

Sigorta bedelinin ödenmesi kural olarak para ile gerçekleştirilir³⁴². Ancak aksinin kararlaştırıldığı veyahut kanundan kaynaklanan hallerde aynen tazminin mümkün olabileceği³⁴³ belirtilmişse de, özel sağlık sigortasının yapısı sigorta bedelinin aynen tazminine uygun değildir.

Riziko sonrası ödenecek sigorta bedelinin nakdi olmasına yönelik TTK m. 1427 hükmü emredici nitelikte değildir. Bu sebeple tarafların, sigorta bedelinin kambiyo taahhüdü ile ödeneceğini kararlaştırmaları da mümkündür³⁴⁴. Ancak bu durumda sigortacının borcu kambiyo senedi üzerine anlaşma veya teslim ile değil, riziko sonrası sigorta ettirene yapılacak ödeme ile son bulmaktadır³⁴⁵.

³⁴¹ SCK m. 32 f. 3; “*Sigorta şirketleri, iyiniyet kurallarına aykırı olarak sigorta tazminatının ödenmesini geciktiremez.*”

³⁴² Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 92.

³⁴³ Kaner, **a.g.e.**, s. 17.

³⁴⁴ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 181.

³⁴⁵ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 259; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 181.

3. Miktarı

Özel sağlık sigortası ile rizikonun gerçekleşmesi halinde belirli bir miktarın sigortalı veya lehtara ödenmesi teminat altına alınmış ise de, sigortacı her durumda sözleşme ile teminat altına alınan bedelin tamamını ödemek zorunda değildir. Zira sigorta ettirenin makul miktarı aşan talepleri ve gerek tarafların anlaşması ile gerekse özel şartlar ile teminat kapsamı dışına alınan hallerde sigortacının sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu doğmadığından, miktarın tespiti söz konusu olmayacaktır. Dolayısıyla özel sağlık sigortasının zarar sigortası özelliğinde olduğu hallerde sigortacı, öncelikli olarak gerçekleştiği ileri sürülen rizikonun teminat kapsamına dâhil olup olmadığının tespitini ve hemen akabinde eksper ile gerekli araştırmayı yaparak zarar için ödenecek tutarı belirlerken³⁴⁶, meblağ sigortası özelliğine sahip olduğu durumlarda ise gerçekleşen rizikonun sözleşme ile teminat altına alınmış olması, sözleşmede yer alan sigorta bedelinin ödenebilmesi için yeterli kabul edilecektir. Ödenecek sigorta tazminatı veya sigorta bedeli noktasında taraflar arasında anlaşma sağlanamaz ise tarafların hakem-bilirkişi belirleyerek de zararın tespitini yaptırmaları mümkündür³⁴⁷. Hakem-bilirkişi tarafından verilen karar kesin olup sözleşmenin taraflarını bağlayıcı niteliktedir³⁴⁸. Ancak sigortalı nezdinde gerçekleşen zarar, tespit edilenden ciddi derecede farklılık arz ediyor ise, Yargıtay³⁴⁹ uygulamasında da kabul edildiği üzere, kararın tebliğinden itibaren hakem-bilirkişi kararının yerel mahkemede iptali istenebilir.

³⁴⁶ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 172; Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 86; Kaner, **a.g.e.**, s. 19.

³⁴⁷ Hakem-Bilirkişi atanmasına ilişkin TTK bünyesinde belirleme yapılmamışken, Sağlık Sigortası Genel Şartları m. 10 ile hakem-bilirkişinin atanması ve uygulanacak prosedür belirlenmiştir.

³⁴⁸ Arseven, **Sigorta Hukuku**, s. 131; Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 87.

³⁴⁹ "...Hakem-bilirkişi müessesesi bir tahkim müessesesi olmayıp, HUMK.nun 287 nci maddesinde düzenlenmiş bir delil anlaşması niteliğindedir. Hakem-bilirkişi raporunun, poliçe genel şartları 14/g maddesi uyarınca taraflar için kesin ve bağlayıcı niteliği haiz olduğu kabul edilmişse de, yine aynı genel şartların 14/j maddesinde, hakem-bilirkişi kararlarına karşı, kararın aşıkarak gerçek durumdan önemli bir şekilde farklı olduğu anlaşıyor ise, bunun iptali için mahkemeye müracaat edilmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir. Hakem-bilirkişi raporunun iptali istemi, zarar ve ziyanın bir tür tespiti niteliğindedir. Başka bir anlatımla, taraflar hakem-bilirkişi raporunun iptalini istemiş iseler bu dava, aynı zamanda gerçek zararın tespiti anlamını da taşır. Bu bakımından mahkemece bilirkişi aracılığı ile gerçek zararın tespit ettirilmesi zorunludur. O halde mahkemece tarafların iddia ve savunmalarına göre gerçek zararın uzman bilirkişiler aracılığıyla saptanmasına, bulunacak meblağın hakem-bilirkişilerin saptadığı miktarla karşılaştırılma-sına, davacının eksik sigorta iddiasının da göz önüne alınmasına, bundan sonra koşulları varsa hakem-bilirkişi raporu iptal edilerek gerçek zarar ne tutarda ise bu tutar da kararda gösterilmek suretiyle zarar ve ziyanın rakam olarak belirlenmesine karar vermek gerekirken, yazılı şekilde hüküm kurulması doğru olmamış, bozmayı gerektirmiştir..." Y. 11. HD. T. 06.10.2013, E. 2003/2660, K. 2003/8892, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

Sigorta ettiren, özel sağlık sigortası ile kendisine veya yakınlarına, teminat kapsamındaki hastalığın gerçekleşmesi halinde sigorta bedeli ödenmesini sağlama imkânına sahiptir³⁵⁰. Bu durumda özel sağlık sigortası meblağ sigortasına ait özellikleri içermekte, sigorta bedeli miktarının tespitinden ziyade, gerçekleşen hastalığın teminat kapsamında olup olmadığı hususu önem kazanmaktadır. Özel sağlık sigortasının meblağ sigortası özelliğine sahip olduğu durumlarda, örneğin sigorta ettiren kanser hastalığına yakalandığı takdirde, eşine 20.000 TL sigorta bedeli ödenmesini teminat kapsamına dâhil etmektedir. Dolayısıyla sigortacının, sigortalının hastalığa yakalandığını öğrendikten sonra yapacağı ilk araştırma, ilgili hastalığın teminat kapsamında yer alıp almadığıdır. Eğer ki kanser hastalığı sözleşme ile teminata dâhil edilen hastalıklardan birisi ise sigortacının ödenecek sigorta bedelinde takdir hakkı olmaksızın sigorta ettirenin eşine ödeme yapacaktır.

Uygulamada yaygın olarak karşılaşılan hâl, özel sağlık sigortası ile tedavi ve ilaç giderlerinin yanı sıra gündelik tazminatların teminat altına alınmasıdır. Sigorta tazminatının tespiti, bilhassa özel sağlık sigortasının zarar sigortası niteliğinde olduğu bu gibi durumlarda önem arz etmektedir. Bu durumda sigorta tazminatı adı altında ödenecek miktarın, ortaya çıkan zarar ve sözleşme hükümleri ile sigortacı tarafından belirlenmesi gerekmektedir³⁵¹. Uygulamadaki poliş örneklerinde, sigorta sözleşmelerin tedavi, ilaç ve gündelik tazminatlar için yıllık üst limit belirlediği görülmektedir. Bu nedenle sigorta tazminatının ödenmesinden önce sigortacının dikkat edeceği ikinci husus, ödenecek miktarın, teminat altına alınan tutar yönünden kapsam içerisinde kalıp kalmadığının değerlendirilmesidir.

Sigorta tazminatı veya sigorta bedeli esas itibarıyla para borcu olduğundan, sigorta ettirenin temerrüt halinde sigortacıdan, TTK m 1427 f. 5 uyarınca temerrüt faizi isteyebilmesi de mümkündür³⁵². Ancak sigortacının temerrüt faizi ödemesi, kendisine usulüne uygun olarak başvurulması ve TTK bünyesindeki azami sürenin

³⁵⁰ Özel sağlık sigortasında sigorta bedeli ödenmesi teminatının uygulamada kimi zaman, sigorta sözleşmesinde ek teminat şeklinde sunulduğu görülmektedir. Örneğin HDİ Sigorta A.Ş. bünyesinde yer alan bireysel özel sağlık sigortasında, “Acil Sağlık Sigortası” paketi ile sigortalının yakınların ölüm halinde sigorta bedeli ödenmesini ekleyebilme imkânı tanınmıştır. <https://www.hdisigorta.com.tr/urunler/bireysel-saglik-sigortalari/acil-saglik>, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

³⁵¹ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 89.

³⁵² Kaner, **a.g.e.**, s. 17.

geçmiş olmasına rağmen herhangi bir ödeme yapmamış olmasını gerektirir³⁵³. Ne var ki Yargıtay, sigorta ettirenin, sigortacıya bildirimde bulunmadan doğrudan icra takibi veya dava açtığı hallerde, dava veya icra takibi tarihinin temerrüt tarihi olarak kabul edilmesi gerektiğini belirtmektedir³⁵⁴. Dolayısıyla sigortacının temerrüdü, TTK m. 1427 f. 4 uyarınca ayrı bir ihtarın varlığını gerektirmemektedir³⁵⁵. Taraflar arasındaki sözleşmede, sigortacının temerrüt faizi ödemekten muaf olacağına ilişkin bir hüküm belirlense dahi, TTK m. 1427 f. 5 uyarınca ilgili hüküm geçersiz olacaktır.

Özel sağlık sigortalarında esas itibarıyla sigortalının zararının tazmini hedeflendiğinden, genellikle rizikonun gerçekleştiği an veya hemen akabinde provizyon onayı için sigortacı riziko ile ilgili haberdar edilmektedir. Sigortacı, sigorta tazminatı veya sigorta bedeline ek olarak temerrüt faizi ödemek zorunda olsa da, kimi zaman sigortalının uğradığı zarar, kendisine ödenen sigorta tazminatı ve temerrüt faizinden fazla olabilir. Özellikle sigortacının ödeme yapmakta geciktiği hallerde, gerek sigorta tazminatı veya bedeli gerekse temerrüt faizi, sigorta ettirenin aşkın zararı için yeterli olmayabilir. Bu durumda sigortacıdan, Yargıtay³⁵⁶ uygulaması ile de kabul edilmiş, TBK m. 112 uyarınca faiz ile karşılanması mümkün olmayan munzam zarar (aşkın zarar) talep edilebilir³⁵⁷. Munzam zararın sigorta hukukunda talep edildiği en yaygın durum, sigortacının yaptığı geç ödeme

³⁵³ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 185.

³⁵⁴ “...Davacının davalı sigorta şirketine davadan önce ihbarda bulunup bulunmadığının tespiti ile davadan önce ihbar var ise anılan maddeye göre mümayyiz davalı sigorta şirketinin temerrüt tarihinin belirlenmesi, ihbar bulunmadığı takdirde davalı sigorta şirketinin bu dava ile temerrüde düştüğünün kabulü ile dava tarihinden itibaren temerrüt faizi tatbiki gerekirken yazılı olduğu şekilde eksik incelemeye dayalı olarak olay tarihinden itibaren faizle sorumlu tutulması da doğru görülmemiştir...” Y. 11. HD. T. 21.02.2005, E. 2004/4817, K. 2005/1463, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021. Aynı yöndeki benzer kararlar için bkz. Y. 11. HD. T. 05.05.2003, E. 2003/11960, K. 2003/4467. Y. 11. HD. T. 15.12.2003, E. 2003/4790, K. 2003/11820.

³⁵⁵ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 94.

³⁵⁶ “...Borçlar Kanunu’nun 105/1 nci maddesine göre, alacaklının düşer olduğu zarar, geçmiş günler faizinden fazla olduğu surette, borçlunun kendisine hiçbir kusur isnat edilemeyeceğini ispat etmedikçe bu zararı dahi tazmin ile yükümlüdür. Her ne kadar yasa hükmünde geçmiş günler faizini aşan bir zarardan söz edilerek, zararın türü ve niteliği ve özellikleri konusunda bir açıklık yok ise de, buradaki zararın, borçlu temerrüde düşmeden borcunu ödemiş olsaydı, alacaklının mal varlığının kazanacağı durum ile temerrüt sonucu ortaya çıkan ve oluşan durum arasındaki fark, temerrüt faizi ile karşılanmayan, onu aşan bölüme 1 tekabül eden zarar diye tanımlanması mümkündür. Davalı sigorta şirketi de, kusurlu olarak ödemesi gereken sigorta teminatını geç ödediğinden, davacı tarafın faizi aşan bir zararının bulunması halinde, bundan davalı sigorta şirketi sorumludur...” Y. 11. HD. T. 13.01.2003, E. 2002/7828, K. 2003/91, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021. Aynı yöndeki benzer kararlar için bkz. Y. 11. HD. T. 27.02.2006, E. 2005/1967, K. 2006/1884, Y. 11. HD. T. 06.05.2014, E. 2013/1269, K. 2014/8520.

³⁵⁷ Çeker, **Sigorta Hukuku**, s. 97.

dolayısıyla oluşan nominal değer kaybının talebidir. Nitekim özel sağlık sigortasından kaynaklanan ihtilafların büyük çoğunluğunda, sigortacının provizyon onayı vermediği, ve bu sebeple tedavi ve ilaç giderlerinin sigortalı tarafından ödendiği görülmektedir. Dolayısıyla sigortacıya karşı yöneltilen ödeme talepleri, nominal değerinin kaybedilmesi tehlikesi karşısında sigortalı açısından yerindedir. Zira SCK m. 32 ile de iyiniyet kurallarına aykırı ödeme yapan sigortacının, sigortalının uğradığı tüm zararları karşılaması gerektiği belirtildiğinden, aşkın zararı da bu kapsam içerisinde kabul etmek kanımızca isabetli olacaktır.

E. Ex Gratia Ödeme

Özel sağlık sigortası ile teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi halinde asıl olan, sigortacının teminat sınırları içerisinde sigorta tazminatı veya sigorta bedelini ödemesidir. Bunun doğal sonucu olarak da, taraflarca sözleşmenin içerisine dâhil edilmeyen veyahut özel bir hüküm ile açıkça teminat kapsamı dışında olduğu kararlaştırılan haller gerçekleştiğinde, sigortacının sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu gündeme gelmeyecektir. Ezcümle, sigortalının intihara teşebbüs dolayısıyla meydana gelen hastalık veya yaralanma halleri, Genel Şartlar uyarınca teminat kapsamı dışında tutulmuştur. Dolayısıyla intihara teşebbüs eden ve yaralanan sigortalının tedavi giderleri, özel sağlık sigortası kapsamında karşılanmayacaktır.

Kimi zaman takdir hakkını kullanan sigortacı, teminat kapsamı dışında olan veyahut teminat içerisine dâhil olup olmadığı tartışmalı olan rizikolara ilişkin, sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödemesi yapabilir. “Ex Gratia” (Lütuf/Hatır) Ödemesi olarak adlandırılan ödemeler ile sigortacı, sigortalıların memnuniyetlerini sağlamak ve aralarındaki ilişkiyi kuvvetlendirmeyi amaçlamaktadır³⁵⁸. Bu sebeple sigortacı, sigortalı nezdinde gerçekleşen somut olay kapsamında ex gratia ödeme yapabileceği gibi, birden fazla sigortalıyı ilgilendiren genel bir olay için de ex gratia ödemenin yapılması kararı verebilir. Nitekim Covid-19 sürecinde, Genel Şartlar ile açıkça teminat dışında tutulmayan ancak poliçe özel şartları ile teminat dışı sayılan salgın hastalıkların, sigorta şirketleri tarafından ilgili hastalıktan kaynaklanan tedavi ve ilaç

³⁵⁸ Ulaş, **a.g.e.**, s. 229; Bozer, **a.g.e.**, s. 113; Şaban Kayıhan, “Zarar Sigortalarında Sigortacının Halefiyeti”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 22, S. 3, 2016, s. 1602.

giderlerinin teminat kapsamında kaldığı kabul edilerek, tedavi giderlerinin özel sağlık sigortası tarafından karşılanabileceği kararı alınmıştır³⁵⁹.

Teminat kapsamı içerisinde yer almayan veya belirsiz olan rizikolara ilişkin sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödemesi yapılmasını sağlayan ex gratia ödemeler, sigortacının sigortalıya karşı lütuf hareketi niteliğinde olduğundan, yapılan ödemenin geri istenebilmesi mümkün değildir³⁶⁰. Ezcümle, Covid-19 salgını sonrasında sigortacının sigortalıya ödemiş olduğu ve ex gratia ödeme olarak adlandırılan sağlık giderlerini, rizikonun gerçekleşmesine sebep olan kişi veya kişilerden talep edebilme imkânı bulunmamaktadır. Zira aksi durum, sigortacının kendi rızasıyla gerçekleştirmiş olduğu sigorta tazminatı ödemesinin, dürüstlük kuralına aykırı olarak talep edilmesi anlamına gelmektedir.

Borcu ödeyerek alacaklıya ifada bulunan kimsenin, borçlunun tüm hak ve yetkilerine sahip olacak şekilde, sorumluluğu bulunan kişi veya kişilere başvurusu halefiyet olarak adlandırılmaktadır³⁶¹. Sigorta hukukunda halefiyet, TTK m. 1472³⁶² ve m. 1481³⁶³ hükümleri ile düzenlenmiştir. Sigortacının, ödeme yaptıktan sonra

³⁵⁹ <https://www.sigortacigazetesi.com.tr/ozel-saglik-sigortasi-covid-odeme-tedavi/>, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

³⁶⁰ “...Sağlık sigorta poliçesine dayalı olarak sigortalısına yaptığı ödemenin kendisinden geri alınması istemine ilişkin davada, davacı sigortacı ödemenin davalının ameliyatının bir an önce yapılmasını sağlamak amacıyla gerçekleştiğini ileri sürmektedir. Bu durumda davacının isteği, sigorta ettirene rücu hakkına veya yanlışlıkla ödemeye değil, teminat kapsamında olmadığını bile bile yapılan (ex gratia) ödemenin iadesi istemine dayanmaktadır. Böyle bir ödemeyle davacı, ödeme konusu olan olayı sigorta koruması kapsamında kabul etmiş olduğundan, ödemediği sonradan geriye isteme hakkına sahip değildir.” Y. 11. HD. T. 28.06.1999, E. 1999/4052, K. 1999/5815, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

³⁶¹ Ahmet Kılıçoğlu, “Özel ve Sosyal Sigortalarda Halefiyet ve Rücu”, **AÜHFD**, C. 31, S. 1, 1974, s. 397; Fatih Ölmez, **Sigortalının, Sigortacının Halefiyet Hakkını İhlal Etmeme Yükümlülüğü**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2020, s. 3.

³⁶² TTK m. 1472; “(1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödediğinde, hukuken sigortalının yerine geçer. Sigortalının, gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel kadar, sigortacıya intikal eder. Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı uyarınca, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir.

(2) Sigortalı, birinci fıkraya göre sigortacıya geçen haklarını ihlal edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur. Sigortacı zararı kısmen tazmin etmişse, sigortalı kalan kısımdan dolayı sorumlulara karşı sahip olduğu başvurma hakkını korur.”

³⁶³ TTK m. 1481; “(1) 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.

(2) Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı gereğince, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir.

sigortalının hak ve yetkilerine halef olabilmesi; rizikonun sigorta himayesi devam ettiği zaman dilimi içerisinde gerçekleşmesi, rizikonun gerçekleşmesinden sonra ortaya çıkan zararın hak sahibine ödenmesi ve ödeme yapılan sigortalının, sorumlulara karşı talep hakkının bulunması şeklindeki üç koşulun birlikte gerçekleşmesine bağlıdır³⁶⁴. Dürüstlük ve iyi niyet kuralları çerçevesinde ex gratia adı altında ödeme yapma kararı alınan sigorta tazminatı veya sigorta bedelleri ise, Yargıtay³⁶⁵ tarafından verilen kararlarda da kabul edildiği üzere, teminat kapsamındaki rizikolara ilişkin yapılan ödemelerden farklı olarak, sigortacıya halefiyet hakkı kazandırmamaktadır. Bu sebeple sigortalının teminat kapsamı dışındaki hastalık veya tedavi giderlerine üçüncü kişinin sebebiyet verdiği ve sigortacı tarafından sigortalıya veya belirlenen lehtara ex gratia ödemenin yapıldığı hallerde, sigortacının sigortalının haklarına halef olarak üçüncü kişiye karşı talebini yöneltme imkânı bulunmayacaktır.

Ex gratia ödemelerin önem arz ettiği bir başka husus ise sigortacının ödeme yaptığı somut olay veya zaman dilimine özgü olmalarıdır. Bu kapsamda sigortalının, başka bir zaman diliminde ve aynı şekilde tedavi ihtiyacı gerekse dahi, bu durumda ödemenin yapılıp yapılmayacağına sigortacı karar vereceğinden, sigortalının daha önce kendisine yapılan ödemeyi emsal göstererek sigortacıdan talepte bulunabilmesi mümkün değildir³⁶⁶. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen

(3) Sigortalı veya zarar gören, birinci fıkra gereğince sigortacıya geçen haklarını ihlal edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur.”

³⁶⁴ Ölmez, **a.g.e.**, s. 14; Kılıçoğlu, **a.g.m.**, s. 409 vd.

³⁶⁵ “...Teminat kapsamında rizikolar nedeniyle zarar görmesi halinde ödeme yapmak zorundadır. Sigortacının, kanun, poliçe genel ve özel şartlarına aykırı bir ödeme (ex gratia) yapması halinde TTK’nun 1301 inci maddesi uyarınca halefiyet hakkını kazanması mümkün değildir...” Y. 11. HD. T. 01.05.2006, E. 2005/4844, K. 2006/4986, <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021. Aynı yöndeki benzer kararlar için bkz. Y. 17. HD. T. 03.11.2016, E. 2015/3704, K. 2016/9859. Y. 11. HD. T. 13.02.2017, E. 2015/12872, K. 2017/751. Y. 11. HD. T. 12.02.2002, E. 2001/8843, K. 2002/1173.

