

HASTALIK VE SAĞLIK SİGORTASINDA SİGORTACININ ALDIĞI RAPOR HAKKINDA BİLGİ İSTEME VE İNCELEME HAKKI

Dr. Öğr. Üyesi Hediye BAHAR SAYIN*

Öz

TTK m. 1401’de sigorta sözleşmesi tanımlanmaktadır. Bir sözleşme olması sebebiyle tarafların sigorta sözleşmesinden kaynaklanan çeşitli hak ve yükümlülükleri mevcuttur. TTK m. 1518’de hastalık ve sağlık sigortası kapsamında sigortalının bilgi isteme hakkı; “Sigortacı, ifa yükümlülüğünü incelerken, ilgili kişinin veya onun kanuni temsilcisinin istemesi hâlinde, bunlar tarafından belirlenen doktora, teminat kapsamındaki hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediği ve tıbbi tedavi uygulanmasının gerekliliği konusunda aldığı rapor hakkında bilgi ve rapor üzerinde inceleme imkânı vermek zorundadır” ifadelerine yer verilmek suretiyle düzenlenmektedir. Hüküm, sigortacının ifa yükümlülüğü kapsamında riziko değerlendirmesine ilişkin araştırma ve incelemeleri sırasında sigortalının sağlık durumu hakkında elde ettiği raporları ilgilisi ile paylaşması yükümlülüğünü düzenlemektedir. Düzenlemenin kaynağı §202 VVG olup TTK m. 1518 ile bazı farklılıklar içermektedir. Bu çalışmada; TTK m. 1518 bağlamında, bilgi isteme hakkı ve bu hakkın kapsamının Alman hukuku ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

* Dr. Öğr. Üyesi. Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Özel Hukuk Bölümü, Ticaret Hukuku Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye | Asst. Prof., Anadolu University, Faculty of Law, Department of Private Law, Commercial Law Department, Eskişehir, Turkey.

✉ hediye@anadolu.edu.tr • ORCID 000-0001-5175-8987.

✎ **Atf Şekli** | Cite As: **BAHAR SAYIN**, Hediye: “Hastalık ve Sağlık Sigortasında Sigortalının Aldığı Rapor Hakkında Bilgi İsteme ve İnceleme Hakkı”, SÜHFD, C. 31, S. 2, 2023, s. 949-991.

✎ **İntihal** | Plagiarism: Bu makale intihal programında taranmış ve en az iki hakem incelemesinden geçmiştir. | This article has been scanned via a plagiarism software and reviewed by at least two referees.

✎ Bu eser Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. | This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Anahtar Kelimeler

• Can sigortası • Hastalık ve sağlık sigortası • Bilgi isteme hakkı • Rapor • Tıbbi gereklilik

THE RIGHT TO REQUEST AND EXAMINE INFORMATION ON THE REPORT RECEIVED BY THE INSURER IN SICKNESS AND HEALTH INSURANCE

Abstract

Article 1401 of the TCC defines the insurance contract. Since it is a contract, the parties have various rights and obligations arising from the insurance contract. In Article 1518 of the TCC, the insured's right to request information within the scope of sickness and health insurance is regulated by using "*While examining the obligation to perform, the insurer is obliged to give the doctor determined, if requested by the relevant person or the person's legal representative, information on the report he received on whether the disease covered by the coverage has occurred and the necessity of medical treatment, and the potential to examine the report.*" statements;". The adjudgement regulates the obligation of the insurer to share with the relevant person the reports obtained on the health status of the insured during the research and examination of the risk assessment within the scope of the performance obligation. The regulations source is § 202 VVG and it has some differences from Article 1518 of the TCC. In this study; In the context of Article 1518 of the TCC, it is aimed to evaluate the right to request information and the scope of this right in comparison with German law.

Key Words

• Personal insurance • Sickness and health insurance • Right to request information • Report • Medical necessity

GİRİŞ

Sigortanın ekonomik ve sosyal anlamda pek çok yararı vardır. Sigorta sayesinde toplum ve bireyler kendilerini güvence altına almaktadır¹.

¹ AYHAN, Rıza/ ÇAĞLAR, Hayrettin/ ÖZDAMAR, Mehmet, Sigorta Hukuku, 5. Baskı, Ankara 2021, s. 1; ÇEKER, Mustafa, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'na Göre Sigorta Hukuku, 3. Baskı, Adana 2011, s. 4 vd.; KARA, Hacı, Sigorta Hukuku, 2. Baskı, İstanbul 2021, s. 39 vd.; KAYIHAN, Şaban/ BAĞCI, Ömer, Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri, 4. Baskı, Kocaeli 2019, s. 23; KENDER, Rayegân, Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku: Sigorta Müessesesi, Sigorta Sözleşmesi, 17. Baskı, İstanbul 2021, s. 6; KUBİLAY, Huriye: Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, 2. Baskı, İzmir 2003, s. 11 vd.; ÖZDAMAR, Mehmet/ DOĞAN, Burak: Sigorta Hukuku Temel Hukuk Dizisi, 1.

Sigorta sözleşmesinin tam iki tarafa borç yükleyen sözleşme² olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerin en önemli özelliği taraflara karşılıklı hak ve yükümlülükler³ yüklemesidir. Bu kapsamda, sigorta sözleşmelerinde de tarafların karşılıklı hak ve yükümlülükleri bulunmaktadır. Sigorta ettirene düşen borç ve yükümlülükler, sigortacının haklarını sigortacının borç ve yükümlülükleri ise sigorta ettirenin haklarını oluşturmaktadır⁴.

Çalışma konusunu can sigortası türlerinden hastalık ve sağlık sigortasında sigortalının sigortacının aldığı rapor hakkında bilgi isteme hakkı oluşturmaktadır. TTK m. 1518 gereği, *“Sigortacı, ifa yükümlülüğünü inceleyen, ilgili kişinin veya onun kanuni temsilcisinin istemesi hâlinde, bunlar tarafından belirlenen doktora, teminat kapsamındaki hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediği ve tıbbi tedavi uygulanmasının gerekliliği konusunda aldığı rapor hakkında bilgi ve rapor üzerinde inceleme imkânı vermek zorundadır”*.

Anılan madde hükmü, sigortacının ifa yükümlülüğü kapsamında riziko değerlendirmesine ilişkin araştırma ve incelemeleri sırasında, sigortalının sağlık durumu hakkında elde ettiği raporu ilgilisi ile

Baskı, Ankara 2020, s. 17 vd.; YAZICIOĞLU, Emine/ ŞEKER ÖĞÜZ, Zehra, Sigorta Hukuku, 4. Baskı, İstanbul 2021, s. 5 vd.

- ² Sigortacının borcu “sigorta himayesi sağlamak” olarak kabul edildiğinde, riziko gerçekleşme dahi sigortacı borcunu ifa etmiş kabul edilir. ÇEKER, s. 57; ÖZDAMAR/ DOĞAN, s. 56; KAYIHAN/ BAĞCI, s. 117; KAYIHAN, Şaban, “Hastalık ve Sağlık Sigortası”, REGESTA, C. 5, S. 2, 2020, s. 256; KENDER, s. 189; KUBİLAY, s. 36; YAZICIOĞLU/ ŞEKER ÖĞÜZ, s. 75. Sigorta sözleşmesinin iki tarafa borç yükleyen sözleşme olduğu konusunda bkz. KARA, s. 135.
- ³ Sözleşmeye dayalı borç ilişkilerinde tarafların yükümlülükleri çeşitli açılardan sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan biri ilk yükümlülükler ve ikincil yükümlülüklerdir. İlk yükümlülükler, sözleşmeden doğan her türlü yükümlülük olup aslı yükümlülük ve yan yükümlülük şeklinde belirmektedir. Aslı yükümlülükler aslı edim ve yan edim yükümlülükleri olarak kendi içinde ayrılmaktadır. Yan yükümlülükler ise borç ilişkisinden doğan ve edim yükümlülüğün dışında kalan diğer yükümlülüklerdir. EREN, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 22. Baskı, Ankara 2014, s. 30.
- ⁴ ÇEKER, s. 77. Bu kapsamda, sigorta ettiren, prim ödeme borcu(TTK m. 1430), beyan (TTK m. 1435, 1444, 1446), bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme (TTK m. 1447), zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını koruma (TTK m. 1448) yükümlülüğü söz konusu iken, sigortacının ise öncelikle sigorta himayesi sağlama (TTK m. 1409, 1421), sigorta ettirene bilgi verme (aydınlatma yükümlülüğü) (TTK m. 1423), poliçe düzenleme (TTK m. 1424) ve sigorta tazminatı/bedelini ödeme yükümlülüğü mevcuttur (TTK m. 1427). ÖZDAMAR/ DOĞAN, s. 56; ÇEKER, s. 78 vd.

paylaşması yükümlülüğünü düzenlemektedir⁵. Bu hükme aykırı olarak düzenlenen sigorta sözleşmesi şartları ise geçersizdir (TTK m. 1520/2).

Bu çalışmada TTK m. 1518 bağlamında, hastalık ve sağlık sigortası türlerinin genel olarak incelenmesinin ardından bilgi isteme hakkı ve bu hakkın kapsamı belirlenecek devamında zamanaşımı, masraf gibi çalışma açısından önem arz eden başlıklar Alman hukuku ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir.

I. HASTALIK VE SAĞLIK SİGORTASI

A. Genel Olarak

Can sigortalarında (TTK m.1487-1520) sigorta sözleşmesinin konusunu sigortalının hayatı, vücut tamlığı ve sağlığı gibi şahıs varlığı değerleri oluşturmaktadır⁶. Sigortacı; hayat sigortasında sigortalının sözleşme süresi içinde hayattan ayrılması veya hayatta bulunması, kaza sigortasında sigortalının kaza sonucu ölmesi veya sakat kalması, sağlık sigortasında sağlık sorunu yaşayan sigortalı için sağlık masrafı yapılması, hastalık sigortasında; sigortalının sözleşmede sayılan hastalıklardan birine yakalanması hallerinde ödeme yapmaktadır⁷.

Hastalık ve sağlık sigortası (TTK m. 1511-1519), kanunda aynı başlık altında düzenlenmesine rağmen birbirinden farklı hukuki esaslara bağlı iki sigorta türüdür⁸. Bu husus, TTK m. 1511 gerekçesinde de “düzenlemede öncelikle hastalık ve sağlık sigortası ayırımına gidilmiştir” ifadesi ile vurgulanmaktadır. Ayrıca, bir özel sağlık sigortası türü olan hastalık ve sağlık sigortaları tarafların isteğine bağlı olarak yapılmakta olup, sorumluluk sigortaları (TTK m. 1483 vd.) veya bazı mal (deprem) sigortaları gibi kamu

⁵ ERİŞ, Gönen, Türk Ticaret Kanunu Hükümlerine Göre Sigorta Hukuku, 1. Baskı, Ankara 2020, s. 1734; ÜNAN, Samim, Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku C. III Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler 2. Bölüm Can Sigortaları (Madde 1487-1520), 1. Baskı, İstanbul 2017, s. 457.

⁶ Can sigortasının konusunu oluşturan şahıs varlığı değerlerinin objektif olarak ölçülmesi mümkün olmadığından sözleşmede belirlenen risk gerçekleştiğinde ortaya çıkan zararın tam olarak belirlenmesi mümkün olmamaktadır. CAN, Mertol, Birden Çok Sigorta, 1. Baskı, Ankara 2004, s. 8.

⁷ ÜNAN, s. 1.

⁸ KUBİLAY, s. 119. Hastalık sigortasının, sağlık sigortasının bir türü olduğu hakkında eleştiri için bkz. ERİŞ, s. 1694.

yararının gerekli kılması (Sigortacılık Kanunu⁹ (SK) m. 13/1) sebebiyle akdedilmesi zorunlu olan sigortalardan değildir¹⁰.

B. HASTALIK SİGORTASI

Hastalık sigortası, sözleşmede sayılan hastalıkların sözleşme süresi içerisinde gerçekleşmesi veya ortaya çıkması haline ilişkin sigorta teminatı sağlamaktadır (TTK m. 1512). Hastalığın gerçekleşmesi halinde, bunun bir zarara neden olup olmadığına bakılmaksızın sözleşmede kararlaştırılan sigorta bedeli ödenmektedir¹¹. Bu sebeple, hastalık sigortası meblağ sigortası şeklinde düzenlenmektedir¹². Hastalık sigortasında, sigorta ettiren kendisini sigorta ettirebileceği gibi kendisine yansıyacak gider yüküne karşı başkasının hastalık hali için veya üçüncü bir kişi lehine de sigorta sözleşmesi akdedilebilmektedir (TTK m. 1511). Sözleşmede lehtar belirlenmediği takdirde sigortanın “sigortalı lehine” yapıldığı kabul edilmektedir (TTK m. 1515/4)¹³. Lehtar belirlemek suretiyle başkasının sağlığı üzerine sigorta sözleşmesi yapılabilmesi için sigorta ettiren ile lehtar arasında sigortalanabilir menfaatin bulunması gerekmektedir (TTK m. 1515/1)¹⁴.

C. SAĞLIK SİGORTASI

Uygulamada sağlık sigortası, sigorta şirketleri tarafından çeşitli şekillerde sınıflandırılrsa da teminat kapsamı açısından ihtiyari sağlık sigortası, tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ile seyahat sağlık sigortası olmak üzere üçe ayrılmaktadır¹⁵.

TTK m. 1513 uyarınca sağlık sigortası; sağlık giderleri teminatı, gündelik hastane teminatı, gündelik iş görememe teminatı, bakım giderleri

⁹ 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu için bkz.14.06.2007 tarih ve 26552 sayılı Resmî Gazete.

¹⁰ KAYIHAN, s. 257 vd.; SÜZEL, Cüneyt, “Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 24, S. 2, 2018, s. 936.

¹¹ AYHAN/ ÇAĞLAR/ ÖZDAMAR, s. 387; ÇEKER, s. 337; KAYIHAN, s. 258 vd.

¹² Hastalık sigortasında riziko gerçekleştiğinde sigortacının poliçede yazılı sigorta bedelini sigortalıya ödemesi sebebiyle bu sigorta türü için meblağ sigortası kavramını kullanmaktadır. ÖZDAMAR/ DOĞAN, s. 79. Benzer görüş için bkz. ÇEKER, S. 337.

¹³ AYHAN/ ÇAĞLAR/ ÖZDAMAR, s. 387; ÇEKER, s. 338; KAYIHAN, s. 260 vd.; ÖZDAMAR/ DOĞAN, s. 180.

¹⁴ Düzenleme konusundaki eleştiriler için bkz. ÜNAN, s. 437.

¹⁵ SÜZEL, s. 932; ŞİRİN, Melih, Özel Sağlık Sigortası, 1. Baskı, İstanbul 2022, s. 17.

teminatı ve gündelik bakım teminatı sağlamaktadır. Sağlık sigortasına ilişkin usul ve esaslar Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği (ÖSSY)¹⁶ ile düzenlenme altına alınmıştır. Ayrıca Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda (SSGŞ)¹⁷ teminat kapsamına dahil haller ile kapsam dışı haller yer verilmiştir (SSGŞ m. 1).

Sağlık sigortası, zarar ve meblağ sigortası özelliklerini içerdiğinden karma sigorta olarak değerlendirilmektedir¹⁸. Zira, sigortacı sigortalının hastalık sonucunda ortaya çıkan tedavi giderleri, hastane ve bakım masrafları ile iş göremezlikten kaynaklanan gelir kaybını karşılamayı üstlenmişse; zarar sigortası, hastalık durumunun ortaya çıkması halinde policede yazılı bedelin ödeneceği öngörülmüşse; meblağ sigortası söz konusu olmaktadır¹⁹. Ayrıca sigorta ettiren bizzat kendi hesabına sağlık sigortası yapabileceği gibi kendisine yansıyacak gider yüküne karşı başkasının sağlığını da sigorta ettirebilir. Ancak sağlık sigortasında lehtar tayini mümkün değildir (TTK m. 1511)²⁰.

Sağlık sigortası bireysel ya da grup sigortası²¹ şeklinde yapılabilir (ÖSSY m. 6/1 ve SSGŞ m. 18/B). Her ne kadar sağlık sigortasına

¹⁶ 23.10.2013 tarih ve 28800 sayılı Resmî Gazete.

