

SİGORTA HUKUKU DERGİSİ

Özel Sayı: 1

Yıl : 2005

Özel Sayı: 1

Yıl : 2005

TÜRK TİCARET KANUNU TASLAĞI

SİGORTA HUKUKU DERGİSİ

SHTD

SİGORTA HUKUKU TÜRK DERNEĞİ

SİGORTA HUKUKU DERGİSİ

Yıl: 2005

Özel Sayı: 1

TÜRK TİCARET KANUNU TASLAĞI

SİGORTA HUKUKU TÜRK DERNEĞİ

SİGORTA HUKUKU TÜRK DERNEĞİ

YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Samim ÜNAN, *Başkan*

Av. Zihni METEZADE, *Başkan Yardımcısı*

Fadıl GÜVENÇ, *Muhasip Üye*

Av. Levent GÜR, *Üye*

Av. Ahmet KARAYAZGAN, *Üye*

Doç. Dr. Emine YAZICIOĞLU, *Üye*

Av. Zeki YILDAN, *Üye*

DENETLEME KURULU

Av. Ayşegül ANDIÇ

Av. Melih TANSEN

Ayşe TAYLAN

Baskı Tarihi: Ağustos 2005

Baskı-Cilt: Çizgi Basım Yayın Ltd. Şti., Beyoğlu İstanbul

SİGORTA HUKUKU DERGİSİ

Yıl: 2005 • Özel Sayı: 1 • Yayın Türü: Yerel Süreli

Yayımlayan:

Sigorta Hukuku Türk Derneği

Sahibi:

Sigorta Hukuku Türk Derneği adına

Prof. Dr. Samim ÜNAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

Fadıl GÜVENÇ

Yayın Kurulu:

Prof. Dr. Rayegân KENDER

Prof. Dr. Samim ÜNAN

Doç. Dr. Emine YAZICIOĞLU

SHTD

SİGORTA HUKUKU TÜRK DERNEĞİ

Büyükdere Cad. No: 19/1 4. Levent İstanbul

Web: sigortahukukudernegi.tripod.com

E-Posta: sigortahukukudernegi@tripod.com

İÇİNDEKİLER

Türk Ticaret Kanunu Taslağı

- **Prof. Dr. Rayegân KENDER**
Türk Ticaret Kanunu Taslağı'nın
Sigorta Hukukuna İlişkin Hükümleri
Hakkında Düşünceler7-28
- **Prof. Dr. Merih K. OMAĞ**
Türk Ticaret Kanunu Tasarısı'nın
Sigorta Hukukuna İlişkin 6. Kitabının
Genel Hükümler ile Zarar Sigortalarına
İlişkin Hükümlerinin Özet
Değerlendirilmesi29-34
- **Av. Zihni METEZADE**
Türk Ticaret Kanunu Tasarısı
Altıncı Kitap Birinci Kısım ile İlgili
Görüşler (Genel Hükümler)35-51
- **Ahmet KARAYAZGAN, LL.M.**
Türk Ticaret Kanunu Tasarısı
Zarar Sigortaları Hükümleri Hakkında
Genel Bir Bakış52-78
- **Doç. Dr. Emine YAZICIOĞLU**
Türk Ticaret Kanunu Tasarısı'nın "Sigorta
Hukuku" Kitabındaki Hükümler Hakkında
Bazı Değerlendirmeler79-87
- **Doç. Dr. Tekin MEMİŞ**
Türk Ticaret Kanunu Tasarısı'nın
Sigorta Hukukuna Dair
6. Kitabının Genel Hükümlerinin
Değerlendirilmesi88-108
- **Prof. Dr. Samim ÜNAN**
Türk Ticaret Kanunu Taslağı'nın
"Sigorta Hukuku" Başlıklı Altıncı Kitabı
Hakkında Düşünceler109-196
- **Yard. Doç. Dr. İlknur ULUĞ**
Türk Ticaret Kanunu Tasarısında
Zarar Sigortaları197-214
- **Yard. Doç. Dr. Ali AYLİ**
Türk Ticaret Kanunu Tasarısı'nın
Sigorta Hukuku'nu Düzenleyen Altıncı
Kitabının Genel Hükümlere Ayrılmış
Birinci Kısımına İlişkin
Bir Değerlendirme215-237

ÖNSÖZ

Türk Ticaret Kanunu Taslağı Adalet Bakanlığı'nın oluşturduğu komisyon tarafından beş seneyi aşkın bir sürede hazırlanıp tamamlandı ve sadece üç aylık bir süre ile sınırlı olarak kamuoyunun bilgi ve tartışmasına sunuldu.

Verilen üç aylık süre içinde ve sonrasında komisyon başkan ve üyeleri çeşitli toplantılarda sunumlar, konuşmalar yaptılar ve herkesi "aralarında çok tartışarak, çok inceleyerek ne kadar iyi bir kanun taslağı hazırlamış oldukları" hususunda bilgilendirdiler ve bilinçlendirdiler.

Ancak, toplumumuzda, komisyon başkan ve üyelerinden farklı düşünceye sahip kişiler de çıktı. Bunlar, kısa süre içinde yapabildikleri incelemeler sonunda taslağın bazı bakımlardan hatalı ve/veya eksik olduğunu saptamışlardı. Onlar da çeşitli toplantılara katıldılar, konuşma ve sunumlar yaptılar ve görüşlerini, yorumlarını dile getirmeye, kamuoyuyla paylaşmaya çalıştılar.

Komisyonun, taslağın yayınlanmasından sonra eleştiride bulunanları dinleme ve gereği gibi değerlendirmeyi ne oranda başaramış olduğu zaman içinde daha iyi anlaşılacak ve takdir edilecektir.

Komisyon, verilen üç aylık sürenin bitiminde ilgili gördüğü bazı kurum ve kuruluşların temsilcileriyle Ankara'da kısa görüşmeler yaptı ve taslağa aceleyle son şeklini verdi. Taslakta birçok hüküm, yanlış oldukları fark edilerek, eleştiriler doğrultusunda sonradan değiştirildi. Fakat eleştiri konusu bir çok hüküm de metinde aynen kaldı.

Komisyon, taslağın yeni şeklini hemen Adalet Bakanlığı'na sundu. Bakanlık da büyük bir çabuklukla bu metni T.C. Başbakanlığı'na yolladı. Bu yazının kaleme alındığı 15 Temmuz 2005 günü taslak orada bulunuyor.

Sigorta Hukuku Türk Derneği, taslağın sigorta hukukuna ilişkin kitabını düzenlediği bir panelde tartışmaya açtı. Bu arada, dernekçe çıkarılan Sigorta Hukuku Dergisi'nin hem bu paneldeki sunumları hem de sigorta hukuku alanında ülkemizin önde gelen bir çok isminin taslağa ilişkin düşüncelerini topluca yansıtan bir özel sayısının yayınlanmasına karar verildi. Elinizdeki dergi özel sayısı, bunun sonucudur.

Bu özel sayıda yer alan görüş ve öneriler doğru, kısmen doğru veya yanlış olabilir. Yanlış olanları önemsemek gerekmez. Buna karşılık Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin tamamen veya kısmen doğru olan görüş ve önerileri dikkate alması şüphesiz kamunun çıkarına olacaktır. Bu dergide görüş ve öneride bulunanların tamamı sigorta hukuku alanında deneyimli hukukçulardır. Taslağı inceleme ve üzerinde çalışma süreleri çok kısa da olsa, doğru görüş ve kanı açıklama olasılıkları hiç bir koşul altında komisyon üyelerinden aşağı değildir.

Taslak hakkındaki çalışmalarını yayınlamakla, Sigorta Hukuku Türk Derneği, bir sivil toplum kuruluşu olarak çok önemli ve tarihi bir kamu görevini yerine getirmiş bulunuyor. İleride taslak yasallaşırsa, Türk hukukçuları, sigorta hukuku ile ilgili sorunlarla karşılaştıklarında, bu dergiyi inceleyip yasadaki hükümlere ilişkin olarak çok değerli bilgi ve yorumlara ulaşabileceklerdir.

Sigorta Hukuku Türk Derneği



TÜRK TİCARET KANUNU TASLAĞI'NIN SİGORTA HUKUKUNA İLİŞKİN HÜKÜMLERİ HAKKINDA DÜŞÜNCELER

Prof. Dr. Rayegân KENDER

28.2.2005 tarihinde "Türk Ticaret Kanunu Tasarısı" olarak kamuoyunun görüş ve değerlendirmesine sunulan Tasarı Taslağı'nda, sigorta sözleşmesinin (yürürlükteki TTK'nda olduğu gibi) Ticaret Kanunu'nun bir bölümünde düzenlenmesi yoluna gidilmiştir. Sigortacılıkta ileri batı ülkelerinde olduğu gibi ayrı bir "Sigorta Sözleşmesi Kanunu" yapılması çok daha isabetli olurdu; ancak bu olmamıştır. Bununla birlikte, bu düzenleme şekli, sigorta hukukunun ÖZEL BİR HUKUK DALI niteliğini ortadan kaldırmaz. Tasarı taslağının incelenmesinde, evvela çok önemli eksiklik olduğu görülmektedir: Zarar sigortalarının önemli dalları ve özellikle deniz sigortalarının sigorta sözleşmesinin düzenlendiği bu Kanunda mutlaka düzenlenmesi gereklidir. Bu sigortaların sadece genel şartlar ve özel şartlarla düzenlenmesi doğru olmaz. Ülkemizin ihtiyaçları böyle karşılanmış olur. İkinci olarak tasarı taslağında, bazı isabetsiz, sigorta kavramına uygun olmayan ve kanun yapma tekniğine aykırı olan hükümlerin bulunduğu görülmektedir. Aşağıda bunlardan önemli olan ve en çok dikkati çekenler, "genel hükümler" ve "zarar sigortaları" başlığı altında önce Tasarının ilk şeklindeki madde metinleri (kolaylık sağlaması açısından madde metni altında) esas alınarak açıklanmış; bunu takiben Tasarının son şeklinde bir değişiklik yapıp yapılmadığı ve değişiklik yapılan hallerde ise bunun isabetli olup olmadığı belirtilmiştir.

I. GENEL HÜKÜMLER

1. Tanım

MADDE 1379. - (1) Sigorta bir sözleşmedir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin (rizikonun) meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya bir kaç kimsenin hayat süreleri sebebiyle veya hayatlarında meydana gelen bir takım olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı üzerine alır.

(2) Ruhsatsız bir şirket ile, onun bu durumunu bilerek yapılan sigorta sözleşmeleri hakkında Borçlar Kanununun 504 ve 505 inci maddeleri uygulanır. Türkiye'de yerleşik olmayan sigorta şirketleriyle kurulan sigorta sözleşmeleri bu hükümden ayrılır.

Tasarının 1379. maddesinin 1. fıkrasında sigorta sözleşmesi tanımlanmıştır. Ancak bu tanımda, bazı temel hukuk kavramlarına uymayan ve sigortanın özelliklerini kapsamayan ifadeler vardır. Şöyle ki :

Sigorta sözleşmesi tanımında yer alan "menfaatini zarara uğratan" ibaresi doğru değildir; "menfaat" ve "zarar" kavramları yanlış kullanılmıştır. Sigorta hukukunda "menfaat", bir aktif ile bir şahıs arasındaki değer ilişkisini ifade eder ve sigortanın konusunu bir mal veya değer (alacak) üzerindeki menfaat teşkil eder. Zarar ise,

malvarlığındaki bir eksilmedir ve menfaati ihlâl eden bir rizikonun gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkar.

Tanım, zarar sigortalarından "pasif" sigortasını kapsamamaktadır. Tasarıda bir pasif sigortası türü olan "sorumluluk sigortası" da yanlış tanımlanmış ve düzenlenmiştir. Zira sorumluluk sigortasında, rizikonun gerçekleşmesi sonucunda sigortalının malvarlığında borç ve sorumluluk şeklinde (yani malvarlığında azalma şeklinde) ortaya çıkan ZARAR sigortacı tarafından karşılanmaktadır. Bu temel kavramlar, bu taslahta gerektiği şekilde yer almamıştır.

Sigorta sözleşmesinin tanımında önemli diğer bir hata da, şudur: Genel hükümler kısmında sigorta sözleşmesi tanımlanacaksa, bu tanımın bütün sigorta nevilerini kapsayacak şekilde tanımlanması gerekirdi. Ancak Tasarıda bütün sigorta türlerini kapsayan bir sigorta sözleşmesi tanımı değil, zarar ve hayat sigortaları tanımı yapılmaya çalışılmıştır. Sigorta sözleşmesinin tüm sigorta türlerini kapsayan genel tanımı şöyle olmalıdır : "Sigorta sözleşmesi, sigortacının sigorta himayesi sağlama, sigorta ettirenin ise prim ödeme borcunu üstlendiği tam iki taraflı bir sözleşmedir."

1379. maddenin 2. fıkrası hükmü ile getirilen düzenleme, bugünkü Kanunda da yer almaktadır. Ancak ülkemizde bu hükmün uygulanma ihtiyacı hiç olmamıştır. Ayrıca, ruhsatname alınmasına dair hükümler, Sigorta Denetim Hukuku konusudur. Şu hale göre tamamı "fuzuli" olan bu hükmün taslaaktan çıkarılması gerekir.

1379. madde Tasarının son şeklinde 1401. madde olarak yer almaktadır; madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3. Reasürans (tekrar sigorta)

MADDE 1381. - (1) Sigortacı, sigorta ettiği menfaati, dilediği şartlarla, tekrar sigorta ettirebilir.

(2) Reasürans, sigortacının, sigorta ettirene karşı borç ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz; sigorta ettirene, tekrar sigorta yapana karşı, doğrudan dava açmak ve talepte bulunmak haklarını vermez.

Tasarının 1381. maddesinin 1. fıkrasında yer alan reasürans tanımı yanlıştır; sigorta hukukunda "menfaat" kavramı bilinmediği için bu tanım yapılmıştır. Menfaat kavramı hayat (meblağ) sigortalarında ve zarar sigortalarının pasif sigortasında söz konusu değildir. Reasürans ise bütün sigorta sözleşmelerinde yapılabilir. Bunun anlamı şudur: Reasürans sözleşmesi ile sigorta şirketleri, üstlendikleri rizikoları sigorta ettirirler. Reasürans sözleşmesi de bir sigorta sözleşmesidir; ancak bu sigorta şirketi ile reasürans şirketi arasındadır.

1381. maddenin 2. fıkrasında reasürans sözleşmesinin hükümleri belirtilmiştir. Ancak bunlar reasürans sözleşmesinin hukuki sonuçlarıdır. 1. fıkrada reasürans sözleşmesi doğru tanımlansa idi, bu hükme gerek kalmazdı. Ayrıca "reasürans" denmiştir, doğrusu "reasürans sözleşmesi"dir.

1381. madde Tasarının son şeklinde 1403. madde olmuştur. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

4. Geçerli olmayan sigorta

MADDE 1382. - (1) Sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunla yasaklanmış ve ahlâka (âdaba) aykırı olan bir fiilden doğabilecek bir zararı için sigorta yapılamaz.

Tasarının 1382. maddesinde "kanunla yasaklanmış ve ahlâka (adaba) aykırı olan bir fiilden doğabilecek zarardan" söz edildiğine göre, bu madde ile getirilen düzenleme, sadece zarar sigortalarına ilişkindir. Hayat sigortalarını da kapsayan bir düzenleme getirilmesi gerekir. Ayrıca "kanunla yasaklanmış ve ahlâka (âdaba) aykırı olan" denildiğinden, her iki unsur birlikte aranacak; bir fiilin örneğin sadece âhlaka aykırı olması yeterli olmayacaktır. Bu nedenle madde metni, "Kanunla yasak edilmiş veya ahlâka (adâba) aykırı bir fiil veya olayın riziko teşkil ettiği bir sigorta sözleşmesi yapılamaz." şeklinde düzeltilmelidir.

1382. madde, Tasarının son şeklinde 1404. madde olarak yer almaktadır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

1. Sözleşmenin kurulması sırasında susma

MADDE 1383. - (1) Sözleşmenin kurulmasına ilişkin teklifnâme, teklifnâme tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır.

(2) Teklifnâmenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin kurulmasından sonra prim olarak kabul veya ilk prime mahsup edilir. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte iade olunur.

(3) 1459 uncu madde saklıdır.

Tasarının 1383. maddesinin "Sözleşmenin kurulmasına ilişkin teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse, sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır." şeklindeki 1. fıkrası hükmü çok isabetsiz ve sigorta sözleşmesinin niteliğine aykırıdır. Şöyle ki:

"Teklifname" ile ne kastedildiği açık değildir. Ancak, belirli bir sürede reddedilmesine sözleşmenin kurulmuş sayılacağı sonucu bağlandığına göre, teklifname her sözleşmede bulunması zorunlu olan "icap" şartlarına sahip olmalıdır. Belirli bir sürenin sonuna kadar reddedilmemesi de, yine her sözleşmede bulunması zorunlu olan "kabul" iradesi (zımni kabul) olabilir. Buna göre, icaba 30 günlük bağlayıcı süre tanınmış oluyor ki, bu çok yanlıştır. Teklifnamenin (eğer icap ise) verildiği tarihten itibaren 30 gün beklenecek, dolayısıyla icabı yapan bu süre içinde icabı ile bağlı kalacaktır. Sigorta sözleşmesi teklifinin (icap) kabul edilip edilmediğinin en kısa zamanda açıklığa kavuşması gerekir. Bu nedenle, 1381. maddenin 1. fıkrası hükmünün kesinlikle taslaktan çıkarılması gerekir. Uygulamacılar, bugün sigorta sözleşmeleri yapılırken bir teklifname verilmesinin de söz konusu olmadığını beyan etmektedirler. Sigorta sözleşmesi de her sözleşme gibi Borçlar Hukukunun temel esaslarına göre İCAP ve KABUL ile in'ikad eder. Taslağın bu hükmü, sadece Sigorta Hukukunun değil, sözleşme hukukunun temel kavramlarına da aykırıdır.

1383. maddenin 3. fıkrasında "1459 uncu madde hükmü saklıdır." denmektedir. 1459. madde "Halefiyet" başlığını taşımakta ve sigortacının, sigorta tazminatını ödedikten sonra sigortalının haklarına halef olmasını düzenlemektedir. Dolayısıyla bu "saklıdır" denen maddenin 1383. madde ile hiçbir ilgisi yoktur. Bu nedenle, 1383. maddenin 3. fıkrası hükmünün hiçbir anlamı ve hukuki değeri yoktur.

1383. madde, Tasarının son şeklinde 1. fıkra hükmünde yapılan bir değişiklikle 1405. madde olarak yer almıştır. 1405. maddenin 1. fıkrası hükmü

"Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması-na ilişkin verdiği teklifnâme, teklifnâme tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır."

şeklinde değiştirilmiştir. Bu değişiklik ile sadece teklifnamenin sigorta ettiren tarafından verileceği açıklığa kavuşturulmuştur. Bu "icap" teşkil edecek, sigortacının bunu 30 gün içinde reddetmemiş olması zımnî kabul olacaktır. İcaba 30 günlük bağlayıcı süre tanınması veya kabul için 30 günlük süre tanınması sigortacılığın mahiyetine aykırıdır. Hiçbir anlamı olmayan 3. fıkra hükmü, 1405. maddenin 3. fıkrası olarak "1481 inci madde hükmü saklıdır." şeklinde aynen bırakılmıştır.

2. Temsil

a) Genel olarak

MADDE 1384. - (1) Bir kişi, diğer bir kişinin adına sigorta sözleşmesini yapabilir; ancak temsilci, yetkisiz ise, ilk sigorta döneminin primlerinden sorumludur. **(2)** Adına sigorta sözleşmesi yapılan kişi, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya, 1436 ncı madde saklı kalmak kaydıyla, riziko gerçekleştikten sonra da sözleşmeye icazet verebilir.

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

Tasarının 1384. maddesinin 3. fıkrasına göre "başkasının adına yapıldığı anlaşılmayan veya yetkisiz kurulan sözleşme, menfaati bulunması şartı ile, temsilci adına yapılmış sayılır." Bu hükümde öngörülen hal, yani sözleşmenin "başkasının adına yapıldığının anlaşılınmaması" durumu nasıl gerçekleşebilir? Bir kimse, bir sigorta sözleşmesi yaparken ya kendi ya da başkası adına icapta bulunacağına göre, "başkası adına yapıldığının anlaşılınmaması" durumu nasıl ortaya çıkacaktır ? Başkasının adına yapıldığı belirtilmezse, teklifi yapan kendi adına yapıyor demektir. Bir sözleşmenin "başkası adına yapıldığı anlaşılmıyorsa", sigortacı ile sözleşme akdeden şahıs, temsilci durumunda değildir.

1384. maddenin 1. ve 2. fıkralarında temsilcinin yetkisiz olması düzenlenmiştir. 3. fıkra "yetkisiz kurulan sözleşme" ile ne demek istendiği belirsizdir.

Yine 3. fıkra "menfaati bulunması şartıyla, temsilci adına yapılmış sayılır" denmektedir. Ancak, menfaati yoksa ne olacağı hakkında düzenleme getirilmemiştir. Bu madde, hiçbir anlamı ve uygulama imkânı olmayan bir hüküm getirmiştir ve ya getirilmek istenen hüküm doğru ifade edilmemiştir.

1384. madde, *Tasarının son şeklinde 1406. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.*

b) Talimat bulunmaması

MADDE 1385. - (1) Sigorta ettiren tarafından sigorta şartlarıyla ilgili talimat verilmemişse, temsilci, sigorta sözleşmesini, sözleşmenin yapıldığı yerdeki mütat şartlara göre kurar.

Tasarının 1385. maddede yer alan "sigorta ettiren tarafından sigorta şartlarıyla ilgili talimat verilmemişse" ifadesi ile, herhalde özel şartlar kastedilmektedir; zira her sigorta sözleşmesinde, o sigorta türüne ait "genel şartlar" sözleşmenin şartları olacaktır. Özel şartlar ise, bir sigorta sözleşmesine sigorta ettirenin isteği ile konabilir. Burada "mütat şartlar" ile neyin kastedildiği hususuna açıklık getirilmelidir.

Tasarının son şeklinde 1407. madde olarak yer alan madde metninde sadece "mutât" kelimesi yerine "olağan" kelimesi kullanılmış; bunun dışında bir değişiklik yapılmamıştır.

3. Sigorta menfaatinin yokluğu

MADDE 1386. - (1) Sigortalanan menfaat, sigorta sözleşmesinin kurulması anında mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Kurulma sırasında bulunan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

(2) 1448 inci madde hükmü saklıdır.

Tasarının 1386. maddesinin 1. fıkrası hükmü, yalnız zarar sigortalarında söz konusu olabilir. Bu nedenle genel hükümler içinde yer almamalıdır.

Bu madde Tasarının son şeklinde 1408. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

4. Sigortanın kapsamı

MADDE 1387. - (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan sorumludur.

(2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta kapsamı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.

Tasarının 1387. maddesi ile getirilen düzenleme, yalnız zarar sigortalarına ilişkindir. Bu nedenle maddenin genel hükümler arasında yer alması yanlıştır.

Tasarının son şeklinde 1409. madde olarak yer alan hükümde bu hatanın düzeltildiği görülmektedir. 1409. maddenin 1. fıkrası "Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur." şeklinde değiştirilmiş ve hüküm hayat sigortalarını da kapsayacak bir hale getirilmiştir.

5. Sigorta süresi

MADDE 1388. - (1) Süre, sözleşmeyle kararlaştırılmamış ise, taraf iradeleri, mahallî teamül ile hal ve şartlar gözönünde bulundurularak, mahkemece belirlenir.

Sigorta sözleşmesinin süresi tarafların borçları bakımından fevkalâde önemlidir. Bu nedenle sigorta süresi, mutlaka taraflarca kararlaştırılır. Sigorta süresi kararlaştırılmadan bir sigorta sözleşmesi akdedildiği vaki değildir. Bu nedenle 1388. madde gereksizdir.

1388. madde Tasarının son şeklinde 1410. madde olarak yer almış; madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

6. Sigorta dönemi

MADDE 1389. - (1) Prim daha kısa zaman dilimlerine göre hesaplanmamış ise, bu Kanuna göre sigorta dönemi bir yıldır.

1389. madde ile getirilen düzenleme gereksizdir. Bunlar sigorta sözleşmesinde belirtilir. -

1389. madde, Tasarının son şeklinde 1411. madde olarak yer almıştır; madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

7. Sigorta ettiren dışındakilerin bilgi ve davranışı

MADDE 1390. - (1) Kanunda, sigorta ettirenin bilgi ve davranışına hukukî sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilcinin söz konusu olduğu durumlarda temsilcinin, can sigortalarında lehdarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

Tasarının 1390. maddesi ile getirilen düzenlemenin yeri doğru değildir; bu düzenlemenin "sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri" başlıklı kısımda sigorta ettirenin beyan yükümlülüğü hakkındaki 1413. madde ve devamı maddeleri arasında yer verilmesi gerekir.

1390. madde, madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmaksızın Tasarının son şeklinde 1412. madde olarak yer almıştır.

9. Tebliğler ve ihbarlar

MADDE 1394. - (1) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve ihbarlar sigortacıya veya sözleşmeyi kuran acenteye; sigortacı tarafından yapılan tebliğ ve ihbarlar ise, sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının yahut lehdarın, sigortacıya bildirilmiş son adreslerine yapılır.

Hukuki sonuç doğuracak tebliğ ve ihbarların sözleşmenin tarafları arasında yapılması gerekir. Sigortalı veya lehdara hangi ihbar yapılacak ?

1394. madde Tasarının son şeklinde 1416. madde olarak yer almış; madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

10. Olağanüstü durumlar

a) Tarafların aczi, takibin semeresiz kalması

MADDE 1395. - (1) Sigorta ettiren, aciz haline düşen veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigortacıdan, taahhüdünün yerine getirileceğine ilişkin güvence isteyebilir. Bu talepten itibaren bir hafta içinde güvence verilmemiş ise sigorta ettiren sözleşmeyi feshedebilir.

(2) Primin ödenmesinden önce acze düşen, iflâs eden veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigorta ettirene, sigortacının talebiyle, aynı şartlarla, birinci fıkra hükmü uygulanır.

Tasarının 1395. maddesinin 1. fıkrası ile 1391. madde arasında uyum sağlanmıştır. Esasen, sigortalının haklarının tehlikeye düştüğü durumlarda, Sigorta Deneşimi Kanunu müdahale etmektedir.

1395. madde Tasarının son şeklinde 1417. madde olarak yer almış; madde metninde "talep" kelimesi yerine "istem" kelimesinin kullanılması dışında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

12. Zamanaşımı

MADDE 1398. - (1) Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1460 ıncı madde saklı kalmak kaydıyla sigorta tazminatı veya bedeline ilişkin talepler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

(2) Diğer kanunlardaki hükümler saklıdır.

Tasarının 1398. maddesinin 1. fıkrasında öngörülen 6 yıllık sürenin neden alındığı ve ne zaman uygulanacağı belirsizdir. Maddenin 2. fıkrasında ise "Diğer kanunlardaki hükümler saklıdır" denilmektedir. Diğer bir kanunda sigorta hakkında bir zamanaşımı süresi var ise, bu kanunun tatbikinde öngördüğü zamanaşımı süresi uygulanacaktır. Dolayısıyla 3. fıkra hükmü gereksizdir.

1398. madde Tasarının son şeklinde 1417. madde olarak yer almıştır. Madde metninde 1. fıkradaki "talep" kelimesi yerine "istem" kelimesinin kullanılması dışında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

a) Rizikoyu taşıma borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1399. - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksidinin ödenmesi ile başlar; ancak, kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda, sigortacı sözleşmenin kurulmasıyla sorumlu olur.

(2) 1408 inci madde saklıdır.

Tasarının 1399. maddenin 2. fıkrasındaki "1408 inci madde saklıdır" hükmü gereksiz bir hükümdür. İki maddenin konusu farklıdır.

1399. madde, Tasarının son şeklinde 1421. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

bb) İmkânsızlık

MADDE 1400. - (1) Sigortacının sorumluluğu başlamadan, sigorta ettirenin, sigortalının ve can sigortalarında ayrıca lehdarın, eylem ve etkileri olmaksızın rizi-konun gerçekleşmesi imkânsızlaşmışsa, sigortacı prime hak kazanamaz.

Tasarının 1400. maddesinde gösterilen halde, sigorta sözleşmesinin ne olacağı belirtilmemiştir. Bu hususa açıklık getirilmesi gerekir.

1400. madde, Tasarının son şeklinde 1422. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

b) Aydınlatma yükümlülüğü

MADDE 1401. - (1) Sigortacı ve acentesi sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, yapılacak sözleşmeye ilişkin tüm önemli bilgileri, sigortalının haklarını, Borçlar Kanununun 107 nci maddesinin uygulanması öngörülmüşse bunu, sigorta ettirene yazılı olarak bildirir; ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince, sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak bildirir.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde, sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla kurulmuş olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliği'nin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketiciyi aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.

Tasarının 1401. maddesinin 2. fıkrasında herhalde, poliçenin sigortacı tarafından icap olarak sigorta ettirene verildiği hal kastediliyor. Bunun belirtilmesi gerekir. Ayrıca "sigorta ettiren sözleşmenin kurulmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse" denildiğine göre, sigorta ettiren hangi sözleşmenin kurulmasına itiraz edecektir ? Herhalde poliçenin sigorta ettirene icap olarak verilmesi halinde, sigorta ettirenin itiraz etmemesi zımni kabul olarak değerlendirilmektedir. Madde ifadesi açık değildir.

1401. madde, Tasarının son şeklinde, 1423. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

bb) İçerik

MADDE 1403. - (1) Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri ve genel şartları içerir; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

(2) Poliçenin ve zeyilnâmenin içeriği teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişiklikler

geçersizdir.

(3) Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder.

Tasarının 1403. maddesinin 2. fıkrasına göre, poliçenin içeriği teklifnameden farklı ise, sözleşmenin kurulması mümkün değildir. Teklifname içeriğinden farklı poliçe yeni bir icap teşkil edebilir ve bunun sigorta ettiren tarafından kabulü gerekir.

Maddenin 3. fıkrasında "Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça" ibaresi ile hangi kanunlardaki hükümlerin kastedilmiş olabileceği anlaşılamamaktadır. Sigorta sözleşmesi TTK Tasarısının "sigorta hukuku" başlıklı 6. kitabında düzenlendiğine göre, başka kanunlarda, bu hükümlerin aksi öngörülmüş olamaz.

1403. madde tasarının son şeklinde 1425. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

e) Tazminat ödeme borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1405. - (1) Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.

(2) Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan otuz gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

(3) Araştırmalar, 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanmamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, poliçe bedelinin yüzde ellisini avans olarak öder. Kısmî hasar halinde ve eksik sigortada, avans poliçe bedelinin yüzde yirmibeşidir.

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

(5) Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşmeler geçersizdir.

Tasarının 1405. maddesinin "Tazminat ödeme borcu" şeklindedir. Bu başlığa göre madde, sadece zarar sigortasına ilişkindir ve genel hükümler arasında yer almamalıdır.

Ancak maddenin 2. fıkrasında "sigorta tazminatı veya bedeli" denmiştir. Bedel hayat sigortasında olur. Şu halde, madde başlığı ile metni birbirinden farklıdır. Ödeme işinin zarar ve hayat sigortalarında ayrı ayrı düzenlenmesi gerekir, nitelikleri farklıdır.

1405. madde, Tasarının son şeklinde 1427. madde olarak yer almaktadır. Madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

bb) Kısmî tazminat ödemeleri

MADDE 1406. - (1) Aksine sözleşme yoksa, sorumluluk sigortası dışındaki sigortalarda, sigorta süresi içinde yapılan kısmî tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşülür.

(2) Kısmî zarar hallerinde taraflar sigorta sözleşmesini feshedebilirler. Ancak, sigortacı fesih hakkını, kısmî tazminat ödemesinden sonra kullanabilir.

Tasarının 1406. maddesi ile getirilen düzenleme zarar sigortası hakkındadır. Genel hükümler arasında yer almaması gerekir.

1406. madde, Tasarının son şeklinde 1428. madde olarak yer almaktadır. Madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

cc) Rizikonun gerçekleşmesinde kusur ve kast

MADDE 1407. - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacı; sigorta ettirenin, sigortalının, lehdarın ve bunların eylemlerinden hukuken sorumlu bulundukları kişilerin kusurlarından doğan zararları tazmin ile yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların eylemlerinden hukuken sorumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebebiyet verdikleri takdirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri muhafaza eder.

(2) 1473 üncü, 1481 nci ve 1482 nci maddenin ikinci fıkrası hükmü saklıdır.

Tasarının 1407. maddesinin 1. fıkrası ile getirilen düzenleme, "zararları tazmin", "tazminat borcu" gibi ifadeler kullanıldığına göre, zarar sigortası hakkındadır. 2. fıkrada sayılan ve saklı olduğu belirtilen maddeler ise hayat sigortaları hakkında düzenleme getirmektedir. Zarar sigortası için getirilen düzenlemeye "zarar sigortaları" başlığı altında yer verilmemesi sistem hatasıdır.

1407. madde, Tasarının son şeklinde 1429. madde olarak yer almaktadır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

2. Sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri

a) Prim ödeme borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1408. - (1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ödenir; özel kanunlardaki hükümler saklıdır.

(2) Sigorta primi nakden ödenir. İlk taksidin nakden ödenmesi şartıyla, sonraki primler için kambyo senedi verilmişse, ödeme tahsil ile gerçekleşir.

(3) Sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, sigorta ettiren, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Sözleşmeden kısmî cayma halinde, sigorta ettirenin ödeyeceği prim, cayılan kısma ilişkin primin yarısıdır.

Tasarının 1408. maddesinin 1. fıkrasında yer alan "Özel Kanunlardaki hükümler saklıdır" hükmü gereksizdir. Özel Kanunlardaki hükümlerin saklı tutulmasına gerek yoktur.

1408. madde, Tasarının son şeklinde 1430. madde olarak yer almaktadır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

ee) Temerrüt

MADDE 1412. - (1) 1410 uncu maddeye uygun olarak talep edilen sigorta primi ni ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur.

(2) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemiş ise, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla dermeyan edilmemiş olması halinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

(3) İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

(4) Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler saklıdır.

(5) Şartların gerçekleşmesi halinde Borçlar Kanununun 107 nci maddesi hükmü uygulanır.

Tasarının 1412. maddesinin 2. fıkrası hükmü hatalıdır. Üç aydan kısa süreli sigorta sözleşmelerinde (örneğin mal taşıma sigortalarında), sigortacıya üç ay içinde cayma hakkı tanınmasının hiçbir anlamı yoktur.

Maddenin 3. fıkrasında "izleyen primlerden birinin ödenmemesi halinde sigortacının sigorta ettirene 10 günlük bir vererek borcu yerine getirmesini aksi süre sonunda akdin feshedilmiş sayılacağını ihtar edeceği öngörülmüştür. Ancak 10 günlük süre yeterli bir süre değildir; daha uzun bir süre kabul edilmesi gerekir. Bu fıkrasının son cümlesi ile "sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Borçlar Kanunundan doğan diğer haklarının saklı tutulması" yerindedir. Buna göre, sigortacı akdi feshetmek zorunda olmayacak, isterse ödenmemiş primin tahsili yoluna gidebilecektir.

Maddenin 4. fıkrası hükmü, sigortacılığa hiç uymayan bir çözüm getirmiştir. Zira, sigortacı prim alabilmek için her zaman sigorta sözleşmesinin devam etmesini

ister. Bir sigorta dönemi içinde iki defa ihtar (yani feshi ihbar) gönderilmiş ise, sigortacı neden sözleşmeyi feshetsin ? Feshi ihbardaki 10 günlük süre içinde prim ödenmiştir ki, 3. fıkra hükmüne göre sözleşme devam etmiştir. 4. fıkra hükmü, hiçbir faydası ve anlamı olmayan bir hükümdür. Madde gerekçesinde de buna makul bir sebep zikredilmemiştir.

Maddenin 5. fıkrası "Şartlarının gerçekleşmesi halinde Borçlar Kanunu'nun 107'inci maddesi hükmü uygulanır." şeklindedir. 1412. maddenin gerekçesinde bu madde ile daha önce tartışma konusu yapılan biri "sigorta ettirenin prim ödeme borcundaki temerrüdü nedeniyle sözleşmenin feshi yanında Borçlar Kanunundan doğan diğer haklarını kullanabileceği", diğeri "Borçlar Kanununun 107. maddesi çerçevesinde primin belirli vade dışında kesin vadeli olarak da belirlenebilmesi" olmak üzere iki hususa açıklık getirilmek istendiği belirtilmektedir. Ancak 5. fıkra hükmü, 3. fıkra hükmüne ters bir düzenleme getirmektedir. 1412. maddenin 3. fıkrası hükmünde bir prim taksidinin zamanında ödenmemesi halinde sigortacının 10 günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini aksi halde süre sonunda akdin feshedilmiş sayılacağını ihtar edeceği, borç ödenmemişse akdin feshedilmiş olacağı öngörülmüştür. Borçlar Kanunu'nun 107. maddesi ise, borçlunun temerrüdü halinde, alacaklının mehil tayinine gerek olmadan akdi feshedebileceği halleri göstermektedir. Dolayısıyla burada BK m. 107 hükmünün uygulanması hem özel düzenlemeye ters düşer, hem de sigorta ettirenin çok aleyhine olabilir. Bu fıkranın kaldırılması gerekir.

1412. madde, Tasarının son şeklinde 1434. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

b) Beyan yükümlülüğü

aa) Sözleşmenin kurulmasında beyan yükümlülüğü

aaa) Genel olarak

MADDE 1413. - (1) Sigorta ettiren sözleşmenin kurulması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır.

Tasarının 1413. maddesinin 1. fıkrasında yer alan "sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarla yapılması" ibaresinde, "değişik" kelimesi yerine "daha ağır" ibaresi kullanılmalıdır.

1413. madde, Tasarının son şeklinde 1435. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

eee) Yaptırım

MADDE 1417. - (1) Sigortacı bakımından önemli olan bir hususun bildirilmemiş

veya yanlış bildirilmiş olması halinde, sigortacı 1418 inci maddede belirtilen süre içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşmeden cayılmış olunur. Önemli bir halin sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kastı halinde ise beyan yükümlülüğünün ihlâli ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacının tazminat ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar.

Tasarının 1417. maddesinin 1. fıkrasında sigorta ettirenin akit öncesi beyan yükümlülüğünün ihlâli halinde, rizikonun gerçekleşmesinden önce sigortacının öğrenmiş olması halinde kusur aranmamıştır.

Maddenin 2. fıkrasında ise, bu ihlâlin riziko gerçekleştikten sonra öğrenilmiş olması halinde kusur ve ihlâlin tazminat veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması aranmış; kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılacağı öngörülmüştür. Burada iki hata vardır : Birincisi, "tazminat" değil "zarar" olması gerekir. İkincisi, bu zarar sigortalarına aittir. Fıkranın başında "tazminat veya bedel" diye gösterilmiş, ancak sonra sadece "tazminat" denerek "bedel" herhalde unutulmuştur. Aynı fıkra da iki ayrı yaptırım öngörülmesi isabetli değildir. Her halde "ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre tazminat veya bedelden indirim yapılması" şeklinde bir yaptırım daha isabetli bir tercih olurdu. Kusur derecesine göre indirim belirsizlik arz eder. Burada "derece" ile kastedilen kusurun ağırlığı mıdır ? Yani ağır ihmâl ya da hafif ihmâl gibi kusur türünü mü, yoksa kusurun sonucu meydana getirmedeki nispetinin (illiyet) mi kastedildiği belirsizdir. Kusurun ağırlığı BK m.43'de haksız fiil sorumluluğu bakımından ele almıştır. Sigorta tazminatında kusurun ağırlığına (eğer taslak metnindeki "derece" kelimesi bu anlamda ise) göre indirim yapılıyor ise, bu miktar için sigorta ettiren sigortacıya karşı sorumlu mu oluyor? Bunlar sigorta sözleşmesi esaslarına uygun düşmemektedir. Alınan prim ile alınması gereken prim arasındaki oran, uygulama bakımından çok daha uygun ve ihtiyaç karşılar niteliktedir.

Maddenin 2. fıkrasında beyan yükümlülüğünün riziko gerçekleştikten sonra tespitinde, kasten beyan edilmemiş olması halinde, bu beyan edilmeyen husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasında illiyet bağı aranmıştır.

Kanaatimce 1417. maddenin 2. fıkrası metninin yeniden kaleme alınması ve yaptırımın bir sisteme bağlanarak daha düzgün ve bir kanun hükmü şeklinde ifade edilmesi gerekir.

1417. madde, Tasarının son şeklinde 1439. madde olarak yer almıştır. Maddenin 1. fıkrasında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. 2. fıkra metni "Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile beyan yükümlülüğünün ihlâl

edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlâli ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.” şeklinde

2. fıkranın ikinci cümlesinde yer alan “sigorta ettirenin kastı halinde ise” ifadesi yerine “sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise” ifadesi, “sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar.” ifadesi yerine de “sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.” ifadesi kullanılarak değiştirilmiştir. Ancak Tasarının ilk şeklindeki ifade daha açık ve isabetlidir.

cc) Sözleşme süresi içinde beyan yükümlülüğü

aaa) Genel olarak

MADDE 1422. - (1) Sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.

(2) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını etkileyici işlemlerde bulunursa yahut sözleşme kurulurken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç sekiz gün içinde durumu sigortacıya bildirir.

Tasarının 1422. maddesinin 1. fıkrasında zarar sigortaları için getirilen bir düzenleme söz konusudur. Bu hükmün bu şekli ile genel hükümler arasında yer alması doğru değildir. Fıkra metninde, “tazminat tutarı” yanına “bedel” eklenmek suretiyle hayat sigortaları da kapsama alınmalıdır. *Bu fıkroda düzenlenen görevlerin ihlâli için de bir yaptırım öngörülmemiştir.*

1422. madde Tasarının son şeklinde 1444. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

bbb) Sigortacının hakları

MADDE 1423. - (1) Sözleşmenin devamı sırasında, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını veya sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların gerçekleştiğini öğrenen sigortacı, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı talep edebilir; farkın sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

(2) Fesih hakkı, değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönülmesi halinde kullanılamaz.

- (3) Süresinde kullanılmayan, fesih ve prim farkını talep etme hakları düşer.
- (4) Riziko artmasına, sigortacının menfaati, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve hayat sigortalarında sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler sebep olmuşsa, yukarıdaki hükümler uygulanmaz.
- (5) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminat miktarına veya bedeline yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek mahiyette ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kasıtlı halinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir, bağlantı yoksa, sigortacı ödenmesi gereken prim ile ödenen prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar.
- (6) Riziko gerçekleşmeden önce, sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı, birinci fıkra uyarınca sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.
- (7) Yapılan değişiklikle bağlantılı rizikonun, sigortacıya tanınan feshi ihbar süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde gerçekleşmesi halinde, sigorta tazminatı ödenen ve ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre hesaplanır.

Tasarının 1423. maddesinin 1. fıkrasında sözleşmenin devamı sırasında "rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını veya sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların gerçekleştiğini" öğrenen sigortacının, öğrenme tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebileceği veya prim farkı talep edebileceği öngörülmüştür. Bu fıkra hükmüne göre, sigortacının bunu ne suretle öğrendiği önemli değildir; sigortacı rizikonun ağırlaştığını ne suretle öğrenirse öğrensin, sigorta ettirene uygulanacak yaptırım aynıdır. Dolayısıyla bugün yürürlükte olan Kanunun 1291. maddesindeki vahim hata, Tasarının 1423. maddesinde de tekrarlanmıştır. Ancak aynı maddenin (5) fıkrasında, "rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünü kusurlu olarak ihlâl etmesi hakkında yaptırım öngörülmüştür. Dolayısıyla "sözleşmenin devamı sırasında" beyan yükümlülüğünün ihlâlinde, riziko gerçekleşmeden evvelki durum ile sonraki durum arasında çok önemli hüküm farkı vardır.

1423. maddenin 6. fıkrasında ise "riziko gerçekleşmeden önce sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı" ifadesi yer almıştır. Bu ifade maddenin 1. fıkrası hükmü ile çalışmaktadır. Ayrıca "beyan borcu" denmesi de yanlıştır; bu beyanlar borç değil, yükümlülüktür.

Görüldüğü üzere bu madde fıkraları da karmakarışık, bir sistem içine konmadan ve hükümleri niteliği iyi anlaşılmadan ve bir kanun metni şekline uyulmadan kaleme alınmıştır. Mutlaka yeniden ve anılan hususlar göz önünde tutularak kaleme alınmalıdır.

1423. madde Tasarının son şeklinde 1445. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

dd) Rizikonun gerçekleştiğini beyan yükümlülüğü

MADDE 1424 - (1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren gecikmeksizin durumu sigortacıya bildirir.

(2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyanın yapılmaması veya geç yapılması ödenecek tazminat veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır.

(3) Rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmiş olan sigortacı, yukarıdaki fıkra hükmünden yararlanamaz.

Tasarının 1424. maddesinin 1. fıkrasında yer alan "gecikmeksizin" belirsiz bir ifadedir; bir süre belirlenmesi gerekir.

2. fıkrada rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyanın yapılmaması tazminat veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminat veya bedelden indirim yapılacağı öngörülmüştür. Ancak sadece beyanın yapılmaması sebebiyle artan kısmın tazminat veya bedelden indirilmesi daha uygun bir çözümdür; kusurun ağırlığına göre indirim isabetli değildir.

Ayrıca burada şu hususu belirtmek gerekir. Kusura göre indirim esasının öngörüldüğü hükümlerde, bazı yerde "kusurun derecesi" bazı yerlerde "kusurun ağırlığı" denmiştir. Bunların aynı şeyler olup olmadığı belirsizdir.

1424. madde Tasarının son şeklinde 1446. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

d) Zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülüğü

MADDE 1426. - (1) Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu hallerde, sigorta ettiren, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü şahıslara olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkân ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortacının bu konudaki talimatlarına olabildiğince uymak zorundadır. Birden çok sigortacının varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri halinde, sigorta ettiren, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır.

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

(3) Sigortacı sigorta ettirenin birinci fıkra gereğince yaptığı makul giderleri bunlar faydasız kalmış olsa bile sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak tazmin etmekle yükümlüdür. Eksik sigortanın yapıldığı hallerde 1440 ıncı madde hükmü kıyasen uygulanır.

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

Tasarının 1426. maddesinin 2. fıkrasında "Bu yükümlülüğe aykırılık sigortacı

aleyhine bir durum yaratmışsa" ifadesi ile neyin kastedildiği açık değildir. Sigortacının sorumluluğunu azaltan bir hükmün açık olması gerekir. Aksi halde, sigorta ettirenin katlanması gereken haksız sonuçlar ortaya çıkabilir.

1426. madde Tasarının son şeklinde 1448. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

II. ZARAR SİGORTALARI

1. Genel olarak

MADDE 1431 - (1) Rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati

bulunanlar, bu menfaatlerini mal sigortası ile güvence altına alabilirler.

(2) Aksine sözleşme yoksa, rizikonun gerçekleşmesi sonucu doğan kazanç kaybı ile sigorta edilen malın ayıbından doğan hasarlar, sigorta kapsamında değildir. Mala ilişkin olarak kazancın, makul sınırı aşan kısmı sigorta edilemez.

(3) Mal sigortası niteliğindeki grup sigortalarında, mal topluluğunda, mal girmesi veya çıkması sebebiyle değişiklikler meydana gelmiş olsa bile, sözleşme bütün hükümleriyle geçerlidir.

(4) Mal topluluğu için yapılan mal sigortası, topluluğa dahil münferit parçaları da kapsar.

Tasarının 1431. maddesinin 1. fıkrası hükmündeki "mal sigortası" ibaresi yanlıştır; zira sigortanın konusu mal değil, mal üzerindeki veya bir değer (aktif) üzerindeki menfaattir. Yine 1. fıkra da yer alan "rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati bulunanlar" ibaresi de tamamen yanlıştır. Sigorta hukuku anlamında menfaat, bir aktif ile bir şahıs arasındaki değer ilişkisidir. Rizikonun gerçekleşmesinde menfaat ne demektir? Burada bir mal veya değer üzerindeki menfaatin sigorta edilmesi söz konusudur. Bundan başka sadece mal denmesi de yanlıştır; alacak (kredi) sigortasında hangi mal üzerinde güvence sağlanacaktır? Bu fıkra ile getirilen düzenlemede fahiş hata vardır, mutlaka düzeltilmesi gerekir. Bu fıkranın gerekçesinin de sigorta hukukunun bu temel kavramlarına hiç dikkat edilmeden yazıldığı anlaşılmaktadır.

1431. maddenin 2. fıkrası hükmü, başı sonunu tutmayan bir hükümdür. Birinci cümlede "kazanç kaybı sigorta kapsamında değildir" denmişken, ikinci cümlede, "mala ilişkin olarak kazancın makul sınırı aşan kısmı sigorta edilemez" denmiştir. Kazanç maldan başka nasıl elde edilecek? Hangi kazanç kaybı sigorta kapsamı dışındadır? Kazanç kaybının teminat altına alınması halinde, sigortacı riziko gerçekleşmesi sonucu kaybedilen kazancı karşılayacaktır. Bu, beklenen kârın sigortasıdır ve bir aktif sigortasıdır, mal üzerinde meydana gelen bir hasarın (zarar) sigortası değildir. Hüküm, sigortanın anlamı göz önünde tutulmadan yazılmıştır.

Maddenin 4. fıkrasındaki "mal topluluğu için yapılan mal sigortasının, topluluğa dahil münferit parçaları da kapsadığı" hükmü, ne olduğu anlaşılamayan bir hükümdür. Grup sigortasında sigortanın kapsamı sigorta sözleşmesinde belirlenmelidir. Burada kanun hükmüne gerek yoktur.

Kanunda böyle anlamsız hükümler yerine çok önemli bir konu olan "Abonman Sözleşmesi" hakkında doğru hükümler konmalı idi. Tasarıda bu konuda düzenleme getirilmemesi önemli bir eksikliktir.

1431. madde Tasarının son şeklinde 1453. madde olarak yer almıştır; madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

b) Menfaat değerinin üzerinde sigorta (aşkın sigorta)

MADDE 1441. - (1) Sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerinin üstünde ise, aşan kısım geçersizdir. Bu sebeple, sigorta bedeli ile sigorta priminin onu karşılayan kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim geri verilir.

(2) Sigorta ettirenin, kötü niyetli olarak malî çıkar sağlamak amacıyla yaptığı aşkın sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşme kurulurken geçersizliği bilmeyen sigortacı, durumu öğrendiği sigorta döneminin sonuna kadar prime hak kazanır.

Tasarının 1441. maddesinin 2. fıkrasında "sigorta ettirenin, kötü niyetli olarak malî çıkar sağlamak amacıyla yaptığı aşkın sigorta sözleşmesinin geçersiz" olduğu öngörülmüştür. Ancak, sözleşmenin tümünün geçersiz sayılması bir ceza niteliği arz eder. TTK'nda olduğu gibi, aşkın sigortanın hemen daima riziko gerçekleştikten sonra anlaşıldığı dikkate alınarak, sadece aşkın kısmın geçersiz olması prensibi kabul edilmeliydi. Zira bu prensip, sigorta kavramına, yani ekonomik değerlerin sigortasız kalmaması ilkesine daha uygundur.

1441. madde Tasarının son şeklinde 1463. madde olarak yer almıştır; madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

aa) Kural

MADDE 1443. - (1) Aynı menfaatin, aynı rizikolara karşı, aynı süre için birden çok sigortacıya, aynı veya farklı tarihlerde sigorta ettirilmesi halinde sigorta ettirene sigorta bedelinden daha fazlası ödenmez.

(2) Birden çok sigortada, sigorta ettiren, sigortalılardan herbirine hem rizikonun gerçekleştiğini hem de aynı menfaat için yapılan diğer sigortaları bildirir.

Tasarının 1443. maddesin 1. fıkrası hükmü isabetsizdir; "sigorta zararından fazla ödenemez" olması gerekir.

1443. madde Tasarının son şeklinde 1465. madde olarak yer almıştır; madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

e) Sigortacının sigortalanan menfaati inceleyebilmesi

MADDE 1447. - (1) Sigortacı, sigortalı menfaatin değerini sigorta süresi içinde inceleyebilir.

Tasarının 1447. maddesinde "sigorta süresi içinde" ibaresi ile sigortacının sigortalının menfaati inceleyebilmesi sigorta süresi ile sınırlandırılmış olup, bu doğru

değildir. Sigortacının, sigortalanan menfaati, başlangıçta, yani süre başlamadan önce de muayene edebilmesi gerekir. Bu nedenle TTK m. 1289 daha isabetlidir. 1447. madde Tasarının son şeklinde 1469. madde olarak yer almıştır; madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

IV- Sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi

MADDE 1448. - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi halinde, sigorta ilişkisi sona erer.

Tasarının 1448. maddesinde "sigorta ilişkisi" denmiş; bu ifadenin "sigorta sözleşmesi" olarak düzeltilmesi gerekir.

1448. madde Tasarının son şeklinde 1470. madde olarak yer almıştır; madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

1. Sözleşmenin konusu ve kapsamı

MADDE 1451. - (1) Sigortacı sorumluluk sigortası ile, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder.

(2) Sigorta, sigortalının işletmesi ile ilgili sorumluluğu için yaptırılmışsa, bu sigorta, sigortalının temsilcisi ile işletmenin veya işletmenin bir kısmının yönetiminde denetiminde ve işletmesinde çalıştırılan kişilerin de sorumluluğunu karşılar. Bu durumda sigorta başkası hesabına yapılmış sayılır.

Tasarının 1451. maddesinin 1. fıkrasındaki sorumluluk sigortası tanımı yanlıştır; fıkra "Sigortacı, sorumluluk sigortası ile sigorta ettirenin ... sorumluluğunu üstlenir." şeklinde düzeltilmelidir.

Maddenin 2. fıkrası hükmü açık değildir; zira "sigortalının işletmesi" ile ne kastedildiği belirsizdir. Sigortalı işletmenin sahibi ise, elbette orada çalışanların hukuka aykırı ve kusurları ile verdikleri zarardan, işletme sahibi sorumludur. İşletmede çalışanların ayrı bir sorumluluk hali nasıl olacak ? Son cümle için, işletmede çalışanların, işletme sahibinin sorumlu olmayacağı bir sorumluluklarının olması gerekir. Aslında son cümle gereksizdir, çıkarılmalıdır.

1451. madde Tasarının son şeklinde 1473. madde olarak yer almıştır. Madde her iki fıkrada cümlelerin başına "aksine sözleşme yoksa" ibaresi eklenmek suretiyle

Madde 1473 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacı sorumluluk sigortası ile, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder.

(2) Aksine sözleşme yoksa sigorta, sigortalının işletmesi ile ilgili sorumluluğu için yaptırılmışsa, bu sigorta, sigortalının temsilcisi ile işletmenin veya işletmenin bir kısmının yönetiminde denetiminde ve işletmede çalıştırılan kişilerin sorumluluğunu

da karşılar. Bu durumda sigorta başkası hesabına yapılmış sayılır." şeklinde değiştirilmiştir. Maddenin 1. fıkrasında cümlelerin başına eklenen "aksine sözleşme yoksa" ibaresi ile ne kastedildiği anlaşılamamaktadır. Maddenin 2. fıkrasında cümlelerin başına "aksine sözleşme yoksa" ibaresinin eklenmesi isabetli olmuştur. Esasen böyle bir düzenlemenin kanunda yer alması da gereksizdir; bu hususlar genel şartlar ile düzenlenebilir.

3. Beyan yükümlülüğü

MADDE 1453. - (1) Sigortalı sorumluluğunu gerektirecek olayları, bir hafta içinde sigortacıya bildirir.

(2) Sigortalı kendisine yapılan talebi, sözleşmede başka bir başlangıç tarihi öngörülmemişse, talep tarihinden itibaren bir hafta içinde sigortacıya bildirir.

(3) Beyan yükümlülüğünün ihlali hâlinde, 1424 üncü maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları hükümleri kıyas yolu ile uygulanır.

Tasarının 1453. maddesinin 1. ve 2. fıkralarında düzenlenen husus, rizikonun gerçekleştiğini beyan yükümlülüğüdür; bunun genel hükümler kısmında yer alması gerekirdi. Maddenin 3. fıkrasında ihlalin sonuçları için Tasarının genel hükümler kısmındaki 1424. maddesine atıf yapılmıştır. Sürenin de atıf yapılan bu hükümle belirlenmesi gerekirdi. Ayrıca Tasarının 1424. maddesinin 2. fıkrası sorumluluk sigortasına uygun değildir. Bu düzenleme zarar gören 3. şahsın hakkını ihlâl eder. Hâlbuki sorumluluk sigortalarında zarar gören 3. şahıslar korunmaktadırlar. Bundan başka bu maddede "sigorta ettiren" yerine "sigortalı" ifadesi kullanılmıştır.

1453. madde Tasarının son şeklinde 1475. madde olarak yer almıştır; madde metninde yapılan değişiklik, 2. fıkradaki "talep" kelimesi yerine "istem" kelimesinin kullanılmasından ibarettir.

9. Halefiyet

MADDE 1459. - (1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken sigortalı veya zarar gören yerine geçer. Sigortalının veya zarar görenin gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı var ise bu hak, tazmin ettiği bedel kadar sigortacıya aittir.

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

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

Tasarının 1459. maddesinin 1. fıkrası hükmü isabetsiz ve sorumluluk sigortası niteliğine uygun değildir. Bu fıkra "sigortalının zarar gören yerine geçeceği" öngörülmüştür, ki bu sorumluluk sigortasının niteliğine aykırıdır. Sorumluluk sigortası ile, sigorta ettirenin zarar gören üçüncü şahsa karşı olan sorumluluğu

sigortalanır. Dolayısıyla, burada sigorta zararı, sigorta ettirenin malvarlığında ortaya çıkan bir (borç / sorumluluk) pasiftir; bu zararı karşılayan sigortacı da ancak bu zarar için sigorta ettirenin başkasına karşı bir tazminat talep hakkı var ise, bu sigortacıya intikal edecektir.

1459. madde Tasarının son şeklinde 1481. madde olarak yer almıştır. Maddenin 1. fıkrasında yer alan "Sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken sigortalı veya zarar gören yerine geçer," şeklindeki birinci cümlesinde "veya zarar gören" ifadesi çıkarılmak suretiyle çok önemli hata düzeltilmiş ve

Madde 1481 - (1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken sigortalı yerine geçer. Sigortalının gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı var ise bu hak, tazmin ettiği bedel kadar sigortacıya ait olur.

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

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

şeklinde değiştirilmiş; madde metninde belirtilen husus dışında bir değişiklik yapılmamıştır.

2. Zarar görenle olan ilişkide ifa yükümlülüğü

Madde 1462. - (1) Sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa dahi, zarar gören bakımından ifa borcu, zorunlu sigorta miktarına kadar devam eder.

(2) Sigorta ilişkisinin sona erdiği, zarar görene karşı ancak, sigortacının sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini yetkili yerlere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğurur.

(3) Zarar, sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılandığı ölçüde sigortacının sorumluluğu sona erer.

Tasarının 1462. maddesinin 2. fıkrasındaki "sigorta ilişkisi" ifadesi ile "sigorta sözleşmesi" kastedildiğine göre, bunun düzeltilmesi gerekir. Ayrıca hüküm de doğru değildir. Hangi yetkili yerlere bildirilecek ? Bu hususun zorunlu sorumluluk sigortalıları hakkındaki kanunlarda düzenlenmesi gerekir.

1462. madde Tasarının son şeklinde 1484. madde olarak yer almıştır; madde metninde bir değişiklik yapılmamıştır.

SONUÇ :

Tasarı taslağının sigorta hukukuna ayrılan kısmındaki, "Genel Hükümler" başlığı altında yer alan madde metinleri yukarıda açıklandığı üzere olması gerektiği gibi değildir. Şöyle ki ; Evvelâ, birbirini takip eden maddeler arasında her zaman gerekli bağlantı kurulmamıştır. Bir maddede fıkralar arasında bazan bir tutarlılık

veya kanun hükmü teşkil edecek bir sistem gözetilmemiş, ilgili hükümler rastgele yazılmıştır.

İkinci olarak metinlerin ifadesinde gerekli titizlik gösterilmemiş, "yükümlülük" kullanılırken bazen bunun yerine "borç" kullanılmıştır ki bu yanlıştır, beyan yükümlülükleri borç niteliğinde değildir.

Üçüncü olarak, bazı gereksiz (fuzuli) hükümler vardır, "saklıdır" ibaresi birçok yerde kanun yapma tekniğinin uygun olmayan şekilde kullanılmıştır ve çoğu halde bir anlamı yoktur.

Kanun yapma tekniğinin ihmâl edildiği diğer bir husus da genel hükümler kısmında sadece zarar sigortaları hakkında düzenleme getiren bazı hükümlere yer verilmiş olmasıdır.

Bütün bu hususlar göstermektedir ki, taslakta yer alan bu bölümün baştan sona tekrar ele alınması ve sigorta hukuku ile borçlar hukukunun temel kavramlarına ve kanun yapma tekniğine uygun biçimde yazılması gerekmektedir.

TÜRK TİCARET KANUNU TASARISININ SİGORTA HUKUKUNA İLİŞKİN 6. KİTABININ GENEL HÜKÜMLER İLE ZARAR SİGORTALARINA İLİŞKİN HÜKÜMLERİNİN ÖZET DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Merih K. OMAĞ

M.Ü. Hukuk Fakültesi

1957 tarihli Türk Ticaret Kanunu'nun sigortaya ilişkin hükümlerinin, gerek şekil ve gerekse muhteva bakımından aksaklıklar / hatalar taşıması, belli bir intikal döneminde uygulanmak üzere kanunlaştırılması ve büyük ölçüde Eski Ticaret Kanunu'nun yetersiz hükümlerine dayanmış bulunması karşısında, bir yasama müdahalesi zorunluluk halini almıştı. 1957 tarihli Türk Ticaret Kanunu'nun diğer Kitapları ile birlikte Sigorta Kitabının da ele alınmış olması ve netice itibariyle bir Tasarının ortaya çıkması bu zorunluluğun doğal bir sonucudur:

Yasama Müdahalesinin Şekli: Tasarı, sigortaya ilişkin hükümleri, halen olduğu gibi, TTK'nun bünyesinde düzenlenmiştir. Her ne kadar, bu tercih, kanun koyucunun takip edeceği hukuk politikasına bağlı bir husus olmakla birlikte, düzenlemenin bir Kod (=Örnek; 1976 tarihli Fransız Sigorta Kodu) veya "Sigorta Mukavelesi Kanunu" (Örnek: 1992 tarihli Belçika Kara Sigortaları Mukavelesi Kanunu, 1908 tarihli İsviçre Federal Sigorta Mukavelesi Kanunu) çerçevesinde yapılması daha uygun olurdu. (Bkz.1957 tarihli TTK'nun Gerekçesi Elbir s.15, s. 109.)

Tasarının Sistemi: Tasarı, Genel Hükümler (Birinci Kısım); Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler (ikinci Kısım) (Birinci Bölüm= Zarar Sigortaları) (ikinci Bölüm=Can Sigortaları) şeklinde yapısal bir sistematik takip etmiştir.

Sistemle takip edilen ana fikir doğru olmakla beraber, sistemin inşa tarzı ve tasnifin isimlendirilmesi, sigorta tekniğine ve teorik esaslara, uygun değildir.

- Sistem şöyle olmalıydı: Tüm sigorta sözleşmelerine özgü genel hükümler / zarar sigortalarına özgü hükümler (1.Genel Hükümler /2. Zarar Sigortalarının Özel Türlerine İlişkin Hükümler) / Meblağ Sigortalarına Özgü Hükümler (1. Genel Hükümler / 2. Meblağ Sigortasının Özel Türlerine İlişkin Hükümler) (Bkz.1992 tarihli Belçika Kara Sigortaları Mukavelesi Kanunu)

- Sistematikte Birinci Bölüm, Zarar Sigortası, başlığı altında muhafaza edilecekse, İkinci Bölüm Can Sigortaları değil, Meblağ Sigortaları başlığını taşımalıydı. Kezâ; sistematikte, Birinci Bölüm Zarar Sigortası, başlığı altında muhafaza edilecekse, (a) harfinin altındaki, alt başlık, Aktif Sigortası (alacak/kâr), (b) alt başlığı ise, Pasif Sigortası, başlığını taşımalıydı. (Hukuki Sorumluluk Sigortaları / Zaruri Masraflara Karşı Sigorta) Reasürans düzenlemesi de, pasif sigortası başlığı altında yer almalıydı.

- Sistematikte genel hükümler başlığı altında genel hükümler/sigorta sözleşmesi başlıkları altında (Bir) temel kavramlar, (iki) hükümler, (Üç) tarafların borç ve yükümlülükleri düzenlenmiş bulunmaktadır. Sigorta sözleşmesine bağlanacak hukuki sonuçlar, esas itibariyle, tarafların borç ve yükümlülükleridir. Tarafların

borç ve yükümlülüklerini iki numaralı hükümler alt başlığının dışında tertiplemek sistematik açısından uygun düşmemektedir.

- Sistematikte tek fıkradan oluşan madde metinlerinin başına (1) rakamı konulması bir şekil hatası olarak görülebilir.

1957 Tarihli TTK ile İrtibatı: Tasarı 1957 tarihli TTK'nun eksik, sakıncalı ve eleştiriye konu olmuş hükümlerini bünyesine ithal etmiştir. Örnek:

- Sigorta sözleşmesinin tanımı: Bu tanım sigorta sözleşmesi kavramıyla örtüşmemektedir. Tanım, sigorta sözleşmesinin şarta bağlı bir sözleşme olduğu izlenimi vermekte, pasif sigortalarını içermemektedir. (Kender, s.114; Omağ, TTK.30.Yıl Semineri, s.392 vd.)

- Ruhsatsız sigortacının kurduğu sözleşmeye kumar ve bahis hükümlerinin uygulanması: Kanunun, sigorta ettireni koruyan ana esprisine aykırı düşmekte, müdebbir olmayan sigortacıyı himaye etmektedir. (Atabek, s.266)

- Temsilci Marifetiyle sigorta: Temsilen sigorta sözleşmesi, tasarıdaki maddeler mevcut olmasa dahi, mümkündür ve genel hükümlere tabii olur. (Kender, s.151)

- Çifte Sigorta: Çifte sigortaya ilişkin madde tasarıda yer almasaydı bile bir boşluk meydana gelmeyecektir. Zira madde muhtevası zarar sigortalarına hakim genel ilkelerden çıkartılabilir. (Kender, s.250) Çifte sigortanın istisnalarında ise, esasen, çifte sigortadan bahsetmemek gerekir. (Damcı, s.91)

- TTK'nun Sigorta Kitabında hüküm bulunmayan hallerde, sigorta sözleşmesi hakkında Borçlar Kanunu hükümlerinin uygulanması: TTK tasarısının Başlangıç / Birinci maddesi karşısında, gereksiz bir hükümdür. (Atabek, s.266)

- Reasüransın, sigorta ettirene, mükerrer sigortayı kuran sigortacıya karşı, doğrudan doğruya dava hakkı vermemesi: Gereksiz bir hükümdür. Sözleşmelerin Nispiyeti İlkesi uyarınca (-kural olarak-) bir sözleşme (reasürans sözleşmesi) ancak tarafları arasında haklar ve borçlar doğurur.

Tasarının Eksik / Sakıncalı / Uygun Olmayan ve Terminoloji Hatası Taşıyan Hükümleri: Tasarıda gerek terminoloji, gerekse muhteva açısından eleştiriye açık birçok hüküm mevcuttur. Örnek:

- Tasarı m.1383'ün Kenar Başlığı "Sözleşmenin Kurulması Sırasında Susma" şeklinde kaleme alınmıştır. Bu başlık sigorta sözleşmesinin kurulmasına ilişkin beyan mükellefiyetiyle iltibasa mahal verecek mahiyettedir. (m.1413)

- Teklifnamenin 30 gün içinde reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesinin kurulmuş sayılması: Bu süre uzundur, himaye arayan sigorta ettireni fazlaca bir süre korumasız bırakmaktadır.

- Menfaat kavramı / ilkesinin, teknik anlamıyla kullanılmasına, özen gösterilmemiştir. Teknik anlamda menfaat bir aktifin bir şahısla olan ilişkisidir. Meblağ / can sigortalarında zarar sigortalarına hakim menfaat kavramı / ilkesi kural olarak mevcut değildir. Bu durumda genel hükümler meyanında düzenlenmesi uygun mütalaa edilmemiştir. (Bkz.Kender, s.141 vd.; 145 vd.)

- Sigorta kapsamını düzenleyen 1387.maddede, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan **zarardan** sorumluluk, düzenlenmektedir. Sigorta zararı, kural olarak, zarar sigortalarında söz konusudur. Meblağ / can sigortalarında söz konusu değildir. Şu halde 1387'deki ifade, genel hükümler bakımından yerinde değildir.
- Madde 1387'de, düzenlenen muafiyetlerin, "açık ve kesin olma" niteliğine temas edilmeliydi.
- Kısmi fesih / caymaya ilişkin m.1393, Borçlar Kanunu madde 20/2'nin tekrarı mahiyetindedir. (Omağ, Riziko Ağırlaşması, s.122 vd.; Tandoğan, s. 49, dn. 169; s. 43 vd.)
- 1391 ve 1395 nci maddelerde olağan üstü durumlar ve bunlara bağlanacak hukuki sonuçlar düzenlenmektedir. Her iki madde muhtevasının tek başlık ve tek madde çerçevesinde toplanması uygun olurdu.
- Madde 1395 fıkra 2'de bahsi geçen, aciz haline düşen ibaresi fazladır. Zira iflas / haczin neticesiz kalmış olma halleri, aczi ifade eder. Sigorta ettirenin ödemelerini tatil etmesi / konkordato istemesi bu madde çerçevesinde düzenlenmeliydi. Eksik bırakılmıştır. (Damcı, s.97)
- Pölice verme yükümlülüğüne ilişkin 1402 nci maddede terim ve dil birliğine özen gösterilmemiştir. Sigorta sözleşmesinin aktedilmesini ifade etmek üzere, aynı anda, bağitlanma, yapılma, kurulma tabirleri kullanılmıştır.
- Madde 1402 / f.3 fazladan bir hükümdür. Genel esasların tekrarı mahiyetindedir.
- Sigortacının aydınlatma yükümünün düzenlenmesi bir yenilik olarak uygun olmakla birlikte, (Omağ, Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri, s.25 vd.) sigortacının borçları meyanında ticari sırları saklama borç ve yükümünün de tıpkı bankalarda olduğu gibi açıkça düzenlenmesi gerekirdi. (Omağ, Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri, s.70 vd.)
- Madde 1408 / f.2, prim için kambiyo senedi verilmesi halinde, ödemenin tahsil ile gerçekleşeceği, Borçlar Hukuku ile Kıymetli Evrak Hukukunun temel esaslarından. Hüküm konmuş olmasa da aynı sonuca varılırdı.
- Madde 1417 caymadan bahsetmektedir. Cayma tartışmalı bir terimdir. Gerekçe caymanın sözleşmeyi ileriye etkili olarak sona erdireceğini öngörmektedir. Oysa bu etkiyi sağlayan irade beyanlarına verilen teknik isim, fesihtir. (Omağ, Riziko Ağırlaşması s.107 vd.)
- Madde 1421 açıkça düzenlenmemiş olsaydı bile durumda bir değişiklik olmazdı. Zira, "sözleşmenin kurulmasında" ifadesi icap ile kabul arasındaki zaman dilimini de kapsar. (Bkz. Kender, s.187 dn. 136.a.)
- Madde 1422'den itibaren rizikonun ağırlaşması düzenlenmektedir. Riziko ağırlaşmasında sadece (muhtemel zarar miktarı =) tazminat tutarı artmaz, rizikonun gerçekleşme ihtimali veya her ikisi birden artabilir. Madde bu yönüyle eksik düzenlenmiştir. (Omağ, Riziko Ağırlaşması s.56 vd.)
- 1423/4'te "riziko artması"ndan bahsedilmektedir. Rizikonun artması, literatürde, sigorta menfaat değerinin artmasını, ifade eder. O da ancak hırsızlık sigortalarında riziko ağırlaşmasına sebebiyet verebilir. Terim isabetli bir şekilde kullanılmamıştır.

(Omağ, Riziko Ağırlaşması s.34 vd.) Keza 1422 çerçevesinde objektif riziko ağırlaşmaları düzenlenmemiştir. Bu önemli bir eksikliktir. Riziko ağırlaşmasının istisnaları çerçevesinde sigortacının önceden kabulü, sonraki muvafakati sigorta ettirenin zaruret hali / meşru müdafaa sebebiyle rizikoyu ağırlaştırmasının yer alması gerektirdi. Önemli eksikliktir. Bunun dışında riziko ağırlaşmasına ilişkin düzenleme ile daha birçok konuda mutabık değiliz. (Bkz.Omağ, Riziko Ağırlaşması s.65 vd...)

- Madde 1424/3 fazladır. Zira sigortacı rizikonun gerçekleştiğini biliyorsa ihbar hukuken faydasızdır. 1424/3 eşyanın tabiatından - bünyesinden kaynaklanan mantiki ve doğal bir sonuçtur.

- Madde 1425 f.1 sigorta ettirenin bilgi vermek ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğü, MK madde 2'de yer alan Dürüstlük Kuralından kaynaklanan bir yükümlülüktür. Bu yükümlülük sigorta sözleşmesinin azami iyi niyete dayanan bir sözleşme olmasından türetilir. (Bkz.Kender s.222)

- Madde 1426'da "Koruma Tedbirleri Alma Mükellefiyetinden" bahsedilmektedir. Müeyyide olarak kusurun ağırlığına göre tazminattan indirimde gidilmiştir. Burada kusur değil, zarar tutarında indirimde gidilmesi, maddenin amacına uygun düşerdi. (Omağ, TTK.30.Yıl Semineri, s.400/401)

Bu düzenlemenin genel hükümler çerçevesinde yer alması da uygun değildir. Zira meblağ / can sigortalarında kural olarak bu tür bir mükellefiyet söz konusu değildir. (Kender s.249)

- Tasarı, görevlerin (yükümlülüklerin) ihlalinde uygulanacak müeyyide bakımından, kusur / illiyet bağı aramıştır. Şüphesiz takibi gereken hukuk politikası açısından bu bir tercih sorunudur. Ancak kusur ve illiyet bağı mevcut olsa da olmasa da, (genelde / kural olarak) prim / riziko arasındaki denge bozulmuştur. Bu dengenin düzeltilmesi gerekir. Kusur sigorta etiğini ilgilendirir. Prim / riziko dengesi ise, sigorta tekniğine taalluk eden bir husustur. Kusurun burada yeri olmaması gerekir. Takdiri ve ispatı da zordur. Kusur ve illiyet bağı aramanın uygulamada birçok önemli sakıncası mevcuttur. (Omağ, Riziko Ağırlaşması s.68 vd; Kender s.183)

- Madde 1428: Sosyal Sigortalarda sigorta ilişkisi kural olarak Kanunla kurulur. Özel sigortalar da ise, sigorta sözleşmesiyle kurulur. Sosyal güvenlik kurumları ile sözleşmeye dayanan sigorta ilişkisi çok istisnadır. Bu istisnalarda da, TTK'nun sigorta hükümlerine yollama yapan bir düzenlemeye, genelde ve kural olarak, rastlanmamaktadır.

- Madde 1431: Zarar sigortalarındaki menfaat kavramı, teknik olarak ifade edilememiştir.

- Madde 1432'de başkası lehine sigorta eksik bir şekilde düzenlenmiştir. (Bkz.Somer, Başkası Hesabına Sigorta s. 12 vd.)

- Madde 1434, temeli itibarıyla MK. m.879'un bir tekrarı olup, aynı hakkın sicille alenileşmesi veya sigortacının bilgisi halinde, bildirimle gerek olmadığı cümlesi, fuzulidir.

- Madde 1435 Cümle (2): İcra İflas Kanunu açısından düzenlenmesi gereken bir hususu hüküm altına almaktadır. Kanun yapma tekniğine uygun düşmemektedir.

- Madde 1447: Sigortacının sigortalanan menfaati incelemesini düzenlemiş,

ancak müeyyidesini tesis etmemiştir. Bu bir eksikliktir. (Bkz.Bozer s.117)

- Madde 1448: Sigorta edilen menfaat sahibinin değişmesini düzenlemiştir. Eksik ve boşluk ihtiva eden bir düzenlemedir. (Bkz. Öztan, Sigortalı Malın Sahibinin Değişmesi, s.150 vd., s.159 vd.) Bu düzenlemede önemli olan, teminatta / sigorta himayesinde devamlılığının sağlanmasıdır. Sona erme istisnadır.

- Madde 1449 f.1'de, değişikliğin, **kamu yararı icabı**, yapılmasına cevaz veren bir düzenlemenin eklenmesi gerekir. (İsviçre SMK. madde 68)

- Madde 1450: Sigortacının halefiyetini düzenlemektedir. Birinci fıkranın ikinci cümlesi halefiyet hukuku ile usul hukukunun temel esaslarıdır. Tasarıda yer almasa bile durumda bir değişiklik olmazdı.

Tasarının bu maddesi önemli iki boşluğu ihtiva etmektedir:

a) Kısmi ödeme halinde, sigortalı / zarar gören, ile sigortacı, aynı anda tazminat borçlusuna karşı dava ikame edebilecektir. Tazminat borçlusunun ödeme kabiliyeti sınırlı ise, sigortalı ve sigortacı, alacaklarını tamamen elde edemedikleri takdirde, sağlanan paraya müracaat bakımından, ortaya, "öncelik sorunu" çıkmaktadır. Sorunu "nemo contra subrogat se" ilkesi çerçevesinde, sigortalıya, öncelik tanıyarak, çözmek gerektirdi.

b) Keza, sigortacının, kanuni halefiyet ve rücu bakımından, bazı kişiler (eş, ana, baba, çocuk, müstahdem + kasıt ve ağır kusurları bulunmamak kaydıyla) istisna edilmeliydi. Aksi halde, sigortalı kendi zararına kendisi, katlanmış olacaktır. (Omağ, Halefiyet s.187-188)

- Madde 1455: Hukuki sorumluluk sigortalarında, sorumluluk konusu olaya kasten sebep olma düzenlenmektedir. Tasarının bu düzenlemesi madde 1407 f.1.cümle 2.nin tekrarından ibarettir, gereksizdir.

- Madde 1456: Hukuki sorumluluk sigortalarında zarar görenin sigortacıya karşı doğrudan doğruya dava hakkını düzenlemektedir. Uygun bir düzenlemedir. Ancak "defillerin ileri sürülmemesi" ilkesi ile takviyesi gerekirdi. Sigortacı sigorta tazminatını ortadan kaldıran veya sınırlayan kanuni ve akdi savunmaları zarar gören 3. kişiye karşı ileri sürememelidir. Ödemeyi yapıp sigortalısına, rücu etmelidir. Bu açıdan tasarının 1458 nci maddesi yetersiz kalmaktadır. (Omağ, Zorunlu Sigortalar s.15 vd.)

- Madde 1459: Hukuki sorumluluk sigortalarında halefiyeti düzenlemektedir. Tasarı madde 1450 varken, gereksizdir. Sorumluluğu sigorta ile teminat altına alan kişinin yanı sıra aynı zamanda başka kimselerin de "müştereken / müteselsilen" sorumlu olmaları halinde m.1450 işler. Bu husus halefiyet hukuku ile sorumluluk hukukunun doğal bir sonucudur. (Omağ, Halefiyet s.82)

- Madde 1444'te müşteri sigorta düzenlenmektedir. Burada sigorta menfaat değerinden bahsedilmektedir. Hukuki sorumluluk sigortası ise bir pasif sigortasıdır. Belli bir mal ile sorumluluğu temin eden sigortalar hariç genel olarak hukuki sorumluluk sigortalarında teknik açıdan sigorta menfaat değerinden bahsetmek mümkün değildir. (Omağ, Sorumluluk Sigortaları s.80, 81) (Tasarı m.1463)

- Tasarı ayrıca birçok önemli boşluğu ihtiva etmektedir: Örneğin; muvakkat

kuvertür, poliçenin sigorta sözleşmesine uygun bir biçimde düzenlenmemesi halinde itiraz hakkı, abonman sigortası, alacak sigortaları, yeni değer sigortaları, deniz sigortası, (Deniz Ticareti Kitabında düzenlenmediğine göre) yangın sigortası gibi birçok özel sigorta türleri vs. hüküm altına alınmamıştır.

Sonuç itibarıyla, bu kısa / özet değerlendirme açısından, tasarının genel hükümleri ile Zarar Sigortalarına ilişkin hükümlerinin yeniden ele alınıp revize edilmesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Notanda:

* Değerlendirme, T.C. Adalet Bakanlığı Kanunlar Genel Müdürlüğü'nün M.Ü.Hukuk Fakültesine 02.03.2005 tarihinde ulaştırmış olduğu metin üzerinden gerçekleştirilmiştir.

* 1992 tarihli Belçika Kara Sigortası Mukavelesi Kanunu'na ilişkin olarak 1962 yılında başlayan çalışmalar, 1992 yılında, **yani 30 yıl sonra**, tasarının yasalaşmasıyla sona ermiştir. (Fontaine, s. 52 vd.)

KAYNAKÇA

- Atabek R., Yeni Ticaret Kanunumuzda Kara Sigortaları, İBD, Eylül 1957, Cilt XXXI. S.9
 Bozer A., Sigorta Hukuku, Ankara 1965
 Damcı A., Sigorta Hukuku Ders Notları, İstanbul 1697-1968
 Elbir H. Gerekçeli - Notlu - Sistematik TTK, İstanbul 1956
 Fontaine M., Droit des Assurance, De Boeck & Larcier, Bruxelles 1996
 Kender R., Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku, İstanbul 2005
 Omağ M.K., Türkiye'de Sigortacının Kanuni Halefiyeti, İstanbul 1983
 Omağ M.K., Türk Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması, İstanbul 1986
 Omağ M.K., TTK ile 1992 tarihli Belçika Kanunu Açısından Hukuki Sorumluluk Sigortaları, SHD, S.1, İstanbul 1997
 Omağ M.K., Türk Hukuku'nda Mecburi Sigortalar ve Sorunlarına Genel Bir Bakış, SHD, İstanbul 1993
 Omağ M.K., Sigortacı Açısından Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri, F.Tekil Armağanı, İstanbul 2003
 Öztan F., Sigortalı Malın Sahibinin Değişmesi, Ankara 1971
 Somer M., Türk Hukukunda Başkası Hesabına Sigorta, İstanbul 2000 (Basılmamış Doçentlik Tezi)
 Tandoğan H., La Nullité, L'Annulation et le Résiliation Partielle Des Contrats (Thèse), Lausanne, 1952

KISALTMALAR

Bkz.	Bakınız
dn.	dipnot
f.	fıkra
İsviçre SMK	İsviçre Sigorta Mukavelesi Kanunu
m	madde
MK	Medeni Kanun
s	sayfa
S	Sayı
TTK	Türk Ticaret Kanunu
vd	ve devamı

TÜRK TİCARET KANUNU TASARISI ALTINCI KİTAP BİRİNCİ KISIM İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER (GENEL HÜKÜMLER)

Av. Zihni METEZEDE

I. GİRİŞ

1957 yılından beri yürürlükte olan 6762 sayılı Türk Ticaret Kanununun uygulandığı 20inci yüzyılın ikinci yarısından itibaren vukubulan değişiklikler, özellikle bunlar arasında AB tam üyeliğine aday olma ve AB ile müzakerelere başlanması kararının alınması ve dolayısıyla, adaylığın getirdiği mevzuatın Avrupa Birliği müktesebatına uyma zorunluluğu gibi siyasi denilebilecek etkiler yanında, elektronik kullanım ortamından oluşan teknik gelişmeler ve bunların sözleşmelerin kurulmasından, belgelerin saklanması kadar yansımaları, uluslar arası piyasaların parçası olunması, Ticaret Kanununu etkileyen yeni kanunların yürürlüğe girmesi, Türk Ticaret Kanununun yeniden revizyonunu ve yeni hükümlerle düzenlenmesini zaruri kılmıştır.

Çeşitli Avrupa ülkelerinde reformlar da bu hususta öncülük etmiş, Kanun Tasarısı hazırlanırken bu reformlar göz önünde tutulmuştur.

2000 yılının nisan ayında, Yeni Türk Ticaret Kanunu Tasarısını hazırlamak üzere kurulan Komisyon, yürürlükteki Ticaret Kanununun beşinci kitabını teşkil eden hükümlerinde önemli değişiklikler yapmıştır.

Bu değişiklikler yapılırken başlıca dört kaynaktan istifade edilmiştir. Bunların arasında A.B.'nin direktifleri yoktur. Bunun nedeni Avrupa Birliğinin sigortaya ilişkin direktiflerinin sigortada gözetim ve denetleme hukukuna ilişkin olmasıdır. Tasarının Tontinlerle ilgili maddesinde, bu konudaki Direktiflere atıf yapılmıştır. Tontinlerle ilgili 1466 madde, şimdiki Kanunda yasaklanmış olan toninlerin faaliyetine imkan tanınmıştır. Bir diğer madde de tüketicinin aydınlatılmasına ilişiktir. Bu konu Taslak'da 1401 maddede düzenlenmiştir.

Bu hususlar dışında Taslağın birinci kaynağı Alman Özel Sigorta Kanunu olmuştur. Bu kanun, Türk Ticaret Hukukunu, Taşıma ve Deniz Hukuku bakımından etkileyen bir devletin kanunu olması nedeni ile tercih edilmiştir. İkinci kaynak, Almanya ve İngiltere'de uygulanan Genel Şartlar olmuş; üçüncü kaynağı Türkiye öğretisinde yapılan işlemler teşkil etmiş, dördüncü kaynak ise sigorta murakabe mevzuatından oluşmuştur.

Düzenlemeler yapılırken, tasarının sigorta hükümlerinin açık, anlaşılır ve görsel nitelikte bir sistematik içinde oluşması arzulanmıştır. Sigorta terimlerinde, özellikle sigortalı, sigorta ettiren ve lehdar gibi terimlerin kullanımına dikkate edilmeye çalışılmış; 6702 sayılı Kanunun sigortaya ilişkin genel hükümleri çok daha geniş tutulmuş; tüketicinin aydınlatılması için hüküm getirilmiştir.

Mevcut kanunda bulunan yangın, tarım ve hırsızlık gibi özel sigorta türleri düzenlenmeyerek, her sigorta türüne uygun genel nitelikte hükümler öngörülmüştür.

Ayrıca kara ve deniz sigortalarındaki farklılığa son verilmiş, aynı nitelikteki hükümlerin birleştirilmesine gidilmiştir. Gelişen teknoloji dikkate alınarak, bunun

getirdiği, sorumluluk sigortalarına önem verilmiş, 6762 sayılı kanundaki bu husustaki noksanlığın kapatılmasına çalışılmış; can sigortaları hayat sigortaları yanında, hastalık ve sağlık sigortaları ayrı ayrı düzenlenmiştir.

Aşağıdaki bölümlerde, Tasarının Altıncı Kitap'ını teşkil eden Sigorta Hukuku'nun Birinci Kısım'daki Genel Hükümleri irdelenmiştir.

Bu husustaki görüşlere geçmeden önce, sigortacılık sektörünün daha iyi ve hızlı bir şekilde gelişebilmesi için, sigortacılığa ilişkin tüm hükümlerin, aynen Bireysel Emeklilik Kanunu gibi ayrı bir kanun olarak çıkarılmasının daha uygun olacağını özellikle vurgulamak isteriz. Bu hali ile hükümlerin bir kısmı, Türk Ticaret Kanunu'nun içerisinde, diğerleri ise başka kanunlarda (örneğin Sigorta Murakabe Kanunu) yer alacak, dolayısıyla ayrı ayrı kanunlar, sigortacılığın bir bütün olarak görülmesini engelleyecektir, görüşündeyiz.

II.GENEL HÜKÜMLER

A. Ana Hatları ile Olumlu ve Yeni Hususlar

Tasarının Birinci Kısımında olumlu ve yeni hususlar olarak belirlenenler, ana hatları ile kısaca şöyledir.

- Genel sistematik, mevcut kanuna göre olumlu bir şekilde düzenlenmiştir. Evvelâ, hem zarar sigortalarına hem de can sigortalarına uygulanabilecek genel hükümlere yer verilmiş; sonra da, bütün zarar sigortalarına ortak olan hükümler eskiye göre daha tutarlı ve sistemli biçimde düzenlenmiştir.

- Sözleşmenin kurulmasından önce sigortacıya, diğer tarafı aydınlatma yükümlülüğü getirilmiştir. Bu yükümlülüğün amacı "sözleşmenin policede yazılı olan şartlarda kurulması"dır. Bu yükümlülüğe uyulmaması halinde, sigorta ettirene itiraz hakkı tanınmaktadır. İtiraz üzerine sözleşmenin kurulması sigorta ettiren tarafından engellenmiş olacaktır. (md. 1401).

- Sözleşmeye devam etmenin makul ve beklenebilir olmadığı (iflas gibi) bir çok halde, duruma göre cayma veya fesih imkânı düzenlenmiştir.

- Genel şartlarda sonradan yapılan ve sigorta ettirenlerin/sigortalıların lehine olan değişikliklerin mevcut sözleşmeye doğrudan yansımaları ve sözleşmelerin bu doğrultuda değişmiş sayılacağı öngörülmüştür (m.1403 fk.3).

- İcap ile kabul arasındaki sürede meydana gelen, sigortacının durumunu ağırlaştıran hallerin de sigortacıya bildirilmesi yükümlülüğü getirilmiştir.

- Sigorta dönemi tanımlanmış ve aksi kararlaştırılmadığı süre bir yıl olarak kabul edilmiştir.

- Rizikonun gerçekleştiği hallerde, yükümlülük ihlalleri ile riziko arasında illiyet bağının mevcut olması gerektiği öngörülmüştür.

B. Düzenlemelerde Olumsuzluklar

Tasarıda terminoloji ve sistematik yönünden aksayan bazı hususlara değinilmesinde fayda görülmüştür.

Şöyle ki:

Tasarıda "sigorta ettiren", "sigortalı" ve "lehdar" terimlerinin kullanımında gereken özen gösterildiği ifade edilmiş ise de, bu ifadelerin bazen birbirleri yerine kullanılmış olması kavram kargaşası yaşanmasına neden olmuştur.

"Police", "Sigorta sözleşmesi", "Sözleşme" tanımları pek çok yerde birbirinin yerine geçecek şekilde kullanılmıştır. Özellikle, sigorta hukuku açısından ve/veya kullanıldıkları yere göre anlamları farklılaşan bu tanımlamaların geçtiği maddelerin tekrar gözden geçirilmesinde fayda görülmektedir.

Tasarıda 30 gün, 1 Ay, 1 Hafta, 7 Gün, 2 Hafta, 15 Gün gibi süre tanımlamalarında farklılıklar yaşanmaktadır. Örneğin, bazen 30 gün bazen 1 ay süre öngörüle-bilmektedir.

Tasarıda maddeler, fıkralar halinde yazılmış olup, 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunundan farklı olarak her bir fıkranın başında ilgili fıkra numarası belirtilmiştir. Ancak bazı hallerde bir tek hüküm veya cümleden oluşan maddelerde birden fazla fıkra varmışçasına numara verilmesi yerinde olmamıştır.

III. MADDELER İTİBARI İLE GÖRÜŞLER

Tasarıda yayınlandığı haliyle kalmasında sakınca görülmeyen ve hukuki açıdan içeriği itibarıyla uygun görülen maddeler üzerinde özellikle durulmamış; buna karşın uygulamada tartışma doğurabilecek ve yeniden ele alınmasında fayda görülen maddeler işaret edilmek suretiyle yapılan değerlendirilmeleri aşağıda belirtilmiştir.

Genel Hükümler

Reasürans (Tekrar Sigorta)

Madde 1381- (1) Sigortacı, sigorta ettiği menfaati, dilediği şartlarla, tekrar sigorta ettirebilir. (2) Reasürans, sigortasının, sigorta ettirene karşı borç ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz; sigorta ettirene, tekrar sigorta yapana karşı doğrudan dava nemalı ve takipte bulunmak haklarını vermez.

Madde yürürlükteki Türk Ticaret Kanunun 1276ncı maddesinden alınarak düzenlenmiştir. Maddede, mevcut hükümde olduğu gibi, sigorta ettiren söz konusu edilmektedir. Sigortada, haklardan istifade edecek olan sigorta ettiren; sigortalı; hayat sigortalarında olduğu sigortalı veya lehdar, sorumluluk sigortalarında sigortalılar ve zarar görenlerdir. Bu nedenle "sigorta ettiren" yerine "sigortadan faydalanan" deyiminin kullanılması daha yerinde olacaktır.

II- Hükümler

1. Sözleşmenin kurulması sırasında susma

MADDE 1383. - (1) Sözleşmenin kurulmasına ilişkin teklifnâme, teklifnâme

tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır.

(2) Teklifnamenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin kurulmasından sonra prim olarak kabul veya ilk prime mahsup edilir. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte iade olunur.

(3) 1459 uncu madde saklıdır.

Maddede Teklifnamenin kim tarafından yazıldığı belli değildir. Sigorta teklifinin sigortacıya ne zaman ve nasıl ulaştığı hususu ile red için tarihin sağlıklı tespiti bu düzenleme ile mümkün görülmemektedir. Borçlar Kanunu'nun Sözleşme serbestisi anlayışı içinde icap ve kabule ilişkin hükümleri uyarınca sigorta akdi kurulduğundan, teklifin ulaştığı tarihin tesbiti, sorumlulukların tayini açısından önemlidir ve öyle olmalıdır. Gerek Sigorta Murakebe Kanunu ve gerekse Borçlar Kanunu ilkelerinden ayrılma sonucunu doğuran bu düzenleme, bu bakımdan yerinde değildir. Ayrıca, maddenin gerekçesinde bu hususlara değinilirken ve sigortacının hakimiyet alanına grime konusunda uyumsuzluklar yaşanabileceği ileri sürülürken, istenildiği gibi doldurulacak teklifname tarihinin ne derece doğru ve bağlayıcı olması gerektiği tartışmayı muciptir.

