

TÜRK TİCARET KANUNU MADDE GEREKÇELERİ

ALTINCI KİTAP

Sigorta Hukuku

BİRİNCİ KISIM

Genel Hükümler

Madde 1401 – 21. yüzyılda teknolojinin geçirdiği gelişmelere paralel olarak, doktrinde sigorta sözleşmesinin tanımının verilir verilmemesi tartışma konusu olmuştur. Sigortacılığın değişen ihtiyaçlara cevap verebilmesi bakımından, sigortaların tümünü kapsayan bir tarif vermenin imkânsızlığı ve güçlüğü yanında, sigortanın matematik, istatistik ve ekonomi bilimleri ile de ilgili olmasının tatminkar bir tanım verilmesini zorlaştırdığı ileri sürülmüştür. Nitekim, Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda olduğu gibi bazı kanunlarda da sigorta sözleşmesinin tanımı yapılmamıştır. Buna karşın 1956 tarihli Türk Ticaret Kanununda olduğu gibi, yeni Tasarıda da sigorta sözleşmesinin tanımını verilmesi uygun görülmüştür. Her ne kadar sürekli değişim ve gelişim gösteren toplumsal hayatın bütün çeşitliliği ile kanunlarda düzenlenmesi mümkün değilse de, sosyal ve ekonomik hayatta önem kazanmış, iş hayatının ve mahkeme içtihatlarının gelişmesi sonucunda bugünkü biçimlerini bulmuş olan sözleşme tiplerinin kanunlarda düzenlenmesi özellikle sözleşmeyi o sözleşme yapan “objektif esaslı noktaların” belirlenmesi açısından büyük önem arz eder. Sözleşmenin esaslı noktalarının tespiti ise sözleşmenin kurulmasından yorumlanmasına ve hatta sona ermesine kadar, uygulayıcılara ve mahkemelere önemli kolaylıklar sağlar. Ayrıca, bir sözleşmeye ilişkin hükümlerin Kanunda düzenlenmesi öncelikle o sözleşmenin tanımının da kanunda yer almasını gerektirir.

Maddenin ikinci fıkrası ise ruhsatsız bir sigortacı ile yapılan sözleşmelerin geçerliliği ile ilgili olup 6762 sayılı Kanunun 1263 üncü maddenin bir anlamında tekrarı mahiyetindedir. Ancak, düzenlemenin amacı, ruhsatsız faaliyet gösterilmesi olduğundan, 1263 üncü maddede dar kapsamlı ifade edilen “ruhsatname almamış” ifadesi, “ruhsatsız” şeklinde değiştirilmiştir. Dolayısıyla, ruhsatname almış olmakla birlikte daha sonra Sigorta Murakabe Kanununun ilgili hükümleri gereğince ruhsatı iptal edilmiş sigorta şirketleri de bu madde kapsamında değerlendirilecektir.

Madde 1402 – 6762 sayılı Kanunun 1263 üncü maddesinde yer alan karşılıklı sigorta müessesesi Tasarıda da aynen korunmuş ancak, bunun sistematik açıdan sigorta sözleşmesinin tanımının verildiği maddede yer almasının uygun olmayacağı kanaatine varılmıştır. Zira, sigorta sözleşmesinin tanımının verildiği Tasarının 1401 inci maddesi genel bir tanım maddesi mahiyetinde değildir. Maddede, sadece sigorta sözleşmesi tanımlanmaktadır. Sigortacılığın ilk temellerini oluşturan karşılıklı sigorta ise, sigorta sözleşmesinin özel uygulanış şeklidir. Yoksa karşılıklı sigortada yapılan sigorta sözleşmeleri ile diğer sözleşmeler arasında hukuki açıdan bir fark bulunmamaktadır.

Maddeye yenilik olarak Sigorta Murakabe Kanununa paralel şekilde, karşılıklı sigortanın, kooperatif şeklinde örgütlenmelerde mümkün olabileceği eklenmiştir. Bu noktada, birden çok kişinin kendi aralarında bir havuz oluşturarak riski aralarında paylaştırmaları sigorta olarak nitelendirilemeyecektir. Sigortacılık ancak organize edilmiş bir müessese bünyesinde var olabilir. Öncelikle, sigortanın risklerin transferi ve paylaşılması şeklinde iki temel işlevi vardır. Belli bir yapı içinde örgütlenmeden, diğer bir ifade ile, sigorta ettirenlerin aynı zamanda sigortacı olarak riski üzerine alması durumunda bu iki işlevden, riskleri transfer işleminden bahsedilemez. Bu nedenle karşılıklı sigorta, yapısı gereği kooperatif şeklinde yapılmayı gerektirir.

Madde 1403 – 6762 sayılı Kanunun mal sigortaları ile ilgili ikinci faslında düzenlenen reasürans ile ilgili 1276 ncı maddesinin ikinci fıkrasına, Tasarıda genel hükümler arasında yer verilmiştir. Zira, maddede öngörülen düzenleme her tür sigorta için geçerli olan, genel nitelikli bir düzenlemedir.

6762 sayılı Kanunun, sigorta ettirenin sigorta primini sigorta ettirebileceğini öngören 1276 ncı maddesinin birinci fıkrası hükmüne Tasarıda yer verilmemiştir. Öncelikle reasürans, söz konusu

maddenin ikinci fıkrasında da açıkça belirtildiği üzere sigortacının yapmış olduğu sigortadır. Bu noktada sigorta ettirenin reasürans sözleşmesine taraf olması mümkün olmadığından, sigorta ettirenin yapmış olduğu bir sigortanın reasürans ile ilgili maddede düzenlenmesi kanun yapma tekniğine uygun düşmez. Diğer taraftan, uygulamada sigorta primlerinin sigorta ettirilmesi şeklinde bir uygulamaya da hiçbir şekilde rastlanılmadığı gibi, söz konusu düzenlemenin neyi ifade ettiği de anlaşıl原因amaktadır. Yapılan açıklamalar çerçevesinde söz konusu düzenlemeye Tasarıda yer verilmemiştir.

Madde 1404 – Borçlar Kanununun 11 inci maddesinin bir uygulaması niteliğindeki 6762 sayılı Kanunun 1277 nci maddesindeki ilke Tasarının 1404 üncü maddesinde aynen korunmuştur.

Madde 1405 – Susma, ilke olarak, bir irade beyanı olmamakla birlikte, Sigorta Murakabe Kanununun 28/6. maddesi ile sigorta hukukunda sadece hayat sigortaları açısından bu kurala istisna getirilmiştir. Ancak, sözleşme hukuku ile ilişki olması nedeniyle Sigorta Murakabe Kanununda yer alan bu hükmün asıl düzenleme yerinin Türk Ticaret Kanunu olması gerektiği düşüncesi ile maddeye Tasarıda da yer verilmiştir. Düzenleme yapılırken iki konuda Sigorta Murakabe Kanununa göre farklılık yaratılmıştır. Bunlardan ilki, Tasarının 1405 inci maddesinin tüm sigorta türleri için geçerli olacak şekilde kaleme alınmasıdır. Şöyle ki, bir sözleşme için susmanın irade beyanı olarak kabul edildiği hallerde bu durum, farklı konularda olsa bile aynı nitelikteki tüm sözleşmeler için uygulanmalıdır. Diğer farklılık ise susmanın kabul sayılması için öngörülen otuz günlük sürenin başlangıç anına ilişkindir. Sigorta Murakabe Kanununda otuz günlük sürenin başlangıcı Borçlar Hukukuna uygun olarak teklifin sigorta şirketine ulaştığı an iken, Tasarı da bu teklifin verildiği ana çekilmiştir. Gerek Sigorta Murakabe Kanunu gerekse Borçlar Hukuku ilkelerinden ayrılma nedeni ise sigortalıların korunmasıdır. Teklifnamenin sigorta şirketinin hakimiyet alanına ne zaman ulaştığının tespiti, özellikle aracı acentelerin kullanıldığı durumlarda, teklifname sahibi tarafından bilinemediğinden ve bir riziko gerçekleştiği zaman sigortacının sorumlu olup olmadığının tespiti açısından sigortacının hakimiyet alanına ulaşma anı konusunda uyuşmazlıklar yaşanabileceğinden otuz günlük süre teklifnamenin verildiği tarihten itibaren başlatılmıştır.

Maddenin ikinci fıkrası ile birinci maddeyi tamamlayıcı nitelikte olup halen Hayat Sigortaları Yönetmeliğinde de yer alan bir hükümdür. Uygulamada, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyenlerden teklifname ile birlikte belli bir miktar para da alınabilmektedir. Madde ile hukuki açıdan verildiği sırada fiili icap olarak nitelendirilecek bu paranın sözleşmenin kurulmasından sonraki durumunun ne olacağı açıklığa kavuşturulmak istenmiştir.

Madde 1406 – 6762 sayılı Kanununun “diğer bir kimsenin nam ve hesabına yapılan sigorta” başlığı altında düzenlenen temsil müessesesi Tasarıda da korunmuştur. Ancak, uygulamada bazen nam ve hesabına yapılan sözleşme kavramı ile başkası lehine sigorta kavramı karıştırılabildiğinden konu “temsil” matlabi ile düzenlenmiştir.

Maddenin birinci fıkrasında mevcut durumdan farklı olarak temsilcinin yetkisiz olması durumunda sigortacıya karşı sorumlu olacağı miktar sigorta priminin tamamı şeklinde değil de sigorta dönemine ait prim olarak belirlenmiştir. Sigorta priminin tamamından yetkisiz temsilcinin sorumlu tutulmasının çok adilane olmadığı düşünülmüştür. Zira, bu düzenleme yetkisiz temsilcinin genel hükümler çerçevesinde “culpa in contrahendo”dan doğan sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır.

Maddenin ikinci fıkrası 6762 sayılı Kanunun 1270 inci maddesinin ikinci fıkrasının tekrarı mahiyetinde olmakla birlikte gerek Kanunun kendi içinde bir bütünlük sağlayabilmesini gerekse sigorta ettirenin haksız kazanç sağlamasının önüne geçilebilmesini teminen, temsil olunanın rizikonun gerçekleşmesinden sonra sözleşmeye icazet vermesinin ancak, rizikonun gerçekleştiği konusunda bilgi sahibi olmamasına bağlı olduğunu ifade edecek şekilde 1458 inci madde hükmünün saklı olduğu fıkraya eklenmiştir.

Maddenin son fıkrasına yenilik olarak yetkisiz temsilci tarafından yapılan sözleşmede, sigortalanan menfaat üzerinde ayrıca yetkisiz temsilcinin de menfaati varsa sözleşmenin yetkisiz temsilci adına kurulmuş sayılacağı hüküm altına alınmıştır. Böylelikle yetkisiz yapılan sözleşmeye hayat

verebilmesi olanağı sağlanmıştır.

Madde 1407 – 6762 sayılı Kanununun 1271 inci maddesinde yer alan düzenleme, Tasarımın bu maddesinde de yer verilmiştir.

Madde 1408 – Söz konusu madde ile 6762 sayılı Kanununun 1264 üncü maddesinin ikinci fıkrası yeniden ele alınmıştır. Kanununun 1264 üncü maddesinin ikinci fıkrasında menfaat ilişkisi olmadan yapılan sigorta sözleşmesinin batıl olduğu hükme bağlanmıştı. Ancak, Tasarıda, 6762 sayılı Kanununun 1264 üncü maddesinin ikinci fıkrasında öngörülen “butlan” şeklindeki müeyyide “geçersizlik” şeklinde değiştirilmiştir. Şöyle ki, menfaat ilişkisi sigorta sözleşmesinin objektif esaslı noktasıdır. Dolayısıyla, esaslı noktası olmayan sözleşme yok hükmündedir. Ancak, kurucu unsurları mevcut olduğu için kurulan bir sözleşmede, muteberlik şartlarında kamu düzenini etkileyecek derecede eksiklikler var ise o sözleşmenin butlanından bahsedilebilir. Bu nedenle maddede yer alan butlan ifadesi yerine yokluk halini de içine alan bir üst başlık şeklindeki “geçersizlik” kavramı kullanılmıştır.

Yürürlükteki maddede menfaat ilişkisinin sonradan ortadan kalkmasının hukuki sonuçları düzenlenmemiştir. Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda da sadece zarar sigortaları açısından konu ele alınmış, ancak genel nitelikli bir düzenlemeye gidilmemiştir. Söz konusu Kanununun 68 inci maddesinin ikinci fıkrasında, sigortalanan menfaatin sigortanın başlangıcında mevcut olmaması ve sigorta müstakbel bir işletme veya menfaat için yapılmış olup da menfaatin gerçekleşmemesi halinde sigorta ettirenin prim ödeme borcundan kurtulacağı, ancak sigortacının uygun bir işletme ücreti isteyebileceği hükme bağlanmıştır. Buna karşın Anglo-Sakson Hukukunda konu hayat ve hayat dışı sigortalar açısından ayrı ayrı ele alınmış; hayat sigortalarında sözleşmenin yapılması sırasında var olan menfaat sonradan ortadan kalksa bile bu durumun sözleşmenin geçerliliğine etki etmeyeceği kabul edilirken, mal sigortalarında menfaatin sözleşmenin her aşamasında bulunması şartı aranmıştır. Türk Sigorta hukukunda da konuya açıklık getirmek amacıyla, her tür sigorta için geçerli olabilecek şekilde bir düzenleme yapılması gerektiği kanaatine varılmış ve sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelecek olan menfaat yokluğunda sözleşmenin konusu kalmayacağından sözleşmenin o andan itibaren geçersiz olacağı esası kabul edilmiştir.

Madde 1409 – 6762 sayılı Kanununun 1281 inci maddesinde, sigortacının harp ve isyandan başka bir nedenle mallara arız olan telef ve tagayyür gibi bütün hasarlardan sorumlu olacağı hüküm altına alınmıştır. Ancak, uygulamada, tüm risklere karşı teminat veren “all risk” şeklinde bir sigorta uygulamasına çok ender rastlanılmaktadır. Özellikle katastrofik riskler dünya uygulamalarında olduğu gibi teminat dışına bırakılmıştır. Diğer taraftan kötü risklere sahip olan kimselerin sigorta eğilimi, iyi risklere sahip kimselere göre daha fazla olduğundan sigortacı bazı riskler için teminat vermek istemeyebilir. Nitekim, uygulamada sigorta genel şartları ile harp veya isyandan başka riskler de teminat kapsamı dışında bırakılmaktadır. Standart olmayan riskler için de sigorta sözleşmesi yapılabilmeyle birlikte bunlar çok istisnai niteliktedir. Bu noktada, istisnai bir durumu genelleştirmek sigortacı açısından menfaatler dengesine ters düşer. Bu nedenle maddede sigortacının kararlaştırılan rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan sorumlu olacağı hükme bağlanmıştır.

Maddenin ikinci fıkrası ise, 6762 sayılı Kanununun 1281 inci maddesinin ikinci fıkrasının tekrarı mahiyetindedir.

Madde 1410 – Madde sigorta süresinin nasıl belirleneceğine ilişkindir. Uygulama da her ne kadar taraflar sözleşme yaparken süreyi de belirlemekteseler de, bu belirlemenin yapılmadığı hallerde sürenin ne şekilde tespit edileceği konusuna bu madde ile açıklık getirilmektedir. Nitekim, maddede 6762 sayılı Kanununun sigorta sözleşmesinin süresine ilişkin 1282 nci maddesinin ikinci cümlesi aynen korunmuş, maddenin birinci cümlesi ise farklı bir konuyu düzenliyor olduğundan bu maddeden çıkartılmıştır.

Madde 1411 – Sigorta süresi hukuki bir kavramken, sigorta dönemi teknik bir kavram olup primlerin hesap edildiği dönemi ifade eder. Dolayısıyla, bir sigorta süresi içinde birden fazla sigorta

dönemi olabilir. Tasarıda sözleşmenin sona ermesi halinde, bazı durumlarda prim iadesine ilişkin olarak sigorta dönemi kıstası kullanıldığından, Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda olduğu gibi sigorta döneminin ne olduğunun da açıklanması ihtiyacı duyulmuştur.

