

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI
ÖZEL HUKUK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SİGORTASININ TEMİNAT KAPSAMI

Muhammed ŞEKER

Danışman

Doç. Dr. Ali Haydar YILDIRIM

İZMİR – 2024

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Sigortasının Teminat Kapsamı” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



Tarih

.../.../...

Muhammed ŞEKER

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Sigortasının Teminat Kapsamı

Muhammed ŞEKER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Özel Hukuk Anabilim Dalı

Özel Hukuk Programı

Sağlığı tehdit eden hastalık ve kaza sonucu yaralanma hallerinin sebep olabileceği bazı olumsuz ekonomik sonuçlara karşı sigorta himayesi sağlayan sağlık sigortası, uygulamada en çok tercih edilen sigorta türlerinden biridir. Sağlık sigortası, içerisinde farklı nitelikte teminatlar barındırarak sigortalılara farklı içeriklerde teminatlar sunabilen kapsamlı bir sigorta türüdür. Tedavi giderlerinin karşılanması, hastanede geçirilen günler için gündelik belirli bir miktarın paranın ödenmesi, iş görememe sebebiyle gündelik belirli bir miktarın paranın ödenmesi, bakım giderlerinin karşılanması, gündelik belirli bir miktar bakım parası ödenmesi gibi farklı hukuki niteliğe sahip teminatlar sağlık sigortasının konusunu oluşturabilmektedir. Sağlık sigortasının konusu oluşturabilecek farklı nitelikteki bu teminatlar bakımından önemli noktalardan biri de bu teminatlar ile sigortacı tarafından sigortalılara sağlanacak himayenin kapsamının ne olacağıdır. Bu ise sağlık sigortasının teminat kapsamı ile ilgili bir konudur. Çalışmamızın konusunu da sağlık sigortasının teminat kapsamı ile buna ilişkin mevzuat hükümleri oluşturmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde, genel olarak sağlık sigortası üzerinde durulmuş ve bu kapsamda sağlık sigortasının tanımına, tarihsel gelişimine, ilgili yasal düzenlemelere, hukuki niteliğine, türlerine ve diğer can sigortası türleriyle karşılaştırılmasına yer verilmiştir. İkinci bölümde, sigorta hukukunda riziko kavramı ile riziko ve teminatın belirlenmesi üzerinde durulmuş ve sağlık

sigortasında riziko konusu olay sayılan hastalık ve kaza halleri ile genel ve özel şartlarla teminat kapsamı dışında tutulan rizikolara yer verilerek sağlık sigortasının riziko bakımından kapsamı ile ilgili birtakım değerlendirmelerde bulunulmuştur. Üçüncü bölümde ise, sağlık sigortası kapsamında düzenlenen teminat türlerine yer verilerek her bir teminat türü bakımından kapsamı ile ilgili açıklamalar yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Özel Sağlık Sigortası, Sağlık Sigortası Sözleşmesi, Sağlık Sigortası Teminat Kapsamı, Tedavi Giderleri Sigortası, Türk Ticaret Kanunu, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, Sağlık Sigortası Genel Şartları.

ABSTRACT
Master's Thesis
Guaranteed Issues In Health Insurance
Muhammed ŞEKER

Dokuz Eylöl University
Graduate School of Social Sciences
Department of Private Law
Private Law Program

Health insurance is one of the most preferred types of insurance in practice, providing insurance protection against certain negative economic consequences that may be caused by illnesses and accidental injuries that threaten health. Health insurance is a comprehensive type of insurance that can offer different types of coverage to the insured by including different types of coverage. Coverage of treatment expenses, payment of a certain amount of money per day for the days spent in the hospital, payment of a certain amount of money per day due to incapacity for work, coverage of care expenses, payment of a certain amount of care money per day can constitute the subject of health insurance. One of the important points in terms of these different types of coverages that may constitute the subject matter of health insurance is the scope of the protection to be provided to the insured by the insurer with these coverages. This issue is related to the scope of coverage of health insurance. The scope of coverage of health insurance and the relevant legislative provisions constitute the subject of our study.

The first part of the study focuses on health insurance in general, and in this context, the definition of health insurance, its historical development, the relevant legal regulations, its legal nature, its types and its comparison with other types of life insurance. In the second part, the concept of risk in insurance law and the determination of risk and coverage are emphasized, and some evaluations are made regarding the scope of health insurance in terms of risk by including the cases of

diseases and accidents that are considered as events subject to risk in health insurance and the risks that are excluded from the scope of coverage by general and special conditions. In the third part, the types of coverage regulated within the scope of health insurance are examined and the scope of each type of coverage are explained.

Keywords: Private Health Insurance, Health Insurance Agreement, Health Insurance Coverage, Medical Expenses Insurance, Turkish Commercial Code, Regulation on Private Health Insurances, General Conditions on Health Insurance.

SAĞLIK SİGORTASININ TEMİNAT KAPSAMI

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xvii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI, TARİHSEL GELİŞİMİ, HUKUKİ NİTELİĞİ VE TÜRLERİ

I. SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI VE AMACI	4
A. Sağlık Sigortası Kavramı	4
1. Ön Açıklamalar	4
2. Sağlık Sigortası Kavramı	6
B. Sağlık Sigortasının Amacı	9
II. SAĞLIK SİGORTASININ TARİHSEL GELİŞİMİ	11
III. SAĞLIK SİGORTASINA İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER	14
A. 6762 Sayılı Eski Türk Ticaret Kanunu Dönemindeki Düzenlemeler	14
B. 6102 Sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu Dönemindeki Yasal Düzenlemeler	15
1. 6102 Sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu	15
2. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği	16
3. Sağlık Sigortası Genel Şartları	17
IV. GENEL SAĞLIK SİGORTASI İLE SAĞLIK SİGORTASI AYRIMI	18

V. SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN TASNİFİNE GÖRE SAĞLIK SİGORTASININ YERİ	21
A. Ön Açıklamalar	21
B. Öğretide Yapılan Tasnife Göre Sağlık Sigortası	22
1. Zarar Sigortası – Meblağ Sigortası Ayrımına Göre Sağlık Sigortası	22
2. Aktif Zarar Sigortası – Pasif Zarar Sigortası Ayrımına Göre Sağlık Sigortası	26
3. Malvarlığı Sigortası – Şahıs (Can) Sigortası Ayrımına Göre Sağlık Sigortası	28
4. Zorunlu (Mecburi) Sigorta – İsteğe Bağlı (İhtiyari) Sigorta Ayrımına Göre Sağlık Sigortası	30
C. 6102 Sayılı Yeni TTK'daki Tasnife Göre Sağlık Sigortası	31
VI. SAĞLIK SİGORTASI TÜRLERİ	33
A. Ön Açıklamalar	33
B. Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği'nde Düzenlenen Sağlık Sigortası Türleri	34
1. Bireysel Sağlık Sigortaları – Grup Sağlık Sigortaları	35
a. Ön Açıklamalar	35
b. Bireysel Sağlık Sigortaları	37
c. Grup Sağlık Sigortaları	38
2. Yenileme Garantili Sağlık Sigortaları – Yenileme Garantisiz Sağlık Sigortaları	39
a. Ön Açıklamalar	39
b. Yenileme Garantili Sağlık Sigortaları	40
(1) Ön Açıklamalar	40
(2) Kavram ve Hukuki Nitelik	40
(3) Belirli Süreli Yenileme Garantisi – Ömür Boyu Yenileme Garantisi	42
c. Yenileme Garantisiz Sağlık Sigortaları	47
3. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortaları	47
C. Seyahat Sağlık Sigortaları	50

VII. SAĞLIK SİGORTASININ TTK'DA DÜZENLENEN DİĞER CAN SİGORTASI TÜRLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI	55
A. Ön Açıklamalar	55
B. Sağlık Sigortası ile Hayat Sigortasının Karşılaştırılması	56
C. Sağlık Sigortası ile Kaza Sigortasının Karşılaştırılması	59
D. Sağlık Sigortası ile Hastalık Sigortasının Karşılaştırılması	63

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASINDA TEMİNATIN RİZİKO BAKIMINDAN KAPSAMI

I. SİGORTA HUKUKUNDA RİZİKO	67
A. Sigorta Hukukunda Riziko Kavramı ve Tasnifi	67
1. Riziko Kavramı	67
2. Rizikonun Çeşitli Kriterlere Göre Tasnifi	69
a. Gerçekleşip Gerçekleşmemesi Kriterine Göre Soyut ve Somut Anlamda Riziko	70
b. Rizikonun Gerçekleşeceği Konu Kriterine Göre Riziko Ayrımı	71
c. Riziko Sebebiyle Sağlanan Teminatın Türü Kriterine Göre Riziko Ayrımı	71
d. Primi Etkileyip Etkilememesi Kriterine Göre Objektif – Sübjektif Riziko	71
e. Rizikonun Sınırlandırılması Kriterine Göre Riziko Ayrımı	73
B. Sigorta Hukukunda Rizikonun Belirlenmesi	74
1. Ön Açıklamalar	74
2. Sigorta Sözleşmesinde Rizikonun Belirlenmesi	75
a. Rizikonun Genelliği (Bütün Rizikolar / All Risks) İlkesi	76
b. Sayılan Rizikolar (Belirli Rizikolar / Named Perils) İlkesi	76
c. Türk Mevzuatındaki Durum	77
(1) Türk Ticaret Kanunu'ndaki Durum	77
(2) Sigortacılık Kanunu'ndaki Durum	79

(3) Türk Ticaret Kanunu ile Sigortacılık Kanunu Arasındaki İlişki	81
C. Sigorta Hukukunda Teminatın Sınırlandırılması	82
1. Ön Açıklamalar	82
2. Sigorta Teminatında Konu Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar	83
3. Sigorta Teminatında Miktar Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar	83
4. Sigorta Teminatında Kişi Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar	84
5. Sigorta Teminatında Yer Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar	85
6. Sigorta Teminatında Zaman Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar	86
7. Sigorta Teminatında Kusur Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar	88
8. Sigorta Teminatında Riziko Konusu Olay Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar	89
II. SAĞLIK SİGORTASINDA RİZİKO	91
A. Ön Açıklamalar	91
B. Sağlık Sigortasında Rizikonun Özellikleri	91
1. Sağlık Sigortasında Rizikonun Belirsizliği	92
2. Sağlık Sigortasında Rizikonun Gerçekleşme İhtimalinin Yüksekliği	92
3. Sağlık Sigortasında Rizikonun Geniş Bir Zaman Dilimini İçermesi	93
4. Rizikonun Sigorta Süresi İçinde Gerçekleşmiş Olması	93
C. Sağlık Sigortasının Riziko Bakımından Kapsamı	98
1. Ön Açıklamalar	98
2. Sağlık Sigortasında Teminat Kapsamındaki Riziko Konusu Olay	99
a. Hastalık	100
(1) Ön Açıklamalar	100
(2) Hastalığın Tanımı ve Kapsamı	100
(3) Sağlık Sigortasında Hastalık Bakımından Özellik Arz Eden Haller	104
(i) Güzellik/Estetik Operasyonlarının Hastalık Niteliği	105
(ii) Keyifsizlik Hallerinin Hastalık Niteliği	106
(iii) Gebelik Halinin Hastalık Niteliği	106

(iv) Üreme Yeteneksizliği Hallerinin Hastalık Niteliği	108
(v) Yaşlanmaya Bağlı Durumların Hastalık Niteliği	111
(vi) Gelecekte Sağlığı Tehdit Etme Olasılığı Bulunan Durumların Hastalık Niteliği	113
(vii) Alkol Bağımlılığının Hastalık Niteliği	114
(viii) HIV Virüsünün Hastalık Niteliği	115
(ix) Obezite Halinin Hastalık Niteliği	116
b. Kaza	117
(1) Ön Açıklamalar	117
(2) Kazanın Tanımı	118
(3) Kazanın Unsurları	121
(i) Anilik Unsuru	122
(ii) Dışarıdan Etkili Olma Unsuru	123
(iii) Olayın Riziko Kişinin Yaralanmasına Sebep Olması Unsuru	123
(a) Psikolojik Etkilenmelerin Yaralanma Niteliği	124
(b) Yapay Uzuvların Uğradığı Zararlar	125
(4) Kaza Olarak Sayılan/Sayılmayan Haller	126
(i) Ön Açıklamalar	126
(ii) Kaza Olarak Sayılan Haller (FKSGŞ m.3)	127
(iii) Kaza Olarak Sayılmayan Haller (FKSGŞ m.4)	128
c. Hastalık ve Kaza Halleri Dışında Sağlık Sigortası Sözleşmesinde Teminat Altına Alınan Diğer Olaylar	129
(1) Ön Açıklamalar	129
(2) Gebelik ve Doğum Hallerinin Teminat Altına Alınması	129
(3) Hastalıkların Erken Saptanmasına İlişkin Hallerin Teminat Altına Alınması	130
(4) Sigortacı Tarafından Sunulan Bazı Hizmet Edimlerinin Teminat Altına Alınması	131
3. Sağlık Sigortasında Sigorta Teminatı Kapsamı Dışında Kalan Haller	132

a. Ön Açıklamalar	132
b. Sağlık Sigortası Genel Şartları Gereğince Tarafların İradesine Bağlı Olmaksızın Teminat Kapsamı Dışında Kalan Haller	132
(1) Harp ve Harp Niteliğindeki Olaylar	133
(2) Cürüm İşlemek veya Cürme Teşebbüs	133
(3) Sigortalının Kendisini Bile Bile Ağır Bir Tehlikeye Maruz Bırakacak Hareketlerde Bulunması	135
(4) Uyuşturucu Kullanımı	136
(5) Nükleer Rizikolar veya Nükleer, Biyolojik ve Kimyasal Silah Kullanımı veya Nükleer, Biyolojik ve Kimyasal Maddelerin Açığa Çıkmasına Neden Olacak Her Türlü Saldırı ve Sabotaj	136
(6) Terör Eylemleri ile Sabotajlar ve Bunlara Karşı Yetkili Organlar Tarafından Yapılan Müdahaleler Sonucu Biyolojik ve/veya Kimyasal Kirlenme, Bulaşma veya Zehirlenmeler	137
(7) İntihara Teşebbüs	137
c. Sağlık Sigortası Genel Şartları Gereğince Taraflarca Aksi Kararlaştırılmamışsa Teminat Dışında Kalan Haller	138
(1) Ön Açıklamalar	138
(2) Deprem, Sel, Yanardağ Püskürmesi ve Yer Kayması	138
(3) Terör Eylemleri ve Sabotajları ile Bunlara Karşı Yetkili Organlar Tarafından Yapılan Müdahaleler	139
d. Sağlık Sigortası Özel Şartları Gereği Teminat Kapsamı Dışında Kalan Haller	140
(1) Ön Açıklamalar	140
(2) Sağlık Sigortası Özel Şartlarında Genel Olarak Teminat Dışında Tutulan Hastalık ve Yaralanmalar	141
(3) Sağlık Sigortası Özel Şartlarında Yer Alan Bekleme Süreleri	143

(i) Bekleme Süresi Kavramı	143
(ii) Bekleme Süresinin Başlangıcı	145
(iii) Bekleme Süresinin Üst Sınırı	146
(iv) Bekleme Süresinin Etkisi	146

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASINDA SİGORTACI TARAFINDAN SAĞLANAN TEMİNATLAR

I. SAĞLIK SİGORTASINDA SİGORTACI TARAFINDAN SAĞLANAN TEMİNAT TÜRLERİ	149
A. Ön Açıklamalar	149
B. Sağlık Sigortasında Sigortacı Tarafından Sağlanan Teminatların Kapsamı	151
1. Sağlık/Tedavi Giderleri Teminatı (TTK m. 1513/1-a)	151
a. Ön Açıklamalar	151
b. Hukuki Nitelik	152
c. Teminat Kapsamı	153
(1) Hastalık ve Kaza Sonucu Yaralanma	154
(2) Tedavi	154
(i) Ön Açıklamalar	154
(ii) Tedavi Kavramı	155
(iii) Tedavinin Gereklilik Özelliği	157
(a) Tıp Bilimine Göre Gerekli Tedavi	159
(aa) Gereklilik Şartının Tespitinde Üç Aşamalı Ölçüt	164
(bb) Tedavinin Tıbben Gerekliliği Bakımından Diğer Bazı Örnekler	164
(b) Ekonomik Açıdan Gerekli Tedavi	166
(c) Tedavinin Gerekliliği Koşuluna Aykırılık	167
(iv) Tedaviyi Yapacak Kişi	168

(v) Tedavi Türleri	169
(a) Ayakta Tedavi	169
(aa) Kavram	169
(bb) Ayakta Tedavilerde Doktor	170
(cc) İlaç, Tedavi Araçları veya Yardımcı Araçlar	170
(b) Yatarak Tedavi	172
(aa) Kavram	172
(bb) Tedavilerin Görüleceği Yer	172
(c) Kür, Sanatoryum ve Rehabilitasyon Hizmetleri	173
(3) Sağlık/tedavi Giderleri Teminatında Rizikonun Hastalık veya Kaza Sebebiyle Yaralanma Değil Tedaviye İlişkin Masraf Olması	175
d. Sağlık/tedavi Giderleri Teminatı Kapsamı Dışında Kalan Haller	176
e. Sağlık/tedavi Giderleri Teminatında Sigortacının Borcunu Yerine Getirmesinin Koşulları	177
(1) Sağlık Sigortası Sözleşmesinde Kararlaştırılan Kapsam	177
(2) Sigortalının Tedavi Masrafı Yapmış Olması	177
(3) Sağlık/Tedavi Giderleri Teminatında Sigorta Ettiren veya Sigortalının Ödeme Yapmış Olması	178
(4) Rizikonun Sigorta Süresi İçinde Gerçekleşmiş Olması	179
2. Hastane Gündelik Sigorta Parası Teminatı (TTK m. 1513/1-b)	179
a. Ön Açıklamalar	179
b. Hukuki Nitelik	180
c. Teminat Kapsamı	181
3. Gündelik İş Görememe Teminatı (TTK m. 1513/1-c)	184
a. Ön Açıklamalar	184
b. Hukuki Nitelik	184
c. Teminat Kapsamı	186

(1) Ön Açıklamalar	186
(2) Sigortalının Çalışmaması	188
(3) Tedavi	191
(4) Sigortacının Ödeme Yükümlülüğünün Doğduğu An	192
(5) Teminatın Miktarı	193
4. Bakım Giderleri Teminatı ile Gündelik Bakım Parası Teminatı (TTK m. 1513/1-d)	194
a. Ön Açıklamalar	194
b. Hukuki Nitelikleri	195
c. Teminat Kapsamları	196
(1) Ön Açıklamalar	196
(2) Bakım Giderleri Teminatı	197
(3) Gündelik Bakım Parası Teminatı	198
II. SAĞLIK SİGORTASINDA SİGORTACI TARAFINDAN SAĞLANACAK TEMİNATLARIN KAPSAMI KONUSUNDA TARAFLARIN ANLAŞMALARI	198
A. Taraflarca Yapılacak Aksine Anlaşmaların Sınırı	198
B. Sağlık Sigortası Teminat Kapsamına Dair TTK m. 1513 Hükmünün Emredici Nitelikte Olmaması	200
C. Taraflarca Aksine Anlaşma Yapılmamışsa Sağlık Sigortasının Teminat Kapsamı	201
SONUÇ	203
KAYNAKÇA	215

KISALTMALAR

A.Ş.	Anonim Şirket
Art.	Artikel
AY	Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
b.	bent
bkz.	bakınız
C.	Cilt
c.	cümle
çev.	çeviren
dn.	dipnot
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E.	Esas
Ed.	Editör(ler)
eTTK	6762 sayılı (mülga) Türk Ticaret Kanunu
eTCK	765 sayılı (mülga) Türk Ceza Kanunu
FKSGŞ	Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları
GSSK	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
H.D.	Hukuk Dairesi
HASİDER	Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi
HGK.	Hukuk Genel Kurulu
HIV	Human Immunodeficiency Virus
K.	Karar
No.	Numara
İÜHFM	İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
KTk	5816 sayılı Karayolları Trafik Kanunu
RG.	Resmî Gazete
Rn	Randnummer (Kenar Numarası)
s.	sayfa numarası
ss.	sayfa sayısı

TBK	6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TMK	4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
TTK	6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu
SEDDK	Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu
SGD	Sosyal Güvenlik Dergisi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
SHD	Sigorta Hukuku Dergisi
SK	5684 sayılı Sigortacılık Kanunu
SSGŞ	Sağlık Sigortası Genel Şartları
SSSGŞ	Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TCK	5237 sayılı Türk Ceza Kanunu
vd.	ve devamı
ÖSSY	Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği
TJFMPC	Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care
vb.	ve benzeri
VVG	Versicherungsvertragsgesetz (Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu)
ZMMS	Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

GİRİŞ

Sağlık, insan yaşamının temel bir unsuru olup, bireyin genel iyi hali ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlıklı bir beden, zihinsel ve duygusal iyi oluşla birlikte, bireyin günlük yaşamını sürdürebilmesi, hedeflerine odaklanabilmesi ve potansiyelini en üst düzeyde kullanabilmesi için gereklidir. Sağlık, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumun genel refahı için de önemli bir yere sahiptir. Bu açıdan bakıldığında her insanın bir gün hastalanması veya kaza sonucu yaralanması ihtimali karşısında, bu tehlikelere karşı korunma gereksinimi, insanlar ve toplum bakımından önemli bir ihtiyaç haline gelmektedir. Beklenmedik sağlık sorunları veya kazalar, sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda finansal durumu da derinden etkileyebilmektedir. Gerçekten de hastalık veya yaralanmalar, kişinin acı, elem veya ıstırap çekmesine sebep olmakla birlikte sağlığa kavuşabilmek için yapılacak tedaviler sebebiyle karşılaşılan masraflar, kişilerin ekonomik gelecekleri için de önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Ayrıca tedavi masrafları yanında, hastalık veya kaza hali sebebiyle çalışma gücünün kaybedilmesi durumunda, kişinin ekonomik geleceği sarsılmakla birlikte ülkenin genel ekonomisi de olumsuz anlamda etkilenmektedir. İşte bu tür olumsuz durumlara bir çözüm olması adına, genel olarak sağlık sigortası sistemleri kurulmuş ve kişiler ile toplumun ekonomik geleceğine bir güvence sağlanmaya çalışılmıştır. Bu anlamda sağlık sigortaları, kişilerin beklenmedik sağlık sorunları ile karşılaşmaları halinde bu durumun kişinin ekonomik geleceğine tehdit olmaması adına finansal koruma sağlayan önemli bir güvencedir. Bu güvenceleri sağlayan sağlık sigortaları ise, genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası olmak üzere iki farklı şekilde tezahür etmektedir.

1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın hak ve ödevlerin düzenlenmiş olduğu ikinci bölümünün "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması" başlıklı 56. maddesi ile devlete, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak noktasında birtakım görevler yüklenmiştir. Bu görevlerin yerine getirilmesini sağlayarak ülkenin sağlık düzeyini koruma ve geliştirme amacıyla ülkemizde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sağlık alanında bir kamu hizmeti şeklinde işletilen genel sağlık sigortası sistemi kurulmuştur. Ancak bu noktadaki en büyük sorun,

sağlığı tehlikeye sokan risklerin ve dolayısıyla sağlık harcamalarının günden güne artması sebebiyle sağlık hizmetlerinin finansman maliyetinin de her geçen gün artmasıdır. İşte sağlık hizmetlerinin finansman maliyetinin her geçen gün artması sebebiyle sağlık harcamaları noktasındaki bu yükün paylaşılması gerekliliği hasıl olmuş ve bu durum özel sağlık sigortasının önemini arttırmıştır.

Özel sağlık sigortası, sigorta şirketlerince bireylerin veya grupların hastalıklarının veya kaza sonucu yaralanma hallerinin tedavisi için gerekli hastane, ameliyat, ilaç, bakım ve ölüm giderleri gibi masrafları ile hastalık veya yaralanma sonucu oluşan gelir kayıplarına karşı, belirli bir prim karşılığında güvence sağlanan bir sigorta türüdür. Diğer bir ifadeyle sağlık sigortası, sağlık harcamalarındaki riski geniş bir havuzda dağıtarak riski azaltmakta ve bu şekilde bireylerin yüksek maliyetli sağlık sorunları ile karşılaşmaları halinde finansal felakete uğramalarını önleyerek sağlık sigortası şirketleri aracılığıyla riskin paylaşılmasını sağlamaktadır. Bu yönüyle sağlık sigortası, sadece bazı kişiler bakımından değil genel olarak toplum için de önemli bir yere sahip olmaktadır.

Kanun koyucu da, özel sağlık sigortasının önemi karşısında sessiz kalamamış ve eskiden sadece genel şartlarla düzenlenmiş olan sağlık sigortasını, 2011 tarihli 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1511 ilâ 1519. maddeleri arasında can sigortalarının bir türü olarak düzenlemiştir.

Son yıllarda en fazla yaptırılan sigorta türlerinden biri olan özel sağlık sigortası, kural olarak kişileri sağlık harcamalarına karşı koruyan bir güvence sağlamaktadır. Sağlık sigortası ile sigortalıların, sigorta süresi boyunca gerek kendi bünyelerinden kaynaklanan gerekse dış faktörler sebebiyle maruz kalınan hastalıklarının veya kaza sonucu yaralanma hallerinin tedavisi için gerekli hastane, ameliyat, ilaç, bakım ve ölüm giderleri gibi masrafları ile varsa çalışılmayan her gün için belirli miktardaki gelir kaybı gibi gündelik tazminatların ve kararlaştırılmışsa hastalığın veya kaza sonucu yaralanma halinin ortaya çıkması halinde ödenecek bedelin güvence altına alınması söz konusudur. Bu güvence bakımından şüphesiz en önemli husus, bu sigorta ile sigorta ettirenlere veya sigortalılara sağlanacak korumanın kapsamının ne olacağıdır. Bu ise sağlık sigortasının teminat kapsamı ile ilgili bir konudur. Çalışmamızın konusu da özel sağlık sigortasının teminat kapsamı ile buna ilişkin mevzuat hükümleri oluşturmaktadır. Sağlık sigortası

sözleşmelerinin kurulması ve tarafları, tarafların sözleşmeden doğan borç ve yükümlülükleri, sözleşmeden kaynaklanan edimlerin ifası, sağlık sigortası sözleşmelerinden doğan taleplerin ileri sürülmesi, sağlık sigortası sözleşmesinin geçersizliği, sona ermesi ve uyuşmazlık çözüm yolları gibi konular çalışmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

Bu çalışma giriş ve üç bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın “Sağlık Sigortası Kavramı, Tarihsel Gelişimi, Hukuki Niteliği ve Türleri” başlıklı birinci bölümünde, genel olarak sağlık sigortası üzerinde durulmuş ve bu kapsamda sağlık sigortasının tanımına, tarihsel gelişimine, ilgili yasal düzenlemelere, hukuki niteliğine, türlerine ve diğer can sigortası türleriyle karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Çalışmanın “Sağlık Sigortasında Teminatın Riziko Bakımından Kapsamı” başlıklı ikinci bölümünde, sigorta hukukunda riziko kavramı ile riziko ve teminatın belirlenmesi üzerinde durulmuş ve sağlık sigortasında riziko konusu olay sayılan hastalık ve kaza halleri ile özel şartlarla teminat kapsamı dışında tutulan rizikolara yer verilerek sağlık sigortasının riziko bakımından kapsamı ile ilgili birtakım değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Çalışmanın “Sağlık Sigortasında Sigortacı Tarafından Sağlanan Teminatlar” başlıklı üçüncü bölümünde ise, sağlık sigortası kapsamında düzenlenen teminat türlerine yer verilerek her bir teminat türü bakımından teminatın kapsamı ile ilgili açıklamalar yapılmıştır.

Uygulamada sağlık sigortası, genel sağlık sigortası ile farkının ortaya koyulması adına “özel sağlık sigortası” olarak da adlandırılmaktadır. Ancak uygulamada özel sağlık sigortası olarak adlandırılıyor olsa da bu sigorta türüne ilişkin çalışmamızda, Türk Ticaret Kanunu ve Sağlık Sigortası Genel Şartları’nda benimsenen kullanıma uygun olarak sadece “sağlık sigortası” kavramı kullanılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI, TARİHSEL GELİŞİMİ, HUKUKİ NİTELİĞİ VE TÜRLERİ

I. SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI VE AMACI

A. Sağlık Sigortası Kavramı

1. Ön Açıklamalar

Topluluk halinde yaşayan insanlar eski zamanlardan bugüne sigorta denilen kuruma ihtiyaç duymuşlardır. Günümüzdeki gibi ayrı bir kurum olarak ifade edilmese de eski dönemlerde de başkaca hukuki kurum ve münasebetler ile sigorta ile amaçlanan asıl maksada ulaşılmıştır. Eski Roma’da, bugünkü anlamıyla karşılıklı sigorta niteliğinde olan tacirler arasında kurulan yardım sandıkları ile bugün sabit primli sigorta olarak ifade edilen deniz ödöncü kurumu (gemi ve yükün yolculuk sırasında batması halinde hüküm doğurmak üzere sefere çıkan geminin yükü ile birlikte satılması) bu hususa örnek mahiyetindeki hukuki münasebetlerdir¹.

İnsanın yaşam alanı (sosyal ve ekonomik alanları da dahil), devamlı bir şekilde tehlike altındadır. Bulduğumuz medeniyet seviyesine rağmen insan hayatında halâ birçok tehlike mevcuttur ve insanlar kendilerini tüm bu tehlikelere karşı koruma içgüdüsündedir². Toplumun geçirmiş olduğu sosyolojik, teknolojik ve ekonomik değişim ve gelişim, insanların gündelik yaşamını kolaylaştırıp ihtiyaçlarını daha hızlı gidermesini sağlamışsa da beraberinde, insanların gerek vücut sıhhatleri gerekse malları üzerindeki

¹ Rayegân Kender, **Türkiye’de Hususi Sigorta Hukuku**, Güncelleştirilmiş On Altıncı Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2016, s. 19; Haydar Arseven, “Sigortanın Tarihçesi ve Geri Kalmışlığımızın Sebepleri”, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 43, Sayı: 1-4, Prof. Dr. S. F. Ülgener’e Armağan, İstanbul, 1987, s. 419.

² Haydar Arseven, **Sigorta Hukuku**, 1. Bası, Beta Yayıncılık, 1987, s. 4; Fatma Dilek Kabukçuoğlu Özer, **Mukayeseli Hukukta ve Uygulamada Hayat Sigortası**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2005, s. 1.

tehlikeleri de bir o kadar arttırmıştır³. İşte sigorta kurumu da, bireylerin hayatlarını sürdürürken zarar veya masrafa sebep olan olaylar ile karşılaşmaları halinde, bunların olumsuz ekonomik sonuçlarından kendilerini korumak gayesiyle önceden önlem alma ihtiyaçlarının bir tezahürü olarak doğmuştur. Gerçekten de insanlar hayatlarını devam ettirirken çeşitli zarar tehlikeleri ile karşılaşmaktadır; ev yanabilir, eşyalar çalınabilir, kaza yapılabilir, hasta olunabilir, sakat kalınabilir veya insanların altından kalkamayacağı masraflara sebep olan çeşitli olaylar meydana gelebilir⁴. Şüphesiz bu zarar doğurucu tehlikeler içerisinde en önemlilerinden biri, insan sağlığı ile ilgili tehdit oluşturan zarar tehlikeleridir. Gerçekten de bir canlı türü olarak insanlar, doğdukları andan öldükleri ana kadar yaşamları boyunca sağlık kavramı ile iç içe yaşamış ve bundan sonra da yaşamaya devam edecektir. Bu çerçevede her toplumda gerek kültürel gerek ekonomik gerekse hukuki bakımından sağlık anlayışları arasında birtakım farklılıklar bulunsa da toplumların sağlığa verdikleri önem noktasında pek bir farklılık bulunmamaktadır.

Sigorta sözleşmeleri kapsamında, karşı bir edim ile çeşitli riziko türleri için çeşitli güvenceler kararlaştırılmakta ve olası rizikoların sebep olacağı zarar tehlikeleri önceden güvence altına alınmaktadır⁵. Bu anlamda sigorta sözleşmeleri, kanunlar ve sigorta genel şartlarında⁶ düzenlendiği şekliyle belirsiz, gerçekleşip gerçekleşmeyeceği bilinmeyen birtakım olayların ekonomik sonuçlarına karşı güvence sağlar⁷. Güvence altına alınan bu olaylardan biri de şüphesiz kişilerin sağlıkları bakımından olumsuz neticeler doğuran

³ Işıl Ulaş, **Uygulamalı Zarar Sigortaları Hukuku**, 8. Bası, Turhan Kitabevi, Ankara 2012 s. 5.

⁴ Alfred Maurer, **Schweizerisches Privatversicherungsrecht**, 2. Auflage, Stämpfli Verlag, Bern, 1986, s. 39; Kender, s. 1.

⁵ Alman Federal Mahkemesi, Alman Anayasa Mahkemesi ve Alman Yüksek İdare Mahkemesi'nin çeşitli kararlarına göre sigorta kurumundan bahsedilebilmesi için şu unsurların varlığı gerekir; aynı veya benzer rizikolara maruz kalacak bir kişiler topluluğu, ileride bir ihtiyaç doğurabilecek ve gerçekleşme ihtimali olan riziko, rizikonun gerçekleşmesi sonucunda bir ihtiyacın ortaya çıkması, ihtiyacın karşılanmasının belirli bir karşılığa tabi olması ve sigorta ettiren kişinin ihtiyacın karşılanmasına yönelik korumayı elde etmek için bir talep hakkına sahip olması. (Hans Möller, **Versicherungsvertragsrechts**, 2. Auflage, Gabler Verlag, Wiesbaden, 1971. s. 15 ve devamında yer alan kararlar.)

⁶ Genel şartlar esas itibarıyla Hazine ve Maliye Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmaktaydı ancak 18.10.2019 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu adı altında bağımsız idari otorite kurulmuş ve sigortacılık faaliyetine ilişkin yetki ve görevler Hazine ve Maliye Bakanlığı'ndan SEDDK'ya geçmiştir. Bu sebeple genel şartlar artık SEDDK bünyesinde hazırlanmakta ve kural olarak Resmî Gazete'de yayımlanmaktadır.

⁷ Samim Ünan, **Hayat Sigortası Sözleşmesi**, 1. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1998, s. 3; Hofmann Edgar, **Privatversicherungsrecht**, C.H. Beck Verlag, 2. Auflage, München, 1983, s. 4; Maurer, s. 41 vd.

olaylardır. Nitekim insanlar yaşam boyunca bazen kendi bünyelerinden bazen ise dış faktörlerden kaynaklı olarak sağlık bakımından olumsuz durumlar içerisine girebilmekte ve bu durumdan kurtulabilmek için çeşitli masraflarla karşı karşıya kalabilmektedir. Sağlık bakımından karşılaşılabilecek olumsuz durumlar neticesinde, insanların çalışma güçleri etkilenebilmekte veya insanlar sağlıklarının düzelebilmesi için ilaç, hastane veya doktor masrafları gibi tedavi masraflarını karşılamak zorunda kalmaktadırlar. Bununla birlikte kişilerin sağlıkları bakımından oluşabilecek tehlikeler gerek çevresel gerekse biyolojik değişkenler sebebiyle günden güne artmakta ve kişilerin sağlıkları bakımından ciddi bir risk oluşturmaktadır. Kişilerin sağlıklarını tehdit eden bu tehlikeler her geçen gün artış gösterdiğinden kişilerin sağlıklarını tehdit eden bu durumlara karşı önlem mahiyetinde tedbirler alması, önemli bir menfaat olarak karşımıza çıkmaktadır. İşte sağlık sigortası kurumu da, bu gibi kişilerin sağlığını tehdit eden olayların oluşturacağı olumsuz durumları güvence altına alma gayesiyle ihdas edilmiştir. Bu sigorta türü ile hastalıklar, yaralanmalar, sakatlıklar gibi kişilerin sağlığı üzerinde olumsuz sonuç doğuran olayların, kişilerin ekonomik menfaatlerini tehlikeye sokmaması, bu zararlı sonuçların giderilmesi amaçlanmaktadır⁸. Bu çerçevede, sağlık sigortasının genel olarak ortaya çıkış sebebi, insanların hastalık riski ile bunun mali sonuçlarına hakkında önceden önlem alma ihtiyacıdır⁹.

2. Sağlık Sigortası Kavramı

Sağlık sigortası sözleşmesi, mevzuatımızda Türk Ticaret Kanunu (TTK)¹⁰, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği (ÖSSY)¹¹ ve Sağlık Sigortası Genel Şartları (SSGŞ)¹² ile

⁸ Zihni Metezade, **Sigorta Rehberi**, İstanbul Ticaret Odası Yayın no:1991/15, İstanbul, 1991, s. 126.

⁹ Derya Tiryaki ve Mehtap Tatar, "Sağlık Sigortası: Teori ve Uygulama", **HASİDER**, Cilt: 5, Sayı: 4, 2000, s. 124.

¹⁰ RG., 14.02.2011, S. 27846.

¹¹ RG., 23.10.2013, S. 28800.

¹² RG., 11.02.1990, S. 20430; Sağlık sigortasına ilişkin genel şartların ismi "Hastalık Sigortası Genel Şartları" iken Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Hazine ve Maliye Bakanlığı'na Hastalık Sigortası branşının Sağlık Sigortası olarak değiştirilmesine 15/8/2005 tarihinde karar verilmiş ve bu karar 06.09.2005 tarih ve 25928 sayılı Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu sebeple sağlık sigortaları bakımından artık, "Hastalık Sigortası Genel Şartları" yerine "Sağlık Sigortası Genel Şartları" kullanılmaktadır.

düzenlenmiştir. Ancak gerek kanunda gerek yönetmelikte gerekse genel şartlarda bu sözleşmenin açık tanımına yer verilmemiştir. İlgili hükümlerde her ne kadar sözleşmenin açık tanımına yer verilmemişse de TTK'da ve SSGŞ'de sözleşmenin kapsamı ve içeriği noktasında bazı hükümlere yer verilmiştir. Sağlık sigortasında teminatları düzenleyen TTK m. 1513 hükmü ile sağlık sigortasının kapsamını düzenleyen SSGŞ m.1 hükmü, sağlık sigortası sözleşmesinin esas unsurlarını ihtiva etmekte olup bu düzenlemeler sözleşmenin tanımı noktasında yardımcı olmaktadır. Özellikle sağlık sigortasının kapsamını düzenleyen SSGŞ m.1'de yer alan şu hüküm sağlık sigortası sözleşmesinin tanımı noktasında oldukça açıklayıcıdır; “İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.” Öğretide de yasal düzenlemelerdeki bu hükümlerden hareketle sağlık sigortası bakımından çeşitli tanımlara yer verilmektedir.

Ünan, sağlık sigortası bakımından yasal düzenleme getirilmesinin gerekliliğini açıklarken, esas olarak bir zarar sigortası niteliğinde olan ancak meblağ sigortası niteliğinde olan bazı teminatlar da içerebilen sağlık sigortasının kişilerin hastalanması halinde sağlık harcamalarının karşılanmasına yarayan bir sigorta olduğunu belirtmiştir¹³.

Akmut, sağlık sigortasını, ameliyat, hastane, ilaç ve bakım giderleri ile ölüm giderlerini karşılamak veya hastalık sebebiyle çalışılmayan her gün için belirli oranda gelir kaybını önlemek amacıyla yapılan sigorta sözleşmesi olarak tanımlamıştır¹⁴.

Kaner, TTK m. 1513'te belirtilen sigortacının edim yükümlülüklerini esas olarak sağlık sigortasının, sigortalının hastalık sonucu yapmak zorunda kaldığı giderleri, çalışmamaktan dolayı mahrum kaldığı kazancı, bakım masraflarını sözleşme şartları çerçevesinde tazmine yarayan bir sigorta türü olarak ifade etmiştir¹⁵.

¹³ Samim Ünan, **Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku, Cilt III, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, İkinci Bölüm, Can Sigortaları Madde 1487-1520**, 1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2017, s. 389.

¹⁴ Özdemir Akmut, **Hayat Sigortası**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara, 1980, s. 18.

¹⁵ İnci Deniz Kaner, **Sigorta Hukuku**, 4. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2020, s. 60.

Çeker, sağlık sigortalarının zarar sigortası özelliğine vurgu yaparak sigortalının hastalanması sonucunda oraya çıkan tedavi giderleri, hastane ve bakım masrafları ile iş görememezlikten kaynaklanan gelir kaybının üstlenildiği bir sigorta sözleşmesi olarak tanımlamıştır¹⁶.

Eroğlu, tanımlamasını yaptığı dönemde sağlık sigortası, hastalık sigortası adı altında düzenlenmiş olsa da bu konuda bir ayrıma giderek sağlık sigortasını, sigortacının, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri nedeniyle doğacak gerekli masraflar ile karşılaştırılmışsa gündelik tazminatları üzerine aldığı, diğer tarafın da bunun karşılığında prim ödemeyi taahhüt ettiği karşılıklı edimleri içeren bir sözleşme olarak tanımlamıştır¹⁷.

Ulaş ise, kişilerin kendi bünyelerinden kaynaklanan veyahut dış faktörler sebebiyle yakalandıkları hastalık tehlikesine karşı teminat satın alınan bir sigorta sözleşmesi olarak tanımlamaktadır¹⁸.

İlgili yasal düzenlemeler ve öğretide yapılan bu tanımlamalardan hareketle, sağlık sigortası sözleşmesi şu şekilde tanımlanabilir; sağlık sigortası, sigortalıların, sigorta süresi boyunca gerek kendi bünyelerinden kaynaklanan gerekse dış faktörler sebebiyle maruz kalınan hastalıklarının veya kaza sonucu yaralanma hallerinin tedavisi için gerekli hastane, ameliyat, ilaç, bakım ve ölüm giderleri gibi masrafları ile varsa çalışılmayan her gün için belirli miktardaki gelir kaybı gibi gündelik tazminatların ve karşılaştırılmışsa hastalığın veya kaza sonucu yaralanma halinin ortaya çıkması halinde ödenecek bedelin, TTK ve Sağlık Sigortası Genel Şartları ile sigorta özel şartları mucibince, poliçede yazılı miktarlara kadar temin edildiği bir sigorta türüdür.

¹⁶ Çeker ayrıca, sağlık sigortalarının meblağ sigortası şeklinde de düzenlenebileceği ifade etmektedir. Ona göre sağlık sigortalarında hastalığın ortaya çıkması halinde poliçede gösterilen bedelin ödeneceği öngörülmüşse, sağlık sigortası meblağ sigortası olarak düzenlenmiştir. (Mustafa Çeker, **6102 Sayılı Türk Ticaret Kanununa Göre Sigorta Hukuku**, Karahan Kitabevi, 20. Baskı, Adana, 2019, s. 339.)

¹⁷ Sevilay Eroğlu, **Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, s. 6.

¹⁸ Işıl Ulaş, **Uygulamalı Can Sigortası Hukuku**, 2. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2002, s. 301.

B. Sağlık Sigortasının Amacı

İnsanlar, sağlıkları bakımından karşılaşılabilecek olumsuz durumlar neticesinde, çalışma güçlerini kaybedebilmekte veya sağlıklarının düzelebilmesi için ilaç, hastane veya doktor masrafları gibi çeşitli tedavi masraflarını karşılamak zorunda kalmaktadırlar. Bununla birlikte kişilerin sağlıkları bakımından oluşabilecek tehlikeler günden güne gerek çevresel gerekse biyolojik değişkenler sebebiyle artmakta ve kişilerin sağlıkları açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır¹⁹. Yine, sağlık harcamaları da ülkemizde, günden güne artan kronik rahatsızlıklar, hızla gelişen ancak bir o kadar da pahalı hale gelen teknoloji, insan ömrünün günden güne uzaması, nüfusun günden güne yaşlanması, sağlık hizmetlerine erişimde kolaylığın artması gibi çeşitli nedenlerle devamlı olarak artmaktadır²⁰. Kişilerin sağlıkları bakımından gerek kendi bünyelerinden gerekse dış etkenlerden kaynaklı tehlikeler ile bu tehlikelerin giderilmesi için yapılacak tedavilere ilişkin sağlık harcamaları her geçen gün artış gösterdiğinden kişilerin sağlıklarını ve ekonomilerini tehdit eden bu durumlara karşı önlem mahiyetinde tedbirler alması önemli bir menfaat olarak ele alınmaktadır. İşte esas olarak, kişilerin sağlığını tehdit eden bu rizikoların oluşturacağı olumsuz durumları güvence altına alma gayesiyle sağlık sigortası kurumu ihdas edilmiştir. Bu sigorta türü ile hastalıklar, yaralanmalar, sakatlıklar gibi kişilerin sağlığı üzerinde olumsuz sonuç doğuran rizikoların kişilerin ekonomik menfaatlerini tehlikeye sokmaması, bu zararlı sonuçların giderilmesi amaçlanmaktadır²¹. İnsanlar prim karşılığında aldıkları sağlık sigortaları ile hastalık halinde oluşabilecek sağlık harcamaları için kendilerine güvence sağlamaktadırlar.

Genellikle insanlar yaşamlarını devam ettirirken özellikle sağlık konusuna ayrı bir önem verir ve sağlıklarının bozulmaması adına yapılması gereken ne ise yapma gereği hisseder. Nitekim insanın hayat kalitesi bakımından sağlıklı olmak en temel ihtiyaç olarak karşımıza çıkar. Bu temel ihtiyaç sebebiyledir ki sağlık anlamında yapılan harcamalar genellikle insanların öncelikli tercihi olmuştur. Günümüzde bilimin ve teknolojinin

¹⁹ Metezade, s. 126.

²⁰ Emine Orhaner, "Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü", **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 3, 2017, s. 398.

²¹ Metezade, s. 126.

değişim ile gelişimi pek tabii tıbbi tedaviler noktasında da kendisi göstermiş ve sağlık anlamında etkisi yüksek çeşitli tedavi yöntemleri bulunmuştur. Ancak bulunan bu yeni tıbbi tedavi yöntemleri her ne kadar etkili sonuçlar doğursalar da bazen yüksek maliyetli olabilmektedirler. Yüksek maliyetleri sebebiyle bu yeni tıbbi tedavilerin tamamı genel sağlık sistemi içerisinde sunulan sağlık hizmetleriyle karşılanmamaktadır. Her ne kadar genel sağlık sigortası sistemi içerisinde bulunulsa da en temel ihtiyaçlardan olan sağlık ihtiyacının güvencesi olması adına insanlar, gerek genel sağlık sisteminden aldıkları sağlık hizmetlerinin bazı tedavilerin masraflarını karşılamaması gerekse bu genel sağlık hizmetinin yeterli görülmemesi gibi sebeplerle ayrıca sağlık sigortası yaptırmaktadırlar. Bu anlamda sağlık sigortası kurumunun düzenlenmesiyle sağlık hizmetleri bakımından bu gibi talep ve beklentileri olan insanların ihtiyaçlarının karşılanması da amaçlanmaktadır. Bu bağlamda sağlık sigortasının bir diğer amacı, sosyal sağlık sigortası yaptırmak zorunda olmayan kişiler için bir sigorta korumasının sağlanması ile sosyal sağlık sigortası kapsamında sigortalı olan kişiler için de bir tamamlayıcı sigorta korumasının sağlanmasıdır²². Bu boyutuyla sağlık sigortası, genel sağlık sistemi içerisinde bu hizmeti sağlayan kuruluşların yükünü azalttığı gibi sağlık hizmetlerinde kalite seviyesini de arttırmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda (AY)²³ düzenlenen sosyal devlet ilkesi uyarınca, tüm vatandaşlarına sağlık hizmeti ve güvencesi sunmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesini sağlamak amacıyla bir sosyal güvenlik sistemi kurulmuştur²⁴. Türkiye Cumhuriyeti Devleti, sosyal devlet ilkesi uyarınca vatandaşlarına sağlık hizmeti sunup ülkenin sağlık düzeyini koruma ve geliştirme amacını güderken karşılaşılan en büyük sorun, sağlığı tehlikeye sokan risklerin ve dolayısıyla sağlık harcamalarının günden güne artması sebebiyle sağlık hizmetlerinin finansman maliyetinin de her geçen gün artmasıdır. Sağlık harcamalarındaki bu artış sağlık hizmetlerinin sunulmasında yapılan harcamaların finansmanı bakımından sorunlar

²² Eroğlu, s. 11.

²³ RG., 20.10.1982, S. 17844.

²⁴ Rıza Ayhan, Hayrettin Çağlar ve Mehmet Özdamar, **Sigorta Hukuku Ders Kitabı**, 4. Baskı, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2020, s. 367; Eroğlu, s. 10.

oluşturmaktadır²⁵. Sürekli bir hizmet türü olan sağlık hizmetlerini devamlı bir şekilde sunulabilmesi adına harcamalar için finans kaynakları bulmak, farklı finans kaynakları kullanmak bir zaruret olarak görünmektedir. Bu noktada, özel sağlık sigortasına ilişkin yasal düzenlemelere yer verilerek, ödenen primler karşılığında tedaviye ilişkin sağlık harcamalarının sigorta şirketleri tarafından karşılanması ve bu şekilde devletin sağlık harcamaları yükü hafifletilerek sağlık harcamalarına ek finansman kaynağı sağlanması da sağlık sigortalarının bir diğer amacı olarak karşımıza çıkmaktadır²⁶. İnsanlar sağlık sigortası hizmeti sunan sigortacılara prim ödeyerek sağlık harcamaları ve iş göremezlik geliri konusunda kendilerine güvence sağlamak ve bu noktada özel sağlık sigortaları, sosyal sağlık sigortalarını tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir²⁷.

II. SAĞLIK SİGORTASININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Sağlık sigortasının tarihsel süreci incelendiğinde, bu sigorta türünün 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra tarih sahnesine çıktığı görülür. Bu sigorta türünün gelişmesinde özellikle sanayi devriminin işçiler üzerinde sağlık bakımından sebep olduğu olumsuz neticeler bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Batıda bu sigorta türü ile ilgili olarak ilk kez 1883 yılında Almanya’da zorunlu sağlık sigortası planı uygulanmış ve ardından bu uygulama diğer Avrupa ülkelerince de benimsenerek uygulanmasına devam edilmiştir. Batıda öncelikle loncalarda başlayan, sonrasında ise ihtiyari ve zorunlu sağlık sigortası şeklinde gelişen sağlık sigortası planları, II. Dünya Savaşı’nın etkisiyle güçlenen sosyal sigorta anlayışının etkisiyle yeni bir nitelik kazanmıştır²⁸. 1950’lerin sonlarına doğru sanayileşmiş batılı ülkelerin çoğu, vatandaşlarını sosyal sigorta anlamında genel sağlık sigortası kapsamına almışsa da fiyatların ve enflasyonun artışı gibi sebepler batılı

²⁵ Tiryaki ve Tatar, s. 124; Orhaner, Sağlık Harcamaları, s. 399.

²⁶ Orhaner, Sağlık Harcamaları, s. 399; Ufuk Yıldız, **Özel Sağlık Sigortacılığı Sektöründe Faaliyet Gösteren Şirketlerin Veri Zarflama Analizi ile Etkinliğinin Ölçülmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2012, s. 17.

²⁷ Orhaner, Sağlık Harcamaları, s. 401; Mikail Altan ve İsmail Aslanlar, “Sosyal Güvenlik Kuruluşlarımızın Özel Sigorta Şirketleriyle Entegrasyonu Temelinde Bir Özelleştirme Modeli”, **Reasürör**, Sayı: 42, 2001, s. 27.

²⁸ Tiryaki ve Tatar, s. 125.

hükümetleri hem önceliklerin tespiti hem de sağlık hizmeti bakımından oluşan taleplerin karşılanması noktasında yoğun baskı altına almıştır. Bu dönemde hükümetler de, toplumun bu husustaki artan talebini karşılayıp, finansman yükünü de hafifletmek gayesiyle, özel sektörü ve özel sağlık sigortasını teşvik edici girişimlerde bulunmuşlardır²⁹.

Türkiye’de sağlık sigortası adıyla olmasa da sağlık bakımından birtakım sosyal imkânlar toplumun belirli kesimi ile sınırlı olarak ilk kez 1921 yılında “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun”³⁰ ile maden işçileri bakımından getirilmiştir³¹. 1950’lerin sonlarına kadar bu sınırlı uygulamaya devam edilmiş ve 04.01.1959 tarih ve 5502 sayılı “Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu”³² ile sağlık bakımından sağlanan teminatlar ve güvence sağlanan nüfus kesiminin kapsamı genişletilmiştir³³. 1960 ve sonrasında Türkiye’de, özellikle sağlık sigortası bakımından batıdaki gelişime paralel olarak bütün toplumun genel sağlık sigortası kapsamına alınması fikri yerleşmiş ve bu doğrultuda girişimlerde bulunularak genel sağlık sigortası herkes için zorunlu bir hale getirilmiştir³⁴. Yine bu dönemlerde bugünkü sağlık sigortası niteliğinde olmasa da özel sağlık sigortası uygulamalarına başlandığı da görülmektedir. 1976’da Başak Sigorta Anonim Şirketi’nce (A.Ş.) sadece Ziraat Bankası’nda banka hesabı olan kişilerin güvence altına alındığı ve sağlık harcamalarını değil de sadece gündelik tazminat içeren bir grup sağlık sigortasının öngörülmesi bu hususa örnek teşkil etmektedir. Yine 1982 yılında Şark Sigorta A.Ş., bir bankanın çalışanları ile bunların eş ve çocuklarını kapsayacak şekilde geniş kapsamlı bir grup sağlık sigortası teminatı sunmuştur. Bu sigorta teminatında, doktor muayenesi ve ilaç harcamalarının %80’i, yatılı tedavi söz konusu ise masrafların tamamının karşılanacağı öngörülmüştür³⁵. Bu gibi sağlık sigortası

²⁹ Tiryaki ve Tatar, s. 126-127.

³⁰ Kabul Tarihi: Hicri 10/09/1337, Kanun Numarası: 151, Tertip: 3, Cilt: 2, Sayfa: 91.

³¹ Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, **Sağlığın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi**, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2007, s. 47; Orhan Tunç ve Mithat Kıyak, “Türkiye ve Avrupa’da Özel Sağlık Sigortaları”, **Journal of Economics, Finance and Accounting**, Cilt: 2, Sayı: 3, 2015, s. 412-413.

³² RG., 10.01.1950, S. 7402.

³³ Tunç ve Kıyak, s. 413.

³⁴ Tunç ve Kıyak, s. 413.

³⁵ Tunç ve Kıyak, s. 413.

uygulamaları 1982 yılına kadar kaza teminatına ek olarak verilmiş bu tarihten sonra ise hayat sigortaları adı altında sunulmaya başlanmıştır³⁶. Sigorta şirketlerince sağlanan bu gibi sağlık sigortası uygulamaları 1990 yılında, sağlık sigortaları ayrı bir kurum olarak düzenleninceye kadar devam etmiştir³⁷. Ancak buna rağmen Türkiye’de bugünkü şekliyle ilk özel sağlık sigortası uygulaması 1990 yılında başlamıştır. Sağlık sigortası anlamında bu tarihten önce yapılan uygulamalar, sadece kaza sigortalarında sigortalılara kaza sonucu tıbbi harcamaların karşılığında tazminat ödenmesinden oluşmuştur. Sağlık sigortası sektörünün yüksek potansiyeli, sağlık harcamalarının finansmanına katkı sağlaması ve sigorta şirketlerince satılan bu sigortalara gelen yoğun talep üzerine 12.01.1990 tarihli ve 90-55 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile sağlık sigortası “Hastalık Sigortası” adı altında ayrı bir kurum olarak düzenlenmiş ve karar Resmî Gazete’de³⁸ yayınlanmıştır³⁹. Özel sağlık sigortası, 1990 yılından itibaren çok hızlı bir gelişim göstermiş ve Türkiye’nin en hızlı büyüyen sigorta türü olmuştur⁴⁰. Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Hazine ve Maliye Bakanlığı’nca 15.08.2005 tarihinde Resmî Gazete’de yayınlanan tebliğ ile hayat sigortası branş ismi “Sağlık Sigortası” olarak değiştirilmiştir. Bu nedenle sağlık sigortaları bakımından artık, “Hastalık Sigortası Genel Şartları” yerine “Sağlık Sigortası Genel Şartları” ismi kullanılmaktadır.

Kişilerin sağlık harcamalarının karşılanmasını amaçlayan, esas olarak zarar sigortası niteliğinde olan, ancak meblağ sigortası niteliğinde olan bazı teminatlar da içerebilen sağlık sigortasının toplum bakımından taşıdığı önem ortada olmasına rağmen 2011 yılında yürürlüğe giren yeni TTK’dan önce bu sigorta türü bakımından özel bir kanuni düzenleme yapılmamıştır. Bu sebeple, o dönemde bu sigorta sözleşmesinin hukuki temelini, Türk Ticaret Kanunu’nun tüm sigorta türleri için geçerli olan genel hükümleri ile Hastalık Sigortası Genel Şartları oluşturmaktaydı. Bu da 2011 yılında yeni TTK yürürlüğe girinceye kadar bu sigorta türü bakımından yetersiz kalan genel hükümlerin

³⁶ Tunç ve Kıyak, s. 413.

³⁷ Tunç ve Kıyak, s. 413.

³⁸ RG., 11.02.1990, S. 20430.

³⁹ Tunç ve Kıyak, s. 413; Orhaner, Sağlık Harcamaları, s. 405; Rüştü Yayar, Ayşe Nur Daşçı. “Özel Sağlık Sigortası Talebini Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Yöntemiyle Analizi: İstanbul Örneği” **SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 1, 2020, s. 27.

⁴⁰ Tiryaki ve Tatar, s. 129-130.

uygulanması ile yetinilmek zorunluluğunu doğurmuştur⁴¹. Bu sebeple artık sigorta sözleşmelerine ilişkin yeni yasal düzenlemede sağlık sigortasına yer verilmemesi ihtimali düşünülmemiş ve kanun koyucu tarafından yeni 6102 sayılı TTK m.1511 ilâ 1519. maddeleri arasında “Hastalık ve Sağlık Sigortası” başlığı altında ayrı bir sigorta türü olarak sağlık sigortasına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Sonrasında sağlık sigortasına ilişkin usul ve esasların gösterilmesi amacıyla Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği düzenlenmiş ve 23.10.2013 tarihinde Resmî Gazete’de yayınlanıp yürürlüğe girmiştir. Yine 11.02.1990 tarih ve 20430 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan sonrasında 15.08.2005 tarihinde Resmî Gazete’de yayınlanan tebliğ ile adı Sağlık Sigortası Genel Şartları olarak değiştirilen Sağlık Sigortası Genel Şartları da sağlık sigortaları bakımından halen yürürlüktedir.

III. SAĞLIK SİGORTASINA İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER

A. 6762 Sayılı Eski Türk Ticaret Kanunu Dönemindeki Düzenlemeler

Sağlık sigortası, 6102 sayılı yeni Türk Ticaret Kanunu’nun yürürlükten kaldırdığı mülga 6762 sayılı eski Türk Ticaret Kanunu’nda (eTTK)⁴² özel olarak düzenlenmiş bir sigorta sözleşmesi türü değildir⁴³. Yukarıda da izah edildiği şekliyle, bu boşluk sebebiyle, sağlık sigortası sözleşmesinin hukuki temelini, eTTK’nın tüm sigorta türleri için geçerli olan genel hükümleri ile Hastalık Sigortası Genel Şartları oluşturmuştur⁴⁴. Bu dönemde, Hastalık Sigortası Genel Şartları’nda, sağlık sigortası sözleşmesi ayrı bir sigorta türü olarak düzenlenmemiş, hastalık sigortası kapsamında ele alınmıştır.

Hastalık Sigortası Genel Şartları’nın madde başlığı “Teminat Kapsamı” olan 1. maddesine göre, “İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa

⁴¹ Eroğlu, s. 5; Ünan, Cilt 3, s. 389.

⁴² RG., 09.07.1956, S. 9353.

⁴³ Eroğlu, s. 5.

⁴⁴ Cüneyt Süzel, “Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 24, Sayı: 2, 2018, s. 932.

gündelik tazminatları, bu genel şartlarda varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.” Maddeden de anlaşıldığı üzere, o dönemdeki hastalık sigortası ile bugünkü haliyle sadece hastalık sigortası teminatları öngörülmemiş, bugün ayrı bir şekilde sağlık sigortası olarak ifade edilen sigorta türüne ilişkin teminatlar da öngörülmüştür. Hatta o dönemde bile öğretide bu sigorta türünün sağlık sigortası olarak adlandırılmasının daha doğru olacağına ilişkin görüşler de ileri sürülmüştür⁴⁵. Yine o dönemde sigorta şirketleri de bu tür sigortayı özel sağlık sigortası olarak adlandırmışlardır⁴⁶.

B. 6102 Sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu Dönemindeki Yasal Düzenlemeler

1. 6102 Sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu

6102 sayılı yeni Türk Ticaret Kanunu’nda, eTTK dönemindeki sağlık sigortalarına ilişkin kanuni boşluk sebebiyle getirilen eleştiriler dikkate alınmış ve sağlık sigortasına ilişkin ilk kanuni düzenlemeye TTK 1511 ilâ 1519 maddeleri arasında “Hastalık ve Sağlık Sigortası” başlığı altında yer verilmiştir. Yeni TTK’da sağlık sigortası hakkında ayrı bir başlık altında özel bir düzenleme yapılması yoluna gidilmemiş, hastalık sigortası ile aynı başlık altında düzenlenmiştir.

Yine TTK m. 1519/2’de sağlık sigortası sözleşmelerine uygulanacak diğer hükümlerin neler olduğu da açıkça düzenlenmiştir. Maddeye göre sağlık sigortası sözleşmelerine, TTK’nın madde 1511 ilâ 1519 arasında özel hükümler başta olmak üzere, genel hükümler⁴⁷, zarar sigortalarına ilişkin hükümler ve TTK 1500 ilâ 1502’nci madde hükümleri (sigortadan ayrılmaya ilişkin TTK m. 1500, sigortacı tarafından ödünç vermeye

⁴⁵ Ulaş, Can, s. 201; Çeker, s. 335.

⁴⁶ Çeker, s. 335; Eroğlu, s. 6.

⁴⁷ TTK sigorta kitabının 1401 ilâ 1452’nci maddeleri arasında yer alan sigorta hukukuna ilişkin genel hükümler, bütün sigorta sözleşmelerine uygulanacak hükümlerdir. Öğretide zarar sigortası niteliğinde olduğu ifade edilen sağlık sigortalarına, rizikoyu ağırlaştırmama görevine ilişkin TTK m. 1444 vd. maddeleri ile sigortacının kısmi fesih ve cayma olanağına ilişkin TTK m.1415/1 hükümlerinin uygulanmamasının daha uygun olacağı ifade edilmişse de yeni TTK daha farklı bir tercihte bulunarak bütün genel hükümlerin sağlık sigortasına da uygulanmasını benimsemiştir. (Ünan, Cilt 3, s. 462)

ilişkin TTK m. 1501, ve prim ödemedenden muaf sigortaya ilişkin TTK m. 1502) uygulanacaktır.

TTK m. 1519/2 hükmü uyarınca zarar sigortalarına ilişkin hükümler de sağlık sigortasına uygulanacak hükümler olarak düzenlenmişse de zarar sigortalarına ilişkin hükümlerin önemli bir kısmı sağlık sigortası sözleşmesine uygun düşmediği için uygulanamayacaktır. Özellikle, zarar sigortalarına ilişkin hükümlerde yer alan sorumluluk sigortalarına ilişkin düzenlemeler ile yalnızca mal sigortalarına ilişkin düzenlemeler sağlık sigortası sözleşmelerine uygulanamayacaktır⁴⁸.

2. Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği

Sağlık sigortası sözleşmeleri bakımından ilk kez yeni TTK ile kanuni düzenleme yapılmış olsa da sağlık sigortasına ilişkin özel hükümlerin getirildiği TTK 1511 ilâ 1519'ncu maddeleri incelendiğinde, sadece genel nitelikteki bazı hükümlerle sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin genel bir çerçeve çizildiği, usul ve esas bakımından detaylı hükümlere yer verilmediği görülmektedir. Hatta öğretilerde, yeni TTK'da sağlık sigortası bakımından getirilen bu hükümlerin yeterli olup olmadığı da tartışılmaktadır. Özellikle Ünan, şu anki TTK düzenlemelerinin birçok noktada suskun olduğunu, az sayıda düzenleme yapılmış olmasına rağmen bunlarda da hatalı düzenlemeler olduğunu ifade etmektedir⁴⁹. Yeni TTK'da sağlık sigortası ile ilgili olarak düzenlenmemiş olan birçok husus bakımından, uygulamada oluşan aksaklıkların giderilmesi ve sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin usul ve esasları göstermek maksadıyla 2013 yılında Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından "Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği" adıyla bir yönetmelik yayınlanmış ve sağlık sigortası sözleşmelerinin usul ve esasına ilişkin bazı hükümler koyulmuştur.

Hazine Müsteşarlığı'nca, 2013 yılında yürürlüğe giren ÖSSY gereğince özel sağlık sigortası sözleşmelerinde tereddüt edilen hususlara ilişkin açıklamalara yer vermek

⁴⁸ Ünan, Cilt 3, s. 462.

⁴⁹ Ünan, Cilt 3, s. 390.

amacıyla 2014 yılında Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği Uygulama Esaslarına İlişkin Genelge⁵⁰ de yayınlanmıştır.

3. Sağlık Sigortası Genel Şartları

Tüm sigorta sözleşmeleri bakımından olduğu gibi, sağlık sigortası sözleşmeleri bakımından da uygulanması zorunlu yasal düzenlemelerden bir diğeri, sigorta genel şartlarıdır⁵¹. Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu'nun (SEDDK) onayına tabi olan⁵² genel şartlar, her bir sigorta türü bakımından hazırlanmış olup genel olarak sigortanın konusunu ve tarafların sigorta sözleşmelerindeki hak ve borçlarını düzenlemektedir. Bu genel şartlar da Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmektedir. Sigorta sözleşmeleri, ilgili sigorta sözleşmesi için çıkarılan, o sigorta türüne ait sözleşmenin tabi olduğu genel şartlar çerçevesinde kurulmaktadır. Bununla birlikte sigorta genel şartlarının hukuki niteliği konusu öğretilerde tartışmalıdır⁵³.

Sağlık sigortası sözleşmelerine uygulanmak üzere ilk kez 12.01.1990 tarih ve 90-55 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Hastalık Sigortası Genel Şartları adıyla genel şartlar düzenlenmiş ve 11.02.1990 Tarih 20430 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Sonrasında Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca 15.08.2005 tarihinde Resmî Gazete'de yayınlanan tebliğ ile hayat sigortası branş ismi "Sağlık Sigortası" olarak değiştirildiğinden sağlık sigortaları bakımından artık, "Hastalık Sigortası Genel Şartları" yerine "Sağlık

⁵⁰ 08.04.2014 tarihli 2014/4 sayılı Genelge.

⁵¹ 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun sigorta sözleşmeleri başlıklı 11. maddenin birinci fıkrasında "Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanlışlığa neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir." hükmüyle sigorta sözleşmelerinin Müsteşarlıkça onaylanan genel şartlara uygun olarak düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

⁵² 18.10.2019 tarihli 30922 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan 47 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 19. maddesi ile sigorta genel şartlarını düzenleme ve onaylama yetkisi SEDDK'ya verilmiştir.

⁵³ Günay, s. 22; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, sigorta genel şartlarının birer "genel işlem şartı" olduğunu ifade etmektedir. (Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 14.); Tekin ise sigorta genel şartlarının hukuki niteliğinin birer genel işlem şartı olduğunu belirterek bu husustaki tartışmaların artık geride kaldığını ifade etmektedir. (Tekin Memiş, "Sigorta Sözleşmelerine Kullanılan Genel Şartların Yargısal Denetimi", **Reasürör**, Sayı: 56, 2005, s. 4); Konu ile ilgili daha fazla bilgi için bakınız (bkz.) Tekin, Genel Şartlar, s. 4-18.

Sigortası Genel Şartları” kullanılmaktadır. Sağlık sigortası sözleşmeleri bakımından, her ne kadar zaman içinde bazı değişiklikler yapılmış olsa da halen bu Sağlık Sigortası Genel Şartları uygulanmaktadır.

IV. GENEL SAĞLIK SİGORTASI İLE SAĞLIK SİGORTASI AYRIMI

Hukukumuzda sigorta hukuku, sosyal sigortalar ve özel sigortalar olmak üzere temel bir ayrıma tabi tutulmaktadır. Sosyal sigorta ile sosyal güvenlik kavramları birbirleri ile karıştırılmaya müsait kavramlar olsalar da esasen bu iki kavram birbirinden farklıdır⁵⁴. Konumuzu esas itibariyle TTK m. 1511 ilâ 1519 arasında düzenlenen özel sağlık sigortası oluşturduğundan sosyal güvenlik hukuku ile ilgili olarak ana hatlarıyla değerlendirme yapılacaktır.

Ülkemizde sağlık sigortaları genel başlığı altında, temel olarak sosyal güvenlik hukuku kapsamında olan genel sağlık sigortası⁵⁵ ile özel sigorta hukuku kapsamında olan özel sağlık sigortası ayrımı yapılmaktadır. Bu ayrım, sigorta kuruluşları yönünden, sigortaların mecburi veya ihtiyari oluşu yönünden, sigorta ilişkisinin kaynağı yönünden, sigortalının bulunduğu statü veya yaptığı sözleşme yönünden, sağlanan menfaatlerin ve yüklenen külfetlerin yeknesaklığı yönünden, risk çeşitleri yönünden ve mali rejim yönünden gibi çeşitli kıstaslara göre yapılmaktadır⁵⁶.

Sigorta kuruluşları bakımından bir değerlendirme yapıldığında, genel sağlık sigortası Türkiye’de, kanunla kurulmuş olan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı (SGK)⁵⁷ tarafından işletilen bir sosyal sigorta türü iken, özel sağlık sigortası, özel hukuk hükümlerine göre anonim veya kooperatif şirketler şeklinde kurulan sigortacılar tarafından yapılan özel bir sigorta türüdür⁵⁸.

⁵⁴ Ali Bozer, **Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara, 2007, s. 1.

⁵⁵ M. Refik Korkusuz ve Suat Uğur, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, 7. Baskı, Ekin Yayınları, İstanbul, 2020, s. 298.

⁵⁶ Bozer, 2007, s. 2-4; Emine Yazıcıoğlu ve Zehra Şeker Öğüz, **Sigorta Hukuku**, 5. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2022, s.10-11; Eroğlu, s. 7 vd.

⁵⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu, 20/5/2006 tarih ve 26173 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile kurulmuştur. (Çeker, s. 14-15)

⁵⁸ Bozer, 2007, s. 2-3; Eroğlu, s. 7.

Genel sağlık sigortası ile özel sağlık sigortası arasında sigortalının mecburi veya ihtiyari nitelikte olmaları bakımından da birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Sosyal sigorta niteliğinde olan genel sağlık sigortasında sigortalılar, iradeleri dışında sigorta ilişkisine dahil olduklarından ve gerek sigortacıyı gerekse sigorta sözleşmesinin içeriği belirleme noktasında irade serbestisine sahip olmadıklarından, genel sağlık sigortası zorunlu (mecburi) bir niteliğe sahiptir. Özel sigorta niteliğinde olan özel sağlık sigortasında ise sigortalılar, tamamen serbest iradeleri ile sigorta ilişkisine dahil olduklarından ve TTK'da düzenlenen emredici hükümlere uygun olması şartıyla gerek sigortacıyı gerekse sigorta sözleşmesinin içeriğini tamamen serbest iradeleri ile belirleyebildiklerinden, özel sağlık sigortası isteğe bağlı (ihtiyari) bir niteliğe sahiptir⁵⁹.

İki sigorta türü arasında sigortacının sorumluluğunun başlama şekilleri bakımından da birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Sosyal sigorta niteliğinde olan genel sağlık sigortasında, sigortalının belirli bir statüye sahip olması ile sigorta kuruluşunun sorumluluğu başlamaktadır. Genel sağlık sigortasından yararlanabilmek için sigortalının belirli bir statüyü kazanmış olması yeterlidir. Bu açıdan genel sağlık sigortasında, sigorta sözleşmesinin yapılması veya sigorta priminin ödenmiş olması gibi hususlar sigorta kuruluşunun sorumluluğunun başlangıcı bakımından önem taşımamaktadır. Özel sağlık sigortalarında ise sigortadan yararlanabilmek için sigortalının belirli bir statüyü kazanmış olması aranmaz. Özel sağlık sigortasında sigortalı bulunduğu statü sebebiyle değil, sigortacı ile arasında kurmuş olduğu sözleşme sebebiyle sigortadan yararlanmaktadır. Bu çerçevede özel sağlık sigortasında, sigortacının sorumluluğu, sigortalının statüsünden bağımsız bir şekilde kural olarak sigorta sözleşmesinin yapılması ve sigorta ettirenin primin veya ilk taksidin ödenmiş olması ile başlamaktadır⁶⁰.

Genel sağlık sigortası ile özel sağlık sigortası arasında amaç bakımından da birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Sosyal sigorta niteliğinde olan genel sağlık sigortasında, hasta olan kişilere tedaviye yönelik sağlık hizmetleri sunulması ile hem kişilerin hem de toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için koruyucu sağlık

⁵⁹ Ali Bozer, **Türk Hukukunda Sosyal Sigortalara Genel Bir Bakış**, Ankara Hukuk Fakültesi Yayınları No: 175, Ankara, 1963, s. 11-12; Bozer, 2007, s. 3; Eroğlu, s. 8.

⁶⁰ Bozer, 2007, s. 3-4; Eroğlu, s. 8-9.

hizmetlerinin yerine getirilmesi amaçlanmaktadır⁶¹. Özel sağlık sigortasında ise genel sağlık sigortası yaptırmak zorunda olmayan kişiler için bir sigorta koruması sağlayarak, genel sağlık sigortası çerçevesinde sigortalı olan kişiler için de tamamlayıcı, destekleyici bir sigorta himayesi sağlayarak kişilerin hastalık veya yaralanma sebebiyle maruz kaldıkları ekonomik kayıpların giderilmesi amaçlanmaktadır⁶².

Bu anlamda sosyal güvenlik hukuku kapsamında genel sağlık sigortası, tarafların isteğine bağlı olmayan, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nca güvence sağlanan ve genel anlamda kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlandırılmasını konu edinen bir sigorta türüdür⁶³. Bu kapsamda toplumda yaşayan insanların yarısını güvence altına almayı amaç edinen ve içerisindeki birçok önlem ve kurumun uyum içinde olduğu kurumlar bütünü olarak tanımlanan sosyal sağlık sigortası ile, hastalanan insanlara sunulan tedavilere yönelik sağlık hizmetleri ile kişinin ve toplumun bir bütün olarak sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kişilere ve topluma yönelik olarak alınan tedbirlerin tamamını ifade eden koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması amaçlanır⁶⁴. 6102 sayılı TTK 1511 ilâ 1519. maddeleri ile ÖSSY ve SSGŞ'de düzenlenen sağlık sigortası ise tamamen tarafların isteğine bağlı olan, güvencelerin Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı yerine sigorta şirketlerince sağlandığı ve genel olarak ameliyat, hastane, ilaç ve bakım giderleri ile ölüm giderlerini karşılamak veya çalışılmayan her gün için belirli oranda gelir kaybını önlemek amacıyla yapılan bir sigorta türüdür⁶⁵.

⁶¹ İlhan Serin, **Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye'de Uygulanabilirliği**, Kazancı Yayınları, İstanbul, 2004, s. 10 vd.; Emine Orhaner, **Türkiye'de Sağlık Sigortası**, 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2018, s. 116 vd; Eroğlu, s. 10-11.

⁶² Eroğlu, s. 11.

⁶³ Korkusuz ve Uğur, s. 299; A. Tuncay ve Ömer Ekmekçi, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, 17. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015, s. 533.

⁶⁴ Serin, s. 10 vd.; Orhaner, **Türkiye'de Sağlık Sigortası**, s. 116 vd.; Eroğlu, s. 10-11.

⁶⁵ Akmut, s. 18; Bozer, 2007, s. 233-234; Barış Günay, **Sigorta Hukuku**, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 261-262.

V. SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN TASNİFİNE GÖRE SAĞLIK SİGORTASININ YERİ

A. Ön Açıklamalar

Başlangıçta sigorta sözleşmeleri, sadece zarar veya tazminat sigortası mahiyetindeyken sonradan mevzuatımıza can sigortalarının da girmesi ile sigorta sözleşmeleri mal ve hayat sigortaları ile zarar ve meblağ sigortaları gibi çeşitli tasniflere tabi tutulmuştur⁶⁶. Sigorta hukukunun devam eden gelişmesi ile malî sorumluluk sigortaları da ortaya çıkmış ve bu sigorta türünün de esas itibariyle zarar sigortaları kapsamında olduğu değerlendirilmiştir⁶⁷.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun "Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler" başlığını taşıyan ikinci kısmında, sigorta türleri, "Zarar Sigortaları" ve "Can Sigortaları" olmak üzere temel olarak ikiye ayrılmıştır. Yine 6102 sayılı yeni TTK'da zarar sigortaları "mal sigortaları" ile "sorumluluk sigortaları" olmak üzere ikiye ayrılmışken, can sigortaları ise "hayat sigortası", "kaza sigortası" ve "hastalık ve sağlık sigortası" olmak üzere üçe ayrılmıştır. Ancak öğretide, kanunda yapılan bu sınıflandırmanın yerinde olmadığı, zira zarar sigortalarının karşısına can sigortalarının değil de yaygınlıkla kullanılan "meblağ sigortaları" kavramının koyulması gerektiği genel olarak ileri sürülmektedir⁶⁸. Öğretide, kanundaki sistemin yerinde olmadığı ifade edilse de uygulamada kolaylık sağlamak bakımından isabetli olduğu da ayrıca ileri sürülmektedir⁶⁹.

Hukukta, kurumların tasnifinden maksat, aynı hukukî düzenleme ve sonuçlara tabi olan kurumları bir araya getirmek ve bu kurumları diğerlerinden ayırmaktır. Sigorta sözleşmeleri bakımından ise böyle bir tasnif yapılırken tek bir kriter, tek bir ortak nokta yeterli olmamaktadır. Dolayısıyla kanundaki gibi sadece zarar sigortaları ve can sigortaları şeklindeki ayırım yapılması, tasnif bakımından ihtiyacı tam olarak karşılamamaktadır⁷⁰.

⁶⁶ Kender, s. 219.

⁶⁷ Bozer, Ali. **Sigorta Hukuku**, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara, 1965, s. 80; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84.

⁶⁸ Çeker, s.16; Kender, s. 221.

⁶⁹ Kender, s. 220.

⁷⁰ Kender, s. 221.

Bu sebeple öğretide genel olarak, sigorta sözleşmelerinin ihtiyacın karşılanması kriterine göre “zarar sigortaları ve meblağ sigortaları”⁷¹, rizikonun konusunun ne olduğu kriterine göre ise “malvarlığı sigortaları ile şahıs sigortaları”⁷² ve sigorta sözleşmelerinin yapılmasının isteğe bağlı olup olmaması kriterine göre de “zorunlu sigortalar ile isteğe bağlı sigortalar” olmak üzere üç ayrı kritere göre tasnif yapılmaktadır⁷³. Çalışmanın bu kısmında, sağlık sigortasının sigorta türleri içerisindeki tasnifi yapılırken, öğretide yer verilen tasnif kriterlerine ve TTK’da yapılan tasnife göre değerlendirme yapılacaktır.

B. Öğretide Yapılan Tasnife Göre Sağlık Sigortası

1. Zarar Sigortası – Meblağ Sigortası Ayrımına Göre Sağlık Sigortası

Yukarıda da ifade edildiği üzere sigorta sözleşmeleri, ihtiyacın karşılanması kriterine göre zarar ve meblağ sigortaları olmak üzere ikili bir tasnife tabi tutulmaktadır. Zarar sigortaları, sigorta sözleşmesinde belirlenen rizikonun gerçekleşmesiyle sigorta ettirenin malvarlığında meydana gelen zararların, sigortacı tarafından sözleşmede kararlaştırıldığı şekilde sigorta bedeli ile sınırlı olarak tazmin edilmesinin taahhüt edildiği sözleşmelerdir⁷⁴. Zarar sigortalarının konusu, sigorta olayı sebebiyle sigorta ettirenin (veyahut sigortalının) malvarlığında meydana gelen azalmanın (zararın) giderilmesidir⁷⁵. Bu nedenle zarar sigortalarında sigortacının zararların karşılanması amacıyla yaptığı ödemeler “sigorta tazminatı” olarak adlandırılmaktadır⁷⁶. Sigorta hukukunda çok geniş bir uygulama alanı bulan zarar sigortaları, “aktif zarar sigortaları” ve “pasif zarar sigortaları” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bir zarar sigortası sözleşmesi, eğer bir aktifin azalmasını karşılıyorsa aktif zarar sigortası, bir pasifin artmasını karşılıyorsa pasif zarar

⁷¹ Huriye Kubilay, **Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku**, 2. Baskı, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir, 2003, s. 89; Kender, s. 221-222, Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84-86; Eroğlu, s. 24.

⁷² Kender, s. 221-222; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84-86, Eroğlu, s. 29.

⁷³ Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz s. 84; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 13.

⁷⁴ Eroğlu, s. 25; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 9; Kender, s. 222; Çeker, s. 23; Arseven, Sigorta, s. 40.

⁷⁵ Kaner, Sigorta, s. 40.

⁷⁶ Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84.

sigortası olarak nitelendirilmektedir⁷⁷. Bu anlamda örneğin, bir malla ilgili menfaatin, bir alacağın veya beklenen bir kâr gibi aktiflerin sigortası aktif zarar sigortasıdır. Sorumluluk sigortaları ile yeni değer sigortaları gibi, zorunlu masraflara karşı yapılan ve pasifin artmasını karşılayan sigortalar, pasif zarar sigortalarıdır⁷⁸.

Meblağ sigortaları ise, sigorta ettiren veya onun tayin edeceği bir kişinin hayatında gerçekleşen bazı rizikolar sebebiyle, miktarı sigorta sözleşmesinde belirlenmiş olan bir meblağın sigorta ettirene veya onun tayin edeceği bir üçüncü kişiye ödenmesinin öngörüldüğü sigorta sözleşmeleridir⁷⁹. Bu anlamda, TTK'da sadece can sigortaları içerisinde düzenlenen sigorta türleri meblağ sigortası niteliğinde olabilmektedir⁸⁰.

Zarar sigortası ile meblağ sigortası ileride daha detaylı ifade edileceği üzere ayrı hukukî esaslara tabidir. Zarar sigortasında amaç sadece sigorta edilen rizikonun sebep olduğu zararların tazminiye meblağ sigortalarında belirli bir meblağın (paranın) elde edilmesidir⁸¹.

Sağladığı teminatlar bakımından sağlık sigortası incelendiğinde, bu sigorta ile, sigortalıların sigorta süresi içerisinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masraflar ile varsa gündelik tazminatlarının sigortacı tarafından karşılanması amaçlanmaktadır⁸². Bununla birlikte taraflar sağlık sigortası sözleşmesinde, herhangi bir hastalık veya yaralanma hali için belli bir miktar sigorta bedelinin ödenmesini de kararlaştırabilirler⁸³. Böylece, bir taraftan poliçede yer alan rizikolar gerçekleştiği takdirde sigortalıya sabit bir bedelin ödenmesi öngörülebilirken, diğer taraftan sigortalının hastane ve tedavi masraflarının karşılanması kararlaştırılabilir⁸⁴. Uygulamaya bakıldığında ise sağlık sigortası sözleşmelerinin daha çok tedavi giderlerinin karşılanması amacıyla zarar sigortası şeklinde düzenlendiği

⁷⁷ Kender, s. 222; Yazıcıoğlu ve Şeker Ögüz, s. 84; Eroğlu, s. 25.

⁷⁸ Yazıcıoğlu ve Şeker Ögüz s. 84; Kender, s. 224-225.

⁷⁹ Kender, s. 226; Huriye Kubilay, **Yeni Değer Sigortası**, Dokuz Eylül Üniversitesi Döner Sermaye İşletmesi Yayınları, Ankara, 1994, s. 78; Eroğlu, s. 25; Yazıcıoğlu ve Şeker Ögüz s. 85.

⁸⁰ Kender, s. 222.

⁸¹ Kender, s. 222.

⁸² Eroğlu, s. 25.

⁸³ Ünan, Cilt 3, s.389 ve 425; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 370.

⁸⁴ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 370; Şaban Kayıhan ve Özcan Günergök, **Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri**, Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 5. Baskı, Umuttepe Yayınları, İstanbul, 2020, s. 43.

görülmektedir⁸⁵. İşte bu çerçevede ele alındığında sigortacı, sigortalının hastalık sebebiyle ortaya çıkan tedavi giderleri, hastane ve bakım masrafları ile iş göremezlikten kaynaklanan kazanç kaybını karşılamayı taahhüt etmişse, sağlık sigortasının zarar sigortası mı meblağ sigortası mı olduğu taahhüt edilen teminatlar bakımından ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

Sağlık sigortası ile sadece sigortalının hastalık sebebiyle ortaya çıkan hastane ve bakım masrafları gibi tedavi giderlerinin karşılanması taahhüt edilmişse, bu halde sağlık sigortası bir zarar sigortası niteliği taşıyacaktır⁸⁶. Öğreti bu konuda aynı görüşte olup bu teminatın bir zarar sigortası niteliğinde olduğu belirtilmektedir⁸⁷. Ancak sağlık sigortası ile sigortalının iş göremezlikten kaynaklanan kazanç kaybının karşılanması da taahhüt edilmişse bu iş göremezlikten kaynaklanan kazanç kaybına yönelik teminatın zarar sigortası mı yoksa meblağ sigortası mı olduğu hususunun iki farklı şekilde değerlendirilmesi gerekir. *Eroğlu*, hastalık veya kaza nedeniyle yaralanma, sigortalının çalışma gücünü de etkilemişse ve sigortacı bunun için kararlaştırılan “gündelik belirli bir meblağı” ödeyecekse bu gündelik belirli meblağın ödenmesine dair sigortanın meblağ sigortası niteliğinde olacağını ifade etmektedir⁸⁸. *Çeker* ise, bir ayırım yapmadan sigortacının, sigortalının hastalığı sebebiyle iş göremezlikten kaynaklanan “gelir kaybını karşılamayı” üstlenmişse sağlık sigortasının zarar sigortası niteliğinde olacağını ifade

⁸⁵ Anadolu Sigorta Anonim Şirketi’ne ait Sağlık Sigortası Özel Şartları m. 3.13 51. alt bentte “sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası” ve “sigortalının, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası” poliçe kapsamında karşılanmayacağı düzenlenmiştir. (Anadolu Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortası Özel Şartları, https://www.anadolusigorta.com.tr/Files/BilgilendirmeDokumanlari/Saglik/bireysel_saglik_ozel_sartlar_10_2023.pdf, (10.11.2023), s. 13); Anadolu Sigorta Anonim Şirketi’ne ait Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları’nın 18. maddesinin 50. alt maddesinde de günlük iş görememe parasının teminat kapsamı dışında olduğu düzenlenmiştir. (Anadolu Sigorta A.Ş., Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları, [https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA626\(TSS%20özel%20şartlar\).pdf](https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA626(TSS%20özel%20şartlar).pdf), (10.11.2023), s. 12); HDİ Sigorta Anonim Şirketi’ne ait Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları 5.39’da sigortalının hastalık ve/veya rahatsızlık sonucu çalışmaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için günlük iş görememe parasının teminat kapsamında olmadığı düzenlenmiştir. (HDI Sigorta A.Ş. Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.hdisigorta.com.tr/upload/document/32470474-1ffb-4a26-9254-dcb1109c479c.pdf>, (10.11.2023), s. 9)

⁸⁶ Çeker, s. 339; Eroğlu, s. 26-27.

⁸⁷ Kender, s. 229; Ünan, Cilt 3, s. 405; Mertol Can, **Türk Özel Sigorta Hukuku (Ders Kitabı)**, Cilt I, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Hükümleri Dairesinde Hazırlanmış Yeni Bası, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018, s. 208; Çeker, s. 339.

⁸⁸ Eroğlu, s. 27-28.

etmektedir⁸⁹. *Ayhan/Çağlar/Özdamar* ise, sağlık sigortasının hastalık sigortasından farklı olarak hem meblağ hem de zarar sigortası olarak yapılabileceğini, sağlık sigortası ile belirli bir bedelin ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde meblağ sigortası; tedavi giderlerinin karşılanması halinde ise zarar sigortasından bahsedileceğini ifade etmektedir⁹⁰. *Ünan* ise, sağlık sigortası sözleşmesi ile gündelik hastalık parası adı altında bir teminat kararlaştırılabileceğini, bunun kararlaştırılması halinde bu teminatın bir zarar sigortası (kazanç yoksunluğunu bire bir karşılayan) olarak düzenlenmesinin mümkün olduğu gibi, kazanç yoksunluğunun sonuçlarına karşı koruma sağlayan bir meblağ sigortası olarak düzenlenmesinin de mümkün olduğunu ifade etmektedir⁹¹.

Burada irdelenmesi gereken husus iş göremezlikten kaynaklanan gelir kayıplarına ilişkin sigortacı tarafından verilen teminatın türüdür. Sigortacı, hastalık sebebiyle oluşan iş göremezlikten kaynaklanan kazanç kaybı bakımından, oluşan zarar kadar bir teminat sunmuşsa (kazanç yoksunluğunu birebir karşılayan), bu durumda iş göremezlik sebebiyle oluşan kazanç kaybı bakımından sağlanan teminat da zarar sigortası niteliğinde olacaktır. Şayet sigortacının, hastalık hali sebebiyle oluşan iş göremezlik bakımından, sigortalının uğramış olduğu zarara bakılmaksızın, hastalık halinin ortaya çıkması halinde poliçede gösterilen gündelik belirli bir bedeli (götürü bir tutarı) ödeyeceği öngörülmüşse, bu durumda iş göremezlik hali için öngörülen bu teminat meblağ sigortası niteliğinde olacaktır. Dolayısıyla, *Eroğlu*'nun da ifade ettiği üzere, sağlık sigortasının niteliğini belirlerken sözleşmenin içeriğine göre değerlendirme yapılmalı, sigortacının sunduğu teminatlar detaylı bir şekilde irdelenmelidir⁹².

Sağlık sigortası sözleşmesinde tedavi giderleri ile iş göremezlikten doğan kazanç kayıpları dışında hastalık halinin ortaya çıkması halinde poliçede yazılı bir bedelin ödeneceği de öngörülebilir. Hastalık halinin ortaya çıkması halinde poliçede gösterilen bir bedelin ödeneceği öngörülmüşse, sağlık sigortasındaki bu teminat hiç şüphesiz meblağ sigortası niteliğinde olacaktır⁹³.

⁸⁹ Çeker, s. 339.

⁹⁰ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 370.

⁹¹ Ünan, Cilt 3, s. 425.

⁹² Eroğlu, s. 29.

⁹³ Çeker, s. 339; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 370.

2. Aktif Zarar Sigortası – Pasif Zarar Sigortası Ayrımına Göre Sağlık Sigortası

Sigorta hukukunda zarar sigortaları, sigorta konusunun, sigortalının malvarlığının aktifinde yer alan azalma veya artma imkanının ortadan kalkması dolayısıyla meydana gelen zararların karşılanması ile malvarlığının pasifinde meydana gelen artış dolayısıyla oluşan zararların karşılanması bakımından aktif ve pasif zarar sigortaları olmak üzere ikili bir tasnife tabi tutulmaktadır⁹⁴.

Buna göre, ilgili zarar sigortasının konusu, sigortalının malvarlığının aktifinde oluşan azalma veya artma imkanının ortadan kalkması sebebiyle oluşan zararların karşılanması ise, bu zarar sigortası aktif zarar sigortası olarak nitelendirilmektedir. Sigortalının bir malına ilişkin menfaatinin sigortası, sigortalının bir alacağının sigortası veya beklenen kârının sigortası bir aktif zarar sigortasıdır. Ancak ilgili zarar sigortasının konusu, sigortalının malvarlığının pasifindeki artış sebebiyle oluşan zararların karşılanmasını teminat altına alıyorsa, bu zarar sigortası bir pasif zarar sigortası niteliğinde olacaktır⁹⁵. Sorumluluk sigortaları ile zorunlu masraflara karşı yapılan sigortalar bu anlamda pasif zarar sigortalarıdır⁹⁶.

Aktif, genel olarak bir kişinin malvarlığında bulunan değerler olarak ifade edilmektedir. Sigorta hukukunda menfaat kavramı ise, belirli bir değer ile belirli bir kişi arasındaki ilişkidir. Sigorta hukukunda sigortanın konusu da bizzat bu menfaattir. Buna göre aktif zarar sigortası esasen bir menfaat sigortasıdır. Aktif zarar sigortalarında sigorta ile teminat altına alınan eşyanın bizzat kendisi değil, sigortalının bu eşya üzerindeki menfaatidir⁹⁷. Sigorta bedeli, aktif zarar sigortalarında ödenecek sigorta tazminatının üst sınırını ifade etmekte olup, sigorta bedeli, sigorta değerine yani, sigortalanan menfaatin değerine eşit olmalıdır⁹⁸. Pasif zarar sigortalarında ise rizikonun gerçekleşmesi halinde

⁹⁴ Kender, s. 208; Kubilay, Yeni Değer Sigortası, s. 52; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 11; Eroğlu, s. 25.

⁹⁵ Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84; Kender, s. 211; Eroğlu, s. 25.

⁹⁶ Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84; Kender, s. 211.

⁹⁷ Kender, s. 209; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 11.

⁹⁸ Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 84-85.

belirli bir değer ile olan ilişkinin ihlali söz konusu olmadığından sigorta hukuku anlamında bir menfaat yoktur. Menfaat olmadığından pasif zarar sigortalarında sigorta değeri de yoktur⁹⁹. Çünkü bir kimsenin gerek kanun gerekse sözleşme sebebiyle sorumlu olacağı tazminat veya bir rizikonun gerçekleşmesi sebebiyle yapmak zorunda kalacağı masraf miktarlarını önceden belirlemek mümkün değildir. Bu sebeple pasif zarar sigortalarında sigorta bedelinin sigorta değerine eşit olması gibi bir ilke söz konusu değildir ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacı tarafından ödenecek tazminatın üst sınırını ifade eden sigorta bedeli, sözleşme taraflarınca serbestçe belirlenebilecektir¹⁰⁰.

Aktif zarar sigortalarında, sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün doğabilmesi için sözleşmede kararlaştırılan rizikonun gerçekleşmesi yeterli değildir. Aktif zarar sigortalarında, sözleşmede kararlaştırılan riziko konusu olayın gerçekleşmesi neticesinde, sigortalının aktifinde yer alan bir menfaatin de zarara uğramış olması gerekir. Riziko konusu olay gerçekleşmiş olmasına rağmen sigortalı herhangi bir zarara uğramamış ise sigortacının herhangi bir tazminat ödeme yükümlülüğü de doğmayacaktır¹⁰¹.

Sağlanan teminata göre sağlık sigortası incelendiğinde, özellikle tedavi giderleri sigortasında, sigortalının tedavisi için zorunlu olan giderleri sebebiyle ortaya çıkan zararlara karşı sigorta güvencesi sağlanması amaçlanmaktadır. Burada sigortalının malvarlığında gerçekleşebilecek bir kaybın karşılanması söz konusu olmaktadır. Sigortacı tedavi giderleri sigortasında, sigortalının hastalığı sebebiyle tedavisi için yapması gereken masrafları karşılamakla yükümlü olduğu için, burada zorunlu masraflara yönelik teminat söz konusudur ve bu sigorta pasif zarar sigortası nitelięindedir¹⁰².

Sağlık sigortasında, iş göremezlik zararlarının karşılanmasına yönelik teminatın kararlaştırılmış olması halinde ise bu teminat bakımından ayrı bir değerlendirme yapılmalıdır. Yukarıda da ifade edildiği üzere aktif zarar sigortaları, kişilerin hem malvarlığının aktifindeki azalmaları hem de malvarlığının artma imkanının ortadan kalkması sebebiyle meydana gelen zararlarının karşılanmasına yönelik bir sigortadır.

⁹⁹ Kender, s. 211.

¹⁰⁰ Yazıcıoğlu ve şeker Öğüz, s. 85.

¹⁰¹ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 11.

¹⁰² Eroğlu, s. 27.

Hastalık sebebiyle iş göremezlik hali de kişilerin malvarlığının artma imkanını ortadan kaldıran bir hal olup muhtemel gelir kazancının gerçekleşmemesi sonucunu doğurarak, kişilerin aktifinin artmasını engellemektedir. Bu sebeple sağlık sigortasında iş göremezlik sebebiyle oluşacak zararlarının da karşılanması taahhüt edilmişse, sağlık sigortası bu teminat türü bakımından da aktif zarar sigortası niteliğinde olacaktır.

3. Malvarlığı Sigortası – Şahıs (Can) Sigortası Ayırımına Göre Sağlık Sigortası

Sigorta sözleşmeleri rizikonun konusuna göre, malvarlığı sigortası ve şahıs (can) sigortası olmak üzere ikili bir tasnife tabi tutulmaktadır¹⁰³.

Malvarlığı sigortaları, malvarlığına yönelik rizikolara karşı malvarlığı üzerindeki menfaatin sigorta edildiği sigorta sözleşmeleridir¹⁰⁴. Malvarlığı sigortalarında sigortalının malvarlığının, belirli bazı rizikoların ekonomik sonuçlarına karşı korunması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda malvarlığı sigortasında, sigortalının malvarlığında ortaya çıkacak giderlere veya gelir kayıplarına karşı bir bütün olarak teminat sağlanmaktadır¹⁰⁵. Bu açıdan sağlık sigortası sözleşmeleri incelendiğinde, özellikle tedavi giderleri teminatında, sigortalının hastalanması sebebiyle yapmak zorunda kaldığı tedavi masrafları ile hastane giderleri gibi sigortalının malvarlığından yapılacak harcamalara karşı teminat sağlanması söz konusudur. Bu sebeple özellikle tedavi gideri teminatı bakımından sağlık sigortası sözleşmesi, zarar sigortası şeklinde işletilen bir malvarlığı sigortası niteliğindedir¹⁰⁶. Yine sağlık sigortası sözleşmesi ile sigortalının iş göremezliği sebebiyle oluşacak zararlar bakımından gündelik belirli bir meblağın doğrudan ödenmesi şeklinde değil de oluşacak zarar kadar bir ödeme yapılacağı kararlaştırılmışsa bu teminat bakımından da sağlık sigortası, zarar sigortası şeklinde işletilen bir malvarlığı sigortası niteliğinde olacaktır. Sağlık sigortası sözleşmesi ile herhangi bir zarar koşuluna bağlı

¹⁰³ Kender, s. 213; Ünan, Hayat Sigortası, s. 16; Eroğlu, s. 29; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 86.

¹⁰⁴ Eroğlu, s. 30; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 86.

¹⁰⁵ Eroğlu, s. 30.

¹⁰⁶ Eroğlu, s. 30-31.

olmaksızın belirli bir meblağın ödeneceği kararlaştırılmışsa bu teminat bakımından sağlık sigortası meblağ sigortası şeklinde işletilen bir malvarlığı sigortası niteliğinde olacaktır.

Şahıs sigortaları ise, hastalanma, sakatlanma, ölüm gibi insan hayatı ve bedenine yönelik rizikolar için teminat sağlanan sigortalardır¹⁰⁷. Şahıs sigortaları, genellikle para ile ölçülen bir menfaati sigorta teminatı kapsamına almamaktadır. Bu sebeple şahıs sigortalarının genellikle bir meblağ sigortası niteliğinde olduğu ifade edilmektedir¹⁰⁸. Ancak şahıs sigortalarının bazı durumlarda zarar sigortası şeklinde de uygulanabilmesi mümkündür. Örnek olarak, tedavi giderlerinin karşılanmasına yönelik bir teminat içeren sağlık sigortası, kişinin sağlığına yönelik rizikolar için öngörülmuş bir teminat olsa da tedavi giderlerini karşılamayı amaç edindiğinden esasen zarar sigortası şeklinde işletilen bir şahıs sigortası niteliği bulunmaktadır¹⁰⁹. Yine sağlık sigortası sözleşmesi ile sigortalının iş göremezliği sebebiyle oluşacak zararlar bakımından, gündelik belirli bir meblağın doğrudan ödenmesi şeklinde değil de oluşacak zarar kadar bir ödeme yapılacağı kararlaştırılmışsa bu teminat bakımından da sağlık sigortası, esasen zarar sigortası şeklinde işletilen bir şahıs sigortası niteliğinde olacaktır. Ancak sağlık sigortası sözleşmesi ile herhangi bir zarar koşuluna bağlı olmaksızın doğrudan belirli bir götürü meblağın ödeneceği kararlaştırılmışsa bu teminat bakımından sağlık sigortası, meblağ sigortası şeklinde işletilen bir şahıs sigortası niteliğinde olacaktır.

Tüm bu açıklamalar ışığında malvarlığı ve şahıs sigortası ayırımına göre sağlık sigortasının hukuki niteliğinin değerlendirilmesi yapıldığında, sağlık sigortası sözleşmelerinin karma nitelikli bir sigorta sözleşmesi olduğu ifade edilebilir. Özellikle, kişinin hastalanma, sakatlanma gibi bedenine ilişkin rizikolar için teminat sağlanması, bu sigortanın şahıs sigortası niteliğine sahip olduğunu, hastalık hali sebebiyle tedavi giderlerinin karşılanmasına yönelik bir güvence sağlanması ise bu sigortanın malvarlığı sigortası niteliğine de sahip olduğunu göstermektedir. Bu gerekçeyle malvarlığı sigortası ile şahıs sigortası ayırımı bakımından sağlık sigortasının karma nitelikli bir sigorta olduğu söylenebilecektir.

¹⁰⁷ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 9; Yazıcıoğlu ve Şeker Ögüz, s. 86-87; Eroğlu, s. 27; Ulaş, Can, s. 11

¹⁰⁸ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 9.

¹⁰⁹ Eroğlu, s. 29.

4. Zorunlu (Mecburi) Sigorta – İsteğe Bağlı (İhtiyari) Sigorta Ayrımına Göre Sağlık Sigortası

Sigorta türleri, yapılmalarının sigorta ettirenin iradesi ve isteğine bağlı olup olmaması kriterine göre, zorunlu sigorta ve isteğe bağlı (ihtiyari) sigorta olmak üzere ikili bir ayrıma tabi tutulmaktadır. Buna göre yapılmaları noktasında kanundan doğan bir zorunluluk söz konusu olmayan sigortalar isteğe bağlı (ihtiyari) sigortalar iken yapılmaları noktasında kanundan doğan bir zorunluluk söz konusu olan sigortalar zorunlu sigortalardır¹¹⁰. Bu anlamda, zorunlu sigortaların temel unsuru, sigorta ettirenlerin belirli bir sigorta dalında, yasal düzenleme gereği sigorta sözleşmesi yapma mecburiyeti içerisinde olmalarıdır¹¹¹.

Sosyal sigortalardan farklı olarak özel sigorta hukukunda kural, sigortaların isteğe bağlı (ihtiyari) olmasıdır¹¹². Diğer bir ifadeyle, sigorta yaptıracak kişiler sigorta yaptırmamak ve eğer sigorta yaptıracaklarsa sigortacıyı seçmek bakımından kural olarak serbesttir. Ancak bazı durumlarda kanun koyucu veya Cumhurbaşkanı¹¹³ bu kurala istisnalar getirerek bazı sigorta türlerinin yapılmasını zorunlu tutabilmektedir¹¹⁴. Örneğin, TTK gereğince kural olarak bir pasif zarar sigortası niteliğine olan sorumluluk sigortalarını yaptırmak noktasında kanuni bir zorunluluk söz konusu değildir. Ancak Karayolları Trafik Kanunu¹¹⁵ (KTK) m.91/1 hükmünde, KTK'ya göre araç işleten sıfatına sahip olan kişilerin, KTK gereğince üçüncü kişilere karşı doğabilecek sorumlulukları bakımından bir pasif zarar sigortası niteliğinde olan mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunlu tutulmuştur. Ancak yasal düzenleme ile bir sigorta türü zorunlu hale

¹¹⁰ Kender, s. 210 vd.; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 86.; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 13.

¹¹¹ Kender, s. 210.

¹¹² Bozer, 2007, s. 3; Eroğlu, s. 9; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 13.

¹¹³ Sigortacılık Kanunu m. 13'de "Zorunlu Sigortalar" başlığı ile kamu yararının gerekli olduğu hallerde Cumhurbaşkanı'na da zorunlu sigorta ihdas etme yetkisi verilmiştir.

¹¹⁴ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 13-15; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 86.

¹¹⁵ RG., 13/10/1983, S. 18195.

getirilmiş olsa bile, sigorta ettiren istediği sigortacıyı serbestçe seçebilme hakkına yine de sahiptir¹¹⁶.

Mevzuatımızda genel olarak her ne kadar zarar sigortalarından sorumluluk sigortası niteliğinde olan bazı sigorta türleri zorunlu sigorta olarak düzenlenmişse de diğer zarar sigortası türlerinin de zorunlu sigorta şeklinde tesis edilebilmesi mümkündür¹¹⁷.

Yapılan açıklamalar ışığında zorunlu ve isteğe bağlı sigorta ayırımına göre sağlık sigortasının hukuki niteliği değerlendirildiğinde, sağlık sigortası sözleşmeleri birer isteğe bağlı (ihtiyari) sigorta niteliğindedir. Gerçekten de gerek sağlık sigortasına ilişkin hükümlerin yer aldığı TTK m. 1511 ilâ 1519 arasındaki maddelerde gerek Sigortacılık Kanunu'nda gerekse diğer mevzuat hükümlerinde sağlık sigortasının yaptırılması kanuni bir zorunluluk olarak düzenlenmemiştir. Bu sebeple özel sigorta hukukuna egemen olan sigorta yaptırmanın ihtiyari yani, sigorta ettirenin iradesine bağlı olması kuralı sağlık sigortası sözleşmeleri bakımından da aynen uygulanacaktır. Sonuç olarak kişiler, sosyal sigorta niteliğinde olan genel sağlık sigortasından farklı olarak özel sağlık sigortası yaptırmak veya yaptırmamak noktasında tam bir irade serbestisine sahiptirler.

C. 6102 Sayılı Yeni TTK'daki Tasnife Göre Sağlık Sigortası

6102 sayılı yeni TTK'nın "Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler" başlığını taşıyan ikinci kısmında, sigorta türleri temel olarak "Zarar Sigortaları" ve "Can Sigortaları" olmak üzere ikili bir başlık altında düzenlenmiştir. Zarar sigortaları kendi içerisinde "mal sigortaları" ve "sorumluluk sigortaları" olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Can sigortaları ise kendi içerisinde "hayat sigortası", "kaza sigortası" ve "hastalık ve sağlık sigortası" olmak üzere üçe ayrılarak düzenlenmiştir¹¹⁸.

TTK sistematigi içerisinde bakıldığında sağlık sigortası, bir can sigortası olarak değerlendirilmiş ve İkinci Kısım İkinci Bölüm'de Can Sigortaları kapsamında ve TTK

¹¹⁶ Bozer, 2007, s. 3.

¹¹⁷ Kender s. 210.

¹¹⁸ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 8-9; Yazıcıoğlu ve Şeker Öğüz, s. 82.

1511 ilâ 1519. maddeleri arasında “Hastalık ve Sağlık Sigortası” başlığı altında, hastalık sigortası ile birlikte düzenlenmiştir.

Öğretide *Can*, sağlık sigortasının TTK içerisinde doğru bir yerde düzenlenmediğini, sağlık sigortası sözleşmesinin pasif bir zarar sigortası olduğunu ve bu sebeple de TTK İkinci Kısım Birinci Bölümde yer alan zarar sigortalarına ilişkin bölümde düzenlenmesinin daha doğru olacağını ifade etmektedir¹¹⁹. *Ünan* ise, sağlık sigortasına ilişkin mevcut düzenlemeyi, bu sigortanın ülkemizdeki temel işlevinin ne olacağı saptanmadan düzenlendiğini, şu anki düzenlemenin birçok konuda hüküm içermediğini, hüküm bulunan konularda da yanlışlıklar olduğunu ifade etmektedir¹²⁰.

Kanun koyucunun sağlık sigortasını TTK’da nasıl konumlandığını anlamak için TTK sistematığına bakıldığında, bu sigorta türünün şahıs sigortası niteliğine ağırlık verildiğini ve bu nedenle can sigortaları başlığı altında düzenlendiği söylemek mümkündür. Ancak TTK’nın gerekçe kısmında ifade edildiği üzere sağlık sigortası ile esas olarak tedavi giderlerinin karşılanması amaçlanmıştır¹²¹. Bu noktada TTK’nın mevcut sistematığında *Can* tarafından ileri sürülen görüşün daha isabetli olduğu kanaatindeyiz. Gerekçede ifade edildiği üzere bu sigorta türü ile asıl amaçlanan koruma, tedavi giderlerinin karşılanmasına yönelik korumadır. Pek tabii bu sigortada da meblağ sigortası niteliğinde olan teminatlar kararlaştırılabilir. Ancak bir kurumun tasnifi yapılırken o kurumla asıl amaçlanan husus bakımından bir değerlendirme yapılmalı ve asıl amaçlanan şeyin tabii olduğu ortak rejime uygun tasnif yapılmalıdır. Sağlık sigortası ile asıl olarak tedavi masraflarının karşılanması amaçlanmışsa, bu durumda tedavi giderlerinin karşılanmasının bir pasif zarar sigortası niteliğinde olduğu değerlendirilerek, zarar sigortasına ilişkin kısımda düzenlenmesinin daha isabetli olacağı kanaatindeyiz. Ancak sağlık sigortasının TTK sistematığındaki asıl sorun *Çeker ve Kender*’in de ifade ettiği üzere zarar sigortalarının karşısına can sigortalarının konumlandırılmasıdır¹²². Sağlık sigortası niteliği itibarıyla şahıs sigortası özelliği de taşıdığından kanun koyucunun bu hususta kriter bakımından birbiriyle ilgisi olmayan ancak iki özelliği de taşıyan sağlık

¹¹⁹ *Can*, s. 207.

¹²⁰ *Ünan*, Cilt 3, s. 390.

¹²¹ Ethem Kara, **Sigortalanabilir Menfaat İlkesi**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2020, s. 143.

¹²² *Çeker*, s. 16; *Kender*, s. 208.

sigortasında, zarar sigortası niteliğini mi yoksa şahıs sigortası niteliğini mi tercih edeceği bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şayet TTK’da sigorta türleri bakımından en temelde zarar sigortası ile can sigortası ayrımı değil de ihtiyacın karşılanması kriterine göre zarar sigortaları ile meblağ sigortaları şeklinde bir ayırım yapılmış olsaydı, gerekçede de ifade edildiği şekliyle sağlık sigortasının esas amacı tedavi giderlerine karşı koruma sağlamak olduğundan, böyle bir durumda sağlık sigortasının zarar sigortaları içerisinde düzenlenmesinin daha uygun bir çözüm olacağını düşünmekteyiz. Ancak mevcut TTK sistematığı bakımından (malvarlığı ve can sigortaları ayırımına göre) yorum yapıldığında, sağlık sigortasıyla insan hayatına dair hastalık ve yaralanma gibi durumlar için koruma sağlandığından, kanun koyucu tarafından sağlık sigortasının bu yönüne ağırlık verilmesi ve bu sebeple de malvarlığı sigortaları içerisinde değil de can sigortaları içerisinde düzenlenmiş olmasının anlaşılabilir bir çözüm olduğunu da ayrıca ifade etmek gerekir.

VI. SAĞLIK SİGORTASI TÜRLERİ

A. Ön Açıklamalar

Uygulamada sigorta şirketleri, farklı farklı isimlerle birçok sağlık sigortası ürünü sunmaktadırlar¹²³. Sigorta şirketlerince sunulan bu sağlık sigortası ürünleri farklı farklı

¹²³ Uygulamada sigorta şirketleri, sağlık sigortası sözleşmelerini farklı farklı isimli ürünlerle sigortalılara sunmaktadır;

Allianz Sigorta A.Ş., “Özel Sağlık Sigortası” genel başlığı altında, “Modüler Sağlık Sigortası”, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, “Dijital Doktorum Sigortası” ve “Yabancı Sağlık Sigortası” isimli sağlık sigortası ürünleri ile ayrı bir başlık altında “Seyahat Sağlık Sigortası” isimli sağlık sigortası ürünü olmak üzere çeşitli sağlık sigortası ürünleri sunmaktadır. İlgili sağlık sigortası türleri için bkz. Allianz Sigorta A.Ş., Özel Sağlık Sigortaları, https://www.allianz.com.tr/tr_TR/urunler/ozel-saglik-sigortalari.html, (15.11.2023).

Axa Sigorta A.Ş., “Özel Sağlık Sigortaları” genel başlığı altında, “Axa Dijital Sağlık Sigortası”, “Axa Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, “Tutumlu Özel Sağlık Sigortası”, “Özel Sağlık Sigortası”, “Kobi'lere Özel Sağlığım Tamam Sigortası” ve “Yurt Dışı Seyahat Sağlık Sigortası” ile “Sağlığım Misafir Sigortası” gibi farklı farklı isimlerle sağlık sigortası ürünleri sunmaktadır. İlgili sağlık sigortası türleri için bkz. Axa Sigorta A.Ş., Özel Sağlık Sigortaları, <https://www.axasigorta.com.tr/saglik-sigortalari>, (15.11.2023).

Türkiye Sigorta A.Ş. “Sağlık Sigortaları” genel başlığı altında, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, “Genç Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, “Okyanus Limitsiz Sağlık Sigortası”, “Okyanus Limitli Sağlık Sigortası”, “Okyanus Ekstra Sağlık Sigortası”, “Okyanus Avantaj Sağlık Sigortası”, “Cankurtaran Acil Sağlık Sigortası”, “Kapsamlı Acil Sağlık Sigortası”, “Riskli Hastalıklar Tedavi ve Destek Sigortası” ve

isimlerle zikrediliyor olsalar da esasen birbirleriyle benzer hukuki niteliklere sahiptirler. Sağlık sigortası türlerini açıklarken, sigorta şirketlerince farklı isimlerle sunulan sağlık sigortası türlerini tek tek ele almak yerine mevzuatta düzenlenen sağlık sigortası türlerine yer verilmesinin konunun izahı bakımından daha isabetli olacağı kanaatindeyiz. Bu sebeple bu başlık altında sağlık sigortası türleri mevzuatta düzenlendikleri şekliye tasnif edilip anlatılmaya çalışılacaktır.

Sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin hükümlerin düzenlendiği TTK m. 1511 ilâ 1519'da sağlık sigortası sözleşmesi türlerine ilişkin herhangi bir hükme yer verilmemiştir. Sağlık sigortası sözleşmesi türlerine ilişkin hükümler mevzuatımızda sadece Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği ve başlı başına farklı bir tür olan seyahat sağlık sigortaları ile ilgili olarak Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda bulunmaktadır. Bu sebeple sağlık sigortası türlerine ilişkin değerlendirmeler ÖSSY ile Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde yapılacaktır.

B. Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği'nde Düzenlenen Sağlık Sigortası Türleri

Sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin usul ve esasların düzenlendiği Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği'nin "Sözleşme Türleri" başlıklı 6. maddesinde sağlık sigortası sözleşmesinin türleri, sağlık sigortası koruması altında olan kişi sayısı kriterine göre¹²⁴ "bireysel ve grup sağlık sigortaları" olarak, yeni dönemde sigortacının sağlık sigortası sözleşmesi yapma zorunluluğu olup olmaması kriterine göre ise "yenileme garantili ve/veya yenileme garantisiz sağlık sigortaları" şeklinde düzenlenmiştir. "Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortaları" ise ÖSSY'nin "Sözleşme Türleri" başlıklı 6. maddesinde değil aynı Yönetmeliğin "Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri" başlıklı 18. maddesinde, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (GSSK)¹²⁵

"Genişletilmiş Riskli Hastalıklar Sigortası" ile "Diyabet Destek Sigortası" olmak üzere farklı sağlık sigortası ürünleri sunmaktadır. İlgili sağlık sigortası türleri için bkz. Türkiye Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortaları, <https://www.turkiyesigorta.com.tr/urunlerimiz/saglik-sigortalari/okyanus-limitsiz-saglik-sigortasi>, (15.01.2023).

¹²⁴ Melih Şirin, **Özel Sağlık Sigortası**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021, s. 22.

¹²⁵ RG., 16.06.2006, S. 26200.

kapsamında sigortalı olan sigortalıların tedavi masraflarının karşılanma biçimine göre tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünü olarak ayrı bir isimle düzenlenmiştir.

Konunun incelenmesine geçmeden önce şunu ifade etmek gerekir; burada yer verilen sağlık sigortası türleri birbirinden tamamen bağımsız sigorta türleri değildir. Bu anlamda bireysel veya grup sağlık sigortası sözleşmesi aynı zamanda yenileme garantili veya garantisiz sağlık sigortası niteliğinde olabileceği gibi tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası niteliğinde de olabilecektir. Başka bir ifadeyle bir sağlık sigortası sözleşmesi bireysel veya grup sağlık sigortası şeklindeyse bu o sigorta sözleşmesinin yenileme garantili veya garantisiz ya da tamamlayıcı sağlık sigortası niteliğinde olamayacağı anlamına gelmemektedir.

1. Bireysel Sağlık Sigortaları – Grup Sağlık Sigortaları

a. Ön Açıklamalar

ÖSSY m.6/1’de koruma altında olacak kişi sayısı kriterine göre bireysel sağlık sigortası ve grup sağlık sigortası ayrımı yapılarak iki farklı sigorta türüne yer verilmiştir. Ancak gerek TTK’nın sağlık sigortasına ilişkin özel hükümlerinde gerekse ÖSSY’de sağlık sigortasının bu iki türü hakkında herhangi bir tanıma yer verilmemiştir¹²⁶. Grup sigortalılarının ne olduğuna TTK’da sadece “Can Sigortaları” başlığı altında düzenlenen “Hayat Sigortası”na ilişkin hükümlerin yer aldığı m. 1496’da ve sağlık sigortasına ilişkin genel şartların düzenlendiği Sağlık Sigortası Genel Şartları madde 18’de “B. Grup Sigortaları” altında birinci fıkrada¹²⁷ yer verilmiştir. Bununla birlikte “Hastalık ve sağlık sigortası sözleşmelerine uygulanacak diğer hükümler” başlıklı TTK m. 1519’da hayat sigortalılarına ilişkin TTK m. 1496’nın sağlık sigortalılarına uygulanacağına dair açık bir hükme de yer verilmemiştir.

¹²⁶ Ünan, Cilt 3, s. 503.

¹²⁷ Sağlık Sigortası Genel Şartları’nın ilgili hükmü 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.”

Öğretide Ünan, Türk hukukunda grup sağlık sigortaları hakkında özel bir düzenleme bulunmadığını, TTK m. 1496'da düzenlenen grup hayat sigortasına ilişkin hükümlerin de grup üyelerinin sağlık giderlerinin karşılanmasını amaçlayan grup sağlık sigortalarına uygulanamayacağını, bu sebeple ortada önemli bir yasal boşluk olduğunu ifade etmektedir¹²⁸. Çeker ise, başta hayat sigortaları olmak üzere bütün can sigortalarının grup sigortası şeklinde yapılmasının mümkün olduğunu, TTK m. 1519 hükmü uyarınca sağlık sigortalarının da grup sigortası şeklinde yapılabileceğini ifade etmektedir¹²⁹.

Ünan'ın da ifade ettiği üzere TTK'da grup sağlık sigortalarına dair açık bir hüküm olmadığı gibi sağlık sigortaları bakımından uygulanacak diğer hükümleri gösteren TTK m. 1519/2'de¹³⁰ grup hayat sigortalarını düzenleyen TTK m. 1496'ya bir atıf da yapılmamıştır. TTK çerçevesinde bakıldığında grup sağlık sigortaları bakımından bir düzenleme olmadığı bu sebeple de bir kanun boşluğu olduğu kuşkusuzdur. Ancak bize göre bu durum, grup sağlık sigortaları bakımından bir hukuk boşluk olduğu anlamına gelmemektedir. Gerçekten de ÖSSY m. 6'da ve SSGŞ m.18'de grup sağlık sigortalarına ilişkin açık hükümlere yer verilmiştir. İlâveten, grup sigortaları birçok ülkede kanunla düzenlenmiş bir kurum olmayıp TTK grup sigortalarına ilişkin düzenleme içeren ender kanunlardan biridir¹³¹. Bu sebeplerle sırf TTK'nın sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinde grup sağlık sigortasına ilişkin hükümlere yer verilmediğinden bahisle sağlık sigortasının grup sağlık sigortası şeklinde düzenlenemeyeceğini kabul etmek fazlasıyla sınırlayıcı bir yorum olacaktır. Kaldı ki meblağ sigortası niteliğinde teminatlar içeren sağlık sigortasında zaten hayat sigortasına ilişkin hükümler kıyasen uygulanmaktadır. (Kaza sigortalarına ilişkin hüküm olan TTK m. 1510'da düzenlenmiş olsa da genel olarak hayat sigortasına ilişkin hükümlerin meblağ sigortası niteliğinde olan sigortalara uygulanacağı kabul edilmektedir¹³².) Bu kapsamda zarar sigortası teminatları içeren sağlık sigortasının da

¹²⁸ Ünan, Cilt 3, s. 503.

¹²⁹ Çeker, s. 326.

¹³⁰ TTK m. 1519/2'ye göre; "(2) Sigortalının uğradığı hastalık, ilaç ve tedavi giderleri için harcama yapılması gibi gerçek zararların sigortacı tarafından karşılanması öngörülen sağlık sigortalarında ise, genel hükümler dışında, zarar sigortalarına ilişkin hükümler ile 1500 ilâ 1502'nci madde hükümleri sağlık sigortası hakkında da uygulanır."

¹³¹ Ünan, Cilt 3, s. 112.

¹³² Ünan, TTK m. 1510'da hayat sigortasına ilişkin hükümlerin meblağ sigortası teminatı içeren kaza sigortasına da kıyasen uygulanacağı düzenlemesinden hareketle, hayat sigortasının meblağ sigortasına

grup sağlık sigortası şeklinde dñzenlenebileceđi ve bu durumda grup hayat sigortasına ilişkin TTK m. 1496'nın grup sağlık sigortasına kıyasen uygulanacağını kabul etmenin daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

Uygulamada da ÖSSY m. 6 ile SSGş m.18 hñkñmlerinden hareketle sağlık sigortalarında da grup sağlık sigortası sñzleřmeleri yapılmakta ve sağlık sigortasında da bireysel sağlık sigortaları ile grup sağlık sigortaları ayırımı yapılmaktadır.

b. Bireysel Sağlık Sigortaları

Sağlık sigortası sñzleřmelerine ilişkin gerek TTK'da yer alan dñzenlemeler gerekse ÖSSY'de yer alan dñzenlemeler esas olarak bireysel sağlık sigortası sñzleřmeleri dikkate alınarak dñzenlenmiřtir.

Sağlık sigortasına uygulanacak diğer hñkñmlerin neler olduğunu gñsteren TTK m. 1519'da, hayat sigortalarında grup sigortalarına ilişkin TTK m. 1496 hñkñmñnñn de uygulanacağı açıkça dñzenlenmemiř olsa da yukarıda ifade edildiği üzere TTK m. 1496'nın kıyasen uygulanması mñmkñn olduğundan, bireysel sağlık sigortası tanımı yapılırken TTK m. 1496 hñkñmñnñn de dikkate alınması gerekir. Buna gñre TTK ve ÖSSY'ye gñre bir can sigortası tñrñ olan bireysel sağlık sigortası genel olarak, sağlık sigortası sñzleřmesinde sigortalının tek bir kişi olduğu sigorta sñzleřmesi şeklinde tanımlanabilir. Sigorta ettiren bireysel sağlık sigortası sñzleřmesi ile kendi menfaatini sigorta altına alabileceği gibi uđñncñ bir kişinin menfaatini de sigorta teminatı altına alabilir¹³³. Uđñncñ kişinin menfaatinin sigorta teminatı altına alınması halinde de sağlık sigortası sñzleřmesi bireysel nitelikte olacaktır. Yine, TTK m. 1496'daki grup hayat sigortalarının en az 10 kişiden oluşması gerektiği hñkñmñ karşısında, sigortalının dokuz kişiye kadar olduğu sağlık sigortası sñzleřmeleri de bireysel sağlık sigortası niteliğinde olacaktır.

özgñ hñkñmlerinin, (bazı sınırlamalara dikkat ederek) meblağ sigortası niteliğinde olan sağlık sigortası teminatlarına da uygulanabileceğini ve boşluğun bu şekilde doldurulabileceğini ifade etmektedir. (Ünan, Cilt 3, s. 463)

¹³³ şirin, s. 22.

c. Grup Sağlık Sigortaları

Yukarıda da ifade edildiği üzere grup sigortalarının ne olduğuna TTK'da sadece "Can Sigortaları" başlığı altında düzenlenen "Hayat Sigortası"na ilişkin hükümlerin yer aldığı m. 1496'da ve sağlık sigortasına ilişkin genel şartların düzenlendiği Sağlık Sigortası Genel Şartları madde 18'de "B. Grup Sigortaları" altında birinci fıkrada yer verilmiştir. Ancak bu düzenlemelerde de grup sigortalarının bir tanımı yapılmamış, sadece grup sigortalarının bazı unsurlarına yer verilmiştir. Öğretide grup sigortaları genel olarak, birden fazla kişi için münferiden sigorta sözleşmesi yapmak yerine tarafların yaptıkları bir sigorta sözleşmesi ile birden fazla kişiye ilişkin menfaatin sigortalandığı sigorta sözleşmeleri olarak ifade edilmektedir¹³⁴. TTK m. 1496'da ve Sağlık Sigortası Genel Şartları madde 18'de yer alan grup sigortaları düzenlemelerinden hareketle grup sigortaları, en az on kişiden oluşan ve sigorta ettiren tarafından belirli kıstaslara göre kimlerden oluşacağını belirlenebilmesi imkânı bulunan bir gruba dahil kişiler lehine sonuç doğurmak üzere, sigorta ettiren ile sigortacı arasında tek bir sözleşme ile yapılan sigorta olarak tanımlanmaktadır¹³⁵. Örneğin, 15 tane çalışanı olan bir şirketin sadece kendi çalışanlarını kapsayacak ve onlar lehine sonuç doğuracak şekilde sigortacıyla bir sağlık sigortası sözleşmesi yaptığında, sigorta ettiren şirket ile sigortacı arasında tek bir sözleşme ile yapılan bu sağlık sigortası grup sağlık sigortası niteliğinde olacaktır.

TTK m. 1519 atfıyla TTK m. 1496 ve ÖSSY m. 6 ile SSGŞ m.18 gereğince sağlık sigortası sözleşmelerinin de grup sağlık sigortası olarak düzenlenebilmesi mümkündür. Bu anlamda can sigortası türlerinden biri olan sağlık sigortası sözleşmelerinde, sigortalı bir kişi yerine bir grup da olabilecektir. Bu çerçevede grup sağlık sigortaları, sağlık sigortası sözleşmesinde sigortalı olarak gösterilen grup mensuplarının sağlık harcamalarına teminat oluşturmayı amaçlamaktadır. TTK ve ÖSSY ile SSGŞ'da yer alan hükümler doğrultusunda grup sağlık sigortaları, en az on kişiden oluşan ve sigorta ettiren tarafından belirli kıstaslara göre kimlerden oluşacağını belirlenebilmesi imkânı bulunan bir gruba dahil kişiler lehine sonuç doğurmak üzere sigorta ettiren ile sigortacı arasında

¹³⁴ Çeker, s. 326; Ünan, Cilt 3, s. 112-113; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 346.

¹³⁵ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 347.

tek bir sağlık sigortası sözleşmesi ile yapılan sigorta olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda, grup lehine sözleşmede hareket eden kişi sigorta ettiren, menfaatleri sigorta teminatı ile güvence altına alınan grup üyeleri sigortalı sıfatına sahip olacaktır¹³⁶.

Uygulamada *Ünan* 'ın da işaret ettiği gibi grup sigortaları sigortaya girişin zorunlu olarak gerçekleştiği zorunlu katılımlı grup sigortaları (kendiliğinden grup üyelerinin karar veya kabulüne bağlı olmayan) ile sigortaya girişin grup üyesinin isteğine bağlı olarak gerçekleştiği isteğe bağlı katılımlı grup sigortaları olmak üzere iki farklı şekilde kurulmaktadır¹³⁷.

2. Yenileme Garantili Sağlık Sigortaları – Yenileme Garantisiz Sağlık Sigortaları

a. Ön Açıklamalar

Uygulamada, sigorta şirketleri sağlık sigortası sözleşmelerini genellikle bir yıllık bir süre için yapmakta ve kararlaştırılan bu bir yıllık süre sona erdiğinde sağlık sigortası sözleşmeleri kendiliğinden sona ermektedir¹³⁸. Sağlık sigortasına ilişkin sözleşmelerin bu şekilde bir yıllık bir süre için yapılmış olması, süre sona erdikten sonra sigorta şirketlerine yeni bir dönem için sözleşme yapma veya yapmama ya da önceki sağlık sigortası sözleşmesi döneminde ortaya çıkan birtakım hastalıkların yeni dönemdeki sözleşmede teminat kapsamı dışında tutma gibi sigortalılar aleyhine durum yaratacak birtakım imkânlar vermektedir. Ayrıca sigorta şirketleri yeni dönemde tekrar sigorta sözleşmesi yapsa bile önceki döneme ilişkin hastalıklar bakımından yeni dönemde daha düşük bir sigorta bedeli ile teminat vererek sigortalılar aleyhine bir durum yaratabilmektedirler¹³⁹. İşte sigorta ettirenlerle sigortalılar aleyhine oluşabilecek bu gibi durumları ortadan kaldırmak adına ÖSSY'de birtakım düzenlemelere yer verilmiştir. Gerçi uygulamada ÖSSY'den önce de sigortacılar tarafından sigorta ettirenlere yenileme garantili sağlık

¹³⁶ Süznel, s. 944.

¹³⁷ Ünan, Cilt 3, s. 503.

¹³⁸ Ünan, Cilt 3, s. 477.

¹³⁹ Süzer, s. 947.

sigortası ürünleri sunulmuştur. Ancak ülkemizde sağlık sigortası sözleşmeleri bakımından ÖSSY’de yapılan düzenlemeden önce “ömür boyu yenileme garantisi” adıyla sigorta ettirenlerle sigortalıları yanıltıcı bir uygulama söz konusu olduğu, sigorta ettirenlere sağlık sigortası sözleşmelerinin ömür boyu yenileneceği hususunda verildiği iddia edilen garantinin tamamıyla sigortacıların takdirine bağlı sözde bir garanti olduğu, sigortacıların yenilemeleri kendi değerlendirmelerine göre yaptıkları, sigorta ettirenlerin sağlık sigortası sözleşmelerinin devam edip etmeyeceği hususunda herhangi bir güvenceye sahip olmadıkları ifade edilmektedir¹⁴⁰.

b. Yenileme Garantili Sağlık Sigortaları

(1)Ön Açıklamalar

Yukarıda belirtildiği şekliyle, sigorta ettirenler ile sigortalıları oluşabilecek aleyhe durumlardan korumak maksadı ile ÖSSY m. 6’da sağlık sigortalarında yenileme garantili sağlık sigortası sözleşmeleri düzenlenmiştir. *Ünan*, buradaki yenileme garantisi kurumuna ilişkin düzenlemenin yerinin kanun olması gerektiğini, bu kurumun TTK’da düzenlenmemiş olmasının hatalı olduğunu ve bu konunun kanuni düzenlemelerle düzenlenmesine yönelik gereksinimin devam ettiğini ifade etmektedir¹⁴¹.

(2)Kavram ve Hukuki Nitelik

Her ne kadar ÖSSY m. 6’da yenileme garantili sağlık sigortaları düzenlenmişse de ilgili hükümde bu yenileme garantisine ilişkin herhangi bir tanıma yer verilmemiştir. Öğretide *Ünan*, yenileme garantisinin, her ne kadar yenileme ifadesi kullanılmış olsa da hukuken borcun yenilenmesi niteliğinde olmadığını, yenileme garantisi ile uygulamada bir yıllık süreli yapılan sağlık sigortası sözleşmelerinin sona ermesinden sonra yeni dönem için yeni bir sözleşme yapılarak sigorta ilişkisinin devam ettirilmesi şeklinde ifade

¹⁴⁰ Ünan, Cilt 3, s. 478.

¹⁴¹ Ünan, Cilt 3, s. 478.

etmektedir. Uygulamada ise yenileme kavramı, yeni dönem için yeni bir sözleşme yapılması ve sigorta ilişkisinin sürdürülmesi şeklinde ifade edilmektedir¹⁴².

Yenileme garantili sağlık sigortası sözleşmeleri kavramı açıklanırken şüphesiz ÖSSY m.6'da yer alan yenileme kavramının hukuki niteliğinin ortaya koyulması gerekmektedir. Yukarıda da ifade edildiği üzere Ünan, ÖSSY'de yer alan bu yenilemenin Türk Borçlar Kanunu¹⁴³ (TBK) m. 133'de borcun sona erme halleri içerisinde düzenlenen "Yenileme"den farklı olduğunu, burada borcu sona erdiren bir yenileme olmadığını ifade etmektedir¹⁴⁴. Gerçekten de yenileme garantisi ile, sigorta ettiren ile sigortacı arasındaki borç ilişkisi sona ermemekte, sağlık sigortası sözleşmesinde yer alacak yenileme garantisi ile sigortacı tarafından sözleşmenin içeriği, konusu veya kapsamı değiştirilmeksizin sağlık sigortası sözleşmesinin yenileneceği taahhüdü verilmektedir¹⁴⁵. Bu anlamda yenileme garantisi ile amaçlanan, sözleşmenin aynı teminat ve güvencelerle süresinin uzatılması ve aynı sözleşmeye devamlılık kazandırılarak, sigorta ettirenler ile sigortalılar aleyhine olabilecek uygulamaların önüne geçmektir.

Hukukumuzda sözleşme yapma özgürlüğünün bir yönü de sözleşme yapmama özgürlüğüdür. Kural olarak bir kişi başka bir kişi ile sözleşme yapıp yapmamak hususunda serbesttir. Ancak bu serbestinin de gerek kanundan gerekse tarafların önceki bir taahhüdünden doğan istisnaları bulunmaktadır. Bu gibi istisnai hallerde taraflar için sözleşme yapma zorunluluğu doğmaktadır¹⁴⁶. TBK m. 29/1'e göre "Bir sözleşmenin ileride kurulmasına ilişkin sözleşmeler geçerlidir." TBK, anılan bu maddede "önsözleşme" veya "sözleşme yapma vaadini" düzenlemektedir. Taraflardan her ikisinin

¹⁴² Ünan, Cilt 3, s. 478.

¹⁴³ RG., 04.02.2011, S. 27836.

¹⁴⁴ Ünan, Cilt 3, s. 477.

¹⁴⁵ Ünan, Cilt 3, s. 478; Bade Alaçam Kırtay, **Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022, s. 12.

¹⁴⁶ M. Kemal Oğuzman ve Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Cilt: 1, 19. Bası, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2021, s. 194; Kanundan doğan istisnalar kamu hukukuna veya özel hukuka dair yasal düzenlemelerden kaynaklanabilmektedir. Örneğin, idare hukuku kapsamında kamu hizmeti niteliğinde faaliyetler yürüten kamu kurumlarının koşullara uyan herkesle sözleşme yapma mecburiyetinde olması kamu hukukuna dair yasal düzenlemelerden doğan bir istisnadır. Türk Medeni Kanunu madde 747 ve 761'de düzenlenen zorunlu geçit ve zorunlu kaynak hakkı irtifakları ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun m. 6 kapsamında satıcının bazı şartlar altında sözleşme yapmaktan kaçınmaması durumları özel hukuka dair yasal düzenlemelerden doğan istisnalara örnektir. (Hatice Kübra Ercoşkun Şenol, "Sözleşmenin İçeriğini Belirleme Özgürlüğü ve Bunun Genel Sınırı: Tbk m. 27", **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt: LXXIV, Sayı: 2, 2016, s. 713)

birbirlerine veya taraflardan sadece birinin diğereine karşı ileride üçüncü bir kişi ile borç sözleşmesi yapma sözü vermesine “önsözleşme” veya “sözleşme yapma vaadi” denmektedir. Önsözleşme de niteliği itibariyle bir borç sözleşmesidir¹⁴⁷. Bir önsözleşmeden yani sözleşme yapma vaadinden söz edebilmek için, ileride yapılacak sözleşmenin mutlaka bir borç doğuran sözleşme olması gerekmektedir¹⁴⁸.

Taraflar sağlık sigortası sözleşmelerinde yer alan yenileme garantisi ile sağlık sigortası sözleşmesinin süresinin sona erdiği tarihten itibaren hüküm doğurmak üzere sonraki yeni dönem için, yenileme garantisinde kararlaştırılan koşullarda yeni bir sağlık sigortası sözleşmesi yapma vaadinde bulunmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık sigortası sözleşmelerinde yer verilen yenileme garantisinin de TBK m. 29 çerçevesinde bir ön sözleşme veya sözleşme yapma vaadi olarak nitelendirilmesi gerekir.

Taraflar arasında halihazırda mevcut olan sağlık sigortası sözleşmesi ilişkisi yenileme garantisi içeren yeni bir sözleşme ile devam ettirildiğinde, bu yeni sözleşmedeki “yenileme garantisi” taahhüdü, daha sonra yapılacak sözleşme hakkında da hüküm doğuracaktır¹⁴⁹.

(3)Belirli Süreli Yenileme Garantisi – Ömür Boyu Yenileme Garantisi

Sağlık sigortası sözleşmelerinde yenileme garantisi bakımından yenileme garantisinin bir süre ile sınırlı olup olmamasına göre çeşitli ayrımlar yapılmaktadır. Buna göre yenileme garantisi belli bir süre için yapılmışsa yenileme garantisi, bu süre içerisinde yapılacak bütün yeni sözleşmeler bakımından geçerli olacaktır. Yenileme garantisi, belli bir süre ile sınırlandırılmamışsa veya ömür boyu yenileme garantisi şeklinde düzenlenmişse, bu durumda yenileme garantisi sigortalının yaşam süresi sonuna kadar yürürlükte kalacak ve bu süre içerisinde yapılacak bütün yeni sözleşmeler için geçerli olacaktır. Bu ikinci hale ilişkin yenileme garantisi türü, ÖSSY m.6/2’de ve özel olarak ÖSSY m. 7’de “Ömür Boyu Yenileme Garantisi” adı altında düzenlenmiştir¹⁵⁰.

¹⁴⁷ Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 27. Baskı, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 355.

¹⁴⁸ Oğuzman ve Öz, 2021, s. 200.

¹⁴⁹ Ünan, Cilt 3, s. 478.

¹⁵⁰ Ünan, Cilt 3, s. 478.

ÖSSY m.7/1’de sağlık sigortalarında yenileme garantisinin bir türü olan ömür boyu yenileme garantisinin tanımı yapılmıştır. Maddeye göre ömür boyu yenileme garantisi, özel sağlık sigortası sözleşmesinin aynı plan ile ömür boyu yenilenmesi taahhüdüdür. Burada ömür boyu yenileme garantisi ile sigortalının hayat süresi boyunca, sağlık sigortası sözleşmelerinin süresinin sona erdiği tarihten itibaren hüküm doğurmak üzere sonraki yeni dönemler için, aynı plan ve kapsam doğrultusunda yeni bir sağlık sigortası sözleşmesi yapma vaadinde bulunmaktadır.

ÖSSY m. 6/2’de “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.” hükmüyle sigortacılar bakımından ömür boyu yenileme garantisi vermek zorunlu tutulmamış, sigortacılara ömür boyu yenileme garantisi yerine daha başka koşullarda yenileme garantili sözleşme düzenlemek konusunda takdir hakkı tanınmıştır¹⁵¹. ÖSSY m.6/2’de sigorta şirketleri bakımından sadece, yenileme garantisi verilmişse bu garantinin neye ilişkin verilmiş olduğuna ve ömür boyu yenileme garantisinden farklılıkları konusunda sigortalılara bilgilendirme yapılması zorunlu tutulmuştur. Bu bilgilendirmenin sigorta şirketleri tarafından ne şekilde yapılacağı ise ÖSSY m.6/3’te düzenlenmiştir. Maddeye göre sigortacı, yapılacak sağlık sigortası sözleşmesinde yenileme garantisi olup olmadığını ve şayet yenileme garantisi varsa bu garantinin ömür boyu yenileme garantisi mi yoksa sadece yenileme garantisi mi olduğu hususuyla bunların özelliklerini sigorta ettirene bildirmek zorundadır¹⁵².

Ömür boyu yenileme garantisinin tanımı ÖSSY m. 7/1 uyarınca yukarıda ifade edilmişti. Bu tanımda yer verilen “plan” ibaresinden ne anlaşılması gerektiğinin ortaya koyulması, ömür boyu yenileme garantili sağlık sigortalarının hukuki mahiyetinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

ÖSSY’nin “Tanımlar ve kısaltmalar” başlıklı dördüncü maddesinin birinci fıkrasının “d” bendinde “Plan” ibaresinden ne anlaşılacağı düzenlenmiştir. Maddeye göre “Plan: Teminatları, teminat limitlerini ve teminatlar kapsamında Şirketin ödeme yüzdesini

¹⁵¹ Ünan, Cilt 3, s. 478-479; Süzel, s. 948.

¹⁵² Ünan, Cilt 3, s. 479.

veya sigortalı katılım payını gösterir poliçe üzerindeki veya eki bilgiyi” ifade eder. ÖSSY’nin ilgili bu hükümleri birlikte değerlendirildiğinde ömür boyu yenileme garantisi, özel sağlık sigortasının, poliçe yahut eki üzerinde yer verilen teminatları, teminat limitleri ve teminatlar kapsamında şirket’in ödeme yüzdesi ile sigortalı katılım payı değişmeksizin yeni dönemde yenileneceğine ilişkin sigortacı tarafından verilen taahhüt olarak tanımlanabilir. Sigorta şirketi, ömür boyu yenileme garantisi ile yenileme garantisi hakkı tanıdığı sigortalısının, bu hakkını kazandığı tarihteki sağlık koşulları ile bu tarihteki sigorta teminatları değişmeksizin yaşamı boyunca sağlık sigortası sözleşmesi kurma taahhüdü vermektedir. *Süzel*’in ifadesiyle sigorta şirketleri, ömür boyu yenileme garantisi ile yenileme garantisi olmayan süreli sigorta sözleşmelerinde sigorta döneminin sonunda riziko değerlendirmesi yaparak yeni sigorta döneminde daha önceden verdiği teminatları sınırlama veyahut değiştirme hakkından feragat etmektedir¹⁵³.

ÖSSY m. 7/1 ikinci cümle hükmüne göre sigortacı, bir sigorta ettirenle ömür boyu yenileme garantisi içeren bir sağlık sigortası sözleşmesi yaptığı takdirde, bir yandan bu ömür boyu yenileme garantisi hakkında bilgileri, diğer yandan da ömür boyu yenileme garantisi kazanmak için gerekli değerlendirme şartlarını belirlemeli ve yapılacak ilk sözleşmenin “Özel Koşullar” bölümünde bu bilgiler ile şartları belirtmekle yükümlüdür. Yine ÖSSY m. 7/1 üçüncü ve dördüncü cümle hükmüyle, ömür boyu yenileme garantisine ilişkin bilgilerin ve değerlendirme şartlarının sigortacı tarafından sigorta ettiren aleyhine değiştirilmesini yasaklayarak, sigortacıyı sözleşmede yazılı olan değerlendirme koşullarını yerine getiren kişileri ömür boyu yenileme garantili sigorta koruması altına almakla yükümlü tutmuştur¹⁵⁴.

Yönetmelikte ifade edilen değerlendirme şartları, ömür boyu yenileme garantisinin sigorta ettirenler ile sigortalılara hangi şartlarla verileceğini belirleyen şartlardır. Uygulamada sigorta şirketleri yenileme garantisi sözleşmesini ilk yapıldığı yıl derhal vermemekte, ömür boyu yenileme garantisi genellikle sağlık sigortası sözleşmelerinin kesintisiz biçimde birkaç yıl devam etmesinden sonra verilmektedir¹⁵⁵.

¹⁵³ Süzel, s. 949.

¹⁵⁴ Ünan, Cilt 3, s. 480.

¹⁵⁵ Ünan, Cilt 3, s. 480.

ÖSSY m.7/2 hükmünde ise sigortacının, ömür boyu yenileme garantisi olan sağlık sigortası sözleşmelerinde, sigortalının geçmiş sigortalılık dönemlerindeki sağlık durumları ile sağlık durumları hakkındaki gelişmeleri hangi sözleşme sırasında dikkate alabileceği düzenlenmiştir. Maddede yer alan “ömür boyu yenileme garantisi taşıyacak yeni sözleşme” ifadesinin anlam karışıklığına sebep olduğu ileri sürülmektedir¹⁵⁶. Şüphesiz ömür boyu yenileme garantisi olsun olmasın sigorta ettirenle sigortacının ilk kez yapacağı sağlık sigortası sözleşmelerinde sigortalının “mevcut sağlık durumu” ile “sağlık geçmişi” sigortacı tarafından araştırılabilir ve araştırmaya göre sigortacı tarafından sözleşme şartları belirlenebilecektir. Ancak maddede asıl ifade edilmek istenen husus, hali hazırda yenileme garantisi içeren bir sağlık sigortası sözleşmesinde, yenileme garantisi şartlarının yerine getirilmesiyle birlikte bu garantinin artık “yürürlüğe konacağı” anda mevcut olan “sağlık durumu” ve “bu ana kadarki (yenileme garantisi içeren sözleşme süresi içinde gerçekleşmiş bulunan da dahil) sağlık geçmişi” dikkate alınarak sigortacı tarafından yeni daraltmalar yapılabileceğidir. Buna göre ÖSSY m. 7/2 uyarınca, sigortacı garantinin yürürlüğe gireceği tarihe kadar, sigortalının “mevcut” hastalık veya rahatsızlıkları ile sigortalının “riskli” hastalık veya rahatsızlıkları için hastalık ek primi, teminatlara limit ile katılım payı uygulayabilecek ve hatta bu hastalıkları teminat dışında da bırakabilecektir¹⁵⁷.

ÖSSY m.7/3'te ise sağlık sigortalarında ömür boyu yenileme garantisinin uygulanmaya başlamasından, yani garantinin yürürlüğe girmesinden sonraki döneme ilişkin hükümler getirilmiştir. Maddeye göre, sağlık sigortalarında sigortacı tarafından verilen ömür boyu yenileme garantisi yürürlüğe girdikten sonra ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklardan ötürü sigortacı sağlık sigortası sözleşmesinde, teminat kapsamını daraltamayacağı gibi, teminat limitini düşüremeyecek, sigorta katılım payını arttıramayacak ve sigorta özel şartlarında sigortalı aleyhine hiçbir değişiklik yapamayacaktır. Keza ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklardan ötürü ve ödenen tazminatlara göre hiçbir şekilde hastalık ek primi de talep edilemeyecektir¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Ünan, Cilt 3, s. 482.

¹⁵⁷ Ünan, Cilt 3, s. 482.

¹⁵⁸ Ünan, Cilt 3, s. 483.

ÖSSY’de ömür boyu yenileme garantisine ilişkin düzenlemelere yer verilmeden önce de ülkemizde ömür boyu yenileme garantili sağlık sigortası sözleşmeleri uygulanmıştır. Ancak bu dönemde ömür boyu yenileme garantisi ile sigortacıların kayda değer bir güvence vermedikleri, ömür boyu yenileme garantisi adı altında yanıltıcı bir uygulamanın olduğu, sigortacıların her şeyi kendi takdirlerine göre yönlendirme haklarını saklı tuttukları, çoğu durumda sigorta sözleşmeleri içerisinde sigortacılar lehine kaçış yollarının yer aldığı, sigorta ettirenler ile sigortalılar için kurulu birçok tuzak bulunduğu, bu sebeple bu kurumun sigortacıların takdirine bağlı sözde bir garanti olduğu, sigortacıların yenilemeyi kendi değerlendirmesine göre koşullara bağlama yetkisini elden bırakmadıkları, sigorta ettirenlerin sözleşmesinin devam edeceği hususunda güvenceye sahip olmadıkları, dolayısıyla bu kurumun amacına ulaşamadığı ifade edilmektedir¹⁵⁹. Ünan, ÖSSY’de “ömür boyu yenileme garantisi” verilmesine ilişkin birtakım iyileştirici kurallar öngörülse de bu garantinin kanun gereğince kendiliğinden ve emredici bir şekilde mevcut olacağı açıkça düzenlenmedikçe ve sigortacının ömür boyu yenileme garantisi hususundaki serbest alanına kesin, değiştirilemeyen engelleyici sınırlar çizilmedikçe bu sorunun çözümlenmesinin mümkün olmadığını ileri sürmektedir¹⁶⁰. Gerçekten de ÖSSY m.6/2’de Ünan’ın ifade ettiklerinin tam tersine sigortacılar bu hususta çok geniş bir hareket imkânı tanındığı, ÖSSY’de yer alan düzenlemelerin dışında farklı esaslar öngörebilmelerinin mümkün olduğu düzenlenerek bu duruma adeta göz yumulduğu görülmektedir. Bu sebeple biz de Ünan’ın görüşüne katılarak sağlık sigortalarının yenileme garantisine ilişkin hükümlerin öncelikle TTK’da bir kanun hükmü ile düzenlenmesi gerektiğini, kanunda yapılacak düzenlemede istisnai hükümlere yer verilse bile sigortacılar yenileme garantisi vermek veya vermemek noktasında bir seçim hakkı tanınmaması gerektiği kanaatindeyiz.

¹⁵⁹ Ünan, Cilt 3, s. 477.

¹⁶⁰ Ünan, Cilt 3, s. 478.

c. Yenileme Garantisiz Sağlık Sigortaları

Yukarıda da ifade edildiği üzere, ÖSSY m. 6 uyarınca, özel sağlık sigortası sözleşmeleri yenileme garantili düzenlenebileceği gibi yenileme garantisiz olarak da düzenlenebilir. Uygulamada ise sağlık sigortası sözleşmeleri (özellikle de zarar sigortası sözleşmeleri) yenileme garantisi olmaksızın genellikle bir yıl süreli yapılmaktadır¹⁶¹. Sağlık sigortası sözleşmelerinde bir süre öngörülmüş ve bu süre dolmuşsa, artık sağlık sigorta sözleşmesi sona ermektedir¹⁶². Yukarıda detaylı olarak bahsedildiği üzere, şayet sağlık sigortası sözleşmelerinde yeni dönem için aynı plan ve kapsamda sağlık sigortası sözleşmesinin yapılacağına dair bir taahhüt hükmü yer almamışsa (yenileme garantisi öngörülmemişse) sigorta şirketi yeni dönem için sigortalıları tekrar risk analizine tabi tutabilir, önceki sigorta sözleşmesindeki şartları dilediği gibi değiştirebilir ve hatta dilerse sözleşmeyi yenilemeyebilir¹⁶³. İşte sağlık sigortası sözleşmelerinde sözleşmenin sona erdiği tarihten sonra aynı plan doğrultusunda sigortacı tarafından yeni bir sözleşme yapma taahhüdüne ilişkin hüküm (yenileme garantisi) yer almamışsa, ÖSSY m. 6/1 çerçevesinde bu sözleşme tipi, yenileme garantisiz sağlık sigortası sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir.

3. Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortaları

İfade edildiği üzere “Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortaları” her ne kadar Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliği’nin “Sözleşme Türleri” başlıklı 6. maddesinde bir sözleşme türü olarak düzenlenmemişse de aynı Yönetmeliğin “Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri” başlıklı 18. maddesinde sağlık sigortası ürünü adı altında esasen bir sağlık sigortası türü olarak düzenlenmiştir. Madde incelendiğinde bu sağlık sigortası türünün sunulan teminatın kapsamı kriterine göre diğer sağlık sigortası türlerinden ayrıştığı anlaşılmaktadır.

¹⁶¹ Kender, s. 232.

¹⁶² Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 221.

¹⁶³ Alaçam Kırtay, s. 13.

Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası türünü düzenleyen ÖSSY m. 18’de bu sigorta türünün hukuki mahiyetine ilişkin hükümlere yer verilmişse de maddede bu sigorta türünün tanımına açıkça yer verilmemiştir. Maddede düzenlenen hükümlerden hareketle tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları şu şekilde ifade edilebilir; tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası, 5510 sayılı GSSK’ya tabi olan genel sağlık sigortalısının, GSSK’ya göre SGK tarafından karşılanmayan Türkiye’deki giderleri ile SGK tarafından kısmen karşılanan Türkiye’deki giderlerin kalan miktarlarını sigorta şirketinin sağlık sigortası sözleşmesinin teminat kapsamı ve şartları dahilinde teminat altına aldığı sağlık sigortasıdır. Daha kısa bir anlatımla tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası, SGK tarafından teminat kapsamına alınmayan tedavi giderleri ile kısmen teminat kapsamına alınan tedavi giderlerini aşan kısımların sağlık sigortası sözleşmesi ile güvence altına alındığı sigorta türü olarak da ifade edilebilir.

