

Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi

The Private Health Insurance Contracts: The Legal Character, The Parties and Lifelong Renewal Guarantee

Cüneyt SÜZEL*

Öz

Özel sağlık sigortası sözleşmesine ilişkin maddi hukuk kuralları ilk kez 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülmüştür. Kanunda öngörülen az sayıda özel hükümlerin özel sağlık sigortasının sorunlarına cevap verip vermediği tartışmalıdır. Bu kapsamda örnek olarak grup sağlık sigortalarını ve sağlık sigortası sözleşmesinde uygulamada sigorta şirketleri tarafından sözleşmeye konulan ömür boyu yenileme garantisi verilebilecektir. Bu boşluk Türk mevzuatında grup sağlık sigortaları için Sağlık Sigortası Genel Şartları, ömür boyu yenileme garantisi için Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile doldurulmaya çalışılmaktadır. Çalışmada Türk Ticaret Kanunu, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve sigorta şirketlerinin özel şartları incelenecektir. Bu inceleme ile sağlık sigortasının tüketici işlemi olup olmadığı, sözleşme kurma mecburiyetinin bulunup bulunmadığı, emeklilik şirketlerinin hukuken bu sigorta sözleşmesini kurma imkânına sahip olup olmadığı ve ömür boyu yenileme garantisine hak kazanılma koşulları ve bu hakkın kapsamı ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sigortası Sözleşmesi, Ömür Boyu Yenileme Garantisi, Grup Sağlık Sigortası, Zorunlu Sigorta, Tüketici İşlemi

Abstract

Private health insurance contract has been regulated for the first time under Turkish Commercial Code, No: 6102. It is open to debate whether the relative articles cover the problems arising from health insurance contracts. Since the articles regulating health insurance contract are few in number, legal deficit arises relating to some outstanding issues such as group health insurance contracts and lifelong renewal guarantee clauses in health insurance contracts. This work will examine the articles relating to health insurance contracts stipulated in Turkish Commercial Code, Consumer Protection Act, Regulation on Private Health Insurance Contracts, General Conditions on Health Insurance and the specific conditions rendered by insurance companies and seeks answer to the questions respectively; whether health insurance contract is a consumer transaction, is it compulsory for insurance companies to conclude a health insurance contract, whether the relative insurance contract may be concluded

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Deniz Ticareti ve Sigorta Hukuku Öğretim Üyesi, cuneyt.suzel@bilgi.edu.tr.

by pension companies, and what are the conditions and the scope of the lifelong renewal guarantee rendered by insurance companies.

Keywords: Health Insurance Contract, Lifelong Renewal Guarantee, Group Health Insurance Contract, Compulsory Insurance, Consumer Transaction

I. GİRİŞ

Sağlık sigortası sözleşmesine ilişkin maddi hukuk kuralları 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu¹ (“TTK”) m. 1511 ilâ 1519’da hastalık sigortaları ile aynı başlık altında düzenlenmiştir². Hükümlerin ihtiyaca cevap verip vermediği tartışmalı olmakla birlikte³ bu alandaki ilk kanuni düzenleme olması bakımından önem taşımaktadır. Sağlık sigortası sözleşmesine ilişkin daha kapsamlı düzenleme Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği⁴ ile getirilmiştir.

TTK’da sigorta sözleşmesinin adı “sağlık sigortası”dır. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği’nin başlığında ve m. 1 ve m. 2’de ise sigorta sözleşmesi “özel sağlık sigortası” olarak nitelendirilmiştir. Bu yönde kullanım her ne kadar TTK’da yer almasa da, bu sigortayı, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu⁵ m. 60 vd.’de düzenlenen “Genel Sağlık Sigortası”ndan ayırt etmek için yerinde bir kullanımdır. Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği m. 2’de Yönetmeliğin kapsamı belirlenmiştir. Söz konusu düzenleme uyarınca Yönetmelik seyahat sağlık sigortasına uygulanmamakla birlikte özel sağlık sigortasının bir çeşidi olarak sunulan tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortasına ilişkin düzenleme de getirmektedir. Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları her ne kadar özel sağlık sigortası sözleşmesi niteliğinde de olsa genel sağlık sigortası ile de kesişmektedir. Zira, sigorta sözleşmesi tamamlayıcı ve destekleyici ismini genel sağlık sigortasını tamamlamasından almaktadır.

Yürürlükteki mevzuat uyarınca sağlık sigortası sözleşmesini genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası sözleşmesi olarak ikiye ayırmak mümkündür. Genel sağlık sigortasına ilişkin ilkeler Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile öngörülmüş olup, TTK’nın sağlık sigortasına ilişkin hükümleri bu ilişkiye uygulanmaz. Özel sağlık sigortasını ise kendi içinde üçe ayırmak mümkündür. Söz konusu ayırım sırasıyla, ihtiyari sağlık sigortası, tamamlayıcı ve destekleyici özel sağlık sigortası ile seyahat sağlık sigortası olarak yapılabilecektir. Bu çalışmanın

1 Kanun No: 6102, RG T: 14/2/2011, Sayı: 27846.

2 Sağlık sigortası sözleşmesinin Kanun’da sistematik olarak doğru yerde düzenlenmediği, sigorta sözleşmesinin pasif niteliğinde zarar sigortası olduğu ve zarar sigortasına ilişkin hükümlerde bu sigorta sözleşmesine yer verilmesinin isabetli olacağı hakkında bkz. **Mertol Can**, Türk Özel Sigorta Hukuku (Ders Kitabı), Cilt I, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Hükümleri Dairesinde Hazırlanmış Yeni Bası, Ankara 2018, s. 207.

3 Türk özel sağlık sigortasına ilişkin TTK düzenlemesinin, bu sigortanın ülkemizdeki temel işlevinin ne olacağını saptayarak getirilmediği hakkında bkz. **Samim Ünan**, Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt III, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, İkinci Bölüm: Can Sigortaları (Madde 1487-1520), s. 390.

4 RG T: 23/10/2013, Sayı: 28800. Yönetmelik hakkında ayrıntılı değerlendirme için bkz. **Ünan**, Şerh, Cilt: III, s. 465 vd.

5 Kanun No: 5510, RG T: 16/6/2006, Sayı: 26200.

amacı özel sağlık sigortasının taraflarının, ömür boyu yenileme garantisine hak kazanma koşullarının ve bu garantinin kapsamının ortaya konulmasıdır. Çalışmada ayrıca sözleşmenin mevzuat çerçevesinde zorunlu sigorta niteliğinde olup olmadığı da ortaya konulacaktır. Seyahat sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisine ilişkin bir uygulama bulunmadığından söz konusu sigorta sözleşmesi için bu konuda herhangi bir değerlendirme yapılmayacaktır.

II. SAĞLIK SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN TÜKETİCİ İŞLEMİ OLUP OLMADIĞI

Özel sağlık sigortasının ana teminatı kişinin hastalık yahut kaza sonrasında tedavi masraflarının karşılanmasıdır⁶. Seyahat sağlık sigortası ise seyahat edenleri seyahatleri sırasında maruz kalabilecekleri sağlık rizikolarına karşı koruyan sigorta sözleşmesidir⁷.

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (“TKHK”)⁸, her türlü tüketici işlemi ile tüketiciye yönelik uygulamaları kapsamına dâhil etmektedir [m. 2]. Tüketici ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi olarak tanımlanmıştır [m. 3 f. 1 b. (k)]. Tüketici işlemi tanımının içinde sigorta sözleşmesine de yer verilmiştir [m. 3 f. 1 b. (l)]. Tüketici işlemi mal ve hizmet piyasalarında ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden yahut onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan sözleşme olarak ifade olunmuştur⁹.

6 Özel sağlık sigortası sözleşmesinin teminatlarının açıklandığı en kapsamlı çalışma için bkz. **Ünan**, Şerh, Cilt: III, s. 404 vd. 6102 sayılı Kanun kapsamında diğer değerlendirmeler için bkz. **Can**, s. 208; **Fikriye Gonca Öcalan**, “Sağlık Sigortası”, Mustafa Topaloğlu/Mutlu Dinç (edt.), Sigorta Davaları, İstanbul 2018, s. 1519 vd. 6102 sayılı TTK öncesi dönem için bkz. **Işıl Ulaş**, Uygulamalı Can Sigortası Hukuku, 2. Bası, Ankara 2002, s. 203 vd.; **Sevilay Eroğlu**, Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti, Ankara 2005, s. 15 vd.

7 Açıklama için bkz. **Öcalan**, s. 1512.

8 Kanun No: 6502, RG T: 28/11/2013, Sayı: 28835. Sigorta sözleşmelerinin TKHK kapsamında değerlendirildiği en kapsamlı çalışma için bkz. **Samim Ünan**, Sigorta Tüketici Hukuku, İstanbul 2016. Ayrıca bkz. **Rayegân Kender**, Türkiye’de Hususi Sigorta Hukuku: Sigorta Müessesesi, Sigorta Sözleşmesi, Güncelleştirilmiş On Altıncı Baskı, İstanbul 2017, s. 118 vd.; **Evrin Akgün**, “6052 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Sigorta Sözleşmelerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme”, Prof. Dr. Feridun Yenisey’e Armağan, Cilt II, İstanbul 2014, s. 2721 vd.; **Ahmet Karayazgan**, Sigortanın Mesafeli Satışı (E-Sigorta), İstanbul 2018, s. 157 vd.; **Dursun Saat**, “Tüketici İşlemi Niteliğindeki Sigorta Sözleşmeleri ve Bu Kapsamda Sigorta Tahkim Komisyonunun Rolü”, Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan, III. Cilt, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı, Cilt: 22, Sayı: 3, 2016, s. 2455 vd.

9 TKHK anlamında tüketici işlemi değerlendirmesi için bkz. **Şebnem Akipek**, “Madde-3 Tanımlar”, Milli Şerh, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerh, edt: Hakan Tokbaş / Özlem Tüzüner, İstanbul 2016, s. 57-58; **Mustafa Alper Gümüş**, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, Cilt 1 (madde: 1-46), İstanbul 2014, s. 9-10; **Ahmet Karakocalı / Ali Suphi Kurşun**, Tüketici Hukuku (6502 Sayılı Kanun ve İlgili Yönetmeliklere Göre), İstanbul 2015, s. 14-29; **Murat Aydoğdu**, Tüketici Hukuku Dersleri, Ankara 2015, s. 59-63; **Sezer Çabri**, 6502 Sayılı Kanun’a Göre Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, Ankara 2016, s. 15-22; **Aydın Zevkiler / Çağlar Özel**, Tüketicinin Korunması Hukuku, Açıklamalı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, Ankara 2016, s. 79-88.

Tanım, TKHK'da tüketici işlemi olarak yer verilen sigorta sözleşmesi özelinde yeniden gözden geçirildiğinde sigorta şirketi¹⁰ yahut onun sözleşme kurmaya yetkili acentesi ile¹¹ ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi arasında kurulan sigorta sözleşmesi bir tüketici işlemi niteliğindedir. Sigorta sözleşmesini bir sigorta şirketi ile yahut onun sözleşme kurmaya yetkili acentesi ile kuran kişi sigorta ettirendir¹². Ancak, sağlık sigortasında sigortalı olabilir menfaati sözleşmeye konu edilen kişi sigortalı sıfatını alacaktır¹³. Diğer bir ifadeyle, sigorta ettiren sıfatı ile sigortalı sıfatının aynı kişi üzerinde birleşmesi her zaman söz konusu olmayabilecektir.

Bu bilgiler doğrultusunda, özel sağlık sigortası sözleşmesinin ve seyahat sağlık sigortası sözleşmesinin ticari yahut mesleki bir amaçla kurulan bir sigorta sözleşmesi olmadığını söylemek mümkündür. Bireysel sağlık sigortaları TKHK m. 3 f. 1 b. (I) anlamında tüketici işlemidir. Grup sağlık sigortalarında¹⁴, grup üyeleri sigortalılar lehine söz gelimi bir işyerinin kurduğu sağlık sigortalarında sözleşmeyi kuran kişinin ticari yahut mesleki bir amaçla hareket ettiğini söylemek mümkündür. İşyerinin çalışanları lehine kurduğu sağlık sigortasının, çalışanları için maaşın yanında tıpkı yemek masrafı gibi ek bir yan hak sağlanması amacıyla yaptırıldığı söylenebilecektir. Dolayısıyla, aslında sözleşmeyi sigorta ettiren sıfatıyla kuran kişi kurduğu sağlık sigortası anlamında tüketici değildir¹⁵.

TKHK m. 3 f. 1 b. (I) düzenlemesi “sözleşmeyi kuran kişi”nin mesleki yahut ticari amaçla hareket etmemesini aradığı için söze dayalı bir yorumla bu sigorta sözleşmesinin TKHK anlamında bir tüketici işlemi olmadığını söylemek mümkün olabilecektir¹⁶. Ancak, grup sağlık sigortasında söz

10 TKHK m. 3 f. 1 b. (I)'de yer verilen mal ve hizmet piyasalarında ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden tüzel kişiye karşılık gelmektedir.

11 TKHK m. 3 f. 1 b. (I)'de yer verilen “... adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişi” ibaresine karşılık gelmektedir.

12 Sigorta ettiren sıfatının sağlık sigortası kapsamında değerlendirilmesi için bkz. aşa. IV B.

13 Sigortalı sıfatının sağlık sigortası kapsamında değerlendirilmesi için bkz. aşa. IV B.

14 Açıklama için bkz. aşa. IV B.

15 Grup sigortalarında sigorta sözleşmesinin tüketici işlemi olarak kabul edilip edilmemesi bakımından sigorta ettirenin değil sigortadan faydalanan sigortalıların dikkate alınması gerektiği hakkında bkz. **Ömer Özkan / Ahmet Karayazgan**, 6502 Sayılı Tüketici Kanununun Sigortacılık Faaliyetine Etkileri (AB Hukuku ile Karşılaştırmalı) Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Özel Sayı: Prof. Dr. Yaşar Gürbüz'e Armağan, Cilt: XI, Sayı: 2 (2014), Cilt XII, Sayı: 1 (2015), s. 298.

16 AKGÜN, 4077 sayılı mülga TKHK tanımında yer alan “hizmeti kullanan yahut yararlanan kişiler” ibaresine 6502 sayılı TKHK m. 3'te yer verilmemesinden yola çıkarak yalnızca sigorta ettirenin TKHK anlamında tüketici sayılacağı, sigortalı, lehtar yahut zarar gören kişi sigorta sözleşmesinin tarafı olmadıklarından onların tüketici olup olmasının işlemin tüketici işlemi olup olmadığına etkisi bulunmadığı sonucuna varmıştır, bkz. **Akgün**, s. 2721-2722. ÜNAN ise, konunun tartışmaya açık olduğunu ve sigorta sözleşmesinden yararlanan kişinin tüketici olduğu ve bu hususun sigortacı tarafından bilindiği bir kurguda tüketiciyi koruyucu bazı hükümlerin asgari seviyede de olsa uygulanmasının savunulabileceği sonucuna varmıştır, bkz. **Ünan**, Sigorta Tüketici, s. 6. Sigortalı ve lehtarın sigorta sözleşmesinden kaynaklı hak ve yükümlülükleri bulunduğu ve sözleşmenin ilgisi oldukları, bu sebeple sigorta ettiren TKHK anlamında tüketici olmasa bile yararlanan kişinin tüketici olmasının işlemi tüketici işlemi olarak nitelendirilmesinde yeterli sayılması gerektiği hakkında bkz. **Karayazgan**, E-sigorta, s. 158. Sigortadan faydalanan kişilerin tüketici sayılmasının yeterli olduğu hakkında bkz. **Kender**, Hususi Sigorta, s. 120; **Rayegan Kender**, “Sigorta Hukukunda Tüketicinin Korunması”, Prof. Dr. Erhan Adal'a Armağan, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: VIII, Sayı: 2, 2011 – Cilt: IX, Sayı: 1, 2012, s. 10; **Zevkililer/Özel**, s. 83'te tüketici

konusu sözleşmeden doğan teminatları kullanma hakkı sigortalılara aittir. Sigorta sözleşmesinin teminatları da göz önünde tutulduğunda amaca dayalı yorumla, sigorta sözleşmesi özelinde TKHK m. 3 f. 1 b. (l) hükmünün lehine sigorta sözleşmesi kurulan kişi olarak anlaşılması ve sözleşmeden yararlanan kişinin TKHK m. 3 f. 1 b. (k) anlamında tüketici sıfatına sahip olması, sigorta sözleşmesinin tüketici işlemi olarak kabul edilmesi için yeterli olmalıdır¹⁷.

Sağlık sigortasının tüketici işlemi niteliğinde olması, sözleşmenin TKHK'nın uygulama alanına girmesi ve orada düzenlenen konulara tâbi olması anlamına gelecektir. Söz gelimi, tüketici sözleşmesindeki haksız şartlara ilişkin TKHK m. 5 düzenlemesi, satıştan kaçınmaya ilişkin m. 6 hükmü¹⁸, finansal hizmetlere ilişkin m. 49 düzenlemesi uygulama alanına girecektir¹⁹. Ne var ki, TKHK sigorta sözleşmesinin kuruluşu, tarafların hakları ve borçları ve külfetlerine ilişkin düzenleme içermemektedir. TKHK'da aksine düzenleme bulunmadığı hâllerde TTK'nın sigorta sözleşmesine ilişkin hükümleri sağlık sigortası hakkında şüphesiz uygulama alanı bulacaktır.

TKHK m. 73²⁰, tüketici işlemleri ile tüketiciye yönelik uygulamalardan doğabilecek uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemelerini görevli kılmıştır. Hüküm sigorta sözleşmesi özelinde şu şekilde okunabilecektir: "sigorta sözleşmesi ile sigorta ettiren, sigortalıya yönelik uygulamalardan doğabilecek uyuşmazlıklara ilişkin davalarda tüketici mahkemeleri görevli kılınmıştır". Hüküm sözüne göre yorumlandığında, tüketici sigortası niteliğindeki bir sözleşmeden kaynaklanan uyuşmazlıkların neredeyse tamamının tüketici mahkemesi önünde görülmesi sonucuna yol açacaktır²¹. Ancak, hükmün bu şekilde yorumlanmaması ve tüketici mahkemelerinin görevinin sınırı TKHK'da yer alan düzenlemelerle sınırlı tutulması amaca uygun olacaktır. Söz gelimi, özel sağlık sigortası sözleşmesinin özel şartlarında yer alan bir kaydın haksız şart niteliğinde olup olmadığı tüketici mahkemesinin görev alanına girecek iken, sigorta şirketinin tazminat ödemediği temerrüde düşmesinden kaynaklanan uyuşmazlığın Ticaret Mahkemeleri'nin görev alanına girmesi yerinde olacaktır²². Öte yandan Sigortacılık Kanunu ("SCK") m. 30 f. 14 uyarınca,

sözleşmesinde tüketicinin bir malı edinen ve kullanan veya hizmetten yararlanan konumunda olması gerektiği açıklanmıştır.