¹⁷ Genel Şartların ismi "Hastalık Sigortası Genel Şartları" iken Hazine Müsteşarlığının 20/06/2006 tarih ve 32894 sayılı Sektör Duyurusu ile 20/06/2006 tarihinden itibaren yürürlüğe girmek üzere "Sağlık Sigortası Genel Şartları" olarak değiştirilmiştir.

¹⁸ UZUNALLI, Sevilay, Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti, 1. Baskı, Ankara 2005, s. 28.

¹⁹ AYHAN/ÇAĞLAR/ÖZDAMAR, s. 389; ÇEKER, s. 339 vd.; KAYIHAN, s. 258; ŞİRİN, s. 10. Sağlık sigortasının zarar sigortası olduğu görüşü için bkz. ÜNAN, s. 391, 405; ÜLGEN, Hüseyin, "Başkası Lehine Sigorta Ve Bu Sigortada Sigortalının Ve Sigorta Ettirenin Talep Ve Dava Hakkı" Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Hukuk Sempozyumu Özel Sayısı Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan, İstanbul 2012, s. 2830.

²⁰ Doktrinde sağlık sigortasında hiçbir surette lehtar tayinin mümkün olmadığı yönünde görüşler olduğu gibi (Bkz. AYHAN/ÇAĞLAR/ÖZDAMAR, s. 389; KARA, s. 441) sağlık sigortasının zarar sigortası şeklinde düzenlenmesi halinde lehtar tayinin mümkün olmadığı yönünde de görüşler bulunmaktadır. Bkz. ÇEKER, s. 341; KAYIHAN, s. 264.

²¹ Grup sigortası, en az on kişiden oluşan, belirli kıstaslara göre kimlerden oluştuğunun belirlenebilmesi imkânı bulunan bir gruba dâhil kişiler lehine, sigorta ettirenin sigortacı ile akdettiği tek sigorta sözleşmesidir (TTK m. 1496). Hastalık ve sağlık sigortasına uygulanacak hükümlerin yer aldığı TTK m. 1519'da "Hayat sigortasına ilişkin hükümler 1497 ve 1504'üncü madde hükümleri dışında hastalık sigortasına da uygulanır..." ifadesine yer verilmektedir. Bu sebeple hastalık ve sağlık sigortasının grup sigortası

uygulanacak hükümler başlıklı TTK m. 1519'da grup sigortasına ilişkin TTK m. 1496'a atıf yapılmamışsa da, ÖSSY m. 6 ve SSGŞ m. 18/B'de yer alan hükümlerin TTK m. 1496 ile paralel ve hatta neredeyse aynı olduğu görülmektedir. Bu sebeple, TTK m. 1496 hükmü ancak ikincil mevzuat hükümleri vasıtasıyla ve dolaylı şekilde sağlık sigortasına da uygulanabilmektedir²².

II. BİLGİ İSTEME HAKKI

Bilgi edinme, temellerini insan haklarından²³ ve Anayasa'dan²⁴ alan ve kamu hukuku²⁵ ile özel hukuk ilişkilerine de yansımaları bulunan bir haktır. Bu kapsamda, mevzuatta konuya ilişkin çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır.

A. Bilgi İsteme Hakkının Hasta Hakları Yönetmeliği ile İlişkisi

TTK m. 1518 hükmü, ilgilinin bilgi isteme hakkını düzenlemektedir. Ancak konu öncelikle hasta haklarıyla bağlantılıdır. Zira, bilgi isteme hakkının konusunu ilgilinin bir kısım sağlık verileri oluşturmaktadır. Hasta haklarının temelleri insan hakları ile ilgili olup bu hakların sağlık hizmetleri sahasına yansımalarından oluşmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (HHY)²⁶ Üçüncü Bölümü'nde hastanın "Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı" düzenlenmektedir. Yönetmeliğin bu bölümünde bulunan 15. maddenin başlığı "Bilgilendirmenin Kapsamı", 16. maddenin başlığı ise "Kayıtları İnceleme"dir. Hüküm kapsamında "*Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve*

şeklinde oluşturulması mümkündür. Ayrıntılı bilgi için bkz. ÇİFTÇİ, Tuba, Grup Sigortası Kavramı ve Tabi Olduğu Hukuki Esaslar, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Programı Doktora Tezi, 2016, s. 15 vd. TTK m. 1519'da grup sigortasına atıf yapılmadığı, konunun Sağlık Sigortası Genel Şartları m. 18 par. B'de düzenlendiği konusunda bkz. SÜZEL, s. 945.

²² SÜZEL, s. 944.

²³ Ayrıntılı bilgi için bkz. SOYKAN, Cavidan, Bir İnsan Hakkı Olarak Bilgi Edinme Hakkı (Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü Tüksek Lisans Tezi, Ankara 2006, s. 23 vd.

²⁴ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası m. 74 (9.11.1982 tarih ve 17863 Mükerrer sayılı Resmî Gazete).

²⁵ 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu (24. 10.2003 tarih ve 25269 sayılı Resmî Gazete).

²⁶ 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazete.

kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir". Bu bağlamda, Hasta Hakları Yönetmeliği m. 16'nun hastalık ve sağlık sigortasına yansımaları TTK m. 1518 oluşturduğu söylenebilir.

B. Bilgi İsteme Hakkının Sigortacının Bilgilendirme Yükümlülüğü ile İlişkisi

Özel hukuk ilişkilerinin önemli bir kısmını tüketici sözleşmeleri oluşturmaktadır. Sigorta sözleşmesi bazı hallerde tüketici sözleşmesi²⁷ niteliği taşımaktadır. Sigorta sözleşmesi oldukça karmaşık esaslara dayanması sebebiyle tarafların bilgi asimetrisi ile korunmasını zorunlu kılmaktadır. Sigortacının sigorta sözleşmesinin diğer tarafına bilgi vermekle yükümlü tutulmasının amacı, ilgili kişileri korumaktır²⁸.

Her hukuki ilişki kural olarak bir hak ve bu hakka karşılık gelen borç ve yükümlülükten oluşmaktadır²⁹. Sigorta sözleşmesi ilişkisinde

²⁷ 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun md 3/1'de tüketici işlemi tanımlanmış ve sigorta sözleşmesi tüketici işlemi olarak kabul edilmiştir (28/11/2013 tarih ve 28835 sayılı Resmî Gazete); AYHAN/ÇAĞLAR/ÖZDAMAR, s. 109; Tüketici hukukunun sigorta alanında da geçerli olması gerektiği konusunda bkz. ÜNAN, Samim "2013 Tarihli Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Sigortaya Etkileri", Türk-Alman Anonim Şirketler ve Sermaye Piyasası Hukuku'nda ve Sigorta Hukuku'nda Güncel Gelişmeler Sempozyumları, İnönü Üniversitesi, Malatya 2014, s. 167 vd; Tüketici hukukuna ilişkin bazı hükümlerin sigorta tüketicilerine uygulanmasının mümkün olmadığı konusunda bkz. KENDER, Rayegân "Sigorta Hukukunda Tüketicinin Korunması" Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Prof. Dr. Erhan Adal'a Armağan, C. 8, S. 2, 2012, s. 24. Her somut uyuşmazlık bakımından TTK'da ve TKHK'da sevk edilen hükümlerin belirlenmesi ve özel hüküm-genel hüküm değerlendirilmesi yapıldıktan sonra uyuşmazlığın çözüme kavuşturulması gerektiği konusunda bkz. SAAT, Dursun "Tüketici İşlemi Niteliğindeki Sigorta Sözleşmeleri Ve Bu Kapsamda Sigorta Tahkim Komisyonunun Rolü", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Sayı Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan C. I, 2. Bası, İstanbul 2016, s. 2459; SÜZEL, s. 933; Eski TTK dönemi için aynı yönde bkz. KUBİLAY, s. 36.

²⁸ ÖZDAMAR, Mehmet "Sigortacının Sözleşmenin Kurulmasından Sonraki Aydınlatma Yükümlülüğü" Prof. Dr. Fırat Öztan'a Armağan C. II, Ankara 2010, s. 1681. YETİŞ ŞAMLI, Kübra "Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğünü Düzenleyen TTK m. 1423 Hükmüne İlişkin Bazı Değerlendirmeler", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Sayı Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan C. I, 2. Bası, İstanbul 2016, s. 2978 vd.

²⁹ ERBEK ODABAŞI, Özge "Borç İlişkisinden Doğan Yan Yükümlerin Edim Yükümleri İle Karşılaştırılması", İzmir Barosu Dergisi, S. 9, 2020, s. 64.

sigortalının bilgi isteme hakkının karşılığında sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Sigortacının bu yükümlülüğü ilk olarak Sigortacılık Kanunu (SK) m. 11/3 hükmü ile mevzuattaki yerini almıştır. Anılan hüküm uyarınca, sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri³⁰ tarafından gerek sözleşmenin kurulması gerekse sözleşmenin devamı sırasında yapılacak bilgilendirmeye ilişkin hususlar yönetmelikle düzenlenecektir³¹.

TTK ise mevcut gelişmeleri dikkate alarak sigortacının bilgi verme yükümlülüğünü “Sigortacının aydınlatma yükümlülüğü (TTK m. 1423)³²” kapsamında düzenlemiştir³³. TTK m. 1423 uyarınca, sigortacı veya acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce başlayan ve sözleşme süresince devam eden bilgilendirme yükümlülüğü altındadır. Madde gerekçesinde, sözleşmenin görüşme safhasında, taraflardan biri diğerinin çıkarlarını korumak için dürüstlük kurallarına göre kendisinden beklenen özeni göstermek zorunda olduğu, bu bağlamda maddeyle sigortacı açısından doktrin ve yargı kararları da dikkate alınarak sözleşmeden veya dürüstlük kuralından kaynaklanan aydınlatma ve bilgi verme yükümlülüğünün söz konusu olduğu vurgulanmıştır.

³⁰ “Sigorta acentesi: Ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişidir (SK m. 2/1, m)”.

³¹ 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nda (eTTK) (06.07.1956 tarih ve 9353 sayılı Resmî Gazete) ise sigortacının bilgilendirme yükümlülüğüne ilişkin herhangi bir düzenleme yer almamıştır.

³² TTK’nın hazırlandığı dönemde ve yürürlüğe girdikten sonra yapılan çeşitli düzenlemelerde genel olarak “bilgilendirme” terimi kullanılmasına rağmen TTK’da “aydınlatma” teriminin kullanılması tercih edilmiştir. YAZICIOĞLU, Emine, “Sigortacının Bilgilendirme (Aydınlatma) Yükümlülüğü” Sigorta Hukuku Sempozyumları, (Editörler: Samim Ünan-Emine Yazıcıoğlu) 1. Baskı, İstanbul 2018, s. 394. Çalışmada genel mevzuata uygun şekilde “bilgilendirme yükümlülüğü” teriminin kullanılması tercih edilmiştir.

³³ TTK m. 1423 hükmünün, SK m. 11/3’ün uygulanmasına engel olmayacağı konusunda bkz. KENDER, Sigorta Hukuku, 160; Her iki düzenlemenin birlikte uygulanması ise çeşitli sorunlara sebebiyet vereceği ve düzenlemeler arasında çeşitli açılardan farklılıklar bulunduğu konusunda bkz. YETİŞ ŞAMLI, s. 2983.

TTK m. 1423/2 gereği, sigortacı poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi açısından önemli sayılabilecek tüm olay ve gelişmeler hakkında sigortalıyı yazılı olarak bilgilendirmekle yükümlüdür. Ancak doktrinde, sigorta sözleşmesine ilişkin tüm şartların poliçede yazılı olmasına rağmen bilgilendirme yükümlülüğünde bahsi geçen olay ve gelişmelerle neyin ifade edilmek istendiği belirsiz olduğu gerekçesi ile hüküm eleştirilmektedir³⁴. Sigorta sözleşmesi sürekli borç doğuran sözleşmelerdendir³⁵. Sözleşme süresi içerisinde çeşitli olay, gelişmelerin söz konusu olması muhtemeldir. TTK m. 1518’de ifade bulan sigortacının aldığı “rapor” TTK m. 1423’de bahsi geçen olay ve gelişmeler kapsamında değerlendirilmelidir.

Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğüne ilişkin ikincil mevzuata da çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. ÖSSY, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik (SSBilY)³⁶ ve 29.04.2022 tarihinde Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Genelge (SSBilG 2022/14) bunlardan bazılarıdır.

ÖSSY m. 5/1, sağlık sigortalarında sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü hakkında TTK m. 1423/2’ye göre kısmen farklı bir düzenleme içermektedir. Anılan düzenleme “*Şirket, özel sağlık sigortası isteyenlere sözleşme yapma kararını etkileyebilecek hususlar hakkında bilgi verir; dürüstlük ve iyi niyet ilkeleri çerçevesinde, sözleşmenin müzakeresi ve yapılması sırasında sigorta sisteminin işleyişine ilişkin teknik konularda yardımcı olur, tarafların hak ve yükümlülüklerine ilişkin gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlar, yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınır*” şeklinde olup, sigortacının yardımcı olacağı hususlar, “sigorta sisteminin işleyişine ilişkin teknik konular” ile sınırlandırılmış ise de yardımcı olma ile neyin kastedildiği belirsizdir. Bu ifade, “sigorta teminatının kapsam ve koşullarına göre teminatın nasıl yararlanılacağı hususunda ayrıca açıklamada bulunmak” şeklinde anlaşılabilir³⁷.

³⁴ KENDER, Tüketici, s. 24.

³⁵ KAYIHAN/ BAĞCI, s. 118; KENDER, Sigorta Hukuku, s. 187. Sigorta sözleşmesinin sürekli değil ani edimli sözleşme olduğu konusunda bkz. ŞEKER, Zehra, “Sigorta Sözleşmesinin Hukuki Niteliği Üzerine” Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman Anısına Armağan, Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1. Baskı, İstanbul 2000, s. 1048.

³⁶ 14.02.2020 tarih ve 31039 sayılı Resmî Gazete.

³⁷ YAZICIOĞLU, s. 397.

Ayrıca SSBY m. 10 gereği, sigortacı, sigorta sözleşmesinin devamı sırasında³⁸ sigorta ettiren ile sigorta sözleşmesinden yararlanacak kimse-lerin ortaya çıkabilecek hak, borç ve yükümlülüklerini doğrudan etkileyebilecek nitelikteki her türlü değişiklik ve gelişmeyi, sigorta ettirene veya sözleşmeden menfaat sağlayacak kişilere bildirmekle yükümlüdür. SSBY m. 12’de konu açısından önem arz etmektedir. “Bilgi talepleri ve şikayetlerin cevaplandırılması” başlıklı düzenlemeye göre, “*Sigortacı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlar tarafından yazılı veya elektronik iletişim araçlarıyla kendisine yöneltilenher türlü bilgi taleplerini, ...cevaplandırmak zorundadır*”.

III. BİLGİ İSTEME HAKKINA İLİŞKİN TTK DÜZENLEMESİNİN KAYNAĞI, AMACI, HUKUKİ NİTELİĞİ ve KONUSU

A. Bilgi İsteme Hakkına İlişkin TTK Düzenlemesinin Kaynağı

Hastalık ve sağlık sigortasında sigortalının tazminat talebinin karşılanıp karşılanmadığı konusunda sigortalının doğru bir değerlendirme yapabilmesi ancak ilgili rapor/raporlar hakkında kapsamlı bilgi sahibi olmasıyla mümkün olmaktadır³⁹. Kanun koyucu TTK m. 1518’de “Bilgi isteme hakkı” başlığı altında “*Sigortacı, ifa yükümlülüğünü incelerken, ilgili kişinin veya onun kanuni temsilcisinin istemesi hâlinde, bunlar tarafından belirlenen doktora, teminat kapsamındaki hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediği ve tıbbi tedavi uygulanmasının gerekliliği konusunda aldığı rapor hakkında bilgi ve rapor üzerinde inceleme imkânı vermek zorundadır*” ifadesi ile taraflarının bilgi isteme bağlamındaki hak ve yükümlülüğünü düzenlenmektedir.