Bu çerçevede tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası, özel sağlık sigortasının teminat kapsamı bakımından birtakım farklılıkları olan bir türüdür. Sağlık sigortası sözleşmesinin bu türüyle, kişilerin genel sağlık sigortası teminat kapsamı dahilinde olmayan tedavi giderleri ile genel sağlık sigortası ile kısmen teminat altına alınmış olan tedavi giderlerini aşan kısımların, yaptıkları sağlık sigortası sözleşmeleri kapsamında sigorta şirketlerince karşılanması amaçlanmaktadır. Yine tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarının bir diğer amacı, bu sigorta ile GSSK kapsamında düzenlenen sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükün hafifletilmesi ve bu sayede sosyal güvenlik sisteminin ekonomik açıdan devamının sağlanmasıdır¹⁶⁴.

ÖSSY m. 18 kapsamında, bir kişinin tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası sözleşmesi yapabilmesi, 5510 sayılı GSSK çerçevesinde genel sağlık sigortasına sahip bir sigortalı olması ön koşuluna bağlıdır. Maddede yer alan hükümlerden hareketle, ÖSSY m. 18 anlamında bir tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası sözleşmesi sadece GSSK çerçevesinde genel sağlık sigortasına sahip kişiler için yapılabilecektir. Bu sigorta sözleşmesi türü ile halihazırda genel sağlık sigortası olan sigortalıların, SGK tarafından karşılanmayan giderleri ile kısmen karşılanan giderlerinin karşılanmayan kısımları

¹⁶⁴ Fatma Özge Varoğlu, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Genel Görünümü ve Türkiye’deki Gelişim Süreci”, *Sosyal Güvence Dergisi*, Sayı: 3, 2013, s. 22.

bakımından güvence sağlanmaktadır. Hatta uygulamada sigorta şirketlerinin tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortasına ilişkin özel şartlarında, GSSK kapsamında genel sağlık sigortası hak sahipliğini kaybeden kişilerin tamamlayıcı sağlık sigorta poliçeleri yürürlükte olsa dahi genel sağlık sigortası hak sahipliği olmadığı sürece poliçe teminatlarından yararlanamayacaklarına ilişkin hükümlere yer verildiği görülmektedir¹⁶⁵.

Uygulamada sigorta şirketleri tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortasına ilişkin özel şartlarında bu sigorta türü ile, sigorta dönemi boyunca GSSK kapsamında halihazırda genel sağlık sigortası olan sigortalıların, sigorta şirketiyle anlaşması bulunan özel sağlık kuruluşlarında aldıkları tedavilere ilişkin ek giderleri, Sağlık Uygulama Tebliği'nde¹⁶⁶ (SUT) yer alan miktarları aşan kısımları, konaklama gibi otelcilik hizmetlerine ilişkin masraflar gibi SGK tarafından karşılanmayan sağlık hizmetlerine ilişkin giderleri, Sağlık Sigortası Genel Şartları, ÖSSY ve özel şartlara uygun olarak teminat altına almaktadırlar¹⁶⁷.

Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları bakımından asıl önem arz eden husus bu sigorta türünde SGK tarafından genel sağlık sigortası kapsamında hangi tedavi giderlerinin karşılanacağıdır. Çünkü sigorta şirketlerinin tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası kapsamında sunacağı teminatlar, SGK tarafından karşılanmayan giderler bakımından geçerli olacaktır.

Halihazırda vatandaşların neredeyse tamamının genel sağlık sigortası kapsamında olması sebebiyle devlet için büyük bir maliyet artışına yol açtığı gerçeği¹⁶⁸ karşısında, sağlık sigortalarının sunulan teminatların türüne göre farklı bir türü olan tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile bu maliyet yükünün bir bölümünün özel sektör ile

¹⁶⁵ Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nın "Sigortanın Konusu ve Kapsamı" başlıklı 1. maddesinin 3. paragrafı; "Bu sigorta sözleşmesi sadece SGK tarafından kapsam altına alınmış ve GSS hak sahipliği olan kişiler için geçerli olup, GSS hak sahipliğini kaybeden kişiler poliçesi yürürlükte olsa dahi, GSS hak sahipliği aktif olmadığı sürece poliçe teminatlarından faydalanamazlar." (Allianz Sigorta A.Ş., Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, <https://www.allianz.com.tr//content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortaları/tamamlayici-saglikisigortasi/Allianz%20Tamamlayıcı%20Sağlık%20Sigortası%20Özel%20ve%20Genel%20Şartlar.pdf>, (15.11.2023))

¹⁶⁶ RG., 24.03.2013, S. 28597.

¹⁶⁷ Alaçam Kırtay, s. 10.

¹⁶⁸ Enes Akkurt ve Muharrem Umut, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Üretiminde Sigorta Şirketlerinin Gri İlişkisel Analiz Yöntemiyle Performanslarının Ölçümü", **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 15, Sayı: 1, 2023, s. 334.

paylaşılması mümkün olmakta ve bu da kamudaki maliyet yükünü hafifletmektedir¹⁶⁹. Ayrıca sigorta şirketleri bu sigorta türü ile sağlık masraflarının bir kısmının SGK tarafından karşılanması sebebiyle sağlık sigortası primlerini özel sağlık sigortası sözleşmelerine (bireysel-tamamlayıcı ve destekleyici olmayan) göre daha düşük tuttuğundan, bu sigorta türü kişilerin daha nitelikli sağlık hizmetlerini daha uygun imkanlarla elde etmesini sağlamaktadır. Yine özellikle son yıllarda sağlık harcamalarının artması ve yeni salgın hastalıkların hayatımıza girmesi sağlık sigortasına duyulan ihtiyacı arttırdığından kişilerin daha makul gördükleri tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarının sağlık sigortaları içerisinde en çok artış gösteren sigorta türü olduğu ifade edilmektedir¹⁷⁰.

C. Seyahat Sağlık Sigortaları

Seyahatler sırasında kişilerin aniden karşılaşabilecekleri sağlık riskleri sebebiyle oluşabilecek tedavi giderleri bakımından bir güvence sağlanması amacıyla seyahat sağlık sigortaları yapılmaktadır. Seyahat sağlık sigortaları, yurt içinde, yurt dışına veya yurtdışından ülkemize seyahat eden yolcuların aniden hastalanmaları veya yaralanmaları gibi hallerde tedavilerine ilişkin giderlerin teminat altına alındığı bir sağlık sigortası türüdür¹⁷¹. Seyahat sağlık sigortası ile sigorta şirketi, sigorta dönemi içinde sigortalının seyahati sırasında aniden hastalanması veya yaralanması durumunda sözleşmede yer alan teminatları sağlamaktadır¹⁷².

Ülkemizde seyahat sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin olarak TTK'da ve ÖSSY'de herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Hatta ÖSSY'nin "Kapsam" başlıklı 2. maddesinin son cümlesinde "Seyahat sağlık sigortası, bu Yönetmeliğin kapsamı

¹⁶⁹ Akkurt ve Muharrem, s. 344.

¹⁷⁰ Akkurt ve Muharrem, s. 337; M. Esra Atukalp, "Küresel Kovid-19 Salgınının Türkiye Sağlık Sigortası Sektörüne Etkisi", **The Journal of International Scientific Researches**, Cilt: 6, Sayı: 3, 2021, s. 319.

¹⁷¹ Emine Orhaner ve Nazmiye Ekinci, "Ankara'da Yaşayan Kişilerin Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi", **Uluslararası Sağlık ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 4, Ankara, 2019, s. 35.

¹⁷² Hakan Özcan, "Yolcuların Seyahat Sigortası Satın Alma Şekilleri Üzerine Bir Araştırma", **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 39, 2020, s. 92.

dışındadır.” hükmüyle seyahat sağlık sigortası sözleşmelerinin ÖSSY’nin kapsamı dışında olduğu açıkça düzenlenmiştir.

Mevzuatımızda, seyahat sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin düzenlemeler sadece 01.03.2006 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanmaksızın yürürlüğe giren Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları’nda (SSSGŞ)¹⁷³ yer almaktadır.

SSSGŞ’nin “Sigortanın Kapsamı” başlıklı birinci maddesinin birinci fıkrasında, seyahat sağlık sigortasına ilişkin açık bir tanıma yer verilmiş, ikinci fıkrada ise bu sigorta türünün kapsamı düzenlenmiştir. Birinci maddenin bu hükümleri birlikte değerlendirildiğinde mevzuat gereğince seyahat sağlık sigortası, “ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışında veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, planlanan seyahat süresi içerisinde ve poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali gibi seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan özel bir sigorta türü” olarak tanımlanabilir. ÖSSY m.1’de yer alan tanımda da açıkça ifade edildiği şekliyle, seyahat sağlık sigortası, sağlık sigortalarının bir türüdür. Bu sebeple seyahat sağlık sigortaları ile ilgili her ne kadar TTK’da bir hüküm yer almasa da sağlık sigortalarına ilişkin TTK’daki özel hükümlerin ve genel olarak sigorta sözleşmelerine uygulanan genel hükümlerin bu sigorta türü bakımından da uygulanacağı kabulü gerekir.

SSSGŞ’de “Sunulacak Asgari Teminatlar” başlıklı 5. maddesinde seyahat sağlık sigortalarıyla sunulacak asgari teminatlar, “Ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi teminatı”, “Sigortalının tedavinin verilebileceği en yakın sağlık kuruluşuna seyahati veya nakli teminatı”, “Sigortalının taburcu olduktan sonra ikametgâh adresine nakli teminatı” ve “Vefat eden sigortalının nakli teminatı” şeklinde sayılmıştır. SSSGŞ’nin “Verilecek Ek Teminatlar” başlıklı 6. maddesinde ise sigorta şirketlerinin kendi özel şartlarında asgari teminatlar dışında ek teminatlar verebilecekleri de düzenlenmiştir.

¹⁷³ Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, 01.03.2006 tarihinde Hazine Müsteşarlığı’na çıkarılmıştır. Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları da Resmî Gazete’de yayımlanmaksızın yürürlüğe koyulmuştur. İlgili genel şartlar için bkz. SEDDK, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, <https://www.seddk.gov.tr/upload/Sigortac%C4%B11%C4%B1k%20Mevzuat%C4%B1/Genel%20%C5%9Eartlar/Can%20Sigortalar%C4%B1/Seyahat%20Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Sigortas%C4%B1%20Genel%20%C5%9Eartlar%C4%B1.pdf>, (16.11.2023).

SSSGŞ'nin "Genel İstisnalar" başlıklı 9. maddesinde ise seyahat sağlık sigortası kapsamı dışında olan istisnai haller tahdidi olarak sayılmıştır. Maddede belirtilen bu hallerin gerçekleşmesi halinde sigortalılar, seyahat sağlık sigortası korumasından yararlanamayacaklardır. Ancak 9. maddenin ikinci fıkrasında, birinci fıkrada kapsam dışında bırakılan bazı sınırlı hallerin sigorta ettiren ile sigortacının anlaşmasına bağlı olarak teminat altına alınabilmesinin mümkün olduğu da ayrıca düzenlenmiştir¹⁷⁴.

SSSGŞ'nın hükümleri değerlendirildiğinde seyahat sağlık sigortası ile, kişilerin gerek yurt içi gerek yurtdışı seyahatleri sırasında teminat kapsamında olan hastalıkların

¹⁷⁴ Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 9:

Genel İstisnalar

Madde 9- Dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalar bu sigorta kapsamı dışındadır.

- a) Bu Poliçe kapsamında talepte bulunan Sigortalının hileli hareketleri,
 - b) Sel, seylap, deprem, volkanik patlamalar, heyelan fırtına ve meteor düşmesi gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan zararlar,
 - c) Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
 - d) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler,
 - e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
 - f) Silahlı kuvvetler veya güvenlik kuvvetleri veya örgütlerinin hareketi,
 - g) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
 - h) Sigortalının kasıtlı hareketleri,
 - i) Tıbbi reçete dışında alınan alkol, ilaçlar, zehirli maddeler uyuşturucular veya tıbbi ürünlerin gönüllü tüketimi ile ortaya çıkan hastalıklar veya patolojik durumlar,
 - j) Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
 - k) Doğuştan olan hastalıklar (Gebelik esnasında oluşan veya genetik faktörlerden kaynaklanan hastalıklar),
 - l) İntihar veya intihar teşebbüsü,
 - m) Akıl hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, salgın hastalıklar,
 - n) Aşağıdaki sporların yapılması: hangi türden olursa olsun her türlü yarış, ralli veya benzeri denemeler, olta balıkçılığı dışında av faaliyetleri, tüplü ve serbest derin dalışlar, umumi yolcu taşımacılığı yapmak amacıyla tasarlanmamış deniz araçlarıyla uluslararası sularda dolaşma, binicilik, dağcılık, atış talimleri, boks, ne türden olursa olsun güreş sporları, dövüşme sanatları, paraşütcülük, sıcak hava balonculuğu, serbest düşme, yamaç paraşütü ve genel olarak tehlikeli olduğu bilinen her türlü spor veya eğlence faaliyeti,
 - o) Spor federasyonları veya benzeri organizasyonlar tarafından düzenlenen yarışlara veya turnuvalara katılma,
 - p) Bununla ilgili bir teminat verilmesi konusunda açıkça mutabakata varılmadığı sürece kayak, r) Yolcu taşıma yetkisine sahip olmayan bir hava taşıtının ve helikopterlerin bir yolcu veya mürettebat sıfatıyla kullanılması, motorsiklet kullanımı,
 - s) Sigortanın kapsamına giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde suda boğulmalar,
- Ancak, bu maddenin b, j, m, n, o, p ve s fıkralarında sayılan durumların özel şartlar ile teminat altına alınması mümkündür.

veya kazaların gerçekleşmesi halinde hastane, ameliyat, ilaç gibi tedavi masrafları, sağlık kuruluşlarına ulaşım için gerekli masraflar, taburcu olduktan sonra ikametgah adresine nakil masrafları, vefat halinde cenazenin nakli masrafları gibi masrafları her halde sigortacı tarafından karşılanacak (SSSGŞ m. 5), bunlar dışındaki masraflar ise sigortacı tarafından ek teminat verilmemişse (SSSGŞ m.6) karşılanmayacaktır. Genel şartlarda teminat kapsamından istisna tutulan hallerden kaynaklanan tedavi, nakil, cenaze masrafları da seyahat sağlık sigortası teminatı kapsamında olmadığından sigortacı tarafından karşılanmayacaktır (SSSGŞ m.9/1). Ancak istisnalar içerisinde yer alan sınırlı sayıdaki durumlar tarafların anlaşması ile seyahat sağlık sigortası teminatı kapsamına alınmışsa artık bu hallerden kaynaklanan tedavi, nakil, cenaze masrafları da sigortacı tarafından karşılanacaktır. (SSSGŞ m.9/2) Bu çerçevede örnek vermek gerekirse sigortalının yurt dışı seyahati sırasında kendi kastı olmaksızın bir trafik kazası geçirmesi sebebiyle oluşan tedavi masrafları, seyahat sağlık sigortası kapsamında sigortacı tarafından karşılanacakken, benzer durum yarış, ralli gibi tehlikeli spor faaliyetinden kaynaklanmışsa (taraflar SSSGŞ m.9/2 gereği bu hallerin de sigorta teminatı kapsamında olduğuna ilişkin anlaşma yapabilirler) bu durum istisnai haller içerisinde açıkça sayıldığından (SSSGŞ m. 9/1-n) teminat kapsamı dışında olacak ve sigortalının hiçbir masrafı sigortacı tarafından karşılanmayacaktır. Bu sebeplerle seyahat sağlık sigortalarında teminat kapsamı değerlendirilirken, gerçekleşen rizikonun SSSGŞ m.9'da yer alan istisnalar kapsamına girip girmediğinin ve istisna kapsamında kalan bir riziko hakkında tarafların aksi bir anlaşma yapıp yapmadığının tespiti oldukça önemlidir¹⁷⁵.

Belirtildiği üzere mevzuatımızda seyahat sağlık sigortası sözleşmelerini açıkça düzenleyen tek yasal düzenleme SSSGŞ'dir. SSSGŞ incelendiğinde seyahat sağlık sigortalarının bir zorunlu sigorta türü olarak düzenlenmediği görülmektedir. Bu sebeple Türkiye'de gerek yurt içinde yapılacak seyahatlerde veya yurt dışından Türkiye'ye yapılacak seyahatlerde seyahat sağlık sigortası yapılması gibi bir yasal zorunluluk söz konusu değildir. Ancak Türk hukuku bakımından seyahat sağlık sigortaları zorunlu tutulmamış olsa da bazı yabancı devletler ülkelerine seyahat edecek bazı ülke vatandaşları

¹⁷⁵ Şirin, s. 20.

için kendilerinden vize alınmasını ve verilecek bu vizeler için de bir ön koşul olarak seyahat sağlık sigortası yaptırılmasını zorunlu tutmaktadırlar. Örnek olarak, Türk vatandaşlarının Avrupa Birliği'ne üye çoğu ülkeye gitmek istemesi halinde Schengen Vizesi almış olmaları gerekmektedir. Schengen Vizesi'ne dair usul ve esasların düzenlendiği 810/2009 nolu Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü'nün¹⁷⁶ "Seyahat Sağlık Sigortası" başlıklı 15. maddesinde¹⁷⁷ seyahat sağlık sigortalarına ilişkin düzenleme yer almaktadır. Tüzüğün 15. maddenin birinci fıkrasında, Schengen Vizesi başvurusunda bulunan kişilerin, Üye Devletlerin topraklarında kaldıkları süre boyunca tıbbi nedenlerle ülkelerine geri gönderilmeleri, acil tıbbi müdahale ve/veya acil hastane tedavisi veya ölümlü bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek masrafları karşılamak üzere yeterli ve geçerli seyahat sağlık sigortasına sahip olmaları gerektiği, Tüzüğün 15. maddesinin üçüncü fıkrasında ise bu sigortanın asgari 30.000,00 EUR sigorta bedelli olması gerektiği belirtilmiştir. İşte Türkiye'de seyahat sağlık sigortaları her ne kadar zorunlu sigorta türü

¹⁷⁶ The European Parliament And Of The Council, Regulation (Ec) No 810/2009 Of The European Parliament And Of The Council of 13 July 2009 establishing a Community Code on Visas (Visa Code), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009R0810&from=EN>, (17.11.2023).

¹⁷⁷ Article 15 Travel medical insurance; 1. 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. 2. Applicants for a uniform visa for more than two entries (multiple entries) shall prove that they are in possession of adequate and valid travel medical insurance covering the period of their first intended visit. 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. 3. 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. When a visa with limited territorial validity covering the territory of more than one Member State is issued, the insurance cover shall be valid at least in the Member States concerned. 4. Applicants shall, in principle, take out insurance in their country of residence. Where this is not possible, they shall seek to obtain insurance in any other country. When another person takes out insurance in the name of the applicant, the conditions set out in paragraph 3 shall apply. 5. When assessing whether the insurance cover is adequate, consulates shall ascertain whether claims against the insurance company would be recoverable in a Member State. 6. The insurance requirement may be considered to have been met where it is established that an adequate level of insurance may be presumed in the light of the applicant's professional situation. The exemption from presenting proof of travel medical insurance may concern particular professional groups, such as seafarers, who are already covered by travel medical insurance as a result of their professional activities. 7. Holders of diplomatic passports shall be exempt from the requirement to hold travel medical insurance.

olarak düzenlenmemiş olsalar da Türkiye’den yurtdışına özellikle bazı ülkelere seyahat edecek kişiler için bu sigortayı yaptırmak yasal bir zorunluluk olacaktır¹⁷⁸.

VII.SAĞLIK SİGORTASININ TTK’DA DÜZENLENEN DİĞER CAN SİGORTASI TÜRLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

A. Ön Açıklamalar

6102 sayılı yeni Türk Ticaret Kanunu, eski Ticaret Kanunu’ndaki sistematığı değiştirmiş ve sigorta türlerini en temelde “zarar sigortaları” ve “can sigortaları” olmak üzere iki gruba¹⁷⁹ ayırmıştır¹⁸⁰. Buna göre, konusunu malvarlığı değerlerinin oluşturduğu sigorta türleri, “mal sigortası”, insan hayatına yönelik rizikoları teminat altına alan sigortalar ise “can sigortası” adıyla anılmaktadır¹⁸¹. Bu anlamda “mal sigortaları” ile “sorumluluk sigortaları” zarar sigortaları üst başlığı altında¹⁸²; “hayat sigortası”, “kaza sigortası” ile “hastalık ve sağlık sigortası” ise can sigortaları üst başlığı altında¹⁸³ düzenlenmiştir.

Can sigortalarının ülkemizde uygulanan türleri “hayat sigortaları”, “kaza sigortaları” ve “hastalık ve sağlık sigortaları”dır. Sağlık sigortası sözleşmeleri de TTK’da can sigortaları içerisinde düzenlenmiş olduğundan bu sigorta türünün diğer can sigortası türleri ile karşılaştırılması, konunun açıklanması bakımından faydalı olacaktır.

¹⁷⁸ Süzel, s. 936-937.

¹⁷⁹ Zarar sigortaları TTK m.1453 ilâ 1486 arasında; can sigortaları ise TTK m.1487 ilâ 1520 arasında düzenlenmiştir.

¹⁸⁰ Kender, s.198-199; Çeker, s. 17.

¹⁸¹ Çeker, s. 17.

¹⁸² Zarar sigortası türleri olan, mal sigortaları TTK m. 1453 ilâ 1472 arasında; sorumluluk sigortaları ise TTK m. 1473 ilâ 1486 arasında düzenlenmiştir.

¹⁸³ Can sigortası türleri olan, hayat sigortası TTK m. 1487 ilâ 1506 arasında; kaza sigortası TTK m. 1507 ilâ 1510 arasında; hastalık ve sağlık sigortası ise TTK m. 1511 ilâ 1520 arasında düzenlenmiştir.

B. Sağlık Sigortası ile Hayat Sigortasının Karşılaştırılması

Hayat sigortaları TTK'da "Can Sigortası" içerisinde TTK m. 1487 ilâ 1506 arasında ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir¹⁸⁴. Bu anlamda TTK sistematığı açısından hayat sigortaları da sağlık sigortaları gibi bir can sigortasıdır.

Hayat sigortası, TTK m. 1487'de şu şekilde tanımlanmıştır:

"Hayat sigortası ile sigortacı, belli bir prim karşılığında, sigorta ettirene veya onun belirlediği kişiye, sigortalının ölümü veya hayatta kalması hâlinde, sigorta bedelini ödemeyi üstlenir."

Hayat Sigortası Genel Şartları'nda¹⁸⁵ (HSGŞ) ise hayat sigortalarının açık bir tanımına yer verilmemiş, sadece A.2'deki "Sigortanın Konusu" başlıklı maddede bu sigorta ile nelerin güvence altına alındığı şu şekilde ifade olunmuştur:

"Sigortacı, bu sigorta ile bir kimsenin belirli bir süre içinde veya sözleşmede belirtilen şart ve haller içinde ölümü veya o kimsenin sözleşmede belirtilen belli bir süreden fazla yaşaması ihtimalini ya da her iki ihtimali beraber sigorta edebilir."

TTK'daki tanım hükmünden ve HSGŞ'daki sigortanın konusuna dair hükümden hareketle hayat sigortaları, sigortacının belli bir prim karşılığında sigorta ettirene veya onun belirleyeceği kişiye sigortalının ölümü veya hayatta kalması koşuluna bağlı olarak önceden belirlenmiş bir sigorta bedeli ödemeyi üstlendiği sigorta türü şeklinde ifade edilebilir¹⁸⁶. Bu anlamda hayat sigortasının konusunu belirli bir kişinin ölümü veya belirli bir kişinin belirli bir tarihte hayatta kalması oluşturmaktadır. Bu sebeple hayat sigortasında hayatı sigorta edilen kişinin sözleşme yapılırken hayatta olması bir zorunluluktur¹⁸⁷.

¹⁸⁴ Hayat sigortası hakkında geniş bilgi için bkz. Fatma Dilek Kabukçuoğlu Özer, **Mukayeseli Hukukta ve Uygulamada Hayat Sigortası**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2005.

¹⁸⁵ Hayat Sigortası Genel Şartları, 01.06.2022 tarihinde SEDDK tarafından Resmî Gazete'de değil kendi web adreslerinde yayınlanmıştır. İlgili genel şartlar için bkz. SEDDK, Hayat Sigortası Genel Şartları, <https://www.seddk.gov.tr/upload/Sigortac%C4%B1%C4%B1k%20Mevzuat%C4%B1/Genel%20%C5%9Eartlar/Can%20Sigortalar%C4%B1/Hayat%20Sigortas%C4%B1%20Genel%20%C5%9Eartlar%C4%B1.pdf>, (18.11.2023).

¹⁸⁶ Ulaş, Can, s. 19; Çeker, s. 307.

¹⁸⁷ Çeker s. 307.

Hayat sigortasıyla çeşitli rizikolar güvence altına alınmaktadır¹⁸⁸. Hayat sigortalarında rizikoyu teşkil eden olay bir kişinin hayattan ayrılması veya sözleşmede kararlaştırılan tarihte hayatta olmasıdır. Hayat sigortalarında riziko, hayatı sigorta edilen kişinin, sigorta süresi içinde hayatını kaybetmesi (ölüm şartlı sigorta) veya belirli bir tarihte halâ hayatta yaşıyor olması (yaşama şartlı sigorta) halinde gerçekleşmiş olmakta ve bu hallerde sigortacı tarafından sigorta bedeli kadar ödeme yapılmaktadır¹⁸⁹. Ölüm şartlı hayat sigortasında sigortacı belirli bir prim karşılığında, ölüm halinde, sigorta ettirenin varislerine veya lehtara sigorta bedelini ödemeyi taahhüt etmektedir. Yaşama şartlı hayat sigortasında ise sigortacı, belirli bir prim karşılığında, sigortalı belirli bir tarihte hayatta olduğu takdirde, sigorta bedelini ödeme taahhüdünde bulunmaktadır. Sigortalı bu tarihten önce ölürse, sigortacı bütün taahhütlerinden kurtulmaktadır¹⁹⁰. Sağlık sigortaları ise ameliyat, hastane, ilaç ve bakım giderleri ile ölüm giderlerini karşılamak veya çalışılmayan her gün için belirli oranda gelir kaybını önlemek amacıyla yapılmaktadır¹⁹¹. Bu açıdan değerlendirildiğinde sigorta konusu olarak insan üzerinde gerçekleşen rizikoları esas almaları sebebiyle gerek sağlık sigortaları gerekse hayat sigortaları can sigortalarının birer türüdür¹⁹².

Her iki sigorta türü birer can sigortası niteliğinde olsa da, bu paragraf altında olduğu gibi teminat altına alınan menfaatler açısından bir değerlendirme yapıldığında, iki sigorta türü arasında bazı farklılıklar olduğu görülmektedir. Hayat sigortaları ile sağlık sigortaları güvence altına alınan rizikolar bakımından farklılık göstermektedir. Hayat sigortalarında hayatı üzerine sigorta yaptırılan kişinin “ölümü” veya “belirli bir tarihte hala yaşıyor olması” olmak üzere iki farklı riziko türü güvence altına alınmaktadır¹⁹³. Sağlık sigortasıyla güvence altına alınan riziko ise, kişi bakımından tedavi masrafları veya belirli bir süre çalışmama veya bakım gerektirecek seviyedeki hastalık veya yaralanma halleridir. Hayat sigortalarındaki riziko hem insan yaşamına son veren ölüm gibi zarar

¹⁸⁸ Bozer, 2007, s. 183.

¹⁸⁹ Ulaş, Can, s. 15; Bozer, 2007, s. 184-185; Ünan, Hayat Sigortası, s. 1-2.

¹⁹⁰ Bozer, 2007, s. 184-185; Ünan, Hayat Sigortası, s. 1-2.

¹⁹¹ Akmut, s. 18; Ünan, Cilt 3, s. 389.

¹⁹² Aydın Karabıyık, **Police Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısı Uyarınca Sağlık Sigortası Sözleşmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s. 33.

¹⁹³ Ünan, Hayat Sigortası, s. 1.

verici bir olay hem de belirli bir tarihte yaşıyor olmak gibi insan yaşamı bakımından hiçbir zarar oluşturmayan olaylar olabilmektedir. Sağlık sigortalarında ise riziko her zaman masrafa veya iş görememeye veyahut bakıma ihtiyaç duyma gibi durumlara sebep olan zarar verici bir olaydır¹⁹⁴.

Teminat altına alınan rizikoların konusu bakımından bir tasnif yapıldığında, hem hayat hem de sağlık sigortalarının şahısvarlığı bakımından tehlike oluşturan rizikoları konu edindiği gerekçesiyle TTK sistematığında can sigortasının bir türü olarak düzenlendiği görülmektedir. Ancak önceki bölümlerinde belirtildiği üzere öğretilerde genel olarak, sigorta sözleşmelerinin tasnifinde en temelde “ihtiyacın karşılanması kriterine” göre bir ayırım yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Buna göre, ihtiyacın karşılanması kriteri bakımından bir tasnif yapıldığında, hayat sigortası ile sağlık sigortasının farklı ihtiyaçları konu edindiği anlaşılmaktadır. Yine evvelce ifade edildiği üzere bu kriter gereği, sağlık sigortaları sadece tedavi ve bakım giderlerinin ödenmesi amacıyla yapıldığında zarar sigortası niteliğinde, kişinin iş göremez duruma düşmesi sebebiyle günlük iş görememe veya bakım parasının ödenmesi amacıyla düzenlendiğinde ise meblağ sigortası niteliğinde olmaktadır¹⁹⁵. Zarar sigortalarında kişilerin maruz kaldıkları rizikoların gerçekleşmesi sebebiyle uğrayacakları somut zararlar karşılanmaktadır. Bu kriter gereği yapılan ayırımıda zarar sigortalarının karşısında yer alan meblağ sigortalarında ise sigorta ettirenin veya onun tayin edeceği bir kişinin hayatında gerçekleşen bazı rizikolar sebebiyle, miktarı sigorta sözleşmesinde açıkça tespit edilen götürü bir meblağ sigorta ettiren kişiye veya onun belirleyeceği üçüncü bir kişiye ödemektedir. İşte bu tür sigortalara genel olarak meblağ sigortaları denmekte ve sadece can sigortalarında mümkün olabilmektedir. Meblağ sigortalarında amaç zarar sigortalarından farklı olarak belirli bir zararın karşılanması değil, belirli bir paranın elde edilmesidir¹⁹⁶. Hayat sigortalarında da sözleşmede açıkça kararlaştırılan sigorta bedelinin ödenmesi söz konusu olduğundan, hayat sigortaları sadece bir meblağ sigortası niteliğindedir.

¹⁹⁴ Karabıyık, s. 34.

¹⁹⁵ Alaçam Kırtay, s. 30.

¹⁹⁶ Kender, s. 200-201; Eroğlu, s. 25.

Sağlık sigortası ile hayat sigortası arasında hukuki nitelik bakımından mevcut olan bu farklılıklar sebebiyle, hayat sigortalarına özgü TTK hükümlerinin kural olarak zarar sigortası niteliğinde teminatlar içeren sağlık sigortalarına uygulanması mümkün değildir. Bu anlamda meblağ sigortası niteliğinde olan hayat sigortalarından farklı olarak zarar sigortası niteliğinde olan sağlık sigortalarında, üçüncü bir kişinin lehtar olarak gösterilmesi mümkün değildir; sözleşmenin sigortalı lehine yapılması gerekir. (TTK m.1511 ve TTK m. 1520/2¹⁹⁷). Meblağ sigortalarında ve dolayısıyla hayat sigortalarından farklı olarak zarar sigortası niteliğinde teminatlar içeren sağlık sigortalarında zenginleşme yasağı söz konusudur. Yine bu tür sağlık sigortalarında, hayat sigortalarından farklı olarak sigortalının gerçek zararı ödeneceğinden zenginleşme yasağının bir sonucu olarak ikinci bir sigorta yapılması da mümkün değildir (TTK m. 1514/1)¹⁹⁸.

C. Sağlık Sigortası ile Kaza Sigortasının Karşılaştırılması

TTK sistematüğinde “Can Sigortaları” içerisinde TTK m. 1507 ilâ 1510 arasında düzenlenen bir diğer sigorta türü kaza sigortasıdır¹⁹⁹. TTK m. 1507/1’de kaza sigortasının tanımı şu şekilde yapılmıştır:

“Kaza sigortası, belli bir prim karşılığında, sigortalının uğrayacağı kaza sonucu ölüm, geçici veya sürekli engellilik ya da işgöremezlik hâlleri için sigorta teminatı sağlar²⁰⁰.”

Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları’nda²⁰¹ (FKSGŞ) ise kaza sigortasının açık tanımına yer verilmemiş, sadece 1. maddede kaza sigortasının, sigortalıyı sigorta süresi içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin edeceği düzenlenmiştir.

¹⁹⁷ TTK m. 1520/2’ hükmüne göre zarar sigortası niteliğindeki teminatlar bakımından sağlık sigortasında üçüncü bir kişinin lehtar olarak tayini mümkün değildir. Üçüncü kişinin lehtar olarak tayin edildiği durumlarda TTK m. 1520/2 gereğince sözleşme değil sadece ilgili bu şart geçersiz olacaktır.

¹⁹⁸ Çeker, s. 341.

¹⁹⁹ Eski 6762 sayılı TTK’nın 1334. maddesinde bu sigorta türü “Kazaya Karşı Sigorta” olarak ifade edilmiştir.

²⁰⁰ Mülga 6762 sayılı TTK’da kaza sigortası adı altında yalnızca kaza rizikosu değil, hastalık rizikosu da güvence altındaydı. Yeni TTK ise hastalık sigortasını m. 1511’de ayrı başlık altında sağlık sigortası ile birlikte düzenlemiştir.

²⁰¹ Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları, 01.07.2006 tarihinde Hazine Müsteşarlığı’na çıkarılmıştır. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları da Resmî Gazete’de yayımlanmaksızın yürürlüğe koyulmuştur. İlgili genel

İlgili hükümlerden hareketle kaza sigortası sözleşmesi, sigorta ettirenin ödeyeceği prim karşılığında, sigortacının sigorta ettirenin veya üçüncü kişi lehtarın kaza sebebiyle ölümü veya yaralanması sebebiyle geçici veya sürekli engellilik ya da iş göremezlik halleri için güvence sağlayan bir can sigortası türü olarak tanımlanabilir²⁰².

Yukarıda yapılan tanımlamadan hareketle, kaza sigortasının konusunu, kendisi için sigorta yapılan belirli bir kişinin başına gelen bir kaza sebebiyle ölmesi veya yaralanması hallerinde sigorta bedelinin ödenmesi ile ölüm ve yaralanmanın neden olduğu bazı masrafların sigorta teminatı altına alınması oluşturmaktadır²⁰³. Bu açıdan bakıldığında, kaza sigortaları ile sağlık sigortaları arasında amaç bakımından farklılık vardır. Kaza sigortalarında, geçici iş göremezlik teminatı hariç olmak üzere asıl olarak kaza sebebiyle özellikle sigortalının ölmesi durumunda sigortalının yakınlarına belirli bir meblağ ödenmesi, kaza sebebiyle sürekli iş görmezlik durumunda ise sigortalının kendisine belirli bir meblağ ödenmesi amacı vardır. Sağlık sigortasında ise esas olarak hali hazırda yaşayan sigortalının kendi bünyesinden veya dış etkenlerden kaynaklanan sebeplerle hastalanması veya kaza sonucu yaralanması sebebiyle tedavi ve bakım masrafları ile iş göremezlikten kaynaklanan gelir kayıpları gibi malvarlığının pasifine ve aktifine ilişkin zararlarının karşılanması amacı vardır²⁰⁴. Bu anlamda sağlık sigortaları, ameliyat, hastane, ilaç ve bakım giderleri ile ölüm giderlerini karşılamak veya çalışılmayan her gün için belirli oranda gelir kaybını önlemek amacıyla yapılmaktadır²⁰⁵.

İki sigorta türü arasında teminat kapsamına alınan riziko konusu olaylar bakımından da bazı farklılıklar bulunmaktadır. Kaza sigortasında riziko konusu olay olarak sadece kaza olayı güvence altına alınmaktadır. Kaza sigortasında rizikoyu teşkil eden olay sadece, bir kişinin ölmesi veya geçici veya sürekli sakatlık ya da iş göremezliğe

şartlar için bkz. SEDDK, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları, <https://www.seddk.gov.tr/upload/Sigortac%C4%B1%C4%B1k%20Mevzuat%C4%B1/Genel%20%C5%9Eartlar/Can%20Sigortalar%C4%B1/Ferdi%20Kaza%20Sigortas%C4%B1%20Genel%20%C5%9Eartlar%C4%B1.pdf>, (18.11.2023).

²⁰² Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 10; Evrim Akgün, **Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi**, 1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2017, s. 11-12.

²⁰³ Can, s. 202.

²⁰⁴ Ulaş, Can, s. 200; Karabıyık, s. 36.

²⁰⁵ Akmut, s. 18; Ünan, Cilt 3, s. 389.

maruz bırakan kaza halleridir²⁰⁶. Sağlık sigortasıyla güvence altına alınan riziko konusu olay ise, kişi bakımından tedavi masrafları veya belirli bir süre çalışamama veya bakım gerektirecek seviyedeki hastalık veya kaza sonucu yaralanma halleridir. Bu açıdan, güvence altına alınan riziko konusunun kapsamı bakımından bir değerlendirme yapıldığında iki sigorta türü arasında bazı farklılıklar olduğu görülmektedir. Kaza sigortasında sadece beklenmeyen, irade dışı, dışarıdan ve yoğun bir tesir diye ifade olunan kaza olayı teminat kapsamına alınmişken sağlık sigortasında kaza hali yanında hastalık hali de teminat kapsamına alınmiştır. Bu çerçevede kaza sigortasından farklı olarak sağlık sigortasında, riziko konusu olay olarak kaza hali yanında hastalık hallerine de yer verilerek teminat kapsamı daha geniş tutulmuştur.

Kaza sigortası ile sağlık sigortası ihtiyacın karşılanması kriteri bakımından değerlendirildiğinde her iki sigorta türü de hem zarar hem de meblağ sigortasının özelliklerini taşıyan karma nitelikli sigorta sözleşmeleridir. Tedavi giderleri teminatı bakımından özellikle sağlık sigortalarında gerçek ve somut zararın karşılanması kriteri esas olduğundan bu teminat bakımından sağlık sigortaları zarar sigortası niteliğindedir. Kaza sigortalarında da tedavi giderlerine ilişkin olarak gerçek zararın karşılanması esasına göre bir teminatın kararlaştırılması halinde bu teminat bakımından kaza sigortası da zarar sigortası niteliğinde olacaktır. Geçici iş göremezlik sebebiyle oluşan zararlara ilişkin teminat bakımından ise hem sağlık hem de kaza sigortalarında gerçek ve somut zarar esasına göre gündelik iş göremezlik tazminatı ödeneceği kararlaştırılmışsa bu teminat bakımından da hem sağlık hem de kaza sigortası zarar sigortası niteliğinde olacaktır. Ancak geçici iş görmezlik zararları için sigortalının uğradığı zarara bakılmaksızın gündelik belirli bir miktarın ödenmesi kararlaştırılmışsa bu teminat bakımından hem sağlık hem de kaza sigortası meblağ sigortası niteliğinde olacaktır. Kaza sigortalarında

²⁰⁶ Ayhan, ağlar ve zdamar, s. 363; çeker, s. 328; Akgün, Kaza, s. 89; Sağlık sigortasının da riziko kapsamına girdiği için çalışmanın ikinci bölümünde kaza rizikosunu detaylı bir Şekilde anlatılacak olmasına rağmen burada kısaca kaza kavramından ne anlaşılması gerektiği ortaya koyulmalıdır. Kanunda kaza kavramı tanımlanmamıştır. Ancak FKSGŞ m. 2’de kaza kavramına ilişkin tanıma yer verilmiştir. Hükme göre kaza kavramı “ani ve harici bir olayın hadisenin tesiri ile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalması” olarak tanımlanmıştır. FKSGŞ’de sigortalının iradesi dışında meydana gelen beklenmedik olayların yanı sıra ilave kaza halleri ile kaza olarak nitelendirilemeyecek ve bu sebeple de sigorta kapsamına girmeyecek olaylar ayrıca sayılmıştır.

kişinin ölümü hali için bir bedelin ödenmesi teminatı kararlaştırılmışsa bu teminat bakımından ise kaza sigortası sadece meblağ sigortası niteliğinde olacaktır. Sigortalının kaza sonucu ölümü için sigortacının yapacağı ödemenin, uğranılan gerçek zarar miktarına göre değil de, sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan miktara göre yapılacak olması sebebiyle ölüm teminatı bakımından kaza sigortası istisnasız bir meblağ sigortasıdır²⁰⁷. Çünkü yukarıda da ifade olunduğu üzere insan bedeninin zarara uğraması dolayısıyla meydana gelen hasarın gerçek değerinin tespit edilmesine fiilen imkân olmadığı gibi ve her insan kendi yaşamına istediği bedeli uygun görebilme imkanına sahiptir. Özellikle ölüm halinde ödenmesi kararlaştırılan bedel bakımından bu bedelin zarar kavramı ile uzaktan yakından bir ilgisi bulunmamaktadır²⁰⁸. Bu anlamda kaza sigortası daha çok meblağ sigortası niteliğinde olan teminatlara yer veren bir sigorta türü iken sağlık sigortası ağırlıklı olarak zarar sigortası niteliğinde olan teminatlara yer veren bir sigorta türüdür.

Hem kaza hem de sağlık sigortalarında geçici iş göremezlik sebebiyle sigortacı tarafından yapılması amaçlanan ödemeler bakımından benzer bir amaç söz konusu olduğunu da ifade etmek gerekir²⁰⁹. Ancak geçici iş göremezlik teminatı bakımından her ne kadar benzerlik olsa da aralarında bu teminatın zorunlu olup olmaması bakımından mevzuat gereği birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Kaza sigortalarına ilişkin mevzuat incelendiğinde TTK m. 1507/1 ve 1507/2'de geçici iş görmezlik teminatının kaza sigortalarında yer almasının zorunlu olduğu hükme bağlanmıştır. Ancak sağlık sigortalarına ilişkin TTK m. 1513/2'de taraflara aksini kararlaştırabilme yetkisi verilerek geçici iş görmezlik teminatının sağlık sigortalarında yer almasının zorunlu olmadığı hükme bağlanmıştır²¹⁰.

Bu konuda son olarak şunu da ifade etmek gerekir, bir kişinin aynı anda hem kaza hem de sağlık sigortası yaptırabilmesi mümkündür. Bu anlamda bir kişi aynı anda, kaza sonucu ölüm veya geçici iş görememe halleri için belirli bir meblağın ödeneceği ve tedavi giderlerinin karşılanacağını kararlaştırdığı kaza sigortası ile hastalık veya yaralanma sonucu oluşacak tedavi giderlerinin karşılanmasını konu edinen bir sağlık sigortası

²⁰⁷ Ulaş, Can, s. 169; Akgün, Kaza, s. 21.

²⁰⁸ Akgün, Kaza, s. 21.

²⁰⁹ Karabıyık, s. 35.

²¹⁰ Alaçam Kırtay, s. 31.

yaptırabilecektir. Böyle bir durumda kaza sonucu yaralanıp geçici iş göremez hale gelen sigortalı, tedavi giderleri teminatı hariç olmak üzere her iki sigorta türüne ait teminatlardan yararlanabilecektir.

D. Sağlık Sigortası ile Hastalık Sigortasının Karşılaştırılması

TTK'da "Can Sigortaları" içerisinde TTK m. 1511 ilâ 1519²¹¹ arasında sağlık sigortası ile aynı başlık altında düzenlenen bir diğer sigorta türü hastalık sigortasıdır. Kanun koyucu hastalık ve sağlık sigortalarını tek bir sigorta türü gibi aynı başlık altında düzenlemiş olsa da, hastalık ve sağlık sigortası birbirinden ayrı iki farklı sigorta türüdür. Bu iki sigorta türüne ait ortak hükümler bulunmakla birlikte her iki sigorta türünün ayrıldıkları bazı hususlar da bulunmaktadır.

TTK m. 1512/1'de hastalık sigortasının açık tanımı yapılmaksızın sadece içerdiği teminatların neler olduğu şu şekilde düzenlenmiştir:

"Sigortacı, hastalık sigortası ile sözleşmede öngörülen hastalıklardan birinin veya birkaçının, sözleşme süresi içinde gerçekleşmesi veya ortaya çıkması hâli için sigorta teminatı sağlar. Sözleşmede birden çok hastalık sigorta teminatına bağlanmışsa, hastalıklardan birinin gerçekleşmesi veya ortaya çıkması hâlinde bedel ödenir ve sözleşme sona erer. Teminatın, aksi kararlaştırılmamışsa, hastalıklardan sadece birinin gerçekleşmesi hâli için verildiği kabul edilir."

Ülkemizde henüz hastalık sigortaları bakımından bir genel şartlar düzenlemesi yapılmamış ve yürürlüğe konmamıştır. 10.10.1990 tarihli Hastalık Sigortası Genel Şartları da esasen hastalık sigortası hakkında değil sağlık sigortası hakkında hükümler içermektedir. Bu sebeple TTK'da yer alan düzenlemelerden hareketle hastalık sigortası açıklanmaya çalışılacaktır.

TTK m. 1512/1'de yer alan düzenlemeden hareketle hastalık sigortası, sözleşme kendisi üzerine yapılan kişinin sözleşmede belirlenerek poliçede gösterilen bir hastalığa, eğer birden fazla hastalık belirlenmişse bunlardan birisine yakalanması halinde

²¹¹ Mülga 6762 sayılı TTK'da hastalık sigortası düzenlenmediği gibi, bu konuda herhangi bir tanım da yapılmamıştır.

yakalanılan hastalığın gerçekten bir zarara sebep olup olmadığına veya yarattığı/yaratacağı zararın miktarına bakılmaksızın doğrudan doğruya karşılaştırılan sigorta bedelinin sigorta korumasından yararlanan kişiye ödenmesini konu edinen can sigortası türü şeklinde tanımlanabilir²¹². Bu anlamda hastalık sigortasının konusunu, kendisi için sigorta yapılan belirli bir kişinin poliçede gösterilen bir hastalığa; eğer birden fazla hastalık belirlenmişse bunlardan birisine yakalanması halinde yakalanılan hastalığın gerçekten bir zarara sebep olup olmadığına veya yarattığı/yaratacağı zararın miktarına bakılmaksızın doğrudan doğruya karşılaştırılan sigorta bedelinin sigorta korumasından yararlanan kişiye ödenmesi oluşturmaktadır. Sağlık sigortasının konusunu ise temel olarak sigortalının hastalık veya kaza sebebiyle ortaya çıkan tedavi giderleri, hastane ve bakım masrafları ile iş göremezlikten kaynaklanan gelir kaybı gibi zararlarının, kural olarak önceden karşılaştırılmış bir meblağ söz konusu olmaksızın somut ve gerçek zarar ilkesine göre teminat altına alınması oluşturmaktadır. Bu açıdan hastalık sigortası ihtiyacın karşılanması kriteri bakımından hukuki niteliği itibarıyla bir meblağ sigortasıdır²¹³. Çünkü bu sigorta ile sigortacı, sözleşmede karşılaştırılan hastalıklardan birinin veya birkaçının sözleşme süresi içerisinde gerçekleşme veya ortaya çıkması hallerinde somut ve gerçek zarar ilkesi söz konusu olmaksızın önceden sözleşmede karşılaştırılan bedeli sigortalıya ödemektedir. Bu sebeple iki sigorta türü arasında ihtiyacın karşılanması ve dolayısıyla amaç bakımından farklılık vardır.

Hastalık sigortasıyla çoğunlukla yüksek giderlere yol açan bazı vahim hastalıklara ilişkin rizikolar güvence altına alınmaktadır. Kanuna göre hastalık sigortalarında rizikoyu teşkil eden olay, çoğunlukla sözleşmede karşılaştırılan yüksek giderlere yol açabilecek bazı vahim hastalıklardan birinin veya birkaçının sözleşme süresi içinde ortaya çıkması veya sözleşme süresi içinde gerçekleşmesidir²¹⁴. Bu sigorta ile sigortacı, sözleşmede karşılaştırılan hastalıklardan birinin veya birkaçının sözleşme süresi içinde gerçekleşmesi veya ortaya çıkması halleri için sigorta teminatı sağlamak ve bunların gerçekleşmesi halinde sözleşmede karşılaştırılan bedeli ödeme borcu altına girmektedir. Sözleşme

²¹² Can, s. 213.

²¹³ Ünan, Cilt 3, s. 389; Çeker, s. 337.

²¹⁴ Ünan, Cilt 3, s. 398; Çeker, s. 337.

kurulduktan sonra sigortalı, hastalığa ilişkin sağlık raporu almış ve sözleşmede belirlenen hastalıklara yakalandığı tespit olunmuşsa riziko gerçekleşmiş sayılır ve sigortacının sözleşmede kararlaştırılan meblağı ödeme borcu ortaya çıkar²¹⁵. Sağlık sigortasıyla güvence altına alınan riziko konusu olaylar ise, kişi bakımından tedavi masrafları veya belirli bir süre çalışmama veya bakım gerektirecek seviyedeki hastalık veya yaralanma halleridir. Sağlık sigortaları hastalık sigortasından farklı olarak, ameliyat, hastane, ilaç ve bakım giderleri ile ölüm giderlerini karşılamak veya çalışılmayan her gün için belirli oranda gelir kaybını önlemek amacıyla yapılmaktadır²¹⁶. Bu çerçevede teminat altına alınan rizikolar açısından değerlendirme yapıldığında, her ne kadar riziko konusu olay olan hastalık hali bakımından iki sigorta türü arasında benzerlik olsa da, hastalık sigortalarının daha çok riskli, tehlikeli hastalıklar için yapıldığı ifade edilmelidir²¹⁷. Sağlık sigortaları ise her türlü hastalık veya kaza hali için düzenlenebilmektedir.

Lehtar tayininin mümkün olup olmaması bakımından da TTK m. 1511 gereğince hastalık sigortası, sağlık sigortasından farklı olarak, sigortalı lehine yapılabileceği gibi, üçüncü bir kişinin lehtar olarak gösterilmesi de mümkündür. Lehtarın belirtilmediği hallerde ise TTK m. 1515/4'e göre, sigortanın sigortalı lehine yapıldığı kabul edilmektedir. Hastalık sigortasında rizikonun gerçekleşmesi ile somut ve gerçek zarar kriterine bakılmaksızın sözleşmede önceden kararlaştırılan sigorta bedeli sigortacı tarafından ödenmektedir. Sağlık sigortasında ise rizikonun gerçekleşmesi ile kural olarak önceden belirlenmiş bir sigorta bedeli değil somut ve gerçek zarar esasına göre sigortalının gerçek zararı karşılanmaktadır. Bu gerekçeyle, meblağ sigortası niteliğinde olan hastalık sigortasında lehtar tayini mümkün iken, kural olarak zarar sigortası niteliğinde olan sağlık sigortasında lehtar tayini mümkün değildir²¹⁸.

²¹⁵ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 368.

²¹⁶ Akmut, s. 18; Ünan, Cilt 3, s. 389.

²¹⁷ Uygulamada, tehlikeli hastalıkları konu alması sebebiyle hastalık sigortaları sigorta şirketlerince, "Yaşam Riskleri Sigortası", "Tehlikeli Hastalıklar Sigortası", "Riskli Hastalıklar Sigortası" gibi isimlerle sunulmaktadır. İlgili sigorta türleri için bkz. Allianz Sigorta A.Ş., <https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/urunkartlari/Yasam%20Riskleri%20Sigortasi%20Bilgilendirme%20Metni.pdf>, (22.11.2023); Anadolu Sigorta A.Ş., Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası Özel Şartları, https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA629_Rsikli_Hastaliklar_Ozel_Sartlar.pdf, (22.11.2023).

²¹⁸ Can, s. 213.

Hastalık ve sağlık sigortalarına ilişkin 6zel h6k6mler TTK m. 1511 ilâ 1519 arasında “Hastalık ve sağlık sigortası” başlığı altında bir arada d6zenlenmiştir. Ancak bu iki sigorta t6r6ne ilişkin h6k6mler her ne kadar bir arada d6zenlenmişse de hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin bu d6zenlemelerin tamamı hastalık ve sağlık sigortaları i7in ortak uygulanacak h6k6mler değildir. Maddeler arasında sadece hastalık sigortasına uygulanacak h6k6mler olduğu gibi sadece sağlık sigortasına uygulanabilecek h6k6mler de bulunmaktadır. Ayrıca iki sigorta t6r6ne 6zg6 olanlar dışında her iki sigorta t6r6ne de ortak olarak uygulanabilecek bazı h6k6mlere de yer verilmiştir. Bu kapsamda; sigortanın yaptırılmasına dair TTK m. 1511, sigorta değerine dair TTK m.1514 (sağlık sigortasının meblağ sigortası şeklinde yapılması haliyle sınırlı), bekleme s6resine ilişkin TTK m. 1516, yeni doğan bebeğin ve evlat edinilenin sigorta kapsamında olmasına dair TTK m. 1517 ile bilgi isteme hakkına dair TTK m. 1518 h6k6mleri hem hastalık hem de sağlık sigortaları bakımından uygulama alanı bulacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASINDA TEMİNATIN RİZİKO BAKIMINDAN KAPSAMI

I. SİGORTA HUKUKUNDA RİZİKO

A. Sigorta Hukukunda Riziko Kavramı ve Tasnifi

1. Riziko Kavramı

Ekonomik ve sosyal sebeplerle insan hayatının ayrılmaz bir parçası haline gelen sigorta; kişilerin hayatları sırasında karşılaştıkları tehlikelerin, zarar veya masraf doğuran olumsuz sonuçlarından kişileri koruyabilmek için önceden tedbir alınması ihtiyacından doğmuş hukuki bir kurumdur²¹⁹. İşte toplu olarak yaşayan kişilerin hayatları sırasında karşılaşılan zararların yine toplum içinde dağıtılması prensibine dayanan sigorta kurumu ile sağlanacak bu koruma ancak sigorta sözleşmeleri ile sağlanabilmektedir²²⁰.

TTK m. 1401 hükmü gereği sigorta sözleşmesi her iki tarafa borç yükleyen ve sürekli bir borç ilişkisi doğuran sözleşmelerdendir²²¹. Sigorta sözleşmesi ile sigortacı, bir prim karşılığında, kişinin bir menfaatini tehdit eden rizikonun meydana gelmesi halinde sigorta ettirene veya sigortalıya, kararlaştırılan edimi yerine getirmeyi taahhüt etmektedir. Bu kapsamda sigortacının sigorta sözleşmesinden doğan temel borcu, rizikoyu taşımaktadır (TTK m. 1421). Sigortacının bu temel borcunun kapsamını belirleyebilmek adına taraflar sigorta sözleşmesinde sigorta konusu menfaatin ne olduğunu, hangi rizikolara karşı himaye sağlanacağını ve hangi olayın rizikoyu gerçekleştirmeye uygun olduğunu tespit ederler²²². Bu anlamda riziko sigorta sözleşmelerinin en esaslı unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır.

²¹⁹ Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 1.

²²⁰ Merih Kemal Omağ, Türk Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu, Sigorta Hukuku Türk Derneği, İstanbul, 1985, s. 4; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 1; Eroğlu, s. 33.

²²¹ Kubilay, Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, s. 35 vd.; Çeker, s. 75.

²²² Çeker, s.76; Eroğlu, s. 33; Sigorta sözleşmelerinin konusu hakkında kapsamlı bilgi için bkz. İsmet Sayhan, **Sigorta Sözleşmelerinin Konusu**, Yetkin Yayıncılık, 2001, Ankara.

Riziko ile ilgili öğretide birçok tanım yapılmışsa da²²³ sigorta hukukunda sigorta sözleşmesinin en esaslı unsuru olarak kabul edilen riziko genel olarak, ileride gerçekleşmesi muhtemel ve zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal ve ihtiyaç doğuran bir olay olarak tanımlanmaktadır²²⁴. Diğer bir ifadeyle riziko, sigorta sözleşmesinde sigortacının edim yükümlülüğünün bağlandığı olayın gerçekleşme olanağı veya olasılığıdır²²⁵. Sigorta sözleşmesinin ana unsuru olan riziko bu bakımdan, gerçekleşip gerçekleşmeyeceği veya ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan bir olaydır²²⁶.

Rizikonun mutlaka zarara sebep olan bir olay olması mutlak değildir, zarara sebep olan olay olma zorunluluğu sadece zarar sigortaları için söz konusudur. Meblağ sigortalarında ise sigortada gösterilen olay gerçekleştiğinde herhangi bir zarar oluşup oluşmadığına bakılmaksızın rizikonun gerçekleştiği kabul edilir. Örneğin ölüm şartlı hayat sigortalarında ölüm olayı gerçekleştiğinde sigorta ettiren/sigortalı açısından herhangi bir zarar söz konusu olmamaktadır. Keza yaşama şartlı hayat sigortalarında da riziko konusu olay, sigorta ettirenin/sigortalının sözleşmede tespit edilen sürenin sonunda yaşıyor olmasıdır ki kişinin halâ yaşıyor olması zarar verici bir durum değildir. Bu örneklerde hayat sigortası ile sigortacı, olayların gerçekleşmesi ile herhangi bir zararı tazmin etmeyip sadece sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan bedeli ödeyecektir²²⁷.

Sigorta sözleşmesinin tanımının yapıldığı TTK m. 1401'de "riziko" kavramı sadece zarar sigortalarının tanımı için kullanılmış olup, hayat sigortalarını tanımlarken "olay" kavramı kullanılmıştır. TTK'nın bu hükmünde riziko kavramının sadece zarar

²²³ Riziko kavramı ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. Arseven, s.15 vd; Kender, s. 292 vd; Samim Ünan, **Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku Cilt 1 Genel Hükümler**, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2016, s. 14 vd.; Ulaş, Can, s.46 vd.; Çeker, s. 65 vd; Eroğlu, s. 33 vd; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s.172 vd ; Tehlike ve riziko kavramlarının aynı anlamda kullanılması kapsamında tehlike kavramı hakkında bkz. Bozer, 1965, s. 101 vd.; Riziko kavramıyla aynı anlamda kullanılan risk kavramı bakımından daha fazla bilgi için bkz. Can, s. 5 vd.

²²⁴ Kender, s. 311; Çeker, s. 64-65; Şaban Kayıhan, **Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme Borcu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004, s. 118; Kubilay, Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, s. 244; Bozer, 1965, s. 101; İnci Deniz Kaner, "Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Tehlike ile İlgili Görevleri", **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası (İÜHFİM)**, Cilt: 51, Sayı: 1-4, 1994, s. 305; Sigorta sözleşmelerinin esaslı unsurlarından olsa da TTK'da rizikonun herhangi bir tanımına yer verilmemiştir.

²²⁵ Eroğlu, s. 33

²²⁶ Kender, s. 312; Bozer, 1965 s. 101 vd.; Çeker, s. 64; Ayhan, Çağlar ve Özdamar, s. 136; Kubilay, Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, s. 47.

²²⁷ Evrim Akgün, "Sigorta Sözleşmelerinde Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış", **Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 153, İstanbul, 2017, s. 91.

sigortaları bakımından geçerli bir kavram olarak düzenlenip meblağ sigortalarını da kapsayacak şekilde düzenlenmemiş olması kanaatimizce yerinde olmamıştır.

Riziko ile tehlike kavramları arasındaki farklılıklara da kısaca değinmekte fayda olduğunu düşünüyoruz. Riziko, sigortacının teminatı ödeme borcunun doğabilmesi için sigorta sözleşmesinde belirlenen ve gerçekleşmesi kesin olmayan olayın gerçekleşmesidir. Bu olayın kendisine “riziko” denilmektedir. Sorumluluk doğuracak bu olayın yani, rizikonun gerçekleşme ihtimalini anlatan kavram olarak ise “tehlike” kavramı kullanılmaktadır. Bu iki kavram farklılığına TTK ve diğer sigorta mevzuatında yer verilmediği gibi öğretilerde de genel olarak tartışılan bir konu değildir²²⁸. Biz de bu iki kavram arasındaki farklılığa değinmekle birlikte aralarındaki bu farklılığın uygulama anlamında bir öneminin olmadığı kanaatindeyiz. Çalışmada da riziko ve tehlike kavramlarının her ikisi de sigorta konusu olayın gerçekleşmesini ifade etmek anlamında kullanılacaktır.

Sigorta sözleşmelerinin bir unsuru olan rizikoların, gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan özellikleri gereğince sigorta edilen rizikonun mümkün olduğu kadar açık bir şekilde belirlenmesi ve sınırlarının tayin olunması gerekir. Çünkü sigortacının edim yükümlülüğü, sigorta edilen rizikoya göre tespit olunacaktır²²⁹. TTK ve sigorta genel şartlarının tamamı için geçerli, tek tür bir riziko kavramından söz edilemez. Her sigorta ilişkisinde sigorta edilen rizikonun türü, taraflarca yapılan sigorta sözleşmeleri ile tespit edilir. Bu kural sağlık sigortası sözleşmeleri için de geçerli olup, taraflar sağlık sigortası sözleşmelerinde de rizikonun niteliğini ve konusunu teminatın türüne göre sözleşme ile tespit edeceklerdir²³⁰.

2. Rizikonun Çeşitli Kriterlere Göre Tasnifi

Sigorta hukukunun ilke ve esasları, bazı rizikoların sigorta kapsamı dışında tutulmasına sebep olmakta ve hangi rizikolar için sigorta koruması sağlanabileceği tespit

²²⁸ Kayıhan, s. 60-61; Tekin Memiş, **Yangın Sigortasında Riziko, Seçkin Yayıncılık**, Ankara, 2001, s. 21-22.

²²⁹ Kender, s. 313.

²³⁰ Eroğlu, s. 34.

edilmektedir²³¹. Bu amaçla öğretilerde riziko kavramı bakımından çeşitli kriterler esas alınarak çeşitli tasnifler yapılmakta ve riziko kavramı çeşitli anlamlarda kullanılmaktadır.

a. Gerçekleşip Gerçekleşmemesi Kriterine Göre Soyut ve Somut Anlamda Riziko

Sigorta sözleşmelerinde riziko, gerçekleşip gerçekleşmeme kriterine göre soyut ve somut anlamda riziko olarak tasnife tabi tutulmaktadır. Bu çerçevede soyut anlamda riziko, sigorta sözleşmesinin taraflarının iradeleri dışında kalan²³², gerçekleşmesi veya gerçekleşme tarihi belirsiz olan²³³ ve zarar veya başkaca uygun olmayan bir duruma yol açabilecek geleceğe ilişkin belirsiz nitelikte bir olay olarak ifade edilmektedir²³⁴. Soyut anlamda riziko, sigorta sözleşmelerinin bir unsuru olarak değerlendirilmektedir.

Somut anlamda riziko ise rizikonun belirli bir zaman ve yerde gerçekleşmiş olmasını ifade etmektedir. Somut anlamda rizikoda artık rizikonun gerçekleşmesinden söz edilir²³⁵. Gerçekleşmiş bir riziko içinse normal olarak sigorta yapılamaz²³⁶. Bu çerçevede somut anlamda riziko, sigorta sözleşmelerinin bir unsuru olarak değerlendirilmemektedir.

²³¹ Can, s. 5.

²³² Rizikonun tarafların iradeleri dışında kalmasından maksat, doğa olaylarının olağan sonuçlarından veya üçüncü bir şahsın kastı dahil her türlü davranışından ya da bizzat sigorta ettirenin “kendi dışındaki şartların” etkisiyle birleşen “iradi” davranışlarından dolayı rizikonun meydana gelmesidir. (Omağ, Rizikonun Ağırlaşması, s. 9 dñn. 21); İradilik konusu hakkında ayrıca bkz. Can, s. 8; Eroğlu, s. 34.

²³³ Gerçekleşmiş bir riziko için normal olarak sigorta yapılamaz. Gerçekleşmesine imkân kalmayan riziko da sigorta edilemez. (Kender, s. 312) Gerçekleşmesi imkânı olmayan bir şeyi sigorta ettirenin bir gereği ve anlamı da yoktur, doğa ve fizik kurallarına göre gerçekleşme imkânı olmayan olaylar riziko sayılamazlar. Yine sigorta ettirenin hile veya kastı sebebiyle gerçekleşen olaylar da riziko niteliğinde değildirler. Ayrıca rizikonun ahlak ve adaba aykırı davranışlar sonucu gerçekleşen bir olay niteliğinde de olmaması gerekir. (Omağ, Rizikonun Ağırlaşması s. 9; Çeker, s. 65.)

²³⁴ Omağ, Rizikonun Ağırlaşması, s. 9; Eroğlu, s. 34-35.

²³⁵ Eroğlu, s. 35.

²³⁶ Kender, s. 312.

b. Rizikonun Gerçekleşeceği Konu Kriterine Göre Riziko Ayrımı

Üzerinde gerçekleşeceği konu kriterine göre rizikolar, mal veya şahıs üzerinde gerçekleşen rizikolar şeklinde tasnife tabi tutulmaktadır. Sağlık sigortalarında riziko konusu, hastalanan veya kazaya uğrayan sigortalı kişinin kendisidir²³⁷.

c. Riziko Sebebiyle Sağlanan Teminatın Türü Kriterine Göre Riziko Ayrımı

Riziko kavramı, sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan ve sigortacı tarafından sağlanacak teminatların türlerini ifade etmek için de kullanılmaktadır. Örneğin, sağlık sigortasının teminatlarından olan tedavi giderleri teminatını ifade etmek için tedavi giderleri rizikosu kavramı kullanılmaktadır²³⁸.

d. Primi Etkileyip Etkilememesi Kriterine Göre Objektif – Sübjektif Riziko

Sigorta sözleşmelerinde sigortacı, edim yükümlülüğü olacak riziko hakkındaki düşüncesini, ancak sözleşmenin başlangıcında sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün kapsamına göre şekillendirebilecektir. Sigorta ettirenin bu beyan yükümlülüğünün kapsamı, rizikoyu değerlendirmeye yarayan durumlar olarak ifade edilmektedir. Rizikoyu değerlendirmeye yarayan durumlar da primi etkileyen ve primi etkilemeyen durumlar olmak üzere ikili bir ayrıma tabi tutulmakta ve buna göre objektif-sübjektif riziko ayrımı yapılmaktadır²³⁹.

Primi etkileyen durumlar, genel olarak sigorta sözleşmelerinin sigorta ettiren bakımından daha ağır koşullar altında yapılmasını gerektiren durumlar olarak ifade edilmekte ve primi etkileyen durumların söz konusu olması halinde “objektif riziko” kavramı üzerinde durulmaktadır²⁴⁰. Objektif riziko ise objektif olarak tespit edilebilen durumlara göre hesaplanabilir olan rizikoları ifade etmektedir. Sigorta konusuna yönelik

²³⁷ Eroğlu, s. 35.

²³⁸ Eroğlu, s. 35.

²³⁹ Eroğlu, s. 35.

²⁴⁰ Omağ, Rizikonun Ağırlaşması s. 5; Eroğlu, s. 35.

olan bu durumlar her sigorta türüne göre farklılık göstermektedir. Sağlık sigortasında objektif bu durumlar, sigortalı kişinin sağlık durumu, kalıtsal ve genetik rahatsızlıkları, mesleği, yaşadığı çevre, iklim türü, cinsiyeti, yaşı gibi durumlardır²⁴¹.

Primi etkilemeyen durumlar ise genel olarak, sigorta sözleşmesinin hiç yapılmamasını gerektiren durumlar olarak ifade edilmekte ve primi etkilemeyen durumların söz konusu olması halinde “sübjektif riziko” kavramı üzerinde durulmaktadır²⁴². Sübjektif riziko, sigorta ettiren kişinin kendisinde bulunan ve rizikonun gerçekleşme ihtimalini daha da arttıran durumların tamamı olarak tanımlanmakta ve sigorta ettirenin kişisel davranış eğilimleri ile kişisel özelliklerinden kaynaklanan bir riziko²⁴³ söz konusu olduğundan, sübjektif rizikoların tespitinin objektif rizikoların tespitinden daha zor olduğu ifade edilmektedir. Gerçekten de sigortalının şahsına özel olan ve sigortacının edim yükümlülüğünün kapsamına etki edecek bu sübjektif durumlar çok farklı şekillerde söz konusu olabilmektedir. Bu kapsamda sübjektif riziko durumlarına, sigorta ettirenin ahlak anlayışı, hastalığa sığınma eğilimi, hastalığa karşı aşırı hassas olması gibi insanın iradesine dayanmayan durumlar örnek verilebilir. Bu sebeplerle diğer sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi sağlık sigortası sözleşmelerinde -ki sağlık sigortasında rizikonun gerçekleşmesi, hayat ve kaza sigortaları gibi diğer can sigortalarına göre sübjektif rizikolardan daha fazla etkilenebilecek özelliktedir- de sigortacılar sigorta özel şartlarına koydukları birtakım hükümlerle sübjektif rizikolar sebebiyle edim yükümlülüklerinin aşırı artmasına karşı kendilerini koruma eğilimindedirler. Bu noktada sigortacılar tarafından, özellikle tedavi giderlerinin belirli bir sınıra kadar karşılanması, sigorta dönemi içerisinde tedavi talebi olmaksızın geçirilen dönemler kadar diğer sigorta dönemi için prim indirimi uygulamak gibi şartlara yer verilmektedir. Ancak *Eroğlu*'nun da ifade ettiği üzere, sigorta genel ve özel şartlarında her ne kadar koruyucu hükme yer verilse de özellikle sağlık sigortasında sübjektif rizikoların etkilerini tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Yazar özellikle gündelik hastalık parası ve gündelik bakım parası gibi meblağ sigortası niteliğinde olan teminatlar bakımından, sigorta ettirenin

²⁴¹ Eroğlu, s. 36.

²⁴² Omağ, Rizikonun Ağırlaşması, s. 5; Eroğlu, s. 36.

²⁴³ Eroğlu, s. 36.

somut zararının ispatına gerek olmaksızın sigortacının edim borcunun doğuyor olması sebebiyle sübjektif rizikonun en ağır etkiye sahip olduğunu ifade etmektedir²⁴⁴.

e. Rizikonun Sınırlandırılması Kriterine Göre Riziko Ayrımı

Yukarıda kısaca açıklandığı üzere rizikonun tam olarak sigorta edilmesi çoğu kez sigorta tekniği bakımından sigortacının, üzerine alamayacağı kadar ağır bir tehlike taşınmasına sebebiyet verebilir. Bu sebeple sigorta sözleşmelerinde bazı sınırlamalar kararlaştırılmaktadır²⁴⁵. İşte bu sınırlamalardan biri de riziko sınırlamalarıdır. Sigortacı riziko sınırlamaları ile, rizikonun gerçekleşmesi halinde doğacak edim borcunun kapsamını daraltma imkânı elde etmektedir. Riziko sınırlaması ile, sigortacının teminat borcunun kapsamı, edim borcu henüz doğmadan, sözleşme aşamasında tespit edilmektedir²⁴⁶.

Sigorta tekniği sigorta edilen rizikonun mümkün olduğu kadar açık bir şekilde tespit ve sınırlarının belirlenmesi gerektirir²⁴⁷. Bunun için de önce, genellikle TTK'da, ilgili sigorta türüne ilişkin yönetmelikte veya ilgili sigorta türüne yönelik sigorta genel ve özel şartlarında sigortacı tarafından teminat altına alınan rizikolar tanımlanır. Sonrasında ise taraflar sigorta sözleşmesinde riziko sınırlamaları ile sigortacının üstleneceği rizikoları daha da somutlaştırırlar. Sigorta sözleşmelerinde kararlaştırılan bu sınırlamalar, sigorta ettiren veya sigortalının bir davranışı hakkında olabileceği gibi bu kişiler tarafından etki edilemeyen bir durum hakkında da olabilir. İşte bu gibi riziko sınırlamaları ile sigortacı, sözleşmede kararlaştırılan primle üstlenemeyeceği rizikoları, sözleşmenin en başında sigorta korumasından çıkarma imkânı elde etmektedir²⁴⁸.

Sigortalı nezdinde ortaya çıkan zarar, bir sigorta sözleşmesinde riziko sınırlamaları kapsamında teminat dışı bırakılan durumdan kaynaklanmış olması halinde, sigortacının artık herhangi bir edim yükümlülüğü doğmayacaktır²⁴⁹. Örneğin sağlık sigortalarında

²⁴⁴ Eroğlu, s. 37.

²⁴⁵ Kender, s. 315.

²⁴⁶ Eroğlu, s. 37.

²⁴⁷ Kender, s. 313.

²⁴⁸ Kender, s. 317.

²⁴⁹ Eroğlu, s. 38; Kender, s. 317.

riziko konusu hastalığın veya sakatlığın harp veya harp niteliğindeki harekât, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç karışıklıklar sebebiyle ortaya çıkması halinde veya uyuşturucu madde kullanımı sebebiyle ortaya çıkması hallerinde bu durumlar Sağlık Sigortası Genel Şartları 2. maddesinde teminat dışı bırakıldığından, sigortacının bu rizikolar bakımından herhangi bir edim yükümlülüğü doğmayacaktır²⁵⁰.

TTK m. 1409/2'de riziko istisnalarının sigortacı tarafından ispat edileceği düzenlenmiştir. Türk Medeni Kanunu m.6'da yer alan genel ispat kuralı ile TTK m. 1409/2 hükmü birlikte değerlendirildiğinde, sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan ve sigorta koruması kapsamında olduğu iddia olunan rizikoların gerçekleştiğini sigorta ettiren kişinin, gerçekleşen rizikonun riziko sınırlaması kapsamında kaldığını bu sebeple de edim yükümlülüğünün doğmadığını sigortacının ispat etmesi gerekir²⁵¹.

B. Sigorta Hukukunda Rizikonun Belirlenmesi

1. Ön Açıklamalar

Belirtildiği üzere sigortacının sigorta sözleşmesi gereğince üzerine düşen birtakım borçlar vardır²⁵². Sigorta sözleşmelerinde sigortacının en temel borcu, sigorta konusu rizikolar bakımından sigorta teminatı sağlamak, diğer bir ifadeyle sigorta koruması sağlamaktır. Sigorta teminatı sağlama borcu, sigortacının asli edim yükümlülüğüdür²⁵³. Öğretide, sigortacının sigorta teminatı sağlama yükümlülüğü, rizikoyu taşıma yükümlülüğü olarak da ifade edilmektedir²⁵⁴.

Sigorta teminatı veya sigorta koruması/himayesi, genel olarak sözleşme düzenlenirken sınırları ve kapsamı belirlenen rizikonun gerçekleşmesiyle sigorta ettirenin veya sigortalının sigortacıdan talep hakkına sahip olabileceği edim şeklinde ifade

²⁵⁰ Eroğlu, s. 38-39.

²⁵¹ Kender, s. 318; Eroğlu, s. 39.

²⁵² Günay, s. 76.

²⁵³ Kender, s. 311; Günay, s. 76.

²⁵⁴ Çeker, s. 76; Kender, s. 332.

edilmektedir²⁵⁵. Sigortacının asli borcu olan bu edimin kapsam ve içeriği ise sigorta sözleşmelerinin türlerine göre farklılık arz etmektedir²⁵⁶. Sigortacının teminat yükümlüğü ediminin kapsam ve içeriğinin belirlenebilmesi için sigorta tekniği gereğince sigorta sözleşmelerinde sigorta edilen rizikonun mümkün olduğu kadar açık bir şekilde tespit ve sınırlarının belirlenmesi gerekir²⁵⁷.

Kişiler, gündelik hayatın içerisinde yer alan tehlikelerden özellikle ekonomik anlamda korunmak maksadıyla sigorta sözleşmeleri yaptırırlar. Fakat karşılaşılabilecek tüm tehlikelerin sınırsız bir şekilde sigorta altına alınması veya bir tehlikenin gerçekleşmesi halinde doğacak olan tüm zararların sigortalanması sigorta tekniği bakımından sigortacının üzerine alamayacağı kadar ağır bir tehlike taşımaya sebep olabilir. Bu sebeple sigorta sözleşmelerinde sigortacının sigorta teminatı sağlama yükümlülüğünün kapsamına dair birtakım sınırlamalara yer verilmektedir²⁵⁸.

2. Sigorta Sözleşmesinde Rizikonun Belirlenmesi

Yukarıda açıklandığı üzere riziko, sigorta sözleşmelerinin ana unsurlarından birisidir ve sigorta teminatının kapsamını belirleyebilmek için gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan özellikleri gereğince öncelikle sigorta edilen rizikoların mümkün olduğu kadar açık bir şekilde belirlenmesi gerekir. Sigorta teminat kapsamı belirlenirken de temel olarak “rizikonun genelliği (all risks)” ve “sayılan rizikolar (named perils)” olmak üzere iki prensip üzerinde durulmaktadır²⁵⁹.

²⁵⁵ Zehra Şeker Ögüz, **Deniz Yoluyla Yük Taşımada Sigorta Himayesinin Kapsamı**, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2001. s. 5; Evrim Akgün, **Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış**, s. 90.