³⁶⁶ “...Dava, Grup Sağlık Sigorta Poliçesine dayalı, sigorta alacağının tahsili istemine ilişkindir. 01.05.1999 tarihli sigorta poliçesinden sonra düzenlenen 20.05.1999 tarihli zeyilname ile davacı sigortalı yönünden "parafleji ve komplikasyonları ile ilgili giderler" sigortadan muaf tutulmuştur. Davacının 18.01.2000 tarihinde araçtan düşerek, yaralanmasından dolayı yapılan sağlık harcamalarının, sigorta ettiren şirketin talebi üzerine, "bahse konu ödemelerin sigortadan muaf olduğu, ancak iyi ilişkiler nedeniyle ödeme yapıldığı" belirtilerek, davalı tarafından ödendiği anlaşılmaktadır. Davacı sigortalı, tedavi döneminde 19.03.2000 tarihinde bu kez sandalyeden düşerek, bacağı aynı yerden tekrar kırılmıştır. Birinci olayın sonrasında ve tedavi döneminde gerçekleşen ikinci olay nedeniyle yapılan sağlık harcamaları bu kez sigorta şirketi tarafından ödenmemiştir. Sigorta şirketince yapılan lütuf ödemesi, sigorta kapsamında olmayan bir durumu sigorta kapsamına aldığı anlamına gelmez. Bir sigorta poliçesi nedeniyle sigorta şirketi tarafından yapılan lütuf ödemesi, aynı sigorta döneminde rizikonun ikinci kez gerçekleşmesi halinde, ikinci kez

Covid-19 salgınına ait ikinci hatta üçüncü dalganın yaşandığı tüm dünyada, gerçekleşmesi muhtemel risklerin özel sağlık sigortası teminatlarının içerisinde yer aldığı ileri sürülebilmesine imkân bulunmamaktadır. Zira sigorta şirketlerinin pandemi ile birlikte teminat kapsamını genişletmeleri, ileriki zaman dilimi içerisinde gerçekleşecek risklerin de teminat altına alındığı anlamına gelmediğinden, ex gratia kapsamına dâhil ödemeler her somut olay nezdinde değerlendirilmelidir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA TEMİNATIN KAPSAMI

Sözleşmenin kurulması anında gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan veyahut gerçekleşecek ise zamanına ait netliğin bulunmadığı, ancak gerçekleşmesi halinde zarar doğuracağı şüphesiz olan olgular, riziko olarak adlandırılmaktadır³⁶⁷. Sigorta sözleşmeleri ile rizikolara ilişkin sigortalıya güvence sunulması amaçlansa da, sigorta hukukunun yapısı gereği tüm rizikoların teminat kapsamına dâhil edilebilmesi mümkün değildir. Teminat kapsamını daraltan muafiyet klozları ise kanundan ve sigorta sözleşmesinden kaynaklanabilmektedir³⁶⁸. Bu nedenle sigortacının teminat kapsamı dışında tutmak istediği rizikoları, “Teminat Dışı Hal” olarak sayma suretiyle açıkça sigorta sözleşmesinde belirtmesi gerekmektedir³⁶⁹. Sözleşmenin yapıldığı zaman diliminde, taraflarca aksi kararlaştırılmayan hususlar, TTK m. 1513 f. 2 uyarınca sigorta teminatına dâhil olacaktır.

Gerek GSS gerekse özel sağlık sigortası kapsamında sağlanan sağlık hizmeti ile sigortalıların, hastalık durumunda tedavi edilmeleri, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklarını koruyabilmeleri amaçlanmaktadır. Özel sağlık sigortası kapsamına dâhil olacak hususların bir kısmı TTK ve Genel Şartlar uyarınca teminat içerisine dâhil edilmiş iken, birtakım hastalık ve tedavi giderlerine ilişkin teminatlar ise sözleşmenin kapsamı dışında tutulmuştur. Bunun yanı sıra özel sağlık sigortası teminatının dışında tutulmasına rağmen sigorta himayesi içerisine alınabilmesi mümkün olan teminatların ise, özel sigorta hukukunun ihtiyari yapısı gereği, tarafların anlaşması ile sigorta sözleşmesinin kapsamına dâhil edilebilmesi mümkündür.

I. MEVZUAT GEREĞİ TEMİNAT KAPSAMINA DÂHİL OLANLAR

Asıl olarak sigortalıya ait tedavi giderlerinin teminat altına alındığı özel sağlık sigortalarında, “tedavi” kavramının içerisine nelerin dâhil olduğu son derece

³⁶⁷ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 311-312; Omağ, **Rizikonun Ağırlaşması**, s. 9-10; Tekin Memiş, **Yangın Sigortasında Riziko**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2001, s. 21; İnan Deniz Dinç, **Ürün Sorumluluk Sigortasında Rizikonun Konusu ve Teminatın Kapsamı**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mart 2017, s. 27.

³⁶⁸ Merih Kemal Omağ, “Özel Sigorta Hukukunda Muafiyet Klozları,” **Doç. Dr. Mehmet Somer’e Armağan**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, Haziran 2006, s. 530 vd.

³⁶⁹ Aktan Özkan, “Rizikonun Genelliği/Özelliği Perspektifinden Covid 19’un Sigorta Sözleşmelerine Etkisi”, **Yaşar Hukuk Dergisi**, C. 2, S. 2 Özel Sayı, 2020, s. 72.

önem arz etmektedir³⁷⁰. Çeşitli yöntemlerin kullanılmasıyla kişinin hastalığının iyileştirilmesi olarak tanımlanan tedavi işlemleri³⁷¹, yatarak veya ayakta tedavi şeklinde gerçekleşerek özel sağlık sigortası kapsamına dâhil edilebileceği gibi, bu iki tür dışında ilaç giderleri ve var ise gündelik tazminatların da özel sağlık sigortası sözleşmesinin teminat kapsamına dâhil edilebilmesi mümkündür.

Hastalık ve sağlık sigortalarında teminatın içerisine nelerin dâhil edilebileceği TTK m. 1513³⁷² ile belirlenmiştir. Belirlenen kapsam itibarıyla özel sağlık sigortası sözleşmesi teminatına, ayakta ve yatarak tedavinin yanı sıra gebelik ve doğum giderleri ile gündelik tazminatlar ve bakım giderleri de dâhil edilmiştir³⁷³.

Sigortacının tedavi giderlerinden sorumluluğu, poliçe ile belirlenen meblağ ile sınırlıdır³⁷⁴. Bu durum ise özel sağlık sigortalarında sigortalıya ödenecek tedavi ve ilaç giderlerine ilişkin toplam tutarın, sigorta sözleşmesi ile belirlenen bedel ile sınırlı sorumlu olması prensibinin sonucudur. Keza sigortacının ödeyeceği tazminatın tedavi giderlerini aşmaması da, zenginleşme yasağından kaynaklanmaktadır³⁷⁵.

A. Ayakta Tedaviye İlişkin Teminatlar

Herhangi bir sağlık kuruluşunda, yatış olmaksızın sağlık hizmetinin sağlanmasına yönelik gerçekleştirilen ve yatarak tedavi kapsamı dışında kalan tedaviler, ayakta tedavi olarak nitelendirilmektedir³⁷⁶. Ancak ayakta tedavinin hiçbir şekilde yatış ve taburcu işlemlerini kapsamadığı şeklinde bir belirlemenin yapılmaması gerekir. Zira yirmi dört saatten az süren, muayene, kan tahlili, röntgen

³⁷⁰ Geniş bir kapsama sahip olan tedavi işleminin içerisine; mevcut hastalık veya rahatsızlığın tamamen veya kısmen iyileştirilmesi veya hafifletilmesi amacıyla gerçekleştirilecek tüm eylemler dâhildir. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. Hayrunnisa Özdemir, **Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2017, s. 38; Akgün, **a.g.e.**, s. 170-171.

³⁷¹ <https://sozluk.gov.tr/>, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

³⁷² TTK m. 1513; “(1) Sağlık sigortası ile sigortacı;

a) Hastalık sonucu gerekli hâle gelen ilaç dâhil, her türlü tıbbi bakım, gebelik ve doğum, hastalıkların erken tanısına yönelik, ayaktaki incelemeler de içinde olmak üzere, sözleşmede kararlaştırılan giderleri,

b) Tedavinin tıbben yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda günlük hastane giderleri,

c) Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası,

d) Sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası, için teminat verir.

(2) Teminat, aksi kararlaştırılmamışsa, birinci fıkradaki tutarların tümünü kapsar.”

³⁷³ Uluğ Cicim, **a.g.e.**, s. 215-216.

³⁷⁴ Akgün, **a.g.e.**, s. 171.

³⁷⁵ Uluğ Cicim, **a.g.e.**, s. 209.

³⁷⁶ İbrahim Pınar, Öner Çalışkan, **Açıklamalı – İtihatlı Genel Sağlık Sigortası Sağlık ve Tedavi Yardımı**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Temmuz 2010, s. 97.

veya fizik tedavi gibi küçük müdahale türündeki işlemler³⁷⁷, yapısı gereği kısa süreli yatış ve taburcu işlemi içerseler dahi ayakta tedavi grubundaki işlemlere dâhildirler. Binnetice ayakta tedavinin yatış özelliği, yatarak tedaviye nazaran daha kısa sürmesi ve süreklilik arz etmemesidir. Yatışın kısa oluşu ayakta tedavi hizmeti alan sigortalının, tedavi süresince hekim dışındaki hemşire, hasta bakıcı gibi yardımcı ve diğer idari personellerle iletişiminin kısıtlı olmasına ve yatarak tedaviye oranla daha az maliyetli olmasına sebep olmaktadır. Bu kapsamda sigortalılar özel sağlık sigortası kapsamındaki ayakta sağlık hizmetlerini, hastane acil servisleri ve poliklinikleri, özel muayeneler, ana-çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri ile ayakta tedavi kuruluşlarında alabilmektedirler³⁷⁸.

Ayakta tedavinin en önemli özelliği yirmi dört saatten az sürecek bir tedavi olmasıdır. Doktor ve ilaç masraflarının karşılandığı ayakta tedavilerde, tarafların anlaşması ile MR, tahlil ve röntgen, tıbbi görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri ve rutin kontrollerin teminat kapsamı içerisine dâhil edilmesi mümkündür³⁷⁹. Uygulamadaki özel sağlık sigortalarına ilişkin poliçelerde yer alan ayakta tedavi teminatlarının, sigortalılara tedavi sayısı limiti dâhilinde sunulduğu görülmektedir. Sigortacının ödenen sigorta primi karşısında, sigorta dönemi boyunca belirli miktardaki riski taşımayı taahhüt etmesi nedeniyle, yıllık ayakta tedavi sayısı limiti, dokuz veya on tedavi işlemi olarak sınırlandırılmaktadır. Bu nedenle sigortacının sorumluluğuna ait sınırların, tedavi işlem sayısının belirlenmesi şeklinde çizilmesi, sigortacılık tekniği bakımından sigortacı lehine makul olmalıdır.

SUT m. 2.1.2.B.³⁸⁰ uyarınca ayakta tedavi içerisine dâhil olan bir diğer tedavi türü ise günübirlik tedavilerdir. Günübirlik tedaviler, yatış ve taburcu işlemleri

³⁷⁷ Reva, **a.g.e.**, s. 36.

³⁷⁸ Şahin Kavuncubaşı, Selami Yıldırım, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, 1. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2010, s. 38; Sunay Akyıldız, **Sağlık Hukuku Rehberi**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2016, s. 124-125; Özdemir, **a.g.e.**, s. 58.

³⁷⁹ <https://blog.groupama.com.tr/ayakta-tedavi-ve-yatarak-tedavi-arasindaki-fark-nedir/>, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

³⁸⁰ SUT 2.1.2.B – “Günübirlik tedavi

(1) *Günübirlik tedavi kapsamındaki işlemler; sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işlemi yapılmadan 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan aşağıda belirtilen işlemlerdir.*

a) *Kemoterapi tedavisi,*

b) *Radyoterapi tedavisi,*

c) *Genel anestezi, bölgesel/lokal anestezi, intravenöz veya inhalasyon ile sedasyon gerçekleştirilen tanısal veya cerrahi tüm işlemler,*

ç) *Hemodiyaliz tedavileri,*

olmaksızın sigortalıların sağlık kurum ve kuruluşlarında yirmi dört saat içerisinde almış oldukları sağlık hizmetleridir³⁸¹. Özel sağlık sigortasının teminatı içerisinde yer alıp almadığı her somut olay nezdinde ayrı ayrı değerlendirilecek olmakla birlikte, bölgesel-lokal anestezinin uygulandığı tedaviler, kemoterapi, radyoterapi ve diyaliz işlemleri gibi tedaviler günlük tedavi kapsamı içerisinde dirler³⁸². Örneğin apseli bir bölgenin lokal anestezi uygulanarak açılması veya kemoterapi seansları, gününbirlik tedavi grubu içerisinde dirler. Uygulamada ise gününbirlik tedavilerin, “Küçük Müdahale Teminatı”³⁸³ gibi isimlerle, özel sağlık sigortasına ek olarak sigortalılara sunulduğu görülmektedir. Bu kapsamda gününbirlik tedavilerin ayakta tedavi grubu içerisindeki işlemlerden farkı, yatış ve taburcu işlemlerinin gerçekleştirilmemesidir. Zira gününbirlik tedavi grubu içerisindeki işlemlerde yatış-taburcu olmaksızın, yalnızca uygulanan tedavi işlemlerini yapısı gereği hastanın oturarak sağlık hizmeti alması sağlanmaktadır.

Gününbirlik tedavilerle ilgili belirtilmesi gereken bir diğer husus; birtakım tedavi işlemlerinin SUT uyarınca katılım ücretinin karşılanmayacağı tedaviler arasında açıkça sayılmış olması sebebiyle, gününbirlik tedavi sınıfına dâhil olsalar dahi özel sağlık sigortası sözleşmesinde açıkça ek teminat kapsamına alınmadıkları sürece, özel sağlık sigortası tarafından karşılanabilmesinin mümkün olmamasıdır. Bu durumun en tipik örneği, dış polikliniklerinde gerçekleşen tedavilerdir³⁸⁴. Ayakta

d) (Değişik:RG-5/8/2015-29436)³⁹ Kan, kan bileşenleri, kan ürünleri, SUT eki “Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi”nde (EK-4/G) yer alan ilaçların intravenöz infüzyonu ile “Hastanelerce Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi”nde (EK-4/H) tanımlı ilaçlar, (Ek ibare:RG-9/4/2020-31094)⁽¹³⁰⁾ Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi süresince hastanelerce temin edileceği bildirilen pandemi tedavisine yönelik ilaçlar,

e) Sağlık Bakanlığınca yayımlanan “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” eki “Tıp Merkezlerinde Gerçekleştirilebilecek Cerrahi Müdahaleler Listesi”nde yer alan işlemler.

f) Genel anestezi ve sedasyon ile gerçekleştirilen dış hekimliği uygulamaları.”

³⁸¹ Pınar, Çalışkan, **a.g.e.**, s. 97; Akyıldız, **a.g.e.**, s. 124.

³⁸² Pınar, Çalışkan, **a.g.e.**, s. 97.

³⁸³ Küçük Müdahale Teminatı şeklinde özel sağlık sigortasına ek olarak sunulan paket ile “Sigortalının ayakta tedavilerde pansuman, enjeksiyon, kulak yıkama, alçı uygulaması, oksijen verilmesi, apse drenajı, mide yıkama, serum takılması, ben ve siğil alımı (nevüs, verruca), lipom alımı, parasentez, koterizasyon, krioterapi, hastanede kullanılan monitör cihaz ücretleri, müşahade yatak ve benzeri müdahale masrafları ile tarifede 149 birime kadar olan cerrahi müdahalelerin gerektirdiği masraflar, müdahale sırasında kullanılan sarf malzemeleri bu teminat dâhilinde olup, muayene, tetkik ve ilaç masrafları ayakta tedavi teminatından karşılandığı” belirtilmektedir. https://www.groupama.com.tr/UserFiles/Yeni_mersis/BireyselUrunler/Sagliginiza_Ozel/Ozel_Saglik_Sigortasi_Ozel_Sartlari.pdf, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

³⁸⁴ Pınar, Çalışkan, **a.g.e.**, s. 97.

tedavi örneği olan diş tedavileri, SUT uyarınca katılım payı kapsamı dışından tutulduğundan, uygulamada sigorta şirketleri tarafından sigortalılara ek paket şeklinde sunulmaktadır.

Ayakta tedavi ve yatarak tedaviye ilişkin teminatlar aynı özel sağlık sigortası poliçesinde bulunabileceği gibi, yalnızca birinin teminat içerisine dâhil edilebilmesi mümkündür. İki tedavi türü arasındaki önemli farklardan bir diğeri ise anlaşmalı kurumlar dışında alınabilecek sağlık hizmetlerinin olup olmadığı noktasındadır. Zira sigorta şirketinin anlaşmasının bulunmadığı sağlık kuruluşlarında gerçekleşen ayakta tedavi giderleri, sigorta sözleşmesinde açıkça aksi kararlaştırılmadığı sürece özel sağlık sigortası ile karşılanmazken, yatarak tedavi giderlerinin ise bir kısmı ilgili sağlık kuruluşu ile sigorta şirketinin anlaşması bulunsun veya bulunmasın, SUT uyarınca teminat kapsamında kabul edilerek poliçe dâhilinde tedavi giderleri karşılanacaktır. Uygulamadaki poliçe örneklerinde ise sigorta şirketleri tarafından, kural olarak anlaşma bulunmayan sağlık kuruluşlarındaki tedavi giderleri teminat kapsamı dışında tutulmakta, “Anlaşma Harici Kurum Teminatı”³⁸⁵ gibi ek klostlar ile sigortalıların, sigorta şirketi ile anlaşması bulunmayan sağlık kuruluşu veya hekimlerden alınan tedavi hizmetine ilişkin giderlerini, sonradan sigorta şirketinden talep edilebileceği kararlaştırılmaktadır. Sigortalı ek teminata sahip olduğu durumlarda, öncelikle anlaşma harici sağlık kuruluşunda tedavi işlemlerini gerçekleştirmekte ve buna ilişkin bedeli ödemekte, sonrasında ise ödenen tedavi giderlerini sigorta şirketinden talep etmektedir.

B. Yatarak Tedaviye İlişkin Teminatlar

Özel sağlık sigortası kapsamında, anlaşmalı sağlık kuruluşunda sigortalının yatıştan taburcu olana kadarki süreçte, yatarak alacağı tedaviler³⁸⁶ ile yatarak yapılacağı belirtilen tedavileri³⁸⁷, yatarak tedavi olarak nitelendirilmektedir³⁸⁸.

³⁸⁵ https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/tamamlayici-saglik-sigortasi/TSS_Ozel_Sartlar_150617.pdf, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

³⁸⁶ Ayakta tedavi için öngörülen azami sürenin üzerinde gerçekleşen ve/veya aynı zamanda sağlık kuruluşuna yatış ve taburcu işlemlerinin zorunlu olarak bulunduğu, tıbbi müdahale-operasyon türündeki tedaviler yatarak tedavi olarak adlandırılmaktadır.

³⁸⁷ Yatarak yapılacağı belirtilen tedaviler, kural olarak yatılı olarak gerçekleşmesi zorunlu olmayan ancak hekim önerisi veya tıbbi zorunluluk gereği sağlık kuruluşunda yatış ve taburcu işlemleri ile sunulan sağlık hizmetleridir. Örneğin kalp krizi geçirdikten sonra, bir hafta süreyle sağlık kuruluşunda gözlem altına alınan hasta örneğinde olduğu gibi, ayakta tedavi için öngörülen süreden uzun bir zaman diliminde, hekim talebi/onayı ile herhangi bir tıbbi müdahale/operasyon gerçekleşmeksizin

Yatarak tedaviye ilişkin herhangi bir kanuni belirleme bulunmaması sebebiyle, her somut olay nezdinde özel sağlık sigortası poliçesi incelenerek yatarak tedavi teminatının kapsamı ve içeriği belirlenmektedir. Genel olarak yatarak tedavi teminatı ile sigortalının ameliyatlı veya ameliyatsız şekildeki tedavisi için yatışından taburcu olduğu ana kadar ki hekim, ameliyathane, yoğun bakım, anestezi, oda, tıbbi malzeme ve ambulans gibi tedavi hizmetlerinin karşılandığı görülmektedir³⁸⁹. SUT ile de sağlık kuruluşuna yatış anından taburcu işleminin sonlanmasına kadar geçen zaman diliminde gerçekleşen tedavilerin, yatarak tedavi kapsamında kabul edileceği belirtilmiştir (SUT m. 4.1.2.A).

Yatarak tedaviler özel sağlık sigortaları için ana teminatlardır. Teminat kapsamına yalnızca yatarak tedavi dâhil edilebileceği gibi, yatarak tedaviye ek olarak ayakta tedavi ve diğer teminatların dâhil edilebilmesi de mümkündür. Yatarak tedavinin önemli bir özelliği ise başlangıcının sağlık personeli veya hekimin talimatıyla gerçekleşmesidir. Bir diğer deyişle sigortalının talebi yatarak tedaviye ilişkin işlemin uygulanabilmesi için yeterli değildir. Bu yönüyle yatarak tedavi, ayakta tedaviden farklılık göstermektedir. Ayakta tedavi işlemlerinde ise sigortalı kendi talebiyle sağlık kuruluşuna başvurabileceği gibi muayene, rutin kan tahlili gibi sebeplerle hekimin talebiyle sağlık kuruluşuna başvurarak ayakta tedavi hizmetinden de yararlanabilir. Aynı zamanda yatarak tedavi, asgari bir gün yatış işleminin gerçekleşmesi, bir diğer deyişle yirmi dört saatten uzun sürmesi ile de günlük tedavi ve ayakta tedaviden daha uzun sürelidir.

Yatarak tedavi kapsamında sigortalının teminat kapsamından yararlanabileceği tedavi hizmetleri iki grupta incelenebilir. İlk olarak sigortalı, yatarak alınan bir tedavi hizmetinden yararlanabilir. Ezcümle, günübirlik yapılan operasyonlar dışındaki tüm ameliyatlarda yatarak yapılması zaruri olduğundan, ilk grubun içerisinde yer alırlar. Ancak özel sağlık sigortası ile bir kısım ameliyatlarda

gözlem altı süresince hastaya sunulan tedaviler, yatarak gerçekleştirileceği belirtilen sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır. Nitekim hastaya bu süre zarfında sunulan rutin kontrol/tetkik niteliğindeki işlemlerin, günübirlik tedavi olarak gerçekleşmesi mümkün ise de, hekim önerisi veya tıbbi zorunluluk sebepleriyle sağlık kuruluşuna yatış ile sunulması sağlanmaktadır.