Hükmün başlığı her ne kadar “Bilgi isteme hakkı” olsa da hükümde yer alan “rapor üzerinde inceleme imkânı” ifadesinden ilgilinin söz konusu rapor üzerinde inceleme yapma hakkına da sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, ilgilinin hem rapor hakkında bilgi istemesi hem de rapor üzerinde inceleme yapması yoluyla rapora tam anlamıyla vakıf olunabileceği dikkate alındığında hükmün başlığının “*Bilgi isteme ve inceleme hakkı*” olması gerekmektedir. Ancak çalışmamızda kanun metnine

³⁸ Sözleşmenin devamı sırasındaki bilgilendirme yükümlülüğü, sözleşme öncesinde Bilgilendirme Formu kapsamındaki bilgilen değişmesi veya sözleşmenin kurulmasından sonra ortaya bazı yeniliklerin çıkması sebebine dayanmaktadır. ÖZDAMAR, Sözleşmesi Sonrası, s. 1688.

³⁹ SPICKHOFF, Andreas, Medizinrecht (Hrsg.) 3. Auflage, München 2018, VVG § 202, Nr. 1.

sadık kalınarak, düzenlemeye atfen “Bilgi isteme hakkı” ifadesinin kullanılması tercih edilmiştir.

Hükmün gerekçesinde, hastalık ve sağlık sigortalarında rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediğinin tespitinde doktor raporlarının büyük önem taşıdığı vurgulanarak, tazminat talebi ile karşılaşan sigortacının konuya ilişkin gerekli incelemeleri yapacağı belirtilmektedir. Bu kapsamda tazminat talebinde bulunan ilgilinin; özellikle tazminat talebinin reddedilmiş veya kısmen kabul edilmiş olduğu hallerde, red veya kabule ilişkin gerekçelerin ortaya konulması için yapılmış olan inceleme ve düzenlenen rapor hakkında bilgi sahibi olmak isteyeceğine işaret edilmektedir. Düzenleme; böyle bir taleple karşılaşan sigortacının, gerekli bilgileri paylaşma ve raporlar üzerinde inceleme yapılmasına izin verme konusunda yükümlülüğüne vurgu yapmaktadır.

Alman hukukunda da sigortacının aydınlatma yükümlülüğü öncelikle Versicherungsvertragsgesetz (VVG) § 7’de (Sigorta Sözleşmeleri Kanunu), ardından Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) (Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirme Yükümlülüğü Hakkında Yönetmelik) ile ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir. TTK m. 1518’in kaynağı VVG § 202 olup, hüküm “Sigortacının bilgi verme yükümlülüğü; hasar tespit masrafları” başlığını taşımaktadır. *“Sigortacı, sigorta ettirenin veya sigortalının talebi üzerine, ifa yükümlülüğünün değerlendirilmesi sırasında tıbbi tedavinin gerekliliğine ilişkin elde ettiği uzman raporları veya görüşleri hakkında bilgi vermek ve bunların incelenmesini sağlamakla yükümlüdür. Eğer bilgi alma ve inceleme hakkının sigorta ettiren veya sigortalı tarafından kullanılması önemli tedavi nedenleri veya diğer önemli sebeplerle mümkün değil ise bu bilgilerin önceden belirlenmiş bir doktor veya avukata⁴⁰ verilmesi*

⁴⁰ 2008 yılında yapılan değişiklik öncesinde sigortalının bilgi isteme ve inceleme hakkı sadece doktor aracılığı ile kullanılabilirken, 2008’den itibaren hak bir avukat aracılığıyla da kullanılabilir. Tasarı gerekçesinde, hukuki bir uyumsuzluk halinde, açılacak davada incelenmesi gereken raporlar için sigortalının doktor ataması gerekeceği, yapılan değişiklikle doktor masraflarından tasarruf sağlanması sebebiyle sigortalının menfaatine bir düzenleme getirildiği belirtilmektedir. Ancak bu düzenleme doktrinde eleştirilmektedir: Özellikle ruhsal hastalıklar söz konusu olduğunda, hastanın kendisiyle ilgili tıbbi raporlar ile teşhis ve tedavi değerlendirmelerine erişiminin olması, tedavi başarısını engelleyebileceği ve hatta tamamen tehlikeye girmesine sebep olabileceği gerekçesiyle eski düzenlemede (§ 178m VVG) olduğu gibi incelenmenin yalnızca bir doktor tarafından gerçekleştirilmesinin daha doğru olduğu ifade edilmektedir. LANGHEID, Theo/ RIXECKER, Roland/GAL, Jens/ GROTE, Joachim/ MUSCHNER, Jens, *Versicherungsvertragsgesetz*, 7. Auflage, 2022, § 202 VVG, Nr.1, 3;

talep edilebilir. Talep sadece ilgili kişi veya yasal temsilcisi tarafından ileri sürülebilir. Sigorta ettiren, uzman raporu veya görüşünü sigortacının teşvikiyle almışsa, sigortacı yapılan masrafları öder". TTK m. 1518 hükmünün; § 202 VVG'ye paralel şekilde, sigortacının sigorta sözleşmesi kapsamında riziko⁴¹ değerlendirmesi sırasında sigortalının sağlık durumuna ilişkin

LANGHEID, Theo/ WANDT, Manfred (Hrsg. Jan Wilmes) Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 2. Auflage, München 2017, § 202 VVG, Nr. 1, 3; BACH, Peter/ MOSER, Hans/ HUTT, Stephan (Hrsg. Jan Wilmes) *Private Krankenversicherung*, 5. Ausgabe, München 2015, § 202 VVG, Nr. 3.

Federal Anayasa Mahkemesi, tedavi kayıtlarını inceleme konusunda hastanın sınırsız bir hakka sahip olmadığını ve özellikle psikiyatrik veya onkolojik tedavi söz konusu olduğunda, tıbbi kayıtların hastaya verilmesinin tıbben haklı olup olmadığına bir doktorun karar vermesinin özel bir önem taşıdığına işaret etmiştir (BVerfG NJW 1999, 1777). Bu nedenle, eski düzenlemede inceleme hakkı sadece doktorlara tanınmış ve tedavi raporunun hasta tarafından incelenmesinin tıbben yararlı olup olmadığına uzmanlığına dayanarak bir doktorun karar vermesi öngörülmüştür. Ancak yeni düzenleme bu hususu göz ardı etmektedir. Yeni düzenlemede, raporu inceleme hakkına sahip olan avukat ne raporu müvekkiline iletirken olası bir hastalık tehlikesini fark edecek tıbbi yeterliliğe ne de müvekkilinin inceleme talebini reddedecek kuma sahiptir. Dolayısıyla 2008'deki yasal durum, görünüşte çıkarları korunması gereken kişinin sağlığının tehlikeye atılmasına yol açabileceği gerekçesi ile eleştirilmektedir. 1.5.2013 tarihinde yürürlüğe giren 24.4.2013 tarihli Sigorta Kanunu Hükümlerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ise inceleme hakkını ilke olarak sigortalı kişiye vermektedir. Sadece § 202 VVG cümle 2'de belirtilen istisnai durumda inceleme artık bir doktor veya avukat tarafından yapılabilmektedir. Mevcut düzenlemeye göre, sigortacı, önemli tedavi nedenleri veya aksi yönde başka önemli nedenler olup olmadığına somut olay kapsamında karar vermelidir. Ancak söz konusu durum da sigortacıyı tereddütte bırakmaktadır. LANGHEID/ WANDT, VVG § 202, Nr. 1, 5; BACH/ MOSER/ HUTT, § 202 VVG, Nr. 3, 4. Sigortacı, sigortalının bilgi alma talebini reddederse, sigortalı bir gerekçe talep edecektir. Ancak bu gerekçe aynı zamanda sigortalının kendi sağlık durumuyla ilgili menfaatinin korunması bağlamındaki bilgileri de verme riskini içermektedir. Bu çerçevede; sigortacı bilgi edinme talebinin reddine ilişkin gerekçesinde ayrıntı vermeden VVG § 202 cümle 2'de yer alan "önemli tedavi nedenlerinin varlığına" kısaca atıfta bulunması yeterli olacaktır. BACH/ MOSER/ HUTT, § 202 VVG, Nr. 4.

⁴¹ Somut anlamda riziko, sigorta sözleşmesinin taraflarının münhasır iradeleri haricinde gerçekleşme tarihi belirsiz zarar türük veya uygun olmayan hal doğuran geleceğe ilişkin olaydır. OMAÇ, Merih Kemal *Türk Sigorta Hukukunda Riziko Ağırlaşması*, 1. Baskı, İstanbul 1985, s. 9; Benzer tanımlar için bkz. KUBİLAY, s. 47; KENDER, s. 332; Sağlık sigortasında rizikoyu oluşturan olgu hastalığın kendisi değildir. Hastalığın gizli gelişme dönemleri ve sigortalının hastalanmaya yatkınlığı sigorta tekniği açısından hastalığı riziko olarak tanımlamaya engeldir. Zira hastalığın ne zaman söz konusu olduğunun tam olarak tespiti mümkün değildir. Bu yüzden sağlık

edineceği raporu sigortalı ile paylaşma yükümlülüğünü içerdiği görülmektedir⁴².

İki hüküm benzerlikler taşısa da hükümler arasında bazı farklılıklar da mevcuttur: Öncelikle TTK m. 1518 başlığında yer alan “Bilgi isteme hakkı” yerine § 202 VVG’nin başlığında “Sigortacının bilgi verme yükümlülüğü” ifadesi yer almaktadır. § 202 VVG başlığının hükmün içeriği ile daha uyumlu olduğu görülmektedir. Zira, hükümde, sigortacının bilgi verme ve incelemeye imkân sağlama yükümlülüğü temelinde düzenlemelere yer verilmektedir. Ayrıca konunun sigortacının bilgilendirme yükümlülüğüyle bağlantılı olması dikkate alındığında madde başlığının daha doğru bir başlık olduğu söylenebilir. § 202 VVG başlığında TTK’da m. 1518’den farklı olarak “hasar tespit masrafları” ibaresi de yer almaktadır. Ancak § 202 VVG’nin 4. cümlesinde yer alan “masraflara” ilişkin düzenlemeye TTK m. 1518 kapsamında yer verilmemiştir.

Bundan başka SSGŞ’nin “Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalının Yükümlülükleri” başlıklı 9. maddesinin “Tedaviye Başlama ve Gerekli Önlemleri Alma” başlıklı B fıkrası uyarınca; “Sigortacı her zaman kazazedeyi veya hastayı muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirmek hakkını haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına izin verilmesi zorunludur”. Söz konusu yükümlülüğün kasten yerine getirilmemesi halinde poliçeden doğan hakların kaybolacağı, kusur sonucunda yerine getirilmemesi ve bu nedenle kaza ve hastalık sonuçlarının ağırlaşması halinde sigortacının ağırlaşan kısımdan sorumlu olmayacağı düzenlenmiştir. Benzer şekilde Alman hukukunda da, Musterbedingung für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) 2009 (Hastalık Giderleri ve Hastane Giderleri Genel Şartları) ile Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT) 2009 (Hastane Giderleri Genel Şartları) § 9 paragraf 3 uyarınca, sigortacının talebi üzerine riziko şahsı, sigortacı tarafından atanan doktor tarafından muayene edilmekle yükümlüdür. İlgili talebi yerine getirmezse, tazminat alma hakkını (kısmen) kaybetmektedir. Sigortalının muayene yapılmasına izin verme yükümlülüğü⁴³,

sigortasında riziko; hastalık sonucu tıbbi açıdan gerekli olan tedavinin sigortalıya uygulanmasıdır. ÜNAN, s. 412 vd.

⁴² SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 1.

⁴³ ŞENOCAK, Kemal “Hayatı Sigorta Edilecek Kişi (Riziko Şahsı) (TTK m. 1490)”, BA-TİDER, C. 28, S. 4, 2012, s. 77 vd.; UZUNALLI, s. 155-158; YILDIRIM, Ali Haydar, Sigorta Tazminatı ve Bedelinin Muacceliyeti (TTK m. 1427), 1. Baskı, Ankara 2020, s.

sigortacının tazminle yükümlü olup olmadığını ve ne ölçüde yükümlü olduğunun değerlendirilmesi bakımından önem arz etmektedir. § 202 VVG'nin bu arka plan çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğine işaret edilmektedir⁴⁴. Bu bağlamda, TTK m. 1518'in de bu çerçevede düşünülmesinde, hükmün amacı ve kapsamının anlaşılması açısından fayda vardır.

Hem Türk hem de Alman hukukunda hükmün uygulanmasında bazı tereddütlere neden olabilecek şekilde kaleme alındığı görülmektedir. Bu sebeple, hükümde yer alan bazı hususların aydınlatılması gerekmektedir.

B. Bilgi İsteme Hakkına İlişkin Düzenlemenin Amacı

TTK m. 1518 ile ilgilinin kendisine ait özel nitelikli kişisel verilerden⁴⁵ hangilerinin sigortacı tarafından bilindiğini bilmeye hakkı olduğu vurgulanmaktadır. Hüküm ayrıca sigortacıya karşı ileri sürülen tazminat taleplerinin veya başkaca taleplerin yerine getirilmesi söz konusu olduğunda, taraflar arasında "silahların eşitliği" amacına hizmet etmektedir. Bu yolla, taraflar arasındaki olası uyuşmazlıkların önüne geçilmesi hedeflenmektedir⁴⁶. Bunlara ek olarak hüküm ile sağlık bilgilerinin ne zaman ve hangi sınırlar içerisinde açıklanacağına ilgilinin kendi başına karar vermesi imkânı sağlanmaktadır⁴⁷.

C. Bilgi İsteme Hakkının Hukuki Niteliği

Tam iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerde taraflardan birinin edimi, diğer tarafın ediminin sebep ve karşılığını oluşturmaktadır⁴⁸. Sigorta

305. Doktor incelemesi hususunda ayrıntılı bilgi için bkz. BAHAR SAYIN, Hediye, "Hayat Sigortalarında Doktor İncelemesi", İnÜHFD, C.10, S. 2, s. 677vd.

⁴⁴ Federal Yüksek Mahkeme bu düşünceyi mesleki maluliyet sigortasına ilişkin kararında ifade etmiş ve tazmin talebinin reddedilmesi halinde, sigortacıyı raporu sigortalıya sunmakla yükümlü kılmıştır (BGHZ 121, 284 (296) = NJW 1993, 1532 = ZfS 1993, 272 = VersR 1993, 562). LANGHEID/ RIXECKER/ MUSCHNER, § 202 VVG, Nr. 1.

⁴⁵ 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanunu (04.07.2016 tarih ve 29677 sayılı Resmî Gazete) md. 6 gereğince, kişilerin sağlık ile ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veri olarak kabul edilmektedir.

⁴⁶ SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 1.

⁴⁷ RUFFER, Wilfried/ HALBACH, Dirk/ SCHIMIKOWSKI, Peter (Hrsg.) *Versicherungsvertragsgesetz*, 4. Auflage, Baden-Baden 2020, § 202 VVG, Nr. 1.

⁴⁸ EREN, s. 37 vd.

sözleşmesi tam iki taraf borç yükleyen sözleşmelerden olduğundan, sigortalının bilgi isteme hakkının karşılığını sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü oluşturmaktadır. Sözleşmenin devamı sırasındaki sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sözleşmeden doğan bir yan yükümlülük niteliğindedir⁴⁹. Yan yükümlülükler, ifaya yardımcı ve koruyucu yan yükümlülükler olarak ikiye ayrılmaktadır. Doktrinde bilgilendirme yükümlülüğünün ifaya yardımcı yan yükümlülük olduğu yönünde görüşler⁵⁰ olduğu gibi koruyucu yan yükümlülük olduğu yönünde de görüşler bulunmaktadır⁵¹. İfaya yardımcı yükümlülükler asli edimin ifasının hazırlık safhası veya ifası sırasında önem taşıyan yükümlülüklerdir. Koruyucu yükümlülüklerin asıl fonksiyonu, ilgilinin mal ve şahıs varlığı değerlerinin ifa sebebiyle uğrayabileceği zararlardan korunmasıdır⁵². Bu bağlamda, TTK m. 1518 kapsamındaki bilgilendirme yükümlülüğünün “koruyucu yan yükümlülük” niteliği taşıdığı kanaatindeyiz⁵³.