17 Türk mevzuatında yer alan "Sigortacılık Kapsamında Değerlendirilecek Faaliyetlere, Tüketici Lehine Yapılan Sigorta Sözleşmeleri İle Mesafeli Akdedilen Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Yönetmelik" (RG T: 25/4/2014, Sayı: 28982) dikkate alındığında Türk mevzuatında sigorta sözleşmesini kuran kişinin değil, sözleşmeden yararlanan kişinin tüketici olmasının sigorta ilişkisinin tüketici işlemi olarak kabul edilmesi şeklinde yorumlandığı da söylenebilecektir.

18 Bkz. aşağıda III C.

19 Sigorta sözleşmesinin esaslı olarak TTK'da düzenlendiği, TKHK anlamında sigorta sözleşmesinin tüketici işlemi sayılmasının TKHK'nın tüm hükümlerinin sigorta sözleşmesine uygulanması anlamına gelmeyeceği, sigorta sözleşmesine uygulanabilecek olan TKHK hükümlerinin sayıca çok az olduğu hakkında bkz. **Kender**, Hususi Sigorta, s. 121. Sigorta sözleşmelerine TKHK hükümlerinin uygulanmasına gerek olup olmadığına yönelik değerlendirme için bkz. **Ünan**, Sigorta Tüketici, s. 3-4.

20 Hükmün sigorta sözleşmeleri dikkate alınarak değerlendirilmesi için bkz. **Ünan**, Sigorta Tüketici, s. 240; **Oğuz Caner**, "6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun Özel Sigorta Sözleşmelerine Etkisi", Feridun Yenisey'e Armağan, Cilt II, İstanbul 2014, s. 2507; **Saat**, s. 2457 vd. TKHK m. 73 hakkında genel değerlendirme için bkz. **Ejder Yılmaz / Ertan Yardım**, "Madde-73: Tüketici Mahkemeleri", Millî Şerh, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerh, edt: Hakan Tokbaş / Özlem Tüzüner, İstanbul 2016, s. 1184 vd.; **Çabri**, s. 1039 vd.; **Zevkliler/Özel**, s. 490 vd.

21 Bu yönde bkz. **Zevkliler/Özel**, s. 490; **Çabri**, s. 1043; **Yılmaz/Yardım**, s. 1193; **Ünan**, Sigorta Tüketici, s. 240.

22 TKHK'da tüketici işlemi olarak kabul edilen taşıma sözleşmesi bakımından bu konu AKSOY tarafından kapsamlı

Mahkeme'ye ve TKHK'nın hükümleri uyarınca Tüketici Hakem Heyetine intikal etmemiş ve sigorta şirketine yöneltilen uyuşmazlıklarda Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yolu açıktır. Söz konusu yargı yolu alternatif yargı yolu olduğu için ister tüketici işlemi olsun ister olmasın sigorta sözleşmesinden kaynaklanan ve sigorta şirketine yöneltilen talepler Tahkim Komisyonu önünde görülebilecektir²³.

III. SAĞLIK SİGORTASININ ZORUNLU SİGORTA OLUP OLMADIĞI

A. SİGORTACILIK KANUNU

Cumhurbaşkanı'nın²⁴, kamu yararı açısından gerekli gördüğü hâllerde zorunlu sigortalar ihdas edebileceği SCK m. 13 f. 1 c. 1'de öngörülmüştür²⁵. Özel sağlık sigortası Türk Hukuku'nda SCK m. 13 anlamında bir zorunlu sigorta değildir. Kişilerin Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu uyarınca sigortalı olup olmaması, özel sağlık sigortası edinmeleri bakımından bir önkoşul değildir. Diğer bir ifadeyle, özel sağlık sigortası, genel sağlık sigortasının alternatifi olarak yasa koyucu tarafından kurgulanmamış²⁶, tamamen isteğe bağlı kurulan bir sigorta sözleşmesi niteliğindedir.

B. SEYAHAT SAĞLIK SİGORTASI

Türk Hukuku söz konusu olduğunda seyahat sağlık sigortası da zorunlu bir sigorta değildir. Ancak, Türkiye'de yerleşik kişilerin yurtdışına seyahat etmelerinin ön koşulu bazı ülkeler için vize alınmasıdır. Örneğin, Schengen Vizesi edinilmesine ilişkin hususlar 810/2009 nolu AB Tüzüğü²⁷

bir şekilde değerlendirilmiş ve yazar taşıma ve sigorta sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıkların Asliye Ticaret Mahkemeleri'nde görülmesinin uygun olacağı sonucuna varmıştır, bkz. **Sami Aksoy**, "6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun Taşıma Hukukuna Müdahalesi", Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, Cilt: XXXI, Sayı: 2, 2015, s. 328.

- 23 İstanbul Bilgi Üniversitesi tarafından 26/4/2014 tarihinde düzenlenen Yeni Tüketici Hukuku Konferansı'nda bu sorun tarafımdan gündeme getirilmiş ve tebliğ sunan Sayın Evrim Erişir, TKHK ile tüketici hakem heyetinin faaliyetine giren uyuşmazlıklarda sigorta tahkiminin kapatılmadığı görüşünde bulunmuştu, bkz. **M. Murat İnceoğlu (derleyen)**, Yeni Tüketici Hukuku Konferansı, İstanbul 2015, s. 138, 139'da yer alan genel görüşme tutanakları, aynı yönde **Saat**, s. 2468.
- 24 Sigortacılık Kanunu m. 13 f. 1 c. 1'de yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 182 nci maddesiyle değiştirilmiştir.
- 25 Zorunlu sigortaların nitelik ve özellikleri hakkında bkz. **Merih Kemal Omağ**, "Türk Hukukunda Mecburi Sigortalara ve Sorunlarına Genel Bir Bakış", "Zorunlu Sigortalar Paneli" (19 Kasım 1993), Sigorta Hukuku Türk Derneği, İstanbul 1994, s. 10 vd.; **Kender**, Hususi Sigorta, s. 210; **F. Dilek Kabukçuoğlu Özer**, Sigortacılık Kanunu Şerhi, İstanbul 2012, s. 13; **Samim Ünan**, "Yeni Zorunlu Sorumluluk Sigortaları Öngörülürken Dikkate Alınması Gerekli Olan Hukuk İlkeleri, Türk Hukukunda Mecburi Sigortalara ve Sorunlarına Genel Bir Bakış", "Zorunlu Sigortalar Paneli" (19 Kasım 1993), Sigorta Hukuku Türk Derneği, İstanbul 1994, s. 42 ilâ 47, 53 vd.; **Tamer Bozkurt**, Sigorta Hukuku, İstanbul 2017, s. 89 vd. **Can**, s. 19 vd.
- 26 Bu yönde düzenleme için bkz. 2007 tarihli Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu (*Versicherungsvertragsgesetz*) m. 193 f. 3. Düzenleme hakkında kapsamlı bilgi için bkz. **Bach/Moser**, Private Krankenversicherung, Kommentar zu den MB/KK-und MB/KT, 5. Auflage, München 2015, s. 153 vd.
- 27 Regulation (EC) No 810/2009 of the European Parliament and of the Council of 13 July 2009 establishing a Community Code on Visas, Official Journal of the European Union, 15/9/2009, L: 243/1.

ile düzenlemiştir. Tüzük m. 15 seyahat sağlık sigortasına ilişkindir. Buna göre, vize başvurusunda bulunan kişiler, tıbbi sebeplerle yurda iade edilme, acil tıbbi müdahale ve/veya hastanede acil müdahale yahut ölüm hâlinde oluşacak masraflar için²⁸ [m. 15 f. 1] asgari 30.000 EURO sigorta bedelli²⁹ [m. 15 f. 3] sağlık sigortası kurmak zorundadır. Vize başvurusunda sigorta sözleşmesinin bu teminatların hepsini içerip içermediği, özellikle tıbbi sebeple yahut ölüm hâlinde yurda iade teminatlarının yer alıp almadığı incelenmektedir. Bir kişinin sağlık sigortasının teminatının coğrafi sınırları yurtdışını kapsamaması hâlinde bile, çoğu sağlık sigortasında yurda iade teminatı öngörülmediği yahut ayakta tedavi ya da yatarak tedavide sigortalının belirli oranda tedavi masraflarına katılımı arandığı için, bu sözleşmeler AB Tüzüğü'nde öngörülen koşulları karşılamamakta ve Konsolosluklar tarafından kabul edilmemektedir.

Çoklu giriş Schengen vizesi başvurusu söz konusu olduğunda, ilk girişte kalınacak süre için sigorta sözleşmesi sunulması ancak başvuran kişinin vize başvurusu ile birlikte bir beyan formu imzalayarak sonraki girişlerinde de, bu sigorta sözleşmesini edinmesi gerektiğinin farkında olduğunu beyan etmesi aranmaktadır [m. 15 f. 2]³⁰.

Sigorta sözleşmesi edinme mecburiyetinden bazı meslek grupları (örnek olarak gemiadamları verilmiştir) ve diplomatik pasaport sahipleri muaf tutulmuştur. Buna göre, yeşil pasaport sahipleri, her ne kadar, bazı Avrupa Ülkeleri söz konusu olduğunda vizeden muaf olsalar da 30.000 EURO asgari bedelli seyahat sağlık sigortası kurmak zorundadır. Görüldüğü üzere, her ne kadar Türk Hukuku uyarınca seyahat sağlık sigortası bir zorunlu sigorta olmasa da söz konusu zorunluluk yabancı ülke mevzuatında olduğu ve ülkeye giriş için önkoşul olarak arandığı takdirde, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları bu sigortayı kurmak zorunda olacaktır. SCK m. 15 f. 2³¹ uyarınca Türkiye'de yerleşik kişiler bu sigortayı ister Türk Sigorta Şirketleri'nden isterlerse yabancı sigorta şirketlerinden edinebilecektir.

C. TÜKETİCİNİN KORUNMASI HAKKINDA KANUN ANLAMINDA

TKHK'nın sigorta sözleşmesini tüketici işlemi olarak kabul etmesi TKHK hükümlerinin sigorta sözleşmesine de uygulanması sonucunu doğurmuştur. TKHK m. 6'nın³² başlığı

28 Hükümün resmi İngilizce metni şu şekildedir: “*Applicants for a uniform visa for one or two entries shall prove that they are in possession of adequate and valid travel medical insurance to cover any expenses which might arise in connection with repatriation for medical reasons, urgent medical attention and/or emergency hospital treatment or death, during their stay(s) on the territory of the Member States.*”

29 Hükümün resmi İngilizce metni şu şekildedir: “*The insurance shall be valid throughout the territory of the Member States and cover the entire period of the person's intended stay or transit. The minimum coverage shall be EUR 30 000.*”

30 Hükümün resmi İngilizce metni şu şekildedir: “*In addition, such applicants shall sign the statement, set out in the application form, declaring that they are aware of the need to be in possession of travel medical insurance for subsequent stays.*”

31 Sigortacılık Kanunu m. 15 hakkında bkz. **Kabukçuoğlu Özer**, s. 213; **Kender**, Hususi Sigorta, s. 218.

32 TKHK m. 6 f. 2 hakkında bkz. **Çağlar Özel**, “Madde-6: Satıştan Kaçınma”, Milli Şerh, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerh, edt: Hakan Tokbaş / Özlem Tüzüner, İstanbul 2016, s. 172 vd.; **Gümüş**, s. 77; **Çabri**, s. 148; **Zevkliler/Özel**, s. 135. Söz konusu hükümün ayrıntılı olarak incelendiği çalışma için bkz. **Ece Baş Süzel**, “Tüketici Hukukunda Sözleşme Kurma Zorunluluğu”, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:

“Satıştan kaçınma”dır. Hükmün ikinci fıkrası hizmet sağlamaktan haklı bir sebep olmaksızın kaçınılamayacağını öngörmektedir. Sigorta sözleşmesi TKHK m. 49 anlamında finansal hizmet sözleşmesidir. TKHK m. 6 f. 2’yi şu şekilde okumak mümkün olabilecektir: [sigortacı] sigorta sözleşmesi kurmaktan haklı bir sebep olmaksızın kaçınmaz³³.

Yukarıda özel sağlık sigortasının SCK m. 13 f. 1 c. 1 anlamında zorunlu sigorta olmadığı tespit edilmişti. Bir sigorta sözleşmesinin zorunlu sigorta sözleşmesi olarak kabul edilmesi, sigorta şirketine o branşta ruhsatı bulunması kaydıyla kendisine yapılan öneriyi kabul etme yükümlülüğü getirmektedir [SCK m. 13 f. 1 c. 2]. Görüldüğü üzere, TKHK m. 6 f. 2’nin isteğe bağlı sigorta sözleşmeleri bakımından sigorta şirketi hakkında vardığı sonuç, büyük ölçüde SCK m. 13 f. 1 c. 2 ile aynıdır. TKHK m. 6 f. 2’nin bu şekilde yorumlanması hâlinde isteğe bağlı olarak kurulan özel sağlık sigorta sözleşmesini sigorta şirketi haklı bir sebep olmaksızın kurmaktan kaçınmayacaktır. TKHK haklı sebebin hangi anlama geldiğini tanımlamadığı gibi gerekçesinde de herhangi bir açıklama yapmamıştır³⁴. TKHK m. 6 f. 2’nin değerlendirildiği çalışmalarda sözleşme özgürlüğünün özel hukukun asli ilkesi olduğu ve bunun da göz önünde tutularak haklı sebep istisnasının çok dar yorumlanmaması ve her somut olayın özelliklerine göre değerlendirme yapılması gerektiği öngörülmektedir³⁵. TKHK m. 6 f. 2’yi sigorta sözleşmesi özelinde değerlendiren çalışmalarda özellikle sağlık sigortası sözleşmesine yönelik açıklamalarda bulunulmuş ve sigorta şirketinin asli borcunun riziko taşımak olduğu göz önünde tutulduğunda rizikonun yüksek olmasının sözleşme kurmaktan kaçınmak için sigortacı lehine haklı sebep teşkil etmeyeceği sonucuna varılmıştır³⁶. TKHK m. 6 f. 2 sonuç olarak her ne kadar SCK m. 13 f. 1 c. 2 ile aynı yönde sonuç doğuruyor gibi gözükse de en önemli farkı sözleşmenin hangi koşullarla kurulacağına ortaya çıkar. Zira zorunlu sigortalarda ödenecek primi kontrol etme ve düzenleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı’nın bağlı olduğu Bakan’a aittir [SCK m. 12 f. 1 c. 2]. TKHK m. 6 f. 2 uyarınca rizikonun yüksekliğinin her ne kadar sigortacının sözleşme kurma iradesine etki etmediği sonucuna varılsa da rizikonun yüksek olmasının doğrudan etkisi primin de yüksek olmasında kendisini gösterecektir³⁷. Ne var ki, bu husus sigorta şirketleri tarafından tüketicinin sözleşme kurmasını engelleyeceği bir araç olarak kullanılmamalıdır. Kanaatimce yürürlükteki mevzuat çerçevesinde ömür boyu yenileme garantisinin tanındığı bir sağlık sigortası sözleşmesindeki koruma TKHK m. 6 f. 2’den daha fazladır. Zira aşağıda da açıklanacağı üzere³⁸ sigorta şirketi bu yönde garantinin verildiği sigorta sözleşmelerinde hasar/prim oranında dahi prim artışına gidemeyecektir.

13, Sayı: 167-168, Temmuz-Ağustos 2018, s. 9 vd.

33 TKHK m. 6 f. 2’nin sigorta sözleşmeleri özelinde değerlendirildiği çalışmalar için bkz. **Ünan**, Sigorta Tüketicisi, s. 42 vd.; **Akgün**, s. 2732 vd.; **Özkan/Karayazgan**, s. 302; **Baş Süzel**, s. 23.

34 **Zevkliler/Özel**, s. 135; **Özel**, s. 173; **Baş Süzel**, s. 21.

35 **Zevkliler/Özel**, s. 135.

36 Bkz. **Ünan**, Sigorta Tüketicisi, s. 42; **Akgün**, s. 2734, **Baş Süzel**, s. 24.

37 Bkz. **Ünan**, Sigorta Tüketicisi, s. 42. Rizikonun fiyatlandırılabilirliği hâllerde, primin fahiş derecede artırılması ya da yeni kurulan sözleşmede fahiş prim belirlenmesinin, TKHK m. 6’dan doğan sözleşme kurma zorunluluğu kuralının dolanılması anlamına geleceği hakkında bkz. **Baş Süzel**, s. 27.

38 Bkz. aşa. V B 2 e.

IV. SAĞLIK SİGORTASI SÖZLEŞMESİNİN TARAFLARI

A. SİGORTA ŞİRKETİ

1. Sigortacılık Kanunu Anlamında Hangi Grupta Yer Aldığı

SCK m. 5 f. 2 uyarınca sigorta şirketleri hayat ve hayat dışı sigorta gruplarından sadece birinde faaliyet gösterebilir³⁹. Bu gruplarda yer alan sigorta branşları Bakan tarafından belirlenir. Bu yönde belirleme Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ⁴⁰ ile yapılmıştır. Tebliğ'in ekinde sigorta branşlarına yer verilmiş ve sigorta branşları, hayat dışı ve hayat grupları altında sıralanmıştır. Tebliğ'de sağlık, hastalık branşı ile birlikte aynı branş altında düzenlenmiş ve hayat-dışı grubun 2 nolu, hayat grubunun ise 7 nolu branşı olarak öngörülmüştür.

Sağlık branşı her iki grup altında da ortak branş olarak sayıldığından bugün Türkiye'de faaliyet gösteren ve sağlık branşında ruhsat almış olan hayat ve hayat-dışı grupta faaliyet gösteren sigorta şirketleri ile bu sözleşme kurulabilecektir⁴¹. Türkiye'de hayat grubunda faaliyet gösteren sigorta şirketi sayısı düşüktür⁴². Bunun asli sebebi Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'dur⁴³ ("Emeklilik Kanunu"). Zira, bu Kanun, Hayat Grubu'nda faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin kendisini emeklilik şirketi olarak değiştirmesine imkân vermiştir. Bugün Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'nin ("TSB") resmî web-sitesine⁴⁴ bakıldığında ticaret unvanında "hayat ve emeklilik" yahut yalnızca "emeklilik" ibaresinin bulunduğu şirket sayısının yalnızca "hayat" bulunandan çok daha fazla olduğu görülmektedir.

