SİGORTA HUKUKU
DERS NOTLARI

Prof. Dr. Emine YAZICIOĞLU – Doç. Dr. Kerim ATAMER

I. BÖLÜM

GİRİŞ

I. SİGORTANIN TANIMI VE UNSURLARI

Sigorta, aynı veya benzer rizikolara maruz bulunan şahıslar topluluğunda, belirli bir karşılık (prim) ödeyerek, rizikonun gerçekleşmesi halinde ortaya çıkacak ekonomik ihtiyacın karşılanmasına yönelik bağımsız talebe sahip olunmasıdır. Buna göre sigortanın unsurları,

- kişilerin canını ya da malını tehdit eden ve gerçekleşmesi halinde ekonomik bir gereksinim yaratan tehlikelere (rizikoya) maruz bulunması,
- aynı veya benzer rizikoya maruz şahısların bir araya gelip bir topluluk oluşturması (tehlike birlikteliği),
- rizikonun gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik gereksinimin karşılanması (sigorta güvencesi sağlanması),
- sigorta güvencesinin belirli bir karşılık (prim) ödenerek elde edilebilmesi,
- sigorta güvencesinin elde edilebilmesine yönelik talep hakkına sahip olunmasıdır.

II. SİGORTANIN TARİHÇESİ

Bugünkü anlamda sabit primli sigortanın tarihsel gelişimi, aynı zamanda deniz sigortalarının da tarihsel gelişimidir. Zira sabit primli sigorta, ilk kez 14. yüzyılda denizcilik rizikolarına karşı sigortalar şeklinde İtalya'da ortaya çıkmış ve gelişmiştir. Deniz sigortaları, 17. yüzyıl sonlarından itibaren gelişen ve yaygınlaşan kara sigortalarına da örnek teşkil etmiştir. Sigortanın ilk kez denizcilik rizikolarına karşı sigorta şeklinde ortaya çıkmasının nedeni, deniz ticaretinin son derece riskli olmasıdır. Bu durum, ilk çağlardan itibaren denizcilik rizikolarının sebebiyet verebileceği zararlara karşı teminat arayışına neden olmuştur. Denizcilik rizikolarından kaynaklanan zararların, söz konusu rizikolara birlikte maruz bulunanlar arasında paylaşılmasını öngören akdî ve kanunî tehlike birliktelikleri, bu çabalar sonucu ortaya çıkmıştır.

Deniz ticareti alanında bilinen ilk tehlike birlikteliği, Rodos Kuralları (Lex Rhodai de iactu) ile düzenlenmiştir. Günümüz müşterek avarya kurumunun kaynağı olan Rodos Kuralları ile geminin ve yükün deniz tehlikesinden kurtarılması amacıyla denize mal atılmasından ileri gelen zararların gemi ve yük mâliki arasında paylaşılacağı kabul edilmiştir. Bu kanuni tehlike birlikteliği, donatan ve taşıtanların sefer esnasında meydana gelen zararları veya zarar meydana gelmesini önlemek için yapılan masrafları paylaşmayı kararlaştırdıkları akdî tehlike birlikteliklerine de örnek teşkil etmiştir.

Denizcilik rizikolarından kaynaklanan zararların, bu rizikolara maruz bulunanlar arasında paylaşılması, böylece doğrudan zarar görenin zararının azaltılması esasına dayanan (akdî ya da kanunî) tehlike birliktelikleri ile sağlanan himaye yeterli olmaması yanında, geminin yükü ile birlikte batması rizikosuna karşı bir himayenin de söz konusu olmaması, farklı teminat arayışlarına neden olmuştur.

Deniz ticaretinin risklerine karşı teminat gereksinimi, dolaylı olarak deniz ödüncü sözleşmesi ile karşılanmıştır. İlk çağ Yunan ve Roma hukuklarındaki deniz ödüncü sözleşmesinin özelliği, ödünç alanın aldığı ödüncü (riziko durumuna bağlı olarak, ödünç alınan miktarın üçte birini aşan oranlarda kararlaştırılan) deniz ödüncü faizi birlikte ödeme borcunun, geminin salimen varma limanına ulaşması şartına bağlı olması idi. Deniz ödüncü sözleşmesi gereğince geminin sözleşme konusu yolculuğu tamamlayamaması (batması) halinde ödünç alanın ödüncü ve kararlaştırılan faizi ödeme borcu sona erdiğinden, denizcilik rizikoları (bu rizikolara maruz bulunmayan) ödünç veren tarafından üstlenilmiş oluyordu. Kredi ve teminat gereksiniminin karşılanması olmak üzere iki ayrı fonksiyonu bulunan deniz ödüncü sözleşmesinin, ilk çağın sigorta sözleşmesi olarak nitelenebileceği ileri sürülmüş ise de, bu sözleşmenin asıl amacı ve fonksiyonu, maruz bulunulan denizcilik rizikolarının başkasına aktarılması değil, kredi gereksiniminin karşılanması idi.

12. yüzyıl başlarından itibaren İtalya'nın ticaret merkezi şehirleri ile Akdeniz Bölgesi limanları arasında denizaşırı ticaretin gelişmesi, kredi ve teminat gereksinimini belirgin şekilde arttırmış; ayrıca farklı yerlerde bulunan alıcı ve satıcı arasında taşıma masrafları ile tehlikelerinin kime ait olacağı hususunda anlaşma yapılmasını da gerekli kılmıştır. Deniz ödüncü sözleşmesinde ödünç borcu geminin salimen varma limanına ulaşması şartına bağlandığından, değişen ticari koşulların ortaya çıkardığı teminat gereksinimi, görünürde deniz ödüncü olan sözleşmeler akdedilerek karşılanmıştır. Alıcının ödünç borçlusu olarak göründüğü bu sözleşmelerde, ödünç borcu malın varma yerine ulaşması şartına bağlanarak taşıma riskleri satıcı tarafından üstlenilmiş; fakat satıcıya da mal üzerinde rehin hakkı tanınmıştır.

Papa IX. Gregor döneminde yürürlüğe konan 1230 tarihli Kanunla tefecilik ve tefeci faizinin yasaklanması, deniz ödüncü sözleşmesi ve faizinin de bu yasak kapsamına dahil edilmesi sonucu, deniz ödüncü uygulaması ortadan kalkmış; teminat gereksinimi satış veya faizsiz ödünç sözleşmesi şeklinde akdedilen sözleşmeler ya da taşıma sözleşmeleri ile karşılanmıştır. Bu sözleşmelere taşıyanın, satıcının ya da ödünç verenin denizcilik rizikolarını üstlendiğine dair ek şart konmak suretiyle denizcilik rizikolarına karşı teminat sağlanmıştır.

14. yüzyıl başlarında, ödünç alanın geminin yolculuğu salimen tamamlaması halinde ödemekle yükümlü olduğu miktarı önceden tahsil etmesi usulü terkedilmiştir. Bu aşamaya gelinmesinde, geminin batması durumu ile sık karşılaşılmaması yanında, denizcilik tehlikelerini üstlenen tüccarların rizikonun gerçekleşmesi halinde ödemeyi taahhüt ettikleri miktarı ödeyeceklerine ve ödeme güçlerine güven duyulması da etkili olmuş; böylece tehlikeyi üstlenenin borçlu olarak yer aldığı, şeklen ödünç veya satış sözleşmesi olan sözleşmeler akdedilmiştir. Ödünç sözleşmesinde mal ya da gemi bedeli kadar bir miktarı, satış sözleşmesinde ise mal ya da gemi bedelini borçlandığını beyan ve ikrar eden taraf, borcunu geminin salimen yolculuğu tamamlayamaması şartıyla ödemeyi taahhüt ediyor; ancak geminin yolculuğu tamamlaması halinde sözleşmenin geçersiz olacağı kararlaştırılıyordu. Denizcilik rizikolarının üstlenilmesi karşılığı olan miktar ya önceden ödeniyor ya da ödeneceği taahhüt ediliyordu. Baskın görüş, 14. yüzyıl başlarında görülen bu tür sözleşmelerin gerçek sigorta sözleşmesi olduğu yönündedir.

Sigortanın tam olarak ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı konusunda farklı görüşler ileri sürülmüş olmakla birlikte, 14. yüzyıl sonlarında görülen ve denizcilik rizikolarının sebebiyet verebileceği zararlara karşı teminat elde etmek amacıyla akdedilen sözleşmelerin, şekil ve içerik itibariyle sigorta sözleşmesi olduğu tartışmasızdır. Söz konusu sözleşmelerde denizcilik rizikolarından kaynaklanan zararları tazmin etme taahhüdünde bulunan taraf (sigortacı), sözleşme konusu yük veya gemi ile doğrudan ilgisi bulunmayan üçüncü şahıs veya şahıslardır. Bu dönemde sigorta sözleşmeleri için (Türkçeye “sigorta” olarak geçen) İtalyanca “assigurare” (teminat altına almak) teriminden gelen “assecuratio” terimi kullanılmaya başlanmıştır. Başlangıçta sigorta sözleşmeleri yaygın olarak noterler tarafından belgelendirilmişse de, daha sonra ticari hayatın gereklerine uygun olmayan bu yöntemin yerini, sigortacının sözleşme şartlarının yer aldığı bir belge (poliçe) düzenleyerek sigorta ettirene vermesi yöntemi almıştır.

Deniz sigortalarının satış ve ödünç sözleşmelerinden bağımsız yeni bir sözleşme olarak ortaya çıkması ve yaygınlaşması ile birlikte, bu sözleşmelerin kilisenin faiz yasağı sebebiyle geçerli olup olmadığı, özellikle denizcilik rizikoları yüzünden sözleşme konusu yük veya gemide meydana gelecek zararın tazmin edileceğine dair taahhüdün (denizcilik tehlikelerinin üstlenilmesinin), karşılığında bedel (prim) talep edilebilecek bir edim olup olmadığı tartışılmışsa da, genel olarak olumlu sonuçlara varılmıştır. 15. ve 16. yüzyıllarda gerçek sigorta sözleşmesi (assecuratio) - bahis nitelikli sigorta sözleşmesi (sponsio) ayırımı yapılmasına rağmen, bu dönemde (Barselona Kararnameleri dışında) zararın giderilmesi amacı bulunmayan bahis niteliğindeki sigorta sözleşmelerini geçersiz sayan ya da yasaklayan açık bir düzenleme mevcut olmadığı gibi, gerçek sigorta sözleşmesini bahisten ayıran unsurlar da belirgin değildir.

İlk kez 16. yüzyılın ikinci yarısında sigortalının sigorta tazminatını talep edebilmesi için bir menfaatinin bulunduğunu ispat etmesi gerektiğinden söz edilmiş; daha sonra sigortalanabilir menfaat, sigortayı bahisten ayıran temel unsur ve sigorta sözleşmesinin geçerlilik şartı olarak kabul edilmiştir.

Deniz sigortaları, 15. ve 16. yüzyıllarda İtalyan tüccarlar vasıtasıyla İspanya, Fransa, Portekiz, Hollanda, İngiltere ve kuzey Almanya'ya yayılmış; kısa bir süre sonra da deniz sigortaları hakkında ayrıntılı düzenlemeler getirilmeye başlanmıştır. İlk yasal düzenlemelerde ağırlıklı olarak mevcut ticari teamüller esas alınmıştır. Dolayısıyla deniz sigortalarının temel ilkeleri esas itibariyle uygulama tarafından belirlenmiştir. İngiltere'de deniz sigortalarına ilişkin ilk kanun 1601 tarihlidir. Almanya'da deniz sigortaları hakkında ilk düzenleme 1731 tarihli Hamburg Sigorta ve Avarya Kanunu ile getirilmiştir.

Denizcilik rizikolarına karşı teminat arayışı ile başlayıp gelişen sigortacılık alanında, zamanla gemi ve yükü dışında kaptan, gemi adamları ve yolcuların hayatlarının da sigorta edilebileceği kabul edilmiş ve bunun sonucunda hayat sigortaları doğmuştur. 17. yüzyılda İtalyan banker Tonti, belirli kişilerin biraraya gelerek, belirlenen bir süre için ortaya belirli bir para koymasına, süre sonunda hayatta kalanların toplanan parayı aralarında paylaşmasına dayanan ve "Tontines" denilen bir sistem oluşturmuştur. İnsanların çoğu, kendilerinin başkalarından daha çok yaşayacaklarına inandıklarından bu sistem büyük rağbet görmüştür. Ancak bu sistemde belirlenen süreden önce ölenlerin maddi kayba uğradıkları düşünülerek, ölüm rizikosu da kapsama alınmıştır.

17.yüzyılın ikinci yarısında sigortacılığın gelişmesine yol açan iki önemli olay olmuştur. İlki sigortacılıkta istatistik metot ve tekniğinin uygulanmaya başlaması, ikincisi ise 2.9.1666 tarihinde Londra'da meydana gelen ve dört gün sürerek 13.000 evle 100 kilisenin kül olmasına yol açan büyük yangındır. İnsanları çok etkileyen bu olay, böyle felaketlerin sonuçlarına karşı önlem alma düşüncesi yaratarak kara sigortalarının doğmasında önemli bir etken olmuştur. Bunun sonucunda 1667 yılında "Fire Office" kurulmuş; daha sonra 1684 yılında buna rakip bir ortaklık şeklinde ortaya çıkan ilk yangın sigorta şirketi "Friendly Society" faaliyete geçmiştir.

1688 yılında İngiltere'de Lloyd's'un temellerinin atılmasıyla sigortacılıkta yeni bir dönem başlamıştır. Edward Lloyd isimli bir şahsın işlettiği Londra'daki bir kahvehane, gemi sahipleri, iş adamları ve tüccarların deniz ticaretine ilişkin bilgi alışverişinde bulundukları mekân olmuştur. Burada sefere çıkan bir gemi veya geminin yükü için teminat veren kişiler, *Underwriter* sıfatıyla belgeler düzenleyerek faaliyette bulunmaya başlamış ve Edward Lloyd'un ölümünden sonra kendi aralarında Lloyd's adında bir topluluk kurmuşlardır.

Lloyd's 1871 yılında çıkarılan bir kanunla Birlik haline getirilmiştir. İlk yıllarında sadece deniz sigortaları alanında faaliyet gösteren, Lloyd's, daha sonra kara sigortaları alanında da çalışmaya başlamış; günümüzde her türlü sigortanın yapılabildiği bir kuruluş haline gelmiştir. Kendine özgü bir sigorta kuruluşu olan Lloyd's bir sigorta şirketi değildir; sigorta teminatı veren şahısların oluşturduğu bir birliktir. Lloyd's'un en belirgin özelliği Lloyd's üyelerinin bütün varlıklarıyla sorumluluk taşımaları ve hiç bir zaman sigortalı ile doğrudan ilişki kurmamaları, ilişkinin "broker" denilen aracı kişi veya şirketlerle temin edilmesidir. Brokerlar, Lloyd's ile çalışabilmek için buraya kaydolmakta ve sigorta sözleşmesi akdetme ve tazminat alma işlerini takip etmektedirler.

Modern sigortacılığın doğuşuna deniz sigortaları, kara sigortacılığına yangın sigortası, kaza sigortalarına tren kazaları ile bireysel kaza sigortaları öncülük ederken, sanayinin gelişmesiyle ortaya çıkan büyük zararlar, mühendislik sigortalarının gelişimine yol açmıştır.

Türkiye'de sigortacılık 19. yüzyıl sonlarında başlamış; 1864 tarihli Ticaret-i Bahriye Kanunu'nun 11. faslında yer alan hükümlerle ilk kez deniz sigortaları düzenlenmiştir.

III. SİGORTA SİSTEMİ

İnsanlar yaşamı süresince (bir şahsın evinin yanması veya işyerinde bulunan mallarının çalınması ya da öğrenimi boyunca kendisine burs vermeyi taahhüt etmiş bir yakınının ölümü gibi) canını ve malını tehdit eden çeşitli tehlikelere maruzdur. Bu tehlikeler gerçekleşip gerçekleşmeyeceği ya da ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan, ancak gerçekleşmesi halinde ekonomik bir ihtiyaç doğuran olaylardır. İnsanlar, maruz bulundukları bu tehlikelerin ekonomik sonuçlarından korunmak amacıyla önceden önlem alma ihtiyacı duyar. Ancak insanların bireysel olarak alacakları önlemlerle, tehlikelerin ekonomik sonuçlarından kendilerini tam olarak korumaları imkânsızdır.

Aynı veya benzer tehlikelere maruz bulunan kişiler, tehlikenin gerçekleşmesi sonucu ekonomik ihtiyaç içine düşeceklerin ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla önceden bir araya gelip olanaklarını birleştirdikleri takdirde, tehlikelerin ekonomik sonuçlarına katlanmak mümkün hale gelir. Sigorta sistemi de, aynı veya benzer rizikolara maruz kişilerin önceden belirli miktarda ödeyecekleri paraların, ödeme yapanlar arasında tehlikenin gerçekleşmesi sonucu ekonomik ihtiyaç içine düşenlerin ihtiyaçlarının karşılanmasını öngören bir sistemdir. Bu sistem sayesinde, tehlikenin gerçekleşmesi sonucu ekonomik ihtiyaç içine düşenlerin ihtiyaçlarının, aynı veya benzer rizikolara maruz kişilerin katkılarıyla karşılandığı bir riziko paylaşımı sağlanır.

IV. SİGORTANIN İŞLEVLERİ

Sigortanın işlevleri, ekonomik ve sosyal işlevler olarak gruplandırılabilir:

Sosyal işlevleri

- Sigorta, tehlike birlikteliği oluşturan şahısların ileride ortaya çıkacak ekonomik ihtiyaçlarının karşılanacağını bilerek kendilerini güvende hissetmelerini ve ihtiyaçlarının karşılanması için tasarrufta bulunmalarını sağlar.
- Ekonomik ihtiyaç içine düşenlerin ihtiyaçlarının karşılanması ile topluma yük olmaları önlenir.

Ekonomik işlevleri

- Sigorta, ekonomik değerlerin korunmasını sağlayarak ülke ekonomisine önemli katkıda bulunur. İş yaşamında güven ve verimli çalışma ortamı yaratır.
- Ticari faaliyette bulunanlar, sigorta sayesinde maruz bulundukları tehlikeler için ihtiyat fonu oluşturup parasını bağlamak zorunda kalmaz. Oluşturulması gereken ihtiyat fonlarına göre son derece düşük olan sigorta primi ödenerek tehlikelerin ekonomik sonuçlarına karşı önlem alınırken, ihtiyat fonu olarak ayrılması gereken para yatırımda kullanılabilir ve böylece ticaret ve sanayinin gelişmesine katkı sağlanır.
- Tahsil edilen primlerin oluşturduğu sermaye, yeni yatırımlar yapılmasını sağlar.
- Ekonomik değerlerin sigorta güvencesi altında olması, kredi alınmasında önemli bir etken olduğundan, sigorta, kredi alınmasını kolaylaştırır.
- Sigortacılar, zararın önlenmesi ve azaltılması için alınabilecek tedbirler konusunda geniş bilgi birikimi ve deneyimine sahiptir. Sigorta teminatı, bu bilgi birikimi ve deneyim doğrultusunda, belirli tedbirlerin alınması koşuluyla verilir. Bu da işletmelere, zararın önlenmesi ve azaltılması için alınabilecek tedbirler hususunda yol gösterir ve böylece ekonomik değerlerin korunması sağlanır.

V. SİGORTACILIĞIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

1. Sigortacılık bilimsel ve teknik esaslara dayanan bir faaliyettir.

Sigortanın ekonomik ve sosyal işlevlerini yerine getirebilmesi ve amacına hizmet edebilmesi için, sigorta yaptırma bilincinin oluşması ve yaygınlaşması şarttır. Sigorta bilincinin oluşması ve yaygınlaşması ise, gerçekleşmesi muhtemel bir rizikonun gerçekleşmesi halinde ortaya çıkacak ekonomik ihtiyacın karşılanacağı hususunda güven duyulmasına bağlıdır. Bu güven, sigortacılığın bilimsel yöntemlerle belirlenen teknik esaslara bağlanması ve sağlam bir organizasyona kavuşturulması ile sağlanabilir.

