

# Ferdi Kaza Sigortasında Daimi Maluliyet Teminatına İlişkin Sigorta Bedeli Alacaklarında Zamanaşımı Sürelerinin Başlangıcı

## Beginning of Statute of Limitations in Receivables Related to Insurance Amount Regarding Permanent Disability Coverage in Personal Accident Insurance

Damla KÜÇÜK\* 

### ÖZ

Ferdi kaza sigortası ile sağlanan teminatlardan birisi de daimi maluliyet teminatıdır. Bu teminatta kaza neticesinde daimi olarak malul kalan sigortalıya, önceden kararlaştırılmış olan sigorta bedelinin ödenmesi söz konusudur. Ancak sigortalının maluliyetinin daimi olup olmadığı, genellikle kaza tarihinden sonra ortaya çıkmaktadır. Kaza ve maluliyet arasındaki bu zaman farklılığı, bu teminata dayanarak açılan sigorta bedeline ilişkin alacak davalarında, mahkemelerin çelişkiye düşmesine yol açmaktadır. Zira Türk Ticaret Kanunu'nun 1420. maddesinde sigorta sözleşmesinden doğan alacaklar iki ve altı yıllık, farklı iki zamanaşımı süresine tabi tutulmuş ve her iki sürenin de esasen riskin gerçekleştiği tarih itibarıyla başlayacağı belirtilmiştir. İşte, bu doğrultuda mahkemeler bazı kararlarında riskin, kaza tarihinde gerçekleştiğini kabul ederek zamanaşımı süresini bu tarihten başlatırken, bazı kararlarında riskin, daimi maluliyetin tespit edildiği tarihte gerçekleştiğini kabul etmektedirler. Çalışmada ilgili mevzuat ve sigorta hukuku ilkelerine göre başta iki yıllık süre olmak üzere daimi maluliyet teminatında zamanaşımı sürelerinin hangi andan itibaren başlaması gerektiği sorusu cevaplanmaya çalışılmıştır

**Anahtar Kelimeler:** İFerdi Kaza Sigortası, Daimi Maluliyet, Zamanaşımı, Riskin Gerçekleşmesi Kavramı.

### ABSTRACT

Annullability is the failure of the law to bind the desired result to the actions of the person in cases of inOne of the coverages provided by personal accident insurance is permanent disability coverage. Under this coverage, the insured person who becomes permanently disabled as a result of an accident is paid the predetermined insurance amount. However, whether the insured's disability is permanent or not usually emerges after the accident date. This time difference between the accident and the disability causes the courts to reach conflicting results in the claims regarding the insurance amount filed based on this coverage. This is because pursuant to Article 1420 of the Turkish Commercial Code, receivables arising from the insurance contract are subject to two statute of limitations periods of two and six years, and it was stated that both periods essentially start from the date the risk occurred. Accordingly, in some of their decisions, courts accept that the risk occurred on the date of the accident and start the statute of limitations from this date, while in some of their decisions, they accept that the risk occurred on the date the permanent disability was detected. This study tries to answer the question of when the statute of limitations for permanent disability coverage, especially the two-year period, should start according to the relevant legislation and insurance law principles.

**Keywords:** Personal Accident Insurance, Permanent Disability, Statute of Limitations, Concept of Realization of Risk

\* Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ticaret Hukuku Anabilim Dalı, dkucuk@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4246-0764.

## GİRİŞ

Türk Ticaret Kanunu'nun (TTK) 1420/1. maddesine göre; “sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve ... sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar”. Bu hükümden de anlaşılacağı üzere riskin gerçekleştiği tarihin tespiti, hem altı hem -dolaylı da olsa- iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcının belirlenmesinde önemli bir husustur.

Öte yandan, ferdi kaza sigortası ile sağlanan teminatlardan birisi de daimi maluliyet teminatıdır. Bu teminat kapsamında sigorta bedelinin ödenmesi için açılan davalarda, özellikle iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcına esas olmak üzere, riskin ne zaman gerçekleşmiş sayılacağına ilişkin farklı kararların verildiği görülmektedir. Nitekim Yargıtay ve bölge adliye mahkemelerinin, bazı kararlarında riskin maluliyete neden olan kaza tarihinde, diğer bazı kararlarında ise daimi maluliyetin tespit edildiği tarihte gerçekleştiğini kabul ettikleri ve zamanaşımı süresini bu tarihlere göre başlattıkları görülmektedir.

Mahkeme kararları arasında neden böyle bir çelişkinin ortaya çıktığını anlayabilmek için öncelikle TTK'nin 1420. maddesinde öngörülen zamanaşımı sürelerinin başlangıcına esas olarak kabul edilen “riskin gerçekleşmesi” tabirinden neyin anlaşılması gerektiği, ardından da riskin ne zaman gerçekleşmiş sayılması gerektiğine ilişkin soruların cevabının verilmesi gerekmektedir.

Bu bağlamda çalışmada ilk olarak, ele alınacak sorunun takdimi yapılacak, ardından ferdi kaza sigortası ve daimi maluliyet teminatı hakkında genel bir bilgi verilmeye çalışılacaktır. Bundan sonra sigorta hukukunda zamanaşımı ve riskin gerçekleştiği anın zamanaşımı sürelerinin başlangıcının tespiti bakımından önemi üzerinde durulacaktır. Genel olarak ve daimi maluliyet teminatı özelinde TTK'nin 1420 ve 1427/2. maddelerinde anılan “riskin gerçekleşmesi” tabirinden neyin anlaşılması gerektiği hususu ve riskin gerçekleştiği ana dair değerlendirmeler yapıldıktan sonra, daimi maluliyetin ve gerçekleştiği anın tespiti hususlarına ilişkin açıklamalar yapılmaya çalışılacaktır. Son olarak ise ulaşılan sonuçlar üzerinde durulacaktır.

## I. SORUNUN TAKDİMİ

Bilindiği üzere TTK'nin sigorta sözleşmelerindeki zamanaşımına ilişkin 1420/1. maddesinde anılan iki yıllık sürenin alacağın muaccel olduğu tarihten, altı yıllık sürenin ise riskin gerçekleştiği tarihten başlayacağı ifade edilmiştir. TTK'nin 1427/2. maddesinde ise sigorta bedeli alacaklarının, her hâlde riskin gerçekleştiğine dair yapılacak ihbardan itibaren can sigortaları için on beş gün sonra muaccel olacağı belirtilmiştir. Yani iki yıllık sürenin başlangıcı da esasen riskin gerçekleşmesine bağlanmıştır. Dolayısıyla o sigorta sözleşmesi ile temin edilen riskin ne olduğu, bu riskin gerçekleşip gerçekleşmediği ve ne zaman gerçekleştiğinin belirlenmesi, sigorta bedeli alacağının zamanaşımına uğrayıp uğramadığının tespitinde önemli olan hususlardır.