²⁵⁶ Akgün, **Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış**, s. 90.

²⁵⁷ Kender, s. 313; İnan Deniz Dinç, “Türk Hukukunda İşveren Sorumluluk Sigortasında Riziko ve Teminat Kapsamı”, **Prof. Dr. Ergon A. Çetingil ve Prof. Dr. Rayegân Kender’e 50. Birlikte Çalışma Yılı Armağanı**, Çizgi Basım Yayıncılık, İstanbul, 2007, s. 470.

²⁵⁸ Kender, s. 315; Emine Yazıcıoğlu, “Zarar Sigortalarında Sigorta Himayesinin Sınırlandırılması ve Davranış Yükümlülüklerinin Teminat Şartı Ya Da İstisna Olarak Öngörülmesi Sorunu”, **Prof. Dr. Erdon A. Çetingil ve Prof. Dr. Rayegan Kender’e 50. Birlikte Çalışma Yılı Armağanı**, Çizgi Basım Yayım, İstanbul, 2007, s. 1181 vd.

²⁵⁹ Ünan, Cilt 1, s. 90.

a. Rizikonun Genelliği (Bütün Rizikolar / All Risks) İlkesi

Rizikonun genelliği ilkesi, sigorta sözleşmelerinde açık bir şekilde sigorta teminatı kapsamı dışında olduğu kararlaştırılmadıkça, sözleşmede “ana riziko” olarak belirlenen bir olayın yol açtığı bütün sonuçlardan sigortacının sorumlu olmasını ifade etmektedir. Rizikonun genelliği veya bütün rizikolar ilkesinde sigortanın neye ilişkin olduğu belirlendikten ve çok geniş bir şekilde teminatın kapsamı belirlendikten sonra, bu kapsam içinde kalan ve kapsam dışında kalacağı açıkça tespit edilmemiş olan bütün haller bakımından koruma sağlanır. Bütün rizikolar teminatında, sigorta korumasının kapsamını “teminat dışında bırakılan haller” yani “istisna hükümleri” belirlemektedir. Örnek olarak bir makine rizikonun genelliği ilkesine göre sigortalanmış ve o makine zarara uğramış veya zayi olmuşsa, bu hasar veya zayi olma durumu “teminat dışında kalan hallerden biri” sebebiyle oluşmamışsa sigortacı bu zararları karşılamak zorunda kalacaktır²⁶⁰.

Rizikonunun genelliği ilkesi, en geniş kapsamda “all risks” (bütün rizikolar) teminatı ile aynı anlama gelmektedir. Günümüzde de all risks ilkesine tabi sigortalar mevcut olsa da²⁶¹, sayılan rizikolar (named perils) ilkesine tabi sigortalar daha yaygındır²⁶².

b. Sayılan Rizikolar (Belirli Rizikolar / Named Perils) İlkesi

“Sayılan rizikolar (belirli rizikolar/named perils) ilkesi”nde ise rizikonun genelliği ilkesinden farklı olarak, hangi riziko veya rizikoların sigorta kapsamında olacağı sözleşmede tanımlanır ve sigortacının sigorta himayesi buna göre tespit edilir. Diğer bir ifadeyle, sigorta korumasına dahil olacak rizikolar tek tek tespit edilir ve sigortacı sadece bu hallerin gerçekleşmesi halinde rizikolardan sorumlu olur. Sayılan rizikolar ilkesi

²⁶⁰ Ünan, Cilt 1, s. 90-91.

²⁶¹ Örneğin sağlık sigortasının teminat türlerini düzenleyen TTK 1513. Maddenin ikinci fıkrası uyarınca, taraflar sağlık sigortası sözleşmesinde aksini kararlaştırmamışsa, TTK m. 1513/1’de yer alan bütün teminatlar sağlık sigortasının teminat kapsamında olacaktır. Bu anlamda TTK m. 1513/2 gereği taraflar aksine anlaşma yapmamışlarsa sağlık sigortası bir “all risk” yani, bütün rizikolar sigortası niteliğinde olmaktadır.

²⁶² Ünan, Cilt 1, s. 90.

kapsamında düzenlenen sigorta sözleşmelerinde, sigortacının sigorta himayesinin kapsamı belirlenirken ilk olarak sözleşmede yer alan riziko tanımının ele alınması gerekmektedir. Şayet riziko tanımının kapsamında kalan bir hal yoksa, daha bu ilk aşamada sigortacının herhangi bir sorumluluğu doğmayacaktır. (birinci riziko sınırlaması) Ancak tanımlanan rizikoların kapsamında olan bir halin mevcut olduğu tespit edilirse, sigortacının teminat sorumluluğunun olup olmayacağı “teminat dışında kalan hallerden birinin söz konusu olup olmaması”na göre (ikinci riziko sınırlaması) belirlenecektir²⁶³.

Sayılan rizikolar, (named perils) ilkesine göre düzenlenen sigorta sözleşmelerinde, ilk önce sigorta sözleşmesinde tanımlanan rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediği incelenir. Örnek vermek gerekirse, mevzuatımızdaki yangın sigortası sayılan riziko ilkesine göre yapılan bir sigorta türüdür. Bu sigorta türü, kural olarak yangın ve patlama rizikoları bakımından koruma sağlar. Şayet yangın sigortasına konu olan mal hırsızlık rizikosu sebebiyle çalınmışsa bu olay birinci riziko sınırlamasına göre teminat kapsamı dışında kalacaktır.

c. Türk Mevzuatındaki Durum

(1)Türk Ticaret Kanunu’ndaki Durum

Sigorta sözleşmelerinde sigortacının riziko taşıma yükümlülüğünün kapsamında hangi zararlardan veya hangi sigorta bedellerinden sorumlu olacağına dair genel hüküm eTTK’nın 1281. maddesinde düzenlenmiştir. Hükme göre “Sigortacı, harb ve isyandan başka bir sebeple mallara arız olan telef ve tagayyür gibi bütün hasarlardan mesul olur.” Sigortacının sorumluluğunun kapsamına dair işbu madde metni incelendiğinde, eTTK’da sigortacı, sigorta teminatı kapsamına alınan menfaatler üzerinde harb ve isyan haricinde gerçekleşebilecek bütün rizikolardan sorumlu tutulduğu için eTTK’da sigortacının sigorta teminatının kapsamının belirlenmesi noktasında rizikonun genelliği ilkesini esas aldığı

²⁶³ Ünan, Cilt 1, s. 91.

görülmektedir²⁶⁴. Buna göre sigortacı sadece sigorta teminatı altına alınması istenilmeyen durumların sigorta sözleşmesinde açık bir şekilde belirtilmiş olması ve gerçekleşen rizikoların bu teminat dışı durumlara girmesi hallerinde sorumlu olmayacaktır.

6102 sayılı TTK'da ise sigorta sözleşmelerinde sigortacının riziko taşıma yükümlülüğünün kapsamında hangi zararlardan veya hangi sigorta bedellerinden sorumlu olacağına dair genel hüküm "Sigortanın Kapsamı" başlıklı TTK m. 1409'un birinci fıkrasında düzenlenmiştir. Hükme göre "Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur." Hüküm incelendiğinde, yeni TTK'da sigorta teminatı kapsamının tespiti noktasında kabul edilen ilkenin sayılan rizikolar ilkesi olduğu görülmektedir²⁶⁵. TTK madde 1452/3 hükmü gereğince TTK m. 1409/1 hükmü nispi emredici niteliktedir. Buna göre, taraflar sigortacının teminat kapsamı noktasında, sayılan rizikolar ilkesi yerine farklı bir teminat kapsamı anlaşması yapabileceklerdir. Ancak yapılacak bu anlaşmanın sigorta ettiren, sigortalı veya lehtarın aleyhine bir anlaşma olmaması gerekmektedir. Aksi halde, tarafların anlaşması geçersiz kabul edilip teminat kapsamı noktasında TTK'nın ilgili hükümleri uygulanacaktır²⁶⁶.

Sigorta teminatını kapsamına dair TTK madde 1409'un ikinci fıkrasında ise bir halin sigorta teminatı kapsamı dışında kalıp kalmadığı noktasında ispat yükünün kimde olduğu düzenlenmektedir. Maddeye göre, "Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir." Esasen fıkra metni incelendiğinde fıkranın yanlış ve yanıltıcı bir şekilde düzenlenmiş olduğu görülmektedir. Sigorta hukukunda temel kural, söz konusu riziko gerçekleştiğinde öncelikle sigorta ettirenin "teminat kapsamındaki bir rizikonun gerçekleştiğini" ispat etmesidir. Bu aşamadan sonra ispat yükü sigortacı tarafa geçer ve gerçekleşen olayın teminat kapsamı dışında kalan bir hal olduğunu ispatlaması gerekir. Sigortacının ispat yükünü düzenleyen TTK m. 1409/2 ise neyin kim tarafından ispatlanacağı noktasında yanıltıcı bir hükme yer verilmiştir. Ayrıca madde hükmünde ifade edildiği şekliyle,

²⁶⁴ Ünan, Cilt 1, s. 89; Kerim Atamer, "Yeni Türk Ticaret Kanunu Uyarınca Zarar Sigortalarına Giriş", **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, Cilt: 27, Sayı: 1, 2011, s. 62; Ancak eTTK m. 1291 hükmü, emredici şekilde düzenlenmemiş olup, sözleşme tarafları anlaşarak rizikoların genelliği ilkesi yerine, sayılan rizikolar ilkesine göre sigortacının sorumluluğunu tayin edebilmekteydiler.

²⁶⁵ Ünan, Cilt 1, s. 89; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 93.

²⁶⁶ Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 93.

“sözleşmede öngörülen” bir rizikonun “kapsam dışında” olduğunun ispatlanması da kendi içinde bir çelişki barındırmaktadır. Gerçekleşen bir riziko ya teminat kapsamındadır ya da değildir. Şayet teminat kapsamı dışında ise sözleşmede öngörülen değil tam aksi öngörülmeyen bir riziko söz konusu olmalıdır. Ancak bu hatalı kullanım dikkate alınmamalı ve sigorta sözleşmesinde teminat dışında kaldığı kararlaştırılmış olan rizikolardan herhangi birinin söz konusu olduğu hususunu sigorta ettiren, sigortalı veya lehtar değil sigortacının ispat etmesi gerekir²⁶⁷. Yine TTK m. 1452/3 gereğince TTK m. 1409/2 hükmü de nispi emredici nitelikte olup, taraflar ispat yükü noktasında daha farklı bir anlaşma yapabileceklerdir. Ancak bu anlaşmanın da sigorta ettiren, sigortalı veya lehtar aleyhine olması durumunda geçersiz olacağına dikkat edilmesi gerekmektedir.

(2) Sigortacılık Kanunu’ndaki Durum

Sigorta sözleşmelerinde teminat kapsamının belirlenmesi ilgili olarak TTK m. 1409 haricinde Sigortacılık Kanunu m. 11/4’te de bir düzenleme yapılmıştır. Sigorta sözleşmesinin kapsamı hakkında düzenleme içeren SK m. 11/4 hükmü şu şekildedir;

“Sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış riskler açıkça belirtilir. Belirtilmemiş olan riskler teminat kapsamında sayılır.”

SK m. 11/4 hükmünün lâfzı incelendiğinde, sigorta sözleşmelerinde, sigorta teminatı dışında bırakılan bütün rizikoların açıkça belirtilmiş olması gerektiği, sigorta teminatı dışında bırakılacak rizikoların açıkça belirtilmemiş olması halinde bunların da sigorta teminatı kapsamında olacağına düzenlendiği görülmektedir. Maddenin direk lafzından çıkan anlam şudur; sigorta sözleşmelerinde sigortacıların teminat kapsamını sınırlandırabilmek için, önce sigorta teminatı kapsamında olan haller tek tek belirlenecek ardından ise teminat kapsamında olmayacak bütün haller de sözleşmede teker teker belirtilecektir. Aksi halde, teminat kapsamında olmayacak haller teker teker belirtilmemiş ise belirtilmeyen hallerden de sigortacı sorumlu tutulacaktır.

²⁶⁷ Ünan, Cilt 1, s. 114.

SK m. 11/4 hükmünün bu lâfzı dikkate alındığında, bu hükmün uygulanmasının mantığa aykırı ve fiilen uygulanmasının imkânsız olduğu ifade edilmektedir. Gerçekten de taraflar sigorta sözleşmesinde 7 tane hâlin teminat kapsamında olduğunu kararlaştırdığında, bu 7 hâlin dışındaki sınırsız sayıdaki durumun teker teker sözleşmede belirtilmesinin imkânı yoktur²⁶⁸. Örneğin sağlık sigortasında hastalık hâlinin teminat kapsamında olduğu düşünüldüğünde, nelerin hastalık olmadığını teker teker tespit edebilmek pek mümkün görünmemektedir. Sigorta teminatının kapsamı belirlenirken, hangi hâllerin bu kapsamda olmadığını belirtmek için kapsama girmeyen her durumu teker teker saymanın anlamı yoktur²⁶⁹. Bu sebeple biz de *Ünan*'ın görüşüne katılarak, sadece teminatın kapsamına giren durumların belirtilmesinin aynı zamanda teminat kapsamına girmeyen durumların da belirtilmiş olacağı anlamına geldiğini, sözleşmede teminat dışı haller tespit edilmemiş olsa bile bu hallerin teminat kapsamı dışında kaldığının kabulü gerektiğini düşünmekteyiz.

SK m. 11/4 hükmünün doğrudan lafzı ile uygulamak, sigorta sözleşmelerinin “rizikonun genelliği” (all risks) ilkesine tabi olduğu anlamına gelecek ve günümüzde daha çok uygulama alanı bulan “sayılan rizikolar” (named perils) ilkesine göre yapılan sigorta sözleşmelerini anlamsız kılacaktır.

Esasen SK m. 11/4 hükmünün düzenleniş amacı, sigortacının sözleşme öncesinde sigorta ettireni gereği gibi bilgilendirmemesi ve sigorta ettirenlerin bilgilendirme ile elde edebilecekleri teminatlardan mahrum kalmaları sebebiyle oluşan aleyhe durumlara bir tepki olarak bu durumların önüne geçmektedir. Sigortacıların sözleşme yapıldığı sırada sigorta ettirenleri bilgilendirmemesi sebebiyle sigorta ettirenlerin bazı teminatlardan yoksun kalmış olmalarından tabii ki sigortacının sorumluluğu olmalıdır. Ancak bu sorun zaten sigortacının sözleşme öncesi aydınlatma yükümlülüğü ile ilgili bir husus olup bu konuyla ilgili gerek SK m. 11/3'te gerekse bu kanun uyarınca çıkarılan Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nde²⁷⁰ aydınlatma yükümlülüğü ile ilgili ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiştir. Hatta bugün sigortacının aydınlatma yükümlülüğü çok daha kapsamlı bir

²⁶⁸ Ünan, Cilt 1, s. 95.

²⁶⁹ Ünan, Cilt 1, s. 96.

²⁷⁰ RG., 14.04.2008, S. 26847.

şekilde TTK m. 1423'te "aydınlatma yükümlülüğü" başlığı altında düzenlenmektedir. Bu doğrultuda SK m. 11/4 hükmünün uygulanmasının pek anlamı kalmamıştır²⁷¹.

(3) Türk Ticaret Kanunu ile Sigortacılık Kanunu Arasındaki İlişki

İfade edildiği üzere eTTK'nın yürürlükte olduğu dönemde yürürlüğe giren Sigortacılık Kanunu m. 11/4 hükmünde, eTTK m.1281'de de geçerli olan rizikonun genelliği ilkesi (all risks) kural olarak esas alınmıştır. Bu açıdan eTTK m. 1281 hükmü ile SK m. 11/4 hükmü arasında benzerlik vardır. Ancak eTTK m. 1281'deki rizikonun genelliği ilkesi, emredici bir hüküm olarak düzenlenmemiş ve taraflara isterlerse "sayılan riziko" ilkesine göre sözleşme yapma serbestisi tanımıştır. SK m. 11/4 hükmü ise bu konuda eTTK'dan farklı olarak "rizikonun genelliği" ilkesini zorunlu kılmakta ve "sayılan riziko" ilkesine göre kurulan sigorta sözleşmelerinin geçerli kabul edileceğine dair bir hüküm içermemektedir²⁷².

TTK m. 1409/1'de ise "sadece sözleşmede kararlaştırılan rizikoların teminata dahil olacağı" düzenlemesi ile eTTK'dan tamamen ayrılarak rizikonun genelliği ilkesi yerine sayılan rizikolar ilkesine yer verilmiştir.

Bu hususta tartışılması gereken konu, 2011'de yürürlüğe giren ve sayılan rizikolar ilkesini benimseyen TTK m. 1409'un, rizikonun genelliği ilkesini benimseyen SK m.11/4 hükmünü yürürlükten kaldırıp kaldırmadığıdır. Öğretide bir görüş yeni TTK madde 1409'daki hükmün, SK m. 11/4 hükmünü yürürlükten kaldırmadığını, SK m. 11/4 hükmünün halâ uygulanabilir olduğunu ifade etmektedir²⁷³. Diğer görüş ise SK m. 11/4 hükmünün zaten fiilen uygulanma imkânı olmadığından hiç dikkate alınmaması gerektiğini, bir an için uygulanma yeteneğinden yoksun olmadığı kabul edilse bile TTK'daki yeni ve farklı düzenlemenin SK m. 11/4 hükmünü örtülü olarak kaldırdığını, bundan böyle sigorta sözleşmelerini düzenleyen asıl kanun olarak TTK m. 1409

²⁷¹ Ünan, Cilt 1, s. 94.

²⁷² Ünan, Cilt 1, s. 98; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 96.

²⁷³ Fatma Dilek Kabukçuoğlu Özer, **Sigortacılık Kanunu Şerhi**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2012. s. 164; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 96.

hükümünün esas alınması gerektiğini ifade etmektedir²⁷⁴. Biz de bu hususta, 2011 tarihli 6102 sayılı TTK'nın 2007 tarihli SK'ya göre daha yeni bir kanun olması, SK m. 11/4 hükümünün düzenleniş amacı dikkate alındığında halihazırda sigortacının aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin kapsamlı hükümlerle bu amacın karşılanıyor olması ve SK m. 11/4 hükümünün lafzı itibariyle uygulanmasında zorluk yaşanacağı dikkate alınarak ikinci görüş doğrultusunda SK m. 11/4 hükümünün uygulanmamasının daha isabetli olacağı kanaatindeyiz.

C. Sigorta Hukukunda Teminatın Sınırlandırılması

1. Ön Açıklamalar

Yukarıda rizikonun belirlenmesi başlığı altında açıklandığı üzere, sigorta teminatı kapsamına alınacak rizikoların belirlenmesinde, rizikonun genelliği ilkesi ve sayılan rizikolar ilkesi olmak üzere iki temel yöntem uygulanmaktadır. Bu yöntemlerle, sigorta teminat kapsamı belirlenmekte ve bu sayede sigorta sözleşmesinin genel sınırları çizilmektedir²⁷⁵. Bu şekilde sigorta sözleşmesinin genel sınırları çizilmiş olsa da, bazı farklı amaçlarla sigorta teminatı kapsamı, gerek genel şartlar gerekse özel şartlar ile konu, yer, zaman/süre, miktar, kişi ve rizikonun gerçekleşme şekli gibi çeşitli açılardan da sınırlandırılmaktadır. Öğretide bu amaçlar genel olarak, sigortacının teminat yükümlüğü ediminin kapsam ve içeriğinin tespit edilebilmesine imkân sağlanması ve sigorta himayesinde olacak rizikolar bakımından ödenecek primi belirleyebilmeye imkân sağlanması ile ticari faaliyet yürüten sigortacıların ekonomik anlamda mahvına sebebiyet vermeden faaliyetlerini sürdürebilmelerine imkân sağlanması şeklinde ifade edilmektedir²⁷⁶.

²⁷⁴ Ünan, Cilt 1, s. 99; Ulaş, Can, s. 47; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 96.

²⁷⁵ Şeker Öğüz, s. 32-33.

²⁷⁶ Merih Kemal Omağ, "Özel Sigorta Hukukunda Muafiyet Klozları", **Doç. Dr. Mehmet Somer'e Armağan**, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2006, s. 529; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 97.

2. Sigorta Teminatında Konu Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar

Sigorta teminatının konu bakımından sınırlandırılması kanundan doğan konu sınırlandırmaları ile taraflarca kararlaştırılan konu sınırlandırmaları olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır.

Kanunda teminatın konu bakımından sınırlandırılması, TTK'nın sigortaya dair genel hükümler içerisinde yer alan ve "Geçerli olmayan sigorta" başlığı ile m. 1404'te düzenlenmiştir. Hükme göre, sigorta teminatı ile "sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunun emredici hükümlerine, ahlâka, kamu düzenine veya kişilik haklarına aykırı bir fiilinden" doğacak zararları hakkında sigorta sözleşmesi yapılması yasaktır. Hüküm sigorta sözleşmelerinde teminat konusuna dair genel bir sınırlama yapmaktadır. Hükme göre, taraflarca yapılan sigorta sözleşmesinde teminat kapsamında olan rizikolardan yalnız biri bile TTK m. 1404 hükmü kapsamına girerse, yalnız bu teminat değil, sözleşmenin tamamı hükümsüz olacaktır²⁷⁷. Madde sadece zarar sigortaları için düzenlenmiş gibi kaleme alınmışsa da genel hükümler içerisinde yer alan bu hüküm, tüm sigorta sözleşmeleri bakımından uygulama alanı bulacaktır.

Kanun hükümleri yanında, taraflar da aralarında ayrıca anlaşarak mevzuatın izin verdiği ölçüde sigorta teminat kapsamına konu bakımından bazı sınırlamalar getirebilirler. Kanunun izin verdiği ölçüde taraflarca konu bakımından yapılan bu sınırlamalar ile sigortacı artık kararlaştırılan konular veya kararlaştırılan mallar gibi konu bakımından sınırlı koruma sağlayacaktır²⁷⁸. Örneğin, sağlık sigortasında taraflar konu bakımından kanser hastalığını teminat dışında bırakmışlarsa, kanser hastalığı sebebiyle oluşacak tedavi masrafları sigortacı tarafından karşılanmayacaktır.

3. Sigorta Teminatında Miktar Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar

Sigorta sözleşmelerinde sigortacının en önemli borçlarından birisi de sigortacının ödeme borcudur. Kanunda TTK m. 1427 ilâ 1429 arasında sigortacının ödeme borcu her

²⁷⁷ Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 97.

²⁷⁸ Omağ, Muafiyet Kızları, s. 534; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 98.

ne kadar “Tazminat Ödeme Borcu” başlığı altında düzenlenmişse de bu hükümler hem zarar hem de meblağ sigortaları için geçerlidir. Sigortacı bu borcu kapsamında zarar sigortalarında ortaya çıkan zararı, meblağ sigortalarında ise sözleşmede kararlaştırılan sigorta bedelini öder²⁷⁹.

Sigorta sözleşmesinde riziko gerçekleştikten sonra sigortacının ödeme borcunun kapsamı ne olacaktır? İşte riziko gerçekleşince ödeme borcunun kapsamını tespit etmek için “sigorta bedeli” kavramı kullanılmaktadır²⁸⁰. Sigorta bedeli, tarafların sigorta sözleşmesinde kararlaştırdıkları ve sigortacının ödeyeceği en yüksek miktar anlamına gelmektedir²⁸¹. Tarafların sözleşmede kararlaştırmaları neticesinde tespit edilen bu miktarın zarar ve meblağ sigortaları bakımından farklı anlamları bulunmaktadır. Meblağ sigortalarında sigorta bedeli, rizikonun gerçekleşmesi ile sigortacının ödemek zorunda kalacağı miktarı ifade eder. Zarar sigortalarında ise sigorta bedeli, sigortacı tarafından ödenecek en yüksek miktarı ifade etmektedir. Yani riziko konusunun gerçekleşmesi ile sigortacı meblağ sigortalarında en fazla sözleşmede kararlaştırılan azami miktar kadar, zarar sigortalarında ise sözleşmede kararlaştırılan miktarı aşmamak şartıyla sigorta ettiren veya sigortalının uğradığı zarar kadar ödeme yapacaktır. Bu anlamda sigorta bedeli, sigortacının sorumluluğunun bir sınırını koymaktadır. İşte sigorta sözleşmelerinde tarafların kararlaştırdıkları ve sigortacının ödeyeceği en yüksek miktarı ifade eden sigorta bedeli esasen sigorta teminatına miktar bakımından yapılan bir sınırlandırmadır²⁸².

4. Sigorta Teminatında Kişi Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar

Sorumluluk sigortalarında daha yaygın olarak karşımıza çıksa da sigorta teminatının kişi bakımından sınırlandırılması, sigorta sözleşmelerinde rizikonun gerçekleşmesi ile sigortacıdan ödeme talep edebilecek kişilere getirilen sınırlama olarak ifade edilebilir. Bu sınırlama ile bazı kişiler sigorta teminatı kapsamında dışında tutulmaktadır. Özellikle sorumluluk sigortalarında sigorta genel ve özel şartlarında yer

²⁷⁹ Günay, s. 94.

²⁸⁰ Bozer, 2007, s. 36-37; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 100.

²⁸¹ Kender, s. 326; Günay, s. 94.

²⁸² Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 100.

alan hükümlerle, genellikle sigorta ettiren ve yakınlarının sigorta teminatı kapsamı dışında kalacağı belirtilerek bu kişilerin sigortacıdan talep hakkı ortadan kaldırılmaktadır²⁸³.

5. Sigorta Teminatında Yer Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar

Sigorta teminatlarında bir diğer sınırlama ise teminatın koruma sağlayacağı coğrafi alanı ifade etmek üzere yapılan teminatın yer bakımından sınırlandırılmasıdır²⁸⁴. Sigorta teminatı, özellikle de sorumluluk sigortalarında, kural olarak sigorta sözleşmeleri hangi ülke sınırları kapsamında düzenlenmişse o ülke sınırları kapsamında koruma sağlamaktadır²⁸⁵. Bu kuralın sebebi ise genel olarak sigortacıların sözleşmenin akdedildiği ülke dışındaki diğer ülkelerde sigorta sözleşmelerine dair mevzuata yeteri kadar hâkim olamamaları ve bu sebeple özellikle de sigortacıların teminat kapsamı ile ilgili zorluklar yaşamaları ile bazı yerlerde rizikonun gerçekleşme olasılığının gerek siyasi, gerek ekonomik gerekse sosyolojik sebeplerle daha fazla olması şeklinde ifade edilmektedir²⁸⁶. İşte bu durumda, sigorta teminatlarına yer bakımından sınırlandırmalar getirilerek sigorta korumasının sadece sözleşmede kararlaştırılan yerlerde gerçekleşecek rizikolar bakımından geçerli olması sağlanmaktadır²⁸⁷.

Teminatın yer bakımından sınırlandırılmasında yer kavramından ne anlaşılması gerektiğinin de ayrıca açıklanması gerekir. Teminat sınırlamasında yer, bazı durumlarda sınırları sözleşmede açıkça belirlenen bir toprak parçası olabileceği gibi sınırları çizilmiş bir yapı veya yapının sadece bir kısmı da olabilir. Misalen, sağlık sigortası sözleşmelerinde sadece Türkiye'deki tedavi masraflarının sigorta teminat kapsamında olduğunun²⁸⁸ veya yangın sigortası sözleşmelerinde sadece sigorta konusu evdeki

²⁸³ Samim Ünan, **İsteğe Bağlı Genel Sorumluluk Sigortasında Riziko**, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1998, s. 97; Akgün, **Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış**, s. 100.

²⁸⁴ Ali Ayli, **İnşaat Bütün Riskler Sigortasında Riziko**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2012, s. 155.

²⁸⁵ Ünan, **İsteğe Bağlı**, s. 102.

²⁸⁶ Omağ, **Muafiyet Kızları**, s. 534.

²⁸⁷ Akgün, **Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış**, s. 98.

²⁸⁸ Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait Allianz Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartlarının "Coğrafi Kapsam" başlıklı maddesinde "Poliçe yer alan teminat tablosunda yurtdışı kapsamının tercih edilmiş olması kaydıyla ilgili teminatlar tüm dünyada aksi takdirde sadece Türkiye'de geçerlidir." hükmüne yer verilerek kural olarak

eşyaların sigorta teminat kapsamında olduğunun kararlaştırılmış olması yer bakımından sınırlamalara örnek mahiyetindedir²⁸⁹.

Sigortacılık Kanunu'nda da teminatların yer bakımından sınırlandırılması ile ilgili bir hüküm yer almaktadır. Sigortacılık Kanunu m.15/1'e göre kural olarak Türkiye'deki yerleşik kişiler Türkiye'deki sigortalanabilir menfaatlerini, Türkiye'de faaliyette bulunan sigorta şirketlerine ve Türkiye'de yaptırmak zorundadırlar. Buna göre kural olarak Türkiye'de faaliyette bulunan sigorta şirketlerince Türkiye'de yapılacak sigorta sözleşmelerinde, teminatlar kişilerin Türkiye'deki sigortalanabilir menfaatleri ile sınırlı olacaktır. Yani sigortacı kural olarak sadece Türkiye'de gerçekleşebilecek rizikolar bakımından teminat sağlayacaktır. Ancak SK m. 15/2'de bazı sigorta türleri bu kuraldan istisna tutulmuş ve bazı sigorta türlerinde yabancı ülkelerde gerçekleşebilecek rizikoların da teminat kapsamında olabileceği belirtilmiştir. Sağlık sigortası sözleşmeleri de bu istisnai sigorta türleri arasında yer almaktadır²⁹⁰. Bu kapsamda, Türkiye'ye yerleşmiş olan kişiler, Türkiye haricinde bulunacakları süre için bu süre ile sınırlı olmak kaydıyla yabancı ülkedeki rizikolar bakımından da sağlık sigortası sözleşmesi yaptırabileceklerdir.

6. Sigorta Teminatında Zaman Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar

Sigortacının sözleşmelerinde teminat kapsamı bakımından bir diğer sınırlama sigorta teminatının zaman/süre bakımından sınırlandırılmasıdır²⁹¹. Sigortacının sigorta teminat kapsamında zaman bakımından sınırlamalara "sigorta süresi" de denilmektedir²⁹². Zaman bakımından sınırlamayı ifade eden sigorta süresi; sigortacının, sadece sözleşmede kararlaştırılan süreler içinde gerçekleşen rizikolar bakımından sorumlu olması, sürenin dışında gerçekleşen rizikolardan sorumlu olmaması anlamına gelmektedir²⁹³. Sigorta sözleşmeleri bakımından çeşitli sigorta süreleri ayrımı yapılmaktadır. Gerçekten de

sağlık sigortası teminatının Türkiye'de geçerli olduğunu, diğer ülkelerde geçerli olması için ayrıca yurtdışı paketinin alınması gerektiği belirtilmiştir.

²⁸⁹ Ayli, s. 155.

²⁹⁰ Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 98-99.

²⁹¹ Eroğlu, s. 42; Çeker, s. 77.

²⁹² Çeker, s. 77.

²⁹³ Omağ, Muafiyet Kızları, s. 534.

tarafarla sigorta sözleşmesinin yapıldığı an ile sigortacının rizikoyu taşıma yükümlülüğünün başladığı an her daim aynı ana denk gelmez. Bu sebeple öğretilerde sigorta sözleşmelerinde şekli, maddi ve teknik süre ayrımı yapılmaktadır²⁹⁴.

Şekli süre, sigorta ettiren ve sigortacının karşılıklı anlaşması ile Türk Borçlar Kanunu'na göre sözleşmenin kurulduğu anı ifade eder. Bu anlamda sözleşmenin TBK'ya göre kurulduğu an, şekli sürenin başladığı andır²⁹⁵. Maddi süre ise, sigortacının en temel borcu olan rizikoyu taşıma borcunun başlangıç anını ifade etmektedir. Bu anlamda rizikoyu taşıma borcunun başlangıç anı, maddi sürenin başlangıç anıdır²⁹⁶. Farklı bir anlatıyla, sigorta sözleşmesinin maddi süresinin başlangıcı, sigortacının rizikoyu taşıma borcunun başlangıcıdır²⁹⁷. Maddi ve şekli anlamda süre farklılığına bir diğer örnek, sağlık sigortalarında, sigortacılar, sigorta ettiren veya sigortalıların sözleşmenin yapıldığı andan önceki hastalık veya rahatsızlıklarından bazılarını sigorta teminatı kapsamı dışında tutmak amacıyla sözleşmenin yapıldığı tarihten itibaren başlamak üzere sigorta sözleşmelerine belirli bir bekleme süresi koymaktadırlar²⁹⁸. Bu durumda sağlık sigortası sözleşmesinin yapıldığı andan itibaren şekli süre işlemeye başlasa da maddi süre (yani sigortacının rizikoyu taşıma borcunun başlama anı) başlamayacak, maddi süre bekleme süresinin sonunda işlemeye başlayacaktır.

Teknik süre ise, sigortacının rizikoyu taşıma borcunun başlangıç anının sigorta ettirenin ödeyeceği primin tamamının veya ilk taksidinin ödendiği ana bağlanması halinde söz konusu olmaktadır. Buna göre, sigorta sözleşmelerinde teknik sürenin başlangıç anı, primin tamamının veya ilk taksidinin ödendiği andır²⁹⁹. TTK m. 1411'de sigorta döneminin kural olarak ne kadar olduğuna ilişkin hükme yer verilmiştir. TTK m. 1411'e göre taraflarca aksi kararlaştırılmamışsa sigorta dönemi kural olarak bir yıldır. TTK m.1421'de ise bu sigorta dönemi içerisinde teknik sürenin başlangıcı yani, sigortacının

²⁹⁴ Kender, s. 323.

²⁹⁵ Kender, s. 248.

²⁹⁶ Kender, s. 248.

²⁹⁷ Kender, s. 248; Çapa, Mehmet Sadık. "Geçmişe Etkili Sigorta", **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 18, Sayı:3, 2014, s. 343.

²⁹⁸ Şeker Öğüt, s. 35; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 99.

²⁹⁹ Kender ise sigorta sözleşmelerinin teknik süresini, prim ödeme borcunun devam ettiği süre olarak ifade etmektedir (Kender, s. 249); Tamer Bozkurt, **Sigorta Hukuku Ders Kitabı**, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 14. Baskı, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2023, s. 103.

sorumluluğunun ne zaman başlayacağına dair genel nitelikli bir hükme yer verilmiştir. Hükme göre, taraflarca aksi kararlaştırılmamışsa, sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksidinin ödenmesi ile, kara ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda ise sigortacı, sözleşmenin yapılmasıyla sorumlu olacaktır. Bu çerçevede sigorta ettiren sigorta sözleşmesinin yapıldığı andan itibaren sigorta korumasının başlamasını isterse kural olarak, sözleşme yapılır yapılmaz sigorta priminin tamamını, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidini, sigortacıya ödemesi gerekmektedir. Sigorta ettirenin sözleşmenin yapıldığı anda primin tamamını veya ilk taksidini ödemesi durumunda sigorta sözleşmesi yapıldığı an, hem şekli sürenin hem maddi sürenin hem de teknik sürenin başladığı an olacaktır.

Sigorta sözleşmelerinde teminat kapsamının zaman bakımından sınırlandırılması noktasında, bazı sigorta genel şartlarında sigorta sürelerinin saat bakımından başlangıç ve bitiş anlarına ilişkin hükümler de yer almaktadır. Örneğin Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları madde A.8'de, Hayat Sigortası Genel Şartları madde A.5'de, Sağlık Sigortası Genel Şartları madde 5'de bu tür hükümler yer almaktadır. İlgili genel şart hükümlerinde sigortacının teminat kapsamına saat bakımından sınırlamalar getirilmiştir. İlgili hükümlere göre, taraflar sigorta teminatının başlangıç saati noktasında ayrıca bir anlaşma yapmamışlarsa, sigortacının teminat koruması Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlayacak ve sigorta süresinin sonunda öğleyin saat 12.00'de sona erecektir³⁰⁰.

7. Sigorta Teminatında Kusur Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar

Bu başlık altında kastedilen husus; sigorta konusu rizikonun gerçekleşmesinde sigorta ettiren, sigortalı, lehtar veya bunların eylemlerinden sorumlu oldukları kişilerin kusuru olması halinde, sigortacının teminat kapsamında bir değişiklik olup olmayacağıdır. Sigorta sözleşmelerine ilişkin genel hükümlerde, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin kusurlarıyla sebep oldukları rizikolardan sigortacının sorumlu olup olmayacağına ilişkin hüküm TTK m. 1429'da

³⁰⁰ Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 100.

düzenlenmiştir. Hükümde, yukarıda sayılan bu kişilerin kusur derecesi olarak ihmalle mi yoksa kasten mi hareket ettiklerine göre iki farklı sonuç öngörülmüştür.

Hükme göre, yukarıda sayılan bu kişiler, rizikonun gerçekleşmesine ihmalleri ile sebebiyet vermişlerse ve taraflarca aksi kararlaştırılmamışsa, sigortacı yine de sigorta teminatı kapsamında sorumlu olmaya devam edecektir. Ancak taraflar bunun aksini kararlaştırıp, sayılan kişilerin ihmalleri halinde de sigorta teminatının kusur oranında sınırlı olacağını veya tamamen sona ereceğini kararlaştırabilirler. Diğer bir ifadeyle, madde hükmü gereği, sigorta sözleşmelerinde tarafların, sayılan kişilerin kasta varmayan kusurlu hareketleri sebebiyle rizikonun gerçekleşmesi halinde, sigortacının teminat yükümlülüğünün kapsamını sınırlandırmaları mümkündür³⁰¹.

Ancak sayılan bu kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebebiyet vermişlerse tarafların aksine anlaşma yapıp yapmadığına bakılmaksızın sigortacının teminat borcu sona erecek ve sigortacıdan herhangi bir talepte bulunamayacaklardır. Madde kasten hareket edilmesi hali bakımından aksine anlaşmaların da yapılamayacağını emredici bir hükümle düzenlenmiştir³⁰².

8. Sigorta Teminatında Riziko Konusu Olay Bakımından Yapılan Sınırlandırmalar

Sigorta hukukunda sigortacılar, sigorta teminat koruması kapsamını daraltabilmek amacıyla riziko sınırlamaları yapmaktadır. Bu sayede sigortacılar, riziko gerçekleşmeden önce, sigorta teminatı korumasının genel çerçevesini belirleyebilmektedirler. İşte bu amaca hizmet eden riziko sınırlamaları birincil ve ikincil riziko sınırlaması olmak üzere iki aşamada yapılmaktadır³⁰³.

Birincil riziko sınırlaması, sigorta sözleşmesinde sigortacının teminat kapsamına aldığı rizikoların belirlenmesini, ikincil riziko sınırlaması ise, birincil riziko sınırlaması ile sigorta teminatı kapsamına alınan rizikolara ilişkin bazı durumların sigorta teminatı

³⁰¹ Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 101.

³⁰² Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 101.

³⁰³ Eroğlu, s. 37.

kapsamı dışında tutulmasını ifade eder³⁰⁴. Başka bir anlatıyla, sigorta sözleşmesinin birincil riziko sınırlaması ile sigortacının üzerine aldığı rizikolar, ikincil riziko sınırlaması olarak ifade edilen teminat dışında kalan hallerin belirlenmesi ile sigorta teminat koruması kapsamından çıkartılır. İkincil riziko sınırlaması olarak ifade edilen teminat kapsamı dışında tutulan haller ile sigortacının riziko taşıma yükümlülüğü sonradan ortadan kaldırılmamakta, sınırlamaya konu olan haller baştan itibaren sigorta koruması dışında bırakılmaktadır³⁰⁵. Bu bağlamda ikincil riziko sınırlamaları ile sigortacı, sigorta tekniği bakımından karşılaştırılan primle taşınamayacak, ancak ek prim ödenmesi ile karşılanabilecek olan rizikoları veya sigortalanmasına imkân olmayan rizikoları en baştan sigorta koruması kapsamından çıkarma imkânı elde etmektedir. Bu riziko sınırlamalarında, teminat kapsamının daralması sebebiyle sigortacıların menfaati olduğu gibi daha düşük primlerle sigorta yaptırabiliyor olmaları sebebiyle sigorta ettirenlerin de menfaatlerinin olduğu ifade edilmektedir³⁰⁶.

Sigorta sözleşmelerinde ikincil riziko sınırlamalarına yer verildiğinde, sigorta bedeli veya sigorta tazminatı ödenmesini gerektirebilecek bir riziko gerçekleştiğinde bu rizikonun sigorta teminatı kapsamında kalıp kalmadığı şu şekilde tespit olunacaktır; Önce gerçekleşen rizikonun birincil riziko sınırlaması doğrultusunda sigorta teminatı kapsamında olan rizikolardan biri olup olmadığı değerlendirilir. Buna göre gerçekleşen riziko, birincil riziko sınırlaması doğrultusunda sigorta teminatı içerisinde yer alan rizikolardan biri değilse söz konusu riziko bakımından daha en baştan sigortacının herhangi bir borcu doğmayacaktır. Ancak riziko, birincil riziko sınırlaması kapsamında sigorta teminatı içerisinde yer alan rizikolardan biri ise bu durumda ikincil riziko sınırlaması bakımından bir değerlendirme yapılması gerekecektir. Şayet söz konusu riziko, ikincil riziko sınırlaması ile, sigorta teminatı kapsamı dışında bırakılan hallerden birine giriyorsa bu halde de sigortacının herhangi bir borcu söz konusu olmayacaktır. Ancak gerçekleşen riziko, ikincil riziko sınırlaması ile teminat dışında bırakılan

³⁰⁴ Eroğlu, s. 37; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 101.

³⁰⁵ Eroğlu, s. 38.

³⁰⁶ Eroğlu, s. 38; Ünan, İsteğe Bağlı, s. 106-107; Akgün, Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış, s. 101.

rizikolardan birine girmiyorsa, bu durumda söz konusu riziko teminat korumasından yararlanacak ve sigortacının ödeme borcu doğacaktır³⁰⁷.

II. SAĞLIK SİGORTASINDA RİZİKO

A. Ön Açıklamalar

Bölümün başlangıcında belirtildiği üzere sigorta sözleşmelerinin en esaslı unsuru rizikodur³⁰⁸ ve sigorta hukukunda sigortacı tarafından koruma sağlanacak rizikolar, her sigorta türüne göre farklılık gösterebilmektedir. Bu sebeple ifade edildiği gibi sigorta tekniği gereğince sigorta sözleşmelerinde sigorta edilen rizikonun mümkün olduğu kadar açık bir şekilde tespit ve sınırlarının belirlenmesi gerekir³⁰⁹. İşte diğer sigorta türlerinde olduğu gibi sağlık sigortasında da sigortacı tarafından koruma sağlanacak rizikoların açık bir şekilde tespit ve sınırlarının belirlenmesi gerekir. Bu amaçla çalışmanın bu kısmında, sağlık sigortası ile himaye sağlanacak teminat türlerinin tamamı içi riziko konusu olay olarak kabul edilen hastalık ve kaza hallerine yer verilerek sağlık sigortasının riziko bakımından kapsamı açıklanmaya çalışılacaktır. Sağlık sigortasında teminat türlerinin riziko bakımından ayrı bir özellik gösterdiği durumlar ise çalışmanın üçüncü bölümünde her bir teminat türü altında ayrıca ifade edilecektir.

B. Sağlık Sigortasında Rizikonun Özellikleri

Sağlık sigortasında sigortacı tarafından himaye sağlanan rizikonun kendine has bazı özellikleri bulunmaktadır. Sağlık sigortası teminatı kapsamındaki riziko konusu olaylara geçmeden önce sağlık sigortasında rizikonun kendine has özelliklerinin ortaya koyulması, sağlık sigortası teminatı kapsamında olan rizikoların neler olduğunun anlaşılması noktasında faydalı olacaktır.

³⁰⁷ Eroğlu, s. 38-39.

³⁰⁸ Kender, s. 311.

³⁰⁹ Kender, s. 313.

1. Sağlık Sigortasında Rizikonun Belirsizliği

Sağlık sigortalarında sigortacının sorumluluğunu doğuracak olan rizikonun kapsamının belirlenmesi kolay bir durum değildir. Bu gerekçeyle sağlık sigortalarında genel olarak rizikonun belirsizliğinden söz edilmektedir. Gerçekten de sağlık sigortalarında rizikonun kapsamı riziko kişilerinin bünyelerine göre farklılık gösterebilecek niteliktedir. Bu kapsamda bazı riziko kişileri hastalık veya kaza sonucu yaralanma hallerine hiçbir önem vermezken bazıları en küçük bir rahatsızlıkta bile hemen hastaneye veya doktora gidebilmektedir³¹⁰.

2. Sağlık Sigortasında Rizikonun Gerçekleşme İhtimalinin Yüksekliği

Sağlık sigortaları, diğer sigorta türlerinden farklı olarak rizikoların meydana gelme ihtimalinin oldukça yüksek olması sebebiyle de ayrılmaktadır. Her insanın hayatı boyunca en bir kez hastalanması veya kaza sebebiyle yaralanması sonucunda tedaviye muhtaç hale gelmesi kesinlik derecesine yakın bir ihtimaldir. Sağlık sigortalarında rizikonun gerçekleşmesi bakımından var olan bu kesinlik derecesine yakın ihtimal, sağlık sigortası sözleşmelerinin geçersizliği bakımından da tartışılmıştır. Ancak bu hususta genel kabul, herkesin hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma ihtimali kesinlik derecesine yakın bir ihtimal olsa da bu sigortada riziko, tedaviye ilişkin masraf, iş göremezlik veya bakıma ilişkin masraf oluştuğunda gerçekleştiğinden ve yapılacak tedavinin, oluşacak iş göremezliğin veya yapılacak bakımın zamanı da belirsiz olduğundan sağlık sigortası sözleşmelerinin geçerli olduğuyönündedir³¹¹.

³¹⁰ Eroğlu, s. 40.

³¹¹ Eroğlu, s. 40-41.

3. Sağlık Sigortasında Rizikonun Geniş Bir Zaman Dilimini İçermesi

Sağlık sigortasında riziko olayı belirli bir anda gerçekleşmemektedir. Sağlık sigortasında riziko, hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma sonucunda masraf gerektiren tedavinin başlaması, çalışma yeteneğinin ortadan kalkması veya bakım ihtiyacının ortaya çıkması ile başlayan ve masraf gerektiren tedavinin veya bakım ihtiyacının ortadan kalkması veya çalışma yeteneğinin tekrar kazanılması ile de sona eren bir süreci içermektedir. Bu sebeple de sağlık sigortalarında sigorta konusu olay, rizikonun zaman bakımından belirli bir anda gerçekleştiği diğer sigorta türlerinden farklı olarak geniş bir zaman sürecini kapsamaktadır³¹².

4. Rizikonun Sigorta Süresi İçinde Gerçekleşmiş Olması

Sağlık sigortası sözleşmelerinde, diğer tüm sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi, sigortacının edim borcunun doğabilmesi için, rizikonun (tedaviye veya bakıma ilişkin masrafın, iş görememe halinin veya bakım ihtiyacının ortaya çıkması) kural olarak sigorta süresi içerisinde ve sigortacının sorumluluğunun başladığı süreden sonra gerçekleşmiş olması gerekir³¹³. Rizikonun sigorta süresi içinde gerçekleşmiş olması esasen sigortacının ödeme yükümlülüğünün doğabilmesi için gerekli bir şart olarak ele alınabilecek olsa da sağlık sigortasında rizikonun zamana yayılan niteliği sebebiyle bu hususun da rizikoların özellikleri kısmında değerlendirilmesi riziko kapsamının izahı bakımından faydalı olacaktır.

Belirtildiği üzere sağlık sigortasında, riziko geniş bir zaman dilimini kapsamaktadır. Sağlık sigortasında rizikonun bu özelliği, rizikonun sözleşme süresi içerisinde gerçekleşmesi bakımından birtakım tartışmalı durumlar yaratmaktadır.

Bu noktada tartışılması yaratabilecek konulardan biri, sağlık sigortasında, tedavi, sigorta sözleşmesi yapılmadan yani, sigorta süresinin başlangıcından önce uygulanmaya başlamış ve sigorta sözleşmesi yapıldıktan sonra da uygulanmaya devam ediyorsa, sigorta

³¹² Eroğlu, s. 41.

³¹³ Ünan, Cilt 3, s. 414.

süresinin başlangıcından sonra uygulanacak tedavilerin sigorta teminatı kapsamında olup olmayacağıdır³¹⁴. Öncelikle şunu ifade etmek gerekir, sağlık sigortası özel şartlarında genel olarak bu tür durumlar açıkça teminat kapsamı dışında tutulmaktadır³¹⁵. Ancak özel şartlarda bu konuda bir hüküm bulunmaması halinde çözümün ne olacağı belirsizdir. Ünan, burada, riziko tam olarak gerçekleşmiş olmasa da rizikonun gerçekleşmekte olduğu veya kesin olarak gerçekleşeceği bilinerek sigorta yaptırılmasının söz konusu olabileceğinden hareketle TTK m. 1458 hükmü uyarınca bu durumun tamamen sigorta teminatı kapsamı dışında kalabileceğini ifade etmektedir³¹⁶. Bize göre konu TTK m. 1458 hükmü yanında ihbar külfetinin ihlal edilip edilmediği ile de yakından ilgilidir.

“Geçmişe Etkili Sigorta” başlığı ile düzenlenen TTK m. 1458’de genel olarak sigorta korumasının sözleşmenin yapıldığı tarihten öncesine alınmasına dair hükümlere yer verilmektedir. TTK m. 1458 hükmü esasen mal sigortaları içerisinde düzenlenmiş olsa da can sigortalarında bakımından da uygulama alanı bulabileceği ifade edilmektedir³¹⁷. TTK m. 1458/1 hükmüne göre, taraflar sigorta sözleşmesinde ayrıca anlaşarak sigorta himayesinin sigorta sözleşmesinin yapılmasından önceki bir tarihte başlayacağını öngörebilirler. Ancak bunun yapılabilmesi hükümde bazı şartlara bağlanmıştır. Hükme göre, bu şekilde bir sigorta sözleşmesi yapılabilmesi için sözleşmenin yapıldığı anda “rizikonun gerçekleştiği” veya “gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu” hususlarının taraflarca bilinmiyor olması gerekir³¹⁸. Buna göre, sigorta ettiren, sigortalı ve sigortacı sözleşmenin yapıldığı anda “rizikonun gerçekleştiğini” veya “rizikonun gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğunu” biliyorsa sigorta sözleşmesi tamamen geçersiz olacaktır. Bu iki hususu sigorta ettiren ve sigortalı bilmesine rağmen sigortacı

³¹⁴ Ünan, Cilt 3, s. 414.

³¹⁵ Mesela, Anadolu Sigorta A.Ş.’ne ait Sağlık Sigortası Özel Şartlarında teminat kapsamı dışındaki halleri düzenleyen 20. maddesinde 3 numaralı alt bentteki “Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin ve/veya tedavisinin başlangıcı sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen rahatsızlıklara (komplikasyonlara) ilişkin tüm giderler” hükmüyle bu tür tedaviler teminat kapsamı dışında tutulmuştur.

³¹⁶ Ünan, Cilt 3, s. 414.

³¹⁷ Can sigortalarına ilişkin hükümlerde TTK m. 1458 hükmüne atıf yapan herhangi bir hüküm olmasa da TTK m. 1458 hükmünün gerekçesinde bu hükmün diğer sigortalar için de uygulanabileceği belirtilmiştir. Gerekçedeki “diğer sigortalar” ifadesinden doğrudan can sigortalarının kastedildiği anlamı çıkmasa da mal ve sorumluluk sigortalarında geçmişe etkili sigorta hakkında özel hükümlere zaten yer verildiğinden diğer sigortalar kapsamına can sigortalarının girdiği ifade edilmektedir. (Çapa s. 349)

³¹⁸ Çapa, s. 350; Can, s. 56.

bilmiyorsa sigortacı sözleşme ile bağlı olmayacak ancak yine de prime hak kazanacaktır³¹⁹. Görüldüğü üzere TTK m. 1458 hükmü, “rizikonun gerçekleşmiş olması” ile “rizikonun gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalkmış olduğu” hallerini geçmişe etkili sigorta için birer şart olarak düzenlemiştir. Bize göre sigorta sözleşmesi yapılmadan evvel hastalık veya kaza sonucu yaralanma haline ilişkin olarak tedaviye başlanmış olması sağlık sigortası özelinde rizikonun gerçekleşmiş veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalktığı anlamına gelmemektedir. Sağlık sigortasında riziko olayı, tedavinin başlangıcı veya işgörebilme yeteneğinin kaybı ile başlamakta ve tedavi ihtiyacının tamamen sona ermesi ile birlikte sonra eren bir süreci içermektedir. Gerçekten de sağlık sigortasında, rizikonun zaman bakımından belirli bir anda ortaya çıktığı diğer sigorta türlerinden farklı olarak sigorta olayı geniş bir zaman dilimini kapsamaktadır³²⁰. Dolayısıyla, hastalık haline ilişkin olarak tedaviye başlanmış olması sağlık sigortası bakımından rizikonun tamamen gerçekleşip sona erdiği veya rizikonun gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalktığı anlamına gelmemelidir. Bize göre tedavi gerekliliği devam ettiği sürece rizikonun sona ermeyip gerçekleşmeye devam ettiğinin kabulü gerekir. Bu sebeple, bir önceki paragrafta belirtilen durumda *Ünan*'ın aksine bize göre, rizikonun gerçekleştiğinden veya gerçekleşme ihtimalinin ortadan kalktığından söz edilemeyeceğinden böyle bir durumun TTK m. 1458 hükmü çerçevesinde değerlendirilmemesi gerekir.

Yukarıda bahsedilen durum bize göre daha çok ihbar külfetinin ihlal edilip edilmediği çerçevesinde ele alınmalıdır. İhbar külfeti kapsamında şu söylenebilir ki; sigorta ettiren sözleşmenin yapılmasından önce böyle bir hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma hali için tedaviye başlandığını sigortacıya ihbar külfeti kapsamında kasten bildirmemişse, bu haller sebebiyle oluşacak masraflar şüphesiz ihbar külfetinin ihlali yüzünden teminat kapsamı dışında kalacaktır³²¹. Ancak sigorta ettiren ilgili tedaviye

³¹⁹ Can s. 56.

³²⁰ Eroğlu, s. 41.

³²¹ Yargıtay'da sağlık sigortası kapsamında sigortacıdan tedavi giderlerinin ödenmesinin istendiği bir davada ihbar külfetinin kasten ihlal edilmiş olması gerektiğini ifade etmektedir; “...TTK. hükümlerine göre Poliçe tanzimi sırasında sigortalı, mevcut rahatsızlıklarını kasten gizler ve kasten gizlediği bu rahatsızlık nedeni ile tedavi görür ise talep teminat dışında olup sigorta şirketinin bir sorumluluğu bulunmayacaktır, ancak beyan yükümlülüğünün ihlal edilmesinde sigortalının bir kastının bulunmadığının anlaşılması durumlarda ise talebin teminat dışında kaldığını söylemek mümkün değildir. ... Özetle; eldeki davada sigortalının hastalığını davacı ... şirketinden kasten sakladığı ispat

başlandığını, kasten değil de ihmali sebebiyle bildirmemişse sigortacının sorumluluğu tamamen kalkmayacak, sadece teminat kapsamında indirim yapılacaktır³²². Ancak ilgili tedaviye başlanmış olduğu sigorta ettirence sigortacıya bildirilmiş ve buna rağmen taraflar bu tedavileri teminat kapsamı dışında tutmamışlarsa (ki bu çok zor bir ihtimaldir) daha farklı bir değerlendirme yapılmalıdır. Böyle bir durumda her iki tarafın da menfaatinin korunması adına, sigorta himayesinin başladığı ana göre yorum yapılması daha isabetli bir çözüm olacaktır. Bu çerçevede biz, sigortacının sigorta korumasından önce yapılan giderlerden sorumlu olmaması ancak sigorta koruması başladıktan sonra oluşacak masraflardan ise sorumlu olması gerektiği kanaatindeyiz.

Sigorta süresi ile ilgili tartışma yaratabilecek bir başka durum, riziko kişinin sağlık sigortası sözleşmesi yapıldıktan sonra ancak sigorta süresi başlamadan önce hastalanması veya yaralanması hallerinde sigorta süresinden önce uygulanmasına başlanan ve sigorta süresi başladıktan sonra da devam edilen tedavilerin teminat kapsamında olup olmayacağıdır. *Ünan* bu konu bakımından, önceki çözümlerinden farklı olarak, sigorta süresinden sonraki tedavi masraflarının teminat kapsamında olmasının daha uygun olacağını ifade etmektedir³²³. Biz de bu hususta *Ünan*'ın görüşüne katılarak tarafların sigorta süresinden önce başlayan tedavilerin teminat kapsamı dışında kalacağını kararlaştırmamış olmaları halinde bir önceki tartışılan konuda olduğu gibi sigorta korumasının başlayacağı an çerçevesinde yorum yapılmasının daha isabetli olacağı kanaatindeyiz. Buna göre tedaviye devam edildiği için rizikonun gerçekleşmesi henüz sona ermemiş olduğundan, sigortacının, sözleşmeden sonra fakat sigorta süresinden önce

edilmemiştir.” Yargıtay 17. H.D., 26/02/2020, E. 2019/5853, K. 2020/2152, (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>).

³²² Yargıtay, yine sağlık sigortası kapsamında sigortacıdan tedavi giderlerinin ödenmesinin talep edildiği bir davada ihbar külfetinin kasten değil de ihmal ile ihlal edilmiş olması halinde sigortacının teminat sorumluluğunda indirim yapılması gerektiğine hükmetmiştir; “...Buna göre; poliçe tanzimi sırasındaki beyan yükümlülüğünün kasten ihlal edilmemesi nedeni ile mahkemece davanın tümünden reddi doğru olmayıp, T.T.K.'nın 1290.maddesi ve 6102 sayılı T.T.K'nın 1435 ve devamı maddelerinde de düzenlendiği üzere; sigortalının kasıtlı olarak sağlık durumunu gizlemesi haricinde eğer sigortacının sorumluluğunu ağırlaştırıcı ve daha fazla prim almasını gerektiren bir halin varlığında teminatın indirilmesi gerekmektedir.” Yargıtay 17. H.D., 14/11/2019, E. 2017/5511, K. 2019/10649, (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>).

³²³ *Ünan*, Cilt 3, s. 414.

yapılan giderlerden sorumlu tutulmaması ancak sigorta süresinden sonrasına ilişkin giderlerden sorumlu tutulması daha isabetli bir çözüm olacaktır.

Bir önceki paragrafta belirtilen sorun, sözleşmenin sona ermesi bakımından da gündeme gelebilecektir. Gerçekten, hastalanma veya kaza sebebiyle yaralanma hallerinin sigorta süresi içerisinde gerçekleşmeye başladığı hallerde, bu haller sebebiyle uygulanmasına başlanılan tedaviler sözleşmenin sona erdiği tarihten sonra halâ devam ediyorsa bu tedavilere ilişkin masraflar da sigorta teminatı kapsamında olacak mıdır? *Ünan*, bu hususta da sigorta korumasının başladığı ana göre yorum yapılarak sigortacının, sigorta süresi içerisinde gerçekleşen masraflardan sorumlu olması gerektiğini, sigorta süresi dışında gerçekleşen masraflardan ise sorumlu olmaması gerektiğini ifade etmektedir. Bu hususta *Ünan*'ın görüşüne katılarak, biz de sigorta süresinden sonra da uygulanmasına devam edilen tedavilerde, sigorta süresi içerisinde oluşan masraflardan sigortacının sorumlu olması gerektiğini, sigorta süresinden sonra oluşacak masraflardan ise sigortacının sorumlu olmaması gerektiği kanaatindeyiz.

Belirtildiği üzere burada belirtilen sorunlar, tarafların sözleşmede bu hususlarda anlaşmamış olmaları halinde gündeme gelecektir. Taraflar, yukarıda belirtilen durumların tamamında farklı bir anlaşma yapma imkânına sahiptir. Örneğin, sigorta sözleşmesinin yapılmasından sonra fakat sigorta süresinden önce uygulanmasına başlanılan ve sigorta süresi içerisinde uygulanmasına halâ devam olunan tedavilerle alakalı olarak taraflar, prim ödenmemiş olsa bile sigorta himayesinin sözleşmenin yapıldığı tarihte başlayacağını öngörmüşlerse bu durumda sigorta koruması sözleşmenin yapıldığı an zaten başlamış olacağından hiçbir tartışmaya olmayacak ve sigortacı tüm masraflardan sorumlu tutulacaktır. Bir diğer örnek, taraflar sigorta süresi içinde uygulanmasına başlanan ancak sigorta sözleşmesi sona erdikten sonra uygulanmasına halâ devam eden tedavilerin (tedavinin sona ermesi anına kadar) sigorta teminatı kapsamında olacağını kararlaştırmışlarsa sigortacı sözleşme süresinden sonra oluşacak tedavi masraflarından da sorumlu olacaktır³²⁴.

³²⁴ *Ünan*, Cilt 3, s. 412.

C. Sağlık Sigortasının Riziko Bakımından Kapsamı

1. Ön Açıklamalar

Riziko genel başlığı altında ifade edildiği üzere riziko, genel olarak ileride gerçekleşmesi muhtemel ve zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal ve ihtiyaç doğuran bir olay olarak tanımlanmaktadır³²⁵. Sağlık sigortaları özelinde de ileride gerçekleşmesi muhtemel ve zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal veya ihtiyaç doğuran olayların neler olduğunun ortaya koyulması gerekir.

Sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin yasal düzenlemeler incelendiğinde, TTK'nın 1511 ilâ 1519. maddeleri arasında rizikonun genel tanımına uyan, yani ileride gerçekleşmesi muhtemel ve zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal veya ihtiyaç doğuran olay olarak sadece "hastalık" kavramının kullanılmış olduğu görülmektedir. Sağlık sigortasına ilişkin tanımın yer aldığı SSGŞ m.1'de ise ileride gerçekleşmesi muhtemel ve zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal veya ihtiyaç doğuran olaylara ilişkin olarak "hastalık" kavramı yanında "kaza sonucu yaralanma" kavramına da yer verilmektedir. TTK ve SSGŞ'de yer verilen bu kavramlarla esasen sağlık sigortası ile sigortacı tarafından himaye edilen rizikonun içeriği somutlaştırılmaktadır. TTK ve SSGŞ hükümleri dikkate alınarak, sağlık sigortasında genel olarak sigortalı kişinin şahsında gerçekleşen hastalık ve/veya kaza sonucu yaralanma olaylarına karşı sigortacı tarafından himaye sağlandığı söylenebilecektir. Diğer bir ifadeyle, hastalık veya kazaya dayanmayan tedaviler sağlık sigortası teminatı kapsamında olamayacaktır³²⁶.

TTK'nın "Sağlık sigortası teminatları" başlıklı 1513. maddesi ile SSGŞ'nin birinci maddesine göre, sağlık sigortası içerisinde farklı türde teminatlara yer verilmesi mümkündür. Teminat türleri incelendiğinde ise her bir teminat türünde riziko kapsamı, rizikonun gerçekleşme anı, teminatın kapsamı, teminatın hukuki niteliği gibi hususlar bakımından önemli birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Bu sebeple esasen sağlık

³²⁵ Kender, s. 311; Çeker, s. 64-65; Kayıhan, s. 118; Kubilay, Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, s. 244; Bozer, 1965, s. 101; Kaner, Zarar, s. 305.

³²⁶ Eroğlu, s. 42.

sigortasında rizikonun TTK ve SSGŞ'nin ilgili hükümlerine göre her bir teminat türü bakımından ayrı ayrı belirlenmesi gerekir. Ancak sağlık sigortasında her ne kadar farklı teminat türlerine yer verilmiş ve dolayısıyla her bir teminat türü bakımından rizikonun ayrı ayrı incelenmesi gerekiyor olsa da TTK ve SSGŞ'nin ilgili hükümlerinde hastalık ve kaza sonucu yaralanma halleri her bir teminat türü bakımından ortak riziko konusu olay olarak düzenlenmiştir. Bu sebeple, bu başlık altında sadece tüm teminat türleri bakımından ortak riziko unsuru olay olarak kabul edilen hastalık ve kaza halleri ile ilgili birtakım değerlendirmelerde bulunulacaktır. Her bir teminat türündeki diğer riziko unsurları "Sağlık Sigortasında Sigortacı Tarafından Sağlanan Teminatlar" başlıklı üçüncü bölümde her bir teminat türü bakımından ayrıca değerlendirilecektir.

2. Sağlık Sigortasında Teminat Kapsamındaki Riziko Konusu Olaylar

İfade edildiği üzere, sağlık sigortasında zarar sigortası niteliğinde olan teminatlara yer verilebileceği gibi meblağ sigortası niteliğinde olan teminatlara da yer verilebilecektir. Ancak sağlık sigortasında farklı nitelikte teminat türlerine yer verilebilse de her bir teminat türünde hastalık ve kaza sonucu yaralanma halleri ortak riziko konusu olay olarak düzenlenmiştir. Buna göre hastalık veya kaza sonucu yaralanma hallerine dayanmayan herhangi bir olay sağlık sigortasında yer alabilen teminat türlerinin hiçbirinin himayesinden yararlanamayacak ve sigortacının da herhangi bir borcu doğmayacaktır. Bu çerçevede TTK ve SSGŞ hükümleri uyarınca, sağlık sigortasında genel olarak sigortalı kişinin şahsında gerçekleşen hastalık ve/veya kaza sonucu yaralanma olaylarına karşı sigortacı tarafından himaye sağlandığı söylenebilecektir. Dolayısıyla, sağlık sigortasında her bir teminat türü bakımından ortak riziko unsuru olay olarak ele alınan hastalık ve kaza hallerinden ne anlaşılması gerektiğinin ortaya koyulması sağlık sigortası teminat kapsamının izahı bakımından oldukça önemlidir.

a. Hastalık

(1)Ön Açıklamalar

Sağlık sigortası teminatlarını düzenleyen TTK m. 1513’de, ilk olarak hastalığın tedavisi amacıyla zarar veya başkaca uygun olmayan hallere karşı sigortacı tarafından himaye sağlanacağı düzenlenmektedir. Bu anlamda zarara veya başkaca uygun olmayan hale sebep olan hastalık kavramının ortaya koyulması gerekir.

(2)Hastalığın Tanımı ve Kapsamı

Sigorta hukuku kapsamında hastalık kavramının tanımlanması ve kapsamının tespiti amacıyla Alman öğretisinde objektif ve sübjektif olmak üzere iki farklı teori ileri sürülmektedir³²⁷.

Objektif teoriye göre, sigorta kapsamında harcama yapıp sigortacıdan ödeme isteyen sigorta ettirenin veya sigortalının, tıbbi anlamda hastalığının mevcut olması gerekir. Bu teoriye göre hastalığın tespiti ve özellikle de hukuki güvenlik için tıbbi hastalık kavramından hareket edilmelidir. Bu görüşü ileri sürenlere göre, tıbben hastalık halinin mevcut olması ve dolayısıyla kişide hastalık halinin mevcut olduğundan bahsedilebilmesi için, insan bünyesindeki organizmada gerçekleşen anatomik ve psikolojik değişikliklerin, organizmanın bütün olarak korunması için gerekli bedensel ve ruhsal davranışı bozabilecek bir seviyede olması şarttır. Bu anlamda, sağlık sigortası kapsamında hastalık sebebiyle sigortacıdan talepte bulunulabilmesi için kişinin kendisini hasta hissedip hissetmemesinin bir önemi yoktur, hastalık halinin objektif olarak bulunması zorunludur³²⁸.

Bu teori uyarınca bir kişinin grip olması veya ayağının incinmiş olması hallerinde kişi kendisini rahatsız veya hasta hissetmese bile organizmanın yaşamsal faaliyetinin

³²⁷ Eroğlu, s. 132.

³²⁸ Eroğlu, s. 133; Ünan, Cilt 3, s. 408.

objektif anlamda bozukluğu söz konusu olduğundan, bu haller sağlık sigortası kapsamında hastalık olarak değerlendirilecek ve sigorta koruması kapsamında olacaktır³²⁹.

Objektif teori, tıp biliminde hastalık kavramının genel geçer bir tanımı olmadığından, başka bir ifadeyle, tıp biliminde hastalık kavramının her duruma uyan tek tür bir tanımı bulunmadığından bahisle eleştirilmektedir³³⁰.

Yine bazı durumların da objektif olarak incelenmesinin elverişsiz olduğu ileri sürülerek objektif teorinin hastalık kavramının tanımında yeterli olmadığı ileri sürülmektedir. Bu kapsamda, özellikle insanların bünyelerinde gerçekleşen anormalliklerin sebebinin tespit edilememesi hallerinde, hastalık halinin gerçekleşip gerçekleşmediği sorunu ortaya çıkacaktır. Yine bugün için ruhsal durumlarda yaşanan anormalliklerin de hastalık kavramı içerisinde yer aldığı kabul edilirken, yoğun derecede gerçekleşmeyen ve her zaman tedavi gerektirecek nitelikte olmayan depresyon gibi bazı ruhsal bozuklukların da hastalık olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği objektif teori ile açıklanamamaktadır³³¹.

Sübjektif teoriye göre ise, objektif teoriden farklı olarak hastalık halinin söz konusu olup olmadığının, kişinin kendisini hasta hissedip hissetmemesine göre tespit edilmesi gerekir. Buna göre, kişi hasta olduğunun bilincinde değilse hasta olarak değerlendirilemeyecektir.

Ancak bu teori de hastalık halinin mevcut olup olmadığı noktasında sigorta ettiren veya sigortalının bireysel iradesine çok fazla önem verildiği gerekçesiyle eleştirilmektedir. Gerçekten de tıp biliminin mevcut gelişmeleri sonucunda, kişilerin kendilerini rahatsız hissetmediği ancak tedavisi de yapılan bazı hastalıklar olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, bazı iyi huylu kanser türlerinde kişi, herhangi bir rahatsızlık hissetmemekte ve sadece doktor tarafından teşhis yapıldığında kanser hastası olduğu öğrenebilmektedir. Bu durumda kişi sırf rahatsızlık hissetmiyor diye organizmada gerçekleşen bu anormalliklerin hastalık olarak değerlendirilmemesi, sigorta hukuku bakımından elverişli bir durum yaratmayacaktır. Bu sebeple sübjektif teori hastalık

³²⁹ Eroğlu, s. 134.

³³⁰ Eroğlu, s. 134.

³³¹ Eroğlu, s. 134.

kavramının tanımlanması noktasında elverişli bir yöntem olarak değerlendirilmemektedir³³².

Yargıtay ise doğrudan sağlık sigortasında bir riziko olarak hastalık halinin mevcut olup olmadığını değil de daha farklı açıdan incelemelerde bulunduğu bazı kararlarında hastalık halinin mevcut olup olmadığını tespiti noktasında genel olarak objektif teoriden hareket etmektedir³³³.

Sağlık sigortalarında hastalık rizikosu bakımından uzun zaman tatmin edici bir tanım bulunamamıştır³³⁴ Gerçekten de hastalık kavramı, zamana, topluma, kişilere ve bilim dallarına göre değişiklik gösteren göreceli bir kavram olarak değerlendirilmektedir³³⁵. Hastalık kavramı bu açıdan çok yönlü bir kavram olup hastalığa sebep olan olaylar çok çeşitlidir. Bu sebeple hastalık kavramını açıklamada her bir olay bakımından değerlendirme yapmak tanımlama için yetersiz olacaktır³³⁶. Bu gerekçeyle hastalık kavramı ile ilgili olarak genel bir tanımlama yapılması konunun izahında daha isabetli olacaktır.

Göreceli bir kavram olması sebebiyle hastalık kavramı ile ilgili birçok farklı tanım yapılmaktadır. Tıp biliminde genel olarak hastalık, kişilerin vücutlarının iç kısımlarını etkileyen değişikliklere verilen biyolojik tepkiler olarak tanımlanmaktadır³³⁷.

³³² Eroğlu, s. 135.

³³³ Yargıtay da hastalık halini ihbar külfeti bakımından değerlendirdiği bir kararında objektif teoriden hareket etmiş ve sağlık sigortasında ihbar külfeti bakımından subjektif şikayetlerin, doktor teşhisi konmadığından bahisle hastalık olarak değerlendirilemeyeceği, bu sebeple de ihbar külfetinin ihlal edilmemiş olduğuna hükmetmiştir; “Dosya içindeki 11.7.1991 tarihli hastahane raporu kapsamında sigorta ettirenin, 4 yıldan beri kardiyak yakınmaları olduğu, ancak bunun subjektif şikayet niteliğinde kaldığı, vefat (riziko olayından önce sigorta ettiren hakkında kalp hastası tanısı konulmadığı anlaşılmış olması karşısında aynı kişinin sigorta sözleşmesi yapılırken teklifnamede kalp hastası olduğunu bildirmemiş olması T.T.K.nun 1290/1. maddesindeki ihbar yükümlülüğünün gerçeğe aykırı olarak yerine getirilmemiş olarak addedilmesi mümkün bulunmamasına göre, davalı sigorta vekilinin temyiz itirazlarının reddi gerekmiştir.” Yargıtay 11. H.D., 25/02/1993 gün E. 1991/7769, K. 1993/1236 (Ulaş, Can, s. 95)

³³⁴ Kender, s. 315.

³³⁵ Nursen Bolsoy ve Sevil Ümran, “Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 3, Erzurum, 2006, s. 79.

³³⁶ Muzaffer Çağlar Kurtdaş, “Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 25, Sayı: 1, Elazığ, 2015, s. 234.

³³⁷ Nurşen Özçelik Adak, **Sağlık Sosyolojisi, Kadın ve Kentleşme**, Birey Yayıncılık, İstanbul, 2002, s. 26-27.

Ünan, hastalık kavramını, “kişinin bedensel veya ruhsal işlevlerini yerine getirmesi bakımından önemsiz sayılmayacak ölçüde etkili olan olağandışı bir beden veya ruh durumu olarak tanımlamaktadır³³⁸.

Kender ise, hastalık kavramını, “tıbben anormal olan ve tedavisi amacıyla masraf yapılmasına sebep olan bedeni veya ruhi durum” olarak tanımlamaktadır³³⁹.

Ulaş da, hastalık kavramının, “insanların gerek kendi bünyelerinden gerekse bulaşıcı diğer sebeplerle yakalandığı hastalığı ifade ettiğini” ileri sürmektedir³⁴⁰.

Öğretide birçok yazar hastalığın tanımını yapmaya çalışırken sağlık kavramından hareket etmektedir. Bu yöntem kanaatimizce hastalık kavramının tanımı noktasında kapsamı oldukça genişletmektedir. Şöyle ki; sağlık kavramının ne olduğu konusunda öğretide genel kabul gören bir tanım bulunmamaktadır³⁴¹. Sağlık kavramı genel olarak sadece bedensel değil, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir³⁴². Ancak sağlığın tanımında yer alan “iyi olma hali” çok sübjektif bir kavramdır ve hastalık halinin tanımında sağlık kavramının bu şekliyle kullanılması, kapsamı oldukça fazla genişletmektedir.

Sağlık sigortasında bir riziko türü olarak düzenlendiğinden hastalık kavramını tanımlarken Kender’in tanımlamasında olduğu gibi, sağlık sigortası hükümleri çerçevesinde hareket edilmesinin daha isabetli olacağı kanaatindeyiz. TTK ve SSGŞ hükümleri kapsamında konu ele alındığında sağlık sigortasında bir riziko türü olarak hastalık, kişinin kendi bünyesinden veya dışarıdan bir etkiyle, tıp bilimine göre normal olmayan ve gerçekleştiğinde kişinin bedensel veya ruhsal işlevlerini tam olarak yerine getirmesini engelleyen, dolayısıyla da kişinin masraf yapmasını gerektirecek tedaviye ihtiyaç duymasına veya çalışma gücünden yoksun kalmasına veya bir başkasının bakım yardımına ihtiyaç duymasına neden olan bedeni veya ruhi durum şeklinde

³³⁸ Ünan, Cilt 3, s. 40.

³³⁹ Kender, s. 315.

³⁴⁰ Ulaş, Can, s. 201.

³⁴¹ Eroğlu, s. 133.

³⁴² Dünya Sağlık Örgütü “sağlık kavramını bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Keza 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (RG., 12.01.1961, S. 10705) m 2/2’de de sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır.

tanımlanabilir³⁴³. Biz de hastalığın var olup olmadığının modern tıp biliminin güncel gelişmelerine bağlı olarak objektif bir şekilde tespit edilmesi gerektiğini ve hastalığın tespiti noktasında sigorta ettirenin veya sigortalının sübjektif değerlendirmelerinin esas alınmaması gerektiği kanaatindeyiz. Ancak objektif teorinin de hastalığın tanımında mutlak bir şekilde uygulanmaması gerekir. Gerçekten de bir rahatsızlığın hastalık sayılması için belirli ve tıbbi açıdan teşhisi konmuş bir hastalığın özelliklerini taşıması şart olmamalıdır. O an için tıp biliminde adı konmuş bir hastalık olmasa da yukarıda sayılan diğer özellikleri taşıması halinde ilgili rahatsızlığın bir hastalık hali olarak değerlendirilebilmesi mümkün olmalıdır. Ancak belirtmek gerekir ki, bu gibi hallerin sağlık sigortasıyla sigorta kapsamına alınması oldukça uzak bir ihtimaldir.