Sigortacılık tekniğinin temel ilkesi, aynı veya benzer rizikolara maruz mümkün olduğu kadar çok sayıda şahsın bir araya toplanması ve bunlardan tahsil edilecek primlerin, rizikonun gerçekleşmesi halinde yapılacak ödemeleri karşılayacak şekilde düzenlenmesidir. Bunun için, öncelikle rizikoların gerçekleşme oranının gerçeğe en yakın şekilde tespit edilmesi şarttır. Belirli bir rizikonun gerçekleşme ve zarara sebebiyet verme adedi ile ortaya çıkan zarar miktarı hakkındaki istatistikî veriler esas alınarak ihtimal hesabı yapılmakta ve bu rizikonun gelecekte bir zaman içinde ve belirli sayıda kişiler bakımından gerçekleşebilme oranı tespit edilebilmektedir. İstatistikî veriler, ne kadar çok sayıda olaya (aynı veya benzer koşullar altında gerçekleşen rizikoya) dayanıyorsa, ihtimal hesabı o kadar gerçeğe yakın sonuç verir (Büyük Sayılar İlkesi). Rizikonun gerçekleşme oranına göre bu rizikonun sigortalanması karşılığında ödenecek bedel (sigorta primi) hesaplanmaktadır. Dolayısıyla sigortacılık, tesadüfe ya da şansa bağlı bir faaliyet değildir. Sigortacılığın bilimsel ve teknik esaslara dayalı bir faaliyet oluşu, sigortayı (kumar, piyango, bahis gibi) şansa bağlı işlemlerden kesin olarak ayırır.

2. Sigortacılık, yasal olarak düzenlenmesi ve denetlenmesi zorunlu olan bir faaliyettir.

Sigortacılık, sıradan bir ticari faaliyet değil, ekonomik ve sosyal işlevleri olan bir faaliyettir. Sigortacılığın bu işlevleri yerine getirebilmesi ve amacına ulaşabilmesi, sigortanın yaygınlaşmasına, yaygınlaşması da sigortaya güven duyulmasına bağlıdır. Bu nedenle, sigortacılık alanında faaliyette bulunan kişi ve kuruluşların faaliyetlerinin kurallara bağlanması ve faaliyetlerini bu kurallara uygun olarak yürütüp yürütmediklerinin devlet tarafından denetlenmesi, sigorta ilişkisinin kurulması ve hükümlerine ilişkin temel ilkelerin belirlenmesi zorunludur. Sigortacılık faaliyetinin tabi olduğu kurallar, faaliyetin kurallara uygun şekilde yürütülmesini sağlamaya yönelik denetim esasları ve sigorta ilişkisinin temel ilkeleri, yasal düzenlemelerle belirlenir. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de sigortacılık hakkında yasal düzenlemeler getirilmiştir. Bu düzenlemeler sigorta hukukunun kaynağını oluşturur.

Sigortacılık hakkındaki düzenlemelerin bir bölümü, kimlerin hangi koşullarla sigortacılık yapabileceği, diğer bir anlatımla sigorta ve reasürans şirketlerinin kuruluşu, yönetimi, çalışma esasları, sona ermeleri ve tasfiyeleri, sigorta aracıları ve aracılık hizmetlerinin kurallara bağlanması ve sigortacılığın bu kurallara uygun şekilde yapılıp yapılmadığının denetlenmesi hakkındadır. Bu düzenlemelerin amacı, sigorta sektöründe yer alan kişi ve kuruluşların mesleki kurallar içinde faaliyet göstermelerini, sigorta sektöründe yaratılacak fonların ekonomik kalkınmaya katkıda bulunmasını sağlamak, sigortalıların sigorta sözleşmelerinden doğan hak ve alacaklarını teminat altına almaktır.

Türk hukukunda sigorta ve reasürans şirketleri ile sigorta aracılarının faaliyetleri ve bu faaliyetlerin denetlenmesi hakkındaki temel düzenleme, 3.6.2007 tarih ve 5687 sayılı Sigortacılık Kanunu (RG: 14.06.2007 – 26552) ile getirilmiştir. Sigortacılık hakkındaki düzenlemelerin diğer bölümü ise, sigorta ilişkisinin kurulması ve hükümlerine ilişkin esasların belirlenmesi hakkındadır. Türk hukukunda sigorta sözleşmeleri, esas itibariyle TTK'nun "sigorta hukuku" başlıklı 5. Kitabında m. 1263 vd. hükümleri ile düzenlenmiştir.

3. Sigortacılık ulusal sınırları aşan bir faaliyettir.

Sigortanın amacına ulaşabilmesi, rizikonun mümkün olduğunca çok sayıda şahsa dağıtılmasına bağlıdır. Bu nedenle ulusal sınırların dışına çıkılması zorunludur. Sigortacılık faaliyetinin ulusal sınırları aşmasının bir yolu, sigortacıların yurt dışında da şube açarak faaliyet göstermesidir. Diğer bir yol ise, sigortacıların bir ülke içinde üstlendikleri rizikoları yabancı ülkelerde faaliyette bulunan reasürans şirketlerine aktarmalarıdır. Sigorta şirketleri reasürans şirketleri ile reasürans sözleşmeleri yaparak üstlendikleri rizikoları reasürans şirketlerine aktarırlar.

VI. SİGORTAYI SOSYAL SİGORTADAN AYIRAN UNSURLAR

1. Sigorta, sigorta yaptırmak isteyenlerin çeşitli rizikolara karşı teminata sahip olma iradesine dayanan bir teminat sistemdir. Sigorta teminatı sağlayan ilişki (sigorta ilişkisi), deprem sigortası, trafik zorunlu mali sorumluluk sigortası gibi sigorta yaptırma zorunluluğunun söz konusu olduğu hallerde dahi, sigortacı ile sigorta ettiren arasında akdedilen sözleşme ile kurulur. Buna karşılık sosyal sigorta, kamu yararı düşüncesiyle belirli statüde bulunanların sosyal güvenliklerini sağlamak amacıyla kanunla düzenlenen ve doğrudan kanun tarafından tesis edilen ilişkiye dayanan bir teminat sistemidir.

2. Sigorta, özel hukuk hükümlerine tabi olarak kurulmuş sigorta ve reasürans şirketleri tarafından yapılır. Sosyal sigorta ise, sadece kanunla kurulmuş kurumlar tarafından yapılabilir.

3. Sosyal sigorta alanında sigortanın kapsam ve koşulları ile sigortayı yapacak olan kurum kanunla belirlenir. Buna karşılık özel sigorta alanında sigorta yaptıracak olanlar, sigorta şirketini seçmede ve kural olarak sigortanın kapsam ve koşullarını belirlemede serbesttir.

4. Ekonomik bakımından sosyal sigortada yardım unsuru söz konusu olduğundan, bazı hallerde primin bir kısmı sigortalı tarafından ödenirken bir kısmı başka bir şahıs (işveren) tarafından ödenir. Buna karşılık özel sigortada sigorta primleri sadece sigorta yaptıran kişi tarafından ödenir.

VII. SİGORTA HUKUKUNUN KONUSU VE KAYNAKLARI

1. Sigorta Hukukunun Konusu

Sigorta hukuku, sigortacılık faaliyetinin tabi olduğu esaslar ile bu faaliyetin kurallara uygun şekilde yürütülmesine yönelik denetim esaslarını ve sigorta sözleşmesini düzenleyen kurallardan oluşan bir özel hukuk dalıdır. Sigorta denetim hukuku ve sigorta sözleşmesi hukuku olmak üzere iki alt bölüme ayrılır.
Sigorta denetim hukuku, sigortacılık faaliyetlerinin tabi olduğu esaslar ile sigortacılık faaliyetlerinin bu esaslara uygun olarak yürütülmesine yönelik denetim hakkındaki kurallardan oluşur. Sigorta denetim hukukunu oluşturan kuralların amacı, sigortacılığın geliştirilmesi ve güven içinde yürütülmesini, sigorta sektöründe yer alan kişi ve kuruluşların mesleki kurallar içinde faaliyet göstermelerini, sigorta sektöründe yaratılacak fonların ekonomik kalkınmaya katkıda bulunmasını sağlamak, sigortalıların sigorta sözleşmelerinden doğan hak ve alacaklarını teminat altına almaktır.

Sigorta denetim hukukunu oluşturan kuralların bir bölümü, (sigorta ve reasürans şirketlerinin kuruluşu ve faaliyetlerini düzenleyen kurallar gibi) sigortacılığın ekonomik ve teknik bakımdan denetlenmesine yöneliktir. Sigorta denetim hukukunu oluşturan kuralların diğer bölümü ise, sigorta sözleşmesi şartlarının belirlenmesine yöneliktir. Bazı hususların emredici hükümlerle düzenlenmesi ve sigorta genel şartlarının onaya tabi tutulması suretiyle, sigorta sözleşmesinin şartları belirlenmektedir. Bunda amaç, sigortacının karşısında ekonomik olarak daha zayıf durumda bulunan sigorta ettirenin korunmasıdır.
Sigorta sözleşmesi hukuku ise, sigorta ilişkisinin kurulması ve hükümlerine ilişkin esasları belirleyen kurallar bütünüdür.

2. Sigorta Hukukunun Kaynakları

2.1. Kanunlar

2.1.1. Temel Kanunlar

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (TTK): Türk hukukunda sigorta sözleşmeleri, esas itibariyle TTK'nun "Sigorta Hukuku" başlıklı Altıncı Kitabı'nda 1401 vd. maddeleri ile düzenlenmiştir. Sigorta Hukuku Kitabı'nın birinci kısmını tüm sigorta sözleşmeleri hakkında geçerli olan "Genel Hükümler" (TTK m. 1401 – 1451), ikinci kısmını ise "Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler" oluşturmaktadır. İkinci kısmın "zarar sigortaları" başlıklı birinci bölümünde mal sigortaları (TTK m. 1453 – 1472) ve sorumluluk sigortaları (TTK m. 1473 – 1486) hakkında, ikinci kısmın ikinci bölümünde ise "can sigortaları" hakkında düzenleme getirilmiştir. TTK'nun 6. kitabı dışında tacirlere, acentelere dair hükümleri de sigorta hukukuna kaynak teşkil eder.

Borçlar Kanunu (BK): TTK m. 1451 hükmüne göre "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde sigorta sözleşmesi hakkında Türk Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır." Bu nedenle TBK da sigorta hukukunun temel kaynakları arasındadır.

Sigortacılık Kanunu (SK): 3.6.2007 tarih ve 5687 sayılı Sigortacılık Kanunu ile "... *bu Kanuna tâbi kişi ve kuruluşların, faaliyete başlama, teşkilât, yönetim, çalışma esas ve usûlleri ile faaliyetlerinin sona ermesi ve denetlenmesine ilişkin hususlar ve sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümlenmesine yönelik olarak sigorta tahkim sistemi ile ilgili usûl ve esasları ..."* düzenlenmiştir. Söz konusu Kanunda 13.6.2012 tarih ve 6327 sayılı "Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile (RG: 29.06.2012 / 28338) değişiklik yapılmıştır.

Kooperatifler Kanunu (KK) : SK m. 3 / 3 hükmünde karşılıklı (mütüel) sigorta ve reasürans şirketlerinin ortak sayısı 200'den az olmamak üzere kooperatif şeklinde kurulabileceği öngörüldüğünden, KK da sigorta hukukunun kaynakları arasında yer alır.

Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu (BESK) : 6432 sayılı bu Kanun ile emeklilik şirketlerinin kuruluş, çalışma, yönetim ve denetimine, kişilerin sisteme katılma, ayrılma ve emeklilik koşullarına, emeklilik yatırım fonlarının kuruluşuna, katkıların bu fonlarda toplanmasına ve değerlendirilmesine, aracılık hizmetlerine ve bireysel emeklilik ile ilgili diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir.

Tarım Sigortaları Kanunu : 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu ile, üreticilerin bu Kanunda belirtilen riskler dolayısıyla uğrayacağı zararların karşılanmasını sağlamak üzere tarım sigortaları uygulama usul ve esasları düzenlenmiştir.

2.1.2. Diğer Kanunlar :

Sigorta ile ilgili düzenlemeler içeren pek çok kanundan bazıları, Karayolları Trafik Kanunu, Türk Sivil Havacılık Kanunu, Finansal Kiralama Kanunu, Karayolu Taşıma Kanunu, Terör ve Terörle Mücadeleden Doğan Zararların Karşılanması Hakkında Kanun'dur. (Belirtilen bu kanunlar ile diğer ilgili kanun metinleri için bkz. www.sigortacilik.gov.tr)

2.2. Kanun Hükmünde Kararnameler (KHK) Ve Bakanlar Kurulu Kararları (BKK)

Zorunlu Deprem Sigortasına Dair KHK, Yapı Denetimi Hakkında KHK, Tehlikeli Maddeler ve Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortasına İlişkin 14.9.1991 tarih ve 91 /2253 sayılı BKK (RG. 25.9.1991 – 21002), Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza

Sigortasına İlişkin 25.10.1989 tarih ve 89 / 4684 sayılı BKK (RG. 3.11.1989 – 20331)

2.3. Yönetmelikler, Tebliğ ve Genelgeler

Yönetmelik, tebliğ ve genelgeler için bkz. www.sigortcilik.gov.tr ve www.trsb.org.tr

2.4. Sigorta Genel Şartları

Sigortacılık Kanunu'nun "*Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılgıya neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir."* şeklindeki 11. maddesinin 1. fıkrası uyarınca sigorta sözleşmeleri, Hazine Müsteşarlığı tarafından onaylanan genel şartlara uygun olarak yapılır; TTK m. 1425 hükmü gereğince sigorta poliçesi "… rahat ve kolay okunacak …" biçimde yazılmış genel şartları da içerir.

Sigorta genel şartları, benzer rizikolara maruz kişilere mümkün olduğunca eşit kapsam ve koşullarla teminat sağlanması ve bu şekilde bir sigorta dalında üstlenilen risklerin belirlenip yönetilmesini mümkün kılmak amacıyla oluşturulmuş, genel ve soyut sözleşme düzenini belirleyen sözleşme koşullarıdır.

Sigorta genel şartları, sözleşmenin kurulmasından önce ve birden fazla sözleşme ilişkisinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Bir sigorta türüne ilişkin genel ve soyut sözleşme düzenini gösteren sözleşme koşullarıdır. Sigortacı tarafında sigorta ettirene değiştirilmeden kabul edilmesi niyetiyle sunulur. Aynı türde birden fazla sözleşmenin akdinde kullanılmak üzere önceden hazırlanmış olan ve sözleşen taraflardan birinin diğer tarafa değiştirilmeden kabul edilmesi niyetiyle sunduğu sözleşme koşullarına "genel işlem şartı" denir. Buna göre sigorta genel şartları, "genel işlem şartları" niteliğindedir.

II. BÖLÜM

SİGORTACILIK FAALİYETLERİNİN DENETİMİ

I. GENEL OLARAK

Sigortacılık alanında faaliyette bulunan kişi ve kuruluşların faaliyete başlamaları, faaliyetleri ve faaliyetlerini sona erdirmeleri her ülkede kurallara bağlanır ve her aşamada kurallara uygunluk devlet tarafından denetlenir. Dolayısıyla faaliyete başlangıç aşamasından faaliyetin sona erdirilmesine kadar her aşamada denetim söz konusudur. Bugün sigortacılığın gelişmiş olduğu ülkelerde, sigorta ve reasürans şirketlerinin denetiminde ***devlet denetimi sistemi*** uygulanmaktadır. Bu sistemde kanunla öngörülen şartları yerine getiren sigorta ve reasürans şirketleri, çalışmaya başlayabilmek için devletten izin (ruhsatname) almak zorundadır. Devlet adına izin verecek olan denetim makamı, sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetleri esnasında ve sona ermelerinde de kanunda öngörülen esaslara uyulup olmadığını denetler. Devlet denetiminin amacı, sigorta şirketlerinin taahhüt ettikleri ödemeleri yapabilecek ekonomik güce sahip olmalarını, böylece sigortaya güven duyulmasını sağlamaktır; fakat ödeme garantisi içermez.

Türkiye'de sigorta ve reasürans şirketleri ile sigortacılık alanında faaliyette bulunan diğer kişi ve kuruluşların faaliyetlerinin tabi olduğu esaslar ile faaliyetlerin bu esaslara uygun olarak yürütülüp yürütülmediğinin denetimine ilişkin temel kurallar, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu (SK) ile belirlenmiştir. Sigortacılık faaliyetinin kurallara bağlanması ve denetlenmesi hakkındaki hükümler aslında özel teşebbüse müdahaledir. Ancak özel teşebbüsün ulusal ekonominin gereklerine ve sosyal amaçlara uygun şekilde yürütülmesinin sağlanması zorunludur ve bu zorunluluk müdahaleyi haklı kılmaktadır. Türk hukukunda sigortacılık faaliyetinin kurallara bağlanması ve denetlenmesine, dolayısıyla çalışma serbestîlerinin kısıtlanmasına ilişkin düzenlemelerin dayanağı "*Devlet, özel teşebbüslerin milli ekonominin gereklerine ve sosyal amaçlara uygun yürümesini, güvenlik ve kararlılık içinde çalışmasını sağlayacak tedbirleri alır.*" şeklindeki Anayasa'nın 48. maddesinin 2. fıkrası hükmüdür.

II. DENETİM MAKAMI

SK m. 28 / 1 hükmüne göre "*Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, özel kanunlarına göre sigortacılık faaliyetinde bulunan kuruluşlar, sigorta ve reasürans aracıları, sigorta eksperlik faaliyetleri, aktüerler ve sigortacılık işlemi yapan veya sigortacılık alanında faaliyet gösteren diğer kişilerin her türlü sigortacılık işlemlerinin denetimi, Sigorta Denetleme Kurulu tarafından yapılır."*Sigorta Denetleme Kurulu, bir başkan ile sigorta denetleme uzmanları, sigorta denetleme aktüerleri ile bunların yardımcılarından oluşur.

SK ve diğer kanunların sigortacılığa, sigortaya veya sigortacılık alanında faaliyet gösteren kişi ve kuruluşlara ilişkin hükümleri gereğince Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Bakanlığa veya Müsteşarlığa verdiği teftiş, denetim, inceleme ve soruşturma görev ve yetkileri, sigorta denetleme uzmanları, sigorta denetleme aktüerleri ve bunların yardımcıları eliyle ifa edilir ve kullanılır (SK m. 28 / 2).

Sigorta Denetleme Kurulu tarafından yapılan iş, inceleme ve durum tespitidir; icrai kararları alacak olan denetim makamı, Hazine Müsteşarlığı'nın bağlı olduğu Bakanlıktır.

III. SİGORTACILIK ALANINDA FAALİYETTE BULUNANLAR VE DENETİMLERİ

Sigortacılık alanında faaliyette bulunanlar, sigortacılık faaliyetinde bulunan sigorta, reasürans ve emeklilik şirketleri ile bunlara sigortacılık faaliyetinde yardımcı olan aktüerler, sigorta aracıları ve sigorta eksperleridir.

1. SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİ (SİGORTACI - REASÜRÖR)

Sigorta şirketi (sigortacı), sigorta ettirenlerle sigorta sözleşmeleri akdederek prim karşılığında sigorta himayesi taahhüt edendir. Reasürans şirketi (reasürör) ise, sigortacılarla reasürans sözleşmeleri akdederek sigortacıların sigorta ettirenlerle akdettiği sigorta sözleşmeleri ile üstlendiği sorumluluk risklerini sigortalayan sigortacıdır. Dolayısıyla reasürans sözleşmesinde sözleşen tarafların ikisi de sigortacıdır. Reasürörle reasürans sözleşmesi akdeden sigorta şirketine "sedan" denir. Bir reasürörün sigortaladığı sorumluluk riski de, diğer bir reasürörle akdedilen sözleşme ile tekrar sigortalanabilir. Reasürörün sorumluluk riskinin sigortalanması "retrosesyon", reasürörün sorumluluk riskini sigortalayan reasürör ise "retrosesyoner" olarak adlandırılır.

Sigorta ve reasürans şirketleri, çalışmaya başlarken, çalıştıkları sürece ve sona ermelerinde denetime tâbidir.

1.1. Başlangıçtaki denetim

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "ruhsat" başlıklı 5. maddesinin 1. fıkrasına göre *"Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri, faaliyete geçebilmek için, faaliyet göstermek istedikleri her bir sigorta branşında Müsteşarlıktan ruhsat almak zorundadır."* Buna göre bir sigorta ya da reasürans şirketinin ruhsat almadan sigortacılık faaliyetine başlaması mümkün değildir. SK'nda sigorta ve reasürans şirketlerinin kuruluşunda izin şartı öngörülmemiş; ancak sigorta veya reasürans şirketi olarak faaliyette bulunmak üzere kurulacak şirketlerin yerine getirmeleri gereken koşulları belirlemiştir. Dolayısıyla bir sigorta veya reasürans şirketi, ruhsat alabilmek için öncelikle bu koşulları yerine getirmek zorundadır.

SK'nun "*sigorta ve reasürans şirketlerinin kuruluşu*" başlıklı 3. maddesinde "*Türkiye'de faaliyet gösterecek sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulmuş olması şarttır. Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri, sigortacılık işlemleri ve bunlarla doğrudan bağlantısı bulunan işler dışında başka işle iştigal edemez.*" hükmü getirilmiştir. Buna göre, sigortacılık yapmak üzere kurulacak şirket, anonim şirket veya kooperatif şirket şeklinde kurulmalı ve faaliyet alanı da sigortacılık işlemleri ve bunlarla doğrudan bağlantılı işlerden ibaret olmalıdır.

Bundan başka anonim şirket şeklinde kurulacak sigorta ve reasürans şirketlerinde, **(1)** *kurucularının 3. maddenin 2. fıkrasının (a) bendinde belirtilen nitelikleri haiz olması*[1]; **(2)** *hisse senetlerinin nakit karşılığı çıkarılması ve halka açık anonim şirketlerde halka açık olan kısım hariç olmak üzere tamamının nama yazılı olması*; **(3)** *bir holding bünyesinde faaliyet gösterecek olması halinde, holding şirketinin finansal durumunun da sigortacılık faaliyetlerini idame ettirmeye yeterli olması* zorunludur.

Üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapmayan kooperatif şeklinde kurulacak sigorta ve reasürans şirketlerinde ise **(1)** *mütüel (karşılıklı) sigortacılık yapması*; **(2)** *ortak sayısının ikiyüzden az olmaması*; **(3)** *yöneticilerine herhangi bir ayrıcalık vermemesi* zorunludur. Kooperatiflerin, üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapabilmesi, bu hususun ana sözleşmelerinde açıkça yer alması şartıyla Müsteşarlığın iznine tâbidir. Kooperatif üyeleri dışındaki kişilerle sigorta sözleşmesi yapılabilmesi için kooperatiflerin sermayelerini, Müsteşarlık tarafından belirlenecek miktara yükseltmesi zorunludur.

Sigorta ve reasürans şirketleri SK m. 4 hükmünde öngörüldüğü şekilde teşkilatlanmak ve bir iç denetim sistemi oluşturmak zorundadır. Buna göre yönetim kurulları genel müdür dahil beş kişiden, denetçiler ise iki kişiden az olamaz; genel müdür yönetim kurulunun doğal üyesidir. Yönetim kurulu üyeleri ile genel müdür ve yardımcılarının, murahhas üyelerin, denetçilerin, sahip olması gereken özellikler SK m. 4 hükmünde ayrıntılı olarak belirlenmiştir.

---

[1] Bu nitelikler "(1) müflis veya konkordato ilan etmiş olmaması; (2) bir sigorta veya reasürans şirketinin kurucusu veya ortağı olmanın gerektirdiği malî güce ve itibara sahip bulunması; (3) tasfiyeye tâbi tutulan finansal kuruluşlarda ve hakkında 20. maddenin ikinci ve üçüncü fıkrası hükümleri uygulanan şirketlerde oy hakkının ya da sermayesinin doğrudan veya dolaylı % 10 ve daha fazla bir oranda veya bu oranın altında olsa bile denetim ve yönetime etkili olabilecek şekilde denetim ve yönetim kurullarına üye belirleme imtiyazı veren pay sahibi olmaması; (4) taksirli suçlar hariç olmak üzere affa uğramış olsalar dahi süreli hapis veya sigortacılık mevzuatına aykırı hareketlerinden dolayı hapis veya birden fazla adlî para cezasına mahkûm edilmemiş yahut cezası ne olursa olsun basit ve nitelikli zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, görevi kötüye kullanma gibi yüz kızartıcı suçlar ile kaçakçılık suçları, resmî ihale ve alım satımlara fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama, terörün finansmanı Devlet sırlarını açığa vurma veya vergi kaçakçılığı suçlarından dolayı hüküm giymemiş olması; (5) tüzel kişi olması halinde bu tüzel kişinin yönetim ve denetimine sahip kişilerin, malî güç dışında kuruculardaaranan diğer şartları taşıması" şeklinde belirlenmiştir.

SK m. 4 / 8 hükmüne göre sigorta ve reasürans şirketleri; tüm iş ve işlemlerinin, sigortacılık mevzuatı ve ilgili diğer mevzuata, şirketin iç yönergeleri ile yönetim stratejisi ve politikalarına uygunluğunun sürekli kontrol edilmesi, denetlenmesi ile hata, hile ve usulsüzlüklerin tespiti ve önlenmesi amacıyla iç denetim ve risk yönetimini kapsayacak şekilde etkin bir iç kontrol sistemi kurmak zorundadır. Müsteşarlıkça belirlenen alanlarla sınırlı olmak üzere, iç kontrol sistemlerinin yürütülmesi dışarıdan hizmet alımı yoluyla da yapılabilir.

Sigorta türleri hayat ve hayat dışı sigortalar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her bir sigorta grubunda yer alan sigorta branşları Bakan tarafından belirlenir (SK m. 5 / 2). Sigorta şirketleri, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından sadece birinde faaliyet göstermek üzere kurulabilir (SK m. 5 / 2). Bu nedenle bir sigorta şirketinin hem hayat sigortaları, hem de hayat dışı sigortalar grubunda faaliyet göstermesi mümkün değildir. Reasürans şirketleri, iki sigorta grubundan sadece birinde faaliyet gösterme kuralına tabi değildir.

SK m. 5 / 3 hükmü uyarınca "*kuruluş işlemlerini tamamlayan ve ruhsat talebinde bulunan sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri, ödenmiş sermayelerini, ruhsat talep edilen sigorta branşları için öngörülen sermaye tutarları ile verilmek istenen teminatlara bağlı olarak, beş milyon Türk Lirasından az olmamak kaydıyla, Müsteşarlıkça belirlenecek miktara yükseltmek zorundadır (Müsteşarlık, sermaye miktarını, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan Üretici Fiyatları Endeksi artış oranını aşmamak kaydıyla artırmaya yetkilidir.*)[2].

Sigorta veya reasürans şirketi kuruluş işlemlerinin tamamlanmasından itibaren bir yıl içinde ruhsat başvurusunda bulunmak zorundadır; aksi halde ticaret unvanlarında "sigorta şirketi" veya "reasürans şirketi" ibaresini kullanamazlar. Kuruluş işlemleri ticaret siciline tescil ve ilan ile tamamlanır; ancak tescil, tüzel kişiliğin kazanılması için yeterlidir. Dolayısıyla bir yıllık süre, ticaret siciline tescil tarihinden başlar.

Bir sigorta veya reasürans şirketinin ruhsat talebi, SK m. 6 hükmünde belirtilen esaslar çerçevesinde değerlendirilir. Söz konusu hükme göre sigorta ve reasürans şirketlerinin,
(i) *kurucular ile yönetici ve denetçilerin SK'nda öngörülen şartları taşımaması*;

[2] Hazine Müsteşarlığı, 12.07.2007 tarih ve 2007 / 4 sayılı Genelge ile "*kuruluş işlemlerini tamamlayarak ruhsat talebinde bulunan sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin, ruhsat talep ettikleri her bir sigorta branşı veya bu branşlar altında verilen teminatlar için SK m. 5 / 3 hükmünde öngörülen 5 milyon YTL'na ilaveten tesis etmeleri gereken minimum sermaye tutarlarını*" belirlemiştir. Bu Genelge ekinde yer alan asgari sermaye tutarları tablosunda 2012/13 sayılı Genelge (RG: 05.08.2012 – 28375) ile hayat grubuna 300.000 TL sermaye tutarlı tontin eklenmek suretiyle bu branşta ilaveten tesis etmeleri gereken toplam minimum sermaye miktarı 6.000.000 TL'na yükseltilmiştir.

(ii) *iş planına ve ibraz edilen belgelere göre sigorta sözleşmesine taraf olanların hak ve menfaatlerinin yeterince korunamayacağının anlaşılması veya yükümlülüklerin sürekli ve yeterli olarak yerine getirilebilecek şekilde oluşturulmaması*;
(iii) *başvurunun yeterli beyan ve bilgileri içermemesi veya SK'nda öngörülen şartları taşımadığının anlaşılması*;
(iv) *gerekli teknik donanım ya da yeterli sayıda nitelikli personele sahip olmadığının veya ruhsat talep edilen alanda sigortacılık yapma yeterliliğinin bulunmadığının yapılan denetimle tespit edilmesi* hallerinden en az birinin gerçekleşmesi durumunda ruhsat talebi reddedilir.

SK m. 5 / 1 hükmü uyarınca ruhsat vermeye yetkili makam, Hazine Müsteşarlığı'dır; alınan ruhsatlar, ticaret siciline tescil ve Ticaret Sicil Gazetesi ile Türkiye çapında dağıtımı yapılan ve tiraj bakımından ilk on sırada yer alan günlük gazetelerden ikisinde ilan ettirilir.

SK m. 3 / 5 hükmünde *yabancı sigorta ve reasürans şirketlerinin Türkiye'de faaliyet göstermesine ilişkin usul ve esasların Bakanların Kurulu tarafından belirleneceği* öngörülmüştür. Bu hüküm uyarınca alınan "Sigortacılık Sektöründeki Uluslararası Faaliyetlere İlişkin Karar" başlıklı 06.07.2007 tarihli BKK'na göre yabancı sigorta ve reasürans şirketleri, Türkiye'de ancak şube açmak suretiyle faaliyet gösterebilirler. Şube açacak şirketin Türkiye'ye ayrılmış ödenmiş sermayesinin Türkiye'de kurulu sigorta ve reasürans şirketleri için belirlenen tutardan az olmaması ve faaliyette bulunduğu ülkelerde sigortacılık yapmaktan yasaklanmamış olması şarttır. Bu şartları haiz olan yabancı sigorta veya reasürans şirketi Türkiye'de kurulan sigorta ve reasürans şirketleri gibi faaliyete başlamak için izin (ruhsat) almak zorundadır. İkinci ve müteakip şubeler izne tabi değildir. Ancak ikinci şubesini açtığı tarihten itibaren en geç bir ay içinde Hazine Müsteşarlığı'na bir beyanname vererek Türkiye'deki şubelerinden birini diğer şubeleri temsile yetkili ve sorumlu yönetim merkezi olarak göstermek zorundadır. Türkiye'deki merkez şubede yönetim kurulu yetki ve sorumluluklarını taşıyan ve şube müdürünün de dahil olduğu en az üç kişilik müdürler kurulu oluşturulur. Şube müdür ve yardımcıları, Türkiye'de kurulu şirketlerin genel müdür ve yardımcıları gibi değerlendirilir. Yabancı sigorta ve reasürans şirketlerinin Türkiye'deki faaliyetleri, Türkiye'de kurulu sigorta ve reasürans şirketleri için öngörülen düzenlemelere tabidir.

1.2. Faaliyet esnasında denetim

Sigorta ve reasürans şirketleri, sadece başlangıçta değil, faaliyetleri esnasında da SK m. 4 hükmünde öngörülen şekilde teşkilatlanmayı sürdürmek ve iç denetim sisteminin işlemesini sağlamak zorundadır.

Ana sözleşme değişiklikleri Müsteşarlığın uygun görüşü ile yapılabilir. SK m. 8 hükmü uyarınca Müsteşarlıkça uygun görülmeyen değişiklik tasarıları genel kurul gündemine alınamaz ve genel kurulda görüşülemez; ticaret sicili memuru, Müsteşarlığın uygun görüşü olmaksızın yapılan ana sözleşme değişikliklerini sicile tescil edemez.

Sigorta ve reasürans şirketlerinde intifa ve oy kullanma haklarının edinilmesinde SK m. 9 hükmünde belirlenen esaslara uyulmak zorundadır. Buna göre doğrudan veya dolaylı olarak bir sigorta veya reasürans şirketinin sermayesinin yüzde onunu, yüzde yirmisini, yüzde otuzüçünü veya yüzde ellisini bulacak ya da aşacak şekildeki hisse edinimleri ile bir ortağa ait hisselerin söz konusu oranları bulması veya bu oranların altına düşmesi sonucunu doğuran hisse devirleri; şirketin denetim ve yönetime etkili olabilecek şekilde yönetim kurullarına üye belirleme imtiyazını veren hisse devri, oransal sınırlamalara bakılmaksızın Müsteşarlığın iznine tâbidir. Bu esaslara aykırı olarak izin alınmaksızın yapılan hisse devirleri pay defterine kaydolunmaz.

SK m. 12 hükmüne göre sigorta tarifeleri, sigorta şirketleri tarafından serbestçe belirlenir. Ancak tarifenin, sigortacılık esasına ve genel kabul görmüş aktüeryal tekniklere uygun olarak belirleneceği öngörülmüştür. Zorunlu sigortaların teminat tutarları ile tarife ve talimatları Bakan tarafından tespit edilip Resmi Gazete'de yayınlanır. Bakan gerek görülen hallerde hayat, bir yıldan uzun süreli ferdi kaza, sağlık, hastalık ve ihtiyarı deprem sigortaları tarifeleri ile prim, formül ve cetvellerin uygulamaya konulmasını Müsteşarlığın onayına tabi kılabilir; tespit ve ilan ettiği aracılık komisyonlarını, tasdike tabi kıldığı veya tespit ettiği her türlü tarifeyi serbest bırakabilir.

Sigorta ve reasürans şirketleri sigorta sözleşmelerinden doğan yükümlülükleri için SK m. 16 hükmünde belirlenen esaslara göre yeteri kadar teknik karşılık (kazanılmamış primler karşılığı, devam eden riskler karşılığı, dengeleme karşılığı, matematik karşılık, muallak tazminat karşılığı, ikramiyeler ve indirim karşılığı) ayırmak zorundadır. Sigorta ve reasürans şirketlerinin varlığı teknik karşılıkları karşılayacak düzeyde olmalıdır (SK m. 16 / 9). Sigorta şirketleri, yurt içinde akdetmiş oldukları taahhütlerine karşılık olarak SK m. 17 hükmünde belirlenen esaslara göre teminat ayırmak zorundadır.

Sigorta ve reasürans şirketleri, hesaplarını ve malî tablolarını, Müsteşarlıkça belirlenecek esaslara ve örneğe uygun olarak düzenlemek, ilan ettirmek ve Müsteşarlığa göndermek zorundadır (SK m. 18 / 1); ayrıca bilançolarının, kâr ve zarar cetvellerinin ve Müsteşarlıkça uygun görülecek diğer malî tablolarının bağımsız denetim kuruluşlarına denetlettirilmesi ve ilan ettirilmesi de zorunludur.

Sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetleri esnasında denetimine ilişkin önemli bir düzenleme, SK'nun "aktif azaltıcı işlem yasağı" başlıklı 19. maddesinde yer almaktadır. Bu maddeye göre sigorta ve reasürans şirketlerinin ortakları, yönetim kurulu üyeleri, denetçileri ve çalışanları, (şirket ana sözleşmesi veya genel kurul ya da yönetim kurulu kararı ile saptanan hükümler dâhilinde personele yapılan ödemeler, yardım veya verilen avanslar hariç) şirket kaynaklarını dolaylı ya da dolaysız kullanamaz; iyiniyet kurallarına aykırı olarak aktifin değerini düşüren işlemlerde bulunamaz ve hiçbir surette örtülü kazanç aktarımı yapamaz. Sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri kendi borçları veya sigorta işlemlerinden doğanlar hariç olmak üzere personeli, ortakları, iştirakleri veya diğer kişi ve kurumlar lehine mal varlığını teminat olarak gösteremez, kefil olamaz ve kredi sağlayamaz.

Bir sigorta veya reasürans şirketinin, minimum garanti fonu tutarını karşılayamadığı, tesis etmesi gereken teminatı tesis edemediği, teknik karşılıkları karşılayacak yeterli veya teknik karşılıklara uygun varlıklarının bulunmadığı ya da sözleşmelerden doğan yükümlülüklerini yerine getiremediği yahut şirketin malî bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek derecede zayıflamakta olduğu tespit edildiği takdirde, Bakan uygun bir süre vererek, ilgili sigorta ve reasürans şirketinden SK m. 20 hükmünde belirtilen malî bünyenin güçlendirilmesine yönelik önlemleri almasını isteyebilir. Bakan, mali bünyenin güçlendirilmesine yönelik olarak
(i) *malî bünyesindeki zaafiyetin nasıl giderileceğini ve sigortalıların hak ve menfaatlerinin nasıl korunacağını içeren kapsamlı bir iyileştirme planı sunulması ve uygulanmasını*;
(ii) *sermayesinin artırılması, ödenmemiş kısmının ödenmesi, sermayeye mahsuben şirkete ödeme yapılması veya kâr dağıtımının durdurulması ya da ilave teminat tesis edilmesini*;
(iii) *varlıklarının kısmen ya da tamamen elden çıkarılması veya elden çıkarılmasının durdurulmasını, yeni iştirak ve sabit değerler edinilmemesini;*
(iv) *malî bünyesini ve likiditesini güçlendirici ve riski azaltıcı benzer tedbirler alınmasını*;
(v) *tespit edilecek gündemle genel kurulun olağanüstü toplantıya çağrılmasını veya genel kurul toplantısının ertelenmesini*;
(vi) *benzeri diğer hususların yerine getirilmesini* isteyebilir.
Ayrıca Bakan,
(i) *sigorta şirketlerinde şirketin faaliyette bulunduğu sigorta branşlarından, reasürans şirketlerinde ise sigorta gruplarından birine veya tamamına ait sigorta portföyünü teminat ve karşılıkları ile birlikte başka şirket veya şirketlere devretmeye, devralacak şirket bulunamadığı takdirde ise, portföyün idaresini Güvence Hesabına bırakmaya ya da devredilecek portföyün tasfiyesine yönelik her türlü tedbiri almaya;*
(ii) *sigorta portföyünü sınırlandırmaya*;

(iii) *yönetim veya denetim kurulu üyelerinden bir kısmını veya tamamını görevden alarak ya da bu kurullardaki mevcut üye sayısını artırarak bu kurullara üye atamaya veya sigorta veya reasürans şirketinin yönetiminin kayyıma devredilmesini talep etmeye*;
(iv) *malî bünyenin güçlendirilmesine yönelik benzeri diğer tedbirleri almaya* da yetkilidir.