Kısa süreli sigortalarda, otuz gün gibi red süresi tanınması da, bu sigortaların mahiyeti ile bağdaşmamaktadır.

Maddenin 2nci fıkrasında, sözleşme kurulmadığı takdirde, sigortacıya yapılan ödemelerin, sigortacı tarafından kesinti yapılmadan faizi ile ödeneceği yolunda düzenleme getirilmiştir. Sigortacının isteği olmadan yapılan bir ödemenin faizi ile geri verilmesi sigortacıya istemediği bir mali külfet getirmektedir.

Son olarak, maddenin son fıkrasında yer alan halefiyete ilişkin 1459uncu maddenin konu ile hiçbir ilgisi yoktur. Gerekçede de bu hususta bilgi bulunmamaktadır.

2. Temsil a) Genel olarak

MADDE 1384. - (1) Bir kişi, diğer bir kişinin adına sigorta sözleşmesini yapabilir; ancak temsilci yetkisiz ise, ilk sigorta döneminin primlerinden sorumludur.

(2) Adına sigorta sözleşmesi yapılan kişi, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya, 1436 ncı madde saklı kalmak kaydıyla, riziko gerçekleştikten sonra da sözleşmeye icazet verebilir.

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

Yürürlükteki kanunun "Diğer bir kimsenin nam ve hesabına yapılan mukavele" başlıklı 1270nci maddesi, "Temsil" başlığı adı altında temsilci tarafından yapılan ve temsilcinin yetkili veya yetkisiz olup olmamasına göre sonuç doğuran bir düzenleme şeklinde tertiplenmiştir. Sözleşme yapılırken temsilciliğin ve herhalde

yetkili olup olunmadığının araştırılması sorunlar doğuracak; yeterli bir tespit ve sigorta yapılması sürecini uzatacaktır. Bu nedenle, 1270nci maddenin muhafazası daha uygun olacaktır.

Sigorta menfaatinin yokluğu

MADDE 1386. - (1) Sigortalanan menfaat, sigorta sözleşmesinin kurulması anında mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Kurulma sırasında bulunan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

(2) 1448 İnci madde hükmü saklıdır.

Maddenin ilk fıkrasında bahsi geçen ve menfaatin sigorta sözleşmesinin kurulması anında aranmasına ilişkin ibare isabetli değildir. Madde gerekçesinde menfaat ilişkisi, sözleşmenin esaslı noktası olarak kabul edilmekte ve her safhasında aranacağı ifade edilmektedir. Sözleşmenin yapılmasından sonra meydana gelecek olan menfaat değişiklikleri halinde sigorta sözleşmesinin devam ettirilmesi yönünde sigortacıya tercih hakkı veren bir düzenleme yapılması; özellikle nakliyat sigortalarında, sözleşmenin başlangıcı aşamasında menfaatin bulunmasının şart olmadığı dikkate alınarak uygun olacaktır. Ayrıca hayat sigortalarında menfaat şartı sonradan ortadan kalksa bile, bu durumun sözleşmenin geçerliliğine etki etmemesi gerektiği düşünülmektedir. Nitekim, gerekçede de Anglo sakson hukukunda hayat sigortalarında var olan menfaat sonradan kalksa bile bu durumun sözleşmenin geçerliliğine etki etmeyeceği kabul edilmiştir.

Ayrıca, Taslağın 1432/3, 1433üncü maddelerinde, sözleşmenin kimin menfaati için yaptırıldığına açık bırakılabileceği; "İlgili" lehine yapılmış olabileceği yolundaki ibareler de dar manada menfaat ilişkisinin aranmadığını, ilgi duyan herkesin sigortayı yaptırabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu nedenle, sigorta edilen menfaatin değişmesi halinde sigorta ilişkisini sona erdiren 1448inci maddede menfaat değişiklikleri halinde sigortacıya sözleşmenin devamı için tercih hakkı verilmelidir.

7. Sigorta ettiren dışındakilerin bilgi ve davranışı

MADDE 1390. - (1) Kanunda, sigorta ettirenin bilgi ve davranışına hukukî sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilcinin söz konusu olduğu durumlarda temsilcinin, can sigortalarında lehdarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

Can sigortalarında lehdarın bilgi ve davranışı ile kastedilenin ne olduğu belirgin değildir. Bu konuda açıklığa ihtiyaç bulunmaktadır. Anılan maddenin şu şekilde düzenlenmesi daha uygun olacaktır: "Sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının; temsilcinin söz konusu olduğu durumlarda temsilcinin; can sigortalarında sigortalı ve lehdarın bilgisi ve davranışı; kanunda sigorta ettirenin bilgi ve davranışına hukukî sonuç bağlanan durumlarda, aynı sonucu doğurur."

Sigorta Priminin Artırılması Halinde Fesih

Madde 1392- Sigortacı, sigorta güvencesinin kapsamında değişiklik yapmadan, ayarlama şartına dayanarak prim yükseltirse, sigorta ettiren sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir.

Maddedeki, "ayarlama şartının" tanımının yapılması; bu ibarenin ayarlanabilir prim veya poliçe şeklinde ifadesi uygun olacaktır. Diğer yandan, kloxun uygulanması fesih hakkı verdiği takdirde, kloxun geçerliliği kalmayacaktır. Maddenin sonuna "sigorta ettiren ayarlama nedeni ile sigortayı feshederse, sigortalı fesih tarihine kadar olan ayarlama primine hak kazanır" ifadesinin eklenmesi, ayarlama kloxuna anlam sağlayacaktır.

c) Kısmi fesih ve cayma

MADDE 1393. - (1) Sigorta sözleşmesinin bazı hükümlerine özgülenerek sigortacının sözleşmeyi feshetmesini veya sözleşmeden caymasını haklı gösterecek şartların varlığında, sigortacının yalnız geri kalan hükümlerle sözleşmeyi aynı şartlarla yapmayacağı durumun gereğinden anlaşılıyorsa, sigortacı sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

(2) Sigortacı sözleşmeyi kısmen feshetmiş veya ondan caymışsa, sigorta ettiren sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

Madde metni, hüküm ifade ettikleri tarih ve müeyyideleri farklı olan cayma ve fesih olgusunun hukuki sonuçlarını belirleyecek şekilde yeniden kaleme alınmalı ve buna göre, caymanın sigorta sözleşmesinin başlangıcından; fesih söz konusu ise feshin, fesih tarihinden itibaren sonuç doğuracağı, prime buna göre hak kazanılabileceği belirtilmeli; "özgülenerek" deyimini yerine daha net olan "göre" ibaresi konulmalıdır.

9. Tebliğler ve İhbarlar

MADDE 1394. - (1) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve ihbarlar sigortacıya veya sözleşmeyi kuran acenteye; sigortacı tarafından yapılan tebliğ ve ihbarlar ise, sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının yahut lehdarın, sigortacıya bildirilmiş son adreslerine yapılır.

Öncelikle, madde başlığının "bildirimler" şeklinde sadeleştirilmesinin yerinde olduğu düşünülmektedir. Zira, bildirimin, ihbarı, ihtarı, tebliği de içerisine alan bir ibare olduğu düşünülmektedir. Maddede Sigorta ettiren tarafından yapılacak her türlü bildirimin sigortacıya veya sözleşmeyi kuran acenteye bildirilmesi prensip olarak doğru olmakla birlikte, özellikle uygulamada karşılaşılan tebligat zorlukları ve sigorta sektöründeki acente yapısının arz ettiği istikrarsızlıklar; tebligatı aldığı tarihte acentenin halen bildirimin yapılmak istendiği sigorta şirketinin geçerli ve faal acentesi olmasının arz ettiği önem dikkate alındığında, maddeye "yetkili olması kaydıyla sözleşmeyi kuran acenteye" veya "tebligat almaya yetkisi devam eden acenteye" ibaresinin eklenmesi daha doğru olacaktır.

Prim iadesi

Madde 1397- Sigorta sözleşmesi sona erdiği takdirde, kanunda aksi öngörülmemişse, işlemeyen günlere ait ödenmemiş primler sigorta ettirene iade edilir.

Madde hükmünün, tekne-müddet sigortalarındaki uluslar arası uygulamalar yanında can sigortaları uygulaması ile bağdaşmayı teminen, "kanunda" yerine "sözleşmede" aksi öngörülmemişse şeklinde düzenlenmesi daha uygun olacaktır.

12. Zamanaşımı

MADDE 1398. - (1) Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1460 ıncı madde saklı kalmak kaydıyla sigorta tazminatı veya bedeline ilişkin talepler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

(2) Diğer kanunlardaki hükümler saklıdır.

"Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl geçmekle zamanaşımına uğrar" şeklindeki mevcut 1268inci maddede ve gerekçesinde ihtiyaçlara uygun olduğu belirtilen hükmün değiştirilmesine lüzum olmadığı düşünülmektedir.

b) Aydınlatma yükümlülüğü

MADDE 1401. - (1) Sigortacı ve acentesi sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, yapılacak sözleşmeye ilişkin tüm önemli bilgileri, sigortalının haklarını, Borçlar Kanununun 107nci maddesinin uygulanması öngörül-müşse bunu, sigorta ettirene yazılı olarak bildirir; ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince, sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak bildirir.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde, sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla kurulmuş olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliği'nin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketiciyi aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.

Avrupa Direktifi ve ülkelerindeki uygulamadan alınan bu hüküm yeni ve değişik bir düzenlemedir.

Sözleşme hukukunda ayrıca sözleşme şartlarının dışında bir aydınlatma bilgisi-ne ihtiyaç olup olmadığı tartışılabilir. Hazine Müsteşarlığınca onaylanmış Genel Şartlar uyarınca sigorta akdini tanzim eden sigortacı, poliçenin tanzimi öncesinde sigortalı/sigorta ettirenler ile bir araya gelerek ve akdin esaslı unsurları

üzerinde mutabık kalmak suretiyle sözleşme tanzim etmektedir. Sigortacılık uygulamasında tüketicinin korunması anlamında aydınlatma, tasdikle tabi Genel Şartlar ve ayrıca yürürlükte olan Sigorta Murakabe Kanunu uyarınca sigortacının denetlenmesi suretiyle yapılmaktadır. Sigorta şirketlerine ayrıca madde de belirtilen şekilde yükümlülük getirilmesi daha da olumlu olmuştur.

Ancak, maddede bazı hususların düzeltilmesi gereklidir. Şöyle ki, maddenin 1 numaralı fıkrasındaki "ve" ibaresi "veya" olmalıdır. "Önemli bilgiler" ibaresi yorum ve ihtilafa açıktır. "Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince, sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak bildirir." yükümlülüğünün sınırının saptanması oldukça güçtür.

Diğer yandan maddenin 2. numaralı fıkrasında yer alan 14 günlük sürenin, poliçe verme süresinin 15 güne kadar olduğu hallerde nasıl bağdaşacağı tartışma konusu olacaktır.

Ayrıca, "Aydınlatma açıklamasının verilmemesinden doğan zararlar genel hükümler çerçevesinde sigortacıdan istenebilir" şeklinde maddeye ek düzenleme getirilmesi bu konudaki noksanlığı tamamlayacaktır.

Poliçe Verme Yükümlülüğü

a.a) Genel Olarak

Madde 1402- (1) Sigortacı, sigorta sözleşmesi kendisiyle bağlanmışsa veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin kurulmasından itibaren yirmi dört saat, diğer hallerde on beş gün içinde yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.

(2)

(3)

Maddede sözleşmenin kuruluş zamanı ve bunu takip eden yirmi dört saatte poliçenin her koşulda sigorta ettirene ulaştırılabilmesi olanağı göz önüne alınarak, soruların yanıtızsız kalmaması için "yirmi dört saat" yerine "iki iş günü", "on beş gün" yerine "on beş iş günü" ifadelerinin kullanılması, daha yerinde olacaktır. Bu vesile, tasarının muhtelif maddelerinde yer alan günlerin iş günü olarak belirtilmesinde fayda görülmektedir.

bb) İçerik

MADDE 1403. - (1) Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri ve genel şartları içerir; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

(2) Poliçenin ve zeyilnâmenin içeriği teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişiklikler geçersizdir.

(3) Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder.

Tasarının bir çok maddesinde sözleşmenin içeriğine değinilmekte, ancak bu maddedeki kapsam yetersiz kalmaktadır. Poliçede, riziko, sigortanın mevzuu, süresi, sigortanın bedeline, primin tutarı, ödeme zamanı ve yeri belirtilmelidir. Bu hususların yeri bu madde olmalıdır. Zira, sözleşmenin, sigortalı için ispat vasıtası poliçedir.

Bu nedenle, maddenin 1 fıkrası Sigorta poliçesi, "Rizikoyu tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri varsa özel ve genel şartlarını içermelidir" ifadesi ile poliçenin içeriğinin ne olacağı TTK'nun 1266ncı maddesine uygun olarak belirtilmeli; ayrıca sigorta sözleşmesinin kurulmasına rağmen, o an için poliçe düzenlenmemesi halleri dikkate alınarak "geçici sigorta kuvertürü/sigorta ilmuhaberi" düzenlenmesine yer verilmelidir. Maddenin 3. fıkrası, "Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı talep edebilir" şeklinde yeniden düzenlenmelidir.

d) Giderleri ödeme borcu

MADDE 1404. - (1) Sigortacı; sigorta ettiren, sigortalı ve lehdar tarafından rizikonun veya tazminat yahut bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.

(2) Eksik sigortanın yapıldığı hallerde 1440ıncı madde hükmü kıyas yolu ile uygulanır.

Madde gerekçesinde sigortacının, sigortalının gerçek zararını ödeyeceğine değinilerek yapılacak makul giderler söz konusu edilmektedir. Bu nedenle, maddenin başlığı "Hasar vukuunda giderleri ödeme borcu" şeklinde yeniden düzenlenmelidir. Ancak gecikmesinde sakınca bulunulan hallerde ve iyi niyetle sigorta ettiren, sigortalı veya lehdar tarafından rizikonun teminat kapsamında olması koşulu ile tazminat borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderlerin, bunlar faydasız kalmış olsalar bile sigortacı tarafından ödeneceği yolunda düzenlemeye açıklık kazandırılmalıdır.

e) Tazminat ödeme borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1405. - (1) Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.

(2) Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan otuz gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

(3) Araştırmalar, 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanmamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, poliçe bedelinin yüzde ellisini avans olarak öder. Kısmi hasar halinde ve eksik sigortada, avans poliçe bedelinin yüzde yirmibeşidir.

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

(5) Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşmeler geçersizdir.

1405inci madde Tasiağın dikkat çeken maddelerinden biridir. Tazminatın kapsamının ve ödeme borcunun belirlenmesinin ilgili poliçe genel şartlarında düzenlenmesi daha doğru olacaktır. Nitekim uygulamaya da böyledir. Diğer yandan, riskin değerlendirilmesi ve hasar miktarının tespiti için poliçede veya poliçe genel şartlarında belirlenen gerekli belgelerin verilmesinden itibaren sürenin işlemesi koşulu getirilmelidir. Maddenin 2. fıkrasında Sigorta tazminatı veya bedelinin, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan otuz gün sonra muaccel olacağına ilişkin düzenleme, özellik arz eden nakliyat sigortaları açısından isabetli değildir.

Mevcut düzenlemenin tüm sigorta türlerini kapsayacak şekilde geniş bir mahiyet arz ettiği dikkate alındığında, hasar tesbitinin çok uzun süreler içinde yapıldığı ve belgelerin toplanmasının uzun zamana ihtiyaç gösterdiği açıktır. Nakliyat sigortalari, makina montaj, inşaat ve dolu sigortalari açısından yetersiz kalacak bu düzenlemenin, maddenin 3. fıkrasında yer alan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde araştırmaların, 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanmasının uygun görüldüğü hal de dikkate alınarak 60 gün ve 30 gün olarak düzeltilmesi daha isabetli olacaktır. Maddenin 2. fıkrasında Sigorta sözleşmesinde aksine bir hüküm yoksa ve rizikonun ve hasarın tayini için gerekli belgelerin tamamlanması şartı ile tazminatın sigortacı tarafından ödenebileceğine ilişkin düzenleme daha isabetli olacaktır. Aksi takdirde sigortacı inceleme dahi yapmadan tazminat talebini, baştan red edecektir. Buna mahal bırakılmamalıdır.

Maddenin 3. fıkrası sigorta bedeli üzerinden avans ödemesini getirmiştir. Madde hükmü sigortalı aleyhine değiştirilmeyen hükümlerden biridir. Hasarın küçük; sigorta bedelinin büyük olduğu hallerde, bu durum sigortacı aleyhine haksızlığa neden olacaktır. Hükmün "Araştırmalar, 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanmamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tazminata mahsuben yapılan ekspertizi

dikkate alarak veya takdiri bir keşfe istinaden sigortacı uygun göreceği tazminatı avans olarak öder" şeklinde sadeleştirilmelidir. Bu nedenle, fıkranın "Kısmî hasar halinde ve eksik sigortada, avans poliçe bedelinin yüzde yirmibeşidir." şeklindeki son cümlesi de tasarıdan çıkarılmalıdır.

bb) Kısmî tazminat ödemeleri

MADDE 1406. - (1) Aksine sözleşme yoksa, sorumluluk sigortası dışındaki sigortalarda, sigorta süresi içinde yapılan kısmî tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşülür.

(2) Kısmî zarar hallerinde taraflar sigorta sözleşmesini feshedebilirler. Ancak, sigortacı fesih hakkını, kısmî tazminat ödemesinden sonra kullanabilir.

Maddenin 2. fıkrasındaki, Kısmî zarar hallerinde tarafların sigorta sözleşmesini feshedebileceklerine ve sigortacının fesih hakkını, kısmî tazminat ödemesinden sonra kullanabileceğine ilişkin düzenlemenin başına, nakliyat sigortalarının özellikleri ve bu noktada yaşanacak tereddütlerin önüne geçilebilmesini teminen "Aksine sözleşme yoksa" ibaresinin getirilmesi uygun olacaktır.

2. Sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri

a) Prim ödeme borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1408. - (1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ödenir; özel kanunlardaki hükümler saklıdır.

(2) Sigorta primi nakden ödenir. İlk taksidin nakden ödenmesi şartıyla, sonraki primler için kambiyo senedi verilmişse, ödeme tahsil ile gerçekleşir.

(3) Sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, sigorta ettiren, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Sözleşmeden kısmî cayma halinde, sigorta ettirenin ödeyeceği prim, cayılan kısma ilişkin primin yarısıdır.

Maddenin 2. bendinin "Sigorta primi nakden ödenir. İlk taksidin nakden ödenmesi şartıyla, sonraki primler için kambiyo senedi verilmişse, ödeme senet bedelinin tahsili ile gerçekleşir." şeklinde yeniden kaleme alınması uygun olacaktır. Maddede kredi kartı ile ödemenin düzenlenmemesi eksikliklerdir. Bu hususta bir hükmün maddeye konulması gerekli görülmektedir.

Maddenin 3. fıkrasındaki Sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, sigorta ettirenin, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabileceğine ve sözleşmeden kısmî cayma halinde, sigorta ettirenin ödeyeceği primin, cayılan kısma ilişkin primin yarısı olacağına dair düzenleme "yürürlükteki 1295inci maddeden alınan bir hükümdür ve sigorta ettirene ağır yükümlülük getirmektedir. Bu

nedenle 3üncü fıkra hükmünün" sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, sigorta akdinin yapılması için sigortacı tarafından yapılmış giderler ile cayma gününe kadar isabet eden primi ödemek koşuluyla sözleşmeden cayabilir. "şeklinde yeni bir düzenlemeye tabi tutulması uygun olacaktır.

cc) Ödeme yeri

MADDE 1410. - (1) Aksine sözleşme yoksa sigorta primi, sigorta ettirenin sözleşmede gösterilen adresinde ödenir. Sözleşmede başka bir ödeme yeri gösterilmiş olmasına rağmen, sigorta primi fiilen sigorta ettirenin gösterdiği adreste ödenegelmekte ise, bu ödeme yerine ilişkin söz konusu şart yok sayılır.

Ödeme araçlarındaki çeşitlilik ve çoğalma nedeniyle gelişen bankacılık sektörü ve düzenlemeleri dikkate alınarak, maddenin ilk cümlesinin, "Aksine sözleşme yoksa sigorta primi, sigortacının sözleşmede gösterilen adresinde ödenir" şeklinde düzenlenmesi uygun olacaktır.

ee) Temerrüt

MADDE 1412. - (1) 1410 uncu maddeye uygun olarak talep edilen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur.

(2) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemiş ise, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla dermeyan edilmemiş olması halinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

(3) İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

(4) Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler saklıdır.

(5) Şartların gerçekleşmesi halinde Borçlar Kanununun 107 nci maddesi hükmü uygulanır.

Tasarının 1412 maddesinin 2. fıkrasındaki primin veya vadeye ilişkin primlerden birinin ödenmemesi halindeki üç aylık süre uzundur. Sigortaların genelde bir yıllık olduğu dikkate alındığında 4ncü fıkra uygulaması da anlamsız olmaktadır. Hazine Müsteşarlığı'nın 30.12.1994 tarih ve 1764 sayılı talimatı ile Genel şartlara 1.1.1995 tarihinde eklenen "Sigorta priminin ödenmesi ve Sigortacının sorumluluğunun başlaması ve Sigorta ettirenin temerrüdü" nü düzenleyen ve

Sigortacılık sektöründe artık oturmuş olan uygulama aynen korunmalıdır. 537 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Anayasa Mahkemesince esas yönünden değil, sadece yetki yasasının uygunsuzluğu sebebiyle iptal edildiği dikkate alınarak, böyle bir düzenleme daha doğru olacaktır.

b) Beyan Yükümlülüğü

aa) Sözleşmenin kurulmasında Beyan Yükümlülüğü

aaa) Genel Olarak

Madde 1413-

Sigortacı tarafından yazılı ve sözlü olarak sorulan sorular, hususlar, aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır.

Maddedeki, bu ifade, aşağıda 1414üncü madde de değinileceği gibi uygulamada sorun olan hususlardan biridir.

bbb) Yazılı Sorular

Madde 1414- (1) Sigortacı, sigorta ettirene, cevaplamaşı için sorular içeren bir liste vermişse, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez; meğer ki, sigorta ettiren önemli bir hususu kötü niyetle saklamış olsun,

Maddedeki, sigorta ettirenin önemli bir hususu sakladığı ibaresi, uygulamada anlaşmazlığa neden olmaktadır, metinden çıkarılması uygun olacaktır. "Her halükarda kötü niyetle saklamış" ibaresi "sigortadan faydalanmak kastıyla saklamış" şeklinde düzenlenmelidir.

bbb) Sigortacının hakları

MADDE 1423. - (1) Sözleşmenin devamı sırasında, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını veya sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların gerçekleştiğini öğrenen sigortacı, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı talep edebilir; farkın sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

(2) Fesih hakkı, değışikliklerin yapılmasından önceki duruma dönülmesi halinde kullanılamaz.

(3) Süresinde kullanılmayan, fesih ve prim farkını talep etme hakları düşer.

(4) Riziko artmasına, sigortacının menfaati, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve hayat sigortalarında sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değışiklikler sebep olmuşsa, yukarıdaki hükümler uygulanmaz.

(5) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile

değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminat miktarına veya bedeline yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek mahiyette ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kasıtlı halinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir, bağlantı yoksa, sigortacı ödenmesi gereken prim ile ödenen prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar.

(6) Riziko gerçekleşmeden önce, sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı, birinci fıkra uyarınca sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine alt prime hak kazanır.

(7) Yapılan değişiklikle bağlantılı rizikonun, sigortacıya tanınan feshi ihbar süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde gerçekleşmesi halinde, sigorta tazminatı ödenen ve ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre hesaplanır.

1417nci maddenin 2nci fıkrasında ve bu maddenin 5. fıkrasında rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminat miktarına veya bedeline yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek mahiyette ise, kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılacağına dair hüküm; kusurun tespitinde yaşanacak güçlükler ve kusur tespitinin uzmanlığı gerektirmesi, bu şekilde belirlenecek oran/oranların itiraz ve ihtilaflara açık olması ve bulunacak kusur oranının subjektif bir mahiyet taşıması dikkate alınarak, uygun bulunmamakta, bazı yabancı kanunlarda olduğu gibi ödenen ve ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta tazminatının hesaplanması daha doğru görülmektedir. Ayrıca, rizikonun kasten ağırlaştırılmış olması halinde fesihte, sigortacı tazminat ödememelidir. Bu nedenle 5inci fıkradaki "feshedebilirden sonra" ve "tazminat ödemeyi red eder" ibaresi eklenmelidir.

dd) Rizikonun gerçekleştiğini beyan yükümlülüğü

MADDE 1424 - (1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren gecikmeksizin durumu sigortacıya bildirir.

(2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyanın yapılmaması veya geç yapılması ödenecek tazminat veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır.

(3) Rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmiş olan sigortacı, yukarıdaki fıkra hükmünden yararlanamaz.

Maddenin 1inci fıkrasındaki "gecikmeksizin" yoruma açıktır. "Derhal" ifadesi daha yerinde olacaktır. İkinci fıkradaki kast haline açıklık getirilmelidir.

3. fıkarda rizikonun gerçekleştiğinin sigortacı tarafından daha önce fiilen öğrenilmiş olması gibi bir takım ispat sorunlarına ve ihtilaflara açık durumlara sebebiyet

verilmemesini teminen, toplumca bilinen olaylar tanımı kullanılmalıdır.

d) Zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülüğü

MADDE 1426. - (1) Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu hallerde, sigorta ettiren, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü şahıslara olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkân ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortacının bu konudaki talimatlarına olabildiğince uymak zorundadır.

Birden çok sigortacının varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri halinde, sigorta ettiren, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır.

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

(3) Sigortacı sigorta ettirenin birinci fıkra gereğince yaptığı makul giderleri bunlar faydasız kalmış olsa bile sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak tazmin etmekle yükümlüdür. Eksik sigortanın yapıldığı hallerde 1440 ıncı madde hükmü kıyasen uygulanır.

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

Maddenin gerekçesinde rizikonun doğmasını önleyici her türlü tedbirin alınması öngörülümüştür. Zarar doğmadan, sözleşme sırasında sigorta ettirene her türlü tedbir alma olanağı tanınması sigortanın üzerinde bir husustur. Bu nedenle maddenin 1. fıkrasındaki "Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu haller" ibaresi yerine "Rizikonun gerçekleştiği veya artması ihtimalinin yüksek olduğu haller" ibaresi getirilmelidir. 3. fıkranın başına "Riziko gerçekleş-tikten sonra"; 4. fıkranın başına ise "Riziko gerçekleştiği hallerde" cümlesi eklenmeli ve madde içeriğinin hasar durumu ile ilgili olduğu belirtilmelidir.

D) Koruyucu hükümler

MADDE 1430. - (1) 1382nci ve 1386nci madde hükümlerine aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir.

(2) 1396nci, 1398inci ve 1407nci maddeleri, 1408 inci maddenin ikinci, 1409 uncu maddenin üçüncü fıkrası ve 1411 inci madde hükümlerine aykırı sözleşme şartları geçersizdir.

(3) 1383üncü, 1387nci, 1391 ilâ 1395 inci, 1399 uncu, 1400 üncü, 1402nci, 1404üncü, 1406nci, 1410uncu, 1412 ilâ 1427nci madde hükümleri, 1403 üncü maddenin birinci ve ikinci fıkrası, 1405inci maddenin ikinci ilâ beşinci fıkrası, 1409 uncu maddenin birinci fıkrası, 1408 inci maddenin üçüncü

fıkrası hükümleri sigorta ettiren, sigortalı ve lehdar aleyhine değiştirilemez; değiştirilirse Kanun hükümleri uygulanır.

Nakliyat sigortalarında koruyucu hükümlerin uygulanması bu sigortalarda hakim plan beynelmilel anlaşmalar karşısında sorun çıkaracaktır. Bu sigortaların özelliği dikkate alınmalıdır. Ayrıca maddenin 2nci fıkrasına göre 1407nci maddeye aykırı sözleşme şartları geçersizdir. Oysa, 1407nci maddedeki "Aksine sözleşme yoksa" ibaresi aksine işleme de olanak tanımaktadır. Gerekli düzeltme yapılmalıdır.

IV. DİĞER HUSUSLAR VE SONUÇ

Maddeler itibariyle Genel Hükümlere ilişkin bu görüşlerimize ilave olarak, iki hususu da ayrıca belirtmek isteriz.

a) Tasarıda sigorta acenteleri ile ilgili bir hüküm yer almamaktadır. Yürürlükteki TTK'nın 116ncı maddesi Acentenin tanımını yapmış, 117nci maddenin 2nci bendi "Hususi kanunlardaki hükümler mahfuz kalmak üzere, "sigorta mukavelesinin akdi hususunda aracılık edenlere" acenteliğe ilişkin hükümlerin uygulanacağını belirtmiştir.

Tasarının, bu konudaki 103üncü maddesinde anılan bent hükmünün tasarıya alınmadığına değinilerek, "ne sigorta şirketiyle ne de sigorta ettirenle sürekli bir ilişki içinde bulunmayan araçlara, sürekli ilişkinin varlığının bir tanım unsuru olduğu acente hakkındaki hükümlerin uygulanması uygun değildir. (Sürekli olarak) ibaresi eklenerek hükmün korunması ise, sigorta Murakabe Kanunun 9uncu maddesi birinci fıkrası sebebiyle gereksiz görülmüştür." denilmiştir. Oysa, Sigorta şirketi ile acentesi arasında, diğer acentelerde olduğu gibi sözleşme süresince sürekli bir bağ oluşmaktadır. Aynı durum, sigorta ettiren ile sigorta acentesi arasında da mevcuttur. Sigorta Murakabe Kanununun 9uncu maddesi Türk Ticaret Kanunundan alınarak, denetleme hukukuna girmiştir. Acenteye ilişkin hükümlerin ana yeri Ticaret Kanunu olup, sigorta denetleme kanunları bu ana mefhumla, denetlemenin getireceği özellikleri, ayrıca ilave ettirebilir. Bu nedenlerle, gerekçe uygulamayı aksettirmemekte ve doğru görülmektedir. Yürürlükteki hükmün taslahta yer alması yerinde olacaktır.

b) Taslağın 1504üncü maddesinin 2nci fıkrasında "konışementonun, taşıma senedinin ve sigorta poliçesinin imzası elle, faksimille, baskı zimba, istampa, sembol şeklinde mekanik veya elektronik herhangi bir araç ile de atılabilir" denilmiştir. Poliçe ile ilgili bu hükmün genel hükümlere taşınması uygun olacaktır.

c) Yürürlükteki Kanunda 1265. maddede düzenlenen "muavakat ilmühaber"e, halen uygulamada çeşitli sigorta branşlarında ihtiyaç duyulması nedeniyle tasarıda yer verilmelidir.

d) Tasarının geneli dikkate alındığında, temel felsefesinde Sigorta sözleşmelerinin kendiliğinden yenilenen sözleşmeler olduğu intibah edinilmiştir. Sigorta sözleşmesinin süresinin öngörüldüğü maddede, otomatik yenilenmenin söz konusu olmadığı yönünde bir düzenleme yapılması faydalı olacaktır.

e) Uygulamadaki ihtiyacı karşılayacak şekilde, özellikle Nakliyat sigortalarında, Abonman Sigorta Sözleşmesi tanımı getirilmelidir. Nakliyat sigortalarında Kara ve Deniz sigortaları ayırımına gidilmesi, deniz sigortasının bazı özelliklerini dahi iyi yansıtabacaktır.

f) Sigortacının temel getirisinin sigorta primleri olması nedeni ile, prim ile teminat ilişkisi, primin ödenmemesi halinde öngörülecek usul ve esaslar ile müeyyidele- rin daha katı ve açık bir şekilde düzenlenmesi yerinde olacaktır.

g) Sigorta Hukukunun esasını teşkil eden Muacceliyet ve Temerrüt kavramları üzerinde durularak yeniden ele alınmalı ve farklılık vurgulanmalıdır.

h) Sigorta türlerine ilişkin özel bölümde, Hukuksal Koruma Sigortaları, Tarım, Kredi, Nakliyat ve Kaza gibi belli başlı sigorta türlerine ihtiyacı karşılayacak şe- kilde yer verilmelidir.

ı) T.T.Kanunu'nda 1266. madde anlamında poliçede bulunması gerekli unsurlara ait özel düzenleme mutlaka korunmalıdır. Sigorta sözleşmelerinin genel ve özel şartlardan oluşan bir küll olduğu vurgulanmalı ve aksi ispat edilmedikçe, sözleş- menin kurulmasını müteakip poliçe ile birlikte tümünün verilmiş olduğu kabul edil- melidir.

j) Sigortacıların zaman aşımı süresini beklemek yerine, kendilerine karşı ileri sü- rülebilecek sigorta sözleşmesine ilişkin taleplerin en kısa bir zamanda tasfiyesini sağlamak üzere hak düşürücü nitelikte bir süreyi başlatmak hakkı olmalıdır. Si- gortacının, talebi yazılı şekilde ve açıkça reddetmesi ile aylık bir hak düşürücü sürenin başlaması ve sigortacıya yönelik talebin bu süre sonunda düşmüş olaca- ğının öngörülmesi uygun olacaktır.

k) Sigorta sözleşmesinin devamı esnasında ortaya çıkan olası genel şart de ği- şikleri halinde tasarıda öngörülen düzenleme (m.1403/3), sadece sigortalı lehine olan de ğişikliklerin derhal ve doğrudan uygulanması gibi sözleşme hukukuna tek taraflı yansımaktadır. Uygun olmayan bu anlayış yerine genel şart de ğişiklikleri- nin her iki tarafın menfaatleri dikkate alınarak daha dengeli ve açık bir esasa ba ğ- lanması yerinde olacaktır.

l) Tasarının gerekçesinde ifade edildi ği üzere hakkında herhangi bir hüküm vaze- dilmemiş konular öğreti ve yargı kararları ile doldurulmaya çalışılmamalı müm- kün olduğu kadar, Tasarıdaki boşluklar ikmal edilmelidir.

Sonuç olarak; Tasarının Genel Hükümlerine ilişkin olarak yaptığımız bu irdele- melerde olumlu ve yeni hükümler yanında, bazı hükümler revizyona ihtiyaç gös- termekle sözleşme hukukuna dayanan sigortada tarafların karşılıklı hak ve men- faatlerinin dengeli bir şekilde düzenlenmesi için, yeniden de ğerlendirilmeleri ge- rekli görülmektedir.

TÜRK TİCARET KANUNU TASARISI ZARAR SIGORTALARI HÜKÜMLERİ HAKKINDA GENEL BİR BAKIŞ

Ahmet KARAYAZGAN, LL.M.

SHTD Yönetim Kurulu Üyesi
Koç Allianz Hukuk Başmüaviri

I- GENEL OLARAK (1)

İşbu çalışmamız sunulduktan sonra ve fakat henüz baskıya girmeden, Türk Ticaret Kanununun yayınlanan ilk tasarısı ("önceki tasarı") değişikliklerle ikinci bir kez ("sonraki tasarı") yayınlanmıştır (bundan sonra her ikisi birlikte "Tasarı kanun" olarak anılacaktır). Konumuzu ilgilendiren ve açıklamalarımız itibarı ile, madde numaraları dışında içerikte önemli anlamda bir değişiklik/geliştirme tespit edilememiştir. Bu nedenle, önceki tasarıya ilişkin yorumlarımız büyük oranda geçerli kalmaya devam ettiğinden, önceki tasarıya ilişkin açıklamalarımız, değişiklikler ilave edilmek suretiyle aynen korunmuştur.

Sigorta Kitabında kabul edilen sistem, geliştirilmesi gerekliliği düşünülmeyle birlikte, mevcut kanuna göre çok daha olumludur. Bu çerçevede, zarar sigortaları için uygun oldukları ölçüde, 1379 ila 1430. maddeler (*sonraki tasarı 1453 – 1486*) arasında düzenlenen genel hükümler ile özellikle zarar sigortaları bakımından getirilen *sonraki tasarı madde 1454, 1458, 1466 fk.1 ve 1471 (2)* maddelerin uygulanması söz konusu olacaktır.

Genel hükümlerin mevcut kanuna göre daha fazla madde ile düzenlenmesi gayet yerinde olmuştur. Buna karşılık, zarar sigortaları başlığı altında, yangın, abonman sözleşmeleri dahil yük taşıma sigortası gibi çeşitli ve önemli sigorta türlerine yer verilmemiş olması ise, ilk bakışta karşımıza çıkan önemli bir eksikliktir. Deniz sigortalarına da zarar sigortalarına dair genel hükmün uygulanacağı düşünülürse, burada yer alan hükümlerin deniz rizikoları sigortalarının önemli hususlarını karşılayacak nitelikte olmadığı düşünülmektedir. Bu itibarla, ayrı bir kanunda (veya aynı kanunda özel bir bölüm olarak) mutlaka düzenlenmesi gerekmektedir olup, bu husus da Tasarı da önemli bir eksikliktir.

Sigorta sözleşmesinin tanımında, genel ve özel şartlar ile ispat vasıtası poliçeden oluşan bir sözleşme olduğunun açık bir şekilde vurgulanması, sigorta sözleşmesi bütünlüğünün ve sigortacılık uygulamasında son derece önemli bir yere sahip genel şartların yerinin önemle vurgulanması açısından son derece önemlidir. Ayrıca, sigorta sözleşmesinde yer alması gereken asgari şartlar da belirtilmemiştir.

Tasarı kanunda yapılacak bildirimlere dair bir madde getirilmekte ise de, bildirimin

(1) Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Hukuk Komitesi ve Sigorta Hukuku Türk Derneğinde bu konularda yapılan çalışmalardan da esinlenilmiş ve faydalanılmıştır.

(2) Önceki tasarıda, 1432, 1436, 1444 fk.1 ve 1449 olarak ifade edilmiştir.

gerçekleşme veya gerçekleşmemesine dair usul ve esaslar yönünden bir düzenleme bulunmamaktadır. Oysa sigortalılara ulaşım ve adreslerine bildirim yapılabilmesi sigortacılık sektörünün ve gerekse hukuk uygulamasının ciddi bir sorunu olup, tasarı kanunda sigortalılara çok ciddi bildirim yükümlülükleri ve ağır sonuçları da getirilmiş olduğu dikkate alındığında, yapılan bildirimlerin hangi hallerde hüküm ifade edeceği ve örneğin sigortalının Sigorta sözleşmesinde yer alan adresinde tebliğin yapılmaması halinde hukukten ifade edeceği sonucun ya açıkça düzenlenmesi ya da Tebligat Kanununa atıf yapılması yerinde olacaktır.

Tasarı kanunda, son hükümler arasında, sigorta poliçesi altındaki imzanın elle, faksimile baskı, zımba, istampa, sembol şeklinde mekanik veya elektronik herhangi bir araç ile atılması ve telgraf, teleks, faks ve elektronik diğer araçlarla gönderilebilmesi öngörülmektedir (Önceki tasarı md.1504 fk.2; **yeni Tasarı 1526 fk 2**). Ancak bu maddenin ıslak imzayı öngören mevcut Borçlar Kanunu maddesi ile arasında bir uyumsuzluk olduğu öngörülmektedir. Kaldı ki, tasarı maddesinin başlığından da anlaşılacağı üzere, "güvenli elektronik imza", tasarı maddesinde sayılan bir çok aracı içerir nitelikte değildir. Bu maddenin yeniden gözden geçirilmesi yerinde olacaktır.

Tasarı kanunun zarar sigortalarına dair bölümünde yer alan 34 madde incelendiğinde kısaca şu hususlar tespit edilmektedir.

17 yeni madde yer almaktadır:

Sonraki tasarı 1456, 1457, 1471, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485. maddeler (3)

9 madde, mevcut kanundaki birkaç hükümden faydalanılarak oluşturulmuştur:

Sonraki tasarı 1453, 1458, 1461, 1463, 1464, 1465, 1467, 1470, 1472. maddeler (4)

- **8 madde ise**, ifade veya bazı değişikliklerle aynen muhafaza edilmiştir.

Sonraki tasarı 1454, 1455, 1459, 1460, 1462, 1466, 1468, 1469. maddeler (5)

5. Zarar sigortalarına ilişkin olarak getirilmiş yeni düzenlemeler aşağıdaki gibidir:

Madde Numarası	Başlık	Niteliği
Sonraki tasarı 1456. madde Önceki tasarı 1434. madde (mal sigortası)	Sınırlı ayni hak	Maddenin 1. fıkrasına ilişkin sözleşme şartı geçersizdir.
Sonraki tasarı 1457. madde Önceki tasarı 1435. madde	Haciz	
Sonraki tasarı 1471. madde Önceki tasarı 1449. madde	Zarar gören mal ve zararın gerçekleştiği yerde değişiklik yapmama	Maddenin 2. fıkrası sigortalı aleyhine değiştirilemez.

(3) Önceki tasarıdaki 1434, 1435, 1449, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464. maddeler.

(4) Önceki tasarıdaki 1431, 1436, 1439, 1441, 1442, 1443, 1445, 1448, 1450. maddeler.

(5) Önceki tasarıdaki 1432, 1433, 1437, 1438, 1440, 1444, 1446, 1447. maddeler.

Madde Numarası	Başlık	Niteliği
Sonraki tasarı 1473. madde Önceki tasarı 1451. madde (sorumluluk sigortası)	Sözleşmenin konusu ve kapsamı	<i>Sonraki tasarı ile, her iki fıkrasının başına da "Aksine Sözleşme Yoksa" ifadesi eklenmiştir.</i>
Sonraki tasarı 1474. madde Önceki tasarı 1452. madde	Hukuki Koruma	Sigortalı aleyhine değiştirilemez.
Sonraki tasarı 1475. madde Önceki tasarı 1453. madde	Beyan yükümlülüğü (sigortalı)	Sigortalı aleyhine değiştirilemez.
Sonraki tasarı 1476. madde Önceki tasarı 1454. madde	Sigortacının yardımları	<i>Sonraki tasarı ile, Sigortalı aleyhine değiştirilemeyeceği öngörülmüştür.</i>
Sonraki tasarı 1477. madde Önceki tasarı 1455. madde	Kasten neden olma (sorumluluk konusu olaya)	Önceki tasarıda, "aksine sözleşme şartı geçersiz" iken; <i>sonraki tasarıda "Aykırı sözleşmeler geçersiz" olacağı kabul edilmiştir.</i>
Sonraki tasarı 1478. madde Önceki tasarı 1456. madde	Doğrudan doğruya dava hakkı (III. şahıslar)	Önceki tasarıda "Aksine sözleşme şartı geçersiz" olduğu kabul edilirken; <i>sonraki tasarıda bu madde koruyucu hükümlerden çıkarılmıştır.</i>
Sonraki tasarı 1479. madde Önceki tasarı 1457. madde	Sigortacının zarar görenden bilgi alma hakkı	Önceki tasarıda "Aykırı sözleşmeler geçersiz" olarak kabul edilirken; <i>sonraki tasarıda "aykırı sözleşme şartının geçersiz olması öngörülmüştür.</i>
Sonraki tasarı 1480. madde Önceki tasarı 1458. madde	Takas	Aksine sözleşme şartı geçersizdir.
Sonraki tasarı 1481. madde Önceki tasarı 1459. madde	Halefiyet	
Sonraki tasarı 1482. madde Önceki tasarı 1460. madde	Zamanaşımı (Olaydan itibaren 5 yıl)	<i>Önceki tasarıda koruyucu hükümler arasında yer almazken, sonraki tasarıda aksine sözleşme şartının geçersiz olacağı öngörülmüştür.</i>
Sonraki tasarı 1483. madde Önceki tasarı 1461. madde	Zorunlu Sorumluluk Sigortaları (ZSS) Sigorta yapma zorunluluğu	
Sonraki tasarı 1484. madde Önceki tasarı 1462. madde	ZSS'da Zarar görenle olan ilişkide ifa yükümlülüğü	Aksine sözleşme şartı geçersizdir.
Sonraki tasarı 1485. madde Önceki tasarı 1463. madde	Sorumluluk sigortalarına uygulanacak maddeler	
Sonraki tasarı 1486. madde Önceki tasarı 1464. madde	Koruyucu hükümler	

6. Esas itibarı ile korunmuş maddeler aşağıdaki gibidir:

Sonraki Tasarı	Mevcut Kanun	Durumu
1454 başkası lehine sigorta	1342 kendi, başkası ve kimin olacağına onun hesabına sigorta	Değişiklikle kabul edilmiştir. Özellikle, "sözleşmeden doğan haklar, sigortalıya ait olacağı ve aksine sözleşme yoksa, tazminatı sigortacıdan talep edebileceği hususu eklenmiştir.
1455 müşterek menfaatlerin sigortası	1275 müşterek menfaatlerin sigortası	Değişiklikle kabul edilmiştir. "Sigorta ettirenle aynı menfaate sahip olanlar" lehine yapılmış sayılacağı hususu eklenmiştir.
1459 tazminat ilkesi (uğranılan zarar)	1283 aşkın sigorta (gerçekten uğranılan zarar)	Değişiklikle korunmaktadır.
1460 sigorta değeri	1345 sigorta değeri/aşkın sigorta	Aynen korunmaktadır.
1462 menfaat değeri altında sigorta (eksik sigorta)	1288 menfaat değerinin altında olan sigortalar	Başlık dışında, aynen korunmaktadır.
1466 müşterek sigorta	1285 müşterek sigorta	Aynen korunmaktadır.
1468 kısmi sigorta	1287 kısmi sigorta	Değişiklikle korunmaktadır. İkinci cümlede "değer bakiyesinden" yerine "artık değerden" sorumlu olunması öngörülmüştür.
1469 "sigorta süresi içerisinde" inceleme	1289 "dilediği zaman" inceleme	İncelemenin yapılabileceği süreçte değişiklik dışında aynen korunmaktadır.

7. Mal sigortaları düzenlemesi içerisinde deniz rizikoları sigortasına dair maddelerin de kısmen de olsa yer aldığı görülmektedir. Ancak şüphesiz ki, deniz rizikoları sigortasına ilişkin özel hiçbir düzenlemenin bulunmayıp, tamamiyle dünya uygulamaları ve şu an yetersiz genel şartlara bırakılmasının ileride doğurabileceği sakıncalar bu tercihi fazlası ile tartışmaya açık kılmaktadır.

Mevcut Kanun	Tasarı Kanunu
1339 Menfaat	Sonraki Tasarı 1453. Madde <i>Önceki Tasarı 1431 Menfaat ve kapsam</i> 2. fıkrası ikinci fıkrası ikinci cümlesine aykırı sözleşme şartı geçersizdir.
1340 Münferit menfaatler	Sonraki Tasarı 1453. Madde <i>Önceki Tasarı 1431 Menfaat ve kapsam</i>
1342 Kendi, başkası ve kimin olacağına onun hesabına sigorta	Sonraki Tasarı 1454. Madde <i>Önceki Tasarı 1432 Başkası Lehine Sigorta</i>

Mevcut Kanun	Tasarı Kanunu
1344 Rizikonun gerçekleşmiş olması	<i>Sonraki Tasarı 1458. Madde</i> <i>Önceki Tasarı 1436 Geçmişe etkili sigorta</i> <i>İkinci cümlesine aykırı sözleşmeler geçersizdir.</i>
1345 Sigorta değeri / Aşkın Sigorta	<i>Sonraki Tasarı 1460 /1461. maddeler</i> <i>Önceki Tasarı 1438 /1439</i> <i>Sigorta değeri /Sigorta bedeli</i> <i>1460. maddeye aykırı sözleşmeler geçersizdir.</i>
1346 Çifte Sigorta	<i>Sonraki Tasarı 1467. Madde</i> <i>Önceki Tasarı 1445 Çifte Sigorta</i> <i>Aykırı sözleşme şartı geçersizdir.</i>
1350 Takselenmiş sigorta	<i>Sonraki Tasarı 1464. Madde</i> <i>Önceki Tasarı 1442 Takseli Sigorta</i>
1361 Halefiyet	<i>Sonraki Tasarı 1472. Madde</i> <i>Önceki Tasarı 1450 Halefiyet</i> <i>Aykırı sözleşmeler geçersizdir.</i>

7. Tasarı kanunda, yürürlükteki mevzuat ve özellikle henüz Tasarı halindeki metinler (Medeni Kanun, Borçlar Kanunu, İcra İflas Kanunu, Genel Sağlık ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Kanunu gibi) arasında yeterince ilişkilendirmenin bulunmamaktadır. Örneğin, Borçlar Kanunu taslağındaki genel işlem koşulları buna en güzel örnek olarak verilebilir. Bu noktada ilgili Borçlar Kanunu tasarısı hükümlerini de değerlendirmek gerekecektir, kanısındayım:

Borçlar Kanunumuzun tümüyle değiştirilmesine ilişkin olarak hazırlanan Tasarıta, genel işlem koşullarının tâbi olduğu geçerlilik kuralları ile bunlara aykırılığın yaptırımları ve genel işlem koşullarının yorumlanması gibi konular açıklığa kavuşturulmuş ve tüm sözleşmeleri kapsayacak şekilde, genel hükümler kısmında emredici biçimde düzenlenmiştir.

E. Genel işlem koşulları

1. Genel olarak

Madde 20- Genel işlem koşulları, bir sözleşme yapılırken düzenleyenin, ilerde çok sayıdaki benzer sözleşmede kullanmak amacıyla, önceden, tek başına hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme hükümleridir. Bu koşulların, sözleşme metninde veya ekinde yer alması, kapsamı, yazı türü ve şekli önem taşımaz.

Aynı amaçla düzenlenen sözleşmelerin metinlerinin özdeş olmaması, bu sözleşmelerin içerdiği hükümlerin, genel işlem koşulu sayılmasını engellemez.

Genel işlem koşulları içeren sözleşmeye veya ayrı bir sözleşmeye konulan bu koşulların her birinin tartışılarak kabul edildiğine ilişkin kayıtlar, onları genel işlem koşulu olmaktan çıkarmaz.

Genel işlem koşullarıyla ilgili hükümler, imtiyaz suretiyle verilen hizmetleri

yürütmekte olan kişi ve kuruluşların hazırladıkları sözleşmelere de, niteliklerine bakılmaksızın uygulanır.

Maddenin gerekçesine göre, çağımızın sosyal ve ekonomik gelişimleri, kitlelere yönelik hizmet gereksinimini yaratmış ve bunlar için üretim zorunluluğu doğurmasına bağlı olarak, bireysel sözleşme modeli yanında, yeni bir sözleşme modeli ortaya çıkmıştır. Bankalar, sigorta şirketleri, seyahat ve taşıma işletmeleri, dayanıklı tüketim malları üretimi ve pazarlaması yapan girişimciler, bireysel sözleşmenin kurulmasından önce soyut ve tek yanlı olarak kaleme alınmış sözleşme koşulları hazırlamakta, bunlarla gelecekte kurulacak belirsiz sayıda, ancak aynı şekil ve tipteki hukukî işlemleri düzenlemektedir.

Kitlelere yönelik bu sözleşmelerde, sözleşmenin kurulmasına ilişkin görüşmeler ve pazarlıklar yapılması söz konusu değildir. Hattâ, çoğu zaman fiyat konusu bile tarifelerle belirlenmekte ve pazarlık dışı bırakılmaktadır. Girişimci karşısında sözleşmenin diğer tarafı, ya kendisine dayatılan koşullarla sözleşmeyi kuracak ya da söz konusu sözleşmenin içerdiği edim veya hizmetten vazgeçmek zorunda kalacaktır. Bunun ise, bireyin bu tür sözleşmelerin uygulanmasında kanunla korunması zorunluluğunu ortaya koyduğu ifade edilmektedir. Tasarıda, genel işlem koşullarının tâbi olduğu geçerlilik kuralları, bunlara aykırılığın yaptırımları ve genel işlem koşullarının yorumlanması gibi konuların açıklığa kavuşturulması amacıyla, bütün sözleşmeleri kapsayacak emredici genel hükümler şeklinde düzenlenmesi zorunlu görülmüştür.

Bu düzenleme kapsamında, genel işlem koşullarının tamamının veya bir kısmının sözleşme metninde ya da ekinde değişik karakterlerle yazılmak suretiyle, bunların emredici yasal düzenleme kapsamı dışında bırakılması önlenmek istenmiştir. Aynı şekilde, hangi konudaki hükümlerin genel işlem koşulu sayılacağı yönünde bir liste verme yerine, her türden sözleşme hükmü, bu tanım kapsamına girdiği takdirde, genel işlem koşulu olarak kabul edilecektir.

Maddenin ikinci fıkrasında yapılan düzenlemeyle, sözleşme metnindeki farklılıklar, birinci fıkradaki tanım kapsamında olmaları kaydıyla, sözleşme hükümlerinin genel işlem koşulu hükümlerine tâbi olması bakımından önemsiz sayılmıştır. Meselâ, delil sözleşmelerine ilişkin bir genel işlem koşulunun bu sözleşmenin asıl metnine alınması, bu sözleşmelerin ekinde yer alması veya sözleşme metni ya da ekinde yer almakla birlikte yerinin değiştirilmesi, uygulama farklılığı doğurmayacaktır. Aynı şekilde, tip sözleşme yöntemine başvuran tarafın, çok sayıda farklı tipte sözleşme hazırlayarak, müşterileri ile ilişkilerinde, genel işlem koşulları hükümlerini dolanması yolu da kapatılmıştır.

Maddenin üçüncü fıkrasında yapılan düzenlemede, uygulamada sıkça rastlanan bir husus göz önünde tutulmuştur. Gerçekten, çok sayıda tip sözleşmede, metinde sözleşmenin tüm hükümlerinin her birinin okunduğu, tartışıldığı ve bu şekilde kabul edildiğine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Hattâ, sözleşme sırasında imza ile birlikte ek düzenleme yapılarak, sözleşme metninin ve/veya genel işlem koşullarının okunduğuna, anlaşıldığına ve bu yolla kabul edildiğine ilişkin açıklamaları içeren tutanaklar düzenlenebilmektedir. Tasarının bu hükmüyle, bütün

durumların, genel işlem koşullarının emredici düzenlemesine tâbi olacağı açıkça öngörülmüştür. Aynı şekilde, çok sayfalı tip sözleşmelerde sayfalardan her birine katılanın yalnızca imza atması ya da bu türden açıklamalarla birlikte imza atması farklı bir uygulamaya yol açmayacaktır. Hattâ, her maddenin ayrı ayrı ya da bu tür açıklamalarla imzalanması da genel işlem koşullarına ilişkin emredici hükümleri dolanmaya yetmeyecektir.

Maddenin son fıkrasında, genel işlem koşullarının tâbi olduğu emredici düzenleme açısından sözleşme ve koşullarını hazırlayan tarafın kamu tüzel kişisi olmasının uygulama farklılığı doğurmayacağı hususu düzenlenmiştir.

II. Sözleşmenin kapsamı

1. Yazılmamış sayılma

Madde 21- Karşı tarafın menfaatine aykırı genel işlem koşullarının sözleşmenin kapsamına girmesi, sözleşmenin yapılması sırasında düzenleyenin karşı tarafa, bu koşulların varlığı hakkında açıkça bilgi verip, bunların içeriğini öğrenme olanağı sağlamasına ve karşı tarafın da bu koşulları kabul etmesine bağlıdır. Aksi takdirde, genel işlem koşulları yazılmamış sayılır.

Sözleşmenin niteliğine ve işin özelliğine yabancı olan genel işlem koşulları da yazılmamış sayılır.

Sözleşme metninde genel işlem koşullarına yollama yapılmakla yetinilmesi, uygulamada sıkça karşılaşılan bir durum olması nedeniyle, böyle bir yükümlülük ve müeyyideye ihtiyaç duyulduğu gerekçe olarak ifade edilmektedir.

Maddenin ikinci fıkrasına örnek olarak ise, uygulamada döviz tevdiat hesabı sözleşmelerinde, yatırılan yabancı paradan farklı bir yabancı para ya da Türk Lirası ile hesaptaki meblâğın ödenebileceği genel işlem koşulu verilmektedir. Buna göre, döviz hesabını belli bir yabancı para cinsinden açtıran kişiye, hesabın bulunduğu kurumca farklı bir yabancı para ya da Türk Lirası ile ödeme yapılması, olağan dışı sayılacağı için, bu tür bir genel işlem koşulu yazılmamış sayılacaktır. Ayrıca kredi sözleşmelerinde, neredeyse ayrıksız olarak yer verilen, kredi kurumunun dilediği anda hiçbir gerekçe göstermeksizin hesabı kat edeceği, ilişkiye son vereceğine ilişkin hükümler de olağan dışı olduklarından yazılmamış sayılacaktır.

2. Yazılmamış sayılmanın sözleşmeye etkisi

Madde 22- Sözleşmenin yazılmamış sayılan genel işlem koşulları dışındaki hükümleri geçerliliğini korur. Bu durumda düzenleyen, yazılmamış sayılan koşullar olmasaydı diğer hükümlerle sözleşmeyi yapmayacak olduğunu ileri süremez.

Bu sonuç, mevcut TTK 1266 ncı maddesinin son fıkrasında, sigorta poliçelerinde okunamayan genel işlem koşulları yerine kanun hükümlerinin uygulanacağı belirtilmekle, sözleşmelerin geçerli kalacağı esası benimsenmiş bulunmaktadır.

Maddenin ikinci cümlesi ise, genel işlem şartı düzenleyen bakımından oldukça ağır bir sınırlama getirmektedir. Oysa sözleşmeden bir çıkış imkanı tanınması gerekir.

III. Yorumlanması

Madde 23- Genel işlem koşullarında yer alan bir hüküm, açık ve anlaşılır değilse veya birden çok anlama geliyorsa, düzenleyenin aleyhine ve karşı tarafın lehine yorumlanır.

Bu esaslar, Medeni Kanununun 2 nci maddesinde öngörülen dürüstlük kurallarının, genel işlem koşullarının yorumlanması bakımından özel bir uygulama alanı oluşturduğu ifade edilmektedir. Sonuç olarak, bu tür genel işlem koşullarının, düzenleyenin değil ve fakat daima diğer taraf lehine yorumlanması prensibi kabul edilmiştir. Buna temel olarak da, Roma hukukundan gelen "in dubio contra stipulatorem" (Sözleşme, şüphe hâlinde düzenleyen aleyhine yorumlanır) genel ilkesinden faydalanılmıştır. Bu genel ilke ve buna koşut olan bu madde, sözleşmeyi veya sözleşmedeki bir hükmü ya da bir sözcüğü kaleme alanın, onu istediği gibi ifade etme olanağına sahip bulunması nedeniyle, kaleme aldığı metnin kendi aleyhine yorumlanmasına katlanması gerektiği düşüncesine dayanır. Aynı şekilde, bir hükmü düşündüğü gibi yazmamış olan kişinin, "bu hüküm şöyle anlaşılmalıdır." şeklinde, sonradan yapacağı yorum haklı sayılamaz.

IV. Değiştirme yasağı

Madde 24- Genel işlem koşullarının bulunduğu bir sözleşmede veya ayrı bir sözleşmede yer alan ve düzenleyene tek yanlı olarak karşı taraf aleyhine genel işlem koşulları içeren sözleşmenin bir hükmünü değiştirme ya da yeni düzenleme getirme yetkisi veren kayıtlar geçersizdir.

Genel işlem koşullarının, düzenleyen tarafından tek yanlı ve önceden hazırlanmış olması, bunların Tasarının 21 inci maddesinin birinci fıkrası uyarınca sözleşmenin kapsamına girmesi, bu sözleşmenin düzenleyen tarafından tek yanlı olarak değiştirebileceği anlamına gelmez. Ancak, uygulamada genel işlem koşulları içinde, bu koşulların tamamının veya bir kısmının değiştirilmesi konusunda düzenleyene yetki verildiği görülmektedir. Madde ile, kendisinde böyle bir yetkiyi saklı tutmuş olsa bile, düzenleyenin bu yetkisine dayanarak, sözleşmeyi tek yanlı, yani dilediği gibi değiştirme ya da yeni düzenleme yapma yolu kapatılmış ve bu tür kayıtların geçersizliği hükme bağlanmıştır. Bu noktada, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun 6 ve 6/A maddelerinde de sözleşmedeki haksız şartlara ilişkin düzenlemeyle tüketicileri koruyucu nitelikteki hüküm de örnek gösterilmektedir. Keza, yine aynı kanunun tüketici kredisine ilişkin 10 uncu maddesinde, sözleşmede öngörülen kredi koşullarının sözleşme süresi içinde tüketici aleyhine değiştirilemeyeceği öngörülmüştür. Maddedeki geçersizlik, sadece düzenleyen lehine, diğer taraf aleyhine olan değişiklik ya da yeni düzenleme yapma yetkisi veren genel işlem koşullarına ilişkindir. Buna karşılık, diğer taraf lehine yapılacak değişiklik ya da yeni düzenlemelere geçerlilik tanınmaktadır.

V. Geçersizliği

Madde 25- Genel işlem koşullarında yer alan hükümlerden, karşı tarafa dürüstlük kurallarına aykırı olarak zarar verici veya karşı tarafın durumunu ağırlaştırıcı nitelikte olanlar geçersizdir.

Madde ile, ahlâka aykırılık ölçüsünde olmasa bile, öğretide dürüstlüğe aykırı olarak nitelendirilen bu tür davranışların genel işlem koşulları alanında da önlenmesi amaçlanmıştır. Burada söz konusu olan geçersizlik, kısmî geçersizliktir. Bu nedenle, geçersiz olan sözleşme koşulları dışındaki sözleşme hükümleri geçerliliklerini sürdürerek ve geçersiz sözleşme hükümleri yerine kanun hükümleri uygulanacaktır.

II- TASARI KANUNUN BAZI MADDELERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME

Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Zarar Sigortaları

2. Başkası lehine sigorta

SONRAKİ TASARI MADDE 1454 (ÖNCEKİ TASARI 1432) (6) - (1) Sigorta ettiren, üçüncü bir kişinin menfaatini, onun adını belirterek veya belirtmeden, sigorta ettirebilir. Sigorta sözleşmesinden doğan haklar sigortalıya aittir. Aksine sözleşme yoksa, sigortalı, sigorta tazminatının ödenmesini sigortacıdan talep ve dava edebilir.

(2) Üçüncü kişinin adının belirtildiği durumlarda, tereddüt halinde, sigorta ettirenin, üçüncü kişinin temsilcisi olarak değil, kendi adına üçüncü kişi lehine hareket ettiği kabul edilir.

(3) Sözleşmede, sigortanın kimin menfaati için yapıldığı açık da bırakılabilir. "kimin olacaksa onun (ilgisinin) lehine" yapılan böyle bir sigortanın, üçüncü kişi lehine yapıldığı anlaşılırsa, yukarıdaki fıkra hükümleri uygulanır.

(6) MADDE (1454.) - Sigorta sözleşmesi, iki tarafı bir işlemdir. Ancak, taraflar yaptıkları sözleşme ile borcun alacaklıya değil de üçüncü kişiye ifasını kararlaştırabilir. Bu durumda başkası lehine sigortadan bahsedilir. Borçlar Kanununun 111-112 nci maddelerinde düzenlenen üçüncü kişi lehine sözleşmenin bir uygulaması niteliğindeki başkası hesabına sigortada sigortadan doğan haklar sigortalıya aittir. Ancak, Borçlar Kanununun istisna gördüğü üçüncü kişi lehine sözleşmeler 6762 sayılı Kanunla hayat sigortaları için açıkça kural haline getirilmişken diğer sigortalar için bu yönde belirleyici bir hükme yer verilmiştir. Sadece denizcilik rizikolarına karşı sigortada, 6762 sayılı Kanunun 1445/2. maddesinde 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 veriliş verilmemesine göre sözleşmenin tam veya eksik üçüncü kişi olduğu tayin edilmektedir. Taslağın bu maddesi ile, sigortalar arasında herhangi bir ayırım yapılmaksızın, sigorta sözleşmesinin, kural olarak tam üçüncü kişi lehine sözleşme olduğu düzenlenmiştir. Diğer taraftan, Borçlar Kanununun 11 inci maddesine göre tam üçüncü kişi lehine sözleşme, taraf iradelerine ya da ört ve adete uygun düştüğü taktirde mümkün olmaktadır. Sigorta sözleşmesinin teminat sağlama, kişiyi uğradığı tehlikenin zararlarından koruma amaçları göz önünde bulundurulduğunda, taraf iradelerinin de tam üçüncü kişi lehine sözleşme yönünde olduğunun kabulü gerekir. Diğer taraftan 6762 sayılı Kanunun 1270 inci maddesinin son fıkrası da Tasarıda korunmuştur.

MEVCUT KANUNDAKİ 1342. MADDESİNE KARŞILIK GELMEKLE BİRLİKTE, MEVCUT MADDE DEĞİŞİKLİKLE KABUL EDİLMİŞTİR. BU MADDE SORUMLULUK SİGORTALARINA DA UYGULANACAKTIR.

Maddenin 2 numaralı bendinde "kendi adına üçüncü kişi lehine hareket ettiği kabul edilir." ifadesi ile ne şekilde bir sonucun amaçlandığının daha açık bir şekilde ortaya konulması yerinde olacaktır.

Ayrıca bu maddenin, Sonraki Tasarının "temsil" başlıklı 1406. maddesi ile birlikte yeniden gözden geçirilmesi yerinde olacaktır. Zira, söz konusu maddede sadece yetkili veya yetkisiz temsilden bahsedilmekte iken, 1454. maddede, temsilci dışından, "kendi adına üçüncü kişi lehine hareket eden" kavramından bahsedilmektedir.

3. Müşterek menfaatlerin sigortası

SONRAKİ TASARI MADDE 1455 (ÖNCEKİ TASARI 1433) (7) - (1) Bir malın veya o mala ilişkin hakkın yalnız bir kısmında menfaat sahibi olan kimse, kendisine ait kısımdan fazlasını da sigorta ettirmişse, sigortanın bu fazlaya ait kısmı, sigorta ettirenle aynı menfaate sahip olanlar lehine yapılmış sayılır.

MEVCUT KANUNDAKİ 1275. MADDESİNE KARŞILIK GELMEKTEDİR.

Adalet Komisyonunda Önceki Tasarı üzerinde yapılan tartışmalar sonrasında, Önceki Tasarı maddesinden farklı olarak, Sonraki Tasarı'da bu maddenin uygulanmasında "malda ilgili olanlar" değil, daha dar anlamda malda "aynı tür menfaatlere" sahip olanlar lehine yapılmış sayılacağı şeklinde olumlu bir şekilde değiştirilmiştir. uygulanması Böylece örneğin, bir malın yarısının mülkiyetine sahip bir kimse o malı tam değeri üzerinden sigorta ettirirse, diğer müşterek malik veya malikler bundan yararlanmalı; fakat intifa hakkı sahibi malın tam değeri üzerinden sigorta yaptırırsa, malik bundan yararlanamayacaktır.

4. Menfaat üzerinde sınırlamalar

a) Sınırlı aynı hak

SONRAKİ TASARI MADDE 1456 (ÖNCEKİ TASARI 1434) (8) - (1) Kanunda aksi öngörülmedikçe, üzerinde sınırlı aynı hak bulunan mal üzerindeki malike ait menfaatin sigortalanması halinde, sınırlı aynı hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam eder.

(2) Sınırlı aynı hak bulunduğu sigortacıya bildirildiği takdirde, aynı hak sahiplerinin izni olmadıkça, sigortacı sigorta tazminatını sigortalıya ödeyemez. Aynı hakkın sicille alenileştiği veya sigortacının bunu bildiği

(7) GEREKÇE (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.

(8) GEREKÇE (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.

durumlarda bildirim gerek yoktur. Sigortalı menfaate konu eşyanın tamiri veya eski haline getirilmesi amacıyla ve güvence gösterilmesi şartıyla, tazminat sigortalıya ödenebilir.

(3) İkinci fıkra hükmüne aykırı hareket eden sigortalı, sınırlı aynı hak sahipleri ödemeye yazılı icazet verdikleri takdirde, bunlara karşı sorumluluktan kurtulur.

(4) Sigortalı; sigorta ettirenin prim ödeme borcunda temerrüde düştüğünü ve prim farkı talebi dolayısıyla sigorta ettirene ihtarda bulunduğunu, aynı hakkını kendisine ihbar etmiş olan ve kendisi tarafından bilinen aynı hak sahiplerine de bildirir.

(5) Sigorta ettiren veya sigortalı tarafından sözleşme feshedildiğinde veya sözleşmeden cayıldığında; sigortalı, fesih veya cayma ihbarı kendisi tarafından yapılmışsa söz konusu ihbar tarihinden, diğer hallerde sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün içinde, durumu sınırlı aynı hak sahiplerine bildirir. Sigorta sözleşmesi, aynı hak sahipleri bakımından sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün süre ile geçerli olur. Durumu öğrenen aynı hak sahibi, bu onbeş gün içinde sözleşmeye devam edeceğini sigortalıya bildirmediği takdirde sigorta sözleşmesi, aynı hak sahibi için de geçersiz hâle gelir. Aynı hak sahibi sözleşmeye devam etmek isterse, sigortalı haklı bir neden olmadığı sürece bu talebi reddedemez.

(6) Sınırlı aynı hak sahibi olduğunu bildiren kişiye sigortalı, talep üzerine sigorta koruması ile sigorta bedelinin miktarı hakkında bilgi verir.

(7) 1394 Üçüncü maddesi hükmü, hak sahipliğini sigortalıya bildiren sınırlı aynı hak sahibi hakkında da uygulanır.

(8) Sigorta ettiren lehine kurulmuş sınırlı aynı haklar için bu madde hükümleri uygulanmaz.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

1456. MADDENİN BİRİNCİ FIKRASINA AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZDİR.

Sınırlı aynı hak sahipleri bakımından, aynı hakkın kaynağını teşkil eden Medeni Kanunda yer alan ilgili hükümlerin dikkate alınması ve bu hükümlerle ilişkilendirilmenin yapılması yerinde olacaktır. Örneğin intifa hakkı sahibinin sigorta ettirme yükümlülüğünü düzenleyen M.K. 815. maddesi; rehinli alacaklıların sigorta tazminatı üzerindeki hakkını düzenleyen M.K. 879. maddesi gibi.

Maddenin 2. numaralı bendi gereğince sınırlı aynı hakkın sicille alenileşmesinin yeterli görülerek, ayrıca sigortalıya bildirim yapılmasına gerek olmadığına kabulü, sigortalılara sicilleri kontrol etmek ve araştırma yapmak gibi çok ağır bir külfet yaratacağından uygun ve adil bir çözüm değildir.

Maddenin 5 numaralı bendinde "...diğer hallerde.." diye başlayan ve sigorta ettiren veya sigortalı tarafından feshedilmiş veya cayılmış bir sözleşmenin, sınırlı aynı hak sahibi için ilave bir süre için geçerli kalmasının öngörülmesi yerinde

değildir. Bu nedenle, aynı hak sahiplerine de sigorta ettiren/sigortalı ile aynı anda bildirimin yapılması ve aynı hak sahibine sözleşmeyi devam ettirme şansının feshin geçerli olacağı tarihten önce verilmesi daha yerinde olacaktır.

Maddenin 8 numaralı bendinde sigorta ettirenin aynı hak sahibi olduğu durumunda farklı bir çözümün öngörülmesi tam olarak anlaşılamamıştır. Bu şekliyle düzenleme korunacaksa, gerekçelendirilmesi yerinde olacaktır.

b) Haciz

SONRAKİ TASARI MADDE 1457 (ÖNCEKİ TASARI 1435) (9) - (1) Sigortalı mal haczedilirse, sigortacı, zamanında bilgilendirilmek şartıyla, sigorta tazminatını icra müdürlüğüne ödeyerek borcundan kurtulur. Bir malın haczinde, icra memuru, borçludan söz konusu malların sigortalı olup olmadığını, sigortalı ise, hangi sigortacı tarafından sigorta edildiğini sorar; haczedilen malın sigortalı olduğunu öğrendikten sonra, sigorta tazminatının diğer bir bildirimde kadar ancak icra müdürlüğüne ödenilmesiyle borçtan kurtulacağını sigortacıya ihtar eder.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

Maddenin 1 numaralı bendinin ilk cümlesine bir ilave şart olarak "Sigortacının sigortalısına karşı ödeme yükümlülüğünün doğmuş olması"nın da ilave edilmesi yerinde olacaktır.

II- Geçmişe etkili sigorta

SONRAKİ TASARI MADDE 1458 (ÖNCEKİ TASARI 1436) (10) - (1) Sigorta, sözleşmenin kuruymasından önceki bir tarihten itibaren sigorta koruması sağlayacak şekilde yapılabilir. Ancak, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu, sözleşmenin yapılması sırasında, sigortacı ile sigorta ettiren ve sigortadan haberi olmak şartıyla, sigortalı

(9) GEREKÇE (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 sigortalatıldığını sorma yükümlülüğü getirilmiştir.

(10) GEREKÇE (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.

tarafından biliniyorsa sözleşme geçersizdir. Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalktığına sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bilinip sigortacı tarafından bilinmediği hallerde, sigortacı sözleşme ile bağlı olmamakla birlikte, ödenmesi gereken primin tamamına hak kazanır.

MEVCUT KANUNDAKİ 1279. VE 1344. MADDELERE KARŞILIK GELMEKTEDİR.

1458. MADDENİN İKİNCİ CÜMLESİNE AYKIRI YAPILAN SÖZLEŞMELER GEÇERSİZDİR.

Bu düzenleme, özellikle kaza ve sağlık sigortalarında da karşılaşılabileceği gerekçesiyle, sadece zarar sigortaları başlığı altında değil, bunun Birinci Kısım Genel Hükümler başlığı altında düzenlenmesi daha yerinde olacaktır.

Tasarı düzenlemede durumlar daha detaylandırılmak istenmekte ise de, geçmiş uygulamada dikkate alındığında mevcut T.T.K' nun 1279. madde hükmünün olduğu gibi korunmasının daha yerinde olduğu düşünülmektedir.

III- Tazminat ilkesi

1. Genel Olarak

SONRAKİ TASARI MADDE 1459 (ÖNCEKİ TASARI 1437) (11) - (1) Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.

MEVCUT KANUNDAKİ 1283. MADDEYE KARŞILIK GELMEKTEDİR.

1459. MADDEYE AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZDİR.

Sigortacılar ile sigortalılar arasında yaşanması muhtemel ihtilafların önüne geçilebilmesini teminen mevcut T.T.K' nun 1283. maddesinde yer alan genel kabul görmüş düzenlemeye istinaden " Sigortacı, sigortalının uğradığı gerçek zararı tazmin eder." şeklinde düzenlenmesi yerinde olacaktır.

c) Takselli sigorta

SONRAKİ TASARI MADDE 1465 (ÖNCEKİ TASARI 1442) (12) - (1) Taraflar sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak tespit etmişlerse, bu para taraflar arasında, sigorta değeri için esas olur.

(2) Takse esaslı şekilde fahiş ise, sigortacı taksenin indirilmesini isteyebilir. Umulan kazanç takselenmiş ise, taksenin sözleşme yapıldığı sırada ticarî tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşması halinde sigortacı bunun indirilmesini isteyebilir.

(11) GEREKÇE (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.

(12) GEREKÇE (1464). - Takselli sigorta 6762 sayılı Kanunda da var olmakla birlikte, mal sigortalarıyla ilgili 6762 sayılı Kanunun 1283 üncü maddesi ile denizcilik rizikolarına karşı sigortalılarla ilgili 1350 nci 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 Kanunun 1283 üncü maddesi çok sert bulunduğundan, 1350 nci maddesi esas alınmıştır.

MEVCUT KANUNDAKİ 1283 VE 1350. MADDELERE KARŞILIK GELMEKTEDİR.

Umulan kazancın takselenmesi halinde, kazancın tespitinde kriter olarak öngörülen "ticari tahmin" ler yerine o sırada gerçekleşmiş işlemlerdeki kazanç oranalarını ifa-
de edecek şekilde "ticari veriler" kriterinin kullanılması daha yerinde olacaktır.

d) Birden çok sigorta**aa) Kural**

**SONRAKİ TASARI MADDE 1465 (ÖNCEKİ TASARI 1443) (13) - (1) Aynı men-
faatin, aynı rizikolara karşı, aynı süre için birden çok sigortacıya, aynı veya
farklı tarihlerde sigorta ettirilmesi halinde sigorta ettirene sigorta bedelin-
den daha fazlası ödenmez.**

**(2) Birden çok sigortada, sigorta ettiren, sigortacılardan herbirine hem rizi-
konun gerçekleştiğini hem de aynı menfaat için yapılan diğer sigortaları bil-
dirir. Bu hükme aykırılık halinde 1446 ncı madde hükmü uygulanır.**

**MEVCUT KANUNDAKİ 1285; 1286; 1292/2; 1346 MADDELERE KARŞILIK
GELMEKTEDİR.**

BU MADDEYE AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZDİR.

Bu bildirim yükümlülüğünün sadece riziko gerçekleşmesi durumu ile sınırlamak-
sızın, daha öncesini de kapsayacak şekilde genişletilmesi yerinde olacaktır.

Getirilen eleştiriler üzerine Sonraki Tasarıda, 2. fıkrası son cümlesine bu fıkra-
da bildirim yükümlülüğüne aykırılığın sonucu, genel hükümler 1446. maddeye
gönderme yapılmak suretiyle düzenlenmesi olumlu bir gelişmedir.

e) Sigortacının sigortalanan menfaati inceleyebilmesi

**SONRAKİ TASARI MADDE 1469 (ÖNCEKİ TASARI 1447) (14) - (1) Sigortacı,
sigortalı menfaatin değerini sigorta süresi içinde inceleyebilir.**

MEVCUT KANUNDA YER ALAN 1289. MADDEYE KARŞILIK GELMEKTEDİR.

Bu noktada sigorta ettiren/sigortalıya da buna izin vermekten haklı bir sebebi
olmadıkça kaçınamayacağı ve sigortacının bu inceleme hakkını kullanması ve
kullanılmamasının neticelerinin sözleşmede öngörülebilmesine olanak sağlan-
masının daha yerinde olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu türlü bir inceleme

(13) GEREKÇE (1465). - 6762 sayılı Kanunda "birden çok sigorta" ana başlığı altında müşterek, kis-
mî 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 Tasarı-
nın 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 şekiller-
de tazmin edileceğinden, sigorta ettirene, riziko gerçekleştiğinde diğer sigortacılara bilgi verme yü-
kümlülüğü getirilmiştir.

(14) GEREKÇE (1469). - Tasarının bu maddesi ile 6762 sayılı Kanunun 1289. maddesi temelde ko-
runmuş olmakla birlikte maddede yer alan "dilediği zaman" ifadesi sigortalı için uygun olmayan zan-
manları da kapsayabileceği düşüncesiyle maddeden çıkartılmış, sadece "sigorta süresi içinde" ifade-
sine yer verilmiştir.

yetkisinin diğer sigorta branşları açısından da uygulanabilmesi açısından bu maddenin, tarafların borç ve yükümlülüklerinin düzenlendiği Sigorta Hukuku Kitabı genel hükümlerine dair birinci kısımda yer alması daha uygun olacaktır.

Ayrıca, mevcut kanundaki Sigortacının dilediği zamanda muayene edebileceği şeklindeki daha geniş bir zamana yayılan inceleme yetkisinin aynen korunması yerinde olacaktır.

IV- Sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi

SONRAKİ TASARI MADDE 1470 (ÖNCEKİ TASARI 1448) (15) - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi halinde, sigorta ilişkisi sona erer.

MEVCUT KANUNDA YER ALAN 1303. VE 1458. MADDELERİN DEĞİŞİKLİKLE KABUL EDİLEN HALİDİR.

Mevcut kanunda ise tam tersine bir sonuç öngörülmektedir. Bu sigortacılar bakımından olumlu bir değişiklik olmakla birlikte, bu düzenlemenin bazı sigorta branşları yönünden (mevcut kanunda deniz rizikoları 1458- sigorta edilen şeyin temlik ve 1459- geminin veya payının temlik gibi) yeniden gözden geçirilmesi yerinde olacaktır. Ayrıca sözleşmenin sona ermesi usul ve esasları yönüyle maddenin daha detaylandırılması yerinde olabilir.

V- Zarar gören mal ve zararın gerçekleştiği yerde değişiklik yapmama

SONRAKİ TASARI MADDE 1471 (ÖNCEKİ TASARI 1449) (16) - (1) Sigorta ettiren, hasarın tespitinden önce, hasar konusu yer veya malda hasar

(15) GEREKÇE (1470). - Menfaat sahibi değişikliği ilgili olan Tasarının bu maddesi ile mevcut sistem tamamiyle tersine çevrilmiştir. 6762 sayılı Kanunun 1303 üncü maddesinde sigortalı malın sahibinin değişmesi matlabi 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 subjektif 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 yapabileme imkanı tanınmıştır.

(16) GEREKÇE (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 takdirde zararın daha da artacak olması halleri bu yükümlülük dışında bırakılmıştır. Sigortacının bilgisi dahilinde yapılanların söz konusu madde kapsamında olduğu açıktır. Zararın artmasını engellemek amacıyla yapılan değişiklik de aslında sigorta ettirene Taslağın 1448. maddesi ile getirilmiş bir yükümlülük olduğundan istisna kapsamında yer almıştır. Maddenin ikinci fıkrasında da söz konusu yükümlülüğün ihlalinin sonuçları hüküm altına alınmıştır. Nitekim, Taslağın bu maddesine benzer düzenlemeye Alman Sigorta Sözleşmesi Kanununda ve sigorta genel şartlarında da rastlamak mümkündür.

sebebinin veya zarar miktarının tespitini güçleştirecek veya engelleyecek bir değişiklik yapamaz; meğerki, bu değişiklik sigortacının rızası veya zararı azaltma amacı ile yapılmış olsun.

(2) Yükümlülüğün kasıtlı ihlali, sigortacı tazmin borcundan kurtulurken, kusurlu ihlalde, ihlâl ile zarar miktarının arasında illiyetin bulunması halinde, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirimle gidilir.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

1449. MADDENİN İKİNCİ FIKRASI SİGORTALI ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMEZ; DEĞİŞTİRİLİRSE, KANUNUN HÜKÜMLERİ UYGULANIR.

Hükümler arasında uyumun sağlanması ve benzer haller için farklı sonuçların öngörülmemesi bakımından, bu maddedeki yükümlülük ve sonuçları, "Sözleşme süresi içindeki beyan yükümlülüğünü" düzenleyen Sonraki Tasarının 1444 maddesi ve yine Tasarının 1449. maddesindeki "Sözleşmede öngörülen yükümlülüklerin ihlali" düzenlemesi çerçevesinde düzenlenmesi daha yerinde olacaktır.

B) Sorumluluk sigortaları

I- Genel hükümler

1. Sözleşmenin konusu ve kapsamı

SONRAKİ TASARI MADDE 1473 (ÖNCEKİ TASARI 1451) (17) - (1) Aksine sözleşme yoksa,

Sigortacı sorumluluk sigortası ile, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder.

(2) Aksine sözleşme yoksa, sigorta, sigortalının işletmesi ile ilgili sorumluluğu için yaptırılmışsa, bu sigorta, sigortalının temsilcisi ile işletmenin veya işletmenin bir kısmının yönetiminde denetiminde ve işletmesinde çalıştırılan kişilerin de sorumluluğunu karşılar. Bu durumda sigorta başkası hesabına yapılmış sayılır.

(17) GEREKÇE (1473) - Tasarının bu maddesi ile sorumluluk sigortasının genel bir tanımı 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 takdirde 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 düşünen kişiler hemen sigorta sözleşmesi yapmak yoluna gideceklerdir. Açıklanan nedenlerden dolayı sigortacının sorumluluğu, sözleşme süresi içinde sigortalının sorumluluğunu gerektirecek olaylara bağlanmıştır. Bu noktada, sigortacının sorumluluğundan bahsedebilmek için zararın sözleşme süresinden daha sonra doğması veya talep edilmesi önemli değildir. Ancak madde emredici nitelikte olmadığından tarafların, sorumluluk sigortası türlerine göre sözleşme derizikoyu farklı şekillerde belirleyebilmesi mümkündür.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

Sorumluluk sigortaları bakımından üç temel hususun Tasarı da öngörülmesi olumlu bir noktadır. Bunlar kısaca, tazminat fonksiyonu (üçüncü kişi taleplerine karşı); hukuki koruma (haksız taleplere karşı da dahil olmak üzere) ve sonraki kayıplara karşı koruma olarak ifade edilebilir.

Ancak sorumluluk sigortaları bakımından, sınırlayıcı bir tanımlama getirilmesi yerine, tüm halleri içeren genel hükümler ve bunun dışında ise her bir özel sorumluluk haline ilişkin olarak özel şart ve hükümlerin öngörülebileceği şekilde bir düzenlemenin kabul edilmesi daha yerinde olacaktır.

Bu kapsamda, rizikonun tanımlanması, genel şartlara bırakılmalı ve değişik sorumluluklara ilişkin genel şartların farklı riziko kavramlarını benimsemelerine izin verilmelidir. Örneğin doktorun, avukatın, mimarın sorumluluk sigortasında, riziko teşkil eden sorumluluğa yol açan davranışın hangi anda gerçekleşmiş sayılacağına ayrı ayrı öngörülebilmesine imkan veren bir düzenlemenin getirilmesi daha yerinde olacaktır.

Sonraki Tasarıda, Önceki Tasarıdaki karşılık gelen maddede yapılan değişikliklerle, sorumluluk sigortalarında hangi anda doğacak sorumluluğun sigorta teminatı içerisinde değerlendirileceği bakımından önem taşıyan ve bunu belirlemeye yönelik kabul edilen esaslardan, kural olarak "occurrence basis" benimsenmiş, ancak sigortacılara bunun aksine sözleşme ile "claims made" esasını getirebilmeleri imkanı da tanınmıştır. Sigortacılık sektörü açısından, "claims made" esasının öngörülmesi çok önemlidir. Zira, sigorta teminatı kapsamında değerlendirilmek için yalnızca üçüncü kişinin tazminat talebinin değil, aynı zamanda talebe yol açan olayın (sorumluluğu doğuran davranış veya zarar) da sigorta süresi içerisinde doğmuş olmasının arandığı "claims made" esaslı sigortalarda, talep önceden kararlaştırılan süre içinde ileri sürülmemişse, sigortacı uzun süre beklemesine ve bu süre için muallak hasar ihtiyatı ayırmaya gerek kalmaksızın dosyasını kapatarak, son verebilme imkanına sahip olacaktır. Bu esasın kabul edildiği sigorta sözleşmesine dayalı talebe ilişkin olarak, avukatın süreyi kaçırmaması gibi kusuruyla hatalı mahkeme kararının kesinleşmesi (sorumluluğu doğuran davranış) ve müvekkilinin bu nedenle avukattan tazminat talebinde bulunmasının sigorta süresi içerisinde gerçekleşmiş olması verilebilir.

Sigortacının, kendisine karşı doğrudan doğruya dava açan üçüncü kişiye (zara görene) karşı hangi savunmaları ileri sürebileceği, hangilerini ileri süremeyeceği hususunda hüküm olmaması ve keza, sigortacı ile sigortalı arasındaki ilişkiyi ne şekilde etkileyeceğine hiç değinilmemiş olması önemli bir eksikliktir.

Maddenin 2. fıkrasının başına ise "Sigorta sözleşmesinde belirtilmesi koşuluyla" sigortalının yardımcılarının sorumluluklarının da kapsama dahil edilmesinin öngörülmesi daha yerinde olacaktır. Ayrıca sigortalının değişiklikleri de sigortacıya bildirmesi yükümlülüğünün ve buna uymamasının müeyyidesinin açıkça öngörülmesi yerinde olacaktır.

2. Hukukî koruma

SONRAKİ TASARI MADDE 1474 (ÖNCEKİ TASARI 1452) (18) - (1) Sigortalı aleyhine bir talep ileri sürüldüğünde, talebe ilişkin makûl giderler sigortacı tarafından karşılanır; sigorta bedelini aşan giderlerin ödenebilmesi için sözleşmede hüküm bulunmalıdır.

(2) Sigortacı, sigortalının talebi üzerine, giderler için avans vermek zorundadır. YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

1474. MADDESİ SİGORTALI ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMEZ; DEĞİŞTİRİLİRSE, KANUN HÜKÜMLERİ UYGULANIR.

Maddenin 1 numaralı bendi ilk cümlesinde, sadece "talep" ile yetinmek yerine "yargı yoluna intikal etmesi" ifadesinin eklenmesi daha yerinde olacaktır. Yine aynı bendde ödenmesi öngörülen "makul giderler" in kapsamının tayini ile karşılanması usul ve esaslarının taraflarca sözleşmede belirlenebilmesi açısından açıklığın getirilmesi daha yerinde olacaktır.

Maddenin 2. numaralı bendinde verilecek avansın tutarı, değerlendirilmesi ve ödenmesi konusunda sigortacıya bir takdir imkanı tanınması ve yine detaylarının sözleşmede öngörülebilmesine olanak tanınması daha yerinde olacaktır. Diğer yandan, Tasarının 1426/3 maddesinde getirilen düzenlemede gözden kaçırılmamalı ve buradaki düzenlemeye uygun olarak, sigortacı sigorta ettirenin ancak işin esası ile doğrudan ilgili olarak yaptığı makul giderleri ödeme sorumluluğu altında olmalıdır.

4. Sigortacının yardımları

SONRAKİ TASARI MADDE 1476 (ÖNCEKİ TASARI 1454) (19) - (1) 1475 inci maddeye uygun olarak beyanda bulunulması tarihinden başlayarak, sigortacı beş gün içinde, zarara uğrayanın taleplerine karşı, sigortalının adına,

(18) GEREKÇE (1474). - Tasarının bu maddesi ile getirilen düzenleme mal sigortalarında söz konusu olan zarar 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 giderlerin sigorta teminatı içinde olduğu kabul edilmiştir. Ancak, mal sigortalarındaki zarar önleme ve azaltma yükümlülüğünden farklı olarak, yapılan giderlerin sigorta teminatını aşması halinde karşılanabilmesi sözleşmede hüküm bulunmasına bağlanmıştır. Zira, hakkı koruyucu işlemlerden doğan masraflar büyük meblağlara ulaşabilmektedir. Kanun gereği bu masrafların doğrudan doğruya sigortacıya yükletilmesi ise, sigortacıyı önceden sınavlarını tahmin edemediği bir teminatla karşı karşıya bırakmak demek olacaktır. Doğal olarak bu durum prim hesaplamalarında zorluklara neden olacaktır.

(19) GEREKÇE (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 yürüten talepleri edileceğini bildirir. Sigortacı, bu iş ve işlemleri üstlendiğini bildirirse sigortalı, kendisinden yârı edilen yardımları yapmı kaydıyla davanın yürütülmesine karşmaz. 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

fakat sorumluluk ve tüm giderlerin karşılanması kendisine ait olmak üzere, gerekli hukuki işlemlerin gerçekleştirilmesini, kararların alınmasını ve savunmaya yardımcı bulunmayı üstlenip üstlenmeyeceğini sigortalıya bildirir; aksi halde dördüncü fıkra uygulanır.

(2) Birinci fıkrafta belirlenen sürenin sonuna kadar yapılması zorunlu işlemleri sigortalı yürütür.

(3) Sigortacı birinci fıkra anlamında üstlenmede bulunmuşsa, sigortalının hak ve menfaatlerini gözetir.

(4) Sigortacı bildirimde bulunmamışsa, sigortalı aleyhine kesinleşen tazminatı öder; ancak, sigortalının sigortacının onayını almadan bağittirdiği sulh, bildirimden itibaren onbeş gün içinde icazet verilmemişse, geçersizdir; sigortacı haklı olmayan sebeplerle sulhe onay vermekten kaçınamaz.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

1454. MADDESİ SİGORTALI ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMEZ; DEĞİŞTİRİLİRSE, KANUNUN HÜKÜMLERİ UYGULANIR.

Maddenin 1 numaralı bendinde geçen "tüm giderlerin karşılanması" ifadesi, ileride sigortalılar ile sigortacılar arasında içeriğinin yorumlanmasında ihtilaflara yol açabilecektir. Bunun yerine, ancak sigorta kapsamına girmesi ve dava konusu ihtilafla ilişkin bir talep üzerine kanun gereği yapılması zorunlu ve makul giderlerin sigortacıya yükletilmesi daha yerinde olacaktır.

Maddenin 2 numaralı bendinde, sigortalının gerekli bilgi ve belgeyi sağlaması, avukata vekalet vermesi gibi yükümlülüklerin de açıkça ilave edilmesi, yine sigortalı ile sigortacı arasındaki olası yorum farklılıklarını gidermek bakımından önemlidir.

Maddenin 4 numaralı bendinde, Sigortacının bildirimde bulunmaması halinde sigortalı aleyhine kesinleşen tazminatı ödeyeceğine dair düzenleme yerinde iken; sigortacının onayını haklı olmayan bir sebeple onay vermekten kaçınamayacağını öngörülmesi, uygulamada çok defa sigortacı ile sigortalı arasında sorun yaratacak türden bir düzenlemedir. Bu bendde, sigortacı bakımından çok ağır bir sonucun öngörüldüğü düşünülmektedir. Bu nedenle, ancak sulh keyfiyeti sonucunu doğuran anlaşma imzalanmadan önce veya sigortalının herhangi taahhüde girişmesinden önce Sigortacının onayının aranması gerekliliği özellikle vurgulanmalıdır.

Son olarak bu maddenin, 1474 inci madde ile bir başlık altında uyumlu hale

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 fıkrafta ifade edilmiştir.

getirilmek suretiyle düzenlenmesi daha yerinde olacaktır.

5. Kasten neden olma

SONRAKİ TASARI MADDE 1477 (ÖNCEKİ TASARI 1455) (20) - (1) Sigortalının sorumluluk konusu olayı kasten bizzat gerçekleştirmesinden doğan zararlardan sigortacı sorumlu değildir.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

ÖNCEKİ TASARIDA BU MADDEYE AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZ KILINMIŞKEN; SONRAKİ TASARIDA MADDEYE AYKIRILIK HALİNDE SÖZLEŞME GEÇERSİZ KILINMIŞTIR.