Madde 1412 – Madde yeni bir düzenlemedir. Borçlar hukukunun genel ilkeleri çerçevesinde sözleşme taraf olmayan için sözleşmeden herhangi bir yükümlülük veya borç doğmaz. Bununla birlikte, sigorta sözleşmelerinde bu kurala getirilmiş istisnalar vardır. Öncelikle, sigorta sözleşmesi azami iyiniyet esası üzerine kurulmuştur ve bu esas hem sigortacı hem de sigorta ettiren açısından geçerlidir. Sigortacının doğru bir prim hesabı yapabilmesi, diğer bir ifade ile üzerine aldığı riski ölçebilmesi için, yaptığı sözleşme ile tüm gerçeklikleri tam ve doğru bir şekilde bilmesi gerekir. Bu nedenle sigortacının riskle ilgili her bilgiye sahip olabilecek bir konuma getirilmesi gerekir. Nitekim, 6762 sayılı Kanuna bakıldığında da, beyan yükümlülüğünde olduğu gibi bazı maddelerde açıkça sigortalıya da getirilmiş yükümlükler olduğu görülür.

Yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde, söz madde genel bir hüküm mahiyetinde düzenlenmiştir. Benzer bir hükme Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda da rastlamak mümkündür. Bununla birlikte maddede, Alman Sigorta Sözleşmesi Kanunundan farklı olarak, sözleşmenin temsilci aracılığı ile yapılması halinde temsilcinin ve hayat sigortalarında da lehdarın bilgisinin de dikkate alınacağını hüküm düzenlenmiştir. Zira, amaç sigortacının gerçeklere tam olarak ulaşabilmesi ise lehdarın ve temsilcinin bilgisi ile sigortalının bilgisi arasında herhangi bir fark yoktur.

Madde 1413 – Sürekli borç ilişkisi doğuran sözleşmelerde güven ilişkisi büyük önem arz eder. Bu nedenle bir çok düzenlemede, bu ilişkinin ortadan kalktığı haller haklı neden olarak görülmüş ve taraflara sözleşmeyi sona erdirebilme hakkı tanınmıştır. Sigorta sözleşmeleri ise güven ilişkisinin en yoğun yaşandığı sözleşmelerdir. Güven ilişkisinin ortadan kalkması borç ihlallerine veya öngörülemeyen ifa güçlüklerine dayanabilir. Herhangi bir borç ihlali olmasa dahi sözleşmenin kurulduğu sırada mevcut olan şartlarda sözleşmenin devamı sırasındaki değişiklikler yaşanabilir. Tasarının bu maddesi ile, özellikle Sigorta Murakabe Kanununa göre mali bünye zafiyeti içinde olan veya sigortalıların hak ve menfaatlerini yeteri derecede koruyamadıkları için ruhsatları iptal edilen veya sözleşme yapma yetkileri kaldırılan ya da konkordato ilân eden şirketlerin bu durumlarının sigorta ettirenler bakımından haklı fesih nedeni sayılacağı öngörülmüştür. Diğer taraftan, sigortalı lehine yorum ilkesi çerçevesinde eşitlik ilkesi her ne kadar sigorta sözleşmelerinde sigortalı lehine bozulmuşsa da sigortacının da korunması gereken menfaatleri vardır. Bu nedenle, madde ile, prim ödeme borçlusu durumundaki sigorta ettirenin konkordato ilân etmesinin de, ilke olarak, sigortacı için haklı fesih nedeni olacağı düzenlenmiştir.

Madde 1414 – Uygulamada sigorta sözleşmeleri, ilke olarak, uzun dönemli veya en geç bir yıl için yapılmaktadır. Bu süre içinde, sigorta ettiren prim miktarında meydana gelebilecek değişiklikleri karşılayamayacak bir hale düşebilir. Bu nedenle, sigorta ettirene ayarlama şartına bağlı olarak sözleşme süresi içinde meydana gelen prim artışlarında sözleşmeyi sona erdirebilme hakkı tanınmıştır.

Madde 1415 – Tasarının bu maddesi ile Borçlar Kanununun 20 nci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan kısmî butlan müessesesindeki mantık sigorta sözleşmelerinde kısmi fesih ve cayma halleri için de kabul edilmiştir. Buna göre sigortacının kısmen sözleşmeden caymasını veya sözleşmeyi feshetmesi haklı gösterecek şartların varlığı halinde sigortacının sözleşmeye bu şekilde devam etmeyeceğinin anlaşılması halinde sigortacı sözleşmeden tamamen cayabileceği gibi veya sözleşmeyi de feshedebilecektir. Örneğin hem yaşama hem de ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortada, birbirine zıt iki riziko teminat altına alındığından risklerden biri için ağırlaştırıcı bir durum diğeri için hafifletici niteliktedir. Bu durumda sigortacı isterse sözleşmeyi ağırlaşan kısım için kısmi olarak sona erdirebileceği gibi, sözleşmeyi tamamıyla da sona erdirebilir. Zira, sigortacı iki riski birlikte sigortaladığı düşüncesi ile tüm hesaplamalarını yapmış ya da sözleşmede ağırlık kazanan kısım sona erdirilen kısım kalan kısım ile sözleşmeye devam edilmesi cazibesini yitirmiş olabilir. Ancak, sigortacı için korunan menfaat sigorta ettiren için söz konusudur. Bu nedenle, sigortacının

sözleşmeyi kısmı olarak sona erdirdiği durumlarda da sigorta ettirene sözleşmeyi tamamıyla sona erdirebilme hakkı tanınmıştır.

Madde 1416 – Madde sigorta sözleşmesinde yer alan kişiler arasındaki tebliğ ve ihbarların nereye ve kime ve ne şekilde yapılacağına ilişkindir. Her ne kadar uygulamada bazı sigorta genel şartlarında konu düzenlenmişse de bunun genel bir hüküm niteliğinde kanunda yer almasının uygun olacağı düşünülmüştür. Diğer taraftan, sigortacının, sözleşmede yer alan diğer kişilerin yerleşim yerini öğrenmeye mecbur tutulmasının yerleşim yeri ve mesken değişikliklerini sigortacıya bildirmekle yükümlü bulunan diğer tarafın bu yükümlülüğünü yerine getirmemiş olması karşısında sigortacıya ağır bir külfet yüklemek demek olacağından tebliğ ve ihbarların bilinen son adrese yapılması gerektiği de ayrıca düzenlenmiştir. Benzer bir hükme Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda rastlamak mümkündür.

Madde 1417 – Sözleşme taraflarının sözleşmenin devamı sırasında aciz haline düşmesi veya hakkında yapılan takibin semeriz kalması mevcut durumda mal sigortaları ile denizcilik rizikolarına karşı sigortalarda, 6762 sayılı Kanunun 1302 ve 1457 nci maddelerinde farklı şekillerde düzenlenmiştir. Kanun koyucu, 6762 sayılı Kanunun 1302 nci maddesinde teminat yatırmak için üç günlük süre öngörürken 1457 nci maddede süreden bahsetmemiş, 1302 nci maddede feshi, 1457 nci maddede ise caymayı kabul etmiştir. Tasarının bu maddesi ile öncelikle mal ve deniz rizikolarına karşı sigortalar arasındaki farklılar ortadan kaldırılmış ve tüm sigortalar için uygulanabilir genel bir hüküm sevk edilmiştir. Teminat yatırmak için üç günlük süre az görülerek bu süre bir haftaya çıkarılmış ve teminat yatırmamanın neticesi Borçlar Kanununa paralel olarak fesih olarak öngörülmüştür.

Madde 1418 – Tasarının bu maddesi ile sigortacının iflâsı ayrı bir madde olarak düzenlenmiştir. İflâs etmiş bir şirketle sigorta sözleşmesinin devam ettirilmesinde sigorta ettirenin menfaati olmadığı düşüncesi ile iflâsla birlikte sözleşmenin son bulacağı hüküm altına alınmıştır. Ayrıca, sigortacının iflâsında, Sigorta Murakabe Kanunu uyarınca, sigortacının teminatlarından da ödeme yapılması mümkündür. Bu noktada, uygulamada yaşanan sorunların önüne geçilebilmesini teminen, ödemeler konusunda iflâs masası ile teminatlar arasındaki sıra belirlenmiş ve öncelik şirket teminatlarına verilmiştir. Diğer taraftan Sigorta Murakabe Kanunundaki düzenlemeye paralel olarak, sigorta alacaklarının iflâs masasında üçüncü sırada yer alacağı da tamamlayıcı hüküm olarak madde de yer almıştır.

Madde 1419 – Madde bir anlamda 6762 sayılı Kanunun 1288 inci maddesinin ikinci fıkrasının tekrarı mahiyetindedir. Ancak, mevcut düzenlemeden farklı olarak “sözleşmenin kanuni sebeplerle sona ermesi” ifadesine Tasarının bu maddesinde yer verilmemiştir. Şöyle ki, söz konusu ifade gerek uygulamada gerekse doktrinde bir çok tartışmalara yol açmıştır. Bir görüşe göre, sadece kanunda belirtilen sona ermelerde işlemeyen günlere ait primler iade edilecekken, bir diğer görüşe göre, kanuna dayalı olarak sözleşmenin taraflarca sona erdirilmesi halinde de işlemeyen günlere ait primler iade edilir. Tasarıda madde düzenlenirken, sözleşmenin sona erme şeklinin önemli olmadığı kanaatine varılmıştır. Bu nedenle de, kanunda düzenlenen özel haller hariç olmak üzere sözleşmenin sona ermesi halinde sigortacının sadece rizikoyu üzerinde taşıdığı döneme ait prime hak kazanmasının, dolayısıyla da önceden almış olduğu işlemeyen döneme ait primleri iade etmesinin menfaatler dengesi açısından daha uygun olacağı düşünülmüştür. Ayrıca, madde emredici nitelikte bir madde niteliğinde değildir.

Madde 1420 – 6762 sayılı Kanunun 1268 inci maddesinde sigorta sözleşmesinden doğan bütün taleplerin iki yılda zamanaşımına uğrayacağı hüküm altına alınmış, Kanun gerekçesinde iki yıllık sürenin gerçek ihtiyaçlara daha uygun olduğu ifade edilmiştir. Yeni düzenlemede iki yıllık süreye sadık kalınmış olunmakla birlikte bir de azami zamanaşımı süresi öngörülmüştür. Şöyle ki, 6762 sayılı Kanunda olduğu gibi Tasarı da muacceliyet, rizikonun gerçekleştiğini bildirmeye bağlanmıştır. Halbuki, sigortalı veya sigortadan faydalanan kimse rizikonun gerçekleştiğini, olay tarihinden itibaren, örneğin beş yıl sonra da öğrenebilir. Bu durumda sigortacı, her zaman için sigorta tazminatının ödenmesi talebiyle karşı karşıya kalabilir. Bu nedenle, menfaatler dengesinin

korunması amacıyla, sigortacının tazminat ödeme borcundaki zamanaşımı için 6762 sayılı Kanunun 1268 inci maddesinde düzenlenen iki yıllık süre yanında mutlak bir zamanaşımı süresi daha getirilmiş ve bu süre de rizikonun gerçekleştiği tarihten başlatılmıştır. Ancak, sigortacıyı da oldukça uzun sürelerle karşı karşıya bırakmamak ve gaiplik hali de dikkate alınmak suretiyle azami süre altı yıl olarak belirlenmiştir.

Madde 1421 – Madde, 6762 sayılı Kanunun 1282 ile 1312 nci maddesinin tekrarı mahiyetindedir. Genel ilke niteliğindeki söz konusu düzenlemeler Tasarıda da aynen korunmuştur.

Madde 1422 – Madde ile 6762 sayılı Kanunun 1280 inci maddesi genel hüküm mahiyetine getirilerek aynen korunmuştur. Ancak maddede yer alan “sigortadan faydalanan kimse” ifadesi, sigorta hukuku terminolojisine uygun olarak “sigortalı” ve “lehdar” olarak değiştirilmiştir.

Madde 1423 – Gerek 6762 sayılı Kanunda gerekse Borçlar Kanununda sigortacının bilgi verme ve karşı tarafı aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin özel bir düzenleme yer almamaktadır. Ancak, sözleşmenin görüşülme safhasında, taraflardan biri diğerinin çıkarlarını korumak için dürüstlük kurallarına göre kendisinden beklenen özeni göstermek zorundadır. Bu noktada madde ile sigortacı açısından doktrin ve yargı kararları da dikkate alınarak sözleşmeden veya dürüstlük kuralından kaynaklanan aydınlatma ve bilgi verme yükümlülüğünün doğacağı kabul edilmiştir. Nitekim benzer düzenlemelere Alman Sigorta Sözleşmesi Kanunu ile Alman Sigorta Murakabe Kanununda da rastlanılmaktadır. Konunun öneminden dolayı aydınlatma açıklamasının verilmemesinin hukuki sonucunun ne olacağı maddenin ikinci fıkrasında ayrıca belirlenirken, üçüncü fıkrada da tüm sigortacılar için yeknesaklık sağlamak üzere bu yükümlülüğün içeriğinin sigortadan sorumlu kurum olan Hazine Müsteşarlığı tarafından tespit edileceği öngörülmüştür.

Madde 1424 – Bu madde ile sigortacıya belli bir süre içinde poliçe ve eklerini sigorta ettirene verme yükümlülüğünü ve geç verilmesinden doğan zarardan sigortacının sorumlu olduğu hüküm altına alınmış ve esasta 6762 sayılı Kanunun 1265 ve 1267 nci maddeleri korunmuştur. Mevcut durumdan farklı olarak poliçe verilmesi için öngörülen sürede sigorta ettirenin sözleşmeyi ne şekilde yaptığı değil, sigortacının ne şekilde yaptığı esas alınmıştır. Zira, sigorta sözleşmesi sigortacının kendisi veya sözleşme yapmaya yetkili acentesi tarafından düzenlenmişse, sigorta poliçesinin verilmesi bakımından sigorta ettirenin sözleşmeyi bizzat kendisinin veya temsilcisinin ya da vekili tarafından yapılmasının bir önemi yoktur. Poliçeyi düzenleyecek olan sigortacı veya onun yetkili acentesidir. Bu noktada, 6762 sayılı Kanunda öngörülen yirmidört saatlik süre sigorta sözleşmesinin sigortacı veya acentesi tarafından yapılması haline bağlanmıştır. Diğer taraftan, konuya ilişkin olarak 6762 sayılı Kanunun 1267 nci maddesinde bahsedilen “tallal” yerine “sözleşmenin diğer hallerle yapılması” ifadesi tercih edilmiştir. Zira, sözleşme sigorta brokeri veya aracı acente vasıtasıyla da yapılmış olabilir.

Tasarıda muvakkat ilmühaber tanziminin yükümlülük olarak kanunda düzenlenmesine gerek duyulmamıştır. Şöyle ki, söz konusu hükümler çerçevesinde muvakkat ilmühaber hukuki açıdan sigorta poliçesinden farklı değildir. Dolayısıyla, sigortacının kesin kabule kadarki dönem için sigortalanacak menfaati teminat altına almak için ilmühaber yerine sigorta poliçesi de düzenleyebilir.

Sigorta sözleşmesinin geçerliliği şekle tabi olmadığından, diğer bir ifade ile poliçeden bağımsız meydana geldiğinden sigorta sözleşmesi için poliçe düzenlenmediği durumlarda sözleşmenin kurulduğunun ispatı genel hükümlere göre olacaktır.

Madde 1425 – Sigorta poliçesinin içeriği 6762 sayılı Kanununun 1266 ncı maddesinde genel, 1334 üncü maddesinde ise hayat sigortaları için özel olarak düzenlenmiştir. Öncelikle, Tasarının bu maddesi ile, poliçede yer alması gereken hususların neler olduğunun teker teker sayılması yerine, genel bir düzenleme yapılması yoluna gidilmiştir. Zaten, 6762 sayılı Kanuna göre poliçede yer alması gerekenlerin bir kısmı (rizikonun gerçek mahiyetini belirleyebilecek hususlarda olduğu gibi) sözleşmenin yapılmasından önceki döneme ilişkindir. Bu nedenle maddede poliçenin temelde tarafların haklarını, temerrüdü ve genel şartları içerecek şekilde düzenlenmesi gerektiği ifade

edilmiştir. Genel şartların zahmetsizce okunabilecek şekilde olması ise 6762 sayılı Kanunun 1266 ncı maddesinin tekrarı niteliğindedir. Diğer taraftan, Tasarının bu maddesi ile getirilmiş iki yeni düzenleme vardır. Bunlardan birincisi genel şartlardaki değişikliklerin mevcut sözleşmelere olan etkisi diğer ise, poliçe ve zeyilname içeriğinin kararlaştırılan hükümlerden farklı olmasının sonuçlarıdır.