Genel olarak sözleşme ilişkilerinde yan yükümlülüğün dayanağını dürüstlük kuralı ve taraflar arasındaki güven ilişkisi oluşturduğu kabul edilmektedir⁵⁴. Ancak doktrinde sigorta sözleşmelerinde sözleşme süresince bilgilendirme yükümlülüğünün dayanağını dürüstlük kuralının değil, SK m. 11/3, TTK m. 1423 ve SSBilY ve sözleşme ilişkisinin oluşturduğu yönünde görüşler de bulunmaktadır⁵⁵.

⁴⁹ DURGUT, Ramazan/ BULUT, Haşim “Karar İncelemesi: Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüğe Aykırılığın Sonuçları”, TFM, C. 6, S. 2, 2020, s. 351; YAZICIOĞLU, Emine, Sigorta Araçları Hukuku I, 1. Baskı, İstanbul 2010, s. 195 vd.; YETİŞ ŞAMLI, s. 2981. Aydınlatma, bilgilendirme yükümlülüğünün, yan edim yükümlülüğü niteliği taşıdığı konusunda görüşler için bkz. ÖZDAMAR, Mehmet, Sigortacının Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğü, 1. Baskı, Ankara 2009, s. 117 dnp. 20.

⁵⁰ ÖZDAMAR, s. 129.

⁵¹ OMAÇ, Merih Kemal “Sigortacı Açısından Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri”, Prof. Dr. Fahiman Tekil’in Anısına Armağan, 1. Baskı, İstanbul 2003, s. 29; YAZICIOĞLU, s. 195.

⁵² EREN, s. 38 vd.

⁵³ DOLAR, Neyzen Fehmi, “Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2022, s. 83.

⁵⁴ EREN, s. 37 vd.; OMAÇ, Sigorta Sözleşmesi, s. 29; ÖZDAMAR, s. 117.

⁵⁵ YAZICIOĞLU, s. 195; YETİŞ ŞAMLI, s. 2981.

Yan yükümlülükler asli edimin tam ve doğru şekilde ifasına veya alacaklının ifa menfaati dışında kalan diğer mal ve şahıs varlığı değerlerinin korunmasına hizmet eder⁵⁶. Yan yükümlülükler, aslî edim yükümlülüklerine bağımlı olmaları sebebiyle alacaklının bu yükümlülüklerin yerine getirilmesi için ayrı bir ifa davası talep edemeyeceği ancak alacaklının bundan doğan zararının tazminini talep edebileceği kabul edilmektedir. Ancak yan yükümlülerin niteliğinin elverdiği hallerde ifasının talep ve dava edilebileceği de doktrinde savunulmaktadır⁵⁷.

D. Bilgi İsteme Hakkının Konusu

Rizikonun gerçekleşmesi üzerine sigorta ettirenin sigortacıdan tazmin talebinde bulunması halinde, sigortacı öncelikle tazmin yükümlülüğü altında olup olmadığını tespit etmek, tazmin yükümlülüğünün söz konusu olması halinde ise bunun kapsamını belirlemek zorundadır. Bu aşamaların gerçekleşebilmesi, sigortacının inceleme yapması ile mümkün olmaktadır. Hastalık ve sağlık sigortasında sigortacı rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediğini doktor raporu ile tespit etmektedir. Sigorta ettiren/sigortalı açısından ise tazmin talebinin sigortacı tarafından kısmen veya tamamen karşılanmaması halinde, bunun gerekçesini/ dayanağını öğrenmek haklı bir talep teşkil etmektedir. Bu bağlamda, hastalık ve sağlık sigortasında doktor raporu hem sigortacı hem de sigortalı açısından önem taşımaktadır. Bu hususları dikkate alan kanun koyucu, taraflar arasında bir denge oluşturarak, sigortacının kararının dayanağını teşkil eden raporu ilgili ile paylaşması gerektiği hükme bağlanmıştır⁵⁸. Zira, bilgi isteme hakkının konusunu sigortacının aldığı rapor oluşturmaktadır.

1. Rapor Kavramı

TTK m. 1518’de düzenlenen bilgi isteme hakkının konusunu sigortacının “aldığı rapor” oluşturmaktadır. VVG § 202’de ise “alınan rapor ve görüşler”den (eingeholte Gutachten oder Stellungnahmen) bahsedilmektedir. Bu bağlamda, “rapor” kavramının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Rapor bir anlamı ile “*Herhangi bir işte, bir konuda yapılan inceleme, araştırma sonucunu, düşünceleri veya tespit edilenleri bildiren yazı*” diğer bir

⁵⁶ EREN, s. 30 vd.; ERBEK ODABAŞI, s. 71 vd.; ÖZDAMAR, s. 17.

⁵⁷ ERBERK ODABAŞI, s. 107.

⁵⁸ ÜNAN, Şerh, s. 457.

anlamı ile “*anlatım, ifade*” olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, raporun yazılı veya sözlü olabilmesi mümkündür. Tıp bilimi açısından ise rapor “*Hastalığın tanısı, hastanın dinlenme durumu vb.ni gösteren, doktor veya doktorlar kurulu tarafından verilen yazı*”yı ifade etmektedir⁵⁹. VVG § 202’den önceki düzenlemede eVVG §178’de sadece “*Gutachten*” “*rapor*” ifadesine yer verilmiş, ardından yapılan değişiklikle “*Stellungsnahmen*” (görüş) ifadesi eklenmiştir. Söz konusu eklemenin sadece açıklayıcı nitelikte olduğu belirtilmelidir. Zira önceki hükümde yer alan “*Gutachten*” “*uzman raporu*” ifadesinin geniş yorumlanması gerektiği ve teşhis ve tedaviye ilişkin doğrulanmış tüm uzman görüşlerini, bir başka ifade ile tıbbi “*bilgi*” ve “*görüşleri*” de içerdiği kabul edilmektedir⁶⁰.

TTK m. 1518’de ise herhangi bir ayrıma gidilmeden “*rapor*” ifadesinin kullanıldığı görülmektedir. Ancak ÖSSY m. 5/3’de “*Bilgilendirme ve teklif*” başlığı altında “*Şirket, sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM⁶¹’den, SGK’dan ve Sağlık Bakanlığından ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge isteme hakkına sahiptir. Şirket, ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilir*” düzenlemesine yer verilmektedir. ÖSSY md. 13’te ise, sigortalıya ilişkin bilgi ve belgeler hakkında şirketin değerlendirme esasları ve sözleşme hükümleri kapsamında “*görüş verebilecek*” hekim veya uzman hekim veya diğer sağlık mesleği mensubu en az bir kişiyi sigorta şirketinin görevlendirmesi gerektiği düzenlenmektedir. TTK ile ÖSSY arasında kavramsal uyum olmamakla birlikte § 202 VVG’de dikkate alınarak, TTK m. 1518’de “*rapor*” ile ifade olunanın “*hekim görüşü*”nü içerdiği söylenebilir. Ancak, bilgi isteme hakkı kapsamında sigortacının, ilgiliye “*rapor*”u esas almak suretiyle bilgi vermesi ve inceleme hakkı kapsamında sigortacının ilgiliye “*raporu*” göstermesi gerekmektedir. “*Raporun gösterilmesi*” esas alındığında, raporun “*yazılı*” olması gerektiği sonucu hasıl olmaktadır. Dolayısıyla hükmün kapsamını belirlerken tıp bilimi anlamındaki “*rapor*” tanımının esas alınması hükmün amacı açısından daha isabetli olacaktır.

⁵⁹ www.sozluk.gov.tr (Erişim Tarihi: 12.10.2022).

⁶⁰ LANGHEID/ WANDT, § 202 VVG, Nr. 8; BACH/ MOSER/ HÜTT, § 202 VVG, Nr. 6.

⁶¹ SBGM “*Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi*”ni ifade etmektedir. Bkz. 9.8.2008 tarihli ve 26962 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği.

Sigortacının; hastalık sigortasında, hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediğine veya sağlık sigortasında, uygulanan tedavinin tıp bilimi açısından gerekli olup olmadığına ilişkin kararını dayandırdığı rapor hakkında sigortalıya bilgi vermesi ve inceleme imkânı tanınması gerekmektedir⁶². Raporun kim tarafından düzenlenmesi gerektiğine ilişkin hükümde bir açıklık bulunmamaktadır. Doktrinde bir görüşe göre, bu raporun mutlaka “bir doktor raporu” niteliği taşıması zorunlu değildir. Raporun sigortacının kararına dayanak olan bir rapor olması yeterlidir. Doktrinde bir başka görüşe göre ise rizikonun meydana gelip gelmediğinin tespiti açısından sigortalının sağlık verilerinin doktor tarafından incelenmesi ve bu kapsamda bir rapor verilmesi gerekmektedir⁶³. Sigortacı, ifa yükümlülüğünü tespit etmek için hastalık sigortasında hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediğine, sağlık sigortasında ise uygulanan tedavinin tıp bilimi açısından gerekli olup olmadığına ilişkin rapora ihtiyaç duymaktadır⁶⁴. Söz konusu hususlar özel uzmanlık gerektiren konular⁶⁵ olduğu için raporun “doktor raporu” niteliği taşıması gerektiği görüşündeyiz.

Alman hukukunda da sigortacının edim yükümlülüğünü değerlendirme çerçevesinde elde edilen uzman görüşlerinin bu kapsamda olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca bilgi isteme hakkının sadece hastaya ilişkin objektif bulgularla sınırlı olmadığı subjektif bulguları da kapsadığı ifade edilmektedir⁶⁶.

2. Raporun Kapsamı

TTK m. 1518’de düzenlenen “bilge isteme hakkının” konusunu sigortacının “aldığı rapor”un oluşturduğunu belirttik⁶⁷. Ancak düzenlemede bu raporun kapsamına ilişkin bir açıklık söz konusu değildir. Alman

⁶² ÜNAN, s. 457.

⁶³ ERİŞ, s. 1733; AYHAN/ÇAĞLAR / ÖZDAMAR, s. 392.

⁶⁴ ÜNAN, s. 457.

⁶⁵ “...sigortalının gizlediği iddia olunan hastalık ile riziko (ölüm) arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir. Anılan bu tespit ve değerlendirmenin yapılması da tıbbi ve teknik bilgiyi gerektiren bir iş...” olduğu hususunda bkz. 17. Hukuk Dairesi 18.03.2021T. 2020/3951 E., 2021/2974 K. [https://karararama.yargitay.gov.tr/\(Erisim Tarihi: 15.11.2022\)](https://karararama.yargitay.gov.tr/(Erisim Tarihi: 15.11.2022)).

⁶⁶ BERGMANN, Karl Otto/ PAUGE, Burkhard/ STEINMEYER, Heinz-Ditrich, *Gesamtes Medizinrecht*, 3. Auflage, Baden-Baden 2018, § 202 VVG, Nr. 34.

⁶⁷ Sadece sigortacı tarafından değil, sigorta ettiren veya sigortalı veya riziko kişinin aldığı raporunda dikkate alınması gerektiği konusunda bkz. ERİŞ, s. 1734.

hukukunda ise bilgilendirme yükümlülüğünün konusunu öncelikle “konuya ilişkin uzman raporu alınıp alınmadığı” hususunun oluşturduğu kabul edilmektedir⁶⁸. Daha açık bir ifade ile sigortacı ilgiliyi öncelikle uzman raporu alıp almadığı hususunda bilgilendirmelidir. Bu kapsamda bir rapor alınması halinde ise raporun konusunu “tıbbi tedavinin gerekliliği” oluşturmaktadır⁶⁹. Alınan görüş veya raporun doktorun kendi araştırmalarına veya fiziksel muayenesine dayanıp dayanmadığı önemli değildir. Bu bağlamda, hastalığın mevcut bulgularının yer aldığı hasta dosyası üzerinde uzman değerlendirmeleri de rapor kapsamına dahildir. Ayrıca görüş veya raporu hazırlayan uzmanın kimliğinin de bilgi edinme hakkının kapsamında olduğu kabul edilmektedir⁷⁰.

§ 202 VVG’ye göre, bilgilendirme yükümlülüğünün kapsamını sigortacının ifa yükümlülüğünü değerlendirmek amacıyla tıbbi tedavinin gerekliliğine ilişkin elde ettiği belgeler oluşturur. Bununla birlikte, hakim görüşe göre⁷¹, § 202 VVG düzenlemesi, sigortacının ifa yükümlülüğünü tespit etmek amacıyla alınan (örneğin günlük hastalık ödeneği sigortasında iş göremezliğin veya mesleki maluliyetin değerlendirilmesi veya tıbbi tedavinin gerekliliğinin incelenmesi için elde edilen uzman raporları) tüm uzman raporları ile tedavi faturalarını da kapsamaktadır. Ancak, bir sigorta sözleşmesinin akdedilmesi veya değiştirilmesi için yapılan başvurunun incelenmesi bağlamındaki görüş ve raporların bu kapsamda olmadığı belirtilmektedir⁷². Sigortalı, sigortacı tarafından kendisi

⁶⁸ BACH/ MOSER/ HUTT, § 202 VVG, Nr. 6; BERGMANN/ PAUGE /STEINMEYER, § 202 VVG, Nr. 4; RUFFER/ HALBACH /SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 8; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 2.

⁶⁹ BERGMANN/ PAUGE/ STEINMEYER, § 202 VVG, Nr. 5.

⁷⁰ BACH/ MOSER/ HUTT, § 202 VVG, Nr. 6; BERGMANN/ PAUGE/ STEINMEYER, § 202 VVG, Nr. 4; RUFFER/ HALBACH/ SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 8; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 2.

⁷¹ Tarafların ve özellikle uzmanların çıkar grupları tarafından baskı altına aldığı hususunun göz önüne alınması ve bu sebeple düzenlemenin geniş yorumlanmaması gerektiği konusunda bkz. BACH/ MOSER/ HUTT, § 202 VVG, Nr. 7. Hastalık sigortası sözleşmesinin kurulmasında sigortacıya bilgi elde etme olanağı sağlayan kayıtlar konusunda bkz. UZUNALLI, s. 154-155.

⁷² RUFFER/ HALBACH/ SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 5; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 3; PROLSS, Jürgen/ MARTIN, Anton, *Versicherungs-vertragsgesetz, Beck’sche Kurz Kommentare*, 31. Auflage, München 2021, § 202 VVG, Nr. 4.

hakkında tutulan tüm dosyaları kapsayan bir inceleme hakkına ise sahip değildir⁷³.

Sigorta şirketi "doktor raporunu" şirket dışında bağımsız çalışan bir doktordan edinebileceği gibi şirket bünyesinde çalışan doktorlardan da edinebilir. Zira, ÖSSY md. 13 uyarınca; sigorta şirketi, sigortalıya ilişkin bilgi ve belgeler hakkında şirketin değerlendirme esasları ve sözleşme hükümleri kapsamında görüş verebilecek kadrosunda çalışan veya şirket ile anlaşmalı hekim veya uzman hekim veya diğer sağlık mesleği mensubu en az bir kişi görevlendirmelidir. Ayrıca ÖSSY m. 5/3 gereğince "*Şirket, sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığından ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge isteme hakkına sahiptir*". Bu noktada, "doktor raporlarına" ilişkin bir ayırım yapılması gerekmektedir. Geleneksel anlamda "şirket doktoru" genellikle tazminat değerlendirmesi konusunda yazılı veya sözlü tıbbi tavsiye veren harici bir tıp doktoru olarak kabul edilirken, günümüzde, "şirket doktorları" sigorta şirketi bünyesinde tazmin veya uzmanlık departmanlarının daimî çalışanı olduklarından (ÖSSY m. 13), şirket doktorlarından rapor "alınması"⁷⁴ söz konusu olmaz. Bu nedenle, şirket doktorlarının görüş ve raporları bilgi edinme hakkının kapsamında yer almamaktadır⁷⁵. Ayrıca, sigorta şirketinde istihdam edilmemekle birlikte bir şekilde şirket organizasyonuna dahil olan doktorların rapor ve görüşleri de bu kapsamda değerlendirilmemelidir. Örneğin, haftada bir gün sigorta şirketinde tıbbi danışman olarak çalışan doktorun raporu hükümde bahsi geçen "alınan rapor" kapsamında kabul edilmemelidir⁷⁶.