Maddede, sigortalının olayı bizzat gerçekleştirmesi yanında, diğer ilgili hükümlere paralel bir düzenleme olarak burada da "veya eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerin gerçekleştirmesi" ifadesinin eklenmesi yerinde olacaktır. Ayrıca bu maddede yapılacak bir ilave ile üçüncü kişilerin taleplerinin bu durum karşısındaki akıbetinin düzenlenmesi ve sigortacının üçüncü kişiye karşı sorumluluğu öngörülecekse, daha sonra tüm zarar ve ziyanı için sigortalısına rücu edebilmek imkanı öngörülmesi yerinde olacaktır.

8. Takas

SONRAKİ TASARI MADDE 1480 (ÖNCEKİ TASARI 1458) (21) - (1) Sigortacı, zarar görene ödeyeceği sigorta tazminatını, sigorta sözleşmesinden doğan alacakları ile takas edemez.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

BU MADDEYE AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZDİR.

Zorunlu sorumluluk sigortaları saklı kalmak üzere, genel olarak sorumluluk

(20) GEREKÇE (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.

(21) GEREKÇE (1480) - Takas, birbirine karşı aynı cinsten edimleri borçlanan tarafların bu karşılıklı borçları fiilen ödemek külfetinden bir yoldur. Bu noktada takastan bahsedilmek için alacaklar arasında karşılıklı ilişkinin bulunması gerekir. Alacaklar arasındaki karşılıklılikta 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. Tasarının 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 durumdaki 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 Tasarının 1431 inci maddesinde, ödenecek tazminat ile prim alacakları arasında takasa getirilmiş bir istisna varsa da, burada sorumluluk sigortalılarından farklı olarak sigortalı sözleşmenin tarafı olmasa bile menfaati sözleşmeye teşkil eden, diğer bir ifade ile sözleşme ile ilgili kişidir. Halbuki, sorumluluk sigortalılarında zarar gören sigorta sözleşmesinden tamamen bağımsız sözleşme dışında kalan bir kişidir. Bu nedenle de burada takas açısından bir istisna yaratılmamıştır.

sigortalarında, sadece bu sigorta teminatının dayandığı poliçeden kaynaklanan prim alacağı ile sınırlı olmak üzere, sigortacıya öncelikle alacağını bu poliçeye dayalı olarak ödeyeceği tazminattan düşebilmesine imkan verilmesinin, hem sigortacının hem de daha önemlisi sigorta havuzuna dahil olan diğer sigortalıların menfaatlerinin gereği gibi korunabilmesi bakımından yerinde olacaktır. Zira, aksi takdirde prim ödemesinde bulunmayan sigortalıların bu davranışı ödüllendirilmiş olmakta ve buna karşılık, prim tahsilinde bir çok güçlüklerle karşılaşan sigortacı ve kendi poliçelerindeki primi düzenli ödemiş sigortalılar ise cezalandırılmış olmaktadır. Bu itibarla en azından anılan poliçeye ilişkin prim alacakları bakımından bu durumun aksinin sözleşme ile kararlaştırılabilmesine imkan verilmelidir.

10. Zamanaşımı

SONRAKİ TASARI MADDE 1482 (ÖNCEKİ TASARI 1460) (22) - (1) Sigortacıya yöneltilen tazminat işlemleri, sigorta konusu olaydan itibaren beş yılda zamanaşımına uğrar.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

BU MADDEYE AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZDİR.

Sorumluluk sigortalarında zamanaşımının başlangıcı olarak kabul edilen "sigorta konusu olay" ifadesi yerine genel zamanaşımı düzenlemesinde kullanılmış olan "riziko" deyiimi tercih edilmelidir.

Ayrı bir zamanaşımı maddesi öngörmek yerine, Sonraki Tasarı 1420. maddesinde öngörülen düzenlemeye (2 ve 5 yıl ile özel kanunlardaki düzenlemelerin saklı tutulması esas) tabi kılınması daha yerinde olacaktır. Türkiye Reasürans ve Sigorta Şirketleri Birliği Hukuk Komitesinin bu konuda teklif ettiği aşağıda tam metni yer alan düzenlemenin daha uygun olacağı düşünülmektedir:

"Zarar görenlerin sigortacıya karşı yöneltilen talepler ile ilgili zamanaşımı süresi, sigorta konusu olayın tabi olduğu genel hükümlere göre tayin edilir. Her halukarda sigortacıya karşı yöneltilen tazminat talepleri sigorta konusu olaydan itibaren 5 yılda zamanaşımına uğrar. Zamanaşımı, sigortalıya karşı kesilmişse sigortacıya karşı da kesilmiş sayılır."

II- Zorunlu sorumluluk sigortaları

Sözleşme yapma zorunluluğu

SONRAKİ TASARI MADDE 1483 (ÖNCEKİ TASARI 1461) (23) - (1) Diğer kanunlardaki hükümler saklı kalmak kaydıyla, sigortacılar, faaliyet

(22) GEREKÇE (1482). - Sorumluluğun doğumunun ve tazmini gereken zararın 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.

(23) GEREKÇE (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 getirilmez. Nitekim, zorunlu sigorta öngören bir çok özel Kanunda da bu yönde hükümler yer almaktadır.

gösterdikleri dalların kapsamında bulunan zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamazlar.

SİGORTA MURAKABE KANUNU 29. MADDESİ SON FIKRASINDAN ESİNLENEREK GETİRİLMİŞ YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

Öncelikle bu maddenin düzenlenmesi yerine, 1473. madde'ye eklenecek bir fıkra ile, özel kanunlar ile zorunlu sorumluluk sigortaları düzenlemesinin saklı tutulmasının daha yerinde olacağı düşünülmektedir. Kaldı ki, mutlak bir düzenleme ihtiyacı varsa, bu noktada, sigortacılığa ilişkin mevcut Murakabe Kanunu veya Sigortacılık Kanunu taslağı düzenlemelerine bırakılmasının daha yerinde olacağı düşünülmektedir.

Bu maddenin getirilmesinden kaçınılması aşağıdaki nedenlerle, yanlış uygulamalara vesile olmaması bakımından da son derece önem taşımaktadır. Zira, bu şekliyle şirketlere sadece bir sözleşme yapma zorunluluğu getirilmekle, sigorta şirketlerinin ticari bir kurum olmaları göz ardı edilerek, herhangi bir dahli olmaksızın son uygulayıcı nokta olarak kabul edilmeleri kesinleştirilmektedir. Oysa, şirketlerin zorunlu sigortaların uygulanması usul ve esaslarının belirlenmesinde belirli ölçüde katılım imkanına da sahip olabilecek şekilde takdir ve değerlendirme imkanına sahip olmaları yerinde olacaktır. Aksi halde, uygulamada da yaşandığı üzere, sigorta şirketleri sürpriz bir şekilde risklerini tanımlıyamadıkları ve reasüransında zorlanacakları zorunlu sorumluluk sigortalarını (özel güvenlik, elektronik imza sigortaları gibi) yapmak durumunda kalacaktır. Ayrıca, Sigorta şirketinin karlı bulmadığı işlerde, bu işi kabule zorlanmaması gerekir, Zira, "zorunlu kabul" ile "tarifeler" in birlikte kabul edilmesi, serbest piyasa ekonomisine uygun düşmemektedir. "Zorunlu kabul" ancak, sigorta şirketlerine kendi tarifelerini belirleyebilmelerine izin verilmesi şartıyla yerinde olabilir.

2. Zarar görenle olan ilişkide ifa yükümlülüğü

SONRAKİ TASARI MADDE 1484 (ÖNCEKİ TASARI 1462). (24) - (1) Sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa dahi, zarar gören bakımından ifa borcu, zorunlu sigorta miktarına kadar devam eder.

(24) GEREKÇE (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 kaçaklardan 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.

(2) Sigorta ilişkisinin sona erdiği, zarar görene karşı ancak, sigortacının sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini yetkili yerlere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğurur.

(3) Zarar, sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılandığı ölçüde sigortacının sorumluluğu sona erer.

YENİ BİR DÜZENLEMEDİR.

BU MADDEYE AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZDİR.

Maddenin 1 numaralı bendinde Sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa dahi, zarar gören bakımından ifa borcunun zorunlu sigorta miktarına kadar devam edeceğine dair düzenlenmeden önce hangi hususların bu tip sorumluluk sigortalarında sigortacının sorumluluğu içinde olacağı düzenlenmelidir. Bunlar arasında Karayolları Trafik Kanunu 92.maddesinde yer alan düzenlemeye paralel bir düzenleme getirilmek suretiyle mesela mücbir sebep, ağır kusur gibi hallerin sigortacının teminatı dışında kaldığı hususu düzenlenmelidir.

Maddenin 2 numaralı bendinde yer alan düzenleme ise Sigorta ilişkisi sona ermesine rağmen zarar görene karşı ancak, sigortacının sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini yetkili yerlere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğuracağına dair düzenleme isabetsizdir. Türk Hukukunda sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini bildirilmesi gereken yetkili yerlerin ne olduğu bilinmediği gibi böyle bir kurumun adedi milyonlarla ifade edilen ve pek çok farklı branşta düzenlenen sorumluluk sigortaları hukukunda sigortacı yönünden işlemesi mümkün değildir. Bu maddenin Tasarıtan çıkarılması yerinde olacaktır.

Maddenin 3 numaralı bendi ile getirilen düzenlemede sosyal güvenlik kurumları tarafından yerine getirilen tazminat ödemeleri ile özel sigortaların karşılaşması ve/veya birlikte bulundukları haller ve sonuçlarının düzenlemesi yerinde olacaktır. Sigortalıya terettüp edecek hukuki sorumluluk nedeniyle talep edilecek ve sosyal güvenlik kurumlarının sağladığı yardımların üstündeki ve dışındaki tazminat talepleri ile yine aynı Kurumlar tarafından ikame edilecek rücu davaları sonunda ödenecek tazminat miktarlarının Sigortacı tarafından , poliçede yazılı meblağlara kadar temin edileceği belirtilmelidir.

III- Sorumluluk sigortalarına uygulanacak maddeler

SONRAKİ TASARI MADDE 1485 (ÖNCEKİ TASARI 1463) (25) - (1) Genel hükümlerle birlikte, 1454 üncü, 1458 inci maddeleri, 1466 ıncı maddenin birinci fıkrası, 1471 inci madde sorumluluk sigortalarında da uygulanır.

(25) GEREKÇE (1485). - Maddede genel hükümler dışında Kanunun mal sigortaları hakkındaki hangi hükümlerinin sorumluluk sigortalarına da uygulanabileceğini belirtmiştir. Her ne kadar sorumluluk sigortaları da zarar sigortasıysa da, zarar sigortasının bir türü olan mal sigortalarından 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 sigortalarına ilişkin hangi hükümlerin sorumluluk sigortasında da uygulanabileceği konusuna Tasarının bu maddesi ile açıklık getirilmek istenmiştir.

Ayrıca böyle bir maddenin düzenlenmesine gerek olmadığı düşünülmektedir. Zira, Tasarı kanunun düzenlemesi incelendiğinde, genel hükümlerin tüm sigorta türlerine uygulanacağında şüphe yoktur. Bu durumda ayrıca bunun bir madde ile düzenlenmesinin, yersiz bir tekrar olduğu düşünülmektedir. Diğer kıyasen uygulanacak mal sigortaları hükümlerinin ise, ya sadece sorumluluk sigortalarını düzenleyecek şekilde ayrıca düzenlenmesi veya ilgili sorumluluk sigortasına dair maddelere dağıtılması daha yerinde olacaktır. Örneğin, kıyasen uygulanacağı ifade edilen 1454 inci maddenin (ki burada başkası lehine sigorta denilmektedir.), sözleşmenin konusu ve kapsamı başlıklı 1473 üncü maddesinde (ki bu madde de ise başkası hesabına sigorta denilmektedir.) düzenlenmesi düşünülebilir.

IV- Koruyucu hükümler

SONRAKİ TASARI MADDE 1486 (ÖNCEKİ TASARI 1464) (26) - (1) 1453 üncü maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesine, 1458 inci maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesine, 1459 ve 1461 inci madde hükümlerine, 1463 üncü maddenin birinci fıkrasına, 1472 ve 1477 nci maddeler hükümlerine aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir.

(2) 1456 ncı maddenin birinci fıkrasına, 1465 ilâ 1468, 1479, 1480, 1482, 1484 ve 1485 inci maddeler hükümlerine aykırı sözleşme şartları geçersizdir.

(3) 1471 inci maddenin ikinci fıkrası, 1474 ilâ 1476 ncı maddeleri hükümleri sigortalı aleyhine değiştirilemez; değiştirilirse kanun hükümleri uygulanır.

MEVCUT KANUNDA YER ALAN 1264/2,3,4. MADDESİNE KARŞILIK GELMEKTEDİR

Koruyucu hükümler bakımından, sonraki ve önceki tasarı ve mevcut kanun ile kıyaslanması, benzerlik ve farklılıkların tespiti aşağıdaki gibidir:

Mevcut Kanun	Önceki Tasarı	Sonraki Tasarı
Sözleşmenin geçersizliği etkisinin tanındığı haller		
<i>Karşılığı 1284. madde, Sözleşme şartının geçersizliğinde sayılmıştır.</i>	<i>Karşılığı 1431. madde ikinci fıkrası ikinci cümlesi, Sözleşme şartının geçersizliğinde sayılmıştır.</i>	1453. madde ikinci fıkrasının ikinci cümlesi (menfaat ve kapsam)
1279. madde	1436. madde 2. cümle	1458. madde birinci fıkra ikinci cümle
<i>Oysa bu madde, mevcut TTK da birden fazla maddeye karşılık gelirken, bu maddelere bağlanan sonuçlar farklıdır. Şöyle ki, 1299-1300. maddeler sigortalı</i>	1439. madde	1461. madde

(26) GEREKÇE (1486) - Tasarının bu maddesi ile sözleşme ile değiştirilemeyecek veya sigortalı aleyhine değiştirilemeyecek maddeler ile bu hükmeye aykırılığın sonuçları düzenlenmiştir.

*aleyhine değiştirilemeyecek şekilde;
1345/2.madde ise sadece aykırı
sözleşme şartını geçersiz kılacak
şekilde korumaya alınmıştır.)*

*Karşılığı 1301 -1361 madde
sözleşme şartının geçersizliğinde
sayılmıştır.*

Karşılığı bulunmamaktadır.

1450. madde

1457. madde

1472. madde

*Karşılığı 1479. madde
Sözleşme şartının
geçersizliğinde sayılmıştır.*

*Karşılığı 1283. madde Sözleşme
şartının geçersizliğinde sayılmıştır.*

*Karşılığı 1283. madde Sözleşme
şartının geçersizliğinde sayılmıştır.*

*Karşılığı 1437. madde
Sözleşme şartının
geçersizliğinde sayılmıştır.*

*Karşılığı 1441. madde
Sözleşme şartının
geçersizliğinde sayılmıştır.*

*Karşılığı 1455. madde
Sözleşme şartının
geçersizliğinde sayılmıştır.*

1459. madde

1463. maddenin birinci fıkrası

1477. madde

Mevcut Kanun

Önceki Tasarı

Sonraki Tasarı

Sözleşme şartının geçersizliği etkisinin tanındığı haller

*Mevcut TTK 1284'ün tamamı
koruyucu madde kapsamındadır.*

Karşılığı bulunmamaktadır.

1283. madde

1431. madde ikinci
fıkra ikinci cümle

1434. madde birinci fıkra

1437. madde

1441. madde

1443. madde

1444. madde

1445. madde birinci fıkra
birinci cümle

1455 - 1456. maddeler

1458. madde

1462. madde

*Karşılığı 1446. madde
Sigortalı aleyhine
değiştirilemeyenler
arasında sayılmıştır.*

1456. madde birinci fıkrası

*Karşılığı 1459. madde
sözleşmenin geçersizliğinde
sayılmıştır.*

*Karşılığı 1463. madde sadece
1. fıkrası ile Sözleşmenin
geçersizliğinde sayılmıştır.*

1465. madde

1466. madde

*1467. maddenin tamamı
koruyucu madde
kapsamındadır.*

1480. madde

1484. madde

1468. madde

*Mevcut Kanunda 1286. madde
olup, Sözleşmenin geçersiz
kılındığı haller altında sayılmıştır.*

Karşılığı bulunmamaktadır.

Karşılığı bulunmamaktadır.

Karşılığı bulunmamaktadır.

*Karşılığı 1287. madde Sigortalı
aleyhine değiştirilemeyenler
arasında sayılmıştır.*

<i>Karşılığı bulunmamaktadır.</i>	<i>1460. madde koruyucu hükümler arasında sayılmamıştır.</i>	<i>1482. madde (sözleşme yapma zorunluluğu)</i>
<i>Karşılığı bulunmamaktadır.</i>	<i>Karşılığı 1463. madde koruyucu hükümler arasında sayılmamıştır.</i>	<i>1485. madde (sorumluluk sigortalarına uygulanacak maddeler)</i>
Mevcut Kanun	Önceki Tasarı	Sonraki Tasarı
Sigortalı Aleyhine Değiştirilemez; Değiştirilirse, kanun hükümlerinin uygulanacağı haller		
<i>Oysa, mevcut TTK 1286 ise, sözleşmenin geçersiz sayılması müeyyidesine bağlanmıştır.</i>	<i>1445. madde ikinci fıkrası</i>	<i>Karşılığı 1467. madde tamamıyla, sözleşme şartının geçersizliğinde sayılmıştır.</i>
<i>1287. madde</i>	<i>1446. madde</i>	<i>Karşılığı 1468. madde, sözleşme şartının geçersizliğinde sayılmıştır.</i>
<i>Karşılığı yer almamaktadır.</i>	<i>1449. madde ikinci fıkrası</i>	<i>1471. maddenin ikinci fıkrası</i>
<i>Karşılığı yer almamaktadır.</i>	<i>1452. madde</i>	<i>1474. madde</i>
<i>Karşılığı yer almamaktadır.</i>	<i>1453. madde</i>	<i>1475. madde</i>
<i>Karşılığı yer almamaktadır.</i>	<i>1454. madde</i>	<i>1476. madde</i>

TASARI TTK - (SIGORTA HUKUKU)					
İlgili Sigorta Türü	Kanun Maddeleri		Madde Sayısı	Ara Toplam	
Genel Hükümler	1401 - 1452			52	
Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler	1453 - 1520			68	
Zarar Sigortaları	Mal Sigortaları	1453 - 1472	20		
	Sorumluluk Sigortaları	Genel Hükümler	12		
		Zorunlu Sorumluluk Sigortaları	2		
		Koruyucu Hükümler	1486	1	
Can Sigortaları	1487 - 1520		34		
			Genel Toplam	120	
TÜRK TİCARET KANUNU - (SIGORTA HUKUKU)					
Genel Hükümler	1263 - 1268			6	
Mal Sigortaları	Genel Hükümler	1269- 1303	35	52	
	Yangın	1304 - 1310	7		
	Taşıma (Kara ve İç Sularda) Bu kısımda hüküm bulunmayan hallerde, deniz sigorta hükümleri uygulanır.	1311 - 1315	5		
	Zirai	1316 - 1319	4		
	Hırsızlık	1320	1		
	Can Sigortaları	1321 - 1338			18
Deniz Sigortaları	1339 - 1459			121	
			Genel Toplam	197	

TÜRK TİCARET KANUNU TASARISI'NIN "SİGORTA HUKUKU" KİTABINDAKİ HÜKÜMLER HAKKINDA BAZI DEĞERLENDİRMELER

Doç. Dr. Emine YAZICIOĞLU

DENİZ SİGORTALARI İLİŞKİN ÖZEL DÜZENLEME GETİRİLMİŞ OLMASI HAKKINDA

Türk Ticaret Kanunu Tasarısı'nın "sigorta hukuku" başlıklı kitabında "genel hükümler" başlıklı birinci kısımda tüm sigorta sözleşmeleri hakkında uygulanacak olan hükümlere yer verilmiş; "sigorta türlerine ilişkin özel hükümler" başlıklı ikinci kısmın birinci bölümünde "zarar sigortaları" ikinci bölümünde "can sigortaları" hakkında düzenleme getirilmiştir. Zarar sigortaları, deniz ve kara sigortaları ayrımı yapılmaksızın mal ve sorumluluk sigortaları olarak düzenlenmiştir. Tasarıda denizcilik rizikolarına karşı sigortalar hakkında özel bir düzenleme getirilmemiş; bunun nedeni de Genel Gerekeçe'nin 214. paragrafında *"Kaynakları değişik olan deniz ve kara sigortalarında, farklı sistemlerin bir araya getirilmiş olması 6762 sayılı Kanunda anlaşılması güç bazı farklılıkların doğmasına neden olmuştur. Çoğu kez 6762 sayılı Kanunda aynı nitelikteki hükümler deniz rizikolarına karşı sigortalarla mal sigortalarında farklı düzenlemeler getirmiş, aynı nitelikteki hükümlerin birinde emredici diğerinde yedek hukuk kurallarına bağlanmıştır. Diğer taraftan deniz rizikolarına karşı sigortalar uluslararası kurallar çerçevesinde yürütüldüğünden Kanunun konuya ilişkin hükümlerinin bir kısmı günümüzde ölü hüküm haline gelmiştir. Bu sebeple deniz sigortalarına ilişkin hükümler kanundan çıkarılmıştır."* şeklinde açıklanmıştır.

6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda "denizcilik rizikolarına karşı sigortalar" başlığı altında 1379. maddesi ve devamı hükümleri ile deniz sigortaları düzenlenmiştir. 1897 tarihli Alman Ticaret Kanunu'ndan (HGB § 778 - 900, 905) alınan bu hükümlerin bazılarının ölü hükümler haline geldiği belirtilerek tamamı tasarıya alınmamıştır. Kaynak Alman hukukunda da deniz sigortaları hakkındaki HGB hükümlerinin anlam ve önemini yitirdiği ileri sürülmektedir. Ancak deniz sigortaları hakkındaki HGB hükümleri birkaç istisnai hüküm dışında emredici olmadığından, Alman Deniz Sigortası Genel Şartları (Allgemeine Deutsche Seeverkehrsbedingungen - ADS) almıştır. ADS hükümleri incelendiğinde bazı hükümlerin HGB hükümlerinin tekrarından ibaret olduğu gibi, bazı hükümlerin de HGB hükümleri ile aynı doğrultuda, fakat daha ayrıntılı ve açık düzenlemeler getirdiği görülmektedir. ADS, tüm deniz sigortası türlerinin temel akdi kaynağı iken, bu durum yük sigortası bakımından değişmiş; yük sigortalarında ADS ve son olarak 1994'de değiştirilen "ADS - Güterversicherung 1973" başlıklı genel şartların yerini kısaca "DTV-Güter 2000" olarak anılan "Yük Sigortası Şartları 2000" (Güterversicherungsbedingungen 2000) almıştır. Dolayısıyla Alman deniz sigortacılığı uygulaması, yasal düzenlemeden daha ayrıntılı düzenleme getiren ADS ve DTV-Güter

2000 yılında deniz sigortalarında hakim sözleşme serbestisi ilkesi çerçevesinde oluşan özel şartlar çerçevesinde yürütülmektedir. Bu nedenle Alman hukukunda deniz sigortaları hakkındaki HGB hükümlerine gereksinim duyulmadığı, anlam ve önemini yitirmiş olan bu hükümlerin yürürlükten kaldırılması gerektiği yönündeki değerlendirmelerde haklılık payı olabilir. Buna karşılık İngiltere'de 1906 tarihli Marine Insurance Act hükümleri belirlenen genel ilkeler çerçevesinde oluşturulan (ve Türkiye dahil tüm dünya deniz sigortacılığı uygulamasını etkileyen) çok ayrıntılı genel şartlar mevcut olmasına rağmen, bu Kanun muhafaza edilmekte ve uygulanmaktadır. İngiliz hukukunda deniz sigortalarının temel ilkelerinin belirlendiği bu yasanın gereksiz olduğu ya da güncelliğini yitirdiği veya yürürlükten kaldırılması gerektiği gibi bir görüş de söz konusu değildir.

Türk deniz sigortacılığı uygulamasında ise deniz sigortaları hakkındaki TTK m. 1379 vd. hükümlerini esas alarak geliştirilmiş ayrıntılı genel şartlar mevcut değildir. Sadece genel bazı ilkelerin belirlendiği Tekne Poliçesi Genel Şartları'nda sigorta himayesinin zarar ve rizikolar bakımından kapsamı hakkında düzenleme getirilmemiş; bu hususların özel şartlarla belirleneceği öngörülmüştür. Mevcut yük sigortası genel şartları da dilinin eski ve anlaşılmaz, hükümlerinin karmaşık ve güncelliğini yitirmiş olması sebebiyle uygulamanın gereksinimlerini karşılamaktan uzaktır. Bu nedenle uygulamada tekne ve yük sigortası sözleşmeleri, 1906 tarihli Marine Insurance Act hükümleri ile temel ilkeler çerçevesinde ve İngiliz hukuk sistemine uygun şekilde oluşturulmuş İngiliz şartları ile akdedilmektedir. Dolayısıyla Türk deniz sigortacılığı uygulaması, Türk hukuk sistemine yabancı bazı hükümler içeren İngiliz şartları ile yürütülmektedir. Bu nedenle Tasarıda deniz sigortalarının özel olarak düzenlenmemiş olması, uygulamada boşluk yaratacak önemli bir eksikliktir.

Gerekçede ya da Tasarının herhangi bir hükmünde 6. kitap hükümlerinin deniz sigortaları hakkında uygulanmayacağı belirtilmediğine göre, kanundan çıkarılan sadece deniz sigortalarına ilişkin özel hükümlerdir; "tamamen uluslararası kurallar çerçevesinde yürütüldüğü" belirtilen deniz sigortaları kanunun uygulama alanı dışına çıkarılmamıştır. Dolayısıyla zarar sigortası niteliğinde olan deniz sigortaları Tasarının 6. kitabının "genel hükümler" başlıklı kısmında yer alan hükümler (Tasarının ilk şeklinde 1379 - 1430. maddeleri, son şeklinde 1401 - 1452. maddeleri) ile "zarar sigortaları" hakkındaki hükümlere (Tasarının ilk şeklinde 1431 - 1464. maddeleri, son şeklinde 1453 - 1486. maddeleri) tâbi olacaktır. Tasarının 1430. ve 1464. maddeleri (Tasarının son şeklinde 1452. ve 1486. maddeleri) uyarınca bu hükümlerden bazıları emredici ya da sigorta ettiren ve sigortalı lehine emredicidir.

Yukarıda belirtildiği üzere Alman hukukunda deniz sigortaları HGB § 778 - 900, 905 hükümleri ile düzenlenmiş olup, Sigorta Sözleşmesi Kanunu (Gesetz über den Versicherungsvertrag / Versicherungsvertragsgesetz - VVG), deniz sigortalarına uygulanmaz (VVG § 186). Ancak Sigorta Sözleşmesi Kanunu'nun deniz sigortalarına ve reasüransa uygulanmayacağına dair VVG § 186 hükmünün, Adalet Bakanlığı'nca görevlendirilen "Sigorta Sözleşmesi Hukuku Reform Komisyonu" (Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts) tarafından hazırlanan "Sigorta Sözleşmesi Kanunu Tasarısı'nın (Bu Tasarı için bkz. <http://www.bmj.de>

/media/archive/647.pdf) 203. maddesi ile "Bu Kanun hükümleri resürans hakkında uygulanmaz" şeklinde değiştirilmesi önerilmiştir. Buna göre yeni VVG deniz sigortalarına da uygulanacaktır. Ancak Tasarının gerekçesinde "deniz sigortalarının HGB § 778 - 900, 905 hükümleri ile ayrıntılı olarak düzenlenmiş olması sebebiyle VVG § 186 hükmünde Sigorta Sözleşmesi Kanunu'nun deniz sigortalarına uygulanmayacağına öngörüldüğü, ancak emredici olmayan HGB hükümlerinin yerini sigorta genel şartlarının alması sonucu bu hükümlerini büyük oranda anlamını yitirdiği ve yürürlükten kaldırılması gerektiği, deniz sigortaları hakkında özel bir yasal düzenlemeye de gerek olmadığı, dolayısıyla VVG § 186 hükmünün de dayanağının ortadan kalktığı, bu nedenle Tasarının 203. maddesi ile deniz sigortalarının Sigorta Sözleşmesi Kanunu'nun uygulama alanına şokulduğu, ancak bunun pratik bir önemi olmadığı, zira deniz sigortalarının daima ve istisnasız bir şekilde "Sigorta Sözleşmesi Tatbikat Kanunu'nun (Einführungsgesetz zu dem Gesetz über den Versicherungsvertrag - EGVVG) 10. maddesi anlamında büyük riziko (Großrisiko) olduğu, bu nedenle de Sigorta Sözleşmesi Kanunu Tasarısı'nın sözleşme özgürlüğünü sınırlandıran emredici ve yarı emredici hükümlerine tâbi olmayacağı, dolayısıyla emredici hükümler aksine deniz sigortası genel şartlarının şimdiye kadar olduğu gibi muhafaza edilebileceği ve sadece BGB §§ 307 hükümleri uyarınca içerik kontrolüne tâbi olacağı" ifade edilmiştir.

Şu halde Türk Ticaret Kanunu Tasarısı hazırlık komisyonu ile hemen hemen aynı zamanlarda hazırlık çalışmalarını sürdüren "Sigorta Sözleşmesi Hukuku Reform Komisyonu" tarafından VVG Tasarısının emredici ve yarı emredici hükümlerinin EGVVG § 10 hükmü uyarınca deniz sigortalarına uygulanmayacağı dikkate alınarak ve bu husus özellikle vurgulanarak deniz sigortaları VVG'nin uygulama alanına dahil edilmiştir.

Buna karşılık TTK Tasarısı Komisyonu tarafından Türk mevzuatında herhangi bir kanunda EGVVG § 10 hükmü benzeri bir hüküm bulunmadığı dikkate alınmaksızın ve TTK Tasarısının 6. Kitabında da böyle bir hükme yer verilmeksizin, deniz sigortaları hakkındaki özel hükümler Kanundan çıkarılmış; deniz sigortalarının da genel hükümler ve zarar sigortaları hakkında hükümlere tabi olması öngörülmüştür. Ancak, bu düzenleme tarzı isabetli değildir. Zira (deniz rizikoları sadece denizden kaynaklanan rizikoları, denizcilik rizikoları ise denizde seyrüseferle bağlantılı tüm rizikoları ifade ettiğinden gerekçede "deniz rizikoları" denmesinin isabetsizliği bir yana) denizcilik rizikoları karada gerçekleşebilecek rizikolardan farklı olduğu gibi, deniz sigortalarında sözleşen taraflar da kural olarak eşit pazarlık koşullarına sahiptir. Ayrıca her ülkede deniz sigortacılığı uygulaması uluslararası uygulamaya uyum sağlamak zorundadır. Tasarının bu şekli ile yasallaşması halinde deniz sigortalarına da uygulanacak olan genel hükümler ile zarar sigortası hakkındaki hükümler, bazılarının deniz sigortalarının niteliğine uygun olmaması ve sigorta ettiren ve sigortalı aleyhine aksi kararlaştırılamaması sebebiyle, deniz sigortalarının uluslararası kurallar çerçevesinde yürütülmesi önemli ölçüde zorlaştıracak gibi, uygulamada önemli sorunlara da sebebiyet verecektir. Örneğin Tasarının sözleşme süresi içinde beyan yükümlüğünün ihlali halinde sigortacının haklarına dair 1423. maddesinin 1. fıkrasına göre, "... rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların

ağırlaşması olasılığını veya sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların gerçekleştiğini öğrenen sigortacı, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı talep edebilir; farkın sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme feshedilmiş sayılır." Dolayısıyla sigortacının sorumluluğu, riziko değiştirilmiş veya ağırlaştırılmış olmasına rağmen sözleşmeyi feshedinceye kadar devam eder. Anılan maddenin 5. fıkrasına göre ise "Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminat miktarına veya bedeline yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek mahiyette ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kastı halinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir, bağlantı yoksa, sigortacı ödenmesi gereken prim ile ödenen prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar." Bu düzenleme deniz sigortalarına uygun değildir. Zira, deniz sigortalarında önemli ve gerekli olan sigortacının muvafakati olmaksızın riziko durumunda her hangi bir değişiklik yapılması, yapılması halinde sigortacının sorumluluğunun sona ereceğinin kabul edilmesidir. Nitekim tekne sigortası sözleşmelerine eklenen (taahhüdün ihlali, sınıflama, sona erme klozları gibi) bazı özel şart hükümleri ile sigortacının sorumluluğunun sona ereceği öngörülmektedir. Ancak Tasarının 1430. maddesi uyarınca 1423. madde hükmü sigorta ettiren ve sigortalı aleyhine değiştirilemez. Bu durumda tekne sigortası sözleşmelerine eklenen (ve sigortacının üstlendiği rizikoyu reasüre edebilmesi için eklemek zorunda olduğu) özel şartların (taahhüdün ihlali, sınıflama, sona erme klozları gibi) bazı hükümlerinin geçersizliği sonucu ortaya çıkacak ve sigortacının üstlendiği rizikoyu reasüre etmekte güçlük yaşamasına ya da çok pahalı reasüre edebilmesine neden olacaktır.

Yukarıda açıklanan nedenlerle, deniz sigortalarını kara sigortalarından farklı kılan özellikleri dikkate alınarak deniz sigortaları hakkında özel düzenleme getirilmesi, ancak bu düzenlemede temel ilkeler dışında emredici hükümlere yer verilmemesi, özellikle Türk deniz sigortacılığı uygulamasının uluslararası uygulamaya uyum sağlayabilmesine imkân verecek şekilde sözleşme özgürlüğü ilkesinin benimsenmesi zorunludur. Deniz sigortaları hakkında özel bir düzenleme getirilmesi tercih edilmiyorsa bu durumda da Tasarının sözleşme özgürlüğünü sınırlandıran emredici ve yarı emredici hükümlerinin deniz sigortalarına emredici olarak uygulanmayacağı hüküm altına alınmalıdır. Zira eşit pazarlık gücüne sahip olan sigorta ettiren ya da sigortalıyı koruyucu düzenlemeler gereksiz olduğu gibi, bu tür düzenlemeler deniz sigortacılığı uygulamasının uluslararası uygulamaya uyum sağlamasını da güçleştirmektedir.

II. BAZI HÜKÜMLERLE GETİRİLEN DÜZENLEMELER HAKKINDA

2. Temsil

a) Genel olarak

MADDE 1384. - (1) Bir kişi, diğer bir kişinin adına sigorta sözleşmesini yapabilir; ancak temsilci, yetkisiz ise, ilk sigorta döneminin primlerinden sorumludur.

(2) Adına sigorta sözleşmesi yapılan kişi, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya, 1436 ncı madde saklı kalmak kaydıyla, riziko gerçekleştikten sonra da sözleşmeye icazet verebilir.

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

1384. maddenin 2. fıkrasında yetkisiz temsil olunanın (sigorta ettirenin) riziko gerçekleştikten sonra sözleşmeye icazet verebileceği öngörüldürken 1436. maddede saklı tutulmuştur. 1436. maddede geçmişe etkili sigorta sözleşmesinin "rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu, sözleşmenin yapılması sırasında, sigortalı ile sigorta ettiren ve sigortadan haberi olmak şartıyla, sigortalı tarafından biliniyorsa" geçersiz olduğu öngörülmektedir. Buna göre, 1384. maddenin 2. fıkrasında 1436. maddenin saklı tutulması, yetkisiz temsil olunan sigorta ettirenin, sözleşmenin akdedildiği anda hem (temsil yetkisi vermediği bir kişi tarafından) adına bir sigorta sözleşmesi akdedildiğini, hem de bu anda rizikonun gerçekleştiğini ya da gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalktığını bilmesi ve her iki hususun ispatlanabilmesi halinde bir anlamı olabilir. Dolayısıyla bu hüküm uygulanma kabiliyeti olmayan bir hükümdür.

1384. maddenin 3. fıkrasında başkası adına yapıldığı anlaşılmayan veya yetkisiz kurulan sözleşmenin, menfaati bulunması şartıyla temsilci adına yapılmış sayılacağı öngörülmektedir. Bu maddede sigorta sözleşmesinin sigorta ettireni temsilen akdedilmesi düzenlendiğine göre, "başkası" ifadesi ile "sigorta ettiren" kastedilmiş olması gerekir. Başkası (sigorta ettiren) adına yapıldığı anlaşılmayan bir sözleşme ile sözleşmeyi akdeden kendi menfaatini (kendi hesabına sigorta) ya da başkasının menfaatini (başkası hesabına) sigorta ettirmiş olabilir. Bir sigorta sözleşmenin başkası adına (temsilen) yapıldığı anlaşılmıyorsa, bu sözleşme, ister kendi hesabına, ister başkası hesabına sigorta şeklinde akdedilmiş olsun, her halde sözleşmeyi akdedenin kendi adına akdettiği bir sözleşmedir. Ancak 1384. maddenin 3. fıkrasında "başkası adına yapıldığı anlaşılmayan sözleşmenin menfaati bulunması şartıyla temsilci adına yapılmış sayılacağı" öngörülmüştür. Buna göre, başkası adına yapıldığı anlaşılmayan sözleşme kendi hesabına sigorta şeklinde akdedilmiş ise, temsilci adına yapılmış sayılacak; başkası hesabına sigorta şeklinde akdedilmiş ise, temsilci adına yapılmış sayılmayacaktır. Başkası adına yapıldığı anlaşılmayan her sözleşmenin sözleşmeyi yapanın kendi adına yaptığı sözleşme sayılması gerekirken, 1384. maddenin 3. fıkrasında sözleşmeyi yapanın (temsilcinin) sadece kendi menfaatini sigortaladığı sözleşmelerinin kendi adına yapılmış sayılmasının haklı hiçbir gerekçesi olmadığı gibi, bu düzenleme temsilin temel ilkelerine de aykırıdır.

Aynı şekilde yetkisiz kurulan sözleşmenin menfaati bulunması şartıyla temsilcinin kendi adına yapılmış sayılması da temsilin temel ilkelerine aykırıdır. Bu düzenleme ile, temsil yetkisi olmaksızın başkası adına akdettiği sözleşme ile kendi menfaatini sigorta ettiren yetkisiz temsilci korunmaktadır. Kendi adına ve hesabına sözleşme akdetmek yerine, başkası adına kendi hesabına sözleşme akdetmeyi tercih eden yetkisiz temsilcinin temsilin temel ilkelerine aykırı şekilde korunması doğru bir tercih değildir.

Sigorta sözleşmesinin sigorta ettireni temsilen akdedilmesinde, ayrıca düzenleme getirilmesini gerektiren bir özellik yoktur. Bu itibarla 1384. maddenin 2. ve 3. fıkrası hükümleri kaldırılmalı ve sigorta sözleşmesinin sigorta ettireni temsilen akdedilmesi ve sonuçları, temsil hakkındaki genel hükümlere bırakılmalıdır.

1384. madde, Tasarının son şeklinde 1406. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3. Sigorta menfaatinin yokluğu

MADDE 1386. - (1) Sigortalanan menfaat, sigorta sözleşmesinin kurulması anında mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Kurulma sırasında bulunan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

(2) 1448 inci madde hükmü saklıdır.

1386. maddede "sözleşme akdedildiği anda mevcut olan menfaat sözleşme süresi içinde ortadan kalktığı takdirde, menfaatin ortadan kalktığı anda sözleşmenin geçersiz olacağı" hükmü getirilmiş; ayrıca "aksine sözleşme yoksa sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi halinde sigorta ilişkisinin sona ereceğini" öngören 1448. madde hükmü saklı tutulmuştur. Sözleşme süresi içinde menfaat sahibinin değişmesi de menfaatin ortadan kalkmasıdır. Bu nedenle de 1448. madde hükmü saklı tutulmuştur. Ancak 1448. maddeye göre menfaat sahibinin değişmesi sonucu menfaatin ortadan kalkması halinde sözleşme sona ererken, 1386. maddeye göre menfaat sahibinin değişmesi dışında (sigorta konusu menfaatin sözleşme süresi içinde artık sözleşmede öngörülen rizikoya maruz olmaması sonucu doğuran) bir durum dolayısıyla menfaatin ortadan kalkması halinde sözleşme o anda geçersiz olacaktır. Sözleşme süresi içinde (menfaat sahibinin değişmesi dışında bir sebeple) sigorta konusu menfaatin ortadan kalkmasına sözleşmenin geçersizliği sonucu bağlanmasının haklı bir gerekçesi yoktur. Bu nedenle, 1448. madde ile uyum sağlanabilmesi için, 1386. maddenin 1. fıkrasının 2. cümlesi "... sözleşme o anda sona erer." şeklinde değiştirilmelidir.

Bu madde Tasarının son şeklinde 1408. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

4. Sigortanın kapsamı

MADDE 1387. - (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan sorumludur.

(2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta kapsamı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.

1387 maddenin 1. fıkrası hükmü, "sigortacının sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesi ile uygun illiyet bağı içinde bulunan doğrudan - dolaylı tüm zararlardan sorumlu olduğu şeklinde anlaşılabilirliğinden, isabetsizdir. Bu hüküm "sigortacının sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesi sonucu doğan ve

sözleşme ile teminat altına alınan zarardan sorumlu olacağı" hususuna açıklık getirecek şekilde değiştirilmelidir.

1387. madde Tasarının son şeklinde 1409. madde olarak yer almış; maddenin 1. fıkrası "Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur." şeklinde değiştirilmiştir. "Genel hükümler" kısmında yer alan bu hükmün hayat sigortalarını da kapsayacak şekilde değiştirilmesi isabetlidir.

bb) İçerik

MADDE 1403. - (1) Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri ve genel şartları içerir; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

(2) Poliçenin ve zeyilnâmenin içeriği teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişiklikler geçersizdir.

(3) Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder.

Poliçenin içeriği hakkındaki 1403. maddenin ikinci fıkrasında "poliçe veya zeyilnâmenin içeriği teklifnâmeden farklı ise sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişikliklerin geçersiz olacağı" öngörülmektedir. Ancak bu düzenleme, teklifnâmenin icap ya da icaba davet niteliği ve bu nitelikteki teklifname üzerine icap niteliğinde poliçe düzenlenmesi olgusu ile bağdaşmayan, isabetsiz bir düzenlemedir. Ayrıca bu hüküm, (uygulamada sigorta sözleşmesi akdedilirken teklifname ve poliçe dışında yazılı bir belge düzenlenmemesi dolayısıyla) poliçe ya da zeyilname içeriğinin kararlaştırılan hükümlerden farklı olup olmadığından kaynaklanan çözümsüz uyuşmazlıklara neden olacaktır. Bu nedenle 1404. maddenin 2. fıkrası hükmü 1401. maddenin 2. fıkrasında paralel olarak "sigorta ettiren, poliçe veya zeyilnâmenin verildiği tarihten itibaren bunların içeriğine 14 gün içinde itiraz etmemiş ise, poliçe ve zeyilname içeriğinin taraf iradelerine uygun olduğu kabul edilir" şeklinde değiştirilmelidir.

1403. madde tasarının son şeklinde 1425. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

cc) Rizikonun gerçekleşmesinde kusur ve kast

MADDE 1407. - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacı, sigorta ettirenin, sigortalının, lehdarın ve bunların eylemlerinden hukuken sorumlu bulundukları kişilerin kusurlarından doğan zararları tazmin ile yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların eylemlerinden hukuken sorumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebebiyet verdikleri

takdirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri muhafaza eder. (2) 1473 üncü, 1481 nci ve 1482 nci maddenin ikinci fıkrası hükmü saklıdır.

Bu maddenin 1. fıkrasında yer alan "Sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların eylemlerinden hukuken sorumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebebiyet verdikleri takdirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri muhafaza eder." şeklindeki cümle "Sigorta ettiren, sigortalı ve bunların eylemlerinden hukuken sorumlu oldukları kişiler, tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla rizikonun gerçekleşmesine kasten sebebiyet verdikleri takdirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri muhafaza eder." şeklinde düzeltilmelidir.

1407. madde, Tasarının son şeklinde 1429. madde olarak yer almaktadır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

bbb) Yazılı sorular

Madde 1414 (1290 / II) - (1) Sigortacı sigorta ettirene, cevaplama için sorular içeren bir liste vermişse, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez; meğer ki, sigorta ettiren önemli bir hususu kötü niyetle saklamış olsun.

(2) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa, bunlar hakkında da soru sorabilir. Bu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren bunları da cevaplamakla yükümlüdür.

Bu düzenleme deniz sigortaları bakımından tamamen isabetsizdir. Bir deniz sigortası türünde üstlenilecek riziko durumunun takdiri için önem taşıyan hususları ihtiva eden genel bir soru listesi oluşturulması mümkün ise de, yeterli olmaya bilir; zira sigortalanan bir menfaatin riziko durumuna özgü (soru listesinde yer almayan) önemli bir hâl mevcut olabilir. Ayrıca, kural olarak sigorta ettiren de en az sigortacı kadar sigorta konusu menfaatin maruz bulunduğu rizikonun takdiri için önem taşıyan hususları bilebilecek durumda olduğundan, sigorta ettirenin sorulmasa dahi önemli hususları bildirmesi gerekir. Bu nedenle, "... sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez" hükmü ile getirilen düzenleme deniz sigortaları bakımından doğru bir tercih değildir. Söz konusu maddede "meğer ki, sigorta ettiren önemli bir hususu kötü niyetle saklamış olsun" şeklinde düzenleme getirilmiş olması da, bu düzenleme sigortacıyı kötü niyeti ispatlamak zorunda bırakacağından söz konusu sakıncayı ortadan kaldırmak bakımından yetersizdir.

1414. madde, Tasarının son şeklinde 1436. madde olarak yer almıştır. Madde metninde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

eee) Yaptırım

MADDE 1417. - (1) Sigortacı bakımından önemli olan bir hususun bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olması halinde, sigortacı 1418 inci maddede belirtilen süre

içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşmeden cayılmış olunur. Önemli bir halin sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kastı halinde ise beyan yükümlülüğünün ihlâli ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacının tazminat ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar.

1417. maddenin 2. fıkrasında sözleşme öncesi bildirim görevinin kusurlu (2. cümlede kasıtlı ihlâl düzenlendiğine göre ağır ya da hafif ihmâl ile) ihlali halinde, ihlalin tazminat miktarına ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olması şartıyla, kusurun derecesine göre tazminat miktarında indirim yapılacağı öngörülmüştür. Ancak sigorta tazminatından kusurun derecesine göre indirim yapılması esasının tercih edilmesi isabetli değildir; bildirilmeyen hususun rizikonun gerçekleşmesine ya da ödenmesi gereken tazminat miktarının artmasına etkisi oranında uygun bir miktarda indirim yapılacağıının öngörülmesi gerekirdi. Ayrıca "kusur" teriminin kast ve ihmali kapsadığı dikkate alınmaksızın, ihmâl anlamında kullanılmıştır ki, bu da doğru değildir. Bundan başka 2. fıkranın 1. cümlesinden "bildirim görevinin kusurlu ihlalinin tazminat miktarına ya da rizikonun gerçekleşmesine etkisinin soyut olarak mı, yoksa somut olarak mı saptanacağı anlaşılamamaktadır. Bu nedenle 1. cümle, bu hususa açıklık getirecek şekilde yeniden yazılmalıdır.

1417. madde, *Tasarının son şeklinde 1439. madde olarak yer almıştır. Maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesindeki "Sigorta ettirenin kastı halinde ise" ifadesi "Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise" şeklinde değiştirilmiştir.*

TÜRK TİCARET KANUNU TASARISI'NIN SİGORTA HUKUKUNA DAİR 6. KİTABININ GENEL HÜKÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Tekin MEMİŞ

Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ticaret Hukuku Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Türk Ticaret Kanunu Tasarısı ile ilgili olarak aşağıda yer alan değerlendirmeler, Tasarı'nın Adalet Bakanlığı'nın web sayfasında yer alan metni esas alınarak yapılmıştır. Bilindiği gibi Tasarı Adalet Bakanlığı tarafından batırılmış ve ilgili çevrelere gönderilmiş, bu hali de Bakanlığın internet sayfasında yayınlanmıştır. Tasarı hakkında yapılan eleştiriler ve teklifler üzerine Komisyon tarafından değiştirilmiş; bu hali de yine Bakanlığın internet sayfasında yayınlanmıştır (bkz. www.adalet.gov.tr).

Tasarı hakkında görüşlerin bildirilmesi için verilen 3 aylık sürenin de son derece kısa olduğunun öncelikle vurgulanması gerekmektedir. Zira Tasarı, temelde yeni bir sistem getirmektedir. **Okuma, öğrenme, anlama ve analiz etmenin** farklı süreçler olduğu ve uzun bir zaman dilimi gerektirdiği göz önüne alındığında bu değerlendirmelerim, ilk mülahazalar olarak düşünülmelidir.

Tasarıyı hazırlayanların emek ve çabaları, aşağıdaki eleştirilerle görmezden gelinmemektedir. Ancak kanun maddelerindeki eksiklik ve aksaklıkların ortaya konulması ile Tasarıyı hazırlayanlara bir katkı sunulmak istenmektedir.

Üzerinde değerlendirme yaptığım maddeler, çalışma metninde bırakılmış, neden tenkit ettiğim ve varsa önerilerim hemen akabinde yapılmıştır. Bunlardan başka düzenlenmeyenler kısmında ise Tasarı'da hiç düzenlenmemiş konular kısaca belirtilmiştir.

1. GENEL DEĞERLENDİRME

TTK Tasarısının Sigorta Kısmında sistematik olarak değişiklikler yapılmıştır. Öncelikle Kanundaki sigorta branşları ile ilgili hükümler ortadan kaldırılarak genel bir tasnifle "Mal ve Can Sigortaları" düzenlenmiştir. Bu düzenleme aslında isabetli bir düzenlemedir ve özel hukukun doğasına da uygundur. Zira özel hukukta kanunlarla düzenleme istisna, sözleşme asıldır. Bu nedenle genel esaslar konulduktan sonra sigorta branşlarına ilişkin düzenlemelerin sözleşmelere bırakılması yerindedir. Ancak, sigorta hukuku, özel sözleşme hukukundan ayrılmaktadır. Kanun koyucular, sigorta sözleşmelerine değişik nedenlerle müdahale etmektedirler ve sözleşme özgürlüğünü kısıtlayabilmektedir. Sigorta branşları ile ilgili bütün hususların TTK'da yer alması düşünülemez ise de bazı asıl branşların özel hükümlerle kanunda düzenlenmesi uygun olurdu.

Tasarının Altıncı Kitabına ilişkin düzenlemelerin genel gerekçelerinde

1- AB mevzuatına uyumun gözetildiği,

2- Doktrindeki genel eleştirilerin ve görüşlerin ve

3- Alman hukukundaki düzenlemelerin dikkate alındığı belirtilmektedir.

Ancak gerekçede bunlar belirtilmekle birlikte bunlara yeteri kadar dikkat edilmediği görülmektedir:

1- AB Mevzuatının esasları olan tüketicinin korunması ilkesi gözetilmemiştir.

Avrupa Birliği'nde sigorta sözleşmeleri alanı düzenlenmemiş daha ziyade sigortacılığın denetlenmesi ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Avrupa Birliği'nin düzenlemelerinin asıl ruhu "sigorta ettirenlerin korunması"dır. Bu amaçla sigorta ettirenler "tüketici" olarak kabul edilmektedir. Bu kabulün sonucu olarak "sigorta ettirenin yeterli şekilde aydınlatılması" ve genel şartlar karşısında korunması öngörülmektedir.

Tasarıya sadece sigorta ettirenin aydınlatılması ile ilgili (Tasarı m. 1423) alınarak AB mevzuatına uyum sağlandığı düşünülmektedir. Ancak temel eksiklik, sigorta ettirenin "tüketici" olarak tanımlanmamasından kaynaklanmaktadır. Her ne kadar Tasarı'nın gerekçesinde sigorta ettirenlerin tüketici sayıldığı belirtilse de bu yeterli değildir. Zira Yargıtay uygulaması, sigorta sözleşmelerine Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümlerinin uygulanamayacağını, sigorta ettirenin tüketici kabul edilemeyeceği yönündedir. Bu içtihatlar, sigorta ettiren kimsenin sigorta genel şartlarının denetiminde Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda bulunan elverişli hükümlerden istifade edememesi sonucunu doğurmaktadır.

Avrupa Birliği düzenlemeleri ile üye ülkelerdeki sigorta şartları ve tarifelerinin kontrolü ortadan kaldırılmıştır. Üçüncü jenerasyon dirketiflerin iç hukuklara aktarılması ile birlikte sigorta genel şartları ve tarifelerinin murakabe mercileri tarafından onaylanması ve değişiklikler için izin alınması usulü ortadan kalkmıştır.

Sigorta sektöründeki sözü edilen bu liberalleşme ile birlikte sigorta ettirenler için tehlikeler de ortaya çıkmıştır. Sigorta müşterisi için kendisine en uygun sigorta ürününü bulmak, artık daha da zorlaşmıştır. Bir başka tehlike de sigorta genel şartları içinde sigorta ettiren kimseyi mağdur edebilecek hükümlerin bulunabilmesi ve bunları ön incelemeden geçirecek bir denetim mekanizmasının olmamasıdır.

Avrupa Birliği, Tüketici Sözleşmelerinde Haksız Kızlar Hakkında Avrupa Birliği Direktifini iç hukuklarına aktararak sigorta genel şartlarında bulunabilecek haksız kızlardan sigorta ettirenleri koruma yolunu açmıştır. Direktifin sigorta sözleşmeleri için de geçerli olacağı şüphesizdir. Direktifin amacı, Avrupa çapında tüketiciler için asgari bir koruma seviyesinin tesis edilmesidir.

Bu nedenlerle TTK ve Murakabe Kanunu'nda özel olarak düzenlenmeyen hususlarda Tüketicinin Korunması Mevzuatının uygulanabilmesinin yolu açılmalıydı.

2- Doktrindeki görüş ve eleştiriler dikkate alınmamıştır.

Örneğin sigorta sözleşmesinin tanımının sorumluluk sigortalarını kapsamadığı görüşü ve modern sigorta anlayışına uymadığı bilinmekle ve doktrinde sıklıkla dile getirilmekle birlikte sigorta sözleşmesinin tanımı (Tasarı m. 1401) aynen bırakılmıştır.

Ruhsatnamesiz sigortacı ile yapılan sigorta sözleşmelerinin kumar ve bahis hükümlerine tabi olacağını öngören TTK m. 1263/II (Tasarı m. 1401) yine aynen bırakılmıştır. Söz konusu hüküm yürürlükte olan TTK değişikliğinde de şiddetle eleştirilmişti.

Sigorta Murakabe Kanunu'nun hayat sigortaları için getirdiği ve sigorta ettireni teklifi ile 30 gün bağlı tutan hüküm doktrinde sigorta ettiren kimseyi mağdur edeceği gerekçesi ile eleştirilmekteydi. Bununla birlikte bu hüküm Tasarıya (m.1405) alınmıştır.

3- Alman hukukundaki düzenlemeler bütünlük içinde Tasarıya yansıtılamamıştır. Maddelerin bir kısmı alınmış, bir kısmı ise alınmamıştır. Örneğin Tasarı m. 1463'deki düzenlemeler bunlara örnek olarak verilebilir.

4. Sözleşme özgürlüğü ilkesi ile ve özel hukuka dair ilkeler göz ardı edilmiştir. Sigorta sözleşmesinin sessiz kalma ile kurulması, sigorta sözleşmesinin aslında hiç tarafı olmayan bir kimse ile devam ettirilmesi (m. 1434) gibi.

II. MADDE DEĞERLENDİRMELERİ

A) Sigorta sözleşmesi

I- Temel kavramlar

1. Tanım

MADDE 1401. - (1) Sigorta bir sözleşmedir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatinin zarara uğratan tehlikenin (rizikonun) meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya bir kaç kimsenin hayat süreleri sebebiyle veya hayatlarında meydana gelen bir takım olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı üzerine alır.

DEĞERLENDİRME: Sigorta sözleşmesinin tanımında kullanılan kavramlar isabetli değildir. Sigorta sözleşmesi artık modern doktrinde sadece sigortacının bir riziko meydana geldiğinde ödeyeceği bir tazminatı karşılık olarak öngören bir sözleşme olarak tanımlanmamaktadır. Özellikle sigorta sözleşmesinin akdedilmesi ile birlikte sigortacının "riziko taşıma" borcu başlar. Oysa Tasarı'da doktrinin ve sigorta hukukunun gelişimi doğrultusunda sigorta sözleşmesi tanımlanmamıştır. Bu tanımın bir diğer eksikliği ise TTK'da olduğu gibi pasif sigortasını kapsamamaktadır. Pasif sigortasında sigortacı ileride sigortalının malvarlığında ortaya çıkacak pasifler nedeniyle uğrayacağı zararları karşılamayı taahhüt etmektedir. Oysa kanundaki tarifte bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatinin halele uğraması nedeniyle ortaya çıkacak zararın tazmini söz konusu olduğuna göre bu sözleşmenin başlangıcındaki bir menfaati gerektirir ve ileride ortaya çıkacak pasifi kapsamaz.

ÖNERİ: Oysa sigorta sözleşmesi, "sigorta sözleşmesi, sigortacının sigorta himayesini ve sigorta ettirenin bir prim ödeme borcunu üstlendiği karşılıklı taahhütleri içeren ve borç doğuran sözleşme" olarak tanımlanabilirdi.

(2) Ruhsatsız bir şirket ile, onun bu durumunu bilerek yapılan sigorta sözleşme-

leri hakkında Borçlar Kanununun 504 ve 505 inci maddeleri uygulanır. Türkiye'de yerleşik olmayan sigorta şirketleriyle kurulan sigorta sözleşmeleri bu hükümden ayrıktır.

DEĞERLENDİRME: Ruhsatsız bir sigorta şirketi ile yapılan sigorta sözleşmelerinin Borçlar Kanunu'ndaki kumar ve bahis hükümlerine atıf yapılarak eksik borç haline getirilmesi menfaatler dengesine ve sigorta sözleşmesinin yapısına uymamaktadır. Bu hüküm doktrinde bir çok kimse tarafından eleştirilmiş ise de Tasarının hazırlanmasında bu görüşlerden yararlanılmamıştır.

Öncelikle ruhsatsız bir sigortacı ile yapılan sözleşmenin kumar ve bahis hükümlerine tabi tutulması yanlıştır. Zira bir sözleşmenin mahiyetinin idari bir işlemin eksikliği nedeniyle kumar ve bahis hükümlerine tabi tutulması isabetli değildir. Esasen bu düşünce halen sigorta sözleşmesinin kumar ve bahis sözleşmeleri ile aynı olduğu düşüncelerine dayanmaktadır ki bu düşünceler bir yüzyıl önce terkedildi.

Ayrıca hali hazırdaki Kanundan aynen alınan bu hükmün gerekçesi, sigorta ettirenlerin korunması olarak belirtilmişti. Oysa bu hüküm, sigorta ettirenleri korumamaktadır. Zira ilk prim ödenmedikçe sigorta himayesi başlamamaktadır. Primler ödenip de riziko gerçekleşince sigortacı sözleşmenin kumar ve bahis hükümlerine tabi olduğu gerekçesi ile eksik borç olduğunu ileri sürebilecektir. Böyle olunca sigorta ettiren himaye elde edememiş olacaktır. Sigorta ettirenin ödediği primleri ise sözleşmenin kumar ve bahis hükümlerine tabi olması nedeniyle sebepsiz zenginleşme hükümlerine dayanarak geri alınması mümkün değildir.

ÖNERİ: *Bu hüküm, sigortanın yapısına uymamakta ve sigorta ettireni korumamaktadır. Avrupa Birliğine üye ülkelerde de bu şekilde bir hüküm bulunmamaktadır. Bu nedenle bu hükmün kaldırılması isabetli olacaktır. Ruhsatsız sigorta sözleşmesi yapan sigorta şirketi için zaten Sigorta Murakabe Kanunu'na göre idari yaptırımların uygulanması mümkündür.*

2. Karşılıklı sigorta

MADDE 1402. - (1) Birden çok kişinin birleşerek, içlerinden herhangi birinin, belli bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğacak zararlarını tazmin etmeyi borçlanmaları karşılıklı sigortadır. Karşılıklı sigorta faaliyeti ancak kooperatif şeklinde yürütülebilir.

DEĞERLENDİRME: Sigorta kuruluşlarının nasıl kurulacağı ve hangi örgütlenme biçiminde olacağı Sigorta Murakabe Kanunu'nda gösterilmektedir. Bu nedenle maddeden "Karşılıklı sigorta faaliyeti ancak kooperatif şeklinde yürütülebilir" cümlesinin çıkarılması uygun olacaktır.

ÖNERİ: *Son cümlelerin kanun metninden çıkarılması gerekir.*

4. Geçerli olmayan sigorta

İlk Taslak Tasarısı MADDE 1382. - (1) Sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunla yasaklanmış ve ahlâka (âdaba) aykırı olan bir fiilinden doğabilecek bir zararı

için sigorta yapılamaz.

DEĞERLENDİRME: Teknolojinin gelişmesi ile birlikte sanal ortamda suçlar ve tescavüzler başlamıştır. Web sayfalarında vuku bulan ihlallerin ve sorumlulukların sigortalanması çeşitli tartışmalara neden olmuştur. Bu nedenle kanun metninde bulunan "kanunla yasaklanmış ve ahlaka aykırı" ifadesi, "kanunla yasaklanmış veya ahlaka aykırı" şekline çevrilmelidir.

ÖNERİ: Kanun metni şu şekilde olmalıdır:

"Sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunla yasaklanmış veya ahlâka (âdaba) aykırı olan bir fiilinden doğabilecek bir zararı için sigorta yapılamaz".

MADDE 1404. – (1) Sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunla yasaklanmış ve ahlâka (âdaba) aykırı olan bir fiilinden doğabilecek bir zararı için sigorta yapılamaz.

AÇIKLAMA: Madde metni söz konusu öneri doğrultusunda Komisyonca değiştirilmiştir.

II- Hükümler

1. Sözleşmenin kurulması sırasında susma

MADDE 1405. - (1) Sözleşmenin kurulmasına ilişkin teklifnâme, teklifnâme tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır.

DEĞERLENDİRME: Bu düzenlemenin amacının "susmanın" irade beyanı olarak kabul edileceği, Sigorta Murakabe Kanunu'nda sadece hayat sigortaları için öngörülen bu hükmün bazı farklılıklarla genel hüküm haline getirildiği belirtilmiştir. Oysa burada göz ardı edilen bir husus daha vardır. Bu şekilde öngörülmüş olan 30 günlük bekleme süresince sigorta ettiren kimse teklifnamesi ile bağlı kalırken sigorta şirketi bu süre zarfında bekleme ya da susma hakkına sahiptir. Bu süre içinde sigorta ettiren kimse sigorta himayesi elde edemeden beklemek zorunda kalmaktadır. Bu süre ise ticari hayatta kısa bir süre değildir. Böyle olunca bu hükmün bir kez daha gözden geçirilmesinde fayda vardır. Bu şekilde bir süreden daha ziyade genel hükümlere göre sorunun çözülmesi ve bu düzenlemenin yapılmaması daha isabetli olacaktır.

ÖNERİ: Madde metninden 1. fıkranın çıkarılması gerekir.

(2) Teklifnâmenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin kurulmasından sonra prim olarak kabul veya ilk prime mahsup edilir. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte iade olunur.

DEĞERLENDİRME: Özellikle mutlaka bu hüküm Kanuna konulmak isteniyorsa teklifnâmenin verilmesi ile birlikte ödenen paraların en azından geçici bir sigorta himayesi için ödenmiş sayılması gerektiğine dair ayrı ve sigorta ettireni koruyucu bir hükmün ilavesi gerekir.

ÖNERİ: 1. fıkra hükmü mutlaka kalacaksa 2. fıkra şu şekilde kaleme alınabilir:

"Teklifnamenin verilmesi ile birlikte sigorta ettiren, ödeme yapılması halinde, ödemelerinin geçici bir sigorta koruması için verilmiş sayılmasını talep edebilir.

(3) 1481 uncu madde saklıdır.

DEĞERLENDİRME: 3. fıkranın neden burada konulduğunu anlamak mümkün değildir. Zira Tasarı 1459. madde halefiyetle ilgilidir. Buradaki konu ile alakalı değildir.

ÖNERİ: *Bu fıkranın kaldırılması gerekir.*

2. Temsil

a) Genel olarak

MADDE 1406. - (1) Bir kişi, diğer bir kişinin adına sigorta sözleşmesini yapabilir; ancak temsilci, yetkisiz ise, ilk sigorta döneminin primlerinden sorumludur.

(2) Adına sigorta sözleşmesi yapılan kişi, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya, 1458 nci madde saklı kalmak kaydıyla, riziko gerçekleştiikten sonra da sözleşmeye icazet verebilir.

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

DEĞERLENDİRME: Yürürlükte olan TTK, yetkisiz temsilci tarafından yapılan sigorta sözleşmesinin yetkisiz temsilciye ait olacağı hükmünü ihtiva etmektedir. Söz konusu bu hüküm, doktrinde sigorta menfaati olmayan bir kimseye sigorta himayesinin sağlanacağı, bunun da sigorta hukukunun genel ilkelerine aykırı olduğu gerekçeleri ile eleştirilmektedir.

Maddenin ilk fıkrasında temsilcinin yetkisiz olması durumunda yetkisiz temsilcinin ilk sigorta döneminin primlerinden sorumlu olacağı hükmüne bağlanmıştır. Takip eden 2 ve 3. fıkralarda ise sigorta sözleşmesine icazet verilmesini ve sigorta menfaatinin bulunması şartı ile sözleşmenin temsilci adına yapılacağı hükümleri düzenlenmiştir.

İlk fıkradaki hükmün gerekçesinde adaletin sağlanması amacının takip edildiği gözlemlenmektedir. Sigorta sözleşmelerinin sigorta ettiren tarafından yapılması halinde, sigorta primi ödenmediği takdirde sigorta himayesi başlamaz. Bu durumda sigorta şirketleri de sigorta ettiren kimsenin ilk primi ödememesi halinde genellikle hareketsiz kalırlar. Ya da sigorta ettiren kararlaştırılan primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Oysa 1. fıkra incelendiği vakit, sigorta ettirenin durumuna göre yetkisiz temsilcinin durumunun daha da ağırlaştırıldığı görülür. Sigortacı tarafından sağlanmayan bir himaye karşılığı olarak, yetkisiz temsilcinin, akdi yükümlülüklerini yerine getirmeyen sigorta ettirenden daha ağır bir duruma sokulması, adaletin sağlanmadığını gösterir. Genel olarak sigorta dönemini 1 yıl olarak kabul eden Tasarı, asilin yarısını ödeyerek sözleşmeden dönebildiği bir yerde, vekili bütün dönemden sorumlu tutarak cezalandırmayı tercih etmiştir.

Bu hüküm Kanunun kıymetli evrak kısmındaki hükümlere benzetme yapılarak

getirilen bir hükümdür. Oysa burada söz konusu olan sigorta sözleşmesidir ve genel hükümlerden ayrılmanın da bir anlamı yoktur. Kıymetli evrak hukukunda olduğu gibi, "kıymetli evrakın geçerliliği" tanınanarak "işlem güvenliğinin" sağlanmasına benzer üstün bir amaçtan da burada bahsedilemez.

ÖNERİ: Tasarının 1. fıkrası hükmü kaldırılmalı ve sigorta menfaati bulunmadığı takdirde sigorta sözleşmesinin kurulmadığı kabul edilmeli ve yetkisiz temsilci ile sigortacı arasındaki ilişki genel hükümlere havale edilmelidir. Kaldı ki genel hükümlerde sigortacıyı koruyan hükümler vardır ve yetkisiz temsilciye karşı tazminat talepleri bulunmaktadır.

3. Sigorta menfaatinin yokluğu

MADDE 1408. - (1) Sigortalanan menfaat, sigorta sözleşmesinin kurulması anında mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Kurulma sırasında bulunan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

(2) 1470 inci madde hükmü saklıdır.

DEĞERLENDİRME: 1. Fıkradaki cümlelerin şu şekilde düzeltilmesi daha iyi olur: "Kurulma sırasında bulunan menfaat, sözleşme süresi içinde ortadan kalkarsa sözleşme o andan itibaren geçersiz olur".

Kurulma sırasında bulunan menfaatin sonradan ortadan kalkması halinde geçersizliğin sonuçlarının ne olacağı, primlere etkisi düzenlenmemiştir.

ÖNERİ: *Tasarının genel sistemine uygun olarak menfaatin ortadan kalktığı günden itibaren ödenen primlerin sigorta ettirene iadesi gerekir. Şu ek yapılabilir:*

"Menfaatin ortadan kalktığı günden sonraya ait alınmış olan primler sigorta ettirene iade edilir".

4. Sigortanın kapsamı

MADDE 1409. - (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan sorumludur.

(2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta kapsamı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.

DEĞERLENDİRME: 2. fıkradaki hüküm gereksizdir. Zaten sigorta sözleşmesinde öngörülen rizikoların sigorta kapsamı içinde olduğu kabul edilir, aksini ispat sigortacıya aittir.

ÖNERİ: 2. fıkra hükmü kaldırılmalıdır.

5. Sigorta süresi

MADDE 1410. - (1) Süre, sözleşmeyle kararlaştırılmamış ise, taraf iradeleri, mahallî teamül ile hal ve şartlar gözönünde bulundurularak, mahkemece belirlenir.

DEĞERLENDİRME: Bu madde hükmüne de gerek yoktur. Zaten tarafların anlaşamaması durumu söz konusu olursa bu durumda zaten sorunun çözüm yeri mahkemelerdir.

8. Fesih ve cayma

a) Olağanüstü durumlarda fesih

İlk Taslak Tasarısı MADDE 1413. - (1) Sigortacının, konkordato ilân etmesi, ilgili sigorta dalında ruhsatının iptâl edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hallerde sigorta ettiren, durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshedebilir.

DEĞERLENDİRME: Sigortacının konkordato ilan etmesi, ilgili sigorta dalında ruhsatının iptal edilmesi hali ve sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması hallerinde sigorta ettiren kimsenin durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshetmesi hali düzenlenirken Sigorta Murakabe Kanunu'nun konu ile ilgili düzenlemeleri unutulmuş gibi görünmektedir. Zira bu hallerde Sigorta Murakabe Kanunu'na göre portföy devri gerçekleşmektedir (SMK.m.20).

İlk Taslak MADDE 1391/(2) Sigorta ettiren konkordato ilân ederse, sigortacı, bunu öğrendiği tarihten itibaren, bir aylık ihbar süresine uyarak, sigorta sözleşmesini feshedebilir.

MADDE 1413/(2): Primlerin tamamını ödememiş sigorta ettiren konkordato ilân ederse, sigortacı, bunu öğrendiği tarihten itibaren, bir aylık bildirim süresine uyarak, sigorta sözleşmesini feshedebilir.

DEĞERLENDİRME: 2. Fıkra düzenlenirken sigorta ettirenin konkordato ilan etmesi ya da iflas etmesi aslında sigortacıyı etkilemez. Tasarının gerekçesinde belirtilen "eşitlik" ilkesinin gözetilmesi de aslında durumu değiştirmemektedir.

=> Zira sigorta ettiren kimsenin yapmış olduğu sigorta sözleşmelerinin akibetini düzenleyen açık bir hüküm zaten Tasarıda da yer almıştır: O da prim ödenmesi hali. Bu durumda sigorta ettiren kimsenin konkordato ilan ya da iflas etmesi sigortacı açısından daha kötü bir duruma yol açmaz ki bu maddenin düzenleme amacı olsun?

=> Sigorta sözleşmesinde primlerini ödemiş bir sigorta ettirenin konkordato ilan etmesi ya da iflas etmesi bir şeyi değiştirmez. Primlerini ödemiş ise sigorta sözleşmesinin yürürlükte kalmasından ve sigorta himayesinin devamından daha tabii bir şey yoktur.

=> Ayrıca Tasarının 1434. maddesinde yapılan düzenleme de sigortacıyı yeterli şekilde koruyabilecek bir hükümdür.

Komisyonadaki öneri doğrultusunda, maddenin 2. fıkrasını "primlerin tamamını ödememiş bir sigorta ettiren" şekline çevirmiştir, ancak bu değişiklik yukarıdaki gerekçelerle yeterli bir çözüm getirmemiştir.

ÖNERİ: 2. fıkra hükmü kaldırılmalıdır.

(3) İkinci fıkra, zorunlu sigortalar ile indirim hakkı kazanılmış can sigortaları hakkında uygulanmaz.

b) Sigorta priminin artırılması halinde fesih

MADDE 1414. - (1) Sigortacı, sigorta güvencesinin kapsamında değişiklik yapmadan, ayarlama şartına dayanarak primi yükseltirse, sigorta ettiren, sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir.

DEĞERLENDİRME: Sigorta ettirene bu hallerde sadece fesih imkanının tanınması yetmemektedir. Fesih, sigorta sözleşmesi yapmaktaki amacı karşılayamadığından sigorta ettireni korumaz. Halbuki sigorta ettirene fesih hakkı yanında eksik sigortaya dönüştürme imkanı da tanınarak daha koruyucu bir düzenleme yapılması uygun olurdu. Sigorta sözleşmelerinde amaç, sözleşmenin ayakta tutulmasıdır.

ÖNERİ: Madde metni şu şekilde düzenlenebilir:

"Sigortacı, sigorta güvencesinin kapsamında değişiklik yapmadan, ayarlama şartına dayanarak primi yükseltirse, sigorta ettiren, sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya eksik sigorta haline getirebilir".

10. Olağanüstü durumlar

a) Tarafların aczi, takibin semeresiz kalması

MADDE 1395. - (1) Sigorta ettiren, aciz haline düşen veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigortacıdan, taahhüdünün yerine getirileceğine ilişkin güvence isteyebilir. Bu talepten itibaren bir hafta içinde güvence verilmemiş ise sigorta ettiren sözleşmeyi feshedebilir.

(2) Primin ödenmesinden önce acze düşen, iflâs eden veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigorta ettirene, sigortacının talebiyle, aynı şartlarla, birinci fıkra hükmü uygulanır.

DEĞERLENDİRME: İlk fıkra da yine SMK m. 20 hükmü unutulmuş gibidir. Özellikle 2. fıkradaki hüküm uygulamada herhangi bir ihtiyacı karşılamamaktadır. Zira sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren için zaten gerekli sonuçlar kanunda ve Tasarıda düzenlenmiştir. Kaldı ki bir kimsenin acze düşmüş olması, iflas etmiş olması da onun sigorta korumasından mahrum bırakılmasını gerektirmemektedir. Böyle bir kimse dahi sigorta primlerini ödeyebilmeli ve sigorta korumasına kavuşabilmelidir. Sigortacıyı koruyan hükümler, sigorta ettirenin prim ödeme borcunu düzenleyen hükümlerde zaten mevcuttur.

ÖNERİ: 2. fıkra hükmü gereksizdir, kaldırılmalıdır.

b) Aydınlatma yükümlülüğü

İMADDE 1423. - (1) Sigortacı ve acentesi sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, yapılacak sözleşmeye ilişkin tüm önemli bilgileri, sigortalının haklarını, Borçlar Kanununun 107 nci maddesinin uygulanması öngörülmüşse bunu,

sigorta ettirene yazılı olarak bildirir; ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince, sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak bildirir.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde, sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla kurulmuş olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliği'nin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketiciyi aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.

DEĞERLENDİRME: İlk Tasarı Taslağı'nda 1401. madde numarasını taşıyan bu hüküm emredici (koruyucu) hüküm olarak düzenlenmemiştir. Maddenin emredici hükümler arasında sayılmaması aydınlatma yükümlülüğünün getirilmesi ile güdülen amacı ortadan kaldırmaktadır. Öncelikle poliçeye konulan hükümlerle bu düzenleme bertaraf edilebilecektir. Aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde sözleşmenin poliçede yazan hükümlerle kurulmasının sigortacı açısından herhangi bir önemi bulunmamaktadır.

Sigorta ettirenin itiraz hakkını kullandığı hallerde durumun ne olacağı, sözleşmenin geçerliliği veya nasıl ve hangi şartlarda kurulacağı belirsizdir.

Ayrıca poliçe verme yükümlülüğünü düzenleyen madde ile de uyumlu değildir. Şöyle ki, Tasarı'nın 1424. maddesinde poliçenin 15 günde verilebilebilme ihtimali düzenlenmiştir. Bu ihtimalin söz konusu olduğu durumda bu madde nasıl uygulanacaktır?

ÖNERİ: Bu maddenin emredici (koruyucu) hükümler arasına alınması isabetli olmuştur. Tasarı'nın 1424. maddesi ile uyumu gözetilerek tekrar düzenlenmelidir.

c) Poliçe verme yükümlülüğü

aa) Genel olarak

MADDE 1424. - (1) Sigortacı, sigorta sözleşmesi kendisiyle bağitlanmışsa veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin kurulmasından itibaren yirmidört saat, diğer hâllerde onbeş gün içinde yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.

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

(3) Poliçenin verilmediği hallerde, sözleşmenin ispatı genel hükümlere tâbidir.

DEĞERLENDİRME: Maddenin 3. fıkrası hükmü gereksizdir. Zaten bu fıkra olmasa da ispat, genel hükümlere tabidir.

ÖNERİ: 3. fıkra hükmü gereksizdir, madde metninden çıkarılmalıdır.

bb) İçerik

MADDE 1425. - (1) Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri ve genel şartları içerir; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

DEĞERLENDİRME: Birinci fıkrada sadece rahat ve kolay okunacak biçimde olması öngörülmüştür. Ancak bu yeterli değildir. Birinci fıkraya mutlaka sigorta genel şartlarının "anlaşılabilir" olması şartı da eklenmelidir.

(2) Poliçenin ve zeyilnâmenin içeriği teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişiklikler geçersizdir.

DEĞERLENDİRME: 2. fıkrada getirilen hüküm de sözleşmelerin kuruluşundaki hususların gözden kaçırıldığı kanaatini güçlendirmektedir. Zira teklifname ile sigorta sözleşmesi kurulmaz. Teklifname bir icap olabilir. İcabi yeni icapların takip etmesi, nihayet taraflar arasında bir mutabakata varılmasıyla sözleşme vücut bulur. Özellikle görüşmeler esnasında birden fazla teklifnamenin verilebileceği düşünüldüğünde hangi teklifnameye itibar edileceği belirsiz kalmaktadır. Kaldı ki teklifnamenin kabul edilmediği durumlarda yine de teklifnamenin geçerli olması düşünülemez.

Burada eğer sigorta sözleşmesinde teklifnameye bir atıf var ise ancak bu teklifde teklifname ve içeriğinin uygulanması gerektirdi.

ÖNERİ: 2. madde fıkrası şu şekilde kaleme alınmalı idi:

"Poliçenin ve zeyilnâmenin içeriği, poliçe ve zeyilnamede atıf yapılan teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişiklikler geçersizdir".

(3) Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder.

e) Tazminat ödeme borcu

aa) Genel olarak

MADDE 142. - (1) Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.

(2) Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1424 üncü maddeye göre yapılacak ihbardan otuz gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

(3) Araştırmalar, 1446 nci maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanmamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, poliçe bedelinin yüzde ellisini avans olarak öder. Kısmî hasar halinde ve eksik sigortada, avans poliçe bedelinin yüzde yirmibeşidir.

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

(5) Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören

sözleşmeler geçersizdir.

DEĞERLENDİRME: Sigorta araştırmalarının yapılabilmesi için 3 aylık bir sürenin öngörülmesi bazı hallerde sigorta ettiren bakımından yararlı olsa dahi sakıncaları bulunmaktadır. Burada 3 aylık süre yerine makul bir süre şartı konulup en fazla 3 ay denilmesi daha isabetli olurdu.

Bu düzenleme mevcut TTK m. 1299'da öngörülen süreden daha uzun bir süreyi öngörmektedir. Araştırma safhası (2. fıkra) 3 aya kadar uzayabilmekte, hatta %50'lik avansın ödenmesi halinde 3 ayı da geçebilmektedir. % 50'lik ödemenin de sigorta ettirenin menfaatlerini koruduğu söylenemez.

Ayrıca kısmi hasar halinde avansın poliçe bedelinin %25'i olacağına dair hüküm de bir çok halde anlamsız olacaktır, zira hasar %5 ise o zaman ne olacaktır?

2. Sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri

a) Prim ödeme borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1430. - (1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ödenir; özel kanunlardaki hükümler saklıdır.

(2) Sigorta primi nakden ödenir. İlk taksidin nakden ödenmesi şartıyla, sonraki primler için kambiyo senedi verilmişse, ödeme tahsil ile gerçekleşir.

(3) Sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, sigorta ettiren, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Sözleşmeden kısmî cayma halinde, sigorta ettirenin ödeyeceği prim, cayılan kısma ilişkin primin yarısıdır.

DEĞERLENDİRME: Bu maddede ödemelerde çok yaygın olarak kullanılmaya başlayan kredi kartları ile ödeme durumu düzenlenmemiştir. Sigorta ettirenin kredi kartı ile ödeme yapmak istemesi halinde, bu ödemeyi kabul eden sigortacının, kartın kredi kartı makinesinden geçirilerek prim bedelinin çekildiği an, ödemenin gerçekleştirildiğinin kabulü gerekir.

ÖNERİ: Maddenin 2. fıkrasına şu hüküm eklenmelidir: "*Kredi kartı ile yapılan ödeme, prim bedelinin karttan çekildiği andır.*"

ee) Temerrüt

MADDE 1434. - (1) 1431 inci maddeye uygun olarak talep edilen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur.

(2) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemiş ise, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla dermeyan edilmemiş olması halinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

(3) İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta

ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

DEĞERLENDİRME: 3. fıkra sigortacının sigorta ettirene ihtarname ile vereceği süre 10 gün olarak belirlenmiştir. Alman Sigorta Sözleşme Kanunu'nda bu süre 14 gün olarak belirlenmiştir. Bu noktada sigorta ettirenlerin hak ve menfaatlerinin korunması için ve mehaza uygunluk bakımından 14 günlük süre de düşünülebilir.

ÖNERİ: *Mehaza uygunluk bakımından süre 14 gün olarak belirlenebilir, ancak bu bir tercih meselesidir:*

"İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on dört günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder".

(4) Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler saklıdır.

DEĞERLENDİRME: 4. fıkra bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmesi halinde dönem sonunda hüküm doğurmak kaydıyla sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği hükmünü anlamak güçtür. Bu bir kira sözleşmesi değildir ki bu şekildeki bir fesih imkanı verilsin.

ÖNERİ: *Bu hüküm, madde metninden çıkarılmalıdır.*

(5) Şartların gerçekleşmesi halinde Borçlar Kanununun 107 nci maddesi hükmü uygulanır.

DEĞERLENDİRME: Bu madde bütünü ile birbiri içinde farklı alternatifler düzenlemiştir ve **Tasarının ilk şeklinde** bu hali ile bütünü ile emredici (koruyucu) hükümler arasında düzenlenmiştir. Bu da kendi içinde bir çelişki idi. Düzeltilmesi isabetli olmuştur.

eee) Yaptırım

MADDE 1439. - (1) Sigortacı bakımından önemli olan bir hususun bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olması halinde, sigortacı 1440 ıncı maddede belirtilen süre içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşmeden cayılmış olunur. Önemli bir halin sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

DEĞERLENDİRME: 1. Fıkra sigortacının cayma hakkının kullanılabilmesi için sigorta ettiren kimsenin kusuru aranmamıştır. Öğrenme anından itibaren 7 gün içinde ya sözleşmeden cayacak ya da prim farkı talep edecektir.

=> Tasarının 1437. maddesi ile birlikte düşünüldüğünde sigortacı ancak kasit

halinde prime hak kazanabilecektir. Halbuki sigortacıya burada fesih hakkının verilmesi daha uygun ve adaletli olur. Zira o güne kadar sigortacı riziko taşıma mükellefiyetini yerine getirmiştir. O zaman sigorta ettiren kimsenin kusurlu olması halinde sigortacının cayma hakkı, sigortacının prime hak kazanamaması, yani onun zararına olması demektir. Kanaatimce 2 madde arasında çelişki bulunmaktadır. Bu iki maddenin uyumlaştırılması gerekir.

ÖNERİ: *Tasarıda bulunan sigorta ettirenin görevleri ile ilgili yaptırımları kendi içinde uyumlaştırılmalı ve yeniden düzenlenmelidir. Ağır veya hiç taşımayacağı bir rizikoyu taşıyan sigorta ettirenin 1. fıkra hükmüne göre sözleşmeden cayma yerine sözleşmeyi feshedebilme imkanına sahip olmalıdır. Sigortacının aldığı prim karşılığında borcu, "riziko taşıma borcu"dur. Bu nedenle riziko gerçekleşmeden de onun borcu doğmaktadır ve ifasına başlamaktadır. Bu düzenlemede bu husus gözden kaçırılmıştır.*

(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kastı halinde ise beyan yükümlülüğünün ihlâli ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacının tazminat ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar.

DEĞERLENDİRME: 2. Fıkra ise beyan edilmemiş hususun rizikonun gerçekleşmesinden sonra öğrenilme hali düzenlenmiştir. Rizikonun gerçekleşmesi ile beyan edilmeyen husus arasında nedensellik bağlantısı varsa bu durumda sigortacının kusuru derecesinde tazminattan indirim yapılabilir. Sigorta ettirenin kastı söz konusu ise bu durumda sigortacının tazminat ödeme borcu ortadan kalkmaktadır. Bağlantı yoksa bu durumda sigortacı ödenmesi gereken primle ödenen prim arasındaki farkı öder.

ÖNERİ: Tasarı'nın bu hükmü, sigortacının kusuru ile beyan edilmemiş hususun rizikonun gerçekleşmesinden sonra öğrenilmesi halinde herhangi bir sonuç öngörmemektedir. Halbuki burada sigortacı yine ödenen prim karşılığından daha ağır bir rizikoyu üstlenmiştir. Bu durumda yine ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki farkın sigorta ettirenden talep edilebilmesi gerekir.

ggg) Caymanın hükümleri

MADDE 1441. - (1) Sigorta ettiren kasıtlı ise, cayma halinde sigortacı, rizikoyu taşıdığı müddete ait primlere hak kazanır.

DEĞERLENDİRME: (Bkz. Tasarı m. 1437) Sigorta ettiren kimsenin kusurlu olması halinde ona verilen imkan caymadır ve cayma hakkının kullanılması ile birlikte sadece sigorta ettiren kasıtlı ise rizikonun taşındığı dönem için prime hak kazanılır. Hali hazırda sigorta ettirenin kusurlu bir şekilde ihbar yükümlülüğünü yerine getirmemesi halinde cayma hakkının sigortacıya verilmesi bir anlam ifade etmez. Bir hak olarak da kabul edilemez. Cayma hakkının kullanılması, sadece sigortacıya zarar verir.

ÖNERİ: *Sigortacının kusurlu olması halinde sigortacının cayma hakkını kullanması, onun aynı zamanda prime hak kazanamaması sonucunu doğuracaktır. Halbuki burada sigortacı rizikoyu taşımıştır, öyleyse prime hak kazanmalıdır. Bu nedenle 1419.madde şu şekilde olmalıdır:*

"Sigorta ettiren kasıtlı veya kusurlu ise, cayma halinde sigortacı, rizikoyu taşıdığı müddete ait primlere hak kazanır".

bbb) Sigortacının hakları

MADDE 1445. - (1) Sözleşmenin devamı sırasında, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını veya sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların gerçekleştiğini öğrenen sigortacı, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı talep edebilir; farkın sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

(2) Fesih hakkı, değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönülmesi halinde kullanılamaz.

(3) Süresinde kullanılmayan, fesih ve prim farkını talep etme hakları düşer.

(4) Riziko artmasına, sigortacının menfaati, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve hayat sigortalarında sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler sebep olmuşsa, yukarıdaki hükümler uygulanmaz.

(5) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminat miktarına veya bedeline yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek mahiyette ise kusuru derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kastı halinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir, bağlantı yoksa, sigortacı ödenmesi gereken prim ile ödenen prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar.

DEĞERLENDİRME: 5. fıkra da sigortacıya fesih hakkı verilmektedir. Bilindiği gibi fesih hakkı geleceğe etkili olarak hüküm ve sonuçlarını doğurmaktadır. Bu durumda fesih hakkını kullanmanın sigortacıya herhangi bir faydası bulunmamaktadır. Burada cayma ve sigorta dönemine ait primlere hak kazanımı tanınmalı idi.

ÖNERİ: *Madde metni şu şekilde düzeltilmelidir:*

".....Sigorta ettirenin kastı halinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı prime hak kazanmakla birlikte sözleşmeden cayabilir, bağlantı yoksa, sigortacı ödenmesi gereken prim ile ödenen prim arasındaki orana göre sigorta tazminatından indirim yapar".

(6) Riziko gerçekleşmeden önce, sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı, birinci fıkra uyarınca sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.

DEĞERLENDİRME: 6. fıkra da sigorta sözleşmesinin feshedilmesi halinde dahi sigorta dönemine ait primlere hak kazanılacağı hükmü teknik hatalar içermektedir. Şöyle ki, öncelikle zaten fesih halinde o güne kadar işlemiş olan primlere

hak kazanılmaktadır. Caymadan feshin farkı buradadır.

ÖNERİ: Madde metni şu şekilde olmalıdır:

"Riziko gerçekleşmeden önce, sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı, birinci fıkra uyarınca sözleşmeden caysa bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır".

(7) Yapılan değişiklikle bağlantılı rizikonun, sigortacıya tanınan feshi ihbar süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde gerçekleşmesi halinde, sigorta tazminatı ödenen ve ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre hesaplanır.

DEĞERLENDİRME:

=> Burada Tasarı hükümleri içinde bir ahengin sağlanamamış olduğunu görüyoruz. Örneğin, Tasarı'nın 1429. maddesinde rizikonun kasten gerçekleştirilmesi halinde sigortacı sadece aldığı primleri muhafaza eder denilmektedir. Oysa bu hükmün 6. fıkrasında ise sadece aldığı primleri değil ayrıca sigorta dönemindeki henüz alınmamış olan primlere de hak kazanacağı söylenmektedir. Yine sigorta ettirenin sözleşme öncesi ihbar mükellefiyetine aykırı davranması halinde müeyyide öngören 1441. madde sadece rizikonun taşındığı döneme ait primlere hak kazanılacağından söz etmektedir. Burada ne değişti ki o sigorta döneminin primlerine hak kazanılmaktadır?

dd) Rizikonun gerçekleştiğini beyan yükümlülüğü

MADDE 1446. - (1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren gecikmeksizin durumu sigortacıya bildirir.

(2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyanın yapılmaması veya geç yapılması ödenecek tazminat veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır.

(3) Rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmiş olan sigortacı, yukarıdaki fıkra hükmünden yararlanamaz.

DEĞERLENDİRME: İsaletli bir düzenlemedir. Zira yaşama şartlı hayat sigortalarında rizikonun gerçekleştiğinin geç haber verilmesinin herhangi bir zarar doğurmayacağı aşikardır. TTK'daki düzenleme sigorta ettireni bu açıdan mağdur edebilecek bir düzenleme idi. Maddenin 2. fıkrasının bu şekilde düzenlenmesi isabetli olmuştur.

Burada değinilmesi gereken bir nokta da şudur: 2. fıkrada sadece tazminat veya bedelde artışa neden olması halinde kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim hali düzenlenmiştir. Oysa bunun yanı sıra sigortacının rücu haklarının engellenmesi halinde sigortacı korumasız kalmaktadır.

e) Sözleşmede öngörülen yükümlülüklerin ihlali

MADDE 1449. - (1) Bu kanunda ve diğer kanunlarda yer alan özel düzenlemeler hariç olmak üzere, sigortacıya karşı yerine getirilmesi gereken ve sözleşmeden doğan bir yükümlülüğün ihlali halinde, sigortacının sözleşmeyi kısmen veya

tamamen feshederek ifadan kurtulabileceğine ilişkin hükümler, ihlâlde kusur bulunmaması halinde sonuç doğurmaz.

(2) İhlâl kusura dayandığı takdirde, durumun öğrenildiği tarihten itibaren bir ay içinde kullanılmayan fesih hakkı düşer; meğer ki, kanun farklı bir süre öngörmüş olsun.

(3) İhlâl, rizikonun gerçekleşmesine ve sigortacının yerine getirmesi gereken edimin kapsamına etki etmemiş ise, sigortacı sözleşmeyi feshedemez.

DEĞERLENDİRME: Bu düzenleme sigorta ettirenin aleyhine uygulanabilir. Burada TTK'dan farklı bir düzenleme tarzı benimsenmiştir. Hali hazırdaki hükümlere göre sigorta sözleşmesinde kanunda olmayan yükümlülüklerin sözleşmeye konulması halinde bunların ihlali, sigorta ettiren aleyhine hüküm doğurmamaktadır. Oysa Tasarı'da sözleşme ile sigorta ettirene yükümlülükler getirilebilecektir ve bunlar da sigorta ettirenin aleyhine sonuç doğurabilecektir. Bu şekilde bir hüküm konulacaksa, sigortacıya aşırı yükümlülükler getiren düzenlemelerin kontrolünü sağlayacak bir hüküm de konulmalıdır.

=> Ayrıca burada bir başka teknik hata daha söz konusudur. Maddede fesihden bahsedildiğine göre, bu hüküm sigortacıyı sadece riziko gerçekleşmeden önce sözleşme ile getirilen yükümlülüklerin ihlaline karşı bir yaptırım uygulama imkânına kavuşturur. Riziko gerçekleşükten sonra ise fesih hakkının kullanılması, sigortacıyı tazminattan kurtarmaz.

B) Kanun hükümlerinin uygulama alanı

MADDE 1450. - (1) Sosyal güvenlik kurumları ile yapılan sözleşmeler hakkında, kendi kanunlarında aksine hüküm bulunmadıkça, bu kanun hükümleri uygulanmaz.

DEĞERLENDİRME: Bu madde hükmünün burada yer almasına hiç gerek yoktur. Zaten asıl olan sosyal güvenlik kurumları ile yapılan sözleşmelere bu kanun hükümlerinin uygulanmamasıdır. Bu kanun hükümlerinin uygulanması isteniyorsa bunun doğru yolu, ilgili kanunlarında bu durumun belirtilmesidir.