³⁸⁸ Pınar, Çalışkan, **a.g.e.**, s. 97; Reva, **a.g.e.**, s. 35.

³⁸⁹ Reva, **a.g.e.**, s. 35-36.

teminat dışında tutulması kararlaştırılabilir³⁹⁰. Sigortalının özel sağlık sigortası kapsamında yatarak tedavi hizmetinden yararlanabileceği bir diğer teminat ise yatarak gerçekleştirilebileceği belirtilen tedavi hizmetleridir. Bu tür tedavilerde ameliyat veya operasyon zorunlu değildir. Zira yatarak tedavi şeklinde sağlanması zorunlu olmayan tedavilerin, tıbbi zorunluluk, hekim önerisi veyahut hastanın yüksek yararına uygun olacak şekilde, ağılık kuruluşuna yatış yapılarak sunulması amaçlanmaktadır. Günümüzde bu durumun en tipik örneği Covid-19 tehlikesi ile sağlık kuruluşlarında tedavi görülmesi ve devamında karantina süresince sigortalılara sunulan tedavilerdir. Çalışmamızın devamında detaylı olarak açıklanacağı üzere, uygulamada özel sağlık sigortasına dâhil edilen klorlar ile salgın hastalıkların teminat kapsamı dışında bırakıldığı görülmektedir. Bu durumda ise tanı ve tedavi işlemleri ancak sigortalı tarafından fark ücreti ödendiği takdirde özel sağlık kuruluşunda gerçekleştirilebilmektedir. Ancak SUT bünyesinde yapılan değişiklik ile³⁹¹ pandemi süresince, pandemi olgularının tanı ve tedavileri katılım payı alınmayacak hastalıklar listesine eklenmiştir. Bu sebeple, değişiklik sonrası Covid-19'a ilişkin tedavilerde, hastalığın tanı, teşhis ve tedavi giderleri ilave ücret alınmayacak haller düzenlenmesine dâhil olmuş olmakla birlikte, tüm tedavi sürecini kapsamadığının önemle belirtilmesi gerekir. Zira değişiklikle getirilen yeni düzenleme, sigortalılar için önemli bir maddi yük teşkil eden yatak, oda ve servis bakım ücretleri gibi tedavi giderlerini kapsamamaktadır. Bu nedenle özel sağlık kuruluşunda Covid-19 teşhisi konulan hasta, karantina sürecini burada geçirir ise, söz konusu masraflar özel sağlık sigortasına ayrıca dâhil edilmediği takdirde, teminatın kapsamının dışında olacaktır. Sigortalıların rahat ve masrafsız sağlık hizmeti alabilmeleri adına getirilen düzenlemenin isabetli olduğu kuşku götürmez bir gerçek olmakla birlikte, pandemi sürecindeki tedavinin yapısı gereği bir bütün oluşu, yatak, oda ve servis bakımı gibi ücretlerin özel sağlık sigortası sözleşmesinde teminat altına alınmadığı sürece sigortalılar üzerinde bırakılması, kanımızca hastaların mağdur olmasına sebebiyet

³⁹⁰ Uygulamada sigorta şirketleri tarafından tüm ameliyatlara ilişkin masrafların teminat kapsamına dâhil edilmediği, ek paketler halinde sigortalılara sunulduğu veya ameliyatların sigorta sözleşmesinin kurulmasından belirli bir süre sonra gerçekleşmesi halinde teminat kapsamında kabul edilebileceği belirtilmektedir.

³⁹¹ 09.04.2020 tarih 31094 sayılı R.G.'de yapılan değişiklik kapsamında SUT 1.9.3. maddesine eklenen k fıkrası ile "Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri" ilave ücret alınmayacak haller arasına dâhil edilmiştir.

verebilmektedir. Nitekim karantina olarak adlandırılan izolasyon sürecinin minimum on dört gün sürdüğü göz önüne alındığında, SUT bünyesindeki değişiklik sonrası tanı ve teşhise yönelik hizmetlerin özel sağlık kuruluşunda ücretsiz olarak sağlanması, devam eden süreç içerisinde sunulması gereken ve sigortalıya ciddi anlamda maddi yük teşkil eden diğer tedavi ve sair giderler karşısında önem arz etmeyecektir.

C. İlaç Masrafları

Sigortalının, gerek ayakta gerekse yatarak gerçekleştirecek tedavisi süresince ve devamında uygulanacak ilaçlı tedavisi ve ilaçlarına ait giderler, özel sağlık sigortası teminatı ile karşılanmaktadır. Ancak teminat kapsamının, tüm ilaç giderlerini içermediğinin belirtilmesi gerekir. Nitekim ilaç giderlerinin teminat kapsamında değerlendirilebilmesi için aranacak ilk kıstas, reçeteli olmalarıdır (Genel Şartlar m. 9 f. C)³⁹². Bu nedenle yalnızca doktor tarafından reçete edilen ilaçlara ilişkin giderler özel sağlık sigortası kapsamınca karşılanmaktadır. Reçetesiz ilaçlara ilişkin SUT uyarınca devlet katkısı sağlanmadığından, tamamlayıcı sigorta ile karşılanmaları mümkün değildir. Ancak özel sağlık sigortası sözleşmesi akdedildiği ve bu hususun açıkça teminat içerisine dâhil edildiği durumlarda, reçetesiz ilaçlara ilişkin giderler özel sağlık sigortası kapsamından karşılanabilecektir. Reçetesiz ilaçlara ilişkin en yaygın kullanım ile, vitamin ve takviye gıdalarında karşılaşılmaktadır. Söz konusu ilaçların bir kısmı hekimlerce reçeteye yazılmaksızın önerilmekle birlikte, özel sağlık sigortası kapsamında asıl olan reçeteli ilaç giderlerinin tazmini olduğundan, vitamin ve takviye gıda şeklindeki ek ilaçlara ait giderlerin, teminat içerisine açıkça dâhil edilmediği veya hekim tarafından reçeteye yazılmadığı sürece özel sağlık sigortasınca karşılanabilmesi mümkün değildir.

İlaç giderlerinin özel sağlık sigortası ile karşılanıp karşılanmayacağının belirlenmesi için öncelikli olarak taraflar arasındaki poliçe hükümlerinin incelenmesi gerekmektedir. Zira uygulamada akdedilen özel sağlık sigortası sözleşmeleri incelendiğinde, yatarak tedaviye ait ilaç giderlerinin teminat içerisine dâhil edildiği görülürken, ayakta tedaviye ait ilaç giderlerinin ise yüksek oranda kapsam dışında tutulduğu görülmektedir.

³⁹² Genel Şartlar ile sigortalının ilaç giderlerinin karşılanabilmesinin, reçete gibi belgenin aslı veya tedavi formlarının teslimine bağlı olduğu belirtilmiştir.

D. Gündelik Tazminatlar

Sigortalının, özel sağlık sigortası ile teminat altına alınan hastalıklardan bir veya birkaçına yakalandığı hallerde, geçici sürede çalışamaması durumunda teminat kapsamında kendisine ödenmesi gereken tutar, gündelik tazminat olarak adlandırılmaktadır. TTK m. 1513 f. c ile iş görememe parası olarak da adlandırılan gündelik tazminatlar ile hastalık sonucu çalışmaması üzerine, özel sağlık sigortası kapsamında sigortacıdan talep edilebilen belirli miktardaki meblağın sigortalıya ödenmesi hedeflenmektedir³⁹³. Gündelik tazminat kapsamında ödenecek tutar, sigorta sözleşmesi ile kararlaştırılmış olduğundan, meblağ sigortası özelliğine sahiptir³⁹⁴.

Gündelik tazminat miktarları özel sağlık sigortası ile serbestçe belirlenebilir. Sigorta sözleşmesinde gündelik tazminat teminatının yer aldığı ancak miktar olarak herhangi bir kararlaştırmanın bulunmadığı hallerde ise, sigortacı ödenecek tutarı takdiren belirleyecektir³⁹⁵. Sigorta sözleşmesi ile kararlaştırılan toplam sigorta bedeli, tedavi ve ilaç giderleri ile gündelik tazminatların tamamını karşılamaya yetecek nitelikte değil ise bu durumda sigortacı önceliği tedavi giderlerine vererek kalan tutar üzerinden gündelik tazminatlara ilişkin ödemeyi gerçekleştirecektir³⁹⁶.

Sigortalı veya belirlenen lehtarın, sigortacıdan gündelik tazminat talep edebilmesi belirli koşulların gerçekleşmesine bağlıdır. Yargıtay tarafından verilen kararlarda³⁹⁷ gündelik tazminat talebi, gerçekleşen hastalığın özel sağlık sigortası ile teminat altına alınan hastalıklardan birisinin olması ve hastalığın sigorta

³⁹³ Uluğ Cicim, **a.g.e.**, s. 218.

³⁹⁴ Eroğlu, **a.g.e.**, s. 28; Uluğ Cicim, **a.g.e.**, s. 218.

³⁹⁵ Uluğ Cicim, **a.g.e.**, s. 216.

³⁹⁶ Ünan, **Can Sigortası**, s. 431; Uluğ Cicim, **a.g.e.**, s. 216.

³⁹⁷ "...Dava, hastane gündelik teminatını da kapsar, hayat (sağlık)sigorta poliçesine istinaden tazminat istemine ilişkin olup, davalı sigorta şirketince poliçe özel şartlarının 5/a. Maddesi uyarınca, sigorta başlangıç tarihinden önce sigortalıda mevcut bulunan kronik hastalıkların teminat dışı olduğu, davacıda mevcut rahatsızlığın da bu nitelikte bulunduğu savunulmuştur. Bir kısım hastane evrakında davacıdaki hastalığın (10)yıl öncesine dayandığının belirtildiği, bir bölümünde ise, sonradan yapılan değişikliklerle, bu sürenin (2)seneye indirildiği ve hastanede kalış süresinin de uzatıldığı anlaşılmaktadır. Bu durumda davada sağlıklı bir sonuca ulaşılabilmesi için, davacıya ait tüm tedavi evraklarının dosyaya getirilmesi, bundan sonra dosyanın Adli Tıp Kurumuna sevkî ile davacıda mevcut rahatsızlığın kaç sene öncesine dayandığının ve bu durumun sigortalıca bilinip, bilinmeyeceği hususunda ve hastanede kalış süresinin tespiti yönünde bilirkişi raporu alınmak suretiyle oluşacak sonuç çerçevesinde bir karar verilmesi gerekirken, yetersiz inceleme sonucu yazılı şekilde hüküm tesisi doğru olmamış ve kararın açıklanan nedenlerle davalı sigortacı yararına bozulması gerekmektedir..." Y. 11. HD. T. 02.07.2001, E. 2001/3985, K. 2001/6110, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

sözleşmesinin kurulmasından sonra ortaya çıkmış olması koşullarının birlikte gerçekleşmiş olmasına bağlanmıştır. Dolayısıyla sigorta sözleşmesinin kapsamı içerisine dâhil edilmeyen veya açıkça kapsam dışında tutulan bir hastalığın gerçekleşmesi durumunda, sigortacının sorumluluğu hususu gündeme gelmeyecektir. Yargıtay uygulamasında kabul edilmiş iki koşul, uygulamadaki özel sağlık sigortası sözleşmelerinde de birlikte aranmaktadır. Gündelik tazminat talebine sebebiyet veren hastalığın sigortalı nezdinde ne zaman ortaya çıktığı hususu, yargılama esnasında aldırılacak hekim heyeti raporu ile belirlenecektir. Yargıtay tarafından verilen kararda ise hastalığın sözleşmenin kurulmasından sonra ortaya çıktığı ve özel sağlık sigortasının teminat kapsamında yer aldığı tespit edildiği takdirde, sigortacının ödeme yapmaktan kaçınabilmesinin mümkün olmadığı belirtilmiştir³⁹⁸.

E. Genel Sağlık Sigortası Tarafından Türkiye’de Karşılanmayan Giderler

Özel sağlık sigortası ile SGK tarafından kısmen karşılanan tedavi giderlerinin üzerindeki “katılım payı” ismiyle talep edilen fark ücret karşılanabileceği gibi, SGK tarafından kapsam dışı tutulan tedavilere ilişkin tedavi giderlerinin tamamı da karşılanabilir. Nitekim bu husus ÖSSY m. 18³⁹⁹ ile açıkça düzenlenmeye tabi tutulmuş olup, sigorta sözleşmesinin ihtiyari yapısı gereği GSS tarafından kısmen veya tamamen karşılanmayan teminatlar taraflarca belirlenecektir.

Çalışmamızın başında da belirtildiği üzere, SGK tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmenin ön koşulu, sigortalı sıfatına sahip olunmasıdır. Ancak sigortalı sıfatına haiz olursa dahi; bazı tedaviler SUT uyarınca kapsam

³⁹⁸ “...Mahkemece, davanın kısmen kabulüne dair verilen karar, Dairemiz’ce, davada sağlıklı bir sonuca ulaşılabilmesi için, davacıya ait tüm tedavi evraklarının dosyaya getirilmesi, bundan sonra dosyanın Adli Tıp Kurumuna sevkî ile davacıda mevcut rahatsızlığın kaç sene öncesine dayandığının ve bu durumun sigortalıca bilinip, bilinemeyeceği hususunda ve hastanede kalış süresinin tespiti yönünde bilirkişi raporu alınmak suretiyle oluşacak sonuç çerçevesinde bir karar verilmesi gerektiği gerekçesiyle bozulmuş, bozmaya uyulmuş, davacının hastalığının gizlemediği gerekçesiyle, davanın kısmen kabulü ile 630.000.000-liranın temerrüt faizi ile birlikte davalıdan tahsiline karar verilmiştir...” Y. 11. HD. T. 17.02.2005, E. 2004/4715, K. 2005/1379, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

³⁹⁹ ÖSSY m. 18 f. 2; “(2) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalıları ile aşağıdaki giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dâhilinde, şirketçe karşılanır:

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

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

dışında tutulduğundan, ancak sigortalının özel sağlık sigortası sözleşmesinin bulunduğu ve teminatında ilgili hastalık veya ilacın belirtildiği hallerde özel sağlık sigortası ile tedavi giderleri karşılanabilecektir. SGK bünyesinde karşılanan ancak özel sağlık kuruluşlarında fark ücreti talep edilen hallerde ise sigortalının tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortasına sahip olması halinde katılım payı talep edilmeyecektir.

GSS ile tedavi giderlerinin karşılanmayacağı bir diğer hal ise tedavi alacak kişinin GSS kapsamında sigortalı sıfatına sahip olmadığı durumlardır. Bu durumda SUT kapsamında belirtilen acil tedavi halleri ve diğer durumlar dışında, özel sağlık kuruluşunda sigortalının tedavi masraflarını ödemeksizin tedavi olabilmesi mümkün değildir. Ancak özel sağlık sigortası bulunan sigortalı, SGK kapsamında karşılanmayan tedavi giderlerinin karşılanması için sigorta şirketine başvuracaktır. Ne var ki sigorta şirketlerinin asıl olarak kâr elde etme gayesi için kurulmaları ve prim-riziko dengesinin korunmak istemesi⁴⁰⁰, SGK tarafından tedavi giderlerinin karşılanmadığı durumlardaki özel sağlık sigortası primlerinin, diğerlerine oranla daha yüksek olmasına sebep olmaktadır.

II. TARAFLARIN ANLAŞMASI SONUCU TEMİNAT KAPSAMINA DÂHİL EDİLENLER

Özel sağlık sigortası sözleşmesi kapsamına dâhil edilebilecek teminat türlerinin bazıları, uygulamada yer alan, genel işlem koşulu niteliğine sahip çerçeve özel sağlık sigortası sözleşmelerinde yer almayabilir. Bu durum, birtakım tedavilerin prim-riziko dengesinde sigortacıya daha az kâr sağlama imkânı sunması veya SUT uyarınca katılım payının SGK tarafından karşılanmayacak olması gibi çeşitli sebeplerden kaynaklanabilir. Bu sebeple çerçeve özel sağlık sigortası sözleşmesinde yer almayan teminatlar, sigorta şirketi tarafından ek teminat paketi şeklinde, özel sağlık sigortası yapıldığı esnada veya sonrasında sigortalılara sunulmaktadırlar.

⁴⁰⁰ Metin Sariaslan, **Sigorta Muhasebesi**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Aralık 2015, s. 1 vd.

A. Doğum Teminatı

Sigortacılık sektöründeki nakit yapısının diğer alanlardan farklı oluşu⁴⁰¹, tüm rizikoların teminat kapsamına dâhil edilebilmesini mümkün kılmamaktadır. Bu nedenle sigorta şirketleri, sigorta dönemi süresince kendilerine ödenen sigorta primi karşısında taşımayı taahhüt ettikleri riskleri sınırlandırabilmek adına, bazı tedavi veya tedavi gruplarını ek teminatlar ile özel sağlık sigortası sözleşmelerinin yanında sunmaktadırlar. Doğum teminatı da, uygulamadaki poliçe örnekleri kapsamında kural olarak tamamlayıcı sigorta teminatı dışında tutulan, ancak taraflarca teminat kapsamına dâhil edileceğinin kararlaştırıldığı hallerde rutin kontroller, tahlil, doğum ve oda gibi giderlerin karşılandığı teminat çeşididir. Her ne kadar TTK m. 1513 f. 1-a ile gebelik ve doğum giderlerinin aksi belirtilmediği sürece teminat kapsamında olduğu belirtilmiş ise de, uygulamada, doğum teminatı sigortalılara ek teminat şeklinde sunulduğundan, içerik ve kapsamı sigorta şirketi ve poliçe türüne göre farklılık göstermektedir.

Doğum teminatları tipik olarak zarar sigortası görünümünde olup, sigortalının veya özel sağlık sigortasından yararlanacak üçüncü kişinin, gebeliğin başlangıcını öğrendiği zaman diliminden doğum sonrası sağlık kuruluşundan taburcu olduğu ana kadar ki giderlerinin karşılandığı teminatlardır. Esas itibarıyla doğum teminatı, “Gebelik Sürecindeki Takip Giderleri” ve “Yatarak Doğum Teminatı” olmak üzere ikili bir sınıflandırmayı içerisinde barındırmaktadır⁴⁰². Gebelik takip giderleri, sigortalı veya özel sağlık sigortasından yararlanan sigortalının veya eşinin, gebeliği öğrendiği andan doğum anına kadar ki zaman diliminde, kendisi veya bebek üzerinde gerçekleşen tüm rutin kontrol, tetkik ve tedavilerdir. Yatarak doğum teminatı ile doğum anından taburcu anına kadar ki ameliyat, yatış, oda gibi tedavi giderleri karşılanmaktadır. Sigortalı veya doğan bebeğin, doğumdan taburcu anına kadarki tedavi giderleri de yatarak tedavinin kapsamına dâhil olup, ancak bu giderlerin özel

⁴⁰¹ Sariaslan, a.g.e., s. 1.

⁴⁰² Özel sağlık sigortasının ihtiyari yapısı gereği doğum teminatının içerisine, sigortalının gebelik sürecini öğrendiği andan, doğum sonrası sigortalı ve yeni doğanın hastaneden taburcu olduğu zaman dilimine kadarki tüm tedavi giderlerinin dâhil edilebilmesi mümkündür. Doğum teminatı kapsamında yeni doğan için, doğum öncesi ve sonrası teminat kapsamına dâhil edilebilecek hususlar hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Hakan Hakeri, “Tıbbi Genetik ve Hukuk”, **III. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu**, Ed. Nilgün Sarp, Cahid Doğan, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Mayıs 2012, s. 107 vd.

sağlık sigortası tarafından karşılanması için doğumdan kaynaklanan bir tedavinin gerçekleşmesi gerekmektedir. Ezcümle, sigortalının doğuştan gelen hastalıklarının tedavisi veya doğan bebeğin kalıtsal hastalıklara ilişkin doğumdan sonraki tedavileri, özel sağlık sigortası sözleşmelerinde doğum teminatı kapsamında kabul edilmemektedir. Yargıtay tarafından verilen karar ile ⁴⁰³ doğum sonrası tedavi giderlerinin doğum teminatı içerisinde yer aldığı, ancak yeni doğanın küvezde kalmasını gerektiren durumun, kalıtsal bir hastalık sebebiyle olup olmadığının araştırılarak hüküm verilmesi gerektiğine işaret edilmiştir.

Özel sağlık sigortası kapsamında doğum ve diğer giderlerin karşılanabilmesi iki şartın bir arada gerçekleşmesine bağlıdır. İlk olarak özel sağlık sigortası sözleşmesinde doğum teminatı bulunmalı ve buna ilişkin tedaviler anlaşmalı sağlık kuruluşunda gerçekleşmelidir. Nitekim Yargıtay vermiş olduğu kararında, sözleşmede doğum teminatı bulunmasını yanı sıra doğumun anlaşmalı hastanede gerçekleşmesi halinde, doğuma ilişkin giderlerin özel sağlık sigortası tarafından karşılanabilmesinin mümkün olduğunu belirtmiştir⁴⁰⁴.

Doğuma ilişkin tedavi giderleri, özel sağlık sigortasının sigortalısının erkek olduğu hallerde, eşinin de özel sağlık sigortası himayesinden yararlanmasının

⁴⁰³ “...Davacı vekili, müvekkilinin kendisi ve eşi için davalı sigorta şirketine 31.12.2000-31.12.2001 tarihlerini kapsayan sağlık poliçesi ile doğumu da kapsayan sigorta yaptırdığını, müvekkilinin eşinin 14.10.2001 tarihinde Kadıköy Acıbadem Hastanesinde doğum yaptığını ve bebek için 17.10.2001 tarihli zeyilname verildiğini, doğumla ilgili masrafların davalı tarafından karşılandığını ancak, erken doğduğu için küveze alınan bebeğin küvez masraflarının ise erken doğumun, doğuştan ileri gelen bir hastalık olduğu ileri sürülerek ödenmemesi nedeniyle sigorta teminatı kapsamında olan 6.800.000.000 TL. küvez masrafların 24.12.2001 temerrüt tarihinden itibaren faizi ile birlikte davalıdan tahsilini talep ve dava etmiştir.

...
Mahkemece, doğumsal rahatsızlığı bulunmayan bebeğin, prematüre doğumunun tehlikeli bir gebelik türü olan plasentanın zamanından önce ayrılması nedeniyle gerçekleşerek, bebeğin sezeryanla alınması ve küveze konularak oksijen tedavisi ile desteklenmesini zorunlu kıldığı, bu tedavi ile bebekte oluşacak beyin hasarının önleildiği, uygulanan tedavinin doğuştan ileri gelen bir hastalık olmadığı gerekçesiyle, davanın kabulüne karar verilmiştir.

SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı, davalı vekilinin bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun bulunan hükmün ONANMASINA, aşağıda yazılı bakiye 275.00 YTL. temyiz ilam harcının temyiz edenden alınmasına, 10.03.2006 tarihinde oybirliğiyle karar verildi...” Y. 11. HD. T. 10.03.2006, E. 2006/2653, K. 2006/2486, , (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

⁴⁰⁴ “...Doğum giderleri ve özel doktor ücreti ancak doğumun anlaşmalı bir sağlık kurumunda gerçekleşmesi koşulunda karşılanabilecektir. Doğum anlaşmalı hastanede gerçekleşmiş ise, doğumu gerçekleştiren doktor anlaşmasız doktor dahi olsa doktor ücretinin ödenmesi gerekir. Ancak doğum anlaşma harici bir kurumda gerçekleşmiştir. Bu nedenle doktor ücretinin ödenmesi söz konusu değildir...” Y. 17. HD. T. 03.02.2014, E. 2013/18957, K. 2014/893, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

sağlaması sebebiyle diğer teminatlardan farklılık arz etmektedir. Doğum teminatının özellik arz ettiği bir başka durum ise özel sağlık sigortası kapsamında giderlerin karşılanabilmesinin uygulamadaki poliçe örnekleri ile belirli bir süreye bağlanmış olmasıdır. Bu nedenle özel sağlık sigortası sözleşmesinin kurulmuş olması, diğer teminat türlerinden farklı olarak, sigortacının doğum teminatına ilişkin tedavi giderlerine ilişkin sorumluluğunun başlayacağı anlamına gelmemektedir. Bir başka deyişle doğum teminatına ait giderlerin teminat kapsamında karşılanmaya başlayacağı an ile TTK m. 1421 f. 1’de yer alan ana kural uyarınca himayenin başlayacağı zaman dilimi birbirinden farklıdır. Uygulamada ise özel sağlık sigortası sözleşmenin ilk yılında doğum sebebiyle oluşan giderlerin karşılanmayacağı kararlaştırılmakta, sigortalının takip eden sigorta dönemleri için sözleşmeyi yenilediği takdirde özel sağlık sigortasındaki doğum teminatından yararlanabileceği belirtilmektedir. Bu durumlarda sigorta ettirenin, bekleme süresi sebebiyle ilk yıl doğum teminatını almasının bir anlamı kalmamaktadır. Ezcümle bazı sigorta poliçelerinde sözleşmenin kurulmasından sonra on iki aylık sürenin geçmesi, bekleme süresinin geçmesinden sonra doğum teminatına ilişkin giderlerin özel sağlık sigortasınca karşılanabileceği kararlaştırılmaktadır⁴⁰⁵.

B. Dış Tedavileri

İhtiyari özel sağlık sigortaları ile sigortalının, SGK nezdindeki sigortalılığından bağımsız olarak tedavi ve ilaç giderlerinin tazmini hedeflense de, tamamlayıcı sigortaların ana teminatlarında bazı tedaviler kapsam dışı tutulmaktadır. Dış tedavileri de kapsam dışı tutulan tedavilerden biri olup, uygulamadaki özel sağlık sigortalarının çoğunda dış tedavileri, ek teminat ile sigortalılara sunulmaktadır. Bu tür tedavilerin ek teminat halinde sunulduğu durumlarda ise dış tedavisine ilişkin giderler ancak ek teminatın sigorta ettirence satın alındığı hallerde sigorta şirketi tarafından karşılanacaktır.

Dış tedavisi kapsamında karşılanması istenilen tedavi giderleri çeşitlilik göstermektedir. Öncelikle sigortalı, dış hekiminde gerçekleştireceği muayene, röntgen, implant, kaplama, dolgu, diş çekimi, kanal tedavisi, diş taşı temizliği gibi tek sefer veya süregelen tedavilerinin giderleri ile ilgili tedavisine ilişkin ilaç

⁴⁰⁵ <https://www.axasigorta.com.tr/documents/tss-dogum-paketi-ozel-sart.pdf>, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

giderlerinin ödenmesini özel sağlık sigortası kapsamında sigorta şirketinden talep edebilir. SUT EK-1/C kapsamında diş protez tedavileri İstisnai Sağlık Hizmetleri arasında sayılmış, SGK tarafından katkı payı ödenmeyeceği belirtilmiştir. Bu nedenle diş protez tedavisinden yararlanmak isteyen sigortalı, tamamlayıcı sigorta kapsamında yalnızca katılım payı ödeyerek sağlık kuruluşunda tedavisini gerçekleştiremeyecektir. Nitekim SSGSK m. 68 kapsamında yer alan tedavilerde katılım payı ücreti alınacağı açıkça belirtilmiş olup, diş tedavileri de katılım payı alınmak suretiyle sunulacak sağlık hizmetlerinden birisidir.

C. Estetik ve Kozmetik Tedaviler

Tarafların özel sağlık sigortası sözleşmelerine açıkça kararlaştırmak suretiyle ekleyebilecekleri bir diğer teminat ise estetik müdahalelere ilişkin tedavi giderleri ile sigortalının kozmetik giderleridir.

Doğuştan var olan veya sonradan gerçekleşen görünüm bozukluklarının düzeltilmesi amacıyla yapılan tıbbi müdahaleler, estetik tedavi olarak adlandırılmaktadır⁴⁰⁶. Bu kapsamda estetik müdahalelerin içerisine; botoks, dolgu işlemleri, yağ aldırma, estetik amaçlı gerçekleşen burun ameliyatları, saç ekimi gibi işlemler girerken, belirli bir zaman dilimi içerisinde tekrarlanmak suretiyle alınacak beslenme ve diyet uzmanına ilişkin tedavi giderleri de estetik tedavi grubunun içerisine dâhildirler⁴⁰⁷. Kozmetik tedaviler⁴⁰⁸ ise özel sağlık sigortası sözleşmesi süresi boyunca, sigortalının bakımına ilişkin ilaç veya ilaç niteliği taşımayan diğer takviye ürünlerine ait giderlerinin karşılandığı tedavi grubudur. Tüm bu teminatlar, özel sağlık sigortasının kurulduğu an veya sonrasında ek paket alınmak suretiyle

⁴⁰⁶ Nejdet Şatır, **Estetik Tıp Hukuku Emsal Kararlar**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2019, s. 18.

⁴⁰⁷ <https://www.bupaacibadem.com.tr/bireysel-saglik-kisiyeozel-estetikvekozmetik>, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

⁴⁰⁸ SGK tarafından ödenmesine kurallar dâhilinde izin verilen veya SGK'nın muadil malzeme fiyatları üzerinden ödeme yaptığı durumlarda Anlaşmalı Kurumlarla yapılan protokol dâhilinde kullanılanlar dışında kalan her türlü malzeme ve ilaç, mama, tatlandırıcı, genel ve kişisel hijyene yönelik malzeme ve aparatlar, ilaç niteliği taşımayan kozmetik ürünler, her türlü sabun, şampuan, saç solüsyonu, kepeklenmeyi ve saç dökülmesini önleyen müstahzarlar, ağız ve diş bakım aparatları, termometre ve vücut ısı ölçüm problemleri, buz kesesi, sıcak su torbası veya jelleri, ısıtıcı battaniye, çocuk bezi, biberon, süt sağma pompası ve aparatları, emzik gibi sıhhi malzemeler kozmetik tedavi giderleri kapsamında teminat kapsamına dâhil edilmektedir. https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/tamamlayici-saglik-sigortasi/TSS_Ozel_Sartlar_150617.pdf, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

teminat içerisinde dâhil edilmiş olmalıdır. Aksi halde sigortalının, estetik ve kozmetik tedavi giderlerine ilişkin talep hakkı bulunmayacaktır.

D. Ömür Boyu Yenileme Garantisi

Sigorta sözleşmeleri, yapısı gereği belirli süreli kurulan sözleşmelerdir⁴⁰⁹. Ancak tarafların sözleşmenin süresine ilişkin belirlemede bulunmadığı hallerde, TTK m. 1410 f. 1⁴¹⁰ gereği, taraf iradeleri, yerel teamül ve diğer şartlar birlikte göz önünde bulundurularak sözleşmenin süresi mahkemece belirlenmektedir. Özel sağlık sigortaları ise uygulamada genel olarak bir yıllık zaman dilimini kapsar nitelikte kurulmaktadır. Bu nedenle sözleşme süresinin son bulunduğu hallerde, tabii olarak, taraflar arasındaki borç ve yükümlülükler sona ermekte ve yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulmadığı sürece sigortalı özel sağlık sigortasının himayesinden yararlanamamaktadır. Dolayısıyla yeni dönemde özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulacak olsa dahi; taraflara sözleşmeyi aynı veya benzer şartlarda kurma veya kurmama veyahut ortaya çıkan yeni birtakım rahatsızlıkları teminat kapsamı dışında tutma imkânı tanınmaktadır⁴¹¹.

Belirli süreli özel sağlık sigortası sözleşmesinin son bulması ve yeni dönem için tekrar bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin kurulması, uygulamada özel sağlık sigortasının yenilenmesi olarak adlandırılmaktadır. Ne var ki “Yenileme” olarak adlandırılan bu durumun, prim-riziko dengesinin gözden geçirildiği yeni bir sözleşme niteliğinde olduğu, yeni sözleşmede teminat kapsamının ve prim miktarının sözleşmenin kurulacağı andaki şartlar dâhilinde göz önüne alınmasının, yenileme olarak kabul edilemeyeceği doktrinde ifade edilmektedir⁴¹². Kanımızca yapılan belirleme yerindedir. Zira ilk sigorta sözleşmesinin bitiminden önce sigortalı nezdinde gerçekleşen tüm riskler veya risk belirtileri, devam eden dönemlerde sigortalının sözleşmeyi kurup kurmayacağına, şayet kuracak ise teminat kapsamı ve prim miktarının belirlenmesine etki etmektedir. Bu nedenle devam eden zaman dilimi içerisinde kurulan özel sağlık sigortaları, tipik olarak ilk sözleşmenin

⁴⁰⁹ Kender, **Sigorta Hukuku**, s. 248-249.

⁴¹⁰ TTK m. 1410 f. 1; “(1) *Süre, sözleşmeyle kararlaştırılmamış ise, taraf iradeleri, yerel teamül ile hâl ve şartlar göz önünde bulundurularak, mahkemece belirlenir.*”

⁴¹¹ Süzel, **a.g.m.**, s. 947.

⁴¹² Ünan, **Can Sigortası**, s. 477; Süzel, **a.g.m.**, s. 947.

yenilenmesi değil, o günkü şartlarda taraf iradelerine bağlı olarak yeni bir özel sağlık sigortası sözleşmesinin kurulması niteliğindedir.

Belirli bir süreyi kapsar nitelikte kurulan özel sağlık sigortalarının, aynı plan doğrultusunda ömür boyu yenilenmesini içeren taahhütler, ömür boyu yenileme garantisi olarak adlandırılmaktadır⁴¹³. Uygulamada ise ömür boyu yenileme garantisi, sigorta şirketleri tarafından ek teminat şeklinde sigortalılara sunulmakta, sözleşmenin kurulduğu esnada tercih edilmesi halinde, ilk özel sağlık sigortasının kurulduğu hallerdeki şartlar geçerli olmak üzere özel sağlık sigortasının ömür boyu yenilenmesi sağlanmaktadır.

Özel sağlık sigortalarının ömür boyu yenileme garantisi kapsamında kurulabilmesine, ÖSSY m. 6⁴¹⁴ ile imkân tanınmıştır. Bu kapsamda kurulan sözleşmelerde sigortacı, daha önceki sigorta dönemlerinde vermiş olduğu teminat kapsamını daraltma veya sınırlandırma veyahut değişen koşullara göre revize edilmesini isteme hakkından feragat etmektedir⁴¹⁵. Bölge Adliye Mahkemesi tarafından verilen karar ile ömür boyu yenileme garantisine ilişkin taahhütleri içeren özel sağlık sigortası sözleşmelerinde, devam eden yıllar için muafiyet klozları getirilerek poliçe özel şartlarında değişiklik yapılmasının mümkün olmadığı ve aynı zamanda değişen prim oranlarını içeren sürprim uygulanmayacağı belirtilmiştir⁴¹⁶.

Sigorta sözleşmenin ömür boyu yenilenmesine ilişkin taahhüt her ne kadar ÖSSY ile düzenlenmiş ise de, kazanım ve şartlarına ilişkin belirlemelerin takdirî sigorta şirketine bırakılmıştır⁴¹⁷. Bu kapsamda ömür boyu yenileme garantisi, ister

⁴¹³ ÖSSY m. 7 ile hukukî düzenlemeye kavuşan “Ömür Boyu Yenileme Garantisi”, sigorta şirketi tarafından söz konusu teminatın sunulduğu ve sigorta ettirence kabul edildiği hallerde, özel sağlık sigortasının kurulduğu ilk dönemki şartları kapsamında, sözleşmenin ömür boyu yenilenmesine ilişkin verilen taahhüttür.

⁴¹⁴ ÖSSY m. 6 ile özel sağlık sigortası sözleşmesinin ömür boyu yenileme garantili ve garantisiz şekilde kurulabileceği, bunun yanı sıra yenileme garantisinin azami bir süre ile sınırlandırılabilceği belirtilmektedir.

⁴¹⁵ Süzel, **a.g.m.**, s. 949.

⁴¹⁶ “...Ömür boyu yenileme garantisi verilmesi ile sigortalılar aleyhine sigorta özel şartlarında değişiklik yapılamayacağı gibi, istisna ve sürprim de uygulanamayacaktır. Bu nedenlerden dolayı, davacı tarafın, sigortalı müteveffa ve davacı ...'ın poliçelerinin sürprim tahakkuk ettirilmeksizin ve kalp damar hastalıkları muafiyeti olmaksızın düzenlenmesi gereğinin tespiti ile, müteveffanın tedavi giderlerinin muafiyetsiz olan poliçe ile teminat limitleri dâhilinde ödenmesi gerektiği tespiti taleplerinin yerinde olduğu anlaşılmaktadır...” İstanbul BAM 17. HD. T. 13.06.2019, E. 2018/2975, K. 2019/1071, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

⁴¹⁷ Tüketici işlemi niteliğindeki özel sağlık sigortasına ilişkin getirilecek düzenlemelerin, sözleşmenin güçlü tarafı olan sigortacıya bırakılmış olması doktrinde eleştirilmektedir. Eleştiriler hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Ünan, **Can Sigortası**, s. 479 vd.

özel sağlık sigortası sözleşmesinin içerisinde isterse sözleşmeye ek teminat halinde sunulsun, sigortacının sözleşme öncesi aydınlatmakla yükümlü olduğu haller arasındadır. Nitekim ömür boyu yenileme garantisinin sözleşmenin teminatı kapsamında bulunup bulunmaması, bulunacak ise kapsam ve sigorta ettirene sağlayacağı fayda ve prim borcuna yansımaları, sigorta sözleşmesini kurmasını sağlayacak esaslı hallerden birisidir. Bu nedenle sigorta ettirenin sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü çerçevesinde sigortacıya ileteceği bilgiler, sigortacı tarafından ömür boyu yenileme garantisi verilir verilmeyeceği veya teminatının içeriğinin belirlenmesinde dikkate alınacak unsurlardan biridir (ÖSSY m. 7 f. 2).

Ömür boyu yenileme garantisine ilişkin koşulların belirlenmesi sigortacının takdirindedir. Bu kapsamda sigorta şirketleri, bekleme süresinde olduğu gibi, belirli bir süre sonra özel sağlık sigortasının yenilenmesini yani belirli bir zaman diliminde sigorta sözleşmesinin kesintisiz şekilde devam ettirilmesini veya tazminat-prim oranının belirli bir miktarın altında kalmasını şart olarak arayabilmektedirler. İlk ihtimal olan belirli süre boyunca özel sağlık sigortası sözleşmesinin yenilenmesi, diğer bir deyişle tekrar eden belirli bir yıl boyunca özel sağlık sigortası sözleşmenin kesintisiz şekilde devam etmesinin aranması ile sigortalının belirlenen zaman diliminde sağlığının izlenmesine hizmet edilmektedir⁴¹⁸. Belirli bir yıl kesintisiz olarak devam eden özel sağlık sigortasında, ömür boyu yenileme garantisinin sunulmasından önce sigortacının, ÖSSY m.5 f. 5⁴¹⁹ uyarınca sigortalının hekim raporu alınmak kaydıyla sağlık durumunun tespitinin yapılmasını isteme hakkı da bulunmaktadır. Uygulamada ise sigorta şirketleri tarafından ömür boyu yenileme garantisi verilebilmesinin, özel sağlık sigortası sözleşmenin poliçe özel şartlarında belirlenen zaman dilimi boyunca kesintisiz olarak devam etmesi koşuluna bağlandığı görülmektedir⁴²⁰.

⁴¹⁸ Süzel, **a.g.m.**, s. 952.

⁴¹⁹ ÖSSY m. 5 f. 5; “(5) Şirketçe sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınması talep edilirse bilgilendirme formunda buna ilişkin masrafların kimin tarafından karşılanacağı hakkında bilgilendirme yapılır.”

⁴²⁰ Kesintisiz olarak devam etme yılı poliçe özel şartlarında düzenlenmekte olup bu süre Allianz Sigorta ve Mapfre Sigorta bünyesinde üç yıl, Anadolu Sigorta bünyesinde ise dört yıl olarak belirlenmiştir.

https://www.allianz.com.tr/tr_TR/urunler/ozel-saglik-sigortalari/sikca-sorulan-sorular.html,

https://www.mapfre.com.tr/sigorta-tr/images/Ferdi_Bireysel_Bassvuru_Formu_MAPFRE_tcm618-

İkinci ihtimal olan sigorta sözleşmesinin devam süresince tazminat-prim oranının belirli bir oranda kalmasında ise sigorta şirketi, sigortalının kendisine sunulan teminattan hangi oranda yararlandığını tespit ederek, yenileme garantisi teminatının sunulup sunulmayacağına karar vermektedir. Örneğin özel sağlık sigortası sözleşmesinin devamı süresince, ayakta ve yatarak tedavi limitlerini tüketecek şekilde kullanmayan ve bu süreçte sağlık durumunda herhangi bir olumsuz değişiklik gerçekleşmeyen sigortalı, sigorta şirketi nezdinde yenileme garantisine hak kazanabilecektir. Dolayısıyla bu ihtimalde, sigortalının belirli süre sigorta sözleşmesini yenilemesinden ziyade, özel sağlık sigortasından en az oranda yararlanarak sigorta şirketine mali yükünün az olmasına ve bunun yanı sıra mevcut sağlık durumunun kötüye gitmemiş olmasına bakılmaktadır.

Ömür boyu yenileme garantisinin başlangıcı, özel sağlık sigortasının ilk kurulduğu zaman diliminden ileri bir ana bırakılmış ise de, sigortacıya karşı beyan edilenlere ilişkin sorumluluk sözleşme öncesi anda başlamaktadır. Nitekim Yargıtay tarafından verilen kararda⁴²¹, sözleşmenin kurulmasından önce var olan ancak kasti olarak sigortacıya bildirilmeyen rahatsızlıkların daha sonradan ortaya çıkması ve bu durumun sigortacı tarafından öğrenildiği durumlarda, sigortacının ömür boyu yenileme garantisinden doğan borçlarının gündeme gelmeyeceği belirtilmiştir. Beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği durumlarda, ihlal sigorta ettirenin kastından kaynaklanırsa sigortacının sigorta tazminatı veya sigorta bedeli ödeme borcu ortadan kalkacağı gibi, söz konusu ihlal ihmal derecesinde ise ihlalin derecesine göre tazminattan indirim hususu gündeme gelecektir (TTK m. 1439 f. 2).

Özel sağlık sigortası kapsamına dâhil edilebilecek ömür boyu yenileme teminatı, sigortalının ömür boyu yenileme garantisine sahip olduğu tarihteki sağlık durumu ile belirlenmektedir. Bu kapsamda sigortacı, ömür boyu yenileme garantisi

442942.pdf, https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_saglik-sigortasi-ozel-sartlar-2016.pdf, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

⁴²¹ “...Bu nedenle mahkemece, ömür boyu yenileme garantisi kazanıldığı tarih dikkate alındığında, davacı tarafından doğru beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği, dolayısıyla davalı sigorta şirketinin sigorta bedelini ödememe hakkının bulunduğu ve ihlalin öğrenildiği tarih itibarıyla bu hakkın kullanıldığı gözden kaçırılarak, ayrıca davalının 08.10.2009 tarihli irade açıklamasının Sigorta Genel Şartları'na göre ileriye dönük sonuç doğurucu nitelikte olmasına ve fesih iradesi olarak değerlendirilmesinin yanlış bulunmasına göre, davanın reddine karar vermek gerekirken kabulü doğru olmamış, hükmün yazılı gerekçeler ile temyiz eden davalı yararına bozulması gerekmiştir...” Y. 11. HD. T. 20.01.2014, E. 2013/12030, K. 2014/1112, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

verildikten sonra ortaya çıkan ve sözleşmenin farklı koşullarda kurulması gerektiğine yönelik taleplerle rizikoları teminat dışına çıkaramayacak, prim farkı talep edemeyecektir⁴²². Nitekim yenileme garantisinin verildiği andan sonraki süreçte gerçekleşen değişikliklerin sigortalı aleyhine olabilecek şekilde sözleşmeye yansıtılabilmesinin mümkün olmadığı ÖSSY ile ayrıca ve açıkça hüküm altına alınmıştır (ÖSSY m. 7 f. 3/a).

III. TEMİNAT KAPSAMI DIŞINDAKİ HALLER

Sigorta hukukunda asıl olan, özel sağlık sigortası poliçesi ile teminat içerisine dâhil edilen hallerin açıkça belirlenmesidir. Ancak tek tek belirlemenin yapılabilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Bu sebeple teminat kapsamı dışında bırakılacak hallerin sayılması, sigorta tekniği açısından pratik ve makul olandır. Kimi zaman ise taraflar arasındaki sigorta sözleşmesi dışında, Sigorta Genel veya Özel Şartları veyahut kanunda sayılan istisnalar ile bazı haller teminat kapsamı dışında bırakılabilir. Teminat kapsamı dışında bulunduğu belirtilen rizikolar, tarafların anlaşması ile açıkça sigorta sözleşmesine dâhil edilmediği sürece sigortacının sorumluluğu gündeme gelmeyecektir.