SK m. 20 hükmü uyarınca alınması istenen veya alınan tedbirlerin uygulanmaması veya uygulanamayacağının anlaşılması, sigorta veya reasürans şirketinin ödemelerini tatil etmesi, sigortalılara olan yükümlülüklerini yerine getirememesi veya şirket özkaynaklarının minimum garanti fonunun (SK m. 17 /4) altına düşmesi halinde, Bakan, sigorta veya reasürans şirketinin tüm branşlarda veya ilgili branşlarda yeni sigorta sözleşmesi akdetme ve temdit yetkisini kaldırmaya, ruhsatlarını iptal ve varlıklarını bloke etmeye yetkilidir (SK m. 20 / 3).

Sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetleri esnasında
(i) *ruhsat verilmesine ilişkin şartların bir kısmının veya tamamının kaybolması halinde, üç aydan az olmamak üzere, Müsteşarlık tarafından verilecek süre içinde durumun düzeltilmemiş olması*;
(ii) *ruhsatın verildiği tarihten itibaren bir yıl içinde veya Müsteşarlığın uygun görüşüyle yapılanlar hariç olmak üzere aralıksız olarak altı ay süre ile sigorta veya reasürans sözleşmesi akdedilmemesi*;
(iii) *sigortacılık mevzuatına aykırı uygulamalar sonucunda sigorta sözleşmesi ile ilgili kişilerin hak ve menfaatlerinin tehlikeye düştüğünün anlaşılması*;
(iv) *SK m. 20 hükmü hariç olmak üzere, SK hükümlerinden doğan yükümlülüklerin ağır şekilde ihlâl edilmesi veya yükümlülüklerin ihlâlinin mutat hale gelmesi durumunda, Müsteşarlık tarafından, üç aydan az olmamak kaydıyla, verilecek süre içinde durumun düzeltilmemiş olması*;
(v) *iş planında belirtilen hedeflerden, Müsteşarlığın bilgisi dahilinde yapılan değişiklik dışında makul nedenler olmaksızın aşırı derecede uzaklaşılmış olması*
hallerinden en az birinin gerçekleşmesi durumunda, sigorta ve reasürans şirketlerinin ilgili branş ya da bütün branşlardaki ruhsatları Müsteşarlık tarafından iptal edilebilir. Ruhsat iptali, ticaret siciline tescil ve Ticaret Sicil Gazetesi ile Türkiye çapında dağıtımı yapılan ve tiraj bakımından ilk on sırada yer alan günlük gazetelerden ikisinde ilan ettirilir.

Ruhsatı iptal edilen şirketler, altı ayı geçmemek üzere Müsteşarlık tarafından verilecek süre içinde iptal edilen ruhsatla bağlantılı portföylerini devretmek zorundadır. Aksi takdirde Müsteşarlık re'sen devir de dâhil olmak üzere portföyün tasfiyesine yönelik her türlü tedbiri almaya yetkilidir (SK m. 7 / 2).

1.3. Sona ermede denetim

TTK'nun anonim şirketlerin sona ermeleri hakkındaki hükümleri sigorta ve reasürans şirketlerine de uygulanır. Ancak sosyal ve ekonomik işlevleri dolayısıyla sigortacılık faaliyetinin haiz olduğu önem, sigorta ve reasürans şirketlerinin sona ermesinde denetime yönelik düzenleme getirilmesini zorunlu kılar.
SK m. 10 hükmü uyarınca "*sigorta ve reasürans şirketlerinin kendi talebi ile tasfiye edilmesi, bir veya birkaç şirket ile birleşmesi veya aktif ve pasifleri ile devrolunması, sigorta portföyünü teminat ve karşılıkları ile birlikte kısmen veya tamamen diğer bir şirkete devretmesi*" Bakanın iznine tabidir; bu hükme aykırı tasfiye, birleşme devralma ve portföy devri hükümsüzdür

Birleşme, devir ve portföy devirleri, Türkiye çapında dağıtımı yapılan ve tiraj bakımından ilk on sırada yer alan günlük gazetelerden ikisinde, birer hafta arayla en az ikişer defa yayımlanmak suretiyle duyurulur. Sigorta sözleşmeleri devredilen portföyde yer almak kaydıyla portföyünü devreden veya bir şirkete devrolunan ya da birleşen şirketlerle sigorta sözleşmesi akdetmiş olan kişiler, birleşme, devir ya da portföy devrini öğrendikleri tarihten itibaren, devir, birleşme ya da portföy devri nedeniyle, üç ay içinde sözleşmelerini feshedebilir.

Portföy, şirketin sahip olduğu poliçelerin toplamını ifade eder ve bunun devri ile devreden şirket sona erer, bütün hak ve borçlar devralan şirkete geçer. Sigortalıların menfaatlerine daha uygun olması sebebiyle, mali durumu kötüleşen sigorta şirketleri için portföy devri kolaylaştırılmıştır. Genel hükümlere göre sigortalıların ayrı ayrı onayının gerekli olduğu portföy devri, Bakanlığın izni ile gerçekleştirilmekte ve sigortalılara durum sadece bildirilmektedir.

2. SİGORTA ARACILARI

SK m. 2 / 1 (b) bendine göre "sigorta aracısı" terimi, sigorta acentesi ve brokerini ifade eder. Dolayısıyla sigorta aracıları, sigorta acentesi ve brokerinden ibarettir; bunlar dışında bir aracı türü tesis edilemez.

2.1. Sigorta Acentesi

SK'nun "tanımlar" başlıklı 2. maddesinin (l) bendinde sigorta acentesi, "*ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişi*" şeklinde tanımlanmıştır.

Sigorta acentesi SK m. 23 hükmünde düzenlenmiş olup, bu hükümde belirtilen esaslara aykırı olmamak koşuluyla sigorta acentelerine TTK'nun acentelik hakkındaki hükümleri uygulanır. SK m. 23 hükmünde belirlenen esaslara ilişkin ayrıntılar Sigorta Acenteleri Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

Sigorta acenteliği gerçek veya tüzel kişilerce yapılır; ancak sigorta acenteliği yapabilmek için TOBB tarafından tutulan Levha'ya yazılı olmak gerekir (SK m. 23). Sigorta acenteliği yapacaklar, Müsteşarlıktan bu nitelikleri taşıdıklarını gösteren bir belge alarak Levhaya kayıt olmak için Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğine başvurur. Bankalar ile özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar hakkında Levhaya kayıt zorunluluğu ile Müsteşarlıktan belge almaya ilişkin hükümler uygulanmaz.

Sigorta acentesi, **(i)** sigorta acenteliği için gerekli nitelikleri kaybettiği; **(ii)** hakkında meslekten çıkarma kararı verildiği; **(iii)** Levhaya yazılmasını müteakip altı ay içinde faaliyete geçmediği; **(iv)** sigorta acenteliğinden ayrıldığı; **(v)** ticaret veya ticaret ve sanayi odasındaki kaydı silindiği; **(vi)** tespit edilen kayıt ücretini süresi içinde yatırmadığı veya aidatını üç yıl üst üste hiç ödemediği takdirde kaydı Levhadan silinir. Levhadan silinme kararı verilmeden önce sigorta acentesinin yazılı savunması istenir ve silinme kararı gerekçeli olarak verilir. Ancak Levhadan silinme kararının verilebilmesi için sigorta acentesinin savunmasının dinlenmesi veya savunması dinlenmek üzere kendisine yapılan çağrıya uymamış olması gerekir. Hakkında meslekten çıkarma kararı verilmiş olması dolayıyla kaydı silinen acente hariç, Levhadan silinmeyi gerektiren hallerinin sona erdiğini ispat eden sigorta acentesi, Levhaya yeniden yazılma hakkını kazanır. Hakkında meslekten çıkarma kararı verilmiş olması dolayıyla kaydı silinen acentenin bir daha Levhaya yazılması mümkün değildir.

SK'na göre yetkili olanlar dışında hiçbir gerçek veya tüzel kişi, sigorta acenteliği faaliyetinde bulunamayacağı gibi ticaret unvanlarında veya herhangi bir belgede, sigorta acenteliği iş ve işlemleriyle uğraştığı izlenimini yaratacak kelime ve işaretler kullanamaz. Sigorta acenteliği yapmaktan yasaklananlar, sigorta acenteliğiyle ilgili faaliyetlerde çalıştırılamayacakları gibi bu kişilerle her ne şekilde olursa olsun sigorta acenteliği mesleğinin icrası için işbirliği yapılamaz.

Bankalar ile özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar ve sözleşme yapmaya veya prim tahsiline, hayat sigortaları veya zorunlu sigortalarla sınırlı olarak yetki verilen sigorta acenteleri hariç olmak üzere kendilerine sözleşme yapma veya prim tahsil etme yetkisi verilen sigorta acenteleri, bireysel emeklilik işlemleriyle ilgili acentelik faaliyeti dışında başka bir ticarî faaliyette bulunamaz.

Sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmeleri için brokerlik yapanların ve sigorta eksperlerinin yönetim ve denetiminde bulunan kişiler ile bunlar adına imza atmaya yetkili olanlar, sigorta acentelerinin yönetim ve denetim kurullarında görev alamaz; imzaya yetkili olarak çalışamaz; bu şirketlere ortak olamaz ve bunlardan ücret karşılığı herhangi bir iş kabul edemez. Söz konusu sınırlandırmalar belirtilen kimselerin eş ve velayeti altındaki çocukları için de geçerlidir. Ancak, sigorta şirketlerinin yönetiminde, denetiminde bulunan kişiler ile bunlar adına imza atmaya yetkili olanların eş ve velayeti altındaki çocukları için sınırlandırma, bu kişilerin faaliyette bulunduğu şirketin sigorta acenteliği içindir.

Sigorta acentesi, acentelik sözleşmesinin sona ermesi halinde, sigorta ettirenlerle yaptığı veya sözleşme ilişkisi devam etmiş olsaydı kısa bir süre içinde yapacağı işler dolayısıyla elde edeceği komisyona hak kazanır. Sözleşme ilişkisinin sona ermesinden sonra sigorta şirketi sigorta acentesinin portföyü sayesinde önemli menfaatler elde ediyor ve hakkaniyet gerektiriyorsa, sigorta acentesi, sigorta şirketinden tazminat talep edebilir. Ancak, sigorta acentesinin haklı bir nedene dayanmaksızın sözleşmeyi feshetmesi ya da kendi kusuruyla sözleşmenin feshine neden olması halinde tazminat hakkı düşer. Sigorta acenteleri ile bunların yanlarında çalışanlar, işleri dolayısıyla öğrendikleri bilgi ve sırları ilgililerin izni olmaksızın açıklayamaz. Ancak, suç teşkil eden hallerin yetkili mercilere duyurulması zorunludur.

06.07.2007 tarihli BKK'nın 3. maddesine göre Türkiye'de sigorta acenteliği yapacak gerçek kişi yabancılar hakkında, Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta acentelerinin tabi olduğu hükümler geçerlidir. Gerçek kişi yabancı sigorta acentesinin Türkiye'de acentelik yapabilmesi için Türkiye'de yerleşik olması; yabancı tüzel kişi sigorta acentesinin Türkiye'de faaliyette bulunabilmesi için ise Türkiye'de şube açmış olması gerekir. Türkiye'de faaliyet gösteren gerçek kişi ve tüzel kişi sigorta acenteleri yalnızca Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketleri nam ve hesabına hareket edebilir, yurt dışında kurulu sigorta şirketine aracılık edemez. Türkiye'de faaliyet gösteren yabancı sigorta acenteleri, bu hükümler dışında Türkiye'de kurulu sigorta acenteleri ile aynı hükümlere tabidir.

2.2. Broker

SK'nun "tanımlar" başlıklı 2. maddesinin (d) bendinde broker, "*Sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmelerin yaptırılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişi*" şeklinde tanımlanmıştır.

SK m. 21 hükmüne göre brokerlik, Müsteşarlıktan alınan brokerlik ruhsatı ile yapılır. Müsteşarlık, ruhsat ile ilgili işlemlerin incelemeye ve onaya hazır hale getirilmesi hususunda ilgili sivil toplum ve meslek kuruluşlarına görev verebilir. Brokerlerin görev ve yetkilerine ilişkin usûl ve esaslar yönetmelikle belirlenir. Sigorta şirketlerinin, sigorta acentelerinin ve sigorta eksperlerinin ortakları, yönetim ve denetiminde bulunan kişiler ve bunlar adına imza atmaya yetkili olanlar ile meslekî faaliyette bulunan şirket çalışanları, brokerlik yapamaz; tüzel kişi brokerin yönetim ve denetim kurullarında görev alamaz; imzaya yetkili olarak çalışamaz; bunlara ortak olamaz ve bunlardan ücret karşılığı herhangi bir iş kabul edemez.
Bu sınırlandırmalar söz konusu kimselerin eş ve velayeti altındaki çocukları için de geçerlidir. Sigorta brokerliği yapması yasaklananlar, brokerlik ile ilgili faaliyetlerde çalıştırılamaz ve her ne şekilde olursa olsun bu kişilerle brokerlik mesleğinin icrası için işbirliği yapılamaz. Sigorta brokerleri ve bunların yanlarında çalışanlar, işleri dolayısıyla öğrendikleri bilgi ve sırları ilgililerin izni olmaksızın açıklayamaz. Ancak, suç teşkil eden hallerin yetkili mercilere duyurulması zorunludur.

3. AKTÜER

SK'nun "tanımlar" başlıklı 2. maddesinin (a) bendinde aktüer, "*sigortacılık tekniği ile buna ilişkin yatırım, finansman ve demografi konularında olasılık ve istatistik teorilerini uygulayarak, yasal düzenlemelere uygun prim, karşılık ve kâr paylarını hesaplayan, tarife ve teknik esasları hazırlayan kişi*" şeklinde tanımlanmıştır. Aktüerler Yönetmeliği (RG. 15.08.2007 – 26614) hükümlerine göre Müsteşarlık nezdinde aktüerler *sicil* ve stajyer veya yardımcı aktüerler için de liste tutulur. Yönetmelikte belirtilen nitelikleri taşımaları koşuluyla birinci seviye aktüerlik sınavını başaranlar, stajyer aktüer, birinci ve ikinci seviye sınavını başaranlar yardımcı aktüer, üçüncü seviye sınavını başaranlar aktüer unvanını alır ve Müsteşarlık tarafından sicil veya listeye kaydedilir; sadece Sicil'e kaydedilenlere "aktüerlik belgesi" verilir. Dördüncü seviye sınavı sadece aktüerler için özel alan sınavıdır. Sicile kaydolunmadan aktüerlik yapılamaz (SK m. 21 / 1). Aktüer, acente, broker veya sigorta eksperi olarak çalışamaz. Sigorta şirketleri en az bir aktüerle çalışmak zorundadır. Aktüerler aynı dönemde birden fazla şirket için çalışabilir; ancak her takvim yılı başında çalıştığı şirket, kurum ya da kuruluşların listesini Müsteşarlığa gönderir.

4. SİGORTA EKSPERİ

SK'nun "tanımlar" başlıklı 2. maddesinin (m) bendinde sigorta eksperi, "*sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutat meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişi*" olarak tanımlanmıştır.

Sigorta eksperlerine ilişkin esaslar SK m. 22 hükmünde düzenlenmiştir. Bu hükme göre sigorta eksperliği gerçek veya tüzel kişilerce yapılır. Sigorta eksperliği yapmak isteyen kişilerin, Müsteşarlıktan sigorta eksperlik ruhsatı alması ve TOBB tarafından tutulan Levhaya yazılı olması gerekir. Sigorta eksperi unvanı, sigorta eksperliği ruhsatnamesinin alınmasından sonra kazanılır. Sigorta eksperliği yapacaklar, ruhsatnamelerini aldıktan sonra Levhaya kayıt olmak için Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğine başvurur.

Sigorta eksperinin **(i)** almış olduğu ruhsatların tümü iptal edilmişse; **(ii)** hakkında meslekten çıkarma kararı verilmişse; **(iii)** Levhaya yazılmasından itibaren altı ay içinde mesleğini ifa etmezse; **(iv)** sigorta eksperliğinden ayrılmışsa **(v)** tespit edilen kayıt ücretini süresi içinde yatırmamışsa veya aidatını üç yıl üst üste hiç ödememişse levhadan kaydı silinir.

Levhadan silinme kararı verilmeden önce eksperin savunması alınır. Levhadan silinmeyi gerektiren hallerinin sona erdiğini ispat eden sigorta eksperi, Levhaya yeniden yazılma hakkını kazanır. Ancak, hakkında meslekten çıkarma kararı verilmiş olan kişinin bir daha Levhaya yazılması mümkün değildir. Levhadan silinen veya Levhaya yeniden yazılma talebi reddolunan kişi, bu kararlara karşı onbeş iş günü içinde Müsteşarlığa yazılı itirazda bulunabilir. Yapılacak itiraz karşısında Müsteşarlık en geç onbeş iş günü içinde görüşünü bildirmek zorundadır. Bu karar kesindir.

Gerçek kişi sigorta eksperleri, sigorta eksperliğini mutat meslek halinde yapmak zorundadır. Gerçek kişi sigorta eksperleri, bu faaliyetlerine devam ettikleri sürede esnaf veya tacir sıfatıyla mesleğin niteliği ile bağdaşması mümkün olmayan başka bir işle uğraşamaz; sigorta acenteliği ve brokerlik faaliyetinde bulunamaz. Bir gerçek kişi sigorta eksperi birden fazla büro açamaz. Tüzel kişi sigorta eksperleri, münhasıran sigorta eksperliği konusunda faaliyet göstermek zorundadır. Tüzel kişi sigorta eksperi ile iş yapılması durumunda, eksperlik işi tüzel kişiye verilir. Ancak, tüzel kişi tarafından işi takip edecek olan sigorta eksperine yetki belgesi düzenlenir. Ekspertiz raporunda şirket kaşesi yanında gerçek kişi sigorta eksperinin de imzası yer alır. Tüzel kişi sigorta eksperleri nezdinde çalışan sigorta eksperleri, tüzel kişilerden bağımsız olarak iş kabul edemez, ücretli veya maaşlı bir görevde bulunamaz ve hiçbir şekilde bir başka tüzel kişi sigorta eksperinin nam ve hesabına çalışamaz.

Sigorta eksperleri, kendilerine teklif edilen işi herhangi bir sebep göstermeksizin reddedebilir; ancak, mücbir nedenler ve umulmayan haller hariç olmak üzere en geç üç iş günü içinde işi kabul edip etmediğini, işi teklif edene yazılı olarak bildirmek zorundadır. Bildirimde bulunmayan sigorta eksperi, işi kabul etmiş sayılır.

Sigorta eksperi tarafsız olmak zorundadır. Sigorta eksperleri, taraflardan birisi ile arasında tarafsızlığını şüpheye düşürecek önemli nedenler veya taraflardan birisi ile (nişanlılık ya da evlilik bağı sona ermiş olsa bile karı – koca ilişkisi veya ana-baba-evlat-damat-gelin-kayınpeder-kayınvalide ilişkisi gibi) bir akrabalık ilişkisi içinde ise ya da bir iş ortaklığı varsa eksperlik görevini kabul edemezler. Bu hüküm, tüzel kişi sigorta eksperlerinin yanında çalıştırdıkları sigorta eksperleri için de geçerlidir. Bu hükme aykırı olarak düzenlenen raporlar geçersizdir.