Her ne kadar ahde vefa ilkesi gereği, yapılan sözleşmede sonradan tarafların karşılıklı irade beyanları olmadan değişiklik yapılması mümkün değilse de, sigorta sözleşmeleri sigortalı lehine yorumun esas olduğu sözleşme türlerindedir. Bu nedenle genel şartlarda, özellikle riziko prim dengesini etkilemeyen sigortalı ve lehdar lehine yapılan değişikliklerin mevcut sözleşmelere doğrudan doğruya ve hemen uygulanması gerektiği kabul edilmiştir. Bununla birlikte, genel şartlardaki değişiklik, sigortacı açısından risk artırıcı diğer bir ifade ile daha fazla prim alınmasını gerektirebilir. Örneğin, daha önce teminat dışında bırakılmış olan bir husus daha sonra teminat kapsamına alınmışsa bu durum sigortacı için riskin artması anlamına gelebilir. Bu noktada da menfaatler dengesinin korunması bakımından sigortacıya prim farkı talep edebilme hakkı tanınmıştır.

Benzer şekilde sigortalı lehine yorum ilkesinden hareketle, poliçe ve zeyilname içeriğinin, teklifnameden ve kararlaştırılan hükümlerinden farklı olması halinde de, sigortalının, lehtarın ve sigorta ettirenin aleyhinde olan değişikliklerin geçersiz olduğu düzenlenmiştir. Söz konusu düzenleme, sigorta sözleşmesinin yapılıp sözleşmenin yazılı hale getirilmesinde sonra yazılı hükümlerin kararlaştırılan hükümlerden farklı olması ile ilgilidir. Bu nedenle de, Tasarının 1423 üncü maddesinden farklı bir düzenlemeyi içermektedir.

Madde 1426 – Sigortacı, sigortalının gerçek zararını ödeyeceğinden, sigorta ettirenin, sigortalı veya lehdarın bu amaçla rizikonun ve tazminat ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan masrafların da sigortacı tarafından karşılanması gerektiği düşüncesi ile madde kaleme alınmıştır. Ancak, burada asıl olan iyiniyet olduğundan, karşılanacak olan her türlü masraf değil ancak yapılması makul görülen masraflardır. Bu noktada, maddede sözü edilen kişiler iyiniyetli olarak masraf yapmışlarsa, masrafların faydalı olup olmadığı da bir önemi olmadığı açıkça maddede belirtilmiştir.

Madde 1427 – Riziko gerçekleştiği zaman sigorta tazminatını ödeme borcu sigortacının sigorta sözleşmesinden doğan en temel borcudur. Sigorta tazminatı aynen ödenebileceği gibi nakden de ödenebilir. Bununla birlikte, aynen tazmin istisnai hallerde söz konusu olduğundan, nakden ödeme kural olarak kabul edilmiştir.

Borçlar Kanununun 128 inci maddesinin birinci fıkrası uyarınca, ilke olarak, zamanaşımı süresi alacağın muaccel olduğu tarihten başladığından, alacağın ne zaman talep edilebilir olduğunun da açık bir şekilde hükme bağlanması gerekir. 6762 sayılı Kanunun 1299 uncu maddesinde sigorta tazminatının muacceliyeti rizikonun gerçekleştiğinin sigortacıya ihbar borcunun doğduğu tarihe, ihbar borcu ise rizikonun gerçekleştiğinin öğrenilmesine bağlanmıştır. Ancak, sigorta tazminatının muacceliyetine ilişkin olarak kendisine riziko ihbarı yapılan sigortacının da araştırma ve inceleme yapma hakkının bulunduğu unutulmamalıdır. Dolayısıyla, muacceliyet konusunda riziko ihbarı yanında sigortacının edimine ilişkin araştırmaları da tamamlamış olması önemli bir kriterdir. Ancak, menfaatler dengesinin korunması açısından sigortacının incelemesine de bir süre sınırlandırması getirilmelidir. Bu sürenin zarar sigortalarında rizikonun gerçekleştiğinin ihbar borcunun doğduğu tarihten itibaren 30 gün, can sigortalarında ise araştırma yapılacak şeylerin kapsamının daha dar ve zarar sigortasına göre daha net olmasından dolayı 15 gün olarak öngörülmüştür. Ancak, menfaatler dengesinin korunması bakımından sigortacıya yüklenilemeyen nedenlerden dolayı incelemeler tamamlanamamışsa, örneğin gerekli evrakların sigorta ettiren veya sigortalı tarafından sigortacıya zamanın veya hiç verilmememesinde olduğu gibi, bu süreler işlemeyecektir. Diğer taraftan, sigortacı rizikonun gerçekleştiği kendisine ihbar yapılmadan öğrenmiş ise, muacceliyet için rizikonun gerçekleştiğine ilişkin ihbarın yapılmış olması da aranmamalıdır.

Tazminat veya can sigortaları bakımından bedel ödemesi için tüm bilgi ve belgeler sigortacıya

verilmiş olmakla birlikte incelemeler bitirilememiş olabilir. Ancak, sigorta ettirenin sigorta sözleşmesini yaparken de amacı zararının bir an önce telafi edilmesi ve karşılaştığı tehlikeden dolayı herhangi bir mağduriyetinin doğmamasıdır. Bu durumda da sigorta ettirenin menfaati korunması gerekeceğinden madde ile sigortacıya ödenecek tazminat veya bedelden mahsup edilmek üzere avans verme mecburiyeti getirilmiştir.

Sigortacının sigorta ettirene göre daha güçlü bir konumda olduğu göz önünde bulundurularak tazminat ödeme borcunda sigortacının temerrüde düşmesi için sigortacıya ihtar gönderilmiş olması aranmamış ve sigortacıyı temerrüt faizi ödemekten kurtaran anlaşmaların geçersiz olduğu kabul edilmiştir.

Madde 1428 – Madde yenidir. Sözleşme süresi içinde zarara uğrayan malın sigorta değeri, doğal olarak azalır. Alınan prim sigorta devresi içinde en çok sigorta bedeli kadar bir tazminat karşılığıdır. Bu nedenle, madde ile sigorta süresi içinde yapılan kısmi tazminat ödemelerinin sözleşme bedelinden düşüleceği hüküm altına alınmıştır. Ancak, bu hükmün aksine sözleşme yapılması da mümkündür. Nitekim, uygulamada bazı hastalık sigortalarında sigortacının sorumluluğu global bir rakam olarak da belirlenebilmektedir. Buna karşın, ilke olarak, sorumluluk sigortalarında belli bir sigorta bedelinden bahsetmek mümkün olmadığından bu tür sigortalar da maddenin kapsamı dışında bırakılmıştır.

Madde 1429 – Maddede, rizikonun gerçekleşmesine kasıt ve kusurla sebebiyet verilmesi hali, temelde 6762 sayılı Kanunun 1278 inci maddesi korunarak düzenlenmiştir. Maddenin gayesi, sigortadan para almak kastıyla rizikonun gerçekleştirilmesine engel olmaktır. Ancak, mevcut düzenlemede yer alan sigortadan yaralanan ifadesi, sigorta terminolojisine uygun olarak “sigortalı ve lehdar” olarak değiştirilmiş, kasıtlı gerçekleşen riziko bakımından ise sigorta ettiren veya sigortalının eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerindeki kast hali tazminat ödenmesi amacına bağlanmıştır. Zira, özellikle sorumluluk sigortalarında, eylemlerinden sorumlu olunanlar kişisel nedenlerinden dolayı karşı tarafa zarar vermişlerse, bunlardan habersiz sigorta ettireni veya sigortalıyı sigorta korumasından çıkarmak maddenin amacına uygun düşmez.

Madde 1430 – Sigorta sözleşmesi tam iki taraf borç yükleyen bir sözleşme olduğundan sigortacının yüklendiği riskin karşılığını sigorta ettirenin prim ödeme borcu oluşturur. 6762 sayılı Kanunun 1294 üncü maddesinde yer alan sigorta priminin parayla ödeneceğine ilişkin düzenleme Tasarıda da aynen korunmuştur. Sigortacının sorumluluğunun başlangıcı ilk prim ödemesine bağlandığından ileride ortaya çıkabilecek sorunların önüne geçilebilmesini teminen özellikle primin taksitle ödeniyor olması durumunda ilk taksitin nakden ödenecek olması üzerinde maddede özellikle durulmuştur. Müteakip taksitler için kambiyo senedi düzenlenmiş olması halinde ise ödemenin senedin tahsil edildiği anda yapılmış olacağı konusuna açıklık getirilmiştir.

Madde ile 6762 sayılı Kanunun 1295 inci maddesinin son fıkrası hükmü aynen korunmuş, ancak kısmı caymaya ilişkin açıklayıcı hüküm getirilmiştir.

Madde 1431 – Bu madde, sigorta priminin ne zaman ödenmesi gerektiğini düzenlenmiş ve 6762 sayılı Kanunun 1295 inci maddesinin birinci ve dördüncü fıkraları aynen korunmuştur

Sigortacının ödeyeceği tazminat alacağı primlerin karşılığıdır. Bu nedenle, primin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı durumlarda riziko gerçekleştiği zaman, müeccel primlerin de muaccel hale geleceği madde ile hüküm altına alınmıştır.

Borçlar Hukuku çerçevesinde asıl olan borçlunun borcunu bizzat ifa etmesidir. Buna karşın, ilke olarak, bir borcun borçlu dışında üçüncü bir kişi tarafından da ifa edilebilmesi de mümkün olduğundan prim borcu da sigorta ettiren dışındaki bir kişi tarafından ödenebilir. Bu nedenle maddenin bu fıkrası ile konuya açıklık getirilerek sigorta ettirenin acze düşmesi halinde, sigortacının primin ödenmesini sigortalıdan ve lehardan da isteyebileceği açıkça hükme bağlanmıştır. Nitekim benzer bir düzenlemeye Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununun 35a maddesinde de rastlamak mümkündür.

Maddenin son fıkrası ile, ilke olarak, sigortacının prim alacağını ödeyeceği sigorta tazminatından düşebileceği öngörülmüştür. Bu durum özellikle sigorta ettiren ile sigortadan faydalanan kişinin, diğer bir ifade ile sigortalı ve lehdarın, farklı kişiler olması durumunda önem kazanır. Şöyle ki, genel hükümler çerçevesinde sigortacı, sigorta ettirenden olan prim alacağını sigortalı veya lehdarın tazminat alacağı ile takas edemez. Zira, alacaklar arasında mütekabiliyet söz konusu değildir. Ancak, mevcut durumda deniz rizikolarına karşı sigortalılarla ilgili olarak 6762 sayılı Kanunun 1449 uncu maddesinde bu ilkeye bir istisna getirilmiştir. Bu noktada söz konusu istisna hükmü Tasarıda, genelleştirilerek tüm sigortalılar için uygulanabilir bir hüküm haline getirilmiştir. Tazminatını ödeyen sigortacının tazminatının karşılığı olarak primleri mümkün olduğu kısa sürede tahsil etmesi gerekir. Bu noktada, sigortacının da menfaati göz önünde bulundurularak sigorta primlerinin tahsilini kolaylaştırmak amacıyla söz konusu düzenlemeye gidilmiştir.

Tasarıda can sigortaları için tazminat yerine bedel ifadesi kullanılmış olduğundan genel hüküm mahiyetindeki maddede bedel ve tazminat ifadelerine birlikte yer verilmiştir.

Madde 1432 – Gereği gibi bir ifadan bahsedebilmek için edimin ifa yerinde yerine getirilmesi gerekir. Bu nedenle de prim ödeme yerinin tayini büyük önem arz eder. Tasarının 1294 üncü maddesi ise 6762 sayılı Kanunun 1296 ncı maddesindeki ilkeye bağlı kalarak prim ödeme borcunun yerini düzenler. Ancak, söz konusu düzenleme ile mevcut duruma göre farklılık yaratılmıştır. Uygulamalar da dikkate alınarak, sigorta priminin sigorta ettirenin ikametgahında değil, poliçede gösterilen veya poliçe düzenlenmemişse sigorta ettirenin bildirmiş olduğu adresinde ödenmesinin esas olduğu kabul edilmiştir. Özellikle sigorta ettirenin meskeninin ikametgahı olmadığı durumlarda mevcut durumda olduğu gibi sigorta primlerinin yerleşim yerinde tahsil edileceğini kabul etmek maddenin amacına ters düşer . Zira, Borçlar Kanununun 73 üncü maddesinde yer alan ve ana ilkeye göre istisna niteliği taşıyan düzenleme, sigorta ettirenin menfaatleri göz önünde tutarak sevk edilmiştir. Dolayısıyla koruma tam olarak sağlanmalı, sigorta ettirenin fiilen bulunduğu yerin her zaman için ikametgahı olmayacağı da düşünülerek, primin sigorta ettirenin bildirdiği adreste ödenmesi esası kabul edilmelidir.

Madde 1433 – Sigortacılıkta önemli olan primin rizikoya uygunluğudur. Sigortanın mahiyeti ve teknik yapısı itibarıyla bir sigorta sözleşmesinin gerek kuruluşu gerekse icrası sırasında prim ile riziko arasında bir uygunluğun, devamlı bir nispet ilişkisinin bulunması gerekir. Bu ilkeden hareketle öncelikle mevcut düzenlemeden farklı olarak bir yıldan kısa süreli sigortaları da kapsayacak şekilde riskindeki azalma halinde sigorta priminin de indirileceği hüküm altına alınmıştır.

İlke primin riske uygunluğu olduğundan, maddenin ikinci fıkrasında da, prim ile risk arasındaki uygunsuzluğun sigorta ettireninden kaynaklanmasının da birinci fıkra açısından bir önemi olmadığı ifade edilmiştir.

Madde 1434 – Sigorta ettirenin prim ödemede temerrüde düşmesi ve bunun sonucunda sigortacının sahip olduğu haklar 6762 sayılı Kanunun 1297 nci maddesi ile 1325 inci maddesinde düzenlenmişti. 6762 sayılı Kanunun 1297. maddesinde 517 sayılı Türk Ticaret Kanununda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname ile değişiklik yapılarak bir yıldan uzun süreli can sigortaları ile diğer sigortalılar açısından bir farklılığa gidilmişti. Daha sonra yapılan bu değişiklik diğer sigortalılara uygulanacak hükümler açısından Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğinden mevcut durumda temerrüt açısından bir yıldan uzun süreli can sigortalılarına uygulanacak temerrüde ilişkin hükümlerle diğer sigortalılara uygulanacak hükümler arasında farklılıklar doğmuştur. Tasarının bu maddesi ile öncelikle tüm sigortalılar için geçerli olacak genel bir temerrüt hükmün sevk edilmesi amaçlanmıştır.

İki tarafa borç yükleyen sözleşmelerde temerrüt Borçlar Kanununda düzenlenmiştir. Hukukta bir bütünlüğün sağlanması bakımından, sigorta sözleşmeleri bakımından düzenlenecek temerrüt hükümleri ile Borçlar Kanunu hükümleri arasında esasta önemli farklılıklara gidilmemesi gerektiği düşüncesi maddede hakim olmakla birlikte sigorta sözleşmelerinin özelliği gereği bazı noktalarda özel düzenlemeler yapılmıştır. Öncelikle sigortacının, prim ödeme borcundaki temerrüt nedeniyle

her bir sigorta sözleşmesi için ihtarname göstermesinin oldukça masraflı ve sigorta şirketlerinin portföyleri ve sigorta sözleşmenin süresi de göz önünde bulundurulduğunda takibinin de zor olduğu açıktır. Bu noktada, Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda olduğu gibi konu ilk prim taksitinin veya primin tamamının vadede ödenmesi hali ile sonraki prim taksitlerinin vadede ödenmesi halleri farklı düzenlemelere tabi tutulmuştur. Uygulamadaki kolaylık açısından, ilk veya defaten ödenecek primin vade tarihinden belli bir sürede ödenmemesi halinde sözleşmenin otomatik olarak sona ermesi, müteakip primlerdeki temerrüt halinde bir yıldan uzun süreli can sigortaları için kabul edilen prosedürün korunması, ancak temerrüt nedeni ile bir sigorta dönemi içinde iki defa sigorta ettirene ihtar gönderilmiş olması halinde sigortacıya da, sigorta döneminin sonunda hüküm doğuracak şekilde sözleşmeyi feshedebilme hakkının tanınmasının menfaatler dengesi açısından uygun olacağı düşünülmüştür.