(3)Sağlık Sigortasında Hastalık Bakımından Özellik Arz Eden Haller

Sağlık sigortası kapsamında hastalık kavramının tanımına yukarıda yer verilerek hastalık halinin söz konusu olması için gereken unsurlar ifade edilmiştir. Buna göre, bir kişinin nezle olması, Covid-19 gibi salgın hastalıklara yakalanması, kızamık hastalığına yakalanması, yediği bir gıdadan dolayı zehirlenmesi sebebiyle bağırsak enfeksiyonu geçirmesi, enfeksiyon sebebiyle yüksek ateşe yakalanması, üst solunum yolu enfeksiyonuna yakalanması, kandaki pıhtı sebebiyle kalp krizi veya beyin kanaması geçirmesi, karaciğer veya böbrek yetmezliği yaşaması gibi kişinin kendi bünyesinden veya dışarıdan bir etkiyle, tıp bilimine göre normal olmayan ve gerçekleştiğinde kişinin bedensel veya ruhsal işlevlerini tam olarak yerine getirmesini engelleyen durumlar, sağlık sigortası bakımından birer hastalık hali olarak değerlendirilecektir. Ancak her olayın hastalık olarak ele alınması bu kadar kolay olmamaktadır. Öyle bazı durumlar vardır ki bunların birer hastalık hali olarak kabul edilip edilemeyeceği şüphelidir. İşte bu başlık altında da hastalık olarak kabul edilip edilemeyeceği şüpheli olan bazı durumlara yer verilerek sağlık sigortasında hastalık konusunun kapsamı belirlenmeye çalışılacaktır.

³⁴³ Ünan, Cilt 3, s. 408.

(i) Güzellik/Estetik Operasyonlarının Hastalık Niteliği

Günümüzde gerek ekonomik gerek sosyolojik gerekse teknolojik değişim ve gelişimlere bağlı olarak kişilerin güzellik algıları hızla değişmektedir. Güzellik algılarındaki bu değişim ve gelişime paralel olarak kişilerin estetik ve güzellik amacıyla yaptırıkları estetik tıbbi müdahaleler de git gide değişmekte ve gelişmektedir. Özellikle teknolojinin gelişmesi ile ameliyat olmaksızın gerçekleştirilen estetik müdahalelerin sayısının artması ve her geçen gün estetik tıbbi müdahalelerin maliyetinin azalması gibi sebeplerle sadece ülkemizde değil, tüm dünyada güzellik/estetik operasyonlarının sayısı hızla artmaktadır. Bu sebeple güzellik ve estetik amacıyla yaptırılan estetik tıbbi müdahalelerin de hastalık rizikosu kapsamında bir hastalığın tedavisi için yapılan tıbbi müdahaleler olarak kabul edilip edilemeyeceğinin ortaya koyulması gerekir.

Öğretide genel olarak güzellik amacıyla yapılan estetik operasyonların, normal bir hastalığın tedavisi amacıyla yapılan tıbbi müdahale niteliğinde olmadıkları, bu sebeple kişinin daha güzel hissetme algısının bir hastalık olarak değerlendirilemeyeceği ifade edilmektedir³⁴⁴. Gerçekten de sadece çirkinlik veya kendini beğenmeme durumu objektif teoriye göre organizmanın anormal bir durum içinde olması koşulunu taşımadığından tıbbi açıdan bir hastalık olarak nitelendirilemeyecektir. Çirkinlik veya kendini beğenmeme algısı bir hastalık olarak değerlendirilemeyeceğinden, bu amaçla yapılan estetik tıbbi müdahaleler de hastalığın tedavisi niteliğinde olmayacaktır. Örneğin, göğüslerin yeterince gelişmemiş olması veya göğüslerin sarkması, burun büyüklüğü, dudak küçüklüğü veyahut göz altında torba oluşması sebebiyle yapılan müdahaleler hastalığın tedavisi için yapılan tedaviler olarak değerlendirilemeyecektir. Bu sebeple, daha güzel olma algısı ve amacı, yapılan tıbbi müdahalenin yegâne ve biricik amacı olduğu hallerde, bu müdahaleler sağlık sigortası teminatı kapsamında olmayacak ve sigortacı herhangi bir edim borcu altına girmeyecektir. Ancak bu estetik operasyonların amacı sadece güzellik algısı değilse, bu müdahaleler kişinin organizma anlamında anormal bir durumundan kaynaklanmaktaysa

³⁴⁴ Ünan, Cilt 3, s. 408.

ve kişi bu durumdan dolayı anormal bir beden ve ruh hali içindeyse, bu durumlar hastalık olarak değerlendirilebilecek ve sağlık sigortası teminatı kapsamında olabilecektir³⁴⁵.

(ii) Keyifsizlik Hallerinin Hastalık Niteliği

“Keyifsizlik” hallerinin sigorta hukuku kapsamında hastalık olarak kabul edilip edilemeyeceği noktasında ikili bir değerlendirme yapılmalıdır. Buna göre keyifsizlik hali, insan bünyesindeki organizmada gerçekleşen gerek anatomik gerekse psikolojik anormalliklerin bir neticesi olarak gerçekleşmiş ve kişinin gerek bedensel gerekse ruhsal durumunu bozabilecek bir seviyede ise bu durumda hastalık olarak değerlendirilebilecek, bu halin tedavisi için yapılan harcamalar da sağlık gideri teminatı kapsamında olacaktır. Ancak, bu keyifsizlik hali, insan organizmasındaki bedensel veya ruhsal bir anormallikten kaynaklanmıyorsa hastalık olarak nitelendirilemeyecek ve dolayısıyla sigorta teminatı kapsamında olamayacaktır³⁴⁶. Örneğin, kadınlarda üreme yeteneğinin sağlıklı olduğuna işaret eden ve hastalık hali olarak değil de fizyolojik bir durum olarak ifade edilen regl sebebiyle yaşanabilecek keyifsizlik halleri, bir hastalık hali olarak kabul edilemeyecektir. Dolayısıyla bu tür bir keyifsizlik hali için yapılacak sağlık harcamaları sağlık sigortası koruması kapsamında olmayacaktır.

(iii) Gebelik Halinin Hastalık Niteliği

Sağlık sigortaları özelinde, kadınlarda yaşanan gebelik ve doğum olaylarının da bir hastalık hali olarak kabul edilip edilemeyeceğinin ayrıca değerlendirilmesi gerekir. Günümüzde tıp bilimi çerçevesinde sadece gebelik ve doğum olayları (gebelik ve doğum sırasında yaşanan diğer organizma anormallikleri hariç) kadınlara bakımından bir hastalık hali olarak değil, fizyolojik doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir³⁴⁷. Gerçekten de

³⁴⁵ Ünan, Cilt 3, s. 408.

³⁴⁶ Ünan, Cilt 3, s. 401.

³⁴⁷ Deniz Sayıner ve Nebahat Fatma Özerdoğa, “Doğal Doğum”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 3, 2009, s. 143; Sevdâ Demir, Özen Esra Karaman ve Gülsen Çayır. “Doğal Doğuma Genel Bir Bakış”, **Maltepe Tıp Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 4, İstanbul, 2012, s. 5.

gebelik ve doğum olayları, insan organizmasındaki bedensel bir anormallikten kaynaklanmamaktadır. Gebe kalma, kadın fizyoloji bakımından belli şartlar dahilinde gerçekleşen fizyolojik doğal bir süreçtir. Bu sebeple, kadının gebe kalması veya doğum yapması bir hastalık hali olarak kabul edilmemelidir³⁴⁸. Bu doğrultuda bir kadının sadece gebe kalmış olması veyahut sadece doğum yapmış olması, kural olarak sağlık sigortası ile teminat altına alınan bir hastalık hali niteliğinde olmayacak ve bu durumların sebep olacağı masraflar sigortacıdan talep edilemeyecektir. Ancak tabii ki sigorta ettiren ile sigortacı, sağlık sigortası sözleşmesinde, gebelik ve doğum halleri için yapılacak masrafları konu alan ayrı bir teminat kararlaştırabilir. Bu durumda gebelik ve doğum halleri bakımından, gebelik ve doğum sebebiyle yapılacak giderler de teminat kapsamında olacak ve sigortacı tarafından karşılanacaktır³⁴⁹.

Gebelik ve doğum olayları her ne kadar kadınlar bakımından fizyolojik doğal bir süreç olarak kabul edilse de gebelik sürecinde kadınlar bakımından gerek bedensel gerekse ruhsal birtakım organizma anormallikleri söz konusu olabilmekte ve bu tür durumlar tıp bilimi kapsamında da birer hastalık hali olarak değerlendirilmektedir³⁵⁰. Gebelik ve doğum sürecindeki fizyolojik doğal sürece aykırı olan bu anormallikler sigorta kapsamında da birer hastalık hali olarak değerlendirilmelidir³⁵¹. Örneğin, sigorta sözleşmesiyle gebelik teminatı verilmemiş olsa dahi dış gebelik olayı bir hastalık hali

³⁴⁸ Ünan, Cilt 3, s. 408.

³⁴⁹ Ünan, Cilt 3, s. 411; Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda "Doğum Teminatı" adı altında ayrı bir teminat öngörülmüş ve gebelik sürecindeki rutin doktor muayeneleri ile doğuma ilişkin giderlerin de sigortacı tarafından karşılanacağı belirtilmiştir. İlgili özel şartlar için bkz. Allianz Sigorta A.Ş., Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları, https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/tamamlayici-saglik-sigortasi/TSS_Ozel_Sartlar_150617.pdf, (05.12.2023), s. 9; Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait Modüler Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda ise gebelik ve doğum ile ilgili masraflara ilişkin teminat ayrıca kararlaştırılması şartıyla teminat kapsamında olduğu düzenlenmiştir. İlgili özel şartlar için bkz: Allianz Sigorta A.Ş., Allianz Modüler Sağlık Sigortası Teminatlar / Özel ve Genel Şartlar, <https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/moduler-saglik/MS-Ozel-ve-Genel-Sartlar.pdf>, (05.12.2023), s. 10-11.

³⁵⁰ Gebelik sırasında farklı birçok hastalık hali söz konusu olabilmektedir. Gebelik sırasında olabilecek çeşitli hastalıklar bakımından bkz. Onur Akpınar, "Gebelik ve kapak hastalıkları", **Anadolu Kardiyoloji Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 1, 2009, ss. 25-34; Emel Bitirgen, "Gebelikte Cilt Hastalıkları", **Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 2, 2016, ss. 78-82; Özkan Özdamar, Onat Yılmaz, Hacer Hicran Beyca ve Murat Muhcu, "Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period)." **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 45, Sayı: 2, 2014, ss. 71-77.

³⁵¹ Ünan, Cilt 3, s. 408.

olarak değerlendirilmelidir. Ancak bu noktada, sağlık sigortası poliçelerinde, gebelik ve doğum sebebiyle oluşacak hastalıkların ikincil riziko sınırlaması ile teminat kapsamı dışında tutulup tutulmadığının ayrıca incelenmesi gerekir. Çünkü ikincil riziko sınırlamaları ile gebelik ve doğum sırasında oluşan hastalıklara ilişkin masrafların teminat kapsamı dışında tutulması her zaman mümkündür.

(iv) Üreme Yeteneksizliği Hallerinin Hastalık Niteliği

Halk dilinde kısırlık olarak da ifade edilen üreme yeteneksizliği hallerinin de sağlık sigortası kapsamında hastalık olarak kabul edilip edilemeyeceğinin irdelenmesi gerekir.

Üreme yeteneksizliği veya kısırlık, genel olarak tıbbi sebeplerle kadınlarda veya erkeklerde çocuk sahibi olamama durumu olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Yardımcı Üreme Teknikleri İzleme Komitesi'ne göre ise kısırlık hali; en az 12 ay boyunca korunma olmaksızın, düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak ifade edilen bir üreme sistemi hastalığıdır³⁵². Günümüzde tıp bilimi çerçevesinde kısırlık hali bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Biz de sigorta hukuku kapsamında kişinin bedensel organizma anormalliği sebebiyle üreme yeteneksizliği içerisinde olmasının, bir hastalık hali olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Ancak üreme yeteneksizliği, bedensel organizma anormalliği sebebiyle değil de doğal fizyolojik sebeplerle (örneğin kadın veya erkeğin yaşlanmasının doğal sonucu olan kısırlık hali gibi) oluşmuşsa bu durum hastalık hali olarak değerlendirilmemelidir.

Bu çerçevede, üreme yeteneksizliği hastalığından etkilenen çiftler yapay dölleme gibi çeşitli tıbbi tedavi yöntemlerine başvurumaktadırlar³⁵³. Sağlık sigortası çerçevesinde ise bu kısırlık halinin tedavisi maksadıyla yapılacak tedavilerde tedavi masraflarının, iş

³⁵² Ayşe Nur Yüce, **Açıklanamayan Infertil ve Fertil Kadınlarda Serum Leptin Düzeylerinin Karşılaştırılması**, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2019, s. 2; F Zegers-Hochschild, GD Adamson, J de Mouzon, O Ishihara, R Mansour, K Nygren, E Sullivan ve S. Vanderpoel, "The International Committee For Monitoring Assisted Reproductive Technology (Icmart) And The World Health Organization (Who) Revised Glossary On Art Terminology", **Human Reproduction**, Cilt: 24, Sayı: 11, 2009, s. 2686.

³⁵³ Ünan, Cilt 3, s. 409.

göremezlik hallerinin, bakım giderlerinin, sağlık sigortası kapsamında kalıp kalmayacağına ayrıca değerlendirilmesi gerekir. Bu tespit yapılırken de kısırlık hastalığının eşlerden hangisinde gerçekleştiği ve kısırlığı olan eşin sigorta teminatı kapsamında olup olmadığı ile eşlerin her ikisinin de tedaviye konu olup olmamasına göre farklı bir değerlendirme yapılmalıdır.

Sağlık sigortası kapsamında eşlerden sadece erkek olan sigortalıya ve kısırlık hastalığı sigortalı erkek bünyesinde gerçekleşmişse ve tıbbi müdahale sadece erkek için yapılacaksa bu durumda bu tedavi için yapılacak tedavi ve bakım masrafları ile iş göremezlik hallerinden pek tabii sağlık sigortası kapsamında sigortacı sorumlu olmalıdır. Ancak bunun için sağlık sigortası sözleşmesinde ikincil riziko sınırlaması ile kısırlık hastalığının teminat kapsamı dışında bırakılmamış olması gerekir.

Sağlık sigortası kapsamında eşlerden sadece erkek olan kişi sigortalıya ve kısırlık hastalığı sigortalı erkek bünyesinde gerçekleşmiş ancak ve hastalıktan etkilenen erkek ile üreme yeteneğinde sorun olmayan sigortasız kadın zorunlu olarak birlikte tıbbi müdahaleye (yapay dölleme gibi) konu olmaları halinde, erkek dışında kadına yönelik tıbbi müdahale, eşlere birlikte yapılan tıbbi uygulamanın bir parçası olarak değerlendirilmeli ve sigorta teminatı kapsamında kabul edilmelidir³⁵⁴.

Sağlık sigortası kapsamında eşlerden sadece erkek olan kişi sigortalıya ve kısırlık hastalığı sigortalı erkek bünyesinde değil de kadının bünyesinde gerçekleşmişse ve tıbbi müdahale sadece kadın için yapılacaksa, bu durum sağlık sigortası teminatı kapsamında olacak mıdır? Bize göre burada kadın olan eş sigorta sözleşmesine taraf olmadığı, bu sebeple de sigortacı tarafından kadın olan eş bünyesinde gerçekleşen hastalık halleri için himaye sağlanmadığından (sadece sigorta sözleşmesine tarafı olan erkek eş bünyesinde gerçekleşen hastalık halleri için himaye sağlandığından) bu durum sigorta teminatı kapsamında olmamalıdır. Dolayısıyla bize göre, sadece kadında var olan bu hastalık haline yönelik tedavi ve bakım masrafları ile iş göremezlik halleri sağlık sigortası kapsamında olmayacak ve sigortacının herhangi bir yükümlülüğü de doğmayacaktır.

³⁵⁴ Ünan, Cilt 3, s. 409.

Ünan ise, hem erkek hem de kadına ait üreme engeli olması halinde, her bir eş bakımından uygulanacak tedavilerin ayrı ayrı ele alınması gerektiğini, ancak, üreme engelinin yalnızca sigortalı erkek veya kadında söz konusu olması halinde ayrı değerlendirme yapılmaksızın tedavinin sigorta teminatı kapsamında olacağını ifade etmektedir³⁵⁵.

Üreme engelinin organizma anormalliği sebebiyle oluştuğu durumlarda, bu üreme engeli gerçekleşen doğum sonrasında da devam ediyorsa, ikinci ve sonraki gebelikler için yapılacak yapay dölleme gibi tedaviler de sigorta teminatı kapsamında olacaktır³⁵⁶. Ancak bu noktada sonraki tüm gebeliklerde üreme engeline ilişkin tedavinin tıbben zorunlu bir tedavi niteliğinde olması şartı her daim aranacaktır.

Şunu da ifade etmek gerekir ki; kadın ve erkekte kısırlığın hastalık olup olmadığı konusunda kadın ve erkeğin yaşının belirleyici bir öneme sahip olduğu, artan yaşla birlikte kadınların doğurganlıklarının azaldığı, özellikle 40 yaş üstü kadınların doğurganlık bakımından en alt düzeyde şansı olduğu, bu durumda 40 yaş üstüne gelmiş kadının, yapay dölleme sebebiyle tedavi masraflarını talep etmesi halinde, tıbben zorunlu bir tedavi söz konusu olmadığından bu talebin reddedilmesi gerekecektir³⁵⁷.

Bu başlık altında son olarak, kadın veya erkeklerde yapılan kısırlaştırmanın hastalık boyutu üzerinde durmak gerekirse, kısırlaştırma genel olarak hastalık olarak değerlendirilmemektedir. Özellikle bir kadının çocuk doğurma yeteneğine sahip olması doğal bir durum olduğundan bunu ortadan kaldırmaya yönelik işlemler bir hastalığın tedavisi niteliğinde olmayacaktır. Ancak eğer kısırlaştırma işlemi kadın veya erkek için tıbbi bir zorunluluk kapsamında ele alınabiliyorsa, yani, kişinin kısırlaştırma işlemi olmaksızın sağlığını koruyamaması söz konusu ise bu durumda kısırlaştırma işlemi bir hastalığın tedavisi olarak kabul edilmelidir. Örneğin kadının gebeliği, hastalık niteliği taşıyan bir duruma sebep olmuşsa ve bu durumun sona ermesi için kısırlaştırma zorunlu ise kısırlaştırmaya ilişkin giderler de sigorta teminatı kapsamında olacaktır. Yine

³⁵⁵ Ünan, Cilt 3, s. 409.

³⁵⁶ Ünan, Cilt 3, s. 409.

³⁵⁷ Eroğlu, s. 141.

kısırlaştırılan kadınının yeniden doğurgan hale gelmesi için yapılan müdahaleler de (refertilisation) bir hastalığın tedavisi olarak kabul edilmemektedir³⁵⁸.

(v) Yaşlanmaya Bağlı Durumların Hastalık Niteliği

Günümüzde kişilerin yaşam ömrünün artması ve özellikle doğurganlık hızının azalması sebebiyle yaşlı kişilerin sayısı git gide artmaktadır. Gerçekten DSÖ'ye göre 2015 yılında 60 yaş ve üzerindeki insanların dünya nüfusuna oranı olan %12'nin, 2050 yılına gelindiğinde %22 olması beklenmektedir³⁵⁹. Yaşın ilerlemesi ile organizmada doğal bir şekilde fizyolojik olarak birçok değişim meydana geldiği gibi kalp ve solunum hastalıkları ile hipertansiyon, kanser, diyabet, kalp ve damar hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, zihinsel hastalıklar gibi çeşitli hastalıklara yakalanma riski de artmaktadır³⁶⁰. İşte günümüzde günden güne yaşlı insan sayısında artış yaşandığından yaşlılık sebebiyle insan bünyesinde fizyolojik olarak gerçekleşen bazı durumların da sağlık sigortası kapsamında bir hastalık hali olarak kabul edilip edilemeyeceğinin ortaya koyulması gerekir.

Yaşlanma ve yaşlılık kavramları oldukça karmaşık bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Canlı niteliğinde olmayan varlıkların zaman bakımından geçirdikleri süre genel olarak eskime veya yıpranma olarak ifade edilirken, canlı niteliğindeki varlıkların zaman bakımından geçirdikleri süreç genel olarak yaşlanma şeklinde ifade edilmektedir. Bu kapsamda yaşlanma, dünyadaki her canlı varlığın zaman bakımından kat ettiği mesafe olarak ele alınmaktadır. Yaşlılık kavramı ise, sözlük anlamı ile genel olarak artan yaşın etkilerini gösterme hali olarak ifade edilmektedir. Fizyolojik anlamda ise yaşlılık, kişinin yaşının artması ile görülen fizyolojik değişimleri ifade etmektedir³⁶¹.

³⁵⁸ Ünan, Cilt 3, s. 409.

³⁵⁹ Melahat Akdeniz, Ethem Kavukcu ve Abdullah Teksan, "Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler ve Kliniğe Yansımaları", **Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı**, (Ed. Güldal İzbirak) Ankara, 2019, s. 1.

³⁶⁰ Nazmi Bilir, "Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler", **Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları**, (Ed. Arzu Ertürk, Ayşe Bahadır, Filiz Koşar), TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, İstanbul, 2018, s.13-14.

³⁶¹ Tanju Beğler ve Hakan Yavuzer, "Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi.", **Klinik Gelişim**, Cilt: 25, Sayı: 3, 2012, s. 1.

Kişilerin ilerleyen yaşı ile birlikte organizmada fizyolojik değişiklikler meydana geldiği gibi çeşitli hastalıklara yakalanma riski de artmaktadır. Bu başlık altında da yaşlanmaya bağlı olarak gerçekleşen bazı durumların sigorta kapsamında birer hastalık hali olarak kabul edilip edilemeyeceği üzerinde durulacaktır.

İfade edildiği üzere yaşlılık her canlıda yaşamın bir parçası olarak doğal bazı fizyolojik değişimlere sebep olabilmektedir. Bu anlamda, yaşlılığın doğal etkisiyle insanlar kas kaybı yaşayabilmekte, insanların ciltlerinde yapısal ve işlevsel değişiklikler meydana gelebilmekte, erkeklerde başka sebebe dayanmayan ereksiyon bozuklukları yaşanabilmekte veya kadınlarda gebe kalma yetenekleri son bulabilmekte, insanların kardiyovasküler sistemlerinde, solunum sistemlerinde, metabolik ve endokrin sistemlerinde veya nörolojik sistemleri gibi değişik birçok sisteminde yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler olabilmektedir³⁶². Yaşlılığa bağlı olarak gerçekleşen bu fizyolojik değişimler, her ne kadar yaşlı kişilerin yaşam kalitesini, güvenliğini veya bağımsızlığını etkiliyor olsa da şayet patolojik bir duruma sebebiyet vermemişlerse bu durumlar tıp biliminde bir organizma anormalliği olarak değerlendirilmemekte ve dolayısıyla bir hastalık hali olarak kabul edilmemektedir. Bu çerçevede sağlık sigortası bakımından da, yaşlanmaya bağlı olarak sadece fizyolojik anlamda ortaya çıkan (patolojik sonuçlar doğurmayan) ve kişinin eskisine oranla beden ve organ işlevlerini azaltan bu gibi değişikliklerin (örneğin ereksiyon bozuklukları, gebe kalma yeteneğinin sona ermesi, normal seviyede kas kaybı vb.) hastalık olarak nitelendirilemeyeceği, bu sebeple de bu tür durumların sağlık sigortası kapsamında olamayacağı ifade edilmelidir³⁶³. Ancak yaşlılık sebebiyle oluşan bu fizyolojik değişimler, doğal süreç dışında artık tıp bilimi bakımından patolojik bir duruma sebebiyet vermişse yani, yaşlılığın etkisiyle normal olması gereken organizmada bir anormallik söz konusu olmuşsa bu gibi hallerin sağlık sigortası kapsamında da birer hastalık hali olarak kabul edilmesi ve sağlık sigortası teminatı

³⁶² Yaşlılık sebebiyle insan vücudunda gerçekleşen değişiklikler hakkında daha fazla bilgi için bkz. Melahat Akdeniz, Ethem Kavukcu ve Abdullah Teksan, "Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler ve Kliniğe Yansımaları", Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı, (Ed. Güldal İzbirak) Ankara, 2019, s.1-15.

³⁶³ Theo Langheid ve Roland Rixecker, (Jen Muschner), **VVG Versicherungsvertragsgesetz mit EGVVG und VVG-InfoV Kommentar**, 7. Auflage, C.H. Bech Verlag, München, 2022, § 192 Rn. 9; Ünan, Cilt 3, s. 408.

kapsamında olması gerekir. Örneğin, ciltte yaşlılığın etkisiyle görülen yapısal değişiklikler kural olarak hastalık olarak değerlendirilmezken, ciltte yaşanan bu değişiklikler kapsamında örneğin cilt epidermisinin kalınlığında önemli oranda azalma olması sebebiyle cilt yaralanmaları söz konusu olmuşsa artık bu durum sigorta kapsamında da bir hastalık hali olarak kabul edilmelidir. Diğer bir örnek ise şöyle olabilir; yaşlanma sürecinin doğal etkisiyle kişilerde yaşanan kas kütlelerinde ve gücünde azalma sigorta kapsamında bir hastalık hali olarak değerlendirilmezken, kas ve güç kaybı sebebiyle vücut organları eskiye oranla değil de o anki duruma göre normal işlevini yerine getiremeyecek duruma gelmişse artık bu kas ve güç kaybı da bir hastalık hali olarak değerlendirilecektir.

(vi) Gelecekte Sağlığı Tehdit Etme Olasılığı Bulunan Durumların Hastalık Niteliği

Tıp bilimi çerçevesinde geleneksel tıp ve kişiselleştirilmiş tıp olmak üzere farklı yaklaşımlar türlerinden bahsedilmektedir. Buna göre bilim ve teknolojinin geliştiği dönemlere kadar geleneksel tıp, geliştikten sonra ise kişiselleştirilmiş tıp anlayışları ön planda tutulmuştur. Geleneksel tıp anlayışında, genel olarak hastalıklar üzerine odaklanılarak tek bir tedavi türünün herkes için uygun olabileceği prensibinden hareket edilmiştir. Ancak bilimin gelişmesi ile aynı hastalıkların da kişiden kişiye farklılık gösterebildiği ve bazı hastalıkların sadece belli özellikleri olan kişilerde gerçekleşebildiği tespit edilmiştir. Bu gelişmelerin etkisiyle günümüzde artık, hastalık üzerine değil kişinin üzerine odaklanılmaktadır. Günümüzde kabul gören bu anlayış sayesinde tıp bilimi çerçevesinde yeni gelişmeler ve yeni kavramlar ortaya çıkmıştır. Kişiselleştirilmiş tıp uygulamaları da bu kavramlardan biridir³⁶⁴.

Kişiselleştirilmiş tıp genel olarak, kişilerde gerek hastalığın önlenmesi gerek teşhisi gerekse de tedavisi için kişinin genleri, proteinleri ve çevresi hakkında bilgi kullanan bir tıp türü olarak ifade edilmektedir. Kişiselleştirilmiş tıp ile genel olarak

³⁶⁴ Lütfiye Tekpınar ve Ramazan Erdem, “Kişiselleştirilmiş Tıp Ve Genom Araştırmalarının Sağlık Çıktıları Bağlamında Değerlendirilmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 22, Sayı: 4, s. 843.

kişilerin sağlıklarını etkileyebilecek genetik, fenotipik ve çevresel faktörler tespit edilmeye çalışılmaktadır³⁶⁵. Genetik verilerin analiz edilmesi ve bu sayede kişilerde görülebilecek muhtemel hastalıkların önceden teşhisini amaç edinen genom analizi yöntemi kişiselleştirilmiş tıpta en önemli uygulama yöntemlerinden biridir³⁶⁶. İşte bu başlık altında da genom analizi gibi hastalığa yatkınlık durumlarının önceden teşhisi amacıyla yapılan işlemlerde sağlık durumunu gelecekte tehdit etme ihtimali bulunan durumların tespit edilmesi halinde bu durumların sağlık sigortası bakımından birer hastalık hali olarak kabul edilip edilemeyeceği üzerinde durulacaktır.

Alman hukukunda, genom analizi gibi yöntemlerle tespit olunan hastalığa yatkınlık halleri, tespitin yapıldığı sırada sağlıklı olan bir kişi üzerinde yapılan incelemelerin tıp bilimi bakımından gerekli olmadığından hareketle mevcut bir hastalık olarak değerlendirilmemektedir³⁶⁷. Öğretide Ünan da, bu görüşü desteklemektedir³⁶⁸.

Yukarıda hastalık tanımı verilirken, insan bünyesindeki organizmada gerçekleşen gerek anatomik gerekse psikolojik değişikliklerin, organizmanın bütün olarak korunması için gerekli gerek bedensel gerekse ruhsal davranışı bozabilecek bir seviyede olması gerektiği ifade edilmişti. Biz de, hastalığın bu genel tanımından hareket edildiğinde, genom analizi gibi yöntemlerle tespit olunan hastalığa yatkınlık hallerinin, o an için insan organizmasında anatomik veya psikolojik bir anormallik söz konusu olmadığından hareketle sağlık sigortası kapsamında da bir hastalık hali olarak nitelendirilmeyeceği kanaatindeyiz.

(vii) Alkol Bağımlılığının Hastalık Niteliği

Alkol bağımlılığı genel olarak, kişilerin gerek alkol tüketmeye karşı olan yoğun arzu ve isteklerinin gerekse sağlıkla ve sosyal yaşamla ilgili zararlarının farkında olunmasına rağmen alkol tüketimi noktasındaki kontrollerini kaybedip alkol kullanımına

³⁶⁵ Tekpınar ve Erdem, s. 848.

³⁶⁶ Aydın Şenol, Sergen Sancak ve Abdülkerim Adıyaman, “Kişiselleştirilmiş Tıpta Genomik ve Yapay Zekâ Kullanımı”, **UMTEB – XIV International Scientific Research Congress**, September 14-15, 2023, s. 815.

³⁶⁷ Langheid ve Rixecker (Jen Muschner), VVG, § 192 Rn.9.

³⁶⁸ Ünan, Cilt 3, s. 409.

devam edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır³⁶⁹. Tıp biliminde alkol bağımlılığı nörobiyolojik karşılığı olan bir hastalık olarak değerlendirilmektedir³⁷⁰. Gerçekten tıp biliminde alkolün beyni önemli bir şekilde etkilediği ve beynin bazı işlevlerinde anormal değişikliklere sebebiyet verdiği ileri sürülmektedir³⁷¹.

Tıp bilimi çerçevesinde bir hastalık hali olarak değerlendirilen alkol bağımlılığının, öğretide *Ünan* tarafından da sigorta kapsamında hastalık hali olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade olunmaktadır³⁷². Biz de bu hususta *Ünan*'ın görüşüne katılarak, nörobiyolojik boyutu olan ve beyni etkileyerek yapısal bazı anormal değişikliklere sebep olan alkol bağımlılığının sigorta hukuku kapsamında da bir hastalık hali olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Bu doğrultuda, eğer riziko sınırlaması ile teminat kapsamı dışında tutulmamışsa, alkol bağımlılığı da sağlık sigortası kapsamında hastalık olarak değerlendirilecek ve sigorta teminatı kapsamında olacaktır.

(viii) HIV Virüsünün Hastalık Niteliği

HIV (Human Immunodeficiency Virus), insan bünyesinin hastalıklara karşı olan vücut direncini sağlayan bağışıklık sistemini çökerten bir virüsdür. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ise tıp biliminde, HIV virüsü sebebiyle bağışıklık sisteminin çökmesi sonucunu doğuran bir enfeksiyon hastalığı olarak tanımlanmaktadır³⁷³. HIV virüsü sebebiyle yaşanan enfeksiyon, kişilerde sadece taşıyıcılık boyutunda kalabildiği gibi (asemptomatik kişi) hayatı tehdit eden ölümcül durumlara da sebebiyet verebilmektedir³⁷⁴.

³⁶⁹ Ertuğrul Eşel ve Köksal Dinç, “Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 28, Sayı: 1, 2017, s. 52.

³⁷⁰ Cem Şengül ve Hasan Herken, “Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağımlılığı”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 3, 2009, s. 239; Eşel ve Dinç, s. 52.

³⁷¹ Alkolün, beyindeki bazı hücrelerde etki oluşturduğu ile bazı reseptörlerin işlevlerinde değişime sebep olduğuna dair daha fazla bilgi için bkz. Eşel ve Dinç, s. 51-60.

³⁷² Ünan, Cilt 3, s. 409.

³⁷³ Eser Eren Sulukan, Kaan Küçüköğlü ve Halise İnci Gül, “Aids ve Tedavisinde Kullanılan İlaçlar” **Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, Cilt: 38, Sayı: 1, 2009, s. 48.

³⁷⁴ Nazan Savaş, “Hiv/Aids (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)”, **Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı – Özel Konular**, Cilt: 1, Sayı: 3, 2015, s. 33.

Öğretide Ünan, HIV enfeksiyonunu bir hastalık hali olarak değerlendirmektedir³⁷⁵. HIV virüsü sebebiyle yaşanan enfeksiyonun taşıyıcılık boyutunda kalmayıp AIDS'e yol açarak insanın bağışıklık sistemini çökertmesi durumu sağlık sigortası kapsamında da şüphesiz hastalık olarak değerlendirilecek ve sigorta kapsamında olacaktır. Ancak HIV virüsünün kişilerde sadece taşıyıcılık boyutunda kalması (asemptomatik hal) halinin bir hastalık olarak kabul edilip edilemeyeceğinin ortaya koyulması gerekir. HIV insan organizmasının doğasında ve genetiğinde olmayan ve genellikle cinsel yolla, kan yoluyla veya anneden bebeğe geçmesi yoluyla bulaşan bir virüstür³⁷⁶. Bu sebeple biz de, HIV enfeksiyonu kişide sadece taşıyıcılık boyutunda kalsa bile hastalık olarak kabul edilmesi gerektiğini, dolayısıyla bu enfeksiyon halinin de sağlık sigortası teminatı kapsamında olması gerektiği kanaatindeyiz. Ancak çalışmanın ilerleyen kısımlarında ayrıca ifade edileceği üzere, HIV virüsü ve AIDS hastalıkları gibi zührevi hastalıklar genel olarak sağlık sigortası özel şartları ile teminat kapsamı dışında tutulmaktadır.

(ix) Obezite Halinin Hastalık Niteliği

Genel olarak insan vücudunun aşırı yağlanması olarak ifade edilen³⁷⁷ obezitenin tıp bilimi çerçevesinde bir hastalık olup olmadığı tartışmalıdır³⁷⁸. Obezite bir görüşe göre sadece bir sağlık riski iken başka bir görüşe göre sadece sağlık riski değil aynı zamanda bir hastalıktır³⁷⁹. Günümüzde ise obezite özellikle son on yılda sebep olduğu kronik sağlık sorunlarının mali ve manevi yükü hakkındaki farkındalığın artması sebebiyle tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak ele alınmaktadır³⁸⁰.

³⁷⁵ Ünan, Cilt 3, s. 409.

³⁷⁶ Savaş, s. 34.

³⁷⁷ Gül Baltacı, **Obezite ve Egzersiz**, Birinci Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008. s. 7; Jean Philippe Chaput, Eric Doucet ve Angelo Tremblay, "Obesity: A Disease or A Biological Adaptation? An Update", **Obesity Reviews**, Cilt: 13, Sayı: 8, 2012, s. 682.

³⁷⁸ Antonino De Lorenzo, Santo Gratteri, Paola Gualtieri, Andrea Cammarano, Pierfrancesco Bertucci ve Laura Di Renzo, "Why Primary Obesity Is A Disease?", **Journal Of Translational Medicine**, Cilt: 17, Sayı: 1, 2019, s. 1 vd.; Ünan, Cilt 3, s. 409.

³⁷⁹ Roland Tadeusz Jung, "Obesity as a disease", **British Medical Bulletin**, Cilt: 53, Sayı 2, 1997, s. 307.

³⁸⁰ Baltacı, s. 7; Esranur Yavuz, Fatmanur Özyürek ve Merve PEHLİVAN, "Obezite Enfeksiyon Hastalığı Mıdır?", **ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 1, 2023, s. 57; İslamoğlu ve diğerleri,

Ünan, obezite ile ilgili olarak, şayet obezite, kişinin bünyesine gıda girişini denetleme yeteneğini ortadan kaldıran bir nitelikte ise hastalık sayılabileceğini ve bu tür obezitenin tedavisi için yapılacak masrafların (örneğin mide küçültme ameliyatı gibi) sigorta sözleşmesinde ikincil riziko sınırlaması ile teminat dışı bırakılmamışsa, sigortacıdan talep edilebileceğini ifade etmektedir. Ancak yazar, aşırı kilolu birisinin yapacağı bir diyet için belirli bir süre hastanede kalmasının tıbben gerekli bir tedavi niteliği taşımayacağını, böyle bir durumun teminat kapsamında olmayacağını ifade etmektedir³⁸¹.

Biz ise günümüzde obezitenin tıp bilimi çerçevesinde sadece bir sağlık sorunu olmayıp aynı zamanda bir hastalık hali olarak kabul ediliyor olması karşısında, kişilere tıp bilimindeki verilere göre obezite teşhisi koyulması durumunda, bu obezite halinin de sağlık sigortası kapsamında hastalık hali olarak ele alınması ve sağlık sigortası poliçesinde teminat dışında bırakılmamışsa bu hallerin de sigorta teminatı kapsamında olması gerektiği kanaatindeyiz.

b. Kaza

(1)Ön Açıklamalar

Sağlık sigortası ile sigortalıların sadece hastalanması halleri için değil aynı zamanda kaza sonucu yaralanması halleri için de teminat sağlanmaktadır. Dolayısıyla kaza sonucu yaralanma hali sebebiyle oluşacak tedavi masrafları da sağlık sigortası teminatı kapsamında olacaktır. Ancak bu noktadaki asıl sorun, sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından “kaza” kavramından ne anlaşılması gerekeceğidir.

Sağlık sigortasında bir diğer riziko konusu olay olarak ele alınan kaza olayıyla ilgili değerlendirmelere geçmeden önce şuna dikkat etmek gerekir; sağlık sigortası

obeziteyi, genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimi ile oluşan kompleks multifaktöriyel kronik bir hastalık olarak nitelendirmektedir. (Yahya İslamoğlu, Mustafa Koplay, Sadık Sunay ve Mahmut Açıknel “Obesite ve Metabolik Sendrom”, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 3, 2008, s. 168); Hakan Kayar ve Semra Utku, “Çağımızın Hastalığı Obesite ve Tedavisi”, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 2, 2013, s. 1.

³⁸¹ Ünan, Cilt 3, s. 409.

bakımından kaza sayılmayan hallerin tamamına yakını esasen hastalıkla ilgilidir. Bu yüzden, bir durum aşağıda inceleneceği üzere kaza olarak değerlendirilmese bile yukarıda anlatıldığı şekliyle bir hastalık hali olarak değerlendirilebiliyorsa yine de sağlık sigortası teminatı kapsamında olacaktır. Ancak kaza olarak değerlendirilemeyen bir hal aynı zamanda hastalık olarak da değerlendirilemiyorsa sağlık sigortası teminatı kapsamında olmayacaktır.

Esasen kaza halleri, TTK'da can sigortaları kapsamında ve "kaza sigortası" adı altında m. 1507 ilâ 1510 arasında ayrı bir sigorta türü içerisinde bir riziko türü olarak düzenlenmiştir. Bu noktada sağlık sigortasında düzenlenen kaza kavramı ile kaza sigortası kapsamında düzenlenen kaza kavramının aynı anlamda kullanılıp kullanılmayacağına ortaya koyulması gerekir. Başka bir ifadeyle, kaza sigortası kapsamındaki kaza kavramının sağlık sigortası bakımından da geçerli olup olmayacağına değerlendirilmesi gerekir.

İfade edildiği üzere kaza sigortası, TTK'da can sigortaları içerisinde ayrı bir sigorta türü olarak düzenlenmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde ifade edildiği üzere, TTK sistematığı bakımından, sağlık sigortası ile kaza sigortası iki ayrı sigorta türüdür. Gerçekten de her iki sigorta türü incelendiğinde, her ikisinde kaza haline yer verilmiş olsa da, kaza ile ilgili olarak rizikoyu düzenleyiş şekillerinin farklı olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, bu iki sigorta türünde kaza ile ilgili riziko tanımları aynı değildir. Ancak iki sigorta türü arasında rizikonun düzenleniş şekli bakımından farklılık olsa da kavram bakımından, sağlık sigortasındaki kaza kavramı ile kaza sigortasındaki kaza kavramı aynı anlamda kullanılmaktadır³⁸².

(2)Kazanın Tanımı

Hukuki literatürde kaza genel olarak, "kasta dayanmaksızın, elde olmayan sebeplerle meydana gelen ve can ve/veya mal kaybına yol açan olay" şeklinde

³⁸² Ünan, Cilt 3, s. 410.

tanımlanmaktadır³⁸³. Her ne kadar böyle bir genel tanımlama yapılsa da kavramın özellikle sağlık sigortası özelinde ne şekilde anlaşılacağına ortaya koyulması gerekir.

Bir önceki başlıkta da ifade edildiği üzere, sağlık sigortasındaki kaza kavramı ile kaza sigortasındaki kaza kavramı aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu sebeple, sağlık sigortası bakımından kaza kavramı, kaza sigortasında ele alındığı şekliyle açıklanabilir. Kaza sigortasına ilişkin TTK m.1507 ilâ 1510 hükümleri incelendiğinde, kaza kavramı hakkında herhangi bir tanım içermediği görülmektedir. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları (FKSGŞ) madde 2’de ise kaza halinden ne anlaşılması gerektiği açık bir şekilde düzenlenmiştir. Dolayısıyla kaza kavramının tanımlanması kaza sigortasına ilişkin genel şartlar dahilinde yapılacaktır. FKSGŞ m. 2’ye göre:

“Bu poliçedeki kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.”

Alman hukukunda ise genel şartlarda değil bizatihi kanuni düzenleme olan VVG § 178/2’de³⁸⁴ kaza kavramı hakkında açık tanıma yer verilmiştir. VVG § 178/2’de kaza, “sigortalı kişinin, vücudunu etkileyen ani bir dış olay sonucunda sağlığında istem dışı bir zarara uğraması hali” olarak tanımlanmıştır.

FKSGŞ’deki tanımda, sigortalıların ölüm ve cismani zararlar gibi sadece bedensel zararlarına yol açan olaylar kaza olarak değerlendirilmiştir. VVG § 178/2’de ise sadece ölüm ve cismani zararlar gibi bedensel zararlara yol açan olaylar değil, genel olarak “sağlığında” ifadesi kullanılarak, sigortalıların bedensel zararları yanında ruh sağlıklarını bozan haller de bir kaza hali olarak düzenlenmiştir. Ancak FKSGŞ’de kaza tanımında her ne kadar sigortalıların ruh sağlıklarını bozan haller kaza olarak değerlendirilmemiş olsalar da, kaynak Alman hukukunda düzenlendiği şekliyle, ruh sağlığını bozan hallerin de bir kaza hali olarak değerlendirilmesi daha isabetli olacaktır.

Gerek FKSGŞ m. 2 ve kaynak VVG § 178/2’de yapılan düzenlemelerden hareketle sigorta hukuku anlamında kaza kavramı; ani ve riziko kişinin iradesi olmaksızın

³⁸³ Ejder Yılmaz, **Öğrenciler İçin Hukuk Sözlüğü**, Yenilenmiş 4. Baskı, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2012, s. 408; Akgün, Kaza, s. 89.

³⁸⁴ Kaza sigortasında kazanın meydana geliş şeklinin düzenlendiği VVG m.178/2 hükmünün orijinal hali şu şekildedir: “(2) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet.”

dışarıdan bir etkiyle, riziko kişinin ölümüne veya sağlığının bozulmasına sebep olan olaylar şeklinde tanımlanabilir.

Kaza kavramı ile ilgili olarak VVG § 178/1³⁸⁵ düzenlemesinden de bahsetmek gerekir. Maddeye göre, kaza sigortasında sigortacı, sigortalının bir kaza geçirmesi veya sözleşmeye göre kazaya eşdeğer bir olayın meydana gelmesi halinde kararlaştırılan edimleri yerine getirmekle yükümlüdür. Hüküm incelendiğinde, normalde tanım kapsamında kaza niteliğinde olmasa bile sözleşmede kazaya eşdeğer olarak kararlaştırılan olayların gerçekleşmesi halinde de sigortacının edim borcunun doğacağı düzenlenmiştir. Buna göre Alman hukukunda, sigorta sözleşmesi ile kaza kavramının kapsamı genişletilebilecek ve normalde kaza niteliğinde olmayan durumlar da kaza ile eşdeğer tutulabilecektir³⁸⁶. Ancak böyle bir uygulama (her ne kadar FKSGŞ m. 3 hükmü de bazı halleri kaza olarak kabul etmiş olsa da) Türk hukuku bakımından mümkün görünmemektedir. Gerçekten de kaza sigortası sözleşmelerinin tabi olduğu FKSGŞ’de taraflara, kaza halleri dışında, sözleşmede kazaya eşdeğer olayları kararlaştırma imkânı tanınmamıştır³⁸⁷.

Son olarak ifade etmek gerekir ki; kaza ile kazanın sonuçları birbirinden farklı iki kavramdır. Kaza kavramına ilişkin yukarıda yapılan tanıma göre, yoldan geçen bir araçtan seken taşın bir kişinin kafasına gelip iradesi dışında kafasının yarılmasına sebebiyet vermesi bir kazadır. Kazanın sonuçları ise, sigorta özelinde sigortalının kaza sebebiyle ölmesi veya sakat kalması, bedensel zararları sebebiyle tedavi görmesi veya geçici olarak iş göremezlik durumuna düşmesi gibi hallerdir. Sağlık sigortası kapsamında sigortacının sorumluluğunu doğuran olay sadece kaza olayı değil, sigortalının hastane masraflarının oluşması, iş göremez duruma düşmesi gibi kazanın sonuçlarıdır³⁸⁸.

³⁸⁵ Kaza sigortasında sigortacının edim borcunu düzenleyen VVG m.178/1 hükmünün orijinal hali şu şekildedir: “(1) Bei der Unfallversicherung ist der Versicherer verpflichtet, bei einem Unfall der versicherten Person oder einem vertraglich dem Unfall gleichgestellten Ereignis die vereinbarten Leistungen zu erbringen.”

³⁸⁶ Ünan, Cilt 3, s. 332.

³⁸⁷ Akgün, Kaza, s. 90.

³⁸⁸ Ünan, Cilt 3, s. 333.

(3) Kazanın Unsurları

FKSGŞ m.2 ve VVG § 178/2’de yapılan kaza tanılamalarından hareketle, yaşanan bir olayın, sağlık sigortası kapsamında bir kaza olarak değerlendirilebilmesi için şu unsurları aynı anda içermiş olması gerekir:

- Kaza konusu olay öncelikle ani bir şekilde gerçekleşmelidir.
- Kaza konusu olay, dışarıdan bir etki sonucu gerçekleşmelidir.
- Kaza konusu olayın kişinin sağlığının bozulmasına sebep olması gerekir.

Alman hukukunda, kaza sigortasından farklı olarak sağlık sigortasında, “kaza konusu olayın irade dışı olması” koşulu aranmamaktadır. Alman hukukunda, sağlık sigortası bakımından kaza konusu olayın irade olsun olmasın “herhangi bir dış olay” sebebiyle gerçekleşmiş olması yeterli görülmektedir³⁸⁹. Hukukumuzda da sağlık sigortasında kaza konusu olayın mutlaka irade dışı olacağına dair herhangi bir hüküm yer almamaktadır. Bu sebeple biz de Alman hukukunda kabul edildiği şekliyle, kaza sigortasından farklı olarak sağlık sigortalarında, bir olayın kaza olarak değerlendirilebilmesi için irade dışı olma koşulunun aranmaması gerektiği kanaatindeyiz. Bu anlamda, acilen hastaneye giderken bir yere çarpacağını öngörmesine rağmen aracını hızlı bir şekilde kullanmaya devam edip yoldaki bir direğe çarpan ve bu sebeple yaralanan sigortalının yaşadığı bu olay, her ne kadar kendi iradesi ile gerçekleşmiş olsa bile, sağlık sigortası bakımından bir kaza olarak değerlendirilmeli ve sağlık sigortasında kaza haline bağlanan teminatlar sigortacıdan talep edilebilmelidir. Kaldı ki kaza konusunun başlangıcında da ifade edildiği üzere kaza sayılmayan hallerin tamamına yakını esasen hastalık hali ile ilgilidir. Bu anlamda, kişinin iradesiyle gerçekleşmesi sonucunda bir olay, kaza olarak değerlendirilmese bile bir hastalık hali olarak değerlendirilebiliyorsa zaten sağlık sigortası kapsamında olacaktır. Bu sebeple sağlık sigortası özelinde kaza hali bakımından irade dışılık unsurunun aranmasının önemi yoktur.

³⁸⁹ Ünan, Cilt 3, s. 410.

(i) Anilik Unsuru

Anilik unsuruna göre, gerçekleşen olayın kaza hali olarak kabul edilebilmesi için ani bir şekilde gerçekleşmesi gerekir. Anilikten maksat ise, ölüme veya sağlığın bozulmasına yol açan olayın kısa bir süre devam eden bir darbenin etkisiyle oluşmasıdır. Ancak bu anilik unsuru, dışarıdan insan vücuduna etki eden olaylar bakımından gerekli olup olay neticesinde kişinin bedeninde oluşacak hasar bakımından gerekli değildir. Kişinin bedeninde oluşacak hasar kendisini yavaş yavaş da gösterebilir³⁹⁰ ve bu durum olayın bir kaza hali olarak değerlendirilmesine engel değildir. Örneğin, zehirlenme hallerinde, insan vücuduna etki ani bir şekilde gerçekleşse de her durumda zehirlenmenin etkileri aniden görülmeyebilir³⁹¹. Ancak, yaz mevsimlerindeki güneş yanmaları ile sıcak vurması gibi olaylarda, vücuda etki eden olay ani bir şekilde gerçekleşmediğinden kural olarak bir kaza hali olarak nitelendirilmemektedir³⁹².

Ulaş'a göre anilik unsuru sebebiyle, gerçekleşeceği bilinen olaylar kaza olarak nitelendirilmemelidir³⁹³.

Sigorta hukukunda, bir olayın anilik unsurunu içerip içermediği “zaman unsuru” ve “sübjektif unsur” olmak üzere iki açıdan değerlendirilmektedir³⁹⁴.

Zaman unsuru bakımından, gerçekleşecek olayın bir kaza hali olarak kabul edilebilmesi için zaman bakımından kısa bir süre içinde etki etmesi gerekir³⁹⁵.

Sübjektif unsura göre ise, gerçekleşecek olayın bir kaza hali olarak kabul edilebilmesi için beklenmeyen, şaşırtıcı bir şekilde meydana gelmesi gerekir³⁹⁶.

Gerçekleşecek olayın anilik unsuru taşıyabilmesi için, zaman unsuru ile objektif unsurun aynı anda var olması şart değildir. Bu anlamda olayda, zaman unsuru gerçekleşmişse artık sübjektif unsurun gerçekleşip gerçekleşmediği incelenmez. Ancak

³⁹⁰ Bozer, 2007, s. 224.

³⁹¹ Bozer, 2007, s. 224; Akgün, Kaza, s. 93.

³⁹² Bozer, 2007, s. 224.

³⁹³ Ulaş, Can, s. 170.

³⁹⁴ Ünan, Cilt 3, s. 333; Akgün, Kaza, s. 91.

³⁹⁵ Ünan, Cilt 3, s. 333; Akgün, Kaza, s. 91.

³⁹⁶ Ünan, Cilt 3, s. 333; Akgün, Kaza, s. 92.

gerçekleşen olayda zaman unsurunun gerçekleşip gerçekleşmediği belirsiz ise bu durumda sübjektif unsurun gerçekleşip gerçekleşmediği incelenerek sonuca gidilecektir³⁹⁷.

(ii) Dışarıdan Etkili Olma Unsuru

Dışarıdan etkili olma unsuruna göre, bir olayın kaza hali olarak kabul edilebilmesi için gerçekleşen olayın münhasıran, riziko kişinin bedeninden kaynaklanmaması gerekir³⁹⁸. Başka bir ifadeyle, kaza hali olarak kabul edilebilmesi için olayın, dışarıdan bir başka kişinin veya herhangi bir şeyin riziko kişinin üzerinde etkili olması sonucu gerçekleşmesi gerekir. Bu hususta asıl mühim olan, olayın dışarıdan bir etki sonucu gerçekleşmesidir. Bu anlamda, bir kişiyi elektrik çarpması, bir kişiye araba çarpması, bir kişiyi bir hayvanın ısırması, bir kişinin zehirli gaz veya dumana maruz kalması, bir kişinin uçurumdan düşmesi gibi örneklerde, gerçekleşen olay riziko şahsının bedeninden değil dışarıdan bir etki sonucu gerçekleştiğinden kaza hali kabul edilebilecektir³⁹⁹. Ancak dışarıdan etki sonucu değil de riziko kişinin bedeninden kaynaklanan olaylar kaza olarak kabul edilemeyecektir. Örneğin, sigortalının kalp krizi veya beyin kanaması geçirmesi sonucu aracıyla kaza yapması, kayıktan düşüp boğulması veya bir uçurumdan düşmesi gibi olaylar riziko kişinin bedeninden kaynaklandığından kaza olarak değerlendirilemeyecektir. Yine doğal uzuvların veya organların yerini alan veya bunların daha düzgün çalışmasını sağlayan yapay kalp kapakçığı gibi yapay uzuvların bozulması da dışarıdan etkiyle gerçekleşen olay olarak kabul edilmemektedir⁴⁰⁰.

(iii) Olayın Riziko Kişinin Yaralanmasına Sebep Olması Unsuru

Sağlık sigortası kapsamında bir kaza rizikosundan söz edilebilmesi için ani ve dışarıdan etkiyle gerçekleşen olayın riziko kişinin yaralanmasına sebep olması gerekir. Kaza sigortalarında olay sebebiyle kişinin ölmesi veya yaralanması halleri teminat altına

³⁹⁷ Ünan, Cilt 3, s. 333; Akgün, Kaza, s. 92.

³⁹⁸ Ünan, Cilt 3, s. 333.

³⁹⁹ Akgün, Kaza, s. 94.

⁴⁰⁰ Akgün, Kaza, s. 95.

alınmışken sağlık sigortasında sadece kişinin yaralanma halleri teminat altına alınmıştır⁴⁰¹.

Bu unsur gereğince, olayın sonucunda ölüm hariç riziko kişinin beden bütünlüğünün zarara uğramış olması ve bu sebeple sağlığın zedelenmesi söz konusu olmalıdır. Riziko kişisi üzerinde gerçekleşen bedensel zararın boyutunun ise bir önemi bulunmamaktadır. Önemli olan, riziko kişisinde gerçekleşen sağlığın zedelenmesi durumunun tıp bilimi çerçevesinde objektif bir biçimde tespit edilmiş olmasıdır. Bu çerçevede riziko kişinin sağlığının zedelendiği düşünüp düşünmesinin de bir önemi bulunmamaktadır⁴⁰².

Gerçekleşen olay sebebiyle riziko kişinin herhangi bir kemiğinin kırılması veya vücudunda herhangi bir yara açılması olaylarında sağlığın zedelendiği hususu kolaylıkla tespit olunacaktır. Ancak riziko kişinin yaralandığını kabul etmek için yaralanmanın mutlaka dışarıdan görülebilen bir yaralanma olması da şart değildir. Bu çerçevede riziko kişinin vücudunda zarara sebebiyet vermesine rağmen, dışarıdan görülemeyen, iç kanama, kas yırtılmaları, tendon kopması, zehirli gaz solunması, herhangi bir iz bırakmayan ve kafaya gelen darbe etkisiyle ölümlerle neticelenmeyen beyin kanaması yaşanması gibi durumlarda da yaralama halinin gerçekleştiği kabul edilmektedir⁴⁰³.

Yine riziko kişinin sağlığının zedelenmesinin, olayın etkisiyle anında gerçekleşmesi de zorunlu değildir. Sağlığın zedelenmesi, olaydan bir süre sonra da gerçekleşebilir. Ancak bu durumda, yaşanan olay sebebiyle sağlığın zedelendiğinin kabul edilebilmesi için gerçekleşen olay ile olaydan bir süre sonra ortaya çıkan zarar arasında tıp bilimi çerçevesinde ortaya koyulmuş uygun illiyet bağının bulunması gerekir⁴⁰⁴.

(a) Psikolojik Etkilenmelerin Yaralanma Niteliği

Yukarıda ifade edildiği üzere, sağlık sigortası kapsamında bir yaralanmadan söz edilebilmesi için yaralanmanın mutlaka dışarıdan anlaşılabilen fiziki bir yara şeklinde

⁴⁰¹ Bozer, 2007, s. 224; Ünan, Cilt 3, s. 410; Akgün, Kaza, s. 108.

⁴⁰² Akgün, Kaza, s. 108.

⁴⁰³ Akgün, Kaza, s. 109.

⁴⁰⁴ Akgün, Kaza, s. 109.

oluşması zorunlu değildir. Bu anlamda kişinin yaşadığı olay riziko kişinin bedeninde fiziki bir yaralanmaya sebebiyet vermese bile psikolojik olarak depresyona girmesine, panik atak geçirmesine, travma sonrası stres bozukluğu veya yaygın anksiyete gibi bırakım psikolojik rahatsızlıklar yaşamasına sebep olabilmektedir. İşte bu gibi psikolojik rahatsızlıkların gerçekleşmesi hallerinde de sağlığın zedelendiği, yaralamanın gerçekleştiği kabul edilmelidir. Ancak burada mühim olan; olay neticesinde tıp bilimi bakımından psikolojik hastalık olarak kabul edilen bir durumun gerçekleşmesi ve bu ikisi arasında tıp bilimine uygun, objektif bir illiyet bağının var olmasıdır. Bu çerçevede, gerçekleşen olayın riziko kişisi üzerinde ileri derece korkaklık veya aşırı gerginlik gibi haller yaşanmasına sebep vermesi halinde bu durumlar tıp bilimi bakımından psikolojik bir hastalık olarak değerlendirilmediğinden herhangi bir yaralamadan da söz edilemeyecektir⁴⁰⁵.

(b) Yapay Uzuvların Uğradığı Zararlar

Bu başlık altında, ani ve dışarıdan etkili bir olay sonucunda riziko kişisine ait yapay uzuvların görecekları zararların da riziko kişinin sağlığının zedelenmesi hali olarak kabul edilip edilemeyeceği hususu incelenecektir.

Yapay uzuvların gördükleri zararların da kişinin sağlığının zedelenmesi hali olarak kabul edilip edilemeyeceği sorusunun cevabı yapay uzuvların hukuki niteliklerinin ne olduğuna göre değişecektir.

Hukukumuzda, yapay uzuvların hukuki niteliği bakımından, insan vücudundan kolaylıkla ayrılabilip ayrılamama, vücudun bir parçası haline gelmiş olup olmama ve vücutta hayati fonksiyonu olup olmama gibi çeşitli kıstaslar çerçevesinde bir inceleme yapılmaktadır. Bu çerçevede, genel olarak vücuttan rahatlıkla ayrılabilen, el, kol, ayak ve bacak protezleri ile gözlük, çıkarılabilen protez diş gibi yapay uzuvlar birer eşya olarak değerlendirilmekte ve bunlara gelen zararlar birer malvarlığı zararı olarak değerlendirilmektedir. Diğer bir ifadeyle, eşya niteliğinde olan yapay uzuvlara gelen

⁴⁰⁵ Akgün, Kaza, s. 110.

zararlar, bir sağlığın zedelenmesi hali olarak değerlendirilmemektedir. Ancak ayrılması için vücuda zarar verilmesi gerekecek, vücutla çok sıkı bir bağı olan yapay uzuvlar bakımından da aynı çözüm geçerli olacak mıdır? Ayrılması için vücuda zarar verilmesi gerekecek, vücutla çok sıkı bir bağı olan yapay uzuvların birer eşya mı yoksa insanın artık kişilik hakkı kapsamında korunan bir değer mi olduğu hususu tartışmalıdır. Bir görüş bunların artık eşya boyutundan çıkararak insanın kişilik hakkı kapsamına dahil olduğunu ve bu çerçevede korunması gerektiğini ifade ederken, diğer görüş sıkı bağlantı olsa da bunların hala eşya olarak kabul edilmesi gerektiğini ifade etmektedir⁴⁰⁶. Bu hususta biz de, yapay uzuv niteliğinde olan şey ile vücut arasında, yapay uzvun ayrılması halinde vücuda zarar verebilecek nitelikte bir birliktelik kurulmuşsa, uzuv ile vücut arasında sıkı bir bağ varsa, bu yapay uzuv, insan vücudundaki bazı birtakım organların işlevini yerine getirmesini sağlıyorsa veya vücuttaki başka bir uzvun yerini alıyorsa bu yapay uzuvların artık insanın bedeni gibi kişilik hakkı kapsamında korunması gerektiği kanaatindeyiz. Sonuç olarak, bize göre, ani ve dışarıdan etkili bir olay sebebiyle kişilik hakkı kapsamında korunan yapay uzuvların zarar görmesi halinde de riziko kişinin sağlığının zedelenmiş olduğu ve bu durumun da sağlık sigortası kapsamında bir kaza olarak değerlendirilmesi gerektiği kabul edilmelidir.

(4)Kaza Olarak Sayılan/Sayılmayan Haller

(i) Ön Açıklamalar

Kaza sigortası sözleşmeleri bakımından hala yürürlükte olan ve sözleşmelere doğrudan uygulanan FKSGŞ madde 3 ve madde 4'te, kaza sigortalarında çerçevesinde kaza olarak sayılacak haller ile kaza olarak sayılmayacak haller düzenlenmiştir. Kaza sigortaları için uygulanan bu FKSGŞ'nın 3. ve 4. madde hükümlerinin sağlık sigortalarında da uygulanıp uygulanamayacağı hususu tartışmalıdır⁴⁰⁷.

⁴⁰⁶ Akgün, Kaza, s. 110-111.

⁴⁰⁷ Ünan, Cilt 3, s. 410.

Biz, FKSGŞ madde 3 ve madde 4'te yer alan kaza sayılacak haller ile kaza sayılmayacak hallere ilişkin hükümlerin, esasen yukarıda yapılan kaza tanımına uygun hükümler içerdiklerinden hareketle, sağlık sigortası bakımından da uygulanabilmesinin mümkün olduğu kanaatindeyiz. Gerçekten de madde hükümleri incelendiğinde, burada sayılan tüm bu haller esasen kazanın tanımına uygun olarak kaza sayılabilecek veya sayılmayacak haller şeklinde düzenlenmiş ve maddelerde sayılan hallerin kaza sigortası kapsamına girip girmeyeceği yönündeki şüpheleri ortadan kaldırmak amacıyla, özel olarak düzenlenmişlerdir⁴⁰⁸. Buradaki haller kazanın genel tanımına aykırı haller olmadığından, burada sayılan hallerin sağlık sigortası bakımından da uygulanacağını kabul etmek, tarafımızca daha isabetli görünmektedir.

(ii) Kaza Olarak Sayılan Haller (FKSGŞ m.3)

İfade edildiği üzere, FKSGŞ madde 3'te aslında kaza kavramının tanımına ve unsurlarına uygun olmalarına rağmen maddede sayılan durumların bir kaza hali olarak kabul edilip edilemeyeceği noktasındaki şüpheleri ortadan kaldırmak adına kaza olarak sayılacak birtakım haller açıkça düzenlenmiştir⁴⁰⁹. Bu çerçevede, sağlık sigortası bakımından da, riziko kişinin burada belirtilen hallerden birisi sebebiyle sağlığı zedelenirse, bu durum bir kaza hali olarak değerlendirilecek ve sigorta teminatı korumasından yararlanacaktır. Buna göre, riziko kişisi aşağıda belirtilen hallerden birisi sebebiyle yaralanmışsa bu hallerin tamamı sağlık sigortası bakımından birer kaza hali olarak değerlendirilecektir: “

- Birdenbire ve beklenilmeyen bir şekilde intişar eden gazların teneffüsünden.
- Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından
- Yılan veya haşerat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmeler.
- Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat hali veya cismani arızalar.”

⁴⁰⁸ Akgün, Kaza, s. 115.

⁴⁰⁹ Akgün, Kaza, s. 115.

(iii) Kaza Olarak Sayılmayan Haller (FKSGŞ m.4)

FKSGŞ madde 4'te ise madde 3'ün aksine, sayılan olayların sonucunda riziko kişinin sağlığı zedelense de kaza hali olarak kabul edilemeyecek birtakım haller düzenlenmiştir. FKSGŞ madde 4'te aynı 3. maddedeki gibi, normalde zaten kaza kavramının tanımına ve unsurlarına uymamalarına rağmen maddede sayılan durumların kaza olarak kabul edilip edilemeyeceği noktasındaki şüpheleri ortadan kaldırmak adına, kaza olarak sayılmayacak birtakım haller açıkça düzenlenmiştir⁴¹⁰. Bu çerçevede, sağlık sigortası bakımından da, riziko kişinin burada belirtilen hallerden birisi sebebiyle sağlığı zedelenirse, bu durum bir kaza hali olarak değerlendirilmeyecek ve sigorta teminatı korumasından yararlanamayacaktır. Buna göre, riziko kişisi aşağıda belirtilen hallerden birisi sebebiyle yaralanmışsa bu hallerin tamamı sağlık sigortası bakımından birer kaza olarak değerlendirilemeyecektir: “

- Her nevi hastalıklarla bunların neticelerinin ve marazi bir halin,
- Sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vukua gelmediği takdirde, suhnetin, donma, güneş çarpması ve konjestion gibi tesirlerinin,
- Herhangi akıl ve ruh haleti ile olursa olsun, intiharın veya intihara teşebbüsün,
- Aşıkâr sarhoşluğun, sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği ahvalde uyururucu madde kullanmanın, ilaç ve zararlı madde almanın,
- Sigortanın şumulüne giren bir kazanın icap ettirmediği cerrahi; müdahalenin (ameliyatın) ve her türlü şua tatbikinin, tevlit ettiği vefat hali veya cismani arızalar.”

⁴¹⁰ Akgün, Kaza, s. 117.

c. Hastalık ve Kaza Halleri Dışında Sağlık Sigortası Sözleşmesinde Teminat Altına Alınan Diğer Olaylar

(1)Ön Açıklamalar

Sağlık sigortalarında sigorta ettiren ile sigortacı aralarında anlaşarak, hastalık ve kaza hali yanında normalde tıp bilimine göre hastalık olarak kabul edilmeyen veyahut unsurları bakımından kaza olarak değerlendirilemeyecek bazı durumların da sağlık sigortası teminatı kapsamına dahil edebilirler. Böyle bir durumda sigortacı, hastalık veya kaza sonucu yaralanma halleri yanında sözleşmede kararlaştırılan diğer hallerden de sorumlu olacaktır. Örneğin, yukarıda hastalık rizikosu açıklanırken ifade edildiği üzere hastalık olarak kabul edilmeyen gebelik ve doğum olaylarıyla, hastalıkların gelişmesinin önüne geçebilmek amacıyla önceden yapılan incelemelerle (genom analizi vb.) veya normalde kaza olarak kabul edilemeyecek birtakım hallerin sigorta teminatı kapsamına alınması hep bu nitelikte teminatlardır. Sigorta sözleşmesinde bu gibi hallerin de sigorta teminatı kapsamında olacağının öngörüldüğü hallerde, artık hastalık veya kaza haline ilişkin koşullar aranmayacaktır⁴¹¹.

(2)Gebelik ve Doğum Hallerinin Teminat Altına Alınması

Sigorta ettiren ile sigortacı, sağlık sigortası sözleşmesinde ayrıca anlaşarak, normalde hastalık olarak değerlendirilmediğinden sağlık sigortası teminatı kapsamında olmayan gebelik ve doğum olaylarını da sağlık sigortası teminatı kapsamına alabilirler⁴¹². Örneğin gebelik döneminde oluşabilecek hamilelikle ilgili tetkik, tedavi veya muayene giderlerinin teminat kapsamına alınması veya normal veya sezaryen doğum sebebiyle oluşacak masrafların sağlık sigortası özelinde sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında olması tarafların bu hususlarda ayrıca anlaşmalarına bağlıdır.

⁴¹¹ Ünan, Cilt 3, s. 410-411.

⁴¹² Ünan, Cilt 3, s.411.

Uygulamada ise sigortacılar, gebelik ve doğum sebebiyle oluşacak masrafları genellikle sağlık sigortası sözleşmesi içerisinde ayrıca kararlaştırılan bir teminat ile sigorta himayesi altına almak yerine genellikle adı gebelik/doğum sigortası olan ayrı bir sigorta sözleşmesi ile teminat altına almaktadırlar⁴¹³.

(3)Hastalıkların Erken Saptanmasına İlişkin Hallerin Teminat Altına Alınması

Sigorta ettiren ile sigortacı, sağlık sigortası sözleşmesinde ayrıca anlaşarak, normalde herhangi bir hastalık hali söz konusu olmadığından sağlık sigortası teminatı kapsamında olmayan ve sağlık kurumlarında hastalıkların erken saptanması için yatış gerçekleşmeden (yatarak olmaksızın) yapılacak incelemelerin, muayenelerin, röntgenlerin, laboratuvar tetkiklerinin ve ileri tanı yöntemlerinin sebep olacağı giderleri

⁴¹³ Acıbadem Sigorta A.Ş., sağlık sigortası içerisinde ayrı bir teminat ile sigorta himayesi altına almak yerine adı “Kişiye Özel Doğum Sağlık Sigortası Özel Şartları” olan ayrı bir sigorta sözleşmesi ile doğum ve gebelik halleri için sigorta himayesi sağlamaktadır. Acıbadem Sigorta A.Ş.’ye ait Kişiye Özel Doğum Sağlık Sigortası Özel Şartları için bkz. Acıbadem Sigorta A.Ş., Özel Doğum Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.bupaacibadem.com.tr/media/5861/kisiye-ozel-dogum-saglik-sigortasi-ozel-sartlari.pdf>, (10.12.2023); Allianz Sigorta A.Ş. ise gebelik ve doğum sebebiyle doğacak masrafları, hem “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları”nın hem de “Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları”nın içerisinde yer vermişse de sağlık sigortasının doğrudan bu teminatları sağlamadığını, bu teminatlar için sigorta ettirenin ayrıca bir talepte bulunması gerektiğini düzenlemiştir. (Allianz Sigorta A.Ş.’ye ait Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları için bkz. Allianz Sigorta A.Ş., Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları, https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/tamamlayici-saglik-sigortasi/TSS_Ozel_Sartlar_150617.pdf, (10.12.2023); Allianz Sigorta A.Ş.’ye ait Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları için bkz. Allianz Sigorta A.Ş., Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/moduler-saglik/MS-Ozel-ve-Genel-Sartlar.pdf>, (10.12.2023).

de sağlık sigortası teminatı kapsamına alabilirler⁴¹⁴. Öğretide Ünan bu teminatı “erken tanı” teminatı olarak ifade etmektedir⁴¹⁵.

(4) Sigortacı Tarafından Sunulan Bazı Hizmet Edimlerinin Teminat Altına Alınması

Türk hukukunda herhangi bir yasal düzenlemede yer almamakla birlikte Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu (VVG)⁴¹⁶ § 192/3’te sigorta ettiren ile sigortacının, sağlık sigortası sözleşmesinde ayrıca anlaşarak, sağlık giderleri teminatına ek olarak, sağlık gideri olmasalar da sağlık giderleri teminatıyla doğrudan ilgili olan bazı ek hizmet teminatlarını da sigorta himayesi kapsamına alabilecekleri düzenlenmiştir. İlgili hükme göre sigortacı ile sigortalı aralarında anlaşarak sağlık gideri teminatı yanında sağlık gideri teminatıyla doğrudan bağlantılı şu ek hizmet teminatlarını da sigorta himayesi kapsamına alabilirler⁴¹⁷:

- Sağlık giderleri teminatını kapsamı ile bu teminatı sağlayanlar hakkında danışmanlık hizmeti teminatı
- Sağlık giderleri teminatı kapsamında olan hizmetleri sunanların ücret isteme haklarına ilişkin danışmanlık hizmeti teminatı

⁴¹⁴ Yargıtay da sağlık sigorta sözleşmesine dayalı tazminat istemine ilişkin bir davada erken tanı kapsamında yapılan bazı harcamaların taraflarca ayrıca kararlaştırılmaması halinde sağlık sigortası tedavi giderleri teminatı kapsamında olmadığına hükmetmiştir. İlgili karar şu şekildedir; “Mahkemece davanın kabulüne karar vermişse de; Can Sağlığı Sigortası Özel Şartlar 15. madde 14. bendinde “Genel Sağlık Kontrolü (Check-up) doktorun herhangi bir rahatsızlığın araştırılması için istediği tetkik ve tanı işlemlerinde bu rahatsızlıkla ilgili olmayan geniş kapsamlı genel sağlık kontrolleri, homosistein öetoboliksendrom tanısına yönelik işlemler, ailevi risk faktörleri nedeni ile yapılan taramalar, tıbbi sertifikalar ve sağlık raporu hazırlanması ile ilgili giderler, koroner arter kalsiyum skorlama testi ve EBT’nin teminat dışı olduğunun anlaşılmasına göre eldeki davada rizikonun teminat dışı olduğunun kabulüyle davanın reddine karar vermek gerekirken yazılı olduğu şekilde karar verilmesi isabetli değildir.” Yargıtay 17. H.D., 21/05/2019 gün E. 2016/9296, K. 2019/6541, (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>)

⁴¹⁵ Ünan, Cilt 3, s. 411.

⁴¹⁶ Alman Sigorta Sözleşmeleri Kanunu (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) 23.11.2007 tarihinde Almanya Federal Hukuk Gazetesi olan Bundesgesetzblatt (BGBl)’da yayınlanmış ve 01.01.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

⁴¹⁷ Ünan, Cilt 3, s. 411.

- Sağlık giderleri teminatı kapsamında olan hizmetlerle ilgili hizmet sağlayanların haksız ödeme taleplerine karşı savunma teminatı
- Sağlık giderleri teminatı kapsamında sigortalılara sunulacak sağlık gideri teminatının hizmet sağlayıcısı tarafından gereği gibi sağlanmamış olması ve bu durumundan kaynaklanan sonuçlar sebebiyle sigortalıların taleplerinin yerine getirilmesinde destek olunması teminatı
- Sağlık giderleri teminatı kapsamındaki hizmetleri sağlamış kişilerle doğrudan hesabın görülmesi teminatı

3. Sağlık Sigortasında Sigorta Teminatı Kapsamı Dışında Kalan Haller

a. Ön Açıklamalar

TTK’da sağlık sigortasında sigorta teminatı kapsamı dışında kalan hallere yönelik herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak SSGŞ’de konuyla ilgili birtakım düzenlemelere yer verilmiştir. SSGŞ’nin “Teminat Dışı Kalan Haller” başlıklı ikinci maddesinin “a,b,c,d,e,f ve g” bentlerinde tarafların anlaşma yapıp yapmadığına bakılmaksızın sağlık sigortası teminatı kapsamı dışında kalacak haller tahdidi olarak sayılmıştır. SSGŞ ikinci maddesinin “h” bendinde ise tarafların anlaşmasıyla teminat kapsamı dışında kalan haller düzenlenmiştir. SSGŞ’nin “Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı üçüncü maddesinde ise tarafların iradesine bağlı olarak, taraflarca aksi kararlaştırılmamışsa teminat dışında kalacak bazı hallere yer verilmiştir.

b. Sağlık Sigortası Genel Şartları Gereğince Tarafların İradesine Bağlı Olmaksızın Teminat Kapsamı Dışında Kalan Haller

SSGŞ madde 2 “a,b,c,d,e,f ve g” alt bentleri uyarınca sigortalıların sigorta süresi içerisinde aşağıdaki hallerden biri sebebiyle hastalanmaları veya kaza sebebiyle yaralanmaları, taraf iradelerine bağlı olmaksızın sağlık sigortası teminatı kapsamı dışında kalacaktır:

(1)Harp ve Harp Niteliğindeki Olaylar

Bu haller SSGŞ m. 2/1-a'da "Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar" şeklinde düzenlenmiştir.