Sigorta şirketlerinin, sigorta acentelerinin ve brokerlerin ortakları, yönetim ve denetiminde bulunan kişiler ve bunlar adına imza atmaya yetkili olanlar ile meslekî faaliyette bulunan şirket çalışanları sigorta eksperliği yapamaz; tüzel kişi sigorta eksperlerinin yönetim ve denetim kurullarında görev alamaz, imzaya yetkili olarak çalışamaz, bunlara ortak olamaz ve bunlardan ücret karşılığı herhangi bir iş kabul edemez. Bu sınırlandırmalar söz konusu kimselerin velayeti altındaki çocukları için de geçerlidir[3]

Sigorta eksperleri ve bunların yanlarında çalışanlar, işleri dolayısıyla öğrendikleri bilgi ve sırları ilgililerin izni olmaksızın açıklayamaz. Ancak, suç teşkil eden hallerin yetkili mercilere duyurulması zorunludur.

Maddî hasarla sonuçlanan trafik kazaları için yetkili sigorta eksperleri tarafından düzenlenmiş (örneği İçişleri Bakanlığınca tespit olunan) rapor, sigorta tazminatının ödenmesinde KTK m. 99 hükmündeki kaza ve zarara ilişkin tespit tutanağı hükmündedir. Eksper tarafından düzenlenen rapor, delil niteliğindedir.

Sigorta eksperi, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir. Ekspertiz ücretinin miktarı, sigorta eksperi ile kendisini tayin eden taraf arasında serbestçe kararlaştırılır. Sigorta sözleşmesinde, sigorta eksperinin sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ücretin hangi tarafça karşılanacağı belirtilir; belirtilmemişse ücret sigortacı tarafından ödenir. İki sigorta eksperi tarafından reddolunan kişi, Sigorta Eksperleri İcra Komitesi'ne başvurup kendisine sigorta eksperi tayin edilmesini talep edebilir.

Yabancı sigorta eksperlerinin faaliyetlerine ilişkin usul ve esasları belirleme yetkisi Bakanlar Kuruluna aittir (SK m. 22 / 3). Bu yetkiye müsteniden alınan 06.07.2007 tarihli BKK'nın 2. maddesinde "yabancı sigorta eksperlerinin Türkiye'de faaliyet gösterebilmesinin karşılılık esasına dayandığı; yabancı reasürans şirketlerinin reasürans sözleşmelerine ilişkin olarak Türkiye'de görevlendireceği kişilerin bu kural kapsamında olmadığı; Türkiye'de sigorta eksperliği yapacak yabancılar

[3] SK m. 22 / 14 hükmünde yer alan "… eş ve velayeti altındaki çocukları …" ibaresinde yer alan "eş ve" sözcükleri Anayasa Mahkemesi'nin 2009/11 E.-2011/93 K. sayılı kararı ile iptal edilmiş olup, iptal kararı 16.11.2011 tarih,28114 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

hakkında, Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta eksperlerinin tabi olduğu hükümlerin geçerli olduğu" öngörülmüştür.

5. SİGORTA HAKEMİ VE RAPORTÖRÜ

SK'nun "tanımlar" başlıklı 2. maddesinin (n) bendinde sigorta hakemi, "*sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkları çözen kişi*"; sigorta raportörü ise (o) bendinde "*sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Sigorta Tahkim Komisyonu'na intikal etmiş şikâyetler üzerinde ön incelemeyi yapan kişi*" olarak tanımlanmıştır.

Sigorta hakem ve raportörleri, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından sadece birinde görev yapabilir. Sigorta hakemi olmak isteyenler, gerekli nitelikleri taşıdıklarını belgelemek suretiyle Komisyona başvurur; başvurusu uygun görülenler Müsteşarlığa bildirilir. Müsteşarlığın kabul etmesi halinde ilgilinin ismi Komisyon tarafından tutulacak ve bir örneği Adalet Bakanlığına gönderilecek sigorta hakemliği listesine yazılır. Listede değişiklik olması halinde altı aylık dönemlerde Adalet Bakanlığı ve Müsteşarlığa bildirilir.

Sigortacılıkta "tahkim" SK m. 30 hükmünde düzenlenmiş ve tahkime ilişkin usul ve esaslar "Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik" (RG – 17.08.2007 / 26616) hükümleri ile belirlenmiştir. SK m. 30 hükmüne göre, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden veya Hesaptan faydalanacak kişiler ile Hesap arasında doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Birlik nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu oluşturulur. Sigortacılık yapan kuruluşlardan, sigorta tahkim sistemine üye olmak isteyenler, durumu yazılı olarak Komisyona bildirmek zorundadır. Tahkim sistemine üye olmak isteyenlerden katılma payı, uyuşmazlık çözümü için Komisyona başvuranlardan ise başvuru ücreti alınır.

Sigorta tahkim sistemine üye olan kuruluşlarla uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sözleşmede özel bir hüküm olmasa bile tahkim usulünden faydalanabilir. Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemesi gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir. Uyuşmazlığa düşen taraflar arasında, açık ve yazılı şekilde yapılması gereken sözleşme ile daha yüksek bir tutar belirlenmemişse, hakemin verdiği kırkbin Türk Lirasına kadar olan kararlar her iki

taraf için kesindir; kırkbin Türk Lirasının üzerindeki kararlar için temyize gidilebilir (SK m. 30 / 12).

Sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin Komisyona başvurusu, öncelikle raportörler tarafından incelenir. Raportörler en geç onbeş gün içinde incelemelerini tamamlamak zorundadır. Raportör tarafından çözüme bağlanamayan başvurular sigorta hakemine iletilir. Uyuşmazlığa hangi sigorta hakeminin bakacağı, Komisyon tarafından sigorta hakemi listesinden seçilir. Komisyon, işin niteliğine bağlı olarak en az üç sigorta hakeminden oluşan bir heyet oluşturulmasına karar verebilir. Ancak, uyuşmazlık konusu miktarın onbeşbin Türk Lirası ve üzerinde olduğu durumlarda heyet teşekkülü zorunludur. Heyet kararını çoğunlukla verir.

Hakemler, görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde karar vermeye mecburdur. Aksi halde, uyuşmazlık yetkili mahkemece halledilir. Ancak, bu süre tarafların açık ve yazılı muvafakatleriyle uzatılabilir. Hakem, kararını Komisyon müdürüne tevdi eder. Komisyon Müdürünce karar en geç üç iş günü içinde taraflara bildirilir; ayrıca kararın aslı dosya ile birlikte Komisyonun bulunduğu yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve mahkemece saklanır.

6. MESLEK ÖRGÜTLENMELERİ (DENETİME YARDIMCI KURULUŞLAR)

Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, merkezi İstanbul'da bulunan ve kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Sigorta şirketleri, reasürans şirketleri ve 4632 sayılı Kanuna göre kurulan emeklilik şirketleri merkezi İstanbul'da bulunan ve kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğine giriş aidatını ödeyerek üye olmak zorundadır. Bu zorunluluk sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri için sigortacılık ruhsatı, emeklilik şirketleri için emeklilik ruhsatı almalarından itibaren en geç bir ay içinde yerine getirilir. Bakanlar Kurulu, üye olma zorunluluğunu kaldırmaya yetkilidir. Birlik nezdinde biri sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri, diğeri emeklilik şirketleri için olmak üzere iki ayrı Levha tutulur ve Birliğe üyelik işlemlerini tamamlayan ilgili sigorta şirketi, reasürans şirketi ve emeklilik şirketi Birlik Yönetim Kurulu tarafından derhal ilgili olduğu Levhaya kaydedilir.

Birliğin amacı, sigortacılık mesleğinin gelişmesini temin etmek; üyelerinin dayanışma, birlik ve sigortacılık mesleğinin gerektirdiği vakar ve disiplin içinde ekonominin ihtiyaçlarına uygun olarak çalışmalarını sağlamak ve haksız rekabeti önlemek üzere gerekli kararları almak ve uygulamaktır. Birlik organları, Genel Kurul, Birlik Başkanı, Yönetim Kurulu, Hayat Dışı Yönetim Komitesi, Hayat ve Emeklilik Yönetim Komitesi, Disiplin Kurulu ve Denetim Kuruludur (SK m. 24 / 12).

13.06.2012 tarih ve 6327 sayılı Kanun ile SK'na eklenen 31/B. maddesinde "Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği nezdinde, sigortalılar ve sigorta sözleşmesinden dolaylı da olsa menfaat sağlayanlara ilişkin olarak, yanlış sigorta uygulamaları dâhil, risk değerlendirmesine esas bilgileri toplamak ve bu bilgilerin sigorta, reasürans ve sigortacılık faaliyetinde bulunan emeklilik şirketleri ile Müsteşarlıkça belirlenecek kişilerle paylaşılmasını sağlamak amacıyla Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi kurulacağı" öngörülmüştür.

Sigorta Eksperleri İcra Komitesi, dört yıl için seçilen dokuz kişiden oluşur. Sigorta Eksperleri İcra Komitesinin yedi asıl ve yedi yedek üyesi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği tarafından tutulan Levhaya kayıtlı ve mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi sigorta eksperleri arasından, Müsteşarlıkça belirlenen usûl ve esaslara göre seçilir. Ayrıca bu Komiteye Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Yönetim Kurulundan bir üye ile Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Genel Sekreteri veya görevlendireceği yardımcısı daimî üye olarak atanır. SK m. 26 / 2 hükmünde Komitenin görevleri belirlenmiştir.

Sigorta Acenteleri İcra Komitesi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği nezdinde Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi oluşturulur. Kırk kişiden oluşan Meclis üyeleri, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi ticaret odası veya ticaret ve sanayi odası mensubu sigorta acenteleri arasından, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğince ve Müsteşarlıkça ortaklaşa belirlenen usûl ve esaslara göre seçilir. Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi üyeleri, dört yıl süre ile görev yapmak üzere dokuz kişiden oluşan Sigorta Acenteleri İcra Komitesinde görev almak üzere yedi asıl ve yedi yedek üye seçer. Bu Komiteye Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Yönetim Kurulundan bir üye ile Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Genel Sekreteri veya görevlendireceği yardımcısı daimî üye olarak atanır. Sigorta Acenteleri Sektör Meclisine ve Komiteye seçilebilmek için en az on yıl bilfiil sigorta acenteliği yapmış olmak gerekir.

IV. BÖLÜM

SİGORTA TÜRLERİ

I. SABİT PRİMLİ SİGORTA – DEĞİŞİR PRİMLİ SİGORTA

Sigortalar, sigorta teminatının karşılığı olan bedelin tespiti ve ödenmesi açısından sabit primli sigorta ve değişir primli sigorta olarak gruplandırılır. **Sabit primli sigortalarda**, sigorta ettiren sözleşme ile kararlaştırılan sabit bir bedeli (sigorta primi) öder; prim miktarının sonradan artırılması ya da azaltılması söz konusu olmaz. **Değişir primli sigortalarda** ise prim miktarı sabit değildir. Belirli bir süre içinde rizikonun gerçekleşme oranı ile ödenen tazminat miktarına göre, prim miktarı artar ya da azalır. Bir tür risk ortaklığı niteliğinde olan değişir primli sigorta, Türkiye'de sadece ortak sayısı 200'den az olmamak üzere kooperatif şirket esaslarına tabi olarak kurulmuş karşılıklı sigorta şirketleri tarafından yapılabilir.

II. ZARAR SİGORTASI - MEBLAĞ SİGORTASI

İhtiyacın karşılanması kıstasına göre sigortalar, meblağ sigortası ve zarar sigortası olarak gruplandırılır. Meblağ sigortası – zarar sigortası ayırımı, hayat sigortası – hayat dışı sigorta olarak da ifade edilmektedir. Zarar sigortaları ile meblâğ sigortaları, ayrı hukuki esaslara tâbidir.

1. Zarar Sigortaları

Zarar sigortaları, bir kimsenin sigorta sözleşmesinde belirlenen bir rizikonun gerçekleşmesi sonucu malvarlığında meydana gelen zararın sözleşmede öngörüldüğü şekilde sigorta bedeli ile sınırlı olarak tazmin edilmesine yönelik sigortalardır. Bu nedenle, zarar sigortalarında sigortacının zararın karşılanması için yapacağı ödeme "sigorta tazminatı" olarak adlandırılır. Zarar sigortasının amacı malvarlığının aktifinde yer alan azalma veya artma imkânının ortadan kalkması dolayısıyla meydana gelen zararın karşılanması ise, aktif zarar sigortası olarak nitelendirilir. Ev, otomobil, makine, gemi gibi bir mala ilişkin (malik menfaati gibi) menfaatin sigortası, alacak sigortası ve beklenen kârın sigortası, aktif zarar sigortalarıdır. Zarar sigortası malvarlığının pasifinde meydana gelen artışı teminat altına alıyorsa pasif zarar sigortası olarak nitelendirilir. Kanuni borçlara karşı sigorta (mali sorumluluk sigortaları), akdi borçlara karşı sigorta (reasürans), zorunlu masraflara karşı sigorta (yeni değer sigortası), pasif zarar sigortalarıdır.

Aktif zarar sigortalarında sigortacının ödemekle yükümlü olacağı tazminatın üst sınırını ifade eden sigorta bedeli, sigorta değerine eşit olmalıdır; sigorta değeri ise sigortalanan menfaatin değeridir. Buna karşılık pasif zarar sigortalarında, menfaat değeri yoktur. Zira bir kimsenin kanun ya da sözleşme gereği sorumlu olacağı tazminat ya da bir rizikonun gerçekleşmesi dolayısıyla yapmak zorunda kalacağı

masraf miktarını önceden belirlemek mümkün değildir. Bu nedenle pasif zarar sigortalarında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olması ilkesi geçerli değildir. Rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeyeceği tazminatın üst sınırını belirleyen sigorta bedeli, sözleşen taraflarca serbestçe belirlenir.

Zarar sigortalarında "zenginleşme yasağı" ilkesi geçerlidir. Bu ilke uyarınca sigorta, zenginleşme aracı olamaz; sigortacı, sigorta bedeli ile sınırlı olarak sigortalının gerçekten uğradığı zararı tazmin eder. Zenginleşme yasağı ilkesinin sonucu olarak, zarar sigortalarında sigortalının uğradığı zararı tazmin eden sigortacı sigortalının zarar sorumlusuna karşı sahip olduğu haklara kanunen halef olur. Sigortacının kanuni halefiyeti, sigortalının aynı zarar için hem sigortacıdan, hem zarar sorumlusunda tazmin elde ederek zenginleşmesini engeller.

2. Meblağ Sigortaları

Meblağ sigortaları, sigorta ettiren veya onun tayin edeceği bir şahsın (riziko şahsı) hayatında gerçekleşen (belirli tarihte hayatta olma veya ölüm gibi) bazı olaylar dolayısıyla, miktarı sigorta sözleşmesinde tespit edilen bir meblağın, sigorta ettiren şahsa veya onun tayin edeceği üçüncü bir şahsa (lehdar) ödenmesini öngören sigortalardır. Hayat sigortaları, meblağ sigortasıdır.

Bir kimse başkasının hayatını sigorta ettiriyorsa, sigorta ettirenin hayatı sigorta edilen şahsın yaşamının devamında maddi veya manevi menfaatinin bulunması şarttır. Ancak meblağ sigortalarında (zarar sigortalarında söz konusu olan teknik anlamda) menfaat söz konusu değildir. Bu nedenle "sigorta bedelinin sigorta (menfaat) değerine eşit olması" ilkesi geçerli değildir. Sigorta bedeli, taraflarca serbestçe belirlenir.

Zarar sigortalarından farklı olarak meblağ sigortalarında amaç, bir miktar paranın elde edilmesidir. Bu nedenle meblağ sigortalarında sigortacı tarafından yapılan ödeme sigorta tazminatı olarak değil, "sigorta bedeli" olarak ifade edilir.

Meblağ sigortalarında bir zararın tazmin edilmesi söz konusu olmadığından zenginleşme yasağı ilkesi geçerli değildir. Bir kimse kendisinin veya (hayatının devamında maddi veya manevi bir menfaatinin bulunduğu) üçüncü bir şahsın hayatını dilediği bedellerle birden fazla kere sigorta ettirebilir.

III. ZORUNLU SİGORTA – İSTEĞE BAĞLI SİGORTA

Sigortalar yapılmasının isteğe bağlı olup olmaması kıstasına göre, zorunlu sigorta – isteğe bağlı (ihtiyari) sigorta olarak gruplandırılır.

Zorunlu sigorta, kanunen yapılması zorunlu olan sigortalardır. Sigortanın isteğe bağlı olması esastır; ancak bazı sebeplerle bazı sigortaların yapılması zorunluluğu getirilmektedir. Örneğin Karayolları Trafik Kanunu'nda araç işletenlerin bu Kanun hükümleri gereğince üçüncü şahıslara karşı doğacak sorumluluklarını belirlenen hadde kadar sigorta ettirmek zorunda oldukları öngörülmüştür. Yapılması zorunlu olan sigortalarda zorunluluk sadece sigorta ettirenler bakımından değil, sigortacılar bakımından da söz konusudur. Bu nedenle sigorta şirketleri, zorunlu sigorta yapma tekliflerini reddedemez. Zorunlu sigortalarda uygulanacak tarife ve talimatlar ile sigorta primleri Bakanlık tarafından tespit edilir ve Resmi Gazete'de yayımlanır.

İsteğe bağlı sigorta ise, yapılması konusunda kanuni bir zorunluluk bulunmayan sigortalardır. Hayat sigortaları ile süresi bir yılı aşan sağlık sigortaları dışındaki isteğe bağlı sigortalarında tarifeler, sigorta şirketi tarafından serbestçe belirlenir. Hayat sigortaları ile süresi bir yılı aşan sağlık sigortasının tarifeleri ile prim, formül ve cetvellerin uygulamaya konulabilmesi Müsteşarlığın onayına tabidir. Ayrıca sigorta şirketleri, özellik arzeden sigortalar dışındaki tarifelerini tespit etmek müşterilerinin emrine hazır tutmak zorundadır.

IV. DENİZ SİGORTALARI – KARA SİGORTALARI

Sigortalar, tarihsel gelişimin de etkisiyle rizikonun niteliğine göre deniz ve kara sigortaları olarak gruplandırılır. Bu ayrımda üçüncü bir grup olarak hava sigortalarından da söz edilmektedir. Ancak bu sigortaları da kara sigortaları kapsamında değerlendirmek gerekir.

Deniz sigortaları, denizcilik rizikolarına karşı sigortalardır. Sadece deniz tehlikeleri değil, denizde seyrüseferle bağlantılı tüm rizikolar, denizcilik rizikoları olarak nitelenmektedir. Tekne sigortası, deniz yolu eşya taşınmasında yük sigortası deniz sigortalarıdır.

Kara sigortaları, deniz sigortaları dışında kalan tüm sigortalardır. Hayat sigortaları, yangın sigortaları, hırsızlık sigortaları, kredi sigortaları, kara sigortasıdır.

V. MALVARLIĞI SİGORTALARI – ŞAHIS SİGORTALARI

Sigortalar, rizikonun yönelik olduğu şeye göre, malvarlığı sigortaları ve şahıs (can) sigortaları olarak gruplandırılır.

Malvarlığı sigortası, malvarlığına yönelik rizikolara karşı teminat verilen sigortalardır. Mal sigortaları ve sorumluluk sigortaları malvarlığı sigortalarıdır.

Şahıs sigortaları ise, hastalanma, sakatlanma, ölüm gibi insan hayatı ve bedenine yönelik rizikolar için teminat verilen sigortalardır. Ferdi kaza sigortası, sağlık sigortası, emeklilik sigortası şahıs sigortaları kapsamındadır.

IV. BÖLÜM

SİGORTA SÖZLEŞMESİ

I. GENEL OLARAK

TTK'nun Altıncı Kitabının "genel hükümler" kısmında "sigorta sözleşmesi" başlığı altında "temel kavramlar" olarak sigorta sözleşmesi, karşılıklı sigorta ve reasürans tanımlanmıştır. Karşılıklı sigorta, "birden çok kişinin birleşerek, içlerinden herhangi birinin, belli bir rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğacak zararlarını tazmin etmeyi borçlanmalarıdır (m. 1402). Kooperatif şeklinde kurulan sigorta şirketleri tarafından yapılabilen bu tür sigortalara TTK'nun sigorta sözleşmeleri hakkındaki hükümleri uygulanmaz.