Emeklilik şirketleri, sigorta şirketi olmamalarına rağmen Emeklilik Kanunu'nun 8'inci maddesindeki özel düzenleme sebebiyle bazı sigorta branşlarında ruhsat almak ve sigorta sözleşmesi kurmak imkânına sahiptir. Emeklilik Kanunu m. 8 f. 1 c. 2 uyarınca, Emeklilik şirketi emeklilik branşının yanında, hayat ve ferdi kaza sigortaları branşlarında da ruhsat alabilecektir. Hükmün sözünden de anlaşıldığı üzere emeklilik şirketi hayat branşı ve ferdi kaza branşında ruhsat alabilir. Hayat branşı, hayat grubunun 1 nolu branşı, ferdi kaza ise hayat grubunun 6 nolu, hayat-dışı grubun ise 1 nolu branşıdır. Görüldüğü üzere, Emeklilik Kanunu 8'inci maddesinde

39 Sigortacılık Kanunu m. 5 f. 2 hakkında bkz. **Kabukçuoğlu Özer**, s. 78 vd.

40 Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ (2007/1), RG T: 11/7/2007, Sayı: 26579. Bu Tebliğ, Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ (Tebliğ No: 2007/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (RG T: 1/10/2014, Sayı: 29136) ile değiştirilmiştir. Tebliğ hakkında bkz. **İrem Aral**, "Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Uyarınca Hayat Dışı Sigorta Şirketlerinin Kurulma ve Faaliyete Geçme Aşamasında Denetimi", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 3, 2008, s. 62; **Ahmet Karayazgan**, Ana Hatlarıyla Özel Sigorta Hukuku, İstanbul 2016, s. 59 vd.

41 2017 yılında sağlık branşında faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin hepsinin kâr ettiği ve toplam teknik kârın 355.145.075 TL olduğu görülmektedir, bkz. <https://tsb.org.tr/resmi-istatistikler> (e.t.: 3/10/2018).

42 TSB'nin resmî internet sitesinde yer alan 2017 yılı sonu istatistiklerinde sağlık sigortası kuran ve hayat grubuna dâhil şirketlerin Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş., BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta A.Ş., Demir Hayat Sigorta A.Ş. ve Mapfre Yaşam Sigorta A.Ş. ile sınırlı olduğu görülmektedir, bkz. <https://tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (e.t.: 3/10/2018).

43 Kanun No: 4632, RG T: 7/4/2001, Sayı: 24366.

44 <https://www.tsb.org.tr/> adresinde TSB/Üye Şirketler/Hayat ve Emeklilik Şirketleri sekmesinden bu bilgiye erişim mümkündür (e.t.: 3/10/2018).

sağlık branşına atıf yapmamıştır. Dolayısıyla, Emeklilik Şirketleri'nin sağlık sigortası kurmalarının mevzuat uyarınca mümkün olmadığı sonucuna varılmalıdır.

Ne var ki, son zamanlarda basında çıkan haberlerde Emeklilik Şirketleri'nin de sağlık sigortası teminatı verebileceği belirtilmektedir⁴⁵. Bu bilginin yasal dayanağı araştırıldığında 19/8/2016 tarihli "29.09.2007 Tarih ve 2007/11 Sayılı Genelge'de⁴⁶ Değişiklik Yapılması Hakkındaki" Hazine Müsteşarlığı Genelgesi⁴⁷ ile bu hususun düzenlendiği görülmektedir. 2007/11 sayılı Genelge par. 10'da Emeklilik Kanunu m. 8 uyarınca emeklilik şirketlerinin kaza branşının (hayat grubu 6 nolu branşı) yanında hayat (hayat grubu 1 nolu branşı), evlilik/doğum (hayat grubu 2 nolu branşı), yatırım fonlu sigorta (hayat grubu 3 nolu branşı) ve sermaye itfa sigortası (hayat grubu 4 nolu branşı) branşında ruhsat alabileceği öngörülmektedir. Aynı paragrafın ikinci cümlesinde Emeklilik Şirketleri'nin hastalık/sağlık branşında faaliyet göstermesinin mümkün olmadığı ve bu branşta yer alan teminatların ek teminat olarak bile veremeyeceği açıklanmıştır. Müsteşarlık, 2016/30 Sayılı Genelgesi ile 2007/11 Sayılı Genelge par. 10'da değişikliğe gitmiştir. Genelge, par. 10 f. 1 uyarınca emeklilik şirketlerinin Emeklilik Kanunu m. 8 uyarınca hayat grubu sigorta branşlarında ruhsat alabileceği, hayat branşında ruhsatı bulunması kaydıyla, tehlikeli hastalıklar ve sürekli sakatlık teminatlarını başka bir koşul aranmaksızın verebileceklerini belirtmektedir. Müsteşarlık aynı Genelge'de açıkça Emeklilik Şirketleri'nin hastalık/sağlık branşında ruhsat almalarının imkân dâhilinde olduğunu belirtmektedir.

Emeklilik Kanunu m. 8'de emeklilik şirketlerinin yalnızca hayat yahut kaza branşında ruhsat alabilecekleri öngörülmüştür. Bu iki branş, hayat grubu branşlarından yalnızca ikisidir. Hayat grubunda toplam 7 branş vardır. Emeklilik Kanunu'nun sözünden emeklilik şirketlerinin diğer 5 branşta faaliyet gösteremeyeceği ve ruhsat başvurusunda bulunamayacağı açıktır. Ne var ki, Müsteşarlık, ilk olarak, 2007/11 nolu Genelgesi'nde yukarıda belirtildiği üzere hayat grubunun 2, 3 ve 4 nolu branşında da emeklilik şirketlerinin ruhsat alabileceğini öngörmüştür. Diğer bir ifadeyle, hayat grubunda yer alan hastalık/sağlık branşı dışındaki tüm branşlarda emeklilik şirketinin ruhsat başvurusunda bulunmasının ve faaliyete geçmesinin önü açılmıştır. Daha sonra, Müsteşarlık, 2016/30 Sayılı Genelgesi ile birlikte emeklilik şirketlerinin hastalık/sağlık branşında da ruhsat alabileceklerini düzenlemiştir. Diğer bir ifadeyle, bu düzenleme ile birlikte emeklilik şirketi, hayat grubunda yer alan tüm branşlardan ruhsat almak ve bu sigorta sözleşmelerini kurmak imkânına sahip olmuştur⁴⁸. Müsteşarlık, Emeklilik Kanunu'nun 8'inci maddesini "hayat grubu" olarak yorumlamıştır. Ne var ki, Emeklilik Kanunu açıkça hayat ve kaza branşı ifadesini

45 Örneğin Hürriyet Gazetesi'nin 23/10/2017 tarihli haberi için bkz. <http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/besciler-saglikci-oluyor-40619373> (e.t.: 3/10/2018).

46 2007/11 sayılı Genelge metni için bkz. <https://tsb.org.tr/genelge-teblig-ve-sektor-duyurulari.aspx?pageID=550#485> (e.t.: 3/10/2018).

47 2016/30 sayılı Genelge metni için bkz. <https://tsb.org.tr/images/Documents/Teknik/2016-30%20say%C4%B1%C4%B1%20genelge.pdf> (e.t.: 3/10/2018).

48 Nitekim sağlık sigortasına ilişkin 2018 yılı istatistikleri incelendiğinde FİBA Emeklilik ve Hayat A.Ş., Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin 2018 yılının ilk üç ayı içinde sağlık sigortası sözleşmesi kurdukları görülmektedir. 2018 yılının ilk üç ayı içinde toplam 584.016 özel sağlık sigortası sözleşmesi kurulmuş ve bunlardan 571.137 tanesi hayat dışı gruba ait sigorta şirketleri tarafından 12.879 tanesi ise hayat ve emeklilik şirketleri tarafından kurulmuştur, bkz. <https://tsb.org.tr/resmi-istatistikler> (e.t.: 3/10/2018).

kullanılmaktadır. Hayat branşı, hayat grubunun branşlarından yalnızca bir tanesidir. Kanaatimce, Emeklilik Kanunu m. 8'in açık düzenlemesi karşısında Müsteşarlık Genelgesi Kanun'a aykırıdır. Bir Genelge ile Kanun değişikliğine hukuken gitmek mümkün olmadığından Emeklilik Kanunu m. 8 değiştirilene kadar, Müsteşarlık uygulamasının Kanun'a aykırı olduğunu söylemek mümkündür.

2. Sigorta Sözleşmesinin Türkiye'de Kurulma Zorunluluğu

SCK m. 15 f. 1⁴⁹ uyarınca, Türkiye'de yerleşik kişiler, Türkiye'deki sigortalanabilir menfaatlerini, Türkiye'de faaliyette bulunan sigorta şirketlerine ve Türkiye'de yaptırmak zorundadır. Bu kuralın istisnası aynı hükmün ikinci fıkrasında düzenlenmektedir. Hükmün ikinci fıkrasının (d) bendinde kişilerin Türkiye haricinde bulunacakları süre için bu süre ile sınırlı olmak kaydıyla veya geçici olarak yurt dışında kaldıkları sırada yaptırabilecekleri sağlık sigortalarını yurtdışında yaptırmalarına imkân tanınmıştır. Türkiye'de yerleşik olan kişinin, yerleşim yeri Türkiye olarak kalıyor ve fakat bu kişi seyahat yahut başka bir amaçla geçici olarak yurtdışına gidiyorsa, yurtdışında bulunduğu süre boyunca yabancı bir sigorta şirketi ile sağlık sigortası kurabilecektir.

Kişilerin yurtdışında buldukları sürede seyahat sağlık sigortasını yahut sağlık sigortasını bir Türk sigorta şirketi ile kurmalarının önünde de bir engel yoktur. Zira, sigorta şirketlerinin sağlık sigortası özel şartları incelendiğinde bir sigorta şirketinin sağlık sigortasının coğrafi sınırını “*Bu sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan durumlarla ilgili harcamaların yapıldığı bölgedir (yurt içi/yurt dışı)*” şeklinde çizdiği görülmektedir⁵⁰. Ancak, aynı özel şartların devamında sigortalının sürekli ikamet ettiği ülkenin değişmesi hâlinde en geç bir ay içinde yazılı olarak sigorta şirketini durumdan haberdar etmesi gerektiği, daimi ikamet edilen ülkede değişiklik olmasının sigorta yılı içinde sigortalının sürekli ya da kesintili olarak üç aydan fazla başka bir ülkede yaşaması anlamına geldiği, sigorta sözleşmesi dönemi içerisinde, sürekli yatarak tedavi görme hâli hariç yurt dışında kesintisiz olarak üç aydan fazla ikamet eden sigortalıların teminatları, yurt dışında kaldığı üçüncü aydan itibaren duracağı, teminatların durduğu dönem içerisinde yurt dışında oluşacak tedavi masrafları için sigorta şirketinin tazminat ödemeyeceği belirtilmiştir. Öncelikle sigorta şirketi lehine riziko taşıma borcunun durduğu süre zarfında sigorta şirketi aslında riziko taşımadığından teminatın durduğu süreye karşılık gelen primi her hâlükârda iade etmelidir. Sigorta ettiren ve sigortalının sigorta sözleşmesinin yurtdışı teminatını kapsadığı düşüncesi ile sigorta sözleşmesini kurması hâlinde ve yukarıda yazılı özel şart hakkında sözleşmenin kuruluş aşamasında bilgilendirmediği hâllerde kanaatimce bu husus sözleşme kurma iradesine etki ettiği için gerekli şekilde bilgilendirilmemesi sebebiyle tazminat isteme hakkına sahip olmasına imkân verecektir⁵¹.

49 SCK m 15 düzenlemesi hakkında bkz. yuk. dn. 31'de yer verilen kaynaklar.

50 Bkz. Aksigorta Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları, s. 5.

51 Sigorta sözleşmelerinde aydınlatma yükümlülüğü hakkında bkz. **Samim Ünan**, Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt I, Genel Hükümler (madde 1401-1452), İstanbul 2016, s. 186 vd.; **Kender**, Tüketicinin Korunması, s. 21 vd.; **Mehmet Özdamar**, Sigortacının Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğü, Ankara 2009 [Bilgilendirme yükümlülüğünün kapsamı için bkz. s. 187 vd., sorumluluğun niteliği için bkz. s. 292 vd.,

Sigorta ettiren / sigortalının yurtdışında buldukları süre için Türk sigorta şirketleri ile seyahat sağlık sigortası kurmaları hâlinde dikkat etmeleri gereken bir diğer husus Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları⁵² uyarınca teminat dışında bırakılan hâllerdir. Söz gelimi, motosiklet kullanımı Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda teminat dışında bırakılmıştır⁵³, benzer yönde istisna kayak yapılması⁵⁴ bakımından da vardır. Yurtdışına motosiklet turuna giden bir kişi yahut kayak yapmaya giden kişi, motosiklet kullanımı sırasında kaza yapar ya da kayak yaparken düşüp bir yerini kırarsa oluşan tedavi masrafları kurulan seyahat sağlık sigortasının kapsamının dışında kalacaktır.

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde verilen bir hakem kararında⁵⁵, sigortalının motosiklet seyahati için yurtdışına gittiği, Türkiye'de yerleşik sigorta şirketi ile seyahat sağlık sigortası kurduğu, motosiklet kullanımı sırasında kaza geçirdiği, oluşan sağlık masraflarının sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı, kendisine bu hususun teminat dışında kaldığının sigorta şirketi tarafından sözleşmenin kuruluş aşamasında bildirilmediği, bilgilendirme yükümlülüğünün hiç yerine getirilmediği ve uğranılan zararın tazmini talepli dava yöneltilmiştir. Kararda, sigorta şirketinin bilgilendirme yükümlülüğüne aykırı davrandığı ve bu yükümlülüğünün yerine getirdiğini ispat edemediği belirtildikten sonra “...Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları (r) bendinde “motosiklet kullanımının” doğrudan sigorta güvencesinden istisna edildiği, Sigortacı bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmiş olsaydı dahi, zararın tazmin edilmeyecek; karşılığında sigorta bedeli ödenmeyecek bir zarar olduğu, sigortalının bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali nedeniyle uğradığı zararın bilgilendirme yükümlülüğü nedeniyle alamadığı sigorta bedeli olmadığı, nitekim sigortalının motosiklet kullanımı sebebiyle uğradığı bu zararı bir başka sigortacıdan almasının da söz konusu olamayacağı, aksinin kabulü hâlinde sigortalının haksız zenginleşeceği, bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yapılması hâlinde sigortalının bu sigortayı yaptırmayacağı ihtimalinin ciddi bir olasılık olduğu” gerekçelerini⁵⁶ getirerek⁵⁷ ödenen primin iade edilmesine karar

yükümlülüğün ihlal edilmesinin sonuçları hakkında bkz. s. 351 vd.]; **Kübra Yetiş Şamlı**, “Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğünü Düzenleyen TTK m. 1423 Hükmüne İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan, III. Cilt, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı, Cilt: 22, Sayı: 3, 2016, s. 2977 vd.; **İrem Aral Eldeleklioğlu**, “6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sigortacılık Mevzuatı Uyarınca Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 1, 2012, s. 383 vd.

52 Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, Yürürlük Tarihi: 1/3/2006, Genel Şart metni için bkz. <https://tsb.org.tr/seyahat-saglik-sigortasi.aspx?pageID=516> (e.t.: 4/10/2018).

53 Genel Şartlar'ın genel istisna başlıklı 9'uncu maddesinin (r) bendinde motosiklet kullanımının teminat dışında bırakıldığı öngörülmüştür.

54 Genel Şartlar'ın genel istisna başlıklı 9'uncu maddesinin (p) bendinde “bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece kayak” faaliyetinin teminat dışında bırakıldığı görülmektedir. Ne var ki, motosiklet kullanımından farklı olarak kayak istisnasının başında “teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece” ibaresi yer aldığından dolayı kayak rizikosu teminat kapsamına dâhil edilebilecektir.

55 Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Kararı, Karar Tarihi: 8/4/2016, Karar No: 2016.213.

56 Bkz. Karar, s. 12.

57 Kararda “sigortacının var olan düzenlemeler kapsamında bilgilendirme yükümlülüğünü ihlal etmesi hâlinde, medeni ceza/cezai tazminata (punitive damages) mahkum edilmesinin söz konusu olmadığı” belirtilmiştir (Karar, s. 11). Ancak, uyuşmazlıkta sigortalı tarafından hastane, ilaç, konaklama, Türkiye'ye yolculuk ve bunun yanında eşi ve çocuklarının seyahatleri gibi oluşan zararın ancak bir kısmı olan ve sigorta bedeline denk gelen 30.000 EURO talep

verilmiştir. Görüldüğü üzere kararda, Hakem Heyeti, bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilmediğini kabul etmektedir. Hakem Heyeti'nin gerekçesine göre, sigortalı motosiklet kullanımının teminat dışında kaldığını bilseydi bile, Türkiye'de faaliyet gösteren hiçbir sigorta şirketinden bu teminatı edinemeyecek ve uğradığı tedavi masraflarını tazmin edemeyecekti. Bu gerekçe, Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketleri bakımından yerinde gibi gözükse de⁵⁸ Hakem Heyeti'nin vardığı sonuç SCK m. 15 f. 2 uyarınca yerinde değildir. Seyahat sağlık sigortası, Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketleri ile kurulması zorunlu olan bir sigorta sözleşmesi değildir. Motosiklet turuna katılan sigortalı, bu rizikonun teminat dışında kaldığını bilseydi⁵⁹, bu teminatı dünyanın herhangi bir yerinde faaliyet gösteren sigorta şirketinden edinebilme imkânına sahip olabilir yahut böyle bir motosiklet turuna çıkma planını yeniden gözden geçirebilirdi⁶⁰. Bu gerekçelerle Hakem Heyeti'nin kararının yerinde olmadığı sonucuna ulaşmak yerinde olacaktır. Görüldüğü üzere, Müsteşarlık tarafından belirlenen Genel Şartlar uyarınca teminat dışında tutulan hâllerde, sigortalı, daha iyi bir sigorta teminatını yabancı bir sigorta şirketinden elde edebilecekse, SCK m. 15 f. 2 açık hükmü çerçevesinde bu sözleşmeyi yurtdışında yerleşik bir sigorta şirketi ile kurmalıdır.