ÖNERİ: *Bu madde hükmü, Tasarıdan çıkarılmalıdır.*

4. Menfaat üzerinde sınırlamalar

a) Sınırlı aynî hak

MADDE 1453. - (1) Kanunda aksi öngörülmedikçe, üzerinde sınırlı aynî hak bulunan mal üzerindeki malike ait menfaatin sigortalıya sigortalıya halinde, sınırlı aynî hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam eder.

(2) Sınırlı aynî hak bulunduğu sigortacıya bildirildiği takdirde, aynî hak sahiplerinin izni olmadıkça, sigortacı sigorta tazminatını sigortalıya ödeyemez. Aynî hakkın sicille alenileştiği veya sigortacının bunu bildiği durumlarda bildirim gerek yoktur. Sigortalı menfaate konu eşyanın tamiri veya eski haline getirilmesi

amacıyla ve güvence gösterilmesi şartıyla, tazminat sigortalıya ödenebilir.

(3) İkinci fıkra hükmüne aykırı hareket eden sigortacı, sınırlı aynî hak sahipleri ödemeye yazılı icazet verdikleri takdirde, bunlara karşı sorumluluktan kurtulur.

(4) Sigortacı; sigorta ettirenin prim ödeme borcunda temerrüde düştüğünü ve prim farkı talebi dolayısıyla sigorta ettirene ihtarda bulunduğunu, aynî hakkını kendisine ihbar etmiş olan ve kendisi tarafından bilinen aynî hak sahiplerine de bildirir.

(5) Sigorta ettiren veya sigortacı tarafından sözleşme feshedildiğinde veya sözleşmeden cayıldığında; sigortacı, fesih veya cayma ihbarı kendisi tarafından yapılmışsa söz konusu ihbar tarihinden, diğer hallerde sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün içinde, durumu sınırlı aynî hak sahiplerine bildirir. Sigorta sözleşmesi, aynî hak sahipleri bakımından sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün süre ile geçerli olur. Durumu öğrenen aynî hak sahibi, bu onbeş gün içinde sözleşmeye devam edeceğini sigortacıya bildirmediği takdirde sigorta sözleşmesi, aynî hak sahibi için de geçersiz hâle gelir. Aynî hak sahibi sözleşmeye devam etmek isterse, sigortacı haklı bir neden olmadığı sürece bu talebi reddedemez.

DEĞERLENDİRME: 5. fıkra düzenlenen durum son derece ilginçtir ve özel hukukun mantığına aykırıdır. Sigortacının ya da sigorta ettirenin feshi halinde aynî hak sahibi için sigorta korumasının sözleşmenin sona ermesinden itibaren 15 gün daha korumanın devam etmesi özel hukukun sözleşme serbestisi ilkesine aykırıdır. Hele 15 gün sonunda aynî hak sahibinin sigorta sözleşmesine devam edeceğini bildirmesi halinde sözleşmenin onunla devam edeceğini bildirmesi tam anlamıyla anlaşılamayacak ve izah edilemeyecek bir hüküm olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle söz konusu bu fıkra kaldırılmalıdır, kaldırılmayacaksa düzeltilmelidir.

ÖNERİ: *Bu fıkra, madde metninden çıkarılmalıdır.*

(6) Sınırlı aynî hak sahibi olduğunu bildiren kişiye sigortacı, talep üzerine sigorta koruması ile sigorta bedelinin miktarı hakkında bilgi verir.

(7) 1416 ncı maddesi hükmü, hak sahipliğini sigortacıya bildiren sınırlı aynî hak sahibi hakkında da uygulanır.

(8) Sigorta ettiren lehine kurulmuş sınırlı aynî haklar için bu madde hükümleri uygulanmaz.

b) Haciz

MADDE 1457. - (1) Sigortalı mal haczedilirse, sigortacı, zamanında bilgilendirilmek şartıyla, sigorta tazminatını icra müdürlüğüne ödeyerek borcundan kurtulur. Bir malın haczinde, icra memuru, borçludan söz konusu malların sigortalı olup olmadığını, sigortalı ise, hangi sigortacı tarafından sigorta edildiğini sorar; haczedilen malın sigortalı olduğunu öğrendikten sonra, sigorta tazminatının diğer bir bildirimine kadar ancak icra müdürlüğüne ödenilmesiyle borçtan kurtulacağını sigortacıya ihtar eder.

DEĞERLENDİRME: İçinde sigorta sözleşmesinin bulunduğu her ilişkinin Türk Ticaret Kanunu Tasarısına sokulması doğru değildir. Bu sigorta sözleşmeleri hukukunu düzenleyen bir kanun olup, İcra İflas Kanunu değildir.

4. Hükümleri

a) Menfaat değerinin altında sigorta (eksik sigorta)

MADDE 1462. - (1) Sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması halinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.

DEĞERLENDİRME: Mevcut Kanunda bulunan 2. fıkranın alınmaması isabetli olmamıştır. Halbuki akdin zayıf tarafının korunması sigorta hukukunda önemli bir ilkedir. TTK.m. 1288/II, sigortacı aleyhine de değildir. Zira sigortacı tarifede belirtilen primi elde etme imkanına sahiptir.

ÖNERİ: Maddeye bir fıkra (Tasariya alınmayan TTK.m. 1288) daha eklenmelidir:

"Sigortacının sigorta bedelini aşmayan zararın tamamından mesul tutulacağı şeklinde sigorta mukavelesinin değiştirilmesini sigorta ettirenin rizikonun gerçekleşmesinden önce istemesi halinde, bu isteğin noter protestosu ile sigortacıya bildirildiği günden sonra gelen günden itibaren akit hükümleri, kendiliğinden, sigortacının sigorta bedelini aşmayan zararın tamamından mesul bulunduğu şeklinde değiştirilmiş olur. Sigortalı, tarifede derpiş edilen prim farkını esas primin ödemesine ait hükümler uyarınca öder".

b) Menfaat değerinin üzerinde sigorta (aşkın sigorta)

MADDE 1463. - (1) Sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerinin üstünde ise, aşan kısım geçersizdir. Bu sebeple, sigorta bedeli ile sigorta priminin onu karşılayan kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim geri verilir.

(2) Sigorta ettirenin, kötü niyetli olarak malî çıkar sağlamak amacıyla yaptığı aşkın sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşme kurulurken geçersizliği bilmeyen sigortacı, durumu öğrendiği sigorta döneminin sonuna kadar prime hak kazanır.

DEĞERLENDİRME: Burada aşkın sigorta ile ilgili olarak getirilen 2. fıkra yeni bir hükümdür ve VVG.m. 51'den alınmıştır ve doktrinde de bu yönde bir düzenleme istenmekte idi.

Ancak VVG m.51 parag. 2'deki sigortanın sonradan aşkın sigorta haline gelmesi hali de hükme bağlanmıştır. Alman Kanununda düzenlenen savaş, savaş dolayısıyla yetkili makamların aldığı önlemler ya da savaşın kaçınılmaz sonuçları nedeniyle aşkın sigorta halinin ortaya çıkması durumunda da ilk fıkra hükmünün uygulanacağına dair hüküm -belki de geliştirilerek- Tasari'ya alınması uygun olurdu, ancak bu bir tercih meselesidir.

c) Takselli sigorta

MADDE 1464. - (1) Taraflar sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak tespit etmişlerse, bu para taraflar arasında, sigorta değeri için esas olur.

(2) Takse esaslı şekilde fahiş ise, sigortacı taksenin indirilmesini isteyebilir. Umu-lan kazanç takselenmiş ise, taksenin sözleşme yapıldığı sırada ticarî tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşması halinde sigortacı bunun in-dirilmesini isteyebilir.

DEĞERLENDİRME: Taksenin fahiş olması halinde sigortacıya bu şekilde indirim hakkı verildiğinde sigortacının aldığı prime ait fazlalığın iadesi de düşünülmelidir.

ÖNERİ: *Madde metnine şu fıkra da eklenmelidir:*

"Taksenin indirilmesi halinde fazlaya ait primler de sigorta ettirene iade edilir".

V- Zarar gören mal ve zararın gerçekleştiği yerde değişiklik yapmama

MADDE 1471. - (1) Sigorta ettiren, hasarın tespitinden önce, hasar konusu yer veya malda hasar sebebinin veya zarar miktarının tespitini güçleştirecek veya engelleyecek bir değişiklik yapamaz; meğerki, bu değişiklik sigortacının rızası veya zararı azaltma amacı ile yapılmış olsun.

(2) Yükümlülüğün kasıtlı ihlalinde, sigortacı tazmin borcundan kurtulurken, ku-surlu ihlalde, ihlâl ile zarar miktarının arasında illiyetin bulunması halinde, kusu-run ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.

DEĞERLENDİRME: Sigorta ettirenlerin görevlerinin ihlali halinde getirilen yaptırımlar birbirinden farklı düzenlenmiştir. Örneğin 1439. maddede rizikonun ger-çekleşmesinde sonra sigorta ettirenin kusuru ile beyan yükümlülüğünün ihlal edilmesi hallerinde sigortacının tazminat ödeme borcunun, kasıt ve ihlal edilen beyan yükümlülüğü ile riziko arasında bağlantı olması halinde ortadan kalkacağı düzenlenmişken; **bu maddede kast halinde bağlantının varlığı aranmamakta-dır.** Aslında menfaat dengelerinde herhangi bir değişiklik olmamaktadır. Madde-lerin kendi içlerindeki uyumu gözetilmelidir.

=> Bir başka aksaklık 1417. maddede "bağlantı" kavramı kullanılmış iken bu maddede "illiyet" kavramı kullanılmıştır. Kavramlar arasında bir birlik sağlana-mamıştır.

III. KANUNDA DÜZENLENMESİ GEREKEN HUSUSLAR

1. Sigortacının sır saklama yükümlülüğü

Sigorta sözleşmelerinin yapılması sırasında sigortacı, sigorta ettiren kimsenin bazı hassas bilgilerine vakıf olabilmektedir. Sigortacının teşkilatı, geniş bir kitle-dir. Sigorta aracıları, sigorta şirketi çalışanları vs. Sigorta ettirenin başkaları tara-fından öğrenilmesini istemediği bilgilerin bu geniş çevreden rahatlıkla başkaları-na iletilmeleri mümkündür. Bu nedenle sigortacı, sigorta çalışanları ve sigorta aracıları için sır saklama yükümlülüğü kanunda öngörülmeli ve bununla ilgili so-rumluluk açıkça hükme bağlanmalıdır.

2. Kredi kartı ile ödeme yapılması durumu

Kredi kartı ile ödeme yapılması durumunun açıkça düzenlenmesi gerekirdi. Kredi

kartından sigorta priminin çekildiği an, prim ödenmiş sayılmalı ve primin ödenmesinin bütün sonuçları doğmalıdır.

3. Sanal Ortamda Yapılan Sigorta Sözleşmeleri ve Aydınlatma Yükümlülüğü

Sigorta sözleşmelerinin herhangi bir şekle tabi olmaması nedeni ile sanal ortamda da yapılabilmesi mümkündür. Bu durumda Tasarının aydınlatma yükümlülüğünün nasıl uygulanacağı ile ilgili de bir düzenleme gerekmektedir. Güvenli elektronik imza ile birbirine e-posta gönderen ve sözleşmeyi kuran tarafların daha sonra Tasarı m. 1423'e göre tekrar yazılı bir açıklamasına gerek var mıdır? Alman hukukunda bu sorun tartışılmaktadır. Tasarıda bu noktada bir tercih yapılması gerekmektedir. Güvenli elektronik imzanın geçerliliğini ve uygulanmasını isteyen bir düzenleme yanında, aydınlatma yükümünün "yazılı" olarak yapılmasını isteyen bir başka düzenleme aynı Tasarı içinde yer almaktadır. Bu noktada bir tercihte bulunulmalıdır. Alman hukukunda sigorta ettirenlerin korunması tercih edilmiş ve sigortalılara yapılacak açıklamaların "fiziki ortamda" "yazılı" olarak yapılması tercih edilmiş ve düzenlemeler buna göre yapılmıştır.

TÜRK TİCARET KANUNU TASLAĞI'NIN "SİGORTA HUKUKU" BAŞLIKLİ ALTINCI KİTABI HAKKINDA DÜŞÜNCELER

Prof. Dr. Samim ÜNAN

Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi

TÜRK TİCARET KANUNU TASLAĞI, ADALET BAKANLIĞI TARAFINDAN GÖREVLENDİRİLEN KOMİSYONUN BEŞ YILDAN FAZLA SÜREN İLK AŞAMA ÇALIŞMALARINI BİTİRMESİNİN ARDINDAN HEM ELEKTRONİK ORTAMDA HEM DE KİTAP OLARAK YAYINLANDI (YAYININ ADI "TÜRK TİCARET KANUNU TASARISI" OLMAKLA BERABER; ASLINDA TASARI DEĞİL TASLAK HALİNDEKİ BİR METİN SÖZ KONUSUDUR).

TASLAK TARTIŞMAYA AÇILIRKEN, ADALET BAKANLIĞI İLGİLİLERDEN ÜÇ AY İÇİNDE GÖRÜŞLERİNİ BİLDİRMELERİNİ İSTEDİ. ANCAK, HAZIRLANMASI BEŞ YILDAN FAZLA SÜRMÜŞ BİR METNİN ÜÇ AY GİBİ KISA BİR SÜRE İÇİNDE İNCELENMESİ İMKANSIZDI. BU SEBEPLE, DOYURUCU BİR ÇALIŞMA YAPILMASI VE ALTERNATİF BİR KANUN TASLAĞI METNİ ÖNERİLMESİ MÜMKÜN OLAMADI.

BİR ÇOK KİŞİ GİBİ BEN DE, YOĞUN ÇALIŞMA HAYATININ ORTASINDA, SİGORTA SÖZLEŞMELERİ İLE İLGİLİ KANUN TASLAĞINI ZAMAN DARLIĞINDAN ÖTÜRÜ YETERLİ ÖLÇÜDE İNCELEYEMEDİM.

AŞAĞIDA TASLAKTA SAPTADIĞIM AKSAKLIKLARI, İLİŞKİN BULUNDUKLARI FIKRALARIN ALTINDA DİLE GETİRMEMEYE ÇALIŞTIM. BUNLAR, ŞU ANA KADAR GÖZE ÇARPAN (SAPTAYABİLDİĞİM) AKSAKLIKLARDIR. HİÇ KUŞKUSUZ TASLAK METNİNDE BENİM FARKEDEMEDİĞİM -BAŞKA ARKADAŞLARIN BELİRLEDİKLERİ- AKSAKLIKLAR DA SÖZ KONUSUDUR.

BUNUN TERSİ DE GEÇERLİDİR. TASLAKTA BENİM AKSAKLIK ŞEKLİNDE TAKDİM ETTİĞİM FAKAT ASLINDA DOĞRU VE AYNEN KORUNMASI GEREKEN HÜKÜMLER DE BULUNABİLİR.

ZAMAN YETERSİZLİĞİ KARŞISINDA YA HERHANGİ BİR DENEMEYE KALKIŞMAMAK YA DA HENÜZ YETERİ OLGUNLUĞA ERİŞMEMİŞ (HAM) DÜŞÜNCELERİ, HANGİ NOKTAYA KADAR GELİŞTİRİLEBİLMİŞLER İSE O ŞEKİLDE KAMUOYU İLE PAYLAŞMAYA YÖNELMEK SEÇENEKLERİNDEN BİRİNİ SEÇMEM GEREKİYORDU. İKİNCİYİ SEÇTİM. AÇIKLADIĞIM BÜTÜN DÜŞÜNCELERİ İLERİDE DEĞİŞTİRME HAKKINI SAKLI TUTUYORUM.

TASLAK KAMUYA DUYURULDUKTAN SONRA, KOMİSYON ÜYELERİ ÇEŞİTLİ TOPLANTILARDA SÖZ ALARAK HAZIRLADIKLARI METNİ TANITMA VE AÇIKLAMA GEREKSİNİMİ DUYDULAR. EN SON AŞAMADA DA BAZI SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNİN YA HAT KAMU KURUMLARININ TEMSİLCİLERİNİ ANKARA'YA ÇAĞIRARAK ONLARLA GÖRÜŞTÜLER. BEN DE ANKARA'YA YOLCULUK YAPMIŞ VE BAŞKENTTE ÇALIŞMALARA KATILMIŞ BULUNAN KİŞİLERDEN BİRİYİM.

ANKARA'DAKİ GÖRÜŞMELERDE DİLE GETİRMİŞ OLDUĞUMUZ HUSUSLARDAN BAZILARININ DİKKATE ALINMIŞ OLDUĞUNU ÇOK OLUMLU BİR GELİŞME OLARAK MEMNUNLUKLA KARŞILADIĞIMI ÖZELLİKLE BELİRTMEK İSTERİM. KOMİSYON, GELEN ELEŞTİRİLER ÜZERİNE, İLK METNİN ÜZERİNDE YENİDEN ÇALIŞMA GEREĞİNİ DUYMUS VE DAHA SONRA BAŞBAKANLIĞA GÖNDERİLEN METİNDE BAZI YANLIŞLARI DÜZELTMİŞ VE BAZI HÜKÜMLERİ DE DAHA FARKLI BİR İÇERİĞE KAVUŞTURMUŞ BULUNUYOR. ANCAK BAZI HATALARDA HALA İSRAR EDİLDİĞİ DE BİR GERÇEK.

AŞAĞIDA HEM KOMİSYONUN İLK YAYINLADIĞI TASLAK METNE İLİŞKİN ÇALIŞMAMI, HEM DE SONRADAN BAŞBAKANLIĞA GÖNDERİLEN DÜZELTİLMİŞ METİN HAKKINDAKİ YORUM VE GÖRÜŞLERİMİ KAMUOYUNUN İLGİ VE DİKKATİNE SUNUYORUM.

BÖYLECE ÜZERİME DÜŞEN KATKIDA BULUNMA GÖREVİNİN İLK KISMINI TAMAMLAMIŞ OLUYORUM. BU GÖREV, ESAS OLARAK, TASLAKTA EKSİK OLAN HUSUSLARI BELİRTMEK VE KOMİSYONUN KAMUYA DUYURDUĞU METİNLERİN EN AZ HATA İÇEREN BİR ŞEKLE KAVUŞTURULMASI İÇİN ÇABA GÖSTERMEKLE SINIRLIDIR.

KİŞİSEL GÖRÜŞÜM, TÜRKİYE İÇİN EN UYGUN OLAN KANUN METNİNİN KOMİSYONCA HAZIRLANAN TASLAK METNİ VEYA BUNUN SONRADAN ELEŞTİRİLER DOĞRULTUSUNDA OLABİLDİĞİNCE DÜZELTİLMİŞ ŞEKLİ DEĞİLDİR. TÜRKİYE'NİN DAHA İYİSİNİ YAPABİLECEĞİ KANISINDAYIM.

GENEL SAPTAMALAR

KİŞİSEL TERCİHİM, ALMAN SİGORTA SÖZLEŞMELERİ KANUNU'NUN AY-NEN (VEYA ÇOK KÜÇÜK BAZI DEĞİŞİKLİKLERLE) İÇ HUKUKA YANSITILMA-SIDIR. BÖYLECE, HEM AVRUPA BİRLİĞİ İLE TAM BİR UYUM SAĞLANMIŞ OLUR HEM DE BİZLE AYNI AİLEYE MENSUP BİR BÜYÜK DEVLETİN DENE-YİMİNDEN EN GENİŞ ŞEKİLDE YARARLANMA İMKANI DOĞAR. ALMAN Lİ-TERATÜRÜ VE MAHKEME KARARLARI ÇOK İLERİ DÜZEYDE OLDUĞUN-DAN, YENİ UYGULAMANIN NASIL OLMASI GEREKTİĞİ KONUSUNDA ORTA-YA ÇIKACAK TEREDDÜTLER DE BAŞTAN, BÜYÜK ÖLÇÜDE ÖNLENİR.

KOMİSYONUN TERCİHİ İSE BU YÖNDE OLMAMIŞTIR. FAKAT YİNE DE AL-MAN KANUNU'NDAN VE ALMAN HUKUKUNDAKİ GELİŞMELERDEN BİR ÖL-ÇÜDE ESİNLENDİKLERİ ANLAŞILIYOR.

EGEMEN BİR DEVLETE YAKIŞAN ÇÖZÜM, ŞÜPHESİZ O DEVLETE ÖZGÜ BİR METİNDİR. BAŞKA BİR ÜLKENİN KANUNUNU AY-NEN BENİMSEMEK İSE SON ÇAREDİR. ANCAK "BİZE ÖZGÜ" ("ÖZGÜN") BİR KANUN HAZIRLAMAK ÇOK ÇALIŞMAYI VE EN GENİŞ ŞEKİLDE FİKİR ALIŞVERİŞİNİ GEREKTİRİR. KOMİSYONDA İSE, TÜRKİYE'NİN SİGORTA HUKUKU ALANINDAKİ BİR ÇOK İSİM SAHİBİ HUKUKÇUSU -BURADA TARTIŞILMASI MÜMKÜN OLMAYAN ÇEŞİTLİ SEBEPLERLE- GÖREV ALMAMIŞTIR. ONLARIN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ ÇALIŞMALARA YANSIMAMIŞTIR. KALDI Kİ, BEŞ SENELİK

ÇALIŞMA, ASLINDA ÖZGÜN BİR KANUN HAZIRLAMAK İÇİN YETERLİ DE OL-MAMIŞTIR. ORTAYA ÇIKAN "EKSİK" METİN DE BUNU GÖSTERİYOR.

İŞTE BU SEBEPLERLE ALMAN KANUNUNU ALMAMIZ DAHA FAYDALI OLUR-DU.

TÜRK TİCARET KANUNU TASLAĞI'NIN "SİGORTA HUKUKU" BAŞLIKLİ AL-TINCI KİTABI BİR ÇOK EKSİKLİK İÇERMEKTEDİR. BU EKSİKLİKLERİN GİDE-RİLMEMESİ HALİNDE UYGULAMADA SORUNLAR DOĞABİLECEKTİR. İLK AŞAMADA SAPTADIĞIMIZ BAZI EKSİKLİKLER ŞUNLARDIR:

- BORÇLAR KANUNU BEKLENMEMİŞTİR. KANUNDA BORÇLAR KANUNU-NUN BİR ÇOK DÜZENLEMESİNE YOLLAMA VARDIR. AÇIK YOLLAMA OLMA-SA DAHİ, SİGORTA SÖZLEŞMESİ, ÖZEL DÜZENLEMESİNE KONU OLMAYAN BÜTÜN HUSUSLARDA BORÇLAR KANUNU HÜKÜMLERİNE TABİDİR. TİCA-RET KANUNU'NUN KESİN ŞEKLİNİ ALMASI ANCAK BORÇLAR KANU-NU'NUN ÇIKMASINDAN SONRA MÜMKÜN OLABİLECEKTİR.

- DENİZ SİGORTALARI BÖLÜMÜ (FASLI) ÇIKARILMIŞ VE YERİNE ÖZEL BİR BÖLÜM KONMAMIŞTIR. BU BİR ÇOK EKSİKLİĞE YOL AÇACAKTIR.

- TAŞIMA SİGORTALARINA İLİŞKİN ÖZEL DÜZENLEME YOKTUR.

- HUKUKİ KORUMA SİGORTALARINA İLİŞKİN ÖZEL DÜZENLEME YOKTUR.

- ABONMAN SÖZLEŞMELERİ HİÇ DÜZENLENMEMİŞTİR.

- İŞGÖREMEZLİK SİGORTASI İLE SAKATLIK SİGORTASI KAZA SİGORTASIN-DAN SONRA DÜZENLENMESİ GEREKEN SİGORTA TÜRLERİDİR. ANCAK YAPILMAMIŞTIR.

- SİGORTA ARACILARI HAKKINDA ÖZEL DÜZENLEME YOKTUR. OYSA GE-REK ACENTELER GEREK BROKERLER HAKKINDA "SİGORTA ARACILARI" BAŞLIĞI ALTINDA ÖZEL BİR BÖLÜM İÇİNDE DÜZENLEME YAPMAK LAZIM GELİR.

- SİGORTA GENEL ŞARTLARI HAKKINDA ÖZEL DÜZENLEME YOKTUR.

- BAŞKASI HESABINA SİGORTA ÇOK KISA VE HATALI OLARAK DÜZENLEN-MİŞ ASIL YER VERİLMESİ GEREKEN KURALLAR EKSİK BIRAKILMIŞTIR.

- SİGORTALI MALIN SAHİBİNİN DEĞİŞMESİ HAKKINDA ÖZEL DÜZENLEME GETİRİLMEMİŞTİR.

- GÖREVLERİN YERİNE GETİRİLMESİNDE TEMSİL KONUSU ÖZEL OLARAK DÜZENLENMESİ LAZIM GELDİĞİ HALDE BU YAPILMAMIŞTIR.

- ASIL SİGORTA SÖZLEŞMESİ ÖNCESİNDE VERİLEN GEÇİCİ TEMİNAT HAK-KINDA DA ÖZEL HÜKÜM KONMASI İÇAP EDER.

- SORUMLULUK SİGORTALARINDA, SİGORTA SÖZLEŞMESİ KAPSAMINDA KARŞILANACAK TAZMİNAT TALEPLERİ ARASINDA SIRANIN NE ŞEKİLDE OLACAĞINI DA ÖZEL OLARAK DÜZENLEMELER LAZIMDIR.

- TASLAKTA BÜYÜK RİSKLER- KÜÇÜK RİSKLER AYIRIMI YAPILMAMIŞTIR.

OYSA, SİGORTA HUKUKUNDA ÖNGÖRÜLMESİ LÜZUMLU SAYILAN "SÖZLEŞME ÖZGÜRLÜĞÜNÜ SINIRLAYICI (EMREDİCİ) HÜKÜMLER", BÜYÜK "RİSK OLARAK" TANIMLANAN HALLERDE EMREDİCİ VASIFLARINI KAYBETMEKTE VE YEDEK HUKUK KURALINA DÖNÜŞMEKTEDİR (VVG § 187).

BU ŞEKLİYLE TASLAK "HENÜZ TAMAMLANMAMIŞ" BİR ÇALIŞMA NİTELİĞİNDEDİR.

MADDE METİNLERİ

ALTINCI KİTAP

Sigorta Hukuku

BİRİNCİ KISIM

Genel Hükümler

A) Sigorta sözleşmesi

1- Temel kavramlar

1. Tanım

MADDE 1401 - (1) Sigorta bir sözleşmedir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatinin zarara uğratan tehlikenin (rizikonun) meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya bir kaç kimsenin hayat süreleri sebebiyle veya hayatlarında meydana gelen bir takım olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı üzerine alır.

SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN BU TANIMINDA ZARAR SİGORTALARI BAKIMINDAN "MENFAAT" KAVRAMINA ATIF YAPILMAKTA, MEBLAĞ SİGORTALARINDA İSE MENFAATTEN -YERİNDE OLARAK- BAHSEDİLMEMEKTEDİR.

ANCAK, ZARAR SİGORTALARINDA "MENFAAT" AKTİFİN SİGORTA EDİLMESİ HALİNDE BAŞVURULMASI GEREKEN BİR KAVRAMDIR. MALVARLIĞININ BÜTÜN OLARAK ETKİLENMESİ İSE "MENFAATIN ZARARA UĞRAMASI" OLARAK KABUL EDİLMEMELİDİR. ESASEN "MENFAATIN ZARARA UĞRAMASI" DEYİMİ DE BAŞARISIZDIR. "MENFAATIN ZEDELLENMESİ" (VEYA MENFAATE HALEL GELMESİ) DEMEK GEREKİR.

(2) Ruhsatsız bir şirket ile, onun bu durumunu bilerek yapılan sigorta sözleşmeleri hakkında Borçlar Kanununun 504 ve 505 inci maddeleri uygulanır. Türkiye'de yerleşik olmayan sigorta şirketleriyle kurulan sigorta sözleşmeleri bu hükümden ayrıktır.

TÜRKİYE'DE YERLEŞİK OLMAYAN SİGORTA ŞİRKETLERİYLE KURULAN SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN "GEÇERLİ" OLDUĞU VE SİGORTA ETTİRENİN BUNLARA DAYANARAK TALEPTE BULUNABİLECEĞİ HÜKME BAĞLANMIŞTIR.

SİGORTA DENETLEME MEVZUATINDA (YÜRÜRLÜKTEKİ MURAKABE KANUNU M.29) TÜRKİYE'DE YERLEŞİK GERÇEK VE TÜZEL KİŞİLERİN TÜRKİYE'DEKİ SİGORTALARINI TÜRKİYE'DE SİGORTACILIK FAALİYETİNDE

BULUNMAK ÜZERE RUHSAT ALMIŞ SİGORTA ŞİRKETLERİNE YAPTIRMALARI ZORUNLU KILINMIŞ VE BU ZORUNLULUĞUN İSTİSNALARI DA GÖSTERİLMİŞTİR.

MURAKABE MEVZUATINDAKİ SÖZLEŞME ÖZGÜRLÜĞÜNÜ SINIRLAYAN BU DÜZENLEMESİNE AYKIRI DAVRANILMASI HALİNDE SADECE MURAKABE MEVZUATINDA ÖNGÖRÜLEN SONUÇLARIN MI DOĞACAĞI, YOKSA AYNİ ZAMANDA ÖZEL HUKUK BAKIMINDAN DA KANUNA AYKIRILIK SEBEBİYLE GEÇERSİZLİĞİN Mİ SÖZ KONUSU OLACAĞI TARTIŞMAYA AÇIKTIR.

BU BAKIMINDAN TTK'NDA KONUYA AÇIKLIK GETİRMEK UYGUN OLURDU. ÖZELLİKLE BU HÜKÜMLE

- SADECE TÜRKİYE'DE YERLEŞİK OLMAYAN BİR SİGORTA ŞİRKETİYLE YAPILMASI MURAKABE MEVZUATI UYARINCA MÜMKÜN BULUNAN SÖZLEŞMELERİN Mİ KASTEDİLDİĞİ, YOKSA

- MURAKABE MEVZUATI UYARINCA YAPILMASI CAİZ OLMAYAN SÖZLEŞMELERİN DE Mİ KASTEDİLDİĞİ

AÇIKLANMALIDIR.

2. Karşılıklı sigorta

MADDE 1402 - (1) Birden çok kişinin birleşerek, içlerinden herhangi birinin, belli bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğacak zararlarını tazmin etmeyi borçlanmaları karşılıklı sigortadır. Karşılıklı sigorta faaliyeti ancak kooperatif şeklinde yürütülebilir.

KARŞILIKLI SİGORTA, SADECE "ZARAR SİGORTALARI" BAKIMINDAN ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR.

MURAKABE MEVZUATI, KARŞILIKLI SİGORTA FAALİYETİNİN SADECE KOOPERATİF ŞEKLİNDE YÜRÜTÜLEBİLECEĞİNİ HÜKME BAĞLAMIS BULUNMAKTADIR DOLAYISIYLA GÜNÜMÜZDE TTK'DA BU HUSUSA İLİŞKİN HÜKÜM GEREKLİ DEĞİLDİR. BU HUSUSU MURAKABE MEVZUATINA BIRAKMAK DAHA UYGUNDUR.

3. Reasürans (tekrar sigorta)

MADDE 1403 - (1) Sigortacı, sigorta ettiği menfaati, dilediği şartlarla, tekrar sigorta ettirebilir.

"REASÜRANS" İFADESİ YERLEŞMİŞ BİR İFADEDİR.

FIKRA, SADECE "SİGORTACININ SİGORTA ETTİĞİ MENFAAT" İFADESİNE YER VERMEKLE MENFAATIN SÖZ KONUSU OLMADIĞI SİGORTALARI HARİÇ BIRAKMAKTADIR. BU DÜZENLEME HATALIDIR.

(2) Reasürans, sigortacının, sigorta ettirene karşı borç ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz; sigorta ettirene, tekrar sigorta yapana karşı, doğrudan dava

açmak ve istemde bulunma haklarını vermez.

FIKRA METNİNİN SONRADAN DÜZELTİLEN ŞEKLİNDE "TALEPTE BULUNMAK" YERİNE "İSTEMDE BULUNMA" DENMİŞTİR.

"TEKRAR SİGORTA YAPAN" İFADESİ YERİNE "REASÜRÖR" DENMELİDİR.

REASÜRANS HAKKINDA REASÜRÖRLERİ KORUYUCU DÜZENLEMELER GETİRMEK YERİNE, TAM TERSİNE TÜRK SİGORTA UYGULAMASININ KARŞILAŞTIĞI SORUNLARI ÇÖZMEYE YÖNELİK HÜKÜMLER GETİRİLMELİDİR.

ÖZELLİKLE REASÜRANS BAĞLANTILARINDA SİGORTACI İLE REASÜRÖR ARASINDA KARARLAŞTIRILAN VE AYRICA SİGORTACI İLE SİGORTA ETTİREN ARASINDAKİ SİGORTA SÖZLEŞMELERİNE DE BİR ÖZEL ŞART OLARAK DERCEDİLEN "CLAIMS CONTROL CLAUSE" (HASAR DENETİM KLOZU) YASAKLANMALIDIR. BU KLOZLA SİGORTACI, HUKUKİ AÇIDAN SORUMLU KALMAKLA BERABER, FİLEN DEVREDEN ÇIKMAKTA VE SİGORTA ETTİREN HASARLA İLGİLİ BÜTÜN SORUNLARI REASÜRÖRLE HALLETMEK ZORUNDA KALMAKTADIR. BU KLOZ, SİGORTA ETTİRENE KARŞI DOĞRUDAN SORUMLULUĞU BULUNMAYAN REASÜRÖRÜN HASAR KONUSUNDA HER BAKIMDAN (GEREK HASARIN YÖNETİMİ GEREK ÖDEME KONUSUNDA ALINACAK KARARLAR BAKIMINDAN) TEK BAŞINA YETKİLİ OLMASI SONUCUNA YOL AÇMAKTADIR.

EĞER CLAIMS CONTROL CLAUSE GEÇERLİ ADDEDİLECEKSE, BU TAKDİRDE, NİMET KÜLFET DENGESİNİ SAĞLAMAK BAKIMINDAN SİGORTA ETTİRENE DOĞRUDAN DOĞRUYA REASÜRÖRÜ DE DAVA ETME HAKKININ VERİLMESİ LAZIM GELİR.

4. Geçerli olmayan sigorta

MADDE 1404 - (1) Sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunla yasaklanmış ve ahlâka (âdaba) aykırı olan bir fiilinden doğabilecek bir zararı için sigorta yapılmaz.

SADECE ZARAR SİGORTALARI İÇİN GETİRİLEN BU HÜKÜM, MEBLAĞ SİGORTALARINI HARİÇ BIRAKMAKTADIR. OYSA MEBLAĞ SİGORTALARI DA AHLAKA AYKIRI YÖNLER TAŞIYABİLİR.

II- Hükümler

1. Sözleşmenin kurulması sırasında susma

MADDE 1405 - (1) Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılmasına ilişkin verdiği teklifnâme, teklifnâme tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE, ŞU ANKİ METİNDE MEVCUT BULUNAN "SİGORTACI İLE SİGORTA SÖZLEŞMESİ YAPMAK İSTEYEN KİŞİNİN" KELİMELERİ YER ALMAMAKTADIR.

BU HÜKÜM ÇOK HATALI BİR TERCİH İÇERMEKTEDİR. SUSMA YOLUYLA SÖZLEŞME AKDEDİLEBİLMESİ UYGUN BİR ÇÖZÜM DEĞİLDİR. BÖYLE BİR DÜZENLEMeye HİÇ GEREK YOKTUR.

SÜRENİN BAŞLANGICI OLARAK TEKLİFNAME TARİHİNİN ESAS ALINMIŞ OLMASI DA HATALIDIR. SİGORTACIYA TEKLİFİN ULAŞTIĞI TARİH ESAS ALINMALIDIR.

FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE, TEKLİFNAMEYİ KİMİN VERMİŞ OLDUĞU HUSUSUNDA HERHANGİ BİR FARK GÖZETİLMEMİŞ İDİ. SON ŞEKİL İSE, SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN VERİLEN TEKLİFNAME İLE SINIRLI BİR DÜZENLEME GETİRMEKTEDİR.

(2) Teklifnâmenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin kurulmasından sonra prim olarak kabul veya ilk prime mahsup edilir. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte iade olunur.

(3) 1481inci madde saklıdır.

BU SAKLI TUTMANIN ANLAMI SAPTANAMAMAKTADIR. 1481. MADDE YASAL HALEFİYETLE İLGİLİDİR. GEREKÇEDE DE HALEFİYET HÜKMÜNÜN NEDEN SAKLI TUTULMUŞ OLDUĞUNA DAİR AÇIKLAMA BULUNMAMAKTADIR.

2. Temsil

a) Genel olarak

MADDE 1406 - (1) Bir kişi, diğer bir kişinin adına sigorta sözleşmesini yapabilir; ancak temsilci, yetkisiz ise, ilk sigorta döneminin primlerinden sorumludur.

BU HÜKMÜN İLK CÜMLEŞİ ESASEN BORÇLAR HUKUKUNUN GENEL BİR İLKESİDİR. BU BAKIMDAN GEREKSİZDİR.

BU HÜKMÜN SON KISMINA DA GEREK YOKTUR. PRİM TAHSİL EDİLİNCE KARŞILIĞINDA SİGORTA TEMİNATININ İŞLETİLMESİ GEREKİR. OYSA BURADA SİGORTA TEMİNATI –EĞER TEMSİL OLUNAN SONRADAN İCAZET VERMEZSE- İŞLETİLEMİYEBİLECEKTİR.

(2) Adına sigorta sözleşmesi yapılan kişi, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya, 1458 inci madde hükmü saklı kalmak kaydıyla, riziko gerçekleştikten sonra da sözleşmeye icazet verebilir.

FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE “1458’İNCİ MADDE SAKLI KALMAK KAYDIYLA” DENMİŞ İDİ. SONRADAN BİR KELİME İLAVE EDİLMİŞ VE “1458’İNCİ MADDE HÜKMÜ SAKLI KALMAK KAYDIYLA” ŞEKLİNE GETİRİLMİŞTİR.

GEREKÇEYE GÖRE, M.1458 HÜKMÜNE ATIF YAPILMASI, İCAZET VERİLDİĞİ ANDA TEMSİL OLUNAN KİŞİ RİZİKONUN GERÇEKLEŞMİŞ BULUNDUĞUNU BİLMEKTE İSE SİGORTA KORUMASININ İŞLERLİK KAZANMAMASINI SAĞLAMAKTIR.

YAPILMASI GEREKEN ŞEY, M.1458 HÜKMÜNÜ SAKLI TUTMAK DEĞİL, YUKARIDA BELİTİLEN (M.1458’İN ÖNGÖRDÜĞÜ) HALİ (OLGULARI)

TANIMLAYIP, BU HALDE SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN GEÇERLİ OLMAYACAĞINI BELİRTMEKTEN İBARETTİR.

GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTA MADDESİ (HÜKMÜNÜN) SAKLI OLDUĞUNU BELİRTMEK İSE AYNI SONUCA GÖTÜRMEZ. HERHANGİ BİR SİGORTA SÖZLEŞMESİ GEÇMİŞE ETKİLİ OLARAK YAPILABİLDİĞİNE GÖRE (TASLAK İSE GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTAYI SADECE ZARAR SİGORTALARI İÇİN MÜMKÜN GÖREREK KAPSAMINI GEREKSİZ YERE DARALTIŞTIR), TEMSİLEN AKDEDİLEN BİR SİGORTA SÖZLEŞMESİ DE GEÇMİŞE ETKİLİ OLABİLECEKTİR. GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTADA GEÇERLİLİK KOŞULU, SÖZLEŞMENİN YAPILDIĞI ANDA SİGORTA ETTİRENİN RİZİKONUN GERÇEKLEŞMİŞ BULUNDUĞUNU BİLMEMESİDİR. TEMSİLEN AKDEDİLEN SİGORTADA DA TEMSİL OLUNAN (SİGORTA ETTİREN) SÖZLEŞME SİRASINDA (TEMSİLCİNİN İŞLEM YAPTIĞI ANDA) RİZİKONUN GERÇEKLEŞMİŞ OLDUĞUNU BİLMİYEBİLİR. BU TAKDİRDE, KURAL OLARAK, SİGORTA KORUMASI MEYDANA GELECEKTİR. "M.1458 (HÜKMÜ) SAKLIDIR" DENDİĞİ TAKDİRDE, DOĞACAK SONUÇ BUDUR. M.1458 BAŞKA BİR SONUÇ ÖNGÖRMEKTEDİR. NİTEKİM, TEMSİLCİNİN YETKİSİNDE BİR SORUN YOKSA, TEMSİLCİ ARACILIĞIYLA AKDEDİLEN GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTALARDA DURUM BUNDAN İBARETTİR.

ANCAK BU ÇÖZÜM, TASLAKTA, YETKİSİZ TEMSİLİN SÖZ KONUSU OLDUĞU HALLER İÇİN BENİMSENMEMİŞ VE TEMSİL OLUNAN SİGORTA ETTİRENİN SÖZLEŞME ANINDA DEĞİL FAKAT İCAZET VERDİĞİ ANDA RİZİKONUN GERÇEKLEŞMİŞ BULUNDUĞUNU BİLMEMESİ ŞART KOŞULMAK İSTENMİŞTİR. İZLENEN YOL İSE, HATALI OLMUŞTUR.

ASLINDA, TASLAKTA BENİMSENEN ÇÖZÜM (YETKİSİZ ŞEKİLDE TEMSİL OLUNAN SİGORTA ETTİRENİN İCAZET ANINDA DAHİ RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİNİ BİLMİYOR OLMASI) SADECE GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTALAR İÇİN DEĞİL, İLERİYE ETKİLİ SİGORTALAR İÇİN DE GETİRİLMELİYDİ.

HATAYI DÜZELTMEK İÇİN GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTALARA İLİŞKİN M.1458'E ATIF YERİNE, "YETKİSİZ TEMSİL HALİNDE, TEMSİL OLUNAN SİGORTA ETTİRENİN İCAZET ANINDA DAHİ RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİNİ BİLMİYOR OLMASI, SİGORTANIN GEÇERLİLİĞİ BAKIMINDAN ŞARTTIR" ŞEKLİNDE BİR HÜKÜM SEVKEDİLEBİLİR.

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

BAŞKASININ ADINA YAPILDIĞI ANLAŞILAMAYAN BİR SÖZLEŞMENİN TEMSİLCİ ADINA YAPILMIŞ SAYILMASI ESASEN BORÇLAR KANUNUNDAN ÇIKAN BİR SONUÇTUR. YETKİSİZ KURULAN SÖZLEŞME İSE BAŞKASI ADINA YAPILMIŞ BİR SÖZLEŞMEDİR. ADINA SÖZLEŞME YAPILAN BAŞKASI SONRADAN ONAY VERMEDİĞİ TAKDİRDE, BU, KURAL OLARAK HÜKÜM DOĞURMAYACAK OLAN BİR SÖZLEŞMEDİR. BU GİBİ BİR SÖZLEŞMEYİ MUTLAKA AYAKTA TUTMAK GEREKMEZ. EĞER YETKİSİZ TEMSİLCİNİN AYNI EŞYA ÜZERİNDE MENFAATİ VARSA, (MESELA İPOTEKLİ ALACAKLI MALİK ADINA SİGORTA YAPTIRMAKTA FAKAT MALİK ONAY VERMEMİŞ

BULUNMAKTA İSE) O MENFAATİNİ AYRICA SİGORTA ETTİRMESİ MÜMKÜNDÜR. BU FIKRA, YANLIŞ TERCİHİN DEVAMI NİTELİĞİNDEDİR. YETKİSİZ TEMSİLCİYİ PRİMDEN SORUMLU TUTUNCA, KARŞILIĞINDA SİGORTAYI AYAKTA TUTMA GEREĞİ DUYULMAKTADIR.

b) Talimat bulunmaması

MADDE 1407 - (1) Sigorta ettiren tarafından sigorta şartlarıyla ilgili talimat verilmemişse, temsilci, sigorta sözleşmesini, sözleşmenin yapıldığı yerdeki olağan şartlara göre kurar.

3. Sigorta menfaatinin yokluğu

MADDE 1408 - (1) Sigortalanan menfaat, sigorta sözleşmesinin kurulması anında mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Kurulma sırasında bulunan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.

"KURULMA SIRASINDA BULUNAN MENFAAT" İFADESİ KÖTÜDÜR. "SÖZLEŞMENİN KURULMASI SIRASINDA MEVCUT BULUNAN MENFAAT" DENMELİDİR.

"SÖZLEŞMENİN SÜRESİ" DEYİMİ, "SİGORTA SÜRESİ" OLARAK DEĞİŞTİRİLMELİDİR.

(2) 1470 inci madde hükmü saklıdır.

SAKLI TUTULAN 1470. MADDE, "SİGORTA EDİLEN MENFAATIN SAHİBİNİN DEĞİŞMESİ HALİNDE KURAL OLARAK SÖZLEŞMENİN GEÇERSİZ HALE GELECEĞİNİ" HÜKME BAĞLAMIŞTIR. BAŞKA BİR ANLATIŞLA, M. 1408 FK.2'NİN ÖNGÖRDÜĞÜ SONUÇ (MENFAATIN SONRADAN ORTADAN KALKMASI) İLE 1470. MADDENİN ÖNGÖRDÜĞÜ SONUÇ (SİGORTA KONUSU MAL ÜZERİNDE MENFAAT SAHİBİ OLAN KİŞİNİN DEĞİŞMESİ) AYNIDIR. BU DURUMDA M.1470'İ SAKLI TUTMAYA HİÇ GEREK YOKTUR.

4. Sigortanın kapsamı

MADDE 1409 - (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.

FIKRA 1'İN TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDEKİ METNİNDE ŞU ANKI METİNDE MEVCUT OLAN "VEYA BEDELİN" KELİMELERİ YER ALMAMAKTADIR.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDEKİ "SÖZLEŞMEDE ÖNGÖRÜLEN RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNDEN DOĞAN ZARAR" İFADESİ PEK BAŞARILI DEĞİL İDİ. SADECE ZARAR SİGORTALARINI KAPSAMAKTAYDI. OYSA BURADA MEBLAĞ SİGORTALARINI DA KAPSAYAN BİR İFADEYE YER VERİLMESİ GEREKİYORDU.

SONRADAN "VEYA BEDEL" KELİMELERİNİN METNE EKLENMESİYLE BU NOKSAN GİDERİLMEMEYE ÇALIŞILMIŞTIR. ANCAK YİNE PEK BAŞARILI OLU-NAMAMIŞTIR. ÇÜNKÜ "RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNDEN DOĞAN

...BEDEL" ANLAMI OLMAYAN BİR İFADE TARZIDIR. BUNUN YERİNE "RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE ÖDENECEĞİ ÖNGÖRÜLEN BEDEL-DEN" DENMESİ GEREKİR.

KALDI KI SİGORTACI SÖZLEŞME KAPSAMINDAKİ RİZİKODAN DOĞAN "BÜ-TÜN ZARARLARI" DA TEMİN ETMEYEBİLİR. TEMİNAT KAPSAMININ YER, Kİ-Şİ, ZAMAN VE ZARAR TÜRLERİ BAKIMINDAN SINIRLANMASI DAİMA MÜM-KÜNDÜR. O BAKIMINDAN HÜKÜM DAR VE YANILTICIDIR.

(2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta kapsamı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.

SÖZLEŞMEDE "ÖNGÖRÜLEN" RİZİKOLARDAN HERHANGİ BİRİ ACABA TE-MİNAT DIŞINDA NASIL KALABİLİR? BİR RİZİKO TEMİNAT DIŞI KALMAKTA İSE ESASEN O SÖZLEŞMEDE "ÖNGÖRÜLMEMİŞ" DEMEKTİR. BURADA ASIL KASTEDİLEN "KAPSAM DIŞI" BIRAKILAN HALLERDİR. BUNLAR, TEMİNAT KAPSAMINI SINIRLAMAK ÜZERE İSTİSNA HÜKMÜ OLARAK SİGORTA SÖZLEŞMESİNDE YER VERİLEN VE O İSTİSNA HÜKMÜ MEVCUT OLMADIĞI TAKDİRDE TEMİNATA DAHİL BULUNACAK OLAN HALLERDEN İBARET-TİR. TASLAKTA "SÖZLEŞMEDE KAPSAM DIŞI BIRAKILAN HALLERDEN BİRİ-NİN SÖZ KONUSU OLDUĞUNU İSPAT YÜKÜ SİGORTACIYA AİTTİR" DENME-Sİ DAHA UYGUN OLURDU.

5. Sigorta süresi

MADDE 1410 - (1) Süre, sözleşmeyle kararlaştırılmamış ise, taraf iradeleri, mahallî teamül ile hal ve şartlar gözönünde bulundurularak, mahkemece belirlenir.

6. Sigorta dönemi

MADDE 1411 - (1) Prim daha kısa zaman dilimlerine göre hesaplanmamış ise, bu Kanuna göre sigorta dönemi bir yıldır.

TASLAKTA "SİGORTA DÖNEMİ" KAVRAMINA YER VERİLMEKTEDİR. BUNUN ALTERNATİFİ "GÜN ESASI" KAVRAMIDIR. TASLAK HER İKİ KAVRAMI DA KULLANMAKTADIR. SİGORTA DÖNEMİ KAVRAMI, PRİMİN BÖLÜNMEZLİĞİ İLKESİNE HİZMET EDER. ŞÖYLE Kİ, SİGORTA DÖNEMİNE İLİŞKİN PRİM, SÖZLEŞME O DÖNEM BİTMEDEN SONA ERMİŞ OLSA DAHİ SİGORTACIDA KALIR VE İADEYE TABİ OLMAZ. TASLAK İSE, TEMEL İLKE OLARAK PRİMİN BÖLÜNMEZLİĞİNİ DEĞİL, TAM TERSİNE BÖLÜNEBİLİRLİĞİNİ KABUL ETMİŞ (M.1419) VE SİGORTA DÖNEMİ KAVRAMINA ASIL BEKLENEN SONUÇLARI BAĞLAMAMIŞTIR.

7. Sigorta ettiren dışındakilerin bilgi ve davranışı

MADDE 1412 - (1) Kanunda, sigorta ettirenin bilgi ve davranışına hukukî sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilcinin

söz konusu olduğu durumlarda temsilcinin, can sigortalarında lehtarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.

BAŞKASI HESABINA SİGORTA TASLAKTA AYRI BİR BÖLÜM HALİNDE DÜZENLENMESİ GEREKTİĞİ HALDE, SADECE BAZI MADDELERDE KISMEN DÜZENLENMİŞ OLAN BİR HUSUSTUR. "SİGORTALININ BİLGİ VE DAVRANIŞININ, TIPKI SİGORTA ETTİRENİN BİLGİ VE DAVRANIŞI GİBİ SONUÇ MEYDANA GETİRECEĞİ" HÜKMÜ, BAŞKASI HESABINA SİGORTAYA İLİŞKİN DÜZENLEME İÇİNDE YER ALMASI GEREKEN BİR HÜKÜMDÜR.

ANCAK, CAN SİGORTALARINDA LEHTARIN BİLGİ VE DAVRANIŞININ SİGORTA ETTİRENİN BİLGİ VE DAVRANIŞI İLE BİR TUTULMASI GEREKSİZ BİR HÜKÜMDÜR. LEHTAR TAYİNİ, HAYAT SİGORTALARINDA -VE AYRICA HAYAT SİGORTALARINA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN UYGULANDIĞI SİGORTALARDA- SİGORTA ALACAĞI ÜZERİNDE ÖZEL BİR TASARRUFTA BULUNMA YÖNTEMİDİR. LEHTARIN BİLGİ VE DAVRANIŞINA, LEHTAR TIPKI SİGORTA ETTİREN İMİŞ GİBİ SONUÇ BAĞLAMAK DOĞRU BİR ÇÖZÜM DEĞİLDİR.

8. Fesih ve cayma

a) Olağanüstü durumlarda fesih

MADDE 1413 - (1) Sigortacının, konkordato ilân etmesi, ilgili sigorta dalında ruhsatının iptâl edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hallerde sigorta ettiren, durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshedebilir.

(2) Primlerin tamamını ödemiş sigorta ettiren konkordato ilân ederse, sigortacı, bunu öğrendiği tarihten itibaren, bir aylık ihbar süresine uyararak, sigorta sözleşmesini feshedebilir.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE FIKRA 2'NİN BAŞ TARAFINDA ŞU ANKI METİNDE MEVCUT OLAN "PRİMLERİN TAMAMINI ÖDEMEMİŞ" KELİMELERİ BULUNMAMAKTADIR.

PRİM BORCUNU TAMAMEN ÖDEMİŞ OLAN BİR SİGORTA ETTİRENİN TARAF OLDUĞU BİR SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN EKONOMİK SEBEPLER YÜZÜNDEN FESHEDİLEBİLMESİ UYGUN BİR ÇÖZÜM DEĞİL İDİ VE TASLAĞIN İLK ŞEKLİ BU BAKIMDAN HATALIYDI. İKİNCİ FIKRA ELEŞTİRİLER DOĞRULTUSUNDA, FESHİN HÜKÜM DOĞURACAĞI TARİHTEN SONRA MUACCEL HALE GELECEK PRİM BORÇLARININ SÖZ KONUSU OLDUĞU HALLERDE UYGULANACAK ŞEKLE GETİRİLMİŞTİR.

(3) İkinci fıkra, zorunlu sigortalar ile prim ödenmesinden muaf hale gelmiş can sigortaları hakkında uygulanmaz.

FIKRA 3'ÜN TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDEKİ METNİNDE "PRİM ÖDENMESİNDEN MUAF HALE GELMİŞ SİGORTA" DEYİMİ YERİNE "İNDİRİM HAKKI KAZANILMIŞ CAN SİGORTASI" DEYİMİNE YER VERİLMİŞTİ. BU İFADE TARZI DAVAYI KAYBETME OLGUSUNU "TEMYİZ HAKKI KAZANMA" OLARAK TAKDİM

ETMEYE BENZEMEKTE İDİ.

ZORUNLU SİGORTALARDA GENELLİKLE PRİM PEŞİN TAHSİL EDİLMEKTEDİR. TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE YER ALAN "İNDİRİM HAKKI KAZANILMIŞ CAN SİGORTASI" DEYİMİ, TASLAKTA BU DEYİMLE İFADE EDİLEN BİR KAVRAM MEVCUT OLMADIĞI İÇİN HATALI İDİ. M.1480'DE (ŞİMDİKİ 1502'İNCİ MADDE) -MEVCUT TTK'NDA OLDUĞU GİBİ- "PRİM ÖDE(N)ME(SİN)DEN MUAF SİGORTA" DEYİMİ KULLANILMIŞ BULUNUYORDU BU YANLIŞLIĞIN FARKINA VARILARAK SON METİNDE "İNDİRİM HAKKI KAZANILMIŞ SİGORTA" YERİNE "PRİM ÖDEMEDEN MUAF SİGORTA" DENMİŞTİR.

ŞU ANKI UYGULAMADA YARGITAY BİR HAYAT SİGORTASININ PRİM ÖDEMEDEN MUAF HALE GETİRİLEBİLMESİ İÇİN SİGORTA ETTİRENE İHTAR GÖNDERİLMİŞ OLMASINI ŞART KOŞMAKTADIR. OYSA BURADA SADECE SÜRE ŞARTININ DOLMUŞ OLMASINI YETERLİ GÖRMEK UYGUN OLUR.

b) Sigorta priminin arttırılması halinde fesih

MADDE 1414 - (1) Sigortacı, sigorta güvencesinin kapsamında değişiklik yapmadan, ayarlama şartına dayanarak primi yükseltirse, sigorta ettiren, sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir.

SÖZLEŞMEDE ÖNGÖRÜLEN AYARLAMA HÜKMÜ UYARINCA PRİM AYARLAMASI GERÇEKLEŞTİREN BİR SİGORTACININ, BU DURUMU SİGORTA ETTİRENE BİLDİRMESİNDEN SONRA, SİGORTA ETTİRENİN SÖZLEŞMEYİ FESHEDİBİLMESİ UYGUN BİR ÇÖZÜM DEĞİLDİR.

AYARLAMANIN SÖZLEŞMEDE ÖNCEDEN KARARLAŞTIRILAN SINIRLAR İÇİNDE KALMASI HALİNDE ESASEN FESHİ HAKLI GÖSTEREN BİR DURUMDAN BAHSEDİLEMEZ. AYARLAMA ANCAK SİGORTA ETTİREN BAKIMINDAN ŞAŞIRTICI BİR SONUÇ NİTELİĞİNİ TAŞIYORSA, FESİH HAKLI GÖRÜLEBİLİR.

BU HUSUSLARIN TASLAKTA AÇIKÇA ÖNGÖRÜLMESİ UYGUN OLUR.

c) Kısmi fesih ve cayma

MADDE 1415 - (1) Sigorta sözleşmesinin bazı hükümlerine özgülenerek sigortacının sözleşmeyi feshetmesini veya sözleşmeden caymasını haklı gösterecek şartların varlığında, sigortacının yalnız geri kalan hükümlerle sözleşmeyi aynı şartlarla yapmayacağı durumun gereğinden anlaşılıyorsa, sigortacı sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

(2) Sigortacı sözleşmeyi kısmen feshetmiş veya ondan caymışsa, sigorta ettiren sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

9. Tebliğler ve ihbarlar

MADDE 1416 - (1) Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve ihbarlar sigortacıya veya sözleşmeyi kuran acenteye; sigortacı tarafından yapılan tebliğ ve ihbarlar ise, sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının yahut lehdarın,

sigortacıya bildirilmiş son adreslerine yapılır.

BROKER ARACILIĞIYLA AKDEDİLMİŞ OLAN SÖZLEŞMELERDE, EĞER BROKER SİGORTA ETTİRENI TEMSİL ETMEKTE İSE (Kİ MURAKABE MEVZUATI BROKERİN SİGORTA ETTİRENI TEMSİL ETTİĞİNİ ÖNGÖRMEKTEDİR) BROKERE GÖREVİNE DAHİL HUSUSLARDA YAPILAN TEBLİGAT DA GEÇERLİ SAYILMALIDIR.

DİĞER TARAFTAN, "SÖZLEŞMEYİ KURAN ACENTE" DEYİMİ SÖZLEŞMENİN KURULMASINA ARACILIK ETMİŞ OLAN TEMSİL YETKİSİNE SAHİP BULUNMAYAN ACENTELERİ HARİÇ BIRAKMAKTADIR. OYSA BUNLARA DA -MÜVEKKİLLERİNE İZAFETEN- İHTAR VEYA İHBARDA BULUNULABİLMESİ KANUN GEREĞİDİR. TASLAK DA M.105 FK.1'DE BUNU AÇIKÇA ÖNGÖRMÜŞTÜR. DOLAYISIYLA, SİGORTA HUKUKU KİTABINDA TİCARİ İŞLETME KİTABINDAKİ GENEL NİTELİKLİ HÜKMÜ TEKRARLAMANNIN GEREĞİ YOKTUR.

10. Olağanüstü durumlar

a) Tarafların aczi, takibin semeresiz kalması

MADDE 1417 - (1) Sigorta ettiren, aciz haline düşen veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigortacıdan, taahhüdünün yerine getirileceğine ilişkin güvence isteyebilir. Bu talepten itibaren bir hafta içinde güvence verilmemiş ise sigorta ettiren sözleşmeyi feshedebilir.

(2) Primin ödenmesinden önce aceze düşen, iflâs eden veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigorta ettirene, sigortacının talebiyle, aynı şartlarla, birinci fıkra hükmü uygulanır.

b) Sigortacının iflâsı

MADDE 1418 - (1) Sigortacının iflâsı halinde sigorta sözleşmesi sona erer. Sigortacının iflâsından önce ödenmeyen tazminatlar, özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, önce Sigorta Murakabe Kanunu gereğince sigortacı tarafından ayrılması gereken güvencelerden, sonra iflâs masasından karşılanır.

SİGORTACININ GÖSTERECEĞİ TEMİNATLARIN NASIL PARAYA ÇEVİRİLECEĞİ ÖZEL BİR DÜZENLEMeye KONU OLMAK GEREKİR. BURADA SADECE İLKENİN ZİKREDİLMESİ SİSTEMİN İŞLETİLEBİLMESİ BAKIMINDAN ASLA YETERLİ DEĞİLDİR. İLERİ SÜRÜLEN ALACAKLAR MEVCUT TEMİNATLARIN TUTARINI AŞMAKTA İSE, HANGİ ALACAĞIN HANGİ HUSUSLAR İSPAT EDİLDİĞİ TAKDİRDE KARŞILANMASINA KARAR VERİLECEĞİ; BU KARAR ALEYHİNE İTİRAZLARIN NASIL İNCELENİP SONUÇLANDIRILACAĞI GİBİ KONULARDA ÖZEL BİR DÜZENLEME YAPMADAN, TEMİNATLARI PARAYA ÇEVİRMEK MÜMKÜN OLMAZ.

GEÇMİŞTE, TEMİNATLARA BAŞVURMA GEREKSİNİMİNİN ORTAYA ÇIKTIĞI HALLERDE, BU DÜZENLEME EKSİKLİĞİ SEBEBİYLE TEMİNATLARI DEVREYE SOKMAK VE DAĞITMAK YA MÜMKÜN OLMAMIŞ YA DA ÇOK GECİKME İLE VE BUNDAN BEKLENECEK FAYDA ORTADAN KALKTIKTAN SONRA

MÜMKÜN OLABİLMİŞTİR. BU İTİBARLA, SAYILAN HUSUSLARA İLİŞKİN OLARAK "TEMİNATLARIN PAYLAŞTIRILMASI" HAKKINDA ÖZEL DÜZENLEMENİN MUTLAKA YAPILMASI GEREKMEKTEDİR.

(2) Hak sahipleri iflâs masasına İcra ve İflâs Kanununun 206 ncı maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen üçüncü sırada katılır.

11. Prim İadesi

MADDE 1419 - (1) Sigorta sözleşmesi sona erdiği takdirde, Kanunda aksi öngörülmemişse, işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene iade edilir.

YUKARIDA M.1411 ALTINDAKİ AÇIKLAMALARIMIZA BKZ.

12. Zamanaşımı

MADDE 1420 - (1) Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482 inci madde saklı kalmak kaydıyla sigorta tazminatı veya bedeline ilişkin talepler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

SİGORTA SÖZLEŞMELERİNDE RİZİKODAN İTİBAREN (6) SENELİK BİR MAKSİMUM SÜRE ÖNGÖRÜLMESİ YENİDİR. HÜKÜM, ESAS OLARAK RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNDEN SONRA SİGORTA ETTİRENE YÜKLENMESİ GEREKEN SEBEPLERLE SİGORTA ALACAĞININ MUACCELİYET ANI GEÇİKMİŞ OLDUĞU TAKDİRDE UYGULANACAKTIR. BUNA KARŞILIK SİGORTACIYA YÜKLENMESİ GEREKEN SEBEPLERLE MUACCELİYET ANININ GEÇİKMESİ HALİNDE HÜKMÜN UYGULANMASI SÖZ KONUSU OLMAMAK GEREKİR.

SAKLI TUTULAN 1482İNCİ MADDE HÜKMÜ DE SİGORTA ETTİRENLERİN TAMAMEN ALEYHİNE, KANUNDA YER ALMAMASI GEREKEN BİR HÜKÜMDÜR. BU HUSUSA 1482İNCİ MADDEYE İLİŞKİN AÇIKLAMALARIMIZDA DEĞİNECEĞİZ.

(2) Diğer kanunlardaki hükümler saklıdır.

III- Tarafların borç ve yükümlülükleri

1. Sigortacının borç ve yükümlülükleri

a) Rizikoyu taşıma borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1421 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksidinin ödenmesi ile başlar; ancak, kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda, sigortacı sözleşmenin kurulmasıyla sorumlu olur

TASLAĞIN 1421'İNCİ MADDESİ SİGORTA ETTİREN, SİGORTALI VE LEHTAR ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMEYEN EMREDİCİ HÜKÜMLERDENDİR. ANCAK,

FIKRA METİNDEKİ "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" İFADESİ, EMREDİCİ VASIF İLE BAĞDAŞMAMAKTADIR. O İTİBARLA, BU İFADENİN ÇIKARILMASI GEREKİR.

FIKRA METNİNDE LEHTARIN YER ALMASI GEREKSİZDİR.

GEREKÇEDE BU MADDENİN YÜRÜRLÜKTEKİ TTK'NUN 1282 İLE 1312İNCİ MADDELERİNİN TEKRARI MAHİYETİNDE OLDUĞU BELİRTİLMEKTEDİR. 1312İNCİ MADDENİN KONUyla ALAKASI YOKTUR. BUNA KARŞILIK ASIL ZİKREDİLMESİ GEREKEN MADDE, TTK M.1282 DEĞİL TTK M.1295'TİR.

(2) 1430 uncu madde saklıdır.

SAKLI TUTULAN 1430'UNCU MADDE SİGORTA ETTİRENİN PRİM ÖDEME BORCUNA İLİŞKİNDİR. BU ATFIN ANLAMI VE HANGİ AMAÇA YÖNELİK OLDUĞU ANLAŞILAMAMAKTADIR. MUHTEMELEN TASLAĞIN 1430'UNCU MADDESİNİN 2İNCİ FIKRASINDA (CÜMLE 2) "SONRAKİ PRİMLER İÇİN KAMBIYO SENEDİ VERİLMİŞSE, ÖDEME TAHSİL İLE GERÇEKLEŞİR" HÜKMÜNE YOLLAMA YAPILARAK, PRİMİN ÖDENMİŞ SAYILACAĞI ANA İLİŞKİN DÜZENLEMENİN DE DİKKATE ALINACAĞI (ALINMASI GEREKTİĞİ) VURGULANMAK İSTENMİŞTİR. OYSA BUNA HİÇ GEREKSİNİM YOKTUR. 1421'İNCİ MADDENİN İKİNCİ FIKRASINA HİÇ YER VERİLMESEYDİ SONUÇ YİNE AYNI OLURDU. KALDI KI, BURADA 1430'UNCU MADDENİN "SAKLI TUTULMASI" DA YANLIŞTIR. SAKLI TUTMA, ASLINDA UYGULANMAMASI GEREKEN BİR HÜKMÜN -ÖNCELİKLE- UYGULANMASINA İMKAN SAĞLAR. SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN İLK PRİMİN FİİLEN ÖDENMİŞ OLDUĞU VEYA ÖDENMİŞ SAYILDIĞI ANDAN İTİBAREN SÖZ KONUSU OLACAĞI ESASEN AÇIKTIR. M.1421 FK.1 İLE M.1430 FK.2 SON CÜMLE BİRBİRLERİNİ HARİÇ BIRAKAN HÜKÜMLER DEĞİLDİR. AKSİNE, BUNLAR BİRBİRİNİ TAMAMLAYAN VE BİRLİKTE UYGULANMALARI GEREKEN -BİRLİKTE UYGULANMALARINA ENGEL BULUNMAYAN- HÜKÜMLERDİR. BUNLARIN BİRLİKTE UYGULANMALARINI SAĞLAMAK İÇİN BİRİNCİSİNDE DİĞERİNİ SAKLI TUTMAK LAZIM GELMEZ.

bb) İmkânsızlık

MADDE 1422 - (1) Sigortacının sorumluluğu başlamadan, sigorta ettirenin, sigortalının ve can sigortalarında ayrıca lehdarın, eylem ve etkileri olmaksızın rizikonun gerçekleşmesi imkânsızlaşmışsa, sigortacı prime hak kazanamaz.

LEHTARIN ETKİSİ İLE RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ (LEHTARIN SİGORTALİYİ ÖLDÜRMESİ VEYA ÖLÜMÜNDE SUÇ ORTAKLIĞI ETMİŞ OLMASI - M.1504 FK.2) ESASEN ÖZEL OLARAK DÜZENLENMİŞTİR. BU BAKIMDAN HAYAT SİGORTALARI İTİBARIYLA M.1422'DE LEHTARIN ZİKREDİLMESİ GEREKSİZDİR.

b) Aydınlatma yükümlülüğü

MADDE 1423 - (1) Sigortacı ve acentesi sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, yapılacak sözleşmeye ilişkin tüm önemli bilgileri, sigortalının haklarını, Borçlar Kanununun 107 nci maddesinin uygulanması öngörülmüşse bunu,

sigorta ettirene yazılı olarak bildirir; ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince, sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak açıklar.

ÖZELLİKLE BELİRTMEK GEREKİR Kİ, BK M.107 (KESİN VADELİ İŞLEM) SİGORTA SÖZLEŞMELERİNE UYGUN DÜŞMEYEN BİR HÜKÜMDÜR.

KALDI Kİ, FIKRA HÜKMÜNDE MANTIĞA UYGUN BİR GELİŞİM DE MEVCUT DEĞİLDİR. ÇÜNKÜ, "BK M.107'NİN UYGULANMASININ ÖNGÖRÜLMÜŞ OLMASI"NDAN BAHSEDEBİLMEK İÇİN, KURAL OLARAK TARAFLARIN BU HÜKMÜN UYGULANMASI ÜZERİNDE ANLAŞMIŞ OLMALARI GEREKİR. FIKRA İSE "SÖZLEŞMENİN KURULMASINDAN ÖNCEKİ" SAFHAYA İLİŞKİN BİR DÜZENLEME GETİRMEKTEDİR. ŞU HALDE, FIKRANIN UYGULAMA ALANINA GİREN HALLER, TARAFLARIN BK M.107 ÜZERİNDE MUTABIK KADIKLARI FAKAT DİĞER ESASLI NOKTALARIN TÜMÜ ÜZERİNDE HENÜZ MUTABIK KALMAMIŞ OLMADIKLARI HALLERDİR. YAHUT SİGORTACININ TEK TARAFLI OLARAK BK M.107'NİN UYGULANMASINI İÇEREN BİR ÖNERİ GETİRDİĞİ HALLER KASTEDİLMEKTEDİR. BU OLASILIKLARDAN HANGİSİ SÖZ KONUSU İSE, METNİN ONA GÖRE AÇIK ŞEKİLDE KALEME ALINMASI DAHA UYGUNDUR.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde, sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla kurulmuş olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

BURADA "SİGORTA ETTİRENİN SÖZLEŞMENİN KURULMASINA 14 GÜN İÇİNDE İTİRAZ ETMİŞ OLMASI" HALİNDE HANGİ SONUÇLARIN SÖZ KONUSU OLACAĞI AÇIKÇA DÜZENLENMELİDİR. SİGORTA ETTİRENİN İTİRAZI HALİNDE SÖZLEŞME HİÇ KURULMAMIŞ MI SAYILACAKTIR ? YOKSA FESHEDİLMİŞ Mİ SAYILACAKTIR?

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliği'nin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketiciyi aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.

c) Poliçe verme yükümlülüğü

aa) Genel olarak

MADDE 1424 - (1) Sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisiyle bağitlanmışsa veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin kurulmasından itibaren yirmidört saat, diğer hâllerde onbeş gün içinde yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.

FIKRA METNİNDE GEÇEN "DİĞER HALLER" ACABA HANGİLERİDİR? SİGORTA SÖZLEŞMESİ YA BİZZAT SİGORTACI İLE YA DA ONUN TEMSİLCİSİ İLE (ACENTE) KURULACAKTIR.

HER NE KADAR GEREKÇEDE SÖZLEŞMENİN BROKER VEYA ARACI ACENTE ARACILIĞIYLA YAPILMIŞ OLMASINDAN BAHSEDİLMİŞ VE BU

HALLERDE 15 GÜNLÜK BİR SÜRENİN GEÇERLİ OLACAĞI BELİRTİLMİŞ İSE DE, BROKER SİGORTA ETTİRENİN TEMSİLCİSİDİR. ARACI ACENTE İSE TEMSİLCİ DEĞİLDİR. BROKER VEYA ARACI ACENTE ARACILIĞIYLA SÖZLEŞMENİN KURULABİLMESİ İÇİN SİGORTACININ (ACENTE NİTELİĞİNİ TAŞIMAYAN BİR TEMSİLCİSİ ARACILIĞIYLA) BİZZAT İŞLEME KATILMASI VEYA TEMSİLCİ ACENTENİN SÖZLEŞMEYİ TEMSİLEN KURMASI ŞARTTIR. BİZZAT SİGORTACININ VEYA TEMSİLCİSİ ACENTENİN DEVREYE GİRDİKLERİ HALLERDE İSE, 15 GÜNLÜK SÜRENİN DEĞİL 24 SAATLİK SÜRENİN UYGULANMASI GEREKİR. BU İTİBARLA -HATALI OLARAK- DİĞER HALLERDE UYGULANACAĞI TASARLANAN 15 GÜNLÜK SÜRENİN FIKRA METNİNDEN ÇIKARTILMASI LAZIMDIR.

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

(3) Poliçenin verilmediği hallerde, sözleşmenin ispatı genel hükümlere tâbidir.

BU FIKRANIN ZİT ANLAMINDAN, POLİÇENİN "VERİLMİŞ OLDUĞU" HALLERDE SÖZLEŞMENİN (VARLIĞI VE KOŞULLARININ) KANITLANMASI İÇİN MUTLAKA POLİÇENİN İBRAZININ GEREKTİĞİ SONUCU ÇIKMAKTADIR. OYSA SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN HUMK HÜKÜMLERİ UYARINCA HER TÜRLÜ DEĞİLLE KANITLANMASI OLANAĞI SAKLI OLMALIDIR.

DİĞER TARAFTAN, MADDENİN İLK FIKRASINDA POLİÇENİN VERİLMESİ BİR ZORUNLULUK OLARAK DÜZENLENDİĞİNE GÖRE, BU FIKRADA POLİÇENİN VERİLMEMİŞ OLABİLECEĞİ OLASILIĞINDAN BAHSİDİLEREK, BU OLASILIĞIN HUKUKA UYGUNLUĞUNU ÇAĞRIŞTIRMAYA DA GEREKSİNİM YOKTUR.

bb) içerik

MADDE 1425 - (1) Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri ve genel şartları içerir; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.

FIKRADA BAHSİ GEÇEN "TEMERRÜT", "PRİM ÖDEME BORCUNDAN TEMERRÜT" OLMAK LAZIMDIR. İFADENİN BUNA UYGUN HALE GETİRİLMESİ GEREKİR.

SİGORTA POLİÇESİNİN "RAHAT" OKUNMASI İLE "KOLAY" OKUNMASI ARASINDA NE BAKIMDAN FARK GÖZETİLMEKTEDİR? POLİÇE "ZAHMETSİZCE" OKUNABİLİR TARZDA DÜZENLENMİŞ OLMAMASININ YAPTIRIMI DA KANUNDA MUTLAKA BELİRTİLMELİDİR. FIKRADA BU HUSUS EKSİK BIRAKILMIŞTIR.

(2) Poliçenin ve zeyilnâmenin içeriği teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişiklikler geçersizdir.

TASLAK BU DÜZENLEME İLE SİGORTACININ "SİGORTA POLİÇESİ ARACILIĞIYLA YENİ BİR SÖZLEŞME TEKLİFİ VERMESİ" İMKANINI ORTADAN KALDIRMIŞ VE POLİÇEYİ SÖZLEŞMENİN KURULMASINDAN SONRA DÜZENLENEN VE KARARLAŞTIRILAN HUSUSLARA UYGUN OLMASI GEREKEN BİR

BELGE (VEYA -POLİÇE TEKLİF EDİLENDEN TAMAMEN FARKLI HÜKÜMLER İÇERSE DAHI- SİGORTA ETTİRENİN TEKLİFİNE UYGUN BİR KABUL BEYANINI) OLARAK DEĞERLENDİRMİŞTİR. BAZI İSTİSNAİ HALLERDE POLİÇE SADECE YENİ BİR İCAP DA OLABİLİR.

TASLAKTAKİ DÜZENLEME SINIRLAYICI BİR TERCİH İÇERMEKTEDİR. SİGORTACININ KENDİSİNE YAPILMIŞ OLAN TEKLİFİ AYNEN KABUL ETMİŞ OLDUĞU HALLERDE, POLİÇENİN ANLAŞMAYA UYGUN OLMASI GEREKTİĞİ AÇIKTIR. ÇÜNKÜ POLİÇE BU İHTİMALDE KURUCU BİR BELGE DEĞİLDİR. FAKAT SİGORTACININ KENDİSİNE YAPILAN TEKLİFİ DAHA ÖNCE KABUL ETMEDİĞİ HALLERDE, POLİÇE KABUL BEYANI YERİNE GEÇECEKTİR. BU BEYANIN TEKLİFTEN -ESASLI NOKTALAR AÇISINDAN- FARKLI OLMASI HALİNDE İSE POLİÇE KABUL BEYANININ YERİNİ TUTAMAZ; ÇÜNKÜ İRADE UYUŞMASI YOKTUR. TASLAK İSE, BU HALDE İRADE UYUŞMASINI KANUNİ BİR KARİNE OLARAK DAYATMAKTADIR.

(3) Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı talep edebilir. Talep edilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder.

GENEL ŞART DEĞİŞİKLİĞİNİ SİGORTACININ TEK TARAFLI OLARAK BELİRLEME İMKANINA SAHİP BULUNMASI OLASILIĞINDA BU HÜKÜM UYGUNDUR. BUNA KARŞILIK GENEL ŞARTLARIN VE DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEVLET TARAFINDAN BELİRLENDİĞİ HALLERDE, DURUM TARTIŞMAYA AÇIKTIR. SÖZLEŞME ÖZGÜRLÜĞÜNE MÜDAHALE EDİLİRKEN HAKLI BİR GEREKÇENİN MEVCUT OLMASI GEREKİR. SİGORTACININ KENDİ İSTEK VE GİRİŞİMİ İLE DEĞİŞİKLİK YAPMIŞ OLMASI BAŞKA ŞEY, TAMAMEN KENDİSİ DIŞINDA YAPILAN DEĞİŞİKLİĞİN ONU BAĞLAMASI BAŞKA ŞEYDİR.

d) Giderleri ödeme borcu

MADDE 1426 - (1) Sigortacı; sigorta ettiren, sigortalı ve lehdar tarafından rizikonun veya tazminat yahut bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.

SADECE SİGORTA ETTİRENİN ZİKREDİLMESİ YETERLİDİR. SİGORTALININ AYRICA ZİKREDİLMESİNE M.1412 KARŞISINDA LÜZUM KALMAMAKTADIR. LEHTARIN İSE HÜKÜMDE HİÇ ZİKREDİLMEMESİ LAZIMDIR.

(2) Eksik sigortanın yapıldığı hallerde 1462 inci madde hükmü kıyas yolu ile uygulanır.

e) Tazminat ödeme borcu

aa) Genel olarak

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE BU MADDEYE İLİŞKİN "GEREKÇE" MEVCUT DEĞİLDİR.

MADDE 1427 - (1) Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.

AYNEN TAZMİNİN KARARLAŞTIRILMASI "YENİ DEĞER SİGORTASI" NİTELİĞİNDEKİ SİGORTALARI MI KASTETMEKTEDİR? BU HALDE DAHI, SİGORTACININ SİGORTA KONUSU MALIN YENİDEN EDİNİLMESİ İÇİN GEREKEN TUTARI KARŞILAYACAĞI (NAKDEN TAZMİN) İLKESİ GEÇERLİ OLMALIDIR.

(2) Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1446ncı maddeye göre yapılacak bildirimden otuz gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

FIKRA METNİNDEKİ "...VE SİGORTACININ EDİMİNE İLİŞKİN ARAŞTIRMALARI BITİNCE VE HER HALDE...." İFADESİ YERİNDE DEĞİLDİR. BUNUN YERİNE "SİGORTACININ ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜNE İLİŞKİN ARAŞTIRMALARI DAHA ÖNCE BİTMİŞ OLMAK KOŞULUYLA" DENMELİDİR.

İLK CÜMLEDE "SİGORTACININ ARAŞTIRMALARI" DENMİŞKEN SON CÜMLEDE "İNCELEME" DENMİŞ OLMASI TERİM BİRLİĞİNİ BOZMAKTADIR.

CAN SİGORTALARINDA MUACCELİYETE DAİR SÜRENİN KISALTILMASI UYGUN BİR TERCİH DEĞİLDİR.

DİĞER TARAFTAN, SÜRENİN DURMASI İÇİN "SİGORTA ETTİRENİN KUSURU" KOŞULUNUN ARANMIŞ OLDUĞU GÖRÜLMEKTEDİR. ("SİGORTACIYA YÜKLENEMİYEN BİR KUSUR" İFADESİ, KARŞI TARAFIN KUSURUNUN KASTEDİLDİĞİ ANLAMINA GELMEKTEDİR). ANCAK, BU TERCİH DE UYGULAMADA SORUN DOĞURACAKTIR. NE SİGORTACININ NE DE SİGORTA ETTİRENİN KUSURU VARSA SÜRE İŞLEYECEK MİDİR? GEREKLİ ARAŞTIRMANIN (İNCELEMENİN) TAMAMEN OBJEKTİF SEBEPLERLE YAPILAMAMIŞ OLMASI HALİNDE, ÖDEMENİN GEREKLİ OLUP OLMADIĞI VE EĞER GEREKLİYSE HANGİ TUTARIN ÖDENECEĞİ HENÜZ BELİRLENEMEMİŞKEN SİGORTA ALACAĞININ MUACCEL OLMASI DOĞRU BİR ÇÖZÜM OLUŞTURMAZ.

SİGORTACIYA YÜKLENMESİ GEREKEN SEBEPLERLE ARAŞTIRMALARIN (İNCELEMELERİN) TAMAMLANMAMASI HALİNDE, SİGORTACININ BUNDAN KAYNAKLANAN ZARARLARDAN SORUMLU TUTULACAĞI YOLUNDA AÇIK BİR HÜKÜM DE SEVKEDİLEBİLİRDİ. TASLAKTA, SİGORTACIYA YÜKLENMESİ GEREKEN SEBEPLERLE ARAŞTIRMALARIN (İNCELEMELERİN) TAMAMLANMAMASI DURUMUNDA SİGORTA ALACAĞININ MUACCEL HALE GELECEĞİ (M. 1427 FIKRA 2) VE AYRICA SİGORTACININ MUACCELİYET ANINDA İHTARA GEREK KALMADAN TEMERRÜDE DÜŞECEĞİ (M.1427 FIKRA 4) ÖNGÖRÜLDÜKTEN SONRA, SİGORTA ETTİRENİN GECİKMEDEN KAYNAKLANAN ZARARLARINI -TEMERRÜT FAİZİYLE KARŞILANMIŞ OLMADIKLARI ÖLÇÜDE AYRICA MUNZAM ZARAR OLARAK TALEP ETMELERİ DE -AYRI BİR SORUMLULUK HÜKMÜNÜN YOKLUĞU HALİNDE DAHI- MÜMKÜN OLABİLECEKTİR.

SON CÜMLE "İNCELEMENİN SİGORTACIYA YÜKLENEBİLEN SEBEPLERLE YAPILMAMIŞ OLMASI SÜRENİN İŞLEMESİNİ DURDURMAZ" BİÇİMİNE GETİRİLMELİDİR.

(3) Araştırmalar, 1446ncı maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanmamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, poliçe bedelinin yüzde yirmibeşini avans olarak öder. Kısmî hasar halinde ve eksik sigortada, avans poliçe bedelinin yüzde onbeşidir.

BU FIKRA TAM ANLAMIYLA "TEPKİ" HÜKMÜDÜR VE HATALIDIR.

FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE "POLİÇE BEDELİNİN YÜZDE ELLİSİ" VE KİSMİ HASAR HALİNDE POLİÇE BEDELİNİN YÜZDE YİRMİBEŞİ" ORANINDA AVANS ÖDENMESİ ÖNGÖRÜLMÜŞTÜ. İTİRAZLAR ÜZERİNE KOMİSYON ÖDENECEK AVANS ORANINDA İNDİRİM YAPMIŞTIR.

HER ŞEYDEN ÖNCE "POLİÇE BEDELİNİN" YERİNE "SİGORTA BEDELİNİN" DENMELİDİR.

DOĞRU ÇÖZÜM "SİGORTA BEDELİNİN YÜZDE ELLİSİ" VEYA "YÜZDE YİRMİBEŞİ" GİBİ HİÇ BİR DAYANAĞI OLMAYAN VE HAKLI BİR GEREKÇESİ DE BULUNMAYAN ORANLAR BENİMSEMİK YERİNE, ÖNGÖRÜLEN MAKSİMUM SÜRENİN SONA ERDİĞİ ANDA "SİGORTACININ ÖDEYECEĞİ ANLAŞILMIŞ OLAN EN AZ TUTARIN AVANS OLARAK ÖDENMESİ" ŞEKLİNDE OLMALIDIR.

ASLINDA ARAŞTIRMALARIN TAMAMLANMAMASI SİGORTACIYA AİT SEBEP-
LERDEN KAYNAKLANMIŞSA, SİGORTACININ BUNDAN DOĞAN ZARARLARI
ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜ ALTINDA OLACAĞI HÜKME BAĞLANARAK SORUN
ÇÖZÜME KAVUŞTURULMUŞ OLUR.

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

(5) Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşmeler geçersizdir.

"SÖZLEŞMELER" YERİNE "SÖZLEŞME HÜKÜMLERİ" DENMELİDİR. AKSİ HALDE SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN BÜTÜNÜYLE GEÇERSİZ OLMASI GİBİ ARZU EDİLMEYEN BİR SONUÇ MEYDANA GELEBİLECEKTİR.

bb) Kısmî tazminat ödemeleri

MADDE 1428 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sorumluluk sigortası dışındaki sigortalarda, sigorta süresi içinde yapılan kısmî tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşülür.

FIKRA METNİ "TAZMİNAT ÖDEMESİ" DEYİMİNE YER VERMİŞ OLMASI BAKIMINDAN SADECE ZARAR SİGORTALARINA İLİŞKİN DÜZENLEME GETİRİLDİĞİNİ DÜŞÜNDÜRMEKTEDİR. OYSA MEBLAĞ SİGORTALARINDA DA BU GİBİ BİR HÜKME İHTİYAÇ OLABİLİR. MESELA KAZA SİGORTASI KAPSAMINDA YAPILACAK SAKATLIĞA İLİŞKİN ÖDEMELERİN DAHA SONRA ÖLÜM MEYDANA GELMESİ HALİNDE ÖLÜM TEMİNATI TUTARINDAN İNDİRİLMESİ SÖZ KONUSU OLABİLİR.

SORUMLULUK SİGORTALARININ HARIÇ BIRAKILMASININ HAKLI BİR GE-
REKÇESİ YOKTUR. SORUMLULUK SİGORTALARINDA DA SİGORTA BEDELİ,
YAPILAN ÖDEMELERLE AZALABİLİR. DOĞAL OLAN BUDUR.

DİĞER TARAFTAN FIKRA METNİNDEKİ "SİGORTA SÜRESİ İÇİNDE YAPILAN
KİSMİ TAZMİNAT ÖDEMELERİ" DEYİMİ DE YERİNDE DEĞİLDİR. KİSMİ ZA-
RARA İLİŞKİN ÖDEME -BİR SEBEPLE- SİGORTA SÜRESİ BİTTİKTEN SON-
RA YAPILMIŞ OLSA, BUNUN TUTARI TOPLAM SİGORTA BEDELİNDEN DÜ-
ŞÜLEMEYECEK MİDİR? BURADA ÖDEMENİN YAPILDIĞI ZAMAN DEĞİL,
ÖDEME GEREĞİNİ DOĞURAN OLAYIN VUKU BULDUĞU TARİH (BU TARİHİN
SİGORTA SÜRESİ İÇİNDE OLMASI) ÖNEMLİDİR.

(2) Kısmî zarar hallerinde taraflar sigorta sözleşmesini feshedebilirler. Ancak, si-
gortacı fesih hakkını, kısmî tazminat ödemesinden sonra kullanabilir.

M.1427 FK.3'TE "KİSMİ HASAR" DEYİMİ KULLANILMIŞKEN BURADA "KİSMİ
ZARAR" DENMİŞTİR. KİSMİ ZARAR KİSMİ ZİYA VEYA HASARI İFADE ETME-
YE YÖNELİKTİR. AYNI KAVRAMLAR İÇİN TASLAK METNİNDE AYNI İFADELE-
RE YER VERİLMESİ UYGUN DÜŞER.

SİGORTACININ FESİH HAKKINI TAZMİNAT ÖDEMEDEN ÖNCE KULLANMASI
DAHA UYGUN BİR ÇÖZÜMDÜR. BÖYLECE SİGORTA ETTİREN EN GEÇ
ÖDEME ANINA KADAR FESHEDİLMEMİŞ SÖZLEŞMENİN ARTIK FESİH YAP-
TIRIMINA UĞRAMAYACAĞINDAN KESİN ŞEKİLDE EMİN OLUR. FIKRANIN
ŞU ANKI ŞEKLİYLE ÖDEMEDEN SONRA FESİH, HERHANGİ BİR ANDA -Sİ-
GORTA ETTİRENİN HİÇ BEKLEMEDİĞİ BİR GÜNDE GERÇEKLEŞEBİLECEK-
TİR. BU GİBİ UYGULAMALARI DÜRÜSTLÜK İLKESİNE BAŞVURARAK ÖNLE-
MEYE ÇALIŞMAK YERİNE, BUNLARA HİÇ ZEMİN HAZIRLAMAMAK TERCİH
EDİLMELİDİR.

cc) Rizikonun gerçekleşmesinde kusur

MADDE 1429 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacı; sigorta ettirenin, sigortalı-
nın, lehdarın ve bunların eylemlerinden hukuken sorumlu bulundukları kişilerin
kusurlarından doğan zararları tazmin ile yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortalı ve
tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların eylemlerinden hukuken so-
rumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebebiyet verdikleri tak-
dirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri muhafaza eder.

MADDE METNİNDEN LEHTARI ÇIKARTMAK GEREKİR.

İKİNCİ CÜMLE BOZUK BİR İFADE İÇERMEKTEDİR. ŞÖYLE OLMALIDIR: "Sİ-
GORTA ETTİREN VEYA SİGORTALI RİZİKoyu KASTEN GERÇEKLEŞTİRDİK-
LERİ VEYA BUNLARIN EYLEMLERİNDEN HUKUKEN SORUMLU OLDUKLARI
KİŞİLER TAZMİNAT ÖDENMESİNİ SAĞLAMAK AMACIYLA, RİZİKONUN GER-
ÇEKLEŞMESİNE KASTEN SEBEBİYET VERDİKLERİ TAKDİRDE, SİGORTACI
TAZMİNAT BORCUNDAN KURTULUR"

(2) 1495 inci, 1503 üncü ve 1504 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü saklıdır.
BU "SAKLI TUTMA" 1495. MADDE BAKIMINDAN GEREKSİZDİR. ÇÜNKÜ,

LEHTARIN SİGORTA ALACAĞINA HAK KAZANAMAMIŞ OLMASININ SONUÇLARINI DÜZENLEYEN 1495İNCİ MADDE LEHTARIN KASTEN RİZİKO ŞAHSINI ÖLDÜRMESİ VEYA ONUN ÖLDÜRÜLMESİNDE SUÇ ORTAKLIĞI ETMİŞ OLMASI DIŞINDAKİ HALLERE İLİŞKİNDİR (LEHTARIN RİZİKO ŞAHSINI KASTEN ÖLDÜRMESİ VEYA ÖLDÜRÜLMESİNDE SUÇ ORTAKLIĞI ETMİŞ BULUNMASI HALİ ÖZEL OLARAK M.1504 FK.2'DE DÜZENLENMİŞTİR).

2. Sigorta ettirenin borç ve yükümlülükleri

a) Prim ödeme borcu

aa) Genel olarak

MADDE 1430 - (1) Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ödenir; özel kanunlardaki hükümler saklıdır.

(2) Sigorta primi nakden ödenir. İlk taksidin nakden ödenmesi şartıyla, sonraki primler için kambiyo senedi verilmişse, ödeme tahsil ile gerçekleşir.

"İLK TAKSİDİN NAKDEN ÖDENMESİ ŞARTI" GEREKSİZDİR. M.1421 SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN PRİM HİÇ ÖDENMEDİĞİ ZAMAN DA SÖZ KONUSU OLABİLECEĞİNİ AÇIKÇA ÖNGÖRMÜŞTÜR. HİÇ ÖDEMEMEYE İZİN VERİLDİKTEN SONRA, "NAKDEN" ÖDEME ŞARTI ÜZERİNDE ISRAR ETMENİN ÖNEMİ YOKTUR. SİGORTA ETTİREN İLK PRİM İÇİN DE KAMBIYO TAAHHÜDÜNDE BULUNMUŞ OLABİLİR.

KAMBIYO SENEDİ VERİLMİŞ OLMASI DURUMUNDA ÖDEMENİN TAHSİL İLE GERÇEKLEŞECEĞİ ESASEN BİR BORÇLAR HUKUKU KURALIDIR. MEVCUT BİR BORÇ İÇİN KAMBIYO TAAHHÜDÜNDE BULUNULMASI HALİNDE, BORÇLAR KANUNU O MEVCUT BORCUN YENİLENMİŞ SAYILMAYACAĞI KARİNESİNİ BENİMSEMEKTEDİR. DOLAYISIYLA TASLAKTA BU HÜKME YER VERİLMESİNE GEREK YOKTUR.

FIKRA HÜKMÜ EMREDİCİ OLARAK DÜZENLENMİŞTİR. ANCAK BU SİGORTACININ SORUMLULUĞU AÇISINDAN TUTARLI GÖRÜNMEMEKTEDİR. SİGORTACININ SORUMLULUĞU HİÇ PRİM ÖDEMEDEN BAŞLATILABİLDİĞİNE GÖRE, HİÇ PRİM ÖDEMEDEN DAHİ DEVAM ETTİRİLEBİLMELİDİR. HİÇ PRİM ÖDEMEDEN DAHİ SİGORTACININ SORUMLULUĞU DEVAM ETTİRİLEBİLMEK GEREKTİĞİNE GÖRE, PRİM BORCU İÇİN KAMBIYO SENEDİ VERİLMESİ DURUMUNDA, PRİM BORCUNUN YENİLENMİŞ (İTFA EDİLMİŞ) SAYILMASINA DA İMKAN TANIMAK LAZIMDIR.