Öte yandan, ferdi kaza sigortası ile verilen teminatlardan birisi de daimî maluliyet teminatıdır. Ayrıntısı aşağıda açıklanacağı üzere sigortacı bu teminat kapsamında, sigortalının bir kaza sonucu daimî şekilde malul kalması halinde ödeme yapar. Tabii sigortalının, kazanın ardından tedavi vb nedenlerle iyileşme ihtimali de vardır. Bu nedenle sigortalının maluliyetinin daimî olup olmadığı, genellikle kaza tarihinden dikkate değer bir zaman sonra ortaya çıkmakta ve / veya tespit edilebilmektedir. Bu durum sigorta bedelinin ödenmesi için açılan davalarda, zamanaşımı süresinin hangi andan itibaren başlaması gerektiği sorununu da beraberinde getirmektedir. Nitekim daimî maluliyet teminatı kapsamında sigorta bedelinin ödenmesi için açılan ve sigortacının zamanaşımı definde bulunduğu davalarda, Yargıtay'ın zamanaşımı süresinin başlangıcına esas olmak üzere çelişkili kararlar vermiş olduğu görülmektedir:

Bu hususa ilişkin olarak tespit edebildiğimiz en eski tarihli kararda, zamanaşımı süresinin başlangıcı bakımından kaza tarihi esas alınarak bir sonuca varılmıştır. Karar, ferdi kaza sigortası kapsamında 14.06.2007 tarihinde meydana gelen kaza neticesinde ortaya çıkan % 44 oranındaki maluliyete binaen sigorta bedelinin talebine ilişkindir. Sigortacı, davanın açıldığı 31.08.2010 tarihine kadar, 6762 s. eTTK'nin 1268. maddesinde öngörülen zamanaşımı süresi dolduğu için ödeme yapmayı ret etmiştir. İlk derece mahkemesi ise talebi maluliyet derecesine göre kısmen kabul etmiştir. Ancak karar Yargıtay tarafından, mahkemenin sigortacının zamanaşımı defini, eTTK ve Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nın (FKSGŞ) hükümleri çerçevesinde değerlendirmede gerekçesiyle bozulmuştur. Yargıtay'ın bozma gerekçesi şu şekildedir: Sigorta ettiren veya sigorta nedeniyle hak sahibi olacak kişiler, aynı zamanda eTTK'nin 1336. maddesinin<sup>1</sup> yollama yaptığı eTTK'nin 1332/son fıkrasının<sup>2</sup> gereği olan FKSGŞ'nin 13. maddesi uyarınca riskin gerçekleştiğini öğrenme tarihinden itibaren beş gün içinde sigortacıya durumu bildirme yükümlülüğü altındadır. Sigorta bedeli bu beş günlük sürenin bitiminde muaccel olur. eTTK'nin 1268. maddesine<sup>3</sup> göre de sigorta sözleşmesinden doğan tüm talepler iki yılda zamanaşımına uğrar. Somut olayda kaza 14.06.2007 tarihinde meydana gelmiştir. Davacı sigortacıya 10.12.2009 ve 31.12.2009 tarihlerinde başvurmuş, dava ise 31.08.2020 tarihinde açılmıştır<sup>4</sup>.

Oysa 2014 tarihinde verilen başka bir kararda, zamanaşımı süresinin başlangıcı bakımından, bu defa maluliyet tarihi esas alınarak sonuca varılmıştır. Bu karara mesnet olayda da ferdi kaza sigortası kapsamında 13.05.2008 tarihinde meydana gelen kaza nedeniyle olduğu iddia edilen % 56 oranındaki maluliyete istinaden, sigorta bedelinin ödenmesi talebinde bulunulmuştur. Ancak bu talebi kabul eden ilk derece mahkemesinin kararı, Yargıtay tarafından eTTK'nin 1268. maddesi

- 1 Maddenin ilgili 2. fıkrası metni şu şekildedir: "Kaza sigortalılarında rizikonun ihbarı ve sigorta bedelinin muaccel oluşu 1332nci maddenin son fıkrası hükümlerine tabidir. Ancak, sigortalının bir kaza sebebiyle ödeyeceği tazminata ait davada ona yardım sağlamak veya tazminatı karşılamak üzere yapılan sigortalarda ihbar müddetinin başlangıcına 1292nci maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesi hükmü tatbik olunur."
- 2 Madde metni şu şekildedir: "Sigortalı veya sigortadan faydalanan kimse, rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren beş gün içinde durumu sigortacıya bildirmeye mecburdur. Sigorta bedeli, bu beş günlük müddetin geçtiği tarihte muaccel olur. İhbar mükellefiyetinin yerine getirilmemesi halinde mal sigortalılarına ait hükümler kıyas yoluyla tatbik olunur."
- 3 Madde metni şu şekildedir: "Sebepsiz yere ödenmiş bulunan primin veya sigorta bedelinin geri alınması alacakları dahil sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebeler, iki yılda müruruzamana uğrar."
- 4 Yargıtay 11 HD, E 2013/374 K 2013/23370, 20.12.2013. Çalışmadaki kararlar Lexpera İctihat Bankası'ndan alınmıştır.

uyarınca talebin zamanaşımına uğradığı gerekçesiyle davalı lehine bozulmuştur. Davacı taraf karar düzeltme talebinde bulununca, bozma kararı kaldırılarak mahkemece verilen ve (sonuç itibarıyla doğru bulunan) karar onanmıştır. Yargıtay'ın bu kararına dayanak gerekçesi ise özetle şu şekildedir: Sigorta sözleşmesinden doğan tüm taleplerin iki yılda zamanaşımına uğrayacağına ilişkin eTTK'nin 1268. maddesinde, sadece zamanaşımı süresi belirlenmiş olup, bu sürenin ne zaman başlayacağına ilişkin bir tespit yoktur. Türk Medeni Kanunu'nun ayrılmaz bir parçası olarak ticari uyuşmazlıklara niteliğine uygun düştüğü sürece Borçlar Kanunu hükümleri uygulanacağına göre 818 s. eBK'nun 128. maddesi uyarınca zamanaşımı süresi, alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren başlatılabilir. "Somut durumda kaza 13.05.2008 tarihinde meydana gelmiş ise de kaza sonucu meydana gelen sakatlık durumu aynı tarihte ortaya çıkmayıp, ancak uygulanan tedaviler sonucu sağlanan iyileşme göz önüne alınıp, meydana gelen yaralanmanın bıraktığı tüm etki ve fonksiyon kayıpları bir arada değerlendirilmek suretiyle tespiti mümkündür. Bu nedenle kalıcı sakatlık teminatına bağlı olarak tazminat talebinde bulunabilmek için öncelikle kalıcı sakatlık halinin tespiti gerekmektedir. ... 8/B maddesinde tazminatın daimi maluliyetin kati surette tespitini müteakip ödeneceği belirtilmiştir. Bu durumda gerek yasal düzenlemeler gerekse anılan poliçe özel şartı gereği davaya konu tazminatın muaccel olduğu tarih bu hususun tespit edildiği sağlık kurulu raporu tarihi olan 24.11.2009 tarihi olup, davanın da söz konusu rapora dayalı olarak açılmış olmasına göre eTTK'nin 1268. maddesinde düzenlenen 2 yıllık sürenin rapor tarihinden itibaren hesaplanması gerekir. Dava tarihi olan 14.02.2011 tarihi itibarıyla bu süre dolmadığından davada zamanaşımı gerçekleşmemiştir<sup>5</sup>.