Sigorta hukuku kapsamında harp kavramı, savaş hali içerisindeki tüm faaliyetleri ifade eden bir anlama sahiptir. Sigorta hukuku kapsamında harp durumundan bahsedilebilmesi için, mutlaka bir savaş ilanı yapılması veya harp durumunun ortadan kalktığından bahsedilebilmesi için de mutlaka bir barış ilanı yapılması gerekmez. Bu kapsamda bir barış ilanı olsa da devam eden çatışma halleri sigorta boyutuyla bir harp hali olarak ele alınacaktır⁴¹⁸.

Sigorta hukukunda bu harp ve harp niteliğindeki olayların, bu olayların sebep olacağı zarar veya masrafların kapsamının önceden tespit edilebilmesinin imkânsız olması, bu olaylardan sonra oluşacak zarar veya masraflara karşılık tespit edilecek primlerin çok fahiş olacağı ve bu olaylar sebebiyle oluşacak zararları veya masrafları azaltma imkânının olmaması gibi sebeplerle teminat kapsamı dışında tutulduğu genel olarak ifade olunmaktadır⁴¹⁹.

(2)Cürüm İşlemek veya Cürme Teşebbüs

SSGŞ m. 2/1-b'de "Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs" hükmüyle hastalık veya kaza sonucu yaralanmanın sigortalının herhangi bir cürümü sebebiyle olması halini teminat kapsamı dışında tutmuştur. Ancak burada cürüm ifadesinden ne anlaşılacaktır?

SSGŞ hükümleri yeni Türk Ceza Kanunu'ndan (TCK)⁴²⁰ önceki bir zamanda düzenlenmiş olduğundan ve hala o hükümleri ihtiva ettiğinden⁴²¹ bu bentte "cürüm"

⁴¹⁸ Memiş, s. 95.

⁴¹⁹ Aylı, s. 198.

⁴²⁰ RG., 01.06.2005, S. 25611.

⁴²¹ Çalışmanın önceki bölümlerinde ifade edildiği üzere sağlık sigortası ile ilgili genel şartlar ilk olarak 11.02.1990 tarihinde yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Sonrasında Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca 15.08.2005 tarihinde Resmî Gazete'de yayınlanan tebliğ ile bir değişiklik yapılmış olsa da bu değişiklik ile sadece genel şartların adında bir değişiklik yapılmış, genel şartların içeriği aynen korunmuştur.

ifadesi kullanılmaya devam etmektedir. Böyle bir durumda SSGŞ'deki "cürüm" ifadesinden yeni ceza hukuku sistematiği bakımından anlaşılması gereken hususun ne olduğunun ortaya koyulması gerekir.

Eski Türk Ceza Kanunu⁴²² (eTCK) suçları "cürümler ve kabahatler" olmak üzere iki şekilde düzenlemekteydi. eTCK döneminde yaptırıma göre "hafif hapis" veya "hafif para cezası" ile "adli para cezası" öngörülen suçlar kabahat olarak nitelendirilirken, "hapis", "ağır hapis", "müebbet hapis" gibi daha ağır yaptırımların öngörüldüğü suçlar cürüm olarak ifade ediliyordu. Bu doğrultuda sigortalı, sadece cürüm niteliğinde olan "hapis", "ağır hapis" veya "müebbet hapis" cezası gerektiren bir suç işlemiş veya teşebbüs etmiş ve bu sebeple hastalanmış veya yaralanmışsa bu durum SSGŞ'nin ilgili hükmü sebebiyle sigorta teminatı kapsamı dışında kalıyor, sigortalının cürüm niteliğinde değil de kabahat niteliğinde olan suçları ise SSGŞ m.2/1-b kapsamında değerlendirilmiyordu. TCK 2005 yılında yürürlüğe girdiğinde, eTCK'da suçlar bakımından yapılan ve büyük nitelikteki suçları cürüm, daha küçük nitelikteki suçları kabahat olarak düzenleyen ayrıma son vermiş ve kabahatleri suç olmaktan çıkarmıştır. Yeni sistemde kabahatler TCK bünyesinden tamamen çıkarılarak ayrı bir kanun olan Kabahatler Kanunu⁴²³ ile düzenlenmiştir. Cürümlerin ise büyük bir bölümü yeni TCK'da sadece suç olarak düzenlenmiştir.

Yeni sistemde, eTCK'da cürüme karşılık gelen haller sadece TCK'da suç olarak düzenlendiğinden, SSGŞ'nin bu hükmündeki cürüm ifadesinin sadece TCK'daki suçlar anlamına geleceği kabul edilmelidir. Bu çerçevede sigortalı, TCK'daki bir suçu işlemek veya işlemeye teşebbüs etmek sebebiyle hastalanmış veya kaza sonucu yaralanmışsa, bu haller sağlık sigortası teminatı kapsamında olmayacaktır. Ancak böyle bir sonuç için riziko kişinin bu fiillere doğrudan iştirak etmiş olması gerekir⁴²⁴.

⁴²² RG., 13.03.1926, S. 320.

⁴²³ RG., 31.03.2005, S. 25772.

⁴²⁴ Akgün, Kaza, s. 126.

(3) Sigortalının Kendisini Bile Bile Ağır Bir Tehlikeye Maruz Bırakacak Hareketlerde Bulunması

SSGŞ m. 2/1-c’de “Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması” hükmüne yer verilerek riziko kişinin bile bile ağır tehlikeye maruz kalınacak hareketlerde bulunması sebebiyle hastalanması veya kaza sonucu yaralanması halleri, sağlık sigortası teminatı kapsamında dışında tutulmuştur. Ancak tehlikede bulunan kişiler veya mallar söz konusu ise, riziko kişinin bunları kurtarmak amacıyla bile bile ağır tehlikeye maruz kalınacak hareketlerde bulunması bu kuraldan istisna olup bu haller sigorta teminatı kapsamında olacaktır. Örneğin, arabası alev alan bir kişiyi arabasından kurtarmak için yardım ettiği sırada riziko kişisi ateş sebebiyle yaralanmışsa bu durum sağlık sigortası teminatı kapsamında olacaktır⁴²⁵.

Maddede riziko kişinin “ağır bir tehlikeye maruz kalınacak hareketlerde” bulunmasından bahsedildiği için ağır bir tehlike kavramından ne anlaşılması gerektiğinin ayrıca açıklanması gerekir. Sağlık sigortası özelinde tehlike kavramı ile genel olarak, makul, orta zekalı bir insanın, yapmış olduğunda kendisinin sağlığı bakımından tehlikeli sonuçlar doğabileceğini öngörebildiği durumlar kastedilmektedir⁴²⁶.

Riziko kişinin zaruret hali içerisindeyken ağır tehlikeye maruz kalınacak hareketlerde bulunuyor olması hali ise ayrıca incelenmelidir. Buna göre, böyle bir durumda riziko kişisi, zaruret haline kendisi sebebiyet vermemişse, bu halden kurtulmak maksadıyla bile bile ağır tehlike oluşturan hareketlerde bulunması teminat kapsamı içerisinde değerlendirilmelidir⁴²⁷. Örneğin sigortalının, havlayarak üzerine gelen iki tane köpeğin saldırmasından endişe ederek 5 metre yüksekten aşağı atlayıp ayağını kırması olayında, sigortalının zaruret hali içerisinde hareket ettiği kabul edilmeli ve bu durum sağlık sigortası teminatı kapsamında olmalıdır.

⁴²⁵ Akgün, Kaza, s. 127.

⁴²⁶ Akgün, Kaza, s. 128.

⁴²⁷ Akgün, Kaza, s. 128.

Yine maddede riziko kişinin sadece “bile bile” hareket ettiği haller sağlık sigortası teminat kapsamı dışında tutulmuştur. Bu nedenle riziko kişinin hareketi ağır bir tehlikeye maruz kalınacak nitelikte olsa bile, şayet bile bile hareket edilmesi söz konusu değilse bu tehlike sebebiyle yaşanacak durumlar yine de teminat kapsamına girecektir.

(4)Uyuşturucu Kullanımı

SSGŞ m. 2/1-e’de ise “Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı” hükmüne yer verilerek riziko kişinin esrar, eroin gibi uyuşturucu maddelerinin kullanımı sebebiyle hastalanması veya yaralanması hallerinde bunların sağlık sigortası teminat kapsamında olmayacağı düzenlenmiştir.

Maddede belirtilen uyuşturucu maddeler tahdidi olarak değil sadece örnekleme amacıyla sayılmış olup esrar ve eroin dışındaki uyuşturucu maddelerin kullanımı hali de teminat kapsamı dışında olacaktır.

(5)Nükleer Rizikolar veya Nükleer, Biyolojik ve Kimyasal Silah Kullanımı veya Nükleer, Biyolojik ve Kimyasal Maddelerin Açığa Çıkmasına Neden Olacak Her Türlü Saldırı ve Sabotaj

SSGŞ m. 2/1-e’de ise yaşamsal açıdan çok büyük zararlar doğurabilecek haller yer verilerek, hastalık veya yaralanmanın bu gibi sebeplerden meydana gelmesi halinde bu durumların sigorta teminatı kapsamında olmayacağı düzenlenmiştir. Maddeye göre riziko kişinin hastalanması veya kaza sonucu yaralanması, “nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj” sebebiyle oluşmuşsa bu durumlar sigorta teminatı kapsamında olmayacaktır.

Nükleer rizikolar veya kimyasal silah kullanımı gibi haller tıpkı harp halinde olduğu gibi gerçekleştiğinde önceden kestirilmesi oldukça zor olan devasa nitelikte

zararlar doğurabileceğinden bu haller sebebiyle oluşacak durumlar sigorta teminatı kapsamından çıkarılmıştır⁴²⁸.

(6)Terör Eylemleri ile Sabotajlar ve Bunlara Karşı Yetkili Organlar Tarafından Yapılan Müdahaleler Sonucu Biyolojik ve/veya Kimyasal Kirlenme, Bulaşma veya Zehirlenmeler

SSGŞ m. 2/1-f’de yine oldukça tehlikeli olan terör eylemleri ile terör eylemlerinden doğan sabotaj hallerinden ve bunlara karşı yetkili organlar tarafından yapılan müdahalelerden kaynaklanan ve sadece biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler sebebiyle oluşacak zararlar sigorta teminatı kapsamı dışında tutulmuştur. Her ne kadar terör eylemleri veya sabotajları ile bunlara karşı yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler olsa da bunlardan doğan zararlar biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler sebebiyle oluşmamışsa bu haller SSGŞ m. 2 çerçevesinde değil SSGŞ m. 3 çerçevesinde değerlendirilecektir.

İlgili hükme göre riziko kişisi, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu’nda⁴²⁹ belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle sebebiyle hastalanmış veya yaralanmışsa bu durumlar sağlık sigortası teminatı kapsamında olmayacaktır.

(7)İntihara Teşebbüs

SSGŞ m. 2/1-f’de esasen kişinin bile bile kendini tehlikeli bir duruma sokmasıyla da bağlantılı bir husus olan intihara teşebbüs halleri düzenlenmiştir. Hükme göre, riziko kişinin intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri sağlık sigortası teminat kapsamı dışında olacaktır.

⁴²⁸ Ayli, s. 207.

⁴²⁹ RG., 12.04.1991, S. 20843.

Maddede intihara teşebbüs eden riziko kişinin akli veya ruhsal durumunun incelenmesine gerek olmaksızın intihara teşebbüs hali doğrudan teminat kapsamı dışında tutulmuştur.

c. Sağlık Sigortası Genel Şartları Gereğince Taraflarca Aksi Kararlaştırılmamışsa Teminat Dışında Kalan Haller

(1)Ön Açıklamalar

SSGŞ m. 3’de taraflarca aksi kararlaştırılmamışsa teminat kapsamı dışında kalacak birtakım haller düzenlenmiştir. Buna göre maddede düzenlenen hallerden kaynaklanan hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma halleri, taraflarca sigorta teminatı kapsamına dahil edilmemişse bu haller SSGŞ uyarınca teminat kapsamı dışında kalacaktır.

(2)Deprem, Sel, Yanardağ Püskürmesi ve Yer Kayması

SSGŞ m.3/1-a’da taraflarca aksi kararlaştırılmamışsa, sigortalıların sigorta süresi içinde, “deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması” nedeniyle hastalanmaları ve/veya kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışında bırakılmıştır. Maddede belirtilen hallerin tamamı kişiler bakımından önemli hastalık ve yaralanma sonucu doğurabilecek büyük doğa olaylarıdır. Bu doğa olaylarının gerçekleşmesi halinde riziko kişileri bakımından zarar oluşması yüksek bir ihtimal olsa da kesinlik derecesine yakın bir ihtimal değildir. Bu sebeple buradaki haller SSGŞ m.2’deki zarar doğma ihtimalinin kesinlik derecesine yakın olduğu haller içinde düzenlenmeyerek doğrudan sağlık sigortalarının teminat kapsamı dışından çıkarılmamış ve taraflara bu haller bakımından anlaşma yapma yetkisi tanınmıştır⁴³⁰. Taraflar maddedeki doğa olaylarını teminat kapsamına almamışlarsa, bunlardan doğan hastalık ve yaralanma halleri SSGŞ uyarınca kendiliğinden teminat kapsamı dışında olacaktır.

⁴³⁰ Akgün, Kaza, s. 135.

(3)Terör Eylemleri ve Sabotajları ile Bunlara Karşı Yetkili Organlar Tarafından Yapılan Müdahaleler

Benzer bir hükme tarafların iradesi olmaksızın teminat kapsamı dışında kalan halleri düzenleyen SSGŞ m.2/1-f'de de yer verilmişse de iki düzenleme arasında temel bazı farklılıklar vardır. SSGŞ m.2/1-f'de terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda veya bu eylemlere karşı yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucunda meydana gelen sadece *biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar* düzenlenmiş ve bunlar tarafların iradesine bırakılmaksızın teminat dışında tutulmuştur. SSGŞ m.3/1-b'de ise daha genel bir hükme yer verilerek sigortalıların, terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj veyahut bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucunda (*biyolojik veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler olmaksızın*) hastalanması veya yaralanması hallerinin aksi kararlaştırmamışlarsa teminat kapsamı dışında kalacağını düzenlenmektedir.

Sonuç olarak terör eylemleri veya sabotajlar ile bunları engellemeye yönelik yetkili organların müdahaleleri sebebiyle sigortalıların hastalanması veya yaralanması hallerinde zararların *biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler* nedeniyle oluşup oluşmamasına göre ikili bir değerlendirme yapılmalıdır. Şayet maddede sayılan haller sonucu sigortalılar, *biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle* hastalanmış veya yaralanmışsa bunlar SSGŞ m. 2 hükmü gereği taraf iradelerine bakılmaksızın kendiliğinden teminat dışında kalacak, bu tür tehlikeli haller olmaksızın hastalanmış veya yaralanmışlarsa SSGŞ m.3 gereği taraflar aksini kararlaştırmamışlarsa teminat dışında kalacaktır.

d. Sağlık Sigortası Özel Şartları Gereği Teminat Kapsamı Dışında Kalan Haller

(1)Ön Açıklamalar

SSGŞ m. 2/1-h’de “Police özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.” hükmüne yer verilerek sağlık sigortası özel şartları ile de bazı hallerin teminat kapsamı dışında tutulabileceği açık bir şekilde belirtilmiştir. Bu çerçevede, genel şartlar yanında sağlık sigortası sözleşmelerine koyulacak özel şartlarla da (TTK ve SSGŞ’ye uygun olmaları koşuluyla), sigorta teminatının kapsamı daraltılabiliyor genişletilebilecektir. Buna göre özel şartlara koyulacak hükümlerle, belirli bazı hastalıklar veya belirli bazı kaza halleri teminat kapsamı dışında bırakılabileceği gibi normalde tedavi niteliği olmayan bazı işlemler sebebiyle doğan masraflar da (refakatçi veya ambulans giderleri gibi) sigorta teminatı kapsamına alınabilecektir⁴³¹.

Özel şartlarla teminat kapsamı dışında bırakılan haller, esasen sigorta teminat kapsamının sınırlandırılmasıyla ilgili bir konu olup bu hususta detaylı açıklamalar yukarıda “Sigorta Hukukunda Teminat Sınırlandırılması”⁴³² başlığı altında yapılmıştır. Bu sebeple tekrara düşmemek adına özel şartlarda, konu, miktar, kişi, yer, zaman, kusur veya riziko hususlarında yapılacak teminat sınırlamaları bakımından tekrar açıklama yapılmayacak olup bu konularla ilgili detaylı açıklamalar için çalışmanın ilgili kısmına bakılmalıdır.

Çalışmanın bu kısmında sadece, genel olarak sigortacılara ait sağlık sigortası özel şartlarında teminat dışında bırakılan hastalık halleri ile TTK m. 1516 hükmüne dayanılarak süre bakımından teminat kapsamı dışında bırakılan hallere ilişkin birtakım değerlendirmelere yer verilecektir.

⁴³¹ Çeker, s. 342.

⁴³² Teminat sınırlandırılması hakkında daha fazla bilgi için bkz. s. 82 vd.

(2)Sağlık Sigortası Özel Şartlarında Genel Olarak Teminat Dışında Tutulan Hastalık ve Yaralanmalar

Uygulamada farklı sigorta şirketlerine ait sağlık sigortası özel şartları incelendiğinde, sigorta şirketlerinin genellikle benzer hastalık ve kaza hallerini özel şartlarla teminat kapsamı dışında tuttuğu görülmektedir. Sigorta şirketlerince genel olarak teminat kapsamı dışında tutulan hallerin bilinmesi, sağlık sigortasının teminat kapsamının daha anlaşılır kılacağından, bu başlık altında uygulamada özel şartlar ile genel olarak teminat kapsamı dışında tutulan hastalık ve kaza hallerine kısaca değinilmeye çalışılacaktır.

Özel şartlarla kapsam dışında bırakılan hallere geçmeden önce şunu da ifade etmek gerekir; özel şartlarda kapsam dışında tutulan hallerin bazıları sağlık sigortası bakımından zaten hastalık veya kaza hali olarak kabul edilemeyecek hallere ilişkindir. Bazıları ise sağlık sigortası bakımından hastalık veya kaza hali olarak kabul edilse bile açıkça teminat kapsamı dışında tutulan hallere ilişkindir.

Farklı sigorta şirketlerine ait sağlık sigortası özel şartları incelendiğinde⁴³³ genel olarak şu haller teminat kapsamı dışında tutulmaktadır: “

- Önceden Var Olan Hastalıklar: Poliçe başlangıç tarihinden önce varolan mevcut rahatsızlık/hastalıklarla ilgili (tanı ve/veya tedavi yapılmış olsun veya olmasın) her türlü sağlık gideri,
- Estetik ve Kozmetik İşlemler: Ameliyatlara veya tedavilerin yalnızca estetik veya kozmetik amaçlarla yapılması durumunda, bu işlemler genellikle teminat

⁴³³ Bu kapsamda Allianz Sigorta A.Ş., Anadolu Sigorta A.Ş., Axa Sigorta A.Ş. ve HDİ Sigorta A.Ş.'ye ait sağlık sigortası özel şartları incelenmiştir. Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları için bkz. Allianz Sigorta A.Ş., Modüler Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/moduler-saglik/MS-Ozel-ve-Genel-Sartlar.pdf>, (12.12.2023); Anadolu Sigorta A.Ş.'ye ait Sağlık Sigortası Özel Şartları için bkz. Anadolu Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortası Özel Şartları, [https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20\(%C3%96SS%20%C3%B6zel%20%C5%9Fartlar\).pdf](https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20(%C3%96SS%20%C3%B6zel%20%C5%9Fartlar).pdf), (12.12.2023); Axa Sigorta A.Ş.'ye ait Sağlık Sigortası Özel Şartları için bkz. Axa Sigorta A.Ş., Sağlığım Kristal Özel Şartlar, <https://www.axasigorta.com.tr/media/t1/001/643/874/032/15-SAGLIGIM-KRISTAL-OZEL-SARTLAR-01012022.pdf>, (12.12.2023); HDİ Sigorta A.Ş.'ye ait Size Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları için bkz. HDİ Sigorta A.Ş., Size Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.hdisigorta.com.tr/upload/document/32470474-1ffb-4a26-9254-dcb1109c479c.pdf>, (12.12.2023).

kapsamı dışında tutulmaktadır. Örneğin, yüz germe, estetik burun ameliyatı gibi işlemler buna örnektir.

- Bağımlılık ve Madde Kullanımı: Alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, rehabilitasyon ve tedavi ihtiyacına yol açan durumlar, genellikle teminat dışında tutulmaktadır.
- Hareketli Araç Kazaları: Her türlü araç kazası değil, sadece alkollü veya ehliyetsiz araç kullanımı sonucu oluşan hastalık ve kaza halleri gibi bazı araç kazaları genellikle sigorta teminatı kapsamı dışında tutulmaktadır.
- Bazı Cerrahi ve Kozmetik Diş İşlemleri: Diş, çene eklemi, ağız çene cerrahileri ile ilgili tedaviler genellikle ek teminat ile kapsama alınırken kozmetik amaçlı diş işlemleri, örneğin diş beyazlatma veya estetik diş düzeltmeleri, genellikle sağlık sigortası kapsamı dışında tutulmaktadır.
- Genetik Bozukluklar: Genetik veya kalıtsal hastalıklarda genel olarak poliçe teminat kapsamı dışında tutulmaktadır.
- Alternatif Tıp ve Tedaviler: Akupunktur, homeopati, kaplıca, biyoenerji, aromaterapi jakuzi ve yoga gibi alternatif tıp yöntemleri veya belirli tedavi türleri, poliçede belirtilmeyen veya sigorta şirketi tarafından onaylanmayan durumlarda genellikle teminat kapsamı dışında tutulmaktadır.
- Psikiyatrik ve Ruh Sağlığı Hizmetleri: Sağlık sigortası özel şartlarında genel olarak psikiyatrik tedavi, terapi veya ruh sağlığı hizmetleri için sınırlamalar getirildiği gibi bu tür hizmetler tamamen teminat dışında da bırakabilmektedir.
- Spor ve Riskli Aktiviteler: Dağcılık, tırmanma, kano, dalğıcılık, paraşüt gibi potansiyel olarak tehlikeli faaliyetlerden doğacak haller ile profesyonel spor faaliyetleri sebebiyle oluşacak hastalık ve sakatlık halleri genel olarak teminat kapsamı dışında tutulmaktadır.
- AIDS ve HIV virüsüne bağlı hastalıklar ile zührevi hastalıklar: Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar da genellikle teminat kapsamı dışında tutulmaktadır.
- Kısırlık ve Gebelik Haline İlişkin Bazı İşlemler: Kısırlık tanı ve tedavisi, yardımla üreme teknikleri ile ilgili tetkik ve tedaviler (suni dölleme, tüp bebek, düşük araştırması, embriyo redüksiyonu vb.), tıbbi endikasyonu olmayan

kürtaj, doğum kontrol yöntemleri ve bunlarla ilgili ilaç ve araçlar (doğum kontrol hapları, spiral, tüplerin bağlanması, enjeksiyonlar, deri altı implantlar, vb.), sünnet ile cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili tetkik ve tedaviler genel olarak özel şartlarla teminat kapsamı dışında tutulmaktadır.

- Cinsiyet Değiştirme Ameliyatları: Neredeyse tüm sağlık sigortası özel şartlarında teminat kapsamı dışında bırakılmaktadır.
- Yardımcı Tıbbi Gereçler: Yatak korucular vb. hasta bakım ürünleri, özel yapılmış ayak tabanlıklar gibi ortez ve protezler , kişisel bakım malzemeleri, akupunktur iğneleri gibi alternatif tıp cihazları, kan basıncı veya oksijen ölçüm cihazları gibi ev sağlık hizmet cihazları, uyku apnesi tedavisinde kullanılan cihazlar, gözlük ve kontakt lensler, ölçen boyunluklar, dizlikler gibi yardımcı malzemeler genel olarak sigorta teminatı kapsamı dışındadır.
- Organ Nakli ve Fertilite Tedavileri: Organ nakli ve fertilite tedavileri gibi özel bazı tıbbi müdahaleler de genel olarak özel şartlarla teminat dışında tutulmaktadır.
- Reçetesiz ve Faturasız İlaçlar: Neredeyse özel sağlık sigortalarının tamamında herhangi bir doktor reçetesi olmaksızın alınan veya faturası olmayan ilaçlar teminat kapsamı dışında tutulmaktadır.”⁴³⁴.

(3)Sağlık Sigortası Özel Şartlarında Yer Alan Bekleme Süreleri

Sağlık sigortaları özel şartlarının neredeyse tamamında, teminat kapsamını sınırlandırmak için bazı hastalıklar bakımından TTK m. 1516'dan hareketle bekleme süreleri öngören hükümler yer almaktadır. Bu sebeple, sağlık sigortasında özel şartlarla teminat dışında bırakılan halleri incelerken TTK m.1516'da “Bekleme süresi” başlığıyla düzenlenen bekleme sürelerine de değinmek gerekir.

(i) Bekleme Süresi Kavramı

⁴³⁴ Karabıyık, s. 28-33.

Bekleme süresi, TTK veya SSGŞ’de tanımlanan bir kavram değildir. Ancak sağlık sigortaları özel şartlarının neredeyse tamamında bekleme sürelerine ilişkin hükümlere yer verilmektedir. Bu sebeple öncelikle bekleme süresi kavramının neyi ifade ettiğinin ortaya koyulması gerekir.

Sigortacılar, sağlık sigortaları yapılmadan önce sigorta ettirenlerin daha önce geçirmiş oldukları hastalıkları, halihazırda mevcut hastalıklarını ve aileden gelen kalıtsal hastalıkları inceler ve sözleşmeyi buna göre akdederler. Sözleşme yapılmasından öncesine dayanan kimi hastalıklar ise belirli bir zaman geçtikten sonra ortaya çıkabilmektedir. İşte sözleşme yapılmasından öncesine dayanan ve belirli bir zaman geçtikten sonra ortaya çıkması ihtimali olan bu hastalıkları sigortacılar belirli bir süre takip etmek isterler. Bu takibi yapabilmek için de bazı hastalıklar bakımından bekleme süreleri koymaktadırlar⁴³⁵.

Bekleme süresi, sigortacının edim borcu olan sigorta himayesinin sözleşme yapılmasından ancak belli bir süre sonra başlayacağına ilişkin bir anlaşmayı ifade etmektedir. Bu anlamda sözleşmenin yapıldığı an ile sigorta himayesinin başladığı an arasında geçecek süre bekleme süresi olmaktadır. Bu yönüyle bekleme süresi, esasen sigorta teminatının zaman bakımından sınırlanması niteliğinde olan bir kurumdur. İşte sağlık sigortası özel şartlarında böyle bir bekleme süresi öngörülmesi halinde, (3 ay vb.) sigortacı ancak bu bekleme süresi geçtikten sonra gerçekleşen rizikolardan sorumlu olacaktır⁴³⁶. Hastalık ve kaza sebebiyle yaralanma halleri için bekleme süresi içerisinde yapılacak tedavi giderleri teminat dışında kalacağından sigortacı sorumlu olmayacaktır⁴³⁷.

Sağlık sigortalarında riziko, tedavi görülüp masraf doğması ile gerçekleşmektedir. Bu sebeple sağlık sigortalarında, hastalık veya yaralanma hali olsa da tedavi yaptırmadan

⁴³⁵ Günay, s. 263-264.

⁴³⁶ Çeker, s. 341.

⁴³⁷ Ünán, Cilt 3, s. 443; Günay, s. 264; Keza Yargıtay’da bekleme süresi öngörülen hallerde sigorta korumasının ancak kararlaştırılan süre geçtikten sonra başlayacağına hükmetmektedir; “... ilk poliçe kapsamında bulunan ancak bekleme süresine tabi olup bekleme süresi dolmadığından teminat kapsamında bulunmayan ... yapılan muayene ve tetkik için talep edilen 900,00 TL’yi ve davacı tarafça talep edilen 1 tane sistoskopi ücretini aşacak şekilde birden fazla sistoskopi ücretini dahil ederek talebi aşacak şekilde 4.540,00 TL tazminata hükmedilmesi doğru görülmemiş ve bozma nedeni yapılmıştır.” Yargıtay 17. H.D., 05/05/2015, E. 2013/19671, K. 2015/6659, (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>).

hemen önce sağlık sigortası yaptırmak oldukça yaygın bir durumdur. İşte bekleme süresi kurumu, sigortacıları, böyle olasılıklara karşı koruma amacı da gütmektedir⁴³⁸.

Sağlık sigortalarında bekleme süresinin yer almasının amacı, sözleşme öncesinde var olup olmadığı tespit edilemeyen ve belirli bir zaman sonra ortaya çıkması ihtimali olan bazı hastalıkların teminat kapsamı dışında kalmasını sağlamak olduğundan kaza sebebiyle yaralanma halleri bakımından bekleme süresinin söz konusu olmaması gerektiği ifade edilmektedir⁴³⁹.

Yine TTK'da yer almasa da anne veya babadan biri için yaptırılmış bir sağlık sigortası varsa yeni doğan bebeklerin veya evlat edinilen çocukların sigorta teminatı kapsamına girmesinde bekleme sürelerinin uygulanmaması gerekir⁴⁴⁰.

(ii) Bekleme Süresinin Başlangıcı

Bekleme süresinin hangi süreden (şekli süreden mi, maddi süreden mi yoksa teknik süreden mi) itibaren işlemeye başlayacağı hususu önemlidir. Öğretide taraflar aksine bir anlaşma yapmamışlarsa bekleme süresinin kural olarak sigorta priminin ödendiği anı ifade eden teknik süreden itibaren işlemeye başlayacağı ifade edilmektedir⁴⁴¹.

⁴³⁸ Ünan, Cilt 3, s. 443.

⁴³⁹ Ünan, Cilt 3, s. 444.

⁴⁴⁰ Ünan, Cilt 3, s. 444.

⁴⁴¹ Ünan, Cilt 3, s. 444.

(iii) Bekleme Süresinin Üst Sınırı

TTK m. 1516'da bekleme süresinin üst sınırının ne olacağı açıkça düzenlenmemiş bu hususun Hazine Müsteşarlığınca veya Müsteşarlığın uygun göreceği bir kurum tarafından belirleneceği belirtilmiştir.

Her hastalığın ortaya çıkma süresi farklı olabileceğinden kanunda her hastalık hali için uygulanacak bir üst sınırın koyulmaması isabetli olmuştur⁴⁴². Kaldı ki sağlık sigortası sözleşmeleri genel olarak bir yıl gibi kısa bir süre için hazırlanmaktadır. Bu durumda kanunda bir yıllık sigorta sözleşmelerine göre uzun sayılabilecek azami bir süre belirlendiğinde bu durum sigorta ettirenler bakımından oldukça aleyhe sonuçlar doğurabilecektir⁴⁴³.

Azami süreyi tespit etme hususunda Hazine ve Maliye Bakanlığı veya Bakanlığın belirleyeceği kuruma yetki verilmiş olsa da bu zamana kadar bekleme süresinin üst sınırının tespitine yönelik hâla bir düzenleme yapılmamıştır. Uygulamada ise sigorta şirketleri bu azami süreyi genellikle bir yıl olarak uygulamaktadır⁴⁴⁴.

(iv) Bekleme Süresinin Etkisi

Bekleme süresinin temel etkisinin sigortacının edim borcuna yönelik olduğu yukarıda izah edilmiştir. Burada ise rizikonun gerçekleşmesi geniş bir zamana yayılan sağlık sigortalarında bekleme süresi öngörülmesi halinde gündeme gelebilecek birkaç soruna değinilecektir.

Sağlık sigortasında bekleme süresi öngörülmesi halinde oluşabilecek en mühim sorunlardan biri, bekleme süresi dolmadan gerçekleşmeye başlayan rizikoların (örneğin bekleme süresi içerisinde tedavi için kan ve idrar testi gibi tetkiklere başlanmış, bekleme süresi dolduktan sonra da tedavilere devam edilmiş olması) tamamıyla teminat dışında kalıp kalmayacağı ile teminat kapsamında kalacaksa tamamen mi yoksa sadece bekleme

⁴⁴² Ünán, Cilt 3, s. 445.

⁴⁴³ Şirin, s. 31.

⁴⁴⁴ Can, s. 209.

süresi dolana kadar geçecek süreler kadar mı kalacaktır⁴⁴⁵. Konu hakkında TTK'da herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Bu sebeple konu sağlık sigortası özel şartlarında bu hususlarda bir hüküm olup olmamasına göre değerlendirilecektir. Uygulamadaki sağlık sigortası özel şartları incelendiğinde genel olarak, bekleme süresinde gerçekleşmeye başlayan rizikoların sigorta teminatı kapsamında olup olmayacağına dair herhangi bir hükme yer vermedikleri görülmüştür⁴⁴⁶. Dolayısıyla özel şartlarda böyle bir hükmün olmaması hali için bir değerlendirme yapılmalıdır.

Sağlık sigortalarında riziko, riziko kişisine tedavinin uygulanmaya başlamasıyla gerçekleşmeye başlar ve tedavinin tıbben gerekli olmadığı anda sona erer. Bu çerçevede Ünan da sağlık sigortasına ilişkin bu kuraldan hareketle, sağlık sigortasında riziko kişisine uygulanan tedavi, bekleme süresi içerisinde başlamışsa artık o tedavi için gerekli giderlerin tamamının sigorta teminatı dışında kalacağını ifade etmektedir⁴⁴⁷. Bize göre konu tamamen taraflar arasında yapılacak anlaşmaya göre çözümlenecektir. Gerçekten de TTK'da bu hususta açık düzenleme yapılmamıştır. Bu sebeple bu sorun hakkındaki asıl çözüm öncelikle taraflar arasındaki anlaşmaya göre çözümlenecektir. Ancak taraflar bu hususta bir anlaşma yapmamışlarsa (ki bir önceki paragrafta ifade edildiği üzere genel olarak yapılmamaktadır) konu hakkında çeşitli açılardan değerlendirme yapılmalıdır.

⁴⁴⁵ Ünan, Cilt 3, s. 444.

⁴⁴⁶ Anadolu Sigorta A.Ş., Axa Sigorta A.Ş. ve HDİ Sigorta A.Ş.'ye ait sağlık sigortalarında bu hususta herhangi bir düzenleme yer almamaktadır. İlgili özel şartlar için bkz. Anadolu Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortası Özel Şartları, [https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20\(%C3%96SS%20%C3%B6zel%20%C5%9Fartlar\).pdf](https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20(%C3%96SS%20%C3%B6zel%20%C5%9Fartlar).pdf), (14.12.2023); Axa Sigorta A.Ş., Sağlıkım Kristal Özel Şartlar, <https://www.axasigorta.com.tr/media/t1/001/643/874/032/15-SAGLIGIM-KRISTAL-OZEL-SARTLAR-01012022.pdf>, (14.12.2023); HDİ Sigorta A.Ş., Size Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.hdisigorta.com.tr/upload/document/32470474-1ffb-4a26-9254-dcb1109c479c.pdf>, (14.12.2023); Ancak sadece Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait Modüler Sağlık Sigortası'nda bekleme süresinde gerçekleşmeye başlayan rizikoların sigorta teminatı kapsamında olup olmayacağına sadece gebelik halleri bakımından öngörülen bekleme süreleri için açıkça düzenlendiği görülmüştür. Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait sağlık sigortasında, gebelik halleri için "Poliçede belirtilen 5 ya da 18 aylık bekleme süresi tamamlanmadan başlayan gebelik ile ilgili tüm giderler poliçe teminat kapsamı dışındadır." hükmüne yer verilmiş, ancak bekleme süresi öngörülen diğer hastalıklar bakımından böyle bir hükme yer verilmemiştir. İlgili özel şart için bkz. Allianz Sigorta A.Ş., Allianz Modüler Sağlık Sigortası, <https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/moduler-saglik/MS-Ozel-ve-Genel-Sartlar.pdf>, (14.12.2023).

⁴⁴⁷ Ünan, Cilt 3, s. 445.

Öncelikle şu tespitte bulunmak gerekir; sağlık sigortasında riziko her ne kadar tedaviye başlanmasıyla gerçekleşmeye başlasa da tedavi devam ettiği sürece sona ermemektedir. Bu anlamda sağlık sigortasında riziko, tedaviye artık tıbben gerek kalmadığı anda sona ermekte ve riziko o anda tam manasıyla gerçekleşmektedir. Bu sigortada rizikonun zamana yayılmış bir özelliği olduğundan ve riziko tedavi bittiğinde tam manasıyla gerçekleştiğinden, bekleme süresi içerisinde başlanan ve bekleme süresi dolduktan sonra da devam eden tedavilerin tamamını teminat kapsamından çıkarmak uygun bir çözüm olarak değerlendirilmemelidir. Bu noktada bekleme süresine denk gelen tedaviler bakımından sigortacının sorumlu tutulmaması, ancak bekleme süresi sona erdikten sonra yapılan tedaviler bakımından sigortacının sorumlu olacağını kabul etmek daha isabetli olacaktır. Ancak bize göre böyle bir olay veya konu, en temelde kişinin hastalık veya yaralanmasının sözleşmenin yapılmasından önceki bir durumdan kaynaklanıp kaynaklanmadığı ve bekleme süresi kurumun amacıyla yakından ilgili bir konudur. Gerçekten, sağlık sigortası özel şartlarında bekleme süresinin yer almasının amacı, sözleşme öncesinde var olup olmadığı tespit edilemeyen ve belirli bir zaman sonra ortaya çıkması ihtimali olan bazı hastalıkların teminat kapsamı dışında kalmasını sağlamaktır. Buna göre, bekleme süresi içerisinde tedavisine başlanan hastalık veya yaralanma hali, sözleşmenin yapılmasından önceki bir durumdan kaynaklanmışsa, bekleme süreleri esas olarak bu tür durumları teminat kapsamından çıkarmayı amaçladığından böyle bir durumun tamamen teminat kapsamı dışında olması gerekir. Bu yönüyle, bekleme süresi öngörülüp esasen teminat dışında bırakılmak istenen hastalıklara ilişkin tedavi her ne kadar bekleme süresi içerisinde uygulanmaya başlasa ve bekleme süresi dolduktan sonra devam etse bile bu hastalık halinin tamamen teminat kapsamı dışında kalacağını kabul etmek daha uygun olacaktır. Ancak kişinin hastalık veya yaralanma hali sözleşmeden önceki bir sebepten değil de sözleşmeden sonraki bir sebepten doğmuşsa bu durumda, sigortacının, bekleme süresine denk gelen tedaviler bakımından sorumlu olmaması, bekleme süresi dolduktan sonra uygulanan tedavilerden ise sorumlu olması daha uygun bir çözüm olacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASINDA SİGORTACI TARAFINDAN SAĞLANAN TEMİNATLAR

I. SAĞLIK SİGORTASINDA SİGORTACI TARAFINDAN SAĞLANAN TEMİNAT TÜRLERİ

A. Ön Açıklamalar

TTK'nın "Sağlık sigortası teminatları" başlıklı 1513. maddesi ile SSGŞ'nin birinci maddesi incelendiğinde, sağlık sigortası içerisinde farklı teminat türlerinin düzenlenmiş olduğu görülmektedir. Bu kapsamda ilgili yasal düzenlemelerden hareketle şu söylenebilir ki; sağlık sigortası, içerisinde farklı nitelikte teminatlar barındırarak sigorta ettirenlere farklı içeriklerde teminatlar sunabilen kapsamlı bir sigorta türüdür⁴⁴⁸. Gerçekten de maddeler incelendiğinde tedavi giderlerinin karşılanması, hastane geçirilen günler için gündelik belirli bir miktarın ödenmesi, iş görememe sebebiyle gündelik belirli bir miktarın ödenmesi, bakım giderlerinin karşılanması, gündelik belirli bir miktar bakım parası ödenmesi gibi farklı hukuki niteliğe sahip teminatlar sağlık sigortasının konusunu oluşturabilecektir. Sağlık sigortasında sigorta teminatı kapsamına alınabilecek bu teminatlar farklı hukuki niteliklere sahip olduklarından her bir teminat türünde rizikonun kapsamı, rizikonun gerçekleşme şekli, teminatın hukuki niteliği ve kapsamı ile sigortacının ödeme yükümlülüğünün kapsamı bakımından önemli birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Bu sebeple sağlık sigortasının teminat kapsamı ortaya koyulurken her bir teminat türünün sistematik olarak incelenmesi konunun daha anlaşılır olmasını sağlayacaktır. Bu sebeple çalışmanın bu bölümünde, sağlık sigortasının teminat kapsamını ortaya koyabilmek adına her bir teminat türü bakımından ayrı ayrı değerlendirmelerde bulunulacaktır.

⁴⁴⁸ Eroğlu, s. 17.

Sağlık sigortası sözleşmesi ile sigortacının sunacağı teminat korumasının kapsamının ne olduğu TTK m. 1513’de “Sağlık sigortası teminatları” başlığı altında ayrı bir hükümle ve SSGŞ’de ise ayrı bir hüküm olmaksızın sağlık sigortasının tanımının yapıldığı Madde 1’de düzenlenmiştir⁴⁴⁹.

TTK m. 1513 hükmü şu şekildedir:

“(1) Sağlık sigortası ile sigortacı;

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

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

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

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

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

SSGŞ m. 1 hükmü ise şöyledir:

“İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.”

Sağlık sigortasının teminat kapsamını düzenleyen TTK m. 1513 çerçevesinde ilk olarak şunu ifade etmek gerekir; maddenin ikinci fıkrasında tarafların teminat kapsamı noktasında aksine anlaşma yapabilecekleri düzenlenmiş olduğundan teminat kapsamına dair TTK m. 1513/1 hükmü emredici nitelikte değildir. Bu sebeple taraflar, sağlık sigortasının teminat kapsamı konusunda TTK m. 1513/1’in bütün hükümlerinin aksine anlaşma yapabilme imkânına sahiptir. Taraflar teminat kapsamına dair aksine bir anlaşma

⁴⁴⁹ Sağlık Sigortası Genel Şartları’nda ise sağlık sigortasının teminat kapsamındaki hangi teminatların var olduğu ayrı bir madde ile değil sağlık sigortasının tanımının yapıldığı Madde 1’de düzenlenmiştir.

yapmamışlarsa, sağlık sigortası teminatı TTK m. 1513/2 hükmü gereği birinci fıkradaki teminatların tamamını kapsayacaktır.

Sağlık sigortasının teminat kapsamına dair TTK m.1513/1 hükmü ile sağlık sigortası teminatı kapsamında olabilecek teminat türleri şu şekilde düzenlenmiştir:

- Hastalık sebebiyle hastalığın tedavisi için gerekli olan giderlerin karşılanmasını konu alan “*sağlık/tedavi giderleri teminatı*” (TTK m. 1513/1-a)
- Tıp bilimi bakımından tedavinin hastanede yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda günlük hastane giderlerinin karşılanmasını konu alan “*hastane gündelik sigorta parası teminatı*”(TTK m. 1513/1-b)
- Hastalık yüzünden çalışamama sebebiyle uğranılan kazanç yoksunluğunun karşılanmasını konu alan “*gündelik iş görememe teminatı*”(TTK m. 1513/1-c)
- Bakım gereksiniminin oluşması halinde, bakım giderlerinin karşılanmasını konu alan “*bakım giderleri teminatı*” ile sözleşmede kararlaştırılan gündelik belirli bir miktarın ödenmesini konu alan “*gündelik bakım parası teminatı*” (TTK m. 1513/1-d)

B. Sağlık Sigortasında Sigortacı Tarafından Sağlanan Teminatların Kapsamı

1. Sağlık/Tedavi Giderleri Teminatı (TTK m. 1513/1-a)

a. Ön Açıklamalar

TTK m. 1513/1-a hükmü gereği, sağlık sigortasının teminat koruması kapsamında en önemli teminat şüphesiz, hastalık veya kaza sonucunda oluşan tedavi giderlerinin karşılanmasını amaç edinen sağlık/tedavi giderleri teminatıdır. Sağlık/tedavi giderleri teminatı TTK m. 1513/1-a’da “*a) Hastalık sonucu gerekli hâle gelen ilaç dâhil, her türlü tıbbi bakım, gebelik ve doğum, hastalıkların erken tanısına yönelik, ayaktaki incelemeler de içinde olmak üzere, sözleşmede kararlaştırılan giderleri*” hükmüyle düzenlenmiştir. TTK m. 1513/1-a düzenlemesinde bu teminat türünün açık tanımına yer verilmemiş

sadece teminatın içeriği ile ilgili hükümler ihdas edilmiştir. TTK'nın bu hükmü, sağlık/tedavi giderleri teminatının kapsam ve içeriğini tespit edebilmek noktasında eksik bir düzenleme getirmiştir. Gerçekten de maddede yalnızca “hastalık” sonucu gerekli olan tedaviler bakımından bir düzenleme yapılmış, “kaza” sonucu gereken tedaviler bakımından herhangi bir hükme yer verilmemiştir. Ancak maddede “kaza” hali sebebiyle gereken tedaviler bakımından bir hüküm yer almamış olsa da kaza sonucu yaralanmalar için gereken tedaviler de şüphesiz sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında ele alınmalıdır⁴⁵⁰. Bu çerçevede sağlık/tedavi giderleri teminatı, TTK m. 1513/1-a ve VVG madde 192/1'den⁴⁵¹ hareketle, sigortacının, hastalık veya kaza sonucu tıbben gerekli tedavi giderleri ile gebelik ve doğum giderleri de dahil olmak üzere taraflarca kararlaştırılan diğer giderleri ve hastalıkların erken teşhisi için ayakta yapılan koruyucu muayeneleri kararlaştırılan program ve kapsam dahilinde karşıladığı bir teminat olarak tanımlanabilir⁴⁵².

b. Hukuki Nitelik

Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlık/tedavi giderleri teminatı zarar sigortaları kapsamında sunulan bir teminat türüdür. Bu teminat türünde, sigorta ettiren veya sigortalının hastalık veya kaza sonucu yapmak zorunda kaldıkları, bu kişilerin malvarlığının pasifini arttıran tedavi giderleri masrafları sigortacı tarafından karşılanmaktadır. Bu anlamda, sağlık/tedavi giderleri sigortası zarar sigortaları içerisinde pasif zarar sigortası olarak nitelendirilmektedir⁴⁵³.

⁴⁵⁰ Ünan, Cilt 3, s. 405; Sağlık sigortasının içeriğini düzenleyen SSGŞ madde 1'de “...kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları” ibaresiyle esasen kaza hallerinde de gereken tedavilerin bu teminat türünün kapsamında olduğu düzenlenmiştir.

⁴⁵¹ Sağlık sigortasında sağlık ve tedavi giderleri teminatını düzenleyen VVG m.192/1 hükmü şu şekildedir: “(1) Sağlık giderleri sigortasında sigortacı, hastalık veya kaza sonucu tıbben gerekli tedavi giderleri ile gebelik ve doğum giderleri de dahil olmak üzere kararlaştırılan diğer giderleri ve yasayla öngörülen programlara uygun olarak hastalıkların erken teşhisi için ayakta yapılan koruyucu muayeneleri kararlaştırıldığı ölçüde ödemekle yükümlüdür.”

⁴⁵² Ünan, Cilt 3, s. 404.

⁴⁵³ Ünan, Cilt 3, s. 405.

c. Teminat Kapsamı

Yukarıda ifade edildiği üzere, sağlık/tedavi giderleri teminatı ile sigortalı kişilerin hastalıkları sebebiyle ihtiyaç duydukları tıbbi tedaviler için yapmak zorunda kaldıkları masraflar karşılanmaktadır. TTK ve SSGŞ hükümleri dikkate alınarak, sağlık/tedavi giderleri teminatında genel olarak sigortalı kişinin şahsında gerçekleşen hastalık veya kaza sonucu yaralanma sebebiyle tedavi giderlerine karşı sigortacı tarafından himaye sağlandığı söylenebilecektir. Sağlık/tedavi giderleri teminatında riziko, masraf doğurucu olay olan hastalık ve kaza sebebiyle yaralanma sonucunda kişiye tıbbi tedavi uygulanması sebebiyle tedavi masraflarının oluşmasıdır. Bu çerçevede sağlık/tedavi giderleri teminatında riziko konusu olaylar ise, hastalık ve kaza halleri ile bu haller sebebiyle tıbbi tedavinin uygulanması ve tedavi sebebiyle masrafların oluşmasıdır.

Açıklamalar ışığında, sağlık giderleri teminatı bakımından rizikonun gerçekleşebilmesi için şu iki şartın gerçekleşmiş olması gerekecektir⁴⁵⁴;

- Sağlık sigortası kapsamında hastalık veya kaza sonucu yaralanma olarak kabul edilen hallerin mevcut olması
- Hastalık veya kaza sonucu yaralanma hallerinin tedavisi için masraflara yol açan ve bu sebeple zarara sebep olan tıbbi tedavinin yapılmış olması.

Riziko konusu olay olarak kabul edilen hastalık ve kaza hallerine ilişkin olarak çalışmanın ikinci bölümünde yapılan açıklamalar aynen geçerli olup bu başlık altında sağlık/tedavi giderleri teminatında diğer bir riziko unsuru olay olan tedavi kavramı bakımından birtakım açıklamalara yer verilecektir.

⁴⁵⁴ Eroğlu, s. 45-46.

(1)Hastalık ve Kaza Sonucu Yaralanma

Sağlık sigortası teminat türlerinden olan sağlık/tedavi giderleri teminatında riziko unsurlarından biri TTK m. 1513 ve SSGŞ m. 1 hükümleri gereğince sigortalının hastalık veya kaza sonucu yaralanmasıdır⁴⁵⁵.

(2)Tedavi

(i) Ön Açıklamalar

SSGŞ madde 1’de, sağlık/tedavi gideri teminatı ile ilgili olarak “İşbu sigorta, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder.” hükmü yer almaktadır. Sağlık/tedavi giderleri teminatı ile, sigortalı kişi tarafından tıbbi yardım talep edilmesi sebebiyle doğan masrafların sigortacı tarafından sözleşmede kararlaştırılan miktarlara göre karşılanması söz konusudur. Bu durumda masraflara neden olan olayın, başka bir ifadeyle rizikonun, hastalık ve kaza sebebiyle yaralanma mı, yoksa tedavi mi olduğu hususunun belirlenmesi gerekir. Örneğin ihtiyacı doğuran olay hırsızlık sigortalarında hırsızlık⁴⁵⁶, yangın sigortalarında ise yangın iken⁴⁵⁷, sağlık sigortasında sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından ihtiyacı doğuran olay acaba hastalık ve kaza sebebiyle yaralanma mıdır⁴⁵⁸?

Sigortalılar nezdinde malvarlığı zararları, doktor veya diğer hizmet sağlayıcısı ile hasta veya kaza sebebiyle yaralanan kişi arasında yapılan tedaviye ilişkin tedavi sözleşmesi ile doğmaktadır. Diğer bir ifadeyle, hastalığa yakalanan veya kaza sebebiyle yaralanan riziko kişisine tıbbi tedavi uygulandığında malvarlığı zararı oluşur. Bu açıdan,

⁴⁵⁵ Hastalık ve kaza sonucu yaralanma halleri çalışmanın ikinci bölümünde detaylı olarak incelenmiş olup orada yapılan açıklamalar sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından da aynen geçerlidir. Hastalık ve kaza hallerine ilişkin detaylı açıklamalar için bkz. s. 105 vd.

⁴⁵⁶ Bozer, 2007, s. 111 vd.; Çeker, s. 204-205; Eroğlu, s. 44.

⁴⁵⁷ Bozer, 2007, s. 99-100; Çeker, s. 179-180; Eroğlu, s. 44.

⁴⁵⁸ Eroğlu, s. 44.

riziko kişinin hastalanması veya kaza sebebiyle yaralanması, sağlık tedavi giderleri teminatında sadece daha sonradan ortaya çıkacak tedavi ihtiyacının karşılanması için bir sebep unsuru olacaktır. Bu yüzden sağlık tedavi giderleri teminatında ihtiyaç doğuran olay hastalık veya kaza sonucu yaralanma halleri değil bu sebeplerle yapılan tıbbi tedavi olacaktır⁴⁵⁹. Bu durumda riziko olayı, riziko kişinin sadece hastalanması veya kaza sebebiyle yaralanması değil bunlar sebebiyle tıbbi müdahaleden yararlanmasıdır. Riziko ise, riziko kişinin hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma hallerinde tıbbi müdahaleler sebebiyle masraflara maruz kalma tehlikesi olacaktır. Bu çerçevede, sağlık/tedavi giderleri teminatında, riziko kişinin hastalanması veya kaza sonucu yaralanmış olması ancak tıbbi tedavinin yapılmamış olduğu hallerde riziko gerçekleşmemiş olacaktır. Böyle bir kabulün sonucu olarak da, rizikonun gerçekleşmesine sebep olan hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma hallerinin ne zaman gerçekleştiğine ilişkin tespiti oldukça zor olan bir sorun da sağlık/tedavi giderleri sigortası bakımından önemsiz olacaktır⁴⁶⁰.

(ii) Tedavi Kavramı

Tıbbi müdahale kavramı öğretilerde, tıp bilimi çerçevesinde doktorluk mesleğini yapmaya yetkili kişiler tarafından, tedavi amacına yönelik olan gerek doğrudan gerekse dolaylı her türlü faaliyet olarak ifade edilmektedir. Tıbbi müdahale kavramı bu hususta genel bir kavram olup içerisinde çok çeşitli faaliyetleri barındırmaktadır. Bu kapsamda tıbbi müdahaleler, tanı ve teşhise yönelik tıbbi müdahaleler, tedaviye yönelik tıbbi müdahaleler, koruma amaçlı tıbbi müdahaleler gibi çeşitli ayrımlara tabi tutulmaktadır⁴⁶¹.

⁴⁵⁹ Yargıtay ise hastalık grup sigortası sözleşmesine ilişkin bir uyuşmazlıkta “hastalık rizikosundan” söz ederken Yargıtay 11. H.D., 19/06/1997, E. 1997/3609, K. 1997/5636, (Ulaş, Can, s. 150); sağlık sigortası poliçesinden kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkin başka bir uyuşmazlıkta “Somut olayda; 12.12.2008 tarihinde davacının ameliyat olması üzerine riziko gerçekleşmiştir.” ifadesine yer vererek esasen sadece hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma halinin gerçekleşmesi ile değil ayrıca tedavinin yapılması ile sigorta konusu rizikonun gerçekleştiğini ifade etmiştir. Yargıtay 17. H.D., 25.05.2017, E. 2014/20242, K. 2017/5954, (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>).

⁴⁶⁰ Eroğlu, s. 45.

⁴⁶¹ Polat Tunçer, **Sağlık Hukuku Temel Bilgileri**, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018, s. 167; Mehmet Ayan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991. s. 5; İlhan Gülel, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 5, Ankara, 2011, s. 586; Işıl Tunalı Güney, **Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları**, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2019, s. 14.

Sağlık sigortalarına ilişkin gerek TTK'nın gerekse SSGŞ'nin ilgili hükümlerinde, sağlık sigortaları kapsamında tıbbi müdahale türlerinden sadece tıbbi tedaviler sebebiyle doğacak masraflar bakımından bir teminat öngörülmüştür. Bu sebeple bu başlıkta, bir tıbbi müdahale türü olarak sadece tıbbi tedavi kavramı açıklanmaya çalışılacaktır.

Tedavi kavramı, sözlük anlamına göre çeşitli yöntemlerle hastalığı iyileştirme; terapi olarak tanımlanmaktadır⁴⁶². Tedavi aynı zamanda bir tıbbi müdahale türü olduğundan her şeyden önce hastalık sebebiyle doktorlar tarafından yapılan bir faaliyeti ifade etmektedir. Ancak böyle bir faaliyetin diğer tıbbi müdahalelerden ayrılıp tedavi olarak nitelendirilmesi için, tıp bilimi bakımından gerekli olan ve hastanın iyileştirilmesi veya durumunun kötüleşmesinin engellenmesini amaçlayan bir faaliyet olması gerekir⁴⁶³. Almanya Federal Mahkemesi (BGH) de benzer şekilde tedavi kavramını “Hekimin belirli bir hastalık dolayısıyla gerçekleştirdiği, o hastalığın iyileştirilmesi için tıbben gerekli olan tedavi kategorisine dahil ve hastalığın tamamen iyileştirilmesi, hastanın daha iyi konuma getirilmesi veya hastalığın hafifletilmesini hedef tutan yahut kötüye gitmesinin önlenmesi olarak nitelenebilecek tıbbi uygulamalar” şeklinde tanımlamaktadır⁴⁶⁴. Öğretide ise tedavi kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

Belgesay, tedavi kavramını, bir hastalığın tıbbi metotlarla teşhis edilmesinden sonra hastanın iyileşmesi için çeşitli vasıtalar uygulamak veya tavsiyeler vermek şeklinde tanımlamaktadır⁴⁶⁵.

Ünan ise, sigorta hukuku boyutuyla tedavi kavramını, genel olarak hekimin hastalık veya kazalardan kaynaklanan sağlık sorunlarına tanı koyması veya iyileştirme amaçlı tıbbi girişimleri şeklinde tanımlamaktadır⁴⁶⁶. Yazar bu çerçevede, tedavi kavramının, hastalığın veya kaza sonucu yaralanmaların hem tespiti ve tanısına hem de iyileştirilmesine ilişkin faaliyetleri içerdiğini ifade etmektedir. Yazara göre, özellikle iyileştirme safhası geniş yorumlanmalıdır. Bu anlamda, hastalığın ortadan kaldırılmasına ilişkin faaliyetlerin, hastalığın ilerlemesinin yavaşlatılması veya durdurulmasına ilişkin

⁴⁶² Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr>, (17.12.2023).

⁴⁶³ Ünan, Cilt 3, s. 415.

⁴⁶⁴ Ünan, Cilt 3, s. 415'den naklen.

⁴⁶⁵ Mustafa Reşit Belgesay, **Tıbbi Mesuliyet**, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1954, s. 155.

⁴⁶⁶ Ünan, Cilt 3, s. 415.

faaliyetlerin ve hastanın duyduğu acının önlenmesi veya azaltılmasına ilişkin faaliyetlerin tamamının iyileştirme faaliyeti olarak değerlendirilmesi gerekir⁴⁶⁷. Öğretide *Çeker* de tedavi kavramının dar bir biçimde yorumlanmaması gerektiğini belirtmektedir. Yazara göre, bir hastalığın tedavi edilebilmesi için öncelikle hastalığın teşhis edilebilmesi gerekir. Hastalıkların teşhisinde de sadece hastada görülen belirtilere (semptomlara) göre bir sonuca varılması mümkün değildir. Doktorların mevcut tıp bilimine göre, hastaya teşhis koyarken diğer birçok teşhis yönteminden yararlanması gerekir. Bu sebeple, laboratuvar incelemeleri, MR veya röntgen çekilmesi, kan veya idrar testi yapılması gibi teşhis yapılmasına yarayan diğer tüm yöntemlere ilişkin giderlerin de sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında olduğu kabul edilmelidir⁴⁶⁸.

Biz de tedavi kavramını, sadece “hastalıkları tedavi etmek amacıyla yapılan işlem” olarak tanımlamanın yeterli bir tanımlama olmayacağı kanaatindeyiz. Bize göre de tedavinin bir süreç olduğu değerlendirilerek, hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma halinin mevcut olması koşuluyla, hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma hallerinin tanısı ve teşhisi amacıyla yapılacak işlemlerin de tedavi kavramı içerisinde ele alınması gerekir. Daha öncesinde de belirtildiği üzere, normalde herhangi bir hastalık veya kaza sebebiyle yaralanma söz konusu olmamasına rağmen sırf önceden önlem alma mahiyetinde yaptırılacak tetkik ve incelemeler tedavi kavramı kapsamında sayılmamalıdır. Örneğin check-up ve aşı yaptırılması gibi faaliyetler tedavi kapsamında değerlendirilmemelidir. Bunun dışında tedavinin kapsamına hastalık veya kaza sonucu yaralanma hallerinin iyileştirilmesi yanında, hastalığın ilerlemesinin yavaşlatılması veya durdurulmasına ilişkin faaliyetler ile hastanın duyduğu ağrı veya acının önlenmesi veya azaltılmasına ilişkin faaliyetlerin de dahil olduğunu kabul etmek gerekir.

(iii) Tedavinin Gereklik Özelliği

Sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından, sağlık sigortası teminatlarını düzenleyen TTK m. 1513/1-a’da “Hastalık sonucu *gerekli hâle gelen* ...” ifadesiyle (her

⁴⁶⁷ Ünán, Cilt 3, s. 415.

⁴⁶⁸ Çeker, s. 340.

ne kadar sadece hastalık ifadesi kullanılmışsa da kaza sebebiyle yaralanma halleri için de geçerli olmak üzere) tedaviye ilişkin giderlerin sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında olabilmesi için, ilgili tedavinin gerekli olması şartı öngörülmüştür. Bu bakımdan, sağlık/tedavi giderleri teminatında sigorta korumasının sağlanabilmesi için hastalık veya kaza sonucu yaralanma sebebiyle yapılan tedavinin gerekli bir tedavi olması şarttır. Dolayısıyla gerekli olmayan bir tedavi için yapılacak masraflar sigorta korumasından yararlanamayacaktır. Aksinin kabulü, sigortacının rizikonun gerçekleşme ihtimalini tespit edememesine sebep olacaktır ki bu durum, sigortanın niteliği ile bağdaşan bir durum değildir⁴⁶⁹.

Bu hususta cevaplanması gereken başka bir sorun, yapılacak tedavinin gerekli olup olmadığının neye ve hangi ana göre belirleneceğidir. Bu hususta genel olarak, iyileştirmeye ilişkin faaliyetlerin uygulandığı andaki objektif tıbbi değerlendirmelere ve ekonomik açıdan ölçülülük kriterine göre değerlendirme yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Buna göre somut olayda gerekli bir tedaviden söz edilebilmesi için, doktorun tıbbi olarak uygulamış olduğu tedavinin o an için neden tercih edildiğinin tıp bilimi ve ekonomik ölçülülük açısından aksi iddia olunamaz şekilde gerekçelendirebilmesi gerekir. Bu noktada sigortacının gereksiz tedavi harcamalarının yapılmaması bakımından da menfaati olduğundan, tedavinin gerekliliğinin tespitinde objektif tıbbi bulgular yanında ekonomik ölçülülük kriteri açısından da değerlendirme yapılmalıdır⁴⁷⁰. Bu sebeple tedavinin gerekli olup olmadığının tespiti noktasında sigorta sözleşmesi taraflarının iradesinin bir önemi olmadığı gibi tedaviyi uygulayan doktorun iradesinin de bir önemi yoktur⁴⁷¹. Tedavinin gerekli olup olmadığı konusunda bir uyuşmazlık çıktığında bu tespitinin mahkeme tarafından atanacak bilirkişi marifetiyle yapılması gerekmektedir⁴⁷².

⁴⁶⁹ Eroğlu, s. 48.

⁴⁷⁰ Eroğlu, s. 48; Ünan, Cilt 3, s. 416.

⁴⁷¹ Ünan, Cilt 3, s.416; Eroğlu, s. 48.

⁴⁷² Eroğlu, s. 48.

Ünan, tedavinin gerekliliği hususunda, gerekliliğin mutlak bir nitelik taşımasının zorunlu olmadığını, tedavinin uygulandığı an böyle bir gerekliliğin var olduğu sonucuna ulaşılabilmemesinin yeterli olduğunu ifade etmektedir⁴⁷³.

(a) Tıp Bilimine Göre Gerekli Tedavi

Objektif tıbbi değerlendirme kriterine göre, doktor tarafından verilmiş olan tedavi kararının, tıbbi verilerin ve tıbbi belirtilerin yeterince dikkate alınarak koyulmuş bir teşhise dayanması ve teşhis edilen bu durumlara uygun bir tedavi niteliği taşıması gerekir. Uygun tedavi kavramından kastedilirse, hastalığı veya yaralanmayı iyileştirmeye, kişinin duyduğu acıyı hafifletmeye veya hastalığın daha da kötüleşmesinin önüne geçmeye elverişli tedavi yöntemlerinin tercih edilmesidir⁴⁷⁴.

Tıbben gerekli tedavi kavramı, tıp bilimi çerçevesinde kapsamlı ve doğru tedavinin uygulanmasını sağlamak adına tedaviden önce yapılacak tanı ve teşhise ilişkin faaliyetleri de kapsamaktadır. Bu sebeple doğru ve kapsamlı tedavinin uygulanmasını sağlamak üzere yapılacak gerekli tanı ve teşhis giderleri de teminat kapsamında olacaktır⁴⁷⁵.

Yine tıbben gerekli tedavi, ayakta yapılan tedaviler şeklinde olabileceği gibi yatarak yapılan tedaviler şeklinde de olabilir⁴⁷⁶.

Riziko kişinin tıp bilimine göre kabul edilmiş bir tedavi yönteminin bulunmadığı bir hastalığa veya kaza sebebiyle yaralanmaya maruz kalması hallerinde, yapılacak tedavinin gerekli olup olmayacağı bir sorun olarak ele alınmalıdır. Gerçekten de riziko kişinin herhangi bir tedavi yönteminin bulunmadığı ağır, hayati tehlike içeren veya öldürücü nitelikte olan hastalık veya kaza sonucu yaralanmalarda, sadece iyileştirme ümidi veren veya sadece kişiyi rahatlatmaya veya acısını dindirmeye yarayan tıbbi faaliyetler de tıp bilimi bakımından gerekli bir tedavi olarak değerlendirilebilecek midir? Bu tür ağır, yaşamsal tehlike içeren veya öldürücü nitelikteki durumlarda genel olarak, tıp bilimi çerçevesinde yapılacak değerlendirmelere göre savunulabilir görünen ve riziko

⁴⁷³ Ünan, Cilt 3, s. 416.

⁴⁷⁴ Ünan, Cilt 3, s. 416.

⁴⁷⁵ Eroğlu, s. 49.

⁴⁷⁶ Eroğlu, s. 49.

kişisine yardım edebilen (iyileşme ümidi verme, hastayı rahatlatma veya acısını dindirme vb.) her tıbbi faaliyetin sağlık sigortası özelinde tıbbi tedavi olarak ele alınması gerektiği ifade olunmaktadır. Bu gibi hallerde riziko kişinin iyileşme ihtimali olması, rahatlaması veya acısının azalması gibi durumlar gereklilik unsuru için yeterli kabul edilmektedir⁴⁷⁷. Ancak yaşamsal önem taşımayan, kişinin iyileşme ihtimaline, hastanın rahatlamasına veya acının azalmasına hizmet etmeyen ve tıbbi endikasyonlara dayanmayıp sadece güzellik operasyonu, sterilizasyon veya kürtaj gibi amaçlara hizmet eden faaliyetlerin, tedavi için aranacak tıbbi gereklilik koşulunu sağlamadığı da ifade edilmektedir⁴⁷⁸. Almanya'da bu gibi yaşamsal önem arz etmeyen ve tıp bilimine göre kabul edilmiş bir tedavi yönteminin bulunmadığı haller için uygulanan faaliyetlerin gerekli tedavi olarak kabul edilebilmesi için en az %15 başarı oranına sahip olmaları gerektiği ifade edilmektedir⁴⁷⁹.

Yine yaşamsal bir önem arz etmeyen ve o anki bilimsel veriler ışığında kesin bir netice öngörülme, bu sebeple de tıbben gerekli kabul edilmeyen tıbbi faaliyetler (yapay dölleme gibi) bakımından, sigortacının yalnızca faaliyetin başarı ile sonuçlanması halinde giderleri karşılamakla yükümlü olmasının karşılaştırılması gibi bir çözüm de, tıbbi gereklilik bakımından uygun bir çözüm olmayacaktır⁴⁸⁰.

Check-up ve aşılar da bu açıdan gerekli bir tedavi olarak değerlendirilmemektedir. Ancak bunlar gibi koruyucu ve önleyici tıbbi müdahaleler de sağlık sigortası sözleşmesinde açıkça karşılaştırılarak sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamına alınabilir.

Daha öncesinde hastalık rizikosu anlatılırken ifade edildiği üzere, gebelik ve doğum olayları birer hastalık hali olarak değerlendirilmediğinden taraflarca ayrıca bir anlaşma yapılmamışsa sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında değerlendirilmemektedir. Ancak, gebelik sırasında olağandışı gerçekleşen durumların ortaya çıkması halinde veya kaza sebebiyle gebelik bakımından endikasyon oluşması hallerinde (örneğin gebelik sırasında kanama olması hali vb) bu durumlar sağlık sigortası

⁴⁷⁷ Ünan, Cilt 3, s. 416; Eroğlu, s. 49.

⁴⁷⁸ Eroğlu, s. 49.

⁴⁷⁹ Ünan, Cilt 3, s. 416.

⁴⁸⁰ Ünan, Cilt 3, s. 416.

kapsamında da hastalık veya kaza hali olarak değerlendirilecektir. İşte gebelik ve doğuma ilişkin bu gibi hallerde, genel olarak tedavinin gerekli olduğu kabul edilmektedir⁴⁸¹.

Cinsiyet değiştirme ameliyatları kural olarak gerekli bir tedavi olarak değerlendirilmemektedir. Ancak, riziko kişinin cinsiyetle ilgili yaşadığı durumun bir hastalığa yol açtığı, bu sebeple de cinsiyetin değiştirilmesine yönelik ameliyatın tıp bilimine göre gerekli bir tedavi olduğunun ortaya koyulabildiği haller bu kuraldan istisna olacaktır. Ancak bu noktada şunu da ifade etmek gerekir; cinsiyetin değiştirilmesine yönelik ameliyatlarda tıbbi bir gereklilik olduğundan bahsedilebilmesi için gerek ameliyattan önce tanı ve teşhis gerekse ameliyat aşamalarında psikoterapi yöntemlerinden yararlanılmış olması gerekir⁴⁸².

Hastalık rizikosu başlığı altında obezitenin bugün günümüzde tıp bilimi çerçevesinde sadece bir sağlık sorunu olmayıp aynı zamanda bir hastalık hali olarak kabul ediliyor olduğu belirtilmişti. Bir hastalık olarak kabul edilmesi sebebiyle, kişilere tıp bilimindeki verilere göre obezite teşhisi koyulması durumunda, bu obezite halinin yarattığı sağlık sorunlarının iyileştirilmesi adına yapılacak müdahalelerin gerekli tıbbi tedavi olup olmadığının da o an ki tıp bilimi çerçevesinde ele alınması gerekir. Buna göre, obezite sebebiyle yaşanan sağlık sorunlarıyla ilgili tedavi, tıp bilimine göre gerekli bir tedavi olarak değerlendiriliyorsa (örneğin obezitenin ağır kalp hastalığına sebep olması sebebiyle zayıflatmaya yönelik yataklı tedavi uygulamaları) sigorta himayesi kapsamında olacak ve buna ilişkin masraflar sigortacı tarafından karşılanacaktır⁴⁸³.

Yukarıda yapay dölleme gibi, yaşamsal bir önem arz etmeyen ve o anki bilimsel veriler ışığında kesin bir netice öngörülme durumları bakımından uygulanacak tıbbi müdahalelerin tıbben gerekli tedavi olarak değerlendirilemeyeceği ifade edilmişti. Bu noktada özellikle yapay dölleme hali üzerinde kısaca durmak gerekir. Halk arasında tüp

⁴⁸¹ Eroğlu, s. 50; Yargıtay da eski tarihli bir kararında, sigortalının yaşamış olduğu dış gebelik olayında, bu dış gebeliğin ortadan kaldırılmasına ilişkin tıbbi müdahalenin sigorta sözleşmesinde belirtilen doğum ve düşük hallerine yönelik bir müdahale olmadığını, bu müdahalenin jinekolojik bir tıbbi tedavi niteliğinde olduğunu, bu sebeple bu ameliyatın masraflarının sigorta teminatı kapsamında olduğuna hükmetmiştir. Yargıtay 11. H.D., 02/10/2000, E. 2000/7099, K. 2000/7404, (Çeker Mustafa, Yargıtay Kararları Işığında Sigorta Hukuku, 2. Baskı, Karahan Kitapevi, 2004, s.479).

⁴⁸² Ünan, Cilt 3, s. 417.

⁴⁸³ Eroğlu, s. 50.

bebek olarak bilinen, bilimsel adının ise “In Vitro Fertilizasyon (IVF)” olan yapay dölleme, yumurtanın vücut dışında suni olarak spermle döllemesi yoluyla yapılan yardımcı üreme yöntemi olarak ifade edilmektedir⁴⁸⁴. Şu an için mevcut tıp bilimi çerçevesinde yapay dölleme uygulamalarının gebe kalma bakımından kesin bir netice öngörmediği, yapay dölleme uygulamalarının başarıya ulaşmasını sağlayan ve kişiden kişiye değişen birçok faktör bulunduğu kabul edilmektedir⁴⁸⁵. Bu çerçevede yapay dölleme uygulamaları, kesin bir netice öngörmediği ve yaşamsal bir önem de arz etmediğinden kural olarak gerekli tıbbi tedavi olarak değerlendirilmemektedir. Ancak Alman Federal Mahkemesi, 1986 yılında vermiş olduğu bir kararında, In Vitro Fertilizasyon yoluyla yapılan yapay dölleme hallerinin de belli şartlar altında tıbben gerekli tedavi niteliğinde olacağına hükmetmiştir. Alman Federal Mahkemesi de, yapay dölleme uygulamalarının yaşamsal bir öneme sahip olmadığına vurgu yaparak, böyle bir uygulamanın sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında gerekli bir tedavi olarak kabul edilebilmesi için şu sıkı şartların gerçekleşmiş olmasını gerektiğini ifade etmektedir⁴⁸⁶:

- Somut olayda, organik anlamda kısırlıktan kaynaklanan bir hastalık halinin mevcut olması
- Gebeliğin gerçekleşmesi için başka çare kalmayıp In Vitro Fertilizasyon yoluyla yapılacak yapay döllemenin gebeliğin gerçekleşmesi için tek çare olması
- Yapay dölleme yönteminin kadın üzerinde başarılı olacağına dair açık başarı umudunun bulunması⁴⁸⁷.

Bilimin genellikle kabul etmiş olmadığı araştırma ve iyileştirme yöntemlerinin kullanılması halinde bu yöntemlerin sağlık sigortası kapsamında gerekli tedavi olarak kabul edilip edilemeyeceğinin de ortaya koyulması gerekir. Alman Federal Mahkemesi

⁴⁸⁴ Esra Güzel Tanoğlu ve Tülay İrez, “İnfertil Hastalarda Demografik Ve Laboratuvar Profiline Oosit Parametreleri ve İn Vitro Fertilizasyon Başarısı Üzerine Etkileri” **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 51, Sayı: 2, 2020, s. 60; Esra Arbağ ve Merlinda Alus Tokat, “İn Vitro Fertilizasyon Tedavisi Sırasında Kadınların Fiziksel Aktivite Durumları ve Etkileyen Faktörler”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, Cilt: 11, Sayı: 4, 2018, s. 306.

⁴⁸⁵ Güzel Tanoğlu ve İrez s. 60.

⁴⁸⁶ Eroğlu, s. 50.

⁴⁸⁷ Açık başarı umudu bakımından, Almanya’da yaşla beraber doğurganlık ihtimalinin azalması sebebiyle, 40 yaş üstü kadınlarda açık başarı umudunun bulunmadığı ifade edilmektedir (Eroğlu, s. 50). Yine Almanya’da tedavinin başarı ihtimalinin %15’in altında olması durumunda yeterli başarı şansının olmadığı kabul edilmektedir (Ünan, Cilt 3, s. 417-418).

1993 tarihli bir kararında sigorta sözleşmesi içerisinde “Bilimsellik Klozu” şeklinde adlandırılan ve bilimin genellikle kabul etmediği araştırma ve iyileştirme yöntemlerinin uygulanması halinde sigortacının sorumluluğunun ortadan kalkacağını düzenleyen sözleşme hükümlerinin geçersiz olduğuna hükmetmiştir. Karardan sonra, Almanya’da herhangi bir tedavinin tıp bilimi bakımından gerekli olup olmadığı tespit edilirken artık bu tedavinin geleneksel tıp bilimine göre kabul edilebilir bir tedavi olması şartı aranmamaktadır. Buna göre, alternatif tıp veya doğal iyileşme yöntemleri olarak ifade edilen tedaviler de o anki mevcut tıp bilimi çerçevesinde gerekli bir tedavi olarak değerlendirilebilecektir. Ancak yine de alternatif tıp veya doğal iyileşme yöntemleri çerçevesinde uygulanacak bu yöntemlerin gerekli bir tedavi olarak kabul edilebilmesi için geleneksel tıbbın o anki mevcut bilgilerine göre etkili olma olasılığının bulunması gerekmektedir⁴⁸⁸.