Sağlık Sigortası Genel Şartları ile teminat dışı tutulan hallerde ikili bir ayrıma gidilmiştir. İlk olarak teminat dışındaki haller tadadi olarak sayılmış⁴²³, bir sonraki

⁴²² Ünan, **Can Sigortası**, s. 484; Süzel, **a.g.m.**, s. 956.

⁴²³ Sağlık Sigortası Genel Şartları m. 2; “Teminat Dışı Kalan Haller

Madde 2- *Aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.*

a) *Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,*

b) *Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,*

c) *Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,*

d) *Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,*

e) *Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,*

f) *3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.*

maddede ise taraflarca açıkça teminat dışında bırakılmadığı sürece özel sağlık sigortasının kapsamı içerisinde kabul edilecek haller belirtilmiştir⁴²⁴. Bu kapsamda herhangi bir doğa olayından sonra meydana gelen veya bir kısım terör eylemlerinden kaynaklanan hastalıklara ilişkin tedavi ve ilaç giderleri, özel sağlık sigortası sözleşmesinde açıkça teminat kapsamı dışında tutulmadığı sürece sigorta şirketinden talep edilebilecektir.

Özel sağlık sigortasında teminat dışında kalan hallerin bir kısmı, zaruret hali, uyuşturucu kullanımı, intihara teşebbüs, suç işlemek veya suç işlemeye teşebbüs şeklinde sigortalının davranışından, bir kısmı ise isyan, ayaklanma ve meşru müdafaa hali gibi sigortalının dışında gerçekleşen olaylardan kaynaklanmaktadır. Tüm bu hallerden kaynaklanan tedavi ve ilaç giderleri, kural olarak özel sağlık sigortasının teminat kapsamının dışındadır. Dolayısıyla bu hallerden kaynaklanan tedavi giderlerinin özel sağlık sigortasınca karşılanması, sigorta ettiren ve sigortacının teminat kapsamına alındığına ilişkin özel hüküm konulması noktasında anlaşmış olmalarına bağlıdır.

g) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile,

h) Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.”

⁴²⁴ Sağlık Sigortası Genel Şartları m. 3 “Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller

Madde 3 – Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:

a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

b) 2 nci maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler.”

BEŞİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDAN KAYNAKLANAN TALEPLERİN İLERİ SÜRÜLMESİ

I. TALEBİN DAVA YOLUYLA İLERİ SÜRÜLMESİ

A. Görevli Mahkeme

Medeni yargılama içerisinde görülecek olan davanın, çözüme konu uyuşmazlığın taraf veya konusuna göre ilk derece yargılamasında hangi mahkemede görüleceği, görevli mahkemenin belirlenmesini gerektirmektedir⁴²⁵. Hukuk Muhakemeleri Kanunu⁴²⁶ uyarınca yargılama sistemimizde genel kabul, aksine bir düzenleme bulunmadığı sürece, şahıs ve malvarlığına ilişkin davalarda, genel görevli mahkemenin asliye hukuk mahkemesi olduğudur (HMK m. 2).

Özel sağlık sigortaları ile sigortalının riziko sonrasındaki tedavi ve sair giderleri ile teminat kapsamında var ise sigorta bedelinin ödenmesi teminat altına alındığından, açılacak davalar sigorta ilişkisindeki taraflarının malvarlığına ilişkindir. Bu nedenle malvarlığına ilişkin uyuşmazlıklarda, aksine özel bir düzenleme bulunmadığı sürece, asliye hukuk mahkemeleri görevlidir. Ancak TTK m. 4 ve m. 5'e göre TTK'de bulunan hususlar ticari dava olup ticari davalarda kural olarak asliye ticaret mahkemelerinin görevli olduğu belirtilmiştir. Ne var ki mevcut TTK düzenlemesine istisna olarak Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun⁴²⁷ ile sayılan birtakım iş ve işlemlerde, taraflarının tüketici sıfatına sahip olması durumunda, tüketici mahkemelerinin görevli olduğuna ilişkin düzenleme getirilmiştir. Sigorta işlemleri, TKHK m. 3⁴²⁸ bünyesinde sayılan tüketici işlemleri sınıflandırması içerisinde bulunduğundan, ülkemizdeki sigorta sözleşmelerinin büyük çoğunluğunun

⁴²⁵ Murat Atalı, İbrahim Ermenek, Ersin Erdoğan, **Medeni Usul Hukuku**, 2. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2019, s. 134; Hakan Pekcanıtez, Oğuz Atalay, Muhammet Özkes, **Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı**, 6. Bası, İstanbul, Vedat Kitapçılık, Ağustos 2018, s. 60; Süha Tanrıver, **Medeni Usul Hukuku Cilt I Temel Kavramlar ve İlk Derece Yargılaması**, Tümüyle Gözden Geçirilmiş, Yenilenmiş ve Genişletilmiş 2. Bası, Ankara, Yetkin Yayınları, 2018, s. 105.

⁴²⁶ 04.02.2011 tarih 27836 sayılı R.G'de yayımlanan 6100 sayılı Kanun.

⁴²⁷ 28.11.2013 tarih 28835 sayılı R.G'de yayımlanan 6502 sayılı Kanun.

⁴²⁸ TKHK m. 3; "1) *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*"

tüketiciler ile yapıldığı göz önüne alındığında⁴²⁹, özel sağlık sigortasından kaynaklanacak ihtilaflarda tüketici mahkemelerinin asli görevli mahkeme konumunda olduğunun belirtilmesi gerekir. Bu sebeple tüketici işlemlerinde ihtisas mahkemesi konumunda olan tüketici mahkemelerinin bulunduğu yerlerde davalar tüketici mahkemesinde görülecek, aksi halde ise genel görevli mahkeme sıfatıyla asliye hukuk mahkemesi, tüketici mahkemesi sıfatıyla uyuşmazlığı çözüme kavuşturacaktır.

Sigortalının tüketici sıfatına sahip olarak açtığı veya ona karşı sigortacı tarafında açılacak davalarda, tüketici mahkemelerinin görevli olduğuna ilişkin herhangi bir ihtilaf bulunmaz iken⁴³⁰, özel sağlık sigortasına konu davanın tüketici konumundaki sigortalı dışında bir kişi tarafından açılması veya ona karşı yöneltilmesi de mümkündür. Özellikle üçüncü kişi yararına sözleşmenin akdedildiği durumlarda, bilhassa prim ödeme gibi borçlardan, vaat eden konumunda bulunan üçüncü kişi sorumlu olmaktadır⁴³¹. Bu nedenle, üçüncü kişinin borcunu yerine getirmediği veyahut o tarafça sigortacıya karşı yöneltilecek davalarda görevli mahkeme, üçüncü kişinin konumuna göre belirlenmektedir. Üçüncü kişi konumunda gerçek ve tüzel kişinin bulunması mümkündür. Örneğin üçüncü kişinin işveren konumundaki tüzel kişi olduğu hallerde, sigortacının karşısında tacir sıfatına sahip birisi bulunduğundan, açılacak dava TTK uyarınca mutlak ticari dava sayılarak asliye ticaret mahkemesinde görülecektir. Eğer ki sigorta ettiren sıfatına gerçek kişi sahip ise tüketici konumunda bulunup bulunmaması kıstasına göre görevli mahkeme belirlenecektir. TKHK m. 3 gereğince mesleki veya ticari amaç gütmenden sigorta sözleşmesi akdeden herkes tüketici sıfatına sahip olduğundan, bu gibi durumlarda da tüketici mahkemesi özel görevli mahkeme olarak yargılama faaliyetini sürdürecektir.

⁴²⁹ Ünan, **Sigorta Tüketici**, s. 1.

⁴³⁰ “...Taraflar arasında akdi bir ilişki olup davalının sorumluluğunun kaynağı davacıyla yaptığı sağlık sigorta sözleşmesine ilişkindir. Görev, kamu düzenine ilişkin olup, yargılamanın her aşamasında re’sen dikkate alınmalıdır. Davalı şirket ile davacı arasındaki ilişki ise 6502 sayılı Kanunu’nun 3/1. maddesi kapsamında kalan tüketici işlemlerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle davacının açtığı tazminat davasında Tüketici Mahkemesi’nin görevli olması nedeniyle görevsizlik kararı verilmesi gerekirken, işin esasına girilerek yazılı olduğu biçimde hüküm tesisi doğru görülmemiştir...” Y. 17. HD. T. 12.03.2018, E. 2015/13438, K. 2018/2202, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021. Aynı yöndeki benzer kararlar için bkz. Y. 17. HD. T. 03.10.2019, E. 2016/19099, K. 2019/8905. Y. 17. HD. T. 21.05.2018, E. 2015/16047, K. 2018/5288.

⁴³¹ Ayşen Çilenti Konuralp, “Türk Hukukunda Üçüncü Kişi Yararına Sözleşme ve Hukuki Niteliği Konusunda Bir Değerlendirme”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 146, Ocak-Şubat 2020, s. 156.

Ezcümle, eşi adına özel sağlık sigortası sözleşmesi akdeden sigorta ettiren, sigorta primini ödemez veya mevcut sözleşmeyi geçerli bir sebep ile sona erdirmek ister ise yargılamaya konu davada tüketici sıfatına sahip olacağından, tüketici mahkemesi görevli olacaktır.

Özel sağlık sigortasından kaynaklanan davalara ilişkin ihtilaflı olan husus; sigortacının yapmış olduğu ödeme sonra açacağı rücuen⁴³² tazminat davasında görevli mahkemenin tayininde karşımıza çıkmaktadır. Ödeme sonrası sigortacının halef olduğu hak ve yetkiler ile açacağı dava türü, halefiyet davası⁴³³ veya kanuni halefiyete dayanan rücu davası⁴³⁴ şeklinde doktrinde çeşitli şekillerde isimlendirilmektedir. Bu kapsamda Yüksek Mahkemelerin, özel sağlık sigortası kapsamında yapılan ödemelere ilişkin açılan rücuen tazminat davalarının, asliye hukuk mahkemesi⁴³⁵, tüketici mahkemesi⁴³⁶ ve asliye ticaret mahkemesinde⁴³⁷

⁴³² Sigortacının yapmış olduğu ödeme sonrası, sigortalının haklarını devralarak açmış olduğu dava rücuen tazminat davası olarak isimlendirilse de, esas itibarıyla halefiyet kurumu uygulama alanı bulmaktadır. Rücu ve halefiyet kavramları birbirinden farklı olup; halefiyette ödeme sonrası sigortacı kanundan dolayı alacaklının haklarını devralırken, rücu hakkında ise alacaklıyı tatmin eden kişi, alacaklının hakkından bağımsız olarak kendi şahsında doğan bir hakkın sahibi olmaktadır. Bu ayrım hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Ulaş, **a.g.e.**, s. 224 vd.; Bahar Kızılsümer, **Sigortacının Kanuni Halefiyetinin Şartları ve Sınırları**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2019, s. 5 vd.

⁴³³ Kılıçoğlu, **a.g.m.**, s. 416.

⁴³⁴ Merih Kemal Omağ, **Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti**, 1. Bası, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2011, s. 185.

⁴³⁵ "...Dava, trafik kazası sonucu cismani zarara uğrayan sigortalısına ödeme yapan sağlık sigortacısının ödediği bedelin, zarardan sorumlu olduğu iddia olunan davalılardan rücuen tahsili istemine ilişkindir.

...

Eldeki dava, sağlık sigortacısının rücuen tazminat istemine ilişkin olduğuna göre; davacı sigortacının sigortalısı olan gerçek kişilerin (haksız fiil nedeniyle zarar görenler) açacağı davada görevli olan Asliye Hukuk Mahkemelerinin bu dava bakımından da görevli olduğu açıktır..." Y. 20. HD. T. 05.12.2019, E. 2019/5399, K. 2019/7141, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

⁴³⁶ "...Dava, müşterek sigorta kapsamında ödenen tedavi gideri bedelinin, ödeyen sigorta şirketi tarafından, müşterek sigorta şirketinden rücuen tahsili istemine ilişkindir.

6502 sayılı Yasa'nın 73. maddesinde ise, bu kanunun uygulanması ile ilgili her türlü ihtilafla tüketici mahkemelerinde bakılacağını öngörmüştür. Bir hukuki işlemin, 6502 sayılı yasa kapsamında kaldığının kabul edilmesi için taraflardan birinin tüketici olması gerekir. Diğer yandan, 3 Temmuz 1944 tarihli Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu'nun 37E-9K. sayılı kararında ifade edildiği üzere "Sigortacının sorumlu kişi aleyhine açacağı dava sigorta poliçesinden doğan bir dava değildir. Bu nedenle, halefiyet davası bir ticari 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 vurgulanmıştır.

Yukarıda belirtilen yasal düzenlemeler ve içtihat hükümleri uyarınca, dava dışı sigortalı gerçek kişi ile davalı sigorta şirketi arasındaki ilişki bir tüketici işlemi olduğundan, görevli mahkeme tüketici mahkemesidir..." İstanbul BAM 17. HD. T. 12.03.2020, E. 2019/2337, K. 2020/727, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

görülebileceğine ilişkin çeşitli kararları bulunmaktadır. Öncelikle belirlemek gerekir ki rücu talepli tazminat talepleri, TKHK bünyesinde özel olarak düzenlenmemiştir⁴³⁸. Ancak bir dava türünün açıkça ad sayma suretiyle kanunda sayılmaması, özel görevli mahkemede görülmesini engellememektedir. Zira hukukumuzda, tüketici mahkemelerinin görev tayininde tüketici ve tüketici işlemi kavramları esas alınarak belirlenmektedir. Kaldı ki sigortacı, sigorta tazminatı veya sigorta bedelini ödeyerek TTK m. 1472⁴³⁹ uyarınca sigortalının haklarına halef olmaktadır⁴⁴⁰. Rücu talepli tazminat davalarında da, taraflar arasındaki tazminat talebi halefiyet yolu ile sigortacıya geçeceğinden, görevli mahkeme sigortalı ve tazminat borçlusunun arasındaki ilişkiye göre belirlenmektedir⁴⁴¹. Sigortacının halefiyetine ilişkin TTK m. 1472 ile düzenlenme getirilmiş olmasına rağmen, açılacak rücu talepli tazminat davalarının mutlak ticari dava kabul edilerek, asliye ticaret mahkemelerinin her zaman görevli kabul edilmemesi gerektiği hususu doktrinde de belirtilmiştir⁴⁴². Halef olan sigortacı sorumlu kişiye karşı, ödeme yaptığı sigortalının yerine geçerek dava açacağından, sigortalının tüketici olduğu hallerde rücu istemli tazminat davasının tüketici mahkemesinde görülmesi kanımızca isabetli olacaktır. Nitekim 1944 tarihli

⁴³⁷ “...Somut olayda davacı, trafik kazası sonucu yaralanan özel sağlık sigortası ile sigortalı için ödenen tedavi masraflarının aracın maliki ve sürücüsü ile zorunlu mali mesuliyet sigortacısından ve Sosyal Güvenlik Kurumundan rücu tazminini talep etmektedir. Bu durumda uyumsuzluk, davalı sigorta şirketi açısından sigorta poliçesindeki miktar ile sınırlı olarak ödeme yapılmasına ilişkin olup, zorunlu sigortanın 6102 sayılı TTK'da düzenlenmesine ve aynı Kanunun 4. maddesi uyarınca bu kanunda düzenlenen işlerden kaynaklanan hukuk davalarının ticari dava niteliğinde olduğunun kabul edilmesine ayrıca davacının da sigorta şirketi olmasına göre, ticari dava niteliğindeki uyumsuzluğun ticaret mahkemesinde görülüp sonuçlandırılması gerekmektedir...” Y. 20. HD. T. 04.01.2015, E. 2015/12366, K. 2015/10487, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr#!/Yargitay>, 05.06.2021.

⁴³⁸ Ece Baş Süzel, “Tüketici Hukukunda İş Görme (Hizmet) Sözleşmelerinde Ayıplı İfa”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 24, S. 2, Aralık 2018, s. 968.

⁴³⁹ TTK m. 1472; “(1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödediğinde, hukuken sigortalının yerine geçer. Sigortalının, gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel kadar, sigortacıya intikal eder. Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı uyarınca, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir.

(2) Sigortalı, birinci fıkraya göre sigortacıya geçen haklarını ihlal edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur. Sigortacı zararı kısmen tazmin etmişse, sigortalı kalan kısımdan dolayı sorumlulara karşı sahip olduğu başvurma hakkını korur.”

⁴⁴⁰ Omağ, **Halefiyet**, s. 148.

⁴⁴¹ Omağ, **Halefiyet**, s. 209.

⁴⁴² Omağ, **Halefiyet**, s. 210; Abdurrahim Karşlı, **Usul Hukuku Açısından Rücu Davaları**, 1. Baskı, İstanbul, Ofset Matbaası, 1994, s. 102; Aziz Serkan Arslan, “Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasından Doğan Rücu Davaları”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 88, Mayıs-Haziran 2010, s. 214.

İçtihadı Birleştirme Kararında⁴⁴³ da belirtildiği üzere, halefiyet sonrasında açılan rücu tazminat davaları, sigortalı konumundaki kişinin asıl sorumlu kişi veya kuruma karşı açacağı dava gibi olup özel sağlık sigortasına sahip sigortalılar, açacakları davalarını tüketici mahkemelerinde sigortacılara yönelttiklerinden, rücu talepli davaların tüketici mahkemesinde görülmesi isabetli olacaktır.

B. Yetkili Mahkeme

İlk derece yargılamasında, hangi yer mahkeme veya mahkemelerinin uyuşmazlığı çözmeye yetkili olduğunun tespiti yargı çevresinin belirlenmesi açısından önemlidir⁴⁴⁴. HMK ile kesin ve kesin olmayan yetki kuralları belirlenmişken, üzerinde tasarruf edilebilen alanlarda tarafların yetki sözleşmesi yapabilmelerine de imkân tanınmıştır⁴⁴⁵.

HMK m. 6⁴⁴⁶ uyarınca tüm davalarda geçerli olmak üzere genel yetki kuralı tahsis edilmiş, aksi kanunda belirtilmediği veya taraflarca kararlaştırılmadığı süreçte dava açıldığı tarihte davalının yerleşim yeri mahkemesinin yetkili olduğu belirtilmiştir. Ne var ki sigorta ilişkisinde davacı taraf, sigortacı karşısında ekonomik ve sosyal açıdan daha zayıf konumda olduğundan, HMK m. 15⁴⁴⁷ ile kanun koyucu

⁴⁴³ "...Ticaret Kanununun 965. maddesiyle konulmuş bulunan esasa göre sigortacı poliçede yazılı olup da sigortalısına ödediği sigorta bedeli nisbetinde sigortalının yerine geçer. Bu bir kanuni halefiyettir. Binaenaleyh sigortacının haksız fiil failinin karşısına çıkması mutazarrır olan şahsa ödemiş olduğu miktar nispetinde dava külfetinden kurtarmış olduğu içindir. Hatta zararının tamamını sigortadan temin edememiş olan mutazarrırın şirketten aldığı bedelden fazlası için haksız fiil faili aleyhine dava ikame etmiş olması dahi mümkündür. Bu takdirde aynı menbadan çıkan bir tek borcun bir kısmı hukuk mahkemesinde talep edilmiş olacaktır. İmdi, sigortacının, sigortacılık mutlak bir ticari muameledir diye kanuni halefiyetine istinaden açacağı rücu davası için ticaret mahkemesinde dava ikame etmesi icap eder, denecek olursa, menşei, mahiyeti ve illeti aynı olan ve haksız fiil faili için tecezzisi mümkün bulunmayan bir borç için iki ayrı kaza merciinde birden dava açılabilceği kabul edilmiş olur. bu ise, kanuna ve hukuka uygun düşmez. KARAR : Bu itibarla, sigortacının, sigorta poliçesinden münbais olmayıp kanundan aldığı bir salahiyyete istinaden ve haksız fiil sebebiyle alacaklı yerine kaim olarak hareket ettiği davada hukuk mahkemesine başvurması lazım geleceğine reylerin üçte ikisini geçen çoğunluğuyla 22/3/944 tarihinde karar verildi..." Y. İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu T. 22.03.1944, E. 1939/37, K. 1944/9, (Çevrimiçi), <http://www.turkhukuksitesi.com/serh.php?did=113>, 05.06.2021.

⁴⁴⁴ Atalı, Ermenek, Erdoğan, **a.g.e.**, s.168; Tanrıver, **a.g.e.**, s. 233.

⁴⁴⁵ Dilek Karademir Aydemir, **Medeni Usul Hukukunda Mahkemelerin Yetkisi**, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Şubat 2019, s. 41.

⁴⁴⁶ HMK m. 6; "(1) Genel yetkili mahkeme, davalı gerçek veya tüzel kişinin davanın açıldığı tarihteki yerleşim yeri mahkemesidir."

⁴⁴⁷ HMK m. 15; "(1) Zarar sigortalarından doğan davalar, sigorta, bir taşınmaza veya niteliği gereği bir yerde sabit bulunması gereken yahut şart kılınan taşınıra ilişkinse, malın bulunduğu yerde; bir yerde sabit bulunması gerekmeyen veya şart kılınmayan bir taşınıra ilişkinse, rizikonun gerçekleştiği yerde de açılabilir."

tarafından sigorta uyuşmazlıklarına ilişkin özel yetki kuralı getirilerek düzenleme yapılmıştır⁴⁴⁸.

Sigorta sözleşmelerine ilişkin getirilen özel yetki kuralı ile zarar sigortaları ve can sigortaları için ayrı hükümler tesis edilmiştir. Can sigortaları içerisinde, hastalık ve sağlık sigortası türünün karma bir görünümü olan özel sağlık sigortalarına ilişkin açılacak davalarda, HMK m 15 f. 2 uyarınca sigorta ettiren, sigortalı ve var ise lehtarın yerleşim yeri kesin yetkili olacaktır. Kesin yetki kuralının bulunması ve aynı zamanda sigorta sözleşmelerinin HMK uyarınca yetki sözleşmesi düzenlenmesi şartlarına haiz olmaması sebebiyle⁴⁴⁹ uyuşmazlıklar sigorta ettiren, sigortalı ve var ise lehtarın yerleşim yeri mahkemesinde çözüme kavuşturulacaktır. TKHK m.73 f. 5⁴⁵⁰ ile getirilen ve tüketicinin yerleşim yerinin yetkili olduğunu düzenleyen hüküm, HMK bünyesindeki kesin yetki kuralına paralel olup; özel sağlık sigortası sözleşmesinde, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tüketici konumunda bulunduğundan, TKHK bünyesindeki özel düzenleme kesin yetki kuralına aykırılık oluşturmamaktadır.