2015 yılında bir başka davada, tekrar ilk karardaki gerekçeye dönülmüştür. İlk derece mahkemesinin kararı, iki yıllık zamanaşımı süresi öngören eTTK'nin 1268. maddesi uyarınca, somut olayda kazanın 10.03.2008 tarihinde meydana geldiği yani riskin bu tarihte gerçekleştiği, davanın ise 08.09.2011 tarihinde açıldığı, sigortacının zamanaşımı definin bu hale göre değerlendirilmesi gerektiği gerekçesiyle bozulmuştur<sup>6</sup>.

Yine aynı içerikteki bir davaya ilişkin olarak 2019 yılında verilen kararda ise sigorta bedeli alacağına ilişkin muacceliyetin, maluliyetin kesin surette tespiti ile gerçekleşebileceği, dolayısıyla iki yıllık zamanaşımı süresinin aşılp aşılmadığının da bu tarihe göre belirlenebileceği sonucuna varılmıştır. Kararın gerekçe kısmı özetle şu şekildedir: FKSGŞ'nin daimi maluliyet teminatı başlıklı 8/B maddesinde yer verilen "İş bu poliçe ile temin edilen bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip, daimi maluliyet sigorta bedeli aşağıda münferic nisbetler dahilinde kendisine ödenir" hükmünde ve taraflar arasında yapılan sigortanın Genel Şartlar'ın bu hükmüne paralel özel şartında, sigorta bedelinin maluliyetin kesin tespitinden sonra ödeneceği ilkesi benimsenmiştir. Maluliyet konusunda kesin tespit yapılması ile poliçe kapsamındaki daimi maluliyet tazminatı yönünden muacceliyet şartı gerçekleşmiş olacaktır. Dava konusu olay 27.11.2011 tarihinde gerçekleşmiştir. Daimi maluliyet ise 10.07.2013 tarihli adli tıp uzmanının raporuyla tespit edilmiştir. Buna göre davanın açıldığı tarih itibarıyla iki yıllık zamanaşımı süresi aşılmamıştır<sup>7</sup>.

5 Yargıtay 11 HD, E 2014/550 K 2014/4239, 06.03.2014.

6 Yargıtay 17 HD, E 2014/3092 K 2015/8794, 16.06.2015.

7 Yargıtay 17 HD, E 2016/14460 K 2019/6777, 27.05.2019. Benzer bir başka karar için bkz Yargıtay 17 HD, E 2014/17496 K 2017/2317, 06.03.2017.

Bununla birlikte yine 2019 yılında verilen bir kararda; 25.12.2010 tarihinde meydana gelen kazanın yani riskin bu tarihte gerçekleştiği, davanın ise 06.07.2015 tarihinde açıldığı, dolayısıyla eTTK'nin 1268. maddesinde öngörülen iki yıllık zamanaşımı süresinin geçtiği sonucuna varılmıştır<sup>8</sup>.

Yapılan tüm bu alıntılardan da anlaşılacağı üzere, bu kararlar eTTK'nin hükümlerine dayanılarak verilen kararlardır. 6102 sayılı TTK'nin hükümleri uyarınca verilen ve zamanaşımı süresinin kaza tarihinden itibaren başlaması gerektiğini belirtilen bir Yargıtay kararı tespit edemedim. Tabii bu durum üstü örtülü bir içtihat değişikliğine de işaret ediyor olabilir. Ancak böyle bile olsa, içeriği neredeyse aynı uyumsuzluklara, aynı yasal düzenlemeler uygulandığı halde nasıl farklı sonuçlara ulaşıldığı meselesinin irdelenmesi gerekir. Dahası yapılan alıntılardan anlaşılacağı üzere, bu kararların verilmesine yol açan gerekçeler, zamanaşımına ilişkin eTTK'nin 1268. maddesinde yer alan düzenlemenin kendine has özelliklerinden kaynaklanan gerekçeler değildir. Zira anılan kararlarda, zamanaşımı süresinin başlangıcının belirlenmesi bakımından muacceliyet tarihine esas alınmak üzere riskin, kaza tarihinde mi yoksa maluliyetin tespit edildiği tarihte mi gerçekleşmiş olacağı meselesi tartışılmıştır ki 6102 sayılı TTK'de de riskin gerçekleştiği an, gerek zamanaşımının başlangıcı gerek sigorta bedelî alacaklarının muacceliyet kazanabilmesinin ön şartı olarak belirlenmiştir. Kaldı ki, riskin ne zaman gerçekleştiğine ilişkin bu tür farklı sonuçlara bölge adliye mahkemeleri (BAM) tarafından 6102 sayılı Kanun'a tabi olarak yargılaması yapılan davalarda varıldığı da görülmektedir:

Örneğin Adana BAM tarafından 2020 yılında zamanaşımı süresinin aşılp aşılmadığına, Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin yukarıda anılan 06.03.2014 tarihli E. 2014/550, K. 2014/4239 sayılı kararına binaen, daimî maluliyetin kesin olarak tespit edildiği tarih esas alınarak karar verilmiştir. Mahkeme'ye göre; daimî maluliyet teminatı bakımından FKSGŞ'nin 8/B ve aynı minvaldeki poliçe özel şartında, sigorta bedelinin maluliyetin kesin tespitinden sonra ödeneceği ilkesi benimsenmiştir. Muacceliyet şartı maluliyet konusunda kesin tespit yapılmasıyla gerçekleşmiş olacaktır. Buna göre davacının geçirdiği kaza sonucu kalıcı şekilde sakat kaldığı hususunun tespit edildiği tarihten itibaren zamanaşımının başladığının ve talebin TTK'nin 1420. maddesi kapsamında iki yıllık zamanaşımına tabi olduğunun kabulü gerekmektedir<sup>9</sup>.

Aslında, zamanaşımı süresinin başlangıcına esas olması bakımından, muacceliyetin daimî maluliyetin tespit edildiği tarih itibarıyla gerçekleşmiş olacağına ilişkin bu görüşün, diğer BAM'lar tarafından genel olarak takip edildiği de söylenebilir<sup>10</sup>. Bununla birlikte halen kaza tarihini esas alan kararlar da verilebilmektedir. Örneğin, 2018 yılında Konya BAM, ilk derece mahkemesinin Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin E 2015/3119 K 2017/11862, 19.12.2017 tarihli kararına istinaden verdiği ve riskin gerçekleştiği tarih olarak kaza tarihini kabul ettiği kararını onamıştır<sup>11</sup>. Dava konusu olayda, kaza 23.09.2015 tarihinde gerçekleşmiştir. İlk derece mahkemesi 6102 s. TTK'nin riskin gerçekleştiğini ihbar yükümlülüğünün düzenlendiği 1446., zamanaşımının düzenlendiği 1427. ve FKSGŞ'nin 20. maddeleri uyarınca, alacağın kaza tarihi olan 23.09.2015 + bir haftalık makul ve

8 Yargıtay 17 HD, E 2016/18580 K 2019/2349, 04.03.2019.

9 Adana 3 BAM, E 2019/1363 K 2020/608, 02.06.2020.

10 İstanbul 40 BAM, E 2019/286 K 2020/359, 20.02.2020; Ankara 23 BAM, E 2019/1111 K 2020/1305, 21.10.2020.