Tıp bilimi bakımından genel kabul görmüş olmayan araştırma ve inceleme yöntemlerinin uygulanması halinde, istisnai olarak bu yöntemler sebebiyle oluşacak masrafların da teminat kapsamında olabileceği ifade olunmaktadır. Ancak bunun için genel kabul görmemiş olan bu yöntemlerle doğru bir tanı veya teşhiste bulunulmuş olması şarttır. Bu şart gerçekleşmiş olsa bile genel kabul görmüş olmayan araştırma ve incelemelere ilişkin tüm masraflar değil sadece tıp bilimi bakımından genel kabul gören yöntem uygulanmış olsaydı ortaya çıkacak sağlık harcaması kadar olan kısım teminattan yararlanabilecektir⁴⁸⁹.

Tıp bilimi bakımından genel kabul görmüş yöntemlere başvurulduğunda tedavinin başarıya ulaşmasının oldukça yüksek bir ihtimal olduğu hallerde, o an için tıp biliminin benimsemiş olmadığı ve henüz herhangi bir başarı ihtimalinin de saptanmadığı yöntemlere başvurulması durumunda ise, bu yöntemlere ilişkin masrafların teminat kapsamında olamayacağı ifade edilmektedir⁴⁹⁰. Örneğin kalp rahatsızlığı olan bir kişinin başarı ihtimali olan tıbbi yöntemler yerine akupunktur ve biyoenerji tedavisi yaptırması halinde buna ilişkin masraflar teminat kapsamında olmayacaktır⁴⁹¹.

⁴⁸⁸ Ünan, s. 417; Çeker, s. 342.

⁴⁸⁹ Ünan, Cilt 3, s. 417.

⁴⁹⁰ Ünan, Cilt 3, s. 417.

⁴⁹¹ Çeker, s. 342.

(aa) Gereklilik Şartının Tespitinde Üç Aşamalı Ölçüt

Bir tedavinin tıp bilimi çerçevesinde gerekli bir tedavi olup olmadığının tespitinde genellikle üç aşamalı bir inceleme yapılmaktadır. Buna göre birinci aşamada, teşhis veya tanısı konan durumun tedavisi için objektif (genel tıp bilimi) ve sübjektif (kişinin özel durumu) kriterlere göre amaca uygun elverişli bir tedavinin olup olmadığı incelenir. Objektif ve sübjektif kriterlerle göre elverişli olmayan tedavi yöntemleri tıbben gerekli bir tedavi olarak değerlendirilmemektedir. Elverişli bir tedavi yöntemi bulunursa ikinci aşamaya geçilir. İkinci aşamada, elverişli tedavi yanında başkaca elverişli tedavi yöntemlerinin olup olmadığı incelenir. Başkaca elverişli tedavi yöntemleri tespit edilemezse, tespit edilen tedavi türü tıbben gerekli tedavi olarak değerlendirilir ve üçüncü aşamaya geçilmez. Ancak ikinci aşamada elverişli başkaca tedavi yöntemleri de bulunursa, bu tedavi yöntemlerini arasında başarı ihtimallerine göre bir değerlendirme yapılır. Başarı ihtimali en çok olan tedavi türü tespit edilebiliyorsa bu tedavi türü gerekli tedavi olarak değerlendirilir ve yine üçüncü aşamaya geçilmez. Fakat elverişli başkaca tedavi yöntemleri bulunmuş olmasına rağmen bunlar arasında başarı ihtimali aynı ise bu durumda üçüncü aşamaya geçilir. Üçüncü aşamada ise aynı oranda başarı ihtimali olan tedavi yöntemleri arasında en az müdahale içeren tedaviye göre bir ayırım yapılır. Buna göre, tedavi türleri arasında kişiye en az müdahale öngören tedavi yöntemi tıp bilimi bakımından gerekli tedavi olarak değerlendirilir⁴⁹².

(bb) Tedavinin Tıbben Gerekliliği Bakımından Diğer Bazı Örnekler

Erkeklerde üreme yeteneğinin olmaması olarak ifade edilen kısırlık durumlarında, kadın yumurtasının başka bir erkekten alınan spermle döllenmesi olarak ifade edilen “hetero in vitro fertilisation” şeklindeki yapay döllenmelerin (her ne kadar mevzuat gereği ülkemizde yasak olsalar da⁴⁹³) tıbbi açıdan gerekli bir tedavi niteliği taşımayacağı ifade

⁴⁹² Ünan, Cilt 3, s. 417.

⁴⁹³ Sağlık Bakanlığı tarafından 30.09.2014 tarih ve 29135 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak çıkarılan ve yürürlüğe koyulan “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nin “Amaç” başlıklı 1. ve başvuranların evli olması şartını düzenleyen 19/2. ile yapay döllenme uygulanacak eşlere sadece

olunmaktadır. Yapay dölleneşmeye ilişkin uygulamalarda, sadece üreme yeteneğinde sorun olan erkeğin bu sorununu ortadan kaldırarak çiftlerin birlikte çocuk sahibi olmalarını sağlamaya yönelik işlemlerin tıbben gerekli tedavi niteliğinde olduğu söylenebilecektir. Bu kural kadının kısırlığı durumunda, başka bir kadına ait yumurtanın dölleneşerek kısır kadına enjekte edilmesi hali bakımından da aynen geçerlidir ve bu tıbbi uygulama da tıbben gerekli bir tedavi olarak kabul edilmemelidir⁴⁹⁴.

Riziko kişinin yaşamış olduğu diş hastalıkları veya kaza sonucu ağız yaralanmaları sebebiyle yapılacak diş tedavilerine yönelik giderler de, gerekli tedavi niteliğini haizlerse kural olarak sağlık/teşvati giderleri teminatı kapsamında olacaktır⁴⁹⁵. Bu kapsamda riziko kişinin tedavisi için implant tedavisi yapılması zorunlu ise bu tedavi de tıbben gerekli bir tedavi olarak değerlendirilebilecektir. Ancak tıbbi gereklilik unsuru bakımından, şayet tedavi, daha az bir müdahale içeren protez diş yoluyla da yapılabilecekken implant tedavisi tercih edilmişse ve her iki tedavi yöntemi de eşit derecede başarı sağlayacak idiyse implant tedavisi gerekli bir tedavi olarak değerlendirilemeyecektir⁴⁹⁶.

Göz bakımından yapılacak tedaviler için de diş tedavileri bakımından yapılan açıklamalar aynen geçerlidir. Buna göre ikincil riziko sınırlamaları ile teminat kapsamı dışında bırakılmamışlarsa kural olarak riziko kişinin yaşamış olduğu göz hastalıkları veya kaza sonucu göz yaralanmaları sebebiyle yapılacak göz tedavilerine yönelik giderler de, gerekli tedavi niteliğini haizlerse sağlık/teşvati giderleri teminatı kapsamında olacaktır. Ancak göze ilişkin tedavilerde tıbbi gereklilik unsuru bakımından bir değerlendirme yapıldığında örneğin, görme bozukluğuna ilişkin bir durumda, daha az bir müdahale

kendilerine ait üreme hücreleri kullanılır hükmünü ihtiva eden Ek-17/4 maddeleri gereği yapay dölleneşme faaliyetlerinde başka bir erkeğe ait sperm ile başka bir kadına ait yumurtaların kullanılması yasaktır.

⁴⁹⁴ Ünán, Cilt 3, s. 418.

⁴⁹⁵ Ancak bazı sağlık sigortası özel şartlarında, diş hastalıkları bakımından özel muayenehanelerde yapılacak muayene giderleri, özel/devlet ayırmaksızın diş doktorlarının reçete ettiği ilaçlara ilişkin giderler, suni uzuv niteliğinde olan diş protezlerine ilişkin giderler, teminat kapsamı dışında bırakılabilmektedir. Bu sebeple diş tedavileri her ne kadar gerekli bir tedavi olarak ele alınsa da ikincil riziko sınırlamaları ile sigorta teminatı kapsamı dışına çıkarılmışlarsa sigorta teminatı kapsamında olmayacaklardır. Diş tedavisine ilişkin bazı giderlerin teminatı kapsamı dışında tutulması hakkında bkz. Anadolu Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortası Özel Şartları, [https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20\(ÖSS%20özel%20şartlar\).pdf](https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20(ÖSS%20özel%20şartlar).pdf), (20.12.2023).

⁴⁹⁶ Ünán, Cilt 3, s. 418.

içeren gözlük veya lens ile bu durumun düzeltilebilme imkânı varken riziko kişinin gözüne lazer ameliyatı yapılmış olması durumunda, her iki tedavi yöntemi de eşit derecede başarı sağlayacak idiyse lazer ameliyat tedavisi gerekli bir tedavi olarak değerlendirilemeyecektir. Ancak riziko kişinin sağlığı bakımından lazer ameliyatı sonucunda elde edilecek sonuç kişinin gözlük veya lens takması yönteminden daha menfaatine ise (örneğin lazer ameliyatla kişinin acısı dincekse) lazer ameliyatı, gerekli bir tedavi olarak değerlendirilebilecektir⁴⁹⁷.

(b) Ekonomik Açıdan Gerekli Tedavi

Daha öncesinde de belirtildiği üzere sigortacının, gereksiz ve aşırı tedavi harcamalarının yapılmaması bakımından da bir menfaatinin olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla, tedavinin gerekliliğinin tespitinde objektif tıbbi bulgular yanında ekonomik ölçülülük kriteri açısından da bir değerlendirme yapılması gerekir⁴⁹⁸.

Sigorta sözleşmelerine taraf olan sigorta ettirenlerin çeşitli borç ve yükümlülükleri bulunmaktadır. TTK m.1448'de de bu borç ve yükümlülüklerden biri olan sigorta ettirenin zararı önleme, azaltma yükümlülüğü düzenlenmiştir. Hükme göre sigorta ettiren, riziko gerçekleştiğinde zararın doğması ve artmasına engel olmak için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Sigorta ettirene yüklenen bu yükümlülük, sigorta ettirenin riziko gerçekleştikten sonra ne de olsa sigorta var düşüncesiyle hareket edip zararın artmasına sebebiyet vermesinin ve sigorta ettirenin zararın artmasında ihmal içerisinde bulunmasının önüne geçebilmeyi amaçlamaktadır⁴⁹⁹. İşte tedavinin ekonomik açıdan gerekliliği de, esasen sigorta ettirenin bu zararı azaltma yükümlülüğünün bir tezahürüdür⁵⁰⁰. Uygulanacak tedavinin ekonomik açıdan gerekliliği, aynı etki ve sonucu doğuracak birden çok tedavi seçeneği arasında hangisinin uygulanması gerektiği ile ilgili bir konudur. Buna göre, aynı derecede müdahale öngören, yan etkileri aynı olan ve aynı etkiyi gösteren ancak aralarında ciddi maliyet farkı olan birden fazla tedavi yönteminin

⁴⁹⁷ Ünan, Cilt 3, s. 412.

⁴⁹⁸ Eroğlu, s. 48; Ünan, Cilt 3, s. 416.

⁴⁹⁹ Çeker, s. 118.

⁵⁰⁰ Ünan, Cilt 3, s. 418.

söz konusu olduğu durumlarda, bu yöntemlerden daha pahalı olan tedavi yönteminin seçilmesi halinde ekonomik anlamda gereklilik unsuru gerçekleşmemiş olacak ve ilgili tedavi aşkın tedavi olarak nitelendirilecektir⁵⁰¹. Uygulanan tedavinin ekonomik anlamda gerekli bir tedavi olmadığı durumlarda sigortacının bu tedaviyle ilgili sorumluluğunun ne olacağının da ortaya koyulması gerekir. Bu konuda genel olarak, sigortacının sorumluluktan tamamen değil de tedavinin artık ekonomik anlamda gerekli olmadığı kabul edildiği andan itibaren gerçekleşen fazlalıklar bakımından sorumlu olmayacağı kabul edilmektedir⁵⁰². Biz de bu hususta sigortacının, sadece ekonomik anlamda ölçünün kaçırıldığı kısım kadar sorumluluktan kurtulmasının daha uygun bir çözüm olacağı kanaatindeyiz.

(c) Tedavinin Gerekliliği Koşuluna Aykırılık

Bir önceki başlıkta ifade olunduğu üzere, hastalık veya kaza sonucu yaralanma hallerinde, tedaviyi uygulayacak olan kişiler (doktor veya sağlık kurumu), çeşitli sebeplerle tıp bilimi kapsamında gerekli olmayan daha kapsamlı tedaviler ile ekonomik anlamda gerekli olmayan ve fazla masrafa yol açan tedavileri tercih etmiş olabilirler. İşte bu gibi durumlarda sigortacının yapılacak masrafların sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında ne kadarından sorumlu olacağının tespiti oldukça önemlidir.

Uygulanan tedavinin gerek tıbben gerekse ekonomik anlamda gerekli bir tedavi olmadığı hallerde, sigortacının edim yükümlülüklerinin tamamen sona erdiğini kabul etmek sigorta hukuku özelinde uygun bir çözüm olarak kabul edilmemektedir. Gerçekten de TTK m. 1513 ve SSGŞ madde 1 hükümleri değerlendirildiğinde sigortacıların, tedavilerin gerekli olduğu kısım kadar sorumluluklarının devam etmesi, gerekliliğin aşıldığı kısım bakımından ise sorumluluklarının ortadan kalktığı kabul edilmesi sigorta hukuku bakımından daha uygun bir çözümdür. Bu noktada tedavilerde gereklilik sınırının ne zaman aşıldığının tespiti ise tartışmaya açık bir konudur⁵⁰³.

⁵⁰¹ Ünan, Cilt.3, s. 412.

⁵⁰² Ünan, Cilt 3, s. 412.

⁵⁰³ Ünan, Cilt 3, s. 412.

Kaldı ki SSGŞ'nin "Masrafların Tespiti" başlıklı 10/2-a'da, işin gereği olarak yapılmaması gereken masraflar ile makul miktarı aşan taleplerin sigortacı tarafından karşılanmayacağı düzenlenmiştir. SSGŞ ilgili hükmüyle, bu gibi gerekli olmayan tedaviler söz konusu olduğunda, sigortacıyı tamamen sorumluluktan kurtarmamış ve sadece gereklilik sınırını aşan kısımlardan sorumlu olmayacağını düzenlemiştir.

Öğretide *Ünan*, tıp bilimi çerçevesinde hem tanı hem de iyileştirme bakımından amacı aşan tıbbi uygulamaları ifade etmek üzere "aşırı tedavi" kavramını kullanmaktadır. Yazara göre, riziko kişisi bakımından aynı sonucu sağlayacak daha dar kapsamlı bir tedavi yöntemi varken daha kapsamlı bir tedavi yönteminin seçilmiş olması halinde seçilen bu yöntem aşırı tedavi olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca yazar, aşırı tedavi kavramının hem tıbbi gereklilik hem de ekonomik gereklilikle ilgili olduğunu ifade etmektedir⁵⁰⁴.

Ünan, uygulanan tedavinin hem yönteminde hem de ölçüsünde gereklilik unsuru bakımından bir sakınca olmasa da, tedavilerin karşılığı olarak istenen ücretlerin aşırı olması durumunu ifade etmek üzere, adeta sömürme kavramının bir tezahürü olarak "aşırı ücretlendirme" kavramını kullanmaktadır. Buna göre aşırı ücretlendirmenin söz konusu olduğu hallerde de aşırı olan kısım kadar sigortacının sorumluluğunun ortadan kalkacaktır. Aşırı ücretlendirme olup olmadığının tespiti ise, aynı tedavilerin genellikle ne kadar bir ücret karşılığında uygulandığına bakılarak yapılacaktır⁵⁰⁵.

(iv) Tedaviyi Yapacak Kişi

Aynı zamanda bir tıbbi müdahale olan tıbbi tedavilerin tanımında da ifade edildiği üzere, bir tıbbi tedavinin söz konusu olabilmesi için ilgili tedavinin mutlaka yetkili, diplomalı bir tıp mesleği mensubunca yapılması gerekir. Bu sebeple yetkili, diplomalı bir doktor olmayan kişiler tarafından yapılan uygulamalar sigorta hukuku kapsamında tıbbi tedavi olarak nitelendirilemeyecek ve sigorta teminatından yararlanamayacaktır⁵⁰⁶.

⁵⁰⁴ *Ünan*, Cilt 3, s. 419.

⁵⁰⁵ *Ünan*, Cilt 3, s. 429.

⁵⁰⁶ *Ünan*, Cilt 3, s. 429; Çeker, s. 340; Bozer, 2007, s. 234.

(v) Tedavi Türleri

Sağlık sigortaları sözleşmelerinde, özellikle sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından çok çeşitli tedavi türlerine yer verilmektedir⁵⁰⁷. Bu sebeple çeşitli tedavi türleri bakımından da bir değerlendirme yapılması konunun izahında faydalı olacaktır. Bu başlık altında da sigorta sözleşmelerinde yaygın olarak kullanılan birtakım tedavi türlerine yer verilmeye çalışılacak, devamında ise kür uygulamaları ile bazı sanatoryum ve rehabilitasyon hizmetleri bakımından birtakım değerlendirmelerde bulunulacaktır.

(a) Ayakta Tedavi

(aa) Kavram

Sağlık sigortası sözleşmelerinde sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından özellikle ayakta tedavi kavramına sıklıkla yer verilmektedir. Genel olarak sigorta sözleşmelerinde farklı farklı tanımlarına yer verilse de genel olarak ayakta tedavi, hastanede yatış olmadan yapılan doktor muayeneleri, muayene sonrası doktor tarafından istenen tetkikleri, doktor tarafından tedavi amacıyla yazılan ilaçları ve küçük çaplı çeşitli tıbbi tedavileri ifade etmek üzere kullanılan bir kavramdır.

Diş tedavisi kapsamında yapılacak tıbbi tedavilerle, çeneye dair cerrahi müdahaleler ve diş protezi gibi uygulamalar da genellikle ayakta tedavi olarak değerlendirilmektedir⁵⁰⁸.

⁵⁰⁷ Örneğin Anadolu Sigorta A.Ş.'ye ait Sağlık Sigortası Özel Şartları'nda tedavi türleri, genel olarak "Ayakta Tedavi Teminatları" ile "Yatarak Tedavi Teminatları" şeklinde bir ayırım yapılarak düzenlenmiştir. İlgili tedavi türleri için bkz. Anadolu Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortası Özel Şartları, [https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20\(%C3%96SS%20%C3%B6zel%20%C5%9Fartlar\).pdf](https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA620%20(%C3%96SS%20%C3%B6zel%20%C5%9Fartlar).pdf), (20.12.2023).

⁵⁰⁸ Ünan, Cilt 3, s. 420.

(bb) Ayakta Tedavilerde Doktor

Ayakta tedavi olarak kabul edilen tedavilerde (örneğin doktor muayenesi, doktor tarafından iğne yapılması vb.) kural olarak sigortalının doktoru veya tedavinin yapılacağı sağlık kurumunu seçim hakkı olmaktadır. Ancak taraflar sigorta sözleşmesi ile sigortalının doktoru veya sağlık kuruluşunu serbestçe seçim hakkına sınırlamalar getirebilirler. (örneğin sadece belli bir bölgede faaliyette bulunan doktor ve sağlık kuruluşlarından alınacak ayakta tedavilerin teminat kapsamında olmasının kararlaştırılması) Sigortalının kural olarak sahip olduğu bu doktoru ve sağlık kuruluşunu serbestçe seçim hakkı, sigorta ettirenin tercih ettiği doktorun, kendi uzmanlığını aşması veya bulunduğu kurumun teşekkülünün yeterli olmaması gibi sebeplerle tedaviyi en iyi şekilde sunabilecek uzman başka bir doktor veya teşekküllü başka sağlık kuruluşuna yönlendirmesi halinde de geçerli olacaktır. Bu durumda sigortacı, sigortalının yönlendirilen uzman doktoru veya kuruluşu veyahut yönlendirilen doktor ve kuruluş dışında kendi tercih edeceği doktoru veya kuruluşu tercih etmesi hallerinde bunları kabul etmek zorunda kalacaktır⁵⁰⁹.

Taraflarca sigorta sözleşmesinde aksini kararlaştırmamışlarsa ayakta tedavi kapsamına giren tedavilerin pratisyen hekim tarafından yapılabileceği genel olarak kabul edilmektedir. Ancak taraflar aksini kararlaştırıp tedavilerin uzman doktor tarafından yapılmış olması şartını öngörebilirler. Genellikle sağlık sigortası teminat kapsamında alınmasalar da, gerek psikiyatrik gerek psikolojik tedaviler bakımından da özellikle tedaviyi uygulayan kişilere yönelik özel sınırlamalar öngörülmektedir. Örneğin, taraflar sigorta sözleşmesinde psikoterapinin bir psikolog tarafından değil, uzman hekim olan psikiyatrist tarafından uygulanması gibi bir sınırlama öngörebilirler⁵¹⁰.

(cc) İlaç, Tedavi Araçları veya Yardımcı Araçlar

Doktorlar tarafından uygulanan ilaç tedavileri de kural olarak ayakta tedavi teminatı kapsamında yer almaktadır. Özellikle tıpta yaşanan gelişmelere bağlı olarak

⁵⁰⁹ Ünan, Cilt 3, s. 421.

⁵¹⁰ Ünan, Cilt 3, s. 421.

hastalıkların gerek tanı gerekse tedavisinde ilaçların kullanım sayısı ve çeşitliliği hızla arttığından bu hususa da kısaca değinmek gerekir⁵¹¹. Tıp bilminde ilaç, hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi gibi tıbbi amaçlarla kullanılmaktadır. Ancak ilaçların kullanım amacından şüphesiz en önemlisi tedavi amaçlı kullanımdır. Bir tedavi türü olarak ilaçtan beklenen, farmakolojik olarak veya bağışıklık sistemi veyahut metabolizmaya etki ederek, insanın yararına olacak şekilde fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları değiştirmesidir. İlaç tedavilerinin sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında olması için kural olarak eczaneden alınmış olması gibi bir zorunluluk söz konusu değildir. Bu kapsamda tedaviyi uygulayan doktorun bizatihi kendisi de ilacı hazırlamış olabilir. Ancak bu hususta mühim olan ilacın reçete ile alınmış olmasıdır. Çünkü sözleşmede aksine bir kararlaştırma yapılmamışsa ilaç, kural olarak reçete ile sigorta kapsamına girmektedir. Bu hususta şunu da ifade etmek gerekir ki; bir tedavi olarak ilaç uygulaması yapıldığında, sırf reçete düzenlenmiş olması onu doğrudan sigorta teminatı kapsamına sokmayacaktır. İlgili ilaç tedavisinin sigorta teminatına girebilmesi için genel kurala uygun olarak tıp bilimi bakımından gerekli bir tedavi olması gerekir⁵¹².

Tedavi araçları ile yardımcı aygıtların hangilerinin sağlık/tedavi gideri teminatı kapsamına gireceği de taraflar arasında düzenlenmiş sözleşmeye göre tespit edilecektir. Kural olarak taraflar aksini kararlaştırmamışlarsa tedavi araçları ile yardımcı aygıtların da reçete ile sigorta teminatına gireceği kabul edilmektedir. Dolayısıyla, bir doktor tarafından reçete edilmemiş olan ve yardımcı aygıt satan yerler tarafından sunulan hizmetlere ilişkin giderler kural olarak teminat kapsamında olmayacaktır. (örneğin hastaya bağlanan tansiyon aletine pil takılması, doktor tarafından reçete edilmeyen bileklik veya boyunluk alınması vb.)⁵¹³.

⁵¹¹ Mustafa Sağır ve Hakan Parlakpınar, “Akılcı İlaç Kullanımı”, **Annals of Health Sciences Research**, Cilt: 3, Sayı: 2, 2014, s. 32.

⁵¹² Ünan, Cilt 3, s. 421.

⁵¹³ Ünan, Cilt 3, s. 421.

(b) Yatarak Tedavi

(aa) Kavram

Sağlık sigortası sözleşmelerinde sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından yatarak tedavi kavramına da sıklıkla yer verilmektedir. Taraflar sigorta sözleşmelerinde yatarak tedavinin anlam ve içeriğini serbestçe takdir hakkına sahiptir. Sağlık sigortası sözleşmelerinde yatarak tedavinin anlamı, içeriği ve kapsamı farklı farklı şekillerde düzenlenebiliyor olsa da yatarak tedavi genel olarak, hastanelerde yatırılarak yapılacak tedavilerde yatış dönemi ile çıkış dönemi arasındaki tüm tıbbi tedavileri ifade etmek üzere kullanılan bir üst kavramdır⁵¹⁴. Yatarak tedavi, riziko kişinin hastaneye kabul edilmesiyle birlikte geceleme şartı olmaksızın hastanede belli bir zamana yayılmış şekilde tedavi alması hallerinde söz konusu olmaktadır⁵¹⁵.

Sağlık sigortası genel şartlarında yatarak tedavinin teminat kapsamı dışında bırakılması mümkün olduğu gibi, yatarak tedavinin belirli bir süreyle sınırlandırılması da mümkündür.

(bb) Tedavilerin Görüleceği Yer

Sağlık sigortası sözleşmelerinde yatarak tedavilerin genellikle belirli özellikleri taşıyan yerlerde (örneğin hastaneler gibi) uygulanacağı kabul edilmektedir⁵¹⁶. Bu çerçevede sağlık sigortası sözleşmesinde yatarak tedavinin belirli personel, imkân ve örgütlenmeye sahip yerlerde yapılması halinde bunlara ilişkin giderlerin teminat kapsamı içinde olacağı öngörülebilir. Bu noktada sağlık sigortası sözleşmelerinde yatarak tedavilerin genellikle hastanelerde yapılması hali için teminat sağlanmaktadır.

Sağlık sigortası kapsamında yatarak tedavi sunacak bir kuruluşun “hastane” olarak kabul edilebilmesi için ilgili kuruluşun yegâne amacının tıbbi tedavi imkanları sunmak

⁵¹⁴ Ayhan Seyfullahoğulları ve Burçin Başoğlu, "Türkiye’de Özel Sağlık Sigortaları Kapsamında Prim Üretimi ve Gerçekleşen Hasar Analizi" **İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 22, 2018, s. 17.

⁵¹⁵ Ünan, Cilt 3, s. 422.

⁵¹⁶ Çeker, s. 342.

olmalıdır. Bu çerçevede asıl amacı tıbbi tedavi sunmak olmayan, tıbbi tedavileri sadece diğer asıl amaç edinilen hizmetlere ek olarak sunan yerler birer hastane olarak nitelendirilemeyecektir. Örneğin yaşlı evleri gibi yerlerde sunulan hizmetlere ek olarak doktor gözetimi hizmeti de sunuluyor olması orayı birer hastane vasfına sokmayacaktır. Keza tedavilerin hastanelerde alınmış olmasının gerektiği tüm hallerde, ilgili hastanenin mutlaka yetkili birimlerden alınan ruhsat çerçevesinde hizmet sunan bir yer olması gerekecektir⁵¹⁷.

(c) Kür, Sanatoryum ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Her ne kadar sigorta sözleşmelerinde genellikle teminat kapsamı dışında tutulsalar da⁵¹⁸ tedavi hizmeti kapsamında sunulan sağlık kürü uygulamalarının, sanatoryum ve rehabilitasyon hizmetlerinin duruma göre belli şartlar altında tıbben gerekli tedavi niteliğinde olabilecekleri ifade edilmektedir⁵¹⁹. Niteliği gereği bu tür uygulamalar bazı durumlarda gerekli tedavi olarak değerlendirilse bile bunları tıbben gerekli tedaviden ayırmada zorluk yaşanması sebebiyle sağlık sigortası sözleşmelerinde genel olarak teminat dışında bırakılmaktadır⁵²⁰.

Sigorta sözleşmesi ile teminat kapsamı dışında tutulmamış olmaları halinde bu tür uygulamaların da sigorta teminatı kapsamına girebilmesi için gerekli bir tedavi niteliğinde olmaları gerekir. Bu hizmetlerin gerekli bir tedavi olup olmadığı hususunda genellikle bu hizmet ve uygulamaların verildiği yerlerin belirleyici olmadığı, daha çok uygulamanın ve hizmetin niteliğinin belirleyici olduğu ifade edilmektedir⁵²¹. Gerçekten de bu tür uygulama ve hizmetler bir hastanede gerçekleşmiş olabileceği gibi sadece bu hizmetleri

⁵¹⁷ Ünan, Cilt 3, s. 422.

⁵¹⁸ Örneğin Allianz Sigorta A.Ş.'ye ait Modüler Sağlık Sigortası Teminat Dışı Kalan Haller ve İstisnai Durumlar Başlıklı 5. maddesinin altında yer alan 10/a maddesinde sanatoryum hizmetleri, "Sanatoryum, huzurevi, bakımevi, kaplıca ve termal merkezleri ve benzeri kuruluşlardaki her türlü gider (fizik tedavi dahil)" hükmüyle açıkça teminat dışında tutulmuştur.

⁵¹⁹ Çeker bu hususta, geleneksel tedavi yöntemleriyle bir hekim tavsiyesi olmadan tedavi olunmaya çalışılması hallerinde (örneğin kaplıcaya gitme) bunların sigorta teminatı kapsamında olmayacağını ifade etmektedir (Çeker, s. 342).

⁵²⁰ Ünan, Cilt 3, s. 423.

⁵²¹ Ünan, Cilt 3, s. 423.

sağlayan ayrı bir kuruluştaki da gerçekleşmiş olabilir. Bu sebeple bu tür hizmetlerin nerede verildiğine bağlı olarak teminat kapsamında olup olmayacağı hususu sigorta sözleşmesi hükümlerine bakılarak belirlenmesi gereken bir durumdur. Sigorta sözleşmesinde bu konuda bir hüküm olmaması halinde, bu hizmetlerin sunulduğu yerin teminat kapsamının tespitinde belirleyici bir rolü olmamalıdır.

Bu hususta şunu da ifade etmek gerekir, bazen sigorta şirketleri sağlık sigortası sözleşmelerine, bu uygulamaların sadece karma nitelikli sağlık kuruluşlarında (tıbbi tedavi ve bu tür uygulamaları içeren kuruluşlar) görülmesi halinde bunlara ilişkin masrafların önceden veya sonradan onay alınmış olması şartıyla sigorta teminatı kapsamında olacağına dair özel hükümler de koyabilmektedir. Böyle bir durumda, bu uygulamalara ilişkin masraflar kural olarak sigortacı tarafından onay verildiği takdirde teminat kapsamında olacaktır. Ancak istisnai olarak sigortacı tarafından onay verilmemesi dürüstlük kuralına aykırılık oluşturuyorsa masraflar yine de sigorta teminatı kapsamında kalacaktır. Ünan, ayrıca bu tür uygulama ve hizmetler için onay koşulu olsa da verem hastalığı için verilen hizmetlerin onay koşulu aranmaksızın teminat kapsamında olacağını ifade etmektedir⁵²².

Rehabilitasyon faaliyetlerine de ayrıca değinmek gerekir. Rehabilitasyon uygulamaları bakımından da tedaviler için geçerli genel kural uygulanacaktır. Buna göre, yapılan rehabilitasyon uygulaması, tıbbi tedavi şartlarına haiz ise bir tedavi olarak değerlendirilmeli ve kural olarak sigorta teminat kapsamı içerisinde yer almalıdır. Genellikle ağır ameliyatlardan sonra yapılan rehabilitasyon uygulamaları gerekli bir tedavi olarak kabul edilmekte ve sigorta korumasından yararlanmaktadır. Ancak yapılan rehabilitasyon uygulaması bakımından riziko kişinin herhangi bir ihtiyacı yoksa veya uygulama tıbben gerekli bir tedavi niteliğinde değilse kural olarak teminat kapsamında olmayacaktır. Yine rehabilitasyon uygulamalarının sigorta teminat kapsamı dışında tutulmuş olması halinde de ilgili masraflar teminat korumasından yararlanamayacaktır⁵²³.

⁵²² Ünan, Cilt 3, s. 422-423.

⁵²³ Ünan, Cilt 3, s. 423.

(3)Sağlık/tedavi Giderleri Teminatında Rizikonun Hastalık veya Kaza Sebebiyle Yaralanma Değil Tedaviye İlişkin Masraf Olması

Sağlık/tedavi giderleri teminatında rizikoyu oluşturan konu, riziko kişinin hastalanması ve kaza sebebiyle yaralanması değildir. Hastalık veya kaza sonucu yaralanma halleri, çok farklı şekillerde tezahür edebilme özelliğine sahip ve sınırları tam olarak tespit edilemeyen olaylardır. Kaldı ki riziko kişilerinin hastalık veya kaza sebebiyle yaralanmalara yatkınlık seviyeleri de farklı farklı olabilmektedir. İlave olarak hastalık halleri ile bazı durumlarda kaza sonucu yaralanma hallerinin ne zaman gerçekleşmiş olduğu yeterli bir kesinlikle tespit edilememektedir. İşte tüm bu belirsizlikler sağlık sigortalarında hastalık ve kaza sonucu yaralanma hallerini bir riziko olarak kabul etmeye engel olmaktadır. Bu bakımdan sağlık sigortalarında, riziko kişinin hasta veya kaza sonucu yaralandığını hissettiği anın veya bu durumların tıp bilimi bakımından gerçekleşmiş kabul edildiği anın veyahut ilk belirtilerin ortaya çıktığı anın, rizikonun gerçekleştiği anın tespiti bakımından herhangi bir önemi yoktur⁵²⁴.

Sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından riziko konusu durum, riziko kişinin hastalık veya kaza sonucu yaralanması sebebiyle tıp bilimine göre gerekli tedavinin uygulanması ve bu sebeple de masrafların oluşmasıdır. Bu sebeple, sağlık sigortalarında hastalık ve kaza sonucu yaralanma halleri ile rizikoyu (tedavi sebebiyle masrafların oluşmasını) birbirine karıştırmamak gerekir.

Bu teminat türünde, masraf gerektiren gerekli tıbbi müdahalenin uygulanmaya başladığı an rizikonun gerçekleşmeye başladığı andır. Bu çerçevede, genel olarak doktor tarafından hastalığa veya yaralanma haline yönelik olarak tanı veya teşhis amacıyla yapılacak ilk müdahaleler rizikonun gerçekleşmeye başladığı an olarak değerlendirilmektedir. Burada rizikonun meydana gelmiş olduğunun kabul edilebilmesi için doktor tarafından doğru bir teşhis koyulması zorunlu olmadığı gibi tedaviye fiilen başlanılmış olması da zorunlu değildir. Yine ilk incelemeler sırasında doktor tarafından tedavisi mümkün olan bir hastalığa ilişkin tanı koyulmuş olması da bir zorunluluk değildir.

⁵²⁴ Eroğlu, s. 44-45; Ünan, Cilt 3, s. 412-413.

Bu bakımdan, riziko kişinin bir hastalığın mevcut olup olmadığının tespiti amacıyla yaptıracağı incelemeler de sigorta teminat kapsamında olacaktır⁵²⁵.

Riziko olayının geniş bir süreye yayıldığı sağlık sigortasında, sigorta konusu olayın tespiti kolay değildir. Gerçekten de birçok tedavi işlemi yapılması gereken hallerde son tedaviye kadar yapılan tüm tedaviler o an için tamamlanmış gibi görünseler de tedavi süreci halâ devam ettiğinden sigorta konusu olay da devam edecektir. Bu kapsamda tedavinin tür değiştirmesi (örneğin ayakta tedavi yöntemleri yerine yatarak tedavi yöntemlerine geçilmesi) veya kesintiye uğraması durumlarında da sonraki tedaviler yeni bir riziko olarak değerlendirilmeyecektir⁵²⁶.

Sağlık sigortalarında rizikonun son bulduğu an ise riziko kişisine artık tedavi uygulanmasının gerekmediği andır⁵²⁷. Bu gereklilik hali ise tıp bilimi çerçevesinde tespit olunacaktır. Bu gereklilik kural olarak riziko kişinin tıbben iyileşmesi ile sona erecektir. Ancak tedaviyi sürdürmenin makul sayılmayacağı hallerde de bu gerekliliğin sona ereceğinin kabulü gerekir⁵²⁸.

d. Sağlık/tedavi Giderleri Teminatı Kapsamı Dışında Kalan Haller

Çalışmanın ikinci bölümünde “sağlık sigortasında riziko” başlığı altında sağlık sigortasında teminat kapsamı dışında kalan haller bakımından yapılan açıklamalar sağlık/tedavi giderleri teminatı için de aynen geçerli olup bu hususlarda ayrıntılı bilgiler için çalışmanın ikinci bölümüne bakılmalıdır⁵²⁹.

⁵²⁵ Eroğlu, s. 41; Ünan, Cilt 3, s. 413.

⁵²⁶ Ünan, Cilt 3, s. 413.

⁵²⁷ Eroğlu, s. 41; Ünan, Cilt 3, s. 413.

⁵²⁸ Ünan, Cilt 3, s. 414.

⁵²⁹ Sağlık sigortasında teminat kapsamı dışında kalan haller için bkz. s. 136 vd.

e. Sağlık/tedavi Giderleri Teminatında Sigortacının Borcunu Yerine Getirmesinin Koşulları

Çalışmanın önceki bölümlerinde ve bu bölümde yapılan açıklamalar doğrultusunda, sigortacının sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında sigortalının yapmış olduğu tedavi giderlerini karşılama borcunun doğabilmesi belli bazı koşullara bağlıdır. Bu başlık altında da çalışmanın önceki kısımlarında yapılan açıklamalar doğrultusunda genel hatlarıyla bu koşullara değinilecektir.

(1)Sağlık Sigortası Sözleşmesinde Kararlaştırılan Kapsam

Sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında sigortacının giderleri karşılama borcu, her şeyden önce sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan teminat kapsamı kadar olacaktır. Bu teminat kapsamı da sağlık sigortasına ilişkin SSGŞ hükümleri ile sigortacının ileride çok sayıda uygulamak amacıyla sağlık sigortaları için önceden hazırladığı özel şart hükümleri doğrultusunda belirlenecektir⁵³⁰.

(2)Sigortalının Tedavi Masrafı Yapmış Olması

Sağlık/tedavi giderleri teminatı, bir pasif zarar sigortası niteliğindedir. Buna göre, bu sigorta sözleşmesi kapsamında sigortacının bir edim borcunun doğabilmesi için sigortalının malvarlığında bir azalma olmalıdır. İşte sağlık sigortalarında malvarlığında oluşacak bu azalmanın, bir tedaviye ilişkin olan malvarlığından çıkan tedavi masrafı şeklinde oluşması gerekir. Başka bir anlatıyla, sigortalının her şeyden önce bir tedaviye ilişkin olarak tedavi masrafı yapmış olması gerekir. Bu anlamda bir masrafın da tedavi masrafı olarak kabul edilebilmesi için, bir doktor veya sağlık kuruluşu tarafından sigorta ettirene sunulan bir tıbbi tedavi karşılığında oluşmuş olması gerekir. Özetle, sağlık/tedavi

⁵³⁰ Ünan, Cilt 3, s. 406.

giderleri teminatı kapsamında sigortacının giderleri karşılama borcunun doğabilmesi için öncelikle sigortalı bir tedavi masrafı yapmış olmalıdır⁵³¹.

(3)Sağlık/Tedavi Giderleri Teminatında Sigorta Ettiren veya Sigortalının Ödeme Yapmış Olması

Sigorta hukukunda bazı sigorta sözleşmeleri bakımından sigortacının edim yükümlülüğünün doğması için sigorta ettiren veya sigortalının herhangi bir ödeme yapması gerekmez. Örneğin sağlık/tedavi giderleri sigortası gibi bir pasif zarar sigortası olan “Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”nda⁵³² (ZMMS) sigortacının edim borcunun doğabilmesi için sigorta ettiren veya sigortalının önceden bir ödeme yapması gerekmez. Ancak sağlık/tedavi giderleri sigortası kural olarak böyle bir sigorta türü değildir. Sağlık/tedavi giderleri sigortası kural olarak sigortacının edim borcunun sigorta ettiren veya sigortalı tarafından tedavi giderlerinin ödenmesinden sonra doğduğu bir sigorta türüdür. Ancak sağlık/tedavi giderleri sigortasında bu kesin bir kural değildir. Yani sigortacının edim borcunun doğması için sigorta ettiren veya sigortalının mutlaka ödeme yapmış olması zorunlu değildir. Bu hususta da belirleyici olan sigorta sözleşmesinde tarafların yapacağı anlaşma olacaktır. Yani, sigortacının edim borcunun doğabilmesi için sigorta ettiren veya sigortalının tedavi giderlerini fiilen ödemiş olmasının zorunlu olup olmadığı veya fiili ödeme yapmaksızın sadece borç altına girmiş olmalarının yeterli olup olmadığı sigorta sözleşmesine göre belirlenecektir. Taraflar sigorta sözleşmelerinde sigorta ettiren veya sigortalının tedavi giderleri bakımından herhangi bir fiili ödeme yapmasına gerek olmaksızın sigortacının anlaşmalı sağlık kuruluşları ve doktorlara ilgili ödemeyi doğrudan yapacağı kararlaştırılmışsa, sigorta ettiren veya sigortalı ilgili tedavi giderinin doğrudan sigortacı tarafından ödenmesini talep edebilecektir. Böyle bir anlaşma yoksa kural olarak sigortacının sigorta ettiren veya

⁵³¹ Ünan, Cilt 3, s. 406.

⁵³² ZMMS, TTK’da değil KTK’da düzenlenmiş bir sigorta türüdür. KTK m. 91/1 hükmüne göre “İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.”

sigortalıdan ilgili tedavi giderinin fiilen ödenmiş olduğunu ispat etmelerini şart koşabileceği ifade edilmektedir⁵³³.

(4) Rizikonun Sigorta Süresi İçinde Gerçekleşmiş Olması

Sağlık/tedavi giderleri teminatında da, diğer tüm sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi, sigortacının edim borcunun doğabilmesi için, rizikonun (tedaviye ilişkin masrafın) kural olarak sigorta süresi içerisinde ve sigortacının sorumluluğunun başladığı süreden sonra gerçekleşmiş olması gerekir⁵³⁴.

2. Hastane Gündelik Sigorta Parası Teminatı (TTK m. 1513/1-b)

a. Ön Açıklamalar

TTK m.1513/1-b hükmünde, sağlık sigortası teminatlarının diğer bir türü olarak, yatarak tedavilerin söz konusu olması halinde günlük hastane giderlerinin karşılanmasını konu edinen hastane gündelik sigorta parası teminatına yer verilmiştir⁵³⁵. Hastane gündelik sigorta parası teminatı, TTK m. 1513/1-b’de “*Tedavinin tubben yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda günlük hastane giderleri*” hükmüyle düzenlenmiştir. SSGŞ m.1’de ise tedavi giderleri teminatı dışındaki diğer teminatlar genel olarak “...varsa gündelik tazminatlar...” ifadesiyle düzenlenmiş, hastane gündelik sigorta parası teminatı ayrıca ifade edilmemiştir.

TTK m. 1513/1-b hükmünde bu teminatın açık bir tanımına yer verilmese de esasen neyi ifade ettiğine yönelik bir düzenleme yapılmıştır. Buna göre hastane gündelik sigorta parası teminatı; tedavinin hastanede yatarak yapılmasının tıp bilimi çerçevesinde gerekli olduğu durumlarda “günlük hastane giderlerinin” sigortacı tarafından

⁵³³ Ünan, Cilt 3, s. 406.

⁵³⁴ Sağlık sigortasında rizikonun sigorta süresi içerisinde gerçekleşmesi bakımından detaylı açıklamalara çalışmanın ikinci bölümünde yer verilmiş olup bu açıklamalar sağlık/tedavi giderleri teminatı bakımından da aynen geçerlidir. Rizikonun sigorta süresi içerisinde gerçekleşmesi ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. s. 100 vd.

⁵³⁵ Çeker, s. 340; Günay, s. 263; Ünan, Cilt 3, s. 424.

karşılanmasını konu edinen bir sağlık sigortası teminat türü şeklinde ifade edilebilecektir⁵³⁶.

b. Hukuki Nitelik

TTK m. 1513/1-b'de düzenlenen bu teminatın, bir zarar sigortası mı yoksa bir meblağ sigortası mı olduğunun ortaya koyulması sigortacı tarafından sunulacak bu teminatın kapsamını anlamak bakımından önemlidir. Bu teminata dair TTK m. 1513/1-b hükmünde sigortacının tedavinin hastanede yatarak yapılmasının gerekli olduğu hallerde günlük hastane giderlerini karşılayacağı ifade edilmektedir. TTK m. 1513/1-b'deki hükmün düzenlenme şekli, hastane gündelik sigorta teminatının bir zarar sigortası mı yoksa bir meblağ sigortası mı olduğu konusunda tereddüt oluşturmaktadır. Maddede geçen "gider" ifadesinden hareketle ilk bakışta hastane gündelik sigorta parası teminatının bir zarar sigortası niteliğinde olduğu söylenebilecektir. Ancak böyle bir durumda bu teminat ile tedavi giderleri teminatı arasında hiçbir fark kalmayacaktır. Peki böyle bir durumda bu teminatın tedavi giderleri teminatından ayrı bir hükümle düzenlenmesinin amacı nedir? Gerçekten de hastanede yatarak görülen tedavilerde sigortalı tarafından yapılacak giderler TTK m. 1513/1-a'da düzenlenen tedavi giderleri teminatı ile zaten teminat altına alınmaktadır. Bu sebeple TTK m. 1513/1-b'de her ne kadar "günlük hastane giderleri" kavramı kullanılmış olsa da buradaki gider kavramının, sigortalı tarafından yatarak tedavi için yapılmış giderler şeklinde anlaşılması, buradaki ifade ile kastedilenin sigortalının hastanede yatarak geçirdiği gün sayısına göre hesaplanacak, önceden açıkça kararlaştırılmış bir meblağın sigortacı tarafından ödeneceği şeklinde anlaşılması gerekir. Diğer bir ifadeyle, günlük hastane giderleri teminatının, sigorta ettirenin yatarak tedavi için günlük yaptığı giderlerin sigortacı tarafından karşılanacağına dair bir teminat olarak anlaşılması gerekir. Bu teminatın, sigorta ettirenin yatarak gördüğü tedavi sebebiyle yapmak zorunda kaldığı sağlık giderlerini kanıtlamak zorunda olmaksızın, hastanede tedavinin uygulandığı süre boyunca, günlük belirli bir meblağın

⁵³⁶ Ünan, Cilt 3, s. 424.

ödenmesini öngören bir meblağ sigortası teminatı olarak değerlendirilmesi gerekir. Gerçekten de sigortalının yapmış olduğu gider tutarlarına bakılmadan, yatarak tedavi sebebiyle hastanede geçen her gün için sözleşmede kararlaştırılan sabit bir meblağın ödenecek olması, zarar sigortalarının bir özelliği değil meblağ sigortalarının bir özelliğidir⁵³⁷.

c. Teminat Kapsamı

Sağlık sigortalarının teminat kapsamı ile ilgili olarak detaylı açıklamalara çalışmanın ikinci bölümünde sağlık sigortasının riziko bakımından kapsamı altında yer verilmiştir. Bu sebeple sağlık sigortası teminatlarının bir türü olan hastane gündelik sigorta parası teminatının kapsamı bakımından burada yapılan açıklamalar dışında kalan hususlarda (hastalık ve kaza kavramları, teminat sınırlamaları, teminat dışı kalan haller vb.) çalışmanın ikinci bölümünde yapılan açıklamalar aynen geçerli olacaktır.

Hastane gündelik sigorta parası teminatında riziko, tıbbi gereklilik sebebiyle hastanede yatarak tedavi görülmesidir. Bu teminat türünde riziko, tıbbi gereklilik sebebiyle hastanede yatarak tedavi görülmesi ile gerçekleşmektedir⁵³⁸. Tedavi giderleri teminatından farklı olarak bu teminat türünde rizikonun gerçekleşmesi için sigortalının herhangi bir gider veya masraf yapmış olması gerekmemektedir. Sigortacı, yatarak tedavi görülmesi ile riziko gerçekleştiğinden sözleşmede gün karşılığı kararlaştırılan meblağı ödeme borcu altına girecektir. Ancak taraflar sigorta sözleşmesinde bu teminatın kapsamına dair gün sayısı bakımından bir sınır öngörebilirler. Böyle bir sınır öngörülmüşse tedavinin tamamlanıp tamamlanmadığına göre bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Buna göre taraflar gün sayısı bakımından bir sınır öngörmüş ve tedavi bu sınıra ulaşmadan tamamlanmışsa tedavinin bittiği gün riziko tamamen gerçekleşmiş olacak ve yatarak tedavi yapılan her gün için, gün karşılığı olarak kararlaştırılan meblağ sigortacı tarafından ödenecektir. Ancak tedavi henüz tamamlanmadan sözleşmedeki gün

⁵³⁷ Ünan, Cilt 3, s. 425.

⁵³⁸ Eroğlu, s. 51; Ünan, Cilt 3, s. 424.

sınıra ulaşılmışsa, tedavi sona erdiğinde değil sınıra ulaşıldığında sigortacının sorumluluğu ortadan kalkacak ve sigortacı gün sınırı karşılığı kadar ödeme yapacaktır⁵³⁹.

Hastane gündelik sigorta parası teminatının söz konusu olabilmesi, sigorta ettirene hastanede yatarak tedavi uygulanmış olmasına bağlıdır. Ancak tedavi giderleri teminatında olduğu gibi bu teminat bakımından da hastanede yatarak yapılacak tedavinin tıbben gerekli bir tedavi olması gerekir. Tıbbi gereklilik ve yatarak tedavi konularında tedavi giderleri teminatı ile hastane gündelik sigorta parası teminatı arasında bir farklılık olmadığından ve bu konularla ilgili detaylı açıklamalara tedavi giderleri teminatı altında yer verildiğinden, bu kısımlarla ilgili kapsamlı bilgiler için yukarıdaki açıklamalara bakılmalıdır⁵⁴⁰. Bu kısımda sadece bu konuların hastane gündelik sigorta parası ile ilgili olan birkaç önemli hususuna değinilecektir.

TTK m. 1513/1-b'de hastanede yatarak yapılacak tedavinin hastalık halinden mi yoksa kaza sebebiyle yaralanma halinden dolayı mı yapılması gerektiği hususunda herhangi bir açıklama yer almamaktadır. Maddede yalnızca tedavinin tıbben yatarak yapılmasının gerekliliğinden bahsedilip bu hususta bir sınırlama getirilmemiştir. Bu sebeple yatarak tedavinin mutlaka hastalık hali sebebiyle gerekli hale gelmiş olması bir şart olarak aranmamalıdır. Bu doğrultuda, yatarak tedavinin kaza sebebiyle gerekli olması halleri de bu teminatın kapsamında kabul edilmelidir⁵⁴¹.

Çalışmanın ikinci bölümünde hastalık hali anlatılırken ifade edildiği üzere, gebelik ve doğum olayları kural olarak birer hastalık hali olarak kabul edilmediğinden bunlara ilişkin işlemler sağlık sigortası kapsamında tıbben gerekli tedavi olarak nitelendirilmemektedir. Ancak konunun hastane gündelik sigorta parası teminatı bakımından ayrıca değerlendirilmesi gerekir. Buna göre TTK m. 1513/1-b'de hastalık ve yaralanma hallerine yer verilmeyip sadece gerekli tedaviden bahsediliyor olması karşısında, birer hastalık olarak değerlendirilmeyen gebelik ve doğum halleri sebebiyle hastanede kalınması durumunda hastanede kalınan bu günler de hastane gündelik sigorta parası teminatı kapsamına girecek midir yoksa girmeyecek midir? *Ünan*, bu hallerin

⁵³⁹ Ünan, Cilt 3, s. 424.

⁵⁴⁰ Tıbbi gereklilik konusunda daha fazla bilgi için bkz. s. 153 vd.; Yatarak tedavi konusunda daha fazla bilgi için bkz. s. 171 vd.

⁵⁴¹ Ünan, Cilt 3, s. 425.

teminat kapsamında olması gerektiğini ifade etmektedir⁵⁴². Biz de bu hususta *Ünan*'ın görüşüne katılmakla birlikte tarafların bu hususta anlaşma yapıp yapmadıklarına göre ikili farklı değerlendirme yapılmasının daha uygun isabetli kanaatindeyiz. Bize göre taraflar sözleşmede aksini kararlaştırıp gebelik ve doğum sebebiyle hastanede kalınan günleri bu teminatın kapsamı dışında tutmuşlarsa bu sebeplerle hastanede kalınan günler teminat kapsamında olmamalıdır. Ancak taraflar aksini kararlaştırmamışlarsa, her ne kadar TTK m. 1513/1-b'de hastalık ve kaza hallerine yer verilmeyip yalnızca “gerekli tedaviden” bahsederek esasen kısıtlayıcı bir düzenleme getirilmiş ise de, gebelik ve doğum sebebiyle hastanede kalınan günler de hastane gündelik sigorta parası teminatı kapsamında olmalıdır.

Hastane gündelik sigorta parası teminatında, sigorta ettirenin yatarak tedavi yapıldığı sırada tedaviye ara verip hastaneden ayrılması veya yatarak tedavi sırasında günün tamamını değil de sadece bir bölümü hastanede geçirmesi hallerinde sigortacının hastanede geçirilmeyen zamanlar bakımından sorumluluğunun ne olacağı da ayrı bir sorundur. Sigorta ettirenin yatarak tedavi yapıldığı sırada tedaviye ara verip hastaneden tamamen ayrılması ve o günü hiçbir şekilde hastanede geçirmemesi halinde (örneğin tedavinin ortasında cuma günü akşamı eve gidip cumartesi hafta sonunu tamamen evde geçirmesi halinde), bu teminat hastanede yatılmasını konu aldığından ara verilen günler için sigortacının sorumluluğunun doğmaması gerekir. Ancak sigorta ettirenin yatarak tedavi sırasında günün tamamını değil de sadece bir bölümü hastanede geçirmesi hallerinde (örneğin cuma günü tedavisine başlanan kişinin cumartesi öğlen taburcu edilmesi halinde) sigortacının, kısmen kalınan günler için de tam günlük tutar kadar sorumlu olması gerekir⁵⁴³.

⁵⁴² *Ünan*, Cilt 3, s. 425.

⁵⁴³ *Ünan*, Cilt 3, s. 425.

3. Gündelik İş Görememe Teminatı (TTK m. 1513/1-c)

a. Ön Açıklamalar

TTK m.1513/1-c hükmünde, sağlık sigortası teminatlarının diğer bir türü olarak, hastalık veya kaza yüzünden çalışılmayan günler için bu durumdan kaynaklanan kazanç yoksunluğunun karşılanmasını konu edinen gündelik iş görememe teminatına yer verilmiştir⁵⁴⁴. Gündelik iş görememe teminatı, TTK m. 1513/1-c’de “*Sigortalının, hastalık sonucu çalışamaması nedeniyle elde edemediği kazançlar için kararlaştırılan günlük iş görememe parası*” hükmüyle düzenlenmiştir.

TTK m. 1513/1-b’de günlük iş görememe teminatının açık bir tanımına yer verilmemiş olsa da teminatın ne için verildiği açıkça belirtildiğinden maddeden hareketle bir tanım yapabilmek mümkündür. Maddeden hareketle gündelik iş görememe teminatı; sigorta ettirenin hastalık veya kaza sebebiyle⁵⁴⁵ çalışma yeteneğinin ortadan kalkması halinde iş göremez hale gelmiş olduğu günler için bu durumdan kaynaklanan kazanç kaybını koruma altına almayı amaçlayan bir sağlık sigortası teminat türüdür⁵⁴⁶.

b. Hukuki Nitelik

Günlük iş görememe teminatını düzenleyen TTK m. 1513/1-c hükmünden hareketle bu teminatın da bir zarar sigortası mı yoksa bir meblağ sigortası mı olduğunun ortaya koyulması teminat türünün anlaşılması bakımından faydalı olacaktır. Teminatın düzenlendiği hükümde, esasen hem zarar sigortaları için hem de meblağ sigortaları için geçerli bazı kavramlara yer verildiği görülmektedir. Gerçekten de hükümde geçen “...elde edemediği kazançlar için...” ifadesi esasen zarar sigortalarına ilişkin bir kavramken “...kararlaştırılan günlük iş görememe parası” ifadesi meblağ sigortalarına ilişkin bir kavramdır. Hükmün düzenlenme şekli, bu teminatın da tıpkı hastane gündelik sigorta

⁵⁴⁴ Çeker, s. 340; Günay, s. 263; Ünan, Cilt 3, s. 425.

⁵⁴⁵ Maddede sadece hastalık kavramı kullanılmış olsa da öğretilerde genel olarak kaza hallerinin de bu kapsama girdiği ifade olunmaktadır (Eroğlu, s.51; Ünan, Cilt 3, s. 425).

⁵⁴⁶ Eroğlu, s. 51-52; Ünan, Cilt 3, s. 425.

parası teminatında olduğu gibi bir zarar sigortası mı yoksa bir meblağ sigortası mı olduğu konusunda tereddüt oluşturmaktadır.

TTK m. 1513/1-c düzenlemesinden hareketle, gündelik iş görememe parası teminatının, sigorta ettirenin kazanç kaybını tamamıyla karşılayan bir zarar sigortası olarak düzenlenmesi mümkün olduğu gibi, kazanç kaybını sadece gündelik belirli bir miktar kadar karşılayan meblağ sigortası olarak düzenlenmesi de mümkündür. Bu sebeple bu teminatın doğrudan zarar sigortası veya meblağ sigortası niteliğinde olduğunu söylemek her ne kadar güç olsa da maddede yer alan "...kararlaştırılan günlük iş görememe parası" ifadesi bu teminatın esas olarak meblağ sigortası niteliğinde olduğunu göstermektedir. Ancak bu tespit yapılırken, her bir somut durum çerçevesinde tarafların sözleşme ile sigorta ettirenin kazanç kaybını ne şekilde teminat altına aldıklarına bakılması daha isabetli olacaktır. Taraflar eğer iş göremezliğin sürdüğü her gün için sigorta ettirenin o gün için çalışsaydı kazanacağı somut miktarın karşılanmasını kararlaştırmışsa bu teminat bir zarar sigortası niteliğinde olacaktır. Ancak sigorta ettirenin günlük kazanç kaybına bakılmaksızın günlük götürü bir ücretin ödeneceği kararlaştırılmışsa bu teminat bir meblağ sigortası niteliğinde olacaktır. *Ünan* da, TTK m.1513/1-c hükmünde düzenlenen teminatın, kanunun düzenleniş şekli itibariyle (zarar sigortası niteliğinde yapılabilsede) esasen kazanç kaybının olumsuz sonuçlarına karşı koruma sağlamayı amaçlayan bir meblağ sigortası olduğunu ifade etmektedir. Yazara göre, maddede esas olarak sigorta ettirenin uğrayacağı somut zararın giderilmesi değil, soyut (götürü) bir zararın giderilmesi amaçlanmaktadır ve bu amaç doğrultusunda bu teminat ile sigorta ettirene, iş göremezliğin sürdüğü her gün için taraflarca her gün karşılığı olarak kararlaştırılan götürü bir meblağın ödenmesi söz konusudur⁵⁴⁷. *Can* ise, bu teminat çerçevesinde yapılacak ödemelerin mahiyeti itibariyle kazanç kaybını telâfi eden bir ödeme olduğundan bahisle günlük iş görememe teminatının, zarar sigortası niteliğinde olan bir kazanç sigortası olduğunu ifade etmektedir⁵⁴⁸.

⁵⁴⁷ *Ünan*, Cilt 3, s. 425.

⁵⁴⁸ *Can*, s. 208.

c. Teminat Kapsamı

(1)Ön Açıklamalar

Sağlık sigortalarının teminat kapsamı ile ilgili olarak detaylı açıklamalara çalışmanın ikinci bölümünde sağlık sigortasının riziko bakımından kapsamı altında yer verilmiştir. Bu sebeple sağlık sigortası teminatlarının bir türü olan gündelik iş görememe teminatının kapsamı bakımından burada yapılan açıklamalar dışında kalan hususlarda (hastalık ve kaza kavramları, teminat sınırlamaları, teminat dışı kalan haller vb.) çalışmanın ikinci bölümünde yapılan açıklamalar aynen geçerli olacaktır.

Günlük iş görememe teminatını düzenleyen TTK m. 1513/1-c incelendiğinde sigortacının sorumluluğunu doğuracak riziko bakımından sadece “sigortalının hastalanması” ve “sigortalının hastalık sonucu çalışmaması” unsurlarına yer verildiği görülmektedir⁵⁴⁹. Madde hükmünde kaza haline ilişkin açık bir ifade yer verilmemişse de genel olarak sigorta ettirenin kaza sonucu ortaya çıkan sağlık sorunları sebebiyle çalışmaması hallerinin de teminat kapsamında olması gerektiği ifade edilmektedir⁵⁵⁰. Biz de sağlık sigortasını tanımlayan SSGŞ m.1 hükmünde açıkça hastalık hali yanında kaza kavramına da yer verildiğinden kaza hallerinin de bu teminat kapsamında olması gerektiği kanaatindeyiz. Bu sebeple, bu teminata ilişkin rizikolar incelenirken hastalık hali yanında kaza hallerinin de değerlendirilmesi gerekir. Yine TTK m.1513/1-c hükmünde, sigorta ettirene hastalık veya kaza sebebiyle tıp bilimi bakımından gerekli bir tedavinin uygulanmış olması ile hastalık ve kaza hallerinin sigorta ettirenin çalışma yeteneğini ortadan kaldırdığı hususun bir doktor tarafından tespit edilmiş olması halleri günlük iş görememe teminatı bakımından bir riziko unsuru olarak açıkça düzenlenmemiştir. Ancak aşağıda tedavi başlığı altında ayrıca ifade edileceği üzere, TTK’da her ne kadar açıkça düzenlenmemiş olsa da bu teminat bakımından da tıbben gerekli tedavi uygulanması ile

⁵⁴⁹ Maddede “kazanç” kavramına yer verilmiş olsa da bu teminat bakımından rizikonun bir unsuru olarak düzenlenmemiştir.

⁵⁵⁰ Eroğlu, s. 52; Ünan, Cilt 3, s. 426.

iş göremezlik halinin bir doktor tarafından saptanmış olması rizikonun gerçekleşmesi için şarttır⁵⁵¹.

Riziko unsuru olarak ifade edilen “hastalık” ve “kaza” hali esasen çalışmanın ikinci bölümünde sağlık sigortasında riziko kısmında yer verilen hastalık ve kaza kavramı ile aynı anlamda anlaşılmalıdır⁵⁵². Gündelik iş görememe teminatı, hastalık ve kaza halleri bakımından ayrı bir özellik göstermediğinden ve bu konularla ilgili kapsamlı açıklamalara çalışmanın ikinci bölümünde sağlık sigortasında riziko konusu açıklanırken yer verildiğinden, hastalık ve kaza halleri hakkında daha kapsamlı bilgiler için çalışmanın ikinci bölümüne bakılmalıdır⁵⁵³. Hastalık ve kaza halleri ile ilgili olarak burada sadece günlük iş görememe teminatı bakımından özellik gösteren durumlar hakkında açıklamalara yer verilecektir.

TTK’ya göre günlük iş görememe teminatından sigortacının sorumlu olabilmesi için riziko kişinin hastalanması veya kaza sebebiyle yaralanmasının akut⁵⁵⁴ bir durumdan kaynaklanması şart değildir⁵⁵⁵.

Önemi itibariyle hastalık kavramı ile ilgili olarak şunu da ifade etmek gerekir; gebelik ve doğum halleri tıp bilimine göre hastalık olarak değerlendirilmediğinden ve TTK m.1513/1-c’de sadece hastalık hali ile ilgili sınırlı bir düzenleme getirildiğinden, gebelik ve doğum halleri kural olarak günlük iş görememe teminatı kapsamında değildir. Bu sebeple, sigortalının gebelik ve doğum halleri sebebiyle çalışmaması hallerinde, sigortacı kural olarak herhangi bir borç altında olmayacaktır⁵⁵⁶.

⁵⁵¹ Ünan, Cilt 3, s. 427.

⁵⁵² Ünan, Cilt 3, s. 427.

⁵⁵³ Hastalık ve kaza halleri hakkında daha fazla bilgi için bkz. s. 111 vd.

⁵⁵⁴ Akut hastalık genel olarak ani bir şekilde meydana gelen, kaza veya hastalıklar sebebiyle görülebilen, tedavisi mümkün durumları ifade etmek için kullanılan bir kavramdır (Sucaklı, Mustafa Haki. “Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu”, **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)**, Cilt: 8, Sayı: 4, 2014, s. 118.

⁵⁵⁵ Ünan, Cilt 3, s. 426.

⁵⁵⁶ Ünan, Cilt 3, s. 428.

(2) Sigortalının Çalışmaması

Günlük iş görememe teminatın düzenlendiği TTK m.1513/1-c hükmü gereği rizikonun diğer bir unsuru, sigorta ettirenin hastalık veya kaza sonucu yaralanması sebebiyle çalışmamasıdır. Bu sebeple bu teminatın kapsamının tespit edebilmesi için, çalışmama kavramından ne anlaşılacağına ortaya koyulması gerekir. Çalışmama kavramı bakımından öğretilerde farklı farklı tanımlamalar yapılmaktadır. *Ulaş*, çalışmama kavramını iş göremezlik kavramıyla ifade ederek, bu halleri geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik olmak üzere iki farklı şekilde ele almaktadır. Yazar, sigortalı kişinin bir kaza sonucu tedavisi yapılamayacak bir halde sakatlanması halini sürekli iş göremezlik olarak, sigortalı bir kişinin bir kaza sonucu geçici nitelikte sakatlanmış olması halini ise geçici iş göremezlik olarak ifade etmektedir⁵⁵⁷. *Akgün*, kaza sigortaları bakımından yaptığı değerlendirmede iş göremezliği, kaza sebebiyle sigortalı kişinin gerek maddi gerek manevi olarak etkilenmesi sonucunda yapmakta olduğu mesleğini ifa edememesi hali olarak tanımlamakta ve iş göremezliğin geçici ve sürekli iş göremezlik olmak üzere ikiye ayrıldığını ifade etmektedir. Yazara göre geçici iş göremezlik, iş göremezlik halinin daimî bir vasıfta olmaması halini, sürekli iş göremezlik ise, iş göremezlik halinin daimî bir vasıfta olması halini ifade etmektedir. Yazara göre meslek kavramından, olayın gerçekleştiği anda sigortalının hali hazırda yapmakta olduğu işin anlaşılması gerekir⁵⁵⁸. *Çeker* ise, sigortalının geçici süreliğine iş yapma yeteneğini kaybetmesi halini geçici iş göremezlik olarak ifade etmektedir⁵⁵⁹. Öğretilerdeki bu tanımlardan hareketle sağlık sigortası kapsamında iş göremezlik, hastalık veya kaza sonucu yaralanma durumlarında sigortalı kişinin gerek maddi gerek manevi olarak etkilenmesi sebebiyle yapmakta olduğu mesleğini icra edememesi hali şeklinde ifade edilebilir. Kişinin mesleğini icra edememe süresine göre de iş göremezlik geçici ve sürekli iş göremezlik olarak ikiye ayrılabilir. Bu anlamda geçici iş göremezlik, daimî surette olmayan iş göremezlik hali olarak, sürekli iş göremezlik ise daimî surette olan iş göremezlik hali olarak ifade edilebilir.

⁵⁵⁷ Ulaş, Can, s. 176-177.

⁵⁵⁸ Akgün, Kaza, s. 144.

⁵⁵⁹ Çeker, s. 237.

Sağlık sigortasının bir türü olan gündelik iş görememe teminatında sigortalının çalışmaması unsuru bakımından cevaplanması gereken ilk husus; günlük iş görememe teminatı ile sigorta ettirenin sürekli iş göremezlik halleri için değil sadece geçici iş göremezlik halleri için koruma sağlandığıdır. Sigorta ettirenin sürekli iş göremezlik halleri bu teminatın konusunu oluşturmamaktadır. Bu sebeple sigorta ettirenin iş görme yeteneğinin tamamen sona ermesi hallerinde sigortacının teminat sağlama borcu sona ermelidir⁵⁶⁰.

Bu teminat ile sigorta ettirenin sadece geçici iş göremezlik hallerinin koruma kapsamında olduğu hususu tespit edildikten sonra cevaplanması gereken diğer husus ise; teminat korumasından yararlanmak için sigorta ettirenin, hastalık veya kaza sonucunda geçici bir süre kısmen iş göremez duruma düşmesi yeterli olacak mıdır, yoksa geçici olarak belirli bir süre boyunca tamamen iş göremez hale gelmiş olması mı gerekir? Bu konuda TTK düzenlemesinde bir açıklık bulunmamaktadır. *Ünan* bu hususta, konunun esasen taraflar arasındaki sözleşmeye bırakıldığını ancak taraflar bu konuda bir anlaşma yapmamışsa, sigorta ettirenin bu teminat korumasından yararlanabilmesi için geçici süreliğine “hiç çalışmayacak” hale gelmiş olması gerektiğini ifade etmektedir. *Kırtay* ise, benzer bir durumun kaza sigortaları için söz konusu olduğunu ve FKSGŞ m. 8’de kısmen iş göremezlik hallerinde gündelik tazminatların yarısına indirilerek ödeneceği düzenlendiğini, TTK’da bu hususta bir düzenleme olmaması halinin geçici tam iş göremezlik halinin aranması gerektiği anlamına gelmediği, kaza sigortasının bir teminat türü olan geçici iş göremezlik teminatı ile buradaki gündelik iş görememe teminatı arasında benzerlik olduğunu, bu sebeple FKSGŞ m.8’deki hükmün bu hususta kıyasen uygulanarak geçici kısmen iş görememe halinde teminatın yarısının ödenmesi gerektiğini ifade etmektedir⁵⁶¹. Biz de bu hususta genel olarak *Kırtay*’ın görüşüne katılmaktayız. Ancak her şeyden önce *Ünan*’ın da ifade ettiği gibi öncelikle incelenmesi gereken husus, tarafların bu konuda bir anlaşma yapıp yapmadığıdır. Şayet taraflar geçici kısmi iş görememe hallerini teminat kapsamında çıkarmışlarsa bu durumda sigorta himayesi söz konusu olmamalıdır. Ancak bu hususta bir anlaşma yapılmamışsa *Kırtay*’ın da belirttiği

⁵⁶⁰ Ünan, Cilt 3, s. 426-428.

⁵⁶¹ Alaçam Kırtay, s. 49.

gibi içerdikleri teminatlar ve rizikolar bakımından birbirine benzer nitelikleri olan kaza sigortalarında bu konu FKSGŞ m.8 C ile açıklığa kavuşturulmuştur⁵⁶². Sağlık sigortalarına da kıyasen uygulanma niteliği olabilecek böyle bir hüküm varken⁵⁶³ TTK'daki bu boşluğun sigorta ettiren aleyhine yorumlanmaması gerekir. Kaldı ki bu teminatın amacı iş görememe sebebiyle sigorta ettirenin yaşayacağı kazanç yoksunluğuna bir koruma sağlamaktadır. Bu sebeple kişi kısmen iş göremez olduğu durumlarda da pek tabii kazanç yoksunluğu yaşayabilecektir. TTK'daki bu boşluğun, sigorta ettiren aleyhine yorumlanması, bu teminatın amacı ile bağdaşan bir durum olmayacaktır.

TTK'da yer alan “hastalık sonucu çalışamama” kavramından ne anlaşılması gerektiği hususunda diğer bir sorun şudur; bu kavram, sigorta ettirenin “hastalık ve kaza olmadan önce bizzat yapmakta olduğu işi yapamama” halini mi yoksa “kazanç getiren herhangi bir işi yapamama” halini mi ifade etmektedir? Bu husustaki çözümün de öncelikle taraflar arasındaki anlaşmaya göre yapılması gerekir. Ancak taraflar bu hususta bir anlaşma yapmamışsa, TTK'daki “hastalık sonucu çalışamama” kavramının, sigorta ettirenin “hastalık ve kaza olmadan önce bizzat yapmakta olduğu işi yapamama halini” ifade ettiğinin kabul edilmesi daha uygun olacaktır. Bu çerçevede sigorta ettirenin kazanç getiren herhangi bir işi yapamama haline düşmesi gerekmeksizin sadece hastalık veya kazadan önce bizzat yapmakta olduğu iş bakımından çalışamaz hale gelmiş olması teminat için yeterli kabul edilecektir⁵⁶⁴. Aksinin kabulü, bu teminatın uygulanma ihtimali oldukça azalacaktır. Örneğin, çağrı merkezinde çalışan bir kişinin işitme sorunu yaşaması halinde bu hastalık kendi işi için bir iş göremezlik hali oluşturabilecekken kazanç getiren başka bir iş için iş göremezlik hali olmayacaktır. Aksi kararlaştırılmamışsa çağrı merkezinde çalışan kişinin kendi işi için iş göremez hale gelmesi, bu teminat için yeterli kabul edilmelidir. Ancak sadece bizzat yapmakta olduğu iş için iş göremeyen sigorta ettiren, başka bir kazanç getirici faaliyette bulunmuş ve gelir elde etmeye başlamışsa bu durum artık gündelik iş görememe teminatı kapsamında olmamalıdır. Gerçekten de gündelik iş

⁵⁶² Akgün, Kaza, s. 150.

⁵⁶³ Akgün, kaza sigortası ile sağlık sigortasında öngörülen geçici iş göremezlik teminatının aynı nitelikte olduğunu ifade etmektedir (Evrin Akgün, **Kaza Sigortası Sözleşmesi**, Yayımlanmış Doktora Tezi, İstanbul, 2016, s. 150.

⁵⁶⁴ Ünan, Cilt 3, s. 428.

görememe teminatının amacı oluşan kazanç yoksunluğuna bir koruma sağlamaktır. Sigorta ettiren bir kazanç yoksunluğu içerisinde değil de kazanç içerisindeyse bu teminatın koruması kapsamında olmamalıdır⁵⁶⁵.

TTK'da hastalık veya kaza sebebiyle iş görememe halinin nasıl ispatlanacağına dair özel bir hükme yer verilmediğinden bu husus öncelikle tarafların anlaşması çerçevesinde sonrasında ise genel ispat kurallarına göre çözümlenecektir⁵⁶⁶.

(3)Tedavi

Yukarıda genel olarak ifade edildiği üzere günlük iş görememe teminatını düzenleyen TTK m. 1513/1-c hükmünde, rizikonun gerçekleşmesi bakımından sadece “hastalık” ve hastalığın sonucu olarak “çalışamama” unsurlarına yer verilmiştir. Ancak hükümde bu teminat türü bakımından, sağlık sigortasının diğer teminat türleri olan sağlık/tedavi giderleri teminatı ile hastane gündelik sigorta parası teminatından farklı olarak ne “tıbben gerekli bir tedavi” ne “bu tedavi süresince iş görememenin söz konusu olması” ne de “iş göremezliğin doktor tarafından tespiti” unsurlarına yer verilmiştir. Bu kapsamda, sigorta ettirenin hastalık veya kaza sonucu işgöremez hale düşmesi rizikonun gerçekleşmiş olması için yeterli sayılacak mıdır yoksa sigorta ettirenin bu haller sebebiyle mutlaka bir tedaviye başlamış olması ve diğer başkaca şartların da yerine getirilmesi gerekecek midir? Ünan, kanunda her ne kadar tıbben gerekli tedavi uygulanması gibi bir riziko şartına yer verilmemiş olsa da tıbben gerekli tedavi uygulanmasının bu teminat bakımından da bir riziko şartı olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Hatta yazar daha da öteye giderek, bu teminat bakımından rizikonun gerçekleşmiş sayılabilmesi için, iş görememe halinin tedavi süresince söz konusu olması gerektiğini ve işgöremezlik halinin bir doktor tarafından tespit edilmiş olması gerektiğini de ileri sürmektedir. Ancak yazar bunların gerekçesi noktasında bir tespitte bulunmamıştır. Bize göre konu SSGŞ'nin rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortalının yükümlülükleri düzenleyen 9. madde çerçevesinde ele alınabilir. SSGŞ m.9/1-B'de sağlık sigortasının teminat türleri

⁵⁶⁵ Ünan, Cilt 3, s. 428.