TTK'nun "reasürans" kenar başlıklı 1403. maddesinde "sigortacının, sigorta ettiği menfaati, dilediği şartlarla tekrar sigorta ettirebileceği" öngörülmüş ise de, reasürans sözleşmesi, sigortacının, sigorta ettiği menfaati tekrar sigorta ettirdiği bir sözleşme değildir. Reasürans sözleşmesi, sigortacının, sigorta ettirenle akdettiği sigorta sözleşmesi dolayısıyla maruz bulunduğu (akdi) sorumluluk riskinin sigortalandığı sigorta sözleşmesidir. Sözleşmenin nisbiliği ilkesi gereği, sigorta sözleşmesi ile reasürans sözleşmesi birbirinden bağımsız olduğu; sigorta ettirenin reasüröre karşı bir talep hakkına sahip olmadığı açıktır. Ancak TTK m. 1403 / 3 hükmünde "reasüransın, sigortacının sigorta ettirene karşı borç ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmayacağı; sigorta ettirene, tekrar sigorta yapana (reasüröre) karşı doğrudan dava açmak ve istemde bulunma haklarını vermediği" öngörülmüştür. Genel hükümler kısmında yer alan hükümlerden emredici hükümlerin belirlendiği TTK m. 1452 hükmünde TTK m. 1403 hükmü sayılmamıştır. Bununla birlikte, "sigortacının sigorta tazminatı ödeme borcunun, reasürör tarafından ödeme yapılması koşuluna bağlandığı" sözleşme şartlarının geçersiz olduğu kabul edilmelidir; zira bu şartlar sigorta sözleşmesinin mahiyetine ve amacına aykırıdır.

Karşılıklı sigorta ve reasürans sözleşmeleri de sigorta sözleşmesidir; ancak TTK anlamında sigorta sözleşmesi, TTK m. 1401 hükmünde tanımlanan sigorta sözleşmesidir; karşılıklı sigorta ve reasürans sözleşmesini kapsamaz.

II. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

1. Tanım

Alman Sigorta Sözleşmesi Kanunu (Versicherungsvetragsgesetz – VVG) gibi bazı yabancı kanunların aksine TTK'nda sigorta sözleşmesinin tanımlanması tercih edilmiştir. TTK m. 1401 hükmüne göre sigorta sözleşmesi "… sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin,

rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir."[4] Ancak (ETTK m. 1263 hükmünden ifadesi değiştirilerek alınan) bu tanım, sigortanın niteliğine aykırıdır; zira sigortacı "… tazmin etmeyi … bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı …" değil, sigorta himayesi sağlamayı üstlenir. Ayrıca tanımda "… kişinin para ile ölçülebilir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun meydana gelmesi halinde bunu tazmin etmeyi …" şeklinde ifade edilen husus, Türkçe açısından daha doğru bir şekilde "… kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatinin maruz bulunduğu bir rizikonun gerçekleşmesi yüzünden uğradığı zararı tazmin etmeyi …" şeklinde ifade edilebilirdi. Bundan başka tanımda yer alan "riziko" terimi (İtalyanca: risico, İngilizce: risk, Fransızca: risque), zarara uğrama tehlikesini; "tehlike" terimi ise zarara yol açabilecek durumu ifade eder. Dolayısıyla eş anlamlı iki terimin yan yana kullanılmış olması da isabetsizdir. Nitekim ETTK'nun 1263. maddesindeki tanımda bu terimler "… bir tehlikenin (bir rizikonun) …" şeklinde eş anlamlı terimler olarak kullanılmıştır. Dolayısıyla sigorta sözleşmesi, en yalın ve doğru şekilde "sigortacının sigorta himayesi sağlamayı, sigorta ettirenin ise prim ödemeyi taahhüt ettiği bir sözleşme" olarak tanımlanabilir. Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukuku İlkeleri'nde[5] de (Principle of European Insurance Contract Law – PEICL) sigorta sözleşmesi, "taraflardan birinin (sigortacı), diğer tarafa (sigorta ettiren), bir prim karşılığında belirli bir rizikoya karsı koruma sağlamayı üstlendiği bir sözleşmedir." şeklinde tanımlanmıştır.

TTK'nun sigorta sözleşmesi tanımının "…bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir." şeklindeki kısmı TTK m. 1487 – 1520 hükümlerinde düzenlenen can sigortalarını ifade etmektedir. Ancak TTK'nun "can sigortaları" başlıklı bölümünde can sigortalarından hayat sigortası (TTK m. 1487) ve kaza sigortası (TTK m. 1507) ayrıca tanımlanmıştır.

---

[4] ETTK m. 1263 hükmüne göre sigorta sözleşmesi, "sigortacının bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatine zarar veren bir tehlikenin (rizikonun) meydana gelmesi halinde tazminat ödemeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayat müddetleri sebebiyle veya hayatlarında meydana gelen belli bir takım olaylar dolayısıyla para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üstlendiği" sözleşmedir.

[5] Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin sigorta sözleşmesine ilişkin düzenlemeleri arasındaki farklılıklar Avrupa Tek Sigorta Pazarına işlerlik kazandırılmasına engel teşkil ettiğinden, Avrupa Birliği'nde sözleşme hukukunun birleştirilmesine yönelik çalışmalar kapsamında hazırlanan Avrupa Sözleşme Hukuku İlkeleri ardından, Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukukunun Birleştirilmesi için benzer bir çalışma yapmak ve Avrupa Sigorta Sözleşmesi Hukukunun temel ilkelerini belirlemek üzere 1999 yılında Proje Grubu (Innsbruck Group – Restatement Group - Insurance Group) oluşturulmuştur. Proje Grubu tarafından hazırlanan 2009 yılında yayınlanan Avrupa Sigorta Sözleşmeleri İlkeleri'nin (ASSİ), şimdilik (reasürans sözleşmeleri hariç) "Tüm Sigorta Sözleşmelerine Uygulanacak Genel Hükümler", "Zarar Sigortasına İlişkin Genel Hükümler" ve "Meblağ Sigortalarına İlişkin" tek hükümden oluşmaktadır. ASSİ'nin İngilizce metni ve Samim ÜNAN – Kerim ATAMER tarafından yapılan Türkçe tercümesi için bkz. http://aidaturkey.com/index_dosyalar/yayinlar.htm

2. Özellikleri

Sigorta sözleşmesi, karşılıklı taahhütler içeren tam iki taraflı ve borç doğuran sözleşmedir. Sigortacı, sigorta primi karşılığında sigorta himayesi taahhüt eder. Sigorta ettiren ise sigorta himayesi karşılığında sigorta primi ödemeyi taahhüt eder.

Sigorta sözleşmesi, azami iyiniyet ilkesinin geçerli olduğu sözleşmedir. Azami iyiniyet ilkesi, sigorta sözleşmesinde sözleşen taraflardan her birinin diğerine onun sözleşme yapıp yapmayacağı ve yapacaksa hangi şartlarla yapacağı konusundaki kararını etkileyecek tüm hususları bildirmekle yükümlü olduğunu ifade eder. Sigortalı yönünden azami iyiniyet ilkesi, sözleşme süresince ve riziko gerekleştiğinde sigortalı değilmişçesine davranma yükümlülüğünü de içerir.

Sigorta sözleşmesi, sigorta ettirenin, önceden hazırlanmış ve sigortacının değiştirilmeden kabul edilmesiyle niyetiyle sunduğu sigorta genel ve özel şartlarını kabul etmek suretiyle katıldığı sözleşmedir.

3. Uygulanacak Hükümler

TTK m. 1451 hükmüne göre TTK'nda hüküm bulunmayan hallerde sigorta sözleşmeleri hakkında Türk Borçlar Kanunu (TBK) hükümleri uygulanır. Dolayısıyla (ETTK'nda farklı olarak) TBK'nun uygulanacağı haller, TTK'nun sadece sigorta hukuku kitabında hüküm bulunmayan hallerle sınırlandırılmamıştır.

TTK'nun, yürürlüğe girdiği 01.07.2012 tarihinden sonra akdedilen sigorta sözleşmeleri hakkında uygulanacağı açıktır. Yürürlük tarihinden önce akdedilen sigorta sözleşmelerine uygulanacak hükümler ise, 6103 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Yürürlüğü ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun'un (TTK-YUK) 39. ve 40. maddelerinde düzenlenmiştir. TTK-YUK m. 39 / 1 hükmüne göre "6762 sayılı Kanun yürürlükte iken yapılmış ve hüküm ifade etmeye başlamış sigorta sözleşmelerine, Türk Ticaret Kanununun yürürlüğe girmesinden itibaren bir yıl süreyle 6762 sayılı Kanun hükümleri uygulanır."[6] Ancak, bu bir yıllık süre içinde sigorta ettireni, sigortalıyı ve lehdarı koruyan hükümler bakımından, (yeni doğan bebeğin ve evlat edinilenin sigorta kapsamında olmasına dair 1517. maddesi hariç) Türk Ticaret Kanunu hükümleri geçerli olur (TTK-YUK m. 39 / 1). Bir yıllık süre içinde sona eren 6762 sayılı Kanuna tâbi sigorta sözleşmelerinin uzatılması ya da yenilenmesi hâlinde 6102 sayılı TTK hükümleri uygulanır (TTK m. 39 / 2).

[6] Madde gerekçesinde "Türk Ticaret Kanununun yürürlüğe girdiği tarihten önce gerçekleşmiş hukuki fiiller, bağlayıcılıkları ve hukuki sonuçları itibariyle, bu tarihten sonra dahi gerçekleştikleri tarihte yürürlükte bulunan kanuna tâbidir." şeklindeki TTK-YUK'nun 2. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendinin sigorta sözleşmeleri bakımından tekrar edildiği ve ETTK'nun etki süresinin bir yıl ile sınırlandırıldığı belirtilmiştir.

TTK-YUK m. 40 hükmünde ise, "6762 sayılı ETTK yürürlükte iken yapılmış olup da 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1452, 1486, 1488 ve 1520. maddelerine aykırı bulunan sigorta sözleşmelerinin de TTK-YUK'nun 39. maddesi hükmüne tâbi olduğu" öngörülmüştür. TTK'nun 1452., 1486 ve 1520. maddelerinde genel hükümler (TTK m. 1401 – 1452) ile zarar sigortaları (TTK m. 1453 – 1486) ve can sigortaları (TTK m. 1487 – 1520) hakkındaki emredici (koruyucu) hükümler belirtilmiştir. TTK m. 1452 / 1, 2; 1486 / 1, 2 ve 1520 / 1, 2 hükümlerinde belirtilen hükümlere aykırı sigorta sözleşmeleri ile sözleşme şartları geçersizdir. Bu emredici hükümlerle getirilen düzenlemeler ETTK'nda da aynı nitelikte hükümler olarak yer aldığından, söz konusu TTK hükümlerinin, bir yıl süre ile ETTK'nun uygulanacağı sigorta sözleşmeleri hakkında geçerli olacağını öngörmenin bir anlamı yoktur.

TTK m. 1452/ 3, 1486 / 3 ve 1520 / 3 hükümlerinde belirtilen hükümler ise, sigorta ettiren, sigortalı ve lehdar aleyhine değiştirilemeyen (yarı emredici) hükümlerdir. TTK-YUK m. 39 / 1 hükmünde yer alan "sigorta ettireni, sigortalıyı ve lehdarı koruyan hükümler" ibaresinin, sigorta ettiren, sigortalı ve lehdar aleyhine değiştirilemeyen hükümlerden başka bir anlamı olamayacağını göre, TTK-YUK m. 40 hükmü ile TTK-YUK m. 39. / 1, 2. cümlesi arasında fark yoktur. TTK'nun 1488. madde ise tontin hakkındadır. ETTK m. 1333 hükmünde tontinin (ortaklar tarafından verilen muayyen bir taksit neticesinde toplanacak paranın muayyen bir tarihte hayatta bulunanlar arasında paylaşılması şartıyla yapılacak sigorta) batıl olduğu öngörüldüğünden, ETTK'nun yürürlük süresinde yapılmış tontinin, TTK'nun yürürlüğe girmesi ile geçerli hale gelmesi mümkün değildir. Dolayısıyla TTK-YUK m. 40 hükmünde tontin hakkındaki TTK m. 1488 hükmünden söz edilmesi de anlamsızdır.

III. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN KURULMASI

1. Genel Olarak

Sigorta sözleşmesinin kurulması, kanunen hiç bir şekle tabi tutulmamıştır. Tarafların karşılıklı ve birbirine uygun iradelerini beyan etmeleri ile, yani sözleşen taraflardan birinin kanuna uygun biçimde yaptığı icabın (sözleşme yapma önerisinin) diğer tarafça kabulü ile kurulur TBK m. 1 / 1). Sigorta sözleşmesinin kurulmasına yönelik irade beyanları da (icap ve kabul) bir şekle tabi değildir; yazılı ya da sözlü, açık ya da örtülü olabilir. Uygulamada sigortacı tarafından hazırlanan ve soru formu veya teklifname olarak adlandırılan belgelerde yer alan soruların yanıtlanması suretiyle icap, çok kere yazılı olarak yapılmaktadır. Bu yöntem, yapılan beyanın icap niteliğinde olup olmadığı ya da kabul beyanının icaba uygunluğu gibi hususlarda ispat kolaylığı sağlaması açısından yararlıdır.

Sözleşme yapma önerisi (icap) genellikle sigorta ettirenden gelirse de sigortacı da öneride bulunabilir. Öneri, sözleşmenin objektif ve subjektif yönden esaslı bütün noktalarını kapsamalı ve karşı tarafın kabulü ile sözleşmenin kurulması arzusunu yansıtmalıdır. Sigortalanacak menfaat ve riziko durumu hakkında sigortacıya bilgi vermek ve hangi koşullarla teminat elde edilebileceğini öğrenmek amacıyla soru formu veya teklifname doldurulması öneri değil, öneri yapılmasına davettir.

Kabul beyanı da kanunen bir şekle tâbi değildir; kabul iradesi açıkça veya örtülü olarak (zımnen) beyan edilebilir. Sigortacının poliçe düzenleyip vermesi, poliçe sözleşme önerisine (icaba) uygun ise, açık kabul teşkil eder; aksi halde düzenlenen poliçe kabul değil, sözleşme önerisidir. Sigortacının poliçe düzenleyip vermeden sigorta primini talep ya da tahsil etmesi ise zımnî kabuldür. Ancak, sigortacı talep etmeden sigorta primi olarak sigortacının hesabına para yatırılması zımnî kabul anlamına gelmez. Teklifnamenin verilmesi sırasında ödeme yapılmış olması, diğer bir anlatımla bir miktar paranın sigortacı veya acentesi tarafından tahsil edilmiş olması, kabul niteliğinde değildir; zira teklifnamenin verilmesi sırasında yapılan ödemeler, sözleşmenin yapılmasından sonra prim olarak kabul edilir veya ilk prime sayılır; sözleşme yapılmadığı takdirde, kesinti yapılmadan, faiziyle birlikte geri verilir (TTK m. 1405 / 2).

Kural olarak susma irade beyanı değildir; bir sözleşme önerisine cevap vermeyen (susan) muhatap, öneriyi kabul etmiş sayılmaz. Ancak TBK'nun örtülü kabul" başlıklı 6. maddesinde "Öneren, kanun veya işin özelliği ya da durumun gereği açık bir kabulü beklemek zorunda değilse, öneri uygun bir sürede reddedilmediği takdirde, sözleşme kurulmuş sayılır." hükmü getirilmiştir. Buna göre bir kanun hükmü, işin özelliği ya da durumun gereği açık kabulün zorunlu olmadığı hallerde önerinin uygun bir sürede reddedilmemiş olması (susma) kabul hükmündedir.

SK m. 11 / 2 hükmünde "hayat sigortalarına ilişkin sözleşmelerin yapılmasına dair teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde sigorta şirketi tarafından reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesi yapılmış olacağı" öngörülmüştür. Buna göre sigortacının, teklifnamenin kendisine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde sözleşme yapma teklifini reddetmemesi (susması), kabul hükmündedir. Ancak SK'nun hayat sigortaları ile sınırlı bu düzenlemesi, TTK m. 1405 / 1 hükmü ile değiştirilmiş olup, söz konusu hüküm hayat sigortalarına da uygulanır. TTK m. 1405 / 1 hükmüne göre "sigorta sözleşmesi yapmak isteyen kişinin sözleşmenin yapılması için verdiği teklifname, teklifname tarihinden itibaren otuz gün içinde reddedilmemişse, sigorta sözleşmesi kurulmuş sayılır." Madde gerekçesinde yapılan açıklamadan "teklifname tarihi" ile teklifnamenin verildiği tarihin kastedildiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla otuz günlük sürenin başlangıcı, teklifname üzerinde yazılı tarih değil, sigortacı veya onun (aracı ya da sözleşme yapmaya yetkili) acentesi tarafından teklifnamenin alındığı tarihtir.

2. Sözleşmenin Temsilci Vasıtasıyla Akdedilmesi

Sigorta sözleşmesinin temsilen akdedilmesi ve sonuçları ile temsil yetkisi genel hükümlere (TBK m. 40 vd.) tâbi olup, bu hususta sigorta sözleşmesini diğer sözleşmelerden ayıran bir özellik ya da farklılık söz konusu değildir. Bununla birlikte, TTK'nun 1406 ve 1407. maddelerinde sigorta sözleşmelerinin temsilci vasıtasıyla akdedilmesi hakkında düzenleme getirilmiştir. Buna göre bir kişi, diğer bir kişinin adına onu temsilen sigorta sözleşmesi yapabilir. Başkasının adına yapıldığı anlaşılmayan veya yetkisiz yapılan sözleşme, menfaati bulunması şartıyla, temsilci adına yapılmış sayılır (TTK m. 1406 / 3)

Bir kimse yetkisi olmadığı halde temsilci olarak başkası adına bir hukuki işlem yaparsa, bu işlem, onaması (icazet vermesi) halinde temsil olunanı bağlar (TBK m. 46 / 1). TTK m. 1406 / 2 hükmünde de "adına sigorta sözleşmesi yapılan kişinin, rizikonun gerçekleşmesinden önce veya TTK m. 1458 hükmü saklı kalmak üzere, riziko gerçekleşince de sözleşmeye sonradan icazet verebileceği" öngörülmüştür. TTK m. 1458 hükmüne göre sözleşmenin yapılması sırasında sözleşme konusu rizikonun gerçekleştiği sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan haberi olmak şartıyla sigortalı tarafından biliniyorsa, sözleşme geçersizdir. Şu halde adına sigorta sözleşmesi akdedilen kişi (sigorta ettiren), sözleşmenin akdedildiği anda sözleşme konusu rizikonun gerçekleştiğini biliyorsa temsil yetkisi eksikliğini giderici icazet ile sözleşmeyi geçersiz olmaktan kurtaramaz. Başkası lehine sigortada (TTK m. 1454) sadece sigorta ettirenin (adına sigorta sözleşmesi yapılan kişinin) değil, sigortalının da sözleşmenin yapıldığı sırada sözleşme konusu rizikonun gerçekleştiğini bilmemesi şarttır; aksi halde sigorta ettiren riziko gerçekleştikten sonra icazet veremez.