11 Konya 3 BAM, E 2018/5 K 2018/11, 21.11.2018.

derhal başvuru süresine göre 30.09.2015 tarihinde muaccel olacağına, dolayısıyla bu tarihten itibaren dava tarihi olan 23.03.2018 tarihinde zamanaşımı süresinin geçtiğine karar vermiştir. Oysa ilk derece mahkemesinin dayandığı Yargıtay kararında ölüm teminatı söz konusudur ve kaza ile ölüm aynı anda gerçekleşmiştir.

## II. GENEL OLARAK FERDİ KAZA SİGORTASI

TTK'nin 1507/1. maddesindeki düzenleme esas alınacak olursa, kaza sigortasını genel olarak; sigortacının belli bir prim karşılığında, sigortalının uğrayacağı kaza sonucu ölümü, geçici veya sürekli engellilik ya da iş göremezlik hâlleri için sigorta teminatı sağladığı sigorta sözleşmesi olarak tanımlamak mümkündür.

Ülkemizde kaza sigortası, kanun seviyesinde TTK'nin 1507 ila 1510. maddeleri arasında düzenlenmiştir. Bilindiği üzere Sigortacılık Kanunu'nun 11. maddesine göre sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurulu tarafından onaylanacak ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanması gereken genel şartlara uygun olarak düzenlenmek zorundadır. Bu yönden ülkemizde akdedilen kaza sigortası sözleşmeleri ayrıca Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na tabidir.

TTK'nin 1507. maddesinde kaza sigortası ile ölüm, geçici veya sürekli engellilik ya da iş göremezlik hâlleri için teminat sağlanacağı belirtilmiş olmasına rağmen, FKSGŞ'de sadece vefat, daimi maluliyet ve geçici iş göremezlik (günelik tazminat) ve ayrıca kararlaştırılmış olması koşuluyla tedavi masraflarına ilişkin teminat verilmesi düzenlenmiştir.

Bunlardan vefat teminatı ile sigortacı, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında ölmesi koşuluyla, sözleşmede kararlaştırılan sigorta bedelini ödeme taahhüdünde bulunur (FKSGŞ m. 8/A).

Sürekli maluliyet teminatında ise sigortalının kaza neticesinde sürekli olarak malul kalması halinde, yine sözleşmede önceden kararlaştırılan sigorta bedelinin ödenmesi söz konusudur (FKSGŞ m.8/B).

Benzer olarak, geçici iş göremezlik teminatında da kaza neticesinde geçici olarak çalışamayacak hale gelen sigortalıya, sözleşmede önceden belirlenmiş olan günlük bedel ödenir (FKSGŞ m. 8/C).

Tedavi masrafları teminatında ise sigortalının uğradığı kaza nedeniyle yapmak zorunda kaldığı doktor, ilaç, ameliyat vb tedavi masrafları, sigortacı tarafından karşılanır. Ancak tedavi masraflarının teminat kapsamına dahil olması için bu hususun sigorta poliçesine ayrıca yazılması gerekir (FKSGŞ m. 8/D).

Kaza sigortası TTK'de can sigortaları altında düzenlenmiştir. Bununla birlikte, sigorta kapsamında verilen teminatın türüne göre hem zarar hem meblağ sigortası özelliğini gösteren karma nitelikte bir sigorta olduğu söylenmelidir<sup>12</sup>. Örneğin vefat teminatı aslen bir meblağ sigortasıdır. Zira sigortacı,

12 Evrim Akgün, *Ferdi Kaza Sigortası Sözleşmesi* (1. Baskı, XII Levha Yayıncılık 2017) 21 vd; Samim Ünan, *Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku*, C. III (1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık 2017) 321.

sigortalı bir kaza sonucu vefat ettiğinde, sözleşme yapılırken tespit edilen sigorta bedelinin tamamını, sigorta ettirene veya lehtarlarına, sigortalının malul kalması durumunda ise sigortalının kendisine ödemek durumunda kalır (TTK m. 1507/1). Oysa tedavi giderleri bakımından sigortacı, diğer zarar sigortalarında olduğu gibi en fazla tedavi masrafları miktarınca ödeme yapmakla yükümlüdür<sup>13</sup>.

### III. GENEL OLARAK DAİMİ MALULİYET TEMİNATI

Daimî maluliyet teminatı Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 8/B maddesinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre sigortacı, sigortalının bir kaza neticesinde derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimî surette malul kalması üzerine, tıbbî tedavinin sona ermesini ve daimî maluliyetin kat'î surette tespitini müteakip, sigorta bedelini Genel Şartlar'da yer alan maluliyet cetvelindeki oranlar dahilinde öder. Buna göre sigortacının, sigorta bedelini ödemekle yükümlü olması için sigortalının bir kaza sonucunda daimî olarak malul kalması gerekmektedir.

Genel Şartlar'da kaza kavramı “ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalması” olarak tarif edilmiştir (m.2).

Anlaşılabileceği üzere bu tanımda kazanın kendisinden çok, kazanın sonuçlarına ilişkin bir tarif verilmiştir. Zira ölüme veya bedeni arızaya yol açan olayın kendisi kaza, ölüm, maluliyet veya iş göremezlik halleri kazanın sonuçlarıdır<sup>14</sup>. Nitekim doktrinde kaza kavramı çok daha isabetli bir şekilde; “ani ve dışarıdan bir olayın etkisiyle sigortalının iradesi dışında ölmesine yahut sağlığının zedelenmesine neden olan olay” olarak tanımlanmaktadır<sup>15</sup>. Hatta, FKSGŞ de dikkate alınarak, kaza kavramı için; “sigortalının ölümüne, daimî bir şekilde malul kalmasına veya geçici olarak tam veya kısmen iş göremez hale gelmesine yol açan, ani ve sigortalının iradesi dışında, harici etkilerle gerçekleşen olay” şeklindeki bir tanımın, daha kapsayıcı olacağı düşüncesindeyim.