C. Talebin Tâbi Olduğu Zamanaşımı

Tedavi, ilaç ve sair giderlerin karşılanması amacıyla özel sağlık sigortası sözleşmeleri akdedilse de, kimi zaman sigortacıların provizyon onayı vermemeleri kimi zamansa diğer sebepler dâhilinde sigortalı veya lehtarına talep edilen ödeme yapılamamaktadır. Ancak sigortacının ödeme yapmaması veya diğer bir deyişle ödeme yapmaktan kaçınması her zaman haklı ve hukuka uygun bir kabulü gerektirmeyebilir. Bu nedenle sigortalının, kanunda kendisine tanınan süre içerisinde alacaklarını sigortacıdan talep etmesi gerekir. Zira aksi durumda haklı konumda dahi bulunsa, sigortacının zamanaşımı defini ileri sürmesi ile eksik borcu talep etme imkânı kalmayacaktır.

(2) *Can sigortalarında, sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh veya aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.*"

⁴⁴⁸ Karademir Aydemir, **a.g.e.**, s. 189.

⁴⁴⁹ HMK uyarınca yetki sözleşmelerinin, tacirler, kamu tüzel kişileri veya tacir ile kamu tüzel kişileri arasında düzenlenebileceği belirtildiğinden, tüketici işlemi konumundaki özel sağlık sigortalarında yetki sözleşmesi yapılabilmesi caiz değildir.

⁴⁵⁰ TKHK m. 73 f. 5; *"Tüketici davaları, tüketicinin yerleşim yerinin bulunduğu yerdeki tüketici mahkemesinde de açılabilir."*

TBK bünyesinde alacak hakkı aksine bir düzenleme bulunmadığı sürece on yıllık zamanaşımına tabi tutulmuştur (TBK m. 146). Ancak TTK m. 1420⁴⁵¹ ile sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan tüm istemler için ikili bir ayrıma gidilerek iki ve altı yıllık zamanaşımı düzenlemesi getirilmiştir. Bu kapsamda sigorta sözleşmesinden doğan alacak taleplerinin tümü, muaccel olduğu tarihten itibaren iki yıl içerisinde, sigorta tazminatı ve sigorta bedeline ilişkin talepler ise her halükarda rizikonun üzerinden altı yıl geçmekle zamanaşımına uğramaktadır. TTK'nin öngördüğü zamanaşımı süreleri mutlak emredici niteliğe sahip olmakla birlikte, yalnızca sözleşmenin tarafları için geçerlilik arz etmektedir. Bu nedenle sigorta sözleşmesinin tarafları dışındaki kişilere karşı yöneltilebilecek rücu talepli tazminat davaları⁴⁵² veya onların açtıkları davalarda, sigorta sözleşmesinden doğan talep olmaması sebebiyle, genel hükümlerdeki zamanaşımı süreleri uygulanacaktır⁴⁵³.

İki yıllık sürenin başlaması kanun koyucu tarafından alacağın muaccel olmasına bağlanmıştır. Özel sağlık sigortalarında muacceliyet, sigortacının teminat kapsamındaki rizikodan haberdar olmasıyla gerçekleşmektedir. Sigortacıya yapılacak bildirim sigorta ettiren, sigortalı veya lehtar tarafından yapılabileceği gibi sigortacının bizzat kendiliğinden rizikoyu öğrenmesi de mümkündür⁴⁵⁴. Bu nedenle uygulamada sigortacıların, kimi zaman kaza anıyla birlikte kimi zamansa tedavi ve ilaç giderlerinin karşılanması talebiyle provizyon onayının istendiği an gerçekleşen rizikodan haberdar edildiği ve muacceliyet şartının bu andan itibaren geçerlilik kazandığı görülmektedir.

Muacceliyet bildirimini herhangi bir şekle tabi olmadığı gibi, rizikonun gerçekleştiğinin sigortacıya bildirildiği, bir diğer yönden sigortacının rizikonun

⁴⁵¹ TTK m. 1420; “Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482 nci madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.”

⁴⁵² “...Ancak, somut olayda uygulanması gereken, 818 sayılı Borçlar Kanununda (BK), ayrıca özel olarak bir zamanaşımı öngörülmediğinden, rücu tazminat davalarında aynı Kanunun 125.maddesi gereğince on yıllık zaman aşımı süresinin uygulanması gerektiği, dava konusu olayda ödeme tarihinden, davanın açıldığı tarihe kadar on yıllık zamanaşımı süresinin dolmadığı; yerel mahkemece, zamanaşımı süresinin on yıl olduğuna ilişkin direnme kararının usul ve yasaya uygun olduğu kabul edilmiş ve bu nedenle direnme kararının onanması gerekmiştir...” Y. HGK. T. 15.05.2013, E. 2013/4-1814, K. 2013/715, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

⁴⁵³ Ömer Bağcı, “Sigorta Sözleşmesinden Kaynaklanan Taleplerde Zamanaşımı”, **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, S. 11, Ocak 2016, s. 163 vd.; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 245.

⁴⁵⁴ Yazıcıoğlu, Şeker Ögüz, **a.g.e.**, s. 167-168.

gerçekleştiğini öğrendiği durumlarda, sigorta sözleşmesinden doğan alacak hakkı muaccel hale gelecektir⁴⁵⁵. Sigortacının rizikonun gerçekleştiğini kendiliğinden öğrenmemiş ve öğrenmesine de imkân bulunmadığı hallerde ise sigortalı gecikmeksizin rizikonun gerçekleştiğini sigortacıya bildirmekle yükümlüdür⁴⁵⁶.

Sigortalı veya lehtarın teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleştiğinden haberdar olmaması ve bu durumu sigortacıya herhangi bir süreye tabi olmaksızın geç bir tarihte bildirebilmesi, taraflar arasındaki menfaat dengesine zarar verebileceğinden⁴⁵⁷, altı yıl olarak üst süre şeklinde getirilen zamanaşımı ile sigortacının sorumluluğunun sınırları çizilmiştir. Ancak altı yıllık zamanaşımı sigortacının sorumluluğunu doğuran sigorta tazminatı ve sigorta bedeli için geçerlidir. Sigorta primi gibi, sigorta tazminatı ve sigorta bedeli dışındaki taleplerde ise TBK m. 146 uyarınca on yıllık zamanaşımı üst sınır olarak uygulanacaktır.

D. Arabuluculuk Dava Şartı

Uyuşmazlığın, tarafların iradi başvurusu veya kanuni bir zorunluluk sonucu başvurmaları ile taraflara nazaran üçüncü kişi konumunda olan güvenilir ve tarafsız arabulucu vasıtasıyla, iki tarafın da menfaatinin esas alınarak çözüme kavuşturulması, arabuluculuk olarak tanımlanmaktadır⁴⁵⁸. Hukukumuzda sistematik olarak Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu⁴⁵⁹ ile girmiş olan arabuluculuk, zaman içerisinde çeşitli alanlarda dava şartı kapsamında zorunlu kabul edilmiş, ihtiyari yapısının uygulanabilirliği daraltılmıştır. Ancak arabuluculuk başvurusu ister ihtiyari isterse zorunlu olarak yapılsın, başvurudan son oturuma kadarki süreç, tarafların iradesi ile yürütülmektedir.

HUAK bünyesindeki ihtiyari arabuluculuk kurumuna, öncelikle iş uyuşmazlıkları, daha sonrasında ticari⁴⁶⁰ ve tüketici uyuşmazlıklar⁴⁶¹ dava şartı kapsamında zorunlu arabuluculuk kapsamında dâhil edilmiş, ülkemizde arabuluculuk

⁴⁵⁵ Yazıcıoğlu, Şeker Öğüz, **a.g.e.**, s. 180.

⁴⁵⁶ Çelik Ahmet Çelik, **Tazminat ve Alacaklarda Sorumluluk ve Zamanaşımı**, Yeniden Yazılmış ve Genişletilmiş Üçüncü Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Temmuz 2018, s. 63.

⁴⁵⁷ Günay, **a.g.e.**, s. 145; Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 244.

⁴⁵⁸ Ömer Ekmekçi, Muhammet Özkes, Murat Atalı, Vural Seven, **Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk**, 2. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2019, s. 17.

⁴⁵⁹ 22.06.2012 tarih 28331 sayılı R.G'de yayımlanan 6325 sayılı Kanun.

⁴⁶⁰ 19.12.2018 tarih 30630 sayılı R.G. ile 01.01.2019 tarihinden itibaren uygulanmak üzere, TTK m. 5 hükmüne A fıkrası eklenerek, ticari davalarda arabuluculuk zorunlu dava şartı kapsamına alınmıştır.

⁴⁶¹ 28.07.2020 tarih 31199 sayılı R.G. ile tüketici mahkemelerinde görülen uyuşmazlıklar, dava şartı zorunlu arabuluculuk kapsamına alınmıştır.

kurumunun uygulama alanı genişletilmiştir. Getirilen düzenlemelerden biri olan TTK m. 5 f. A⁴⁶² ile ticari davalarda arabuluculuğun zorunlu olduğu belirtilmişse de, uygulamada ticari iş – ticari dava ayrımının net olarak yapılamaması sebebiyle arabuluculuğa başvuru ve devamı sürecinde uygulamada karışıklıklar yaşanmıştır. Ancak sigorta ilişkileri her halükarda TTK bünyesinde yer alan dava türleri arasında yer aldığından, dava şartı zorunlu arabuluculuk kapsamında yer aldığı kabulü gerekmektedir. Belirtmek gerekir ki her ticari davanın asliye ticaret mahkemesinde görülmesi zorunlu değildir⁴⁶³. Nitekim çalışmamızda bahsettiğimiz üzere, TKHK bünyesinde sigorta uyuşmazlıklarının tüketici mahkemelerinde çözüme kavuşturulması gerektiği belirtilmiştir. TTK bünyesindeki düzenlemelerin ticari davaya sebebiyet verdiği ihtilafsız iken sigorta uyuşmazlıklarının ticari iş kabul edilerek dava şartı arabuluculuk kapsamı dışında tutulması, mevcut TTK m. 5 f. A karşısında kabul edilebilir değildir. Kaldı ki kanunda yapılan değişiklikle yalnızca ticari davalarda dava şartı arabuluculuk zorunluluk kapsamına alınmış, bu tür işlerin asliye ticaret mahkemesinde görülüyor olması gibi ek ön koşul aranmamıştır. Bu nedenle tüketici mahkemelerinde görülmesi zorunlu olan sigorta uyuşmazlıklarında, 28.07.2020 tarihli tüketici uyuşmazlıklarına ilişkin getirilen arabuluculuk düzenlenmesinden önce, dava şartı kapsamında zorunlu arabuluculuk uygulamasına başlanılmıştır⁴⁶⁴. Bu sebeple özel sağlık sigortasından kaynaklanan uyuşmazlıklara ilişkin açılan davalarda, TTK uyarınca ticari dava öncesinde dava şartı olarak zorunlu arabuluculuk kurumuna başvurulacaktır. Dava şartı olan zorunlu arabuluculuk kurumuna başvuru yapılmaksızın dava açıldığı hallerde ise dava şartı yokluğundan davanın usulden reddine karar verilecektir⁴⁶⁵ (HMK m. 115 f. 2 –

⁴⁶² TTK m. 5 f. A; “Bu Kanunun 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.”

⁴⁶³ Sabih Arkan, **Ticari İşletme Hukuku**, Son Değişikliklere Göre Hazırlanmış ve Genişletilmiş Yirmi Beşinci Bası, Ankara, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2019, s. 119.

⁴⁶⁴ Pervin Somer, “Tüketici Uyuşmazlıklarında Alternatif Çözüm Yolu Olarak Arabuluculuk ve Avantajları”, **Tüketici Hukukunun Güncel Sorunları**, Ed. Gözde Zeytin Çağrı, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Şubat 2020, s. 101-102.

⁴⁶⁵ “...Dava açılmadan önce arabulucuya hiç başvurulmamış olması dava şartı yokluğu sebebiyle davanın reddini gerektiren bir husus olup, arabulucuya başvurulmuş olmakla birlikte anlaşmaya varılmadığına ilişkin son tutanağın aslının veya arabulucu tarafından onaylanmış bir örneğinin mahkemeye verilen kesin süre içerisinde sunulmamış olması ise davanın usulden reddi yaptırımına bağlanmıştır...” Y. 17. HD. T. 04.02.2021, E. 2020/3187, K. 2021/762, (Çevrimiçi), <https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>, 05.06.2021.

HUAK m. 18/A f. 2). Ancak belirtmek gerekir ki tarafların zorunlu arabuluculuk safhasında anlaşamamış olmaları, aralarındaki uyuşmazlığı dava açmadan veya dava süresince ihtiyari arabuluculuğa başvurarak çözüme kavuşturmalarına engel değildir⁴⁶⁶.

II. TÜKETİCİ HAKEM HEYETİNE BAŞVURU

Tüketici uyuşmazlıklarından dava sürecine kıyasla daha az maliyet ve masraf ile çözüme kavuşturulabilmesi için TKHK m. 66 vd. hükümleri ile tüketici hakem heyetleri kurulması öngörülmüştür. Tüketici hakem heyetlerinin hukuki niteliği ihtilaflı olmakla birlikte, il ve ilçe merkezlerinde kurulan heyetler ile zorunlu tahkim süreciyle tüketici uyuşmazlıklarının çözümü hedeflenmektedir⁴⁶⁷.

Gerek yapısı gerekse TTK bünyesindeki düzenleme sebebiyle sigorta hukukundaki ihtilaflar ticari niteliktedir. Ancak TKHK m. 3 f. 1⁴⁶⁸ bünyesinde sigorta uyuşmazlıklarının tüketici işlemleri arasında sayılması, ortaya çıkan ihtilaflarda tüketici hakem heyetlerine başvuru yapılmasını mümkün kılmaktadır. Bu nedenle öncelikli olarak tüketici hakem heyetlerinin çözümle yetkili kılındıkları alanın sınırlarının belirlenmesi gerekir. Her yıl TKHK ile belirlenen parasal sınırın altında kalan ve değeri parayla ölçülebilen, tüketici iş ve işlemlerinden kaynaklanan uyuşmazlıklar, tüketici hakem heyetlerinin çözüm alanı içerisindedir.

Özel sağlık sigortalarından kaynaklanan ihtilaflar; sigortacının davacı olduğu hallerde sigorta priminin ödenmemesi ve sözleşmenin feshi iken, sigortalının davacı olduğu hallerde ise sigorta tazminatı veya sigorta bedelinin talebi ve sözleşmenin sona erdirilmesinden kaynaklanan uyuşmazlıklar şeklinde görünüm bulmaktadır. Ancak belirtmek gerekir ki, tüketici hakem heyetleri niteliği itibarıyla yalnızca tüketici konumundaki sigortalının taleplerini ileri sürdükleri mercilerdir. Bu nedenle sigortacının, özel sağlık sigortasından kaynaklanan taleplerini, tüketici hakem heyeti nezdinde sigortalıya karşı ileri sürebilmesi mümkün değildir. Sigortalının sigortacıya

⁴⁶⁶ Dava şartı kapsamında zorunlu arabuluculuk görüşmelerinde anlaşma sağlanamaması, devam eden süreç içerisinde arabuluculuk görüşmelerine tekrardan başlanılmasına ve olumlu/olumsuz sonlandırılmasına engel değildir. Nitekim HMK m. 137 vd. uyarınca, ön inceleme duruşmasında tarafların isteminden bağımsız olarak hâkime sulh ve arabuluculuğa teşvik görevi getirilmiştir.

⁴⁶⁷ Gökçen Topuz, **Tüketici Mahkemeleri**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2018, s. 26 vd.

⁴⁶⁸ TKHK m. 3 f. 1; “1) *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.*”

karşı yönelteceği talepleri ise sözleşmenin fesih ya da dönme ile sonlanması dışında TKHK ile aranan “parasal sınırla ölçülebilme” kıstasına uygun taleplerdir. Kaldı ki özel sağlık sigortasından kaynaklanan uyuşmazlıkların büyük çoğunluğu, hatta neredeyse tamamı, sigortacının provizyon onayı vermemesi ve sigortalının yapmış olduğu tedavi, ilaç masrafı gibi ödemelerinin tahsiline ilişkindir. Ancak belirtmek gerekir ki ödenmiş bir sigorta priminin iadesi ile sözleşmenin sonlandığı ve sigorta ettirenin borçlu olmadığına tespiti gibi hususlar tüketici hakem heyetinin görev alanı içerisinde değildir. Zira sigorta ettirenin ödediği prim borcunun iadesini talebi istirdat, borçlu olmadığına veya sözleşmenin sonlandığına ilişkin tespit istemi menfi tespit hükmünde olup İcra ve İflas Kanunu⁴⁶⁹ uyarınca menfi tespit ve istirdat davalarına ilişkin taleplerde genel mahkemeler görevlidir⁴⁷⁰. Tüketici Hakem Heyetlerinin genel mahkeme niteliğine sahip olmadığı gerek Anayasa Mahkemesi⁴⁷¹ gerekse Yargıtay kararlarında⁴⁷² açıkça belirtildiğinden, sigortalının menfi tespit ve istirdat talepleri hakkında hakem heyetine başvurması mümkün olmayacaktır. Binnetice sigortalı veya lehtar, sigortacıdan mameleki olarak alacaklı olduğu taleplerini, o yılki yasal sınırın altında kaldığı ölçüde Tüketici Hakem Heyetine başvuruda bulunarak talep edebilirler⁴⁷³. Tüketici Hakem Heyetine başvuru yapılmaksızın doğrudan dava açıldığı hallerde ise HMK m. 114 uyarınca dava şartı yokluğundan davanın usulden reddine karar verilecektir.

⁴⁶⁹ 19.06.1932 tarih 2128 sayılı R.G’de yayımlanan 2004 sayılı Kanun.

⁴⁷⁰ İİK m. 72 uyarınca menfi tespit ve istirdat taleplerinin genel mahkemeler nezdinde ileri sürülebileceği belirtilmiştir.

⁴⁷¹ “...Tüketici Sorunları Hakem Heyetleri, yargı organlarının ve mensuplarının Anayasa’da belirtilen niteliklerine sahip değildirler.” AYM T. 31.05.2007, E. 2007/53, K. 2007/61, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/12/20071227-13.htm>, 05.06.2021.

⁴⁷² “...Talep menfi tespit istemine ilişkin olup Tüketici Hakem Heyeti tarafından çözüme ulaştırılabilecek nitelikte de değildir...” Y. 13. HD. T. 10.10.2016, E. 2016/8176, K. 2016/17895, (Çevrimiçi), <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>, 05.06.2021.

“...Dava, icra takibinden sonra açılan menfi tespit davasıdır. İİK’nun 72. maddesinde, bu davaların genel mahkemede görüleceği hükmü düzenlenmiştir. Mahkemece somut olayın esasına girilerek bir karar verilmesi gerekirken, yazılı şekilde karar verilmesi doğru olmamış, kararın bozulması gerekmektedir...” Y. 19. HD. T. 04.02.2016, E. 2015/12474, K. 2016/1582, (Çevrimiçi), <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>, 05.06.2021.

⁴⁷³ Tüketici Hakem Heyeti başvuru sınırı her yıl belirlenmekte olup, 2020 yılı için İlçe Tüketici Hakem Heyeti’ne başvuru sınırı 6.920 TL, İl Tüketici Hakem Heyeti’ne başvuru sınırı 10.390 TL’dir.

III. SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU'NA BAŞVURU

A. Genel Olarak

Sigorta uyuşmazlıklarının çözüme kavuşturulduğu asliye ticaret mahkemeleri ve tüketici mahkemelerinin iş yoğunluklarının fazla olması, yargılamaların gereğinden uzun ve maliyetli sürede sonuçlanması gibi sebeplerle SCK m. 30 ile sigorta tahkim yargılamasına ilişkin düzenleme getirilerek uyuşmazlıkların alternatif çözüm yollarından biri olan tahkim ile çözülebilmesine imkân tanınmıştır⁴⁷⁴. Kanuni düzenlemenin yanı sıra, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik⁴⁷⁵ ile sigorta tahkim usulüne ilişkin düzenlemeler getirilmiş, yayımından günümüze çeşitli değişiklikler yaşanmıştır. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği bünyesinde kurulan Sigorta Tahkim Komisyonundaki yargılama usulü, başvuru yapan mahkemede dava açmak yerine sigortacılıkta tahkim usulüne başvurabilmesi sebebiyle, sigorta tahkim usulünün zorunlu olmayan, isteğe bağlı tahkim olduğunu göstermektedir⁴⁷⁶.

Sigortacılıkta tahkim usulünün ihtiyari yapısı yalnızca başvuran için değil aynı zamanda sigorta şirketleri için de geçerlidir. Nitekim sigortacılık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar, sigortacılık tahkim sistemine üye olmak istemeleri durumunda taleplerini yazılı olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na bildirmek zorundadırlar (SCK m.30 f.1). Sigorta şirketinin sigorta tahkim nezdindeki yargılamayı kabul ettiğine ilişkin başvurusu sonrasında, sigortalıların tahkim yargılamasına başvurabilmeleri için taraflar arasındaki sigorta sözleşmesinde tahkim kaydı bulunması veya özel bir hüküm bulunması gibi bir ön şart aranmaz⁴⁷⁷. Belirtmek gerekir ki sigorta tahkim yargılamasına başvurulması, sigorta sözleşmesinden menfaat elde eden başvuru yapanın isteğiyle gerçekleşmektedir. Bu sebeple başvuru yapan genel mahkemeler nezdinde dava açma hakkını da kullanabilme

⁴⁷⁴ İsmet Demirağ, "Sigortacılıkta Tahkim," **Sektörel Bazda Tüketici Hukuku ve Uygulamaları**, Ed. İsmail Çakır, Hakan Tokbaş, Fehim Üçışık, Hamide Zafer, 1. Baskı, İstanbul, Aristo Yayınevi Yayınları, Mayıs 2017, s. 490.; Mehmet Özdamar, "Sigorta Hukukunda Uyuşmazlıkların Çözümünde Tahkim Sistemi," **GÜHFD**, C. 17, S. 1-2, 2013, s. 834.