TBK m. 47 / 1 hükmüne göre temsil olunanın açık veya örtülü olarak yetkisiz temsilcinin yaptığı hukuki işlemi onamaması halinde ise bu işlemin geçersiz olmasından ileri gelen zararın giderilmesi yetkisiz temsilciden istenebilir. Ancak TTK m. 1406 / 1 hükmünde "başkası adına sözleşme yapan kişi (temsilci) yetkisiz ise, ilk sigorta döneminin primlerinden sorumlu olacağı öngörülerek TBK m. 47 hükmünden farklı bir düzenleme getirilmiştir. Buna göre yetkisiz temsil olunanın sözleşmeye icazet vermemesi ya da vermesinin mümkün olmaması halinde sigortacı, sigorta sözleşmesinin geçersiz olması yüzünden bir zarara uğramış olmasa ya da daha az zarara uğramış olsa dahi, yetkisiz temsilci ilk sigorta dönemi primini ödemekle yükümlüdür. TTK m. 1406 / 1 hükmünde yetkisiz temsilcinin sorumluluğu ilk sigorta dönemi primi ile sınırlandırıldığından, sigortacı daha fazla zarara uğramış olsa dahi, bu zararını yetkisiz temsilciden talep edemez. Yetkisiz temsilci, sigorta sözleşmesi akdettiği sırada sigortacının kendisinin yetkisiz olduğunu bildiği ya da bilmesi gerektiğini ispat ederse, ilk dönem primini ödemekten kurtulur (TBK m. 47 / 1).

TTK m. 1407 hükmünde "sigorta ettiren tarafından, sigorta şartlarıyla ilgili herhangi bir talimat verilmemişse, temsilcinin sigorta sözleşmesini, sözleşmenin yapıldığı yerdeki mutat şartlara göre yapacağı" öngörülmüştür. Bu maddede yer alan "sigorta ettireceği yerdeki" ifadesi, temsilcinin bulunduğu veya faaliyet gösterdiği yer olarak anlaşılabileceği gibi, teminat altına alınacak menfaatin ilişkin olduğu şeyin bulunduğu yer olarak da anlaşılabilir. Ancak, teminat altına alınacak menfaat bakımından böyle bir yer tespiti her zaman mümkün olmayabilir. Bu nedenle temsil ilişkisinden aksi anlaşılmadıkça temsilcinin sigorta sözleşmesini ikamet ettiği ya da faaliyet gösterdiği yerde akdedeceği dikkate alınarak, "sigorta ettireceği yer" ifadesinin temsilcinin bulunduğu veya faaliyet gösterdiği olarak anlaşılmalıdır.

IV. SÖZLEŞME YAPILMASINDA ZORUNLULUK

Sigorta sözleşmesi yapılmasında, "sözleşme yapılması zorunluluğu" ve "sözleşmenin Türkiye'de faaliyet gösteren bir sigorta şirketi ile yapılması zorunluluğu" olmak üzere iki yönlü zorunluluk söz konusudur.

1. Sözleşme yapılması zorunluluğu

Sigorta sözleşmesinin yapılmasında isteğe bağlılık esastır. Ancak kamu yararı, ekonomik ve sosyal gereklilik bulunması, zarar görenlerin korunması gerekliliği gibi sebeplerle bazı sigorta sözleşmelerinin akdi zorunlu kılınır. Sigorta sözleşmesi akdedilmesinin zorunlu kılınması Anayasa'nın 48. maddesinde düzenlenen sözleşme özgürlüğünün sınırlandırılmasıdır. Anayasa'nın 13. maddesi uyarınca temel hak ve özgürlükler, özüne dokunulmaksızın, ilgili maddede öngörülen sebeplerle ve ancak kanunla sınırlandırılabilir. Anayasanın kanunla düzenlenmesini emrettiği konularda idareye kanunla dahi olsa genel ve sınırları belirsiz düzenleme yetkisi verilemez; verilmesi, Anayasa'nın 7. maddesine aykırı olarak TBMM'ne ait yasama yetkisinin devri niteliğindedir. Ancak SK m. 13 hükmünde Bakanlar Kurulunun, kamu yararı açısından gerekli gördüğü hallerde zorunlu sigortalar ihdas edebileceği öngörülmüştür. Bu hüküm Anayasa'nın 7. maddesine aykırıdır. Öte yandan Türk hukukunda mevcut bazı zorunlu sigortalar Bakanlar Kurulu tarafından dahi ihdas edilmemiştir. Bazı kamu tüzel kişileri kendi görev alanlarını ilgilendiren konularda sahip olduğu düzenleme yapma yetkisine dayanarak çıkardığı yönetmeliklerle (deniz yolu yolcu taşımacılığı sorumluluk sigortası, deniz alacakları sigortası, sigorta acenteleri ile sigorta ve reasürans brokerleri mesleki sorumluluk sigortası gibi) zorunlu sigortalar ihdas etmektedir. Bu durum, sadece Anayasanın 13. maddesine değil, SK m. 13 / 1 hükmüne de aykırıdır.

Özellikle sorumluluk sigortaları alanında zarar görenlerin korunması amacıyla pek çok sorumluluk sigortasının yapılması zorunlu kılınmıştır. Örneğin Karayolları Trafik Kanunu'nda araç işletenlerin bu kanunda düzenlenen sorumluluklarını, Türk

Sivil Havacılık Kanunu'nda hava taşıyıcılarının taşıma sözleşmelerinden doğan sorumluluklarını sigorta ettirmek zorunda olduğu öngörülmüştür. Ancak sigorta sözleşmesi yapılması zorunluluğu sorumluluk sigortalarından ibaret değildir. MK m. 815 hükmünde "yerel adetlere göre iyi bir yönetimin gereği olduğu takdirde intifa hakkı sahibinin intifa konusu malı malik lehine yangın ve diğer tehlikelere karşı sigorta ettirmek zorunda olduğu; Finansal Kiralama Kanunu'nun 17. maddesinde ise kiralayan şirketin finansal kiralama konusu malı sözleşme süresince sigorta ettirmek zorunda olduğu, primlerin kiracı tarafından ödeneceği öngörülmüştür.

Sözleşme yapma zorunluluğunun öngörüldüğü hallerde, sözleşme yapmakla yükümlü olan, dilediği sigorta şirketi ile sözleşme yapabilir. SK m. 13 / 1 hükmüne göre sigorta şirketleri, SK'nun 20. maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendi ile üçüncü fıkrası hükümleri[7] saklı kalmak kaydıyla faaliyet gösterdiği sigorta branşlarının kapsamında bulunan zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamaz. Dolayısıyla sigorta şirketinin sigorta portföyü sınırlandırılmış olmadıkça ya da Bakan tarafından tüm veya bazı branşlarda yeni sigorta sözleşmesi akdetme yetkisi kaldırılmış ya da ruhsatı iptal edilmiş olmadıkça sigorta şirketi zorunlu sigorta sözleşmesi yapma teklifini reddedemez; aksi halde beşyüz günden az olmamak üzere adli para cezası ile cezalandırılır (SK m. 35 / 14).

TTK'nun 1483. maddesinde de "sigortacıların, diğer kanunlardaki hükümler saklı kalmak üzere, faaliyet gösterdikleri dalların kapsamında bulunan zorunlu sigortaları yapmaktan kaçınamayacakları" hüküm altına alınmıştır. Sorumluluk sigortalarına ilişkin bu madde SK m. 13 / 1 hükmünü sorumluluk sigortaları bakımından tekrarıdır.

2. Sözleşmenin Türkiye'de yapılması zorunluluğu ve istisnaları

SK m. 15 hükmüne göre Türkiye'de yerleşik (gerçek ve tüzel) kişiler, Türkiye'deki sigortalanabilir menfaatlerini, Türkiye'de faaliyette bulunan sigorta şirketlerine ve Türkiye'de yaptırmak zorundadır. Aksine hareket edenler adli para cezasına ile cezalandırılır (SK m. 35 / 15).

Ancak,

- ihracat ve ithalat konusu olan mallar için nakliyat sigortaları

[7] SK'nun 20. maddesinin ikinci fıkrasında sigorta şirketinin mali bünyesinin güçlendirilmesi için Bakan tarafından alınabilecek tedbirler belirtilmiş olup, (b) bendinde sigorta portföyünün sınırlamasından söz edilmektedir. Bu maddenin üçüncü fıkrasında ise, "sigorta şirketinin mali bünyesinin güçlendirilmesi için alınabilecek tedbirlerin uygulanmaması veya uygulanamayacağının anlaşılması, sigorta veya reasürans şirketinin ödemelerini tatil etmesi, sigortalılara olan yükümlülüklerini yerine getirememesi veya şirket özkaynaklarının minimum garanti fonunun altına düşmesi halinde, Bakanın, sigorta veya reasürans şirketinin tüm branşlarda veya ilgili branşlarda yeni sigorta sözleşmesi akdetme ve temdit yetkisini kaldırmaya, ruhsatlarını iptal ve varlıklarını bloke etmeye yetkili olduğu" öngörülmüştür.

- uçak, helikopter ve gemiler için, dış kredi satın alındıklarında münhasıran dış kredi miktarı ile sınırlı olarak ve dış borç ödeninceye kadar; yurtdışından finansal kiralama yolu ile getirilmelerinde finansal kiralama sözleşmesi süresi ile sınırlı olmak üzere yaptırılacak tekne sigortaları
- gemilerin işletilmesinden doğan (gemi işletenlerin) sorumluluk sigortaları
- hayat sigortaları
- kişilerin Türkiye haricinde bulanacakları süre için bu süre ile sınırlı olmak kaydıyla veya geçici olarak yurt dışında kaldıkları sırada yaptırabilecekleri ferdi kaza, hastalık, sağlık ve motorlu taşıt sigortaları

yurtdışında da yaptırılabilir.

Bakanlar Kurulu yurt dışında yaptırılabilecek sigortaların kapsamını genişletmeye yetkilidir. 18.11.2008 tarih ve 2008 / 14373 sayılı BKK (RG: 19.12.2008 / 27085) ile Türk Uluslararası Gemi Siciline kayıtlı gemi ve yatların sigortalarının SK m. 15 / 2 hükmünde belirtilen yurt dışında yaptırılabilecek sigortalar kapsamına dahil edilmiştir. BKK'nda TUGS'nde kayıtlı gemilerin ve yatların sigortaları ile kastedilen tekne sigortalarıdır; bunların işletilmesinden doğan sorumluluk sigortaları zaten istisna kapsamındadır.

V. SÖZLEŞMENİN BELGELENMESİ

TTK m. 1424 hükmü gereğince sigorta sözleşmesi sigorta poliçesi ile belgelenir. Sigorta poliçesi düzenlenmesinin sözleşmenin kurulmasına ve geçerliliğine hiçbir etkisi yoktur; poliçe sadece sözleşmenin mevcudiyeti ile tarafları ve koşullarını ispatlayan bir belgedir. Sigortacı, sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmidört saat, diğer hâllerde onbeş gün içinde, yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür (TTK m. 1424 / 1). Sigorta ettiren poliçesini kaybederse, gideri kendisine ait olmak üzere, yeni bir poliçe verilmesini sigortacıdan isteyebilir.

TTK m. 1424 / 3 hükmünde "poliçenin verilmediği hâllerde, sözleşmenin ispatının genel hükümlere tabi olduğu" öngörülmüştür. Buna göre sigorta sözleşmesinin mevcudiyeti ile tarafların hak ve borçları, kural olarak poliçe ile ispatlanır. Bu nedenle sözleşmenin sigorta poliçesi ile belgelenmesi gerekir. Poliçe düzenlenip verilmemiş ise, HMK m. 200 uygulanır. Söz konusu hükme göre bir hakkın doğumu, düşürülmesi, devri, değiştirilmesi, yenilenmesi, ertelenmesi, ikrarı ve itfası amacıyla yapılan hukuki işlemlerin, yapıldıkları zamanki miktar veya değerleri ikibinbeşyüz Türk Lirasını geçtiği takdirde (miktar veya değer, ödeme ya da borçtan kurtarma gibi bir nedenle ikibinbeşyüz Türk Lirasından aşağı düşse bile) senetle ispat olunması gerekir. Senetle ispat hakkındaki düzenleme hatırlatılarak karşı tarafın açık muvafakati hâlinde tanık dinlenebilir.

TTK m. 1424 / 3 hükmünde poliçenin verilmemesinin sadece ispat açısından sonucu düzenlenmiştir. TTK'nun "Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidin, sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir." şeklindeki 1431. maddenin birinci fıkrası hükmüne göre poliçenin verilmesi ile (karada ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalar hariç) sözleşmede aksi kararlaştırılmamışsa sigorta primi ödeme borcu muaccel hale gelir.

TTK'nun poliçenin içeriği hakkındaki 1425. maddesine göre sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir; rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir. Poliçenin ve zeyilnâmenin eklerinin içeriği, teklifnameden veya kararlaştırılan hükümlerden farklıysa, anılan belgelerde yer alıp teklifnameden değişik olan ve sigorta ettirenin, sigortalının ve lehtarın aleyhine öngörülmüş bulunan hükümler geçersizdir.

VI. SÖZLEŞMENİN DEĞİŞTİRİLMESİ

Sigorta sözleşmesi kurulduktan sonra sözleşme sona erinceye kadar hükümleri değişmeksizin devam eder. Ancak sözleşen tarafların anlaşması ile sözleşme hükümleri değiştirilebilir. Bu değişiklik zeyilname düzenlenerek belgelenir. İdari tasarruf ile sigorta sözleşmesi hükümlerinde değişiklik yapılabilir. SK'nun verdiği yetki ile denetim makamının mevcut sigorta sözleşmelerini de kapsayacak şekilde sigorta sözleşmesi hükümlerinde değişiklik yapması halinde, sözleşme idari tasarruf ile değiştirilmiş olur. TTK m. 1425 / 3 hükmünde de "kanunlarda aksine hüküm bulunmadıkça, genel şartlarda sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın lehine olan bir değişikliğin hemen ve doğrudan uygulanacağı; ancak, bu değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacının değişiklikten itibaren sekiz gün içinde prim farkı isteyebileceği; istenilen prim farkının sekiz gün içinde kabul edilmemesi hâlinde sözleşme eski genel şartlarla devam edeceği" öngörülmüştür.

VII. ÖZELLİKLİ SÖZLEŞMELER

1. Abonman Sözleşmesi

Abonman sözleşmesi, uygulamada yaygın olarak yapılmakla birlikte TTK'nda düzenlenmemiştir. Bu sözleşme, genel olarak belirlenen sigorta konusu menfaat ile rizikoların hangi kapsam ve koşullarla sigortalanacağı hakkında çerçeve sözleşmedir; özellikle nakliye rizikolarına karşı sigortalar, taşıyıcıların ve depocuların sorumluluk sigortaları için yapılmaktadır. Bu sözleşme sigorta sözleşmesi değil, sigorta sözleşmesi yapılması hakkında sözleşmedir. Ancak sigortacı abonman sözleşmesi ile sigortalamayı taahhüt ettiği malı ya da sorumluluğu sigortalamaktan kaçınamaz; aksi halde sözleşmeye aykırı hareket etmiş olur.

Abonman sözleşmesinde, sigorta konusu menfaat somut hale gelince (örneğin nakliye rizikolarına sigortalanacak malın sevkıyatına başlanınca), durumun sigortacıya bildirileceği kararlaştırılmaktadır. Bu bildirim üzerine söz konusu menfaat, abonman sözleşmesinde belirtilen koşullarla sigortalanır ve bunun için sigorta poliçesi düzenlenir.

2. Geçici Sigorta Himayesi

Geçici sigorta himayesi (muvakkat sigorta kuvertürü), hayat ve sağlık sigortası dışındaki bütün sigorta dallarında, genellikle sigortacının hangi koşullarla sigorta sözleşmesi yapacağı hususundaki incelemesini tamamlayamadığı hallerde, bu inceleme tamamlanıncaya kadar geçici bir himaye sağlanması için yapılan anlaşmadır. Sigorta ettiren ve sigortacı, nihai sözleşme yapılıncaya kadar geçici himaye sağlanması ve nihai sözleşme yapılması hususunda anlaşmaktadır.

Geçici sigorta himayesi, kısa sürelidir. Sözleşme ile aksi kararlaştırılmış olmadıkça, sigorta himayesi sözleşme akdedildiği andan itibaren, prim ödenmiş olsun olmasın başlar. Geçici sigorta himayesinde riziko henüz tam olarak tayin ve takdir edilmiş olmadığından, primi yüksek olabilmektedir. Nihai anlaşma yapılmazsa, sürenin sonunda geçici himaye sona erer. TTK'nda geçici sigorta himayesi hakkında düzenleme getirilmemiştir.

3. Birleştirilmiş Sözleşmeler

Bir sigorta sözleşmesi ile (malik menfaati ile birlikte ipotekli alacaklının menfaatinin sigortalanması gibi) birden çok menfaatin veya şahsın ya da rizikonun sigortalanması halinde, bu sözleşme birleştirilmiş sözleşme olarak adlandırılır. Sözleşme tek bir poliçe ile belgelenir. Uygulamada yaygın olmakla birlikte TTK'nda düzenlenmemiştir.

VIII. SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN TARAFLARI VE İLGİLİLER

1. Taraflar

1.1. Sigortacı

Sigortacı, sigorta sözleşmesinin sigorta himayesini taahhüt eden tarafıdır. Türk hukukunda sadece sigortacılık yapmak üzere kurulmuş anonim şirketler, sigortacılık yapma iznine (ruhsata) sahip oldukları branşlarda sigorta himayesi taahhüdünde bulunabilirler. Yabancı sigorta şirketleri de gerekli koşulları yerine getirmek ve faaliyet izni almak şartı ile Türkiye'de şube şeklinde faaliyet gösterebilir ve sigorta sözleşmeleri akdedebilir. Ruhsatsız bir sigorta şirketi ile onun bu durumunu olduğunu bilerek yapılan sözleşmeler, sigorta sözleşmesi olarak nitelenmez; bu sözleşmeler hakkında TBK'nun kumar ve bahse ilişkin 604. ve 605. maddeleri uygulanır (TTK n. 1401 / 2).

Bir sigorta sözleşmesi ile birden fazla sigortacı sigorta himayesi taahhüdünde bulunabilir. Sigortacılardan her biri sigorta ettirenle rizikonun belirli bir oranı için aynı koşullarla sigorta sözleşmeleri de akdedebilir. Bu durum, ya sigortacıların bir veya birden fazla sigorta türünde sigorta değerinin belirli bir miktar üzerinde olduğu hâllerde üstlenecekleri rizikoları aralarında paylaşacakları hususunda önceden yaptıkları bir anlaşmadan (consortium) ya da aralarında önceden yapılmış böyle bir anlaşma olmaksızın, somut bir sözleşme ile üstlenilecek rizikonun yüksekliği sebebiyle birden fazla sigortacının bir araya gelmesinden kaynaklanabilir. Birden fazla sigortacının sigorta himayesi taahhüdünde bulunduğu hâllerde bunlardan biri jeran konumundadır. Jeran aralarındaki anlaşma gereği sözleşmenin akdedilmesi ve ifası aşamalarında diğer sigortacıları temsil eder.

1.2. Sigorta ettiren

Sigorta ettiren, sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden veya bir temsilci vasıtasıyla adına ve hesabına sigorta sözleşmesi akdedilen taraftır. Gerçek veya tüzel kişidir. Sözleşmeden doğan prim ödeme borcu sigorta ettirene aittir.

Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesi ile kendi menfaatini ya da üçüncü bir şahsın menfaatini sigorta ettirebilir. Sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan menfaat sigorta ettirene ait ise, “kendi hesabına sigorta”, sigorta ettirenden başka bir şahsa ait ise “başkası lehine sigorta” söz konusudur. Bir sigorta sözleşmesi, kısmen kendi hesabına, kısmen başkası hesabına sigorta şeklinde de yapılabilir. Kendi hesabına sigortada sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Üçüncü kişi lehine sözleşme niteliğindeki başkası hesabına sigortada sözleşmeden doğan haklar, menfaati sigortalanan şahsa (sigortalı) aittir; fakat prim borcunun borçlusu, sigorta sözleşmesinin tarafı olarak sigorta ettirendir.