(3) Sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, sigorta ettiren, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Sözleşmeden kısmî cayma halinde, sigorta ettirenin ödeyeceği prim, cayılan kısma ilişkin primin yarısıdır.

BU HÜKÜM, M.1434 FK.2 KARŞISINDA PEK UYGULAMA ALANI BULAMAYACAKTIR. SİGORTA ETTİREN, PARA ÖDEYEREK CAYMA YERİNE, HİÇ PARA ÖDEMİYİP SİGORTACININ M.1434 FK.2 UYARINCA (ÜÇ AY İÇİNDE DAVA

VEYA TAKİP YOLUNA GİTMEDİĞİ TAKDİRDE) CAYMIŞ SAYILMASINI BEKLEMeye BAŞLAYACAKTIR. SİGORTACININ CAYDIĞI HALLERDE SÖZLEŞME HİÇ KURULMAMIŞ HALE GELECEK VE KARŞILIKLI ALACAKLAR, SÖZLEŞME İLK KURULDUĞU ANA KADAR GERİYE ETKİLİ OLARAK ORTADAN KALKMIŞ OLDUĞU İÇİN SON BULACAKTIR.

bb) Ödeme zamanı

MADDE 1431 - (1) Sigorta priminin tamamının taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa, ilk taksidin sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Karada ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda sigorta primi, poliçe henüz düzenlenmemiş olsa bile sözleşmenin kurulduğu anda ödenir.

İLK CÜMLEDEKİ VİRGÜL KARARLAŞTIRILMIŞSA KELİMESİNDEN SONRA DEĞİL, TAMAMININ KELİMESİNDEN SONRA YER ALMALIDIR.

(2) Müteakip taksitlerin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçları, poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir veya bu şartlar poliçe üzerine yazılır.

(3) Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hâllerde, riziko gerçekleştiğinde, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.

“ÖDENECEK TAZMİNATA VEYA BEDELE İLİŞKİN PRİM” İFADESİNİN ANLAMI BELİRSİZDİR. BUNDAN MAKSAT “PRİMİN, SİGORTACININ ÖDEYECEĞİ TUTARIN SİGORTA BEDELİNE OLAN ORANINA KARŞILIK GELEN KISMININ MUACCEL HALE GELECEĞİ” İSE, BUNU AÇIK ŞEKİLDE BELİRTMEK LAZIMDIR. GEREKÇE BU İFADEDEN NE KASTEDİLDİĞİNE DAİR AÇIKLAMA İÇERMEMEKTE VE “RİZİKO GERÇEKLEŞİNCE TÜM PRİMLERİN MUACCEL OLACAĞININ HÜKÜM ALTINA ALINDIĞINI” BELİRTMEKLE YETİNMEKTEDİR. GEREKÇEDEN ÇIKAN SONUÇ, RİZİKO SADECE KİSMİ HASARA YOL AÇMIŞ OLSA DAHİ, TÜM PRİMLERİN MUACCEL HALE GELECEK OLDUĞUDUR. EĞER ÖYLE İSE, O TAKDİRDE “ÖDENECEK TAZMİNATA VEYA BEDELE İLİŞKİN PRİM” İFADESİNE HİÇ YER VERMEMEK VE SADECE “PRİMLERİN TÜMÜ” DEMEK GEREKİR. ANCAK, KİSMİ HASARLARDA, ÖDENECEK PRİMLERİN TÜMÜNÜN MUACCEL HALE GELMESİ ÇOK UYGUN BİR ÇÖZÜM TEŞKİL ETMEMEKTEDİR.

(4) Başkası lehine yapılan sigortada, prim borcu için sigorta ettirenin aleyhine yapılan takip semeresiz kalmışsa, zarar sigortalarında sigortalı, can sigortalarında lehdar, bu durumun sigortacı tarafından kendilerine bildirilmesi halinde, primi ödemeyi üstlenirlerse sözleşme bu kişilerle devam eder; aksi halde sigortacı sigorta ettirene karşı haiz olduğu hakları kullanır.

BU FIKRA METNİ İLE GEREKÇESİ TAMAMEN ÇELİŞKİLİDİR. GEREKÇEDE SİGORTACININ –SİGORTA ETTİRENİN ACZI HALİNDE- PRİM ALACAĞINI SİGORTALIDAN VE LEHTARDAN “İSTEYEBİLECEĞİ” BELİRTİLMEKTE VE ALMAN KANUNDA DA BENZER BİR DÜZENLEMENİN YER ALDIĞI (VVG § 35 a) İDDİA EDİLMEKTEDİR.

ALMAN KANUNUNDA DÜZENLENEN HUSUS, SİGORTACININ BAŞKASI HESABINA SİGORTA SÖZ KONUSU İSE SİGORTALIDAN VEYA SİGORTA ALACAĞINA HAK KAZANMIŞ OLAN LEHTARDAN YAHUT SİGORTA ALACAĞI ÜZERİNDE REHİN HAKKINA SAHİP OLAN KİŞİDEN SİGORTA ETTİRENE AİT BORÇLARI –BU KİŞİLER ÖDEMEYİ TEKLİF ETTİKLERİ TAKDİRDE- KABUL ETME ZORUNLULUĞUDUR. SİGORTACI, MEDENİ HUKUK HÜKÜMLERİNE GÖRE, SİGORTA ETTİRENİN YAPACAĞI ÖDEMEYİ REDDETME HAKKINA SAHİP BULUNSA DAHİ, SİGORTALI VEYA LEHTARIN VEYA REHİN HAKKI SAHİBİNİN ÖDEMESİNİ KABULE MECBUR TUTULMUŞTUR (BU MECBURIYET GÖREV = YÜKÜM = OBLIEGENHEIT NİTELİĞİNDEDİR).

ALMAN DÜZENLEMESİ İLE TASLAK ARASINDA ŞU TEMEL FARKLAR VARDIR:

- TASLAKTA LEHTARIN SİGORTA ALACAĞINA HAK KAZANMIŞ OLUP OLMADIĞINA BAKILMAMIŞTIR
- TASLAKTA SİGORTA ALACAĞI ÜZERİNDE REHİN HAKKINA SAHİP OLAN KİŞİDEN HİÇ BAHSEDİLMEMİŞTİR
- TASLAKTA SİGORTALI VEYA LEHTARIN PRİM ÖDEMEYİ ÜSTLENMELERİ HALİNDEN BAHSEDİLMİŞ VE BU HALDE SÖZLEŞMENİN ONLARLA DEVAM EDECEĞİ ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR. BUNUN ANLAMI BELİRSİZDİR. MUHTEMELEN SİGORTALI VEYA LEHTARIN SİGORTA ETTİREN KONUMUNA GELECEĞİ VARSAYILMAKTADIR.

(5) 1480 inci madde hükmü saklı kalmak kaydıyla, sigortacı prim alacağını, ödenecek tazminattan veya bedelden düşebilir. Bu halde, Borçlar Kanununun 111 inci maddesi hükmü sigorta sözleşmeleri hakkında uygulanmaz.

BU FIKRADA SAKLI TUTULAN M.1480, YANLIŞ BİR DÜZENLEME GETİRMEKTEDİR. İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINDA SİGORTACININ SİGORTA SÖZLEŞMESİNDEN DOĞAN ALACAKLARINI HAK SAHİBİ ÜÇÜNCÜ KİŞİYE YAPACAĞI ÖDEMEDEN İNDİREBİLMESİ İCAP EDER. ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI ALACAĞI İNDİRME (MAHSUP) YASAĞI SADECE ZORUNLU SORUMLULUK SİGORTALARINDA KABUL EDİLMELİDİR.

cc) Ödeme yeri

MADDE 1432 - (1) Sigorta primi, sigorta ettirenin sözleşmede gösterilen adresinde ödenir. Sözleşmede başka bir ödeme yeri gösterilmiş olmasına rağmen, sigorta primi fillen sigorta ettirenin gösterdiği adreste ödenegelmekte ise, bu ödeme yerine ilişkin söz konusu şart yok sayılır.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE BU FIKRA HÜKMÜNÜN BAŞ KISMINDA "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİ MEVCUTTU. ANCAK, M.1432 EMREDİCİ HÜKÜMLER ARASINDA SAYILMIŞ OLMADIĞINDAN FIKRANIN BAŞINDAKİ "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" İBARESİ ESASEN GEREKSİZ İDİ.

SİGORTA ETTİRENİN ADRESİNDE ÖDEME YAPILMASI KURALI SORUNLAR YARATMAKTADIR. UYGULAMA BUNUN TERSİNEDİR. YÜRÜRLÜKTEKİ

KANUNDA DA BENZER BİR HÜKÜM MEVCUT OLMASINA RAĞMEN, YARGI, PRİM BORCUNUN ÖDENMESİNDE TEMERRÜT İÇİN SİGORTACININ PRİM ALACAĞINI "ARAMIŞ OLMASI" ZORUNLULUĞU ÜZERİNDE HİÇ DURMAKTA VE KANUNA RAĞMEN GÖTÜRÜLECEK BORÇ GİBİ HÜKÜM TESİS ETMEKTEDİR. TASLAK İSE, UYGULANMAYAN VE SONUÇ BAĞLANMAYAN HÜKME BENZER BİR DÜZENLEMeye YER VERMİŞTİR.

PRİM BORCUNUN ARANACAK BORÇ ŞEKLİNDE DEĞİL GÖTÜRÜLECEK BORÇ ŞEKLİNDE DÜZENLENMESİ TERCİH EDİLMELİDİR.

dd) Primin İndirilmesi

MADDE 1433 - (1) Primi etkileyen sebeplerde daha sonra rizikonun hafiflemesi yönünde değişiklikler meydana gelmişse, prim indirilir ve gereğinde iade edilir.

"GEREĞİNDE İADE EDİLİR" ANLATIMI AÇIKLIK SAĞLAMA BAKIMINDAN "İNDİRİLEN TUTAR EVVELCE TAHSİL EDİLMİŞ İDİYSE GERİ VERİLİR" ŞEKLİNDE DEĞİŞTİRİLMELİDİR.

(2) Sözleşmede öngörülen yüksek primin, sigorta ettirenin, rizikoyu ağırlaştıran sebeplere ilişkin olarak bildirdiği hususlardaki hatalardan kaynaklanması halinde birinci fıkra hükmü geçerlidir.

FIKRA ŞÖYLE OLMALIDIR: "SÖZLEŞMEDE YÜKSEK PRİM KARARLAŞTIRILMIŞ OLMASI SİGORTA ETTİRENİN HATALI BİLDİRİMİNDEN İLERİ GELMİŞ BULUNDUĞU TAKDİRDE DE HÜKÜM AYNIDIR"

ee) Temerrüt

MADDE 1434 - (1) 1431 inci maddeye uygun olarak istenilen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur.

TASLAKIN İLK ŞEKLİNDE M.1410'A ATIF YAPILMIŞTI. M.1410 "PRİMİN ÖDEME YERİNE" İLİŞKİN BULUNAN M.1432'YE KARŞILIK GELİYORDU. ŞİMDİ İSE PRİMİN ÖDEME ZAMANINA İLİŞKİN BULUNAN M.1431'E ATIF YAPILMIŞTIR.

ÖNCE BU MESELEYİ ÇÖZÜME KAVUŞTURMAK LAZIMDIR. ASLINDA HER İKİ MADDEYE DE (HEM ÖDEME ZAMANINA İLİŞKİN M.1431'E HEM DE ÖDEME YERİNE İLİŞKİN M.1432'YE) ATIFTA BULUNMAK GEREKİR. PRİM ALACAĞI ARANACAK BORÇ OLARAK DÜZENLENDİĞİNE GÖRE, SİGORTACININ, SİGORTA ETTİRENİN TEMERRÜDÜNÜ SAĞLAMASI ANCAK BORCUNU (TAHSİL ETMEK ÜZERE) FİİLEN ARAMIŞ OLMASI HALİNDE MÜMKÜN OLABİLECEKTİR. OYSA BU UYGULAMA GÜÇLÜKLERİNE YOL AÇAN BİR ÇÖZÜMDÜR.

BU SEBEPLER, FIKRADA TEKRARLANAN "SİGORTACININ PRİMİ TALEP ETMESİ ESASI" (ARANACAK BORÇ ÇÖZÜMÜ) DEĞİŞTİRİLMELİDİR (M.1432'YE İLİŞKİN AÇIKLAMALARIMIZA BKG.)

(2) İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemiş ise, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren

üç ay içinde dava veya takip yoluyla dermeyeran edilmemiş olması halinde, sözleşmeden cayılmış olunur.

FIKRANIN BAŞ KISMI "PRİMİN TAMAMI VEYA TAKSİTLE ÖDEME KARARLAŞTIRILMIŞSA İLK TAKSİT" ŞEKLİNDE OLMALIDIR.

SİGORTACININ SÖZLEŞMEDEN CAYMASI İÇİN ÜÇ AYLIK BİR SÜRE ÖNGÖRMeye GEREK YOKTUR. "ÜÇ AY İÇİNDE" İFADESİNİ METİNDEN ÇIKARMAK LAZIMDIR. KEZA İKİNCİ CÜMLEYE DE LÜZUM YOKTUR.

SON CÜMLE "PRİM ALACAĞININ, MUACCELİYET GÜNÜNDEN BAŞLAYARAK ÜÇ AY İÇİNDE DAVA VEYA TAKİP KONUSU YAPILMAMIŞ OLMASI HALİNDE SİGORTACI SÖZLEŞMEDEN CAYMIŞ SAYILIR" ŞEKLİNE GETİRİLMELİDİR.

(3) İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.

"İZLEYEN PRİM" YERİNE "SONRAKİ PRİM" DEYİMİ KULLANILMALIDIR.

TASLAKTA SONRAKİ PRİMLERİN ÖDENMEMESİ İHTİMALİNE İLİŞKİN OLARAK YER ALMIŞ BULUNAN DÜZENLEME HATALIDIR. TERCİHLERİN ŞU ŞEKİLDE OLMASI İCAP EDER:

- SİGORTACININ İHTAR GÖNDERİP (15 GÜN) SÜRE VERMESİ EN UYGUN ÇÖZÜMDÜR. ANCAK ÜLKEMİZ KOŞULLARINDA İHTAR GEREĞİNE UYULMASI MÜMKÜN OLMAMAKTA VE BUNUN YERİNE POLİÇEDE SONRAKİ PRİMİN ZAMANINDA ÖDENMEMESİNİN SONUÇLARININ ÖZEL OLARAK VE DİKKAT ÇEKECEK ŞEKİLDE BELİRTİLMESİ ESASI ÖNGÖRÜLMEKTEDİR.
- SONRAKİ PRİM BORCU ZAMANINDA YERİNE GETİRİLMEDİĞİ TAKDİRDE SİGORTACININ SORUMLULUĞU VADEDEN BAŞLAYARAK 15 GÜN SÜREYLE DEVAM ETMELİ VE 15 GÜNÜN SONUNDA ASKIYA ALINMALIDIR.
- SİGORTACI BU TARİHTEN SONRA -PRİM BORCU YERİNE GETİRİLMEDİĞİ SÜRECE- FESİH HAKKINA SAHİP OLMALIDIR.

(4) Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler saklıdır.

ÜLKEMİZDE BİR DEFA İHTAR GÖNDERİLMESİ DAHİ MÜMKÜN OLAMIYORKEN, BU SEFER İKİ (HAKLI) İHTARI ŞART KOŞAN BİR DÜZENLEME GETİRİLMESİ GERÇEKÇİLİKTEN UZAK BİR TERCİHTİR.

KALDI Kİ, SİGORTA DÖNEMİ KURAL OLARAK BİR YILDIR (M.1411). SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN ÇOK BÜYÜK BİR KISMI DA SADECE BİR YIL İÇİN AKDEDİLMEKTEDİR. DOLAYISIYLA FIKRA HÜKMÜ ÇOK AZ SAYIDAKİ SİGORTA

SÖZLEŞMESİNE UYGULANABİLECEKTİR.

FIKRADA CAN SİGORTALARINDA "İNDİRİM"DEN BAHSEDİLMİŞSE DE CAN SİGORTALARINA İLİŞKİN HÜKÜMLER ARASINDA "İNDİRİM" KELİMESİYLE İFADE EDİLEN BİR HUKUKİ KURUM MEVCUT DEĞİLDİR.

(5) Şartların gerçekleşmesi halinde Borçlar Kanununun 107 nci maddesi hükmü uygulanır.

BU HÜKÜM TAMAMEN YANLIŞ BİR TERCİH İÇERMEKTEDİR. ÇÜNKÜ

- SİGORTA SÖZLEŞMELERİNDE PRİM BORCUNDAN TEMERRÜT DÜZENLENİRKEN BORÇLAR KANUNU'NUN GENEL DÜZENLEMESİ YERİNE ÖZEL DÜZENLEME GETİRİLİR VE BU ÖZEL DÜZENLEME SİGORTA ETTİREN ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMEYEN EMREDİCİ BİR NİTELİĞE KAVUŞTURULUR.
- BORÇLAR KANUNU M.107'NİN (KESİN VADELİ İŞLEM) SİGORTA SÖZLEŞMELERİNE UYGULANMASI SİGORTA ETTİRENLERİN TAMAMEN ALEYHİNE DİR. NİTEKİM BU SEBEPLERLE DE DAHA ÖNCE TİCARET KANUNUNDAKİ ÖZEL EMREDİCİ DÜZENLEMEDE BU HÜKMÜN UYGULANMASI YOLU KAPATILMIŞ (YASAKLANMIŞ) BULUNMAKTAYDI.
- BK M.107'NİN UYGULANMASI, ANAYASA MAHKEMESİ'NCE TİCARET KANUNU'NDAKİ ÖZEL DÜZENLEMENİN (BİR YILDAN UZUN SÜRELİ CAN SİGORTALARI DIŞINDA KALAN SİGORTALAR BAKIMINDAN) İPTAL EDİLMESİ ÜZERİNE, BORÇLAR KANUNU HÜKÜMLERİNE BAŞVURMAK ZORUNLULUĞU ORTAYA ÇIKINCA GÜNDEME GELMİŞTİR.
- EVVELCE SİGORTA ETTİRENİN PRİM BORCUNU ÖDEMEDE TEMERRÜDE DÜŞMESİ HALİNDE, YASAL DÜZENLEME ÇERÇEVESİNDE
- YA İHTAR GÖNDERİLEREK SÜRE VERİLMESİ VE SÖZLEŞMENİN ANCAK O SÜRE İÇİNDE BORÇ ÖDENMEMİŞSE FESHEDİLEBİLMESİ
- YA DA SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN TEMERRÜDÜ İZLEYEN BELİRLİ BİR SÜRE (15 GÜN) ZARFINDA AYNE DEVAM ETMESİ VE DAHA SONRA ASKIYA ALINMASI VE ANCAK ASKIYA ALINMAYI İZLEYEN 15 GÜNÜN SONUNDA KENDİLİĞİNDEN MÜNFESİH HALE GELMESİ SÖZ KONUSU OLMAKTAYDI.
- BORÇLAR KANUNU'NDAN AYRILAN BU EMREDİCİ DÜZENLEME, SADECE SİGORTA ETTİRENLERİ KORUMAK VE ONLARI SİGORTA TEMİNATINDAN YOKSUN BIRAKMAMAK AMACINA YÖNELİKTİ.
- ŞİMDİ, BK M.107'NİN UYGULANMASI İMKANI KABUL EDİLEREK, SİGORTA ETTİRENE İHTAR YOLLANIP SÜRE VERİLMESİNE VEYA SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN TEMERRÜDÜ İZLEYEN BELİRLİ BİR SÜRE DAHA DEVAM ETMESİNE İLİŞKİN EMREDİCİ ÇÖZÜMLER TERKEDİLMEKTEDİR. BU, OLMASI GEREKEN DENGİYİ SİGORTA ETTİRENLER ALEYHİNE ORTADAN KALDIRMA ANLAMINA GELMEKTEDİR.
- KALDI KI BK. M.107 SİGORTACILARIN DA ALEYHİNE DİR. SİGORTA

SÖZLEŞMESİNDE ASLOLAN PRİM BORCUNUN RİZİKO GERÇEKLEŞMEDİĞİ SÜRECE GECİKMELİ DE OLSA ÖDENMESİNE İMKAN VERMEK VE BÖYLECE SİGORTA İLİŞKİSİNİ AYAKTA TUTMAKTIR. OYSA BK M.107 UYGULAMASINDA, VADE GÜNÜNDE HALA PRİM BORCU ÖDENMEMİŞSE, SİGORTA İLİŞKİSİ SON BULACAKTIR (BU SON BULMANIN HERHANGİ BİR İŞLEME GEREK OLMADAN KENDİLİĞİNDEN Mİ MEYDANA GELECEĞİ YOKSA SİGORTACI TARAFINDAN YAPILACAK BİR BİLDİRİME Mİ BAĞLI OLACAĞI AYRI BİR TARTIŞMANIN KONUSUDUR). SİGORTACILAR, BU GİBİ BİR SON BULMA YAPTIRIMINI SİGORTA ETTİRENLERE KARŞI İLERİ SÜRDÜKLERİ ZAMAN, ÇOK TEPKİ ALACAKLAR VE ÖZELLİKLE HATIRLI MÜŞTERİLERİNE KARŞI BU YOLA GİTMEKTEN KAÇINACAKLAR; ÇİFTE STANDART UYGULAMAK DURUMUNDA KALABİLECEKLERDİR. HER HALDE, BK M.107 UYGULAMASININ SİGORTACILARI MÜŞTERİLERİ İLE OLAN İLİŞKİLERİNDE ÇOK ZORLAYACAĞI KUŞKUSUZDUR.

DİĞER TARAFTAN, M.1434 TASLAKTA BÜTÜNÜ İTİBARIYLA EMREDİCİ (SİGORTA ETTİREN ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMİYEN HÜKÜM) OLARAK DÜZENLENMİŞTİR. MADDENİN 3ÜNCÜ FIKRASI TEMERRÜT ÜZERİNE İHTAR GÖNDERİP SÜRE VERME ZORUNLULUĞU GETİRMEKTEDİR. BU HÜKMÜ SİGORTA ETTİREN ALEYHİNE DEĞİŞTİRMEK MÜMKÜN OLMADIĞI HALDE AYNI MADDENİN 5İNCİ FIKRASI İHTARLA SÜRE VERME ZORUNLULUĞUNU KALDIRMAKTA VE VADE GÜNÜ KENDİLİĞİNDEN (YAHUT SİGORTACININ İHBAR ETMESİ KOŞULUYLA) FESİH YOLUNU AÇMAKTADIR. BU DA TAM BİR ÇELİŞKİ OLUŞTURMAKTADIR.

b) Beyan yükümlülüğü

aa) Sözleşmenin kurulmasında beyan yükümlülüğü

aaa) Genel olarak

MADDE 1435 - (1) Sigorta ettiren sözleşmenin kurulması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır.

"BİLMESİ GEREKEN" KOŞULU GERÇEKÇİ DEĞİLDİR. BURADA "BİLME" VE "ÖĞRENMEKTEN KASTEN KAÇINMA" KOŞULUNA YER VERMEK UYGUN OLUR.

bbb) Yazılı sorular

Madde 1436 - (1) Sigortacı sigorta ettirene, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez; meğer ki, sigorta ettiren önemli bir hususu kötü niyetle saklamış olsun.

(2) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa, bunlar hakkında da soru sorabilir. Bu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren bunları

da cevaplamakla yükümlüdür.

ccc) Bağlantı

Madde 1437 - (1) Tazminat ve bedel ödemelerinde, bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantı, 1439 uncu maddede belirtilen esaslar uyarınca dikkate alınır.

M.1439 KARŞISINDA BU HÜKÜM GEREKSİZDİR.

ddd) Gerçek durumun sigortacı tarafından bilinmesi

Madde 1438 - (1) Bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun yahut halin gerçek durumu sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlâl edilmiş olması nedeniyle sözleşmeden cayamaz. İspat yükü sigorta ettirene aittir.

BURADA SADECE SÖZLEŞMEDEN CAYMA DEĞİL, SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMASI DA ZİKREDİLMELİDİR. ÇÜNKÜ, M.1439 SADECE CAYMAYI DEĞİL, FAKAT SİGORTACININ TAMAMEN VEYA KISMEN EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMASINI DA DÜZENLEMEDİR.

eee) Yaptırım

Madde 1439 - (1) Sigortacı bakımından önemli olan bir hususun bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olması halinde, sigortacı 1440 ıncı maddede belirtilen süre içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşmeden cayılmış olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

BU DÜZENLEMEEYE GÖRE CAYMA SADECE SÖZLEŞME SÜRESİ İÇİNDE RİZİKO HENÜZ GERÇEKLEŞMİŞ OLMADIĞI TAKDİRDE MÜMKÜNDÜR. RİZİKONUN GERÇEKLEŞMİŞ OLDUĞU HALLERDE İSE İKİNCİ FIKRA UYARINCA SİGORTACININ TAMAMEN VEYA KISMEN EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN (BAZI KOŞULLARLA) KURTULMASI SÖZ KONUSU OLMAKTADIR.

GEREKÇENİN İLK ŞEKLİNDE TEK YAPTIRIMIN CAYMA OLDUĞU YOLUNDA AÇIKLAMA MEVCUT İDİ. BU HATA DAHA SONRA DÜZELTİLMİŞTİR.

FIKRA METNİNE VE GEREKÇEYE BAKILIRSA CAYMA İÇİN KUSUR ARANMIŞTIR. BU TERCİH DOĞRULTUSUNDA MAKSADI DAHA İYİ İFADE ETMEK BAKIMINDAN SON CÜMLENİN FARKLI BİÇİMDE KALEME ALINMASI (MESELA: "SİGORTA ETTİRENİN ÖNEMLİ BİR HALİ ÖĞRENMEMEKTE KUSURSUZ OLMASI VEYA BİR HALİ ÖNEMLİ SAYMAMIŞ BULUNMASI SİGORTACININ CAYMA HAKKINI ORTADAN KALDIRMAZ") DAHA UYGUN OLUR. ANCAK, KUSURUN ARANMAMASI, AŞAĞIDA ELE ALACAĞIMIZ İKİNCİ FIKRA HÜKMÜYLE UYUMLU OLMAYACAKTIR.

(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile beyan

yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise kusurun derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlâli ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE "SİGORTA ETTİRENİN KUSURU KAST DERECE-SİNDE İSE" YERİNE "SİGORTA ETTİRENİN KASTI HALİNDE" DENMİŞTİ. AYRICA ÖNCEKİ METİNDE SADECE "TAZMİNAT ÖDENMESİNDEN" BAHSEDİLMEKTE İDİ. SONRAKİ METİNDE İSE "SİGORTA TAZMİNATI VEYA BEDELİ" İFADESİNE YER VERİLEREK HÜKÜM MEBLAĞ SİGORTALARINA DA UYGUN HALE GETİRİLMİŞTİR.

SONRAKİ METİN KASTI KUSURUN BİR DERECEŞİ SAYMIŞTIR. OYSA KAST VE KUSURU AYRI KAVRAMLAR OLARAK ELE ALMIŞ BULUNAN ÖNCEKİ METİN DAHA İSABETLİDİR.

FIKRADA

- KUSUR VARSA KUSURUN DERECEŞİNE GÖRE TAZMİNATTAN İNDİRİM YAPILMASI (ANCAK "İHLALİN TAZMİNATIN VEYA BEDELİN MİKTARINA YAHUT RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNE ETKİ EDEBİLECEK NİTELİKTE OLMASI" DA ARANMIŞTIR; ÇOK NET OLMAMAKLA BİRLİKTE, BUNUNLA İLLİYETİN KASTEDİLDİĞİNİ DÜŞÜNMEK MÜMKÜNDÜR)
- KAST VARSA İHLAL İLE RİZİKO ARASINDA İLLİYET BAĞI MEVCUT OLMAK KAYDIYLA EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULUŞ; EĞER İLLİYET BAĞI YOKSA TAZMİNATTAN (ÖDENEN PRİM – ÖDENMESİ GEREKEN PRİM ARASINDAKİ ORANA GÖRE) İNDİRİME GİDİLMESİ

ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR. ANLAŞILDIĞINA GÖRE, HEM KAST HEM DE KUSUR HALİNDE İLLİYET ARANMAKTADIR. GEREKÇEDEN DE BU SONUÇ ÇIKMAKTADIR

RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİ HALLERDE, KAST VEYA KUSUR ARANDIĞI HALDE, RİZİKONUN GERÇEKLEŞMEDİĞİ HALLER İÇİN KUSUR ŞARTI MEVCUT DEĞİLDİR. ARADA UYUM BULUNMAMAKTADIR.

fff) Caymanın şekli ve süresi

Madde 1440 - (1) Caymanın sigorta ettirene bir beyanla yöneltilmesi gerekir.

(2) Cayma, yedi gün içinde sigorta ettirene bildirilir. Bu süre sigortacının bildirim yükümlülüğünün ihlâl edildiğini öğrendiği andan itibaren başlar.

YEDİ GÜN YETERSİZDİR. UZATILMALIDIR. EN AZ 15 GÜNLÜK BİR SÜRE ÖNGÖRMÜK DAHA UYGUNDUR. DİĞER TARAFTAN, SÜREYE UYMUŞ OLMA BAKIMINDAN GÖNDERMENİN ESAS ALINACAĞININ TASLAKTA AÇIKÇA HÜKME BAĞLANMASI DA GEREKİR.

ggg) Caymanın hükümleri

MADDE 1441 - (1) Sigorta ettiren kasıtlı ise, cayma halinde sigortacı, rizikoyu taşıdığı müddete ait primlere hak kazanır.

BU MADDEYE İLİŞKİN GEREKÇENİN İLK ŞEKLİNDE CAYMAYA İLİŞKİN TAMAMEN YANLIŞ AÇIKLAMA VE SAPTAMALARA YER VERİLMİŞ VE İLERİYE ETKİLİ SONUÇ DOĞURACAĞI BELİRTİLMİŞ İDİ. CAYMANIN (FESİH GİBİ) İLERİYE ETKİLİ SONUÇ DOĞURMASI HALİNDE, BUNA CAYMA DEĞİL FESİH DEMEK GEREKECEĞİ AÇIKTIR.

ASLINDA GEREKÇEDEKİ GÖRÜŞ BENİMSENDİĞİ VE GEÇMİŞE ETKİLİ CAYMANIN DEĞİL İLERİYE ETKİLİ FESHİN SÖZ KONUSU OLDUĞU KABUL EDİLDİĞİ TAKDİRDE, ESASEN MADDEYE GEREK KALMAZDI. ÇÜNKÜ FESHİN NE OLDUĞU HUKUKTA BELLİDİR. MADDE HÜKMÜNE, TAM TERSİNE CAYMANIN SÖZ KONUSU OLMASI DURUMUNDA –PRİMİN SİGORTACIDA KALMASINI SAĞLAMAK İÇİN- İHTİYAÇ VARDIR. ŞÖYLE Kİ, CAYMA ÜZERİNE SÖZLEŞME GEÇMİŞE ETKİLİ OLARAK ORTADAN KALKMIŞ OLDUĞUNDAN, SÖZLEŞME UYARINCA ALINMIŞ PRİMLERİN DE DAYANAĞI KALMAYACAK VE İADE EDİLMELERİ GEREKECEKTİR. İŞTE BURADA İSTİSNAEN BUNLARIN SİGORTACIDA KALMASI SAĞLANMAK İSTENİRSE, ÖZEL BİR DÜZENLEME GETİRİLEREK BUNUN AÇIKÇA ÖNGÖRÜLMESİ GEREKMEKTEDİR. ANLAŞILDIĞINA GÖRE MADDE BU SONUCU SAĞLAMAYA YÖNELİKTİR.

HATALI GEREKÇE İSE SONRADAN DÜZELTİLMEMEYE ÇALIŞILMIŞ VE SONRAKİ METİNDE "MEVCUT SİSTEMİN KORUNDUĞU" BELİRTİLMİŞTİR. BÖYLECE GEREKÇENİN İLK ŞEKLİNDE MEVCUT OLAN VAHİM BİR HUKUKİ HATA YAPILAN İKAZLAR DİKKATE ALINARAK GİDERİLMİŞTİR. GEREKÇENİN SON ŞEKLİNDE DE BURADA GEÇMİŞE ETKİLİ CAYMANIN SÖZ KONUSU OLDUĞU TAM BİR NETLİKLE BELİRTİLMEMİŞTİR. ANCAK "MEVCUT SİSTEMİN KORUNMASI" BU ANLAMA GELMEKTEDİR. ÇÜNKÜ MEVCUT SİSTEMDE, GEÇMİŞE ETKİLİ CAYMANIN DÜZENLENMİŞ OLDUĞUNA ŞÜPHE YOKTUR.

hhh) Cayma hakkının düşmesi

MADDE 1442 - (1) Cayma hakkı aşağıdaki hallerde kullanılamaz:

- a) Cayma hakkının kullanılmasından açık veya örtülü bir şekilde vazgeçilmişse;
- b) Caymaya imkân veren ihlâle sigortacının kendisi sebebiyet vermişse;
- c) Sigortacı bir veya birkaç sorusu cevapsız bırakılmasına rağmen sözleşmeyi yapmışsa.

BURADA MADDENİN C BENDİNDE DÜZENLENEN HAL BAKIMINDAN DURUM AÇIK DEĞİLDİR. BAZI SORULARA CEVAP VERİLMEMİŞ OLMASI SİGORTACININ CAYMA HAKKINI SADECE O SORULARIN İLİŞKİN BULUNDUĞU HALLER BAKIMINDAN ORTADAN KALDIRABİLMELİDİR. OYSA FIKRA METNİ CAYMA HAKKININ SADECE CEVAPLANMAYAN HUSUSLARLA SINIRLI ŞEKİLDE DEĞİL FAKAT GENEL OLARAK ORTADAN KALKMIŞ OLACAĞI YOLUNDA (GENİŞ) ANLAŞILMAYA ELVERİŞLİDİR. LAFZA GÖRE YORUM

YAPILDIĞINDA, SİGORTACININ HERHANGİ BİR SORUYA CEVAP VERİLMEMİŞ OLMASINA RAĞMEN SÖZLEŞME İLİŞKİSİNE GİRMİYİ KABUL ETMİŞ OLMASININ CAYMA HAKKININ BÜTÜNÜYLE DÜŞMESİNE YOL AÇACAĞI SONUCU ÇIKMAKTADIR.

bb) Teklifin yapılması ile kabulü arasındaki değişiklikleri beyan yükümlülüğü

MADDE 1443 - (1) Teklifin yapılması ile kabulü arasındaki değişiklikler hakkında sözleşmenin kurulmasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin madde hükümleri kıyas yoluyla uygulanır.

cc) Sözleşme süresi içinde beyan yükümlülüğü

aaa) Genel olarak

Madde 1444 - (1) Sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.

"TAZMİNAT TUTARININ ARTMASINI ETKİLEYİCİ DAVRANIŞ" DEYİMİ UYGUN DEĞİLDİR. "TAZMİNAT TUTARINI ARTIRICI DAVRANIŞ" DENEİLİR.

(2) Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını etkileyici işlemlerde bulunursa yahut sözleşme kurulurken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç sekiz gün içinde durumu sigortacıya bildirir.

bbb) Sigortacının hakları

Madde 1445 - (1) Sözleşmenin devamı sırasında, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını veya sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların gerçekleştiğini öğrenen sigortacı, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir; farkın sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme feshedilmiş sayılır.

(2) Fesih hakkı, değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönülmesi halinde kullanılamaz.

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

(4) Riziko artmasına, sigortacının menfaati, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve hayat sigortalarında sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler sebep olmuşsa, yukarıdaki hükümler uygulanmaz.

(5) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminat miktarına veya bedeline yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise kusurun derecesine göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir. Bu durumda

sigorta tazminatı veya bedeli ödenmez. Bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

BU FIKRANIN İLK ŞEKLİ ŞÖYLE İDİ

“(5) RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNDEN SONRA SİGORTA ETTİRENİN KUSURU İLE DEĞİŞİKLİKLERE İLİŞKİN BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN İHLÂL EDİLDİĞİNİN TESPİTİ HALİNDE, BU İHLÂL TAZMİNAT MİKTARINA VEYA BEDELİNE YAHT RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNE ETKİ EDEBİLECEK MAHIYETTE İSE KUSURUN DERECESESİNE GÖRE TAZMİNATTAN İNDİRİM YAPILIR. SİGORTA ETTİRENİN KASTI HALİNDE İSE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİK İLE GERÇEKLEŞEN RİZİKO ARASINDA BAĞLANTI VARSA SİGORTACI SÖZLEŞMEYİ FESHEDEBİLİR, BAĞLANTI YOKSA, SİGORTACI ÖDENMESİ GEREKEN PRİM İLE ÖDENEN PRİM ARASINDAKİ ORANA GÖRE SİGORTA TAZMİNATINDAN İNDİRİM YAPAR”.

FIKRA METNİNDE SONRADAN YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER SONUCUNDA

- “VEYA BEDELİ” KELİMELERİ EKLENEREK HÜKÜM MEBLÂĞ SİGORTALARINI DA (AÇIKÇA) KAPSAYAN BİR HALE GETİRİLMİŞTİR
- BUNDAN BAŞKA, İKİNCİ CÜMLEDE “KUSURUN KAST DERECESEİNDE OLMASI” DEYİMİNE YER VERİLMİŞ VE SİGORTACININ KAST HALİNDE –MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİK İLE RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ ARASINDA BAĞLANTI (İLLİYET) VARSA- SÖZLEŞMEYİ FESHEDEBİLECEĞİ VE BU DURUMDA ÖDEME YAPMAKTAN KURTULMUŞ OLACAĞI ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR. BAĞLANTININ OLMADIĞI HALLERDE İSE İNDİRİMİN SÖZ KONUSU OLACAĞI HÜKME BAĞLANMIŞTIR.

KUSUR HALİNDE, İLLİYET ARANACAKTIR. ANCAK İLLİYET KOŞULUNA İLİŞKİN İFADE AÇIK DEĞİLDİR. ÖDENECEK TUTARA VEYA RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNE “ETKİ EDEBİLECEK” NİTELİKTEKİ İHLALDEN BAHSETMEK YERİNE “ETKİ ETMİŞ OLAN” İHLALDEN BAHSEDİLMELİDİR. RİZİKO GERÇEKLEŞTİKTEN SONRA GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRME YAPILACAK VE İLLİYETİN MEVCUT OLUP OLMADIĞI SOMUT ŞEKİLDE ARAŞTIRILIP SAPTANACAKTIR.

“KUSURUN DERECESESİ” YERİNE İHLAL SEBEBİYLE SİGORTACININ DURUMUNDA MEYDANA GELEN KÖTÜLEŞMENİN ÖLÇÜSÜ” ESAS ALINMALIDIR. SİGORTA ETTİRENİN KASTI HALİNDE YİNE İLLİYET (BU SEFER “BAĞLANTI” DEYİMİ ALTINDA) ARANMAKTADIR. FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE BÜYÜK BİR HUKUKİ HATA YAPILMIŞ VE GÖREVİN İHLALI HALİNDE SİGORTACIYA SAHUCE “FESİH” HAKKI TANINMIŞ İDİ. BU DÜZENLEME UYARINCA FESİH SÖZLEŞME İLİŞKİSİNİ FESİHTEN SONRASI İÇİN ORTADAN KALDIRACAK VE BU SEBEPLE DE RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİ HALLERDE SİGORTACININ SÖZLEŞMEYİ FESHETMESİ GERÇEKLEŞEN RİZİKO DOLAYISIYLA SORUMLULUKTAN KURTULMASINI SAĞLAMAYACAK İDİ. BURADA FESİH YERİNE “SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMASI”

YAPTIRIMI (YAHUT DAHA KUVVETLİ BİR YAPTIRIM OLAN VE TÛM SÖZLEŞME İLİŞKİSİ BAKIMINDAN GEÇMİŞE ETKİLİ BİÇİMDE ORTADAN KALKMA SONUCUNU MEYDANA GETİREN "CAYMA") ÖNGÖRÜLMEK GEREKİYORDU.

YAPILAN ELEŞTİRİLER ÜZERİNE, METİNDE DEĞİŞİKLİĞE GİDİLMİŞ VE KASTIN SÖZ KONUSU OLDUĞU HALLERDE SİGORTACININ ÖDEME YAPMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULACAĞI İSABETLE HÜKME BAĞLANMIŞTIR. FAKAT, ÖTE YANDAN, BAŞLANGIÇTA VAR OLAN HATA SÜRDÜRÜLEREK SİGORTACININ "SÖZLEŞMEYİ FESHEDEBİLECEĞİ" İFADESİ KORUNMUŞTUR. BÖYLECE, "FESHE GEÇMİŞE ETKİLİ SONUÇ BAĞLANMASI" GİBİ HUKUKEN DOĞRU OLMAYAN BİR DÜZENLEME ORTAYA ÇIKMIŞTIR. DOĞRU ÇÖZÜM, SADECE SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMUŞ OLACAĞININ ÖNGÖRÜLMESİ İDİ. FESİHTEN BAHSETMEK KAVRAMLARI BİRBİRİNE KARIŞTIRMAYA DEVAM ETMEK ANLAMINI TAŞIMAKTADIR. ÖTE YANDAN, KAST HALİNDE, İLLİYET YOKSA İNDİRİM YAPILMASININ HAKLILIĞI TARTIŞMAYA AÇIKTIR.

(6) Riziko gerçekleşmeden önce, sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı, birinci fıkra uyarınca sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.

BEYAN BORCU DEYİMİ HUKUKEN HATALIDIR. BEYAN GÖREVİ VEYA YÜKÜMÜ DEMEK GEREKİR. BURADA HUKUKEN BİR BORÇ DEĞİL, GÖREV (VEYA YÜKÜM) SÖZ KONUSUDUR. İFA TALEP VE DAVA EDİLEMEZ; İHLÂL HAK KAYBINA YOL AÇAR.

BU HÜKÜM, FESHİN HUKUKİ NİTELİĞİ AÇISINDAN GEREKSİZDİR. BUNUNLA BİRLİKTE, PRİME HAK KAZANMANIN GÜN ESASINA GÖRE DEĞİL SİGORTA DÖNEMİ ESASINA GÖRE GERÇEKLEŞECEĞİ ÖNGÖRÜLDÜĞÜNDEN, FESİHTEN SONRAYA İLİŞKİN PRİMİN SİGORTACI TARAFINDAN TAHİLİNİ SAĞLAMASI BAKIMINDAN YERİNDEDİR.

(7) Yapılan değişiklikle bağlantılı rizikonun, sigortacıya tanınan feshi ihbar süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde gerçekleşmesi halinde, sigorta tazminatı veya bedeli ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak hesaplanır.

BU FIKRANIN İLK ŞEKLİ ŞÖYLEYDİ:

"(7) YAPILAN DEĞİŞİKLİKLE BAĞLANTILI RİZİKONUN, SİGORTACIYA TANINAN FESHİ İHBAR SÜRESİ VEYA FESHİN HÜKÜM İFADE ETMESİ İÇİN VERİLEN SÜRE İÇİNDE GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE, SİGORTA TAZMİNATI ÖDENEN VE ÖDENMESİ GEREKEN PRİM ARASINDAKİ ORANA GÖRE HESAPLANIR".

FIKRA METNİNE SONRADAN MEBLAĞ SİGORTALARINI DA KAPSAMAK ÜZERE "VEYA BEDELİ" KELİMELERİ EKLENMİŞTİR.

HÜKÜM KASTIN SÖZ KONUSU OLDUĞU HALLER BAKIMINDAN GEREKSİZDİR. KUSURUN SÖZ KONUSU OLDUĞU HALLER BAKIMINDAN İSE, RİZİKO-DAN SONRA BEŞİNCİ FIKRA HÜKMÜ UYGULANACAĞINDAN (KUSURUN DE-RECESİNE GÖRE İNDİRİM) YİNE GEREKSİZDİR. ŞU HALDE, BU FIKRA SA-DECE KUSURUN HİÇ SÖZ KONUSU OLMADIĞI HALLER BAKIMINDAN BİR ANLAM TAŞIMAKTADIR. ANCAK RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİ HALLERDE, GÖREV İHLALİNDEN BAHSEDEBİLMEK İÇİN ESASEN KUSUR GEREKLİ OL-DUĞUNA GÖRE, BU FIKRAYA NEDEN İHTİYAÇ DUYULDUĞU BELİRSİZDİR.

dd) Rizikonun gerçekleştiğini beyan yükümlülüğü

MADDE 1446 - (1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten iti-baren gecikmeksizin durumu sigortacıya bildirir.

KANUNDA GÖREVIN MİNİMUM KAPSAMININ BELİRLENMESİ YARAR SAĞ-LAR. SADECE "RİZİKO GERÇEKLEŞTİ" BİLGİSİNİN SİGORTACIYA AKTARIL-MASI YETERLİ OLMAMALIDIR. RİZİKONUN NEREDE, NE ZAMAN, NE ŞEKİL-DE GERÇEKLEŞTİĞİ VE SONUÇLARININ NE OLDUĞU ANAHATLARIYLA Sİ-GORTACIYA BİLDİRİLMELİDİR.

(2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin beyanın yapılmaması veya geç yapılması ödenecek tazminat veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır.

"KUSURUN AĞIRLIĞI" (BUNDAN ÖNCEKİ MADDELERDE "KUSURUN DERE-CESİ" DENMİŞ İDİ) ÖLÇÜTÜ UYGUN DEĞİLDİR. BUNUN YERİNE "İHLALİN SİGORTACININ DURUMUNU KÖTÜLEŞTİRMESİ" KRİTERİ BENİMSENMELİ-DİR. KUSUR, GÖREV İHLALİNDEN BAHSEDEBİLMEK İÇİN ŞART KOŞULABI-LİR. ANCAK, TAZMİNATTAN NE KADAR İNDİRİM YAPILACAĞI KUSURUN AĞIRLIĞINA BAĞLI KILINMAMALIDIR.

(3) Rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmiş olan sigortacı, yukarıda-ki fıkra hükmünden yararlanamaz.

SİGORTACI RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİNİ SİGORTA ETTİRENİN GECİKME İLE YAPTIĞI BEYANDAN KISA BİR SÜRE ÖNCE ÖĞRENMİŞ VE GEÇ ÖĞ-RENME YÜZÜNDEN DURUMUNDA KÖTÜLEŞME MEYDANA GELMİŞ İSE, HAKKINI NEDEN ARAYAMASIN? FIKRA METNİNDEKİ "DAHA ÖNCE" İFADESİ YERİNE "GECİKME SÖZ KONUSU OLMAKSIZIN" İFADESİNE YER VERİLME-LİDİR.

c) Bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğü

MADDE 1447 - (1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden bekle-nebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sözleşme uyarınca veya talebi üzerine, makûl süre içinde sigortacıya temin etmek zorundadır. Ayrıca sigorta ettiren, bil-gi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya ilgili yerlerde sigorta-cının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen makûl tedbir-leri almakla yükümlüdür.

FIKRADA GEÇEN "İLGİLİ YER" DEYİMİ UYGUN DEĞİLDİR. AÇIK DA DEĞİLDİR. GEREKÇEDE "RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİ YERLER" İFADESİ MEVCUTTUR. MAKSAT BU İSE, KANUNDA DA AYNI DEYİME YER VERİLMELİDİR. ÖTE YANDAN, FIKRADA "MAKUL TEDBİRLERİ ALMA" GÖREVİ ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR. GEREKÇEDE HİÇ BAHSİ GEÇMEYEN BU GÖREVIN DÜZENLENME YERİ BURASI DEĞİLDİR. ZARARI ÖNLEYİCİ NİTELİKTE ÖNLEM ALMA GÖREVİ ESASEN BİR SONRAKİ MADDEDE DÜZENLENMİŞ BULUNMAKTADIR.

(2) Bu yükümlülüğün ihlâl edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.

GEREKÇE, YAPILACAK İNDİRİMİN ÇİFTE ÖLÇÜTE BAĞLANMIŞ OLDUĞUNA DAİR AÇIKLAMA İÇERMEKTEDİR. GEREKÇEYE GÖRE HEM "KUSURUN AĞIRLIĞI" HEM DE "ÖDENECEK TAZMİNATA YAPTIĞI ETKİ" GÖZÖNÜNDE TUTULACAKTIR. BURADA DA YANLIŞ TERCİH MEVCUTTUR. GÖREV İHLALİ İÇİN KUSUR ŞARTI ARANABİLİR. FAKAT, İNDİRİM KUSURUN AĞIRLIĞI ÖLÇÜTÜNE GÖRE SAPTANMAMALI, SADECE GÖREVIN İHLALİ SEBEBİYLE ÖDENECEK TUTARIN NE ÖLÇÜDE ARTMIŞ BULUNDUĞUNA BAKILMALIDIR.

d) Zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülüğü

MADDE 1448 - (1) Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu hallerde, sigorta ettiren, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü şahıslara olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkân ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortacının bu konudaki talimatlarına olabildiğince uymak zorundadır. Birden çok sigortacının varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri halinde, sigorta ettiren, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır.

KORUMA ÖNLEMLERİ ALMA GÖREVINİN "RİZİKONUN GERÇEKLEŞME İHTİMALİNİN YÜKSEK OLDUĞU HALLERDE DE SÖZ KONUSU OLACAĞINA İLİŞKİN DÜZENLEME TAMAMEN YANLIŞTIR. BU GÖREV, RİZİKO GERÇEKLEŞMEYE BAŞLADIĞI ANDAN İTİBAREN YERİNE GETİRİLMESİ GEREKEN BİR GÖREVDİR. O ŞEKİLDE DÜZENLENMELİDİR. "RİZİKONUN GERÇEKLEŞME İHTİMALİNİN YÜKSEKLİĞİ" ESASI BENİMSENİRSE, RİZİKOYA KUSURLU DAVRANIŞ VEYA KAÇINMA İLE SEBEP OLUNMASI HALİNİN -AKSİNE SÖZLEŞME OLMADIKÇA- SİGORTA TEMİNATINA DAHİL BULUNACAĞI İLKESİNE (TASLAK M. 1429 FK.1) TAMAMEN TERS DÜŞÜLMÜŞ OLUR.

AKSİ SÖZLEŞMEDE ÖNGÖRÜLMEDİKÇE, SİGORTA ETTİRENİN RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİNİ ÖNLEMEN GİBİ BİR YÜKÜMLÜLÜĞÜ YOKTUR. BU SEBEPLERİ SİGORTA ETTİREN TAMAMEN ÖZENSİZ DAVRANARAK RİZİKOYU KENDİ KUSURUYLA GERÇEKLEŞTİRMİŞ OLABİLİR. BU HAL ONUN SİGORTA ALACAĞINA TAM OLARAK HAK KAZANMASINA ENGEL TEŞKİL ETMEZ. SÖZ GELİŞİ ARACI İÇİN KASKO SİGORTASI YAPTIRMİŞ OLAN BİR SİGORTA ETTİREN, ADETA RİZİKOYA DAVETİYE ÇIKARIR TARZDA TEHLİKELİ

ŞEKİLDE ARAÇ KULLANMAYA BAŞLARSA -MESELA HIZ SINIRINI AŞIRI ÖLÇÜDE İHLAL EDER; ŞERİT TECAVÜZÜNDE BULUNUR VEYA KIRMIZI IŞIKLARDA DURMAZSA- BU GELİYORUM DEMİŞ OLAN KAZA SEBEBİYLE TAZMİNAT HAKLARINI KAYBETMEZ. SADECE ZARARI MEYDANA GETİRME BAKIMINDAN KASTI KANITLANMIŞSA ANCAK O İHTİMALDE SİGORTA ALACĞINDAN YOKSUN KALIR. BUNA KARŞILIK AYNI SİGORTA ETTİREN, MESELA AŞIRI HIZ SEBEBİYLE KAZA YAPTIKTAN SONRA, YANMAYA BAŞLAYAN ARACINA -MAKUL OLARAK YAPABİLECEĞİ- MÜDAHALELERDEN KAÇINMIŞ (YANGIN TÜPÜNÜ KULLANMASI MÜMKÜNKEN BUNU YAPMAMIŞ) VE ZARAR DA BU SEBEPLE ARTMIŞ İSE, KORUMA ÖNLEMLERİ ALMA GÖREVİNİ ÇİĞNEMİŞ OLUR.

BU AÇIKLAMALAR IŞIĞINDA, "RİZİKONUN GERÇEKLEŞME İHTİMALİNİN YÜKSEK OLDUĞU HALLER" İFADESİNİN METİNDEN ÇIKARILMASI VE YERİNE "RİZİKONUN GERÇEKLEŞMEYE BAŞLADIĞI" HALLER İFADESİNİN KONMASI UYGUN DÜŞER.

AYRICA, "ÜÇÜNCÜ ŞAHISLARA OLAN RÜCU HAKLARININ KORUNMASI" İÇİN GEREKEN GİRİŞİMLERİN YAPILMASI BU MADDENİN KONUSU DEĞİLDİR (BELİRTMEK GEREKİR Kİ "ÜÇÜNCÜ ŞAHISLARA OLAN RÜCU HAKKI" DEYİMİ DE BAŞARILI SAYILMAZ; BUNUN YERİNE "ÜÇÜNCÜ ŞAHISLARA KARŞI MEVCUT OLAN RÜCU HAKLARI" GİBİ BİR DEYİM KULLANILMALIDIR). BUNUN SİGORTACININ KANUNİ HALEFİYETİNE İLİŞKİN MADDEDE DÜZENLENMESİ İCAP EDER. NİTEKİM ÖYLE YAPILMIŞTIR. TASLAK M.1481 FK.3 KARŞISINDA, M.1448 FK.1 METNİNDE "RÜCU HAKLARININ KORUNMASINA" İLİŞKİN OLARAK ÖZEL HÜKÜM SEVKETMEYE GEREK YOKTUR.

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

BURADA DA KUSUR ŞARTI BENİMSENE BİLİR; FAKAT ÖDENECEK SİGORTA BEDELİNDEN İNDİRİM KUSURUN AĞIRLIĞINA BAKILARAK DEĞİL, GÖREV İHLALİNİN SİGORTACININ DURUMU NE ORANDA KÖTÜLEŞTİRMİŞ OLDUĞUNA BAKILARAK BELİRLENMELİDİR.

(3) Sigortacı sigorta ettirenin birinci fıkra gereğince yaptığı makul giderleri bunlar faydasız kalmış olsa bile sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak tazmin etmekle yükümlüdür. Eksik sigortanın yapıldığı hallerde 1462 inci madde hükmü kıyasen uygulanır.

FIKRA METNİNDE YER VERİLEN "SİGORTA TAZMİNATI VEYA BEDELİ" DEYİMİ BU HÜKMÜN HEM ZARAR SİGORTALARINDA HEM DE MEBLÂĞ SİGORTALARINDA UYGULANACAĞI İZLENİMİNİ VERMEKTEDİR. MEBLÂĞ SİGORTALARINDA BU GÖREV KURAL OLARAK SÖZ KONUSU OLMAZ. ÇÜNKÜ BU SİGORTALARDA ZARARIN KARŞILANMASI SÖZ KONUSU DEĞİLDİR. İSTİSNAEN BÖYLE BİR GÖREVİN ÖNGÖRÜLMESİ GEREKEN MEBLÂĞ SİGORTALARINDA İSE, BUNUN ÖZEL BİR HÜKÜM SEVKEDİLEREK YAPILMASI GEREKİR. MESELA KAZA SİGORTASINDA SİGORTALININ SÜREKLİ SAKAT KALMAMAK ÜZERE TEDAVİ GÖRMESİ GEREKİYORSA, BU GÖREV KAZA

SİGORTASINA İLİŞKİN DÜZENLEMEDE ÖZEL OLARAK ÖNGÖRÜLMELİDİR. NİTEKİM ALMAN VVG § 183 BÖYLE YAPMIŞTIR.

DİĞER TARAFTAN FIKRADA YER VERİLEN "EKSİK SİGORTANIN YAPILDIĞI HALLER" İFADESİ YERİNE "EKSİK SİGORTA YAPTIRILMIŞ OLAN HALLER" DENMELİDİR. SİGORTAYI YAPAN (AKTİF) TARAF SİGORTACIDIR. OYSA BURADA KASTEDİLEN SİGORTANIN YAPTIRILMASIDIR. KALDI Kİ, SİGORTACI MESELA YURT DIŞINDAN REASÜRANS TEMİNATI SAĞLAYAMADIĞI İÇİN EKSİK SİGORTA YAPMAK DURUMUNDA KALMIŞSA (SİGORTA ETTİRENİN TALEBİNE RAĞMEN, TAM DEĞER ÜZERİNDEN SİGORTA YAPMAMIŞ VE DÜŞÜK DEĞER ÜZERİNDEN SİGORTA YAPMIŞSA; SÖZ GELİŞİ 20 MİLYON DOLAR DEĞERİNDEKİ DENİZ CANLILARINI REASÜRANS KUVERTÜRÜ BULAMAMASI YÜZÜNDEN SADECE 10 MİLYON DOLAR ÜZERİNDEN SİGORTALAYABİLMİŞSE) EKSİK SİGORTAYA BAĞLANAN SONUÇLARI İLERİ SÜREMEMESİ İCAP EDER.

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

MADDE METNİNDEKİ "GİDERLERİN KARŞILANMASI" DEYİMİ YERİNE "MAKUL GİDERLERİN KARŞILANMASI" DEYİMİNE YER VERİLMELİDİR.

DİĞER TARAFTAN, GİDERLERİN AVANS OLARAK ÖDENMESİ "ZORUNLULUĞU" YERİNE, AVANS ÖDEMEME HALİNDE SİGORTACININ (AVANS ÖDENMEMESİ YÜZÜNDEN YERİNE GETİRİLEMİYEN) ÖNLEM ALMA GÖREVİNİN İHLALİNE BAĞLANAN SONUÇLARI İLERİ SÜREMEMESİ ŞEKLİNDE BİR ÇÖZÜM DE DÜŞÜNÜLEBİLİRDİ.

e) Sözleşmede öngörülen yükümlülüklerin ihlali

MADDE 1449 - (1) Bu kanunda ve diğer kanunlarda yer alan özel düzenlemeler hariç olmak üzere, sigortacıya karşı yerine getirilmesi gereken ve sözleşmeden doğan bir yükümlülüğün ihlali halinde, sigortacının sözleşmeyi kısmen veya tamamen feshederek ifadan kurtulabileceğine ilişkin hükümler, ihlalde kusur bulunmaması halinde sonuç doğurmaz.

FIKRA METNİNDEKİ "SİGORTACININ SÖZLEŞMEYİ TAMAMEN VEYA KISMEN FESHEDEREK İFADAN KURTULABİLECEĞİNE İLİŞKİN HÜKÜM" İFADESİ SADECE RİZİKONUN HENÜZ GERÇEKLEŞMEDİĞİ HALLER BAKIMINDAN DOĞRUDUR. RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİ HALLERDE İSE, SİGORTACININ FESHEDEREK İFADAN (EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN) KURTULMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR. BU AÇIDAN FIKRA, MEVCUT ŞEKLİYLE EKSİK BİR DÜZENLEME GETİRMEKTEDİR. "SİGORTACININ SÖZLEŞMEYİ TAMAMEN VEYA KISMEN FESHEDEREK İFADAN KURTULABİLECEĞİNE İLİŞKİN HÜKÜM" DEMEK YERİNE "SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMUŞ OLACAĞINA İLİŞKİN HÜKÜM" İFADESİ TERCİH EDİLMELİDİR.

(2) İhlâl kusura dayandığı takdirde, durumun öğrenildiği tarihten itibaren bir ay içinde kullanılmayan fesih hakkı düşer; meğerki, kanun farklı bir süre öngörmüş olsun.

YUKARIDA DA BELİRTİLDİĞİ ÜZERE SADECE FESİH İHTİMALİNİ İÇEREN SINIRLI BİR DÜZENLEME GETİRMEK HATALIDIR.

MADDE, GÖREV İHLALİ HALİNDE SÖZLEŞMENİN İLERİYE ETKİLİ OLARAK SONA ERDİRİLMESİNİ (FESİH) VEYA SONA ERDİRİLMESİZİN SADECE SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMASI OLASILIKLARININ HER İKİSİNİ DE KAPSAMALI (BUNLARA CEVAZ VERMELİ) FAKAT GEÇMİŞE ETKİLİ SONA ERDİRME İMKANINI (CAYMAYI) AÇIKÇA YASAKLAMALIDIR.

EN DOĞRU DÜZENLEME ALMAN VVG § 6 ESAS ALINARAK (RİZİKO ÖNCE-SİNDE YERİNE GETİRİLMESİ GEREKEN GÖREV- RİZİKO GERÇEKLEŞTİK-TEN SONRA YERİNE GETİRİLMESİ GEREKEN GÖREV AYIRIMI YAPILARAK) GETİRİLEBİLİR. İLK HALDE SÖZLEŞMENİN FESHİ İMKANI, İKİNCİ HALDE İSE SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMUŞ OLACAĞI ÖNGÖRÜLMELİDİR.

(3) İhlâl, rizikonun gerçekleşmesine ve sigortacının yerine getirmesi gereken edimin kapsamına etki etmemiş ise, sigortacı sözleşmeyi feshedemez.

BİR ÖNCEKİ FIKRAYA İLİŞKİN AÇIKLAMALARIMIZA BKZ.

B) Kanun hükümlerinin uygulama alanı

MADDE 1450 - (1) Sosyal güvenlik kurumları ile yapılan sözleşmeler hakkında, kendi kanunlarında aksine hüküm bulunmadıkça, bu kanun hükümleri uygulanmaz.

C) Sigorta sözleşmeleri hakkında uygulanacak hükümler

MADDE 1451 - (1) Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde sigorta sözleşmesi hakkında Borçlar Kanununun hükümleri uygulanır.

BU HÜKÜM MEVCUT OLMASA İDİ, SONUÇ FARKLI OLMAZDI. BORÇLAR KANUNU DIŞINDAKİ BİR KANUNUN UYGULANMASI İSTENİRSE ONU AÇIKÇA BELİRTMEK GEREKİR.

D) Koruyucu hükümler

Madde 1452 - (1) 1404 ve 1408 inci madde hükümlerine ve 1429 uncu maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesine aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir.

BU FIKRANIN ESKİ ŞEKLİNDE RİZİKONUN KASTEN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ HALİNDE SİGORTACININ TAZMİNAT ÖDEME BORCUNDAN KURTULACAĞINA DAİR 1429UNCU MADDE ZİKREDİLMEMEKTEDİR. BU MADDE SONRADAN EKLENMİŞ VE TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE MEVCUT OLAN EKSİKLİK GİDERİLMİŞTİR.

(2) 1418 ve 1420 nci madde hükümlerine ve 1430 uncu maddenin ikinci fıkrası hükmüne aykırı sözleşme şartları geçersizdir.

BU FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE M.1429, M.1431 FK.3 VE 1433 DE ZİKREDİLMEKTEYDİ.

FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE EMREDİCİLİKLE HİÇ BAĞDAŞMAYAN BİR BİÇİMDE "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİ İLE BAŞLAYAN M.1429'UN

ZİKREDİLMİŞ OLMASI TAMAMEN HATALI İDİ. BU HATA SONRADAN M.1429 FK.1 CÜMLE 2, EMREDİCİ HÜKÜMLERE İLİŞKİN M.1452'NİN İLK FIKRASI KAPSAMINA ALINARAK DÜZELTİLMİŞTİR.

AYNI ŞEKİLDE, SİGORTA ETTİRENİN ALEYHİNE SİGORTACININ LEHİNE OLAN M.1431 FK.3'ÜN EMREDİCİ NİTELİKTE OLMASI İÇİN DE HIÇ BİR SEBEP YOK İDİ. NİTEKİM, GEREKÇEDE EMREDİCİ HÜKÜMLERE İLİŞKİN M.1452'NİN VARLIK SEBEBİ "SİGORTA ETTİRENLERİN KORUNMASI GEREĞİ" OLARAK BELİRTİLMEKTEDİR. M.1431 FK.3'ÜN FIKRA 2 KAPSAMINDAN ÇIKARILMASI DOĞRU BİR ADIMDIR. BÖYLECE MEVCUT BİR DİĞER HATA DÜZELTİLMİŞTİR.

(3) 1405, 1409, 1413 ilâ 1417, 1419, 1421, 1422 ilâ 1426 ncı madde hükümleri, 1427 nci maddenin ikinci ilâ beşinci fıkraları, 1428 inci madde hükmü, 1430 uncu maddenin birinci ve üçüncü fıkraları, 1431 inci maddenin birinci, ikinci ve dördüncü fıkrası hükümleri ve 1433 ilâ 1449 uncu madde hükümleri, sigorta ettiren, sigortalı ve lehdar aleyhine değiştirilemez; değiştirilirse Kanun hükümleri uygulanır.

BU MADDENİN İLK ŞEKLİNDE M. 1432 (TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE M.1410) EMREDİCİ KILINMIŞ İDİ. SİGORTA PRİMİNİN NEREDE ÖDENECEĞİNİ DÜZENLEYEN M. 1432'NİN TASLAKTAKİ İLK ŞEKLİNİN (TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE M.1410) BAŞLANGIÇ KISMI EMREDİCİLİKLE HIÇ BAĞDAŞMAYAN "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİNDEN OLUŞMAKTA İDİ. ANCAK DAHA SONRA, YAPILAN YANLIŞLIK DÜZELTİLMİŞ VE "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" İFADESİ M.1432'DEN ÇIKARILMIŞTIR.

MADDENİN İLK ŞEKLİNDE EMREDİCİ KILINMIŞ OLMAYAN M.1419, M.1423, M.1425 FK.3, M.1430 FK.1, M.1431 FK.2 VE FK.4 VE M.1433 SONRAKİ METİNDE EMREDİCİ HÜKÜMLER ARASINDA GÖSTERİLMİŞTİR.

M.1430 FK.1 SİGORTA ETTİRENİN SÖZLEŞMEYLE KARARLAŞTIRILAN PRİMİ ÖDEYECEĞİNİ (CÜMLE 1) VE AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA SİGORTA PRİMİNİN PEŞİN ÖDENECEĞİNİ (CÜMLE 2) ÖNGÖRMÜKTEDİR. HER İKİ CÜMLENİN DE EMREDİCİ OLMASI GEREKMEMEKTEDİR.

- SİGORTA ETTİRENİN PRİM ÖDEME BORCUNU ÜSTLENMESİ ESASEN SÖZLEŞMENİN ESASLI UNSURUDUR (M.1401 FK.1). PRİM ALINMAYAN BİR SÖZLEŞME SİGORTA SÖZLEŞMESİ SAYILMAZ. SÖZLEŞMEDE PRİM TUTARI GÖSTERİLMEMİŞ OLMAKLA BERABER PRİMİN TUTARINI BELİRLEMEK MÜMKÜN İSE, SİGORTA ETTİRENİN PRİM BORCU ALTINDA OLMASI LAZIM GELİR. BÖYLE BİR HALDE, SİGORTA ETTİREN "TUTARI SÖZLEŞMEDE KARARLAŞTIRILMADIĞI İÇİN" PRİM ÖDEMECTEN KURTULAMAMALIDIR.

- PRİMİN PEŞİN ÖDENECEĞİNİ HÜKME BAĞLAYAN İKİNCİ CÜMLE EMREDİCİLİKLE BAĞDAŞMAYAN "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİYLE BAŞLAMAKTADIR.

SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN İLK PRİMİN ÖDENMESİ ANINDAN İTİ-

BAREN DEVREYE GİRMİŞ OLACAĞINI ÖNGÖREN M.1421'İN BAŞLANGIÇ KISMI EMREDİCİLİKLE HİÇ BAĞDAŞMAYAN "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİNDEN OLUŞMAKTADIR. KALDI Kİ, SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN İLK PRİMİN ÖDENMESİNDEN SONRA BAŞLAMASI BAZAN GAYET DOĞALDIR. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SİGORTA SÜRESİNİN BAŞLANGICINDAN 15 GÜN ÖNCE KURULDUĞU VE PRİMİN DE SÖZLEŞME YAPILDIĞI GÜN ÖDENDİĞİ VARSAYIMINDA, SİGORTACININ SORUMLULUĞU ÖDEME GÜNÜNDEN İTİBAREN DEĞİL, 15 GÜN SONRA SİGORTA SÜRESİ İŞLEMeye BAŞLAYACAĞI ZAMAN DEVREYE GİRECEKTİR. BU GİBİ BİR HALİ "SİGORTA ETTİRENİN ALEYHİNE HAL" OLARAK DA DEĞERLENDİRMEK GEREKİR. SİGORTA ETTİRENİN ALEYHİNE OLAN, PRİMİN ÖDENMESİNE, SİGORTA SÜRESİNİN İŞLEMeye BAŞLAMASINA VE RİZİKONUN GERÇEKLEŞME OLASILIĞI DA MEVCUT BULUNMASINA RAĞMEN, SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN MEVCUT OLMAMASIDIR.

YAPILAN KISMİ TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN SİGORTA BEDELİNDEN DÜŞÜLECEĞİNE İLİŞKİN M.1428 FK.1'İN BAŞLANGIÇ KISMI EMREDİCİLİKLE HİÇ BAĞDAŞMAYAN "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİNDEN OLUŞMAKTADIR M.1428'İN İLK FIKRASI SİGORTA ETTİRENLERİN DEĞİL SİGORTACILARIN LEHİNE DİR. O SEBEPLE EMREDİCİ OLMASINA GEREK YOKTUR. EMREDİCİLİK SADECE M.1428 FK.2 BAKIMINDAN DÜŞÜNÜLMELİDİR.

İKİNCİ KISIM

Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Zarar Sigortaları

A) Mal Sigortaları

I- Menfaat ve kapsam

1. Genel olarak

MADDE 1453 - (1) Rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati bulunanlar, bu menfaatlerini mal sigortası ile güvence altına alabilirler.

BU FIKRAYA İLİŞKİN OLARAK GEREKÇEDE ŞU AÇIKLAMAYA YER VERİLMİŞTİR: "MADDEDE ÖNCELİKLE SİGORTANIN KONUSUNUN PARA İLE ÖLÇÜLEBİLEN MENFAAT OLDUĞU BELİRTİLMEK SURETİYLE 'MENFAATİ OLAN KİMSELERİN' SİGORTA YAPTIRABİLECEĞİ HUSUSU DA KENDİLİĞİNDEN DÜZENLENMİŞTİR".

M.1401 FK.1 VE M.1408 FK.1 KARŞISINDA BU FIKRAYA GEREK BULUNMAKTADIR. ESASEN FIKRA METNİ FAZLA ANLAMLI DA GÖRÜNMEMEKTEDİR.

(2) Aksine sözleşme yoksa, rizikonun gerçekleşmesi sonucu doğan kazanç kaybı ile sigorta edilen malın ayıbından doğan hasarlar, sigorta kapsamında değildir.

Mala ilişkin olarak kazancın, makul sınırı aşan kısmı sigorta edilemez.

METİNDEKİ "OLARAK" KELİMESİ LÜZUMSUZDUR. "KAZANCIN" KELİMESİN-
DEN SONRAKİ VİRGÜL DE GEREKSİZDİR.

(3) Mal sigortası niteliğindeki grup sigortalarında, mal topluluğunda, mal girmesi veya çıkması sebebiyle değişiklikler meydana gelmiş olsa bile, sözleşme bütün hükümleriyle geçerlidir.

"MAL SİGORTASI NİTELİĞİNDEKİ GRUP SİGORTASI" DEYİMİ İSABETLİ DEĞİLDİR. BUNUN YERİNE "MAL TOPLULUĞU SİGORTASI" VEYA "MAL TOPLULUKLARININ BİRLİKTE SİGORTA ETTİRİLMESİ" DENEBİLİR. FIKRANIN İFADESİ AÇIK DEĞİLDİR. MUHTEMELEN MAKSAT, MAL TOPLULUĞUNUN VEYA BİR BÜTÜN OLARAK MAL TOPLULUKLARININ SİGORTA EDİLMESİ HALİNDE, SİGORTANIN KONUSUNU OLUŞTURAN MAL TOPLULUĞU VEYA TOPLULUKLARININ MAL GİRİŞ ÇIKIŞLARI SEBEBİYLE DEĞİŞİKLİĞE UĞRAYABİLECEĞİNİ HÜKME BAĞLAMAKTIR.

(4) Mal topluluğu için yapılan mal sigortası, topluluğa dahil münferit parçaları da kapsar.

BU FIKRADA YER ALAN "DA" SÖZCÜĞÜ KARIŞIKLIK YARATMAYA ELVERİŞLİDİR.

FIKRADAN MAKSAT (VVG § 54'TEN ESİNLENEREK) "MAL TOPLULUĞUNUN SİGORTA ETTİRİLMİŞ OLMASI HALİNDE, BU SİGORTANIN O ANDA MAL TOPLULUĞUNA DAHİL BULUNAN MALLARI KAPSAYACAĞINI" HÜKME BAĞLAMAKTIR. İFADENİN DE BU ŞEKİLDE OLMASI GEREKİR.

2. Başkası lehine sigorta

MADDE 1454 - (1) Sigorta ettiren, üçüncü bir kişinin menfaatini, onun adını belirterek veya belirtmeden, sigorta ettirebilir. Sigorta sözleşmesinden doğan haklar sigortalıya aittir. Aksine sözleşme yoksa, sigortalı, sigorta tazminatının ödemesini sigortacıdan talep ve dava edebilir.

"BAŞKASI LEHİNE SİGORTA" DEYİMİ UYGUN DEĞİLDİR. SİGORTA HUKUKUNDA YERLEŞMİŞ DEYİM "BAŞKASI HESABINA SİGORTA"DIR.

"BAŞKASI HESABINA SİGORTA", BU DEYİM ALTINDA ÖZEL OLARAK AYRI BİR BÖLÜM HALİNDE DÜZENLENMESİ GEREKEN BİR KONUDUR. BU DÜZENLEME YAPILIRKEN ALMAN DÜZENLEMESİ BİZE ÖRNEK OLABİLİR. KALDI Kİ, YÜRÜRLÜKTEKİ TTK DA, DENİZ SİGORTALARI FASLINDA KARA SİGORTALARINA İLİŞKİN YÜRÜRLÜKTEKİ ALMAN DÜZENLEMESİNE ÇOK BENZEYEN (VE KÖKENİ ALMAN DENİZ SİGORTALARI KANUNU OLAN) BİR DÜZENLEME İÇERMEKTEDİR (TTK M.1445 VD). MEVCUT SİSTEMİ DEĞİŞTİRMeye NEDEN LÜZUM HİSSEDİLDİĞİ İKNA EDİCİ ŞEKİLDE AÇIKLANMADAN, TEMEL DEĞİŞİKLİKLERE GİTMekten KAÇINMALIDIR.

İKİNCİ CÜMLEDE SİGORTADAN DOĞAN HAKLARIN SİGORTALIYA AİT

OLACAĞI ÖNGÖRÜLDÜKTEN SONRA, ÜÇÜNCÜ CÜMLEYE GEREK YOKTUR. KALDI Kİ, ÜÇÜNCÜ CÜMLE MUHAFAZA EDİLİR VE BU CÜMLEDE ÖNGÖRÜLDÜĞÜ GİBİ "AKSİNE SÖZLEŞME" YAPILIRSA, NE OLACAĞI DA BELİRSİZDİR.

(2) Üçüncü kişinin adının belirtildiği durumlarda, tereddüt halinde, sigorta ettirenin, üçüncü kişinin temsilcisi olarak değil, kendi adına üçüncü kişi lehine hareket ettiği kabul edilir.

YERLEŞMİŞ SİGORTA HUKUKU TERMİNOLOJİSİNE UYGUN OLARAK "ÜÇÜNCÜ KİŞİ LEHİNE" İFADESİ YERİNE "ÜÇÜNCÜ KİŞİ HESABINA" İFADESİ TERCİH EDİLMELİDİR.

(3) Sözleşmede, sigortanın kimin menfaati için yaptırıldığı açık da bırakılabilir. "kimin olacaksa onun (ilgilisinin) lehine" yapılan böyle bir sigortanın, üçüncü kişi lehine yaptırıldığı anlaşılırsa, yukarıdaki fıkra hükümleri uygulanır.

DÜNYADA "KİMİN OLACAKSA ONUN HESABINA SİGORTA" (VERSICHERUNG FÜR RECHNUNG WEN ES ANGEHT; ASSURANCE POUR LE COMPTE DE QUI IL APPARTIENDRA) OLARAK BİLİNER SİGORTA TÜRÜNÜ "BAŞKASI LEHİNE SİGORTA" DİYE İFADE ETMEYE HİÇ GEREK YOKTUR.

3. Müşterek menfaatlerin sigortası

MADDE 1455 - (1) Bir malın veya o mala ilişkin hakkın yalnız bir kısmında menfaat sahibi olan kimse, kendisine ait kısımdan fazlasını da sigorta ettirmişse, sigortanın bu fazlaya ait kısmı, sigorta ettirenle aynı menfaate sahip olanlar lehine yapılmış sayılır.

BU MADDENİN TASLAKTAKİ İLK ŞEKLİ YÜRÜRLÜKTEKİ TTK M.1275 PARALELİNDE "...SİGORTANIN BU FAZLAYA AİT KISMI ONDA İLGİSİ OLANLAR LEHİNE YAPILMIŞ SAYILIR" ŞEKLİNDE ÇOK GENİŞ TUTULMUŞ İDİ. BU SEBEPLERLE DE HÜKMÜN SADECE AYNI TÜR MENFAATLERE DEĞİL FAKAT FARKLI TÜR MENFAATLERE UYGULANABİLECEĞİ ÖNE SÜRÜLMEKTEYDİ.

M. 1455 ASLINDA KANUNDA HİÇ YER ALMAMASI GERKEN BİR HÜKÜMDÜR.

MUTLAKA KANUNDA MUHAFAZA EDİLECEKSE O TAKDİRDE HÜKMÜN "AYNI TÜR MENFAATLER" İÇİN UYGULAMA ALANI BULACAĞININ AÇIKÇA BELİRTİLMESİ GEREKİYORDU. BU HÜKÜM ZARAR SİGORTALARINDAKİ MENFAAT KOŞULUNUN BİR İSTİSNASINI OLUŞTURMAKTADIR. İSTİSNA HÜKMÜ OLDUĞU İÇİN DAR YORUMLANMASI ESASTIR. BU BAKIMDAN, EĞER VARLIĞINI SÜRDÜRECEKSE, İPOTEK HAKKI SAHİBİNİN İPOTEKLİ ALACAKLI MENFAATİNİ KORUMA AMACIYLA YAPTIRDIĞI SİGORTA (ŞAYET AŞKIN İSE), MALİKE HERHANGİ BİR YARAR SAĞLAMAMALI VE HÜKMÜN UYGULAMA ALANI, MESELA ORTAK MÜLKİYETTE EŞYANIN YARISINA SAHİP OLAN MALİK MALIN TAMAMINI SİGORTA-ETTİRMİŞ BULUNDUĞU TAKDİRDE, DİĞER MALİKLERLE SINIRLI KALMALI İDİ.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDEKİ EKSİKLİK, YUKARIDAKİ ELEŞTİRİLER

DOĞRULTUSUNDA GİDERİLMİŞ VE UYGULAMA ALANI AYNI TÜR MENFAATLERLE SINIRLANMIŞTIR.

4. Menfaat üzerinde sınırlamalar

a) Sınırlı aynî hak

MADDE 1456 - (1) Kanunda aksi öngörülmedikçe, üzerinde sınırlı aynî hak bulunan mal üzerindeki malike ait menfaatin sigortalanması halinde, sınırlı aynî hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam eder.

BU HÜKMÜN İÇERDİĞİ TERCİH, TTK'NDA DEĞİL, MEDENİ KANUN'DA YER ALMALIDIR. SİGORTA TAZMİNATININ "SURROGAT" OLUP OLMAYACAĞI MESELESİ HER HAK İÇİN, O HAKKI DÜZENLEYEN KANUNDA ÇÖZÜME KAVUŞTURULMALIDIR.

(2) Sınırlı aynî hak bulunduğu sigortacıya bildirildiği takdirde, aynî hak sahiplerinin izni olmadıkça, sigortacı sigorta tazminatını sigortalıya ödeyemez. Aynî hakkın sicille alenileştiği veya sigortacının bunu bildiği durumlarda bildirim gerek yoktur. Sigortalı menfaate konu eşyanın tamiri veya eski haline getirilmesi amacıyla ve güvence gösterilmesi şartıyla, tazminat sigortalıya ödenebilir.

FIKRANIN İFADESİ DÜZGÜN DEĞİLDİR. İFADEYİ ŞU ŞEKİLDE DÜZELTMEK MÜMKÜN OLABİLİR: "SİGORTA KONUSU MAL ÜZERİNDE BAŞKASI LEHİNE SINIRLI AYNÎ HAK MEVCUT OLDUĞU ALENİYET İŞLEVİNE SAHİP BİR SİCİLDEN ANLAŞILIR VEYA (SİGORTACIYA) KANITLANIRSA, SİGORTA TAZMİNATI AYNÎ HAK SAHİBİNİN İZİNİ OLMADIKÇA SİGORTA ETTİRENE ÖDENEZ. BUNUNLA BİRLİKTE, SİGORTA ETTİREN SİGORTA KONUSU MALI ESKİ HALİNE GETİRECEĞİNE DAİR YETERLİ GÜVENCE GÖSTERMİŞSE, TAZMİNAT SİGORTA ETTİRENE ÖDENEBİLİR".

(3) İkinci fıkra hükmüne aykırı hareket eden sigortacı, sınırlı aynî hak sahipleri ödemeye yazılı icazet verdikleri takdirde, bunlara karşı sorumluluktan kurtulur.

BU HÜKME GEREK YOKTUR. İZİN ŞARTI ESASEN BİR ÖNCEKİ FIKRADA ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR.

(4) Sigortacı; sigorta ettirenin prim ödeme borcunda temerrüde düştüğünü ve prim farkı talebi dolayısıyla sigorta ettirene ihtarda bulunduğunu, aynî hakkını kendisine bildirmiş olan ve kendisi tarafından bilinen aynî hak sahiplerine de bildirir.

BİR SONRAKİ FIKRA KARŞISINDA BU FIKRAYA GEREK YOKTUR.

(5) Sigorta ettiren veya sigortacı tarafından sözleşme feshedildiğinde veya sözleşmeden cayıldığında; sigortacı, fesih veya cayma ihbarı kendisi tarafından yapılmışsa söz konusu bildirim tarihinden, diğer hallerde sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün içinde, durumu sınırlı aynî hak sahiplerine bildirir. Sigorta sözleşmesi, aynî hak sahipleri bakımından sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün süre ile geçerli olur. Durumu öğrenen aynî hak sahibi, bu

onbeş gün içinde sözleşmeye devam edeceğini sigortacıya bildirmediği takdirde sigorta sözleşmesi, aynı hak sahibi için de geçersiz hâle gelir. Aynı hak sahibi sözleşmeye devam etmek isterse, sigortacı haklı bir neden olmadığı sürece bu talebi reddedemez.

FIKRA METNİ ÖZENSİZ ŞEKİLDE KALEME ALINMIŞTIR. BURADA GETİRİLMEK İSTENEN SİSTEMİN ŞU ŞEKİLDE TASARLANDIĞI ANLAŞILMAKTADIR:

- SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN VAKTİNDEN EVVEL SİGORTA ETTİRENİN DAVRANIŞI SEBEBİYLE SON BULMASI SÖZ KONUSU İSE, SİGORTACI BU DURUMU SINIRLI AYNİ HAK SAHİBİNE BİLDİRECEKTİR.
- SİGORTA, SINIRLI HAK SAHİPLERİ BAKIMINDAN SON BULMA TARİHİNDEN BAŞLAYARAK 15 GÜN DAHA GEÇERLİ OLACAKTIR.
- SINIRLI AYNİ HAK SAHİBİ SİGORTAYA DEVAM ETMEK İSTERSE SİGORTA ETTİREN YERİNE GEÇECEKTİR.

BURADA, SINIRLI AYNİ HAK SAHİBİNİN, SİGORTA ETTİRENİN YERİNE GEÇEREK SÖZLEŞMEYE DEVAM ETMEK YOLUNDA TERCİH KULLANMASI HALİNDE AYRICA BİRİKMiŞ PRİMLERİ ÖDEMESİ DE ŞART KOŞULMALIDIR.

(6) Sınırlı aynı hak sahibi olduğunu bildiren kişiye sigortacı, talep üzerine sigorta koruması ile sigorta bedelinin miktarı hakkında bilgi verir.

SINIRLI AYNİ HAKKIN SİCİLDEN ANLAŞILAMADIĞI HALLERDE, SADECE BİLDİRİM YETERLİ OLMAZ; KANIT GEREKİR. AKSİ HALDE SİR SAKLAMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ ZEDELENMiŞ OLABİLİR.

(7) 1416 ıncı madde hükmü, hak sahipliğini sigortacıya bildiren sınırlı aynı hak sahibi hakkında da uygulanır.

FIKRA METNİNDE "BİLDİREN" YERİNE "KANITLAYAN" DENMELİDİR.

(8) Sigorta ettiren lehine kurulmuş sınırlı aynı haklar için bu madde hükümleri uygulanmaz.

b) Haciz

MADDE 1457 - (1) Sigortalı mal haczedilirse, sigortacı, zamanında bilgilendirilmek şartıyla, sigorta tazminatını icra müdürlüğüne ödeyerek borcundan kurtulur. Bir malın haczinde, icra memuru, borçludan söz konusu malların sigortalı olup olmadığını, sigortalı ise, hangi sigortacı tarafından sigorta edildiğini sorar; haczedilen malın sigortalı olduğunu öğrendikten sonra, sigorta tazminatının diğer bir bildirim kadar ancak icra müdürlüğüne ödenilmesiyle borçtan kurtulacağını sigortacıya ihtar eder.

İCRA VEZNESİNE YAPILAN ÖDEME ÜZERİNE HACİZ NE OLACAKTIR? SİGORTACI TARAFINDAN İCRAYA YATIRILAN PARANIN -GEREKTİĞİNDE SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN ÜZERİ TAMAMLANMAK KOŞULUYLA- HACİZ SONA ERDİREBİLMESİ İÇAP EDER.

BU HÜKÜM İCRA İFLAS KANUNUNDA YER ALMALIDIR. YERİ BURASI DEĞİLDİR.

II- Geçmişe etkili sigorta

MADDE 1458 - (1) Sigorta, sözleşmenin kurulmasından önceki bir tarihten itibaren sigorta koruması sağlayacak şekilde yapılabilir. Ancak, rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu, sözleşmenin yapılması sırasında, sigortacı ile sigorta ettiren ve sigortadan haberi olmak şartıyla, sigortalı tarafından biliniyorsa sözleşme geçersizdir. Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalktığına sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bilinip sigortacı tarafından bilinmediği hallerde, sigortacı sözleşme ile bağlı olmakla birlikte, ödenmesi gereken primin tamamına hak kazanır.

HER ŞEYDEN EVVEL BU HÜKÜM GENEL HÜKÜMLER ARASINDA YER ALMALIDIR. GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTA SADECE ZARAR SİGORTALARINDA DEĞİL, MEBLÂĞ SİGORTALARINDA DA UYGULAMA ALANI BULUR.

III- Tazminat ilkesi

1. Genel Olarak

MADDE 1459 - (1) Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.

2. Sigorta değeri

MADDE 1460 - (1) Sigorta olunan menfaatin tam değeri sigorta değeridir.

3. Sigorta bedeli

MADDE 1461 - (1) Sigortacının sorumluluğu sigorta bedeli ile sınırlıdır. Sigorta bedeli, rizikonun gerçekleştiği andaki değerini aşsa bile sigortacı uğranılan zarardan fazlasını ödemez.

MADDE METNİNDE "RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİ ANDAKİ DEĞERİNDEN" BAHSEDİLMEKTEDİR. BU İFADE HATALIDIR. "RİZİKONUN DEĞERİ" DİYE BİR KAVRAMA YER VERİLMEMELİDİR. SİGORTA KONUSU MALIN (DAHA DOĞRU İFADEYLE MENFAATIN) DEĞERİ DENMELİDİR.

ASLINDA İKİNCİ CÜMLEYE GEREK YOKTUR. M.1459 VE AŞKIN SİGORTAYA İLİŞKİN M. 1463'TEN SİGORTACININ SADECE UĞRANILAN ZARAR KADAR ÖDEME YAPACAĞI AÇIKÇA ANLAŞILMAKTADIR.

(2) Aynen tazmini öngören yeni değer sigortaları hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.

YENİ DEĞER SİGORTALARININ "AYNEN TAZMİNİ ÖNGÖRDÜĞÜ" YORUMU KABUL EDİLMEMELİDİR. YENİ DEĞER SİGORTALARINDA DAHI SİGORTACI ASLINDA PARA EDİMİ ÜSTLENMEKTEDİR.

DİĞER TARAFTAN, AYNEN TAZMİN ÖNGÖRÜLMÜŞ BULUNSA DAHI, SİGORTA BEDELİNİN AYNEN TAZMİN İÇİN GEREKEN TUTARA EŞİT OLDUĞU DÜŞÜNÜLMELİDİR.

4. Hükümleri

a) Menfaat değerinin altında sigorta (eksik sigorta)

MADDE 1462 - (1) Sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması halinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.

b) Menfaat değerinin üzerinde sigorta (aşkın sigorta)

MADDE 1463 - (1) Sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerinin üstünde ise, aşan kısım geçersizdir. Bu sebeple, sigorta bedeli ile sigorta priminin onu karşılayan kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim geri verilir.

(2) Sigorta ettirenin, kötü niyetli olarak malî çıkar sağlamak amacıyla yaptığı aşkın sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşme kurulurken geçersizliği bilmeyen sigortacı, durumu öğrendiği sigorta döneminin sonuna kadar prime hak kazanır.

c) Takseli sigorta

MADDE 1464 - (1) Taraflar sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak tespit etmişlerse, bu para taraflar arasında, sigorta değeri için esas olur.

(2) Takse esaslı şekilde fahiş ise, sigortacı taksenin indirilmesini isteyebilir. Umulan kazanç takselenmiş ise, taksenin sözleşme yapıldığı sırada ticarî tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşması halinde sigortacı bunun indirilmesini isteyebilir.

MADDENİN KENAR BAŞLIĞINDAKİ VE İKİNCİ FIKRA METNİNDEKİ "TAKSE" VE "TAKSELİ SİGORTA" DEYİMLERİ UYGUN DEĞİLDİR. "ANLAŞMALI (ÜZERİNDE ANLAŞILMIŞ) MENFAAT DEĞERİ" DENMESİ DAHA İSABETLİDİR.

d) Birden çok sigorta

aa) Kural

MADDE 1465 - (1) Aynı menfaatin, aynı rizikolara karşı, aynı süre için birden çok sigortacıya, aynı veya farklı tarihlerde sigorta ettirilmesi halinde sigorta ettirene sigorta bedelinden daha fazlası ödenmez.

SİGORTA ETTİRENE "SİGORTA BEDELİNDEN" DAHA FAZLASI DEĞİL, MENFAAT DEĞERİNDEN DAHA FAZLASI ÖDENMEYECEKTİR. FIKRA METNİNİN BU ŞEKİLDE DÜZELTİLMESİ LAZIMDIR.

(2) Birden çok sigortada, sigorta ettiren, sigortacılarından herbirine hem rizikonun gerçekleştiğini hem de aynı menfaat için yapılan diğer sigortaları bildirir. Bu hükme aykırılık halinde 1446 ncı madde hükmü burada da uygulanır.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE BU FIKRANIN İKİNCİ CÜMLESİ MEVCUT DEĞİL İDİ. M.1446 FK.2 "RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİNE İLİŞKİN BEYANIN YAPILMAMASI VEYA GEÇ YAPILMASI ÖDENECEK BEDELDE ARTIŞA SEBEP OLDUĞU TAKDİRDE, KUSURUN AĞIRLIĞINA GÖRE TAZMİNATTAN İNDİRİM YAPILMASINI" ÖNGÖRMEKTEDİR.

BURADA BAŞKA MADDEYE ATIF YAPMAK YERİNE, UYGULANMASI

İSTENEN HÜKMÜ BÜTÜNÜYLE YAZMAK GEREKİR.

KALDI Kİ, ATIF YOLUYLA GETİRİLEN DÜZENLEME DE HATALIDIR. MESELA ÇİFTE SİGORTA, SİGORTA ETTİRENİN KUSURU OLMAKSIZIN BİLDİRİLMEDİĞİ VE HEM BİRİNCİ HEM DE İKİNCİ SİGORTADAN (DEĞİŞİK VEKİLLER ARACILIĞI İLE) TAHSİLAT YAPILMIŞ OLDUĞU TAKDİRDE, ATIF YAPILAN M. 1446 KUSUR ŞARTINA YER VERDİĞİ İÇİN FAZLADAN ALINAN PARANIN İADESİNİ SAĞLAMAYACAKTIR.

bb) Müşterek sigorta

MADDE 1466 - (1) Bir menfaat birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda, aynı süreler için ve aynı rizikolara karşı sigorta olunduğu takdirde yapılan müteaddit sigorta sözleşmelerinin hepsi ancak sigorta olunan menfaatin değerine kadar geçerli sayılır. Bu takdirde sigortalılardan her biri sigorta bedellerinin toplamına nazaran sigorta ettiği bedel nisbetinde sorumlu olur.

"SİGORTA OLUNDUĞU" YERİNE "SİGORTA EDİLDİĞİ (VEYA ETTİRİLDİĞİ)" DENMELİDİR.

(2) Sözleşmelere göre sigortalılar müteselsilen sorumlu oldukları takdirde sigortalı, uğradığı zarardan fazla bir para isteyemeyeceği gibi, sigortalılardan her biri yalnız kendi sözleşmesine göre ödemekle yükümlü olduğu bedele kadar sorumlu olur. Bu halde ödemede bulunan sigortalının diğer sigortalılara karşı hâiz olduğu rücu hakkı, sigortalıların sigortalıya sözleşme hükümlerine göre ödemek zorunda oldukları bedeller oranındadır.

cc) Çifte sigorta

MADDE 1467 - (1) Değerinin tamamı sigorta olunan bir menfaat, sonradan aynı veya farklı kişiler tarafından aynı rizikolara karşı aynı süreler için sigorta ettirilemez; sigorta ettirilmişse ancak aşağıdaki hallerde ve şartlarda geçerli sayılır:

a) Sonraki ve önceki sigortalılar onay verilerse; bu takdirde sigorta sözleşmeleri aynı zamanda yapılmış sayılarak riziko gerçekleştiğinde sigorta bedeli, 1466 ıncı maddede gösterilen oranda sigortalılar tarafından ödenir;

b) Sigorta ettiren, önceki sigortadan doğan haklarını ikinci sigortacıya devir veya o haklardan feragat etmişse; bu takdirde devir veya feragatin ikinci sigorta poliçesine yazılması şarttır; yazılmazsa ikinci sigorta sözleşmesi geçersiz sayılır;

c) Sonraki sigortalının ancak önceki sigortalının ödemediği tazminattan dolayı sorumluluğu şart kılınmış ise; bu halde önceden yapılmış olan sigortalının ikinci sigorta poliçesine yazılması gerekir; yazılmazsa ikinci sigorta sözleşmesi geçersiz sayılır.