B. SİGORTA ETTİREN VE SİGORTALI SIFATI

TTK m. 1511'in madde başlığı sigortanın yaptırılmasıdır. Hüküm hastalık ve sağlık sigortalarına ilişkin ortak düzenleme içermektedir. TTK m. 1511, hastalık ve sağlık sigortalarının, sigortalı lehine yapılabileceğini; hastalık sigortalarında lehtar da belirlenebileceğini öngörmektedir⁶¹. Maddenin ikinci kısmı yalnızca hastalık sigortaları bakımından lehtar tayininin mümkün olacağını öngördüğünden sağlık sigortalarında yalnızca sigorta ettiren ve sigortalı sıfatlarının söz konusu olabileceği açıktır⁶². Nitekim hükmün gerekçesinde sağlık sigortasının ana teminatının tedavi giderleri olduğu, bunun mal varlığında meydana gelen bir azalmanın giderilmesine

edilmiştir (Karar, s. 6-7).

- 58 Tüm sigorta şirketlerinin aynı genel şartları uygulamasının sebebinin Hazine Müsteşarlığı'nın SCK m. 11'İ hatalı uygulaması olduğu hakkındaki görüş için bkz. **Ecehan Yeşilova Aras**, "Sigorta Sözleşmelerinde Genel İşlem Şartlarının Kullanılması", İzmir Barosu Dergisi, Yıl: 80, Sayı: 3, Eylül 2015, s. 463.
- 59 Sigorta genel koşullarının sözleşmenin kurulması öncesinde sigorta ettirene verilmemesi hâlinde sigorta genel koşullar içinde yer verilen teminatın kapsamının neleri kapsayacağını sigorta ettirene bu aşamada açıklanması zira teminatın kapsamının bildirilmesinin sigorta şirketine yüklenen bilgilendirme yükümlülüğünün asli amacı olduğu hakkında bkz. **Ünan**, Şerh, Cilt I, s. 229.
- 60 Sigortalının bilgilendirilmenin hiç ya da gereği gibi yapılmaması sebebiyle talep edebileceği zararlar bakımından gerekli koşullardan biri bilgilendirilmenin yerine getirilmemesi ile uğranılan zarar arasındaki uygun nedensellik bağıdır. Hakem Heyeti'nin kararına konu edilen uyumsuzlukta bilgilendirilmenin yapılmış olması hâlinde sigorta ettiren bu yönde teminatı içermeyen sigorta sözleşmesini Türkiye'de kurmayacak ve fakat dünyanın herhangi bir yerinde kurabilecektir. SCK m. 15 f. 2 açık hükmü çerçevesinde uygun nedensellik bağının bulunduğu ve Hakem Heyeti kararının yerinde olmadığını düşünmekteyim. Bilgilendirilmenin hiç ya da gereği gibi yapılmaması ile doğan zarar arasında nedensellik bağı bulunması gerekmesi hakkında ayrıntılı açıklama için bkz. **Özdamar**, s. 355; **Yetiş Şamlı**, s. 2998 vd.; **Aral Eldeleklioğlu**, s. 397 vd.
- 61 Hüküm TTK m. 1520 f. 2 uyarınca emredicidir. Bu hükmün hangi sebeple emredici olarak düzenlendiğini anlamak mümkün değildir, bu yönde değerlendirme için bkz. **Ünan**, Şerh, Cilt: III, s. 391.
- 62 Hüküm hakkında ayrıntılı inceleme için bkz. **Ünan**, Şerh, Cilt: III, s. 391 vd. Ayrıca bkz. **Can**, s. 207.

yönelik teminat olduğu belirtilmiştir. Açıkça gerekçede ifade olunmamışsa da sağlık sigortasının asli teminatı zarar sigortası niteliğindedir⁶³. Zira, Gerekçe’de sağlık sigortasında sigortalıdan başkasının lehtar olarak gösterilmesi amaca uygun düşmeyeceği açıklanmıştır.

Sigorta Hukuku’nda sigorta ettiren sıfatı sigorta sözleşmesini sigorta şirketi ile kuran kişiye aittir. TTK m. 1511 uyarınca sağlık sigortasının sigortalı lehine yapılacağına ilişkin düzenlemeden, bu sözleşmede sigortalı lehine menfaati olan kişinin sigortalı sıfatını kazanacağı anlaşılmaktadır.

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 6 f. 1 uyarınca sağlık sigortasının bireysel ya da grup sigortası⁶⁴ şeklinde düzenlenmesi mümkündür⁶⁵. Bireysel sağlık sigortası, bir kişinin kendi sigortalı lehine menfaatini sağlık sigortasına konu etmesi olabileceği gibi, bir başka kişinin sigortalı lehine menfaati de sağlık sigortası sözleşmesine konu edilebilir. İlk olasılıkta sigorta ettiren ve sigortalı sıfatı aynı kişiye ait olacakken, ikinci ihtimalde Borçlar Hukuku anlamında sigortalı yararına sigorta ettiren tarafından sigorta sözleşmesi kurulmaktadır.

TTK m. 1496’da grup sigortası düzenlenmektedir. Ancak, bu hüküm hayat sigortası sözleşmesine ait bir düzenlemedir. Sağlık sigortasına uygulanacak diğer hükümlerin sayıldığı TTK m. 1519’da, 1496’ncı maddeye atfı yapılmamıştır. Dolayısıyla, kanuni düzenleme bazında TTK m. 1496’nın sağlık sigortası sözleşmesine uygulanması olanaklı değildir⁶⁶.

Sağlık sigortasının grup sigortası şeklinde kurulabileceğini öngören Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği’nde grup sigortasının hangi anlama geldiği tanımlanmamıştır. Bu yönde düzenleme Sağlık Sigortası Genel Şartları⁶⁷ m. 18 par. B’de⁶⁸ yer almaktadır. Genel şartın grup sigortası tanımı olarak TTK m. 1496 f. 1 hükmünü birebir alıntılıdığı görülmektedir. Dolayısıyla, TTK m. 1496 f. 1 hükmünün dolaylı olarak sağlık sigortası sözleşmesine uygulandığını söylemek mümkündür.

Sigorta şirketi ile sigorta ettirenin en az on kişiden oluşan ve belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğunun belirlenmesi imkânı bulunan grup üyeleri lehine tek bir sağlık sigortası sözleşmesi ile kurdukları sözleşme grup sağlık sigortası olarak adlandırılmaktadır. Sözleşmeyi kuran kişi sigorta ettiren sıfatına sahip olurken, grup üyeleri sigortalı sıfatını alacaktır⁶⁹. Söz gelimi, bir avukatlık bürosu sahibi, işyerinde çalışan avukatlar lehine sigorta ettiren sıfatıyla tek bir

63 Sigortanın pasif zarar sigortası olduğu hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 391; Can, s. 207.

64 Türkiye’de sigortacılık uygulamasında grup sağlık sigortaları lehine, bireysel sağlık sigortaları aleyhine çark işlediği, grup sigortalarında kişi başına düşen prim ile bireysel sağlık sigortalarındaki prim arasında esaslı fark bulunduğu ve bu uygulamanın yerinde olmadığı hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 476.

65 Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 6 hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 476-480.

66 Bu yönde bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 503.

67 Sağlık Sigortası Genel Şartları’nın 6102 sayılı TTK’nın yürürlüğü sonrasında değişikliğe uğrayan metni için bkz. <https://tsb.org.tr/saglik-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=513>. (e.t.: 3/10/2018).

68 Genel Şart’ın ilgili düzenlemesi şu şekildedir: “En az on kişiden oluşan, sigorta ettiren tarafından, belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğunun belirlenebilmesi imkanı bulunan bir gruba dahil kişiler lehine, tek bir sözleşme ile sigorta yapılabilir. Sözleşmenin devamı sırasında gruba dahil herkes sigortadan, grup sigortası sözleşmesi sonuna kadar yararlanır. Sözleşmenin yapılmasından sonra grubun on kişinin altına düşmesi sözleşmenin geçerliliğini etkilemez.”

69 Uygulamada grup sigortalılarının zorunlu katılımlı grup sigortalıları ve isteğe bağlı katılımlı grup sigortalıları olmak üzere iki şekilde kurulduğu hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 503-506.

sigorta sözleşmesi kurabilecektir. Gruba giriş ve gruptan çıkışın sigortalı sıfatına etkisinin ne şekilde olacağı değerlendirilmelidir. Diğer bir ifadeyle, bir kişinin gruba dâhil olması o kişinin kendiliğinden sigortalı sıfatını kazanması yahut gruptan çıkmasının kendiliğinden sigortalı sıfatını kaybetmesi sonucu doğurup doğurmadığı irdelenmelidir. Bu değerlendirmenin yapılmasının en önemli sebebi TTK m. 1519 uyarınca sağlık sigortasına zarar sigortası sözleşmesi hükümlerinin uygulanacağını kanun koyucu tarafından öngörülmüş olmasıdır. TTK m. 1453 f. 3⁷⁰ uyarınca mal sigortası niteliğindeki grup sigortalarında; mal girmesi ya da çıkması sebebiyle mal topluluğunda değişiklik meydana gelmiş olsa bile, sözleşme bütün hükümleri ile geçerli olacaktır. Maddeyi sağlık sigortası sözleşmesi özelinde şu şekilde okumak mümkündür: sağlık sigortası niteliğindeki grup sigortalarında, gruba giriş yahut gruptan çıkış sebebiyle, grup üyelerinde değişiklik meydana gelmiş olsa bile sözleşme bütün hükümleri ile geçerli olur. TTK m. 1453 f. 3'ün amacı topluluğa dâhil her eşyanın ayrı ayrı sözleşme kurularak sigorta kapsamına alınmasının zorunlu tutulmamasıdır. Diğer bir ifadeyle, bir eşyanın topluluğa dâhil olması ile birlikte eşya üzerindeki menfaat sahibinin o eşya bakımından da sigorta korumasından yararlanması amaçlanmaktadır. Hüküm sağlık sigortası özelinde bir kişinin gruba dâhil olmasıyla birlikte kişinin sigortalı sıfatına sahip olacağı, söz gelimi meydana gelen bir kaza sonrasında oluşan tedavi giderlerinin sigorta şirketi bakımından karşılanacağı şeklinde yorumlanabilir. Ne var ki, TTK m. 1453 f. 3 hükmünün grup sağlık sigortası için bu şekilde yorumlanmasının mümkün olmadığı kanaatindeyim. Zira, Sağlık Sigortası Genel Şartları m. 18 par. B uyarınca, sigorta şirketi grup üyesini gruba dâhil olmadan önce bilgilendirmek ve gruba dâhil olduktan sonra 15 gün içinde de poliçe vermek yükümlülüğü altındadır. Sigorta şirketinin bir kişiye katılım sertifikası verebilmesi için ilgili kişi hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Aynı şekilde sigorta şirketi vereceği sigorta teminatının kapsamını belirleyebilmek adına gruba dâhil olan kişinin sağlık geçmişi hakkında bilgi sahibi olmak isteyebilecektir. Sigorta şirketi, gruba dâhil olan her kişi için sigorta ettirenden belirli bir prim talep edebilecektir. Bu sebeple, gruba dâhil olma, söz gelimi, sigorta ettirenin işyerinde işe başlama, tek başına o kişi için sağlık sigortası himayesinin başladığı anlamına gelmeyecektir. Örneğin 65 yaş üzeri bir kişinin bir işyerinde işe başladığı takdirde, her ne kadar o kişi aslında gruba dâhil olsa da sigorta şirketi bu kişi lehine sigorta himayesi vermekten kaçınabilecektir. Aynı şekilde tüm grup üyelerinin sigorta teminatlarının kapsamı da aynı olmayabilecektir. Grup üyelerinin sağlık geçmişi hakkında bilgi edinen sigorta şirketi daha önceden kanser hastalığı geçirmiş bir grup üyesine vereceği teminatta kanser ve kansere bağlı tüm hastalıkları teminat dışında tutabilmelidir.

Sağlık Sigortası Genel Şartları m. 18 par. C'de ise "Aile Sigortaları" düzenlenmiştir⁷¹. Bu sigorta sözleşmesi de tıpkı grup sigortası gibi birden fazla kişi lehine kurulan bir sigorta sözleşmesidir. Ancak, grup sigortasında aranan asgari sayı on kişi iken, aile sigortasında böyle bir asgari sayı öngörülmemektedir. Dolayısıyla, aile sigortasının en az iki kişiden oluşabileceği söylenebilecektir.

70 TTK m. 1453 f. 3 hakkında bkz. **Samim Ünan**, Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt II, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, Birinci Bölüm, Zarar Sigortaları (Madde 1453-1486), İstanbul 2016, s. 3 vd.

71 Genel Şartlar m. 18 par. (C) düzenlemesi yalnızca "Aile bireylerinin dahil olduğu sözleşmelerde bağımlılar (eş, 18 yaşından küçük çocuklar ve bakmakla yükümlü olduğu diğer kişiler) için, aksi talep edilmedikçe, ayrı bir bilgilendirme formu ve poliçe veya katılım sertifikası verilmesi şartı aranmaz." ile sınırlıdır.

Genel şart hükmünde doğrudan aile sigortası tanımlanmamakla birlikte sigortalı sıfatına sahip olan kişinin “bağlımlılar” ibaresi ile belirlendiği söylenebilecektir. Genel şartlarda bu kişiler eş, 18 yaşından küçük çocuklar ve bakmakla yükümlü olduğu diğer kişiler olarak öngörülmüştür. Aynı şekilde Genel Şart uyarınca bu kişiler için aksi talep edilmedikçe ayrı bir poliçe yahut katılım sertifikası verilme şartının aranmayacağı da belirtilmektedir. Dolayısıyla, sigorta ettiren tek bir sigorta sözleşmesi ile kendisi ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler lehine sigorta sözleşmesi kurabilecek ve hem kendisi hem de sigorta sözleşmesini ispat eden sigorta poliçesinde ismen belirtilen kişiler sigortalı sayılacaktır.

TTK’da aile sigortasına ilişkin yasal bir düzenleme yoktur. Ancak, TTK m. 1517’de düzenlenen “yeni doğan bebeğin ve evlat edinilenin sigorta kapsamında olması”na⁷² ilişkin hükmün bir nevi bireysel sağlık sigortasını kendiliğinden aile sigortasına dönüştürdüğü söylenebilecektir. Zira, hükmün birinci fıkrası uyarınca doğum sırasında, ana babadan biri için yaptırılmış bir sağlık sigortasının bulunması hâlinde, aksi kararlaştırılmamışsa⁷³, doğumun tamamlanmasından itibaren bebek, ek prim olmaksızın sigortanın kapsamına girer. Takip eden cümlede ise doğumun en geç iki ay içinde bildirilmesinin gerekli olduğu ifade olunmuştur. Dolayısıyla, eşler kendileri için bir aile sigortası kurdukları takdirde, doğumun bildirilmesiyle birlikte, yeni doğan, kural olarak yapılacak tek taraflı bir bildirimle aile sigortasına dâhil olacaktır. Eşlerin ayrı ayrı bireysel sağlık sigortası sözleşmesi bulunduğu takdirde ise, eşlerden biri kural olarak yapacağı tek taraflı bildirimle yeni doğanı kendi sağlık sigortasının kapsamına dâhil edebilecektir. Bu olasılıkta bireysel sağlık sigortasının bir nevi aile sigortasına dönüştüğü söylenebilecektir. Yapılan bildirim sonrasında yeni doğan mevcut sigorta sözleşmesine sigortalı olarak dâhil olacağından kanaatimce zeyilname düzenlenmeli ve yeni doğanın da sigortalı olduğunu ispat eden poliçe sigorta ettirene gönderilmelidir. TTK m. 1517 f. 2 aynı sonucu evlat edinilen küçük için de öngörmektedir. Ne var ki, benzer sonuç, korunmaya muhtaç çocukların korunmalarını gerektiren süre içerisinde aile ortamında yetiştirilmesine yönelik koruyucu aile hizmeti⁷⁴ kapsamındaki küçükler için söz konusu değildir.

Seyahat sağlık sigortası söz konusu olduğunda bu sigorta sözleşmesi ya bir kişinin kendi menfaatini ya da üçüncü kişinin menfaatini konu ettiği sigorta sözleşmesi olarak kurulabilecektir. Seyahat eden kişi bir turizm firması ile seyahatini planladığı takdirde seyahat masraflarının içinde sigorta priminin de ödendiği ve turizm şirketinin seyahat sağlık sigortasını seyahat eden kişi lehine kurduğu görülmektedir. Bu olasılıkta turizm şirketi sigorta ettiren, seyahat edecek kişi ise sigortalı sıfatına sahip olacaktır.

72 TTK m. 1517 düzenlemesi hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 447. Hükmün gerekçesinde mehz olarak Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu’ndan alınmıştır. Hükmün 2007 tarihli Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu m. 198 ile birlikte değerlendirilmesi hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 454. Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu m. 198 hakkında bkz. Bach/Moser, s. 184.

73 Hüküm TTK m. 1520 f. 3 uyarınca sigorta ettiren ve sigortalı lehine emredicidir. Kanun’da öngörülen aksi kararlaştırılmamışsa ibaresinin olsa olsa yeni bebek için ek prim alınmayacağına aksinin kararlaştırılması olarak yorumlanması gerektiği hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 451.

74 Türk mevzuatında bu husus Koruyucu Aile Yönetmeliği, RG: T: 14/12/2012, Sayı: 28497 ile düzenlenmiştir.

V. ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

A. SİGORTA SÜRESİ⁷⁵

Sağlık sigortalarına ilişkin sigorta şirketlerinin internet sayfasında yer verilen özel şartlar incelendiğinde bu sözleşmenin bir yıl için kurulduğu görülmektedir. Sağlık sigortalarının bir yıllık süre için kurulması, süre sonunda sigorta şirketine bir sonraki dönem için sözleşme kurma ya da kurmama veya sözleşme içinde ortaya çıkan bazı rahatsızlıkları yeni dönemde teminat dışında bırakma imkânı vermektedir. Sigorta şirketi, sigorta sözleşmesini kursa bile bir önceki dönemde oluşan hastalıklara yeni dönemde düşük bir sigorta bedeli ile teminat verebilecektir. Zira, sigorta şirketlerinin internet sayfalarında yer verdikleri özel şartlarda da “*Ömür Boyu Yenileme Garantisi*” bulunmayan sigortalılar için, sigortacının her yıl yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapma ve poliçeyi yenileyip yenilememe hakkı saklıdır.”; “*yenilemeler sırasında sigortacının özel şartlarda, teminatlarda, prim tutarlarında ve ödeme şekillerinde değişiklik yapma hakkı saklıdır.*” gibi kayıtlar yer almaktadır⁷⁶.