⁴⁷⁵ 17.08.2007 tarih 26616 sayılı R.G'de yayımlanan Yönetmelik.

⁴⁷⁶ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 255.

⁴⁷⁷ Kayıhan, Günergök, **a.g.e.**, s. 256.

imkânına sahiptir⁴⁷⁸. Ancak aynı zaman diliminde genel mahkemelerde dava açılması ve Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapılabilmesi mümkün değildir. Nitekim SCK m. 30 f. 14⁴⁷⁹ uyarınca, mahkemeye veya Tüketici Hakem Heyetine başvurulmuş uyuşmazlıklarla ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapılabilmesi mümkün olmayıp bu halde derdestlik sebebiyle başvurunun usulden reddine karar verilecektir⁴⁸⁰.

B. Başvuru Şartları

Sigorta ettiren ve/veya sigorta sözleşmesinin akdedilmesi sonucunda sözleşmeden menfaat sağlayacak kişi veya kişiler ile teminat kapsamındaki rizikoyu taşıma borcu altına giren sigorta şirketi arasındaki sigorta sözleşmesinden kaynaklanan ihtilaflar, SCK bünyesinde özel olarak düzenlenen tahkim yargılaması ile çözüme kavuşturulabilir (SCK m. 30 f. 1). Tahkim yargılamasının başvurusu, sigorta ettiren veya mevcut sigorta sözleşmesi ile menfaat sağlayan kişi iken, başvurunun karşı tarafında ise STK yargılamasını kabul etmiş komisyona üye sigorta şirketi bulunmaktadır.

Özel sağlık sigortasından kaynaklanan ihtilafların Sigorta Tahkim Komisyonu'nda çözülebilmesi birtakım önkoşulların gerçekleşmiş olmasına bağlıdır. Şüphesiz ki aranan ilk koşul, taraflar arasında geçerli olarak kurulmuş ve devam eden özel sağlık sigortası sözleşmesinin varlığıdır. Aynı zamanda teminat kapsamındaki rizikonun gerçekleştiği an itibarıyla sigorta şirketi tarafından sigorta tahkim usulü kabul edilmiş olmalı⁴⁸¹ ve başvuru tarafından tahkim başvurusu öncesi sigorta şirketine başvurulmalıdır (SCK m. 30 f. 13). Yapılan başvuruya, sigortacı tarafından on beş gün içerisinde red cevabı verilebileceği gibi başvuru cevapsız da bırakılabilir veyahut başvuranın talebine eksik ödeme yapılmak suretiyle de cevap verilebilir

⁴⁷⁸ Özdamar, Tahkim, s. 834; Mehmet Çağrı Bağatur, Hande Öge, **Sorularla Sigorta Tahkim**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mayıs 2017, s. 12.

⁴⁷⁹ SCK m. 30 f. 14; “Mahkemeye ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal etmiş uyuşmazlıklar ile ilgili olarak Komisyona başvuru yapılamaz.”

⁴⁸⁰ Derdestlik sebebiyle başvurunun usulden reddine karar verilebilmesi için genel mahkemedeki dava ile komisyondaki başvurunun taraf, konu ve hukuki sebebinin aynı olması gerekmektedir; Y. 11. HD. T. 22.05.2019, E. 2019/1114, K. 2019/4048. Y. 11. HD. T. 25.06.2019, E. 2019/1209, K. 2019/4812.

⁴⁸¹ Sigorta tahkim usulüne ilişkin yargılamayı kabul etme hususu, sigorta şirketinin takdirinde olup, Sigorta Tahkim Komisyonu'nun internet sitesinde tahkim usulünü kabul eden üye kuruluşlar liste halinde verilmiştir.

http://www.sigortatahkim.org/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=91, (Çevrimiçi), 05.06.2021.

(SCK m. 30 f. 13). Üç halde de sigortalı, sigorta tahkim komisyonuna başvuru yapabilme imkânına sahiptir.

C. Yargılama Usulü

Başvurucu tarafından şahsen veya posta yolu ile Komisyona başvuru yapıldıktan sonra, dosya sigorta raportörüne tevdi edilir ve raportör on beş gün içerisinde gerekli ön incelemeyi yaparak dosyayı Komisyon tarafından görevlendirilen sigorta hakemine teslim eder⁴⁸². Uyuşmazlık konusunun on beş bin Türk Lirasının üzerinde olduğu hallerde hakem heyeti oluşturulması zorunlu olup altındaki tutarlarda da işin niteliğine göre Komisyonun üç hakemden oluşan bir heyetin görevlendirilmesine karar verebilmesi mümkündür (SCK m. 30 f. 15).

SCK m. 30 f. 15 ile sigorta tahkim yargılamasındaki hakemlerin, yalnızca tarafların başvuru ve cevap sırasında vermiş oldukları evraklarla karar verebilecekleri belirtilmiştir. Ancak uygulamada ise hakemlerin dosyadaki mevcut evraklar dışında, taraflara süre vererek eksik evrak, bilgi ve belgeleri tamamlattıkları, dosya kapsamındaki sağlık raporları yeterli değil ise gerek görüldüğü hallerde tekrardan rapor aldırıldığı ve bilirkişi incelemesine başvurularak rapor aldırıldıkları görülmektedir. Belirtmek gerekir ki SCK m. 30 f. 15 hükmünün lâfzen uygulamak, hukuk tekniği ve sistematiki içerisinde hakkaniyete aykırı sonuçlara yol açabilir. Kaldı ki sigorta tahkim yargılamasının genel mahkemeler nezdindeki yargılamadan farklı olmadığının kabul edilmesi sebebiyle, hâkime tanınan yetkilerin sigorta hakemi tarafından kullanılabilmesi ve yargılama sürecini yöneterek uyuşmazlığı çözüme kavuşturması kanımızca isabetlidir.

D. Hakem Kararlarına Karşı Kanun Yoluna Başvuru

Uyuşmazlık hakem veya hakem kurulunun dosya ile ilgili olarak görevlendirildiği tarihten itibaren dört ay içerisinde karar vermek zorundadır (SCK m. 30 f. 16). Hakem tarafından uyuşmazlığın çözümünün dört ay gibi kısa bir zaman dilimiyle sınırlandırılması, sigorta tahkim yargılamasının genel mahkemelerdeki yargılamaya nazaran çok daha hızlı sonuçlanmasını sağlamaktadır.

Uyuşmazlık hakem veya hakem kurulunun vereceği kararlar, tarafların kısmen veya tamamen aleyhine olabileceğinden, SCK uyarınca miktar bakımından

⁴⁸² Bağatur, Öge, **a.g.e.**, s. 21.

ikili bir ayırım gözetilerek itiraz hakem heyetine başvuru yolu getirilmiştir (SCK m. 30 f. 12). Öncelikle belirtmek gerekir ki beş bin Türk Lirasının altındaki kararlar kesin olup bu kararlara karşı itiraz hakem heyetine başvuru yapılabilmesi mümkün değildir. Uyuşmazlık konusunun beş bin Türk Lirası ve üzerinde olduğu hallerde ise taraflar kararın tebliğinden itibaren on gün içerisinde itiraz hakem heyetine başvurabilirler⁴⁸³. Bu durumda itirazları incelemek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından üç kişilik hakem heyeti oluşturulur. İtiraz hakem heyeti dosyanın kendilerine tevdiinden itibaren iki ay içerisinde karar vermek zorundadır. Sigorta tahkimdeki ilk derece yargılamasının, itiraz incelemesinden en temel farkı, itiraz incelemesinin yapılacağı sırada üç kişilik hakem heyetinin oluşmasının zorunlu olmasıdır. Nitekim ilk derece hakem heyeti incelemesinde uyuşmazlığı heyetin çözüme ulaştırıp ulaştırmayacağını belirleme yetkisi Komisyonda iken, itiraz halinde üç kişilik hakem heyetinin oluşturulması zorunludur (SCK m. 30 f. 12).

Hakem heyeti tarafından beş bin Türk Lirasının altında verilen kararların kesin olduğu ihtilafsız olmakla birlikte, SCK m. 30 f. 12⁴⁸⁴ uyarınca itiraz hakem heyetinin vermiş olduğu kararlara ilişkin olarak iki hafta içerisinde temyiz yoluna başvurulabileceği belirtilmiştir. Mevcut düzenlemenin 2016 yılındaki HMK değişikliğinden önce getirilmiş olması nedeniyle, madde metninde istinaf ve temyiz ayrımı doğal olarak bulunmamıştır. Her ne kadar SCK bünyesindeki düzenlemede temyiz yolundan önce istinaf kanun yoluna başvurulması gerektiğine ilişkin değişiklik yapılmamış ise de başvurulacak kanun yolu doktrinde çeşitli tartışmalara sebep olmuş, Yargıtay tarafından ise itiraz hakem heyeti kararlarına karşı istinaf talebiyle Bölge Adliye Mahkemesi'ne başvurulabileceği belirtilmiştir⁴⁸⁵. Ancak

⁴⁸³ SCK m. 30 f. 12 uyarınca 5.000 TL üzerindeki hakem kararlarına ilişkin başvuru ücretinin yatırılması itiraz talebinde bulunulabileceği, itiraz talebinin hakem kararının icra edilebilirliğini durdurduğu belirtilmiştir.

⁴⁸⁴ SCK m. 30 f. 12; “*Tahkim sistemine üye olmak isteyenlerden katılma payı, uyuşmazlık çözümü için Komisyona başvuranlardan ise başvuru ücreti alınır. Uyuşmazlığa düşen taraflar arasında, açık ve yazılı şekilde yapılması gereken sözleşme ile daha yüksek bir tutar belirlenmemişse, hakemin verdiği kırk bin Türk Lirasına kadar olan kararlar her iki taraf için kesindir. Kırk bin Türk Lirasının üzerindeki kararlar için temyize gidilebilir. Her halükârda Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun 533 üncü maddesi hükümleri saklıdır. Temyize ilişkin usûl ve esaslar hakkında Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanunu uygulanır.*”

⁴⁸⁵ “...Bu nedenle bölge adliye mahkemelerinin açıldığı 20.07.2016 tarihinden sonra verilen hakem heyeti ya da itiraz hakem heyeti kararları istinaf kanun yoluna tabi olup, inceleme bölge adliye mahkemesince yapılacağından dosyanın ilgili bölge adliye mahkemesine gönderilmek üzere yerel mahkemesine GÖNDERİLMESİNE, 17/04/2017 tarihinde Üye B.Aydın'ın karşı oyu ve oyçokluğuyla

zaman içerisinde Yüksek Mahkeme İçtihadı Birleştirme Kararı ⁴⁸⁶ ile görüş değişikliğine giderek itiraz hakem heyeti kararlarına ilişkin temyiz yolunun açık olduğunu karara bağlamıştır. Bu kapsamda, Bölge Adliye Mahkemeleri'nin faaliyete geçtiği 20.07.2020 tarihinden sonra verilen ve 40.000 TL sınırını aşan Sigorta Tahkim Komisyonu kararlarına karşı temyiz kanun yoluna başvuru yapılacaktır.

İçtihadı Birleştirme Kararının gerekçesinde, istinaf kanun yolunun varlığının kabul edildiği durumlarda, miktara göre temyiz yolu da gerçekleştirilecek ve nihai olarak dört aşamalı inceleme ile tahkim ile hedeflenen hızlı ve ekonomik yargılama sürecinden uzaklaşılacağına işaret edilmektedir. Kanımızca Yargıtay'ın son kararı, istinaf kanun yolunun kabul edilmeyerek tahkim ile genel mahkemelerdeki yargılamalara göre daha hızlı ve ekonomik olacak şekilde karar verilmesine imkân tanınması yönünden son derece isabetlidir. Zira HMK değişikliği sonrası SCK bünyesindeki hüküm değiştirilmemiş, temyiz yoluna başvurulması gerektiği şeklindeki hüküm aynen kalacak şekilde uygulanmaya devam edilmektedir. Kaldı ki sigorta tahkim komisyonu bünyesindeki itiraz hakkı da bir nevi kanun yolu niteliğinde olup, itiraz heyetinin vermiş olduğu kararı önce istinaf incelemesinden daha sonra temyiz incelemesinden geçirmek, yargılama sürecinin uzatılması ve usul ekonomisi açısından isabetsiz olacaktır.

karar verildi...” Y. 17. HD. T. 17.04.2017, E. 2017/2064, K. 2017/4128, (Çevrimiçi), <https://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=106281>, 05.06.2021.

⁴⁸⁶ Yargıtay İçtihadı Birleştirme Hukuk Genel Kurulu tarafından verilen 19.06.2020 Tarih, 2019/4 E. 2020/1 K. sayılı karar ile “...Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık/İtiraz Hakem Heyeti kararlarına karşı istinaf başvurusunda bulunulamayacağına, doğrudan Yargıtay'a temyiz kanun yoluna gidilebileceğine...” şeklinde karar verilmiş, kararın gerekçesi 11.11.2020 Tarih 31301 sayılı R.G.'de yayımlanmıştır.

SONUÇ

Türk Ticaret Kanunu'nda özel sağlık sigortası başlıklı özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak niteliğine uygun düştüğü ölçüde TTK'nin 1511 ilâ 1519. maddeleri arasında yer alan hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin hükümler ile Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği hükümleri özel sağlık sigortasına uygulanmaktadır.

Özel sağlık sigortası sözleşmelerinde, TTK bünyesinde yer alan hastalık ve sağlık sigortalarına ilişkin teminatlar söz konusudur. Bu kapsamda sigorta türlerine ilişkin doktrinde ileri sürülen tasnifler incelenmiş ve özel sağlık sigortasının, zarar sigortası ve meblağ sigortasının özelliklerini birlikte barındıran karma görünüme sahip, pasif zarar sigortası niteliğindeki ihtiyari sigorta olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

Sigorta hukukuna TTK içerisinde yer verilmiş ise de, TKHK uyarınca sigorta ettirenin tüketici sıfatını haiz olduğu durumlarda, özel sağlık sigortasına tüketici hukuku kuralları uygulanacaktır. Bu kapsamda tüketici hukukuna tâbi olan sigorta sözleşmelerinde sigortacı, TKHK m. 6 f. 2 uyarınca, haklı bir neden olmadıkça hizmet sağlamaktan kaçınamayacaktır. Bu durum ile ilgili doktrinde ileri sürülen görüşler kapsamında, sigortacının haklı neden olmaksızın özel sağlık sigortası sözleşmesi kurma mecburiyetinin bulunduğu, ancak sigortalı nezdinde yüksek riskin bulunduğu durumlarda prim oranını yükselterek, prim-riziko dengesini sağlayabileceği görüşünün isabetli olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

Sigorta sözleşmesinden doğan borç ve yükümlülükler kural olarak sözleşmenin kurulması ile başlamaktadır. Ancak sözleşme öncesi beyan görevi ve aydınlatma yükümlülüğü, sözleşme öncesi dönem itibariyle başlamakta ve sözleşmenin kurulması ile de devam etmektedir. Aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin TTK m. 1423 ile özel düzenleme getirilmiştir. Bu kapsamda aydınlatma yükümlülüğünün yazılı olarak yerine getirilmesi gerektiği belirtilmektedir (TTK m. 1423 f. 1 c. 1). Söz konusu yükümlülüğe ilişkin bir diğer düzenleme olan SSB ile aydınlatma yükümlülüğünün sözlü veya yazılı olarak yerine getirebilmesi mümkün kılınmıştır (SSB m. 8). SSB ile bilgilendirme formunun bir örneğinin sigorta ettirene teslim edilmiş olması arandığından, doktrinde aydınlatma yükümlülüğünün her halde yazılı olması gerektiği belirtilmiştir. Özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulmadan

önce yazılı olarak yapılan aydınlatmaların, ispat kolaylığı açısından isabetli olacağı kanaatine ulaşılmıştır.

Özel sağlık sigortası sözleşmesinin kurulması Türk Borçlar Kanunu'nda yer alan genel esaslara tabidir. Bu kapsamda sigortacının himayeye ilişkin sorumluluğu, primin ilk taksitinin veya tamamının ödenmesi ile başlayacaktır (TTK m. 1421). Sigortacının sorumluluğu primin ödenmesi koşuluna bağlanmış ise de, özel sağlık sigortalarında “Bekleme Süresi” adı altında bir zaman dilimi kararlaştırılarak birtakım hastalık ve tedaviler açısından sözleşmenin hüküm ve sonuçlarını doğurması ileriki bir zaman dilimine bırakılmaktadır. Bu durum ise özel sağlık sigortasında bekleme süresi belirlenmesinin, nisbi emredici norm olan TTK m. 1421 hükmüne aykırılık oluşturup oluşturmayacağını gündeme getirmektedir. Ne var ki bekleme süresi, tarafların ortak iradesi sonucunda sözleşmenin tamamı değil ancak belirlenen hastalık grubu veya adı geçen hastalıklarda geçerlidir. Kanımızca özel sağlık sigortasında bekleme süresinin belirlenmesi, TTK m. 1421 hükmünün sigorta ettiren aleyhine belirlenmesi değil, sözleşme özgürlüğü çerçevesinde tarafların anlaşarak birtakım teminatları belirli süreli olarak himaye kapsamının dışında bırakmasıdır.

Sigorta ettiren sigorta sözleşmesini bizzat kurabileceği gibi temsilci vasıtasıyla da akdedebilme imkânına sahiptir (TTK m. 1406). Bu durumda TBK'nin temsile ilişkin hükümleri de, uygulama alanı bulacaktır. Ancak temsil ilişkisinin geçerli olmadığı bir diğer deyişle yetkisiz temsille kurulan özel sağlık sigortalarında, TTK m. 1406 f. 1 kapsamında uygulanacak hukuki yaptırım TBK'deki yetkisiz temsile ilişkin düzenlenen yaptırımdan farklıdır. Zira TTK'de, yetkisiz temsilcinin yalnızca ilk sigorta dönemindeki prim farkından sorumlu olacağı belirtilmiştir. Oysaki sigorta sözleşmesinin bir yıldan daha uzun süreli olarak da kurulabilmesi mümkündür. Bu kapsamda sigortacının, ilk sigorta dönemini aşan zararı var ise TBK genel hükümleri uyarınca talep edebilmesinin mümkün olduğuna ilişkin doktrindeki görüş incelenerek isabetli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi ile sigortacı sigorta tazminatı ve/veya sigorta bedeli ödeme borcu altına girmektedir. Bu kapsamda sigortacının ödeme yapacağı azami süreler TTK m. 1427 f. 2 ile belirtilmiştir. Ne var ki belirtilen sürelerin geçtiği durumlarda sigortalının ödenecek sigorta bedeli veya sigorta

tazminatının dışında aşkın zararı gündeme gelebilmektedir. Bu duruma ilişkin en çok karşılaşılan hal, sigortacının ödeme yapana kadar ki zaman diliminde sigortalının alacağının nominal anlamda değer kaybetmiş olmasıdır. Bu kapsamda sigortacı kendisine tanınan süreler içerisinde ödemeyi yapmaz ve ek süre talebinde de bulunmaz ise herhangi bir ihtara gerek olmaksızın temerrüde düştüğü kabul edilecektir. Aynı zamanda Yargıtay uygulamasında da kabul edildiği üzere, sigortalının temerrüt faizi talebi mümkün olacaktır.

Özel sağlık sigortası teminatının içerisine ayakta tedavi, yatarak tedavi, ilaç giderleri ve gündelik tazminatlar dâhil edilmektedir. Belirtilen teminatların yanı sıra, belirli süreli kurulan özel sağlık sigortası sözleşmelerinin aynı plan ile ömür boyu yenilenmesini içeren taahhütlerin de teminat kapsamına dâhil edilebilmesi mümkündür (ÖSSY m. 6). Doktrinde ömür boyu yenileme garantisi ile yenilecek sigorta sözleşmelerinin, ilk sözleşmenin yenilenmesi niteliğinde olmadığı, yeni kurulan özel sağlık sigortası sözleşmesi olacağı belirtilmiştir. İleri sürülen görüş dâhilinde, ömür boyu yenileme garantisi ile kurulan sigorta sözleşmesinin, her sigorta döneminde prim-riziko dengesi göz önünde bulundurularak yeniden gözden geçirilmesi sebebiyle, ilk sigorta sözleşmesinin yenilenmesi olarak kabul edilmeksizin her sigorta döneminde sigorta sözleşmesinin tekrardan kurulması görüşünün isabetli olacağı kanaatine ulaşılmıştır.

Sigorta ettirenin tüketici sıfatına sahip olduğu özel sağlık sigortalarında kural olarak tüketici mahkemeleri görevlidir. Bunun yanı sıra sigortalının miktar sınırları dâhilinde kalmak koşuluyla, menfi tespit ve istirdat dışındaki taleplerinde tüketici hakem heyetine başvurması veya Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapmak suretiyle de uyuşmazlıkların çözüme kavuşturulması mümkündür.