Madde ile daha önce tartışma konusu yapılan iki hususa da açıklık getirilmek istenmiştir. Birinci sigorta ettirenin prim ödeme borcundaki temerrüdü nedeniyle sözleşmenin feshi yanında Borçlar Kanunundan diğer haklarına kullanabileceği, ikincisi ise Borçlar Kanununun 107 nci maddesi çerçevesinde primin belirli vade dışında kesin vadeli olarak da belirlenebilmesidir.

Madde 1435 – Sigortacılığın belki de en önemli konularından biri olan beyan yükümlülüğü, 6762 sayılı Kanunda mal ve deniz rizikolarına karşı sigortalarda birbirinden tamamıyla farklı şekilde düzenlenmiş, buna karşılık can sigortalarına ilişkin olarak herhangi bir düzenlemeye gidilmemiştir. Bu noktada öncelikle her türlü sigorta sözleşmesi için uygulanabilecek tek bir usulün benimsenmesi gerekliliği üzerinde durulmuş ve konu, kapsamından dolayı birden fazla madde ile düzenlenmiştir.

Tasarının bu maddesi ise bir anlamda 6762 sayılı Kanunun 1290 ıncı maddesi ile aynı paraleldir. Beyan edilecek hususların neler olduğu ve hangi hallerde yükümlülüğün ihlal edilmiş sayılacağı mevcutta olduğu gibi düzenlenmiştir. Maddeye yenilik olarak ise, sigortacının sorduğu soruların sigortacı için önemli olduğuna karine teşkil edeceği eklenmiştir. Zira, sigortacı sorduğu sorular çerçevesinde riski üstlenip üstlenmeyeceğine veya hangi şartlar altında üstleneceğine karar verecektir. Ancak, beyanda bulunan kimsenin hangi konuların önemli olduğunu belirlemede ve taktir etmede tereddüde düşmesi olasılığı büyüktür. Bu nedenle sigortacılar, genellikle sigorta ettirene önemli gördükleri hususları içeren bir soru listesi verir. Bu nedenle de sigortacının sorduğu soruların kendisi için önemli olduğu yönünde karine konulmuştur.

Madde 1436 – Yapılacak beyanın usulüne ilişkin olarak; beyan, liste ve karma olmak üzere üç ayrı sistem söz konusudur. 6762 sayılı Kanunun 1270 inci maddesinin ilk fıkrasında asıl olanın beyan olduğu, buna karşın ikinci fıkrada sigorta ettirene kendisine doldurulması teklif olunan listede yazılı sorular dışında hiçbir sorumluluk düşmeyeceği hüküm altına alınmıştır. Doktrinde ise, çelişkili olan her iki düzenlemeden kanun koyucunun karma usulü benimsemek istediği sonucuna varılmıştır. Beyan yükümlülüğünün kapsamının tespiti bakımından Taslağın bu maddesi ile öncelikle konuya kesinlik kazandırılmak istenmiştir. Madde hazırlanırken, liste usulünün çok daha az uyuşmazlıklara neden olacağı üzerinde durulmuştur. Özellikle, sigorta ettirenlerin riziko üzerinde etkili olacak önemli hususlar konusunda uzmanlıkları olmadığı dikkate alındığında, beyan usulünün liste esası üzerine kurulu olması ilkesi benimsenmiştir. Ancak, sigorta ettirenin kötü niyetli olarak, önemli husus bilmesi hali ise bu düzenleme kapsamı dışında bırakılmıştır.

Uygulamada sigortacılar her ne kadar standart teklifnameler kullanmaktaysa da bu durum sigortacıya standardının dışında soru soramayacağı anlamına gelmez. Riskler özelleştikçe, doğal olarak, sigortacıda değişik sorular sorma ihtiyacı ortaya çıkar. Ancak, maddenin ilk fıkrasında kural olarak liste usulü benimsendiğinden ikinci fıkra uyarınca sorulacak soruların da yazılı ve açık olması gerektiği bu fıkrada ayrıca belirtilmiştir.

Madde 1437 – 6762 sayılı Kanunda beyan yükümlülüğünün ihlali bakımından mal sigortalarında, gerçekleşen riziko ile beyan yükümlülüğü arasında illiyet aranmamışken, denizcilik rizikolarında aranmıştır. Öncelikle illiyet konusunda tek bir sistemin benimsenmesi gerekir. Bu konuda ise doktrinde iki görüş mevcuttur. Bir görüşe göre, sigorta yapmak isteyenleri doğru beyana sevk etmek ve yanlış beyanları cezalandırmak için yanlış beyanla riziko arasında illiyet aranmamalıdır. Buna

karşın ikinci görüŖe göre, sosyal mantığa ve sigortalıyı korumaya yönelik sistemlerde olduğu gibi gerekleŖen riziko ile yanlış beyan arasında illiyet aranmalıdır. Tasarının bu maddesiyle bir ilke seimi yapılmıŖ ve her türlü sigortada tazminat ödemelerinde yanlış beyan ile gerekleŖen risk arasındaki illiyete dikkat edileceği düzenlenmiŖtir.

Madde 1438 – Beyan yükümlülüğünün altında yatan düşüce sigortacının riziko hakkında bir kanaate varabilmesi için bir takım ön bilgilere sahip olmasını sağlayabilmektedir. Sigortacı topladığı bilgiler çerevesinde sözleşmeyi yapıp yapmayacağına veya hangi Ŗartlar altında yapacağına karar verir. Önemli olan gerekli bilgilere ulaŖılmasıdır. Bu ulaŖmasının ne Ŗekilde olduğunun ise bir önemi yoktur. Dolayısıyla, sigorta ettiren bildirmemiŖ olsa bile, sigortacı kararına etki edebilecek nitelikteki bilgilere vakıf olmuŖsa, varılmak istenen ama gerekleŖmiŖtir. Bu nedenle de sigortacının artık beyan yükümlülüğünün ihlaline dayanması mümkün değildir.

Madde 1439 – Madde ile beyan yükümlülüğünün ihlaline uygulanacak müeyyidenin sözleşmeden cayma olduğu, ancak sigortacının isterse prim farkını talep etmek suretiyle sözleşmeye devam edebileceği düzenlenmiŖtir. Madde uygulamasında önemli halin kusurlu öğrenilmemesi ile sigorta ettiren tarafından önemli sayılmamasının sigortacının bu hakkı üzerinde etkisi olmadığı hüküm altına alınmıŖtır. Zira, bildirilecek hususlar sigorta ettirenin bilgisi dahilinde olanlarsa da, sigorta ettirenin durumu bilmemesi ile iyiniyetli olması birbirinden farklıdır. Asıl olan beyan edilmeyen hususların sigortacının kararına etki yapmaya elveriŖli olmasıdır. Bu nedenle, bildirilmesi gerekenlerin tayininde sigorta ettirenin kanaatleri önem taşımadığı gibi ve sigorta ettirenin bilebileceği bir hususu kendi kusuru ile öğrenememiŖ olması da önemli değildir.

Rizikonun gerekleŖmesinden sonra sigortacının beyan yükümlülüğünü öğrenmesinin sonucu ise, yükümlülük ihlali ile gerekleŖen riziko arasında illiyet bulunup bulunmaması yanında ihlalde kusurun derecesine göre belirlenmiŖtir. Her ne Ŗekilde olursa olsun kasıtlı ihlallerin bir müeyyideye tabi tutulması gerektiği düşüncesi ile kasıtlı ihlalde illiyet varsa tazminatın ödenmeyeceği yoksa orantısız ödemenin yapılacağı kabul edilmiŖtir.

Madde 1440 – Cayma, bozucu bir inŖai hak olduğundan, caymanın da sigorta ettirene bir beyanla yöneltilmesi gerekir. Cayma beyanı, sözleşmeyi sona erdiren bir durum olduğundan bu hakkın belli bir süre içinde kullanılması gerekir. 6762 sayılı Kanunun 1290 inci maddesinde bu süre mal sigortaları için bir ay, 1368 inci maddesinde ise deniz rizikolarına karşı sigortalar için bir hafta olarak öngörölmüŖtür. İşlerde, kesinliğin sağlanması amacıyla 1290 inci maddesinde öngörölen bir aylık süre uzun olarak değerlendirildiğinden, Taslağın bu maddesi ile sürenin, sigorta türü ne olursa olsun, bir hafta olacağı hüküm altına alınmıŖtır. Doğal olarak, sürenin başlangıcı da durumun öğrenildiği tarih olacaktır.

Madde 1441 – Madde caymanın sonuçlarını düzenlenmektedir. 6762 sayılı Kanunda da cayma müessesesi kabul edilmiŖ olmakla birlikte doktrinde caymanın hukuki niteliği konusunda tartışmalar yaşanmıŖtır. Bir grup buradaki caymanın teknik anlamda cayma olduğu, diğer bir ifade ile sözleşmeyi yapıldığı andan itibaren sona erdirdiği savunurken; bir grupta buradaki caymanın fesih gibi düşünülmesi gerektiğini, diğer bir ifade ile yaptığı andan itibaren geleceğe etkili olacak Ŗekilde hüküm sonuç doğuracağını savunmuŖlardır. Öncelikle Taslağın bu maddesi ile gemiŖte yaşanan tartışmalara son verilmek istenmiŖ ve esas olarak mevcut sistem korunmuŖ, ancak kasıt halinde sözleşmenin gemiŖe etkili olarak sonuç doğurmasında sigortacının talep edeceği primin rizikoyu taşıdığı müddete ait prim olduğu konusuna açıklık getirilmiŖtir.

Madde 1442 – Maddede hangi hallerde cayma hakkının düşeceği düzenlenmiŖtir.

Madde 1443 – Teklifin yapılması ile kabulü arasındaki değişikliklere iliŖkin olarak 6762 sayılı Kanununda herhangi bir düzenleme mevcut değildir. Ancak, teklif de bulunan kimse tarafından beyanda bulunulduktan, ancak söz konusu teklif henüz sigortacı tarafından kabul edilmeden önce sigortacının sözleşmeyi yapıp yapmamasına veya farklı Ŗartlarla yapmasına etki edebilecek konularda değişiklikler olabilir. Bu durumda sigorta ettiren sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü gereği gibi yerine getirmiŖtir. Ancak, henüz sözleşme kurulmamıŖ olduğundan da sözleşmenin

devamı sırasındaki beyan yükümlülüğü doğmamıştır. Tasarının bu maddesi ise, 6762 sayılı Kanunun bu konuda eksikliğini gidermek amacıyla hazırlanmıştır.

Madde 1444 – Sigorta sözleşmesi devamlı bir ilişkiyi düzenler. Bu nedenle, taraflar sözleşme yaptıktan sonra, kural olarak, tek taraflı sözleşme şartlarında değişiklik yapamaz. Bununla birlikte, sözleşme yapıldıktan sonra şartlarda ve özellikle tehlikenin gerçekleşme ihtimalinde sözleşmeyi etkileyebilecek nitelikte, sigorta ettirenin kendisi veya üçüncü bir şahıs tarafından yapılan değişiklikler de olabilir. Bu noktada, sözleşmenin yapılması sırasında sigorta ettirenin yapacağı beyanlara karşı duyulan ihtiyaç, taraflar arasındaki menfaatler dengesini devam ettirmek bakımından, sözleşmenin devamı sırasında da mevcuttur. Tasarının bu maddesi ise bu düşünceyle düzenlenmiştir.

Madde 1445 – Sözleşmenin devamı sırasındaki bildirim yükümlülüğünün ihlali, sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğünün ihlalinde olduğu gibi illiyet ve kusur unsurları da dikkate alınmak suretiyle hüküm altına alınmıştır.

Madde 1446 – Rizikonun gerçekleştiğinin bilinmesinde özellikle tazminat ödeme borçlusu durumundaki sigortacı açısından büyük yarar vardır. Nitekim, 6762 sayılı Kanunun 1292 nci. maddesinde de aynı konu düzenlenmiş ve rizikonun gerçekleştiğini bildirim yükümlülüğü için beş günlük süre öngörülmüştür. Ancak, Tasarın bu maddesi ile beş günlük bildirim süresi kaldırılmış onu yerine “gecikmemek” ifadesi kullanılmıştır. Zira, beş günlük süre bazı sigortalar için çok kısa olabileceği gibi bazı sigortalar için de fazla olabilir. Halbuki “gecikmeksizin” ifadesi öncelikle hemen bildirme esasını getirir. Ayrıca, subjektif ve objektif duruma göre hakime bir takdir hakkı tanır, daha esnektir. Diğer taraftan mevcut düzenlemeden farklı olarak bu madde ile, Tasarının genelinde olduğu gibi yükümlülüğünün ihlalinde illiyette yer verilmiştir. Buna göre, ihlal ödenecek tazminat miktarında etkili olmamışsa sigortacının sorumluluğunun tamamen ortadan kalmasından veya azalmasından bahsedilemez. Maddede kusur, kastı 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.

Madde 1447 – Sigorta bir zenginleşme aracı olmadığından sigortacı gerçek zararı ödemelidir. İyi niyet ve azami güven esasına dayanan sigortada sigortacının, riziko gerçekleştiğinde sorumluluğunun doğup doğmadığını, doğmuşsa kapsam ve sınırını belirleyebilmesi için rizikoyla ilgili tüm bilgilere sahip olması gerekir. Bu nedenle sigortacı, sigorta ile ilgili olan kimselerden riziko ile ilgili her türlü bilgiyi talep edebilmeli ve rizikonun gerçekleştiği yerlerde gereken incelemeleri yapabilmelidir. Nitekim, bir çok sigorta genel şarttında bu husus açık olarak düzenlenmiştir.

Bu yükümlülüğün ihlali ise maddede ayrıca düzenlenmiştir. Buna göre, kusurun ağırlığına göre ve ödenecek tazminata yaptığı etkiye göre sigorta tazminatından indirim yapılabilecektir.

Madde 1448 – 6762 sayılı Kanunun koruma tedbirlerini düzenleyen 1293 üncü maddesi temelde korunmuş ancak, uygulamada karşılaşılan sorunları giderebilmek amacıyla biraz daha genişletilmiştir. Öncelikle, yükümlülük sadece rizikonun gerçekleştiği dönemde değil, gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu dönem için de öngörülmüştür. Zira, bu maddenin amacı, zararın artması yanında zararın oluşmasına da engel olmaktır. Kişi kendisini tehlikelerden korumak için sigortaya başvurur. Yoksa tehlike istenilen bir durum değildir. Bu nedenle, sigorta ettiren, sigortasını yaptırmış olsa bile ihmalkar davranmamalı, rizikonun doğmaması veya doğmuşsa da zararın artmasını önleyici her türlü tedbiri almalıdır. Diğer taraftan, prim hesabı gerçekleşen olaylara göre, diğer bir ifade ile “hasar/prim” oranına göre belirlendiğinden, sigortacı bir dönem içinde ne kadar az tazminat ödemişse bir sonraki dönem için sigorta ettirenlerin ödeyeceği prim de o oranda daha az olacaktır.

Maddeden beklenen amacın tam gerçekleşebilmesi amacıyla sigorta ettirene, olabildiğince sigortacı tarafından verilen talimata uyma zorunluluğu getirilmiştir. Ancak, sigorta ettiren tarafında alınacak

önlemler veya uyulacak talimatlar imkân dahilinde ve makul olanlardır. Yoksa hiçbir kimseden, kendisini zora ya da hayatını tehlikeye atacak bir önlem alması beklenemez.

Madde 1449 – Madde, sözleşmeden doğan yükümlülüklerin yerine getirilmemesine ilişkin genel bir düzenleme mahiyetindedir. Her ne kadar Tasarıda bazı özel yükümlülük ihlalleri düzenlenmişse de, sigorta ettiren açısından, Tasarıda öngörülenlerin dışında uygulamada veya sigorta genel şartları ile ortaya çıkabilecek yükümlülükler de olabilir. Bu gibi hallerde, Tasarının genel mahiyetine uygun olarak, yükümlülük ihlalinin kusura dayanmaması ve ihlal ile gerçekleşen riziko arasında illiyet olmaması halinde sözleşmenin feshedilemeyeceği hüküm altına alınmıştır.

Madde 1450 – Madde kanun hükümlerinin uygulama alanı ile ilgilidir. En geniş anlamıyla sigorta, sosyal güvenliğin bir parçasını oluşturan sosyal sigortaları ve özel sigortaları ifade eder. Ancak, özel sigortalar ile toplumun kendisine özel bir önem bağladığı ve kişilere sosyal riskler karşısında geliri ne olursa olsun ekonomik güvence sağlamayan sosyal güvenlik sistemi birbirinden farklı esaslar üzerine kurulmuştur. Bu nedenle de sosyal güvenlik kurumları ile yapılan sözleşmeler bu Kanun kapsamı dışında bırakılmıştır.