MALİ AVANTAJ SAĞLAMAK MAKSADIYLA YAPTIRILAN VE ÇİFTE SİGORTA OLUŞTURAN SÖZLEŞMELERİN HER BİRİ GEÇERSİZ SAYILMALIDIR.

dd) Kısmi Sigorta

MADDE 1468 - (1) Sigorta olunan menfaatin değeri önceki sözleşmeyle tamamen temin edilmemişse bu menfaat, arta kalan değerine kadar bir veya bir kaç

defa daha sigorta ettirebilir. Bu takdirde o menfaati sonradan sigorta eden sigortacılar, artık değerden dolayı sözleşmenin tarihleri sırasıyla sorumlu olurlar. Aynı günde yapılmış olan sözleşmeler, aynı anda yapılmış sayılır.

KANUNDA KISMİ SİGORTAYA YER VERİLMESİNE HİÇ GEREK YOKTUR. BU HUSUS MÜŞTEREK SİGORTA KAPSAMINDA ELE ALINMALIDIR.

e) Sigortacının sigortalanan menfaati inceleyebilmesi

MADDE 1469 - (1) Sigortacı, sigortalı menfaatin değerini sigorta süresi içinde inceleyebilir.

IV- Sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi

MADDE 1470 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi halinde, sigorta ilişkisi sona erer.

BU HÜKÜM SİGORTACILARIN LEHİNE, ANCAK SİGORTA ETTİRENLERİN ZARARINADIR. BU AÇIDAN YERİNDE BİR TERCİH DEĞİLDİR.

V- Zarar gören mal ve zararın gerçekleştiği yerde değişiklik yapmama

MADDE 1471 - (1) Sigorta ettiren, hasarın tespitinden önce, hasar konusu yer veya malda hasar sebebinin veya zarar miktarının tespitini güçleştirecek veya engelleyecek bir değişiklik yapamaz; meğerki, bu değişiklik sigortacının rızası veya zararı azaltma amacı ile yapılmış olsun.

(2) Yükümlülüğün kasıtlı ihlalinde, sigortacı tazmin borcundan kurtulurken, kusurlu ihlalde, ihlâl ile zarar miktarının arasında illiyetin bulunması halinde, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.

"SİGORTACI TAZMİN BORCUNDAN KURTULURKEN" DENMEMELİDİR. KANUNDA HABER BÜLTENİ ÜSLUBU KULLANMAK UYGUN DÜŞMEZ.

FIKRA METNİ ŞU ŞEKİLDE OLABİLİR: "GÖREVİN İHLALİ HALİNDE, ÖDENECEK TAZMİNATTAN SİGORTACININ BU SEBEPLE DURUMU KÖTÜLEŞMİŞ OLDUĞU ÖLÇÜDE İNDİRİM YAPILIR"

VI- Halefiyet

MADDE 1472 - (1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken sigortalı yerine geçer. Sigortalının gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı var ise bu hak, tazmin ettiği bedel kadar sigortacıya intikal eder. Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı gereğince, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir.

KANUNİ HALEFİYETTE SİGORTACI, ÖDEME YAPTIKTAN SONRA SİGORTA ETTİRENİN YERİNE GEÇER. EĞER SİGORTA BAŞKASI HESABINA SİGORTA İSE, O TAKDİRDE SİGORTACI, YAPACAĞI ÖDEME İLE SİGORTALIYA HALEF OLACAKTIR.

ÜÇÜNCÜ CÜMLE USUL HUKUKU KURALIDIR VE EĞER GEREKLİ İSE USUL KANUNUNDA DÜZENLENMELİDİR.

HALEFİYET SİGORTA ETTİRENİN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI SAHİP OLDUĞU TALEP HAKKININ SİGORTACIYA İNTİKAL ETMESİDİR. KİMİN ÜÇÜNCÜ KİŞİ SAYILACAĞI HUSUSUNU KANUNDA DÜZENLEMEK YARAR SAĞLAR. MESELA ALMAN VVG § 67 (2), SİGORTA ETTİRENLE AYNI EVDE YAŞIYAN AİLE MENSUPLARINA KARŞI HALEFİYETİN (KAST HALİ DIŞINDA) SÖZ KONUSU OLMAYACAĞINI HÜKME BAĞLAMİŞTİR. BİZDE DE SİGORTA ETTİRENE BELİRLİ ÖLÇÜDE YAKINLIĞI BULUNAN (ANA-BABA, EŞ, ÇOCUK, KARDEŞ GİBİ) KİŞİLERE KARŞI (YAHUT SİGORTA ETTİRENİN, SİGORTA MEVCUT OLMASAYDI, MEYDANA GELEN ZARAR DOLAYISIYLA KENDİLERİNE RÜCU ETMEYECEĞİNİ KABUL EDEBİLECEĞİMİZ) KİŞİLERE KARŞI YASAL HALEFİYETİN İŞLERLİK KAZANMAYACAĞI MUTLAKA KANUNDA ÖNGÖRÜLMELİDİR.

KANUNDA HALLEDİLMESİ GEREKEN DİĞER BİR SORUN DA, TEMİNAT DIŞI ÖDEME HALİNDE KANUNİ HALEFİYETİN GERÇEKLEŞİP GERÇEKLEŞMEYECEĞİ HUSUSUDUR.

(2) Sigortalı, birinci fıkra gereğince sigortacıya intikal eden haklarını ihlâl edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur. Sigortacı zararı kısmen tazmin etmişse, sigortalı kalan kısımdan dolayı sorumlulara karşı haiz olduğu müracaat hakkını muhafaza eder.

FIKRANIN İLK CÜMLESİNDE,

- SİGORTA ETTİREN DENMELİ
- HALEFİYETİN HENÜZ GERÇEKLEŞMEDİĞİ SAFHAYI DA (ÖDEME ÖNCESİNİ) KAPSAMAK ÜZERE "SİGORTACIYA İNTİKAL EDEN VEYA EDECEK OLAN HAKLARI" DENMELİ, VE
- SORUMLULUĞUN ÇERÇEVESİ ÇİZİLMELİDİR (SİGORTA ETTİREN, ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI SAHİP OLDUĞU TAZMİNAT HAKLARININ AYNEN SİGORTACIYA İNTİKAL ETMESİ İÇİN GEREKLİ ÖZENİ GÖSTERMEMİŞSE, BU YÜZDEN SİGORTACININ UĞRADIĞI MALİ KAYIP -HALEFİYETE DAYALI RÜCU DAVASI İLE ÜÇÜNCÜ KİŞİDEN GERİ ALINABİLECEK TAZMİNAT TUTARI- ÖLÇÜSÜNDE ONA KARŞI SORUMLU OLMALIDIR).

FIKRANIN İKİNCİ CÜMLESİ HATALIDIR: BURADA "NEMO SUBROGAT CONTRA SE" İLKESİNE AÇIKÇA YER VERİLMELİDİR. BUNUN DA GÜNÜMÜZDE KLASİK İFADE EDİLME TARZI "HALEFİYET SİGORTA ETTİRENİN ZARARINA OLARAK İLERİ SÜRÜLEMEZ" ŞEKLİNDEDİR. BUNDAN MAKSAT ŞUDUR: EĞER SİGORTACI İLE SİGORTA ETTİREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI BİRLİKTE RÜCU ETMEKTE İSELER (SİGORTACININ ZARARIN TAMAMINI KARŞILAMADIĞI, SİGORTA ETTİRENE SADECE KISMEN TAZMİNAT ÖDEDİĞİ HALLERDE BÖYLE OLACAKTIR; ÖZELLİKLE TENZİLİ MUAFİYETİN SÖZ KONUSU OLDUĞU DURUMLARDA DA SİGORTA ETTİRENİN EN AZINDAN TENZİLİ MUAFİYET TUTARI İÇİN ZARARDAN SORUMLU ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI

DAVA AÇMASI GEREKECEKTİR), HÜKMEDİLECEK TOPLAM TAZMİNAT HER KİSİNİN ALACAĞINI KARŞILAMADIĞI TAKDİRDE ÖNCELİK SİGORTA ETTİRENDEDİR. MESELA, TOPLAM ZARAR 200.000 YTL, SİGORTACININ SİGORTA ETTİRENE ÖDEDİĞİ TAZMİNAT 130.000 YTL İSE VE ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI SİGORTACI 130.000 YTL SİGORTA ETTİREN DE 70.000 YTL ÜZERİNDEN DAVA AÇMIŞLAR VE MAHKEME ZARARDAN SORUMLU ÜÇÜNCÜ KİŞİYİ –SORUMLULUK SINIRLI OLDUĞU VEYA BAŞKA BİR İNDİRİM SEBEBİ GERÇEKLEŞTİĞİ İÇİN- SADECE 70.000YTL ÖDEMeye MAHKUM ETMİŞSE, BU TUTARIN TAMAMI SİGORTA ETTİRENE TAHSİS EDİLECEKTİR. MAHKEMECE ZARARDAN SORUMLU ÜÇÜNCÜ KİŞİ ALEYHİNE HÜKÜM ALTINA ALINAN TOPLAM TAZMİNATIN 100.000 YTL OLMASI İHTİMALİNDE SİGORTA ETTİREN 70.000 YTL ALACAK SİGORTACI İSE 30.000 YTL ALACAKTIR (BELİRTELİM Kİ SİGORTA ETTİREN İLE SİGORTACI ARASINDA PAYLAŞIMIN NASIL OLACAĞI KONUSUNDA TARTIŞMALAR DA MEVCUTTUR).

B) Sorumluluk sigortaları

I- Genel hükümler

1. Sözleşmenin konusu ve kapsamı

MADDE 1473 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacı sorumluluk sigortası ile, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görüne, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder.

BU FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE BAŞ TARAFTAKİ “AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA” KELİMELERİ MEVCUT DEĞİLDİ. BU KELİMELER, DAHA SONRA, YAPILAN ELEŞTİRİLERİ KARŞILAMAK İÇİN METNE İLAVE EDİLMİŞLERDİR.

FAKAT, BU İLAVENİN FAZLA BİR ANLAMI YOKTUR. ÇÜNKÜ, M.1473 TASLACIN İLK ŞEKLİNDE DE EMREDİCİ DEĞİL İDİ. DOLAYISIYLA, FIKRANIN BAŞINA İLAVE EDİLEN KELİMELER HERHANGİ BİR HUKUKİ SONUÇ DOĞURMAKTA DİRLAR. BUNLAR MEVCUT OLMASA DA SONUÇ AYNIDIR.

KANUNDA, SORUMLULUK SİGORTALARINDA RİZİKONUN NE ZAMAN GERÇEKLEŞMİŞ SAYILACAĞI HAKKINDA BAĞLAYICI TANIMLARA YER VERMEKTEN KAÇINMAK VE BU HUSUSU SİGORTA GENEL ŞARTLARINA BIRAKMAK GEREKİR.

SORUMLULUK SİGORTASINDA RİZİKONUN GERÇEKLEŞME ZAMANI SON DERECE ÖNEMLİDİR. TEMİNATIN ÖZELLİKLE YER VE ZAMAN BAKIMINDAN MEVCUT OLUP OLMAYACAĞI BU HUSUSTA BENİMSENECEK ÇÖZÜME BAĞLIDIR. ÇEŞİTLİ GÖRÜŞLER ORTAYA ATILMIŞTIR.

- SORUMLULUĞA YOL AÇAN DAVRANIŞ (ACT COMMITTED)
- ZARAR OLGUSU (LOSS OCCURRENCE)
- ZARARIN KEŞFİ (DISCOVERY)

- TALEP (CLAIMS MADE)
- TALEBİN KESİNLEŞMESİ
- ZAMANA YAYILMIŞ RİZİKO (SÜREÇ)

ŞU AN, TÜRK HUKUKUNDA RİZİKONUN NE ZAMAN GERÇEKLEŞMİŞ SAYILACAĞI HUSUSU GENEL ŞARTLARA BIRAKILMIŞTIR. MESELA ÜÇÜNCÜ ŞAHLARA KARŞI SORUMLULUK SİGORTASI (ÜŞKSS) GENEL ŞARTLARI BAKIMINDAN "ZARAR OLGUSU" ESASI BENİMSENMİŞTİR. TRAFİK SORUMLULUĞU SİGORTASINDA DA DURUM AYNIDIR.

DOĞRU ÇÖZÜM HER SORUMLULUK SİGORTASI İÇİN, RİZİKOYU AYRI AYRI TANIMLAMAKTIR. MESELA AVUKATIN YAPTIRACAĞI SORUMLULUK SİGORTASINDA SORUMLULUĞA YOL AÇAN KURAL İHLALİ, MİMARIN YAPTIRACAĞI SORUMLULUK SİGORTASINDA ZARAR OLGUSU ESASI BENİMSENEİLİR.

TTK TASLAĞI'NDA İSE, "SORUMLULUĞA YOL AÇAN DAVRANIŞ" ESASININ BENİMSENDİĞİ GÖRÜLMEKTEDİR. ANCAK BU HÜKÜM, EMREDİCİ DEĞİLDİR. BU SEBEPLE, SİGORTA GENEL VE ÖZEL ŞARTLARINDA FARKLI BİR ESASIN BENİMSENMESİ (MESELÂ, ZARAR OLGUSU ESASININ ÖNGÖRÜLMESİ) MÜMKÜN OLACAKTIR.

TASLAKTA BURADA DA "SİGORTA ETTİREN" DENMESİ GEREKTİĞİ HALDE SİGORTALI DEYİMİNE YER VERİLMİŞTİR.

(2) Aksine sözleşme yoksa sigorta, sigortalının işletmesi ile ilgili sorumluluğu için yaptırılmışsa, bu sigorta, sigortalının temsilcisi ile işletmenin veya işletmenin bir kısmının yönetiminde denetiminde ve işletmesinde çalıştırılan kişilerin de sorumluluğunu karşılar. Bu durumda sigorta başkası hesabına yapılmış sayılır.

BU FIKRANIN BAŞ TARAFINDA YER ALAN "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİ, TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE MEVCUT DEĞİLDİ. BU KELİMELER SONRADAN EKLENMİŞTİR. ANCAK, FIKRA NE TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE NE DE ŞİMDİ EMREDİCİDİR. BU SEBEPLE, SÖZ KONUSU KELİMELERİN İLAVESİNİN HİÇ BİR HUKUKİ SONUCU YOKTUR. BUNLAR FUZULİDİR. METİNDE YER ALMASALARDI SONUÇ DEĞİŞMEZDİ.

BAŞKASI HESABINA SİGORTA BAKIMINDAN GEREKLİ OLMADIĞI SÜRECE KANUNDA "SİGORTALI" DEĞİL SİGORTA ETTİREN DEMEK GEREKİR. BURADA DA İLK CÜMLEDE SİGORTA ETTİREN DENMELİDİR.

"İŞLETMENİN.... İŞLETMESİNDE" YERİNE "İŞLETMENİNİŞLETİLMESİNDE" DENMESİ DAHA UYGUNDUR.

FIKRANIN İKİNCİ CÜMLESİNDE DOĞRU OLARAK "BAŞKASI HESABINA SİGORTA" DENMİŞTİR. OYSA TASLAĞIN BAŞKA HÜKÜMLERİNDE HATALI ŞEKİLDE "BAŞKASI LEHİNE SİGORTA" ANLATIMINA YER VERİLMİŞTİR.

2. Hukukî koruma

MADDE 1474 - (1) Sigortalı aleyhine bir istem ileri sürüldüğünde, talebe ilişkin

makûl giderler sigortacı tarafından karşılanır; sigorta bedelini aşan giderlerin ödenebilmesi için sözleşmede hüküm bulunmalıdır.

BU FIKRANIN İLK ŞEKLİNDE "İSTEM" SÖZCÜĞÜ YER ALMAMAKTA İDİ. SONRADAN METİNDE MEVCUT İKİ ADET "TALEP" KELİMESİNDEN İLKİ "İSTEM" KELİMESİ İLE DEĞİŞTİRİLMİŞ; İKİNCİSİ AYNEN BIRAKILMIŞTIR. DİĞER "TALEP" KELİMESİNİN DE "İSTEM"E DÖNÜŞTÜRÜLMESİ; AYRICA İKİNCİ TALEP KELİMESİNDEN ÖNCE "BU" KELİMESİNİN İLAVESİ UYGUN OLUR.

FIKRANIN SON KISMINDA "SİGORTA BEDELİNİ AŞAN GİDERLERİN ÖDENMESİ İÇİN SÖZLEŞMEDE HÜKÜM BULUNMASI GEREKTİĞİ" BELİRTİLMEKTEDİR. BU TERCİH, TALEP GİDERLERİNİN, HER NE KADAR GEREKÇEDE KORUMA ÖNLEMİ GİBİ ALGILANDIKLARI YAZILI İŞE DE, ASLINDA "KORUMA ÖNLEMİ" İLE AYNİ DÜZENLEMESİNE TABİ TUTULMADIKLARI ANLAMINA GELMEKTEDİR. ÇÜNKÜ, KORUMA ÖNLEMLERİ TASLAK M.1448 FK.3 UYARINCA "FAYDASIZ KALMIŞ OLSALAR BİLE SİGORTA BEDELİNDEN AYRI OLARAK TAZMİN EDİLİR". TALEP GİDERLERİNİN "MAKUL OLMAK KAYDIYLA" TAZMİN EDİLECEĞİ ÖNGÖRÜLDÜKTEN SONRA, BUNLARIN SİGORTA BEDELİNE İLAVE OLARAK TAZMİNİ DAHA TUTARLI OLURDU. GÜNÜMÜZDE, SORUMLULUK SİGORTASI SÖZLEŞMELERİNDE TALEP GİDERLERİ İÇİN ÖZEL OLARAK LİMİT GETİRİLMEKTEDİR.

(2) Sigortacı, sigortalının talebi üzerine, giderler için avans vermek zorundadır.

SİGORTALI YERİNE SİGORTA ETTİREN DEMEK GEREKİR.

3. Beyan yükümlülüğü

MADDE 1475 - (1) Sigortalı sorumluluğunu gerektirecek olayları, bir hafta içinde sigortacıya bildirir.

SİGORTA ETTİREN BİR HAFTA İÇİNDE DEĞİL MÜMKÜN OLAN EN KISA SÜRE İÇİNDE BİLDİRİMDE BULUNMAK GÖREVİ ALTINDA OLMALIDIR.

(2) Sigortalı kendisine yapılan talebi, sözleşmede başka bir başlangıç tarihi öngörülmemişse, talep tarihinden itibaren bir hafta içinde sigortacıya bildirir.

BİR HAFTA BURADA DA GEÇ BİR SÜREDİR. EN KISA SÜRE ESASI BENİMSENMELİDİR.

(3) Beyan yükümlülüğünün ihlâli hâlinde, 1446 ıncı maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları hükümleri kıyas yolu ile uygulanır.

M.1446 FK.2 ALTINDAKİ AÇIKLAMALARIMIZA BKZ. M.1446'DA ÖNGÖRÜLEN KUSURUN AĞIRLIĞINA GÖRE TAZMİNATTAN İNDİRİM YAPILMASI YAPTIRIMI UYGUN DEĞİLDİR. BUNUN YERİNE "SİGORTACININ DURUMUNUN GÖREV İHLÂLİ SEBEBİYLE KÖTÜLEŞME ORANI" ESAS ALINMALIDIR.

BURADA SORUN, FIKRADA ATIF YOLUYLA ÖNGÖRÜLMÜŞ OLAN YAPTIRIMIN (KUSURUN AĞIRLIĞINA GÖRE İNDİRİM) SİGORTACI ALEYHİNE DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA AÇAN ZARAR GÖRENE KARŞI İLERİ SÜRÜLEBİLİR

SÜRÜLEMEYECEĞİDİR. TASLAK BU SORUNU SADECE ZORUNLU SİGORTALAR BAKIMINDAN AÇIKÇA ÇÖZÜMLEMİŞTİR. BU HUSUSTA AŞAĞIDA M.1478 ALTINDAKİ AÇIKLAMALARA DA BKZ.

4. Sigortacının yardımları

MADDE 1476 - (1) 1475 inci maddeye uygun olarak beyanda bulunulması tarihinden başlayarak, sigortacı beş gün içinde, zarara uğrayanın taleplerine karşı, sigortalının adına, fakat sorumluluk ve tüm giderlerin karşılanması kendisine ait olmak üzere, gerekli hukukî işlemlerin gerçekleştirilmesini, kararların alınmasını ve savunmaya yardımda bulunmayı üstlenip üstlenmeyeceğini sigortalıya bildirir; aksi halde dördüncü fıkra uygulanır.

SİGORTA ETTİREN SORUMLULUĞUNU GEREKTİREBİLECEK OLAYLARI VE KENDİSİNE YÖNELTİLEN TAZMİNAT TALEPLERİNİ BİLDİRDİKTEN SONRA SİGORTACININ BEŞ GÜN İÇİNDE "SİGORTA ETTİREN ADINA VE TÜM GİDERLERİ DE KARŞILAYARAK HUKUKİ İŞLEMLERİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ VE SAVUNMAYA YARDIMCI OLUP OLMAYACAĞI KONUSUNDAKİ KARARINI BİLDİRMESİ GEREKTİĞİ" HÜKME BAĞLANMIŞTIR. AKSİ HALDE SİGORTACININ "KESİNLEŞEN" TAZMİNAT TUTARINI ÖDEYECEĞİ ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR (FK.4). BU SON HÜKMÜN PEK ANLAMI YOKTUR. ÇÜNKÜ SİGORTACI, HER HALDE KESİNLEŞEN (ALEYHİNE KANUN YOLLARINA BAŞVURULMASI İMKANI KALMAMIŞ BİR MAHKEME KARARIYLA BELİRLENEN) TAZMİNAT TUTARINI ÖDEMEKLE YÜKÜMLÜDÜR.

ŞAYET BU DÜZENLEMEYLE SİGORTACI TEMİNATIN MEVCUT OLUP OLMADIĞI (SİGORTA ETTİRENİN TEMİNATTAN YARARLANMA HAKKININ BULUNUP BULUNMADIĞI) KONUSUNDA BAĞLAYICI BİR AÇIKLAMA YAPMAYA ZORLANMAK İSTENİYORSA (VE BU GİBİ BİR AÇIKLAMA YAPMADIĞI TAKDİRDE DAHA SONRA TEMİNAT SAĞLAMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ REDDEMEYECEĞİ HÜKME BAĞLANMAK İSTENMEKTE İSE); BU, AŞIRIYA KAÇAN, HATALI BİR ÇÖZÜM OLUR.

(2) Birinci fıkrafta belirlenen sürenin sonuna kadar yapılması zorunlu işlemleri sigortalı yürütür.

(3) Sigortacı birinci fıkra anlamında üstlenmede bulunmuşsa, sigortalının hak ve menfaatlerini gözetir.

(4) Sigortacı bildirimde bulunmamışsa, sigortalı aleyhine kesinleşen tazminatı öder; ancak, sigortalının sigortacının onayını almadan bağittirdiği sulh, bildirimden itibaren onbeş gün içinde icazet verilmemişse, geçersizdir; sigortacı haklı olmayan sebeplerle sulhe onay vermekten kaçınamaz.

3ÜNCÜ FIKRADA "ÜSTLENMEDE BULUNAN SİGORTACININ SİGORTA ETTİRENİN HAKLARINI GÖZETECEĞİ" VE 4ÜNCÜ FIKRADA DA "SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN AKDEDİLEN SULHLERİN SİGORTACIYA BİLDİRİLDİKTEN İTİBAREN 15 GÜN İÇİNDE İTİRAZA KONU OLMAMIŞLARSA BAĞLAYICI OLACAKLARI" ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR.

SİGORTACININ "ÜSTLENMEDE BULUNMASI"; SİGORTA ETTİREN ADINA SAVUNMANIN YÜRÜTÜLMESİNİ, BU HUSUSTA BÜTÜN KARARLARIN ALINMASINI VE UYGULANMASINI VE MAHKEMEYE İNTİKAL EDEN İHTİLÂFLARDA AVUKAT TAYİNİNİ DE İÇERMEKTEDİR.

DİĞER TARAFTAN, SADECE SİGORTA ETTİRENİN SULH OLMASI DEĞİL, FAKAT SORUMLULUĞU (TAZMİNAT YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ) KABUL VE İKRAR ETMESİ VEYA DAVAYI KABUL YOLUNA GİTMESİ DE SİGORTACININ DURUMUNU AĞIRLAŞTIRAN VE ONA ZARAR VEREN HUSUSLARDIR. BUNLARIN DA YAPTIRIMA BAĞLANMASI GEREKİRDİ.

BURADA, SİGORTACININ "ÜSTLENMEDE BULUNMASI VEYA BULUNMAMASI" SADECE SİGORTA ETTİRENİN (VE/VEYA VARSA SİGORTALILARIN) DAVA EDİLDİĞİ, SİGORTACININ İSE (MESELA KİMLİĞİ ZARAR GÖREN KİŞİ TARAFINDAN BİLİNMEDİĞİ İÇİN) DAVA DIŞI TUTULDUĞU HALLERDE ÖNEM TAŞIR. YOKSA, ZARAR GÖRENİN DOĞRUDAN DOĞRUYA SİGORTACIYI (DA) DAVA ETTİĞİ HALLERDE, SİGORTACI İSTESE DE İSTEMESE SAVUNMA YAPACAK; HATTA BİZZAT KENDİNİ SAVUNMA DURUMUNDA KALACAKTIR.

5. Kasten neden olma

MADDE 1477 - (1) Sigortalının sorumluluk konusu olayı kasten bizzat gerçekleştirmesinden doğan zararlardan sigortacı sorumlu değildir.

"BİZZAT" KELİMESİNE GEREK YOKTUR. SİGORTA ETTİREN OLAYI SADECE ÖZENDİRMIŞSE, SİGORTACI SORUMLU OLACAK MIDIR? BU SEBEPLE "SİGORTA ETTİREN SORUMLULUĞU GEREKTİREN OLAYI KASTEN GERÇEKLEŞTİRMİŞ VEYA BU OLAYIN GERÇEKLEŞMESİNE BİLEREK VE İSTEMEYEREK KATKIDA BULUNMUŞSA" GİBİ DAHA GENİŞ BİR İFADE KULLANILMALIDIR.

BU HÜKÜM, SORUMLULUK SİGORTALARINA İLİŞKİN GENEL HÜKÜMLER ARASINDA YER ALDIĞINDAN, HEM İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINDA HEM DE ZORUNLU SORUMLULUK SİGORTALARINDA UYGULANACAKTIR.

6. Doğrudan doğruya dava hakkı

MADDE 1478 - (1) Zarar gören uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmının tazminini, sigorta sözleşmesi için geçerli zamanaşımı süresi içinde kalmak kaydıyla, doğrudan doğruya sigortacıdan tahsil ve dava edebilir.

SORUMLULUK SİGORTALARINDA EN ÖNEMLİ HUSUSLARDAN BİRİ DE ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN KONUMUDUR. ZARAR GÖRENİ AYRICALIKLI BİR KONUMA GETİRMEK GEREĞİ VARDIR. BUNUN YÖNTEMLERİ AŞAĞIDAKİ GİBİ ÖZETLENEBİLİR:

- SİGORTALININ SİGORTACIYA KARŞI SAHİP OLDUĞU HAKLAR ÜZERİNDEKİ TASARRUFLARIN, HACİZLERİN ZARAR GÖRENE KARŞI

HÜKÜMSÜZ OLMASI (VVG § 156 (1)).

- SİGORTALININ SİGORTA ETTİRENE KARŞI SAHİP OLDUĞU HAKLAR ÜZERİNDE ZARAR GÖREN LEHİNE REHİN KURULMUŞ SAYILMASI
- ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE SİGORTACIYA KARŞI DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA HAKKI VERİLMESİ

YARGITAY, YANGIN DOLAYISIYLA SORUMLULUK SİGORTASINA İLİŞKİN (YÜRÜRLÜKTEKİ) TTK M. 1310 HÜKMÜNÜ GENELLEŞTİREREK, BÜTÜN SORUMLULUK SİGORTALARINDA SİGORTACININ DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA EDİLEBİLECEĞİNE HÜKMETMİŞTİR (BKZ. ULAŞ, UYGULAMALI SİGORTA HUKUKU MAL VE SORUMLULUK SİGORTALARI, 3. BASKI, 2002, S.580 V.D.'INDAKİ HGK'NUN 31.1.1996 GÜN VE 1995/11-980 ESAS VE 1996/18 SAYILI KARARI). BU ÇÖZÜM DOĞRULTUSUNDA, GEMİLERİN SORUMLULUĞUNU SİGORTA EDEN P&I KULÜPLERİNİN DE DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA EDİLEBİLMELERİ GEREKİR. AYNI ŞEKİLDE; ÇATMA, MÜŞTEREK AVARYA VE KURTARMA SORUMLULUĞU İÇİN TEMİNAT VERMİŞ OLAN TEKNE SİGORTACISININ DA ÇATMA ZARARINA UĞRAYANLAR VEYA MÜŞTEREK AVARYA HAREKETİ SEBEBİYLE YAHUT KURTARMA HİZMETİNDEN DOLAYI ALACAKLI OLANLAR TARAFINDAN DAVA EDİLMESİ MÜMKÜN OLACAKTIR.

M. 1478 ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN SİGORTACIYA KARŞI DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA AÇABİLECEĞİNİ ÖNGÖRMEKTEDİR. KALDI KI, TASLAK M.1473, SORUMLULUK SİGORTASINI TANIMLARKEN, BUNUN "SİGORTACININ ZARAR GÖRENE TAZMİNAT ÖDEYECEĞİ" BİR SÖZLEŞME OLDUĞUNU DA VURGULAMAKTADIR. SONUÇ OLARAK, ZARAR GÖREN, KENDİSİNE YAPILACAKI HÜKME BAĞLANAN ÖDEMİYİ DOĞRUDAN DOĞRUYA KENDİ ADINA TALEP YETKİSİYLE DONATILMIŞ OLMAKTADIR.

ZARAR GÖRENE DOĞRUDAN DOĞRUYA SİGORTACIYI DAVA ETMEK HAKKININ VERİLMESİ ÇÖZÜMÜ BENİMSENDİĞİNDE, SİGORTACININ, ALEYHİNE AÇILMIŞ OLAN DAVADA HANGİ SAVUNMALARDA BULUNABİLECEĞİNİ DE BELİRLEMEK GEREKİR. BU AÇIDAN

- SİGORTA SÖZLEŞMESİNDEN DOĞAN SAVUNMALARIN İLERİ SÜRÜLMESİNİN MÜMKÜN OLUP OLMAYACAĞI
- SİGORTA SÖZLEŞMESİNE İLİŞKİN KANUN HÜKÜMLERİNDEN DOĞAN SAVUNMALARIN İLERİ SÜRÜLMESİNİN MÜMKÜN OLUP OLMAYACAĞI
- SİGORTALININ İLERİ SÜREBİLECEĞİ KİŞİSEL SAVUNMALARIN İLERİ SÜRÜLMESİ

ÜZERİNDE DURULMALIDIR.

TÜRK HUKUKUNDA, TRAFİK SORUMLULUĞU ALANINDA, SİGORTA SÖZLEŞMESİNDEN DOĞAN SAVUNMALARLA SİGORTA SÖZLEŞMESİNE İLİŞKİN KANUN HÜKÜMLERİNDEN KAYNAKLANAN SAVUNMALARIN ZARAR GÖRENE KARŞI İLERİ SÜRÜLEMESİ KABUL EDİLMİŞTİR. ANCAK

SİGORTACIYA DA BU SAVUNMALARİ İLERİ SÜREMEMİŞ OLMASINDAN KAYNAKLANAN KAYIPLARI İÇİN SİGORTA ETTİRENE RÜCU ETME İMKÂNI TANINMIŞTIR. DİĞER SORUMLULUK SİGORTALARINA İLİŞKİN OLARAK HALEN MEVZUATTA HÜKÜM YOKTUR.

YENİ TTK TASLAĞI İSE BU BOŞLUĞU KISMEN DOLDURMAKTADIR. TASLAKTAKİ DÜZENLEMESİNE GÖRE, ZORUNLU SORUMLULUK SİGORTALARINDA

- SİGORTACI, SİGORTA ETTİRENE KARŞI İFA BORCUNDAN TAMAMEN VEYA KISMEN KURTULMUŞ OLSA DAHI, ZARAR GÖREN BAKIMINDAN İFA BORCU ZORUNLU SİGORTA MİKTARINA KADAR DEVAM EDECEKTİR
- SİGORTA İLİŞKİSİNİN SONA ERDİĞİ ZARAR GÖRENE KARŞI ANCAK SİGORTACININ SÖZLEŞMENİN SONA ERDİĞİNİ VEYA ERECEĞİNİ YETKİLİ KAMU OTORİTESİNE BİLDİRMESİNDEN BİR AY SONRA HÜKÜM DOĞURACAKTIR.

İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINDA İSE BU KURALLAR GEÇERLİ DEĞİLDİR. İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINDA ÇÖZÜMÜN NE OLACAĞI BELİRSİZLİĞİNİ KORUMAKTADIR. OYSA KANUNDA BUNUN DA MUTLAKA AÇIK ŞEKİLDE DÜZENLENMESİ GEREKMEKTEDİR.

7. Sigortacının zarar görenden bilgi alma hakkı

MADDE 1479 - (1) Sigortacı, zarara sebep olan olayın ve zarar miktarının belirlenmesi amacıyla, zarar görenden bilgi isteyebilir. Zarar gören, sağlanması mümkün ve talep edilmesi haklı görülebilecek ilgili tüm belgeleri sigortacıya vermek zorundadır. Ancak, zarar görenin bu zorunluluğa uymaması halinde, durumun zarar görene yazılı bildirilmiş olması kaydıyla, sigortacının sorumluluğu, zorunluluk yerine getirilmiş olsaydı ödemek zorunda kalacağı miktarla sınırlıdır.

BU HÜKÜM DE SORUMLULUK SİGORTALARINA İLİŞKİN GENEL HÜKÜMLER ARASINDA YER ALDIĞINDAN, HEM İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINDA HEM DE ZORUNLU SORUMLULUK SİGORTALARINDA UYGULANACAKTIR.

TASLAKTA BENİMSENEN ÇÖZÜM DOĞRULTUSUNDA ZARAR GÖREN SİGORTACIYA KARŞI DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA AÇABİLECEKTİR. BU DAVADA ESASEN TAZMİNAT İSTEMİNİN HAKLILIĞINI KANITLAMAK ZORUNDADIR. BUNU BAŞARABİLDİĞİ ORANDA DA LEHİNE HÜKÜM KURULACAKTIR. SİGORTACIYA DAVA ÖNCESİNDE BİLGİ VE BELGE VERMİŞ OLMASININ İSE YARGILAMA GİDERLERİ VE VEKALET ÜCRETİ DIŞINDA ONUN ÖDEMELİK ZORUNDA KALACAĞI MİKTAR ÜZERİNDE ETKİSİ OLMAYACAKTIR. BAHSE KONU YARGILAMA GİDERLERİ VE VEKALET ÜCRETİ İSE HUMK KAPSAMINDA ÇÖZÜMLENMESİ DAHA DOĞRU OLAN BİR HUSUSTUR.

KALDI KI, ZARAR GÖRENİN SİGORTACIYA BELGE VERME GÖREVİ, BELGELERİN ASLINI DEĞİL ÖRNEKLERİNİ KAPSAR. ZARAR GÖREN, ALEYHİNE

AÇACAĞI DAVADA DELİL OLARAK MAHKEMEYE SUNACAĞI BELGELERİN ASILLARINI SİGORTACIYA NEDEN VERSİN? DOLAYISIYLA HÜKÜM, EĞER BU GİBİ BİR DÜZENLEMeye MUTLAKA GEREK DUYULACAKSA, BELGELE- Rİ GÖSTERME VEYA BİRER ÖRNEĞİNİ VERME ŞEKLİNDE DEĞİŞTİRİLME- LİDİR.

8. Takas

MADDE 1480 - (1) Sigortacı, zarar görene ödeyeceği sigorta tazminatını, sigor- ta sözleşmesinden doğan alacakları ile takas edemez.

BURADA ÇÖZÜM İSTEĞE BAĞLI SİGORTALAR BAKIMINDAN TAM TERSİNE OLMALIDIR. SİGORTACI, İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINDA PRİM ALACAĞI VEYA SİGORTA SÖZLEŞMESİNDEN DOĞAN DİĞER ALA- CAKLARI İLE SİGORTA SÖZLEŞMESİNDEN DOĞAN BORÇLARINI MAHSUP EDEBİLİR. TAKAS MAHSUP YASAĞI SADECE ZORUNLU SORUMLULUK Sİ- GORTALARINDA SÖZ KONUSU OLMALIDIR.

9. Halefiyet

MADDE 1481 - (1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken sigor- talı yerine geçer. Sigortalının gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı da- va hakkı var ise bu hak, tazmin ettiği bedel kadar sigortacıya ait olur.

FIKRANIN TASLAKTAKİ İLK ŞEKLİ "SİGORTACI, SİGORTA TAZMİNATINI ÖDEDİKTEN SONRA HUKUKEN SİGORTALI VEYA ZARAR GÖREN YERİNE GEÇER" ŞEKLİNDE İDİ.

M. 1481'DE YER ALAN SİGORTACININ HUKUKEN -DURUMA GÖRE- SİGOR- TALININ (SİGORTA ETTİREN DENMELİDİR) VEYA ZARAR GÖREN KİŞİNİN YERİNE GEÇECEĞİNE İLİŞKİN HÜKÜM TAMAMEN YANLIŞ BİR DÜZENLEME İDİ.

- SİGORTACININ ZARAR GÖRENE HALEF OLMASI ANCAK, ZORUNLU Sİ- GORTALARDA ZARAR GÖRENİN SİGORTA ETTİRENDEN OLAN TAZMİNAT ALACAĞI BAĞLAMINDA MÜMKÜN GÖRÜLEBİLİR (TIPKI ALMAN VVG § 158 F HÜKMÜNDE OLDUĞU GİBİ. ALMANLAR, BİZİM KTK'DAKİ SİSTEMİ BÜ- TÜN ZORUNLU SİGORTALAR İÇİN BENİMSEMiŞLER VE SİGORTA ETTİ- RENE KARŞI EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMASI SÖZ KONUSU OLDUĞU HALDE, BU DURUMU ZARAR GÖREN KİŞİYE KARŞI İLERİ SÜR- MESİ YASAKLANMiŞ OLDUĞU İÇİN, ZARAR GÖRENE KARŞI SORUMLU KALMAYA DEVAM EDEN SİGORTACININ; ONA ÖDEDİĞİNİ "ZARAR GÖRE- NE HALEF OLARAK" SİGORTA ETTİRENDEN GERİ ALABİLECEĞİNİ HÜK- ME BAĞLAMISLARDIR). BUNUN DIŞINDA, SİGORTACININ ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE HALEF OLMAMASI İCAP EDER. TASLAKTA İSE, BU HÜK- ME (SİGORTACININ ZARAR GÖRENE HALEF OLMASINA) ALMAN DÜZEN- LEMESİNDE OLDUĞU GİBİ ZORUNLU SİGORTALARA İLİŞKİN HÜKÜMLER

ARASINDA YER VERMEK GEREKİRKEN, İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINA DA UYGULANACAK HÜKÜMLER ARASINDA YER VERİLMİŞ İDİ.

- SİGORTACININ ZARAR GÖRENE HALEF OLMASI, DAHA SONRA SİGORTA ETTİRENE RÜCU EDEBİLECEĞİ HALLER BAKIMINDAN UYGUN GÖRÜLEBİLİRSE DE, TASLAKTA İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARI İÇİN BU NİTELİKTE BİR HAL DÜZENLENMEMİŞTİR. ANCAK EĞER İLERİDE, SİGORTACININ SİGORTA SÖZLEŞMESİNDEN VEYA BU SÖZLEŞMEYE İLİŞKİN KANUN HÜKÜMLERİNDEN KAYNAKLANAN BAZI SAVUNMALARİ ZARAR GÖRENE İLERİ SÜREMEYECEĞİ ŞEKLİNDE BİR UYGULAMA YERLEŞİRSE (TEMELİNİN NE OLABİLECEĞİ ÇOK TARTIŞMALI GÖRÜNMEKTEDİR), O TAKDİRDE –O OLASILIKLA SINIRLI OLMAK KOŞULUYLA- SİGORTACININ (İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARINDA DA) ZARAR GÖRENE HALEF OLMASI VE SİGORTA ETTİRENE RÜCU EDEBİLMESİ MAKUL GÖRÜLEBİLİR.
- TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE İSE “ZARAR GÖRENE HALEF OLMA” HAKKININ SADECE SİGORTA ETTİRENE KARŞI MEVCUT OLAN ALACAKLAR BAKIMINDAN TANINMASI GEREKİRKEN, KAPSAM ÇOK GENİŞLETİLMİŞ VE BÜTÜN SORUMLULARA RÜCU EDİLEBİLECEĞİ BELİRTİLMİŞ İDİ.
- TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDEKİ BU DÜZENLEME BİZİ ÇOK YANLIŞ SONUÇLARA GÖTÜRME TEHLİKESİNİ İÇERMEKTE İDİ. ŞÖYLE Kİ, A FİRMASI MOTORLU ARAÇLAR İÇİN DİREKSİYON TERTİBATINI BİR BÜTÜN OLARAK; B DE BU TERTİBAT İÇİNDEKİ BİR KISMI ÜRETİYOR OLSUN. MERSEDESLERE ÜRETİM SIRASINDA MONTE EDİLEN BU TERTİBATIN, B’NİN ÜRETİMİNDEKİ BİR HATA SEBEBİYLE TEHLİKE ARZETTİĞİ BELİRLENİR VE PİYASAYA VERİLEN MERSEDESLER GERİ ÇAĞRILIRSA VE MERSEDES FİRMASI DA ZARARINI VE MASRAFLARINI, B’NİN ÜRETİCİ SIFATIYLA SORUMLULUĞUNU BİRLEŞTİRME VE GERİ ÇAĞIRMA TEMİNATİ DA DAHİL OLARAK TEMİN EDEN ÜRÜN SORUMLULUĞU SİGORTACISINDAN TAHSİL ETMİŞ BULUNURSA, TASLAK’TAKİ DÜZENLEMESİNE GÖRE B’NİN SORUMLULUĞUNU TEMİN EDEN SİGORTACI MERSEDES’E HALEF OLARAK A’YA RÜCU EDEBİLECEKTİ. OYSA BURADA B AYNI ZAMANDA A’YA KARŞI DA SORUMLU OLDUĞUNDAN BU GİBİ BİR RÜCU ASLA MÜMKÜN GÖRÜLEMEZ.

TASLAKTAKİ YANLIŞLIK SONRADAN SİGORTACININ ZARAR GÖRENE HALEF OLABİLECEĞİNE İLİŞKİN İFADELER METİNDEN ÇIKARILARAK DÜZELTİLMESİNE ÇALIŞILMIŞTIR. BU SEFER DE, SİGORTACININ İSTİSNAEN SİGORTA ETTİRENE RÜCU EDEBİLECEĞİ HALLER DÜZENLEME DIŞI KALMIŞTIR. ŞU AN, TASLAKTA BU YÖNDEN EKSİK BİR DÜZENLEME SÖZ KONUSUDUR. DOĞRU DÜZENLEME, SİGORTACININ ZARAR GÖRENE HALEF OLMASINI, ZARAR GÖRENE KARŞI İLERİ SÜRÜLMESİ YASAKLANAN SAVUNMALAR BAĞLAMINDA MÜMKÜN KILMAKTIR. SİGORTACI, SİGORTA ETTİRENE KARŞI İLERİ SÜREBİLME HAKKINA SAHİP BULUNDUĞU BİR

SAVUNMAYI ZARAR GÖRENE KARŞI İLERİ SÜREMEDİĞİ HALLERDE ZARAR GÖRENİN HALEFİ OLARAK SİGORTA ETTİRENE RÜCU EDEBİLME-
LİDİR.

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

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

"SİGORTACIYA GEÇEN VEYA GEÇECEK OLAN" DENMELİDİR.

10. Zamanaşımı

MADDE 1482 - (1) Sigortacıya yöneltilecek tazminat talepleri, sigorta konusu olaydan itibaren beş yılda zamanaşımına uğrar.

SORUMLULUK SİGORTALARINDA ZAMANAŞIMI ÇOK ÖNEMLİ BİR SORUNDUR. BAZI SİGORTALARDA ÖZEL HÜKÜMLER MEVCUTTUR. MESELA KARAYOLLARI TRAFİK KANUNU, TRAFİK SORUMLULUĞU SİGORTASI İÇİN ÖZEL DÜZENLEME GETİRMİŞ VE ZAMANAŞIMININ İKİ SENE OLDUĞUNU (M.109 FK.1) VE SİGORTALI İŞLETENE VEYA SİGORTACIYA KARŞI KESİLEN ZAMANAŞIMININ DİĞERİNE KARŞI DA KESİLMİŞ SAYILACAĞINI (M.109 FK.3) HÜKME BAĞLAMIŞTIR.

YARGITAY, SİGORTA ETTİREN- SİGORTACI İLİŞKİSİNDE ZAMANAŞIMININ TTK M.1268 UYARINCA İKİ SENE OLDUĞUNA; BUNA KARŞILIK ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN TALEPLERİNİN İSE GENEL HÜKÜMLERE TABİ BULUNDUĞUNA KARAR VERMİŞTİR (ULAŞ; A.G.E., S.587-588).

YENİ TTK TASLAĞI'NDA İSE, SİGORTACIYA KARŞI YÖNELTİLECEK TAZMİNAT TALEPLERİNİN, SİGORTA KONUSU OLAYDAN İTİBAREN BEŞ YILDA ZAMANAŞIMINA UĞRAYACAĞI HÜKME BAĞLANMIŞTIR. BU DÜZENLEME TASLAĞIN GEREKÇESİNE GÖRE "SORUMLULUĞUN DOĞUMUNUN VE ZARARIN TAZMİNİNİN UZUN ZAMAN ALIYOR OLMASI NEDENİYLE İKİ YILLIK ZAMANAŞIMININ YETERSİZ OLACAĞI" DÜŞÜNÜLEREK ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR. BU GEREKÇE YERİNDE DEĞİLDİR. İKİ YILLIK SÜRE ASLINDA YETERLİDİR. ŞÖYLE Kİ:

- SİGORTACIYA KARŞI ZAMANAŞIMI MUACCELİYET ANINDAN İTİBAREN İŞLEMeye BAŞLAYACAKTIR. MUACCELİYET ANI (SİGORTALININ SİGORTACIDAN EDİMİNİ YERİNE GETİRMESİNİ TALEP EDEBİLECEĞİ AN) İSE, SORUMLULUK SİGORTALARINDA, EN ERKEN "ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN SİGORTALIDAN TALEPTE BULUNDUĞU AN"DIR. ÇÜNKÜ, BU ANDAN ÖNCE SİGORTACI, SİGORTALININ MALVARLIĞINI AKTİF ŞEKİLDE KORUMAK ZORUNDA DEĞİLDİR. TALEP SOMUTLAŞTIKTAN SONRA, DAVA YOLUNA GİDİLMESİ HALİNDE ZAMANAŞIMININ DAVA SONUNDA VERİLEN KARARIN KESİNLEŞMESİ ÜZERİNE İŞLEMeye BAŞLAMASI

GEREKİR. BU ÇERÇEVE İÇİNDE, SİGORTACININ TABİ OLACAĞI ZAMANAŞIMINI (SİGORTACI İLE SİGORTA ETTİREN ARASINDAKİ İLİŞKİDE) İKİ SENE OLARAK BELİRLEMEKTE HERHANGİ BİR SAKINCA YOKTUR.

- ANCAK TASLAKTA ZAMANAŞIMININ "OLAYDAN İTİBAREN" İŞLEYECEĞİ VE "BEŞ SENEDE DOLACAĞI" BENİMSENEREK SİGORTA ETTİRENLER BAKIMINDAN OLDUKÇA TEHLİKELİ BİR DÜZENLEMeye GİDİLMİŞTİR. ZİRA, ZAMANAŞIMININ BEŞ SENE OLMASI SİGORTAYI TAMAMEN LÜZUMSUZ HALE GETİREBİLECEKTİR. EĞER, ZARARDAN SORUMLU SİGORTA ETTİRENİN TABİ OLDUĞU ZAMANAŞIMI 10, BUNA KARŞILIK SİGORTACININ TABİ OLDUĞU ZAMANAŞIMI 5 SENE İSE, BEŞ SENELİK SÜRENİN BİTİMİNDE SİGORTACI ZAMANAŞIMINDAN YARARLANMAYA BAŞLAMASINA RAĞMEN SİGORTA ETTİREN SORUMLU OLMAYA DEVAM EDECEKTİR.
- ZORUNLU SİGORTALARDA, SİGORTACININ ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI 5 SENELİK ZAMANAŞIMINI İLERİ SÜREBİLİP SÜREMEYECEĞİ SORUNU KARŞIMIZA ÇIKMAKTADIR. BÜTÜN SORUMLULUK SİGORTALARINA UYGULANMASI GEREKEN TASLAK M.1478'DE, ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN SİGORTACIYI DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA ETME HAKKI DÜZENLENİRKEN, BU HAKKIN "SİGORTA SÖZLEŞMESİ İÇİN GEÇERLİ OLAN ZAMANAŞIMI SÜRESİ İÇİNDE KALMAK KAYDIYLA" KULLANILABİLECEĞİ HÜKME BAĞLANMIŞTIR. ANCAK, BU DÜZENLEME İLE ZORUNLU SİGORTALARA İLİŞKİN M.1484 FK.1 HÜKMÜ UYUM HALİNDE DEĞİLDİR. TASLAK M.1484 FK.1, SİGORTACININ BORÇTAN KURTULMUŞ OLDUĞU HALLERDE DAHI ZARAR GÖRENE KARŞI ZORUNLU SİGORTA LİMİTİNE KADAR SORUMLU OLMAYA DEVAM EDECEĞİNİ ÖNGÖRMEKTEDİR. ZAMANAŞIMI DA SORUMLULUKTAN KURTULMA KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLEBİLİR (BKZ. RÖMER/ LANGHEID, VVG KOMMENTAR, § 158 C RN.2).
- ASLINDA, SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN KISA SÜREDE (SİGORTA KONUSU SORUMLULUĞUN TABİ OLDUĞU ZAMANAŞIMI SÜRESİNİN DOLMASINDAN DAHA ÖNCE) SON BULACAĞI YOLUNDAKİ ÇÖZÜM, SORUMLULUK SİGORTACISININ UZUN SÜRE HASAR DOSYASINI AÇIK TUTMAMASINA HİZMET EDER. "CLAIMS MADE" ESASINA TABİ POLİÇELERDE BENZER BİR DURUM SÖZ KONUSUDUR. BU ESASIN BENİMSENDİĞİ HALLERDE, ÜÇÜNCÜ KİŞİNİN TAZMİNAT TALEBİ BELİRLİ BİR ZAMAN DİLİMİ İÇİNDE (UZATILMIŞ BİLDİRİM SÜRESİ -EXTENDED REPORTING PERIOD- OLARAK ADLANDIRILAN VE GENELLİKLE SİGORTA SÜRESİNİN BİTİMİNİ İZLEYEN 6 İLÂ 12 AYLIK BİR SÜRE ZARFINDA) SİGORTACIYA ULAŞMAMIŞ OLDUĞU TAKDİRDE, SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMUŞ OLACAĞI KARARLAŞTIRILMAKTA VE BÖYLECE SİGORTACININ HASAR İHTİYATI AYIRMASINA DA GEREK KALMAMAKTADIR. BUNA KARŞILIK "ACT COMMITTED" VEYA "LOSS OCCURRENCE" ESASININ BENİMSENMİŞ OLDUĞU HALLERDE, SORUMLULUĞA YOL AÇAN DAVRANIŞIN VEYA ZARARIN SİGORTA SÜRESİ İÇİNDE MEYDANA GELMİŞ OLMASI KAYDIYLA, SİGORTACININ TEMİNAT YÜKÜMLÜLÜĞÜ SİGORTA ETTİRENİN SORUMLULUĞUNUN TABİ OLACAĞI ZAMANAŞIMI SÜRESİNİN DOLMASINA KADAR DEVAM

EDECEĞİNDEN, İLERİKİ SENELERDE İLERİ SÜRÜLECEK TALEPLERİN KARŞILANABİLMESİ İÇİN HASAR İHTİYATI AYRILMASI ZORUNLULUĞU SÖZ KONUSU OLACAKTIR. ANCAK SİGORTACILARI HASAR İHTİYATI AYIRMAKTAN KURTARMAK ÜZERE, SİGORTA ETTİRENLERİ KORUMASIZ BIRAKMAK UYGUN BİR TERCİH DEĞİLDİR.

- DİĞER TARAFTAN, EĞER SOMUT BİR OLAYDA SİGORTACI ZAMANAŞIMINDAN YARARLANDIĞI HALDE SİGORTA ETTİREN AYNI İMKANDAN YARARLANAMAZSA, O SİGORTA TİCARİ AÇIDAN ÖNEMLİ ÖLÇÜDE ZAYIFLAR.

II- Zorunlu sorumluluk sigortaları

1. Sözleşme yapma zorunluluğu

MADDE 1483 - (1) Diğer kanunlardaki hükümler saklı kalmak kaydıyla, sigortacılar, faaliyet gösterdikleri dalların kapsamında bulunan zorunlu sigortaları yaptırmaktan kaçınamazlar.

BU HÜKÜM ŞİMDİYE KADAR TÜRK TİCARET KANUNU'NDA DEĞİL FAKAT SİGORTA MURAKABE KANUNU'NDA YER ALMIŞTIR.

2. Zarar görenle olan ilişkide ifa yükümlülüğü

Madde 1484 - (1) Sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa dahi, zarar gören bakımından ifa borcu, zorunlu sigorta miktarına kadar devam eder.

SİGORTACININ, ARALARINDAKİ SÖZLEŞME UYARINCA SİGORTA ETTİRENE KARŞI İLERİ SÜREBİLDİĞİ TAZMİNAT YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN TAMAMEN VEYA KISMEN KURTULMASI SONUCUNU DOĞURAN SAVUNMALAR, ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI ETKİSİZDİR. ANCAK SİGORTACININ DA BU GİBİ BİR HALDE, ÜÇÜNCÜ KİŞİYE ÖDEMEK ZORUNDA KALACAĞI TUTARI SİGORTA ETTİRENDEN GERİ ALABİLMESİ İCAP EDER. İŞTE BU SEBEPLE, SİGORTACIYA, ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE HALEF OLMA İMKANI TANINMAKTADIR. FAKAT TASLAK, SİGORTACININ ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE HALEF OLMASINI SADECE ZORUNLU SORUMLULUK SİGORTALARI İÇİN ÖNGÖRMÜŞTÜR. YUKARIDA M. 1481 ALTINDAKİ AÇIKLAMALARI-MIZA BKG).

ANCAK, SİGORTA ETTİRENİN KASTI SÖZ KONUSU İSE, SİGORTACI M. 1477 UYARINCA BU SAVUNMAYI ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI DA İLERİ SÜREBİLMELİDİR.

(2) Sigorta ilişkisinin sona erdiği, zarar görene karşı ancak, sigortacının sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini yetkili yerlere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğurur.

GEREKÇE UYARINCA BU FIKRAYA "DENETİMİ DESTEKLEYİCİ HATTA

KOLAYLAŞTIRICI BİR MEKANİZMA YARATILMAK İSTENDİĞİ" İÇİN YER VERİLMİŞTİR. BU GEREKÇE UYGUN GÖRÜNMEMEKTEDİR. BURADA ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYİ KORUMA AMACI ÖN PLANDADIR.

(3) Zarar, sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılandığı ölçüde sigortacının sorumluluğu sona erer.

BU HÜKÜM ALMAN VVG § 158 C FK. 4'TEN ALINMIŞTIR.

HÜKMÜN UYGULANMASINDA KONULUŞ AMACININ GÖZDEN KAÇIRILMASI GEREKİR. DOĞRU ÇÖZÜM, KENDİ SÖZLEŞENİNE KARŞI EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMUŞ OLAN SİGORTACININ, ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI ANCAK "SON ÇARE" OLARAK SORUMLU KALMAYA DEVAM ETMESİDİR. BU SEBEPLE EĞER, ZARAR GÖREN ÜÇÜNCÜ KİŞİ, ZARARINI BAŞKA BİR SİGORTACIDAN VEYA BİR SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNDAN ALABİLECEK İSE, SİGORTA ETTİRENE KARŞI İFA BORCUNDAN KURTULMUŞ OLAN SİGORTACIYA ARTIK BAŞVURMA HAKKI OLMAMALIDIR. BU SEBEPLE, TASLAK M.1484 FK:3

- SADECE SİGORTACININ SİGORTALIYA KARŞI EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMUŞ OLMASI HALİNDE UYGULAMA ALANI BULACAKTIR;
- HÜKÜM, ZARAR GÖRENİN ZARARINI YALNIZCA SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNDAN DEĞİL FAKAT BAŞKA BİR SİGORTACIDAN ALABİLECEĞİ HALLERDE DE GEÇERLİ OLMALIDIR.

III- Sorumluluk sigortalarına uygulanacak maddeler

MADDE 1485 - (1) Genel hükümlerle birlikte, 1454 üncü, 1458 inci maddeleri, 1466 ncı maddenin birinci fıkrası, 1471 inci madde sorumluluk sigortalarında da uygulanır.

MADDE METNİNDE, GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTAYI DÜZENLEYEN M.1454'ÜN SORUMLULUK SİGORTALARINA DA UYGULANACAĞI HÜKME BAĞLANMIŞTIR. OYSA M.1473 GEREKÇESİNDE, "GEÇMİŞTE MEYDANA GELEN BİR OLAY NEDENİYLE SİGORTACININ KENDİ DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN ZARARLARDAN SORUMLU OLMASI İLKESİNİN BENİMSENMEDİĞİ" BELİRTİLMEKTE VE AYRICA "AKSI TAKDİRDE KÖTÜ NİYETLİ UYGULAMALARIN DA ÖNÜNÜN AÇILACAĞI VE YAPMIŞ OLDUKLARI BİR HATA DOLAYISIYLA TAZMİNAT TALEBİNE MUHATAP OLACAĞINI DÜŞÜNEN KİŞİLERİN HEMEN SİGORTA YAPTIRMA YOLUNA GİDECEKLERİ" GÖRÜŞÜ DİLE GETİRİLMEKTEDİR. BU BEYANLARA RAĞMEN, GEÇMİŞE ETKİLİ SİGORTANIN SORUMLULUK SİGORTALARINDA DA SÖZ KONUSU OLABİLECEĞİNE DAİR DÜZENLEME ÖNGÖRÜLMESİ TUTARSIZDIR.

IV- Korumucu hükümler

MADDE 1486 - (1) 1453 üncü maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesine, 1458 inci maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesine ve 1459 ve 1461 inci madde

hükümlerine, 1463 üncü maddenin birinci fıkrasına 1472 ve 1477 inci maddeler hükümlerine aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir.

KANUNİ HALEFİYETE İLİŞKİN M.1472 MUTLAK ŞEKİLDE (HER İKİ TARAF İÇİN DE) EMREDİCİ OLMAMALI VE SADECE SİGORTA ETTİREN ALEYHİNDEKİ ANLAŞMALAR BAKIMINDAN EMREDİCİ SAYILMALIDIR. NİTEKİM UYGULAMADA, SİGORTA ETTİRENLERİN TALEBİ DOĞRULTUSUNDA, SİGORTA ŞİRKETLERİNİN ZARARDAN SORUMLU BAZI KİŞİLERE (MESELA SİGORTA ETTİRENE YAKIN -ONUNLA AYNI GRUP İÇİNDE YER ALAN FİRMALAR) RÜCU ETMEYECEKLERİNE DAİR ANLAŞMALAR SIKÇA YAPILMAKTADIR. BUNLARIN GEÇERSİZ SAYILMALARI ŞART DEĞİLDİR.

(2) 1456 ıncı maddenin birinci fıkrasına, 1465 ilâ 1468, 1479, 1480, 1482, 1484 ve 1485 inci maddeler hükümlerine aykırı sözleşme şartları geçersizdir.

SİGORTA KONUSU MAL ÜZERİNDE SINIRLI AYNI HAK SAHİBİ OLAN KİŞİNİN BU HAKKININ, MALİK MENFAATINI TEMİN ETMEK ÜZERE YAPTIRILAN SİGORTALARDA SİGORTA TAZMİNATI ÜZERİNDE DEVAM EDECEĞİNİ HÜKME BAĞLAYAN M.1456 FK.1'İN EMREDİCİ OLMASI DA GEREKMEZ. BİR KERE, SİGORTACI İLE SİGORTA ETTİREN, KANUNUN ÜÇÜNCÜ KİŞİ AYNI HAK SAHİBİNE AÇIKÇA TANIMIŞ OLDUĞU HAKLARI (SINIRLI AYNI HAKKIN SİGORTA TAZMİNATI ÜZERİNDE DEVAM EDECEĞİ; AYNI HAK SAHİBİNİN İZİNİ OLMADIKÇA SİGORTA TAZMİNATININ SİGORTA ETTİRENE ÖDENEMEYECEĞİ) KENDİ ARALARINDA YAPACAKLARI ANLAŞMA İLE ESASEN BERTARAF EDEMEZLER. İKİNCİSİ, SINIRLI AYNI HAK SAHİBİNİN SİGORTA ETTİRENLE (VEYA SİGORTA ETTİREN YARARINA ÜÇÜNCÜ BİR KİŞİYLE -MESELA SİGORTACIYLA) YAPACAĞI ANLAŞMA SAYESİNDE HAKKINDAN VAZGEÇMESİNE SINIRLAMA GETİRMEK DE ANLAMSIZDIR. ÇÜNKÜ AYNI HAK SAHİBİ, AYNI HAKKINDAN VEYA BU HAKKIN ONA SAĞLADIĞI DİĞER HAK VE İMKANLARDAN HER ZAMAN GEÇERLİ ŞEKİLDE FERAGAT EDEBİLİR. BU TAMAMEN ONUN TAKDİRİNDE OLAN BİR HUSUSTUR.

ÇİFTE SİGORTA YASAĞINA İLİŞKİN M. 1467'NİN İLK FIKRASININ İLK CÜMLESİNİN EMREDİCİ OLDUĞU BELİRTİLMEKTE İSE DE, M.1467 TEK FIKRALIK VE TEK CÜMLELİK BİR MADDEDİR. SADECE "DEĞERİNİN TAMAMI SİGORTA OLUNAN BİR MENFAAT SONRADAN AYNI VEYA FARKLI KİŞİLER TARAFINDAN AYNI RİZİKOLARA KARŞI AYNI SÜRELER İÇİN SİGORTA ETTİRİLEMEZ" ŞEKLİNDEKİ BİRİNCİ CÜMLECİNİN (NOKTALI VİRGÜLE KADAR) EMREDİCİ KILINMIŞ OLDUĞU KABUL EDİLİRSE, BU TAKDİRDE DE ŞU AKSAKLIK ORTAYA ÇIKMAKTADIR: MADDENİN GERİ KALAN BÖLÜMÜ, İLK KISMIN İSTİSNALARINI DÜZENLEMekte VE HANGİ HALLERDE ÇİFTE SİGORTANIN GEÇERLİ OLACAĞINI HÜKME BAĞLAMAKTADIR. EN UYGUN ÇÖZÜM, MADDENİN TAMAMININ EMREDİCİ OLMASIDIR. BÖYLECE BÜTÜNLÜK SAĞLANMIŞ OLACAKTIR.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE M.1478, HER İKİ TARAF İÇİN DE EMREDİCİ OLARAK DÜZENLENMİŞTİ. OYSA BU HÜKÜMDEKİ "ZAMANAŞIMI SÜRESİ İÇİNDE OLMAK" KOŞULUNUN ZARAR GÖREN LEHİNE ANLAŞMAYLA İPTAL

EDİLEBİLMESİNE İHTİYAC VARDI VE BUNA CEVAP VEREBİLMEK GEREKİYORDU. BU AKSAKLIK TASLAĞIN SONRAKİ ŞEKLİNDE GİDERİLMİŞ VE M.1478 EMREDİCİ HÜKÜMLER ARASINDAN ÇIKARILMIŞTIR. BÖYLECE SİGORTA ETTİREN, ZARAR GÖREN LEHİNE, DAVAYA İLİŞKİN ZAMAN SINIRLAMASINI BERTARAF EDEBİLECEKTİR.

M.1480 ASLINDA YANLIŞ BİR DÜZENLEME İÇERMEKTEDİR. BU HÜKÜM SADECE ZORUNLU SİGORTALAR İÇİN DOĞRUDUR. BU BAKIMDAN, İSTEĞE BAĞLI SİGORTALAR İÇİN GEÇERLİ OLMAYACAĞI ÖNGÖRÜLMELİDİR. ŞA-YET BU YAPILMAZSA HIÇ DEĞİLSE İSTEĞE BAĞLI SORUMLULUK SİGORTALARI BAKIMINDAN EMREDİCİ OLMAMALIDIR.

(3) 1471 inci maddenin ikinci fıkrası, 1474 ilâ 1476 inci maddeleri hükümleri sigortalı aleyhine değiştirilemez; değiştirilirse kanun hükümleri uygulanır.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE, ÇIFTE SİGORTAYA İLİŞKİN M.1467'NİN İKİNCİ FIKRASI SİGORTA ETTİREN ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMİYEN HÜKÜMLER ARASINDA ZİKREDİLMİŞTİ. SONRADAN, HER İKİ TARAF İÇİN DE EMREDİCİ SAYILARAK İKİNCİ FIKRA KAPSAMINA ALINMIŞTIR.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE AYRICA KİSMİ SİGORTAYA İLİŞKİN M.1468 DE SİGORTA ETTİREN ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMİYEN HÜKÜMLER ARASINDA ZİKREDİLMİŞTİ. SONRADAN HER İKİ TARAF İÇİN DE EMREDİCİ SAYILARAK İKİNCİ FIKRA KAPSAMINA ALINMIŞTIR. (ASLINDA KİSMİ SİGORTAYA İLİŞKİN M.1468'İN YUKARIDA DA BELİRTTİĞİMİZ ÜZERE, KANUNDAN ÇIKARILMASI LAZIMDIR).

ZARAR GÖREN MALDA VE ZARARIN MEYDANA GELDİĞİ YERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMAMASI GÖREVİNE İLİŞKİN M. 1471'İN SADECE 2İNCİ FIKRASI-NIN EMREDİCİ OLMASI YETERSİZDİR. ÇÜNKÜ, SADECE GÖREVİN İHLALI HALİNDE SÖZ KONUSU OLACAK YAPTIRIMA İLİŞKİN BULUNAN 2İNCİ FIKRA EMREDİCİ OLARAK DÜZENLENİRSE, İLK FIKRADA TANIMLANAN GÖREVİN KAPSAMI TARAFLARCA İSTENDİĞİ GİBİ DARALTILIP GENİŞLETİLEBİLECEK VE BÖYLECE 2İNCİ FIKRADAKİ YAPTIRIMIN ÖNGÖRÜLMESİYLE İZLENEN AMAÇ SONUÇSUZ BIRAKILABİLECEKTİR.

Can Sigortaları

A) Hayat sigortası

HAYAT SİGORTALARINA İLİŞKİN ÖNEMLİ BİR HUSUS TASLAĞIN 1412İNCİ MADDESİNDE YER ALAN "SİGORTA ETTİRENİN BİLGİ VE DAVRANIŞINA HUKUKİ SONUÇ BAĞLANAN DURUMLARDA, CAN SİGORTALARINDA LEHTARIN BİLGİ VE DAVRANIŞININ DA DİKKATE ALINACAĞI" HÜKMÜDÜR. BU HÜKME GEREK YOKTUR. SADECE SİGORTALININ BİLGİ VE DAVRANIŞI SİGORTA ETTİRENİN BİLGİ VE DAVRANIŞI İLE BİR TUTULMALIDIR (VVG § 161 - VVG 2006 (E) § 148).

I - Tanım

MADDE 1487 - (1) Hayat sigortası ile sigortacı, belli bir prim karşılığında, sigorta ettirene veya onun belirlediği kişiye sigortalının ölümü veya hayatta kalması halinde sigorta bedelini ödemeyi üstlenir.

HAYAT SİGORTASININ TANIMI YAPILIRKEN SİGORTALININ

- ÖLÜM VEYA

- HAYATTA KALMASI

HALLERİNDE SİGORTACI TARAFINDAN SİGORTA ETTİRENE VEYA ONUN BELİRLEYECEĞİ KİŞİYE ÖDEME YAPILACAĞI ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR.

(2) Hayatı sigorta edilen kimse, ilk primin ödenmesinden önce ölmüşse sigorta sözleşmesi geçersizdir.

İLK FIKRADA "SİGORTALININ ÖLÜMÜ VEYA HAYATTA KALMASI" DENMİŞTİR. BURADA İSE "HAYATI SİGORTA EDİLEN KİMSE" DEYİMİNE YER VERİLMEKTEDİR. OYSA BU DEYİMİN İLK FIKRADA DA KULLANILMASI GEREKİRDİ. KALDI Kİ "HAYATI SİGORTA EDİLEN KİMSE" DEYİMİ DE BAŞARILI DEĞİLDİR. "HAYATI ÜZERİNE SİGORTA YAPTIRILAN KİMSE" DENMESİ DAHA UYGUNDUR.

II - Tontin

MADDE 1488 - (1) Birden çok kişi tarafından verilen katkı payları ile oluşturulan varlıkların, belirli bir tarihte hayatta kalanlar ve ölenin önceden belirlemiş olması halinde, lehdarlar arasında paylaştırılması ilkesi uyarınca tontinler kurulabilir.

TONTİN HAKKINDAKİ HÜKÜM GEREKSİZDİR. KALDI Kİ KATKI PAYLARINDAN OLUŞAN FONUN BELİRLİ BİR TARİHTE HAYATTA KALANLAR ARASINDA PAYLAŞTIRILACAĞI BELİRTİLDİKTEN SONRA, ÖLENİN ÖNCEDEN TAYİN EDECEĞİ LEHDARIN HAK SAHİBİ SAYILMASI TUTARLI GÖRÜNMEMEKTEDİR. ÇÜNKÜ MADDENİN İLK KISIMINDAN ANLAŞILDIĞINA GÖRE PAYLAŞTIRMAYA KATILMAK HAKKI ÖLÜMLE ORTADAN KALKMAKTADIR. ÖLENİN KENDİ KAZANAMADIĞI HAKKI LEHTAR TAYİNİ SÜRETİYLE BAŞKASINA KAZANDIRMASI İSE İZAHA MUHTAÇ BİR HUSUSTUR.

III - Sözleşmeden cayma

MADDE 1489 - (1) Sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasından sonra ve onbeş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Süre, sigortacının sigorta ettirene cayma hakkını kullanabileceğini bildirmesiyle başlar. Bilgilendirmenin yapıldığı sigortacı tarafından ispatlanır. Bilgilendirme yapılmamışsa cayma hakkı ilk primin ödenmesinden bir ay sonra sona erer.

İFADEYİ BASİTLEŞTİRMEK ÜZERE İLK CÜMLENİN "SİGORTA ETTİREN, SÖZLEŞMENİN KURULMASINDAN SONRA, SİGORTACININ KENDİSİNİ BU HAKKINA İLİŞKİN OLARAK BİLGİLENDİRMESİNİ İZLEYEN 15 GÜN İÇİNDE

SÖZLEŞMEDEN CAYABİLİR" ŞEKLİNE GETİRİLMESİ DAHA UYGUN OLUR.

ASLINDA EN DOĞRUSU "SİGORTA ETTİREN, SÖZLEŞMENİN KURULMASINDAN SONRA, SİGORTACININ KENDİSİNİ BU HAKKINA İLİŞKİN OLARAK BİLGİLENDİRMİŞ OLMASI HALİNDE İLK PRİM ÖDENİNCEYE KADAR; BİLGİLENDİRMEYİŞ OLMASI HALİNDE İSE İLK PRİMİN ÖDENMESİNDEN BİR AY SONRAYA KADAR SÖZLEŞMEDEN CAYABİLİR. BİLGİLENDİRMENİN YAPILDIĞINI İSPAT YÜKÜ SİGORTACIYA AİTTİR" ŞEKLİNE GETİRİLMESİDİR (AŞAĞIDA İKİNCİ FIKRAYA İLİŞKİN AÇIKLAMALARIMIZA BKG.)

(2) 1430 uncu madde hükmü saklıdır.

BURADA SAKLI TUTULMUŞ OLAN 1430'UNCU MADDE (FK.3) SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASINDAN ÖNCE SİGORTA ETTİRENİN KARARLAŞTIRILAN PRİMİN YARISINI ÖDEYEREK SÖZLEŞMEDEN CAYABİLECEĞİNİ HÜKME BAĞLAMAKTADIR.

HAYAT SİGORTASINDA CAYMAYA İLİŞKİN ÖZEL DÜZENLEME GETİRİLMESİ FİKRİ BENİMSENDİKTEN SONRA ARTIK 1430 UNCUNU MADDEYİ SAKLI TUTMAYA GEREK OLMAYAN BİR HÜKÜM OLUŞTURULMALIDIR.

SAKLI TUTULAN 1430 UNCUNU MADDE, MEVCUT DÜZENLEMESİNE GÖRE SADECE SİGORTACININ CAYMA HAKKINA İLİŞKİN OLARAK SİGORTA ETTİRENİN BİLGİLENDİRMİŞ OLDUĞU HALLERDE UYGULANABİLECEKTİR. ÇÜNKÜ BİLGİLENDİRME YAPILMADIĞI TAKDİRDE, SİGORTA ETTİREN SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLAMASINDAN İTİBAREN HESAPLANACAK BİR AYLIK BİR CAYMA SÜRESİNDEN (M.1430'DA ÖNGÖRÜLENDEN DAHA UZUN OLAN BİR SÜREDEN) YARARLANACAKTIR (M.1489 FK.1 SON CÜMLE).

EĞER BİLGİLENDİRME YAPILMIŞ OLAN FAKAT İLK PRİMİN ÖDENMEDİĞİ HALLER İÇİN İLK PRİM ÖDEMESİ YAPILANA KADAR CAYMA HAKKI SAKLI TUTMAK İSTENİYORSA -Kİ DİĞER SİGORTALARLA PARALELLİĞİ TEMİN BAKIMINDAN BÖYLE YAPMAK LAZIMDIR- M.1489 FIKRA 1'DE SİGORTA ETTİRENE 15 GÜNLÜK SÜRE YERİNE DAHA UZUN BİR SÜRE TANINMALI VE SORUN BU ŞEKİLDE ÇÖZÜME BAĞLANMALIDIR

IV - Hayatı sigorta edilecek kişi

MADDE 1490 - (1) Sigorta ettiren, kendisinin veya başkasının hayatını, ölüm veya hayatta kalma ihtimallerine karşı sigorta ettirebilir.

(2) Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehdarın menfaatinin bulunması şarttır. Ayrıca, ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin müted cenaze giderlerini aşması halinde sigortalının, sigortalının kanunî temsilci ile temsil edildiği hallerde ise kanunî temsilcisinin, yazılı izni gerekir. Sigortalı onbeş yaşından büyükse kanunî temsilcinin dışında ayrıca onun da izni alınır. İzin alınmadan yapılan sözleşme, icazet

verilmediği takdirde geçersizdir.

- BURADA "MENFAAT" ŞARTINA YER VERİLMESİ DOĞRU BİR TERCİH DEĞİLDİR. SADECE "İZİN" VEYA "ONAY" ŞARTI ÖNGÖRÜLMELİDİR.
- MENFAAT ŞARTININ YERİNE GELİP GELMEDİĞİNİ BELİRLEMEK ÇOK ZORDUR. ÖZELLİKLE MANEVİ MENFAATIN BULUNUP BULUNMADIĞI DAİMA TEREDDÜT DOĞURUR. GEÇMİŞTE KAN KARDEŞLİĞİ VEYA KIRVELİĞİN MANEVİ MENFAAT İÇİN YETERLİ OLUP OLMADIĞI TARTIŞILMIŞTIR. BU TÜR "MELEK CİNSİYETİ" TARTIŞMALARINA HİÇ GİRMEMEK VE ÇOK BASİT VE UYGULAMAYI RAHATLATACAK ÇÖZÜMLERİ BENİMSEMEK LAZIMDIR. EĞER HAYATI ÜZERİNE SİGORTA YAPTIRILACAK KİŞİ (RİZİKO ŞAHSİ) ONAY VERMEKTE İSE, DAHA BAŞKA BİR KOŞULA LÜZUM YOKTUR.
- MENFAAT ŞARTINA YER VERİLMESİ DOĞRU OLMAMAKLA BERABER, BU ŞART KANUNDA MUTLAKA YER ALACAKSA MENFAAT SAHİBİ OLMASI GEREKEN KİŞİ "LEHTAR" DEĞİL, SİGORTA ETTİRENE OLMALIDIR. ÇÜNKÜ "LEHTAR" SADECE LEHİNE SİGORTACININ ÖDEYECEĞİ PARAYA İLİŞKİN OLARAK TASARRUFTA BULUNULMUŞ KİŞİDİR. LEHTARIN MENFAAT SAHİBİ OLMASI ŞART KOŞULURSA, SİGORTA ALACAĞININ KENDİSİNE TEMLİK EDİLDİĞİ KİŞİDE DE AYNI ŞARTI ARAMAK GEREKİR.
- MENFAAT ŞARTINA YER VERİLMEDİĞİ TAKDİRDE, FİNANS KURUMLARININ KREDİ MÜŞTERİLERİNİ KAPSAYAN SİGORTALAR YAPTIRMAK BAKIMINDAN SORUNLAR YAŞAYACAKLARI DÜŞÜNCESİ DE İSABETLİ DEĞİLDİR. KENDİSİYLE KREDİ İLİŞKİSİNE GİRİLEN RİZİKO ŞAHSININ, KENDİ HAYATI ÜZERİNE YAPTIRILACAK VE KREDİNİN GERİ DÖNÜŞÜNÜN DE GÜVENCESİNİ TEŞKİL EDECEK BİR SİGORTAYA ONAY VERMEMESİ İÇİN SEBEP YOKTUR.

(3) Kanunî temsilcinin lehdar olarak tayin edildiği veya kendisinin sigorta ettiren olduğu durumlarda, kanunî temsilcinin izinle ilgili olarak sigortalıyı temsil yetkisi yoktur.

(4) Menfaat şartının sözleşmenin yapılmasından sonra ortadan kalkması halinde sözleşme o andan itibaren geçersiz olur; ancak, sigorta ettirene iştirâ değeri ödenir.

MENFAAT ŞARTINI ÖNGÖREN ÇÖZÜM YANLIŞ BİR ÇÖZÜM OLDUĞU İÇİN, BU FIKRA GEREKSİZDİR. KALDI KI, HAYAT SİGORTALARINDA, MENFAAT ŞARTININ ORTADAN KALKMASI HALİNDE SÖZLEŞMENİN ZARAR SİGORTALARINDAKİ GİBİ, GEÇERSİZ HALE GELMESİ DE İSABETSİZ BİR ÇÖZÜMDÜR.

KALDI KI, İŞTİRA DEĞERİ (TASLAĞIN 1500'ÜNCÜ MADDESİNDE "İŞTİRA" DEĞİL "SİGORTADAN AYRILMA" DEYİMİ KULLANILMAKTADIR; TERİM BİRLİĞİNİ SAĞLAMAK GEREKİR) HER SİGORTADA SÖZ KONUSU OLMAZ. İŞTİRA DEĞERİ SADECE RİSK PRİMİNİN ALINDIĞI SİGORTALARDA KONU HARCICI OLMAK İCAP EDER.

V - Sigorta değeri

MADDE 1491 - (1) Bir kimsenin hayatı bir veya bir kaç sigortacı tarafından çeşitli bedeller üzerine sigorta ettirilebilir.

(2) Ödenecek bedelin menfaatten daha fazla olduğu durumlarda, aşan kısım sigortalının lehine yapılmış sayılır.

İKİNCİ FIKRA HÜKMÜ, MENFAATİN SONRADAN KISMEN ORTADAN KALKMASI HALİNİ DÜZENLEMEDİR. MENFAATİN SONRADAN TAMAMEN ORTADAN KALKMASI HALİNDE SÖZLEŞMENİN TAMAMEN GEÇERSİZ HALE GELECEĞİ VE SİGORTA ETTİRENE İŞTİRA BEDELİNİN ÖDENECEĞİ ÖNGÖRÜLDÜĞÜ HALDE, MENFAATİN KISMEN ORTADAN KALKMASI HALİNDE BU SEFER AŞAN KISIM İÇİN SİGORTALI LEHİNE SÖZLEŞME YAPILMIŞ SAYILARAK AYAKTA TUTULMAKTADIR. ÖRNEKLENDİREREK AÇIKLAMAYA ÇALIŞALIM:

SİGORTA ETTİREN A, SİGORTALI (RİZİKO ŞAHSI) B'NİN HAYATI ÜZERİNE 100.000 YTL BEDELLE HAYAT SİGORTASI YAPTIRIYOR.

- MENFAAT SONRADAN TAMAMEN ORTADAN KALKIYOR. TASLAĞA GÖRE A'YA MENFAATİN ORTADAN KALKTIĞI ANDAKİ İŞTİRA BEDELİ ÖDENECEKTİR.

- MENFAAT SONRADAN BÜYÜK KISMI İTİBARIYLA ORTADAN KALKIYOR (MESELA BAŞLANGIÇTA 100.000 YTL EDEN MENFAATİN 99.000 YTL'LİK KISMININ ORTADAN KALKTIĞI ANLAŞILIYOR) VE BU DURUM ÖDEME ÖNCESİNDE SAPTANIYOR. A'YA DEVAM EDEN MENFAATİ KADAR (1.000 YTL TUTARINDA) ÖDEME YAPILACAK GERİ KALAN 99.000 YTL İSE B'YE ÖDENECEKTİR. OYSA MENFAAT TAMAMEN ORTADAN KALKMIŞ OLSA İDİ, A'YA 100.000 YTL'NİN İŞTİRA DEĞERİ (GERİ) ÖDENECEKTİ. ŞU HALE GÖRE A, MENFAATİ TAMAMEN ORTADAN KALKTIĞINDA, MENFAATİN KISMEN ORTADAN KALKMASINA ORANLA DAHA KAZANÇLIDIR.

DİĞER TARAFTAN BİRDEN FAZLA SİGORTANIN SÖZ KONUSU OLDUĞU HALLERDE, HANGİ SİGORTA SİGORTA ETTİRENİN MENFAATİNİ KARŞILAMAYA, HANGİSİ SİGORTALIYA TAHSİS EDİLECEKTİR? TASLAK BU YÖNDEN DE EKSİKTİR.

VI - Doktor muayenesi

MADDE 1492 - (1) Sigorta ettiren ile sigortacı arasında, sigorta edilecek kişinin doktor muayenesinden geçmesi kararlaştırılmışsa, bu mutabakat sigortacıya söz konusu doktor muayenesini sigortalıya tahsis edilecektir. hususunda haklı bir gerekçe oluşturmaz.

BU MADDE YANLIŞ İFADE İÇERMEKTEDİR. KANUNDA "...SİGORTACIYA... ..İSTEMEK HUSUSUNDA HAKLI BİR GEREKÇE OLUŞTURMAZ" DENMEMELİDİR. BUNUN YERİNE "SİGORTACIYA İSTEMEK HAKKINI VERMEZ (VEYA VERİR)" DENMESİ UYGUNDUR.

ESASEN SİGORTACININ DOKTOR MUAYENESİ YAPTIRMASINI ÜÇÜNCÜ KİŞİ SİGORTALIDAN TALEP ETME HAKKI SÖZ KONUSU DEĞİLDİR. ZİRA BİR SÖZLEŞMENİN TARAFLARI DIŞINDAKİ ÜÇÜNCÜ BİR KİŞİYE BORÇ YÜKLEYEMEYECEĞİ AÇIKTIR.

BURADA SİGORTACININ DOKTOR MUAYENESİ YAPILMADIĞI TAKDİRDE SİGORTA ETTİRENE KARŞI BAZI HAKLAR İLERİ SÜREBİLMESİ İMKANI "SINIRLANMIŞ" OLMAKTADIR.

ALMAN HUKUKUNDA, BELİRLİ BİR SİGORTA BEDELİNİ AŞAN HAYAT SİGORTALARINDA, HAYATI ÜZERİNE SİGORTA YAPILAN KİŞİNİN MUTLAKA DOKTOR MUAYENESİNDEN GEÇMESİ ŞART KOŞULMAKTA; ANCAK HAYATI SİGORTA EDİLECEK KİŞİ BU MUAYENEDEN GEÇMEZSE, BU TAKDİRDE SİGORTA, DOKTOR MUAYENESİ OLMAKSIZIN YAPILABİLECEK EN YÜKSEK BEDELLE YAPILMIŞ SAYILMAKTADIR. DOLAYISIYLA BU HÜKÜM ALMANYA'DA SİGORTANIN AYAKTA TUTULMASINA HİZMET ETMEKTEDİR.

TASLAĞIN GEREKÇESİNDEN BU HÜKMÜN ÜÇÜNCÜ KİŞİ SİGORTALININ HAYATI ÜZERİNE SİGORTA YAPTIRILMASI HALİNDE UYGULANACAĞI SONUCU ÇIKMAKTADIR. OYSA HÜKÜM, SİGORTA ETTİRENİN KENDİ HAYATI ÜZERİNE YAPTIRACAĞI SİGORTALARDA DA UYGULANMAYA ELVERİŞLİDİR. SİGORTACI, KENDİ HAYATI ÜZERİNE SİGORTA YAPTIRAN SİGORTA ETTİRENLE, SİGORTA ÖNCESİNDE SİGORTA ETTİRENİN DOKTOR MUAYENESİNDEN GEÇMESİNİ KARARLAŞTIRMIS OLSA DAHİ, BU HÜKÜM KARŞISINDA ONDAN DOKTOR MUAYENESİNİ TALEP EDEMEMEYECEKTİR.

TÜRKİYE'DE BELİRLİ BİR BEDELİN ÜZERİNDEKİ HAYAT SİGORTALARINDA RİZİKO ŞAHSININ DOKTOR MUAYENESİNDEN GEÇMESİ ZORUNLU OLMADIĞINDAN, BU HÜKME ASLINDA GEREK DUYULMAYABİLİR.

VII - Lehtar

1. Tayini ve değiştirilmesi

MADDE 1493 - (1) Sigorta ettiren, 1490 ıncı maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları hükümleri hükmü saklı kalmak kaydıyla, gerçek ya da tüzel kişi lehine sigorta sözleşmesi yapabilir.

"...HÜKÜMLERİ HÜKMÜ" DEYİMİ BAŞARISIZDIR.

LEHTAR BAŞLANGIÇTA (SÖZLEŞME YAPILIRKEN) BELİRLENMİŞ OLDUĞU TAKDİRDE, "LEHTARIN MENFAATİNİN BULUNMASI" ŞARTI (1490 FK.2) ARANACAKTIR. LEHTARIN BİR TÜZEL KİŞİ DE OLABİLECEĞİ AÇIKÇA HÜKME BAĞLANMIŞTIR. BU FIKRADA VARSAYIM, LEHTARIN SÖZLEŞME YAPILIRKEN TAYİN EDİLMİŞ VE SİGORTACIYA BİLDİRİLMİŞ OLMASIDIR. AKSİ HALDE "BİR GERÇEK VEYA TÜZEL KİŞİ LEHİNE SÖZLEŞME YAPMAK" İFADESİ KULLANILMAZDI.

HAYAT SİGORTALARINDA "LEHTAR TAYİNİ" BAŞKA BİR KİMSE LEHİNE SÖZLEŞME YAPMAK DEĞİLDİR. ÇÜNKÜ LEHTARIN SONRADAN TAYİN

EDİLMESİ DE MÜMKÜNDÜR. LEHTAR TAYİNİ YUKARIDA DA AÇIKLANDIĞI ÜZERE HAYAT SİGORTALARINA ÖZGÜ (SİGORTA ALACAĞI ÜZERİNDE) BİR TASARRUF YÖNTEMİDİR.

(2) Sigorta ettiren, tayin ettiği lehdarı sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

BU FIKRA, LEHTARIN SONRADAN TAYİN EDİLMESİ İHTİMALİNİ DÜZENLEMEKTEDİR.

(3) Lehdarın sigortacıya bildirilmemiş olması halinde, sigortacı iyi niyetle yaptığı ödeme ile borcundan kurtulur.

(4) Sigorta ettiren, değiştirme hakkından feragat ettiğini sigorta poliçesine yazdırmakla beraber sigorta poliçesini lehdara teslim etmişse, o şahsı değiştiremez. Tereddüt halinde, sigorta ettirenin lehdarı değiştirme hakkını saklı tuttuğu kabul edilir. Sigorta ettirenin lehdarı değiştirme hakkından açıkça vazgeçtiği ve sigorta poliçesinin lehdara verildiği hallerde bile mirasçılıktan çıkarma veya hibeden rücu halleri gerçekleşmiş yahut ilgililer arasında o kişinin lehdar tayinine ilişkin sebep ortadan kalkmış ise, lehdar değişikliği mümkündür.

BU FIKRADA DÖNÜLEMEZ LEHTAR TAYİNİ İÇİN ŞU ANKI TTK'NDA DA MEVCUT OLAN GEREKSİZ ŞEKİL ZORUNLULUĞU DEVAM ETTİRİLMEKTEDİR. [ÖZELLİKLE BELİRTELİM Kİ, DÖNÜLEMEZ ŞEKİLDE LEHTAR TAYİNİ İÇİN POLİÇENİN (LEHTARA) TESLİMİ YÖNTEMİ BENİMSENMİŞ OLDUĞU HALDE; BAŞKASI HESABINA SİGORTADA POLİÇENİN HESABINA SİGORTA YAPTIRILAN KİŞİYE TESLİMİNE BAĞLANMASI GEREKEN SONUÇLARDAN TASLAKTA HIÇ BAHİS YOKTUR- YÜRÜRLÜKTEKİ TTK M. 1445-1446 VE ALMAN VVG § 75-76'YA BKZ].

- İKİNCİ CÜMLEYE GEREK YOKTUR. ÇÜNKÜ, DÖNÜLEMEZ ŞEKİLDE LEHTAR TAYİNİNİN YÖNTEMİ BELLİDİR. LEHTARIN DEĞİŞTİRİLMESİNDEN FERAGAT EDİLDİĞİ POLİÇEYE YAZDIRILACAK VE SİGORTA POLİÇESİ DE LEHTARA TESLİM EDİLECEKTİR. BUNLAR YAPILMAMIŞSA, BAŞKA BİR ANLATIŞLA BU ŞARTLARA UYULMAK SURETİYLE DÖNÜLEMEZ LEHTAR TAYİNİ İŞLEMİNİN GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİ AÇIK BİR ŞEKİLDE ANLAŞILAMIYORSA ESASEN DÖNÜLEMEZ LEHTAR TAYİNİ İŞLEMİ SÖZ KONUSU DEĞİLDİR.

- ÜÇÜNCÜ CÜMLE KİSMEN HATALIDIR. LEHTAR TAYİNİ İVAZLI OLDUĞU TAKDİRDE, MİRASÇILIKTAN ÇIKARMA SEBEBİ OLARAK (MK 510) ÖNGÖRÜLEN SEBEPLERDEN ÖZELLİKLE İKİNCİSİ ("MİRASBIRAKANA VEYA MİRASBIRAKANIN AİLESİ ÜYELERİNE KARŞI AİLE HUKUKU GÖREVLERİNİ YERİNE GETİRMEME") LEHTARIN HAKKINI KAYBETMESİ İÇİN YETERLİ GÖRÜLEMEZ. LEHTAR TAYİNİNE İLİŞKİN SEBEBİN ORTADAN KALKMASI İSE BORÇLAR KANUNU KAPSAMINDA SEBEPSİZ ZENGİNLEŞME HÜKÜMLERİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMELİDİR. BURADA ÖZEL OLARAK DÜZENLENMESİNE GEREK BULUNMAMAKTADIR.

(5) Lehdar tayini ve lehdar değişiklikleri sigortacının iznine tâbi değildir.

(6) Lehdarın değiştirilemeyeceği hallerde, sigorta ettiren tarafından ayrılma ve

ödünç alma hakları kullanıldığı takdirde, ödenecek tutar üzerinde lehdar hak sahibi olduğu gibi, rizikonun gerçekleşmesinden önce sigortacının iflâsı sonucu ödenecek miktar üzerinde de, aksine sözleşme yoksa lehdar hak sahibidir.

BU FIKRA, LEHTARIN NE ZAMAN HAK KAZANMIŞ OLACAĞI (SİGORTA BEDELİNİ SİGORTACIDAN TALEP ETME HAKKININ HANGİ ANDAN İTİBAREN LEHTARIN MALVARLIĞINA İNTİKAL ETMİŞ BULUNACAĞI) MESELESİNİ ÇOK EKSİK BİR ŞEKİLDE (SADECE KISMEN VE DOLAYLI YOLDAN) DÜZENLEMEDİR. ASLINDA YAPILMASI GEREKEN LEHTARIN NE ZAMAN HAK KAZANMIŞ OLACAĞININ KANUNDA AÇIKÇA BELİRTİLMESİDİR. BU HUSUSTA KABULÜ GEREKEN İLKE ŞUDUR:

- SİGORTA ETTİRENİN İRADESİ SONUCU BELİRLEMELİDİR
- SİGORTA ETTİREN LEHTARIN HAK KAZANMA ANINI ÖZEL OLARAK BELİRLEMEMİŞSE,
- DÖNÜLEBİLİR LEHTAR, SİGORTA ALACAĞI ÜZERİNDEKİ HAKKI RİZİKO GERÇEKLEŞTİĞİNDE (DURUMA GÖRE ÖLÜM TARİHİNDE VEYA BELİRLİ BİR TARİHTE HAYATTA KALMA ÜZERİNE) KAZANIR. LEHTAR BU ANDAN ÖNCE ÖLÜRSE, HAK KAZANMIŞ OLMAZ.
- DÖNÜLEMEZ LEHTAR İSE HAKKI LEHTAR TAYİNİ İŞLEMİ YAPILDIĞI ANDA KAZANIR.