2. İlgililer

2.1. Hayat sigortalarında

2.1.1. Sigortalı (Riziko Şahsı)

Hayat sigortası ile sigorta ettiren, kendisinin veya başkasının hayatını ölüm veya hayatta kalma ihtimallerine karşı sigorta ettirebilir (TTK m. 1490 / 1). Hayatı sigorta edilen şahıs, “sigortalı” olarak anılmaktadır. Ancak, hayatı sigorta edilen şahsın belirli bir tarihte hayatta olması ya da ölümü rizikoyu oluşturduğundan, bu şahsa “riziko şahsı” da denir. Dolayısıyla hayat sigortalarındaki sigortalı kavramı, zarar sigortalarındaki sigortalı kavramından farklıdır. Zarar sigortalarında sigortalı, sigortadan yararlanan şahsı, hayat sigortalarında ise hayatı sigorta edilen şahsı ifade eder. Başkasının hayatı üzerine yapılan hayat sigortalarında sigortadan doğan haklar sigorta ettirene ya da sigorta ettirenin tayin ettiği şahsa (lehdara) aittir.

Başkasının hayatının üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehdarın menfaatinin bulunması şarttır (TTK m. 1490 / 2). Ayrıca, ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutat cenaze giderlerini aşması hâlinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir. Sigortalı onbeş yaşından büyükse kanuni temsilcinin dışında ayrıca onun da izni alınır. İzin olmadan yapılan sözleşme, icazet verilmediği takdirde geçersizdir.

2.1.2. Lehdar (sigortadan yararlanan şahıs)

Hayat sigortalarında lehdar, sigortadan yararlanacak olan şahıstır; gerçek ya da tüzel kişi olabilir (TTK m. 1493 / 1). Sigorta edilen rizikonun gerçekleşmesi halinde sigorta bedelini talep hakkı lehdara aittir. Lehdar atanması ve değiştirilmesi, TTK'nun 1493. maddesi ile düzenlenmiş; ayrıca YTTK m. 1494 hükmünde lehdar atanmasına ilişkin yorum kuralı getirilmiştir. Buna göre ölüm rizikosuna karşı yapılmış sigortalarda, birden fazla kişi payları belirtilmeksizin lehtar olarak atanmışsa, sigorta bedeli üzerinde hepsi eşit oranda hak sahibidir. Hak sahiplerinden biri tarafından alınmayan pay, diğerlerinin payına eklenir. Mirasın reddi veya mirastan vazgeçme lehtarın hakkı üzerinde etkili olmaz. Ölüm rizikosuna karşı yapılan sigortalarda lehtar belirtilmemişse, sözleşmenin sigorta ettirenin mirasçıları lehine, yaşama ihtimaline karşı yapılmış sigortalarda ise sigortalı lehine yapıldığı kabul olunur.

2.2. Zarar sigortalarında

2.2.1. Sigortalı

Sigortalı, başkası lehine sigorta ya da kimin olacaksa onun hesabına sigorta şeklinde menfaati sigortalanan ve sigortadan faydalanacak olan şahıstır. Sigorta ettiren tarafından akdedilen sigorta sözleşmesinden doğan haklar sigortalıya aittir.

2.2.2. İpotekli alacaklı

Medeni Kanun'un 879. maddesine göre gayrimenkul üzerinde rehin hakkına sahip olanlar rehin konusu malın sigorta tazminatı üzerinde hak sahibidir. Muaccel olan sigorta tazminatı, malike ancak bütün rehinli alacaklıların rızasıyla ödenebilir. Sigorta tazminatı taşınmazın eski hale getirilmesi için harcanacaksa yeterli güvence gösterilmesi koşuluyla malike ödenir. TTK'nun 1022. maddesinde de "gemi ipoteğinin kapsamına giren hususlarla ilgili olarak malikin menfaatinin, malik veya onun lehine bir başkası tarafından sigorta ettirilmiş olması hâlinde, ipoteğin, sigorta tazminatını da kapsadığı" hüküm altına alınmıştır. Gayrimenkul üzerinde rehin hakkına sahip olanlar ile gemi ipoteği alacaklıları, poliçede rehinli alacaklı (dain ve mürtehin) olarak belirtilir.

2.2.3. Zarar gören üçüncü şahıs

Sorumluluk sigortalarında zarar gören üçüncü şahıs, kural olarak doğrudan sigortacıya karşı zararın tazmin edilmesini talep ve dava hakkına sahip değildir; zarar sorumlusu sigortalıdan talepte bulunabilir. Ancak zarar gören üçüncü şahsa, kanun veya sigorta sözleşmesi ile doğrudan sigortacıya başvurma hakkı tanınabilir. Bu durumda zarar gören, doğrudan sigortacıya başvurup sigorta tazminatının kendisine ödenmesini talep edebilir. TTK'nun 1478. maddesinde yer alan "Zarar gören, uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmının tazminini, sigorta sözleşmesi için geçerli zamanaşımı süresi içinde kalmak şartıyla, doğrudan sigortacıdan isteyebilir." hükmü ile tüm sorumluluk sigortalarında zarar görene doğrudan dava hakkı tanınmıştır. KTK m. 97 ve 100 hükümlerine göre de (zorunlu ya da ihtiyari) trafik sigortasında zarar gören doğrudan sigortacıya karşı talep ve dava hakkına sahiptir.

IX. SÖZLEŞMENİN UNSURLARI

1. Sigortanın Konusu

Hayat sigortalarında, bir şahsın kendisinin veya üçüncü şahsın hayatının devamı veya sona ermesi durumu ile ilişkisi sigortalanır.

Zarar sigortalarında sigortanın konusu, sigortalının rizikoya maruz olan şeye ilişkin menfaatidir. Menfaat, sigortalı ile rizikoya maruz olan şey arasındaki değer ilişkisidir. Sigortalının bu ilişki dolayısıyla zarara uğrama ihtimaline karşı sigorta himayesi sağlanır. Sigorta sözleşmesi ile sigortanın konusunun tam olarak belirlenmesi ve poliçede belirtilmesi gerekir. Aktif zarar sigortalarında menfaat, sigortalı ile (mal, alacak, beklenen kâr gibi) menfaatin ilişkin olduğu şey arasındaki değer ilişkisi, pasif zarar sigortalarında ise sigortalı ile pasifin artması rizikosuna maruz olan malvarlığı arasındaki değer ilişkisidir.

Sigorta sözleşmesinin yapılması anında, sigortalanan menfaat mevcut değilse, sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşmenin yapıldığı anda varolan menfaat, sözleşmenin süresi içinde ortadan kalkarsa, sözleşme o anda geçersiz olur. Menfaat sahibinin değişmesi hakkında TTK m. 1470 hükmü saklıdır. Sözleşmede aksi kararlaştırılmadıkça menfaat sahibinin değişmesi ile sigorta ilişkisi sona erer.

2. Riziko

2.1. Kavram

Sigorta hukukunda riziko, gerçekleşip gerçekleşmeyeceği veya ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan, ancak gerçekleşmesi hâlinde zarar veya diğer bir ekonomik bir ihtiyaç doğuran olaydır.

TTK'nun "geçerli olmayan sigorta" kenar başlıklı 1404. maddesi uyarınca "sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunun emredici hükümlerine, ahlâka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı bir fiilinden doğabilecek bir zararını teminat altına almak amacıyla sigorta yapılamaz." Dolayısıyla kanunun emredici hükümlerine, ahlaka, kamu düzenine ve kişilik haklarına aykırı bir eylem riziko olamaz.

Gerçekleşmiş olan ya da gerçekleşmesi imkânı olmayan riziko sigorta edilemez. Ancak rizikonun gerçekleştiği veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu, sözleşmenin yapılması sırasında, sigortacı ile sigorta ettiren ve sigortadan haberi olmak şartıyla, sigortalı tarafından bilinmiyorsa gerçekleşmiş veya gerçekleşme ihtimali ortadan kalkmış rizikoya karşı da sigorta yapılabilir (TTK m. 1458).

2.2. Sigortalanan riziko

Hayat sigortalarında, sigorta ettirenin ya da üçüncü bir şahsın (sigortalı – riziko şahsı) hayatının belirli tarihte hayatta olması ya da belirli bir tarihten önce ölümü ya da her ikisi rizikoyu oluşturur ve belirlenmesi kolaydır.

Zarar sigortalarında, sigortalanan rizikonun belirlenmesi son derece önemlidir; fakat kolay değildir. Çünkü sigortalının sigorta konusu menfaati dolayısıyla zarara uğramasına neden olabilecek çok sayıda ve çeşitte riziko söz konusudur; ancak sigortalının maruz bulunduğu tüm bu rizikoların teminat altına alınması sigorta tekniği açısından mümkün değildir. Bu nedenle sigortalanan riziko, öncelikle tür itibariyle, daha sonra da zaman ve yer itibariyle sınırlandırılır. Rizikonun tür itibariyle belirlenmesi, hangi olayın riziko teşkil ettiğinin belirlenmesidir. Ancak bazen bu belirleme yeterli olmayabilir; ayrıca riziko teşkil eden olayın tanımlanması da gerekli olabilir. Tür itibariyle belirlenen rizikonun belirli bir zaman dilimiyle sınırlandırılması gerekir. Bu zaman diliminin başlangıcından önceki ve sona ermesinden sonraki rizikolar teminat kapsamında değildir. Ayrıca sigortalanan rizikonun, gerçekleşebileceği yer itibariyle de sınırlandırılması gerekir. Sigortanın Türkiye sınırları içinde geçerli olduğuna dair kayıtlar sigortalanan rizikoyu yer itibariyle sınırlandıran kayıtlardır.

SK m. 11 / 4 hükmünde de "sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış risklerin de açıkça belirtileceği; belirtilmemiş olan risklerin teminat kapsamında sayılacağı"; öngörülmüştür. Buna karşılık TTK'nun 1409. maddesinde sigortacının, *sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu olduğu"* hüküm altına alınmıştır. Buna göre sözleşme ile teminat kapsamına alınan riziko veya rizikoların belirlenmesinin yeterli olduğu bir düzenlemenin getirilmiştir.

3. Sigorta Bedeli

Sigorta bedeli, sigortalan rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemekle yükümlü olduğu miktarın üst sınırını ifade eder. Prim miktarının belirlenmesi bakımından da önemli olan sigorta bedelinin sözleşme ile belirlenmesi ve poliçede gösterilmesi gerekir.

3.1. Sigorta bedelinin belirlenmesi

Sigorta bedeli, kural olarak sözleşen taraflarca belirlenir. Ancak SK ve diğer kanunlara göre ihdas edilen zorunlu sigortalarda teminat tutarı, diğer bir ifade ile sigorta bedeli, taraflarca değil, Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakan tarafından tespit olunur ve Resmi Gazete'de yayımlanır (SK m. 12)

Aktif zarar sigortalarında sigorta bedeli, normal olarak sigorta değerine eşit bir bedel olarak belirlenir. TTK m. 1460 hükmüne göre "Sigorta değeri sigorta olunan menfaatin tam değeridir." Sigorta değeri, sadece aktif zarar sigortalarında söz konusu olur ve sigorta konusu menfaatin değerini ifade eder. Sigorta konusu menfaat değeri ise, menfaatin ilişkin olduğu şeyin değeridir. Örneğin, değeri 3.000.000 TL olan bir gemiye ilişkin malik menfaatinin değeri, dolayısıyla sigorta değeri de 3.000.000 YTL olup, sigorta bedelinin de 3.000.000 TL olarak belirlenmesi gerekir. Sigorta bedeli, sigorta değerinden yüksek ise aşkın sigorta, düşük ise menfaat değeri altında sigorta söz konusu olur. Pasif zarar sigortalarında menfaat değeri başlangıçta belirlenebilir nitelikte değildir. Bu nedenle bu tür sigortalarda sigorta bedeli taraflarca belirlenir. Sigorta bedelinin sigorta (menfaat) değerine eşit olması ilkesi geçerli olmadığından aşkın sigorta ya da menfaat değeri altında sigorta söz konusu olmaz.

Sigortalanan hayata bir değer biçilemeyeceğinden, hayat sigortalarında da sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olması ilkesi geçerli değildir. Hayat sigortalarında da sigorta bedeli taraflarca belirlenir.

3.2. Aktif zarar sigortalarında sigorta değerinin belirlenmesinde özel durum - Takseli Sigorta

Takseli sigorta TTK m. 1464 hükmünde düzenlenmiştir. Bu hükme göre taraflar sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak belirlemişlerse, bu para taraflar arasında sigorta değeri için esas olur. Ancak takse esaslı şekilde fahiş ise, sigortacı bunun indirilmesini isteyebilir. Umulan kazanç takselenmiş ise, taksenin sözleşme yapıldığı sırada ticari tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşması hâlinde sigortacı bunun indirilmesini isteyebilir. Taksenin esaslı şekilde fahiş olup olmadığını her halde hakim takdir eder.

3.3. Aktif zarar sigortalarında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olmamasının sonuçları

3.3.1. Eksik (Menfaat Değeri Altında) Sigorta

Uygulamada "noksan sigorta" ya da "düşük sigorta" (ETTK'nda "menfaat değeri altında sigorta") olarak anılan "eksik sigorta" TTK m. 1462 hükmünde düzenlenmiştir. Buna göre, sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder. Menfaat değeri altında sigortalarda kısmî zarar halinde zararın sigorta bedeli ile sigorta değeri arasındaki orana göre kısmen tazmin edilmesi, "oran kuralı" (nispet kuralı) olarak adlandırılmaktadır.

3.3.2. Aşkın sigorta

TTK m. 1463 hükmüne göre sigorta bedelinin, sigorta olunan menfaatin değerini aşması (aşkın sigorta) halinde, aşan kısım geçersizdir. Bu sebeple, sigorta bedeli ile sigorta priminin onu karşılayan kısmı indirilir ve tahsil edilmiş fazla prim geri verilir. Sigorta ettirenin, mali çıkar sağlamak amacıyla kötüniyetle yaptığı aşkın sigorta sözleşmesi geçersizdir. Sözleşme yapılırken geçersizliği bilmeyen sigortacı, durumu öğrendiği sigorta döneminin sonuna kadar prime hak kazanır.

4. Sigorta Himayesi

Sigorta sözleşmesi ile sigortacı sigorta himayesi sağlamayı taahhüt eder. Hayat sigortalarında sigortacı, sözleşmede belirlenen rizikonun gerçekleşmesine karşı sağlamayı taahhüt ettiği sigorta himayesi gereği, riziko gerçekleştiğinde sözleşme ile kararlaştırılan bedeli öder.

Zarar sigortalarında sigortacının, sigorta konusu menfaatin maruz bulunduğu tüm rizikoları ve bu rizikolardan birinin gerçekleşmesi sonucu meydana gelen tüm zararları üstlenmesi mümkün değildir. Sigorta tekniği, sigorta himayesinin kapsamının belirlenmesi ve sınırlanmasını zorunlu kılmaktadır. Zarar sigortalarında sigorta himayesinin kapsamı, sigortalanan menfaat ve menfaatin ilişkin olduğu şey ("... isimli gemiye ilişkin malik menfaati" gibi); sigortalanan riziko veya rizikolar ("belirlenen seyrüsefer sahası" gibi **yer**, "... - ... tarihleri arasındaki dönem" gibi **zaman** ve "denizcilik rizikoları" gibi **tür** itibariyle); sigortalanan zarar ("sadece tam zıya" ya da "doğrudan sonucu olan maddi zararlar" gibi) unsurları vasıtasıyla belirlenir. Bu unsurlar vasıtasıyla kapsamı belirlenen sigorta himayesi, bazı zarar ve zarar sebeplerinin teminat dışında olduğunun kararlaştırılması (istisna); sigorta ettiren ve / veya sigortalının bazı davranışlarda bulunma ya da bulunmama ile yükümlü kılınması (görev); sigortacının sorumluluğunun belirli bir durumun varlığı veya yokluğu ya da yapma veya yapmama tarzında belirli davranışta bulunulmuş olması şartına bağlanması suretiyle sınırlandırılır.

Sigorta himayesinin kapsam ve koşulları, sigorta genel şartları ve özel şartlar ile belirlenmektedir. Sigorta genel şartlarında sigortanın konusu, teminat dışında kalan haller, ek prim karşılığında teminat altına alınabilecek haller, sigorta ettirenin hak ve yükümlülükleri, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacı tarafından ödenecek tazminat miktarının tespiti, tebliğ ve ihbarlar, sırların saklı tutulması, yetkili mahkeme gibi hususlar hakkında hükümler bulunmaktadır. SK m. 11 hükmü uyarınca sigortacı, sigorta sözleşmelerini Müsteşarlık tarafından onaylanmış genel şartlara uygun olarak yapmak zorundadır. Ancak sigorta sözleşmesinin onaylanmış genel şartlara uygun olarak yapılmamasının sözleşmenin geçerliliğine bir etkisi yoktur. Nitekim uygulamada ürün sorumluluk sigortası onaylanmamış şartlara tabi olarak yapılmaktadır.

Sigorta genel şartları dışındaki sözleşme koşulları, özel şart olarak adlandırılmaktadır. Özel şartlar, sigorta genel şartları ile belirlenen genel ve soyut sözleşme düzenini somut sigorta ilişkisi bakımından tamamlamak, açıklamak ya da değiştirmek üzere sözleşen taraflarca sözleşme içeriğine dahil edilen şartlardır. Bunlar, (Enstitü yük ve tekne klozları gibi) aynı türde birden fazla sözleşmenin akdinde kullanılmak üzere önceden hazırlanmış şartlar da olabilir. Sigorta genel şartlarında, genel şart hükümlerine aykırı olmamak koşulu ile ya da sigortalı aleyhine olmamak koşulu ile özel şart konulabileceğine dair hüküm yer almaktadır. Ancak sözleşme serbestîsi kanun ile sınırlandırılabilir. Sigorta sözleşmeleri alanında sözleşme serbestîsinin sınırları da TTK'nun emredici hükümleri ile belirlenmiştir. Sadece TTK'nun emredici hükümlerine aykırılık sözleşme şartının ya da sözleşmenin geçersizliği sonucunu doğurur.

Sigorta genel şartlarını değiştiren özel şartlar, sigortalı aleyhine olsun olmasın, sadece TTK'nun emredici hükümlerine aykırı ise geçersizdir. Bu nedenle, TTK'nun emredici hükümlerine aykırı olmayan, ancak sigorta genel şartlarına aykırı olan ya da bu şartları değiştiren sözleşme şartları geçerlidir.

5. Sigorta Primi

Sigortacı "… bir prim karşılığında …" sigorta himayesi sağlama borcunu üstlenir. Bütün sigorta sözleşmelerinde prim, sigortacının sigorta himayesi sağlama ediminin karşılığıdır. Sigorta primi yerine sigorta ücreti terimi de kullanılmaktadır. Prim miktarı, Türk Lirası olarak ya da yabancı bir para cinsi ile tespit edilebilir. Sigorta bedelinin yabancı para üzerinden belirlendiği hâllerde, prim miktarı da bu para üzerinden belirlenmektedir. Prim miktarı sigortacılık esasına ve genel kabul görmüş aktüeryal tekniklere uygun olarak belirlenir. Safi prim ve buna eklenen aracı komisyonu, vergiler, personel gideri, poliçe basım ücreti gibi çeşitli giderlerden oluşur. Safi primin belirlenmesinde, sigortacı tarafından üstlenilen rizikonun gerçekleşme ihtimâli, sigorta bedeli, teminat süresi ve sigortacının zarar sorumlusu üçüncü şahıslara rücu imkânı dikkate alınır.