Madde 1451 – Madde ile sigorta sözleşmesi hakkında 6762 sayılı Kanununda hüküm bulunmayan hallerde Borçlar Kanununun hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir. 6762 sayılı Kanunun 1264 üncü maddesinin birinci fıkrasında farklı olarak, sigorta sözleşmesine uygulanacak hükümler yönünden Borçlar Kanununun önüne Türk Ticaret Kanununun diğer kısımlarında yer alan hükümleri getirilmiştir. Mevcut hüküm “Bu kitapda hüküm bulunmadıkça sigorta sözleşmesi hakkında Borçlar Kanununun hükümleri tatbik olunur” şeklindedir. Her ne kadar sigorta hukukundaki boşlukları dolduracak hükümlerin çok büyük kısmı Borçlar Kanununda yer almaktaysa da, Türk Ticaret Kanununun çerçevesinde ticarî bir iş olan sigortacılık hakkında, bu kısımda hüküm bulunmayan hallerde uygulanması gereken hükümlerin teknik olarak Borç Kanunundan önce Ticaret Kanununu diğer hükümleri olması gerektiğinden bahisle bu madde ile mevcut duruma göre farklılık yaratılmıştır.

Madde 1452 – Sigortalı lehine yorumun esas olduğu ve azami güven esası üzerine kurulu olan sigortacılıkta, sigortalılara nazaran daha güçsüz durumda bulunan sigortalıların korunması gerekir. Bu nedenle, sigorta ilişkilerinde emniyeti sağlayan, sigortalıların haklı çıkarlarını koruyan tek taraflı veya iki taraflı emredici hükümlere diğer hukuk dallarından fazla nispette yer verilmiş ve bu hükümlere aykırılık halleri çeşitli şekillerde müeyyidelendirilmiştir.

İKİNCİ KISIM

Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Zarar Sigortaları

Madde 1453 – Maddede öncelikle sigortanın konusunun para ile ölçülebilen menfaat olduğu belirtilmek suretiyle “menfaati olan kimselerin” sigorta yaptırabileceği hususu da kendiliğinden düzenlenmiştir. Ayrıca, mal topluluğu sigortalarına ilişkin düzenlemelere de maddede yer verilmiş, grup sigortalarında olduğu gibi mal topluluğundaki meydana gelen değişikliklerde de sözleşmenin geçerli olduğu ifade edilmiştir. Kar sigortası ile kar sigortasının sınırına ilişkin mevcut düzenleme ise bu Tasarıda da korunmuştur.

Madde 1454 – Sigorta sözleşmesi, iki taraflı bir işlemdir. Ancak, taraflar yaptıkları sözleşme ile borcun alacaklıya değil de üçüncü kişiye ifasını kararlaştırabilir. Bu durumda başkası lehine sigortadan bahsedilir. Borçlar Kanununun 111 ve 112 nci maddelerinde düzenlenen üçüncü şahıs lehine sözleşmenin bir uygulaması niteliğindeki başkası hesabına sigortada sigortadan doğan haklar sigortalıya aittir. Ancak, Borçlar Kanununun istisna gördüğü tam üçüncü şahıs lehine sözleşmeler 6762 sayılı Kanunda hayat sigortaları için açıkça kural hale getirilmişken diğer sigortalar için bu yönde belirleyici bir hükme yer verilmiştir. Sadece denizcilik rizikolarına karşı sigortada, 6762 sayılı Kanunun 1445 inci maddesinin ikinci fıkrasında sigorta poliçesinin sigortalının elinde olması

kaydıyla sigortalının sözleşmeden doğan hakları üzerinde tasarrufta bulunabileceği ve bu hakları mahkemede iddia edebileceği hükme bağlanmıştır. Bu noktada, poliçenin sigortalıya verilip verilmemesine göre sözleşmenin tam veya eksik üçüncü şahıs olduğu tayin edilmektedir. Taslağın bu maddesi ile, sigortalar arasında herhangi ayırım yapılmaksızın, sigorta sözleşmesinin, kural olarak tam üçüncü şahıs lehine sözleşme düzenlenmiştir. Diğer taraftan, Borçlar Kanununun 11 inci maddesine göre tam üçüncü şahıs lehine sözleşme, taraf iradelerine ya da örf adete uygun düştüğü takdirde mümkün olmaktadır. Sigorta sözleşmesinin teminat sağlama, kişiyi uğradığı tehlikenin zararlarından koruma amaçları göz önünde bulundurulduğunda, taraf iradelerinin de tam üçüncü şahıs lehine sözleşme yönünde olduğunun kabulü gerekir. Diğer taraftan 6762 sayılı Kanunun 1270 inci maddesinin son fıkrası da Tasarıda korunmuştur.

Madde 1455 – 6762 sayılı Kanunun 1275 inci maddesi, kapsamı biraz daraltılmak suretiyle, Tasarının bu maddesiyle korunmuştur. Sigorta ettirenin menfaatinden fazlasını için sigorta yaptırdığı durumlarda aşan kısmı sadece sigorta ettirenle aynı türdeki menfaat sahibi için olacağı kabul edilmiştir.

Madde 1456 – Tasarının bu maddesi ile, üzerinde sınırlı aynı hak bulunan malların sigorta edilmeleri halinde, aynı hakkın mal yerine geçen sigorta bedelini kapsayacağı ilkesi kabul edilmiştir. Aslında bu madde, Medeni Kanunun taşınmaz mal rehni ve Deniz Ticareti Kanununun gemi ipoteği için koyduğu prensibin genişletilmiş bir şeklidir.

Madde 1457 – Üzerinde sınırlı aynı hak olan malın sigortalanmasında olduğu gibi, sigortalı malın haczedilmesinde de, haciz hakkı sahibinin korunması gerekir. Bu nedenle hacizli malın zarar uğraması halinde sigorta tazminatının icra müdürlüğüne ödenmesi öngörülmüştür. Diğer taraftan, sigortacı sözleşme süresi boyunca sigortalı mal üzerinde haciz olup olmadığını bilemeyeceğinden veya sürekli olarak bu durumu kontrol edemeyeceğinden icra memuruna haciz sırasında borçluya malın sigortalı olup olmadığını, sigortalı ise hangi sigorta şirketine sigortalattırıldığını sorma yükümlülüğü getirilmiştir.

Madde 1458 – Geçmişe etkili sigorta 6762 sayılı Kanunun 1279 uncu maddesinde düzenlenmiştir. Ancak, bu düzenlemede tersten gelen bir yaklaşımla hangi hallerde geçmişe dönük sigorta yapılamayacağı belirtildiğinden, Tasarının bu maddesinde öncelikle sigortacının sorumluluğunun sözleşmenin yapıldığı tarihten önceki bir zamanda da başlayabileceği açıklanmıştır. Daha çok nakliyat sigortalarında rastlanılan bu durumun maddede belirtilen hallerde diğer sigortalar için de uygulanabilmesi mümkündür. Mevcut düzenlemeden farklı olarak maddede, “sigortadan faydalanan” ifadesi yerine sigorta terminolojisine uygun olarak “sigortalı” ifadesine yer verilmiştir. Ayrıca, sigortalının bilgisi ile sözleşmenin hükümsüz kılınması, sigortalının sözleşmenin varlığından haberdar olması şartına bağlanmıştır. Zira, sigortalı sözleşmenin tarafı olmadığından, gerçekleşen riziko ile ilgili bir sözleşmenin yapılmış olup olmadığını bilemeyebilir. Dolayısıyla, rizikonun gerçekleştiğinden haberdar olan sigortalı sözleşmeden haberdar değilse, sadece onun bilgisi nedeniyle sözleşmenin hükümsüz olmasından ve sigortacının primin tamamına hak kazanmasından bahsedilemeyecektir.

Madde 1459 – Sigorta zenginleşme aracı olmadığından, sigortacı gerçekten uğranılan zararı tazmin eder. Sigortacılığın en temel prensibi olan bu durum 6762 sayılı Kanunun 1283 üncü maddesinde olduğu gibi bu madde ile de açıkça hüküm altına alınmıştır.

Madde 1460 – Mevcut durumda, mal sigortalarına ilişkin olarak çeşitli maddelerde sigorta değerinden bahsedilmiş olmakla birlikte bir tanımlama yapılmamış, buna karşın denizcilik rizikolarına karşı sigortada da sigorta değerinin tanımı verilmiştir. Sigorta değeri kavramı zarar sigortalarında oldukça önemlidir. Zira, aşkın sigorta, eksik sigorta, birden çok sigorta ve en önemlisi sigortacının sorumluluğunu sigorta değeri üzerine kuruludur. Bu nedenle, Tasarıda sigorta değerinin tanımının verilmesi gerekli görülmüştür. Tanım da ise, denizcilik rizikolarına karşı sigortadaki düzenleme esas alınmıştır. Düzenlemeye göre, ister sözleşmenin yapılmasında isterse sözleşmenin devamında veya riziko gerçekleştiğinde sigorta değeri o andaki menfaatin tam değeridir.

Madde 1461 – Prensip, sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmasıdır. Bununla birlikte tazminata esas alınacak değer rizikonun gerçekleştiği andaki değerdir. Tasarının 1459 uncu maddesine paralel olarak, sigorta bedelinin sigorta değerinden fazla olması halinde sigortacı ancak gerçek zararı öder. Diğer bir ifade ile, sözleşmenin yapıldığı andaki değer, rizikonun gerçekleştiği zamandaki değerden yüksek olsa dahi bu dikkate alınmaz. Buna karşın aynen tazmini öngören yeni değer sigortasında sigortacının sorumluluğu riziko gerçekleştiği anda sigorta edilen menfaatin tekrar yerine konması olduğundan doğal olarak, bu tür sigortalarda söz konusu hükmün uygulanması mümkün değildir.

Madde 1462 – Tazminat sigortalarında esas, sigortanın sigorta değeri üzerinden yapılması, diğer bir ifade ile sigorta bedeli ile sigorta değerinin birbirine eşit olmasıdır. Ancak sigorta bedeli ile sigorta değeri arasında fark olması bilerek veya bilmeyerek meydana gelebilir ki bu halde eksik sigortadan bahsedilir. 6762 sayılı Kanununun 1288 inci maddesinde yer alan eksik sigortaya ilişkin düzenleme, Tasarının bu maddesinde de temel olarak korunmuştur. Ancak, maddede 6762 sayılı Kanununun 1288 inci maddesinin ikinci fıkrasına yer verilmemiştir. Şöyle ki, eksik sigortada sigortacı özellikle sigorta ettiği rizikonun bir kısmının sigorta ettiren üzerinde kalmasını istemiş olabilir. Ayrıca, genel hukuk ilkeleri çerçevesinde, taraflar yapmış oldukları sözleşmeyi ancak karşılıklı iradeleri ile değiştirebilir veya sona erdirebilir. Bu nedenle, devam eden sözleşmenin tek taraflı bir irade beyanı ile değiştirilebilmesi de menfaatler dengesi açısından uygun görülmemiştir.

Madde 1463 – Aşkın sigortanın düzenlendiği madde 6762 sayılı Kanununun 1283 üncü maddesiyle aynı niteliktedir. Ancak, maddenin ikinci fıkrası yeni bir hüküm olup, aşkınlığın kasıtlı yapılmasını düzenlemektedir. Öncelikle kasıtlı aşkın sigorta, mali çıkar sağlama niyetine bağlanmıştır. Ayrıca, kasıtlı yapılan aşkın sigorta ile istemeden meydana gelen aşkın sigortanın aynı düzenlemelere tabi tutulması uygun görülmemiştir. Zira, mevcut durumda, sigorta edilen menfaat tamamen hasara uğrar ve aşkınlık tespit edilemezse, sigortalı sigorta değerinden daha fazla tazminat almakta; aşkınlık anlaşılırsa da sadece aşkın kısım geçersiz kabul edilmektedir. Bu noktada, söz konusu hüküm herkesi aşkın sigorta yapmaya itecek bir mahiyettedir. Halbuki, kasıtlı aşkın sigortanın geçersiz kabul edilmesi, kişilerde caydırıcılık etkisi yaratacaktır.

Madde 1464 – Takseli, sigorta 6762 sayılı Kanunda da var olmakla birlikte, mal sigortalarıyla ilgili 6762 sayılı Kanununun 1283 üncü maddesi ile denizcilik rizikolarına karşı sigortalılarla ilgili 6762 sayılı Kanununun 1350 ve devamı maddelerinde farklı şekillerde hüküm altına alınmıştır. Taslağın bu maddesi ile öncelikle genel hüküm mahiyetinde bir takse uygulaması düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemede ise, 6762 sayılı Kanununun 1283 üncü maddesi çok sert bulunduğu için, 6762 sayılı Kanununun 1350 nci maddesi esas alınmıştır.

Madde 1465 – 6762 sayılı Kanunda “birden çok sigorta” ana başlığı altında müşterek, kısmi ve çifte sigorta düzenlenmiş olmakla birlikte her üç sigorta uygulamasının ortak noktalarını içeren, diğer bir ifade ile genel bir “birden çok sigorta” tanımını veren bir madde yoktur. Bu nedenle Tasarının bu maddesi ile öncelikle birden çok sigortanın ne olduğu hüküm altına alınmıştır. Ayrıca, birden çok sigortada zarar sigortacılar arasında, tek bir sigortacıyla yapılan sözleşmeye göre farklı şekillerde tazmin edileceğinden, sigorta ettirene, riziko gerçekleştiğinde diğer sigortacılara bilgi verme yükümlülüğü getirilmiştir.

Madde 1466 – 6762 sayılı Kanununun 1285 inci maddesi Tasarıda korunmuştur.

Madde 1467 – 6762 sayılı Kanununun 1286 ncı maddesi Tasarıda korunmuştur.

Madde 1468 – 6762 sayılı Kanununun 1287 nci maddesi Tasarıda korunmuştur.

Madde 1469 – Tasarının bu maddesi ile 6762 sayılı Kanununun 1289 uncu maddesi temelde korunmuş olmakla birlikte maddede yer alan “dilediği zaman” ifadesi sigortalı için uygun olmayan zamanları da kapsayabileceği düşüncesiyle maddeden çıkartılmış, sadece “sigorta süresi içinde” ifadesine yer verilmiştir.

Madde 1470 – Menfaat sahibi değişikliği ilgili olan Tasarının bu maddesi ile mevcut sistem tamamıyla tersine çevrilmiştir. 6762 sayılı Kanununun 1303 üncü maddesinde sigortalı malın

sahibinin değişmesi matlabı altında yapılan düzenlemeye göre, aksine sözleşme yoksa menfaat sahibi değişikliğinde sözleşme ilişkisi devam ederken, Tasarı da aksine sözleşme yoksa sözleşme ilişkisinin son bulacağı kabul edilmiştir. Temeldeki bu değişikliğin nedeni ise sigorta uygulamalarıdır. Uygulamada, bir çok sigorta genel şartında ya da özel şartlarla 6762 sayılı Kanunun 1303 üncü maddesinde uygulama zaten tersine çevrilmiş durumdadır. Bu nedenle de Tasarının bu maddesi ile uygulamadaki durumun Kanunlaştırılması istenmiştir. Ayrıca, sigortalı şahsındaki değişiklik sigortacı açısından da önem arz edebilir. Menfaat sahibi değişikliği sigortacı yönünden sübjektif ya da objektif riziko ağırlaşması niteliğinde olabilir. Riski taşıyan ise sigortacıdır. Bu nedenle ilke olarak menfaat sahibi değişikliklerinde sözleşme ilişkisinin son bulacağı kabul edilirken taraflara da aksine sözleşme yapabilme imkânı tanınmıştır.

Madde 1471 – Sigortacının sorumluluğu rizikonun gerçekleştiği ana göre belirleneceğinden ve sigortacı ancak sözleşmede kararlaştırılan hallerden kaynaklanan sigorta ettirenin uğradığı gerçek zararları ödeyeceğinden, Tasarının bu maddesi ile sigorta ettirene, hasarın tespitinden önce hasar konusu yer ve eşyada, hasarın sebebini, tazminat miktarının tespitini güçleştirecek veya engelleyecek değişiklik yapmama zorunluluğu getirilmiştir. Ancak, yapılacak değişikliğe sigortacının izin vermiş olması veya değişiklik yapılmadığı taktirde zararın daha da artacak olması halleri bu yükümlülük dışında bırakılmıştır. Sigortacının bilgisi dahilinde yapılanların söz konusu madde kapsamı olduğu açıktır. zararın artmasını engellemek amacıyla yapılan değişiklik de aslında sigorta ettirene Tasarının 1448 inci maddesi ile getirilmiş de bir yükümlülük olduğundan bu halde istisna kapsamında yer almıştır. Maddenin ikinci fıkrasında da söz konusu yükümlülüğün ihlalinin sonuçları hüküm altına alınmıştır. Nitekim, Tasarının bu maddesine benzer düzenlemeye Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda ve sigorta genel şartlarında da rastlamak mümkündür.