Sigorta süresinin belirli süreli kurulması ve beher yıl kurulan sigorta sözleşmesinin, uygulamada her ne kadar yenileme olarak adlandırılrsa da⁷⁷, bağımsız ayrı bir sigorta sözleşmesi olması, sigorta şirketinin her sigorta dönemi başında riziko değerlendirmesi yapmasına, sözleşmeyi kurup kurmamasına ve kuracaksa hangi şartlarla kuracağını belirlemesine imkân vermektedir. Özellikle sigorta dönemi içinde ortaya çıkan hastalıkların bir sonraki sigorta döneminde teminat dışında bırakılması yahut söz konusu rizikoya ilişkin sembolik bir sigorta bedelinin belirlenmesinin sigortalının aleyhine sonuç doğuracağı açıktır⁷⁸. Söz gelimi, bir yıllık sigorta sözleşmesinin on birinci ayında kanser teşhisi konulan bir kişinin her ne kadar ameliyat masrafları söz konusu poliçe döneminde karşılanacak olsa bile, kemoterapi ve radyoterapi gibi kansere bağlı diğer tedaviler, sigorta şirketinin yeni dönemde sözleşme kurarken bu rizikoyu teminat dışında bırakması hâlinde teminat dışında kalacak ve sigortalı tedavi görmek istediği hastanede bu sağlık hizmetini sigorta sözleşmesi kapsamında edinemeyecektir.

Sigorta ettirenin sözleşmenin kuruluş ve sözleşme sürecinde ihbar külfeti bulunmaktadır. Ne var ki, sağlık sigortasında sözleşmenin kurulmasından sonra meydana gelen rizikoların teminat dışında bırakılıyor olması sağlık sigortasının kurulma amacına aykırı olduğu söylenebilecektir. Bu konunun kanun bazında düzenlenmesi yerinde olacaktır. Yapılabilecek önerilerden birisi, özel sağlık sigortasının süresiz sözleşme olarak kurulması olabilecektir⁷⁹. Süresiz kurulan sağlık

75 Bu başlık TTK m. 1410'da öngörülen sigorta süresine ilişkin düzenleme göz önünde tutularak kullanılmıştır.

76 Bu yönde bkz. Aksigorta Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 1.

77 Sağlık sigortası sözleşmelerinin bir yıl için kurulduğu ve bir sonraki dönem için kurulan sözleşmenin hukuken yenileme anlamına gelmediği hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 477.

78 Sigorta şirketinin sağlık sigortasında devam eden bir tedavi bakımından yeni dönemde sigorta ilişkisini devam ettirmeme hakkının bulunmaması gerektiği bu yönde kanuni düzenleme yapılması gerektiği hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 477.

79 Bu yönde bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 477. Çalışmada sağlık sigortasında sigorta şirketinin yenileme garantisi verme ya da vermeme konusunda seçim hakkının bulunmaması gerektiği savunulmaktadır. Nitekim Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu m. 195 f. 1'de bu yönde bir düzenleme vardır. Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu uyarınca

sigortası sözleşmesinde sigortacının ödenen tazminat prim oranında primi her yıl arttırabilmesi ancak bu artışın en fazla belirli bir yüzde ile sınırlanması menfaat dengesine uygun olacaktır. Sigorta sözleşmesinin süresiz kurulması, teminat kapsamının sigorta şirketinin tek taraflı iradesiyle daraltılmasının ya da sınırlandırılmasının önüne geçilmesine imkân verecektir. Türkiye’de bu sıkıntı nispeten aşağıda açıklanacak olan ömür boyu yenileme garantisi ile çözüme kavuşturulmaya çalışılmaktadır. Ne var ki, açıklanacağı üzere ömür boyu yenileme garantisine hak kazanılma koşullarının mevzuat ile tamamen şirketlerin inisiyatifine bırakılması bu hakkın kazanılmasında objektif ölçütlerden uzaklaşılması anlamına gelmektedir.

B. ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

I. Terim ve Tanım

TTK’nın sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinde her ne kadar sigorta sözleşmesi kurma zorunluluğu gibi açık bir düzenleme yer almasa da, uygulamada sigorta şirketleri tarafından sigorta sözleşmelerine konulan özel şartlarda “yenileme garantisi” ya da “ömür boyu yenileme garantisi” şeklinde kayıtlara rastlanmaktadır. Uygulamada sözleşmelere konulan bu kayıtlara ilişkin hukuk kuralları Türk mevzuatında Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile düzenlenmiştir⁸⁰.

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 6 f. 1’de sözleşme türleri başlığı altında özel sağlık sigortası sözleşmesinin yenileme garantili yahut yenileme garantisiz şeklinde kurulabileceği öngörülmektedir. Aynı hükmün ikinci fıkrasında ve m. 7’de ise “ömür boyu yenileme garantisi”ne ilişkin düzenleme yer almaktadır. Yönetmelik m. 6 f. 1’de yenileme garantili, m. 6 f. 2’de ise ömür boyu yenileme garantili ibareleri kullanılmıştır. İki kullanım arasında esaslı fark, ilkinde yaşam süresi boyunca sözleşme kurma taahhüdü verilmemesi, ikincisinde ise sigortalının yaşamı boyunca sigorta şirketinin sağlık sigortası sözleşmesini yenileme garantisi vermesidir⁸¹. Zira Yönetmelik m. 6 f. 2 c. 2 ve c. 3’te “*Şirketçe, sözleşme yenilemelerine ilişkin bu Yönetmelikte bahsi geçen ömür boyu yenileme garantisinden farklı taahhütlerin verilmesi mümkündür. Bu durumda verilen yenileme taahhüdünün ömür boyu yenileme garantisinden farklılıkları konusunda bilgilendirme yapılır*”⁸² denilerek bu farka değinilmektedir⁸³. Dolayısıyla bir sigorta şirketi, bir sigorta ettiren ile söz gelimi beş yıl yenileme garantili yahut belirli bir yaşa kadar yenileme

sağlık sigortası sosyal sigortanın alternatifi olarak kurgulanmakta ve zorunlu sigorta olarak öngörülmektedir. Sigortanın süresiz kurulmasına yönelik düzenleme, sözleşmenin zorunlu sigorta olmasını tamamlayıcı niteliktedir, Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu m. 195 f. 1 hakkında bkz. **Bach/Moser**, s. 176.

80 Bu yönde düzenlemenin Kanun’da yapılması gerektiği, Yönetmelik düzenlemesinin sözleşme özgürlüğüne müdahale anlamı taşıdığı ölçüde hukuken geçerli sayılmasının mümkün olmadığı, Yönetmelik hükümlerinin olsa olsa sigorta şirketlerine yönelik kurallar olarak değerlendirilmesi gerektiği hakkında bkz. **Ünan**, Şerh, Cilt: III, s. 465.

81 Bu ayırım için bkz. **Ünan**, Şerh, Cilt: III, s.477 vd.

82 Yönetmelik’te ömür boyu yenileme garantisinin sonuçları düzenlenmiştir. Bu hüküm yenileme garantili olup da yenilenen ömür boyu taahhüt edilmediği sağlık sigortası sözleşmeleri için uygulama alanı bulabilir.

83 Söz gelimi Acıbadem Sigorta Kişiyi Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 11.2’de açıkça “*Yenileme Güvencesi, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından Resmi Gazete’de yayımlanan 28800 sayılı yönetmelikte belirtilen “Ömür Boyu Yenileme Garantisi” şartlarından farklı bir içeriğe sahiptir.*” kaydı yer almaktadır.

garantili bir sağlık sigortası kurabilecektir. Bu olasılıkta, sigorta şirketi, arka arkaya beş yıl sigorta sözleşmesi kurulmasından sonra, beşinci yılın sonunda yaptığı riziko değerlendirmesinde, sigorta sözleşmesinin teminatlarını daraltma yahut rizikonun yüksek olması sebebiyle yeniden sözleşme kurmama imkânına sahip olabilecektir.

Ömür boyu yenileme garantisi tanımı Yönetmelik m. 7 f. 1 c. 1'de yapılmıştır. Buna göre, özel sağlık sigortası sözleşmesinin aynı plan ile yenilenmesi taahhüdü, ömür boyu yenileme garantisidir. Tanımda yer verilen “plan” ibaresi⁸⁴ Yönetmelik m. 4 f. 1 b. (d)'de “*teminatları, teminat limitlerini ve teminatlar kapsamında Şirket'in ödeme yüzdesini veya sigortalı katılım payını gösterir poliçe üzerindeki veya eki bilgi*” olarak ifade olunmuştur. Her iki tanım birleştirildiğinde ömür boyu yenileme garantisi “*özel sağlık sigortasının poliçe yahut ekinde üzerinde yer verilen teminatlar, teminat limitleri ve teminatlar kapsamında Şirket'in ödeme yüzdesi ve sigortalı katılım payı ile yenilenmesi taahhüdü*” olarak tanımlanabilecektir.

Tanımdan da anlaşıldığı üzere sigorta şirketi ömür boyu yenileme garantisinde bulunduğu sigortalısına, sigortalının bu hakkı kazandığı tarihteki sağlık koşulları ve o tarihteki sigorta teminatları ile yaşamı boyunca sözleşme kurma taahhüdünde bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, sigorta şirketi süreli kurulan sigorta sözleşmesinde sigorta dönemi sonunda riziko değerlendirmesi yapıp yeni sigorta döneminde daha önceden verdiği teminatları sınırlama yahut değiştirme hakkından feragat etmektedir. Aşağıda öncelikle ömür boyu yenileme garantisine hak kazanma koşulları açıklanacak daha sonra da bu garanti kazanıldıktan sonra sigorta şirketlerinin yükümlülükleri belirtilecektir.

2. Ömür Boyu Yenileme Garantisine Hak Kazanma Koşulları

a. Yönetmelik Düzenlemesi

Yönetmelik m. 6 f. 1 uyarınca sigorta şirketleri ömür boyu yenileme garantili yahut ömür boyu yenileme garantisiz özel sağlık sigortası kurma serbestisine sahiptir. Yönetmelik ömür boyu yenileme garantisine hak kazanma koşulları bakımından ise suskundur. Zira, sigorta şirketinin bu yönde bir ürün sunması hâlinde, ömür boyu yenileme garantisine ilişkin bilgi ve değerlendirme şartlarına kurulan ilk özel sağlık sigortasının özel şartlarında belirlenmesi gerektiği öngörülmüştür [m. 7 f. 1 c. 2]. Diğer bir ifadeyle Yönetmelik, sigorta şirketlerine ömür boyu yenileme garantisine hak kazanma koşullarını diledikleri gibi belirleme imkânı vermektedir⁸⁵. Ömür boyu yenileme garantisine ilişkin ilk özel sağlık sigortası sözleşmesinde öngörülen bilgilerin ve değerlendirme şartlarının bu hakkın kazanılması için geçecek sürede sigortalı aleyhine değiştirilmeyeceği Yönetmelik ile düzenlenmiştir [m. 7 f. 1 c. 3].

84 Plan tanımı hakkında değerlendirme için bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 480.

85 Bu düzenlemenin eleştirisi için bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 479.

b. Ömür Boyu Yenileme Garantisine İlişkin Bilgilendirme Yükümlülüğü**aa. Ömür Boyu Yenileme Garantisine Hak Kazanma Şartları Bakımından Bilgilendirme**

Sigorta sözleşmelerinde sigorta şirketinin bilgilendirme yükümlülüğü farklı mevzuatlarda düzenlenmektedir. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 5'te de özel sağlık sigortası sözleşmesinde sigorta şirketinin bilgilendirme yükümlülüğü bakımından ayrı bir düzenleme yer almaktadır. Hükmün birinci fıkrasının ilk cümlesinde sigorta sözleşmelerinde bilgilendirmeye ilişkin diğer mevzuat düzenlemesine benzer şekilde sigorta şirketinin özel sağlık sigortası kurmak isteyenlere sözleşme kurma kararını etkileyecek hususlar hakkında bilgi vereceği düzenlenmiştir. Ömür boyu yenileme garantisine hak kazanılma koşullarının Yönetmelik m. 6 f. 3 uyarınca özel şartlar ve poliçede belirtileceği öngörülmüştür. Sigorta poliçesi ve onun eki niteliğindeki özel şartlar sigorta ettirene sigorta sözleşmesi kurulduktan sonra verilir. Dolayısıyla, sigorta ettirenin sigorta sözleşmesinin kuruluşu aşamasında sağlık sigortasında ömür boyu yenileme güvencesi hakkında ayrıca bilgilendirilmesinin gerekli olup olmadığı hususu gündeme gelmektedir. Ömür boyu yenileme güvencesini kurulacak sigorta sözleşmesinin karşı tarafı olan sigorta şirketinin verip vermeyeceği, verecekse hangi koşullarda vereceği sigorta sözleşmesinin o sigorta şirketi ile kurulması kararını etkileyen hususlardan biri olduğu söylenebilir. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği bu konuda sessizdir. Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan 8/4/2014 tarihli Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği Uygulama Esaslarına İlişkin 2014/4 sayılı Genelge⁸⁶ m. 5 f. 1'de yenileme garantisi verilip verilmediği, verildiği takdirde kapsamının bilgilendirme formunda açıklanması gerektiği belirtilmiştir. Görüldüğü üzere sigorta şirketi özel sağlık sigortasının kuruluşu aşamasında ömür boyu yenileme garantisi hakkında sigorta ettireni bilgilendirmelidir. Bilgilendirme formu ile sözleşmenin kurulmasından sonra verilen poliçenin eki niteliğindeki özel şartlarda yer alan koşullar arasında sigortalı aleyhine bir farklılık bulunması hâlinde bilgilendirme mevzuatı kapsamında sigorta ettirenin sözleşmeden cayma yahut uğradığı zararının tazminini isteme hakkı olacaktır. Bilgilendirmenin sigorta sözleşmesinin kuruluşu aşamasında yapıldığı dikkate alındığında ömür boyu yenileme garantisinin koşullarının bilgilendirme formu ve sözleşmeyi ispat eden poliçede farklı düzenlemesi hâlinde ömür boyu yenileme garantisinin bilgilendirme formunda yer alan koşullarda kazanıldığı iddia edilmesi çok da mümkün gözükmemektedir.

bb. Ömür Boyu Yenileme Garantisi Değerlendirme Koşullarının Karşılanıp Karşılanmadığına Yönelik Bilgilendirme

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 7 f. 4'te ömür boyu yenileme garantisinin değerlendirme koşullarının karşılanıp karşılanmadığı hakkında sigorta şirketi tarafından yapılacak bilgilendirme düzenlenmiştir. Bu kapsamda bir bilgilendirme yükümlülüğünün doğması için öncelikle sigorta şirketi Yönetmelik m. 6 f. 1 anlamında sigorta ettiren ile kurduğu sigorta sözleşmesinde ömür boyu yenileme garantisine ilişkin koşulları belirlemiş olması ve özel şartlarda belirlenen

86 Genelge metni için bkz. https://tsb.org.tr/images/Documents/2014-4_genelge.pdf (e.t.: 3/10/2018).

bu koşulların belirli süre sonrasında karşılanması hâlinde özel sağlık sigortasının ömür boyu yenileceğini taahhüt etmiş olması gerekmektedir. Sigorta şirketinin, bu dönemde, sigortalısına her yıl ömür boyu yenileme garantisi değerlendirme şartlarına ilişkin yazılı yahut elektronik ortamda bilgilendirme yapması gerektiği öngörülmektedir. Bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilmemesi hâlinde sigortalının ömür boyu yenileme garantisinin değerlendirme şartlarını karşıladığının kabul edilecektir [m. 7 f. 4 c. 2]⁸⁷.

Sigorta şirketi, aşağıda da açıklanacağı üzere ömür boyu yenileme garantisine ilişkin değerlendirme şartlarında sigorta sözleşmesinin belirli bir süre arka arkaya kurulmuş olması, tazminat/prim oranının belirli bir yüzdeyi geçmemiş olmasını ve bunlarla birlikte şirket tarafından teknik ve tıbbi bakımdan riziko değerlendirmesi yapılacağı, gerekirse sigortalının sağlık kontrolünden geçmiş olması gibi değerlendirme şartları getirmektedir. Sigorta şirketinin söz gelimi arka arkaya kendisi ile üç yıl sağlık sigortası kurulmasına ilişkin getirdiği bir ön koşul bulunduğu takdirde, sigorta şirketinin değerlendirme koşulları bakımından üç yıl boyunca sessiz kalması ve takip eden dördüncü yılda yeniden aynı sigortalı menfaatine aynı teminatlarla sözleşme kurulması hâlinde Yönetmelik m. 7 f. 4 c. 2 uyarınca değerlendirme koşullarının karşılandığı sonucu ortaya çıkacak ve sigortalı ömür boyu yenileme garantisine hak kazanacağı söylenebilecektir. Diğer bir ifadeyle, sigorta şirketinin sessiz kalması değerlendirme koşullarının karşılandığı yahut karşılanmasa da sigorta şirketinin ömür boyu yenileme garantisini söz konusu sigortalıya zimnen tanıdığı sonucuna yol açacaktır⁸⁸. Sigorta şirketinin daha sonra geçmiş dönemde prim/tazminat koşulunun karşılanmamış olduğu ve ömür boyu yenileme garantisinin verilmediğine yönelik itirazları bu açık düzenleme kapsamında dikkate alınmamalıdır. Bu hüküm sigorta şirketleri bakımından dikkat edilmesi gereken bir düzenlemedir. Sigorta şirketi söz gelimi ilk iki yıl risk değerlendirme koşullarını karşılayan sigortalısının son dönemde bu koşulları karşılamadığını düşünüyor yahut ömür boyu yenileme garantisi verilmesi için sigortalının sağlık kontrolünden geçmesini istiyorsa kanaatimce bunu dördüncü sözleşme kurulmadan önce sigortalıya bildirmeli, sigortalı sağlık kontrolünden geçtikten sonra hızlıca risk değerlendirmesi yapmalı ve dördüncü sigorta dönemi teklifini yöneltirken teminat dışında bıraktığı yahut teminatı belirli bir sigorta bedeli ile sınırladığı rizikoları belirtmelidir. Aksi takdirde ömür boyu yenileme garantisi, sigorta sözleşmesini ispat eden sigorta poliçesindeki hâliyle kazanılmış sayılmalıdır.

c. Ömür Boyu Yenileme Garantisine Hak Kazanma Koşulları

aa. Art Arda Aynı Şirket ile Sağlık Sigortası Kurma ve Tazminat Prim Oranı Belirlenmesi

Sigorta şirketlerinin özel şartları incelendiğinde, özel sağlık sigortasının ömür boyu yenilenmesi taahhüdüne ilişkin ilk kurulan sigorta sözleşmesindeki özel şartlarda, sigortalı ile art arda belirli

87 Hüküm hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 485-486.

88 Bu düzenlemenin sigorta şirketlerine gereksiz işlem yükü getirebileceği hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 486.

bir süre sözleşme kurulması koşulunun getirildiği görülmektedir. Bu sürenin bazı özel şartlarda üç yıl bazılarında ise dört yıl olarak belirlendiği görülmektedir⁸⁹.