KAYNAKÇA

- Ağsakal, İbrahim : **Sigorta Sözleşmesinde Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğüne Aykırılık ve Sonuçları**, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Nisan 2015.
- Akgün, Evrim : **Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2017.
- Akkanat, Halil : **Alacaklı Yüzünden Borcun İfa Edilemediği Başlıca Durumlar ve Sonuçlar: Alacaklı Temerrüdü**, 1. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1996.
- Akyıldız, Sunay : **Sağlık Hukuku Rehberi**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2016.
- Algantürk Light, Didem : “Sigorta Sözleşmesi Süresi İçerisinde Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri,” **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl. 11, S. 22, Güz 2012/2, s. 1-8.
- Alper, Yusuf : **Sosyal Güvenlik Hukuku**, Güncellenmiş 10. Baskı, Bursa, Dora Yayıncılık, Eylül 2019.
- Aral Eldeliklioğlu, İrem : “6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sigortacılık Mevzuatı Uyarınca Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü,” **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 18, S. 1, 2012, s. 383-402. (Anılış: Aydınlatma Yükümlülüğü)
- Aral Eldeliklioğlu, İrem : “6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu

- Uyarınca Sigorta Ettirenin Prim Ödeme Borcu,” **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl. 11, S. 22, Güz 2012/2, s. 203-222. (Anılış: Prim Ödeme)
- Arkan, Sabih : **Ticari İşletme Hukuku**, Son Değişikliklere Göre Hazırlanmış ve Genişletilmiş Yirmi Beşinci Bası, Ankara, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, 2019.
- Arseven, Haydar : “Sigortanın Tarihçesi ve Geri Kalmışlığımızın Sebepleri,” **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası**, C. 43, S. Prof. Dr. S. F. Ülgener’e Armağan, 1987, s. 415-431.
- Arseven, Haydar : **Sigorta Hukuku: Ana Prensipler, Genel Hükümler**, 2. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 1991. (Anılış: Sigorta Hukuku)
- Arslan, Aziz Serkan : “Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasından Doğan Rücu Davaları,” **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 88, Mayıs-Haziran 2010, s. 195-224.
- Atalı, Murat, Ermenek, İbrahim, Erdoğan, Ersin : **Medeni Usul Hukuku**, 2. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2019.
- Aydın, Sevgican : **Sigorta Ettirenin Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğünün İhlali ve İhlal Halinde Sigortacının Hakları**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2018.
- Ayhan, Rıza, Çağlar, : **Sigorta Hukuku Ders Kitabı**, Gözden

- Hayrettin, Özdamar, Mehmet : Geçirilmiş ve Güncellenmiş 3. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2020.
- Bağatur, Mehmet Çağrı, Öge, Hande : **Sorularla Sigorta Tahkim**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mayıs 2017.
- Bağcı, Ömer : “Sigorta Sözleşmelerinden Kaynaklanan Taleplerde Zamanaşımı,” **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, S. 11, Ocak 2016, s. 159-171.
- Baş Süzel, Ece : “Tüketici Hukukunda İş Görme (Hizmet) Sözleşmelerinde Ayıplı İfa,” **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 24, S. 2, Aralık 2018, s. 966-998.
- Bozer, Ali : **Sigorta Hukuku**, Ankara, Olgaç Matbaası, 1981.
- Bozkurt, Tamer : **Sigorta Hukuku**, 2. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mart 2019.
- Can, Mertol : **Türk Özel Sigorta Hukuku (Ders Kitabı) Cilt I**, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Hükümleri Dairesinde Hazırlanmış Yeni Bası, Ankara, Adalet Yayınevi, Şubat 2018.
- Cebe, Memet Sinan : **Uygulamalı Sigorta Hukuku**, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Nisan 2018.
- Coşar, Ayşe : “Sigorta Hukukunda Yetkisiz Temsile İlişkin Sorunlar,” **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, C. 1, S. 42, Nisan

- 2020, s. 295-306.
- Çapa, M. Sadık : “Geçmişe Etkili Sigorta,” **GÜHFD**, C. 18, S. 3-4, 2014, s. 341-362.
- Çeker, Mustafa : **6102 Sayılı Türk Ticaret Kanununa Göre Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş/Genişletilmiş 2020. Baskı, Adana, Karahan Kitabevi, Kasım 2020. (Anılış: Sigorta Hukuku)
- Çeker, Mustafa : **Yargıtay Kararları Işığında Sigorta Hukuku**, Yenilenmiş 2. Bası, Adana, Karahan Kitabevi, Eylül 2004. (Anılış: Yargıtay Kararları)
- Çelik, Ahmet Çelik : **Tazminat ve Alacaklarda Sorumluluk ve Zamanaşımı**, Yeniden Yazılmış ve Genişletilmiş Üçüncü Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Temmuz 2018.
- Çilenti Konuralp, Ayşen : “Türk Hukukunda Üçüncü Kişi Yararına Sözleşme ve Hukuki Niteliği Konusunda Bir Değerlendirme,” **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 146, Ocak-Şubat 2020, s. 153-185.
- Dalcı Özdoğan, Nurcihan : “Sözleşmenin Yorumunda Gerçek İradenin Tespiti,” **İNÜHFD**, C. 8, S. 1, 2017, s. 33-52.
- Demirağ, İsmet : “Sigortacılıkta Tahkim,” **Sektörel Bazda Tüketici Hukuku Uygulamaları**, Ed. İsmail Çakır, Hakan Tokbaş, Fehim Üçışık, Hamide Zafer, 1. Baskı, İstanbul, Aristo Yayınevi Yayınları, Mayıs 2017, s. 490-502.

- Demirayak, Ezgi Başak : “Sigorta Sözleşmesinin Yapılması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğünün İhlalinde Nedensellik Bağı,” **İNÜHFD**, C. 2, S. 2, 2011, s. 477-496.
- Demirsatan, Barış : “Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Prim Ödeme Borcunda Temerrüdü,” **İÜHFM**, C. 75, S. 1, 2017, s. 359-392.
- Dinç, İnan Deniz : **Ürün Sorumluluk Sigortasında Rizikonun Konusu ve Teminatın Kapsamı**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Mart 2017.
- Ekmekçi, Ömer, Özekes, : **Hukuk Uyuşmazlıklarında**
Muhammet, Atalı, Murat, **Arabuluculuk**, 2. Baskı, İstanbul, On
Seven, Vural **İki Levha Yayıncılık**, Kasım 2019.
- Eren, Fikret : **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, 7.
Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim
2019.
- Eren, Fikret : **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**,
24. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları,
Ekim 2019.
- Eroğlu, Sevilay : **Hastalık Sigortası Sözleşmesinin**
Kurulmasında İhbar Külfeti, 1.
Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık,
Mayıs 2005.
- Günay, Barış : **Sigorta Hukuku**, Güncellenmiş 2.
Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık,
Şubat 2020.
- Hacıömeroğlu, A. Oğuzhan : “Sigorta Sözleşmelerinin Kuruluş
Safhasındaki Sigorta Ettirenin Beyan
Yükümlülüğünün Culpa in
Contrahendo Sorumluluğu Açısından

- Değerlendirilmesi,” **Ticaret ve Fikri Mülkiyet Hukuku Dergisi**, C. 1, S. 2, 2015, s. 49-70.
- Hakeri, Hakan : “Tıbbi Genetik ve Hukuk,” **III. Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu**, Ed. Nilgün Sarp, Cahid Doğan, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Mayıs 2012, s. 105-117.
- İmre, Zahit : “Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması,” **İÜHFM**, C. 12, S. 1, 1946, s. 280-301.
- Kaner, İnci Deniz : **Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 4. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, Mart 2020.
- Kara, Etem : **Sigortalananabilir Menfaat İlkesi**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2020.
- Kara, Hacı : **Sigorta Hukuku**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Şubat 2021. (Anılış: Sigorta Hukuku)
- Karademir Aydemir, Dilek : **Medeni Usul Hukukunda Mahkemelerin Yetkisi**, 2. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Şubat 2019.
- Karslı, Abdurrahim : **Usul Hukuku Açısından Rücu Davaları**, 1. Baskı, İstanbul, Ofset Matbaası, 1994.
- Kavuncubaşı, Şahin, : **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, 1. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2010.
- Yıldırım, Selami
- Kaya, Selahattin : **Yabancı Unsurlu Sigorta Sözleşmelerine Uygulanacak Hukuk**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha

- Kayıhan, Şaban, Yıldız, :
Habib
Yayıncılık, Mart 2016.
- Kayıhan, Şaban, Günergök, :
Özcan
“Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin
Beyan Yükümlülüğü,” **Hasan
Kalyoncu Üniversitesi Hukuk
Fakültesi Dergisi**, S. 15, Ocak 2018, s.
11-25.
- Kayıhan, Şaban :
Özcan
Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri,
Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 5.
Baskı, İstanbul, Umuttepe Yayınları,
Mart 2020.
- Kayıhan, Şaban :
Özcan
**Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme
Borcu**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin
Yayıncılık, Ağustos 2004. (Anılış: Prim
Ödeme)
- Kayıhan, Şaban :
Özcan
“Zarar Sigortalarında Sigortacının
Halefîyeti,” **Marmara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi Hukuk
Araştırmaları Dergisi**, C. 22, S. 3,
2016, s. 1595-1624. (Anılış: Halefîyet)
- Kender, Rayegan :
Özcan
**Türkiye’de Hususi Sigorta Hukuku
(Sigorta Müessesesi – Sigorta
Sözleşmesi)**, Güncelleştirilmiş 16.
Baskı, İstanbul, On İki Levha
Yayıncılık, Ekim 2017. (Anılış: Sigorta
Hukuku)
- Kender, Rayegan :
Özcan
“Sigorta Mukavelesinin Akdedilmesi ve
Şartları,” **Ticaret Hukuku ve
Yargıtay Kararları Sempozyumu**, Ed.
Ayhan M. Menekşe, Haluk Konuralp,
1. Baskı, Ankara, Banka ve Ticaret
Hukuku Enstitüsü Yayınları, Ocak

1984. (Anılış: Sigorta Mukavelesi)
- Kender, Rayegan : “Sigorta Sözleşmesinin Tanımı ve Kurulması (TTK Tasarısı Hükümlerinin Değerlendirilmesi İle),” **Doç. Dr. Mehmet Somer’e Armağan**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayın Dağıtım, Haziran 2006, s. 517-528. (Anılış: Sigorta Sözleşmesi)
- Keskin, Fikri Tunç : **Uygulamada Sigorta Hukuku 1. Cilt**, 1. Baskı, Ankara, Adalet Yayınevi, Haziran 2017.
- Kılıçoğlu, Ahmet : **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Genişletilmiş 23. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, Eylül 2019.
- Kılıçoğlu, Ahmet : “Özel ve Sosyal Sigortalarda Halefiyet ve Rücu,” **AÜHFD**, C. 31, S. 1, 1974, s. 395-446.
- Kırılmaz, Harun, Amarat, Mustafa, Ünal, Özgün : “Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi,” **Strategic Public Management Journal**, C. 3, S. 6, 2017, s. 78-104.
- Kızılsümer, Bahar : **Sigortacının Kanuni Halefiyetinin Şartları ve Sınırları**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2019.
- Kocayusufpaşaoğlu, Necip : **Borçlar Hukuku Dersleri**, Hemen Hemen Hiç Değiştirilmemiş 2. Bası, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1985.
- Korkmaz, Sibel : **Sigorta Sözleşmelerinde İspat Sorunları**, 1. Baskı, İzmir, Güncel

- Korkusuz, M. Refik, Uğur, :
Suat
Hukuk Yayınları, 2004.
- Kubilay, Huriye :
Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, 1. Baskı, İzmir, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, Nisan 1999.
- Kubilay, Huriye, Kubilay, :
İbrahim Atakan
“Seyahat Acentaları Sorumluluk Sigortalarında Sigortanın Kötüye Kullanılması: Sigortanın Kapsamı Yönünden Uygulamadan Bir Örnek,” Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S. 107, Temmuz-Ağustos 2013, s. 273-296.
- Memiş, Tekin :
Yangın Sigortasında Riziko, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ocak 2001.
- Narbay, Şafak, Güllüce, :
Muhammet Ali
“Türk Hukukunda Sigorta Acenteleri,” Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 22, S. 3, 2016, s. 1963-2005.
- Nomer, Haluk Nami :
Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Gözden Geçirilmiş, Genişletilmiş On Yedinci Bası, İstanbul, Beta Basın Yayın Dağıtım, Şubat 2020.
- Omağ, Merih Kemal :
“Türk Hukukunda Mecburi Sigortalara ve Sorunlarına Genel Bir Bakış,” Özel Sigorta Hukukuna Hakim İlke ve Kurumlar (1975-2016) Makaleler-Tebliğler, 1. Baskı, İstanbul, On İki

- Levha Yayıncılık, Ağustos 2019, s. 133-170.
- Omağ, Merih Kemal : “Sigortacı Açısından Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri,” **Özel Sigorta Hukukuna Hakim İlke ve Kurumlar (1975-2016) Makaleler-Tebliğler**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ağustos 2019, s. 303-324.
- Omağ, Merih Kemal : **Türk Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu**, 1. Baskı, Ankara, Olgaç Basım Yayım Dağıtım, 1985. (Anılış: Rizikonun Ağırlaşması)
- Omağ, Merih Kemal : “Özel Sigorta Hukukunda Muafiyet Klozları,” **Doç. Dr. Mehmet Somer’e Armağan**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, Haziran 2006, s. 529-542. (Anılış: Muafiyet)
- Omağ, Merih Kemal : **Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti**, 1. Bası, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2011. (Anılış: Halefiyet)
- Öcalan, Fikriye Gonca : “Sağlık Sigortası,” **Sigorta Davaları**, Ed. Mustafa Topaloğlu, Mutlu Dinç, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2018, s. 1511-1551.
- Ölmez, Fatih : **Sigortalının, Sigortacının Halefiyet Hakkını İhlal Etmeme Yükümlülüğü**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2020.
- Özdamar, Mehmet : “6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu

- Bağlamında Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğünü İhlal Eden Sigortacıya Uygulanacak Yaptırım Sorunu,” **İÜHFM**, C. 71, S.2, 2013, s. 347-360.
- Özdamar, Mehmet : “Sigorta Hukukunda Uyuşmazlıkların Çözümünde Tahkim Sistemi,” **GÜHFD**, C. 17, S. 1-2, 2013, s. 831-855. (Anlış: Tahkim)
- Özdemir, Hayrunnisa : **Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2017.
- Özer, Çağlar : “Ülkemizde Sigorta Sözleşmelerinin Yorumu Sorunu,” **Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 4, S. 4, s. 263-270.
- Özer, Özlem, Gözlü, Mehmet, Karsavuran Seda, Gözlü, Kenan : “Türkiye Sağlık Finansmanında Yeni Bir Alternatif: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası,” **Akademik Bakış Dergisi**, S. 42, Mart-Nisan 2014 s. 1-15.
- Özkan, Aktan : “Rizikonun Genelliği/Özelliği Perspektifinden Covid-19’un Sigorta Sözleşmelerine Etkisi,” **Yaşar Hukuk Dergisi**, C. 2, S. 2 Özel Sayı, 2020, s. 71-79.
- Pekcanitez, Hakan, Atalay, Oğuz, Özekes, Muhammet : **Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı**, 6. Bası, İstanbul, Vedat Kitapçılık, Ağustos 2018.
- Pınar, İbrahim, Çalışkan, Öner : **Açıklamalı – İctihatlı Genel Sağlık Sigortası Sağlık ve Tedavi Yardımı**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık,

- Temmuz 2010.
- Reva, Zeynep : **Adli Sigortacılık**, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2020.
- Sarıaslan, Metin : **Sigorta Muhasebesi**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Aralık 2015.
- Sayhan, İsmet : **Sigorta Sözleşmesinin Konusu (Aşkın Sigorta-Eksik Sigorta-Sigorta Tazminatının Hesaplanması)**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2001.
- Somer, Pervin : “Tüketici Uyuşmazlıklarında Alternatif Çözüm Yolu Olarak Arabuluculuk ve Avantajları,” **Tüketici Hukukunun Güncel Sorunları**, Ed. Gözde Zeytin Çağrı, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Şubat 2020, s. 97-108.
- Şüzel, Cüneyt : “Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi,” **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 24, S. 2, Aralık 2018, s. 931-965.
- Şatır, Nejdett : **Estetik Tıp Hukuku Emsal Kararlar**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2019.
- Şeker, Zehra : “Sigorta Sözleşmesinin Hukuki Niteliği Üzerine,” **Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman’ın Anısına Armağan**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık, Ocak 2000, s. 1043-1061.
- Şeker Öğüz, Zehra : **Türk Ticaret Kanunu ve Türk**

- Ticaret Kanunu Tasarısına Göre Sigorta Sözleşmelerinde Sözleşme Öncesi İhbar Görevi,** 1. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2010. (Anılış: İhbar Görevi)
- Şeker Öğüz, Zehra, Sevinç : **Yeni Türk Ticaret Kanununda Sigorta Hukuku,** 1. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, 2011.
- Kuyucu, Aslıhan
- Şenocak, Kemal : **Mesleki Sorumluluk Sigortası,** 1. Baskı, Ankara, Turhan Kitabevi, Temmuz 2000.
- Şenocak, Kemal : “Türk Ticaret Kanunu’nun Mal Sigortasına İlişkin Hükümlerinin Sorumluluk Sigortalarına Uygulanabilirliği,” **AÜHFD**, C. 58, S. 1, 2009, s. 189-229.
- Şenocak, Kemal : “Hayat Sigortalarında Lehtarın Sigortacının Yerine Geçmesi (Yeni TTK mad. 1505)),” **İNÜHFD**, C.2, S.1, 2011, s. 1-23.
- Şenocak, Kemal : “Mal Sigortalarında Sigorta Ettirenin Zararı Önleme ve Azaltma Vecibesi (TTK m. 1293),” **AÜHFD**, C. 44, S. 1, s. 365-424. (Anılış: Zarar)
- Şenocak, Kemal : **Çifte Sigorta,** 1. Baskı, Ankara, Turhan Kitabevi, Mayıs 2002.
- Şenocak, Kemal : “Sigorta Sözleşmesini Kurmaya Yönelik İcap Beyanının Kabulü veya Reddi Yönünde İrade Beyanı Açıklanmadan Önce Sigortacının, İcaba Bağlılık Süresi İçerisinde Gerçekleşen

- Rizikodan Dolayı Culpa in Contrahendo Sorumluluğu Söz Konusu Olabilir Mi?,” **GÜHFD**, C. 11, S. 1-2, 2017, s. 297-320. (Anılış: Sözleşme Öncesi Sorumluluk)
- Tanrıver, Süha : **Medeni Usul Hukuku Cilt I Temel Kavramlar ve İlk Derece Yargılaması**, Tümüyle Gözden Geçirilmiş, Yenilenmiş ve Genişletilmiş 2. Bası, Ankara, Yetkin Yayınları, 2018.
- Tapan, Birkan, Alıcı, Selin, Yıldırım, Nurdan, Gayef, Albena : “Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliği Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi,” **İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi**, C. 1, S. 2, 2015, s. 77-86.
- Temiz, Özgür : “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı,” **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, C. 69, S. 1, Ocak 2014, s. 165-188.
- Tiryaki, Derya : “Sağlık Sigortası: Teori ve Uygulama,” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 5, S. 4, Güz 2000, s. 123-138.
- Topsoy, Fevzi : “Sigorta Primlerinin Zamanında Ödenmemesi ve Bu Nedenle Sigortacının, Gemi İpoteği Alacaklısına Karşı Tazminat Ödeme Borcundan Kurtulması,” **İNÜHFD**, C. 1, Özel Sayı,

- 2015, s. 29-66.
- Topuz, Gökçen : **Tüketici Mahkemeleri**, 1. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2018.
- Tuncay, A. Can, Ekmekçi, Ömer : **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Yenilenmiş 19. Bası, İstanbul, Beta Basım, 2017.
- Tunç, Orhan, Kıyak, Mithat : “Türkiye ve Avrupa’da Özel Sağlık Sigortaları,” **Journal of Economics, Finance and Accounting**, Volume: 2, Issue: 3, 2015, s. 409-425.
- Ulaş, Işıl : **Uygulamalı Zarar Sigortaları Hukuku (Genel Hükümler Mal ve Sorumluluk Sigortaları)**, 8. Baskı, Ankara, Turhan Kitabevi, Ocak 2012.
- Uluğ Cicim, İlknur : “Özel Sağlık Sigortalarında Birden Çok Sigorta,” **Sigorta Hukukunun İki Güncel Sorunu: -İnsansız Araçlar – Sorumluluk ve Özel Sağlık Sigortalarında Birden Çok Sigorta Sempozyumu**, Ed. Serap Amasya, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2020, s. 207-235.
- Ülgen, Hüseyin : “Başkası Lehine Sigorta ve Bu Sigortada Sigortalının ve Sigorta Ettirenin Talep ve Dava Hakkı,” **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 22, S. 3, Aralık 2016, s. 2827-2838.
- Ünan, Samim : **Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku – Cilt: I**

- Genel Hükümler (Madde 1401 – 1542)**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Ekim 2016. (Anılış: Genel Hükümler)
- Ünan, Samim : **Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt II, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, Birinci Bölüm: Zarar Sigortaları (Madde 1453 – 1486)**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2016. (Anılış: Zarar Sigortası)
- Ünan, Samim : **Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt III, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, İkinci Bölüm: Can Sigortaları (Madde 1487 – 1520)**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Kasım 2017. (Anılış: Can Sigortası)
- Ünan, Samim : **Sigorta Tüketici Hukuku**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Eylül 2016. (Anılış: Sigorta Tüketici)
- Varoğlu, Fatma Özge : “Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Genel Görünümü ve Türkiye’deki Gelişim Süreci,” **Sosyal Güvence Dergisi**, S. 3, 2013, s. 20-40.
- Yaman, Kemal : “Alman Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Finansman Prensipleri,” **Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, S. 24, 2014, s. 281-298.

- Yaslıdağ, Beyhan : **Sigortacılık Sigorta Aracıları – Sigorta İşlemleri**, Güncellenmiş 3. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Şubat 2017.
- Yazıcıoğlu, Emine : **Sigorta Aracıları Hukuku I**, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, Aralık 2010.
- Yazıcıoğlu, Emine, Şeker : **Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, Kasım 2019.
- Yetiş Şamlı, Kübra : “Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğünü Düzenleyen TTK m. 1423 Hükmüne İlişkin Bazı Değerlendirmeler,” **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 22, S. 3, 2016, s. 2977-3004. (Anılış: Aydınlatma)
- Yetiş Şamlı, Kübra : “Geçici İşgöremezlik Zararlarının Zorunlu Trafik Sigortası Kapsamında Olup Olmadığının Değerlendirilmesi,” **İÜHFM**, C. 78, S. 4, s. 1763-1781.
- Yıldırım, Ali Haydar : “Covid-19 Salgını Nedeniyle Sigorta Primlerinin İndirilmesi ve İadesi Sorunu,” **Yaşar Hukuk Dergisi**, C.2, S. 2 Özel Sayı, s. 80-86.

ÇEVİRİMİÇİ KAYNAKLAR

<https://www.yargitay.gov.tr/>
<https://www.lexpera.com.tr/>
<https://www.corpus.com.tr/#!/Yargitay>
<https://www.kararara.com/>

<http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.html>

<https://www.resmigazete.gov.tr/>

<https://sozluk.gov.tr/>

<http://www.turkhukuksitesi.com/>

<https://schengenvizesi.com/>

<http://www.halksigorta.com.tr/>

<https://www.bupaacibadem.com.tr/>

<https://www.groupama.com.tr/>

<https://www.anadolusigorta.com.tr/>

<https://www.allianz.com.tr/tr>

<https://www.hdisigorta.com.tr/>