⁵⁶⁶ Ünan, Cilt 3, s. 428.

bakımından herhangi bir ayırım yapılmaksızın “Kaza veya hastalığı müteakip derhal tedaviye başlanması, yaralı veya hastanın iyileşmesi için gereken önlemlerin alınması şarttır.” hükmüne yer verilmiştir. Hükümde teminat bakımından ayırım yapılmaksızın sigortalının kaza veya hastalığın gerçekleşmesi halinde derhal tedaviye başlamasının şart olduğu emredici bir hükümlerle düzenlenmiştir. Bu çerçevede biz de 1513/1-c hükmünde her ne kadar tıbben gerekli tedavi uygulanması gibi bir riziko şartına yer verilmemiş olsa da SSGŞ m. 9’dan hareketle, “tıbben gerekli tedavi uygulanması” ve “bu tedavi süresince işgörememenin söz konusu olması” ile “işgöremezliğin bir doktor tarafından tespit edilmiş olması” hallerinin işgöremezlik teminatı bakımından bir riziko şartı olarak ele alınması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca işgöremezlik hallerinin mevcut olup olmadığının tespiti özel uzmanlık gerektiren bir husustur. Bu teminat bakımından rizikonun gerçekleşmesi için belirtilen bu şartlar aranmadığında işgöremezlik halinin mevcut olup olmadığının tespiti mümkün olamayacaktır. Kaldı ki uygulamada da işgöremezlik halleri, özel uzmanlık gerektirdiğinden bahisle genellikle Adli Tıp Kurumu veya üniversite hastanelerinden alınan raporlar ile tespit edilmektedir⁵⁶⁷.

(4) Sigortacının Ödeme Yükümlülüğünün Doğduğu An

Bu teminat bakımından sigortacının sorumluluğunun belirlenebilmesi için öncelikle riziko şartları çerçevesinde rizikonun gerçekleşeceği anın tespit edilmesi gerekir. Riziko başlığı altında ifade edildiği üzere, gündelik iş görememe teminatında rizikonun gerçekleşmesinin şartları kural olarak; hastalık veya kaza sebebiyle tıbben gerekli tedavinin uygulanması, bu tedavi süresince sigortalının iş görememe halinin söz konusu olması ve iş görememe halinin doktor tarafından tespit edilmiş olmasıdır⁵⁶⁸. Bu

⁵⁶⁷ “Bu durumda mahkemece, kazada zarar gören ... ve ...’nin tüm raporları eklenerek Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi Başkanlığından Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğünde öngörülen kriterlere göre maluliyet oranının belirlenmesi için rapor alınması, maluliyet oranının değişmesi halinde aktüerya bilirkişisinden yeni duruma göre sürekli işgöremezlik tazminatının tespiti yönünden rapor alınması ve sonucuna göre karar verilmesi gerekirken yazılı olduğu biçimde yetersiz sağlık kurulu raporuna itibar edilerek hüküm kurulması doğru görülmemiştir.” Yargıtay 17. H.D., 30.11.2020, E. 2019/2909, K. 2020/7805, (<https://karararama.yargitay.gov.tr/>).

⁵⁶⁸ TTK m. 1513/1-c’de bu teminat türü kural olarak meblağ sigortası şeklinde düzenlenmiş olduğundan riziko da kural olarak meblağ sigortasına göre ifade edilmiştir.

unsurlardan hareketle günlük iş görememe teminatında riziko, sigorta ettirenin hastalık veya kaza sonucu yaralanması sebebiyle iş göremez hale gelmiş olmasıdır⁵⁶⁹. Bu teminat türünde riziko, hastalık veya kaza sonucu yaralanma sebebiyle işgöremezlik durumunun ortaya çıktığı an başlayıp sigorta ettirenin tekrar iş görebilir hale geldiği ana kadar zamana yayılmış bir şekilde gerçekleşmektedir. Rizikonun unsurları gereğince, bu teminat bakımından rizikonun başlangıcı sigortalının iş görememesine yol açan tedavinin başlama anıdır. Rizikonun sona erdiği an ise kural olarak, iş görememeye yol açan hastalık veya kaza sonucu yaralanma bakımından tedavinin artık uygulanmasının gerekmediği andır. Kişinin sağlık sorunu halâ devam ediyor olsa bile bu kural değişmeyecek, tıbben tedavinin uygulanmasının gerekmediği an kural olarak riziko sona erecektir. Ancak taraflar sözleşmede, iş görememe gün sayısı bakımından bir sınır öngörmüşlerse bu durumda riziko istisnai olarak, tedavi gereğinin ortadan kalktığı anda değil gün sayısı sınırına ulaşıldığında sona erecektir. Yine tıbben gerekli tedavi devam ediyor olsa bile kişinin kendi mesleği bakımından iş görememe hali sona ermişse artık riziko, tıbbi gerekliliğin ortadan kalktığı an değil iş görememe halinin ortadan kalktığı an sona ermiş olacaktır⁵⁷⁰.

(5) Teminatın Miktarı

Sigortacının gündelik iş görememe teminatı çerçevesinde sunacağı teminatın miktarı tespit edilirken her şeyden önce bu teminatın niteliğinin bir zarar sigortası mı yoksa bir meblağ sigortası mı olduğunun ortaya koyulması gerekir. Yukarıda belirtildiği üzere taraflar, TTK m. 1513/1-c düzenlemesinden hareketle, gündelik iş görememe parası teminatını, sigorta ettirenin kazanç kaybını tamamıyla karşılayan bir zarar sigortası şeklinde düzenleyebilecekleri gibi kazanç kaybını sadece gündelik belirli bir miktar kadar karşılayan bir meblağ sigortası şeklinde de düzenleyebileceklerdir. Ancak taraflar bu teminatın niteliği bakımından böyle bir düzenleme yapmamışlarsa, TTK m. 1513/1-c hükmü (maddede bu teminat, esas olarak bir meblağ sigortası şeklinde düzenlemiş

⁵⁶⁹ Ünan, Cilt 3, s. 427; Hastalanmanın ve kaza sebebiyle çalışma yeteneğinin kaybına yol açması olanağı, rizikonun gerçekleştiğini göstermez (Eroğlu, s. 52).

⁵⁷⁰ Ünan, Cilt 3, s. 427.

olduğundan) gereği bu teminatın bir meblağ sigortası niteliğine sahip olduğu kabul edilecektir.

Gündelik iş görememe teminatının bir meblağ sigortası niteliğinde olması durumunda sigortacı, riziko sigortalının iş göremez duruma düşmesi ile gerçekleştiğinden herhangi bir zarar ispatı aranmaksızın geçici işgöremezlik halinin devam ettiği gün sayısı (tedavi uygulanmasının gerekmediği ana kadar geçecek gün sayısı veya sözleşmede gün sayısı sınırı getirilmişse o gün sayısı) kadar sözleşmede gün karşılığı kararlaştırılan meblağı ödeme borcu altına girecektir.

Taraflar eğer iş göremezliğin sürdüğü her gün için sigorta ettirenin o gün için çalışsaydı kazanacağı somut miktarın karşılanmasını kararlaştırmışsa bu teminat bir zarar sigortası niteliğinde olacak ve riziko sadece işgöremezlik halinin gerçekleşmesi ile değil sigortalının aynı zamanda somut olarak bir kazanç kaybına uğraması ile gerçekleşmiş olacaktır. Böyle bir durumda da sigortacı, sigortalının işgöremezlik sebebiyle yaşadığı somut kazanç kaybı kadar ödeme yapacaktır.

4. Bakım Giderleri Teminatı ile Gündelik Bakım Parası Teminatı (TTK m. 1513/1-d)

a. Ön Açıklamalar

TTK m. 1513/1-d’de sigorta ettirenin bakım gereksiniminin oluşması halinde, bakım giderlerinin karşılanması konu alan bakım giderleri teminatı ile sözleşmede kararlaştırılan gündelik belirli bir miktarın ödenmesini konu alan gündelik bakım parası teminatı olmak üzere iki ayrı sağlık sigortası teminat türüne yer verilmiştir⁵⁷¹. Bakım gereksinime dair bu iki teminat türü, TTK m. 1513/1-d’de “*Sigortalı, bakıma ihtiyaç duyar duruma geldiği takdirde, bakım nedeniyle doğan giderler veya kararlaştırılan gündelik bakım parası*” hükmüyle bir arada düzenlenmiştir.

⁵⁷¹ Çeker, s. 340; Günay, s. 263; Can, s. 208; Ünan, Cilt 3, s. 429.

Diğer teminat türlerinde olduğu gibi TTK m. 1513/1-d hükmünde de bakım giderleri teminatı ile gündelik bakım parası teminatı bakımından herhangi bir tanımlama yapılmamıştır. Ancak hükümde teminatların ne için koruma sağlayacakları belirtildiğinden hükümden hareketle bir tanım yapılabilmesi mümkündür. Buna göre, bakım giderlerinin karşılanması teminatı; sigorta ettirenin hastalık veya herhangi bir başka bir sebeple⁵⁷² bakıma ihtiyaç duyar duruma gelmesi sebebiyle yapacağı bakım giderlerinin karşılanmasını koruma altına almayı amaçlayan bir sağlık sigortası teminat türüdür. Gündelik bakım parası teminatı ise; sigorta ettirenin hastalık veya herhangi bir başka bir sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma gelmesi sebebiyle sözleşmede kararlaştırılan gündelik belirli bir miktar olan bakım parasının ödenmesini amaçlayan sağlık sigortasının diğer bir teminat türüdür⁵⁷³.

b. Hukuki Nitelikleri

Bakım giderlerinin karşılanması teminatı ile gündelik bakım parası teminatını bir arada düzenleyen TTK m. 1513/1-d hükmünden hareketle bu teminatların da bir zarar sigortası mı yoksa bir meblağ sigortası mı olduğunun ortaya koyulması teminat türlerinin anlaşılması ve aralarındaki farkların ortaya koyulması bakımından faydalı olacaktır. Teminatların düzenlendiği hükümde, esasen hem zarar sigortaları için hem de meblağ sigortaları için geçerli olan bazı kavramlara yer verilmiştir. Hükümde geçen "...bakım nedeniyle doğan giderler..." ifadesi zarar sigortalarına, "...kararlaştırılan gündelik bakım parası" ifadesi ise meblağ sigortalarına ilişkindir.

TTK m. 1513/1-d düzenlemesinden hareketle, bakım giderlerinin karşılanması teminatı; sigorta ettirenin hastalık veya herhangi bir başka bir sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma gelmesi sebebiyle yapacağı bakım giderlerinin karşılanmasını konu edindiğinden bir zarar sigortası niteliğindedir. Gündelik bakım parası teminatı ise; sigorta ettirenin hastalık veya herhangi bir başka bir sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma

⁵⁷² Maddede sigortalının bakıma ihtiyaç duyar duruma düşmesinin "hastalıktan" kaynaklanmış olması gerektiği şeklinde bir sınırlama yer almamaktadır. Bu sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma düşme, başka sebeplerden de (özellikle kaza halleri gibi) kaynaklanabilir. (Ünan, Cilt 3, s. 430)

⁵⁷³ Ünan, Cilt 3, s. 429.

gelmesi sebebiyle sözleşmede kararlaştırılan gündelik belirli bir meblağın ödenmesini konu edindiğinden kural olarak bir meblağ sigortası niteliğindedir⁵⁷⁴.

c. Teminat Kapsamları

(1)Ön Açıklamalar

Sağlık sigortalarının teminat kapsamı ile ilgili olarak detaylı açıklamalara çalışmanın ikinci bölümünde sağlık sigortasının riziko bakımından kapsamı altında yer verilmiştir. Bu sebeple sağlık sigortası teminatlarının bir türü olan bakım giderlerinin karşılanması teminatı ile gündelik bakım parası teminatının kapsamı bakımından burada yapılan açıklamalar dışında kalan hususlarda (hastalık ve kaza kavramları, teminat sınırlamaları, teminat dışı kalan haller vb.) çalışmanın ikinci bölümünde yapılan açıklamalar aynen geçerli olacaktır.

TTK m. 1513/1-d'de, bakım giderleri teminatıyla ve gündelik bakım parası teminatında bakım ihtiyacının ortaya çıkmasının hastalık, kaza veya başkaca belirli bir sebepten kaynaklanmış olması gerektiğine dair sınırlayıcı bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Bu sebeple daha öncesinde de ifade edildiği üzere, bakım gereği, hastalık ve kaza dışında başka sebeplerden de doğabilecektir. Hastalık ve kaza halleri için sağlık/tedavi giderleri teminatı kısmında yapılan açıklamalara bakılmalıdır.

Yine TTK'da bakım giderleri teminatıyla ve gündelik bakım parası teminatı bakımından tıbben gerekli tedavi kavramına yer verilmediği gibi sağlık sorunu ve bunun tedavisi ile bakım ihtiyacı arasında ne gibi bağlantı olması gerektiğine dair bir hükme de yer verilmemiştir. *Ünan*, bu teminatlar bakımından uygulamanın sigorta sözleşmelerine terkedildiğini ifade etmektedir⁵⁷⁵.

⁵⁷⁴ Ünan, Cilt 3, s. 429.

⁵⁷⁵ Ünan, Cilt 3, s. 430.

(2) Bakım Giderleri Teminatı

Bakım giderlerinin karşılanması teminatı bakımından TTK m. 1513/1-d hükmü gereği sigortacının sorumluluğunu doğuracak riziko, sigortalının hastalık, kaza veya başkaca bir sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma gelmesi sebebiyle bakım giderleri yapmış olmasıdır. Bu teminat türünde riziko, sigortalı bakımından bakım gereğinin ortaya çıkması anında gerçekleşmeye başlayacak ve bu gerekliliğin ortadan kalkmasına kadar devam edecektir. Ancak bakım giderlerinin karşılanması teminatında sigortalının sadece bakıma ihtiyaç duruma düşmüş olması rizikonun tamamen gerçekleşmiş olması için yeterli değildir. Zarar sigortası niteliğinde olan bu teminatta riziko, sigortalının bakım gereksinimi sebebiyle bir gider yapmış olması halinde tamamen gerçekleşmiş olacaktır. Ancak sigortalının bu teminat bakımından mutlaka fiilen bir ödeme yapmış olması da gerekmemektedir. Bu anlamda fiilen herhangi bir gider yapılmamış olsa da bakıma dair bir giderin borçlanması rizikonun gerçekleşmesi için yeterli olacaktır. Rizikonun bu unsuru bakımından tartışılması gereken husus, uygulanma ihtimali de oldukça fazla olan sigortalıya bir gider yapılmaksızın yakınlarının bakıyor olması halleridir. Böyle bir durumda acaba sigortalının bakım gereksinimi içinde olmasına rağmen yakınlarının bakıyor olması sebebiyle herhangi bir gider yapmaması durumunda bakım hizmetini dışarıdan almış olsaydı yapılması muhtemel giderler kadar bir miktar sigortacıdan isteyebilecek midir? Ünan, böyle bir durumda da bakım hizmeti dışarıdan alınsaydı mutlak giderlerin zaten yapılacağından hareketle sigortalının teminat korumasından yararlanmasının daha yerinde olacağını ifade etmektedir⁵⁷⁶. Biz de bu hususta Ünan'ın görüşüne katılarak, böyle bir durumda bakım hizmeti dışarıdan alınsaydı halihazırda ödenecek mutlak giderlerin sigortacıdan istenebilmesinin mümkün olduğu kanaatindeyiz.

⁵⁷⁶ Ünan, Cilt 3, s. 429.

(3)Gündelik Bakım Parası Teminatı

Gündelik bakım parası teminatında ise sigortacının sorumluluğunu doğuracak riziko, sadece sigortalının hastalık, kaza veya başkaca bir sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma gelmiş olmasıdır. Bu teminat türünde de riziko, sigortalı bakımından bakım gereğinin ortaya çıktığı anda gerçekleşmeye başlayacak ve bu gerekliliğin ortadan kalkmasına kadar devam edecektir. Meblağ sigortası niteliğinde olan bu teminatta riziko, bakım giderleri teminatından farklı olarak sigortalının bakım gereksinimi sebebiyle bir gider yapmış olması gerekmeksizin bakım gereksinimi içerisine düşmüş olması anında tamamıyla gerçekleşecektir. Bu teminat türünde bakım giderleri teminatından farklı olarak rizikonun gerçekleşmesi için sigortalının herhangi bir gider yapmış olması gerekmemektedir⁵⁷⁷. Bu anlamda herhangi bir gider yapılmamış olsa da veya yapılan giderler daha az olsa da bakımın sürdüğü günler (veya sözleşmede belirli bir süre kararlaştırılmışsa o süre kadar) için kararlaştırılan bakım parası sigortacı tarafından sigortalıya ödenecektir.

II. SAĞLIK SİGORTASINDA SİGORTACI TARAFINDAN SAĞLANACAK TEMİNATLARIN KAPSAMI KONUSUNDA TARAFLARIN ANLAŞMALARI

A. Taraflarca Yapılacak Aksine Anlaşmaların Sınırı

Can sigortalarına ilişkin emredici kanun hükümlerinin neler olduğu TTK m. 1520’de düzenlenmiştir. Maddede, üç ayrı türde emredici hükümlere yer verilmiştir. Buna göre; birinci fıkrada, taraflarca aksine bir anlaşma yapılması halinde sözleşmenin tamamen geçersiz olacağına ilişkin emredici hükümlerin neler olduğu, ikinci fıkrada taraflarca aksine anlaşma yapılması halinde sadece sözleşmenin tamamen değil de sadece aykırı olan anlaşma hükümlerinin geçersiz olacağına ilişkin emredici hükümlerin neler olduğu, üçüncü fıkrada ise sadece sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilmesi

⁵⁷⁷ Ünan, Cilt 3, s. 430.

halinde ilgili şartın geçersiz olacağına ilişkin emredici hükümlerin neler olduğu düzenlenmiştir. Buna göre TTK'nın 1520. maddesinin birinci ve ikinci fıkrasında düzenlenen emredici hükümlere aykırı anlaşmaların hükümsüz olmasında bu anlaşmanın kimin yararına olup olmadığına bakılmaz. İlgili sözleşme veya sözleşme hükmü doğrudan geçersiz olur. Üçüncü fıkrafta belirtilen emredici hükümlerin ise sigortacı aleyhine aksi kararlaştırılabilir ve sigorta ettiren, sigortalı veya lehtara daha kapsamlı bir teminat sağlanması söz konusu olabilir. Ancak üçüncü fıkrafta düzenlenen hükümlere aykırı anlaşmaların sigorta ettiren, sigortalı veya lehtar aleyhine olması durumunda ilgili sözleşme hükmü geçersiz olacaktır⁵⁷⁸.

TTK'ya göre can sigortalarında tarafların aksine anlaşma yapabilmelerinin sınırını kural olarak TTK m. 1520'de belirtilen hükümler oluşturmaktadır. Buna göre taraflar TTK m. 1520'de belirtilmemiş hükümlere aykırı anlaşmaları serbestçe (TTK'nın tüm sigorta sözleşmelerine ilişkin emredici hükümlerini düzenleyen TTK m. 1452 ve zarar sigortalarına ilişkin emredici hükümleri düzenleyen TTK m. 1486'ya da aykırı olmamak şartıyla) yapabileceklerdir.

Sağlık sigortasında teminatları düzenleyen TTK m. 1513'ün ikinci fıkrasında "Teminat, aksi kararlaştırılmamışsa, birinci fıkradaki tutarların tümünü kapsar." hükmüne yer verilerek, tarafların sağlık sigortası teminat kapsamı konusunda kural olarak serbestçe aksine anlaşma yapabilecekleri açık bir şekilde düzenlenmiştir. Ancak TTK'ya göre sağlık sigortası da bir can sigortası türü olduğundan taraflarca teminat kapsamı konusundaki aksine anlaşmaların sınırını bakımından TTK m. 1520 çerçevesinde de bir değerlendirme yapılmalıdır⁵⁷⁹.

Esasen TTK m. 1520'de sağlık sigortasında aksine anlaşmalarla ilgili oldukça az sayıda emredici hükme yer verilmiştir. Bu az sayıdaki emredici hükümlerde de sağlık sigortasının teminat kapsamı konusunda tarafların serbestçe aksine anlaşma yapabilmelerini düzenleyen TTK m. 1513/2 hükmü bakımından herhangi bir sınırlama getirilmemiştir. Sağlık sigortasının teminat kapsamı ile ilgili olarak TTK m. 1520'de

⁵⁷⁸ Ünán, Cilt 3, s. 507.

⁵⁷⁹ TTK'da tüm sigorta sözleşmelerinde geçerli olacak emredici hükümlerin yer aldığı TTK m. 1452 hükmü ile ve zarar sigortası niteliğinde olan sigorta sözleşmelerinde geçerli olacak emredici hükümlerin yer aldığı TTK m. 1486 hükmü de aksine anlaşmaların diğer bir sınırı oluşturacaktır.

sadece teminatın kişi bakımından kapsamı ile ilgili TTK m. 1517 bakımından sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar lehine olacak bir sınırlamaya yer verilmiştir. Bu doğrultuda taraflar, TTK m.1513/2 çerçevesinde sağlık sigortası teminat kapsamları konusunda kural olarak serbestçe aksine anlaşma yapabileceklerdir⁵⁸⁰.

B. Sağlık Sigortası Teminat Kapsamına Dair TTK m. 1513 Hükümünün Emredici Nitelikte Olmaması

Sağlık sigortası teminat türlerinin düzenlenmiş olduğu TTK m. 1513’de tarafların teminatın kapsamı konusunda anlaşabilmesi bakımından esasen ilginç bir durum söz konusudur. Teminat türlerinin düzenlendiği TTK m. 1513/1 hükmü incelendiğinde hüküm “...için teminat verir” ifadesine yer vermektedir. Hükümdeki bu ifadeye bakıldığında sanki sigortacıların sağlık sigortasında maddede belirtilen teminat türlerinin tamamı hakkında maddede belirtildiği şekliyle teminat vermeleri zorunluymuş gibi bir anlam çıkmaktadır. Ancak TTK m.1513/2’de yer alan “Teminat, aksi kararlaştırılmamışsa, birinci fıkradaki tutarların tümünü kapsar” hükmü sebebiyle durum tam olarak böyle değildir. TTK m. 1513/2’de sağlık sigortası sözleşmesinin taraflarına birinci fıkrada belirtilen teminatlar hakkında aksine anlaşma yapma yetkisi verip, sağlık sigortası teminatlarının kapsamını belirleme özgürlüğü tanımıştır. Buna göre sigortacı ve sigorta ettiren sağlık sigortası sözleşmesinde, birinci fıkrada belirtilen teminatlardan yalnızca bir tanesini sağlık sigortasının teminat kapsamına alabilecekleri gibi fıkrada düzenlenen teminatların tamamını da sağlık sigortasının teminat kapsamına alabileceklerdir. Sonuç olarak, sağlık sigortasının teminat kapsamını düzenleyen TTK m. 1513/1 hükmü emredici nitelikte bir hüküm değildir. Bu sebeple taraflar, sağlık sigortasının teminat kapsamı konusunda 1513. maddenin bütün hükümlerinin aksine anlaşma yapabilme imkanına sahiptir.

⁵⁸⁰ Ünán, Cilt 3, s. 430.

C. Taraflarca Aksine Anlaşma Yapılmamışsa Sağlık Sigortasının Teminat Kapsamı

TTK m. 1513/2 hükmü kapsamında ifade edilmesi gereken bir başka husus; tarafların sağlık sigortasının teminat kapsamı konusunda aksine bir anlaşma yapmamış olmaları halinde teminatın kapsamının ne olacağıdır. Buna göre TTK m. 1513/2 uyarınca, taraflar sağlık sigortası sözleşmesinde aksini kararlaştırmamışsa, TTK m. 1513/1’de yer alan bütün teminatlar sağlık sigortasının teminat kapsamında olacaktır. Bu anlamda TTK m. 1513/2 gereği taraflar aksine anlaşma yapmamışlarsa sağlık sigortası bir “all risk” yani, bütün rizikolar sigortası niteliğinde olacaktır⁵⁸¹.

TTK m. 1513/2 hükmü; esasen çeşitli açılardan tartışma yaratabilecek bir niteliğe sahiptir. Madde sadece tarafların sözleşmede aksini kararlaştırmamaları halinde sağlık sigortası teminat kapsamının birinci fıkradaki tüm teminatları içereceğini ifade etmektedir. Peki “aksi kararlaştırılmamışsa” ifadesinden ne anlaşılması gerekir? Sözleşmede sadece teminat kapsamı içinde kalması istenen teminata yer verilmiş olması aksinin kararlaştırılmış olduğu anlamına gelecek midir? Yoksa aksinin kararlaştırılmış sayılabilmesi için sözleşmede teminat dışında tutulmak istenen diğer teminatların da açık bir şekilde teminat dışında olduklarının belirtilmesi gerekecek midir? Bu hususta *Ünan*, sözleşmede sağlık sigortası teminatının yalnızca sağlık gideri için verildiği açıkça belirtilmişse, diğer teminatların artık sözleşmede açıkça teminat dışında kaldıkları belirtilmemiş olsa bile teminat dışında kalmaları gerektiğini, tarafların böyle bir anlaşma yapmış olmalarının diğer teminatları kapsam dışında tutmak noktasında bir irade açıklaması olduğunu ifade etmektedir⁵⁸². Bize göre konu farklı ihtimaller üzerinden ele alınmalıdır.

Taraflar sözleşmede, sağlık sigortası teminat türlerinden sadece birine yer vermiş ve sadece onun kapsamı hakkındaki hükümler noktasında anlaşmışlarsa biz de *Ünan*’ın görüşüne katılarak, böyle bir durumda tarafların diğer teminatları kapsam dışında bırakmak noktasında zımni bir iradeye sahip olduklarını, tarafların diğer teminat türleri

⁵⁸¹ Ünan, Cilt 3, s. 431.

⁵⁸² Ünan, Cilt 3, s. 431.

bakımından susmuş olmalarının o teminatları da sigorta kapsama aldıkları gibi bir sonuç doğurmaması gerektiği kanaatindeyiz. Bu doğrultuda taraflar, sigorta sözleşmesinde sadece bir teminata yer vermişlerse bu husus TTK m. 1513/2 anlamında aksinin kararlaştırılmış olduğu anlamına gelmelidir.

Ancak taraflar sözleşmede, teminat türlerinden sadece bir tanesinin teminat kapsamı, teminat dışında kalan halleri vb. hususlarda detaylı hükümlere yer verip diğer teminatlar bakımından hiçbir detaya yer vermeden sadece isim olarak zikretmişlerse, bu durumda TTK m. 1513/2 hükmü gereğince daha farklı bir değerlendirme yapılmalıdır. (Örneğin, taraflar sigorta sözleşmesinde esas olarak sağlık/tedavi giderleri teminatına yer vermiş ve sadece bu teminatın kapsamı, içeriği gibi hususları detaylı olarak düzenlemiş ancak diğer teminatlardan sadece ismen bahsedilip teminat limitleri, teminat miktarları, teminat kapsamı, teminat dışı kalan halleri noktasında hiçbir ifadeye yer verilmemişse.) Böyle bir durumda bize göre, taraflar sözleşmede, her ne kadar sadece bir teminat türü bakımından kapsamlı hükümlere yer vermiş olsalar da diğer teminat türlerini de ismen zikrettiklerinden dolayı iradelerinden diğer teminatları kapsam dışında tuttukları sonucu çıkarılmamalı ve TTK m. 1513/2 gereği diğer teminatlar da sigorta kapsamında olmalıdır. Ancak böyle bir durumda kapsamlı hükümlere yer verilen teminat türündeki limitlerin, hükümlerin, uygun düştüğü ölçüde diğer teminat türlerine de uygulanması daha uygun olacaktır⁵⁸³.

⁵⁸³ Ünan, Cilt 3, s. 431.

SONUÇ

Çalışmanın “Sağlık Sigortası Kavramı, Tarihsel Gelişimi, Hukuki Niteliği ve Türleri” başlıklı birinci bölümünden çıkan sonuçlar şu şekildedir:

I.

A.

Sigorta sözleşmelerinde, karşı bir edim ile çeşitli riziko türleri için çeşitli güvenceler kararlaştırılmakta ve olası rizikoların sebep olacağı zarar tehlikeleri önceden güvence altına alınmaktadır. Bu anlamda sağlık sigortası da kişilerin sağlıkları bakımından olumsuz neticeler doğurabilecek olaylara karşı güvence sağlamaktadır.

Sağlık sigortası sözleşmesi, mevzuatımızda açıkça tanımlanmamıştır. Ancak mevzuat hükümlerinden hareketle bir tanım yapılabilmesi mümkündür. Bu çerçevede sağlık sigortası; sigortalıların, sigorta süresi boyunca hastalıklarının veya kaza sonucu yaralanma hallerinin tedavisi için gerekli hastane, ameliyat, ilaç, bakım ve ölüm giderleri gibi masrafları ile varsa çalışılmayan her gün için belirli miktardaki gelir kaybı gibi gündelik tazminatların ve kararlaştırılmışsa hastalığın veya kaza sonucu yaralanma halinin ortaya çıkması halinde ödenecek bedelin, TTK ve SSGŞ ile sigorta özel şartları çerçevesinde, poliçede yazılı miktarlara kadar temin edildiği bir sigorta türüdür.

B.

Sağlık sigortası kurumun düzenlenmiş olmasının bazı amaçları vardır. Sağlık sigortası, esas olarak kişilerin sağlığını tehdit eden rizikoların oluşturacağı olumsuz durumları güvence altına alma gayesiyle ihdas edilmiş bir kurumdur. Ancak bunun yanında ödenen primler karşılığında tedaviye ilişkin sağlık harcamalarının sigorta şirketleri tarafından karşılanması ve bu şekilde devletin sağlık harcamaları yükü hafifletilerek sağlık harcamalarına ek finansman kaynağı sağlanması da sağlık sigortalarının bir diğer amacı olarak karşımıza çıkmaktadır.

II.

Sağlık sigortasının tarihsel süreçteki gelişimi incelendiğinde, bu sigorta türünün 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra tarih sahnesine çıktığı görülür. Türkiye’de ise sağlık

sigortasına ilişkin yasal düzenlemeler 20. yüzyılın başlangıcından itibaren yapılmaya başlanmıştır.

III.

Sağlık sigortası, eTTK'da özel olarak düzenlenmiş bir sigorta sözleşmesi türü değildir. 6102 sayılı TTK'da ise eTTK dönemindeki sağlık sigortalarına ilişkin kanuni boşluk sebebiyle getirilen eleştiriler dikkate alınmış ve sağlık sigortasına ilişkin ilk kanuni düzenlemeye TTK 1511 ilâ 1519 maddeleri arasında “Hastalık ve Sağlık Sigortası” başlığı altında yer verilmiştir.

2013 yılında da uygulamada oluşan aksaklıkların giderilmesi ve sağlık sigortası sözleşmelerine ilişkin usul ve esasları göstermek maksadıyla Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından “Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği” adıyla bir yönetmelik yayınlanmış ve sağlık sigortası sözleşmelerinin usul ve esasına ilişkin bazı hükümlere yer verilmiştir.

TTK'da sağlık sigortasına ilişkin kanuni düzenleme yapılmadan evvel sağlık sigortası sözleşmelerine uygulanmak üzere ilk kez 1990 tarihinde Bakanlar Kurulu Kararı ile “Hastalık Sigortası Genel Şartları” adıyla sigorta genel şartları düzenlenmiş ve Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Sonrasında Hazine ve Maliye Bakanlığı’nca yayınlanan tebliğ ile hayat sigortası ismi “Sağlık Sigortası” olarak değiştirilmiştir. Sağlık sigortaları bakımından halâ 1990 tarihinde yürürlüğe konan ancak adı, “Hastalık Sigortası Genel Şartları” yerine “Sağlık Sigortası Genel Şartları” olarak değiştirilen genel şartlar kullanılmaktadır.

IV.

Ülkemizde sağlık sigortaları bakımından, sosyal güvenlik hukuku kapsamında olan genel sağlık sigortası ile özel sigorta hukuku kapsamında olan özel sağlık sigortası ayrımı yapılmaktadır. İki sigorta türü arasında önemli birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Genel sağlık sigortasından farklı olarak, özel sağlık sigortası, tamamen tarafların isteğine bağlı olan, güvencelerin Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı yerine sigorta şirketlerince sağlandığı ve genel olarak ameliyat, hastane, ilaç ve bakım giderleri ile ölüm giderlerini karşılamak veya çalışılmayan her gün için belirli oranda gelir kaybını önlemek amacıyla yapılan bir sigorta türüdür.

V.

A.

TTK'nın ikinci kısmında, sigorta sözleşmeleri temel olarak "Zarar Sigortaları" ve "Can Sigortaları" olmak üzere ikili bir ayrım ile düzenlenmiştir. TTK'da zarar sigortaları "mal sigortaları" ile "sorumluluk sigortaları" olmak üzere ikiye ayrılmışken, can sigortaları ise "hayat sigortası", "kaza sigortası" ve "hastalık ve sağlık sigortası" olmak üzere üçe ayrılmıştır. TTK'da tasnifin en temelde zarar sigortası ve can sigortası ayrımına göre yapılması tasnif bakımından ihtiyaca cevap vermemektedir. Bu sebeple TTK'daki tasniften farklı olarak öğretide, sigorta sözleşmelerinin tasnifi genel olarak, ihtiyacın karşılanması kriterine göre "zarar sigortaları ve sorumluluk sigortaları", rizikonun konusunun ne olduğu kriterine göre "malvarlığı sigortaları ile şahıs sigortaları" ve sigorta sözleşmelerinin yapılmasının isteğe bağlı olup olmaması kriterine göre de "zorunlu sigortalar ile isteğe bağlı sigortalar" olmak üzere üç ayrı kriterle yapılmaktadır.

B.

İhtiyacın karşılanması kriterine göre sağlık sigortası incelendiğinde, sağlık sigortasının bu kriter bakımından farklı hukuki nitelikleri olduğu söylenebilecektir. Gerçekten de TTK'ya göre sağlık sigortası içerisinde farklı teminatların kararlaştırılması mümkündür. Bu sebeple bu kriter bakımından doğrudan sağlık sigortası değil de sağlık sigortası içerisinde yer alan her bir teminat türü bakımından değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu çerçevede, sağlık sigortasında tedavi veya bakım giderlerinin karşılanması konu edinen teminatlara yer verilmişse bu teminatlar, kişinin pasifinde oluşan zararları konu edindiğinden zarar sigortası niteliğinde olacaklardır. Sağlık sigortasında, gündelik işgöremezlik parası, hastane gündelik sigorta parası ile gündelik bakım parası teminatları gibi belirli bir meblağın ödenmesini konu edinen teminatlara yer verilmişse bu teminatlar, kural olarak zarar koşuluna bağlı olmadıkların birer meblağ sigortası niteliğinde olacaklardır.

Zarar sigortası niteliğinde olan teminatlar bakımından aktif ve pasif sigorta ayrımı yapılmaktadır. Zarar sigortası niteliğinde olan tedavi ve bakım giderleri teminatında, sigortacı, sigortalının hastalığı sebebiyle tedavisi ve bakımı için yapılması gereken

masrafları karşılamakla yükümlü olduğundan, burada zorunlu masraflara yönelik bir teminat söz konusudur ve bu teminatlar birer pasif zarar sigortası niteliğindedir.

Rizikonun konusu bakımından yapılan ayrıma göre ise sağlık sigortası karma nitelikte bir sigortadır. Kişinin hastalanma, sakatlanma gibi bedenine ilişkin rizikolar için teminat sağlanması, bu sigortanın şahıs sigortası niteliğine sahip olduğunu, hastalık hali sebebiyle tedavi giderlerinin karşılanmasına yönelik bir güvence sağlanması ise bu sigortanın malvarlığı sigortası niteliğine de sahip olduğunu göstermektedir.

Sigorta türleri, yapılmalarının sigorta ettirenin iradesi ve isteğine bağlı olup olmaması kriterine göre, zorunlu sigorta ve isteğe bağlı (ihtiyari) sigorta olmak üzere ikili bir ayrıma tabi tutulmaktadır. Zorunlu ve isteğe bağlı sigorta ayrımına göre sağlık sigortası, yapılması noktasında herhangi bir yasal zorunluluk söz konusu olmadığından isteğe bağlı, ihtiyari bir sigorta niteliğindedir.

C.

TTK sistematigi içerisinde sağlık sigortası, bir can sigortası olarak değerlendirilmiş ve İkinci Kısım İkinci Bölüm’de Can Sigortaları kapsamında ve TTK 1511 ilâ 1519. maddeleri arasında “Hastalık ve Sağlık Sigortası” başlığı altında, hastalık sigortası ile birlikte düzenlenmiştir.

VI.

Sağlık sigortası sözleşmesi türlerine ilişkin hükümler sadece ÖSSY’de ve seyahat sağlık sigortaları ile ilgili olarak SSSGŞ’de bulunmaktadır. ÖSSY’ye göre sağlık sigortası, sigorta himayesinden yararlanacak kişi sayısına göre bireysel veya grup sağlık sigortası şeklinde, sigorta süresinden sonraki yeni dönemde sigortacının sağlık sigortası sözleşmesi yapma zorunluluğunun olup olmayacağına göre ise yenileme garantili veya yenileme garantisiz sağlık sigortaları şeklinde düzenlenebilir. ÖSSY’de düzenlenmiş olan sözleşme türleri birbirleri yerine geçecek nitelikte değildir. Bu anlamda bireysel veya grup sağlık sigortası şeklinde olan bir sağlık sigortası aynı zamanda yenileme garantili veya yenileme garantisiz bir özelliğe de sahip olabilir.

VII.

TTK gereğince can sigortalarının ülkemizde uygulanan türleri “hayat sigortaları”, “kaza sigortaları” ve “hastalık sigortaları” ve “sağlık sigortaları”dır. Bu türler ile sağlık

sigortaları arasında, her birinin birer can sigortası türü olmaları sebebiyle ortak bazı özellikler olduğu gibi birbirlerinden farklı hukuki niteliklere sahip olmaları sebebiyle farklı birtakım özellikler de bulunmaktadır.

Çalışmanın “Sağlık Sigortasında Teminatın Riziko Bakımından Kapsamı” başlıklı ikinci bölümünden çıkan sonuçlar şu şekildedir:

I.

A.

Sigorta sözleşmesinin temel unsuru olan riziko, gerçekleşip gerçekleşmeyeceği veya ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan bir olaydır. Riziko kavramı bakımından rizikonun gerçekleşip gerçekleşmemesi, rizikonun gerçekleşeceği konu, riziko sebebiyle sağlanan teminatın türü, primi etkileyip etkilememesi, rizikonun sınırlandırılması gibi çeşitli kriterler esas alınarak çeşitli tasnifler yapılmakta ve riziko kavramı çeşitli anlamlarda kullanılmaktadır.

B.

Sigortacının teminat yükümlüğü ediminin kapsam ve içeriğinin ne olacağının tespiti için sigorta sözleşmelerinde sigorta edilen rizikonun mümkün olduğu kadar açık bir şekilde tespit edilmesi ve sınırlarının belirlenmesi gerekir. Çünkü eTTK'daki rizikonun genelliği ilkesinden farklı olarak TTK m. 1409 hükmünde sayılan rizikolar ilkesi benimsenmiş ve sigortacı, sadece sözleşmede belirtilen rizikoların gerçekleşmesinden doğan zarar veya bedellerden sorumlu tutulmuştur. Bu çerçevede TTK'ya göre sözleşmede yer almayan bir riziko bakımından sigortacının herhangi bir yükümlülüğü doğmamaktadır.

Riziko belirlemesi ile sigorta sözleşmesinin genel sınırları çizilmiş olsa da, sigorta teminat kapsamı, gerek genel şartlar gerekse özel şartlar ile konu, yer, zaman/süre, miktar, kişi ve rizikonun gerçekleşme şekli gibi çeşitli açılardan da sınırlandırılabilir.

C.

Sağlık sigortasında sigortacı tarafından himaye sağlanan rizikonun kendine has bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu çerçevede sağlık sigortasında riziko, kapsamının kişiden kişiye göre değişebilmesi, rizikoların meydana gelme ihtimalinin oldukça yüksek olması, rizikonun gerçekleşmesinin geniş bir zaman sürecini kapsaması gibi diğer sigorta

türlerinden fark bazı özelliklere sahiptir. Bu çerçevede özellikle rizikonun gerçekleşmesinin geniş bir zaman sürecini kapsıyor olması, sigortacının edim yükümlüğünün kapsamı bakımından birtakım tartışmalı durumlara da sebebiyet verebilmektedir. Bu noktada, sigorta sözleşmesinin yapılmasından veya sigorta süresinden önce uygulanmasına başlanan ve sigorta sözleşmesinden veya sigorta süresinden sonra da devam edilen tedavilerde sigortacının sorumluluğunun ne olacağı hususu cevaplanması gereken önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuya farklı açılardan yaklaşıp farklı değerlendirmeler yapılabilecek olsa da bu tür durumlarda bize göre, (tarafarca aksi kararlaştırılmamışsa) sigorta himayesinin başladığı ana göre bir yorum yapılmalı ve sigortacı, himayenin başladığı andan öncesine dayanan riziko sonuçlarından sorumlu olmasa da himayenin başladığı andan sonraki riziko sonuçlarının tamamından sorumlu olmalıdır.

TTK ve SSGŞ hükümlerine göre sağlık sigortası içerisinde düzenlenen her bir teminat türünün riziko bakımından kapsamı farklıdır. Ancak bu farklılığa rağmen TTK ve SSGŞ’de hastalık ve/veya kaza sonucu yaralanma olayları her bir teminat türü bakımından ortak riziko konusu olay olarak düzenlenmiştir. Bu sebeple, genel olarak sağlık sigortasında sigortalı kişinin şahsında gerçekleşen hastalık ve/veya kaza sonucu yaralanma olaylarına karşı sigortacı tarafından himaye sağlandığı söylenebilecektir.

Bugün için sağlık sigortası özelinde hastalık hali, tıp bilimi çerçevesinde ele alınmaktadır. Buna göre, tıp bilimine göre bir hastalık hali olarak kabul edilmeyen haller sağlık sigortası bakımından da birer hastalık hali olarak kabul edilmemekte ve sigorta teminatı kapsamı dışında tutulmaktadır. Ancak tıp bilimi çerçevesinde ele alınan öyle bazı durumlar vardır ki bunların sağlık sigortası kapsamında birer hastalık hali olarak kabul edilip edilmeyeceğinin ayrıca incelenmesi gerekir. Bu çerçevede sadece güzellik ve estetik amacıyla yapılan tıbbi müdahaleler, organizmadaki bedensel veya ruhsal bir anormalliğe dayanmayan keyifsizlik halleri, kadınlardaki gebelik ve doğum halleri (gebelik ve doğum sırasında yaşanan diğer organizma anormallikleri hariç), doğal süreç içerisinde gerçekleşen kısırlık halleri, kişilerin yaşının artması sebebiyle doğal olarak görülen fizyolojik değişimler, genom analizi gibi yöntemlerle tespit olunan hastalığa yatkınlık halleri birer hastalık hali olarak ele alınmamakta ve sağlık sigortası teminatı kapsamında

kabul edilmemektedir. Ancak organizmadaki bedensel veya ruhsal bir anormalliğe dayanan keyifsizlik halleri, gebelik ve doğum sırasında oluşan komplikasyonlar, (dış gebelik vs.), yaşlanmaya bağlı olmayıp bir organizma anormalliği sebebiyle oluşan kısırlık halleri, alkol bağımlılığı, HIV virüsünün bulaşması veya AIDS'e yakalanılmış olması, kişiye obezite teşhisi konmuş olması gibi haller birer hastalık hali olarak ele alınmakta ve sağlık sigortası teminatı kapsamında oldukları kabul edilmektedir.

Sağlık sigortası teminatları bakımından diğer bir ortak riziko konusu olay, kaza sonucu yaralanma halidir. Bir olayın kaza hali sayılması ve sağlık sigortası teminatı kapsamında değerlendirilebilmesi için ani ve dışarıdan etki ile kişinin sağlığının bozulmasına sebep olması gerekir. Ancak sağlık sigortası bakımından kaza sayılmayan hallerin tamamına yakını esasen hastalıkla ilgilidir. Bu yüzden, bir durum kaza olarak değerlendirilmese bile bir hastalık hali olarak değerlendirilebiliyorsa yine de sağlık sigortası teminatı kapsamında olacaktır.

Sağlık sigortası ile teminat altına alınacak durumlar hastalık ve kaza ile de sınırlı değildir, hastalık ve kaza halleri dışında sağlık sigortası ile teminat altına alınan bazı durumlar da olabilmektedir. Bu anlamda, bir hastalık olarak kabul edilmese bile, gebelik ve doğum halleri ile hastalığın erken saptanmasına yönelik işlemler tarafların ayrıca anlaşması ile sigorta teminatı kapsamına alınabilecektir.

Sağlık sigortasında teminat kapsamı dışında kalacak hallerin neler olduğu SSGŞ'de düzenlenmiştir. SSGŞ bu konuda üçlü bir ayırım yapmaktadır. İlk olarak, SSGŞ'nin 2. maddesinin "a,b,c,d,e,f ve g" bentlerinde tarafların anlaşma yapıp yapmadığına bakmaksızın sağlık sigortası teminatı kapsamı dışında kalacak haller tahdidi olarak sayılmıştır. Sigortalının bu hallerden biri sebebiyle hastalanması veya yaralanması, taraf iradelerine bağlı olmaksızın sağlık sigortası teminatı kapsamı dışında kalacaktır. SSGŞ'nin 3. maddesinde ise tarafların iradesine bağlı olarak, taraflarca aksi kararlaştırılmamışsa teminat dışında kalacak bazı hallere yer verilmiştir. Buradaki hallerin taraflarca aksi kararlaştırılarak teminat kapsamına alınabilmeleri ise mümkündür. SSGŞ ikinci maddesinin "h" bendinde ise tamamen tarafların iradesiyle bazı hallerin teminat kapsamı dışında bırakılabileceği düzenlenmiştir. Bu hükümden hareketle sağlık sigortası özel şartlarında, estetik ve kozmetik işlemler, önceden var olan hastalıklar, alternatif tıp

işlemleri, kısırlık ve gebelik halleri gibi birçok durum sigorta teminatı kapsamı dışında tutulduğu gibi özel şartlarda bekleme süreleri öngörülerek teminat kapsamı daraltılmaktadır. Bu çerçevede, bir hastalık veya yaralanma halinin SSGŞ veya sigorta özel şartlarında teminat kapsamı dışında tutulan hallerden birine girmesi bunlar sağlık sigortası teminatı kapsamı dışında kalacak ve sigortacının herhangi bir edim borcu söz konusu olmayacaktır.

Çalışmanın “Sağlık Sigortasında Sigortacı Tarafından Sağlanan Teminatlar” başlıklı üçüncü bölümünden çıkan sonuçlar şu şekildedir:

I.

Sağlık sigortası, içerisinde farklı nitelikte teminatlar barındırarak sigorta ettirenlere farklı içeriklerde teminatlar sunabilen kapsamlı bir sigorta türüdür. Sağlık sigortasında sigorta teminatı kapsamına alınabilecek teminatlar farklı hukuki niteliklere sahiptir. Bu sebeple her bir teminat türünde rizikonun kapsamı, rizikonun gerçekleşme şekli, teminatın hukuki niteliği ve kapsamı ile sigortacının ödeme yükümlülüğünün kapsamı bakımından önemli birtakım farklılıklar bulunmaktadır.

TTK m.1513/1 hükmü ile sağlık sigortası kapsamındaki teminat türleri, sağlık/tedavi giderleri teminatı, hastane gündelik sigorta parası teminatı, gündelik işgörememe teminatı ve bakım giderleri teminatı ile gündelik bakım parası teminatı şeklinde düzenlenmiştir.

II.

A.

Sağlık/tedavi giderleri teminatı genel olarak, sigortacının, hastalık veya kaza sonucu tıbben gerekli tedavi giderlerinin sigortacı tarafından karşılanmasını konu edinmektedir. Sağlık/tedavi giderleri teminatında riziko, bir pasif zarar sigortası olmasının da sonucu olarak, masraf doğurucu olay olan hastalık ve kaza sebebiyle yaralanma sonucunda kişiye tıbbi tedavi uygulanması sebebiyle tedavi masraflarının oluşmasıdır. Dolayısıyla bu teminatta hastalık veya kaza sonucu yaralanma dışında diğer bir riziko unsuru, kişiye tıbbi tedavi uygulanmış olması sebebiyle bir masrafın oluşmasıdır. Bu sebeple sağlık/tedavi giderleri teminatının kapsamı hangi hallerden doğan masrafların

tıbbi tedavi masrafı olarak kabul edilip edilemeyeceği sorusunun cevabına göre belirlenecektir.

Sağlık sigortasında bir masrafın sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında olabilmesi için tıp bilimi çerçevesinde ve ekonomik açıdan gerekli bir tedaviden kaynaklanmış olması gerekmektedir.

Her tıbbi müdahale sağlık sigortası kapsamında tedavi olarak değerlendirilmemektedir. Sağlık sigortası kapsamında bir faaliyetin diğer tıbbi müdahalelerden ayrılıp tedavi olarak nitelendirilmesi için, tıp bilimi bakımından gerekli olması ve hastanın iyileştirilmesi veya durumunun kötüleşmesinin engellenmesini amaçlayan bir faaliyet olması gerekmektedir.

Tıbbi gereklilik koşulu gereği, yaşamsal önem taşımayan, kişinin iyileşme ihtimaline, hastanın rahatlamasına veya acının azalmasına hizmet etmeyen ve tıbbi endikasyonlara dayanmayıp sadece güzellik operasyonu, sterilizasyon veya kürtaj gibi amaçlara hizmet eden faaliyetler ile önceden önlem mahiyetinde tedbir niteliğinde olan check-up ve aşı uygulamaları, gebelik ve doğum olaylarında yapılacak faaliyetler, cinsiyet değiştirmeye yönelik ameliyatlar, belli bazı şartları taşıyamaması halinde yapay döllene yönelik faaliyetler, doğru tanı ve teşhiste bulunulmaması halinde tıp bilimi bakımından genel kabul görmüş olmayan araştırma ve inceleme yöntemlerinin uygulanması halleri, başka kadın veya erkeklere ait hücrelerle yapay döllene yapılmasına yönelik işlemler, tıbben gerekli bir tedavi olarak kabul edilmemekte ve bunlardan doğan masraflardan da sigorta teminatı kapsamına girmemektedir.

Tedavinin tıbben gerekli olması hali yanında ekonomik açıdan da ölçülü olması gerekir. Bu anlamda aynı derecede müdahale öngören, yan etkileri aynı olan ve aynı etkiyi gösteren ancak aralarında ciddi maliyet farkı olan birden fazla tedavi yönteminin söz konusu olduğu durumlarda, bu yöntemlerden daha ekonomik olan tedavi yönteminin seçilmesi gerekir. Ancak tıbbi gereklilikten farklı olarak burada, sigortacı sorumluluktan tamamen değil tedavinin ekonomik anlamda gerekli olmadığı kabul edildiği andan itibaren gerçekleşen fazlalıklar bakımından sorumlu olmayacaktır.

Açıklamalar ışığında sigortacının sağlık/tedavi giderleri teminatı kapsamında sigortalının yapmış olduğu tedavi giderlerini karşılama borcunun doğabilmesi için

sigortalının her şeyden önce tedaviye ilişkin olarak tedavi masrafı yapmış olması, kural olarak bu tedavi giderlerini ödemiş olması ve rizikonun sigorta süresi içerisinde gerçekleşmesi gerekir. Sigortalının ödeme yapmış olması ise kesin bir kural değildir. Taraflar sigorta sözleşmelerinde tedavi giderleri bakımından herhangi bir fiili ödeme yapılmasına gerek olmaksızın sigortacının anlaşmalı sağlık kuruluşları ve doktorlara ilgili ödemeyi doğrudan yapacağı kararlaştırılmışsa, sigortalı herhangi bir ödeme yapmış olmasa da sigortacının sorumluluğu doğacaktır.

B.

Hastane gündelik sigorta parası teminatı, sigorta ettirenin yatarak gördüğü tedavi sebebiyle yapmak zorunda kaldığı sağlık giderlerini kanıtlamak zorunda olmadığı ve hastanede tedavinin uygulandığı süre boyunca günlük belirli bir meblağın ödendiği, diğer bir sağlık sigortası teminat türüdür. Hastalık ve kaza halleri bu teminat bakımından da riziko konusu olay olarak düzenlenmiştir. Ancak bu teminat bakımından diğer bir riziko unsuru hastanede yatarak tedavi görülmüş olmasıdır. Bu sebeple bu teminatta riziko, tıbbi gereklilik sebebiyle hastanede yatarak tedavi görülmesi ile gerçekleşmekte ve sigortacının kararlaştırılan gündelik meblağı ödeme borcu doğmaktadır. Tedavi giderleri teminatından farklı olarak bu teminat türünde rizikonun gerçekleşmesi için sigortalının herhangi bir gider veya masraf yapmış olması gerekmemektedir.

C.

Gündelik iş görememe teminatı, sigorta ettirenin hastalık veya kaza sebebiyle çalışma yeteneğinin ortadan kalkması halinde işgöremez hale gelmiş olduğu günler için bu durumdan kaynaklanan kazanç kaybını koruma altına almayı amaçlayan bir diğer sağlık sigortası teminat türüdür. Hastalık ve kaza halleri bu teminat bakımından da riziko konusu olay olarak kabul edilmektedir. Bu teminat türünde diğer riziko unsuru ise, kişiye tıbben gerekli tedavi uygulanması sonucunda işgörememe halinin meydana gelmiş olmasıdır. Gündelik iş görememe teminatı ile sigorta ettirenin sürekli işgöremezlik halleri için değil sadece geçici işgöremezlik halleri için koruma sağlanmaktadır. Sigorta ettirenin sürekli işgöremezlik halleri bu teminatın konusunu oluşturmamaktadır. Bu teminat bakımından sigortacının edim borcunun doğduğu an kural olarak, iş görememeye yol açan hastalık veya kaza sonucu yaralanma bakımından tedavinin artık uygulanmasının

gerekmediği andır. Kişinin sağlık sorunu halâ devam ediyor olsa bile bu kural değişmeyecek, tıbben tedavinin uygulanmasının gerekmediği an kural olarak sigortacının edim borcu doğmuş olacaktır.

D.

Bakım giderlerinin karşılanması teminatı, sigorta ettirenin hastalık veya herhangi bir başka bir sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma gelmesi sebebiyle yapacağı bakım giderlerinin karşılanmasını teminat altına almayı amaçlayan ve zarar sigortası niteliğinde olan bir diğer sağlık sigortası teminat türüdür. Bu teminat bakımından hastalık ve kaza hali dışında diğer riziko unsuru, kişinin bakım ihtiyacının oluşması sebebiyle bakım masrafı yapmış olmasıdır. Bakım giderlerinin karşılanması teminatında sigortalının sadece bakıma ihtiyaç duruma düşmüş olması rizikonun tamamen gerçekleşmiş olması için yeterli değildir. Zarar sigortası niteliğinde olan bu teminatta riziko, sigortalının bakım gereksinimi sebebiyle bir gider yapmış olması halinde tamamen gerçekleşmiş olacaktır. Gündelik bakım parası teminatı ise, sigorta ettirenin hastalık veya herhangi bir başka bir sebeple bakıma ihtiyaç duyar duruma gelmesi sebebiyle sözleşmede kararlaştırılan gündelik belirli bir miktar olan bakım parasının ödenmesini amaçlayan ve meblağ sigortası niteliğinde olan sağlık sigortasının diğer bir teminat türüdür. Meblağ sigortası niteliğinde olan bu teminatta riziko, bakım giderleri teminatından farklı olarak sigortalının bakım gereksinimi sebebiyle bir gider yapmış olması gerekmeksizin bakım gereksinimi içerisine düşmüş olmasıyla gerçekleşmektedir.

III.

A.

TTK'ya göre sağlık sigortası da bir can sigortası türü olduğundan taraflarca teminat kapsamı konusundaki aksine anlaşmaların sınırını TTK m. 1520 oluşturmaktadır. TTK m. 1520'de sağlık sigortasında aksine anlaşmalarla ilgili oldukça az sayıda emredici hükme yer verilmiştir. Bu az sayıdaki emredici hükümlerde de sağlık sigortasının teminat kapsamı konusunda tarafların serbestçe aksine anlaşma yapabilmelerini düzenleyen TTK m. 1513/2 hükmü bakımından herhangi bir sınırlama getirilmemiştir. Bu sebeple taraflar, TTK m.1513/2 çerçevesinde sağlık sigortası teminat kapsamı konusunda kural olarak serbestçe aksine anlaşma yapabileceklerdir.

B.

Sağlık sigortasının teminat kapsamını düzenleyen TTK m. 1513/1 hükmü emredici nitelikte bir hüküm değildir. Bu sebeple taraflar, sağlık sigortasının teminat kapsamı konusunda 1513. maddenin bütün hükümlerinin aksine anlaşma yapabilme imkanına sahiptir.

C.

TTK m. 1513/2 uyarınca, taraflar sağlık sigortası sözleşmesinde aksini kararlaştırmamışsa, TTK m. 1513/1’de yer alan bütün teminatlar sağlık sigortasının teminat kapsamında olacaktır. Bu anlamda TTK m. 1513/2 gereği taraflar aksine anlaşma yapmamışlarsa sağlık sigortası bir “all risk” yani, bütün rizikolar sigortası niteliğinde olacaktır.

KAYNAKÇA

Acıbadem Sigorta A.Ş., Kişiyeye Özel Doğum Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.bupaacibadem.com.tr/media/5861/kisiye-ozel-dogum-saglik-sigortasi-ozel-sartlari.pdf>, (10.12.2023).

Akdeniz, Melahat, Ethem Kavukcu ve Abdullah Teksan. "Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler ve Kliniğe Yansımaları", **Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı**, (Ed. Güldal İzbrak), Ankara, 2019, ss.1-15.

Akgün, Evrim. "Sigorta Sözleşmelerinde Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış", **Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 153, İstanbul, 2017, ss. 89-103 (Teminatın Kapsamına Genel Bir Bakış).

Akgün, Evrim. **Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi**, 1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2017, (Kaza).

Akgün, Evrim. **Kaza Sigortası Sözleşmesi**, Yayımlanmış Doktora Tezi, İstanbul, 2016.

Akkurt, Enes ve Muharrem Umut. "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Üretiminde Sigorta Şirketlerinin Gri İlişkisel Analiz Yöntemiyle Performanslarının Ölçümü", **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 15, Sayı: 1, 2023, ss. 332-346.

Akmut, Özdemir. **Hayat Sigortası Teori ve Türkiye'deki Uygulama**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara, 1980.

Akpınar, Onur. "Gebelik ve kapak hastalıkları" **Anadolu Kardiyoloji Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 1, 2009, ss. 25-34.

Alaçam Bade, Kırtay. **Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesi**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.

Allianz Sigorta A.Ş., Allianz Modüler Sağlık Sigortası Teminatlar / Özel ve Genel Şartlar, <https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/moduler-saglik/MS-Ozel-ve-Genel-Sartlar.pdf>, (14.12.2023).

Allianz Sigorta A.Ş., Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, <https://www.allianz.com.tr/content/dam/onemarketing/aztr/allianz/pdf/saglik-sigortalari/tamamlayici-saglik-sigortasi/Allianz%20Tamamlayici%20Sağlık%20Sigortası%20Özel%20ve%20Genel%20Şartlar.pdf>, (10.12.2023).

Altan, Mikail ve İsmail Aslanlar. “Sosyal Güvenlik Kuruluşlarımızın Özel Sigorta Şirketleriyle Entegrasyonu Temelinde Bir Özelleştirme Modeli”, **Reasürör**, Sayı: 42, 2001, ss. 19-35.

Anadolu Sigorta A.Ş., Anadolu Riskli Hastalıklar Sigortası Özel Şartları, https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA629_Rsikli_Hastaliklar_Ozel_Sartlar.pdf, (22.11.2023).

Anadolu Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortası Özel Şartları, https://www.anadolusigorta.com.tr/Files/BilgilendirmeDokumanlari/Saglik/bireysel_saglik_ozel_sartlar_10_2023.pdf, (20.12.2023).

Anadolu Sigorta A.Ş., Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları, [https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA626\(TSS%20özel%20şartlar\).pdf](https://www.anadolusigorta.com.tr/i/content/29_1_SA626(TSS%20özel%20şartlar).pdf), (10.11.2023).

Ayli, Ali. **İnşaat Bütün Riskler Sigortasında Riziko**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2012.

Arbağ, Esra ve Merlinda Alus Tokat. “İn Vitro Fertilizasyon Tedavisi Sırasında Kadınların Fiziksel Aktivite Durumları ve Etkileyen Faktörler”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, Cilt: 11, Sayı: 4, 2018, ss. 306-314.

Arseven, Haydar. **Sigorta Hukuku**, 1. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1987. (Sigorta)

Arseven, Haydar. “Sigortanın Tarihçesi ve Geri Kalmışlığımızın Sebepleri”, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası**, Cilt: 43, Sayı: 1-4, Prof. Dr. S. F. Ülgener’e Armağan, İstanbul, 1987, ss. 415-431 (Sigortanın Tarihçesi).

Atamer, Kerim. “Yeni Türk Ticaret Kanunu Uyarınca Zarar Sigortalarına Giriş”, **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, Cilt: 27, Sayı: 1, 2011, ss. 21-106.

Atukalp, M. Esra. “Küresel Kovid-19 Salgınının Türkiye Sağlık Sigortası Sektörüne Etkisi”, **The Journal of International Scientific Researches**, Cilt: 6, Sayı: 3, 2021, ss. 316-322.

Ayan, Mehmet. **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara, 1991.

Ayhan, Rıza, Hayrettin Çağlar ve Mehmet Özdamar. **Sigorta Hukuku Ders Kitabı**, 4. Baskı, Yetkin Yayıncılık, Ankara 2020.

Axa Sigorta A.Ş., Özel Sağlık Sigortaları, <https://www.axasigorta.com.tr/saglik-sigortalari>, (15.11.2023).

Axa Sigorta A.Ş., Sağlıkım Kristal Özel Şartlar, <https://www.axasigorta.com.tr/media/t1/001/643/874/032/15-SAGLIGIM-KRISTAL-OZEL-SARTLAR-01012022.pdf>, (14.12.2023).

Baltacı, Gül. **Obezite ve Egzersiz**, Birinci Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

Beğer, Tanju ve Hakan Yavuzer. "Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi.", **Klinik Gelişim**, Cilt: 25, Sayı: 3, 2012, ss. 1-3.

Belgesay, Mustafa Reşit. **Tıbbi Mesuliyet**, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1954.

Bilir, Nazmi. "Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler", **Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları**, (Ed. Arzı Ertürk, Ayşe Bahadır, Filiz Koşar), TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, İstanbul, 2018, ss. 13-31.

Bitirgen, Emel. "Gebelikte Cilt Hastalıkları", **Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 2, 2016, ss. 78-82.

Bolsoy, Nursen ve Sevil Ümran. "Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi", **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 3, Erzurum 2006, ss. 78-87.

Bozer Ali. "Türk Hukukuna Göre Şahıs Sigortalarını Yöneten İlkeler", **SHD**, Cilt: 1, Sayı: 1, 1982, ss. 3-15.

Bozer Ali, **Türk Hukukunda Sosyal Sigortalara Genel Bir Bakış**, Ankara Hukuk Fakültesi Yayınları No: 175, Ankara, 1963. (Sosyal Sigortalar)

Bozer Ali. **Sigorta Hukuku**, 2. Baskı, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara, 2004.

Bozer, Ali. **Sigorta Hukuku**, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara, 1965.

Bozer, Ali. **Sigorta Hukuku**, Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara, 2007 (2007).

Bozkurt, Tamer. **Sigorta Hukuku Ders Kitabı**, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 14. Baskı, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2023.

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

Chaput, Jean Philippe, Eric Doucet ve Angelo Tremblay. “Obesity: A Disease or A Biological Adaptation? An Update”, **Obesity Reviews**, Cilt: 13, Sayı: 8, 2012, ss. 681-691.

Çapa, Mehmet Sadık. “Geçmişe Etkili Sigorta”, **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi** Cilt: 18, Sayı:3, 2014, ss. 341-362.

Çeker, Mustafa. **6102 Sayılı Türk Ticaret Kanununa Göre Sigorta Hukuku**, 20. Baskı, Karahan Kitabevi, Adana, 2019.

Çeker, Mustafa. **Yargıtay Kararları Işığında Sigorta Hukuku**, 2. Baskı, Karahan Kitapevi, 2004 (Yargıtay Kararları).

De Lorenzo, Antonino, Santo Gratteri, Paola Gualtieri, Andrea Cammarano, Pierfrancesco Bertucci ve Laura Di Renzo. “Why Primary Obesity Is A Disease?”, **Journal Of Translational Medicine**, Cilt: 17, Sayı: 1, 2019, ss. 1-13.

Demir, Sevda, Özen Esra Karaman ve Gülsen Çayır. “Doğal Doğuma Genel Bir Bakış”, **Maltepe Tıp Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 4, İstanbul, 2012, ss. 5-6.

Deniz Kaner, İnci. “Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Tehlike ile İlgili Görevleri”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası (İÜHFİM)**, Cilt: 51, Sayı: 1-4, 1994, ss. 303-319 (Zarar).

Deniz Kaner, İnci. **Sigorta Hukuku**, 4. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2020 (Sigorta).

Dinç, İnan Deniz. “Türk Hukukunda İşveren Sorumluluk Sigortasında Riziko ve Teminat Kapsamı”, **Prof. Dr. Ergon A. Çetingil ve Prof. Dr. Rayegân Kender’e 50. Birlikte Çalışma Yılı Armağanı**, Çizgi Basım Yayıncılık, İstanbul, 2007, ss. 468-478.

Eren, Fikret. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 27. Baskı, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2022.

Ercoskun Şenol, Hatice Kübra. “Sözleşmenin İçeriğini Belirleme Özgürlüğü ve Bunun Genel Sınırı: Tbk m. 27”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Cilt: LXXIV, Sayı: 2, 2016, ss. 709-737.

Eroğlu, Sevilay. **Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005.

Eşel, Ertuğrul ve Köksal Dinç. “Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 28, Sayı: 1, 2017, ss. 51-60.

Gülel, İlhan. “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 5, Ankara, 2011, ss. 585-644.

Günay, Barış. **Sigorta Hukuku**, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.

Güney Tunalı, Işıl. **Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları**, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2019.

Güzel Tanoğlu, Esra ve Tülay İrez. “İnfertil Hastalarda Demografik Ve Laboratuvar Profilin Oosit Parametreleri ve İn Vitro Fertilizasyon Başarısı Üzerine Etkileri” **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 51, Sayı: 2, 2020, s. 59-63.

HDI Sigorta A.Ş., Size Özel Sağlık Sigortası Özel Şartları, <https://www.hdisigorta.com.tr/upload/document/32470474-1ffb-4a26-9254-dcb1109c479c.pdf>, (14.12.2023).

Hofmann, Edgar. **Privatversicherungsrecht**, C.H. Beck Verlag, 2. Auflage, München 1983.

İslamoğlu Yahya, Mustafa Koplay, Sadık Sunay ve Mahmut Açikel. “Obezite ve Metabolik Sendrom”, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 3, 2008, ss. 168-174.

Jung, Roland Tadeusz. “Obesity as a disease”, **British Medical Bulletin**, Cilt: 53, Sayı 2, 1997, ss. 307-321.

Kabukçuoğlu Özer, Fatma Dilek. **Mukayeseli Hukukta ve Uygulamada Hayat Sigortası**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2005 (Hayat Sigortası).

Kabukçuoğlu Özer, Fatma Dilek. **Sigortacılık Kanunu Şerhi**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2012 (Sigortacılık).

Kara, Ethem, **Sigortalanabilir Menfaat İlkesi**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2020.

Karabıyık Aydın. **Police Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu Tasarısı Uyarınca Sağlık Sigortası Sözleşmesi**, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

Kayar, Hakan ve Semra Utku. “Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi”, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 2, 2013, ss. 1-8.

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

Kayıhan, Şaban. **Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme Borcu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004.

Kender, Rayegân. **Türkiye’de Hususi Sigorta Hukuku**, Güncelleştirilmiş On Altıncı Baskı, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2016.

Korkusuz, M. Refik ve Suat Uğur. **Sosyal Güvenlik Hukuku**, 7. Baskı, Ekin Yayınları, İstanbul, 2020.

Kubilay, Huriye. **Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku**, 2. Baskı, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir, 2003 (Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku).

Kubilay, Huriye. **Yeni Değer Sigortası**, Dokuz Eylül Üniversitesi Döner Sermaye İşletmesi Yayınları, Ankara, 1994 (Yeni Değer Sigortası).

Kurtdaş, Muzaffer Çağlar. “Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 25, Sayı: 1, Elazığ, 2015, ss. 231-250.

Langheid, Theo ve Roland Rixecker, **VVG Versicherungsvertragsgesetz mit EGVVG und VVG-InfoV Kommentar**, 7. Auflage, C.H. Bech Verlag, München, 2022, (Langheid ve Rixecker (İlgili Bölüm Yazarı) VVG).

Maurer, Alfred. **Schweizerisches Privatversicherungsrecht**, Stämpfli Verlag, 2. Auflage, Bern, 1986.

Memiş, Tekin. **Yangın Sigortasında Riziko**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001. (Riziko)

Memiş, Tekin. “Sigorta Sözleşmelerine Kullanılan Genel Şartların Yargısal Denetimi”, **Reasürör**, Sayı: 56, 2005, ss. 4-18. (Genel Şartlar)

Metezade, Zihni. **Sigorta Rehberi**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:1991/15, İstanbul, 1991.

Möller, Hans. **Versicherungsvertragsrechts**, Gabler Verlag, 2. Auflage, Wiesbaden, 1971.

Oğuzman, M. Kemal, Turgut Öz. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt: 1**, 19. Bası, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2021 (2021).

Oğuzman, M. Kemal, Turgut Öz. **Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt: 1**, 19. Bası, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2018 (2018).

Omağ, Merih Kemal. “Özel Sigorta Hukukunda Muafiyet Kızları”, **Doç. Dr. Mehmet Somer’e Armağan**, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2006, ss. 529-542 (Muafiyet Kızları).

Omağ, Merih Kemal. **Türk Sigorta Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu**, Sigorta Hukuku Türk Derneği, İstanbul, 1985 (Rizikonun Ağırlaşması).

Orhaner, Emine ve Nazmiye Ekinci. “Ankara’da Yaşayan Kişilerin Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, **Uluslararası Sağlık ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 6, Sayı: 4, Ankara, 2019, ss. 195-211 (Uluslararası Sağlık).

Orhaner, Emine. “Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü”, **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 3, 2017, ss. 398-412 (Sağlık Harcamaları).

Orhaner, Emine. **Türkiye’de Sağlık Sigortası**, 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2018 (Türkiye’de Sağlık Sigortası).

Özcan, Hakan. “Yolcuların Seyahat Sigortası Satın Alma Şekilleri Üzerine Bir Araştırma”, **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 39, 2020, ss. 91-104.

Özçelik Adak, Nurşen. **Sağlık Sosyolojisi, Kadın ve Kentleşme**, Birey Yayıncılık, İstanbul, 2002.

Özdamar, Özkan, Onat Yılmaz, Hacer Hicran Beyca ve Murat Muhcu. "Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period)." **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 45, Sayı: 2, 2014, ss. 71-77.

Sağır, Mustafa ve Hakan Parlakpınar. “Akılcı İlaç Kullanımı”, **Annals of Health Sciences Research**, Cilt: 3, Sayı: 2, 2014, ss. 32-35.

Savaş, Nazan. “Hıv/Aıds (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)”, **Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı – Özel Konular**, Cilt: 1, Sayı: 3, 2015, ss. 29-36.

Sayhan İsmet. **Sigorta Sözleşmelerinin Konusu**, Yetkin Yayıncılık, 2001, Ankara.

Sayiner, Deniz ve Nebahat Fatma Özerdoğa. “Doğal Doğum”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 3, 2009, ss. 143-148.

Serin, İlhan. **Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği**, Kazancı Yayınları, İstanbul, 2004.

Seyfullahoğulları, Ayhan ve Burçin Başoğlu. "Türkiye’de Özel Sağlık Sigortaları Kapsamında Prim Üretimi ve Gerçekleşen Hasar Analizi", **İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 22, 2018, ss.15-27.

Sulukan, Eser Eren, Kaan Küçüköğlü ve Halise İnci Gül. “Aids ve Tedavisinde Kullanılan İlaçlar”, **Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, Cilt: 38, Sayı: 1, 2009, ss. 47-78.

Sucaklı, Mustafa Haki. “Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu”, **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)**, Cilt: 8, Sayı: 4, 2014, ss. 117-123.

Süzel, Cüneyt. “Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 24, Sayı: 2, 2018, ss. 931-965.

Şeker Öğüz, Zehra. **Deniz Yoluyla Yük Taşımada Sigorta Himayesinin Kapsamı**, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2001.

Şengül Cem ve Hasan Herken. “Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağımlılığı”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 3, 2009, ss. 239-245.

Şenol Aydın, Sergen Sancak ve Abdülkerim Adıyaman. “Kişiselleştirilmiş Tıpta Genomik ve Yapay Zekâ Kullanımı” **UMTEB – XIV International Scientific Research Congress**, September 14-15, 2023 ss. 814-822.

Şirin, Melih. **Özel Sağlık Sigortası**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.

Tekpınar, Lütfiye ve Ramazan Erdem. “Kişiselleştirilmiş Tıp Ve Genom Araştırmalarının Sağlık Çıktıları Bağlamında Değerlendirilmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 22, Sayı: 4, ss. 843-862.

Tiryaki, Derya ve Mehtap Tatar. “Sağlık Sigortası: Teori ve Uygulama”, **HASİDER**, Cilt: 5, Sayı: 4, 2000, ss. 123-138.

Tuncay, A. Can ve Ömer Ekmekçi. **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, 17. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015.

Tunç, Orhan ve Mithat Kıyak. “Türkiye ve Avrupa’da Özel Sağlık Sigortaları”, **Journal of Economics, Finance and Accounting**, Cilt: 2, Sayı: 3, 2015, ss. 409-426.

Tunçer, Polat. **Sağlık Hukuku Temel Bilgileri**, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2018.

Türkiye Sigorta A.Ş., Sağlık Sigortaları, <https://www.turkiyesigorta.com.tr/urunlerimiz/saglik-sigortalari/okyanus-limitsiz-saglik-sigortasi>, (15.01.2023).

Ulaş, Işıl, **Uygulamalı Can Sigortası Hukuku**, Turhan Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 2002 (Can).

Ulaş, Işıl. **Uygulamalı Zarar Sigortaları Hukuku**, Turhan Kitabevi, 8. Bası, Ankara, 2012 (Zarar).

Ünan Samim. **Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku, Cilt III, Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler, İkinci Bölüm, Can Sigortaları Madde 1487-1520**. On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2017 (Cilt 3).

Ünan Samim. **Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku Cilt 1 Genel Hükümler**, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2016 (Cilt 1).

Ünan, Samim. **Hayat Sigortası Sözleşmesi**, Beta Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 1998 (Hayat Sigortası).

Ünan, Samim. **İsteğe Bağlı Genel Sorumluluk Sigortasında Riziko**, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1998 (İsteğe Bağlı).

Varoğlu, Fatma Özge. “Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Genel Görünümü ve Türkiye’deki Gelişim Süreci”, **Sosyal Güvence Dergisi**, Sayı: 3, 2013, ss. 20-40.

Yavuz, Esranur, Fatmanur Özyürek ve Merve PEHLİVAN, “Obezite Enfeksiyon Hastalığı Mıdır?”, **ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 1, 2023, ss. 56-65.

Yayar, Rüştü ve Ayşe Nur Daşçı. “Özel Sağlık Sigortası Talebini Etkileyen Faktörlerin İkili Lojistik Regresyon Yöntemiyle Analizi: İstanbul Örneği” **SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 1, 2020, ss. 19-40.

Yazıcıoğlu, Emine ve Zehra Şeker Öğüz. **Sigorta Hukuku**, Filiz Kitabevi 5. Baskı, İstanbul, 2022.

Yazıcıoğlu, Emine. “Zarar Sigortalarında Sigorta Himayesinin Sınırlandırılması ve Davranış Yükümlülüklerinin Teminat Şartı Ya Da İstisna Olarak Öngörülmesi Sorunu”, **Prof. Dr. Erdon A. Çetingil ve Prof. Dr. Rayegan Kender’e 50. Birlikte Çalışma Yılı Armağanı**, Çizgi Basım Yayım, İstanbul, 2007, ss.1181-1195.

Yenimahalleli Yaşar, Gülbiye. **Sağlığın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2007.

Yıldız, Ufuk. **Özel Sağlık Sigortacılığı Sektöründe Faaliyet Gösteren Şirketlerin Veri Zarflama Analizi ile Etkinliğinin Ölçülmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2012.

Yılmaz, Ejder. **Öğrenciler İçin Hukuk Sözlüğü**, Yetkin Yayıncılık, Yenilenmiş 4. Baskı, Ankara, 2012.

Yüce, Ayşe Nur. “Açıklanamayan Infertil ve Fertil Kadınlarda Serum Leptin Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2019.

Zegers-Hochschild F, GD Adamson, J de Mouzon, O Ishihara, R Mansour, K Nygren, E Sullivan ve S. Vanderpoel. “The International Committee For Monitoring Assisted Reproductive Technology (Icmart) And The World Health Organization (Who) Revised Glossary On Art Terminology”, **Human Reproduction**, Cilt: 24, Sayı: 11, 2009, ss. 2683–2687.