Böyle bir süre öngörülmesinin asli amacı sigortalının sağlığının belirli bir dönem boyunca gözlemlenmesidir. Zira, çoğu özel şartlarda, bu süre zarfında tazminat prim oranının belirli bir oranın altında kalması ömür boyu yenileme garantisi verilmesinin değerlendirilmeye alınabilmesi için önkoşul olarak aramaktadır. Bazı özel şartlarda bu oran % 100 iken bazılarında % 80 olarak belirlenmiştir⁹⁰. Diğer bir ifadeyle, sigorta şirketi kendisi ile belirli yıl boyunca sağlık sigortası kuran sigortalısının sağlık harcamalarının belirli bir oranın altında kalmasını aramaktadır. Örnek olarak, sağlık sigortası kurulmuş ve fakat henüz ömür boyu yenileme garantisi verilmesi için bekleme sürecinde olan bir sigortalı bekleme süresinin üçüncü yılında kanser hastalığına yakalanır ve ameliyat masrafları ve sair masrafları sigorta şirketi tazmin ederse, tazminat prim oranı % 100'ün üzerinde kalacağı için bu koşul karşılanmayacak ve sigorta şirketi özel şartlardaki hüküm sebebiyle ömür boyu yenileme garantisi değerlendirmesine dahi geçmeyecektir. Bir başka örnek safra kesesi ameliyatı için verilebilir. Bu ameliyat kural olarak günümüzde nispeten kolay bir ameliyat olarak değerlendirilmesine rağmen ameliyatın özel bir hastanede yapılması, yatış masrafları ve tahlil masrafları gibi tıbbi harcamalar göz önünde tutulduğunda ameliyatın gerçekleştiği sigorta dönemi için tazminat – prim oranının % 100'ün üzerinde olacağı söylenebilir. Bu olasılıkta sigorta şirketi salt bu ölçüt karşılanmadığı için bu teminatı vermekten kaçınabilecektir.

Bazı sigorta şirketleri belirli bir süre arka arkaya kendisi ile sözleşme kurma zorunluluğunu bebekler için aramamaktadır. Bir sigorta şirketinin özel şartlarında “*şirket tarafından doğum giderleri ödenen ve sigorta kapsamına alınan bebeklere otomatik olarak Ömür Boyu Yenileme Garantisi verileceği*” belirtilmektedir⁹¹. Dolayısıyla, annenin doğum teminatı bulunuyor ve o sigorta sözleşmesi kapsamında doğum rizikosu gerçekleşirse bebek dünyaya geldikten sonra bebek için sağlık sigortası teminatı veren aynı sigorta şirketi bebeğe hayatı boyunca sağlık sigortası güvencesi verme taahhüdünde bulunmaktadır. Bebek aile sigortasına dâhil edilmiş ve fakat sigorta şirketi anne ve babaya ömür boyu yenileme garantisi vermemişse bu özel şart çerçevesinde bebeğin başka hiçbir koşul aranmaksızın ömür boyu yenileme garantisine hak kazandığını söylemek mümkündür. Diğer bir ifadeyle, tek bir sigorta sözleşmesini ispat eden poliçe ile sağlık güvencesi edinen aile fertlerinden birinin yahut birkaçının bu garantiye hak kazanması diğer bazılarının ise hak kazanamaması söz konusu olabilecektir⁹².

89 Allianz Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 9.2'de ve AkSigorta Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 10'da bu süre 3 yıl olarak öngörülmektedir. Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 5'te ise bu süre 4 yıldır.

90 Aksigorta Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 10'da oran % 80, Anadolu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 5'te ise % 100 olarak öngörülmüştür.

91 Örnek olarak bkz. Aksigorta Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 10.

92 Bu yönde bkz. Ünán, Şerh, Cilt: III, s. 481.

bb. Diğer Koşullar

Sigorta şirketleri sigortalısının sağlık durumunu kendisi ile arka arkaya kurulmasını aradığı süre içinde gözlemediği gibi, bu sürenin dolmasından sonra ömür boyu yenileme garantisinin verilebilmesi için sigortalının tıbbi incelemeden geçmesinin aranabileceği de özel şartlarında yazmaktadır⁹³. Tıbbi incelemeden geçme ibaresinin kapsamı açık değildir. Zira, sigorta şirketi, söz gelimi, tansiyon ilacı kullanan bir sigortalının kalp hastası olup olmadığını anlayabilmek için doktor kontrolünden geçmesini arayabileceği gibi genel bir “check-up”tan da geçmesini isteyebilecektir. Sigortalının tıbbi incelemeden geçmesinde sigorta şirketinin menfaati, sigorta şirketinin ömür boyu yenile garantisini verip vermeyeceği, verecekse hangi teminatlar ile vereceğini belirlemesi bakımındandır. TTK’nın hayat sigortasına ilişkin hükümleri arasında yer alan m. 1492’nin başlığı “Doktor incelemesi”dir⁹⁴. Hüküm uyarınca, sigorta ettiren ile sigortacı arasında, sigorta edilecek kişinin doktor incelemesinden geçmesi kararlaştırılmış olsa bile, sigortacı, sigortalıyı doktor incelemesi yaptırmaya zorlayamayacaktır. Sigorta ettiren ve sigortalı lehine emredici bir düzenleme olan bu maddenin amacı yahut yaptırımı çok açık değildir. Diğer bir ifadeyle, sigorta şirketi, doktor incelemesinden geçmeyen kişinin sırf bu incelemeden geçmemesini ileri sürerek sözleşme kurmama hakkına sahip olmayacak mıdır⁹⁵? Cevabın olumlu olması hâlinde, sigorta şirketinin sigorta sözleşmesini kurma iradesi sözleşmenin kuruluşu aşamasında sigorta ettiren tarafından yapılan yazılı beyana göre mi şekillenecektir? Bu soruların cevabı açık olmamakla birlikte, sağlık sigortasına uygulanacak diğer hükümlerin belirlendiği TTK m. 1519’da TTK m. 1492’ye atıf yapılmadığı için bu düzenlemenin özel sağlık sigortası sözleşmesine uygulanması mümkün gözükmemektedir. Ne var ki, her hâlükârda, sağlık sigortası sözleşmesini kurmak ile yapılan bu sözleşmede sigortalı lehine ömür boyu yenileme garantisi vermek farklı hususlardır. Ömür boyu yenileme garantisine hak kazanma koşulları Türk mevzuatında sigorta şirketlerinin takdirine bırakıldığına göre, sigorta şirketi kurduğu sigorta sözleşmesinde tıbbi kontrolden geçmek istemeyen sigortalısına ömür boyu yenileme hakkı vermeme imkânına sahip olacaktır.

Sigorta şirketi sigortalısının tıbbi incelemeden geçmesini talep ettiği takdirde bu masrafların kimin tarafından karşılanacağı sorusu gündeme gelmektedir. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 5 f. 5 uyarınca⁹⁶ sigorta şirketlerinin söz konusu tıbbi incelemenin masraflarına kimin katlanacağı hususunda sigorta ettireni bilgilendirmesi gerekmektedir. Sigorta şirketlerinin web-sitelerinde yer verilen özel şartlarda bu masraflardan sigortalının sorumlu olacağı kaydına yer verildiği gözlemlenmektedir.

93 Örnek olarak bkz. Aksigorta Bireysel Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 10.

94 Hüküm hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 53-55.

95 Özellikle TKHK m. 6 kapsamında bu soruya olumsuz cevap verilmesi gerektiği hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 54.

96 Düzenleme hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 475.

d. Ömür Boyu Yenileme Garantisi Tanınmasına Yönelik Değerlendirme

aa. Değerlendirme Ölçütleri

Sigorta şirketi, kendisi ile belirli süre sağlık sigortası sözleşmesi içinde bulunan sigorta ettiren/sigortalısına öngörülen süre sonunda ömür boyu yenileme garantisi verilir verilmeyeceğini değerlendirirken yukarıda açıklandığı üzere sigortalının arka arkaya kendisi ile kurduğu sözleşme ilişkisi içinde geçirdiği rahatsızlıkları göz önünde bulunduracak ve gerekirse tıbbi incelemeden geçmesini talep edecektir. Yapılacak değerlendirmede önem taşıyan diğer hususların sigorta ettirenin sözleşmenin kuruluşu aşamasındaki yazılı beyanı ve sigortalının sağlık geçmişi olduğu söylenebilecektir.

Sigorta ettirenin sözleşmenin kuruluşu aşamasındaki ihbar külfeti, TTK m. 1435 ilâ 1443 aralığında düzenlenmiştir⁹⁷. Beyan külfetinin ömür boyu yenileme garantisi bakımından öneminin ilk bakışta sigorta şirketinin risk değerlendirmesi yapması olduğu söylenebilecektir. Zira, sigorta şirketi ömür boyu yenileme garantisi verip vermeyeceğini, verecekse hangi koşullarla vereceğini bu beyan doğrultusunda değerlendirebilecektir. Ancak, sigorta şirketleri ömür boyu yenileme garantisi vermek için sigorta ettirenle birden fazla yıl arka arkaya sözleşme ilişkisi içinde bulunmayı aramaktadırlar. Diğer bir ifadeyle, sigorta ettiren sigorta şirketi ile ilk sözleşme ilişkisi içine girerken sağlık durumu ile ilgili yazılı beyanda bulunmakta ve sigorta şirketi söz konusu sigorta ettiren ile sözleşme kurma ya da kurmama yahut hangi koşullar ile kurma iradesini bu safhada göstermektedir. Sigorta ettiren, belirli bir hastalığını beyan etmiş ve buna rağmen sigorta şirketi söz konusu rizikoyu teminat dışında tutmamışsa, ömür boyu yenileme garantisi için şirket tarafından öngörülen süre sonunda şirketin risk değerlendirmesi yaparken bu rizikoyu teminat dışında bırakması yerinde olmayacaktır.

Sigorta ettirenin ihbar külfetinin önemi, ömür boyu yenileme garantisinin verilmesinde değil de, belirli bir rahatsızlığın daha sonradan bu garanti kapsamı dışında tutulmasında önem taşıyabileceği söylenebilecektir. Diğer bir ifadeyle, sigorta şirketi, sigorta ettirene ömür boyu yenileme garantisi hakkı vermiş olmasına rağmen, sigorta ettiren sözleşmenin kuruluş aşamasında rahatsızlığını sigorta şirketinden saklamış ise ve sigorta şirketi böyle bir rahatsızlığın ömür boyu yenileme garantisi tanınmasından önce var olduğunu ispat ederse, sigorta şirketi bu rizikodan kaynaklanan masrafları tazmin etmeyebilecek⁹⁸ ve sözleşmeden cayabilecektir.

Bu sonuç bakımından tek istisnanın sigorta ettirenin özel sağlık sigortası sözleşmesinin kuruluşu aşamasında sigorta şirketine sağlık geçmişine erişim hakkı tanınması olduğu söylenebilecektir. Sigorta ettirenin sağlık geçmişine erişim iznine yönelik maddi hukuk düzenlemesi Özel Sağlık

97 Sigorta ettirenin sözleşmenin kuruluş aşamasındaki ihbar külfeti için bkz. **Zehra Şeker Ögüz**, Türk Ticaret Kanunu ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısına Göre Sigorta Sözleşmelerinde Sözleşme Öncesi İhbar Görevi, İstanbul 2010; **İbrahim Ağsakal**, Sigorta Sözleşmesinde Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğüne Aykırılık ve Sonuçları, Ankara 2015; **Ünan**, Şerh, Cilt: I, s. 402-463; sağlık sigortasının kuruluşu aşamasında teklifnâme yer alan sorular hakkında bkz. **Öcalan**, s. 1526-1529.

98 Bu yönde bkz. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi, 2013/12030 E., 2014/1112 K. sayılı karar; Sigorta Tahkim Komisyonu 6/1/2015 tarih, 2014/4995 sayılı kararı.

Sigortaları Yönetmeliği m. 5 f. 3 ve f. 4'te yer almaktadır⁹⁹. Hüküm uyarınca sigorta şirketi, sigortalının yazılı onayını alarak sigortalının sağlık geçmişine erişim hakkına sahip olabilecektir. Hüküm sigorta şirketine, sigortalının sağlık geçmişi bakımından Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve sigortalıyı tedavi eden kişi ve kuruluşlardan bilgi edinebilme hakkı vermektedir. Dolayısıyla, sigorta sözleşmesinin kuruluşu aşamasında, sigorta şirketi sigortalının sağlık durumu bakımından risk analizi yapma imkânına sahip olmaktadır. Sigortalının mevcut bir rahatsızlığının sistemde gözükmesi ve fakat sağlık geçmişine erişim hakkını edinen sigorta şirketinin bu imkânı gereği gibi kullanmaması hâlinde daha sonradan bu rahatsızlığın teminat dışında bırakılması yahut tazmin edilmemesinin ne kadar yerinde olduğu tartışmaya açıktır. Aynı şekilde bu bilgiler ömür boyu yenileme garantisinin verilmesi aşamasında yapılacak risk değerlendirmesinde de önem taşıyacaktır.

bb. Değerlendirme Sonucu

Sigorta şirketi, yaptığı risk değerlendirmesi sonrasında değerlendirme koşullarının karşılanmadığı kanaatine varırsa kurmayı önerdiği bir sonraki sözleşmede ömür boyu yenileme garantisi taahhüdünde bulunmayacaktır. Ne var ki, bu husus aynı zamanda sigorta şirketinin sigorta ettirenle sağlık sigortası kurmayacağı anlamına gelmez. Diğer bir ifadeyle, sigorta şirketi, koşullar karşılanmadığı takdirde, ömür boyu yenileme taahhüdü olmaksızın özel sağlık sigortası kurma teklifinde bulunabilecektir. Sigortalının sözleşmede öngörülen süre (söz gelimi son 3 ya da 4 yıl) içinde prim/tazminat oranını karşılamaması yukarıda da açıklandığı üzere başka hiçbir ek değerlendirme yapılmaksızın yenileme garantisi tanınmamasına yol açabilecektir. Sigorta ettirenin bu taahhüdü elde edememesine rağmen yine de aynı sigorta şirketi ile sözleşme yenilemesi hâlinde ömür boyu yenileme garantisi değerlendirmesine yeniden girmesi için ne kadar süre beklemesi gerektiği sorusu gündeme gelmektedir. Söz gelimi, şirket üç yıl arka arkaya kendisi ile sigorta sözleşmesi kurulmasını arıyorsa, bu üç yılın yeni baştan başlayıp başlamayacağı tartışılmalıdır. Kanaatimce bu soruya verilecek cevap olumsuz olmalıdır. Sigortalı, aynı sigorta şirketi ile bir sözleşme dönemi daha geçirdikten sonra sigorta şirketi ömür boyu yenileme garantisi talebini dönem sonunda yeniden değerlendirmelidir. Değerlendirme yapılırken bu sefer son sözleşme tarihinden geriye dönük üç yılı değerlendirmeye almalı ve o üç yılın prim/tazminat oranına bakmalıdır.

Sigorta şirketi yaptığı risk değerlendirmesi sonrasında ömür boyu yenileme garantisi vermekle birlikte garantinin verildiği sigorta sözleşmesinde sigorta teminatlarını daraltabilir, bazı teminatları kapsam dışında bırakabilir yahut belirli bir sigorta bedeli ile sınırlayabilir. Söz gelimi, arka arkaya sigorta sözleşmesi kurulması istenen süre içinde sigortalının maruz kaldığı bir rahatsızlık teminat dışında bırakılarak yahut belirli bir sigorta bedeli ile sınırlandırılarak sigorta şirketi ömür boyu yenileme garantisi verebilecektir. Nitekim bu husus Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 7 f. 2 c. 2'de öngörülmüştür. Ancak, belirli bir hastalığın teminat dışında bırakılması yahut teminatın belirli bir sigorta bedeli ile sınırlandırılması şirket tarafından daha

99 Düzenleme hakkında bkz. Ünán, Şerh, Cilt: III, s. 471-475.

önceden belirlenen ömür boyu yenileme garantisine ilişkin değerlendirme şartlarına uygun ve objektif ölçütlere dayanılarak gerçekleştirilmelidir.

e. Ömür Boyu Yenileme Garantisinin Kapsamı

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, ömür boyu yenileme garantisi edinilmesi koşullarına karışmamakla birlikte, bu teminatın edinilmesinden sonraki döneme ilişkin sonuçları düzenlemektedir. Ömür boyu yenileme garantisinin kapsamı aşağıda açıklanmaya çalışılacaktır.

Sonuçlardan en önemlisi, garantinin elde edilmesinden sonraki sigorta sözleşmelerinde sigorta şirketlerinin sigortalı aleyhine teminatın kapsamında daraltmaya gidemeyecek olmasıdır [Yönetmelik m. 7 f. 3 b. (a)]. Başka bir ifadeyle, sigorta şirketi, sigortalısını, ömür boyu yenileme garantisinin kazanıldığı tarihteki sağlık durumu ile sigortalamaktadır. Sigortalı, ömür boyu yenileme garantisine hak kazandıktan sonra, önemli bir hastalığa yakalanırsa, sigorta şirketi, bu rizikonun sözleşme kurma iradesine önemli şekilde etki ettiğini ve rizikonun ağırlaştığını ileri sürerek sigorta sözleşmesini kurmama yahut ağırlaşan rizikoları teminat dışında bırakma imkânına sahip olmayacaktır¹⁰⁰. Sigorta ettirenin ömür boyu yenileme garantisine hak kazanmadan önce sigorta şirketine sağlık durumu hakkında yanılıcı beyanda bulunmuş olması ve bu hususun sigorta şirketi tarafından ispat edilmiş olması tek istisna olarak gözükmektedir.