O halde bir olayın kaza olarak görülebilmesi için aniden, sigortalının iradesi dışında, harici etkilerle gerçekleşmesi ve neticesinde sigortalının ölümüne, malul kalmasına veya iş göremez hale gelmesine yol açmalıdır. Bu unsurlardan anilik ile kastedilen; olayın sigortalı tarafından öngörülemez veya

Sigortalının mal varlığını tehdit eden risklere karşı yapılan zarar (tazminat) sigortalarında, sigortacı risk gerçekleştiğinde, meydana gelen hasarın miktarı ile sınırlı olarak tazminat öder. Bkz Ali Bozer, *Sigorta Hukuku* (1. Baskı, BATİDER Yayınları 1965) 156; Rayegân Kender, *Türkiye'de Hususî Sigorta Hukuku* (17. Baskı, On İki Levha Yayıncılık 2021) 235; Kemal Şenocak, *Mesleki Sorumluluk Sigortası* (Turhan Kitabevi 2000) 19; Samim Ünan, *Hayat Sigortası Sözleşmesi* (1. Baskı, Beta Yayın Dağıtım 1998) 13 vd; İsmet Sayhan, *Sigorta Sözleşmelerinin Konusu* (Yetkin Basım Yayın ve Dağıtım 2001) 59 vd.

Esas olarak sigortalının şahıs varlığını tehdit eden risklere karşı yapılan meblağ sigortalarında ise, risk gerçekleştiğinde sigortacı önceden kararlaştırılmış sigorta bedelini ödeyerek borcundan kurtulur. Bkz Şaban Kayıhan ve Özcan Günergök, ‘Kaza Sigortaları’ (2020) 5(9) İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 221, 222; Ünan, *Hayat Sigortası* (n 12) 13 vd; Sayhan (n 12) 65; Kender, (n 12) 235.

13 “...kaza sigortasında tedavi masrafları teminatı da vardır. Kaza sigortası özü itibarıyla meblağ sigortası olmakla birlikte, bu teminat zarar sigortasının konusudur.” Bkz ‘Madde Gerekçeleri’, s. 430 (1520. md) <<https://www.muglabarosu.org.tr/Upload/files/pdf/TTK%20Madde%20Gerek%C3%A7leri.pdf>> Erişim Tarihi 10 Ocak 2023.

14 Bozer (n 12) 373.

15 Akgün (n 12) 89. Başka tanımlar için bkz Kayıhan ve Günergök (n 12) 225; Işıl Ulaş, *Uygulamalı Can Sigortası Hukuku* (2. Baskı, Turhan Kitabevi 2002) 170.



öngörülebilir olsa da önlem almasına izin vermeyecek bir sürede gerçekleşmiş olmasıdır<sup>16</sup>. Bir olayın kaza olarak kabulü için ayrıca asli olarak sigortalının kendi vücudundan kaynaklanan durumlar veya eylemleri dışında, dış dünyadan gelen etkilerle gerçekleşmiş olması da gerekir<sup>17</sup>. Dolayısıyla sigortalının iradi olarak gerçekleştirdiği olaylar kaza olarak kabul edilmez<sup>18</sup>. Son olarak olay ile sigortalının ölümü veya vücudunda ortaya çıkan hasar arasında nedensellik bağının olması da gerekmektedir<sup>19</sup>.

İkinci olarak, kaza gibi maluliyet kavramı da Genel Şartlar'da tanımlanmamıştır. "Maluliyet" yerine "engellilik" kavramının kullanıldığı TTK'nin kaza sigortası ile ilgili düzenlemelerinde de bir tanım yapılmamıştır<sup>20</sup>. Bununla birlikte kavram doktrinde<sup>21</sup> Ünan tarafından; "sigortalının yeteneklerinin bedensel veya ruhsal açıdan sınırlanmış olduğu haller" olarak tarif edilmiştir<sup>22</sup>.

Sigortalının kaza sonucu uğradığı maluliyet, geçici veya daimi olabilir<sup>23</sup>. Bunlardan geçici maluliyet; "gerçekleşen rizikonun, riziko şahsının sağlığında neden olduğu zedelenmenin geçici nitelikte olması"nı anlatır<sup>24</sup>. Bir başka ifade ile sigortalının, bedensel ve / veya ruhsal açıdan tedavi vb nedenlerle iyileşerek kazadan önceki haline dönebilecek şekilde malul kalmış olması durumunda, geçici maluliyetten bahsedilir. Buna karşılık daimi maluliyet; sigortalının bedeni ve ruhsal

- 16 Bozer olayın aynı zamanda şiddetli olması gerektiğini de belirtmektedir. Bkz (n 12) 374. Krş Muzaffer Aktaş, *Ferdi Kaza Sigortaları* (Çeltüt Matbaacılık, İstanbul 1972) 42.  
Anilik unsuru hakkında daha fazla bilgi için bkz Akgün (n 12) 90 vd; Kayıhan ve Günergök (n 12) 226; Ulaş (n 15) 170; Ünan, *Şerh* (n 12) 333.
- 17 "Davaçılarının murisinin olay günü serinlemek için suya girdiği, suda iken otopsi raporuna göre "akut miyokart enfarktüsü" nedeniyle vefat ettiği ve daha sonra kısmen su içinde ölü vaziyette bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu halde, murisin ölüm nedeni olan akut miyokart enfarktüsünün ... kaza olmayan hallerden sayılmasına, dolayısıyla hastalık nedeniyle vefatın poliçe teminatı altında bulunmaması nedeniyle davanın reddi gerekirken ... hükmün bozulması gerekmiştir." Bkz Yargıtay 17 HD, E 2014/126 K 2014/2857, 03.03.2014.  
Bununla birlikte bir olayın dış etkiyle meydana gelip gelmediğinin tespitinde kesin kriterlerin olduğunu söylemek güçtür. Daha fazla bilgi için bkz Akgün (n 12) 94 vd; Ünan, *Şerh*, (n 12) 333 vd.
- 18 Bozer (n 12) 374; Aktaş (n 16) 43 vd; Kayıhan ve Günergök (n 12) 226 vd; Akgün (n 12) 102 vd; Ünan, *Şerh* (n 12) 334.  
"Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 2. maddesinde kazanın tanımı yapılmış olup; buna göre kaza, ani ve harici bir hadisenin tesiri ile sigortalının iradesi dışında olmasıdır. Somut olayda, davaçılar murisi sigortalı, topladığı mantarları yedikten sonra zehirlenerek ölmüş olup meydana gelen ölümün, genel şartlarda belirtilen ani ve harici bir hadisenin tesiri ile meydana gelen bir ölüm olarak kabulü mümkün bulunmadığından davanın reddine karar karar verilmesi gerekirken ...." Bkz Yargıtay 17 HD, E 2013/16524 K 2015/9895, 30.09.2015.
- 19 Bozer (n 12) 374; Aktaş (n 16) 44 vd; Akgün (n 12) 111 vd.  
"... bilimsel mütalaada ... kişide mevcut kalp hastalığının ölümü kolaylaştırdığı veya ölüme yol açtığı kabul edilse bile kaza sonucu ortaya çıkan travma ile ölüm arasındaki illiyet bağının ortadan kalkmayacağı görüşü açıklanmıştır. ... Bu halde, mahkemece taraf delilleri toplanarak sigortalının kalp krizi sonucu mu, trafik kazası sonucu mu öldüğünün net olarak bilirkişi raporuyla saptanması gerekirken, eksik incelemeye dayanılarak karar verilmesi doğru olmamış, kararın davalı yararına bozulması gerekmiştir." Bkz Yargıtay 11 HD, E 2010/9179 K 2012/1390, 06.02.2012.
- 20 Bu iki kavramın özdeş olduğu, yanı sıra sakatlık teriminin de kullanıldığı yönünde bkz Akgün (n 12) 144.
- 21 Maluliyet ve iş göremezlik kavramlarının karıştırıldığı da söylenebilir. Örneğin Bozer sigortalının çalışma gücünden veya olanağından mahrum kalması halini maluliyet olarak tanımlamıştır. Bkz (n 12) 375. Oysa çalışma gücünün kaybı, esasen iş göremezlik hali ile ilgilidir. Bu konuda bkz Akgün (n 12) 144 – 163 vd.
- 22 Samim Ünan, 'Türk Ticaret Kanunu Taslağı'nın "Sigorta Hukuku" Başlıklı Altıncı Kitabı Hakkında Düşünceler' (2005) (I) Sigorta Hukuku Dergisi 109, 190.
- 23 Benzer bir tanım için bkz Akgün (n 12) 149.
- 24 Akgün (n 12) 149.