Madde 1472 – Zarara sebep olan kimseye karşı sigortalının haiz olduğu tazminat talep hakkı, ödediği oranda sigortacıya geçer. Sigorta hukukunda bütün dünya uygulamasında bu kurala rastlanılır. Amaç, hem sigortalının rizikonun gerçekleşmesi sonunda maruz kaldığı zarardan fazla bir tazminat alarak zenginleşmesine mani olmak hem de zarar görenin verdiği zarardan dolayı sorumluluğunu devam ettirebilmektir. Bu prensip, gerçek zararın karşılanması söz konusu olduğu tazminat sigortalarında geçerli iken, bu niteliği olmayan can sigortalarında geçersizdir. Halefiyet ilkesi gereği sigortacı, sigortalısının yerine geçerek zarara neden olan kişilere yaptığı ödemeyi rücu edeceğinden, sigortalı sigortacının bu yöndeki haklarını ihlal edici davranışlardan kaçınması, sigortacısının zararına neden olmaması gerekir. Aksi taktirde sigortalının sorumluluğu söz konusu olur. Diğer taraftan, sigortacı sigortalısının zararın bir kısmını karşılamışsa, genel sorumluluk ilkeleri çerçevesinde karşılanmayan zararı için sorumlulara her zaman için başvurabilir.

Madde 1473 – Tasarının bu maddesi ile sorumluluk sigortasının genel bir tarifi yapılmıştır. Getirilen düzenlemede ise rizikoya esas teşkil eden olayın, sözleşme süresi içinde gerçekleşmesi esas alınmıştır. Geçmişte meydana gelen bir olay nedeniyle sigortacının kendi döneminde ortaya çıkan zararlardan sorumlu olması ilkesi benimsenmiş olsaydı pratikte bu tür sigortaların uygulanabilirliğinin büyük bir ölçüde azalacağı düşünülmüştür. Zira, sigortacı sözleşme yaparken, sigortalının geçmişteki tüm iş ve işlemlerini bilmek isteyecek ve bunların ne şekilde yapıldığını kontrol etmek isteyecektir. Aksi taktirde çok büyük risklerle karşılaşabilme tehlikesi ile karşı karşıya kalabilecektir. Ayrıca, bu şekildeki bir düzenleme kötü niyetli uygulamaların da önünü açacaktır. Şöyle ki, yapmış olduğu bir hata nedeni ile tazminat talebi ile karşılaşabileceğini düşünene kişiler hemen sigorta sözleşmesi yapmak yoluna gideceklerdir: Açıklanan nedenlerden dolayı sigortacının sorumluluğu, sözleşme süresi içinde sigortalısının sorumluluğunu gerektirecek olaylara bağlanmıştır. Bu noktada, sigortacının sorumluluğundan bahsedilmek için zararın sözleşme süresinden daha sonra doğması veya talep edilmesi önemli değildir. Ancak, madde emredici nitelikte olmadığından tarafların, sorumluluk sigortası türlerine göre sözleşme rizikoyu farklı şekillerde belirleyebilmesi de mümkündür.

Madde 1474 – Tasarının bu maddesi ile getirilen düzenleme mal sigortalarında söz konusu olan zararı önleme azaltma yükümlülüğünün bir anlamda sorumluluk sigortalarındaki uzantısıdır. Zira, sigortalının kendi haklarını korumak için yapmış olduğu girişimler sigortacının ödeyeceği tazminat

miktarına da etki edecektir. Bu nedenle yapılan masrafların sigorta teminatı içinde olduğu kabul edilmiştir. Ancak, mal sigortalarındaki zararı önleme ve azaltma yükümlülüğünden farklı olarak, yapılan masrafların sigorta teminatını aşması halide karşılanabilmesi sözleşmede hüküm bulunmasına bağlıdır. Zira, hakkı korucu işlemlerden doğan masraflar büyük meblağlara ulaşabilmektedir. Kanun gereği bu masrafların doğrudan doğruya sigortacıya yükletilmesi ise, sigortacıyı önceden sınırlarını tahmin edemediği bir teminatla karşı karşıya bırakmak demek olacaktır. Doğal olarak bu durum da prim hesaplamalarında zorluklara neden olacaktır.

Madde 1475 – Mal sigortalarında olduğu gibi sorumluluk sigortalarında da rizikonun gerçekleştiğinin bilinmesinde tazminat ödeme borçlusu durumundaki sigortacı açısından büyük yarar vardır. Bununla birlikte sorumluluk sigortalarında riziko, üçüncü kişinin bizzat zarara uğraması değil de bu zarar bağlı olarak zarar veren durumundaki sigortalıdan tazminat talebinde bulunulması olduğundan, sigorta ettirenin sorumluluğunu gerektirecek olayları da sigortacıya bildirmesi gerekir. Bu şekilde sigortacı ileride karşılaşılabileceği tazminat taleplerine karşı bilgilendirilmek suretiyle kendisine gerekli önlemleri alabilme fırsatı tanınmış olacaktır.

Madde 1476 – Bu madde, sigortalının sorumluluğunu gerektiren bir olayın meydana gelmesi halinde, sigortacı tarafından sunulacak yardımların kapsamını belirlemektedir. Maddede yer alan düzenlemeye göre, ihbarı aldıktan sonra sigortacı, iki seçenekten birini kullanabilir. Bunlardan ilki maddenin birinci fıkrasında düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemeye göre sigortacı ihbarı aldığı tarihten başlayarak beş gün içinde sigortalıya, zarar gören kişinin yönelttiği taleplere karşı, sigortalı adına ancak masraf ve sorumluluğu kendisine ait olmak üzere gereken hukuksal iş ve işlemleri yürütüp yürütmeyeceğini bildirebilir. Sigortacı, bu iş ve işlemleri üstlendiğini bildirirse sigortalı, kendisinden talep edilen yardımları yapmak kaydıyla davanın yürütülmesine karışmaz. Sigortacı, açılmış davanın reddedilmesini sağlarsa, sigorta sözleşmesi gereği ödeme yapmaktan kurtulmuş olur; buna karşın zarar gören kişinin açtığı davada sigortalı mahkum olursa, sigortacı ödeme yapmak zorunda kalır. Buna karşın eğer sigortacı birinci fıkra uyarınca işlemleri yürütmeyeceğini bildirirse veya sigortalı süresi içinde cevap vermezse, dördüncü madde uygulama alanı bulur. Bu hükme göre sigortalı, kendisine yöneltilen taleplere karşı, tek başına, gerekli iş ve işlemleri yürütür. Böyle bir halde, sigortalı aleyhine bir tazminat ödeme borcu öngören mahkeme kararı kesinleştiğinde, sigortacı başka bir hükme gerek kalmaksızın sigortalısına veya talepte bulunan kişiye ödeme yapmak zorundadır. Yalnızca, sigortalının yapacağı sulh sözleşmeleri için sigortacıdan icazet alması şartı aranmıştır; sigortacı icazet vermezse, sulh sözleşmesi sigortacıya karşı hüküm ifade etmez. Dolayısıyla geçerli sulh sözleşmesi uyarınca ödeme yapan sigortalı, ödediği bedeli sigorta sözleşmesi uyarınca sigortacıdan talep edemez. Sigortacıya, anılan haklardan birini tercih ettiğini sigortalıya bildirmesi için tanınmış olan beş günlük süre içinde, sigortalı, ikinci fıkra uyarınca, herhangi bir sigorta himayesi yokmuşçasına gerekli işlemleri yürütmek zorundadır. Sigortacının hukuki işlemleri üstlenmesi halinde da sigortalının da hak ve menfaatlerini gözetmesi gerekir ki bu husus üçüncü fıkra ifade edilmiştir.

Madde 1477 – Sigortacının kasten neden olduğu rizikolardan dolayı sorumlu olmayacağı şeklindeki genel ilke, sorumluluk sigortası için de aynen benimsenmiştir. Aksi taktirde, sigortalı sigortasına güvenerek, vermiş olduğu zarar nedeniyle kendinin mal varlığından herhangi bir azalma olmayacağından kasıtlı olarak karşı taraf zarar verebilir. Bu ise kabul edilebilir bir sonuç değildir.

Madde 1478 – Söz konusu madde ile zarar gören üçüncü kişinin doğrudan doğruya sigortacıya talep karşı talep ve dava hakkı düzenlenmiştir. 6762 sayılı Kanunun 1310 uncu maddesinde sadece yangın dolayısıyla sorumluluk sigortaları ile ilgili olarak doğrudan doğruya dava hakkı düzenlenmiştir. Ancak, söz konusu Kanun dışında da, özellikle zorunlu sorumluluk sigortalarında, doğrudan doğruya talep ve dava hakkı kanunlarla (Karayolları Trafik Kanununda ve Borçlar Kanununda olduğu gibi) ya da genel şartlarla kabul edilmiştir. Sorumluluk sigortalarında asıl amaç her ne kadar sigortalının üçüncü kişiye vermiş olduğu zarar nedeniyle ödeyeceği tazminata bağlı olarak mal varlığında meydana gelen azalmanın telafisi de, bunun yan sonucu zarar görenin de bir an önce zararının giderilmesini ve sigortalının ödeme güçsüzlüğüne karşı üçüncü kişilerin korunmasıdır. Ayrıca, zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurması da zarar veren

durumundaki sigortalıyı rahatlatıcı bir etki yaratacak ve sigortalının da sorumluluk sigortası ile sağlanmak istediği amaca daha kolay ulaşmasını sağlayacaktır. Fakat getirilen düzenleme hiçbir şekilde sorumluluk sigortasını üçüncü kişi lehine sözleşme durumuna sokmaz. Zira, halen menfaati sigorta edilen bizzat sigortalının kendisidir.

Madde 1479 – Madde, Tasarımın 1447 nci maddesinin sorumluluk sigortasındaki uzantısı niteliğindedir. 1447 nci maddede, sigortacının ortaya çıkan zararın gerçek nedeni ve miktarı konusunda tespit yapabilmesi için sözleşmenin tarafı durumundaki sigorta ettirene getirilmiş bir takım yükümlülükler vardır. Sorumluluk sigortalarında ise, sigortalının zararı aslında zarar gören kişinin uğradığı zarar olduğundan sigortacının bu zararı tespit edebilmesi için zarar görenden de bir takım bilgi ve belgeleri isteyebilmesi gerekir. Nitekim, sigortacının ödeyeceği tazminatın tespitinde, sigortacı için sigorta ettirenden çok zarar gören kişinin elindeki bilgi ve belgeler daha önemlidir. Zira, zarara uğrayan kişi üçüncü kişidir ve sigortacı, sigorta teminatı içinde kalmak kaydıyla bu zarar kadar olan kısmı sigortalısı için tazmin edecektir.

Madde 1480 – Takas, birbirine karşı aynı cinsten edimleri borçlanan tarafların bu karşılıklı borçları fiilen ödemek külfetinden bir yoldur. Bu noktada takastan bahsedilmek için alacaklar arasında karşılıklılık ilişkisinin bulunması gerekir. Alacaklar arasındaki karşılıklılıktan amaç, alacakları takas edecek her iki tarafın birbirine borçlu olmasıdır. Dolayısıyla, taraflardan biri üçüncü bir şahıstan olan alacağını başka bir şahıstan olan alacağı ile takas edemez. Tasarımın bu maddesi ile bu ilke çerçevesinde ele alınmıştır. Şöyle ki, zarar gören ile sigortacı arasında bir karşılıklılık yoktur. Bu nedenle sigorta sözleşmesinden dolayı sigorta ettirenden olan alacağı ile zarar görene ödeyeceği sigorta tazminatını takas edemez. Ancak, bu durum doğrudan doğruya zarar görene ödenecek olan tazminatlar içindir. Eğer zarar gören zararını, zarar veren durumundaki sigortalıdan almış ve sigortalı da zarar görene ödediği tazminatı sigortacısından talep etmişse, doğal olarak, sigortacının sigorta ettirene karşı olan alacağı ile sigorta ettirene ödeyeceği tazminatı takas edebilme hakkı vardır. Her ne kadar Tasarımın 1431 inci maddesinde, ödenecek tazminat ile prim alacakları arasında takasa getirilmiş bir istisna varsa da, burada sorumluluk sigortalarından farklı olarak sigortalı sözleşmenin tarafı olmasa bile menfaati sözleşmeye teşkil eden, diğer bir ifade ile sözleşme ile ilgili kişidir. Halbuki, sorumluluk sigortalarında zarar gören sigorta sözleşmesinden tamamen bağımsız sözleşme dışında kalan bir kişidir. Bu nedenle de burada takas açısından bir istisna yaratılmamıştır.

Madde 1481 – Söz konusu madde ile sorumluluk sigortalarındaki halefiyet hali de açıkça hüküm altına alınmış ve özelliğinden dolayı da genel zarar sigortasındaki halefiyetten bağımsız olarak düzenlenmiştir. Bu konu doktrinde çok fazla tartışmaya neden olmuş ve bu tür sigortalarda sigortalı ile zarardan sorumlu olan aynı kişi olduğundan sigortacının zararın failine (borçluya) başvurması nedeni ile halefiyetinden bahsedilemeyeceği, aksi taktirde sigortacının sigortalısı için ödediği tazminatı geri sigortalısına rücu edeceği şeklinde bir sonuca varılacağı ve bu durumda da sigortalı için prim ödenmesinin bir anlamı olmadığı ileri sürülmüştür. Bu görüşte haklılık payı olmakla birlikte, sorumluluk sigortalarında hiçbir şekilde halefiyetin olamayacağını söylemek de doğru değildir. Şöyle ki, özellikle müteselsil sorumluluk halinde, zarar görenin müteselsil sorumlulardan birinden veya bunun sigortacısından zararının tamamını alması halinde sigortacı sigortalısına halef olarak fazla ödediği miktar için diğer sorumlulara rücu edebilir. Maddenin ikinci ve üçüncü fıkrası ise genel anlamdaki halefiyette olduğu gibi düzenlenmiştir.

Madde 1482 – Sorumluluğun doğumunun ve tazmini gereken zararının tespitinin uzun zaman alabiliyor olması nedeniyle genel hükümlerde öngörülen iki yıllık sürenin sorumluluk sigortalarında az olacağı düşüncesi ile bu tür sigortalarda zamanaşımı süresi beş yıl olarak belirlenmiştir.

Madde 1483 – Sözleşme iki taraflı bir hukuki işlem olduğundan sözleşme yapma zorunluluğunun sonuç getirebilmesi için bu zorunluluğun iki taraflı olması gerekir. Bu noktada, sigortacı açısından da zorunluluk öngörülmeden sadece sigorta ettirene sözleşme yapma zorunluluğunu getirilemez. Nitekim, zorunlu sigorta öngören bir çok özel Kanunda da bu yönde hükümler yer almaktadır.

Madde 1484 – Günümüzde zorunlu sorumluluk sigortalarında, giderek sigortalıdan çok zarar görenin menfaatinin korunması ön plana çıkmaya başlamıştır. Zira, zorunlu sigortalarda amaç,

ihtiyari sigortalardan farklı olarak kamu menfaatinin korunmasıdır. Bu yaklaşım içinde de Tasarının birinci fıkrasında, Karayolları Trafik Kanununda Zorunlu Trafik Sigortası için öngörülen hüküm tüm zorunlu sorumluluk sigortalarını kapsayacak şekilde genelleştirilmek suretiyle Tasarıya aktarılmıştır.

Zorunlu sigortalarda amaç kamu menfaatinin korunması olduğundan amaca ulaşılabilmesinde, bu tür sigortalardaki kaçaklarında önüne geçilmesi en az zorunlu sigorta ihdası kadar büyük bir önem arz eder. Bu noktada, asıl görev denetim birimlerinde olmakla birlikte, Tasarının ikinci fıkrası ile getirilen düzenlemeyle de denetimi destekleyici ve hatta kolaylaştırıcı bir mekanizma yaratılmak istenmiştir. Diğer taraftan, sorumluluk sigortaları zarar sigortası niteliğinde olduğundan ve zarar da bir kez tazmin edileceğinden, zararın bir şekilde giderilmiş olması sigortacının sorumluluğunu da o oranda sona erdirir.