BU İTİBARLA, LEHTARIN NE ZAMAN SİGORTA BEDELİNİ TALEP ETME HAKKINI KAZANMIŞ OLACAĞI HUSUSU SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN ÖZEL OLARAK BELİRLENMEMİŞ OLDUĞU TAKDİRDE, RİZİKO GERÇEKLEŞMEDEN EVVEL SİGORTA ETTİREN YENİLİK DOĞURAN HAKLARINI (SİGORTAYI GERİ SATMA VEYA BORÇ ALMA) KULLANIRSA,

- SİGORTA ETTİREN DÖNÜLEBİLİR ŞEKİLDE LEHTAR TAYİN ETMİŞ İDİYSE, BAHSE KONU DÖNÜLEBİLİR LEHTAR TAYİNİ İŞLEMİNİ İPTAL ETMİŞ SAYILIR. LEHTAR DA HENÜZ HAKKI KAZANMIŞ OLMADIĞI İÇİN, SÖZ KONUSU HAK SİGORTA ETTİRENE GERİ DÖNMÜŞ OLUR;
- SİGORTA ETTİREN DÖNÜLEMEZ ŞEKİLDE LEHTAR TAYİN ETMİŞ İDİYSE, LEHTAR SİGORTA BEDELİNİ TALEP ETME HAKKINI TAYİN İŞLEMİ ANINDA KAZANMIŞ OLACAĞI İÇİN, İŞTİRA BEDELİNİ VEYA BORÇ TUTARINI TAHSİL ETME HAKKI LEHTARA (VEYA ÖLMÜŞSE MİRASÇILARINA) AİT OLUR.

FIKRA METNİNDE, DÖNÜLEMEZ ŞEKİLDE LEHTAR TAYİN EDİLMİŞ OLAN HALLERDE SİGORTACININ İFLÂS SONUCUNDA ÖDENECEK MİKTAR ÜZERİNDE "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" LEHTARIN HAK SAHİBİ OLACAĞI HÜKME BAĞLANMAKTA DİR. DÖNÜLEMEZ ŞEKİLDE LEHTAR TAYİNİ SÖZ KONUSU İSE, YUKARIDA DA VURGULADIĞIMIZ GİBİ LEHTAR, TAYİN İŞLEMİ ANINDA HAKKI KAZANMIŞ OLACAK VE İFLÂS MASASINA KARŞI DA HAK SAHİBİ KONUMUNA GELECEKTİR. BUNUN AKSİNE SÖZLEŞME YAPILMASI "DÖNÜLEMEZ LEHTAR TAYİNİ" KAVRAMI İLE BAĞDAŞMAKTA DİR.

(7) Aksine sözleşme yoksa, sigortacıdan edimi talep ve tahsil yetkisi lehbara aittir.

LEHTARIN SİGORTACIDAN EDİMİ TALEP VE TAHSİL ETME HAKKINA SAHİP ADDEDİLMESİ İÇİN HER ŞEYDEN ÖNCE, EDİMİ TALEP HAKKINI KAZANMIŞ OLMASI GEREKİR. BUNUN ŞARTLARI İŞE YUKARIDA DA BELİRTTİĞİMİZ ÜZERE KANUNDA BELİRLENMELİDİR.

DİĞER TARAFTAN, "SÖZLEŞME" İLE NE KASTEDİLDİĞİ BELİRSİZDİR. LEHTAR TAYİNİ TEK KURAL OLARAK TEK TARAFLI (SADECE SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN GERÇEKLEŞTİRİLEN) BİR İŞLEMDİR. DOLAYISIYLA, LEHTARIN EDİMİ TALEP VE TAHSİL ETME HAKKINI KAZANMASI SÖZLEŞMEDEN KAYNAKLANMAYACAK, SİGORTA ETTİRENİN TEK TARAFLI İŞLEMİNDEN KAYNAKLANACAKTIR. BU İŞLEMDE SİGORTA ETTİREN, LEHTARIN NE ZAMAN HAKKI KAZANACAĞINA DAİR KURAL KOYABİLECEKTİR. KOYMAMIŞSA, O TAKDİRDE KANUNDA YAZILI OLAN (OLMASI GEREKEN) DÜZENLEME UYGULANACAK VE LEHTARIN HAK KAZANMA ANI KANUNDAKİ DÜZENLEMeye BAKILARAK BELİRLENECEKTİR.

ANCAK TASLAKTA BÜTÜN BU HUSUSLARIN BİRBİRİNE KARİŞTİRİLMİŞ OLDUĞU VE YETERSİZ VE YANLIŞ HÜKÜMLER ÖNERİLDİĞİ GÖRÜLMEKTEDİR.

AKSİNE SÖZLEŞME YAPILARAK SİGORTACIDAN EDİMİ TALEP VE TAHSİL YETKİSİNİN LEHTARA AİT OLMAYACAĞI ÖNGÖRÜLMÜŞSE, O TAKDİRDE LEHTAR TAYİNİ NE İŞE YARAYACAKTIR? AKSİNE SÖZLEŞME YAPILMIŞSA KİM HAK SAHİBİ OLACAKTIR?

2. Lehdar tayinine ilişkin yorum kuralı

MADDE 1494 - (1) Ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehdar olarak tayin edilmiş ise, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden biri tarafından alınmayan pay diğerlerinin payına eklenir. Mirasın reddi veya mirastan feragat lehdarın hakkı üzerinde etkili olmaz.

İKİNCİ CÜMLEDEKİ "HAK SAHİPLERİNDEN BİRİ TARAFINDAN ALINMAYAN PAY" İFADESİ "KAZANILMAMIŞ OLAN PAY" OLARAK DEĞİŞTİRİLMELİDİR. EĞER DÖNÜLEBİLİR ŞEKİLDE TAYİN EDİLMİŞ BİR LEHTAR, RİZİKO GERÇEKLEŞMEDEN ÖNCE HAYATTAN AYRILIRSA, SİGORTA BEDELİNİ SİGORTACIDAN TALEP HAKKINI KAZANAMAMIŞTIR. BU OLASILIKTA EĞER BAŞKA LEHTARLAR DA MEVCUTSA, ÖLEN LEHTARIN HAK KAZANAMADIĞI PAYI, MEVCUT DİĞER LEHTARLARA (TERCİHE BAĞLI OLARAK YA PAYLARI ORANINDA VEYA EŞİT ŞEKİLDE) AKTARILACAK VE BÖYLECE MEVCUT LEHTARLARIN BEKLENEN HAKLARINDA ARTIŞ MEYDANA GELECEKTİR.

SON CÜMLE, LEHTARIN "MİRASÇILAR" ŞEKLİNDE TAYİN EDİLMİŞ BULUNMASI İHTİMALİNE İLİŞKİNDİR. BUNUN MADDE METNİNDE AÇIKLANMASI UYGUN OLUR.

(2) Ölüm rizikosuna karşı yapılan sigortalarda lehdar belirtilmemişse, sözleşmenin sigorta ettirenin mirasçıları lehine, yaşama ihtimaline karşı yapılmış

sigortalarda ise sigortalı lehine yapıldığı kabul olunur.

GEREKÇEYE GÖRE BU HÜKÜM BİR "YORUM KURALI" İÇERMEKTEDİR. BU YORUM KURALI ŞU SEBEPLE ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR: "UYGULAMADA... ÖZELLİKLE DE ÖLÜM İHTİMALİNE KARŞI YAPILAN HAYAT SİGORTALARIN- DA LEHTARIN TAYİN EDİLMEDİĞİ GÖRÜLMEKTE VE SİGORTA ETTİREN İLE SİGORTALININ AYNI KİŞİ OLMASI HALİNDE SİGORTA TAZMİNATININ KİME ÖDENECEĞİ PROBLEMİ YAŞANMAKTA DİR. BU NEDENLE BİR YORUM KURALI GETİRİLEREK..."

BU GEREKÇE TAMAMEN YANLIŞTIR. LEHTAR TAYİN EDİLMEDİĞİ HALLER- DE, HAK SAHİBİ SİGORTA ETTİRENDİR. O DA ÖLMÜŞSE O ZAMAN HAK SA- HİBİ SİGORTA ETTİRENİN MİRASÇILARIDIR.

SİGORTA ETTİREN İLE SİGORTALININ AYNI VEYA DEĞİŞİK KİŞİLER OLMA- SI BU BAKIMDAN HİÇ BİR FARK YARATMAZ.

UYGULAMADA SORUN ÇIKTIĞI İDDİASI DA KANITLANMAYA MUHTAÇTIR. KANUNDAKİ DÜZENLEME LAYIKIYLA BİLİNİR VE GEREĞİ GİBİ UYGULANIR- SA HİÇ BİR SORUN ÇIKMAZ. NİTEKİM ÇIKMAMAKTADIR.

KALDI KI, MADDE VARSAYIM HATALARI İÇERMEKTEDİR.

- TASLAKTAKİ İLK VARSAYIM, SİGORTANIN SİGORTA ETTİRENİN HAYATI ÜZERİNE YAPILMIŞ OLMASIDIR. BU İHTİMALDE ESASEN MİRAS HUKUKU HÜKÜMLERİNE GÖRE SİGORTA ETTİRENİN MİRASÇILARI HAK SAHİBİ OLACAKLARDIR. KANUNDA SİGORTANIN ONLARIN LEHİNE YAPILMIŞ SAYILMASINA İSE LÜZUM YOKTUR. BUNA KARŞILIK, SİGORTANIN BAŞ- KA BİR KİŞİNİN HAYATI ÜZERİNE YAPILMASI DURUMUNDA, HAK SAHİBİ KURAL OLARAK BİZZAT SİGORTA ETTİRENDİR. O HAYATTA BULUNDUK- ÇA, MİRASÇILARI LEHİNE İŞLEMEN ESASEN BAHSEDİLMESİ MÜMKÜN DEĞİLDİR.

- İKİNCİ VARSAYIM, YAŞAMA İHTİMALİ İÇİN YAPTIRILAN SİGORTALARDA, RİZİKO ŞAHSİNİN SİGORTA ETTİREN OLDUĞUDUR. OYSA BÖYLE OLMA- YABİLİR. SİGORTA ÜÇÜNCÜ BİR KİŞİNİN HAYATTA KALMASI İHTİMALİ İÇİN YAPTIRILMIŞ BULUNABİLİR. BU TAKDİRDE, SİGORTALININ (RİZİKO ŞAHSİNİN) LEHTAR SAYILMASI DOĞRU DEĞİLDİR. HAK SAHİBİ SİGORTA ETTİREN OLMALIDIR.

BİR HAYAT SİGORTASINDA MUTLAKA LEHTAR TAYİNİ LAZIM GELMEZ. HİÇ LEHTAR TAYİN EDİLMEDİĞİ ZAMAN, HAK SAHİBİ DAİMA SÖZLEŞMENİN TA- RAFI OLAN SİGORTA ETTİRENDİR. BU TEMEL KURALIN BİLİNMESİ HALİN- DE SİSTEMİN ANLAŞILMASINDA ZORLUK ÇEKİLMEZ.

VIII - Sigorta ettiren lehine hak

MADDE 1495 - (1) Lehdarın, sigortacıya karşı talep hakkını iktisap edememesi halinde, bu hak sigorta ettirene, onun da ölmüş olması halinde mirasçılarına geçer.

- MADDENİN KENAR BAŞLIĞI UYGUN DEĞİLDİR.
- ESASEN LEHTARIN SİGORTA BEDELİNİ TALEP VE TAHSİL ETME HAKKINI KAZANAMADIĞI HALLERDE, O HAK BAŞTAN BERİ KİME AİT İDİYSE O KİMSE HAK SAHİBİ OLMAYA DEVAM EDECEKTİR (BU KİŞİ DE SÖZLEŞMENİN TARAFI OLAN SİGORTA ETTİRENDİR –YAHUT SİGORTA ETTİRENİN LEHİNE TASARRUFTA BULUNDUĞU KİŞİ –MESELA LEHİNE TEMLİK İŞLEMİ GERÇEKLEŞTİRİLEN BİR ÜÇÜNCÜ KİŞİDİR). BU SEBEPLE, LEHTARIN HAK KAZANMIŞ OLMADIĞI HALLER İÇİN KANUNA AYRI BİR HÜKÜM KOYMAYA GEREK YOKTUR.
- ANCAK, AYNİ ANDA BİRDEN FAZLA LEHTARIN DÖNÜLEBİLİR ŞEKİLDE TAYİN EDİLMİŞ OLDUĞU HALLERDE, BİR LEHTARIN (MESELA RİZİKO ŞAHSINDAN DAHA ÖNCE ÖLMÜŞ OLMASI YÜZÜNDEN) KAZANAMADIĞI HAKKIN, PAY BELİRTİLMEKSİZİN LEHTAR TAYİNİ SÖZ KONUSU İSE, DİĞER LEHTARLARA AİT OLMASI GEREKİR. FAKAT, EĞER TEK LEHTAR TAYİN EDİLMİŞ VE O DA HAKKI KAZANAMAMIŞSA, O TAKDİRDE HAK SİGORTA ETTİRENE AİT OLACAKTIR.

IX - Grup sigortaları

MADDE 1496 - (1) En az on kişiden meydana gelen, sigorta ettiren tarafından belirli ölçütlere göre kimlerden oluştuğunun tespit edilebilmesi mümkün bir gruba dahil kişiler lehine tek bir sözleşme ile sigorta yapılabilir. Sözleşmenin devamı sırasında gruba dahil her kişi sigortadan, grup sigorta sözleşmesi sonuna kadar yararlanır. Sözleşmenin akdinden sonra grubun on kişinin altına düşmesi sözleşmenin geçerliliğine etki etmez.

“GRUBA DAHİL KİŞİLER LEHİNE SİGORTA” İFADESİ UYGUN DEĞİLDİR. “GRUBA DAHİL KİŞİLER ÜZERİNE” DENMESİ LAZIMDIR.

GEREKÇEDE “SİGORTALI KİŞİ OLABİLECEĞİ GİBİ GRUP DA OLABİLİR” DENMİŞTİR. BU İFADE YANLIŞTIR. SİGORTALI “GRUP” OLMAZ.

SÖZLEŞMENİN DEVAMI SİRASINDA GRUBA DAHİL OLAN HER KİŞİNİN SİGORTA SÜRESİ SONUNA KADAR SİGORTADAN YARARLANMASI DA ÇOK TARTIŞILABİLİR BİR ÇÖZÜMDÜR. BAZI ŞARTLARIN GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE (MESELA SİGORTALILARDAN BİRİNİN GRUPTAN AYRILMIŞ VEYA KENDİ DAVRANIŞI SEBEBİYLE AYRILMAYA ZORLANMIŞ YAHUT GRUPLA İLİŞKİSİ KESİLMİŞ OLMASI) GRUP SİGORTASI KAPSAMINDA KALMASI DOĞRU GÖRÜLMEMEYEBİLİR. BU DURUMDAKİ BİR KİŞİNİN GRUP AVANTAJLARINI KAYBETMESİ SÖZ KONUSU OLABİLİR. NİTEKİM AŞAĞIDA 4. FIKRADA BU İHTİMAL AÇIKÇA DÜZENLENMİŞ VE GRUPTAN AYRILMA HALİNDE SİGORTANIN -AKSİNE SÖZLEŞME OLMADIĞI TAKDİRDE- ANCAK FERDİ OLARAK DEVAM ETTİRİLEBİLECEĞİ BELİRTİLMİŞTİR. GÖRÜLDÜĞÜ GİBİ “SİGORTA SÜRESİ SONUNA KADAR SİGORTADAN YARARLANMA” SÖZ KONUSU DEĞİLDİR. 4. FIKRA İLE BU FIKRA ÇELİŞKİLİDİR.

(2) Grupta yer alan her kişiye polİçe içeriğini özetleyen bir sertifika verilebilir.

(3) Aksine sözleşme yoksa grup sigortalarında lehdarı tayin hakkı grupta yer alan kişiye aittir.

- FIKRANIN BAŞ TARAFINDAKİ "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİ TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE MEVCUT DEĞİLDİR. ANCAK BU KELİMELERİN İLAVESİNE GEREK YOKTUR. ÇÜNKÜ M.1496 FK.3 EMREDİCİ HÜKÜMLER ARASINDA SAYILMAMIŞTIR.
- DİĞER TARAFTAN, FIKRADA BENİMSENEN ÇÖZÜM DOĞRU DEĞİLDİR. HAK SAHİBİ KURAL OLARAK SÖZLEŞMENİN TARAFLI OLAN SİGORTA ETTİRENDİR. LEHTARI TAYİN HAKKI DA ONA AİT OLMALIDIR. LEHTARI TAYİN HAKKI "GRUPTA YER ALAN KİŞİYE" (SİGORTALIYA) ANCAK SÖZLEŞME DEN DOĞAN HAKLARIN DAHİ KENDİSİNE AİT BULUNMASI KAYDIYLA TANINABİLİR. ÇÜNKÜ LEHTAR TAYİNİ SİGORTA ALACAĞI ÜZERİNDE TASARRUF ETMEK ANLAMINA GELİR. TASARRUF HAK VE YETKİSİ İSE HAK SAHİBİNE AİT OLMAK LAZIMDIR.

(4) Aksine sözleşme yoksa, sözleşme süresi içinde gruptan ayrılma halinde grup sigortası ile sağlanan güvence, sigorta ettiren, sigortalı veya lehdar tarafından ferdi olarak devam ettirilebilir. Sigortalı veya lehdarın sözleşmeye ferdi olarak devam etmesi ancak, sigorta ettiren sıfatıyla olur. Bu kişiler geçmiş günlere ait kendilerine isabet eden prim borçlarından, önceki sigorta ettirenle birlikte sorumludur.

FIKRA HÜKMÜ EMREDİCİ OLMADIĞINDAN, BAŞ TARAFTAKİ "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELERİ GEREKSİZDİR.

SİGORTALININ VEYA LEHTARIN SÖZLEŞMEYE "SİGORTA ETTİREN" SIFATIYLA FERDİ OLARAK DEVAM ETMESİNİN NASIL GERÇEKLEŞECEĞİ PEK ANLAŞILAMAMAKTADIR. HER İKİSİ DE SİGORTA ETTİREN OLMAYI TALEP EDERSE ÖNCELİK KİMDE OLACAKTIR? 1505 FK.1'DEKİ GİBİ SİGORTA ETTİRENİN ONAYI MI ARANACAKTIR?

(5) Grup sigortalarında ayrılma, ödünç alma, tenzil, bildirim yükümlülüğü ve ilgili diğer konular Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Bakanlık tarafından çıkartılacak yönetmelikle düzenlenir.

BİR ÇOK ÖNEMLİ KONUNUN KANUNDA DÜZENLENMEK YERİNE HAZİNE MÜSTEŞARLIĞININ (İDARE'NİN) TAKDİRİNE BIRAKILMASI YANLIŞTIR.

X – Beyanlar

1. Yanlış yaş beyanı

MADDE 1497 - (1) Sözleşmenin yapılması sırasında sigortalının yaşının yanlış bildirilmesi sonucu prim düşük tayin edilmiş ise, sigorta bedeli, gerçek yaşa göre alınması gereken primin kararlaştırılan prime olan oranına göre ödenir. İndirimden önce riziko gerçekleşip sigorta bedeli ödenmiş ise, sigortacı ödediği fazla kısmın iadesini faiziyle birlikte talep edebilir.

İLK CÜMLENİN SON KELİMESİ "ÖDENİR" DEĞİL; "İNDİRİLİR" OLMALIDIR.

(2) Gerçek yaşa göre fazla prim ödenmesi halinde, sigorta bedeli ödenen prime göre artırılır. Arttırmadan önce bedeli ödenmiş ise, eksik kısım sigortacı tarafından tamamlanır.

İKİNCİ CÜMLEDE "ÖNCE" KELİMESİNDEN SONRA "SİGORTA" KELİMESİNE YER VERİLMELİDİR (VEYA "BEDELİ" KELİMESİNİN SON HARFİ İPTAL EDİLMELİDİR).

(3) Sigortacı, yanlış yaş bildirimi sebebiyle sadece gerçek yaştan, sözleşmenin yapıldığı sırada teknik esaslara göre belirlenen sınırlar dışında kalması halinde, sözleşmeden cayabilir.

2. Sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğünün ihlali

MADDE 1498 - (1) Yenilemeler de dahil olmak üzere, sözleşmenin yapılmasından itibaren beş yıl geçmişse, sigortacı artık sigorta ettirenin sözleşmenin kurulması sırasında beyan yükümlülüğünü ihlâl etmesi nedeniyle sözleşmeden cayamaz, sadece prim farkı isteyebilir; meğerki, ihlâl yükümlülüğü kasıtlı bir şekilde ihlâl edilmiş olsun. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmez ise, riziko gerçekleştiğinde sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder. Ancak, bildirim yükümlülüğünün ihlali nedeniyle risk artışı, sigortacının teknik esaslarına göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacının sözleşmeden cayma hakkı saklıdır. Yenilenen sözleşmelerde bu süre, ilk sözleşmenin yapıldığı tarihten başlar.

"YENİLEMELER DE DAHİL OLMAK ÜZERE SÖZLEŞMENİN YAPILMASINDAN İTİBAREN BEŞ YIL GEÇMİŞSE" İFADESİ YERİNE "HAYAT SİGORTASI İLİŞKİSİ ARALIKSIZ ŞEKİLDE BEŞ YILDAN FAZLA SÜRMÜŞSE" DENMELİDİR.

ŞU ANKI METİNDE, "YENİLEMELER DE DAHİL OLMAK ÜZERE" İFADESİ MEVCUT OLDUĞUNA GÖRE, SON CÜMLE ("YENİLENEN SÖZLEŞMELERDE BU SÜRE İLK SÖZLEŞMENİN YAPILDIĞI TARİHTE BAŞLAR" CÜMLESİ) GEREKSİZDİR.

TASLAKTAN ANLAŞILDIĞINA GÖRE SÖZLEŞME SIRASINDAKİ BEYAN GÖREVİNE AYKIRILIĞA İLİŞKİN ÖZEL DÜZENLEME ŞU ŞEKİLEDİR:

- GÖREV KASTEN İHLAL EDİLMİŞSE HER ZAMAN CAYILABİLİR. BEŞ YIL SINIRLAMASI BU HALDE MEVCUT DEĞİLDİR.
- GÖREVİN KASTEN İHLAL EDİLMEDİĞİ HALLERDE SİGORTACI İLK BEŞ SENE İÇİNDE CAYABİLİR; İLK BEŞ SENEDEN SONRA İSE ANCAK PRİM FARKI TALEP EDEBİLİR (PRİM FARKI SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN KABUL EDİLMEZSE, SİGORTA BEDELİ ÖDENEN PRİM-ÖDENMESİ GEREKEN PRİM ARASINDAKİ ORAN DİKKATE ALINARAK İNDİRİME TABİ TUTULUR).
- RİSK ARTIŞI TEKNİK ESASLARDAKİ SINIRLAR DIŞINDA KALMIŞ İSE, SİGORTACININ CAYMA HAKKI SAKLIDIR.

BURADA TEMEL SORUN, TASLAKTAKİ BU ÖZEL DÜZENLEMENİN TASLAK

M. 1435 VD.'NDAKİ HÜKÜMLERİ BERTARAF EDİP ETMEDİĞİDİR.

EĞER ETMİYORSA, O TAKDİRDE, KUSUR ARANACAK (TASLAK M. 1439 FK.1 SON CÜMLE); İLLİYET ARANACAK (TASLAK M. 1437 VE 1439) VE CAYMA SADECE RİZİKO GERÇEKLEŞMEDEN ÖNCE SÖZ KONUSU OLACAKTIR (TASLAK M. 1439 FK.1 VE FK.2)

- RİZİKONUN GERÇEKLEŞTİĞİ HALLERDE
- KAST SÖZ KONUSU İSE
- İLLİYET VARSA SİGORTACI ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN TAMAMEN KURTULACAK,
- İLLİYET YOKSA KISMEN KURTULACAK (ALINAN PRİM- ALINMASI GEREKEN PRİM ORANINDA İNDİRİM)
- KUSUR SÖZ KONUSU İSE
- İLLİYET VARSA KUSURUN DERECEŚİNE GÖRE İNDİRİM YAPILACAK
- İLLİYET YOKSA HERHANGİ BİR İNDİRİM YAPILMAYACAKTIR

BURADA TASLAKTAKİ GENEL HÜKÜM İLE HAYAT SİGORTASINA İLİŞKİN ÖZEL DÜZENLEME ARASINDAKİ İLİŞKİ BELİRLENMEMİŞ VE UYGULAMA TAM BİR KARMAŞA İÇİNE DÜŞME TEHLİKESİYLE KARŞI KARŞIYA BIRAKILMIŞTIR.

3. Sözleşmenin devamı sırasındaki beyan yükümlülüğünün ihlali

MADDE 1499 - (1) Rizikonun artmasından itibaren, yenilemeler de dahil olmak üzere beş yıl geçmişse, sigortacının artık sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün ihlâl edilmiş olması nedeniyle sözleşmeyi fesih hakkı yoktur; sadece prim farkı talep edebilir; meğerki, ihbar yükümlülüğü kasıtlı bir şekilde ihlâl edilmiş olsun. Sigorta ettiren prim farkını ödemeyi kabul etmez ise, riziko gerçekleştiğinde sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta bedelini öder. Ancak, bildirim yükümlülüğünün ihlâli nedeniyle riziko artışı, teknik esaslara göre tespit edilen sınırlar dışında kalmış ise, sigortacı sözleşmeyi feshedebilir.

YUKARIDA SÖZLEŞME SIRASINDAKİ BİLDİRİM GÖREVİNE İLİŞKİN OLARAK ALTINI ÇİZDİĞİMİZ ÖZEL DÜZENLEME-GENEL DÜZENLEME İLİŞKİSİNE DAİR BELİRSİZLİK, SÖZLEŞMENİN DEVAMI SIRASINDAKİ BİLDİRİM GÖREVİ BAKIMINDAN DA VARITTİR.

XI - Sigortadan ayrılma

MADDE 1500 - (1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Ayrılma değeri, ayrılmanın istenildiği andaki genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değeridir.

- AYRILMA HALİNDE ÖDENECEK BEDELİN RİSK PRİMİNDEN DEĞİL, BİRİKİM PRİMİNDEN OLUŞMASI LAZIMDIR. BU HUSUSUN KANUNDA AÇIKÇA ÖNGÖRÜLMESİ UYGUN OLUR.
- AYRILMA BEDELİ ÖDENMESİ, SİGORTACININ EDİMİNİ HER HALDE YERİNE GETİRMEKLE YÜKÜMLÜ OLMASI ŞARTIYLA SÖZ KONUSU OLABİLME-LİDİR.
- AYRILMA BEDELİNİN, O ANDA RİZİKO GERÇEKLEŞSEYDİ SİGORTACININ ÖDEMEKLE YÜKÜMLÜ OLACAĞI TUTARI AŞMAMASI İCAP EDER.

(2) Yaşama ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigortacıdan sigorta bedelinin istenilebilmesi için sigortalının sağlıklı olduğunu ispat etmesi gerekir.

EVVELÂ, BU FIKRANIN ÖNGÖRDÜĞÜ İHTİMALDE AYRILMA BEDELİ ÖDENMESİNİN GEREKİP GEREKMEDİĞİ SAPTANMALIDIR. SADECE RİSK TEMİNİ EDİLMİŞ İSE (BELİRLİ BİR TARİHTE HAYATTA BULUNMA) VE KARŞILIĞINDA DA SADECE RİSK PRİMİ ALINMIŞ İSE, AYRILMA (İŞTİRA) BEDELİ ÖDENMESİ ESASEN SÖZ KONUSU OLMAMALIDIR.

MADDE İSE, SİGORTACININ ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN KESİN OLMADIĞI (DOLAYISIYLA RİSK PRİMİNİN ALINDIĞI) VARSAYIMI ÜZERİNE BİNA EDİLMİŞTİR. RİSK PRİMİ ESASEN İŞTİRA YOLUYLA GERİ ALINAMAMALIDIR. BİRİKİM PRİMİNİN ALINDIĞI HALLERDE İSE AYRILMA BEDELİNİN ÖDENMESİNDE SAKINCA YOKTUR.

MADDE BU AYIRIMLARI İÇERMEDİĞİNDEN HATALIDIR.

XII - Ödünç verme

MADDE 1501 - (1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettirenin istemesi halinde sigortacı, istem anındaki, genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun bir biçimde hesaplanan değer üzerinden sigortalıya ödünç para vermek zorundadır.

BURADA TEMEL SORUN, ÖDÜNCÜ VERİLECEK TUTARIN MEVCUT BİRİKİMDEN ÖN ÖDEME OLARAK MI YOKSA TIPKI BANKADAN ALINAN KREDİLERDE OLDUĞU GİBİ SİGORTA (VEYA EMEKLİLİK) ŞİRKETİNİN KENDİ KAYNAKLARINDAN MI VERİLECEĞİDİR. KANUNUN EVVELA BUNA AÇIKLIK GETİRMESİ LAZIMDIR.

İKİNCİ OLARAK, GERİ ÖDEME (VEYA SADECE FAİZ ÖDEMESİNİN) YAPILMAMASI HALİNDE HANGİ SONUÇLARIN SÖZ KONUSU OLACAĞI DA KANUNDA BELİRTİLMELİDİR.

XIII - Prim ödenmesinden muaf sigorta

MADDE 1502 - (1) En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim

isteyemez. Bu halde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür. Prim ödenmesinden muaf sigortada, sigorta bedeli ödenen primle poliçe uyarınca ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre ödenir.

UYGULAMADA EN ÖNEMLİ SORUN, SİGORTANIN PRİM ÖDEMEDEN MUAF HALE KENDİLİĞİNDEN Mİ GELECEĞİ YOKSA –YARGITAY'IN KABUL ETTİĞİ GİBİ- SİGORTACININ İHTAR YOLLAYIP SÜRE VERMESİ SONRASINDA MI SÖZ KONUSU OLACAĞIDIR. TASLAK, BU SORUNU TAMAMEN YOK SAYMIŞTIR. OYSA SORUNUN AÇIK BİR KANUN HÜKMÜ İLE HALLİ UYGUN OLURDU.

DİĞER TARAFTAN, SİGORTANIN İLK SENESİ İÇİNDEKİ PRİMİN SİGORTACI TARAFINDAN DAVA VEYA TAKİP KONUSU YAPABİLECEĞİ ANLAŞILMAKTADIR (TASLAK M. 1430 FK.1). SADECE BİRİKİM PRİMİNİN ALINDIĞI HAYAT SİGORTALARINDA PRİM TUTARININ ZORLA TAHSİLİ UYGUN BİR ÇÖZÜM DEĞİLDİR.

XIV - İntihar

MADDE 1503 - (1) Yenilemeler de dahil olmak üzere, en az üç yıldan beri devam eden ve ölüm güvencesi veren bir sözleşmede, bu süreden sonra sigortalı intihar eder veya intihara teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.

TASLAKTA İLK ÜÇ YIL İÇİNDE –AKLI MELEKELERDE RAHATSIZLIK SONUCU OLMAKSIZIN- İNTİHARIN SÖZ KONUSU OLDUĞU HALLERDE, SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN BULUNMAYACAĞI ÖNGÖRÜLMÜŞTÜR. OYSA ÖLÜM ANINDAKİ İŞTİRA (AYRILMA) DEĞERİNİN ÖDENMESİ GEREĞİ HÜKME BAĞLANMALIDIR.

(2) Sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sonucu üç yıldan önce gerçekleşmiş olsa bile, sigortacı sigorta bedelini öder.

XV- Sigorta ettiren veya lehdarın sigortalıyı öldürmesi

MADDE 1504 - (1) Sigorta ettiren, sigorta bedelini ödeme borcunun doğması amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesine suç ortaklığı ederse, sigortacı bedel ödeme borcundan kurtulur.

(2) Lehdar, sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmiş bulunduğu takdirde, sigorta bedelinden yoksun kalır ve bu bedel ölenin mirasçılara ait olur.

ALMANYA'DAKİ ÇÖZÜM PARALELİNDE, LEHTAR TAYİNİNİN HİÇ YAPILMAMIŞ SAYILMASI İLE YETİNMEK UYGUN OLUR. BEDELİN KİME AİT OLACAĞI AYRI BİR SORUNDUR.

XVI - Lehdarın sigorta ettirenin yerine geçmesi

MADDE 1505 - (1) Sigorta sözleşmesinden sigorta ettiren lehine doğan alacaklar ihtiyaten veya icraen hazcedilir yahut sigorta ettiren hakkında iflâsın

açılmasına karar verilirse, ismen belirlenmiş olan lehdar, sigorta ettirenin onayı ile sigorta sözleşmesine onun yerine taraf olabilir.

(2) Lehdar, sözleşmeye taraf olursa, haczi uygulatan alacaklının veya iflas masasının alacaklarını, sözleşmenin sigortacı tarafından feshi halinde sigorta ettirenin sigortacıdan talep edebileceği miktara kadar karşılamak zorundadır.

FIKRA METNİNDEKİ "SÖZLEŞMENİN SİGORTACI TARAFINDAN FESHİ HALİNDE" İFADESİ DOĞRU DEĞİLDİR. BURADA SÖZLEŞMENİN SİGORTACI TARAFINDAN FESHİ DEĞİL, SİGORTA ETTİRENİN AYRILMA (İŞTİRA) HAKKINI KULLANMASI (BU HAKKINI KULLANARAK SÖZLEŞMEYİ FESHETMESİ) SÖZ KONUSUDUR. FIKRANIN BU ŞEKİLDE DÜZELTİLMESİ GEREKİR.

(3) Sözleşmede lehdar hiç veya ismen tayin edilmemişse, birinci fıkrada açıklanan hak, sigorta ettirenin eşine ve çocuklarına aittir.

(4) Lehdarın veya eş ve çocukların, sigorta ettirenin yerine sözleşmeye taraf olmaları, sigortacıya yapılacak bir bildirimle gerçekleşir. Lehdarın veya eş ve çocukların haczi öğrendiği veya iflasın açıldığı tarihten başlayarak bir ay içinde bildirim yapılmazsa, birinci fıkrada açıklanan hak düşer.

XVII - Sigortacının iflası

MADDE 1506 - (1) Bir yıldan uzun süreli sigortalarda sigortacının iflasının açıldığı tarihte, riziko gerçekleşmemiş veya riziko gerçekleşmiş fakat bedel ödenmemiş ise, ilk halde iflasın açıldığı, ikinci halde ise rizikonun gerçekleştiği andaki matematik karşılıklar hak sahiplerine ödenir. Rizikonun gerçekleştiği hallerde matematik karşılıkları aşan kısım, sigortacının güvencesinden karşılanır; açık kalan miktar garameye tâbi olur.

B) Kaza sigortası

1 - Genel olarak

MADDE 1507 - (1) Kaza sigortası, belli bir prim karşılığında, sigortalının uğrayacağı kaza, hastalık sonucu ölüm, geçici veya sürekli sakatlık veya işgörmmezlik halleri için sigorta güvencesi sağlar. Ölüm, ani veya kaza tarihinden itibaren en çok bir yıl içinde yahut hastalık sonucu gerçekleşmişse, sigorta bedeli sigorta ettirene veya onun tarafından tayin edilmiş kişiye; geçici ve sürekli sakatlık veya işgörmmezlik hallerinde ise sigortalıya ödenir.

(2) Geçici olarak çalışma kudretinden yoksun kalan sigortalıya, polisede yazılı süre ile sınırlı olmak kaydıyla, yoksunluğun devam ettiği süre için günlük hesabıyla tazminat verilir.

KAZA SİGORTASI BAŞLIĞI ALTINDA SADECE GERÇEK ANLAMDA KAZA SİGORTALARI DEĞİL FAKAT AYNI ZAMANDA İŞGÖREMEZLİK SİGORTASI VE SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDAKİ HALLER DE DÜZENLENMİŞTİR. BU KARIŞIK YAPI UYGUN DEĞİLDİR.

ÖZELLİKLE HASTALIK SONUCU ÖLÜM, KAZA SAYILMAZ. KAZA, ANİ VE DIŞARIDAN ETKİ EDEN, İRADE DIŞI BİR HALDİR. HASTALIK İSE ÇOĞU DURUMDA DIŞARIDAN ETKİ SONUCU ORTAYA ÇIKMAZ (KALP KRİZİ) VEYA ANİ DEĞİLDİR (DIŞARIDAN BULAŞSA DAHİ MİKROBİK VEYA VİRAL RAHATSIZLIKLAR BELİRLİ BİR KULUÇKA DÖNEMİ SONUNDA ORTAYA ÇIKARLAR). KAZA SİGORTALARI DÜZENLENİRKEN KANUNDA KAZANIN TANIMININ YAPILMASI VE BU TANIMIN UNSURLARI ARASINDA YER ALAN "İRADE DIŞI" OLMA UNSURLARININ DA, AKSİ KANITLANINCAYA KADAR GERÇEKLEŞMİŞ SAYILMASI (KARİNE) LAZIM GELİR. OYSA BU SAYILANLAR TASLAKTA EKSİKTİR.

KAZA SİGORTASINA İLİŞKİN DÜZENLEMEDE SAKATLIK KAVRAMININ TANIMLANMASI İÇAP EDERDİ. BU YAPILMAMIŞTIR. SİGORTALININ YETENEKLERİNİN BEDENSEL VEYA RUHSAL AÇIDAN SINIRLANMIŞ OLDUĞU HALLERDE SAKATLIĞIN SÖZ KONUSU OLACAĞI ÖNGÖRÜLMELİDİR. BUNUN SÜREKLİ SAYILMASI İÇİN EN AZ ÜÇ SENE BİR DÜZELME OLMASIZIN DEVAM EDECEĞİ BEKLENİYOR OLMALIDIR. ÖTE YANDAN, SAKATLIĞA YOL AÇAN KAZADAN SONRA SAKATLIK DURUMUNUN KAZAYI İZLEYEN BİR KAÇ SENE ZARFINDA HER SENE YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİNİN İSTENİLECEĞİ HÜKMÜNE YER VERİLMELİDİR.

KAZA SİGORTALARINDA, RİZİKO AĞIRLAŞMASI SAYILACAK HALLERİN MUTLAKA SÖZLEŞMEDE YAZILI ŞEKİLDE KARARLAŞTIRILMIŞ OLMASI KÖŞÜLÜ BENİMSENMELİDİR.

KAZA SİGORTALARINDA SİGORTACININ KAZA SEBEBİYLE ORTAYA ÇIKAN HASTALIK VEYA RAHATSIZLIKLARIN SÖZ KONUSU OLMASI HALİNDE EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN TAMAMEN VEYA KISMEN KURTULACAĞI ÖNGÖRÜLMÜŞSE, BU HUSUSTA İSPAT YÜKÜNÜN KENDİSİNE AİT OLACAĞI KANUNDA AÇIKÇA BELİRTİLMELİDİR.

KAZA SİGORTASINDA KORUMA ÖNLEMLERİ ALMA GÖREVİ SÖZ KONUSU OLMAMALIDIR.

KAZA SİGORTASINDA DA SİGORTACININ, KAZA KENDİSİNE BİLDİRİLDİKTEN SONRA EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ KABUL ETMİŞ OLUP OLMADIĞINI VE KABUL ETMEKTE İSE BUNUN KAPSAMINI YAZILI OLARAK BİLDİRME ZORUNLULUĞU ÖNGÖRÜLMELİDİR.

İŞGÖREMEZLİK SİGORTASININ DA KANUNDA ÖZEL OLARAK AYRI BİR BÖLÜM HALİNDE DÜZENLENMESİ GEREKİRDİ. BUNUN YAPILMAMIŞ OLMASI ÖNEMLİ BİR EKSİKLİKTİR.

İŞGÖREMEZLİK SİGORTASI DÜZENLENİRKEN, İŞGÖREMEZ SAYILMANIN ŞARTLARI (SİGORTALININ SON OLARAK İCRA ETTİĞİ MESLEĞİ HASTALIK, YARALANMA VEYA YAŞLANMA SEBEBİYLE SÜRDÜRME YETENEĞİNİN SÜREKLİ OLARAK ORTADAN KALKMASI) İLE SİGORTACININ EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ KABUL ETTİĞİNİ YAZILI OLARAK AÇIKLAMAK ZORUNLULUĞU EMREDİCİ OLARAK DÜZENLENMELİ; HAYAT SİGORTASINA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN AYKIRI DÜŞMEDİKLERİ ÖLÇÜDE İŞGÖREMEZLİK

SİGORTASINA DA UYGULANACAĞI; KAZA SİGORTALARINA VE İŞGÖREMEZLİK RİZİKOSUNU İÇEREN SAĞLIK SİGORTALARINA DAİR HÜKÜMLERİN İSE BU SİGORTAYA UYGULANMAYACAĞI HÜKME BAĞLANMALIDIR.

KAZA SİGORTASININ İLK FIKRADAKİ HALLER (KAZA VEYA HASTALIK SONUCU ÖLÜM; KAZA VEYA HASTALIK SONUCU GEÇİCİ YAHUT SÜREKLİ SAKATLIK VEYAHUT İŞGÖREMEZLİK) BAKIMINDAN MEBLÂĞ, İKİNCİ FIKRADAKİ HAL (GEÇİCİ OLARAK ÇALIŞMA KUDRETİNDEN YOKSUNLUK) BAKIMINDAN İSE ZARAR SİGORTASI OLARAK TASARLANDIĞI ANLAŞILMAKTADIR (ÇÜNKÜ İKİNCİ FIKRADA TAZMİNATTAN BAHSEDİLMEKTEDİR). ANCAK, İLK FIKRADA ZİKREDİLEN "GEÇİCİ İŞGÖREMEZLİK" İLE İKİNCİ FIKRADA ZİKREDİLEN "GEÇİCİ OLARAK ÇALIŞMA KUDRETİNDEN YOKSUNLUK" ARASINDA NE GİBİ BİR FARK OLDUĞU BELİRSİZDİR.

ÖLÜM HALİNDE TAZMİNATIN SİGORTA ETTİRENE VEYA BELİRLEDİĞİ LEH-TARA; SAKATLIK VEYA İŞGÖREMEZLİK HALLERİNDE İSE SİGORTALIYA ÖDENECEĞİNE İLİŞKİN HÜKÜM TASLAĞIN 1494ÜNCÜ MADDESİNİN 2NCİ FIKRASIYLA ÇELİŞMEKTEDİR. 1494ÜNCÜ MADDENİN 2İNCİ FIKRASI, ÖLÜM RİZİKOSUNA KARŞI YAPILMIŞ SİGORTALARI SİGORTA ETTİRENİN MİRASÇILARI LEHİNE YAPILMIŞ SAYMAKTA, DOLAYISIYLA SİGORTA ETTİRENİN ÖLECEĞİ VARSAYIMINA DAYANMAKTADIR. BURADA İSE SİGORTA ETTİRENİN HAYATTA OLACAĞI VE ÖDENECEK PARAYI ALACAĞI VARSAYILMIŞTIR.

II - Tedavi giderleri

MADDE 1508 - (1) Aksine sözleşme yoksa sigortacı, poliçede yazılı bedelden başka, sigortalının yaptığı tedavi giderlerini de ödemekle yükümlüdür.

III - Sigortalı

MADDE 1509 - (1) Kazaya karşı sigorta, sigorta ettirenin veya başkasının uğrayabileceği kazalara karşı yapılabilir.

BURADAKİ DÜZENLEME EKSİKTİR. BAŞKASININ (SİGORTALININ) UĞRAYACAĞI KAZALARA KARŞI SİGORTA YAPTIRILMIŞ OLMASI HALİNDE, KURAL, SİGORTANIN SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN O BAŞKASI (SİGORTALI) "HESABINA" YAPILMIŞ SAYILMASIDIR. İSTİSNAEN SİGORTA ETTİRENİN KENDİ HESABINA YAPILMIŞ OLDUĞU TAKDİRDE, SİGORTALININ İZNİ ARANMALIDIR. SİGORTANIN BAŞKASI (SİGORTALI) ÜZERİNE FAKAT SİGORTA ETTİRENİN KENDİ HESABINA YAPILMIŞ OLDUĞU HALLERDE, BAŞKASININ (SİGORTALININ) BİLGİ VE DAVRANIŞI DA TIPKI SİGORTA ETTİRENİN BİLGİ VE DAVRANIŞI GİBİ SONUÇ DOĞURMALIDIR.

BURADA TEKRAR BELİRTMEK GEREKİR Kİ KANUNDA BAŞKASI HESABINA SİGORTANIN AYRI BİR BÖLÜM OLARAK AYRINTILI ŞEKİLDE DÜZENLENMİŞ

OLMAMASI DA ÖNEMLİ EKSİKLİKLERDENDİR.

KAZA SİGORTASININ BAŞKA BİR KİŞİ ÜZERİNE YAPTIRILMIŞ OLMASI HALİNDE,

- SİGORTA ETTİREN KAZAYA KASTEN SEBEBİYET VERDİĞİ TAKDİRDE
- SİGORTACI EDİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNDEN KURTULMALI
- LEHTAR OLARAK TAYİN EDİLEN ÜÇÜNCÜ KİŞİ KAZAYA KASTEN SEBEBİYET VERDİĞİ TAKDİRDE LEHTAR TAYİNİ İŞLEMİ YAPILMAMIŞ SAYILMALIDIR.

IV - Kaza sigortalarına uygulanacak diğer maddeler

MADDE 1510 - (1) Hayat sigortalarında sigortalıyı düzenleyen 1490 ıncı madde-
nin ikinci ilâ dördüncü fıkraları, kaza sonucu ölüm rizikosu için yapılan sigortalar-
da da uygulanır.

BU FIKRA HÜKMÜNE GEREK YOKTUR.

(2) Hayat sigortalarına ilişkin hükümler, kaza sigortası hakkında da kıyas yolu-
yla uygulanır.

(3) Gerçek zararın sigortacı tarafından karşılanması öngörülmüş ise, zarar sigor-
talarına ilişkin hükümler, kıyas yoluyla kaza sigortası hakkında da uygulanır.

C) Hastalık ve sağlık sigortası

I - Sigortanın yaptırılması

MADDE 1511 - (1) Hastalık ve sağlık sigortaları, sigortalı lehine yapılabileceği gi-
bi hastalık sigortalarında, lehdar da tayin edilebilir.

HASTALIK SİORTASI İLE SAĞLIK SİGORTASI AYNI ANLAMA GELMEKTEDİR.
BUNLARIN TASLAKTA İKİ AYRI SİGORTAYI İFADE ETMEK ÜZERE KULLANIL-
MALARI YANLIŞTIR. HASTALIK (SAĞLIK) SİGORTASININ HEM ZARAR Sİ-
GORTASI HEM DE MEBLÂĞ SİGORTASI OLARAK YAPTIRILABİLECEĞİNİN
ÖNGÖRÜLMÜŞ OLMASI KAFİDİR. BUNLARA AYRI İSİMLER VERMEYE GE-
REK YOKTUR.

HASTALIK SİGORTASININ BİR BAŞKASI ÜZERİNE YAPTIRILDIĞI HALLER-
DE, SİGORTALININ BİLGİ VE DAVRANIŞI DA TİPKİ SİGORTA ETTİRENİN BİL-
Gİ VE DAVRANIŞI GİBİ SONUÇ DOĞURMALIDIR.

HASTALIK (SAĞLIK) SİGORTASI HAKKINDA ÖZELLİKLE BELİRTİLMESİ GE-
REKEN ÖNEMLİ BİR HUSUS, BU SİGORTANIN SÜRESİDİR. SOSYAL GÜ-
VENLİK ŞEMSIYESİNE ALTERNATİF VEYA ONUN YERİNİ TUTAN SAĞLIK Sİ-
GORTALARINDA SÜRENİN KURAL OLARAK ÖMÜR BOYU OLMASI UYGUN
DÜŞER. BUNUN KANUNDA HÜKME BAĞLANMASI LAZIMDIR.

SÜRENİN ÖMÜR BOYU OLMADIĞI HALLERDE, "ÖMÜR BOYU YENİLEME
GARANTİSİ" VERİLMESİNİN KOŞULLARI DA KANUNDA AYRICA DÜZENLEN-
MELİDİR.

II - Güvenceler

1. Hastalık sigortasında sigorta güvencesi

MADDE 1512 - (1) Bu sigorta ile sigortacı, sözleşmede öngörülen hastalıklardan birinin veya bir kaçının, sözleşmenin devamı sırasında gerçekleşmesi veya ortaya çıkması hali için sigorta güvencesi sağlar. Sözleşmede birden çok hastalık sigorta güvencesine bağlanmışsa, hastalıklardan birinin gerçekleşmesi veya ortaya çıkması halinde bedel ödenir ve sözleşme sona erer. Aksine sözleşme yoksa güvencenin hastalıklardan sadece birinin gerçekleşmesi hali için verildiği kabul edilir.

2. Sağlık sigortası güvenceleri

MADDE 1513 - (1) Sağlık sigortası ile sigortacı;

a) hastalık sonucu gerekli hale gelen ilaç dahil her türlü tıbbî bakım, gebelik ve doğum, hastalıkların erken teşhisine yönelik ayaktaki incelemeler de dahil olmak üzere sözleşmede kararlaştırılan giderleri,

b) tıbben yatarak tedavinin gerekli olduğu durumlarda günlük hastane giderleri;

c) sigortalının hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük hastalık parası,

d) sigortalının bakıma muhtaç hale gelmesi durumunda, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası için güvence verir.

(2) Aksine sözleşme yoksa, güvence birinci fıkradaki tutarların tümünü kapsar.

III - Sigorta değeri

MADDE 1514 - (1) Hastalık sigortaları ile meblağ sigortası şeklinde düzenlenen sağlık sigortalarında, sigortalının sağlığı bir veya bir kaç sigortacı tarafından çeşitli bedellerle sigorta ettirilebilir.

(2) Ödenecek bedelin menfaatten fazla olduğu durumlarda, aşan kısım sigortalının lehine yapılmış sayılır.

MENFAAT ŞARTINA YER VERİLMİŞ OLMASI YANLIŞ BİR TERCİHTİR.

IV - Hastalık sigortasında lehdar

MADDE 1515 - (1) Başkasının hastalığı üzerine lehdar tayin ederek sigorta yapılabilmesi için, o kimse ile lehdar arasında bir menfaat ilişkisinin bulunması ve sigortalının yazılı izni gerekir. Sigortalının kanunî temsilcisinin bulunduğu hallerde, yazılı izin kanunî temsilci tarafından verilir. Sigortalı onbeş yaşını doldurmuşsa, ayrıca onun da izni alınır. Aksi takdirde yapılan sözleşme geçersizdir.

LEHTAR İLE RİZİKO ŞAHSI ARASINDA MENFAAT İLİŞKİSİNİN ARANMASI HATALIDIR.

(2) Kanunî temsilcinin, lehdar olarak tayin edildiği veya sigorta ettiren olduğu hal-lerde, izin hususunda sigortalıyı temsil yetkisi yoktur.

(3) Sigorta ettiren, tayin ettiği lehdarı sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülük yerine getirilmediği takdirde, sigortacı iyi niyetle yaptığı ödeme ile bor-cundan kurtulur.

(4) Lehdarın belirtilmediği hallerde, sigortanın sigortalı lehine yapıldığı kabul edilir.

SİGORTANIN, SİGORTALI DEĞİL FAKAT SİGORTA ETTİREN HAK SAHİBİ OLACAK ŞEKİLDE YAPILMIŞ SAYILMASI GEREKİR.

V - Bekleme süresi

MADDE 1516 - (1) Bekleme sürelerini öngören sigorta sözleşmelerinde, bekle-me süresinin üst sınırı Hazine Müsteşarlığınca veya Müsteşarlığın uygun göre-ceği bir kurum tarafından belirlenir.

BEKLEME SÜRELERİNİN ÜST SINIRININ KANUNDA TAYİNİ GEREKİR.

VI - Yeni doğan bebeğin ve evlat edinilenin sigorta kapsamında olması

MADDE 1517 - (1) Aksine sözleşme yoksa doğum sırasında, ana babadan biri için yaptırılmış bir hastalık veya sağlık sigortasının bulunması halinde, doğumun tamamlanmasından itibaren bebek, ek prim olmaksızın sigortanın kapsamına dahil olur. Ancak, bunun için doğumun en geç iki ay içinde sigortacıya bildirilme-si gerekir.

FIKRANIN BAŞ KISMINDAKİ "AKSİNE SÖZLEŞME YOKSA" KELİMELEİ TAS-LAĞIN İLK ŞEKLİNDE MEVCUT DEĞİLDİ. SONRADAN EKLENMİŞTİR. 1517İNCİ MADDE HÜKMÜ EMREDİCİ HÜKÜMLER ARASINDA YER ALMAK-TADIR (BKZ. M.1520 FK.3). 1517İNCİ MADDENİN BAŞINDAKİ "AKSİNE SÖZ-LEŞME YOKSA" KELİMELEİ EMREDİCİLİKLE HİÇ BAĞDAŞMAMAKTADIR. BU HATANIN DÜZELTİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

(2) Evlat edinilen küçükler hakkında da birinci fıkra hükmü uygulanır.

EVLAT EDİNME HALİNDE İLAVE PRİM GEREKLİ OLABİLİR.

VII - Bilgi isteme hakkı

MADDE 1518 - (1) Sigortacı ifa yükümlülüğünü incelerken, ilgili kişinin veya onun kanunî temsilcisinin talep etmesi halinde, bunlarca belirlenen doktora, güvence kapsamındaki hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediği ve tıbbî bir tedavinin ge-reklliliği konusunda aldığı rapor hakkında bilgi ve rapor üzerinde inceleme imkâ-nı vermek zorundadır.

VIII - Hastalık ve sağlık sigortasına uygulanacak diğer hükümler

MADDE 1519 - (1) 1497 ve 1504 üncü maddeler hükümleri hariç olmak üzere, hayat sigortalarına ilişkin hükümler sağlık sigortası hakkında da uygulanır. Ancak, 1503 üncü maddenin sağlık sigortasında uygulanabilmesi, intihara teşebbüs nedeniyle sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesine bağlıdır.

(2) Genel hükümler dışında, sigortalının maruz kaldığı hastalık, ilaç ve tedavi giderleri gibi gerçek zararların sigortacı tarafından karşılanması öngörülen sağlık sigortalarında ise, zarar sigortalarına ilişkin hükümler ile 1500 ilâ 1502 inci maddeler hükümleri sağlık sigortası hakkında da uygulanır.

İFADE DÜZELTİLMELİDİR. ŞU ŞEKİLDE OLABİLİR: "SİGORTA ETTİRENİN HASTALIK SEBEBİYLE YAPMAK ZORUNDA KALDIĞI MASRAFLARIN VE UĞRADIĞI ZARARLARIN SİGORTACI TARAFINDAN KARŞILANMASINI ÖNGÖREN SAĞLIK SİGORTALARI HAKKINDA ZARAR SİGORTALARINA İLİŞKİN HÜKÜMLER UYGULANIR".

GENEL HÜKÜMLERİN UYGULANACAĞINI AYRICA BELİRTMEYE İHTİYAÇ YOKTUR. ASLINDA MASRAFLARIN VE ZARARLARIN KARŞILANMASINI ÖNGÖREN BİR SİGORTAYA ZARAR SİGORTALARINA İLİŞKİN HÜKÜMLERİN UYGULANACAĞINI BELİRTMEK DAHI GEREKSİZDİR. HAYAT SİGORTALARINA İLİŞKİN M.1500 (İŞTİRA = SİGORTADAN AYRILMA), M.1501 (ÖDÜNC VERME) VE M.1502 (PRİM ÖDEMEDEN MUAF SİGORTA= TENZİL) HÜKÜMLERİNİN HANGİ SEBEPLE ZARAR SİGORTASI NİTELİĞİNDEKİ HASTALIK (SAĞLIK) SİGORTALARINA UYGULANACAĞI ANLAŞILAMAMAKTADIR. MADDE METNİN DEN M. 1500, 1501 VE 1502'YE YAPILAN ATIFLARIN ÇIKARTILMASI GEREKİR.

IX - Koruyucu hükümler

MADDE 1520 - (1) 1487 inci maddenin ikinci fıkrasına, 1490 inci maddenin ikinci fıkrasının ilk cümlesine ve dördüncü fıkrasına, 1504 üncü madde hükmüne ve 1515 inci maddenin birinci fıkrasının birinci cümlesinin ilk kısmına aykırı sözleşmeler geçersizdir.

(2) 1490 inci maddenin üçüncü fıkrasına, 1491 inci maddenin ikinci fıkrasına, 1496 inci maddenin birinci fıkrasına, 1506 inci madde hükmüne, 1507 nci maddenin birinci fıkrasına, 1510 uncu, 1511 inci madde hükümlerine, 1514 üncü maddenin ikinci fıkrasına, 1515 inci maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesine ve ikinci fıkrasına, 1518 ve 1519 üncü maddeler hükümlerine aykırı sözleşme şartları geçersizdir.

(3) 1489 uncu madde hükmü, 1490 inci maddenin ikinci fıkrasının ikinci ve üçüncü cümleleri, 1492 inci madde hükmü, 1497 ilâ 1503 üncü madde hükümleri, 1515 inci maddenin birinci fıkrasının son cümlesi ve 1517 inci madde hükmü sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemez; değiştirilirse kanun hükümleri uygulanır.

TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE BU MADDE ŞÖYLEYDİ:

"(1) 1515 İNCİ MADDENİN BİRİNCİ FIKRASININ BİRİNCİ CÜMLESİNİN İLK KISMINA AYKIRI SÖZLEŞMELER GEÇERSİZDİR.

(2) 1507 İNCİ MADDENİN BİRİNCİ FIKRASINA, 1511 İNCİ, 1514 ÜNCÜ VE 1518 İNCİ MADDELER HÜKÜMLERİNE AYKIRI SÖZLEŞME ŞARTLARI GEÇERSİZDİR.

(3) 1517 İNCİ MADDE SİGORTALI ALEYHİNE DEĞİŞTİRİLEMEZ; DEĞİŞTİRİLİRSE KANUN HÜKÜMLERİ UYGULANIR."

GÖRÜLDÜĞÜ GİBİ, TASLAĞIN İLK ŞEKLİNDE HAYAT SİGORTASINA İLİŞKİN HİÇ BİR EMREDİCİ HÜKME YER VERİLMEMİŞTİ. MAKUL BİR AÇIKLAMASI OLMAYAN BU EKSİKLİK, YAPILAN UYARILAR ÜZERİNE SONRADAN GİDERİLMİŞTİR.

TASLAKTAKİ TERCİH VE ÇÖZÜMLERİN BİR ÇOĞU YANLIŞ OLDUĞU İÇİN, EMREDİCİ HÜKÜMLER DE İSABETSİZDİR. TASLAKTAKİ YANLIŞLIKLAR DÜZELTİLDİĞİ ZAMAN, EMREDİCİ HÜKÜMLERİ TEKRAR ELE ALMAK VE BAŞTAN SONA YENİDEN DÜZENLEMEK LAZIMDIR. MESELA LEHTARIN MENFAAT SAHİBİ OLMASI GEREKTİĞİNE DAİR HÜKÜM HATALI OLDUĞUNDAN, BU HÜKMÜN EMREDİCİ OLDUĞUNA DAİR HÜKÜM DE HATALIDIR. HEM DE MEVCUT HATANIN PEKİŞTİRİLMESİDİR. ÇÜNKÜ EMREDİCİ NİTELİK, YAPILAN HATAYI DÜZELTME OLANAĞINI DA ORTADAN KALDIRMAKTADIR.

TÜRK TİCARET KANUNU TASARISINDA ZARAR SİGORTALARI

Yard. Doç. Dr. İlknur ULUĞ

D.Ü.Hukuk Fakültesi

MAL SİGORTALARI

MENFAAT VE KAPSAM

Tasarıdaki durum şöyledir:

Madde 1453 - (1) Rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati bulunanlar, bu menfaatlerini mal sigortası ile güvence altına alabilirler.

(2) Aksine sözleşme yoksa, rizikonun gerçekleşmesi sonucu doğan kazanç kaybı ile sigorta edilen malın ayıbından doğan hasarlar, sigorta kapsamında değildir. Mala ilişkin olarak kazancın, makul sınırı aşan kısmı sigorta edilemez.

(3) Mal sigortası niteliğindeki grup sigortalarında, mal topluluğunda, mal girmesi veya çıkması sebebiyle değişiklikler meydana gelmiş olsa bile, sözleşme bütün hükümleriyle geçerlidir.

(4) Mal topluluğu için yapılan mal sigortası, topluluğa dâhil münferit parçaları da kapsar.

Yürürlükteki Ticaret Kanunun 1269. maddesinde menfaat sahibi başlığını taşımaktadır.

I - Menfaat sahibi:

Madde 1269 - Bir malı muayyen rizikolara karşı temin etmekte para ile ölçülebi-
lecek bir menfaati olan malik, malikin adı veya rehinli alacaklısı, malın muhafaza-
sından dolayı malikine karşı mesul olan acenta, kiracı, komüsyoncu ve diğer kim-
seler, malın muhafazasında hakikaten menfaatli olan kimseler yahut bunların ka-
nuni temsilcileri, bu menfaati sigorta ettirebilirler.

*Zarar sigortalarında sigorta konusu mal yani eşya olmayıp, eşya üzerindeki men-
faattir. Bu menfaatin sigorta edilebilmesi için para ile ifade edilebilen ekonomik
bir değeri olması gerekir. TTK'nun 1269 ve 1321.mad. de açık bir şekilde belirtil-
miştir. Menfaatin tam olarak tanımı verilmemiştir. Ancak menfaat sahibi kişiler sa-
yılmıştır. Tasarıda ise, 1453/1 , rizikonun gerçekleşmesinde menfaati bulunanlar
bu menfaatlerini mal sigortası ile güvence altına alırlar denmiştir.TTK 1269. mad-
dedeki gibi menfaat sahibi kişilerin sayılması yoluna gidilmemiştir. 2. fık.da ise,
6762 sayılı kanunun 1278 (son cümle) ve 1284. maddelerinin tekrarı mahiyetin-
dedir.Tasarının 1453'ün 3.ve 4. fıkraları ise, yeni düzenleme getirmiştir. Mal si-
gortalarında da grup sigortasına gidilebileceği görülmektedir. Mal sigortası şek-
linde grup sigortalarında, mal topluluğuna mal girmesi ve çıkması ile oluşan de-
ğişiklikler sözleşmede değişiklik yapmazlar. Bu topluluk için yapılan sigortalar,
topluluğa dahil parçaları da kapsayacaktır. Gerek sigortacı gerek sigorta ettiren*

sözleşmeyi yaparken, sözleşme süresi boyunca sözleşmede değişiklikler olabileceğini önceden kabul eder.

2. BAŞKASI LEHİNE SİGORTA

Madde 1454 - (1) Sigorta ettiren, üçüncü bir kişinin menfaatini, onun adını belirterek veya belirtmeden, sigorta ettirebilir. Sigorta sözleşmesinden doğan haklar sigortalıya aittir. Aksine sözleşme yoksa, sigortalı, sigorta tazminatının ödenmesini sigortacıdan isteyebilir ve dava edebilir.

(2) Üçüncü kişinin adının belirtildiği durumlarda, tereddüt halinde, sigorta ettirenin, üçüncü kişinin temsilcisi olarak değil, kendi adına üçüncü kişi lehine hareket ettiği kabul edilir.

(3) Sözleşmede, sigortanın kimin menfaati için yaptırıldığı açık da bırakılabilir. "kimin olacaksa onun (ilgilisinin) lehine" yapılan böyle bir sigortanın, üçüncü kişi lehine yaptırıldığı anlaşılırsa, yukarıdaki fıkra hükümleri uygulanır.

Zarar sigortalarında yeni hükümlerden biride başkası lehine sigortadır. Bu tür sigortalarda, sigorta ettiren bir başka kimsenin bir mal üzerindeki menfaatini sigorta ettirmektedir. Doktrinde 3. kişi hesabına yapılan sigorta da denilen bu sigorta, 3. kişi yararına yapılan bir sözleşmedir. Borçlar Kanununun 111 ve 112 nci maddelerinde düzenlenen üçüncü şahıs lehine sözleşmenin bir uygulaması niteliğinde olan başkası hesabına sigortada, sigortadan doğan haklar sigortalıya aittir. Ancak, Borçlar Kanununun istisna gördüğü tam üçüncü şahıs lehine sözleşmeler mevcut kanunda hayat sigortaları için açıkça kural hale getirilmiştir. Sadece denizcilik rizikolarına karşı sigortada(1445/2.fık.), 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.

Tasarının 1454/1.fikrasına göre, başkası lehine sigortada aksine sözleşme yapılmadıkça tüm haklar sigortalıya aittir. Aksine sözleşme yoksa, sigortalı, sigorta tazminatının ödenmesini sigortacıdan isteyebilir ve dava edebilir. Bu madde ile, sigortalar arasında herhangi ayırım yapılmaksızın, sigorta sözleşmesinin, kural olarak tam üçüncü şahıs lehine sözleşme olduğu düzenlenmiştir. Diğer taraftan 1454/3.fikrasında 6762 sayılı Kanunun 1270 inci maddesinin son fıkrası tasarıda aynı kalmıştır.

3. MÜŞTEREK MENFAATLERİN SİGORTASI

Madde 1455 - (1) Bir malın veya o mala ilişkin hakkın yalnız bir kısmında menfaat sahibi olan kimse, kendisine ait kısımdan fazlasını da sigorta ettirmişse, sigortanın bu fazlaya ait kısmı, sigorta ettirenle aynı menfaate sahip olanlar lehine yapılmış sayılır.

Madde 1275 - Bir malın veya o mala mütâallik bir hakkın yalnız bir kısmında

menfaat sahibi olan kimse kendisine ait olan kısmından fazlasını da sigorta ettirmişse sigortanın bu fazlaya ait kısmı onda ilgisi olanlar hesabına yapılmış sayılır.

Bir kimsenin bir mal üzerindeki menfaatini sigorta ettirebilmesi için o mal üzerindeki hakkın tamamına sahip olması gerekmez. Zira müşterek menfaatlerin sigorta güvencesi altına alınmasını sağlayan TTK 1275 uyarınca bir mala veya mala ilişkin bir hakkın yalnız bir kısmında menfaat sahibi olan kimse, kendisinin sahip olduğu kısımdan fazlasını sigorta ettirmişse sigortanın fazlaya ait olan bölümü, o bölümde ilgisi ve hakkı olanlar hesabına yapılmış sayılır. TTK'nda da yer alan bu hüküm, aslında sözleşmenin (tamamen veya kısmen) geçersizliği sonucunu doğurması gereken "menfaat yokluğu"nu düzeltmekte ve sözleşmenin ayakta tutulmasını sağlamaktadır. 1455 ile 1275 arasındaki en önemli fark, tasarı sigorta ettirenle aynı menfaate sahip olanlar lehine yapılmış sayılır derken, 1275 ise bu fazlaya ait kısmı onda ilgisi olanlar hesabına yapılmış sayılır demektir. Bu çerçevede bir malın yarısının mülkiyetine sahip bir kimse o malı tam değeri üzerinden sigorta ettirirse, diğer müşterek malik veya malikler bundan yararlanmalı; fakat intifa hakkı sahibi malın tam değeri üzerinden sigorta yaptırırsa, malik bundan yararlanamamalıdır.

4. MENFAAT ÜZERİNDE SINIRLAMALAR

A) SINIRLI AYNÎ HAK

Madde 1456 - (1) Kanunda aksi öngörülmedikçe, üzerinde sınırlı aynî hak bulunan mal üzerindeki malike ait menfaatin sigortalanması halinde, sınırlı aynî hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam eder.

(2) Sınırlı aynî hak bulunduğu sigortacıya bildirildiği takdirde, aynî hak sahiplerinin izni olmadıkça, sigortacı sigorta tazminatını sigortalıya ödeyemez. Aynî hakkın sicille alenileştiği veya sigortacının bunu bildiği durumlarda bildirim gerektirmez. Sigortalı menfaate konu eşyanın tamiri veya eski haline getirilmesi amacıyla ve güvence gösterilmesi şartıyla, tazminat sigortalıya ödenebilir.

(3) İkinci fıkra hükmüne aykırı hareket eden sigortacı, sınırlı aynî hak sahipleri ödemeye yazılı icazet verdikleri takdirde, bunlara karşı sorumluluktan kurtulur.

(4) Sigortacı; sigorta ettirenin prim ödeme borcunda temerrüde düştüğünü ve prim farkı istemi dolayısıyla sigorta ettirene ihtarda bulunduğunu, aynî hakkını kendisine bildirmiş olan ve kendisi tarafından bilinen aynî hak sahiplerine de bildirir.

(5) Sigorta ettiren veya sigortacı tarafından sözleşme feshedildiğinde veya sözleşmeden cayıldığında; sigortacı, fesih veya cayma ihbarı kendisi tarafından yapılmışsa söz konusu bildirim tarihinden, diğer hallerde sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün içinde, durumu sınırlı aynî hak sahiplerine bildirir. Sigorta sözleşmesi, aynî hak sahipleri bakımından sözleşmenin sona ermesinden itibaren onbeş gün süre ile geçerli olur. Durumu öğrenen aynî hak sahibi, bu onbeş gün içinde sözleşmeye devam edeceğini sigortacıya bildirmediği takdirde

sigorta sözleşmesi, aynî hak sahibi için de geçersiz hale gelir. Aynî hak sahibi sözleşmeye devam etmek isterse, sigortacı haklı bir neden olmadığı sürece bu talebi reddedemez.

(6) Sınırlı aynî hak sahibi olduğunu bildiren kişiye sigortacı, istem üzerine sigorta koruması ile sigorta bedelinin miktarı hakkında bilgi verir.

(7) 1416 ncı madde hükmü, hak sahipliğini sigortacıya bildiren sınırlı aynî hak sahibi hakkında da uygulanır.

(8) Sigorta ettiren lehine kurulmuş sınırlı aynî haklar için bu madde hükümleri uygulanmaz.

Tasarının bu maddesi ile, üzerinde sınırlı aynı hak bulunan malların sigorta edilmeleri halinde, aynı hakkın mal yerine geçen sigorta bedelini kapsayacağı ilkesi kabul edilmiştir.

Sigorta edilen mal üzerinde sınırlı aynı hak sahibi olanların haklarının sigorta tazminatı üzerinde devam edeceği (sigorta tazminatının surrogat olacağı), hususu TTK'da bu kadar ayrıntılı düzenlenmek yerine, Medeni Kanun'da düzenlenmesi daha iyi olurdu. Nitekim MK m.879 taşınmaz rehni halinde rehinli alacaklının sigorta tazminatı üzerinde hak sahibi olduğunu açıkça öngörmüştür; keza gemi ipoteği bakımından da durum aynıdır; bu nedenle hangi sınırlı aynı hakkın nele-ri kapsayacağına TTK değil, o sınırlı aynı hakların yer aldığı kanunun düzenlenmesi daha yerinde olacaktır.

B) HACİZ

Madde 1457 - (1) Sigortalı mal haczedilirse, sigortacı, zamanında bilgilendirilmek şartıyla, sigorta tazminatını icra müdürlüğüne ödeyerek borcundan kurtulur. Bir malın haczinde, icra memuru, borçludan söz konusu malların sigortalı olup olmadığını, sigortalı ise, hangi sigortacı tarafından sigorta edildiğini sorar; haczedilen malın sigortalı olduğunu öğrendikten sonra, sigorta tazminatının diğer bir bildirim kadar ancak icra müdürlüğüne ödenilmesiyle borçtan kurtulacağını sigortacıya ihtar eder.

Üzerinde sınırlı aynı hak olan malın sigortalanmasında olduğu gibi, sigortalı malın haczedilmesinde de, haciz hakkı sahibinin korunması gerekir. Bu nedenle hacizli malın zarara uğraması halince 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.

II - GEÇMİŞE ETKİLİ SIGORTA

Madde 1458 - (1) Sigorta, sözleşmenin kurulmasından önceki bir tarihten itibaren sigorta koruması sağlayacak şekilde yapılabilir. Ancak, rizikonun

gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu, sözleşmenin yapılması sırasında, sigortacı ile sigorta ettiren ve sigortadan haberi olmak şartıyla, sigortalı tarafından biliniyorsa sözleşme geçersizdir. Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalktığıнын sigorta ettiren veya sigortalı tarafından bilinip sigortacı tarafından bilinmediği hallerde, sigortacı sözleşme ile bağlı olmamakla birlikte, ödenmesi gereken primin tamamına hak kazanır.

Madde 1279 - Mukavelenin yapıldığı sırada sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimse, rizikonun gerçekleşmiş olduğunu yahut sigortacı rizikonun gerçekleşmesi imkanı kalmadığını bilmekte iseler sigorta mukavelesi hükümsüzdür; şu kadar ki; birinci halde sigortacı sigorta primini isteyebilir.

Sigorta sözleşmelerinde maddi süre, sigortacının rizikoyu taşıma ediminin başladığı ve sigorta himayesine dahil rizikoların gerçekleşebileceği zaman parçası söz konusudur (15 Ocak saat 12 gibi). Sözleşmede, maddi sürenin daha önce başlayacağı öngörülebilir. Buna geçmişe etkili sigorta denir. Ancak burada sözleşme yapıldığı tarihte, rizikonun gerçekleşmemiş olması gerekir. Tasarıda bu konuya dikkat edilmiştir.

III - TAZMİNAT İLKESİ

1. GENEL OLARAK

Madde 1459 - (1) Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.

Madde 1283 - Sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak hakikaten uğradığı zararı tazmine mecburdur. Sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerini aşarsa sigortanın bu değeri aşan kısmı batıldır. Bu sebeple sigorta bedeli indirilir, sigorta priminin dahi ona tekabül eden kısmı indirilir ve primin fazla tahsil edilen kısmı geri verilir; şu kadar ki; menfaat değeri tarafların rey birliği ile seçtikleri bilir kişiler tarafından önceden takdir ve tahmin edilmiş ve taraflarca kabul olunmuşsa sigortacı bu değere itiraz edemez.

Zarar sigortalarına, hakim olan ilkelerden biride tazmin ilkesidir. Tazmin ilkesine göre, sigorta kazanç aracı olmaz. Sigorta ettiren sadece, uğradığı gerçek zararı sigortacıdan talep edebilir Bu temel prensip tasarıda TTK 1283'de olduğu gibi açıkça hüküm altına alınmıştır.

2. SİGORTA DEĞERİ

Madde 1460 - (1) Sigorta olunan menfaatin tam değeri sigorta değeridir.

Madde 1300 - Sigorta edilen malın değeri poliçede gösterilmemiş ise sigorta ettiren kimse, bu malın rizikonun gerçekleştiği andaki değerini ispata mecburdur.

Sigorta edilen malın değerinin poliçede gösterilenden az olduğunu iddia eden sigortacı, bunu ispata mecburdur; 1283 üncü madde hükmü mahfuzdur.

Değer hakkında taraflar her türlü delil gösterebilecekleri gibi mahkeme dahi toplanmış delillerle edindiği kanaatini kuvvetlendirmek için taraflardan birisine re'sen

yemin ettirebilir.

Sigorta değeri yalnız aktif sigortasında sigortacının edimine etki eder. Ancak belirli bir şahıs ile eşya arasındaki münasebet menfaat durumunu ortaya çıkarır ve sigorta edilen menfaatin değerine sigorta değeri denir. Sigortacılıkta bir menfaatin ancak objektif değeri esas alınır, şahsi ve hissi değerler bunun dışındadır. Polisede başlangıçta değer gösterilmesi gerekir. TTK 1300'e göre, sigorta edilen malın değeri polisede gösterilmemişse, sigorta ettiren bunun rizikonun gerçekleştiği andaki değerini ispatla mükelleftir. Bu madde hükmü eksiktir. Çünkü başlangıçtaki, sigorta değeri, sigorta bedelinin tespitine yarar. Riziko gerçekleştiği andaki değer ise, sigorta zararının tayini için gereklidir. 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. Düzenlemeye göre, ister sözleşmenin yapılmasında isterse sözleşmenin devamında veya riziko gerçekleştiğinde sigorta değeri o andaki menfaatin tam değeridir.

3. SİGORTA BEDELİ

Madde 1461 - (1) Sigortacının sorumluluğu sigorta bedeli ile sınırlıdır. Sigorta bedeli, rizikonun gerçekleştiği andaki değerini aşıya bile sigortacı uğranılan zarardan fazlasını ödemez.

(2) Aynen tazmini öngören yeni değer sigortaları hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.

Sigorta bedeli sigortacının ödeyeceği azami tazminat miktarıdır. Genellikle sigorta bedeli ile sigorta değeri eşittir. Sigorta bedeli ile sigorta değeri arasındaki farktan, çifte sigorta, eksik sigorta ve aşkın sigortanın mahiyetini çıkarmak mümkündür. Sigorta sözleşmesinde sigorta bedelinin gösterilmesi şarttır. Prim miktarının tayininde esas olan hükümlerdendir. Sigorta bedelini sözleşmenin tarafları tespit eder. 2. fıkrafta, aynen tazmini öngören yeni değer sigortasında sigortacının sorumluluğu riziko gerçekleştiği anda sigorta edilen menfaatin tekrar yerine konması olduğundan, bu tür sigortalarda söz konusu hükmün uygulanması mümkün olmadığı belirtilmiştir.

A) MENFAAT DEĞERİNİN ALTINDA SİGORTA (EKSİK SİGORTA)

Madde 1462 - (1) Sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması halinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.

Madde 1288 - Sigorta bedeli, sigorta değerinden aşağı olduğu takdirde ve sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının halele uğraması halinde sigortacı aksine mukavele bulunmadıkça sigorta bedelinin sigorta değerine olan nispeti neden ibaretse zararın o kadarından mesul olur.

Sigortacının sigorta bedelini aşmayan zararın tamamından mesul tutulacağı

şeklinde sigorta mukavelesinin değiştirilmesini sigorta ettirenin rizikonun gerçekleşmesinden önce istemesi halinde, bu isteğin noter protestosu ile sigortacıya bildirildiği günden sonra gelen günden itibaren akit hükümleri, kendiliğinden, sigortacının sigorta bedelini aşmayan zararın tamamından mesul bulunduğu şeklinde değiştirilmiş olur. Sigortalı, tarifede derpiş edilen prim farkını esas primin ödenmesine ait hükümler uyarınca öder.

Eksik sigortada, sigorta bedeli, sigorta menfaat değerinin altında kalmaktadır. Eksik sigortada, aşkın sigortada olduğu gibi sigorta değeri ya bilinerek, ya da hataen düşük belirtilir. Kısmi ziya halinde proporsiyon kuralı uygulanır. 1288/2'deki ilk tehlike sigortası ile ilgili kısım tasarıda yoktur. Yangın sigortasında bu ilk ateş sigortası olarak bilinmektedir. Deniz sigortalarında 1349'da 1288 atfı yapılmıştır.

B) MENFAAT DEĞERİNİN ÜZERİNDE SİGORTA (AŞKIN SİGORTA)

Madde 1463 - (1) Sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerinin üstünde ise, aşan kısım geçersizdir. Bu sebeple, sigorta bedeli ile sigorta priminin onu karşılayan kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim geri verilir.

(2) Sigorta ettirenin, kötüniyetli olarak malı çıkar sağlamak amacıyla yaptığı aşkın sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşme kurulurken geçersizliği bilmeyen sigortacı, durumu öğrendiği sigorta döneminin sonuna kadar prime hak kazanır.

Madde 1283 - Sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak hakikaten uğradığı zararı tazmine mecburdur. Sigorta bedeli sigorta olunan menfaatin değerini aşarsa sigortanın bu değeri aşan kısmı batıldır. Bu sebeple sigorta bedeli indirilir, sigorta priminin dahi ona tekabül eden kısmı indirilir ve primin fazla tahsil edilen kısmı geri verilir; şu kadar ki; menfaat değeri tarafların rey birliği ile seçtikleri bilir kişiler tarafından önceden takdir ve tahmin edilmiş ve taraflarca kabul olunmuşsa sigortacı bu değere itiraz edemez.

TTK 1283'e göre aşkın sigorta, sigorta bedelinin sigorta değerinden yüksek olması halidir. Bu fark, sigorta ettirenin kasıtlı davranışından veya ekonomik değişiklikler sonucu kendiliğinden ortaya çıkabilir. Kanun koyucu bu gibi halleri farklı bir sonuca bağlamamıştır.

Aşkın sigortanın düzenlendiği 1463.madde 6762 sayılı Kanunun 1283. madde-siyle 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. TTK1283'de sigorta edilen menfaat tamamen hasara uğrar ve aşkınlık tespit edilemezse, sigortalı sigorta değerinden daha fazla tazminat almakta; aşkınlık anlaşılırsa da sadece aşan 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."

C) TAKSELİ SİGORTA

Madde 1464 - (1) Taraflar sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak tespit etmişlerse, bu para taraflar arasında, sigorta değeri için esas olur.

(2) Takse esaslı şekilde fahiş ise, sigortacı taksenin indirilmesini isteyebilir. Umu-
lan kazanç takselenmiş ise, taksenin sözleşme yapıldığı sırada ticarî tahminlere
göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşması halinde sigortacı bunun in-
dirilmesini isteyebilir.

*Takseli sigorta, Deniz sigortalarında 1350. maddede düzenlenmiştir. Kara sigor-
talarında ise 1283/son. cümlede düzenlenmiştir. Aynı mehzadan alınmış olmalı-
rı nedeniyle farklı hükümler getirmiştir. Deniz sigortalarında "takseli sigorta" da si-
gorta değerini taraflar baştan tespit edecekler, ancak bu miktar riziko gerçekleşti-
ğinde esaslı surette fahiş ise sigortacı itiraz edebilecektir. Buradaki fahiş olmanın
ölçüsünü hakim tayin eder. Kara sigortalarında takseli sigorta yapılmasına bir en-
gel yoktur. Bilirkişi tarafından değerın taraflarca akdin başlangıcında kabul edil-
mesi halinde sigortacı aşkın sigorta iddiasında bulunamaz ve sigorta değerini ay-
nen ödemek zorundadır.*

D) BİRDEN ÇOK SİGORTA

aa) Kural

Madde 1465 - (1) Aynı menfaatin, aynı rizikolara karşı, aynı süre için birden çok
sigortacıya, aynı veya farklı tarihlerde sigorta ettirilmesi halinde sigorta ettirene
sigorta bedelinden daha fazlası ödenmez.

(2) Birden çok sigortada, sigorta ettiren, sigortacılardan herbirine hem rizikonun
gerçekleştiğini hem de aynı menfaat için yapılan diğer sigortaları bildirir. Bu hük-
me aykırılık halinde 1446 ncı madde hükmü burada da uygulanır.

*TTK 1285.maddenin "birden çok sigorta" ana başlığı altında müşterek, kısmi ve
gıfte sigorta düzenlenmiş olmakla birlikte her üç sigorta uygulamasının ortak nok-
talarını içeren, yani "birden çok sigorta" tanımını veren bir madde yoktur. Tasarı-
nın bu maddesi ile öncelikle birden çok sigortanın ne olduğu belirtilmiştir. Ayrıca,
birden çok sigortada zarar sigortacılar arasında, tek bir sigortacıyla yapılan söz-
leşmeye göre farklı şekillerde tazmin edileceğinden, sigorta ettirene, riziko ger-
çekleştiğinde diğer sigortacılar bilgi verme yükümlülüğü getirilmiştir.*

BB) MÜŞTEREK SİGORTA

Madde 1466 - (1) Bir menfaat birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda, ay-
nı süreler için ve aynı rizikolara karşı sigorta olunduğu takdirde yapılan mütead-
dit sigorta sözleşmelerinin hepsi ancak sigorta olunan menfaatin değerine kadar
geçerli sayılır. Bu takdirde sigortacılarından her biri sigorta bedellerinin toplamına
nazaran sigorta ettiği bedel oranında sorumlu olur.

(2) Sözleşmelere göre sigortacılar müteselsilen sorumlu oldukları takdirde

sigortalı, uğradığı zarardan fazla bir para isteyemeyeceği gibi, sigortacılar her biri yalnız kendi sözleşmesine göre ödemekle yükümlü olduğu bedele kadar sorumlu olur. Bu halde ödemede bulunan sigortacının diğer sigortacılara karşı haiz olduğu rücu hakkı, sigortacıların sigortalıya sözleşme hükümlerine göre ödemek zorunda oldukları bedeller oranındadır.

TTK'nun 1285. maddesi Tasarıda aynı şekilde düzenlenmiştir. (Deniz sigortalarında 1346 mad).

CC) ÇİFTE SİGORTA

Madde 1467 - (1) Değerinin tamamı sigorta olunan bir menfaat, sonradan aynı veya farklı kişiler tarafından aynı rizikolara karşı aynı süreler için sigorta ettirilemez; sigorta ettirilmişse ancak aşağıdaki hallerde ve şartlarda geçerli sayılır:

- a) Sonraki ve önceki sigortacılar onay verirlerse; bu takdirde sigorta sözleşmeleri aynı zamanda yapılmış sayılarak riziko gerçekleştiğinde sigorta bedeli, 1466 ncı maddede gösterilen oranda sigortacılar tarafından ödenir;
- b) Sigorta ettiren, önceki sigortadan doğan haklarını ikinci sigortacıya devir veya o haklardan feragat etmişse; bu takdirde devir veya feragatin ikinci sigorta poliçesine yazılması şarttır; yazılmazsa ikinci sigorta sözleşmesi geçersiz sayılır;
- c) Sonraki sigortacının ancak önceki sigortacının ödemediği tazminattan dolayı sorumluluğu şart kılınmış ise; bu halde önceden yapılmış olan sigortanın ikinci sigorta poliçesine yazılması gerekir; yazılmazsa ikinci sigorta sayılır.

TTK'nun 1286. maddesi Tasarıda aynı şekilde düzenlenmiştir.

D) KISMİ SİGORTA

Madde 1468 - (1) Sigorta olunan menfaatin değeri önceki sözleşmeyle tamamen temin edilmemişse bu menfaat, arta kalan değerine kadar bir veya bir kaç defa daha sigorta ettirebilir. Bu takdirde o menfaati sonradan sigorta eden sigortacılar, artık değerden dolayı sözleşmenin tarihleri sırasıyla sorumlu olurlar. Aynı günde yapılmış olan sözleşmeler, aynı anda yapılmış sayılır.

TTK'nun 1287. maddesi Tasarıda aynı şekilde düzenlenmiştir.

E) SİGORTACININ SİGORTALANAN MENFAATİ İNCELEYEBİLMESİ

Madde 1469 - (1) Sigortacı, sigortalı menfaatin değerini sigorta süresi içinde inceleyebilir.

Madde 1289 - Sigortacı sigorta olunan menfaatin konusu olan malın değerini tahkik için o malı dilediği zaman muayene edebilir.

TTK'nun 1289. maddesinde yer alan "dilediği zaman" ifadesi sigortalı için uygun olmayan zamanları da kapsayabileceği gerekçesiyle maddeden çıkartılmış, sadece "sigorta süresi içinde" ifadesine yer verilmiştir.

IV - SİGORTA EDİLEN MENFAATİN SAHİBİNİN DEĞİŞMESİ

Madde 1470 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi halinde, sigorta ilişkisi sona erer.

G) Sigortalı Malın Sahibinin Değişmesi:

Madde 1303 - Mukavele müddeti içinde sigorta edilen malın sahibi her hangi bir surette değişmişse, mukavelede aksine hüküm olmadıkça sigortadan doğan hak ve borçlar o malın rizikosu kendisine ait olduğu tarihten itibaren yeni sahibine intikal eder.

Sigortacı sigorta priminden dolayı evvelki malike müracaat edebilir.

TTK 1303. maddesi emredici hüküm değildir. Sigortacı durumunda bir değişiklik yapmamakta, önceki malik tarafından yapılan sigorta akdinin tarafı olma durumu yeni malikle devam etmektedir. Tasarıda mevcut durum tamamıyla tersine çevrilmiştir. Tasarıda aksine sözleşme yoksa sözleşme ilişkisinin son bulacağı kabul edilmiştir. Bu değişikliğin nedeni de gerekçe de şöyle açıklanmıştır: "Temeldeki bu değişikliğin nedeni ise sigorta uygulamalarıdır. Uygulamada, bir çok sigorta genel şartında ya da özel şartlarla 6762 sayılı Kanunun 1303. maddesinde uygulama zaten tersine çevrilmiş durumdadır. Bu nedenle de Tasarının bu maddesi ile uygulamadaki durumun Kanunlaştırılması istenmiştir". Deniz sigortalarında 1458-1459. maddelerde düzenleme bulunmaktadır. Buna göre; yeni malikin gerekse sigortacının sigorta sözleşmesini fesh yetkisi olup olmadığını 1303'de yoktur. 1470'de vardır.

V - ZARAR GÖREN MAL VE ZARARIN GERÇEKLEŞTİĞİ YERDE DEĞİŞİKLİK YAPMAMA

Madde 1471 - (1) Sigorta ettiren, hasarın tespitinden önce, hasar konusu yer veya malda hasar sebebinin veya zarar miktarının tespitini güçleştirecek veya engelleyecek bir değişiklik yapamaz; meğerki, bu değişiklik sigortacının rızası veya zararı azaltma amacı ile yapılmış olsun.

(2) Yükümlülüğün kasıtlı ihlalinde, sigortacı tazmin borcundan kurtulurken, kusurlu ihlalde, ihlâl ile zarar miktarının arasında illiyetin bulunması halinde, kusunun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.

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 sebebinin, 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 burada tekrar edilmesine gerek yoktur.

VI - HALEFİYET

Madde 1472 - (1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken sigortalı yerine geçer. Sigortalının gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı var ise bu hak, tazmin ettiği bedel kadar sigortacıya intikal eder. Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı gereğince, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir.

(2) Sigortalı, birinci fıkra gereğince sigortacıya intikal eden haklarını ihlâl edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur. Sigortacı zararı kısmen tazmin etmişse, sigortalı kalan kısımdan dolayı sorumlulara karşı haiz olduğu müracaat hakkını muhafaza eder.

Madde 1301 - Sigortacı sigorta bedelini ödedikten sonra hukuken sigorta ettiren kimse yerine geçer. Sigorta ettiren kimsenin vaki zarardan dolayı üçüncü şahıslara karşı dava hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel nispetinde sigortacıya intikal eder.

Sigorta ettiren kimse, 1 inci fıkra gereğince sigortacıya intikal eden haklarını ihlâl edecek bir hal ve harekette bulunursa sigortacıya karşı mesul olur. Sigortacı zararı kısmen tazmin etmiş ise sigorta ettiren kimse kalan kısmından dolayı üçüncü şahıslara karşı haiz olduğu müracaat hakkını muhafaza eder.

Zarar sigortalarında geçerli olan halefiyet ilkesine göre, zarara sebep olan kimseye karşı sigortalının haiz olduğu tazminat talep hakkı, ödediği oranda sigortacıya geçer. 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 ettirebilmesidir. 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 ihlâl 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.

Tasarının birinci fıkrasının son cümlesi 1301'de yoktur. "Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı gereğince, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir." Bu hükmün yeni getirildiğini görüyoruz.

B) SORUMLULUK SİGORTALARI

Türk hukukunda şu anda sorumluluk sigortalarına ilişkin genel bir yasal düzenleme yoktur. Adalet Bakanlığı tarafından hazırlanan yeni TTK Tasarısında ise bu eksiklik giderilmiş ve hem zorunlu sorumluluk sigortaları hem de isteğe bağlı sorumluluk sigortaları hakkında hükümlere yer verilmiştir. Aşağıda bu konuda getirilmiş olan düzenlemeler üzerinde durulacaktır.

I - GENEL HÜKÜMLER

1. Sözleşmenin konusu ve kapsamı

Madde 1473 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sigortacı sorumluluk sigortası ile, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görüne, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat öder.

(2) Aksine sözleşme yoksa sigorta, sigortalının işletmesi ile ilgili sorumluluğu için yaptırılmışsa, bu sigorta, sigortalının temsilcisi ile işletmenin veya işletmenin bir kısmının yönetiminde denetiminde ve işletmede çalıştırılan kişilerin sorumluluğunu da karşılar. Bu durumda sigorta başkası hesabına yapılmış sayılır.

*Tasarının bu maddesi ile sorumluluk sigortasının genel bir tanımı yapılmıştır. Düzenleme rizikoya esas teşkil eden olayın, sözleşme süresi içinde gerçekleşmesi şartını aramıştır. Bunu gerekçede şöyle açıklamıştır: "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 takdirde çok büyük risklerle karşılaşılma tehlikesi ile karşı karşıya kalabilecektir. Ayrıca, bu şekildeki bir düzenleme kötü niyetli uygulamaların da önünü açacaktır." Buna karşılık tasarının **geçmişe etkili sigortayı** düzenleyen 1458.maddesine baktığımızda bu maddenin sorumluluk sigortalarına da uygulanacağı hükmünü belirttiğini görüyoruz. Sorumluluk sigortaları ile ilgili kısımla bir gelişki olduğu görülmektedir.*

Sorumluluk sigortasında rizikonun gerçekleşme zamanı son derece önemlidir. Teminatın özellikle yer ve zaman zaman bakımından mevcut olup olmayacağı bu hususta benimsenecek çözüme bağlıdır. Çeşitli görüşler ortaya atılmıştır: Sorumluluğa yol açan davranış (act committed), Zarar olgusu (loss occurrence), zararın keşfi (discovery), Talep (claims made), Talebin kesinleşmesi, Zamana yayılmış riziko (süreç) . Tasarıda "sorumluluğa yol açan davranış" kuralı benimsenmiştir. Türk Hukukunda rizikonun ne zaman gerçekleşmiş sayılacağı hususu genel şartlara bırakılmıştır. Ayrıca sorumluluk sigortalarında zararı meydana getiren rizikolar poliçede zarara sigortalarında ki sayılmamakta, istisna edilen riziko ve hasarlar sayılarak sigorta güvencesi dışında bırakılmaktadır. Rizikonun tanımlanması, genel şartlara bırakılmalı ve değişik sorumluluklara ilişkin genel şartların farklı riziko kavramlarını benimsemelerine izin verilmelidir.