Ömür boyu yenileme garantisinin bir diğer önemli sonucu sigortalının garantiyi elde etmesinden sonra kuracağı sigorta sözleşmelerinde sigorta şirketinin sigorta teminatının sigorta bedelini [limit] düşüremeyecek olmasıdır [Yönetmelik m. 7 f. 3 b. (a)]¹⁰¹. Zira, böyle bir garantinin bulunmadığı sigorta sözleşmelerinde, sigorta sözleşmesi içinde söz gelimi kanser hastalığına yakalanan bir sigortalının sigorta dönemi sonunda yeniden aynı sigorta şirketi ile sözleşme kurmak istemesi hâlinde kanser ve kansere bağlı hastalıkların düşük bir sigorta bedeli ile sınırlandırıldığı görülmektedir. Ancak, ömür boyu yenileme garantisi elde edildiği takdirde sigorta şirketi sigorta bedelinde indirimde gitme imkânına sahip olmayacaktır.

Ömür boyu yenileme garantisinin bir diğer önemli sonucu sigortalı katılım payının artırılmaması olarak açıklanmaktadır [Yönetmelik m. 7 f. 3 b. (a)]. Katılım payı olarak uygulamada adlandırılan husus sigorta hukuku anlamında sigorta bedelinin olay başına belirli bir yüzdesinin sigortalı tarafından karşılanması anlamına gelmektedir. Ayakta tedavi teminatı olarak adlandırılan yatış olmaksızın tedavi masraflarının ödenmesine yönelik sigorta teminatında sigortalı katılım payı istisnasız kararlaştırılmaktadır. Ömür boyu yenileme garantisinin kazanıldığı sigorta sözleşmesi döneminde örneğin % 10 katılım payı poliçede öngörülmüşse bu oranın sigortalı aleyhine sonraki dönemlerde yukarı çekilmesi söz konusu olmayacaktır. Sigorta şirketi rizikonun yüksek olmasını katılım payının yukarı çekilmesi için bahane olarak gösteremeyeceği gibi, katılım payının sabit kalması karşılığında sağlık harcamasının yüksekliliği sebebiyle de primi arttıramayacaktır. Sigorta şirketleri sigorta sözleşmelerinin özel şartlarında anlaşmalı ve anlaşmalı olmayan hastane

100 Hükümün değerlendirmesi için bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 484.

101 Hüküm hakkında bkz.. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 484.

ayırımına gitmekte ve anlaşmalı olmayan hastanelerde sigortalı payını diğerine göre daha yüksek tutmaktadırlar. Yönetmelik m. 7 f. 3 b. (b) uyarınca sigorta şirketleri sigorta sözleşmesinin özel şartlarında ömür boyu yenileme garantisi hakkı tanıdıktan sonra sigorta özel şartlarında da sigortalı aleyhine değişikliğe gidemeyecektir. Sigorta şirketinin anlaşmalı hastane listesini süreç içinde değiştirmesi ve anlaşmalı olan bir hastaneyi bu listeden çıkartması dolaylı olarak sigortalının katılım payının artması anlamına gelen bir özel şart değişikliğidir¹⁰². Sigortalının düzenli ve sürekli gittiği doktorun anlaşmalı hâle gelmeyen bir hastanede çalışması kendisinin katılım payının artmasına sebebiyet verecektir. Sigorta şirketinin bu olasılıkta söz konusu sigortalı bakımından katılım payını ömür boyu yenileme garantisinin verildiği tarihteki şekliyle uygulaması gerektiğini söylemek mümkün olabilecektir.

f. Ömür Boyu Yenileme Garantisinin Prime Etkisi

Yukarıda da açıklandığı üzere sigorta şirketi ömür boyu yenileme garantisi tanıdığı sağlık sigortası sözleşmesinde sigortalının sözleşme dönemi içinde ortaya çıkan hastalıklarını bir sonraki sigorta döneminde teminat dışında bırakamayacak yahut teminatları belirli bir sigorta bedeli ile sınırlandıramayacaktır. Söz gelimi, uzun süre mücadele gerektiren kanser hastalığı sigortalı için önemli bir teminattır. Sigorta şirketi bu teminatı sözleşme dışında bırakamayacağı için hastalıkla mücadele sürecinde düzenli olarak tazminat ödeyecektir. Sigorta sözleşmesinin süreli olması, ömür boyu yenileme garantisi bulunsa bile her yıl yeniden sözleşme kurulmasına sebebiyet verecektir. Rizikonun ağırlaşması olarak kabul edilebilecek olan bu durum doğrudan sigorta ettirenin prim ödeme borcuna etki edecektir. Sigorta şirketinin ödediği ve ödemesi muhtemel sağlık giderlerini prime yansıtması olağan bir uygulama olmakla birlikte ömür boyu yenileme garantisini sigorta ettiren aleyhine işlevsiz kılma olasılığı söz konusudur. Zira, rizikonun ağırlaşması yüksek prim artışına sebebiyet vermişse sigorta ettiren her ne kadar ömür boyu yenileme garantisi bulunsa da sözleşme kurmaktan istemeyerek olsa da imtina edebilecektir. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği bu sakıncanın önüne geçme amacını taşıyan bir düzenleme içermektedir. Ömür boyu yenileme garantisi kazanıldıktan sonraki dönemde kurulacak olan sağlık sigortası sözleşmelerinde sigorta şirketlerinin hastalık ek primi uygulayamayacağı öngörülmüştür [m. 7 f. 3 b. (c)]. Yönetmelik ayrıca ödenen tazminatların sözleşme primi oranına bağlı olarak ek prim uygulamayacağını da düzenlemektedir [m. 7 f. 3 b. (d)]. Her iki hüküm birlikte değerlendirildiğinde, ömür boyu yenileme garantisi hakkı tanınan sigortalının bu garantiye sigortalının hak kazandığı tarihteki sağlık durumu baz alınarak sigorta sözleşmesinin kurulduğu, rizikonun sonradan ağırlaşması hâlinin sigorta şirketi tarafından prime yansıtılmasının önüne geçilmesi amacının bulunduğunu söylemek mümkündür.

102 Söz gelimi Allianz Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 7.5'te "Sigortacı, Network'ler dahilindeki Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında değişiklik yapma hakkını saklı tutar. Network'ler dahilindeki Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile Sigortacı arasındaki sözleşmenin sona ermesi durumunda, ilgili Network'te yer alan sağlık kurumlarına özel uygulamalar otomatik olarak son bulur." düzenlemesi yer almaktadır.

3. Grup Sigortasında Ömür Boyu Yenileme Garantisi

Yukarıda da açıklandığı üzere grup sigortalarında¹⁰³ sigorta ettiren grup üyeleri yararına sağlık sigortası sözleşmesi kuran kişi, sigortalı ise grup üyeleridir. Uygulamada sigorta şirketlerinin kurdukları grup sigortalarında da, özel şartlarda öngörülen koşulların karşılanması kaydıyla, ömür boyu yenileme garantisi teklifinde buldukları görülmektedir. Grup sigortalarında ömür boyu yenileme garantisinin koşulları grubun tamamı için değil her grup üyesi için ayrı ayrı değerlendirilecektir. Diğer bir ifadeyle, grup üyelerinden bir kısmı özel şartlarda öngörülen koşullar karşılandığı için ömür boyu yenileme garantisine hak kazanabilecekken, bazı grup üyeleri bu hakkı kazanamayabilecektir.

Grup sigortalarında ömür boyu yenileme garantisi kazanan sigortalı bakımından ortaya çıkması muhtemel bazı sorunlar irdelenmelidir. Bu sorunlardan ilki, grup üyesinin gruptan ayrılması hâlinde ömür boyu yenileme garantisinin akıbetinin ne olacağıdır. Örneğin, işyeri tarafından kurulan sağlık sigortası kapsamında ömür boyu yenileme garantisi elde eden sigortalının işyeri değişikliği sebebiyle gruptan çıkması hâlinin sigorta sözleşmesine etkisi değerlendirilmelidir. Grup üyesi, ömür boyu yenileme garantisine hak kazandığı sigorta sözleşmesinin sigorta ettireni yani tarafı değildir. Grup sigortasına ilişkin maddi hukuk düzenlemesi TTK'nın hayat sigortalarına ilişkin hükmü olan m. 1496'da yer almaktadır. Yukarıda da açıklandığı üzere sağlık sigortalarına uygulanacak diğer hükümleri düzenleyen maddede TTK m. 1496'ya atıf yapılmadığı için bu hükmün sağlık sigortası sözleşmesine uygulanması mümkün değildir¹⁰⁴. Hükmün kıyas yoluyla uygulanması önerisinin yapılması ise yukarıda yer verilen sorunu çözmeyecektir. Zira, TTK m. 1496 f. 3 uyarınca sözleşme süresi içinde gruptan ayrılma hâlinde grup sigortası ile sağlanan teminat, sözleşmede aksi kararlaştırılmamışsa, sigortalı tarafından sigorta ettiren sıfatıyla bireysel olarak devam ettirilebilecektir. Diğer bir ifadeyle, grup sigortasının gruptan ayrılma ile birlikte bireysel sağlık sigortası sözleşmesine dönüşmesi mümkündür. Ne var ki, TTK m. 1496 f. 3 düzenlemesi yedek ticari bir düzenlemedir. Hükmün, TTK m. 1520'de yer verilen emredici hükümler arasında sayılmamaktadır. Hükmün yedek ticari hüküm olduğu sözünden de anlaşılmaktadır, zira maddede açıkça sözleşmede aksi kararlaştırılmamışsa ibaresi yer almaktadır. Sonuç olarak, TTK m. 1496 kıyas yoluyla özel sağlık sigortası sözleşmesine uygulandığı takdirde, sigorta sözleşmesi özel şartları ile grup sağlık sigortasının bireysel sağlık sigortasına dönüşmesi engellenebilecektir. Bu sonuç, ömür boyu yenileme garantisi hakkını elde eden sigortalının gruptan ayrılmakla birlikte bu hakkı yitirmesi sonucunu doğuracaktır¹⁰⁵. TTK'nın sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinde grup sağlık sigortasına yönelik düzenleme yoktur.

Türk Hukuku'nda bu sorun Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile çözülmeye çalışılmaktadır. Yönetmelik m. 9 f. 2'de¹⁰⁶ grup sözleşmesinden ömür boyu yenileme garantisi olarak ayrılan kişi veya kişilerin özel şartlarda belirtilen süre içinde başvurmasını kaydıyla sigortalılıklarını şirketin

103 Grup sağlık sigortaları hakkında ayrıntılı değerlendirme için bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 503-506.

104 Grup sağlık sigortası sözleşmesi bakımından yasal boşluk bulunduğu hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 503.

105 Hükmün sağlık sigortası sözleşmesine uygulanamayacağı hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 489.

106 Düzenleme için bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 489.

aynı planı içerir yoksa en yakın planı içerir bireysel tarifelerden biriyle devam ettirebilecekleri yazılıdır. Hüküm bir mevzuatta bulunması yerinde olmayan bir yüklem olan “ettirilebilirler” ile bitmektedir. Söze dayalı yorum ile “ettirilmeyebilirler” şeklinde de hükmün okunması mümkündür. Düzenlemenin “ettirilirlen” şeklinde okunması, korunmak istenen menfaat göz önünde tutulduğunda yerinde olacaktır. Bu doğrultuda değerlendirme yapıldığında ömür boyu yenileme garantisi hakkı kazanılmış grup sigortasının ömür boyu yenileme garantili bireysel sağlık sigortasına dönüşmesi için şu koşulların karşılanması gerekmektedir: [1] sigortalının grup sağlık sigortası kapsamında ömür boyu yenileme garantisi hakkı kazanmış olması, [2] sigortalının gruptan ayrılması, [3] sigortalının grup sağlık sigortası özel şartlarında öngörülen süre içinde aynı sigorta şirketi ile bireysel sağlık sigortası kurmak için başvurusu.

Yönetmelik bireysel sağlık sigortasına geçiş için gereken süreyi düzenlememekte ve bu hususu sigorta şirketlerinin takdirine bırakmaktadır¹⁰⁷. Uygulamada sigorta sözleşmesi özel şartlarında bu sürenin bir ay olarak kararlaştırıldığı görülmektedir. Kanaatimce bir aylık süre, işten özellikle kendi isteği dışında çıkartılan kişinin sağlık sigortasının akıbetini düşünmesi için çok kısadır. Zira, özel şartlarda da açıkça belirtildiği üzere bu sürede başvurulmaması sigortalının grup sağlık sigortasından elde ettiği hakları, diğer bir ifadeyle, ömür boyu yenileme garantisini kaybetmesi anlamına gelecektir. Bu sürenin Türk mevzuatında açık bir şekilde düzenlenmesi yerinde olacaktır.

Yönetmelik hükmü, gruptan ayrılma sebebiyle grup sağlık sigortasının bireysel sağlık sigortası sözleşmesine çevrilmesi önerisini sigorta şirketinin reddedemeyeceği şeklinde yorumlanmalıdır. Hüküm uyarınca sigorta şirketleri ya grup sağlık sigortası planına eş değer bir bireysel sağlık sigortası yahut en yakın planı içeren bireysel sağlık sigortası önerisinde bulunmalıdır. Yönetmelik m. 4 f. 1 b. (d)’de “plan”; teminatları, teminat limitlerini ve teminatlar kapsamında Şirket’in ödeme yüzdesini veya sigortalı katılım payını poliçe üzerindeki bilgi şeklinde tanımlanmıştır. Kanaatimce, Yönetmelik m. 9 f. 2 düzenlemesi sigortalının aleyhine yorumlanmamalıdır. Grup sağlık sigortası teminatı, teminat limiti, katılım payını karşılayan bireysel sağlık sigortasının sigorta şirketi tarafından verilememesinin mümkün olmadığı söylenmelidir. Sigorta şirketleri bu geçişi söz gelimi ayakta tedavi teminatını içermeyen yahut yatarak tedavi teminatına katılım payı uygulayan bir sigorta sözleşmesine dönüştürme aracı olarak kullanmamalıdır.

Grup sağlık sigortasının bireysel sağlık sigortasına yukarıda açıklandığı şekilde dönüşmesi hâlinde grup sağlık sigortası sözleşmesinin sigortalısı bireysel sağlık sigortası sözleşmesinde hem sigorta ettiren hem de sigortalı sıfatını kazanacaktır. Diğer bir ifadeyle, prim ödeme borçlusu hâline gelecektir. Grup sağlık sigortalılarında, sigorta şirketi birden fazla sigortalıya teminat verdiği için sigortalı başına düşen prim miktarı bireysel sağlık sigortasına göre daha azdır. Bu sebeple, grup sigortasından ayrılma ile bireysel sigortaya geçişte primin artması kaçınılmazdır¹⁰⁸ ve bu durum yukarıda açıklanan Yönetmelik m. 7 f. 3’e aykırılık oluşturmaz.

107 Öngörülen sürenin TKHK m. 6 f. 2 karşısında sözleşme kurma zorunluluğunu devre dışında bıraktığı ölçüde geçersiz sayılması gerektiği hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 490.

108 Bu yönde bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 486.

Gruptan ayrılma sonrasında mevcut haklarla bireysel sağlık sigortasına geçilmesi hâlinde, ömür boyu yenileme garantisine sahip sigortalı hakkında sigorta şirketi yeniden risk değerlendirmesi yapma imkânına sahip olmamalı ve sigortalı ile ömür boyu yenileme garantisi hakkını elde ettiği tarihteki teminatlarla bireysel sağlık sigortası sözleşmesi kurmalıdır. Aksi yorum ömür boyu yenileme garantisi hakkının içini boşaltacaktır.

Ömür boyu yenileme garantisinin kazanıldığı gruptan ayrılan sigortalı, yeni bir iş yerinde işe başlamış ve bu işyeri de çalışanları lehine grup sağlık sigortası kuruyorsa, eski grubunda ömür boyu yenileme garantisi hakkı bulunan sigortalının bir imkânının daha bulunduğu söylenebilecektir. Özel Sağlık Sigortası m. 9 f. 3'te Yönetmelik adlandırmasıyla "geçiş işlemleri" düzenlenmektedir¹⁰⁹. Sigortalı, sağlık sigortası sözleşmesini bir başka sigorta şirketi ile mevcut poliçesinde sahip olduğu tüm hak ve yükümlülükleri saklı kalmak kaydıyla kurma imkânına sahip olacaktır. Geçiş işlemi denilmesinin nedeni yeni sigorta şirketinin sigortalıyı bir önceki sigorta şirketi ile kurmuş olduğu sağlık sigortasındaki hakları ile kabul edecek olmasıdır. Diğer bir ifadeyle, eski sigorta şirketinde kazanılan ömür boyu yenileme garantisini bir diğer sigorta şirketi başka koşul aramadan kendisi ile sağlık sigortası sözleşmesi kurulması karşılığında tanıyabilecektir. Yönetmelik m. 9 f. 3 b. (a) uyarınca yeni sigorta şirketi geçişi kabul etmek zorunda olmadığı gibi, geçiş koşullarını da kendisi belirleyebilecektir. Örneğin bir işyerinden ayrılıp başka bir işyerine geçen kişi, yeni işe başladığı işyerinin bir başka sigorta şirketi ile grup sağlık sigortası kurması hâlinde bir önceki sigorta şirketinden kazandığı ömür boyu yenileme garantisi ile gruba dâhil edilmesi önerisinde bulunabilecek ve sigorta şirketinin kabul etmesi hâlinde mevcut hakları ile geçiş sağlanacaktır¹¹⁰. Bu olasılığın gerçekleşmesi şüphesiz sigortalının menfaatine olacaktır. Zira, bir başka sigorta şirketinin grubuna mevcut haklarıyla birlikte dâhil olmakla birlikte, dâhil olduğu grup sağlık sigortalısının sigorta ettireni olmayacak, prim ödeme borçlusu hâline gelmeyecektir.

Sigorta ettirenin taksitle kararlaştırılmış primi dönem içinde ödememesi, prim ödeme borcunda temerrüde sebebiyet verecek ve sigorta şirketi TTK m. 1434 f. 3 uyarınca sigorta sözleşmesini feshetme imkânına sahip olabilecektir¹¹¹. Grup sigortalarında sigorta ettiren, sigortalı grup üyeleri lehine sigorta sözleşmesi kurar. Sigortalının sağlık sigortasında ömür boyu yenileme garantisi hakkını kazanması olasılığında primin zamanında ödenmemesi sebebiyle sigorta sözleşmesinin feshedilmesinin olumsuz sonuçları sigortadan yararlanan sigortalının üzerinde doğacaktır. TTK'nın genel hükümleri arasında m. 1431 f. 4'te¹¹² bu hususa ilişkin sigorta ettiren/sigortalı lehine emredici bir düzenleme yer almaktadır. Hüküm uyarınca, başkası lehine yapılan sigortada, prim borcu için sigorta ettiren aleyhine yapılan takibin semeresiz kalması hâlinde, sigortalı, bu durumun kendilerine bildirilmesi hâlinde, prim ödemeyi üstlendikleri takdirde sözleşme bu kişilerle devam edecek, aksi takdirde sigorta şirketi sigorta ettirene karşı sahip

109 Düzenleme hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: III, s. 491 vd.

110 Bu hususun irdelendiği karar için bkz. 18/2/2011 tarih, 2011/125 K. sayılı Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Heyeti kararı.