fonksiyonlarının bir daha iyileşemeyecek şekilde zedelenmiş olmasıdır<sup>25</sup>. Daha önce de belirtildiği üzere FKSGŞ’de sadece daimî maluliyet teminatı düzenlenmiştir<sup>26</sup>.

Üçüncü olarak, sigortacının ödeme yapmakla yükümlü olması için, sigortalının kazayla eş zamanlı veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde daimî olarak malul kalması gerekmektedir<sup>27</sup>. Ancak bu koşula yer veren Genel Şartlar’ın 8/B maddesindeki düzenlemenin, farklı yorumların yapılmasına izin verecek şekilde muğlak ve eksik bir şekilde yazıldığı düşüncesindeyim.

Bahsi edilen 8/B maddesinin metni aynen şu şekildedir: “sigortacı, sigortalının bir kaza neticesinde derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimî surette malul kalması üzerine tıbbî tedavinin sona ermesini ve daimî maluliyetin kat’i surette tespitini müteakip, sigorta bedelini Genel Şartlar’da yer alan maluliyet cetvelindeki oranlar dahilinde öder.”

Görüleceği üzere, madde metninde kullanılan “üzerine” zarfının, cümleye verdiği “den sonra” anlamı nedeniyle sigortacının, sigortalının en geç kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde daimî olarak malul kaldıktan sonra tıbbî tedavinin yapılması ve ardından daimî maluliyetin kesin olarak tespitiyle ödeme yapmakla yükümlü hale gelebileceği gibi oldukça anlamsız bir silsile ortaya çıkmaktadır. Oysa sigortalının daimî olarak malul kaldığına ilişkin tespit –sigortalının tedavi olanağı olduğu sürece– sadece ilgili tedavi uygulandıktan sonra yapılabilir. Ek olarak düzenlemenin sözü; iki yıl içinde sigortalının daimî olarak malul kalmasından sonra, tıbbî tedavi ve daimî maluliyetin kesin olarak tespitinin bu iki yıldan sonra yapılacağı gibi bir yoruma da uygundur. Oysa bu iki yıllık sürenin, aslında sigortacının belli olmayan bir süre için sigorta bedelinin ödenmesi talepleriyle karşı karşıya kalmasını önlemek, böylece sigortacının sorumluluğunu sınırlandırmak için getirildiği açıktır<sup>28</sup>.

25 Benzer tanımlar için bkz Akgün (n 12) 150; Ulaş (n 15) 177; Ünân, Şerh (n 12) 337.

26 Bu durumun, kaza sigortası teminatları arasında, geçici maluliyet (engellilik) halini de sayan TTK’nin 1507/1. maddesiyle çeliştiği açık olmakla birlikte, sigortacının sorumluluğunu sınırlamaya, böylece daha az sayıda sigorta bedelinin ödenmesi talebiyle karşılaşmasını sağlamaya yönelik olduğu da açıktır. Krş. ‘Showing You Have a Permanent Injury is Required When No-Fault Insurance is Involved’ (Brill & Rinaldi) <<https://www.forpeopleforjustice.com/showing-permanent-injury-required-no-fault-insurance-involved/>> Accessed 29 January 2023; Aktaş (n 16) 52 vd.

27 Aktaş (n 16) 50.

28 Böylece sigortalının daimî olarak malul kaldığına ilişkin tespitin kaza tarihinden itibaren iki yıldan sonra yapılması halinde, sigortacı sorumluluktan kurtulacaktır. Nitekim konunun tartışıldığı tek mahkeme kararı olarak tespit edebildiğim bir davada, ilk derece mahkemesi ve İzmir BAM’ın yorumu da bu yönde olmuştur. Karara mesnet olayda kaza 27.12.2012 tarihinde gerçekleşmiş, sigortalıya 23.10.2013 ve 29.05.2014 tarihinde iki defa ödeme yapılmış, 05.03.2015 tarihindeki üçüncü talep ise iki yıllık sürenin dışında kaldığı için reddedilmiştir. Anlaşılacağı üzere sigortalının daimî olarak malul kaldığına ilişkin ilk tespit kaza tarihinden itibaren iki yıllık süre içinde yapılmıştır. Ancak maluliyet derecesinin giderek arttığı iddiasıyla üçüncü bir talep yapılmıştır. Yerel mahkeme iki yıllık sürenin daimî maluliyetin ortaya çıkmasına ilişkin olduğu, yoksa maluliyet derecesinin kesinleşmesinin iki yıllık süreye tabi olmadığı, BAM ise Genel Şartlar’a göre iki yıl içinde daimî maluliyet tespit edildiği için, maluliyetin artarak devam etmesinin, kazadan iki yıl geçtikten sonra kesinleşmesinin teminat dışı olmadığı gerekçesiyle sigortalının talebini kabul etmiştir. Bkz İzmir 11 BAM, E 2017/87 K 2017/89, 06.02.2017.

Bu yönden Genel Şartlar’la getirilen bu koşul, TTK’de öngörülme­yen bir şekilde sigortacının sorumluluğunu sınırlandırmaktadır. Zira, TTK’nin 1507/1. maddesinde sigorta bedelinin, ölümün ani olarak veya kaza tarihinden itibaren en çok bir yıl içinde gerçekleşmiş olması halinde ödenebileceğinden bahsedilmesine rağmen, engellilik (maluliyet) hali için böyle bir süre sınırlaması getirilmemiştir. Dahası, can sigortalarına ilişkin koruyucu hükümlere yer verilen TTK’nin 1520/2. maddesinde, 1507/1. madde hükmüne aykırı sözleşme şartlarının geçersizdir olduğu da belirtilmiştir.

Dolayısıyla bu amaç doğrultusunda maddede esasen sigortacının sigorta bedelini ödemekle yükümlü olması için, uygulanacak tıbbi tedavi dahil, sigortalının kaza tarihinden itibaren en geç iki yıl içinde daimi olarak malul kaldığının tespit edilmesi gerektiğine dair bir düzenleme yapılmak istendiği söylenmelidir<sup>29</sup>.