Madde 1485 – Maddede genel hükümler dışında Kanunun mal sigortaları hakkındaki hangi hükümlerinin sorumluluk sigortalarına da uygulanabileceğini belirtilmiştir. Her ne kadar sorumluluk sigortaları da zarar sigortasıysa da, zarar sigortasının bir türü olan mal sigortalardan farklı olarak burada belli bir sigorta değeri ve bedelinden bahsetmek mümkün değildir. Bu nedenle her ikisi de zarar sigortası olmasına rağmen mal sigortasına ilişkin her hükmün sorumluluk sigortasında uygulanabilmesi mümkün değildir. Mevcut durumda karşılaşılan sorunlar çerçevesinde ileride karşılaşılabilecek sorunların önüne geçilebilmesini teminen mal sigortalara ilişkin hangi hükümlerin sorumluluk sigortasında da uygulanabileceği konusuna Tasarının bu maddesi ile açıklık getirilmek istenmiştir.

Madde 1486 – Tasarının bu maddesi ile sözleşme ile değiştirilemeyecek veya sigortalı aleyhine değiştirilemeyecek maddeler ile bu hükme aykırılığın sonuçları düzenlenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

Can Sigortaları

Madde 1487 – Madde ile öncelikle hayat sigortasının genel bir tanımı verilmiştir.

Tanımlamada,6762 sayılı Kanunun 1322 nci maddesi, üzerinde değişiklikler yapılmak suretiyle Tasarıya aktarılmıştır. Sözleşmenin yapılması ile birlikte başlayan irat ödemeli hayat sigortaları göz önünde bulundurulmak suretiyle, mevcut durumdan farklı olarak, yaşama ihtimali “belli bir süre sonunda hayatta kalma” şeklinde ifade edilmemiştir. Maddenin ikinci fıkrası ise 6762 sayılı Kanunun 1321 inci maddesinin son fıkrasının tekrarı niteliğindedir.

Madde 1488 – 6762 sayılı Kanunun 1333 üncü maddesinde batıl sayılan tontinler Avrupa Topluluğunun 76/580 ve 79/267 sayılı Direktiflerine paralel olarak geçerli kabul edilmiştir. Bu yönerge daha sonra 2002 yılında 2002/83 sayılı Yönerge ile kaldırılmışsa da yeni yönerge tontinlerin geçerliliğine dair değişiklik yapmamıştır. Tontinleri yeniden düzenleyen yönergenin Tasarıya yansıtılması olanağı yoktur. Yönerge bir idarî tasarrufla Türk hukukuna getirilmelidir.

Madde 1489 – Hayat sigortaları, genelde uzun süreli sigortalardır. Sigorta ettirenler ise ikna gücü yüksek olan kişilerce, aslında kendilerine çok da uygun olmayan sözleşmelere sokulmuş olabilir. Bu noktada, getirilen cayma hakkı ile, sigorta ettirenlere tamamıyla sözleşmeyi anladığından emin olmaları için, maddede öngörülen süre içinde düşünüp herhangi bir cezai şart ödemediği sözleşmeyi sona erdirebilme hakkı tanınmıştır. Cayma süresinin başlangıcı ise, maddeden beklenen faydanın gerçekleşebilmesini teminen, sigorta ettirenin bu konuda bilgilendirilmesinden sonra başlatılmıştır.

Madde 1490 – Tasarının bu maddesi ile 6762 sayılı Kanunun 1321 inci maddesinin ikinci fıkrası hükmünde temel nitelikli değişiklikler yapılmıştır. Öncelikle, küçük, kısıtlı veya mümeyyiz olmayan ayrımı kaldırılarak herkesin hayatı üzerine sigorta yapılabileceği ilkesi benimsenmiştir. Zira, yürürlükteki madde kendi içinde çelişkiler içermekteydi. Maddede bahsedilen kişilerin ölümü üzerine yapılan sigorta batıl sayılmış, ancak ölüm gerçekleşirse de matematik karşılıkların ödenmesi öngörülmüştü. Halbuki, batıl bir sözleşmeye dayanarak ödeme yapılması hukuken mümkün değildir. Ayrıca, bu kişilerin hayatları üzerine sigorta sözleşmesi yapılması halinde de ölüm

gerçekleştğinde matematik karşılığın ödeneceği düzenlenmişti. Ancak, sigorta sözleşmesinde, sigortacının sorumluluğu üstlenmiş olduğu rizikolarla sınırlı olduğundan, yaşama ihtimaline karşı yapılmış sigortada sigortacının yüklenmediği bir rizikodan dolayı ödeme yapmasını düşünmek sigorta hukukuna ters düşer. Bununla birlikte, tasarının bu maddesi ile küçükler, kısıtlılar ve özellikle ayırt etme gücünden yoksun olanlar hakkında yapılan sigorta ile bu kişilere bakmakla yükümlü olanların fayda temin etmelerinin önüne geçebilmek için ve de bir kimsenin bilgisi dışında kendi hayatı üzerinden başkasının para kazanıyor olmasını engelleyebilmek için ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortada, sigorta bedeli mutad cenaze masraflarını aşılırsa, sigortalının; sigortalı kanuni temsilci ile temsil ediliyorsa kanuni temsilcinin yazılı iznini aranacağı, kanuni temsilcinin izninin gerektiği hallerde de ayrıca sigortalı on beş yaşından büyükse ayrıca onunda izninin aranacağı düzenlenmiştir.

Menfaat ilişkisinin sonradan ortadan kalkmasının doğuracağı sonuçlar ise maddenin son fıkrasında yer almıştır. Menfaat ilişkisinin varlığı sözleşmenin geçerliliği için kabul edilmiş olmakla birlikte bu ilişkinin sözleşmenin devamı sırasında ortadan kalkması mevcut durumda hükme bağlanmamıştı. Getirilen düzenleme ile bu eksiklik giderilmeye çalışılmış ve sözleşmenin yapılması sırasında olmayan menfaat sözleşmeyi batıl kıldığından, sonradan ortadan kalkmasının da sözleşmeyi geçersiz kılacağı kabul edilmiştir.

Madde 1491 – Hayat sigortasının meblağ sigortası olması nedeniyle, bir kimsenin hayatı birden çok sigortacıya muhtelif bedellerle sigorta ettirilebilir. Şöyle ki, meblağ sigortasında, belli bir sigorta değerinden söz etmek mümkün değildir. Maddenin ilk fıkrasında, 6762 sayılı Kanunun 1323 üncü maddesinde olduğu gibi, bu esas düzenlenmiştir. Diğer taraftan, her maddi menfaattin şüphesiz sınırı olduğundan, maddi menfaat ilişkisi ile yapılan hayat sigortalarında sigorta değeri de sınırsız değildir. Örneğin, banka kredilerinde olduğu gibi, alacaklı alacağını garanti altına almak amacıyla borçlusunun hayatını, kendisini lehdar göstermek suretiyle sigorta ettirebilir. Bu durumda sigorta menfaatinin sınırı alacak miktarı kadardır. Alacak miktarını aşan bir sigorta bedelinin tespit edildiği sigorta sözleşmesinde, menfaati aşan bir sigorta vardır. Bu nedenle maddenin ikinci fıkrasında, ödenecek bedelin menfaatten fazla olduğu durumlarda, aşan bedelin sigortalının lehine yapılmış sayılacağı düzenlenmiştir.

Madde 1492 – Özellikle ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortada tıbbi muayene önem arz eder. Kişi ölüm halinden çekinerek, yalnız ölüm ihtimaline karşı bir sigorta yapmıştır. Bu nedenle bu tür sigortalar yapılırken sigortacının azami derecede dikkat göstermesi gerekir. Ancak, sigorta ettiren ile hayatı sigorta sözleşmesine konu teşkil eden sigortalının aynı kişi olmaması halinde, sigortacı ve sigorta ettirenin sözleşmenin tarafı olmayan sigortalının cismani varlığı üzerinde anlaşmaları yapmaları doğal olarak sigortalıyı bağlamayacaktır.

Madde 1493 – Tasarının bu maddesi ile öncelikle gerçek kişi yanında tüzel kişinin de lehdar olarak gösterebileceği açıklığa kavuşturulmuştur. 6762 sayılı Kanunun 1329 uncu maddesinin birinci fıkrasında “kimse” ifadesi kullanılmış olması doktrinde tüzel kişilerin lehdarlığı konusunda tartışma yaratmışsa da, uygulamada, banka kredilerinde olduğu gibi, bunun örneklerine sıkça rastlanılmaktadır. Ayrıca, getirilen bu düzenleme ile yurt dışı uygulamalarında sıklıkla rastlanılan “key-man (anahtar adam) sigortasının da ülkemizde önü açılacaktır.

Hayat sigortalarında lehdar tayini, ilke olarak, tam üçüncü şahıs lehine sözleşme şeklinde gerçekleştiğinden, riziko gerçekleştiğinde sigortacı tazminat ödemesi doğrudan doğruya lehdara yapacaktır. Bu nedenle, lehdardaki değişiklik sigortacı açısından önem arz eder. Ancak, sigortacının her zaman için değişiklikleri takip etmesi mümkün olmayacağından, değişikliği bildirme yükümlülüğü sigorta ettirendedir. Bu yükümlülüğün yerine getirilmemiş olmasının doğal sonucu ise, sigortacının iyiniyetli yaptığı ödemeyle borcundan kurtulacak olmasıdır.

Lehdar tayini tek taraflı bir işlem olduğundan, lehdar tayini ve değişiklikleri sigortacının iznine tabi değildir.

6762 sayılı Kanunun 1330 uncu maddesi, ilke olarak, Tasarının bu maddesi ile de korunmuş, ancak,

lehdar değişikliğinin mümkün olmadığı hallerde menfaatlerin korunması bakımından lehdarın değiştirilemeyeceği durumda dahi hibeden rücu veya mirastan yoksunluk nedenleri gerçekleşmişse lehdar değişikliği de mümkün olabileceği maddede belirtilmiştir.

Madde 1494 – Tasarının bu maddesi ödenecek sigorta bedeli üzerindeki lehdarların payına ilişkin bir yorum kuralını içermektedir. Lehdar tayini, sağlararası bir muamele olup, üçüncü şahıs lehine sözleşmelerin bir uygulamasıdır. Sigortanın ölüm ihtimaline karşı yapılmış olması onu ölüme bağlı tasarruf haline getirmez. Bu nedenle, lehdarın mirası ret etmiş olması veya mirastan feragat etmiş olması hakkına tesir etmediği gibi, ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortada, sözleşmede özel bir düzenleme yoksa lehdarların hepsi de sigorta bedeli üzerinde miras hisselerine bakılmaksızın hepsi eşit oranda hak sahibidir. Ancak, lehdarlardan herhangi biri payını almak istemeze, onun payı diğerleri arasında eşit olarak paylaşılır.

Uygulamada bazen özellikle de ölüm ihtimaline karşı yapılan hayat sigortalarında, lehdarın tayin edilmediği görülmekte ve sigorta ettiren ile sigortalı aynı kişi olması halinde sigorta tazminatının kime ödeneceği problemi yaşanmaktadır. Bu nedenle, maddenin ikinci fıkrası ile yine bir yorum kuralı getirilerek ölüm rizikosuna karşı yapılan sigortada lehdar tayin edilmemişse, sözleşmenin sigorta ettirenin mirasçıları lehine, yaşama ihtimaline karşı yapılan sigortada ise sigortalı lehine yapılmış sayılacağı düzenlenmiştir.

Madde 1495 – Tasarının bu maddesi yine bir yorum kuralı niteliğindedir. Tasarının 1494 üncü maddesinin ikinci fıkrasından farklı olarak burada isteyerek kullanılmayan bir hak değil kullanılmayan bir hak söz konusudur. Lehdarın yararlanacağı sözleşmenin tarafı sigorta ettiren olduğundan lehdarın sigortacıya karşı hak talep edememesi halinde bu hak sigorta ettirene, miras hukuku kuralları gereğince de sigorta ettiren de ölmüşse onun mirasçılarına geçeceği Tasarının bu maddesi ile düzenlenmiştir.

Madde 1496 – Sigortalı, kişi olabileceği gibi bir grup da olabilir. Münferiden hayat sigortası yapmak yerine, tek bir sözleşme ile bir çok kimsenin hayatının sigortalanması halinde grup sigortasından bahsedilir. Grup sigortası, sosyal güvenliğin daha etkin bir hale gelmesine yardımcı olan özel bir sigorta türü olmakla birlikte, şimdiye kadar özel bir düzenlemeye tabi kılınmamıştır. Halbuki, sigortacılığı, gelişmiş ülkelerde hızla büyüyen bir sigorta durumuna gelmiştir. Tasarının bu maddesi ise, grup sigortasına ilişkin temel düzenlemeleri içermektedir. Grup sigortasında sigortalanan birim grup olduğundan sigortacı için grupta yer alan kişilerden çok, grubun özelliği önemlidir. Bu nedenle maddenin ilk fıkrasında grubun, sigorta ettiren tarafından kimlerden oluştuğunun tespit edilebilir nitelikte olması üzerinde durulmuştur. Yine, grup sigortasında sigortalının kişi değil, grup olmasına bağlı olarak, gruptan çıkan sigorta korumasını kaybederken, gruba giren, aynı koşullara sahip olmak kaydıyla, sigorta teminatından yararlanır. Hayat Sigortaları Yönetmeliğine paralel olarak hayat sigortasında grup sayısının on kişiden az olamayacağı, ancak grubun sürekli değişebileceği göz önünde bulundurularak, grupta yer alan kişi sayısının, sözleşmenin yapılmasından sonra onun altına inmesinin de sözleşmenin geçerliliğine etki etmeyeceği açıkça düzenlenmiştir.

Madde 1497 – Yanlış yaş bildirimini aslında beyan yükümlülüğünün ihlali olduğu halde burada hayat sigortaları için özel bir düzenlemeye tabi tutulmuştur. Zira, hayat sigortaları genelde uzun dönemli sigortalardır ve risk unsuru yanında bazı hayat sigortalarında yatırım unsuru da söz konusudur. Bu nedenle mümkün olduğu kadar yapılmış sözleşmelerin devamının sağlanmasına yönelik düzenlemelere gidilmek istenmiştir. Bu noktada, maddede getirilen düzenleme ile, yanlış bildirilmiş olması halinde sözleşmeden cayılması şeklinde katı bir düzenlemeye gitmek yerine eksik prim alınmasında sigortacının da menfaatlerini zedelemekten ve riske uygun prim alınması ilkesine uygun olarak alınan prime göre tazminatın ödenmesi; fazla prim alınması halinde de önceden belirlenen tazminatın fazla alınan prime göre arttırılması suretiyle sözleşmenin devamının sağlanması amaçlanmıştır. Ancak, bu hüküm doğal olarak gerçek yaşın sigortacı tarafından kabul edilen sınırlar içinde kalması kaydıyla mümkün olabilecektir. Zira, sigortacı yapmış olduğu sözleşmeye esas teşkil eden tarifede öngördüğü yaşın üstünde bir yaş ile karşılaştığında, bu yaşa göre alınması gereken

primin ne olduğu bilemediğinden, diğer bir ifade ile söz konusu için yaş için bir prim hesaplaması yapmadığından alınması gereken prime göre tazminat ödemesinden de bahsedemez. Ayrıca, sigortacı ilk başta tasdikli tarifesindeki sınırları belirlemek suretiyle bu sınırlar dışındaki yaşlarda hiçbir şekilde sözleşme yapmayacağı şeklindeki iradesini de ortaya koymuştur.

Madde 1498 – Hayat sigortalarının uzun vadeli sözleşmeler olduğu göz önünde bulundurularak, yanlış yaş bildiriminde olduğu gibi, gerek sözleşmenin yapılması sırasında gerekse sözleşmenin devamı sırasındaki beyan yükümlülükleri ihlallerinde mümkün olduğu kadar yapılmış sözleşmelerin devamının sağlanmasına yönelik düzenlemelere gidilmek istenmiştir. Bu nedenle yenilemeler de dahil olmak üzere beşinci yıldan sonra beyan yükümlülüğü ihlalleri nedeni ile sözleşme sona erdirebilme hakkı, ilke olarak kaldırılmıştır. Yanlış yaş bildirimde açıklanan nedenlerden dolayı sigortacının sözleşmeyi sona erdirebilme hakkı sadece riskin sigortacının teknik esaslarında tespit edilen sınırlar dışında kalması halinde kabul edilmiştir. Ayrıca, kasıtlı beyan yükümlülüğü ihlalleri bu düzenleme dışında tutulmuştur. Bununla birlikte, tarafların edimleri arasındaki eşitliği sağlayabilmek için sigorta ettirene prim farkı talep edebilme hakkı tanınmış, prim farkının kabul edilmemiş olmasının sonucu da orantısız ödemeye bağlanmıştır.