111 TTK m. 1434 f. 3 hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: I, s. 376 vd.; İrem Aral, "Sigorta Sözleşmelerinde Prim Ödeme Borcu", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 3, 2007, s. 117 vd.

112 Hüküm hakkında bkz. Ünan, Şerh, Cilt: I, s. 340 vd.

olduğu hakları kullanabilecektir. Hüküm uyarınca, ödenmemiş prim borcu için sigorta ettiren aleyhine takip yapılması ve bunun semeresiz kalmış olması gerekmektedir. Diğer bir koşul ise, bu hususun sigortalıya bildirilmiş olmasıdır. Hükümün TTK m. 1434 ile birlikte uygulanması çeşitli yorum sorunlarına sebebiyet vermektedir. Zira, TTK m. 1434 f. 3 uyarınca sigorta ettirenin izleyen prim ödeme borcunu zamanında ödememesi ve sigorta şirketinin hükümde öngörülen resmî şekil koşullarına uygun bildirimde bulunması sonrasında, kanun uyarınca tanınan on günlük süre içinde bu borç sigorta ettiren tarafından ödenmezse sözleşme kendiliğinden ileri etkili sona erecektir. TTK m. 1434 f. 4'te yer alan takip yargı yolu olarak anlaşıldığı takdirde TTK m. 1431'in yalnızca sigorta şirketinin primin aynen ifasını talep ettiği hâllerle mi sınırlı kalacağı tartışması gündeme gelecek ve kanaatimce TTK m. 1431 f. 4'ün uygulamada içi boşalacaktır. Zira, sigorta şirketi fesih seçeneğini seçtiği bir kurguda sözleşme kanunda öngörülen süre sonunda sigortadan yararlanan sigortalı için de sona erecektir. Kanaatimce, TTK m. 1431'de yer verilen "takip" ibaresinin TTK m. 1434'te resmî şekilde yapılması öngörülen bildirim de kapsamı gerektiği sonucuna varılmalıdır. Bu süre içinde sigorta ettiren prim ödeme borcunu yerine getirmezse, sigorta şirketi üçüncü kişi yararına kurulan sigorta sözleşmelerinde bu hususu sigortalıya da bildirmeli ve prim ödeme borcu onun tarafından da yerine getirilmezse sözleşme ileriye etkili olarak sona ermelidir. Aksi yorum, TTK m. 1431 f. 4'ün son kısmında yer alan "aksi hâlde, sigortacı sigorta ettirene karşı sahip olduğu hakları kullanır" ibaresinin uygulama alanı kalmamasına sebebiyet verecektir. TTK m. 1431 f. 4'te sigorta şirketi tarafından sigortalıya "bildirildiği takdirde" ifadesine yer verilmiştir. Hükümün sözünden bildirim yapıp yapılmamasının sigorta şirketinin takdirine bırakılan bir seçenek olduğu izlenimi doğmaktadır. Ancak, hükümün TTK m. 1452 f. 3 anlamında emredici niteliği de göz önünde tutulduğunda, sigorta şirketinin sigortalıya bu yönde bir bildirim yapmadan sözleşmeyi feshetme hakkının bulunmadığı sonucuna varılmalıdır.

Grup sağlık sigortalarında, sigortalının prim borcunu ödeyerek sigorta ettirenin yerine geçmesi yine bazı yorum sorunlarını beraberinde getirmektedir. Nitekim, yüz kişiden oluşan bir gruba ilişkin sağlık sigortasında sigortalılardan bazıları prim borcunu üstlenmek isteyebilecekken diğerleri bunu istemeyebilecektir. Bu olasılıkta, prim borcunu üstlenmek isteyen sigortalıların kendileri için sigorta ettiren tarafından ödenen primi ödeyerek sözleşme ilişkisine devam etme imkânına sahip oldukları sonucuna varılmalıdır. Ancak bu olasılıkta grup sigortası bireysel sağlık sigortasına dönüşecektir. Bu dönüşüm sonrasında sigorta dönemi sona erene kadar grup sigortasından bireysel sigortaya geçiş sebebiyle primi arttırma imkânı olup olmadığı da bir başka tartışma konusu olacaktır. Bu sorun için önerilebilecek çözüm, tıpkı gruptan ayrılmalarda olduğu gibi sigorta sözleşmesinde öngörülen süre içinde mevcut haklarla sigorta şirketi ile grup sağlık sigortasının sigortalısının bireysel sağlık sigortası kurması olacaktır. Bu sonucun benimsenmesi hâlinde ise TTK m. 1434 f. 3 uyarınca sözleşmenin feshedilmesi grubun sona ermesi olarak yorumlanacak ve grubun sona ermesinden sonra grup üyelerine mevcut haklarıyla bireysel sigorta sözleşmesine geçme imkânı tanınacaktır. Bu olasılıkta Yönetmelik açık hükümü uyarınca başvurunun sigortalı tarafından yapılması gerekecektir. Görüldüğü üzere, yukarıda açıklanan

hukuki sorunun yürürlükteki mevzuat hükümleri uyarınca cevabının kolayca bulunması mümkün değildir. Bu hususun mevzuat değişikliği yapılarak düzenlenmesi yerinde olacaktır.

4. Sigorta Şirketi Değişikliğinin Ömür Boyu Yenileme Garantisine Etkisi

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği m. 9 f. 3'te sigortalının kazandığı tüm hak ve yükümlülüklerin sağlık sigortası branşında ruhsatı bulunan başka bir sigorta şirketine hangi koşullarla geçebileceği düzenlenmiştir. Bu hükme yönelik bir üst başlıkta grup sigortaları bakımından değerlendirme yapılmıştır. Yukarıda yer verilen açıklamalar bireysel sağlık sigortaları için de geçerlidir.

VI. SONUÇ

Çalışmada, Türk mevzuatı ve bazı sigorta şirketlerinin sağlık sigortası sözleşmesi özel şartları değerlendirilerek; özel sağlık sigortasının tüketici işlemi olup olmadığı, sigorta şirketinin sözleşme kurma mecburiyetinin bulunup bulunmadığı, sağlık sigortası sözleşmesinin tarafları ve sigorta sözleşmesinde yer verilen ömür boyu yenileme garantisine hak kazanma koşulları ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Varılan sonuçlar şu şekilde özetlenebilecektir:

- [1] Özel sağlık sigortası TKHK anlamında bir tüketici işlemidir. TKHK m. 3 f. 1 b. (l) hükmünün sigorta sözleşmesi özelinde lehine sigorta sözleşmesi kurulan kişi olarak anlaşılması ve sözleşmeden yararlanan kişinin TKHK m. 3 f. 1 b. (k) anlamında tüketici sıfatına sahip olması, sigorta sözleşmesinin tüketici işlemi olarak kabul edilmesi için yeterli kabul edilmelidir. Bu sonuç özellikle grup sağlık sigortaları bakımından önem taşımaktadır.
- [2] Sağlık sigortası sözleşmesi SCK m. 13 f. 1 anlamında zorunlu bir sigorta değildir. Ancak, sağlık sigortasının TKHK anlamında tüketici işlemi olduğu göz önünde tutulduğunda TKHK m. 6 f. 2'nin sigorta sözleşmeleri bakımından uygulama alanı bulacağı ve sigorta şirketinin sağlık sigortası sözleşmesi kurmaktan haklı bir sebep olmaksızın kaçınamayacağı kanaatine varılmaktadır. Rizikonun yüksek olması TKHK m. 6 f. 2 anlamında her ne kadar haklı bir sebep sayılmasa da bu durum doğrudan prime yansıtacaktır.
- [3] Hazine Müsteşarlığı, 2016/30 Sayılı Genelgesi ile birlikte emeklilik şirketlerinin hastalık/ sağlık branşında da ruhsat alabilmelerinin yolunu açmıştır. Bu sonucun sigorta piyasası ihtiyaçları bakımından yerinde olduğu savunulabilecektir. Ancak, hukuki değerlendirme yapıldığında Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu m. 8 f. 1 c. 2'ye aykırılık söz konusudur. Genelge sonrası hastalık/sağlık branşında emeklilik şirketlerinin ruhsat aldığı da göz önünde tutulduğunda Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu m. 8 f. 1 c. 2 düzenlemesinin değiştirilmesi yerinde olacaktır.
- [4] Grup sigortaları TTK'nın hayat sigortasına ilişkin hükümleri arasında olan m. 1496'da düzenlenmiştir. Bu hükme TTK m. 1519'da atıf yapılmadığından hüküm sağlık sigortası sözleşmelerine uygulanmayacaktır. Grup sigortası Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda

düzenlense de yeterli bir düzenleme değildir. TTK 6. Kitabı'nın genel hükümleri ve m. 1519'da yapılan atıftan dolayı zarar sigortasına ilişkin hükümleri sağlık sigortası sözleşmesine uygulanacaktır. Ne var ki, bu hükümlerin uygulanması grup üyelerinin yararına kurulan sağlık sigortasında çalışmada da değinildiği üzere sigortalının aleyhine sonuç doğurmaya müsaittir. Bu sebeple, TTK'da sağlık sigortasına ilişkin hükümlerde grup sağlık sigortasına ilişkin özel düzenlemelere yer verilmesi önerilebilecektir.

- [5] Sağlık sigortası sözleşmeleri özel şartlarında yer bulan ömür boyu yenileme garantisine ilişkin TTK'da herhangi bir düzenleme yer almamaktadır. Bu konu, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir. Ancak Yönetmelik düzenlemesi ömür boyu yenileme hakkının edinilmesi koşullarının belirlenmesini sigorta şirketlerinin takdirine bırakmış ve yalnızca bu garantinin edinilmesinden sonraki süreci düzenlemiştir. Öncelikle ömür boyu yenileme garantisinin TTK'da düzenlenmesi gerekmektedir. Yapılacak düzenlemede mevcut Yönetmelik hükümlerinin aksine bu garantiye hak kazanma koşullarının asgari seviyede de olsa belirlenmesi önerilebilecektir. Bir başka öneri ise sağlık sigortası sözleşmesinin süresiz sözleşme olarak düzenlenmesi, sigorta şirketinin haklı bir sebep olmaksızın bu ilişkiye son verememesi ve primin her yıl yapılan sağlık harcaması da göz önünde tutularak ve fakat üst bir seviye öngörülerek arttırılabilmesine yönelik mevzuat değişikliğine gidilmesidir. Bu olasılıkta sözleşme süresiz kurulduğu için ömür boyu yenileme garantisi kurumuna ihtiyaç kalmayacaktır. Sözleşmenin süresiz kurulması hâlinde sigorta dönemi içinde meydana gelen rahatsızlıkların sigorta şirketlerince teminat dışında bırakılmasının yahut düşük bir sigorta bedeli ile sınırlandırılmasının da önüne geçilecektir.

KAYNAKÇA

- Ağsakal, İbrahim**, Sigorta Sözleşmesinde Sözleşme Öncesi Beyan Yükümlülüğüne Aykırılık ve Sonuçları, Ankara 2015.
- Akgün, Evrim**, “6052 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Sigorta Sözleşmelerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme”, Prof. Dr. Feridun Yenisey’e Armağan, Cilt II, İstanbul 2014, s. 2721 vd.
- Akipek, Şebnem**, “Madde-3 Tanımlar”, Milli Şerh, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerh, edt: Hakan Tokbaş / Özlem Tüzüner, İstanbul 2016, s. 40 vd.
- Aksoy, Sami**, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun Taşıma Hukukuna Müdahalesi”, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, Cilt: XXXI, Sayı: 2, 2015, s. 305 vd.
- Aral, İrem**, “Sigorta Sözleşmelerinde Prim Ödeme Borcu”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 3, 2007, s. 117 vd.
- Aral, İrem**, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Uyarınca Hayat Dışı Sigorta Şirketlerinin Kurulma ve Faaliyete Geçme Aşamasında Denetimi”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 3, s. 55 vd.
- Aral Eldeleklioğlu, İrem**, “6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sigortacılık Mevzuatı Uyarınca Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 1, 2012, s. 383 vd.
- Aydoğdu, Murat**, Tüketici Hukuku Dersleri, Ankara 2015.
- Bach/Moser**, Private Krankenversicherung, Kommentar zu den MB/KK-und MB/KT, 5. Auflage, München 2015.
- Baş Süzel, Ece**, “Tüketici Hukukunda Sözleşme Kurma Zorunluluğu”, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 167-168, Temmuz-Ağustos 2018, s. 9 vd.
- Bozkurt, Tamer**, Sigorta Hukuku, İstanbul 2017.
- Can, Mertol**, Türk Özel Sigorta Hukuku (Ders Kitabı), Cilt I, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Hükümleri Dairesinde Hazırlanmış Yeni Bası, Ankara 2018.
- Caner, Oğuz**, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun Özel Sigorta Sözleşmelerine Etkisi”, Feridun Yenisey’e Armağan, Cilt II, İstanbul 2014, s. 2501 vd.
- Çabri, Sezer**, 6502 Sayılı Kanun’a Göre Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, Ankara 2016.
- Eroğlu, Sevilay**, Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti, Ankara 2005.
- Gümüş, Mustafa Alper**, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, Cilt 1 (madde: 1-46), İstanbul 2014.
- İnceoğlu, M. Murat (derleyen)**, Yeni Tüketici Hukuku Konferansı, İstanbul 2015.
- Kabukçuoğlu Özer, F. Dilek**, Sigortacılık Kanunu Şerhi, İstanbul 2012.
- Karakocalı, Ahmet / Kurşun, Ali Suphi**, Tüketici Hukuku (6502 Sayılı Kanun ve İlgili Yönetmeliklere Göre), İstanbul 2015.
- Karayazgan, Ahmet**, Ana Hatlarıyla Özel Sigorta Hukuku, İstanbul 2016.
- Karayazgan, Ahmet**, Sigortanın Mesafeli Satışı (E-Sigorta), İstanbul 2018.
- Kender, Rayegân**, “Sigorta Hukukunda Tüketicinin Korunması”, Prof. Dr. Erhan Adal’a Armağan, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: VIII, Sayı: 2, 2011 – Cilt: IX, Sayı: 1, 2012, s. 1 vd.
- Kender, Rayegân**, Türkiye’de Hususi Sigorta Hukuku: Sigorta Müessesesi, Sigorta Sözleşmesi, Güncelleştirilmiş On Altıncı Baskı, İstanbul 2017.
- Omağ, Merih Kemal**, “Türk Hukukunda Mecburi Sigortalara ve Sorunlarına Genel Bir Bakış”, “Zorunlu Sigortalar Paneli” (19 Kasım 1993), Sigorta Hukuku Türk Derneği, İstanbul 1994, s. 10 vd.

- Öcalan, Fikriye Gonca**, “Sağlık Sigortası”, Mustafa Topaloğlu/Mutlu Dinç (edt.), Sigorta Davaları, İstanbul 2018, s. 1511 vd.
- Özdamar, Mehmet**, Sigortacının Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğü, Ankara 2009.
- Özel, Çağlar**, “Madde-6: Satıştan Kaçınma”, Milli Şerh, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerh, edt: Hakan Tokbaş / Özlem Tüzüner, İstanbul 2016, s. 172 vd.
- Özkan, Ömer / Karayazgan, Ahmet**, 6502 Sayılı Tüketici Kanununun Sigortacılık Faaliyetine Etkileri (AB Hukuku ile Karşılaştırmalı), Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Özel Sayı: Prof. Dr. Yaşar Gürbüz'e Armağan, Cilt: XI, Sayı: 2 (2014), Cilt XII, Sayı: 1 (2015), s. 288 vd.
- Saat, Dursun**, “Tüketici İşlemi Niteliğindeki Sigorta Sözleşmeleri ve Bu Kapsamda Sigorta Tahkim Komisyonunun Rolü”, Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan, III. Cilt, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı, Cilt: 22, Sayı: 3, 2016, s. 2453 vd.
- Şeker Ögüz, Zehra**, Türk Ticaret Kanunu ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısına Göre Sigorta Sözleşmelerinde Sözleşme Öncesi İhbar Görevi, İstanbul 2010.
- Ulaş, Işıl**, Uygulamalı Can Sigortası Hukuku, 2. Bası, Ankara 2002.
- Ünan, Samim**, Yeni Zorunlu Sorumluluk Sigortaları Öngörülürken Dikkate Alınması Gerekliliği Olan Hukuk İlkeleri, Türk Hukukunda Mecburi Sigortalara ve Sorunlarına Genel Bir Bakış, “Zorunlu Sigortalar Paneli” (19 Kasım 1993), Sigorta Hukuku Türk Derneği, İstanbul 1994, s. 42 vd.
- Ünan, Samim**, Sigorta Tüketici Hukuku, İstanbul 2016.
- Ünan, Samim**, Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt III, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, İkinci Bölüm: Can Sigortaları (Madde 1487-1520).
- Ünan, Samim**, Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt I, Genel Hükümler (madde 1401-1452), İstanbul 2016.
- Ünan, Samim**, Türk Ticaret Kanunu Şerhi, Altıncı Kitap: Sigorta Hukuku, Cilt II, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, Birinci Bölüm, Zarar Sigortaları (Madde 1453-1486), İstanbul 2016.
- Yılmaz, Ejder / Yardım, Ertan**, “Madde-73: Tüketici Mahkemeleri”, Milli Şerh, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerh, edt: Hakan Tokbaş / Özlem Tüzüner, İstanbul 2016, s. 1184 vd.
- Yeşilova Aras, Ecehan**, “Sigorta Sözleşmelerinde Genel İşlem Şartlarının Kullanılması”, İzmir Barosu Dergisi, Yıl: 80, Sayı: 3, Eylül 2015, s. 447 vd..
- Yetiş Şamlı, Kübra**, “Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğünü Düzenleyen TTK m. 1423 Hükmüne İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan, III. Cilt, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı, Cilt: 22, Sayı: 3, 2016, s. 2977 vd.
- Zevkliler, Aydın / Özel, Çağlar**, Tüketicinin Korunması Hukuku, Açıklamalı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, Ankara 2016.