Son olarak, sigortalının bu koşullar gereğince daimi maluliyetinin kesin olarak tespitiyle birlikte sigortacı, sigorta bedelini Genel Şartlar'da yer alan maluliyet cetvelindeki oranlar dahilinde ödeyecektir.

#### IV. SİGORTA HUKUKUNDA ZAMANAŞIMI VE RİSKİN GERÇEKLEŞTİĞİ ANIN ZAMANAŞIMI SÜRELERİNİN BAŞLANGICININ TESPİTİ BAKIMINDAN ÖNEMİ

Kanun koyucu TTK'nin 1420 ve 1482. maddelerinde yer alan düzenlemelerle, sigorta sözleşmesinden doğacak alacakların özel zamanaşımı sürelerine tabi olmasını tercih etmiştir. Nitekim 1420. maddeye göre sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve sorumluluk sigortalarına ilişkin 1482. madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrayacaktır.

Görüleceği üzere bu düzenlemede iki ve altı yıl olarak iki farklı zamanaşımı süresi öngörülmüştür. Bu durum, iki sürenin birbiriyle bağlantısı hakkında, çalışmamızın konusu itibarıyla kısaca ele alınması gereken bir tartışmanın ortaya çıkmasına da yol açmıştır. Bu tartışmada ileri sürülen ilk görüşe göre sigorta bedeli ve tazminatı alacakları için sadece riskin gerçekleştiği tarihten başlatılmak üzere altı yıllık zamanaşımı süresi işletilebilir<sup>30</sup>.

Doktrin tarafından haklı olarak savunulan ikinci görüşte ise sigorta bedeli ve tazminatı alacaklarının dahi muacceliyet tarihi ile işlemeye başlayacak olan iki yıllık zamanaşımı süresine tabi olduğu kabul edilmektedir<sup>31</sup>. Buna göre riskin gerçekleştiğine ilişkin ihbar sigorta ettiren, sigortalı veya lehtara yüklenemeyen bir nedenle yapılamadığı, dolayısıyla muacceliyetin gerçekleşmediği durumlarda, sigortacı iki yıllık süreye ilişkin zamanaşımı definde bulunamayacak, karşı taraf riskin gerçekleştiği tarihten itibaren 6 yıl boyunca talepte bulunulabilecektir<sup>32</sup>. Ancak muacceliyet şartının gerçekleştiği, böylece iki yıllık sürenin dolduğu durumlarda, altı yıllık süre bitmemiş olsa dahi zamanaşımı definde bulunulabilecektir<sup>33</sup>. Yukarıda yer verilen kararlardan da anlaşılacağı üzere Yargıtay ve diğer mahkemelerin de ikinci görüşü benimsediği açıktır.

29 Krş Ulaş (n 15) 177 - 185.

30 Yazar'ın da ifade ettiği üzere bu görüş daha çok pratisyenler tarafından ileri sürülmektedir. Bkz Tekin Memiş, 'Sigorta Sözleşmelerinden Kaynaklanan Taleplerde Zamanaşımına İlişkin Eleştiriler ve Değerlendirmeler', (2016) 22(3) Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 1931, 1934.

31 Emine Yazıcıoğlu ve Zehra Şeker Oğuz, *Sigorta Hukuku* (5. Baskı, Filiz Kitabevi 2022) 178 - 180 vd; Akgün (n 12) 312; Kayıhan ve Günergök (n 12) 240 vd.

32 Memiş, 'Zamanaşımı' (n 30) s. 1939 vd; Melda Taşkın, *Krediye Bağlı Hayat Sigortası Sözleşmesi* (On İki Levha Yayıncılık 2019) 426 vd; Yazıcıoğlu ve Şeker Oğuz (n 31) 178 vd.

33 Yazıcıoğlu ve Şeker Oğuz (n 31) 181 vd.

Öte yandan sigorta bedeli ve tazminatı alacakları ister sadece altı yıllık ister aynı zamanda iki yıllık zamanaşımı süresine tabî olsun, her iki zamanaşımı süresinin başlangıcının tespitinde de riskin gerçekleştiği an önemli bir husustur.

Nitekim 1420. maddeye göre iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcı, sigorta bedeli alacağının muaccel olduğu tarihtir. Sigorta bedeli ve tazminatına ilişkin alacakların ne zaman muaccel olacağı ise TTK'nin 1427/2. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre ise sigorta tazminatı veya bedeli alacakları, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ... her hâlde 1446. madde uyarınca riskin gerçekleştiğine dair sigortacıya yapılacak ihbardan itibaren can sigortaları için on beş gün sonra muaccel olur.

Buna göre iki yıllık zamanaşımı süresinin işlenmesi için alacağın muaccel olması, muaccel olması için öncelikle riskin gerçekleştiğinin sigortacıya ihbar edilmesi, bu ihbarın yapılabilmesi için ise riskin gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Yani iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcının tespiti için riskin gerçekleştiği anın tespiti dolaylı ancak olmazsa olmaz bir husustur.

Riskin gerçekleştiği anın tespitinin, altı yıllık zamanaşımı süresi bakımından önemi ise zaten çok açıktır. Zira bu sürenin başlangıcı doğrudan riskin gerçekleştiği tarihe bağlanmıştır.

## V. TTK'NİN 1420. VE 1427/2. MADDELERİ KAPSAMINDA “RİSKİN GERÇEKLEŞMESİ” TABİRİNİN YORUMLANMASI VE RİSKİN GERÇEKLEŞTİĞİ AN

Bir önceki başlık altında TTK'nin 1420. ve 1427/2. maddelerinde, sigorta bedeli ve tazminatı alacaklarının gerek muaccel hale gelmesinin gerek zamanaşımı sürelerinin başlangıcının, esasen “riskin gerçekleşmesi” ön koşuluna bağlandığından bahsedilmişti<sup>34</sup>.

34 Doktrinde “riskin gerçekleşmesi” tabiriyle eş anlamlı olarak “sigorta olayı” kavramı altında, sigortacının sorumluluğunun doğumu bakımından, sigorta sözleşmesinin yürürlük süresi içinde hangi olayın gerçekleşmesi gerektiğiyle ilgili bir tartışma yapılmaktadır. Bu kapsamda sigortacının sorumluluğunun doğması için zarara yol açan olayın sigorta süresi içinde gerçekleşmesini arayan “neden olayı teorisi” yahut sigortacının sorumluluğunun doğması için zararın sigorta süresi içinde çıkmasını arayan “zarar olayı teorisi” ve benzerlerinden bahsedilir. Bu konuda bkz Şenocak (n 12) 78 vd; Aynur Yongalık, *Çevre Sorumluluk Sigortası* (BATİDER Yayınları 1998) 183 vd.