IV. BİLGİ İSTEME HAKKI KAPSAMINDA BAZI KAVRAMLAR

A. Sigorta Teminatı Bağlamında "Hastalık" "Tedavi" Ve "Tanı" Kavramı

Hastalık sigortasında sigorta teminatı kapsamına sözleşmede sayılan veya tarif edilen hastalıkların sözleşme süresinde ortaya çıkması hali

⁷³ SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 4.

⁷⁴ § 202 VVG'deki ifadesi ile "eingeholten"

⁷⁵ PROLSS, MARTIN, § 202 VVG, Nr. 5; BACH/ MOSER/ HUTT, § 202 VVG, Nr. 8; BERGMANN/ PAUGE/ STEINMEYER, § 202 VVG, Nr. 4; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 4. Aksi görüş için bkz. RUFFER/ HALBACH/ SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 2.

⁷⁶ LANGHEID/ WANDT, § 202 VVG, Nr. 11.

girmektedir (TTK m 1512). Sağlık sigortasında ise hangi hususların sigorta teminatı kapsamında olduğu TTK m. 1513 ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda düzenlenmiştir⁷⁷. Bu kapsamda hastalık, sigorta teminatı süresince doğal olarak veya bir kaza sonucu ortaya çıkmış olabilir⁷⁸. TTK m. 1513/1,a'da eksik bir düzenleme yapılmış ve "hastalık" nedeniyle gerçekleşen tedavilerin bu teminata dahil olacağı öngörülmüştür. Ancak kaza sonucu meydana gelen tedavilerin de sağlık sigortası kapsamında olması gerekmektedir⁷⁹.

Hastalık ve sağlık sigortasında "hastalık" kavramı, sigortacının tazminat yükümlülüğü açısından önem arz etmektedir. Hastalık, "fiziksel ve/veya zihinsel işlevlerde tamamen önemsiz olmayan bir rahatsızlığa neden olan anormal bir fiziksel veya zihinsel durum⁸⁰" olarak tanımlanabileceği gibi "hekim kararıyla tespit edilen, kişinin bedensel veya ruhsal işlevlerinin kısmen veya tamamen ortadan kaldıran fiziksel veya ruhsal hal⁸¹" olarak da tanımlanabilir. Son tanım esas alındığında, hastalık nesnel olarak belirlenmesi gereken bir durum olup, sigorta ettirenin subjektif fikrine bağlı değildir. Burada belirleyici faktör, tıp biliminin genel olarak bilinen bulguları temelinde şikayetlerin yorumlanmasıdır⁸².

⁷⁷ *Sağlık sigortası teminatları MADDE 1513- (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 tibben yatarak yapılmasının gerekli olduğu durumlarda günlük hastane giderleri, c) Sigortalının, hastalık sonucu çalışmaması 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.*

⁷⁸ KAYIHAN, s. 259.

⁷⁹ Sağlık sigortası ile kaza sigortası farklı iki sigorta olup, riziko tanımları da farklıdır. Ancak sağlık sigortasındaki kaza kavramı ile kaza sigortasındaki kaza kavramı aynıdır. ÜNAN, Şerh, s. 405.

⁸⁰ LANGHEID/ WANDT, § 192 VVG, Nr. 26; ÜNAN, Şerh, s. 408.

⁸¹ KARA, Ethem, Sigortalı Menfaat İlkesi, 1. Baskı, Ankara 2020, s. 145; KAYIHAN, s. 259; ÜNAN, Şerh, s. 401.

⁸² ÜNAN, Şerh, s. 408. Bu nedenle, özellikle estetik ameliyatlara ilişkin tazmin zorunluluğunun söz konusu olmadığı söylenebilir. Bu bağlamda, kozmetik hedefler, tedavinin tek nedeni olmamalıdır. Örneğin, hipoplazi, pitozis veya göz bölgesinde torbaya benzer deri kıvrımları bir hastalık olarak kabul edilmemektedir. Ancak söz konusu durum, rahatsızlığın ötesinde ciddi şikayetlere veya sakatlıklara yol açıyorsa durum farklıdır. LANGHEID/ WANDT, § 192 VVG, Nr. 26; ÜNAN, Şerh, s. 408.

Sağlık sigortasında sigortacının tazmin yükümlülüğünün söz konusu olması için öncelikle tazminat kapsamındaki hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediği tespit edilmelidir. Ayrıca yükümlülüğünün doğması için sigortalıya hastalık için tıbbi bir tedavinin uygulanmış olması da gerekmektedir. Bu noktada özellikle sigorta teminatının kapsamı açısından “tedavi” kavramının açıklanması gerekir. “Tedavi” genel olarak ilaç veya cerrahi müdahale ile hastalığın ortadan kaldırılmasına yönelik prosedürleri ifade etmek için kullanılır⁸³. Bu bağlamda “*tedavi, ortaya çıkan hastalık nedeniyle gerekli hale gelen tıbbi veya benzeri iyileştirici veya palyatif önlemler*” şeklinde tanımlanabilir⁸⁴. Tedavi, doktor ya da terapist tarafından verilen hizmetin doğası gereği tıbben gerekli bakım kapsamına giren ve hastalığın iyileştirilmesi ya da hafifletilmesine yönelik olması koşuluyla, söz konusu hastalıktan kaynaklanan her türlü tıbbi faaliyet olarak anlaşılmalıdır. Tedavinin, hastalığı tamamen ortadan kaldırılması gerekli değildir⁸⁵.

Tedavinin söz konusu olması için öncelikle bir “tanı”nın olması gerekir. Hastalığın tanınması/teşhisi için gerekli harcamalar da sağlık sigortası kapsamındadır. Tanılama sırasında laboratuvar incelemesi, ultrason, röntgen, tomografi gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Hastalığın tanısı için uygulanan bu yöntemler sigorta teminatı kapsamındadır. Ayrıca tedavi için gereken hallerde hastanın hastaneye yatışı, pansuman, enjeksiyon, alçı uygulaması gibi çeşitli müdahalelerde gerekmektedir. Bu müdahalelere ilişkin giderlerin de sigorta teminatına dahil olduğu kabul edilmektedir⁸⁶.

B. Tıbbi Tedavinin Gerekliliği Kavramı

Sigortacının tazmin yükümlülüğünün söz konusu olması için tıbbi tedavinin gerekli olması gerekir. İnsan vücudunun karmaşıklığı göz

⁸³ KAYIHAN, s. 265.

⁸⁴ LANGHEID/ RIXECKER/ MUSCHNER, § 192 VVG, Nr. 8; Alman Federal Mahkemesi (BGH) tarafından; tedavi, “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” biçiminde tanımlanmaktadır. ÜNAN, Şerh, s. 415.

⁸⁵ LANGHEID/ WANDT, § 192 VVG, Nr. 22; ÜNAN, Şerh, s. 415. Ancak sadece bakımevi hizmeti sunulması halinde tedavi mevcut değildir. LANGHEID/ WANDT, § 192 VVG, Nr. 22.

⁸⁶ KAYIHAN, s. 265.

önüne alındığında, uygulanan tedavinin gerekliliğinin somut olayda fiilen gerçekleştirilen tedavi başarısı temelinde değerlendirilmesi mümkün değildir. Alman hukukunda yerleşik içtihadı göre; tedavinin yapıldığı tarihteki objektif tıbbi bulgular ve bilimsel bilgiler temelinde tedavinin gerekliliği haklı bir gerekçeye dayanıyorsa “tedavi” tıbbi açıdan gereklidir. Tıbbi tedavi, altta yatan hastalığın haklı, anlaşılır ve bilimsel olarak temellendirilmiş şekilde teşhis edilmesi ve buna uygun bir tedavinin uygulanması halinde haklı görülmektedir. Bir tedavinin tıbbi gerekliliği vaka bazında değerlendirme yapılarak belirlenir. Tedavinin başarı olasılığı, hastalığın ağırlığına, planlanan müdahalenin ciddiyetine, ilişkili risklere ve olası komplikasyonlara karşı değerlendirilmektedir⁸⁷. Bu bağlamda, tıbbi gerekliliğin varlığı⁸⁸ nesnel tıbbi bulgular ve ekonomik açıdan ölçülülük⁸⁹

⁸⁷ LANGHEID/ WANDT, § 192 VVG, Nr. 23; LANGHEID/ RIXECKER/ MUSCHNER, § 192 VVG, Nr. 8. Mahkeme kararlarına konu olan spesifik ihtilaflardan biri de obezite tedavisinin tıbbi gerekliliğinin değerlendirilmesidir. Bu konuda alınan çeşitli uzman görüşlerine dayanarak, alınan tedbirlerin uzun vadeli etkisinin belirleyici olduğu söylenebilir. Tedavinin olası başarısında ve tıbbi gerekliliğin değerlendirilmesinde ortak belirleyici olan, tüketilen gıdaların genel olarak azaltılması ve tüketim davranışının yanı sıra yaşam tarzının (“egzersiz eksikliği”) değiştirilmesidir. Bu nedenle, kilo vermek için yatarak tedavi uygulanması kural olarak tıbbi açıdan gerekli değildir (OLG Köln r+s 1993, 75; OLG Bremen VersR 1984, 574 f.; OLG Celle VersR 1984, 529 f.; OLG Köln VersR 1983, 1071). Kilo vermenin ciddi bir hastalığın acil olarak tedavisi için bir ön koşul olması halinde ise durum farklıdır (OLG Karlsruhe VersR 1984, 457). LANGHEID/ WANDT, § 192 VVG, Nr. 24, fn. 42, 43. Benzeri örnekler için bkz. ÜNAN, Şerh, s. 409.

⁸⁸ *“Davacı vekili, müvekkilinin davalı nezdinde 05/05/2010 başlangıç, 05/05/2011 bitiş tarihli poliçe ile sağlık sigortası yaptırdığını, müvekkilinin aniden geçirdiği beyin kanaması nedeniyle kaldırıldığı hastanede 15/09/2010 tarihinde operasyona alındığını, beyin kanaması (...) ve beyinde kitle... tedavisi nedeniyle yapılan tedavi giderlerini davalının ödemediğini ileri sürerek, 28.640,00 TL tedavi masrafinin 18/10/2010 tarihinden itibaren işleyecek ticari faiziyle birlikte davalıdan teshilini talep ve dava etmiştir.... Mahkemece, toplanan delillere ve bilirkişi raporuna dayanılarak, davacının beyin kanaması (...) nedeniyle ameliyat edildiği, bu sırada **tıbbi ve ..gereklilik** dolayısıyla buna yol açmış olan ... beyin urunun da (...) çıkartıldığı, ameliyatının ciddi ve ... acil bir durum olan beyin kanaması nedeniyle gerçekleştirilmiş olup sigorta poliçesi teminatında kaldığı gerekçesiyle davanın kabulü ile 28.640 TL'nin 26/10/2010 tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte davalıdan tahsiline karar verilmiştir...”* 17. Hukuk Dairesi 2013/4461 E. , 2014/1447 K. <https://karararama.yargitay.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 15.11.2022).

⁸⁹ Önemli maliyet farkları olan birbirine benzer tedavi yöntemleri söz konusu ise bunlardan pahalı olanının seçilmesi halinde ekonomik gereklilik koşulu gerçekleşmemiş olur. ÜNAN, Şerh, s. 418.

kıstasları çerçevesinde tedavinin uygulandığı an esas alınarak belirlenmektedir⁹⁰.

Herhangi bir tedavi yöntemi bulunmayan ağır, yaşamı tehdit eden hastalıklar söz konusu olduğunda henüz deneysel nitelikte olsa da en azından- tıbben haklı görülebilecek- bir tedavi veya hastalığı hafifletme olasılığı olan tedavi de tıbbi olarak gerekli kabul edilebilmektedir. Ancak, bu tedavi yöntemlerinin başarı şansının çok düşük olmaması⁹¹, istenen tedavi hedefi üzerinde öngörülen etki şeklinin tıbbi olarak anlaşılabilir bir yaklaşıma dayanması ve tedavi hedefine ulaşılmasının mümkün olması gerekmektedir (BGH VersR 2013, 1558; VersR 1996)⁹². Bu noktada, sigortacının "alternatif tıp" yöntemlerinin masraflarını karşılaması gerekip gerekmediği cevaplanması gereken bir sorudur. Doktrinde alternatif tıp yöntemlerinin sigortacının tazmin yükümlülüğü kapsamında olmadığı yönünde görüşler vardır⁹³. Nitekim Alman hukukunda tedavinin tıbbi açıdan gerekli olup olmadığı değerlendirilmesi, ilgili tedavinin geleneksel tıpta kabul gördüğünün kanıtlanmasını gerektirmektedir. Alternatif tıp veya doğal iyileştirme yöntemleri çerçevesinde yapılan tedavilerde tıp bilimi açısından gerekli sayılabilmektedir⁹⁴.

V. BİLGİ İSTEME HAKKINA SAHİP İLGİLİ VE İLGİLİNİN HAKKI KULLANMASI

A. "İlgili" Kavramı

TTK m. 1518'de yer alan ve bilgi isteme hakkına sahip "ilgili"nin kim olduğunun belirlenmesi önem arz etmektedir. Sigorta sözleşmesinin tarafları, sigorta ettiren ve sigortacıdır. Bazı hallerde, bu kişiler dışında sigorta sözleşmesiyle ilgisi bulunan (sigortalı, riziko şahsı/ lehdar) kişiler de olabilmektedir. Sigorta ettiren, teminat kapsamında yer alan rizikoya

⁹⁰ ÜNAN, Şerh, s. 416.

⁹¹ Alman Federal Mahkemesi'nin 21.09.2005 tarihli kararına göre (VersR 2005, 1673), sigortacının ifa yükümlülüğünün söz konusu olması, tedavinin başarı olasılığının en az %15 olmasını gerektirir. Bu başarı olasılığı, tıbbi bulgulara göre değerlendirilmelidir (BGH VersR 1996, 1224). LANGHEID/ RIXECKER/ MUSCHNER, § 192 VVG, Nr. 8a.

⁹² LANGHEID/ RIXECKER/ MUSCHNER, § 192 VVG, Nr. 8a; ÜNAN, Şerh, s. 416.

⁹³ Akapunktur, bioenerji gibi alternatif tedavi yöntemlerinin sigorta teminatı kapsamında olmadığı konusunda bkz. KAYIHAN, s. 265.

⁹⁴ ÜNAN, Şerh, s. 416.

karşı sigortacı ile sigorta sözleşmesi akdeden kişidir⁹⁵. Sigortalı ise sigorta sözleşmesi ile sigortalı olabilir menfaati güvence altına alınan ve riziko gerçekleştiğinde tazminata hak kazanan kişidir⁹⁶. Ancak zarar sigortalardaki “sigortalı” ile can sigortalardaki “sigortalı” kavramları farklılık arz etmektedir. Can sigortalarda “sigortalı”, sigortacının edim yükümlülüğünü doğuracak olan rizikonun şahsında gerçekleşmesi gereken kişi olup, bu kişi sigorta sözleşmesinden doğan hakların sahibi değildir⁹⁷. Bu sebeple, zarar sigortalarda başkası lehine yapılan sigorta ile karışıklığa sebep olmaması için can sigortalarda bu şahsa “riziko şahsı” denilmesinin daha isabetli olduğu savunulmaktadır⁹⁸.

Uygulamada hastalık ve sağlık sigortasında, sigorta ettiren, sigortalı/riziko şahsı aynı kişi olduğu görülmekte ise de bunların farklı kişiler olması mümkündür. Zira, sigorta ettiren, kendisinin yaşadığı sağlık sorunları dolayısıyla gider yapmak zorunda ise bizzat kendisi için sigorta sözleşmesi akdedebileceği gibi bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık giderleri sebebiyle bu kişileri riziko şahsı tayin ederek, kendi yararına sözleşme de akdedebilmektedir. Ayrıca sağlık sigortasının “sigortalı lehine” yapılması da mümkündür. Bu olasılıkta sigortalı deyimini ile riziko kişinin sağlık sorunları sebebi ile yine riziko kişinin yapacağı giderlerin yararına temin edilmektedir⁹⁹. Hastalık ve sağlık sigortasının grup sigortası şeklinde kurulması halinde ise sözleşmeyi akdeden kişi sigorta ettiren, grup üyeleri ise sigortalı sıfatını taşımaktadır¹⁰⁰.