Madde 1499 – Bu maddenin gerekçesi için 1498 inci maddenin gerekçesine bakılmalıdır.

Madde 1500 – 6762 sayılı Kanunun 1327 nci maddesi fikir olarak korunmuş olmakla birlikte, maddede öngörülen üç yıllık süre uygulamalar da dikkate alınarak bir yıla indirilmiştir. Ayrıca, 6762 sayılı Kanununda bazı maddelerde sadece üç yıllık primden bahsedilirken bazı maddelerinde üç yılın geçmesinden bahsedilmiştir. Bu ise uygulamada sürenin primle mi sözleşme süresiyle mi ilişkilendirileceği tartışmasını beraberinde getirmiştir. Tasarının bu maddesi ile bu konuya da açıklık getirilmiş ve hem sözleşme süresinin hem de o döneme ilişkin primin ödeniyor olması ilkesi benimsenmiştir. Diğer taraftan, sözleşmesi geçerliliği açısından şekle tabi olmadığından poliçe düzenlenmediği hallerde göz önünde bulundurularak maddede geçen “poliçenin iadesi” karşılığında ifadesine yeni metinde yer verilmemiştir.

Diğer taraftan yaşama ihtimaline karşı yapılmış sigortalarda, süre sonuna doğru rizikonun gerçekleşme ihtimaline karşı sigortacının ayıracağı karşılık artacağından, öleceğini anlayan sigorta ettiren sözleşmeyi iştira edebilir. Bu nedenle, yaşama ihtimaline karşı yapılan sigortalarda sigorta ettirenin iştira hakkını kullanabilmesi sigortalının sağlıklı olduğunun ispatına bağlanmıştır. Böylelikle, sigorta ettirenin kötü niyetli olarak iştira hakkının kullanmasının önüne geçilmek istenmiştir.

Madde 1501 – Bu maddenin gerekçesi için 1500 üncü maddenin gerekçesine bakılmalıdır.

Madde 1502 – 6762 sayılı Kanunun 1325 inci maddesi ilke olarak korunmuş ancak uygulamalar dikkate alınarak üç yıllık süre bir yıla indirilmiş, ödünç verme ve iştirada olduğu gibi hem bir yıllık sürenin geçmesi hem de bir yıllık primi ödenmiş olması birlikte aranmıştır.

Madde 1503 – Dünya uygulamalarına bakıldığında sigortalının intiharı konusunun bazen kanunlarla bazen de, Anglo-Sakson uygulamalarında olduğu gibi sözleşme şartları ile düzenlendiği görülür. 6762 sayılı Kanunun 1328 inci maddesinde zaten konu düzenlendiğinden, konuya ilişkin düzenlemeye, söz konusu madde üzerinde değişiklikler yapılmak suretiyle Tasarıda da yer verilmiştir.

İntihar sonucunda sigortacının tazminat ödeme borcundan bahsedilebilmek için sözleşmenin ölüm rizikosuna karşı yapılması gerektiğinden öncelikle maddede bu husus açıkça belirtilmiştir. İntihara ilişkin düzenlemede yer alan üç yıllık süreye ise yenilemeler de dahil edilmiştir. Zira, uygulamada bir yıl için yapılan ancak aralıksız olarak yenilenen sözleşmelerde vardır. Bu durumda aralıksız olarak üç yıl boyunca yenilenmiş sözleşme ile üç yıldır devam eden sözleşme arasında bir farklılık kalmamaktadır. Ayrıca, madde ile intihara teşebbüsünde üçüncü yıldan sonra gerçekleşmesi gerektiği açıklığa kavuşturulmuştur. Bu noktada, sözleşmenin ikinci yılında teşebbüs etmekle birlikte, ölüm olayı üçüncü yıldan sonra meydana gelse bile sigortacının tazminat ödeme borcu söz konusu olmayacaktır. 6762 sayılı Kanundan farklı olarak ilk üç yıl içinde intihar sonucu meydana

gelen ölümlerde, sigortalının akli melekeleri yerinde değilse sigortacının tazminat ödeme borcunun olacağı kabul edilmiştir. Zira, buradaki amaç kişinin kasıtlı olarak rizikonun gerçekleşmesine neden olmamasıdır. Bu nedenle ilk üç yıl içinde meydana gelen intiharlarda sigortacıya tazminat ödeme borcu yüklenilmemiştir. Halbuki, kişinin akli melekeleri yerinde değilse zaten kasıtlı olarak rizikoyu gerçekleştirmek istemesinden de bahsedilemez.

Madde 1504 – Tasarının bu maddesi ile 6762 sayılı Kanununun 1328 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan düzenleme, sigortalının sigorta ettiren tarafından öldürülmesi ile lehdar tarafından öldürülmesi açısından ayrı ayrı değerlendirilerek düzenlenmiştir. Maddenin ikinci fıkrasında 6762 sayılı Kanununun 1328 maddesinin ikinci fıkrasındaki esas korunmuştur. Maddenin ilk fıkrasında ise sigortalının sigorta ettiren tarafından öldürülmesi hali ayrıca düzenlenmiş ve genel sigortacılık ilkeleri çerçevesinde sigorta ettirenin tazminat ödemesini sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürmesi hali sigortacı açısından teminat dışı bir hal olarak kabul edilmiştir.

Madde 1505 – Bu madde, Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanununun, 19/12/1939 tarihli Kanun ile değişik 117 nci maddesinden alınmıştır. Madde lehdarı veya sigorta ettirenin eşini ve çocuklarını korumak amacıyla sevk edilmiştir. Sigorta ettirenin mal varlığı cebri icra konusu yapıldığında, sigorta sözleşmesinden doğan hakların zedelenmemesi için, Tasarının bu maddesi ile ismen belirlenmiş lehdara veya lehdar ismen belirlenmemişse, sigorta ettirenin eşine ve çocuklarına sigorta sözleşmesine doğrudan taraf olma hakkı tanınmaktadır. Maddenin dördüncü fıkrasına göre bu hak, haczin veya iflâsın öğrenildiği tarihten bir ay içinde sigortacıya yapılacak bir ihbarla kullanılacaktır. Bu süre ise hak düşürücü süre niteliğindedir.

Madde 1506 – Tasarının bu maddesi ile, hayat sigortasındaki iflâs hali özel bir düzenlemeye tabi tutulmuş ve yapılan düzenlemede de 6762 sayılı Kanunun konuyu düzenleyen 1331. maddesinden farklılaşmalara gidilmiştir. Öncelikle, matematik karşılık bir yıldan uzun süreli sigortalarda söz konusu olduğundan ve bir yıl ve daha kısa süreli hayat sigortalarında cari rizikolar karşılığı ayrıldığından ve bu karşılık da matematik karşılıktan farklı olarak sadece bir hesap olduğundan, madde yalnızca bir yıldan uzun süreli sigortalar açısından ele alınmıştır. Diğer taraftan madde kaleme alınırken konu iflâs kararına kadar rizikonun gerçekleşmiş ancak tazminat ödenmemiş olması hali ile rizikonun gerçekleşmemiş olması açısından ikiye ayrılmıştır. Riziko gerçekleşmişse, sigortacının tazminat ödeme borcu doğmuştur. Daha sonra sigortacının iflâs etmiş olması sigortacının tazminat ödeme borcunun ortadan kaldırmaz. Bu nedenle sigortacıya karşı yöneltilecek talep hakları, bu hakkın tazminat ödemesine ilişkin olup olmamasına göre farklı açılardan düzenlenmiştir.

Madde 1507 – 6762 sayılı Kanununun 1334 üncü maddesi esas olarak Tasarının bu maddesinde de korunmuş, ancak “kaza”yı özelleştirerek tanımlamak yerine bu tanımlı sigorta genel şartlarına bırakarak maddede sadece kaza kavramına yer verilmiştir. Grup sigortasını düzenleyen 6762 sayılı Kanununun 1334 üncü maddesinin ikinci fıkrası hükmüne ise Tasarıda yer verilmemiştir. Zira, hayat sigortalarında genel olarak grup sigortası düzenlenmiş ve Tasarının 1471 inci maddesinde de bu hükmün kaza sigortasına uygulanabileceği kabul edilmiştir. Diğer taraftan, tazminatın kapsamını düzenleyen 6762 sayılı Kanununun 1336 ncı maddesi de Tasarının bu maddesine aktarılmıştır.

Kaza sonucu ölüme karşı yapılan sigortada, hayat sigortalarında olduğu gibi sigorta ettiren veya bir başkasının lehdar tayin edilebileceği öngörülürken, sakatlık teminatının sigortalıdan başkasına ödenmesinin amaca uygun düşmeyeceği kabul edilmiştir.

Madde 1508 – 6762 sayılı Kanununun 1337 nci maddesi hükmün Tasarının bu maddesiyle de aynı şekilde korunmuştur.

Madde 1509 – Hayat sigortalarında olduğu gibi kaza sigortasının da sigorta ettirenin kendisi veya başkası üzerine yapılabileceği açıklanmış ve 6762 sayılı Kanununun 1334 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki düzenleme korunmuştur.

Madde 1510 – Kaza sigortası hayat sigortasının özel bir uygulama şeklidir. Zira, bu sigortada da ölüm halinde belli bir teminat verilmektedir. Ancak, bu ölümün kaza ve hastalık sonucu gerçekleşmesi gerekir. Ayrıca, hayat sigortasından farklı olarak bu sigorta ile maluliyet hali için de

teminat verilmektedir. Bu noktada, hayat sigortasına ilişkin bazı maddeler kaza sigortasına doğrudan doğruya bazı maddeleri ise, her iki sigortanın da meblağ sigortası olması nedeniyle, kıyas yoluyla uygulanır. Tasarının bu maddesinin ilk iki fıkrası ise uygulanacak maddelere ilişkindir. Diğer taraftan, kaza sigortasında tedavi masrafları teminatı da vardır. Kaza sigortası özü itibarıyla meblağ sigortası olmakla birlikte, bu teminat zarar sigortasının konusudur. Zira, burada sigortalının yapmış olduğu tedavi giderleri nedeniyle mal varlığında meydana gelen azalma giderilir. Bu nedenle de maddenin son fıkrasında gerçek zararın telafi edileceği durumlarda zarar sigortasına ilişkin hükümlerin kıyas yoluyla buraya da uygulanacağı düzenlenmiştir.

Madde 1511 – Tasarının bu maddesi ile öncelikle hastalık ve sağlık sigortası ayırımına gidilmiştir. Hastalık sigortası bir meblağ sigortası şeklinde öngörülürken, sağlık sigortası esas olarak tedavi giderlerinin karşılanması amaçlı öngörülmüştür. Bu noktada, tedavi giderlerindeki amaç, tedavi giderleri nedeniyle mal varlığında meydana gelen azalmasının giderilmesi olduğundan, sağlık sigortasında sigortalıdan başkasının lehdar olarak gösterilmesi amaca uygun düşmez. Bu karşın hastalık sigortası meblağ sigortasıdır. Diğer bir ifade ile sözleşmede öngörülen hastalığın gerçekleşmesi ile sigortacının sözleşmede belirlenen bedeli ödeme borcu doğar. Dolayısıyla bu tür sigortada sigortalı dışında kişinin de lehdar olarak gösterilebilmesi mümkündür.

Madde 1512 – Tasarının bu maddesi hastalık sigortasındaki sigorta güvencelerinin neler olduğunu göstermektedir. Uygulamada hastalık sigortaları iki türlü düzenlenebilmektedir. Bazı sözleşmelerde riziko, hastalığın, daha önce doğmuş olsa bile, sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkması şeklinde kabul edilirken bazı sözleşmelerde riziko sigorta sözleşmesinin yapıldığı sırada hastalığın gerçekleşmesi olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla, Tasarının bu maddesinde öncelikle her iki türlü riziko tayininin de mümkün olduğu ifade edilmiş ve hastalık sigortasının aslında bir meblağ sigortası olmasından bahisle sigorta teminatının da sözleşmede öngörülen hastalıkların birinin gerçekleşmesi ile son bulacağı düzenlenmiştir.

Madde 1513 – Gerek ülkemiz sigortacılık uygulamaları gerekse dünya uygulamaları göz önünde tutularak sağlık sigortasının hangi haller için teminat verdiği düzenlenmiştir.

Madde 1514 – Hayat sigortasında olduğu gibi, hastalık ve meblağ sigortası şeklindeki sağlık sigortasında belli bir sigorta değerinden bahsetmek mümkün olmadığından, bu tür sigortaların birden fazla sigortacıya aynı riskler, aynı süre ve aynı menfaat için yaptırılabilmesi mümkündür. Ancak, bu tür sigortalar maddi menfaat ilişkisi içinde yaptırılmışsa, doğal olarak, maddi menfaatin belli bir sınırı olduğundan, menfaat sınırı aşan kısım sigortalı lehine yapılmış sayılacaktır.

Madde 1515 – Lehdar tayinine ilişkin olarak Tasarının 1490 ıncı maddesinde hayat sigortası için öngörülen ilke, hastalık sigortası için de aynen kabul edilmiştir.

Madde 1516 – Hastalık sigortalarında, riziko sözleşmenin yapılmasından önce doğmuş ancak sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkan hastalıklar şeklinde de belirlenebileceğinden, sigortacı gerçekleştirdiği kesin bilinen hastalıklar için sigorta yapılmasının önüne geçilebilmesini teminen kendisine bekleme süresi koyabilir. Ancak, bekleme süreleri her hastalık için farklı şekillerde ortaya çıkabileceğinden bunun Kanunda belirlenmesi yoluna gidilmek istenmemiştir. Bu konuda düzenleme yapma yetkisi sigortacılıktan sorumlu birim olan Hazine Müsteşarlığına bırakılmış olmakla birlikte konunun sigorta tekniği dışında da yer alması nedeniyle Müsteşarlığa da gerektiğinde bunları başka kurumlara belirletebilme yetkisi tanınmıştır.

Madde 1517 – Söz konusu madde Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda alınmıştır. Buna göre ana babadan herhangi biri için yaptırılan sigorta yeni doğan bebeği de kapsamı altına alacaktır.

Madde 1518 – Hastalık ve sağlık sigortalarında rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediğinin tespitinde doktor raporları büyük önem taşır. Tazminat talebi ile karşılaşan sigortacı konuya ilişkin olarak gerekli incelemeler yaptıracaktır. Tazminat talebinde bulunan kişiler ise özellikle tazminat talebinin ret edildiği veya kısmen kabul edildiği hallerde, gerekçelerin ortaya konulabilmesi için yapılan inceleme ve düzenlenen raporlardan bilgi sahibi olmak isteyeceklerdir. Tasarının maddesi ile bu şekilde bir taleple karşılaşan sigortacı, gerekli bilgileri verme ve raporlar üzerinde inceleme

yapılmasına izin verme konusunda yükümlü tutmuştur.

Madde 1519 – Sağlık sigortası ilke olarak meblağ sigortası niteliği taşıdığından, hayat sigortasına ilişkin hükümler de ilke olarak sağlık sigortasına uygulanabilecektir. Ancak, bu maddelerden lehdarın sigortalıyı öldürmesi ile yanlış yaş bildirimini doğrudan doğruya hayat sigortası ile ilgili olduğundan bu maddeler istisna tutulmuştur. Buna karşın intiharla ilgili düzenleme, sözleşmenin niteliği gereği ölüm olayına değil intihar sonucu hastalığın doğması şartına bağlanmıştır. Diğer taraftan, zararın telafisi amacıyla yönelik sigortalar için de genel hükümler dışında zarar sigortasına ilişkin hükümlerin uygulanacağı maddede belirtilmiştir.

Madde 1520 – Tasarının bu maddesi ile sözleşme ile değiştirilemeyecek veya sigortalı sigorta ettiren ve lehdar aleyhine değiştirilemeyecek maddeler ile bu hükme aykırılığın sonuçları düzenlenmiştir.