2. HUKUKİ KORUMA

Madde 1474 - (1) Sigortalı aleyhine bir istem ileri sürüldüğünde, talebe ilişkin makûl giderler sigortacı tarafından karşılanır; sigorta bedelini aşan giderlerin ödenebilmesi için sözleşmede hüküm bulunmalıdır.

(2) Sigortacı, sigortalının talebi üzerine, giderler için avans vermek zorundadır.

Tasarının hukuki koruma başlıklı bu maddesi mal sigortalarında söz konusu olan zararı önleme azaltma yükümlülüğünün bir benzeri olduğu düşünülse de ilgili maddeye bakıldığında " faydasız kalmış olsalar bile sigorta bedelinden ayrı olarak tazmin edilir" cümlesi ile çelişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca tasarıda sorumluluk sigortalarının hukuksal koruma işlevini de düzenlemekte ve "sigortalı aleyhine ileri sürülen talebe ilişkin makul giderlerin sigortacı tarafından karşılanacağını" ve "sigortalının talebi üzerine, sigortacının hukuki giderler için avans vereceğini" öngörmektedir. Tasarıda talep giderlerinin "makul olmak kaydıyla" tazmin edileceği öngörüldükten sonra, bunların sigorta bedeline ilave olarak tazmini daha iyi olurdu.

3. BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Madde 1475 - (1) Sigortalı sorumluluğunu gerektirecek olayları, bir hafta içinde sigortacıya bildirir.

(2) Sigortalı kendisine yapılan talebi, sözleşmede başka bir başlangıç tarihi öngörülmemişse, istem tarihinden itibaren bir hafta içinde sigortacıya bildirir.

(3) Beyan yükümlülüğünün ihlali halinde, 1446 ncı maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları hükümleri kıyas yolu ile uygulanır.

Madde 1292 - Sigorta ettiren kimse sigortanın taallük ettiği rizikonun gerçekleştiğini haber aldığı tarihten itibaren beş gün içinde sigortacıya haber vermeye mecburdur. Bu müddet, üçüncü şahsın sigortalıya karşı dava açması halinde sigortacıya sigortalının müdafaasına yardım etmeye mecbur tutan mesuliyet sigortalarında sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiği, sigortalının üçüncü kişiye vereceği tazminatın sigortacı tarafından ödenmesine ait mesuliyet sigortalarında ise hakkındaki mahkeme kararının kesinleştiğini sigortalının öğrendiği veya dava olmaksızın yahut dava neticesi beklenmeksizin üçüncü şahsa sigortalının para ödemiş olması halinde parayı ödemiş olduğu tarihten başlar.

Sorumluluk sigortalarında da rizikonun gerçekleştiğinin bilinmesinde tazminat ödeme borçlusu durumundaki sigortacı açısından büyük yarar vardır. Ancak 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 süre bir hafta olarak düzenlenmiştir. TTK1292 maddesindeki sorumluluk sigortaları için düzenlenmiş özel ihbar süreleri ile ilgili hükümler burada görülmemektedir.

4. SİGORTACININ YARDIMLARI

Madde 1476 - (1) 1475 inci maddeye uygun olarak beyanda bulunulması

tarihinden başlayarak, sigortacı beş gün içinde, zarara uğrayanın istemlerine karşı, sigortalının adına, fakat sorumluluk ve tüm giderlerin karşılanması kendisine ait olmak üzere, gerekli hukukî işlemlerin gerçekleştirilmesini, kararların alınmasını ve savunmaya yardımda bulunmayı üstlenip üstlenmeyeceğini sigortalıya bildirir; aksi halde dördüncü fıkra uygulanır.

(2) Birinci fıkra da belirlenen sürenin sonuna kadar yapılması zorunlu işlemleri sigortalı yürütür.

(3) Sigortacı birinci fıkra anlamında üstlenmede bulunmuşsa, sigortalının hak ve menfaatlerini gözetir.

(4) Sigortacı bildirimde bulunmamışsa, sigortalı aleyhine kesinleşen tazminatı öder; ancak, sigortalının sigortacının onayını almadan bağittirdiği sulh, bildirimden itibaren onbeş gün içinde icazet verilmemişse, sigortacıya karşı geçersizdir; sigortacı haklı olmayan sebeplerle sulhe onay vermekten kaçınmaz.

Tasarıda sigortalı, tasarı 1453 hükmüne uygun olarak sorumluluğunu gerektirebilecek olayları ve kendisine yöneltilen tazminat taleplerini bir haftalık süreler içinde bildirdikten sonra; sigortacının beş gün içinde "sigortalı adına ve tüm giderleri de karşılayarak hukuki işlemlerin gerçekleştirilmesi ve savunmaya yardımcı olup olmayacağı" konusundaki kararını bildirmesi gerektiği" hükmüne bağlanmıştır. Aksi halde, sigortacı, kesinleşen tazminat tutarını ödeyecektir (1454/4.fık). Ancak şunu da unutmamak gerekir ki sigortacı, her halde kesinleşen tazminat tutarını ödemekle yükümlüdür.

Tasarı 1454/3.fık "üstlenmede bulunan sigortacının sigortalının haklarını gözetmesi" ve 1454/4.fık'da "sigortalı tarafından akdedilen sulhlerin sigortacıya bildirildikten itibaren 15 gün içinde itiraza konu olmamışlarsa bağlayıcı olacağı" öngörülmüştür. Sigortacının "üstlenmede bulunması" öyle anlaşılıyor ki, sigortalı adına savunmanın yürütülmesini, bu hususta bütün kararların alınmasını ve uygulanmasını ve mahkemeye intikal eden ihtilâflarda avukat tayinini de mi içermektedir. Bu hususa açıklık getirmek gerekmektedir.

5. KASTEN NEDEN OLMA

Madde 1477 - (1) Sigortalının sorumluluk konusu olayı kasten bizzat gerçekleştirmesinden doğan zararlardan sigortacı sorumlu değildir.

TTK 1278.maddesinde, sigorta ettirenin kastından kaynaklanan rizikolar sebebiyle oluşan Zararlar hiçbir şekilde sigorta güvencesi altına alınamayacağı ilkesi sorumluluk sigortalı için kanunda değil genel şartlarda hüküm vardır.

Tasariya göre, sigortalının sorumluluğuna yol açan eylem veya kaçınmayı kasten gerçekleştirmiş olması halinde, sigortacı sorumluluktan kurtulacaktır.

6. DOĞRUDAN DOĞRUYA DAVA HAKKI

Madde 1478 - (1) Zarar gören uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmının tazminini, sigorta sözleşmesi için geçerli zaman aşımı süresi içinde kalmak kaydıyla, doğrudan doğruya sigortacıdan tahsil ve dava edebilir.

1478. madde ile zarar gören 3. kişinin doğrudan doğruya sigortacıya karşı dava açabileceğini öngörmüştür. Mevcut TTK'da 1310'da sadece yangın sigortasında düzenlenmiştir. Bunun dışında Karayolları Trafik Kanununda ve genel şartlarda hükümlerin olduğunu görüyoruz.

Zarar görene dava hakkı verildiğinde, sigortacı aleyhine açılmış olan davada hangi savunmaları yapacaktır?

- Sigorta sözleşmesinden doğan savunmaları yapabilir mi?
- Sigorta sözleşmesine ilişkin kanun hükümlerinden doğan savunmaların ileri sürülmesinin mümkün müdür?
- Sigortalının ileri sürebileceği savunmalar üzerinde durmak gerekir.

Trafik sorumluluğunda, sigorta sözleşmesinden doğan ve sözleşmeye ilişkin kanun hükümlerinden kaynaklanan savunmaların zarar görene karşı ileri sürülemediği düzenlenmiştir. Ancak sigortacıya bu savunmaları ileri sürememiş olmasından kaynaklanan kayıplar için sigorta ettirene rücu imkanı tanınmıştır. Diğer sorumluluk sigortalarında bu konuda düzenleme yoktur. Tasarıda bu boşluk zorunlu sorumluluk sigortalarında doldurulmaktadır. Ancak isteğe bağlı sorumluluk sigortalarında düzenleme bulunmamaktadır.

7. SİGORTACININ ZARAR GÖRENDEN BİLGİ ALMA HAKKI

Madde 1479 - (1) Sigortacı, zarara sebep olan olayın ve zarar miktarının belirlenmesi amacıyla, zarar görenden bilgi isteyebilir. Zarar gören, sağlanması mümkün ve istenilmesi haklı görülebilecek ilgili tüm belgeleri sigortacıya vermek zorundadır. Ancak, zarar görenin bu zorunluluğa uymaması halinde, durumun zarar görene yazılı bildirilmiş olması kaydıyla, sigortacının sorumluluğu, zorunluluk yerine getirilmiş olsaydı ödemek zorunda kalacağı miktarla sınırlıdır.

Sigortacı zarara sebep olan olayın ve zarar miktarının belirlenmesi amacıyla zarar görenden bilgi isteyebileceği ve bu bilgiler verilmediği takdirde –eğer bilgi verilmemesinin hangi sonucu doğuracağını yazılı olarak zarar görene bildirmişse– sigortacı mezkûr bilgilerin verilmiş olması halinde ödeyeceği tutardan fazla bir sorumluluk altında olmayacaktır.

8. TAKAS

Madde 1480 - (1) Sigortacı, zarar görene ödeyeceği sigorta tazminatını, sigorta sözleşmesinden doğan alacakları ile takas edemez.

Tasarının bu maddesi ile sigortacı, zarar görene ödeyeceği sigorta tazminatını sigorta sözleşmesinden doğan alacakları ile takas edemez. Örneğin; Sigortacı, prim alacağını zarar görene ödeyeceği sigorta tazminatından mahsup edemeyecektir.

9. HALEFİYET

Madde 1481 - (1) Sigortacı, sigorta tazminatını ödedikten sonra hukuken

sigortalı yerine geçer. Sigortalının gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı var ise bu hak, tazmin ettiği bedel kadar sigortacıya ait olur.

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

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

TTK' da sorumluluk sigortaları için halefiyet ilkesi düzenlenmemiştir. Ancak uygulamada Yargıtay sorumluluk sigortalarında da rücu davası açılabilceğinin mümkün olduğunu belirtmiştir. Sorumluluk sigortalarında da halefiyet ilkesi geçerlidir. TTK Tasarısının 1481. maddesi, sigortacının duruma göre hukuken sigortalı veya zarar gören yerine geçceğini öngörmüştür. Özellikle müteselsil sorumluluk halinde, zarar görenin müteselsil sorumlulardan birinden veya bunun sigortacısından zararın tamamını alması halinde sigortacı, sigortalısına halef olarak fazla ödediği miktar için diğer sorumlulara rücu edebilir.

Sigortacının zarar görene halef olması ancak zorunlu sigortalarda mümkün olmalıdır. Karayolları Trafik Kanunundaki sistemde bu görülmektedir. KTK'da; sigortacının sigorta ettirene karşı edim yükümlüğünden kurtulması söz konusu olduğu halde, bu durumu zarar görene ileri sürmesi yasaklandığı için, zarar görene sorumlu kalmaya devam eden sigortacının, ona ödediğini zarar görene halef olarak sigorta ettirenden geri alabilecektir. Bu nedenle zarar görene halef olma ancak zorunlu sigortalarda mümkün olmalıdır.

10. ZAMANAŞIMI

Madde 1462 - (1) Sigortacıya yöneltilecek tazminat istemleri, sigorta konusu olaydan itibaren beş yılda zamanaşımına uğrar.

Tasarıda sorumluluk sigortalarında zamanaşımının başlangıcı olarak kabul edilen "sigorta konusu olay" ifadesi yerine genel zamanaşımı düzenlemesinde kullanılmış olan "riziko" deyimi tercih edilmelidir. Sorumluluk sigortalarında beş senelik zamanaşımı öngörülmesini gerekçede, iki yıllık sürenin sorumluluk sigortaları için az olacağı düşüncesi ile beş yıla çıkarıldığı belirtilmiştir.

II - ZORUNLU SORUMLULUK SİGORTALARI

1. SÖZLEŞME YAPMA ZORUNLULUĞU

Madde 1483 - (1) Diğer kanunlardaki hükümler saklı kalmak kaydıyla, sigortalılar, faaliyet gösterdikleri dalların kapsamında bulunan zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamazlar.

Zorunlu sigortanın temel unsuru, sigorta ettirenin belirli sigorta dalında, kanun hükmü gereği sigorta sözleşmesi yapma mecburiyetidir. Zorunlu sigortalara özellikle sorumluluk sigortalarında ihtiyaç duyulmuş ve zarar görenlerin korunması amacıyla daha çok bu alanda sigorta mecburiyeti getiren yasal düzenlemeler

yapılmıştır. Zorunlu sigortanın oluşması için iki şart gerekir. Birincisi, bunun bir kanun hükmü ile yapılması, ikincisi de, belirli sorumluluğun sigortasının zorunlu hale getirilmesidir. Sigorta 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. Zorunlu sigortaları düzenleyen bir çok özel Kanunda da bu yönde hükümler yer almaktadır.

2. ZARAR GÖRENLE OLAN İLİŞKİDE İFA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Madde 1484 - (1) Sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa da, zarar gören bakımından ifa borcu, zorunlu sigorta miktarına kadar devam eder.

(2) Sigorta ilişkisinin sona erdiği, zarar görene karşı ancak, sigortacının sözleşmenin sona erdiğini veya ereceğini yetkili yerlere bildirmesinden bir ay sonra hüküm doğurur.

(3) Zarar, sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılandığı ölçüde sigortacının sorumluluğu sona erer.

Tasarı 1484/3 zararın sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılandığı ölçüde sigortacının sorumluluğunun sona ereceğini hükme bağlamaktadır. Hükümün kuruluş amacı, kendi sözleşsenine karşı edim yükümlülüğünden kurtulmuş olan sigortacının, zarar gören üçüncü kişiye karşı ancak "son çare" olarak sorumlu kalmaya devam etmesidir. Eğer, zarar gören üçüncü kişi, zararını başka bir sigortacıdan veya bir sosyal güvenlik kurumundan alabilecek ise, sigortalıya karşı ifa borcundan kurtulmuş olan sigortacıya artık başvurma hakkı olmamalıdır. Bu nedenle 1484/3 sadece sigortacının sigortalıya karşı edim yükümlülüğünden kurtulmuş olması halinde uygulama alanı bulacaktır. Bu fıkra, zarar görenin zararını yalnızca sosyal güvenlik kurumundan değil fakat başka bir sigortacıdan alabileceği hallerde de geçerli olmalıdır.

III - SORUMLULUK SİGORTALARINA UYGULANACAK MADDELER

Madde 1485 - (1) Genel hükümlerle birlikte, 1454 üncü, 1458 inci maddeleri, 1466 ncı maddenin birinci fıkrası, 1471 inci madde sorumluluk sigortalarında da uygulanır.

Bu madde de genel hükümler dışında Kanunun mal sigortaları hakkındaki hangi hükümlerinin sorumluluk sigortalarına da uygulanabileceğini belirtilmiştir. Bu konuda uygulanacak hükümlerle sorumluluk sigortaları kısmında yer alan düzenlemeler arasında çelişki olmamasına dikkat edilmesinde fayda vardır.

C) KORUYUCU HÜKÜMLER

Madde 1486 - (1) 1453 üncü maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesine, 1458 inci maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesine, 1459 ve 1461 inci madde

hükümlerine, 1463 üncü maddenin birinci fıkrasına, 1472 ve 1477 nci maddeler hükümlerine aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir.

(2) 1456 ncı maddenin birinci fıkrasına, 1465 ilâ 1468, 1479, 1480, 1482, 1484 ve 1485 inci maddeler hükümlerine aykırı sözleşme şartları geçersizdir.

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

TÜRK TİCARET KANUNU TASARISININ SİGORTA HUKUKUNU DÜZENLEYEN ALTINCI KİTABININ GENEL HÜKÜMLERE AYRILMIŞ BİRİNCİ KISMINA İLİŞKİN BİR DEĞERLENDİRME

Yard. Doç. Dr. Ali AYLI

Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Ticaret Hukuku Ana Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

I. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, Türk Ticaret Kanunu Tasarısının sigorta hukukunu düzenleyen altıncı kitabının genel hükümlere ayrılmış birinci kısmında yer alan hükümlerin değerlendirilmesi suretiyle, bunların uygulamada yaratacağı sıkıntılara tasarı henüz kanunlaşmadan, dikkat çekebilmektir. Çalışmada belirteceğimiz görüşler, tasarı hakkındaki kesin ve nihai görüşlerimiz olmayıp, ilk bakışta gözümüze çarpan hem olumlu hem de eksik bulduğumuz hususlara ait düşüncelerimizdir.

Tasarının altıncı kitabını oluşturan Sigorta Hukukunun, 1401 ile 1452 maddelerinden müteşekkil Birinci Kısım, bütün sigorta sözleşmelerine tatbik edilecek ortak kuralların yer aldığı "Genel Hükümlere" tahsis edilmiştir. Böylece, Mevcut Kanundaki "Genel Hükümler" başlıklı faslın çok kısa ve yetersiz olması nedeniyle ihtiyaçları karşılamadığı hususunda öğretide ve uygulamada haklı olarak yapılan eleştiriler ve beklentiler bu anlamda karşılanmış olacaktır. Zira eleştiriler daha çok, sigorta türlerinin tamamında ortak olması gereken (bilhassa tarafların hak ve mükellefiyetlerine ilişkin hükümler gibi) bir çok hükmün "Mal Sigortaları" faslında yer alması noktasında toplanmaktadır. Tasarıda, Mevcut Kanunun "Mal Sigortaları" ve "Denizcilik Rizikolarına Karşı Sigortalar" fasıllarında yer alan ve tüm sigortalara uygulanabilecek ortak hükümler, ihtiyaç duyulan hususlar bakımından yeni sevk edilmiş bir çok hükümle birlikte, Birinci Kısım oluşturan Genel Hükümlere dahil edilerek, bu anlamda ihtiyaç karşılanmaya çalışılmıştır.

Kuşkusuz, toplam 52 maddeden oluşan "Genel Hükümler" kısmındaki maddelerin tümü yeni hükümler ihtiva etmeyip, bir bölümü olduğu gibi veya küçük değişikliklerle Mevcut Kanundaki hükümlerin alınmasıyla; kalan kısmı ise, yıllarca hukukumuzda esin kaynağı olmuş Alman sigorta Sözleşmeleri Kanunundaki hükümlerden ve ayrıca İngiliz Sigorta Poliçesi Hamillerini Koruma Kanunundan esinlenerek hazırlanmıştır. "Genel Hükümler" kısmını oluşturan söz konusu 52 maddenin tümünü incelemenin gerekli olmadığını düşünmekteyiz. Zira, Mevcut Kanundan olduğu gibi veya küçük değişikliklerle alınmış hükümler, doktrinde ve uygulamada uzun zamandan beri ele alınarak çeşitli bakımlardan değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Bu nedenle, söz konusu tasarının değerlendirme sürecini tamamlayarak kanunlaşması durumunda, uygulanmaya başlanacak değişik hükümler ve yeni hükümler üzerinde durmak ve bu hükümleri irdelemek çalışmanın amacı bakımından daha isabetli olacaktır.

Çalışmamızı, değerlendirmeye tabi tutulacak madde metinlerini vermek ve altında

ilgili maddeye ilişkin görüşlerimizi belirtmek suretiyle yapmaya çalışacağız.

II. GENEL HÜKÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Madde 1402 - (1) *Birden çok kişinin birleşerek, içlerinden herhangi birinin, belli bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğacak zararlarını tazmin etmeyi borçlanmaları karşılıklı sigortadır. Karşılıklı sigorta faaliyeti ancak kooperatif şeklinde yürütülebilir.*

6762 sayılı Kanunun 1263 üncü maddesinde yer alan karşılıklı sigorta müessesinin kanun sistematigi açısından sigorta sözleşmesinin tanımının yapıldığı bu maddede yer alması uygun görülmeyle, tasarıda ayrı bir madde şeklinde 1402'inci madde olarak aynen muhafaza edilmiş; "Karşılıklı sigorta faaliyeti ancak kooperatif şeklinde yürütülebilir" hükmü ilave edilerek, Sigorta Murakabe Kanununa paralel şekilde, karşılıklı sigortanın, ancak kooperatif şeklinde örgütlenmelerde mümkün olabileceği vurgulanmıştır. Böylece bir organizasyon, bir işletme olmaksızın birden çok kişi bir araya gelerek içlerinden herhangi birinin, rizikonun gerçekleşmesi durumunda uğradığı zararlarını tazmin etmesi, sigorta olarak nitelendirilmeyecektir. Zira, sigortanın esası, zararın sigortalılar topluluğuna dağıtılması olup, bu dağıtımı ancak bir sigorta işletmesi (organizasyonu) yapabilir.

Madde 1405 - (1) *Sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılmasına ilişkin verdiği teklifnâme, teklifnâme tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır.*

(2) *Teklifnâmenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin kurulmasından sonra prim olarak kabul veya ilk prime mahsup edilir. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte iade olunur.*

(3) *1481 inci madde hükmü saklıdır.*

"Sözleşmenin kurulması sırasında susma" başlıklı 1405'inci maddenin birinci fıkrası ile, halen SMK'nun 28/6. maddesi uyarınca sadece hayat sigortaları için uygulanan "sigortacı ile sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılmasına ilişkin verdiği teklifnamenin 30 gün içinde reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesinin kurulmuş sayılacağına" ilişkin hüküm genel hüküm niteliğine dönüştürülerek, tüm sigorta sözleşmeleri bakımından uygulanabilecektir. Bununla beraber, SMK'nun 28/6. maddesi aynen alınmayıp, 30 günlük sürenin başlangıcı bakımından farklı bir düzenlenmeye gidilmiştir. Tasarıdaki düzenlemeye göre, 30 günlük sürenin başlangıcı artık teklifnamenin ulaştığı an olmayıp, verildiği andır.

1405. maddenin ikinci fıkrası ise tamamen birinci fıkrayı destekleyen ve Hayat Sigortaları Yönetmeliğinde yer alan bir hükümdür. Bu hükme göre "Teklifnâmenin verilmesi sırasında yapılmış ödemeler, sözleşmenin kurulmasından sonra prim olarak kabul veya ilk prime mahsup edilir. Bu ödemeler, sözleşme kurulmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte iade olunur". Sigorta sözleşmelerinin kurulması ile ilgili olan bu hükümlerin, sigorta sözleşmelerinin kuruluşu ve

uygulaması bakımından genel hükümler sevk eden Ticaret Kanunu Tasarısına alınarak tüm sözleşmeler bakımından geçerli kılınması isabetli olmuştur. Çünkü böyle bir düzenleme, sigorta şirketlerini, teklifnameleri kısa bir süre içinde inceleyerek sözleşmeyi yapıp yapmama konusunda bir an önce karar vermeye sevk edecek bir mahiyettedir. Böylece, teklifname vermiş sigorta ettirenler henüz sözleşmenin kurulmamış ve sigorta himayesinin başlamamış olduğu sürenin uzaması nedeniyle uğrayacakları zararlar bakımından korunmuş olacaklardır.

Madde 1406 - (1) *Bir kişi, diğer bir kişinin adına sigorta sözleşmesini yapabilir; ancak temsilci, yetkisiz ise, ilk sigorta döneminin primlerinden sorumludur.*

(2) Adına sigorta sözleşmesi yapılan kişi, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya, 1458 inci madde hükmü saklı kalmak kaydıyla, riziko gerçekleştiikten sonra da sözleşmeye icazet verebilir.

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

6762 sayılı Kanunun "Diğer Bir Kimsenin Nam ve Hesabına Yapılan Sigorta" başlığı altında 1270. maddesinde düzenlenen temsil müessesesi Tasarıda "Temsil" başlığıyla korunmuş, bununla birlikte bir takım değişiklikler yapılmıştır.

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.

İkinci fıkrada ise, tasarının 1458. maddesi hükmü saklı tutulmak kaydıyla, sigorta ettirenin haksız kazanç sağlamasının önüne geçilebilmesini teminen, isabetli olarak, temsil olunanın rizikonun gerçekleşmesinden sonra sözleşmeye icazet vermesinin geçerliliği rizikonun gerçekleştiği konusunda bilgi sahibi olmaması şartına bağlanmıştır.

Üçüncü fıkrada ise, mevcut durumdan farklı olarak, yetkisiz temsilci tarafından yapılan sözleşmenin, temsilci adına yapılmış sayılabilmesi, bu sözleşmede temsilcinin menfaatinin bulunması şartına tabi kılınmıştır. Sigorta sözleşmelerinin önemli unsurlarından olan menfaat şartının bu fıkrada ayrıca belirtilmesine gerek yoktu, çünkü, Tasarının 1408. maddesinde menfaat ilişkisi olmadan yapılan sigorta sözleşmesinin geçersiz olacağı zaten düzenlenmiştir.

Madde 1408 - (1) *Sigortalanan menfaat, sigorta sözleşmesinin kurulması anında mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Kurulma sırasında bulunan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur.*

(2) *1470 inci madde hükmü saklıdır.*

Bu madde ile Mevcut Kanunun 1264. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan, menfaat ilişkisi olmadan yapılan sigorta sözleşmesinin batıl sayılacağına ilişkin yaptırım, geçersizlik şeklinde değiştirilmiştir. Ayrıca, Mevcut Kanunda ele alınmamış olan, menfaat ilişkisinin sonradan ortadan kalkması halinde de sözleşmenin geçersiz olacağı hükmü ilave edilmiştir. Maddenin gerekçesinde de belirtildiği

üzere, sözleşmenin esaslı unsurlarından olan menfaat ilişkisinin bulunmaması halinde uygulanacak yaptırım yokluktur. Bu bakımdan, butlan yerine geçersizlik yaptırımının getirilmesi, Borçlar Kanununun sözleşmelere ilişkin genel hükümleri ile uyum açısından isabetli olmuştur.

Madde 1411 - (1) *Prim daha kısa zaman dilimlerine göre hesaplanmamış ise, bu Kanuna göre sigorta dönemi bir yıldır.*

Bu madde ile Mevcut Kanunda ele alınmamış olan "sigorta dönemi" düzenlenmiştir. Sigorta süresi sözleşmenin kurulmasından sona ermesine kadar geçen süreyi ifade etmekteyken, sigorta dönemi ise primin hesaplanmasında esas alınan teknik süreyi ifade etmektedir. Dolayısıyla sigorta süresi ile sigorta dönemi primin tamamının bir seferde ödendiği sigortalar hariç her zaman için biri birini tam anlamıyla karşılamayabilir. Özellikle uzun süreli sigortalarda birden fazla sigorta dönemi söz konusu olabilmektedir ve sigorta sözleşmelerinin süresinden önce sona erdiği bazı durumlarda prim iadesine ilişkin olarak sigorta dönemi kısıtı kullanılmaktadır. Bu nedenlerle Mevcut Kanununda ele alınmamış olan sigorta döneminin, tasarıda, bu husustaki tartışmaları da sona erdirecek bir şekilde düzenlenmesi isabetli olmuştur.

Madde 1412 - (1) *Kanunda, sigorta ettirenin bilgi ve davranışına hukukî sonuç bağlanan durumlarda; sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilcinin söz konusu olduğu durumlarda temsilcinin, can sigortalarında lehdarın bilgisi ve davranışı da dikkate alınır.*

Tasarıdaki bu madde de Mevcut Kanunda ele alınmamış yeni bir düzenlemedir. Söz konusu maddede, "Kanunda, sigorta ettirenin bilgi ve davranışına hukukî sonuç bağlanan durumlarda; sigortadan haberi olması şartı ile sigortalının, temsilcinin söz konusu olduğu durumlarda temsilcinin, can sigortalarında lehdarın bilgisi ve davranışının da dikkate alınacağı", düzenlenmektedir. Öyle ise, sigorta ettirenin beyan yükümlülüklerini düzenleyen ve bunlara bir takım hukuki sonuçlar bağlayan Tasarının 1435 vd. maddeleri, şayet sigortadan haberi varsa sigortalı veya varsa temsilci ya da can sigortalarında lehtarın bilgisi ve davranışına da uygulanacak demektir. Öğreti ve uygulamada en fazla tartışılacak hükümlerden olacak bu düzenlemenin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine inanmaktayız. Zira, hem sigortalı, temsilci veya lehdarın bilgi ve davranışını sigorta ettirenin bilgi ve davranışı ile eşit tutmak, hem de aynı hukuki sonuçlara tabi kılmak sorunlar yaratabilir. Söz konusu şahısların sigorta sözleşmesi ile olan ilgi ve hassasiyeti, özellikle menfaat hususu ve sözleşmeden elde edilecek faydalar bakımından farklılık arz edebilir. Dolayısıyla bu şahısların tümü bakımından böylesi bir genel düzenleme yerine, bilgi ve davranışlarının sözleşmeye etkisi çerçevesinde ve ilgili maddelerde farklı düzenlemeler sevk etmek daha isabetli olabirdi.

Madde 1413 - (1) *Sigortacının, konkordato ilân etmesi, ilgili sigorta dalında ruhsatının iptâl edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hallerde; sigorta ettiren, durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshedebilir.*

(2) *Primlerin tamamını ödememiş sigorta ettiren konkordato ilân ederse, sigortacı,*

bunu öğrendiği tarihten itibaren, bir aylık bildirim süresine uyarak, sigorta sözleşmesini feshedebilir.

(3) İkinci fıkra, zorunlu sigortalar ile prim ödemesinden muaf hale gelmiş can sigortaları hakkında uygulanmaz.

Tasarıda yer alan yeni düzenlemelerden biri de 1413. maddedir. Birinci fıkraya göre: "Sigortacının, konkordato ilân etmesi, ilgili sigorta dalında ruhsatının iptâl edilmesi veya sözleşme yapma yetkisinin kaldırılması gibi hallerde; sigorta ettiren, durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta sözleşmesini feshedebilecek. İkinci fıkra da, primlerin tamamını ödemiş sigorta ettirenin konkordato ilan etmesi halinde, sözleşmeyi fesih hakkı, durumu öğrendiği tarihten itibaren bir aylık bildirim süresine uymak koşuluyla sigortacıya da tanınmış, ancak, zorunlu sigortalar ile prim ödemesinden muaf hale gelmiş can sigortaları üçüncü fıkra ile istisna edilmiştir. Böylece taraflardan biri, sözleşmeden kaynaklı mali yükümlülüklerini yerine getireme hususunda şüphe uyandıracak bir duruma düşerse, karşı tarafa sözleşmeyi sona erdirebilme hakkı tanınmıştır. Sigorta Hukukunda geçerli iyi niyet ve karşılıklı güven ilkeleri gereği böyle bir düzenlemeye ihtiyaç vardı.

Madde 1414 - (1) Sigortacı, sigorta güvencesinin kapsamında değişiklik yapmadan, ayarlama şartına dayanarak primi yükseltirse, sigorta ettiren, sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir.

Mevcut Kanunda yer almayıp tasarıda düzenlenmiş yeni hükümlerden biri de bu madde hükmüdür. Maddeye göre sigortacı, sigorta güvencesinin kapsamında değişiklik yapmadan, ayarlama şartına dayanarak primi yükseltirse, sigorta ettiren, sigortacının bildirimini aldığı tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilecektir. Bu madde Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanununun 31. paragrafından esinlenerek sevk edilmiştir. Maddenin amacı, prim tarifelerindeki miktara göre kendini ayarlayarak sigorta sözleşmesi akdetmiş sigorta ettirene, sözleşmedeki ayarlama klozu çerçevesinde artırılan primle sigortaya devam edip etmeme konusunda tercih olanağı sağlamaktır. Zira artan miktarı ödeyemeyecek durumda olan sigorta ettiren, temerrüdün sonuçlarına maruz kalabilecektir.

Madde 1415 - (1) Sigorta sözleşmesinin bazı hükümlerine özgülenerek sigortacının sözleşmeyi feshetmesini veya sözleşmeden caymasını haklı gösterecek şartların varlığında, sigortacının yalnız geri kalan hükümlerle sözleşmeyi aynı şartlarla yapmayacağı durumun gereğinden anlaşılıyorsa, sigortacı sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

(2) Sigortacı sözleşmeyi kısmen feshetmiş veya ondan caymışsa, sigorta ettiren sözleşmenin tamamını feshedebilir veya ondan cayabilir.

Bu madde de Mevcut Kanunda yer almayan bir madde olup, Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanununun 30. paragrafından esinlenerek sevk edilmiştir. Bu madde ile, sigortacıya, sözleşmeden kısmen cayması veya sözleşmeyi kısmen feshetmesi hakkını verecek bir durumun hasıl olması üzerine, şayet bu durum baştan bilinse idi kalan kısım bakımından da aynı koşullarla sözleşme yapılmayacak

mahiyette ise, sözleşmenin tamamından cayma veya feshetme hakkı tanınmaktadır.

Maddenin birinci fıkrasındaki ifade şeklinden, böyle bir hükümle ulaşılmak istenen amaç ve sonuç tam olarak anlaşılamamaktadır. Oysa, maddenin sevk edilmesine dayanak olan Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanununun 30. paragrafında aynı husus daha açık ve anlaşılır bir şekilde ifade edilmiştir. Şöyle ki, cayma veya fesih hakkını doğuracak hususlar sözleşme öncesi ihbar görevinin ihlali ve rizikonun ağırlaşması hususları olarak söz konusu bu paragrafta açıkça zikredilmiştir.

Madde 1416 - (1) *Sigorta ettiren tarafından yapılacak tebliğler ve bildirimler sigortacıya veya sözleşmeyi kuran acenteye; sigortacı tarafından yapılan tebliğ ve bildirimler ise, sigorta ettirenin veya gerektiğinde sigortalının yahut lehdarın, sigortacıya bildirilmiş son adreslerine yapılır.*

Mevcut Kanununda yer almayan bir madde de sigorta sözleşmesinde yer alan kişiler arasındaki tebliğ ve ihbarların nereye ve kime ve ne şekilde yapılacağına ilişkin 1416. maddedir. Daha önce bazı sigorta genel şartlarında düzenlenmiş olan bu husus, tüm sigorta sözleşmeleri bakımından genel bir hüküm olarak tasarının bu kısmına alınmıştır. Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunundaki benzer hükümde olduğu gibi, ikamet değişikliğini sigortacıya bildirmeyen ilgiliye yapılacak beyanın yapılmış sayılacağı an da açıkça belirtilse idi, bu hususta hiçbir tartışmaya mahal verilmemiş olacaktı. Alman hukukunda beyan, ikamet değişikliği olmasa idi, normal şartlarda ne zaman ulaşılmış sayılmak gerekiyorsa, o an yapılmış sayılmaktadır.

Madde 1417 - (1) *Sigorta ettiren, aciz haline düşen veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigortacıdan, taahhüdünün yerine getirileceğine ilişkin güvence isteyebilir. Bu istemden itibaren bir hafta içinde güvence verilmemiş ise sigorta ettiren sözleşmeyi feshedebilir.*

(2) *Primin ödenmesinden önce acze düşen, iflâs eden veya hakkında yapılan takip semeresiz kalan sigorta ettirene, sigortacının talebiyle, aynı şartlarla, birinci fıkra hükmü uygulanır.*

Bu madde ile, taraflardan birinin Borçlar Kanununun 82. maddesinde belirtilen hale düşmesi durumunda (sigortacının iflas hali hariç) karşı tarafa, söz konusu hale düşen taraftan taahhüdünü yerine getireceğine dair güvence isteme ve bu istemden itibaren güvence verilmemiş ise sözleşmeyi feshedebilme hakkı tanınmıştır.

Maddenin gerekçesinde de belirtildiği üzere, tarafların sözleşmenin devamı sırasında aciz haline düşmesi veya hakkında yapılan takibin semeresiz 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 ve hüküm ve sonuçları bakımından bir birinden farklı olan 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 bir haftaya çıkarılmış ve teminat yatırmamanın neticesi Borçlar Kanununa paralel olarak fesih olarak öngörülmüştür. Böylece, Mevcut Kanunda aynı hususu düzenleyen farklı maddeler arasındaki çelişki giderilmiştir.

Madde 1418 - (1) *Sigortacının iflâsı halinde sigorta sözleşmesi sona erer. Sigortacının iflâsından önce ödenmeyen tazminatlar, özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, önce Sigorta Murakabe Kanunu gereğince sigortacı tarafından ayrılması gereken teminatlardan, sonra iflâs masasından karşılanır.*

(2) *Hak sahipleri iflâs masasına icra ve iflâs Kanununun 206 ncı maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen üçüncü sırada katılır.*

Bu madde ile sigortacının iflâsı hali bir önceki maddeden ayrı bir şekilde düzenlenmiştir. Önceki maddede tarafların aczi, haklarındaki takibin semeresiz kalması ve sigorta ettirenin iflas etmesi hallerinde güvence verilmemiş olması koşulu-na bağlı olarak sözleşme taraf iradesi (fesih beyanı) ile sona erdirilebilmekteyken; sigortacının iflâsı halinde ise, sözleşmenin devam etmesinde bir menfaat görülmeyerek, isabetli bir şekilde kendiliğinden sona ermesi öngörülmüştür. Buna ilaveten, SMK'nun 14 ve 22/son maddelerinde yer alan, sigortacının iflâsından önce ödenmeyen tazminatların öncelikle sigortacı tarafından ayrılması gereken teminatlardan, sonra iflâs masasından karşılanacağına ve hak sahiplerinin iflâs masasına icra ve iflâs Kanununun 206 ncı maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen üçüncü sırada katılacağına dair hükümlere de yer verilmiştir.

Madde 1419 - (1) *Sigorta sözleşmesi sona erdiği takdirde, Kanunda aksi öngörülmemişse, işlemeyen günlere ait ödenmiş primler sigorta ettirene iade edilir.*

Mevcut Kanunun 1288/2. maddesine karşılık olarak çıkarılan bu madde ile, gerek uygulamada gerekse öğretideki tartışmaları sona erdirecek tarzda bir değişiklik yapılmıştır. Mevcut düzenlemedeki "sözleşmenin kanuni sebeplerle sona ermesi" ifadesi yerine, tasarıda "sigorta sözleşmesi sona erdiği takdirde" ifadesi kullanılarak, gerek kanuni sebeplerle gerekse kanuna dayalı olarak sözleşmenin taraf iradeleriyle sona erdirilmesi halinde, kanunda aksi öngörülmemişse, işlemeyen günlere ait ödenmiş primlerin sigorta ettirene iade edilmesi hükme bağlanmıştır. Bununla birlikte, önceki maddelerde sigorta dönemi de tanımlanmışken, bu madde ile sigorta dönemi esasının sonucu olan "primin bölünmezliği" ilkesi yerine "primin bölünürlüğü" ilkesinin sistem olarak kabul edildiğini söylemek mümkündür.

Madde 1420 - (1) *Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482 nci madde saklı kalmak kaydıyla sigorta tazminatı veya bedeline ilişkin istemler her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.*

Zamanaşımını düzenleyen bu maddede, Mevcut Kanunu 1268. maddesindeki süreye sadık kalınarak "sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemlerin alacağın

muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl geçmekle zamanaşımına uğrayacağı düzenlenmiş, bununla beraber, mevcut hükümden farklı olarak, sigorta tazminatı veya bedeline ilişkin istemlerin her halde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrayacağı düzenlenmiştir.

Madde 1423 - (1) Sigortacı ve acentesi sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, yapılacak sözleşmeye ilişkin tüm önemli bilgileri, sigortalının haklarını, Borçlar Kanununun 107 nci maddesinin uygulanması öngörülmüşse bunu, sigorta ettirene yazılı olarak bildirir; ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince, sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak açıklar.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde, sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla kurulmuş olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliği'nin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketiciyi aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.

Mevcut Kanunda yer almayan ve tasarının bu maddesiyle getirilmiş yeni bir husus da, sigortacının, sigorta ettireni (sigortalıyı) aydınlatma yükümlülüğüdür. Bu düzenlemeye göre sigortacının aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılabilmesi için sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce bizzat sigortacı veya acentesi tarafından, yapılacak sözleşmeye ilişkin tüm önemli bilgiler, sigortalının hakları, Borçlar Kanununun 107 nci maddesinin uygulanması öngörülmüşse bu maddenin hüküm ve sonuçlarını sigorta ettirene yazılı olarak bildirmelidir; ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince, sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olaylar ve gelişmeler de sigortalıya yazılı olarak açıklanmalıdır.

Aydınlatma yükümlülüğünün hiç veya gerektiği gibi yapılmaması durumunda, sigorta ettiren sözleşmenin kuruluşuna 14 gün içinde itiraz ederse sözleşmenin kurulmuş sayılmasını engelleyecektir. Böyle bir itiraz yapılmamışsa sözleşme poliçede yazılı şartlarla kurulmuş sayılacaktır.

Görüldüğü üzere, maddede, aydınlatma yükümlülüğünün ihlaline uygulanacak yaptırıma yer verilmemiştir. Gerçi sigorta ettirene 14 gün içinde sözleşmenin kuruluşuna itiraz hakkı verilmiştir, ancak, sigorta ettiren tecrübesizlikten, bilgisizlikten veya elinde olmayan her hangi bir nedenden dolayı bu süreyi kaçırarak olursa, poliçede yazılı şartlarla sözleşme kurulmuş sayılacaktır. Bu durum özellikle Borçlar Kanununun 107 nci maddesinin uygulanmasının öngörüldüğü durumlarda sigorta ettirenler aleyhine sonuçlar doğurabilecektir. Zira, BK m. 107 kesin vadelî sözleşmeleri düzenleyip, temerrüdün gerçekleşmesi halinde bir meyil tayinine lüzum olmaksızın, sigortacıya, sözleşmeyi derhal feshetme hakkı vermektedir. Bu nedenlerle, maddede, sigortacının aydınlatma yükümlülüğünü ihlal etmesi halinde, sigorta ettirenin kendisine yüklenemeyecek nedenlerle 15 günlük itiraz süresini kaçırmamasını ispat etmesi üzerine, sigorta ettiren aleyhine sonuçlar doğuracak poliçe hükümleri yerine kanun hükümlerinin uygulanacağına ilişkin bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Madde 1425 - (1) *Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri, genel şartları ve varsa özel şartları içerir; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.*

(2) *Poliçenin ve zeyilnâmenin eklerinin içeriği teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, sigorta ettirenin, sigortalının ve lehdarın aleyhindeki değişiklikler geçersizdir.*

(3) *Kanunlarda aksine hüküm olmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişiklik hemen ve doğrudan uygulanır. Ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder.*

Poliçenin içeriği ile ilgili sevk edilen bu madde ile, Mevcut Kanun gereği, poliçede yer alması gereken hususların neler olduğunun teker teker sayılması yerine, genel bir düzenleme yapılması yoluna gidilmiştir. Tasarıya göre, sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümleri, genel şartları ve varsa özel şartları içermeli; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenmelidir.

Bundan daha önemlisi, maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları ile sigorta ettirenler lehine iki yeni düzenleme getirilmiştir. İlki, poliçe, zeyilname ve eklerinin içeriğinin teklifnâmeden veya kararlaştırılan hükümlerden farklı olması halinde, bu farklılık sigorta ettiren, sigortalı ve lehdarın aleyhine ise geçersiz sayılacak olmasıdır. Diğer yenilik ise, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehdarın lehine olan bir değişikliğin, kanunda aksine bir hüküm olmadıkça hemen ve derhal uygulanmasıdır. Bununla beraber, lehte olan bu değişiklik daha fazla prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebilir, istenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme eski genel şartlarla devam eder.

Maddenin ilk fıkrasında, sigorta himayesi sağlanacak menfaatin ve hangi rizikolar bakımından himaye sağlanacağı hususlarının poliçenin içeriğinde açıkça belirtilmesi gerekirdi diye düşünüyoruz. Zira poliçe, yegane olmasa da sigorta sözleşmesini ve şartlarını ispata yarayan en önemli belgedir.

Madde 1426 - (1) *Sigortacı; sigorta ettiren, sigortalı ve lehdar tarafından rizikonun veya tazminat yahut bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.*

(2) *Eksik sigortanın yapıldığı hallerde 1462 nci madde hükmü kıyas yolu ile uygulanır.*

Bu madde de Mevcut Kanunda olmayan yeni bir maddedir. Sigortacının, gerek rizikonun gerekse rizikonun gerçekleşmesinden sonra tazminat yahut bedel ödeme borcunun kapsamını daha iyi tespit edebilmesi için sigorta ettiren, sigortalı ve lehdarı ona yardımcı olmaya özendirecek bir maddedir. Zira, bu amaçla söz konusu şahıslar tarafından yapılan masraflar, faydasız kalsalar bile sigortacı tarafından ödenmek zorundadır.

Madde 1427 - (1) *Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.*

(2) *Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1446 ncı maddeye göre yapılacak bildirimden otuz gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.*

(3) *Araştırmalar, 1446 ncı maddeye göre yapılacak bildirimden başlayarak üç ay içinde tamamlanmamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, poliçe bedelinin yüzde yirmibeşini avans olarak öder. Kısmî hasar halinde ve eksik sigortada, avans poliçe bedelinin yüzde onbeşidir.*

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

(5) *Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşmeler geçersizdir.*

Sigortacının tazminat ödeme borcunun genel olarak ele alındığı bu maddede sigorta tazminatının aynen tazmin kararlaştırılmamışsa nakden ödeneceği prensibi vurgulanmakla beraber, asıl sigorta tazminatı veya bedelinin muacceliyet zamanında önemli değişiklik ve yenilikler yapılmıştır. Mevcut Kanunun 1299 ve 1292 inci maddeleri uyarınca sigorta tazminatının muacceliyeti rizikonun gerçekleştiğinin sigortacıya ihbar borcunun doğduğu tarihe, ihbar borcu ise rizikonun gerçekleştiğinin öğrenilmesine bağlanmıştır. Mevcut Kanundaki bu düzenlemeye rağmen Sigorta Poliçesi Genel Şartlarında ise, tarafların sigorta tazminatının miktarı konusunda anlaşamamaları halinde, alacağın ancak hakem-bilirkişi kararı ile muaccel olacağı belirtilmek suretiyle muacceliyet tarihi ertelenmiştir. Mevcut Kanunun 1299. maddesi sigorta ettirenler aleyhine değiştirilemeyen yarı-emredici bir hükümdür. Bununla beraber, tazminatın muacceliyetini hakem-bilirkişi incelemesinden sonraya erteleyen genel şart hükümlerinin geçerliği hususunda yargıda ve öğretide farklı yorumlar yapılmaktadır. Bir görüşe göre, tazminatın muacceliyetini hakem-bilirkişi incelemesinin sonuna ertelemek sigorta ettiren ve sigortalıların aleyhinedir, çünkü, rizikonun gerçekleşmesi halinde ilgililer zararının bir an önce karşılanmasını haklı olarak bekler. Diğer görüşe göre ise (ki Yargıtay da bu görüşü benimsemektedir), tazminatın muacceliyetini hakem-bilirkişi incelemesinin sonuna ertelemek sigorta ettiren ve sigortalıların lehinedir, zira bu durumda, zaman aşımı süresinin başlangıcı da ertelenmiş olacaktır.

Aslında sigorta tazminatının muacceliyeti belirlenirken yukarıda belirttiğimiz görüşlerin hareket noktasını oluşturan iki husus da göz önünde tutulmalıdır. Gerçekten de bir yandan, rizikonun gerçekleşmesi neticesinde zarar gören sigortalının en kısa zamanda sigorta tazminatını elde etmesinde menfaati vardır. Diğer yandan, gerçekleşen rizikonun himaye kapsamında olup olmadığının tespiti, kapsamda ise ortaya çıkan zarar miktarının belirlenmesi için gerekli bilgi ve belgelere sahip olabilmek bakımından sigortacının bir süreye ihtiyacı vardır.

Bu hususlar göz önüne alındığında tasarının 1427. maddesi ihtiyacı karşılayan

bir madde olmuştur. Zira, sigorta tazminatı veya bedelinin muacceliyet anı tartışmaya mahal bırakmayacak bir şekilde, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1446 ncı maddeye göre yapılacak bildirimden otuz gün (can sigortaları için onbeş gün) sonra olarak belirlenmiştir.

Bunun dışında, üçüncü fıkra ile, söz konusu araştırmaların, 1446 ncı maddeye göre yapılacak bildirimden başlayarak üç ay içinde tamamlanamaması halinde, sigortacı tarafından, sigortalıya, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, poliçe bedelinin yüzde yirmibeşi (kismî hasar halinde ve eksik sigortada poliçe bedelinin yüzde onbeşi) avans olarak ödeneceği, düzenlenmiştir. Böylece hem sigortacılara gerçekleşen riziko ve sonuçlarının incelenebilmesi için bir süre tanınmış, hem de araştırmaların uzaması halinde sigortalıların mağduriyetini kısmen dahi olsa giderecek avans ödenmesi hükme bağlanmıştır. Ancak bu avans uygulaması, uygulanacak avans miktarının belirlenmesinde esas alınacak meblağ bakımından sigorta şirketlerinin itirazına maruz kalacak görünmektedir. Çünkü, avansın belirlenmesinde sigorta bedelinin esas alınmasına sıcak bakmayan şirketler, meydana gelen hasar miktarına ilişkin düzenlenecek expertiz raporunda belirtilen değer üzerinden avans hesaplamasının yapılmasını sağlayacak bir düzenlemeden yadırlar.

Ayrıca, madde gerekçesinde de belirtildiği üzere, 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.

Avans miktarının belirlenmesinde esas alınacak meblağ hariç genel olarak söz konusu tartışmaları sona erdirecek ve ihtiyaçları karşılayacak bir düzenleme olmuştur.

Madde 1428 - (1) Aksine sözleşme yoksa, sorumluluk sigortası dışındaki sigortalarda, sigorta süresi içinde yapılan kısmî tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşülür.

(2) Kısmî zarar hallerinde taraflar sigorta sözleşmesini feshedebilirler. Ancak, sigortacı fesih hakkını, kısmî tazminat ödemesinden sonra kullanabilir.

Yeni bir madde olan 1428'e göre; sorumluluk sigortaları hariç, sigorta süresi içinde yapılan kısmi tazminat ödemeleri sigorta bedelinden düşülecektir. Bunun dışında, kısmi zarar hallerinde taraflar sigorta sözleşmesini feshedebilme hakkına sahip olacak, ancak, sigortacı bu hakkını, kısmi tazminatı ödedikten sonra kullanabilecektir. Sigortacının sözleşmeyi feshetme hakkını kısmi tazminatı ödedikten sonra kullanabileceğine dair düzenleme olmasaydı dahi, sigortacı kısmi tazminatı her halükarda ödeyecekti. Çünkü, fesih sözleşmeyi ileriye etkili olarak sona erdirmektedir. Dolayısıyla, sigortacı tarafından açıklanan fesih beyanı, daha önce gerçekleşen himaye kapsamındaki bir rizikonun zararlı sonuçlarının temin edilmesi yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Madde 1430 - (1) *Sigorta ettiren, sözleşmeyle kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. Aksine sözleşme yoksa sigorta primi peşin ödenir; özel kanunlardaki hükümler saklıdır*

(2) Sigorta primi nakden ödenir. İlk taksidin nakden ödenmesi şartıyla, sonraki primler için kambyo senedi verilmişse, ödeme tahsil ile gerçekleşir.

(3) Sigortacının sorumluluğu başlamadan önce, sigorta ettiren, kararlaştırılmış primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabilir. Sözleşmeden kısmî cayma halinde, sigorta ettirenin ödeyeceği prim, cayılan kısma ilişkin primin yarısıdır.

Tasarının bu maddesinde genel olarak Mevcut Kanundaki; sigorta ettirenin sözleşme ile kararlaştırılan primi ödeme yükümlülüğüne, aksine sözleşme yoksa primin peşin ve nakden ödeneceğine, sigortacının sorumluluğu başlamadan önce sigorta ettirenin ancak kararlaştırılan primin yarısını ödeyerek sözleşmeden cayabileceğine ilişkin düzenlemeler korunmuştur.

Bununla beraber, tasarının 1452. maddesinin ikinci fıkrası ile emredici hale getirilen 1430. maddenin ikinci fıkrası, primler için kambyo senedi verilebilmesini ilk taksidin nakden ödenmesi şartına bağlı tutarak, senet verilmiş taksit veya taksitler bakımından ödemenin ise tahsille gerçekleşeceğini düzenlemiştir. Emredici nitelikteki böyle bir düzenleme, ilke olarak sigortacının sorumluluğunun başlangıcını ilk primin ödemesi şartına bağlayan sistemlerde sigortacının sorumluluğunun başlaması hususunda ortaya çıkabilecek sorunların önüne geçebilir niteliktedir, bununla beraber, primin tamamı için kısa vadeli bir kambyo senedi verilmesi istense ve taraflar bu konuda anlaşsa bile bu anlaşma m. 1452/2 gereği geçersiz sayılacaktır. Oysa, sigortacının sorumluluğunun başlangıcını ilk primin ödenmesi şartına bağlayan 1421/1 hükmü, sigorta ettiren lehine değiştirilebilecek yarı-emredici bir hükümdür. Dolayısıyla taraflar kambyo senedi söz konusu olmasa dahi sorumluluğun başlangıcını ilk primin ödenmesinden önceye çekebilmekteyken, kambyo senedi verilmek istense neden yapamamışlar?

Maddede eksik kalan diğer hususlar, prim için çek verilmesi veya kredi kartı ile ödeme yapılması halleridir. Ticaret Kanunda kambyo senedi olarak düzenlenmiş çek, vadeye bağlanamadığından ticari hayat içinde zamanla paranın tedavül kabiliyetine sahip bir ödeme aracı haline gelmiştir. Bu bakımdan primin çekle ödenmesi ayrı olarak düzenlenmelidir. Aksi takdirde ödemenin tahsil anında gerçekleşeceğine dair hüküm, sigorta ettirenlerin aleyhine sorunlar yaratacaktır. Çünkü artık primin ifa edilebilmesi inisiyatifi sigortacıya geçmiştir. Çekte vade olmayacağından, sigortacı çeki muhatap bankaya ne kadar erken ibraz ederse, prim o anda ifa edilmiş sayılacak ve sigortanın maddi süresi de o andan itibaren başlayacaktır. Fakat sigortacı bunu yapmaz da, ibraz süresinin sonuna kadar beklemeyi tercih eder ve bu arada riziko gerçekleşirse, sigortanın maddi süresi başlamamış olacağından, sigorta ettiren sigorta himayesinden yararlanamayacaktır. Prim borcuna karşılık bir çek verilmesi halinde, dürüstlük kuralı gereği sigortacı çeki ibraz süresi içinde ve mümkün olan en kısa zamanda muhatap bankaya ibraz etmelidir. Bunu yapmazsa, rizikonun gerçekleştiği anda çekin karşılığının bankadaki hesapta mevcut olması koşuluyla, sigorta tazminatını ödemek zorunda

kalacağına ilişkin bir düzenlemeye ihtiyaç vardır.

Keza, kredi kartıyla yapılan ödemeler kural olarak "ifa uğruna edim" mahiyetinde sayıldıklarından, ödeme ancak kredi sağlayan kuruluşun parayı sigortacının hesabına geçirdiği tarihte yapılmış sayılacak, bu arada sigorta himayesi olmadığından gerçekleşen rizikonun zararlı sonucu tazmin edilmeyecektir. Sigorta ettirenlerin aleyhine sonuçlar doğuracak bu hususların önüne geçmek için tasarının bu maddesinde, kredi kartıyla yapılan ödemeyle birlikte himayenin başlayacağına ilişkin bir düzenleme ilave etmek gerektiğine inanmaktayız.

Madde 1431 - (1) *Sigorta priminin tamamının taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa, ilk taksidin sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Karada ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda sigorta primi, poliçe henüz düzenlenmemiş olsa bile sözleşmenin kurulduğu anda ödenir.*

(2) *Müteakip taksitlerin ödeme zamanı, miktarı ve vadesinde ödenmemesinin sonuçları, poliçe ile birlikte yazılı olarak sigorta ettirene bildirilir veya bu şartlar poliçe üzerine yazılır*

(3) *Sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleştiğinde, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.*

(4) *Başkası lehine yapılan sigortada, prim borcu için sigorta ettirenin aleyhine yapılan takip semeresiz kalmışsa, zarar sigortalarında sigortalı, can sigortalarında lehdar, bu durumun sigortacı tarafından kendilerine bildirilmesi halinde, primi ödemeyi üstlenirlerse sözleşme bu kişilerle devam eder; aksi halde sigortacı sigorta ettirene karşı haiz olduğu hakları kullanır.*

(5) *1480 inci madde hükmü saklı kalmak kaydıyla, sigortacı prim alacağını, ödenecek tazminattan veya bedelden düşebilir. Bu halde, Borçlar Kanununun 111 inci maddesi hükmü sigorta sözleşmeleri hakkında uygulanmaz.*

Primin ödeme zamanı başlıklı bu maddede Mevcut Kanunun 1295. maddesinin birinci fıkrası ve dördüncü fıkrası, ilk fıkra ile birleştirilmek suretiyle muhafaza edilerek, Anayasa mahkemesinin iptal kararıyla kaldırılmış olan ikinci fıkrasına da yeniden yer verilmiştir. Bununla beraber, 3'üncü, 4'üncü ve 5'inci fıkralarla yeni hükümler sevk edilmiştir.

Üçüncü fıkra ile, primin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde, riziko gerçekleştiğinde, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olacağı düzenlenmiştir. Bu husus tam iki tarafa borç yükleyen sigorta sözleşmesinde, prim ile sigorta tazminatının signallagma ilişkisinde olmalarının doğal sonucudur.

Dördüncü fıkra ise, başkası lehine yapılan sigortada, prim borcu için sigorta ettirenin aleyhine yapılan takibin semeresiz kalması üzerine, zarar sigortalarında sigortalıya, can sigortalarında lehdara, bu durumun sigortacı tarafından kendilerine bildirilmesi halinde, sözleşmenin devamı için primi ödeyebilme yetkisi tanınmıştır. Yoksa maddenin gerekçesinde belirtildiği anlamda sigortacının sözleşmeye taraf olmayan bu şahıslardan primi talep edebilme hakkı söz konusu olamaz.

Sigortacı primin ödenmesi üzerine, ya temerrüdün sonuçlarından faydalanacak, ya da, beşinci fıkrada belirtildiği üzere, bu arada sigorta tazminatı ve ya bedelini ödeme borcu da doğmuşsa, prim alacağını ödeyeceği tazminat veya bedelden düşebilecektir. Mevcut Kanunun Denizcilik Rizikolarına Karşı Sigortalar kısmının "Takas" başlıklı 1449. maddesinde düzenlenmiş bu hükmün, Tasarıda "Genel Hükümler" kısmına alınması isabetli olmuştur.

Madde 1433 - (1) *Primi etkileyen sebeplerde daha sonra rizikonun hafiflemesi yönünde değişiklikler meydana gelmişse, prim indirilir ve gereğinde iade edilir*

(2) *Sözleşmede öngörülen yüksek primin, sigorta ettirenin, rizikoyu ağırlaştıran sebeplere ilişkin olarak bildirdiği hususlardaki hatalardan kaynaklanması halinde birinci fıkraya hükmü geçerlidir.*

Primin indirilmesi başlıklı bu madde ile Mevcut Kanunun 1298/1 maddesi değiştirilerek, sigorta ettirenin lehine bir düzenleme getirilmektedir. Mevcut düzenlemeden farklı olarak bir yıldan kısa süreli sigortaları da kapsayacak şekilde rizikonun hafiflemesi halinde sigorta priminin de indirileceği hüküm altına alınmış, hafiflemenin gerçekleşmesinden itibaren de indirimin etkili olacağı düzenlenmiştir. Keza ikinci fıkraya ile, sözleşmede öngörülen yüksek primin, sigorta ettirenin, rizikoyu ağırlaştıran sebeplere ilişkin olarak bildirdiği hususlardaki hatalardan kaynaklanması halinde dahi primin indirileceği öngörülmektedir.

Söz konusu madde bu şekliyle uygulamada sorunlar yaratabilecek bir mahiyettedir. Rizikonun hafiflemesi halinde prim sigorta ettirenin talebi üzerine mi indirilecek; yoksa, talep olmaksızın sigortacı kendisine bu anlamda yüklenen bir yükümlülük gereği mi primi indirecek? Bu hususlar eksik kalmıştır.

Primin indirilmesi, riziko hafiflemesinin bir yaptırımı değil, bilakis rizikonun hafiflemesi primin indirilmesini talep edebilmenin ön koşuludur. Dolayısıyla rizikonun hafiflemesiyle kendiliğinden (ipso jure) prim indirilmez. Kaldı ki, sigortacılar çoğu zaman rizikonun hafiflediğinden haberdar değildirler, en azından ilgililerin bildirimine kadar. Bu nedenle, maddede rizikonun hafiflemesi koşulunun gerçekleşmesi halinde "sigorta ettirenin talebi üzerine" primin indirileceği açıkça belirtilmelidir.

Madde 1434 - (1) *1431 inci maddeye uygun olarak istenilen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur.*

(2) *İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemiş ise, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla dermeyan edilmemiş olması halinde, sözleşmeden cayılmış olunur.*

(3) *İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.*

(4) Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa ihtar gönderilmişse sigortacı, sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir. Can sigortalarında indirimle ilişkin hükümler saklıdır.

(5) Şartların gerçekleşmesi halinde Borçlar Kanununun 107 nci maddesi hükmü uygulanır.

Bu madde Mevcut Kanunun 1297. maddesini karşılayan bir maddedir. Tasarının sigorta hukukuna ilişkin genel hükümler kısmında üzerinde en çok durulması gereken madde belki de bu maddedir. Çünkü, Anayasa Mahkemesince 537 sayılı KHK'nin TTK m. 1295/2 ve 1297/2. hükümlerini sevk eden maddelerini iptal etmesi neticesinde, TTK, bir yıldan uzun hayat sigortaları dışındaki sigortalarda sonraki bir primin ödenmemesine ilişkin hüküm ihtiva etmemeye başlamıştır. Bu hüküm eksikliği, doktrin ve yargıda, yürürlükten kaldırılan hükümlerle aynı olan genel şart hükümlerinin mi, Borçlar Kanununun temerrüde ilişkin hükümlerinin mi, uygulanması gereği hususunda tartışmaya neden olmuştur. Daha sonra Y. 11. HD. 29.09.1999 tarih ve E. 1999/4923, K. 1999/7901 sayılı kararında, Borçlar Kanunu'ndaki temerrüde ilişkin hükümlerin uygulanması gerektiğinin belirtilmesi üzerine, sigorta poliçesi genel şartları da değiştirilerek, teminatın askıya alınması uygulamasından vazgeçilmiştir.

Maddenin birinci fıkrasında, primin, ödeme zamanını düzenleyen 1431. maddeye uygun ödenmemesi halinde başkaca bir koşula (ihtar ve kusur gibi) gerek olmaksızın temerrüdün gerçekleşeceği düzenlenmiştir. Zira, m. 1431/2 gereği, prim ödeme gününün sigorta poliçesine yazılma zorunluluğu belirli vade teşkil etmekte ve ihtar gereğini ortadan kaldırmaktadır.

Madde temerrüdün sonuçlarını ise, ilk prim ve izleyen primler olmak üzere ayırarak düzenlemektedir:

İlk primin ödenmemesini düzenleyen ikinci fıkra, "İlk taksidi veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemiş ise, sigortacı, ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden üç ay içinde cayabilir. Bu süre, vadeden başlar. Prim alacağının, muacceliyet gününden itibaren üç ay içinde dava veya takip yoluyla dermeyeran edilmemiş olması halinde, sözleşmeden cayılmış olunur.", şeklinde ihtiyacı karşılayan bir düzenleme yapılmıştır.

İzleyen primlerin ödenmemesini düzenleyen üçüncü fıkra ise, "İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla on günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi halde süre sonunda sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır.", şeklinde bir düzenleme söz konusudur. Uzunca bir süre uygulanmış olduğundan uygulamada da benimsenen, primin ödenmemesi üzerine sözleşmenin bir an önce feshedilmeyip, bunun yerine bir süreliğine teminatın askıya alınması uygulaması da göz önüne alınacak olursa, böyle bir düzenlemenin beklentileri karşılayacağı söylenemez. Şöyle ki, sözleşmenin on gün gibi çok kısa olan bir ek ödeme süresinin ödemesiz geçirilmesi ile hemen feshedilecek

olması sigorta ettirenlerin aleyhine olarak telifisi güç sonuçlar doğurabilecektir. Bu hükmün, prim borcunu son taksitine kadar düzenli ödemiş, geçici bir ekonomik sıkıntı nedeniyle son taksiti ödeyemeyen sigorta ettirenler bakımından da uygulanacak olması, sigortanın amacıyla da bağdaşmaz. Bu nedenlerle şu hususları ihtiva eden bir düzenlemenin daha isabetli olacağını düşünüyoruz.

- İzleyen primlerden birinin zamanında ödenmemesi üzerine sigorta ettirene prim borcunu ödemesi için tanınan ek süre kısadır. Bu süre Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanununun 39. paragrafında olduğu gibi en az 15 gün olmalıdır.

- Bu ek sürenin de ödemesiz geçirilmesi halinde, süre sonunda sözleşme feshedilmiş sayılmamalı, bununla beraber, sigortacının edim yükümlülüğü (sigorta teminatı) durmalıdır.

- Sigortacıya, teminatın durduğu tarihten itibaren bir feshi ihbar süresine bağlı olmaksızın kullanmak üzere sözleşmeyi fesih hakkı tanınmalıdır.

- Sigortacının bu fesih hakkını kullanmış olmadığı sürece ve rizikonun da gerçekleşmemiş olması kaydıyla, sigorta ettiren mütemmerit olduğu prim taksidini ve bu arada muaccel hale gelmiş prim taksitlerini gecikme faizi ile birlikte ödeyerek, durmuş olan teminata yeniden işlerlik kazandırabilmelidir.

- Teminatın durduğu tarihten itibaren üç ay içinde, sigortacı fesih hakkını kullanarak sözleşmeyi sona erdirmez veya sigorta ettiren sözleşmeye yeniden işlerlik kazandıracak şekilde prim borçlarını ifa etmezse, bu sürenin sonunda sözleşme feshedilmiş sayılmalıdır.

Madde 1435 - (1) *Sigorta ettiren sözleşmenin kurulması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilmeye kadar önemli sayılır.*

Genel olarak sözleşmenin kurulmasındaki beyan yükümlülüğünü düzenleyen bu madde, Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanununun 16. paragrafının birinci fıkrasına uygun olarak düzenlenmiştir:

Bu madde ile Mevcut Kanundan farklı olarak, sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususların, rizikoyu kıymetlendirmeye yarayacak önemli hususlar olduğuna karine teşkil edeceği düzenlenmiştir.

Madde 1436 - (1) *Sigortacı sigorta ettirene, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez; meğer ki, sigorta ettiren önemli bir hususu kötü niyetle saklamış olsun.*

(2) *Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa, bunlar hakkında da soru sorabilir. Bu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren bunları da cevaplamakla yükümlüdür.*

Tasarıdaki bu maddenin birinci fıkrası mevcut düzenleme ile aynı olmakla

beraber, sual listesinde yer almasa da sözleşmenin yapılmamasını veya daha ağır şartlarla yapılmasını gerektirecek bir hususu kötü niyetle bildirmemiş olan sigorta ettirenin fıkra hükmünden faydalanamayacağı açıkça belirtilmiştir.

Sigortacının bir sual listesi vermiş olması, listede yer almayan hususlar hakkında soru soramayacağı anlamına gelmez. Bununla beraber, birinci fıkradaki hüküm de göz önünde tutulacak olursa, listede yer almayan sorular bakımından sigorta ettirene sorumluluk yüklenebilmesi için bunlarında yazılı ve anlaşılır olması gerekir. Mevcut düzenlemede yer almamakla beraber bazı genel şartlarda yer alan bu duruma Tasarının bu maddesinin ikinci fıkrasındaki düzenlemeyle bir açıklık sağlanmıştır.

Madde 1437 - (1) *Tazminat ve bedel ödemelerinde, bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantı, 1439 uncu maddede belirtilen esaslar uyarınca dikkate alınır.*

Mevcut Kanunda beyan yükümlülüğünün ihlali bakımından mal sigortalarında, gerçekleşen riziko ile beyan yükümlülüğü arasında illiyet aranmamışken, denizcilik rizikolarında aranmıştır. Tasarının bu maddesiyle Mevcut Kanundaki bu farklılık giderilerek her türlü sigortada tazminat ödemelerinde yanlış beyan ile gerçekleşen risk arasındaki illiyete dikkat edileceği düzenlenmiştir.

Madde 1438 - (1) *Bildirilmeyen veya yanlış bildirilen hususun yahut halin gerçek durumu sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlâl edilmiş olması nedeniyle sözleşmeden cayamaz. İspat yükü sigorta ettirene aittir.*

Bu düzenleme de mevcut yasada olmayan, fakat, beyan yükümlülüğünün ratio legisinden hareketle ulaşılan bir sonuçtur. Tasarıda açıkça düzenlenmesi isabetli olmuştur.

Madde 1439 - (1) *Sigortacı bakımından önemli olan bir hususun bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olması halinde, sigortacı 1440 ıncı maddede belirtilen süre (yedi gün) içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşmeden cayılmış olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez*

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

Tasarıdaki bu düzenlemeye göre, beyan yükümlülüğünün hiç veya gerektiği gibi yerine getirilmemiş olmasının yaptırımı, sigortacının söz konusu yükümlülüğünün ihlâl edildiğini öğrendiği an rizikonun gerçekleşip gerçekleşmemiş olmasına göre farklı düzenlenmiştir:

Sigortacı, kendisi için önemli olan bir hususun bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olduğunu öğrendiğinde riziko henüz gerçekleşmemişse, yedi gün içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. Bunun için beyan yükümlülüğünün ihlali sigorta ettirenin kusurlu olup olmamasının bir önemi yoktur. Talep edilen prim farkı, sigorta ettiren tarafından sekiz gün içinde ödenmezse, sözleşmeden cayılmış sayılır. (Buna karşılık Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanununun 16. paragrafının 3. fıkrasında, beyan yükümlülüğünün ihlali sigorta ettirenin kusurlu olmadığı durumlarda caymanın mümkün olmayacağı düzenlenmiştir. Bunun en önemli nedeni, Alman Sigorta Hukukunda "sigorta dönemi" esasının ve buna bağlı olarak primin bölünmezliği ilkesinin kabul edilmiş olmasıdır. Primin bölünmezliği ilkesi, sigortacının, cari sigorta döneminin sadece bir kısmı için sigorta himayesi sağlamasına rağmen, söz konusu dönemin tamamı için kararlaştırılan primi talep edebilmesi demektir. Dolayısıyla, Alman sigorta hukukunda, sözleşme öncesi ihbar görevinin ihlali (Art. 16/II), rizikonun ağırlaşması (Art. 23 vd.) veya rizikonun gerçekleştiğini bildirme (Art. 33) ve rizikoya dair bilgi ve belge verme görevlerine (Art. 34) aykırılıktan dolayı, cayma, fesih veya iptal nedenleriyle, sigorta sözleşmesinin sona ermesine rağmen, sigortacı, sigorta döneminin sonuna kadar primi alma hakkına sahiptir (Art. 40/I). İşte bundan dolayı Alman Hukukunda, beyan yükümlülüğünün ihlali kusuru olmayan sigorta ettireni, söz konusu döneme ait primin tamamını ödemek zorunda kalacağı halde sigorta himayesinden yararlanamayacağı böylesi ağır bir sonuca maruz bırakmak istemeyen kanun koyucu, sözleşmeden cayabilmek bakımından en azından sigorta ettirenin kusurlu olmasını öngörmüştür. Bu tasarının sisteminde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali kusuru olmayan sigorta ettiren bakımından böylesi ağır bir sonuca maruz kalma tehlikesi söz konusu değildir. Zira, her ne kadar tasarının 1411. maddesinde sigorta dönemi düzenlenmişse de, sistem olarak primin bölünürlüğü ilkesi kabul edildiğinden (m. 1419), bundan daha da önemlisi 1441. maddede gereği, ihlalde sigorta ettiren kasıtlı değilse cayma halinde sigortacı primin tamamını sigorta ettirene iade edilecektir. Bu bakımdan caymayı sigorta ettirenin kusurlu olması şartına bağlamanın pek bir önemi olmadığı gibi, sigortacı bakımından asıl olan kusurlu veya kusursuz, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte bir hususun kendisine bildirilmemiş olmasıdır.

Sigortacı, kendisi için önemli olan bir hususun bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olduğunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmişse ve de ihlal ile gerçekleşen riziko veya ortaya çıkardığı zarar arasında illiyet söz konusu ise, bu durumda sigorta ettirenin ihlalde kusurlu olması veya ihlali kastla gerçekleştirmesi durumlarına göre ödenecek tazminat veya bedel belirlenecektir, Kusur halinde dereceye göre indirim yapılacak, kast halinde ise tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkacaktır. İhlal ile gerçekleşen riziko veya ortaya çıkardığı zarar arasında illiyet söz konusu değilse, sigortacı, ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini ödeyecektir. Bu fıkra da unutulmuş bir ihtimal söz konusudur. İhlal ile gerçekleşen riziko veya ortaya çıkardığı zarar arasında bağlantı var, fakat, sigorta ettirene yüklenecek herhangi

bir kusur söz konusu değilse, sigortacı tazminat veya bedeli nasıl ve ne oranda ödeyecektir. Fıkra da bu hususun da açıkça belirtilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Zira, riziko gerçekleşmeden önce kusur olmasa dahi sigortacı sözleşmeden cayabilmekte veya prim farkı isteyebilmekte iken, riziko gerçekleşikten sonra beyan yükümlülüğünün ihlalinde kusurlu olmayan sigorta ettirenden en azından prim farkını isteyebilmesini sağlayacak bir düzenlemeye ihtiyaç vardır.

Madde 1440 - (1) *Caymanın sigorta ettirene bir beyanla yöneltilmesi gerekir.*

(2) *Cayma, yedi gün içinde sigorta ettirene bildirilir. Bu süre sigortacının bildirim yükümlülüğünün ihlâl edildiğini öğrendiği andan itibaren başlar.*

Cayma, bozucu yenilik doğuran bir irade beyanı olduğu için, sonuç doğurabilmesi karşı tarafa yöneltilmesi gerekir ve ulaştığı andan itibaren hükümlerini doğurmaya başlar. Sigortacı, bildirim yükümlülüğünün ihlâl edildiğini öğrendiği andan itibaren yedi gün içinde cayma beyanında bulunmazsa, bu hakkı düşer.

Madde 1441 - (1) *Sigorta ettiren kasıtlı ise, cayma halinde sigortacı, rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır.*

Maddede cayma ifadesi sözleşmeden dönme anlamında kullanılmıştır. Madde hükmünden dolayı olarak anlaşılan, sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün ihlalinde kastının olmaması halinde, ödenmiş olan primlerin iade edileceği hususu da, bunu ortaya koymaktadır. Dönme beyanı sözleşmeyi geçmişe etkili olarak ortadan kaldıracığından, edimlerin iadesini gerektirir. Böylece, bu hususa ilişkin olarak mevcut düzenlemenin bilhassa kara ve deniz sigortalarındaki farklı hükümlerinin ortaya çıkardığı tartışmalar da sona erecektir.

Madde 1442 - (1) *Cayma hakkı aşağıdaki hallerde kullanılamaz;*

- a) *Cayma hakkının kullanılmasından açık veya örtülü bir şekilde vazgeçilmişse;*
- b) *Caymaya imkân veren ihlâl sigortacının kendisi sebebiyet vermişse;*
- c) *Sigortacı bir veya birkaç sorusu cevapsız bırakılmasına rağmen sözleşmeyi yapmışsa.*

Tasarıda böyle bir maddenin yer almasının gerekliliği şüphe yaratmaktadır. Cayma beyanı hak düşürücü süreye tabi olduğundan, cayma hakkından vazgeçmek isteyen sigortacı süresi içinde hakkını kullanılmayarak bu sonucu yaratabilir. Keza caymaya imkân veren ihlâl sigortacının kendisi sebebiyet vermişse, sigorta ettirenin ihlalinden bahsedilemez. Son bendi ise, şöyle değerlendirmek lazım; listede yer alıp da cevaplanmış bir hususa ilişkin eksik yada yanlış bir beyan söz konusu ise, cevaplanmamış sorular bunun etkisini niye ortadan kaldırsın. Bu nedenlerden dolayı maddenin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Madde 1443 - (1) *Teklifin yapılması ile kabulü arasındaki değişiklikler hakkında sözleşmenin kurulmasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin madde hükümleri kıyas yoluyla uygulanır.*

Madenin gerekçesinde de isabetli olarak vurgulandığı gibi; teklifin yapılması ile kabulü arasındaki değişikliklere ilişkin olarak mevut Kanunda herhangi bir

düzenleme yoktur. Bununla beraber, teklif de bulunan kimse tarafından beyanda bulunulduktan, ancak söz konusu teklif henüz sigortacı tarafından kabul edilmeden önce sigortacının sözleşmeyi yapıp yapmamasına veya farklı şartlarla yapmasına etki edebilecek konularda değişiklikler olabilir. Bu durumda sigorta ettiren sözleşme öncesi beyan yükümlülüğü gereği gibi yerine getirmiştir. Ancak, henüz sözleşme kurulmamış olduğundan da sözleşmenin devamı sırasındaki beyan yükümlülüğü doğmamıştır. Tasarının bu maddesi ise, Mevcut Kanunun bu konuda eksikliğini giderecek mahiyettedir.

Madde 1444 - (1) *Sigorta ettiren, sözleşmenin kurulmasından sonra, sigortacının izni olmadan rizikoyu veya mevcut durumu ağırlaştırarak tazminat tutarının artmasını etkileyici davranış ve işlemlerde bulunamaz.*

(2) *Sigorta ettiren veya onun izniyle başkası, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını etkileyici işlemlerde bulunursa yahut sözleşme kurulurken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse derhal; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç sekiz gün içinde durumu sigortacıya bildirir.*

Tasarının bu maddesinin birinci fıkrasında, sigorta ettirene, Mevcut Kanunda bulunmayan rizikoyu ağırlaştırmama yükümlülüğü getirilmiştir.

İkinci fıkrada ise, hem objektif hem sübjektif riziko ağırlaşmalarının gerçekleşmesi halinde bu ağırlaşmaları sigortacıya bildirme yükümlülüğü getirilmiştir. Ancak, bildirim süresi bakımından bir fark yaratılmıştır. Şöyle ki, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını etkileyici işlemler bizzat sigorta ettiren veya onun izniyle başkası tarafından gerçekleştirilir yahut sözleşme kurulurken açıkça riziko ağırlaşması olarak kabul edilmiş bulunan hususlardan biri gerçekleşirse durumun "derhal" sigortacıya bildirilmesi öngörülmüşken; bu işlemler bilgisi dışında yapılmışsa, bu hususu öğrendiği tarihten itibaren en geç sekiz gün içinde durumu sigortacıya bildirir.

Riziko ağırlaşması ihbar yükümlülüğünün amacı, sigortacıya, rizikonun ağırlaşmasından dolayı bozulan prim riziko dengesi üzerinde bir değerlendirme yapabilmek, sözleşmenin sona erdirilmesi veya değiştirilmesi yönünde bir ayarlama imkanı tanımaktır. Bu bildirim ne kadar erken olur ve sigortacıda söz konusu ayarlamayı ne kadar erken yaparsa tarafların çıkarınadır. Bu nedenle, riziko ağırlaşması ister sigorta ettirenin bilgisi dahilinde, ister bilgisi dışında gerçekleşmiş olsun, en azından riziko ağırlaşması öğrenildiği tarihte "derhal" sigortacıya bildirilmelidir. Dolayısıyla maddedeki sekiz günlük bildirim süresinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Madde 1445 - (1) *Sözleşmenin devamı sırasında, rizikonun gerçekleşmesi veya mevcut şartların ağırlaşması olasılığını veya sözleşmede riziko ağırlaşması olarak kabul edilen olayların gerçekleştiğini öğrenen sigortacı, bu tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilir veya prim farkı isteyebilir; farkın sekiz gün içinde kabul edilmemesi halinde sözleşme feshedilmiş sayılır.*

(2) *Fesih hakkı, değişikliklerin yapılmasından önceki duruma dönülmesi halinde*

kullanılamaz.

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

(4) Riziko artmasına, sigortacının menfaati, sigortacının sorumlu olduğu bir olay veya insanî bir görevin yerine getirilmesi ve hayat sigortalarında sigortalının sağlık durumunda meydana gelen değişiklikler sebep olmuşsa, yukarıdaki hükümler uygulanmaz.

(5) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin kusuru ile değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlâl edildiğinin tespiti halinde, bu ihlâl tazminat miktarına veya bedeline yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise kusurun derecesine göre tazminattan veya bedelden indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir. Bu durumda sigorta tazminatı veya bedeli ödenmez. Bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

(6) Riziko gerçekleşmeden önce, sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı, birinci fıkra uyarınca sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır.

(7) Yapılan değişiklikle bağlantılı rizikonun, sigortacıya tanınan feshi ihbar süresi veya feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre içinde gerçekleşmesi halinde, sigorta tazminatı veya bedeli ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak hesaplanır.

Bu maddede, rizikonun ağırlaşmasını öğrenen sigortacıya tanınan haklar düzenlenmiştir. Fakat, 1444. maddenin birinci fıkrasında sigorta ettiren için rizikoyu ağırlaştırmama yükümlülüğü öngörülüşken, yükümlülüğün ihlali halinde uygulanacak yaptırımdan bahsedilmemiştir. Sigorta ettirenin rizikoyu kasıtlı ağırlaştırması halinde, durumu öğrenen sigortacıya sözleşmeyi derhal feshedebilme imkanı sağlayan bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Birinci fıkra, rizikonun ağırlaştığını öğrenen sigortacıya sözleşmeyi feshedebilme hakkı tanınmış, ancak, feshin hüküm ifade etmesi için bir süreye ihtiyaç olup olmadığı belirtilmemişken, yedinci fıkra ise "feshin hüküm ifade etmesi için verilen süre" ifadesinin yer alması isabetli olmamıştır. Şayet feshin hüküm ifade etmesi için bir süre öngörülmek isteniyorsa, bu sürenin birinci fıkra açık bir şekilde belirtilmesi gerekirdi.

Maddenin beşinci fıkrasında yer alan, "Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa sigortacı sözleşmeyi feshedebilir. Bu durumda sigorta tazminatı veya bedeli ödenmez..." hükmündeki "sözleşmeyi feshedebilir" ifadesi "sözleşmeden dönebilir veya cayabilir" olsaydı, bu husustaki tartışmaları peşinen engellerdi. Zira fesih, sözleşmeyi ileriye etkili sona erdiren bir irade beyanı olduğundan, daha evvel gerçekleşmiş bir riziko nedeniyle muaccel olacak sigorta tazminatı veya bedelini ödeme borcunu ortadan kaldırmaz.

Altıncı fıkrada, "Riziko gerçekleşmeden önce, sigorta ettirenin kasıtlı olarak beyan borcunu ihlâl ettiğini öğrenen sigortacı, birinci fıkra uyarınca sözleşmeyi feshetse bile, değişikliğin meydana geldiği sigorta dönemine ait prime hak kazanır" demek suretiyle, sözleşmenin süresinden önce sona ermesine rağmen sigortacının hak kazanacağı prim bakımından "sigorta dönemi" esasının kabul edildiği görülmektedir. Oysa, tasarı sistem olarak "primin bölünürlüğü prensibini" kabul etmekte ve sözleşmenin süresinden önce sona ermesine rağmen sigortacının hak kazanacağı prim bakımından gün esasını kabul etmektedir. Hükümlerin kendi arasında tutarlığı bakımından burada da aynı esas kabul edilebilirdi.

Madde 1447 - (1) *Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sözleşme uyarınca veya talebi üzerine, makûl süre içinde sigortacıya temin etmek zorundadır. Ayrıca sigorta ettiren, bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen makûl tedbirleri almakla yükümlüdür.*

(2) *Bu yükümlülüğün ihlâl edilmesi sebebiyle ödenecek tutar artarsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan indirim yapılır.*

Madde 1447 Mevcut Kanunda yer almayıp sigorta poliçesi genel şartlarında yer alan, sigortacının, gerçekleşen rizikonun himaye kapsamında olup olmadığına, tazminatın hesaplanmasına v.s. yarayacak bilgi ve belgelere ulaşmasını sağlayacak derecede önemli olan bu düzenlemenin Tasarıya alınması isabetli olmuştur.

Madde 1448 - (1) *Rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin yüksek olduğu hallerde, sigorta ettiren, zararın önlenmesi, azaltılması, artmasına engel olunması veya sigortacının üçüncü şahıslara olan rücu haklarının korunabilmesi için, imkân ölçüsünde önlemler almakla yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortacının bu konudaki talimatlarına olabildiğince uymak zorundadır. Birden çok sigortacının varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri halinde, sigorta ettiren, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır.*

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

(3) *Sigortacı sigorta ettirenin birinci fıkra gereğince yaptığı makul giderleri bunlar faydasız kalmış olsa bile sigorta tazminatından veya bedelinden ayrı olarak tazmin etmekle yükümlüdür. Eksik sigortanın yapıldığı hallerde 1462 nci madde hükmü kıyasen uygulanır.*

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

Bu madde Mevcut Kanunun 1293. maddesinde yer alan düzenleme genişletilerek sevk edilmiştir. Zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma yükümlülüğü sadece rizikonun gerçekleştiği dönemde değil, gerçekleşme

ihtimalinin yüksek olduğu dönem için de öngörülmüştür. Bununla beraber, "Birden çok sigortacının varlığı ve bunların birbirlerine aykırı talimatlar vermeleri halinde, sigorta ettiren, bu talimatlardan zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından en uygun olanını dikkate alır" şeklindeki hüküm uygulamada sorunlara yol açabilecek mahiyettedir. Rizikonun ortaya çıkarabileceği zararın azaltılması ve rücu haklarının korunması bakımından alınacak tedbirler konusunda sigortacılar daha az bilgi ve tecrübeye sahip olan sigorta ettirenden, birden çok sigortacının çelişkili talimatları arasından en uygununu seçmesi beklemek aleyhinedir. Bu durumda sigorta ettiren bunlardan her hangi birinin talimatına uyarsa, bu yükümlülüğünü yerine getirmiş kabul edilmelidir.

MADDE 1449 - (1) *Bu kanunda ve diğer kanunlarda yer alan özel düzenlemeler hariç olmak üzere, sigortacıya karşı yerine getirilmesi gereken ve sözleşmeden doğan bir yükümlülüğün ihlâli halinde, sigortacının sözleşmeyi kısmen veya tamamen feshederek ifadan kurtulabileceğine ilişkin hükümler, ihlâlde kusur bulunmaması halinde sonuç doğurmaz.*

(2) *İhlâl kusura dayandığı takdirde, durumun öğrenildiği tarihten itibaren bir ay içinde kullanılmayan fesih hakkı düşer; meğer ki, kanun farklı bir süre öngörmüş olsun.*

(3) *İhlâl, rizikonun gerçekleşmesine ve sigortacının yerine getirmesi gereken edimin kapsamına etki etmemiş ise, sigortacı sözleşmeyi feshedemez.*

Mevcut Kanunda olmayan, yükümlülüklerle ilişkin böylesi genel bir kural isabetli olmuştur. Kanunda olmayıp da, sigorta genel şartlarında ihtiyaç duyulan bir çok görev düzenlenmektedir. Bu tür düzenlemelerin çerçevesini oluşturacak kanuni bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır.

SİGORTA HUKUKU DERGİSİ'NİN İNCELEME METİNLERİYLE İLGİLİ ESASLARI

- 1- Yazar isimleri, konu başlığının altında ve sağ tarafında unvanlı olarak yer alacak ve soy adının bitiminde bir yıldız konulacaktır. Yıldızlı dip notunda ise yazarın branşı ve üniversitesi gibi meslekî kimlik bilgileri belirtilecektir.
- 2- İnceleme başlıkları beyaz ve tümü büyük harf karakterinde olacaktır. İncelemelerin içindeki alt başlıklar koyu ve sadece baş harfleri büyük olarak yazılacaktır.
- 3- Her fasikülde derginin kimliği altta italik ve küçük harf olarak belirtilecektir. Meselâ : SHD Yıl ..., Sayı ...,
- 4- Her konu ve yazarı, sayfanın üst kısmında italikle yazılacak, **konu için anlamlı bir kısaltma yapılacaktır**. Sol üstte yazar ismi, sağ üstte kısaltması yapılmış konu ismi yer alacaktır. Metinler ve mevzuat gibi, ayrı bir yazarı olmayan bölümlerde ise her bir sayfanın üstünde esas başlık yer alacaktır.
- 5- Dipnotlar, küçük punto, yazar isimleri düz, beyaz ve büyük harf, kaynak isimleri ile kısaltmalar ise, italik harflerle yazılacaktır. Dipnot numarasından sonra boşluk, sonra yazı başlayacak ve yazı dipnot numarası açıkta kalacak şekilde hep yazının altına bir hizaya getirilecektir.
- 6- **Bibliyografya liste halinde verilmeyecektir. Eserler ilk olarak yer aldıkları dipnotta tüm hüviyeti ile birlikte yazılacaktır. Aynı esere yapılacak sonraki atıflarda, o eserin tüm hüviyetiyle birlikte ilk defa verildiği atfın dipnot numarası parantez içinde (dn...) yazılacak ve sonrasında da eserin ilgili sayfa numarası belirtilecektir.**
Meselâ:
5 KENDER Rayegân - ÇETİNGİL Ergon, Deniz Ticareti Hukuku (Deniz Takip Hukuku ve Deniz Sigortaları İle Birlikte), Temel Bilgiler, Genişletilmiş 6. Baskı, İstanbul 1998, s. 45.
9 KENDER - ÇETİNGİL, (dn. 5), s. 125.
Sürelî yayınlarda yer alan incelemelere yapılacak atıflarda incelemenin başlığı italik beyaz ve küçük harf karakterinde olacak, sürelî yayının ismi düz beyaz ve küçük harf karakterinde yazılacaktır.
- 7- **Kısaltmalar liste olarak verilmeyecektir.** Kısaltılacak isim veya başlık metinde ilk defa açık yazı ile ve parantez içinde kısaltması ile belirtilecektir. Meselâ: Metin içinde, "Türk Ticaret Kanunu (TTK)", Sigorta Hukuku Dergisi (SHD) gibi.
- 8- Yazılar Microsoft Word programında yazılacak, **yazılı metin ve disket** birlikte verilecektir.
- 9- Yazılar hakemlere gönderileceğinden mümkünse toplam 4 kopya halinde yollanmalıdır.
- 10- Yazarlar incelemeleri ile birlikte iş ve cep telefonlarını, e-mail adreslerini de bildirmelidirler.

DERGİ HAKEM LİSTESİ

Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Sabih ARKAN

Doç. Dr. Kemal ŞENOCAK

Yard. Doç. Dr. Hakan KARAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Huriye KUBİLAY

Galatasaray Üniversitesi

Prof. Dr. Samim ÜNAN

Prof. Dr. Hakan PEKCANİTEZ

Yard. Doç. Dr. Serap AMASYA

Gazi Üniversitesi

Yard. Doç. Dr. Mertol CAN

İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. Haluk BURCUOĞLU

Prof. Dr. Hasan ERMAN

Prof. Dr. M. Fehmi ÜLGENER

Prof. Dr. Saibe Oktay ÖZDEMİR

Doç. Dr. Emine YAZICIOĞLU

Kadir Has Üniversitesi

Doç. Dr. Tekin MEMİŞ

Kültür Üniversitesi

Prof. Dr. Atilla ALTOP

Prof. Dr. Turgut ÖZ

Marmara Üniversitesi

Prof. Dr. Merih Kemal OMAĞ

Prof. Dr. Güzin ÜÇİŞİK

Yeditepe Üniversitesi

Prof. Dr. Rayegân KENDER

SİGORTA HUKUKU TÜRK DERNEĞİ YAYINLARI

	Basım Yılı
1. Mesuliyet Sigortaları (4-7 Nisan 1977)	1977
2. Sigorta Endüstrisinin Türk Ekonomisindeki Yeri (15-16 Mayıs 1978)	1979
3. Türkiye'de Deniz Kazaları Sempozyumu (13-15 Ekim 1982)	1983
4. Eşya Taşımacılığı Sempozyumu (26-27 Ocak 1984)	1984
5. İkinci Eşya Taşımacılık Sempozyumu (24-25 Ocak 1985)	1985
6. Türk Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu / M. K. OMAĞ	1985
7. Sigorta Hukuku Dergisi (C.I/Sayı 1)	1982
8. Sigorta Hukuku Dergisi (C.I/Sayı 2)	1982
9. Sigorta Hukuku Dergisi (C.I/Sayı 3-4)	1983
10. Sigorta Hukuku Dergisi (C.II/Sayı 1-2)	1984
11. Sigorta Hukuku Dergisi (C.II/Sayı 3-4)	1985
12. Sigorta Hukuku Dergisi (C.III/Sayı 1)	1986
13. Sigortacılık Faaliyetlerinin Düzenlenmesi ve Denetlenmesi Hakkında Kanun Taslağı Sempozyumu (14 Haziran 1991)	1992
14. Zorunlu Sigortalar Paneli (19 Kasım 1993)	1994
15. Sigorta Hukuku Dergisi (1996/Sayı 1)	1996
16. Sigorta Hukuku Dergisi (1997/Sayı 1)	1997
17. Sigorta Hukuku Dergisi (1998/Sayı 1)	1998
18. Sigorta Hukuku Dergisi (1999/Sayı 1)	1999
19. Sigorta Hukuku Dergisi (2001/Sayı 1)	2001
20. Sigorta Hukuku Dergisi (2003/Sayı 1)	2003
21. Sigorta Hukuku Dergisi (2005/Sayı 1)	2005