⁹⁵ YAZICIOĞLU/ŞEKER ÖĞÜZ, s. 83; ŞİRİN, s. 42; KUBİLAY, s. 40; KARA, s. 166.

⁹⁶ KUBİLAY, s. 41; SÜZEL, s. 944; ŞİRİN, s. 46.

⁹⁷ ŞENOCAK, s. 49.

⁹⁸ ÜNAN, s. 25; AYHAN/ÇAĞLAR/ÖZDAMAR, s. 356; KAYIHAN/BAĞCI, s. 145; KENDER, Sigorta Hukuku, s. 262.

⁹⁹ ÜNAN, Şerh, s. 392, 393.

¹⁰⁰ Grup sigortası, en az on kişiden oluşan, belirli kısıtlara göre kimlerden oluştuğunun belirlenebilmesi imkânı bulunan bir gruba dâhil kişiler lehine, sigorta ettirenin sigortacı ile akdettiği tek sigorta sözleşmesidir (TTK m. 1496). Hastalık ve sağlık sigortasına uygulanacak hükümlerin yer aldığı TTK m. 1519’da “Hayat sigortasına ilişkin hükümler 1497 ve 1504’üncü madde hükümleri dışında hastalık sigortasına da uygulanır...” ifadesine yer verilmektedir. Bu sebeple hastalık ve sağlık sigortasının grup sigortası şeklinde oluşturulması mümkündür. Ayrıntılı bilgi için bkz. ÇİFTÇİ, Tuba, Grup Sigortası Kavramı ve Tabii Olduğu Hukuki Esaslar, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Programı Doktora Tezi, 2016, s. 15 vd. TTK m. 1519’da grup sigortasının atıf yapılmadığı, konunun Sağlık Sigortası Genel Şartları m. 18 par. B’de düzenlendiği konusunda bkz. SÜZEL, s. 945.

TTK m. 1518 çerçevesinde bilgi edinme hakkına sahip kişilerin kim olduğuna ilişkin doktrinde farklı görüşlere rastlanmaktadır. Bir görüşe göre; bu hak sigorta ettiren ve sigortalı tarafından ileri sürülebilirken¹⁰¹, diğer bir görüşe göre, hak sigorta ettiren veya riziko şahsı tarafından kullanılabilir¹⁰². Bir başka görüşe göre ise rizikonun meydana gelmesi ile sigorta sonucu hak sahibi olan kişiler bu hakka sahiptir¹⁰³. Doktrindeki bu farklı görüşler, hastalık ve sağlık sigortasında sigorta ettiren, sigortalı/ riziko şahsının bulunma ihtimalinden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda, TTK m. 1518 kapsamında “ilgili” ile kimin kastedildiği tespit edilmelidir. Bilgi isteme hakkının konusunu kişisel bilgilerin oluşturduğu ve söz konusu kişilerin (sigorta ettiren, sigortalı/riziko şahsı) menfaatlerinin çatışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple, sigorta ettiren ve sigortalının/riziko şahsının farklı kişiler olması durumunda yasal temsilci olarak atanmadığı sürece sigorta ettirenin rapor içeriği hakkında bilgi isteme hakkına sahip olmaması gerekir¹⁰⁴. Bu konuda tek yetkili veri sahibi (sigortalı/riziko şahsı) olmalıdır¹⁰⁵.

§ 202 VVG 1. cümlesinde öncelikle bilgi alma ve inceleme hakkının “sigorta ettiren” veya “sigortalıya” ait olduğu, 3. cümlesinde ise bu hakkın sadece “ilgili” kişi veya yasal temsilcisi tarafından ileri sürebileceği belirtilmektedir¹⁰⁶. Her ne kadar 1. cümlede hem sigorta ettiren hem de sigorta ettiren tarafından belirlenen sigortalı bilgi edinme hakkının sahibi olarak görünse de 3. cümlede hak sahibi somut olarak “ilgili kişi ve yasal (iradi değil) temsilcisi” ile sınırlandırılmaktadır. Bu hüküm, sigorta ettiren ile sigortalı arasında bir ihtilaf olması durumunda, taraflar arasında korunması gereken gizlilik menfaatlerinin söz konusu olabileceği son derece kişisel sağlık verilerinin¹⁰⁷ olduğu gerçeğini dikkate almaktadır.

¹⁰¹ AYHAN/ ÇAĞLAR/ ÖZDAMAR, s. 392.

¹⁰² ÜNAN, Şerh, s. 458.

¹⁰³ ERİŞ, s. 1734.

¹⁰⁴ PROLSS/ MARTIN, § 202 VVG, Nr. 6.

¹⁰⁵ ÜNAN, Şerh, s. 458; Sözleşmeyle doğrudan veya dolaylı şekilde ilgili kişilerin bilgi isteyebileceği konusunda bkz. ERİŞ, s. 1602.

¹⁰⁶ LANGHEID/ RIXECKER/ MUSCHNER, § 202 VVG, Nr. 3; BERGMANN/ PAUGE/ STEINMEYER, § 202 VVG, Nr. 3.

¹⁰⁷ Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik (21.06.2019 tarih ve 30808 sayılı Resmî Gazete) m. 4/j’ye göre; “Kişisel sağlık verisi: Kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgileri”ni ifade ederken, Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin

Ancak hak sahibi elbette bilginin kendisi tarafından belirlenen üçüncü bir kişiye verilmesini talep etme hakkına sahiptir¹⁰⁸. Ayrıca “ilgili” kişinin ölümü halinde, mirasçılarının talepte bulunma hakları mevcut olduğu belirtilmelidir¹⁰⁹.

B. İlgilinin Hakkı Kullanması

Hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgileri edinme hakkı genel olarak HHY’de düzenlendiğini belirttik. Yönetmeliğin 16. maddesinde, hastanın “Kayıtları inceleme hakkı”na yer verilmiştir. İlgili düzenlemeye göre, “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir.” TTK m. 1518’de yer alan bilgi edinme hakkı, HHY m. 16’da yer alan “Kayıtları inceleme hakkı”na göre bazı farklılıklar içermektedir. Şöyle ki, HHY m. 16’da, ilgili, doğrudan veya dolaylı olarak kanuni temsilci veya vekil aracılığıyla inceleme hakkını kullanabilmektedir. TTK m. 1518’de ise bilginin ilgili veya kanuni temsilcisi tarafından talep edilebileceği belirtildiğinden, hakkın “vekil” aracılığıyla kullanılması mümkün değildir. Buna ek olarak; ilgili veya kanuni temsilci tarafından bilgi talep edilmesine rağmen sigortacının talep edilen bilgiyi ilgiliye veya kanuni temsilcisine değil, ilgili tarafından belirlenen “doktora” vermesi gerekmektedir. Ancak sigortacının raporu öncelikle “ilgili kişi” veya “kanuni temsilcisi” ile paylaşması menfaatler dengesi açısından daha uygundur¹¹⁰. Zira söz konusu bilgiler ilgilinin kişisel sağlık verileri olup ilgilinin kişisel verilerine kural olarak doğrudan ulaşabilmesi gerekmektedir. Ancak talep edilen bilgilerin ilgiliyle doğrudan paylaşılması ilgili nezdinde bazı sağlık sorunlarına sebep olabilir. Bu ihtimalinde söz konusu verilerin kime sunulacağı noktasında TTK’da bir açıklık bulunmamaktadır. Konu, Alman VVG 202’de “Eğer bilgi alma ve inceleme hakkının sigorta ettiren veya sigortalı tarafından kullanılması önemli tedavi nedenleri veya diğer önemli sebeplerle mümkün değil ise bu bilgilerin önceden belirlenmiş bir doktor veya avukata verilmesi talep edilebilir” ifadeleri ile düzenlenmektedir. Bu bağlamda, incelemeyi engelleyen önemli tedavi nedenleri varsa sigortalı tarafından

Sağlanması Hakkında Yönetmelik (20.10.2016 tarih ve 29863 sayılı Resmî Gazete) m. 4/g’ye göre, “Kişisel sağlık verisi: Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü sağlık bilgisini” ifade etmektedir”.

¹⁰⁸ SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 9; UZUNALLI, s. 156.

¹⁰⁹ PROLS/ MARTİN, § 202 VVG, Nr. 6; ÜNAN, Şerh, s. 458.

¹¹⁰ ÜNAN, Şerh, s. 458.

atanan bir doktor veya avukat raporları inceleyebilmektedir. Raporun incelenmesi sonucu ilgilinin sağlık durumunun kötüleşmesi veya tedavi sürecinin riske girmesi ihtimali söz konusu ise önemli tedavi nedenlerinin veya diğer önemli nedenlerin mevcut olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu durumla özellikle psikoterapi, psikiyatri ve onkoloji alanlarında karşılaşılmaktadır. Hastanın sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olması en doğal hakkı olmasına rağmen bilgi edinme bir sağlık riski ile ilişkilendiriliyorsa burada hastanın sağlığının korunmasına öncelik verilmesi gerekmektedir¹¹¹.

VI. BİLGİLENDİRME YÜKÜMLÜSÜ

Bilgi sağlama ve bilgiye erişime izni verme yükümlülüğü sigortacıya aittir. Bilgi edinme hakkının konusunu oluşturan raporu hazırlayan kişinin/uzmanın böyle bir yükümlülüğü söz konusu değildir¹¹². Hastalık ve sağlık sigortasına ilişkin sözleşmeler uygulamada daha çok sigorta acenteleri vasıtasıyla kurulmaktadır. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde sigorta acentesi sigortacının yardımcısı konumundadır¹¹³. 2022/14 sayılı SSBilG m. 5’de de sigorta acentesi aracılığı ile akdedilecek sözleşmelerde bilgilendirme yükümlülüğünün acente tarafından yerine getirileceği düzenlenmektedir. Ancak sigorta şirketinin kurmuş olduğu bir sistem ile acentenin düzenlediği sigorta sözleşmeleri için usulüne uygun bir şekilde bilgilendirme yapılıyor ise, acentenin bilgilendirme yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır. Sigortacı bu yükümlülüğü sadece sigorta ettirene değil, talep halinde sigorta korumasından yararlanan sigortalı, lehdar gibi kişilere karşı da yerine getirmelidir¹¹⁴.

VII. BİLGİLENDİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN DOĞUMU

Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sözleşme öncesi ve sözleşme süresi içinde olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. TTK m. 1518’de düzenlenen sigortalının “Bilgi isteme hakkı”, sigortacının “sözleşme süresi

¹¹¹ LANGHEID/ WANDT, § 202 VVG, Nr. 6, 7; UZUNALLI, s. 157.

¹¹² RUFFER/ HALBACH/ SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 2; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr 5.

¹¹³ ÇEKER, s. 84; ŞİRİN, s. 84; YAZICIOĞLU, Aydınlatma, s. 173.

¹¹⁴ ÇEKER, s. 84.

içerisinde bilgilendirme yükümlülüğü¹¹⁵ kapsamında. Zira, sigortalının bilgi isteme hakkı sigortacının “*ifa yükümlülüğünü*” araştırdığı sırada ortaya çıkmaktadır. Sigortacının ifa yükümlülüğü ile kastedilen ise sigortacının zararı tazmin etmesidir (TTK m. 1401, 1427)¹¹⁶. Zararın tazmin edilebilmesi için rizikonun gerçekleşmesinden sonra, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli olan ve sigorta ettirenden beklenebilecek her türlü bilgi ile belgeyi sigorta ettirenin sigortacıya makul bir süre içinde sağlaması gerekmektedir (TTK m. 1447/1). Ayrıca bu yükümlülüğün devamında bilgi ve belgenin niteliğine göre, sigorta ettirenin ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermesi ve kendisinden beklenen uygun önlemleri alması gerekmektedir. Dolayısıyla hastalık ve sağlık sigortasında da sigortacının ifa yükümlülüğü kapsamında ödenecek tazminat tutarı belirlenirken sigortacının inceleme ve araştırma yapması ve bu kapsamda sigortalının doktor incelemesinden geçirilmesi dahi gerekebilmektedir¹¹⁷.

Sağlık sigortasının zarar sigortası şeklinde yapılması halinde, sağlık harcamalarının ortaya çıkması ile malvarlığında meydana gelen yük sigortacıya aktarılmaktadır. Sigortacının bu harcamaları karşılaması için sağlık harcaması yapılması ve bu harcamaların sözleşmede kararlaştırılan kapsamda meydana gelmesi gerekmektedir. Sağlık harcaması, hastalık sebebi ile sunulan sağlık hizmetleri karşılığında doktora veya sağlık kuruluşuna yapılan ödemelerdir¹¹⁸. Doktor raporu hastalık ve sağlık sigortasında rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediğinin tespiti açısından önemi haizdir. Sigortacı bu rapora dayanarak rizikonun gerçekleştiğini tespit eder ise sözleşmede üstüne düşen ifa yükümlülüğünü yerine getirmesi gerekmektedir. Bu noktada edimin tam olarak ifa edilmesi halinde sigortacının bilgi verme yükümlülüğünün söz konusu olup olmadığı sorusu akla gelmektedir. Doktrinde bir görüşe göre, hükmün kanunda yer alma amacı dikkate alındığında edimini tam olarak ifa etmesi halinde sigortacının rapor hakkında bilgi vermek veya rapor üzerinde inceleme yapılmasına imkân sağlamak yükümlülüğü söz konusu değildir¹¹⁹. Doktrinde

¹¹⁵ Sözleşme süresi içinde bilgilendirme, sözleşmeden doğan haklara ve borçlara ilişkin gelişmeler, sözleşme ilişkisini sürdürme veya sona erdirmeye hakkı veren bir duruma ilişkin bilgi verilmesidir. YAZICIOĞLU, Aydınlatma, s. 392.

¹¹⁶ KARA, s. 227.

¹¹⁷ YILDIRIM, s. 303-305.

¹¹⁸ ÜNAN, Şerh, s. 405 vd.

¹¹⁹ LANGHEID/ RIXECKER/ MUSCHNER, § 202 VVG, Nr. 3; ÜNAN, s. 458.

bir diğer görüşe göre ise sigortacı tazmin talebini yerine getirmiş olsa bile bilgi isteme hakkının kullanılması mümkündür¹²⁰. Bilgi isteme hakkının konusunu ilgilinin kişisel sağlık verileri olduğu dikkate alındığında ikinci görüşün daha isabetli olduğunu söylenebilir.

Sigortalının bilgi edinme hakkını kullanabilmesi için (özel) meşru bir menfaati olduğunu ispat etmesine ihtiyaç yoktur¹²¹. Sigortalının sağlığının durumunu, bu konuda ortaya çıkan bilgileri ve bunların nasıl değerlendirileceğini öğrenme konusunda genel bir yararı söz konusudur¹²². Bu bağlamda, § 202 VVG'de, sigortalının bu konuda bir menfaatinin olduğu varsayılmaktadır¹²³.

VIII.BİLGİNDİRME SÜRESİ

TTK m. 1518 hükmünün amacına ulaşabilmesi için bilginin verilmesi kadar bilginin zamanında verilmesi de önem arz etmektedir. Ancak düzenlemede yükümlülüğün yerine getirilmesine ilişkin bir süre öngörülmemiştir. Sözleşmenin devamı sırasında sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünü ne zaman yerine getireceğine ilişkin TTK m. 1423'de bir düzenleme içermemektedir. SSBY m. 10'da ise "*sigortacı, sözleşmeye konu sigortaya ilişkin mevzuatta meydana gelen değişiklikler başta olmak üzere; iflâs veya tasfiyesini, ilgili branşlarda yapılan ruhsat iptallerini, tüm branşlarda sözleşme yapma yetkisinin kaldırıldığını ve sigorta sözleşmesinin devamı sırasında ortaya çıkabilecek, sigorta ettiren ile sigorta sözleşmesinden yararlanacak kimselerin hak, borç ve yükümlülüklerini doğrudan etkileyebilecek nitelikteki her türlü değişiklik ve gelişmeyi, sigorta ettirene veya sözleşmeden menfaat sağlayacak kişilere, en geç on iş günü içinde bildirir*" düzenlemesine yer verilmektedir. Bu bağlamda, sigortacı, sigorta sözleşmesinin devamı sırasında sigorta ettiren ile sigorta sözleşmesinden yararlanacak kimselerin hak ve yükümlülüklerini doğrudan etkileyebilecek değişiklik ve gelişmeyi ilgililerine on iş günü içerisinde bildirmekle yükümlüdür. Düzenlemede sürenin ne zaman işlemeye başlayacağı belirtilmemişse de, on iş günlük sürenin bildirilmesi gereken konunun ortaya çıktığı tarihin ertesi günü işlemeye

¹²⁰ SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 6; PROLSS/ MARTIN, § 202 VVG, Nr. 3.

¹²¹ RUFFER/ HALBACH/ SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 2; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 6.

¹²² BERGMANN/ PAUGE/ STEINMEYER, § 202 VVG, Nr. 6.

¹²³ RUFFER/ HALBACH/ SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 2; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 6.

başlayacağı kabul edilmelidir¹²⁴. Dolayısıyla raporun alınmasını izleyen gün süre işlemeye başlayacaktır.

Ayrıca, SSBY'nin "Bilgi talepleri ve şikayetlerin cevaplandırılması" başlıklı 12. maddesi uyarınca; "Sigortacı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlar tarafından yazılı veya elektronik iletişim araçlarıyla kendisine yöneltilen sigortaya ilişkin şikayetlerle, sözleşmeye bağlı olarak yapılacak ödemeler de dahil olmak üzere sözleşmeye ilişkin **her türlü bilgi taleplerini**, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren onbeş iş günü içinde cevaplandırmak zorundadır". İlgilinin sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünü kendiliğinden yerine getirmesine beklemesine gerek yoktur. İlgili de bilgi isteme hakkını kullanarak talepte bulunabilir. Bu halde, sigortacı talebin kendisine ulaşmasından itibaren onbeş gün içinde talebi cevaplandırmakla yükümlüdür.

IX. BİLGİLENDİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN YERİNE GETİRİLMEMESİ

TTK m. 1518'de sigortacının rapor hakkında bilgi vermemesi veya inceleme imkânı tanımaması durumunda bir yaptırım öngörülmemiştir. Bu noktada, ilgili boşluğun SSBİY ile tamamlanması düşünülebilir. Bu konuda sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü temelinde bir değerlendirme yapılabilirse de, TTK m. 1423'ün yalnızca sigortacının sözleşmenin kuruluşu sırasındaki bilgilendirme yükümlülüğünün sonuçlarını düzenlemiş olduğunu belirtmemiz gerekmektedir. Sigortacının sözleşmenin devamı sırasındaki bilgilendirme yükümlülüğünü¹²⁵ ihlal etmesi ve bunun hukuki sonuçları hakkında TTK m. 1423'te bir düzenleme bulunmamaktadır¹²⁶. SSBİY m. 7'ye göre, "Sigorta sözleşmesinin kurulması ve devamı sırasında; bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigortacı hakkında yanltıcı bilgi verilmiş veya Bilgilendirme Metninde yer alan bilgiler gerçeğe aykırı şekilde düzenlenmiş ve bu hâllerden herhangi biri **sigorta ettirenin kararına etkili olmuş ise sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini de talep edebilir**". Buna göre, bilgilendirme yükümlülüğünün ihlal edilmiş olması, sigorta ettirenin

¹²⁴ YAZICIOĞLU, Aydınlatma, s. 194.

¹²⁵ Sözleşme öncesi bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali halinde SK m. 11/3'e dayanılarak hazırlanan SSBİY ile TTK m. 1423'te düzenlenen aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesinin hukuki sonuçları farklılık arz etmektedir. Bkz. YETİŞ ŞAMLI, s. 2983.

¹²⁶ YAZICIOĞLU, Aydınlatma, s. 160; YETİŞ ŞAMLI, s. 2983.

sözleşme akdedip akdetmeme veya mevcut şartlarla akdetme konusundaki kararında etkili olmamışsa sigorta ettiren sözleşmenin feshi ve/veya tazminat talep hakkına sahip değildir¹²⁷. “Sigorta ettirenin kararını etkilemesi” ifadesi düzenlemenin daha çok sözleşmenin kuruluşu safhasına yönelik olduğu izlenimi uyandırmaktadır. Ayrıca bu düzenleme yaptırım olarak “fesih” ve “tazminat” öngörmesi sebebiyle sigortalının bilgi edinme ihtiyacını karşılamamaktadır¹²⁸. Sigortacının sözleşmenin devamı sırasındaki bilgilendirme yükümlülüğüne aykırılığın hukuki sonuçları hakkında genel hükümlere gidilmesi düşünülebilir (TTK m. 1451)¹²⁹. Alman hukukunda, sözleşmenin devamı sırasında sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali halinde söz konusu ihlalin dava edilebilir talep hakkı vermediği; sigorta ettirenin sözleşmenin devamı sırasında sadece sigorta genel şartlarını talep edebileceği kabul edilmektedir¹³⁰.

Sözleşmenin devamı sırasındaki bilgilendirme yükümlülüğünün ihlalinde sözleşmeden doğan borçların ifa edilmemesine ilişkin genel düzenlemeler kapsamında “borçların ifa edilmemesinin sonuçları” önem arz eder (TBK m. 112-126). Bilgilendirme yükümlülüğünün bir yan yükümlülük niteliğinde olduğu tespit etmiştik. Yan yükümlülüklerin aslî edim yükümlülüklerine bağımlı olmaları sebebiyle alacaklının bunların yerine getirilmesi için ayrı bir ifa davası açamayacağı sadece bundan doğan zararının tazminini talep edebileceği ifade edilmektedir¹³¹. Ancak yan yükümlerinin niteliğinin elverdiği hallerde ifasının talep ve dava edilebileceğinin de savunulduğuna işaret etmek gerekmektedir¹³². Böyle bir çözüm sigortalının bilgi edinme hakkının korunması anlamında amaca daha iyi hizmet etmektedir. Nitekim Alman hukukunda benimsenen hâkim görüşe göre; ilgili veya kanuni temsilcisi bilgi edinme ve inceleme

¹²⁷ YAZICIOĞLU, Sigorta Araçları, s. 200; YETİŞ ŞAMLI, s. 3000.

¹²⁸ Hukuki sorumluluğu ilişkin düzenlemelerin kanunla öngörülmesi gerektiği, yönetmelikle hukuki sorumluluk getirilmesinin mümkün olmadığı konusunda bkz. DOLAR, s. 247.

¹²⁹ DOLAR, s. 248.

¹³⁰ YAZICIOĞLU, Sigorta Araçları, s. 196 dpn. 206.

¹³¹ ERBERK ODABAŞI, s. 107.

¹³² Bkz. III. C. Bilgi İsteme Hakkının Hukuki Niteliği

talebini sigortacıya doğrudan ileri sürebileceği gibi ifa talepli bir eda davası (§ 254 ZPO) açılabilir¹³³.

X. BİLGİ İSTEME HAKKININ TABİ OLDUĞU ZAMANAŞIMI

TTK m. 1518’de bilgi isteme hakkının kullanılmasına ilişkin bir hak düşürücü süre veya zamanaşımı süresi öngörülmemiştir. Ancak sigorta sözleşmesinden kaynaklanan bütün istemlere ilişkin zamanaşımı süresi TTK m. 1420’de emredici hüküm şeklinde düzenlenmiş olup, bu hükme aykırı sözleşme şartları geçersizdir (TTK m. 1452,2)¹³⁴. TTK m. 1420’ye göre, “*Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482nci madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler herhâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar*”. Hükümde yer alan iki yıllık kısa zamanaşımı süresi, eTTK’ya paralel şekilde sigortacılık faaliyetinin gereksinimleri dikkate alınarak getirilmiştir. Özellikle maddi olayların karartılması tehlikesi sigortacının yükümlülüklerinin bir an önce saptanarak ayrılması gereken karşılıkların doğru şekilde belirlenmesi gerektiği dikkate alınmıştır¹³⁵. Altı yıllık azami zamanaşımı süresi ise eTTK döneminde mevcut olmayıp sigortacıyı oldukça uzun zamanaşımı süreleriyle karşı karşıya bırakmamak amacıyla getirilmiştir¹³⁶.

Söz konusu zamanaşımı sürelerinin bilgi isteme hakkına uygulanıp uygulanmayacağı sorusu gündeme gelmektedir. Bilgi isteme hakkının sigorta tazminatından ve bedelinden farklı bir talep olduğu ve bu sebeple altı yıllık zaman aşımı süresinin uygulanmayacağı düşünülse de, doktrinde bilgi isteme hakkının sigorta alacağının öncüsü (ilk adımı) olması sebebiyle bu hakkın da altı yıllık zamanaşımı süresine tabi olduğu

¹³³ RUFFER/ HALBACH/ SCHIMIKOWSKI, § 202 VVG, Nr. 16; SPICKHOFF, § 202 VVG, Nr. 13.

¹³⁴ Ayrıntılı bilgi ve eleştiriler için bkz. MEMİŞ, Tekin, “Sigorta Sözleşmelerinden Kaynaklanan Taleplerde Zamanaşımına İlişkin Eleştiriler Ve Değerlendirmeler” Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Sayı Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan C. I, 2. Bası, İstanbul 2016, s. 1931 vd.

¹³⁵ ARKAN, Sabih, “Sigorta Hukukunda Fazladan Yapılan Ödemelerin İadesinde Zamanaşımı”, AÜHFD, C. 56, S. 2, 2007, s. 39.

¹³⁶ Eski TTK döneminde azami zamanaşımı süresine Borçlar Kanunu’nda bulunan azami genel zamanaşımı süresi uygulanmaktaydı. BAĞCI, Ömer, “Sigorta Sözleşmelerinden Kaynaklanan Taleplerde Zamanaşımı”, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 6, S. 11, 2016, s. 164.

yönünde görüşler bulunmaktadır¹³⁷. Ancak TTK m. 1420’de sigorta sözleşmesinden doğan tüm istemler sigorta alacağının muaccel olduğu tarihten itibaren iki yıllık zamanaşımına tabi tutulmuştur¹³⁸. Bilgi isteme hakkı, sigorta tazminatı ve bedelinden tamamen bağımsız bir hak olup yukarıda işaret edildiği üzere; sigortacı, sigorta tazminatını veya bedelini tamamen ödese bile sigortalının bilgi isteme hakkı mevcuttur. Bu sebeple bilgi isteme hakkının sigorta sözleşmesinden doğan istem kapsamına girdiğini kabul ederek, hakkın iki yıllık zamanaşımı süresine tabi olması gerektiği kanaatindeyiz. Bu tespit, sigorta ettirenin bilgilendirme yükümlülüğünden kaynaklanan haklarının iki yıllık zamanaşımına tabi olduğu yönündeki görüşle de uyumludur¹³⁹. Ancak iki yıllık zamanaşımı süresi sigorta ettiren ve riziko şahsının aynı kişi olması hali için geçerlidir. Riziko şahsının sigorta ettirenden farklı bir şahıs olması halinin ayrıca incelenmesi gerekir: Başkası lehine sigortada lehine sözleşmesi yapılan üçüncü kişi/lehtar sözleşmenin tarafı değildir. Ancak TTK m. 1412’de sigorta ettirenin bilgisine ve davranışına hukuki sonuç bağlanan durumlarda, sigortadan haberi olması şartı ile can sigortalarında lehtarın bilgisi ve davranışının dikkate alınacağı düzenlenmiştir. TTK m. 1493/7’de ise başkası lehine sigorta sözleşmesinde sigortacıdan edimi talep ve tahsil yetkisi sözleşmede aksi kararlaştırılmadıkça lehtara ait olduğu belirtilmiştir¹⁴⁰. Tüm bu bilgiler ve TTK m. 1420 ışığında lehtarın bilgi isteme talebi “sigorta sözleşmesinden kaynaklanan bütün istemler” kapsamında olup, iki yıllık zamanaşımına tabi olduğu söylenebilir.

Sigorta ettiren başkasının sağlık sorunu için sigortalı/riziko şahsı kendi karşılayacağı giderler sebebiyle sigorta sözleşmesi akdetmesi

¹³⁷ ÜNAN, Şerh, s. 459; Benzer yönde ERİŞ, s. 1734. Ancak doktrinde altı yıllık zamanaşımı süresinin muacceliyetin rizikonun gerçekleştiğini bildirmeye bağlanmış olması sebebi ile sadece sigorta tazminatı ve sigorta bedeline ilişkin alacaklar için söz konusu olduğu yönünde görüşler de vardır. BAĞCI, s. 164; DEMİR, Şamil, “TTK Tasarısı’nın Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Maddeleri ile Getirilen Düzenlemelerinin Değerlendirilmesi”, TBBD, C. 2009, S. 84, s. 340 vd.

¹³⁸ Sorumluluk sigortalarında TTK m. 1482 gereği, tazminat talepleri açısından on yıllık zamanaşımı süresinin geçerli olup sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan diğer taleplerde TTK m. 1420 gereği iki yıllık zamanaşımı süresinin geçerlidir. KARASU, Rauf “6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun Sorumluluk Sigortalarına İlişkin Hükümlerinin Değerlendirilmesi”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayı, C. 6, S. 4, 2015, s. 703.

¹³⁹ ÖZDAMAR, s. 468.

¹⁴⁰ Ayrıntılı bilgi için ÜLGEN, s. 2838.

halinde de riziko şahsının sigortacı ile akdi bir ilişkisi söz konusu olmayıp kendisi sigorta sözleşmesinin sadece konusunu teşkil etmektedir. Bu bağlamda ne prim ödeme ne de sözleşmeden kaynaklanan külfetleri yerine getirme yükümlülüğü mevcuttur. Başka bir ifadeyle riziko şahsı, sigorta sözleşmesinden doğan hak ve borçların sahibi değildir¹⁴¹. TTK m. 1420'de düzenlenen zamanaşımı süreleri sadece sigorta sözleşmesine taraf olanları bağlar¹⁴².

Riziko şahsının bilgi isteme hakkı sigorta sözleşmesinden doğan istem kapsamına girmemektedir. Bu noktada, borcun kaynaklarından olan haksız fiil sorumluluğu akla gelmektedir. Zira, riziko şahsının bilgi talebinin geri geçirilmesi veya yanıtız kalması halinde bir haksız fiil oluşur. TBK m. 49/1 uyarınca, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür¹⁴³. Haksız fiilden doğan davalarda zamanaşımı süresi zararın ve tazminat yükümlüsünün öğrenilmesinden itibaren iki yıl, fiilin işlenmesinden itibaren on yıldır (TBK m. 72). Haksız fiil sorumluluğu, rapordan uzun bir süre sonra haberdar olan ve bilgi talebi karşılanmayan riziko şahsının korunmasına hizmet edecektir.

XI. GİDERLER

§ 202 VVG¹⁴⁴ aksine TTK m. 1518'de rapor alınmasına ilişkin giderlerin kime ait olacağı hususu düzenlenmemiştir. Ancak TTK m. 1426'ya

¹⁴¹ ŞENOCAK, s. 76.

¹⁴² BAĞCI, s. 164 vd.; KAYIHAN, s. 276.

¹⁴³ Haksız fiil sorumluluğunun şartları; hukuka aykırılık (kişilerin mal ve şahıs varlıklarını doğrudan veya dolaylı şekilde koruma amacı güden yazılı veya yazılı olmayan emredici davranış kurallarının ihlali), fiil (olumlu, olumsuz eylem), zarar (zarar gören kişinin mal varlığı ve şahıs varlığındaki azalma, eksilme) illiyet bağıdır. EREN, s. 516-586.

¹⁴⁴ § 85 VVG kapsamındaki giderlerin ödenmesine ilişkin genel ilkeleri düzenlemektedir. Bu sebeple § 202 VVG cümle 3'ün, § 85 (2) VVG 'den farklı koşullara sahip olup olmadığı sorusu da ortaya çıkmaktadır. Bu durum ilk olarak ifadelerin farklılığından anlaşılmaktadır. § 85 (2) VVG sigortacı tarafından uzman görüşü alınmasının "talep edilmiş" olmasını gerektirirken, VVG § 202 cümle 3 sigortacının "teşvikiyle" sigorta ettiren tarafından alınan uzman görüşlerinden bahsetmektedir. Bu durum, "teşvik üzerine" ifadesinin sigortacı tarafından yapılan bir "talep"ten farklı bir anlama gelip gelmediği sorusunu gündeme getirmektedir. Ancak bu durum, sigortacının kendisi tarafından "talep edilen" uzman görüşlerinin giderlerini açıkça üstlenmesi gerektiği yönündeki gerekçeyle çelişmektedir. Dolayısıyla, § 202 VVG'nin uygulama alanı § 85 VVG'den daha geniş değildir. Bu nedenle, yapılan giderlerin geri ödenmesi için ön

göre; sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır. Doktrinde sigortacının ifa yükümlülüğünün söz konusu olup olmadığını tespiti amacıyla yapılan giderlerin sigortacıya ait olması gerektiği ifade edilmektedir. Zira hükümde sigortacının ifa yükümlülüğünün belirlenmesi amacıyla sigorta ettiren tarafından yapılan giderlerin sigortacı tarafından talep edilip edilmediği önem arz etmeksizin sigortacı tarafından karşılanacağı öngörülmüştür. Bu bağlamda sigortacı talep doğrultusunda yapılan giderleri ödemekle yükümlü olmalıdır¹⁴⁵.

SONUÇ

Bilgi isteme, kamu hukuku ve özel hukuk ilişkilerine yansımaları bulunan bir haktır. Özel hukuk ilişkilerinden kaynaklanan sigorta sözleşmesi ise bazı hallerde tüketici sözleşmesi niteliği taşımakta olup güçsüz durumdaki sigortalının korunması önem arz etmektedir. Sigorta ilişkisinde sigortalının korunması araçlarından biri bilgi isteme hakkıdır. Tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme olan sigorta sözleşmesinde sigortacının önemli borçlarından biri bilgilendirme yükümlülüğüdür ve konu genel olarak SK m. 11/3'e ve TTK m. 1423'te düzenlenmiştir.

Hastalık ve sağlık sigortası bir can sigortası türü olup TTK'nın 1511 ila 1519'uncu maddeleri arasında yer almaktadır. TTK m. 1518'de hastalık ve sağlık sigortası kapsamında sigortalının bilgi isteme hakkı; "*Sigortacı, ifa yükümlülüğünü incelerken, ilgili kişinin veya onun kanuni temsilcisinin istemesi hâlinde, bunlar tarafından belirlenen doktora, teminat kapsamındaki hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediği ve tıbbi tedavi uygulanmasının gerekliliği konusunda aldığı rapor hakkında bilgi ve rapor üzerinde inceleme imkânı vermek zorundadır*" ifadelerine yer verilmek suretiyle düzenlenmektedir. Rizikonun gerçekleşmesi üzerine tazminat talebinde bulunan ilgili; özellikle tazminat talebinin sigortacı tarafından reddedildiği veya kısmen kabul edildiği hallerde, red veya kabule ilişkin gerekçelerin ortaya konulabilmesi için yapılan incelemeden ve düzenlenen rapordan bilgi sahibi olmak istemektedir. Düzenleme; böyle bir taleple karşılaşan sigortacının, gerekli bilgileri paylaşma ve raporlar üzerinde inceleme yapılmasına izin verme

koşul, sigortacının açık talebi üzerine uzman görüşünün alınmış olmasıdır. BACH/MOSER/HUTT, § 202 VVG, Nr. 14.

¹⁴⁵ ERİŞ, s. 1734; ÜNAN, Şerh, s. 458.

konusunda yükümlülüğüne vurgu yapmaktadır. Düzenlemenin kaynağı ise § 202 VVG olup, iki düzenleme arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır.

Bilgi isteme hakkının konusunu sigortacının aldığı rapor oluşturmaktadır. Sigortacı, ifa yükümlülüğünü tespit etmek için hastalık sigortasında hastalığın gerçekleşip gerçekleşmediğine, sağlık sigortasında ise uygulanan tedavinin tıp bilimi açısından gerekli olup olmadığına ilişkin rapora ihtiyaç duymaktadır. Söz konusu hususlar özel uzmanlık gerektiren konular olduğu için raporun “doktor raporu” niteliği taşıması ve raporun şirket bünyesinde istihdam edilmeyen bir doktordan alınması gerekmektedir.

Sigortacı, sigortalıyı öncelikle uzman raporu alıp almadığı hususunda bilgilendirmelidir. Bu kapsamda bir rapor alınması halinde ise raporun konusunu “*tıbbi tedavinin gerekliliği*” oluşturmaktadır. Alman hukukunda yerleşik içtihadı göre; tedavinin yapıldığı tarihteki objektif tıbbi bulgulara ve bilimsel bilgiye göre tedavinin gerekliliği haklı bir gerekçeye dayanıyorsa “tedavi” tıbbi açıdan gereklidir. Bu bağlamda, tıbbi gerekliliğin varlığı nesnel tıbbi bulgular ve ekonomik açıdan ölçülülük kıstasları çerçevesinde tedavinin uygulandığı an esas alınarak belirlenmesi gerekmektedir.

Bilgi isteme hakkına sahip “ilgili”nin kim olduğunun belirlenmesi de önem arz etmektedir. Uygulamada hastalık ve sağlık sigortasında, sigorta ettiren ile sigortalının aynı kişi olduğu görülmekte ise de bunların farklı kişiler olması mümkündür. Sigorta ettiren ve sigortalının (riziko şahsı) farklı kişiler olması durumunda yasal temsilci olarak atanmadığı sürece sigorta ettirenin rapor içeriği hakkında bilgi isteme hakkına sahip olmaması gerekir. Bu konuda tek yetkili veri sahibi (riziko şahsı) olmalıdır.

Bilgi sağlama ve bilgiye erişime izni verme yükümlülüğü sigortacıya aittir. Bilgi edinme hakkının konusunu oluşturan raporu hazırlayan kişinin/uzmanın ise böyle bir yükümlülüğü söz konusu değildir.

TTK m. 1518 gereği; bilgi, ilgili veya kanuni temsilcisi tarafından sigortacıdan talep edilmekte ancak söz konusu bilgi sigortacı tarafından ilgilinin önceden tayin ettiği doktora verilmektedir. Ancak ilgililerin kişisel sağlık verilerine doğrudan ulaşabilmesi önem arz etmektedir. VVG § 202’de ise bilgi edinme hakkını öncelikle ilgiliye vermekte önemli tedavi

engellerinin söz konusu olması halinde ise bilgi önceden belirlenmiş bir doktora veya avukata verilmektedir.

TTK m. 1423'de bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilmesi haline ilişkin fesih ve tazminat yaptırımı öngörülmüş olsa da bu yaptırımlar bilgilendirmenin amacı ile uyumlu değildir. Bu sebeple yan yüküm niteliğindeki bilgilendirme yükümlülüğünün niteliğinin elvermesi sebebi ile ifası talep ve dava edilebilmelidir. Eda davası ile bilginin talep edilmesi menfaatler dengesine daha uygundur.

Bilgilendirme yükümlülüğünden kaynaklanan haklarının iki yıllık zamanaşımına tabi olduğu dikkate alındığında, bilgi isteme hakkının TTK m. 1420 çerçevesinde iki yıllık zamanaşımında tabi olduğu söylenebilir. TTK m. 1426 gereği, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile sigortacı ödemek zorunda olduğundan TTK m. 1518 kapsamında alınan rapora ilişkin giderleri de ödemesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- ARKAN**, Sabih: "Sigorta Hukukunda Fazladan Yapılan Ödemelerin İadesinde Zamaşımı", AÜHFD, C. 56, S. 2, 2007, s. 39-43.
- AYHAN**, Rıza/ **ÇAĞLAR**, Hayrettin/ **ÖZDAMAR**: Mehmet, Sigorta Hukuku, 5. Baskı, Ankara 2021.
- BACH**, Peter/ **MOSER**, Hans/ **HUTT**, Stephan (Hrsg. Jan Wilmes): *Private Krankenversicherung*, 5. Ausgabe, München 2015.
- BAĞCI**, Ömer: "Sigorta Sözleşmelerinden Kaynaklanan Taleplerde Zamaşımı", Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 6, S. 11, 2016, s. 159-171.
- BAHAR SAYIN**, Hediye: "Hayat Sigortalarında Doktor İncelemesi", İnÜHFD, C.10, S. 2, 2019, s. 677-693.
- BERGMANN**, Karl Otto/ **PAUGE**, Burkhard/ **STEINMEYER**, Heinz-Ditrich: *Gesamtes Medizinrecht*, 3. Auflage, Baden-Baden 2018.
- CAN**, Mertol: Birden Çok Sigorta, 1. Baskı, Ankara 2004.
- ÇEKER**, Mustafa, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'na Göre Sigorta Hukuku, 3. Baskı, Adana 2011.
- ÇİFTÇİ**, Tuba: Grup Sigortası Kavramı ve Tabi Olduğu Hukuki Esaslar, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Programı Doktora Tezi, 2016.
- DEMİR**, Şamil: "TTK Tasarısı'nın Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Maddeleri ile Getirilen Düzenlemelerinin Değerlendirilmesi", TBBD, S. 84, 2009, s. 319-346.
- DOLAR**, Neyzen Fehmi: Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2022.
- DURGUT**, Ramazan/ **BULUT**, Haşim: "Karar İncelemesi: Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüğe Aykırılığın Sonuçları", TFM, C. 6, S. 2, 2020, s. 337-358.
- ERBEK ODABAŞI**, Özge: "Borç İlişkisinden Doğan Yan Yükümlerin Edim Yükümleri ile Karşılaştırılması", İzmir Barosu Dergisi, S. 9, 2020, s. 61-155.

EREN, Fikret: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 22. Baskı, Ankara 2014.

ERİŞ, Gönen: Türk Ticaret Kanunu Hükümlerine Göre Sigorta Hukuku, 1. Baskı, Ankara 2020.

KARA, Ethem: Sigortalanabilir Menfaat İlkesi, 1. Baskı, Ankara 2020.

KARA, Hacı, Sigorta Hukuku, 2. Baskı, İstanbul 2021.

KARASU, Rauf: "6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Sorumluluk Sigortalarına İlişkin Hükümlerinin Değerlendirilmesi", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Özel Sayı, C. 6, S. 4, 2015, s. 683-706.

KAYIHAN, Şaban: "Hastalık ve Sağlık Sigortası", REGESTA, C. 5, S. 2, 2020, s. 255-283.

KAYIHAN, Şaban/ **BAĞCI**, Ömer: Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri, 4. Baskı, Kocaeli 2019.

KENDER, Rayegân: Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku: Sigorta Müessesesi, Sigorta Sözleşmesi, 17. Baskı, İstanbul 2021 (Sigorta Hukuku).

KENDER, Rayegân: "Sigorta Hukukunda Tüketicinin Korunması" Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Prof. Dr. Erhan Adal'a Armağan, C. 8, S. 2, 2012, s. 1-27 (Tüketici).

KUBİLAY, Huriye: Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, 2. Baskı, İzmir 2003.

LANGHEİD, Theo/ **RİXECKER**, Roland/**GAL**, Jens/ **GROTE**, Joachim/**MUSCHNER**, Jens: *Versicherungsvertragsgesetz*, 7. Auflage, 2022.

LANGHEİD, Theo/ **WANDT**, Manfred (Hrsg. Jan Wilmes): Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 2. Auflage, München 2017.

MEMİŞ, Tekin: "Sigorta Sözleşmelerinden Kaynaklanan Taleplerde Zamanlaşımına İlişkin Eleştiriler ve Değerlendirmeler" Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Sayı Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan C. I, 2. Bası, İstanbul 2016, s. 1931-1944.

- OMAĞ**, Merih Kemal: “Sigortacı Açısından Sigorta Sözleşmesinin Hükümleri”, Prof. Dr. Fahiman Tekil’in Anısına Armağan, 1. Baskı, İstanbul 2003, 25-41 (Sigorta Sözleşmesi).
- OMAĞ**, Merih Kemal: *Türk Sigorta Hukukunda Riziko Ağırlaşması*, 1. Baskı, İstanbul 1985 (Riziko Ağırlaşması).
- ÖZDAMAR**, Mehmet/ **DOĞAN**, Burak: Sigorta Hukuku Temel Hukuk Dizisi, 1. Baskı, Ankara 2020.
- ÖZDAMAR**, Mehmet: Sigortacının Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğü, 1. Baskı, Ankara 2009.
- ÖZDAMAR**, Mehmet: “Sigortacının Sözleşmenin Kurulmasından Sonraki Aydınlatma Yükümlülüğü” Prof. Dr. Fırat Öztan’a Armağan C.II, Ankara 2010, s. 1677-1707.
- PROLSS**, Jürgen/ **MARTIN**, Anton: *Versicherungs-vertragsgesetz, Beck’sche Kurz Kommentare*, 31. Auflage, München 2021.
- RUFFER**, Wilfried/ **HALBACH**, Dirk/ **SCHIMIKOWSKI**, Peter (Hrsg.): *Versicherungsvertragsgesetz*, 4. Auflage, Baden-Baden 2020.
- SAAT**, Dursun: “Tüketici İşlemi Niteliğindeki Sigorta Sözleşmeleri Ve Bu Kapsamda Sigorta Tahkim Komisyonunun Rolü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Sayı Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan C. I, 2. Bası, İstanbul 2016, s. 2453-2471.
- SOYKAN**, Cavidan: Bir İnsan Hakkı Olarak Bilgi Edinme Hakkı (Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü Tüksek Lisans Tezi, Ankara 2006.
- SPICKHOFF**, Andreas: *Medizinrecht* (Hrsg.) 3. Auflage, München 2018.
- SÜZEL**, Cüneyt: “Özel Sağlık Sigortası Sözleşmesinin Niteliği, Tarafları ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 24, S. 2, 2018, s. 931-965.
- ŞEKER**, Zehra: “Sigorta Sözleşmesinin Hukuki Niteliği Üzerine” Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman Anısına Armağan, Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1. Baskı, İstanbul 2000, s. 1043-1060.
- ŞENOCAK**, Kemal: “Hayatı Sigorta Edilecek Kişi (Riziko Şahsı) (TTK m. 1490)”, *BATİDER*, C. 28, S. 4, 2012, s. 47-79.

ŞİRİN, Melih: Özel Sağlık Sigortası, 1. Baskı, İstanbul 2022.

UZUNALLI, Sevilay: Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti, 1. Baskı, Ankara 2005.

ÜLGEN, Hüseyin: “Başkası Lehine Sigorta Ve Bu Sigortada Sigortalının Ve Sigorta Ettirenin Talep Ve Dava Hakkı” Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Hukuk Sempozyumu Özel Sayısı Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan, İstanbul 2012, s. 2827-2838.

ÜNAN, Samim: “2013 Tarihli Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Sigortaya Etkileri”, Türk-Alman Anonim Şirketler ve Sermaye Piyasası Hukuku’nda ve Sigorta Hukuku’nda Güncel Gelişmeler Sempozyumları, İnönü Üniversitesi, Malatya 2014, s. 165-192 (Tüketici).

ÜNAN, Samim: Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku C. III Sigorta Türlerine İlişkin Özel Hükümler 2. Bölüm Can Sigortaları (Madde 1487-1520), 1. Baskı, İstanbul 2017.

ÜNAN, Samim: Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku C. I Genel Hükümler (Madde 1401-1452), 1. Baskı, İstanbul 2016.

YAZICIOĞLU, Emine: “Sigortacının Bilgilendirme (Aydınlatma) Yükümlülüğü” Sigorta Hukuku Sempozyumları, (Editörler: Samim Ünan-Emine Yazıcıoğlu) 1. Baskı, İstanbul 2018, s. 393-410 (Aydınlatma).

YAZICIOĞLU, Emine: Sigorta Aracıları Hukuku I, 1. Baskı, İstanbul 2010 (Sigorta Aracıları).

YAZICIOĞLU, Emine/ **ŞEKER ÖĞÜZ**, Zehra: Sigorta Hukuku, 4. Baskı, İstanbul 2021.

YETİŞ ŞAMLI, Kübra: “Sigortacının Aydınlatma Yükümlülüğünü Düzenleyen TTK m. 1423 Hükmüne İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Özel Sayı Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan C. I, 2. Bası, İstanbul 2016, s. 2977-3004.

YILDIRIM, Ali Haydar: Sigorta Tazminatı ve Bedelinin Muacceliyeti (TTK m. 1427), 1. Baskı, Ankara 2020.