Bu tartışma benzer teoriler etrafında ve genel olarak “trigger of coverage” kavramı altında, Amerikan Hukuku'nda da yapılır. Bu konuda genel olarak bkz Nicolas R Andrea, ‘Exposure, Manifestation of Loss, Injury-in-Fact, Continuous Trigger: The Insurance Coverage Quagmire’ (1994) 21(3) Pepperdine Law Review 813, 813 ff. Fakat bu tartışmanın odak noktası, başta sorumluluk sigortaları olsa da diğer tür sigortaları da içerecek şekilde, risk olayının gerçekleşmesi ile bunun sonucu olarak maddî veya şahsî bir zararın ortaya çıkması arasında dikkate değer bir zaman aralığının olduğu veya asbestos gibi zararlı maddelere uzun bir süre maruz kalınmasıyla ortaya çıkan hastalık veya ölümlerde olduğu gibi risk olayının ve / veya zararın gerçekleşmeye devam ettiği durumlarda, bu süre boyunca verilmiş sigorta teminatları bakımından, hangi sigortacı veya sigortacıların sorumlu tutulabileceğidir. Ancak bu, sigorta bedeli veya tazminatı alacağının muacceliyeti ve zamanaşımının başlayacağı andan bağımsız olarak yapılan bir tartışmadır. Örneğin Amerikan Hukuku'nda bu tartışma bağlamında mahkemeler tarafından takip edilen teorilerden birisi “zarara maruz kalma teorisi”dir (exposure theory). Teoriye göre sigortalının veya (sigorta konusu menfaatin konusu olan) malın zarara yol açan olaya maruz kaldığı anda veya süre boyunca yürürlükte olan bütün sigorta sözleşmeleri bağlamında tazminat istenebilir. Bkz Andrea (n 34) 831. Amaç zarara yol açan olayın devam ettirildiği tüm süre boyunca ortaya çıkacak mağduriyetin önlenmesidir. Somut bir örnek vermek gerekirse, bu teori altında sigortalı işyerinin asbestos içerikli ürünleri ürettiği otuz yıl boyunca sigorta teminatı sağlamış her bir sigortacı sorumlu tutulabilir. Ancak bu sözleşmelerden

Bu koşul, ferdi kaza sigortasında daimi maluliyet teminatı kapsamında doğacak sigorta bedeli alacakları için de geçerlidir. O halde öncelikle 1420. ve 1427/2. maddeler bağlamında genel olarak “riskin gerçekleşmesi” tabirinden neyin anlaşılması gerektiği, ardından “riskin ne zaman gerçekleştiği” hususunun tespit edilmesi gerekir.

Sigorta hukuku kitaplarına bakıldığında risk kavramı için çeşitli tanımlar verildiği görülmektedir.

Örneğin Kender risk kavramını “genel olarak ilerde gerçekleşmesi muhtemel ve zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal ve ihtiyaç doğuran bir olay” olarak tanımlamaktadır<sup>35</sup>.

Bu kavram Ünán tarafından ise “gerçekleşme olasılığı münhasıran insan iradesine bağlı olmayan olaylar” olarak tarif edilmiştir<sup>36</sup>.

Omağ ve Bozer ise bu konuda ikili bir ayırım yapmaktadırlar. Örneğin Omağ “teknik anlamda risk” ve “soyut anlamda risk” ayırımı yapmakta ve teknik anlamda riski; “sigorta sözleşmesinin taraflarının iradeleri haricinde kalan gerçekleşmesi veya gerçekleşme tarihi belirsiz olan zarar veya başkaca uygun olmayan bir hal doğuran geleceğe ait, ihtimali bir olay” olarak tanımlamaktadır. Risk kavramı soyut anlamda ise “tehlike” demektir. Yazara göre “bu tehlikenin belli bir zaman ve mekân içerisinde gerçekleşmesi halinde ortaya somut anlamda bir “tehlikeli olay (sinistre) çıkmaktadır”<sup>37</sup>.

Bozer’e göre ise tehlike, “sigorta ettirenin kendisini veya malını gerçekleşme ihtimaline karşı teminat altına aldığı olaya” denir. Tehlikenin gerçekleşmiş haline ise sinistre denir<sup>38</sup>.

Sigortacının tazminat ödemekle yükümlü tutulması için riskin gerçekleşmesi gerekir diyen Kaner de ikili bir ayırım yaparak; sigorta akdi yapıldığı sırada muhtemel olan olayı “risk (olayı)”, risk olayının gerçekleşme ihtimalini ise “tehlike” adıyla tanımlamaktadır<sup>39</sup>.

O halde, sigortacının sigorta bedeli veya tazminatını ödeme yükümlülüğünün doğması için, öncelikle sözleşmede tarif edilen “risk olayının gerçekleşme ihtimalinin” yani “tehlikenin” gerçekleşmesi gerekir<sup>40</sup>. Örneğin yangın sigortasında, sözleşmede tarif edilen “yangın” olayı risk olayı ise, yangın çıkması ihtimali, tehlikedir ve sigortacının tazminat ödeme borcu ancak yangın çıkma ihtimali

doğan sigorta bedeli veya tazminatı alacaklarına uygulanacak zamanaşımı süresi pekala zararın öğrenilme (discovery of loss / injury) tarihinden başlatılabilir. Bkz Gail B Agrawal, ‘Asbestosis: Who Will Pay The Plaintiff?’ (1983) 57 Tulane Law Review 1491, 1499 ff; Stephen V Gimigliano, ‘The Calculus of Insurer Liability in Asbestos-Related Disease Litigation: Manifestation + Injurious Exposure - Continuous Trigger’ (1982) 23(4) Boston College Law Review 1141, 1150 ff; Andrea (n 34) 836, n 139. Bu konunun tartışıldığı bir mahkeme kararı için bkz *Ins. Co N. America V. Forty-Eight Insulations*, 633 F.2d 1212 (6th Cir. 1980) (Casetext) <<https://casetext.com/case/ins-co-n-america-v-forty-eight-insulations>> Accessed 23 December 2022.

35 Kender (n 12) 332. Benzer bir tanım için bkz Yazıcıoğlu ve Şeker Oğuz (n 31) 76.

36 Samim Ünán, *İsteğe Bağlı Sorumluluk Sigortasında Riziko* (1. Bası, Beta Basım Yayım Dağıtım 1998) 26.

37 Merih Kemal Omağ, *Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti* (1. Bası, Vedat Kitapçılık 2011) 2, dn 2. Ayrıca krş Tekin Memiş, *Yangın Sigortasında Riziko* (1. Baskı, Seçkin Yayıncılık 2001) 19 vd.

38 Bozer (n 12) 101. Aynı yönde bkz Memiş, *Riziko* (n 37) 19 vd.

39 İnci Kaner, ‘Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Tehlike ile İlgili Görevleri’ (1994) LIV İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 303, 303 vd - 319.

40 Akgün (n 12) 88.

gerçekleşirse doğabilir<sup>41</sup>. Dolayısıyla Türk sigorta hukukunda riskin gerçekleşmesinden kastın öncelikle; “risk olayının” gerçekleşmesi olduğu söylenebilir.

Bununla birlikte, sigorta sözleşmesinde tarif edilen olayın gerçekleşmesi de her zaman tek başına sigortacının ödeme borcunun doğumuna yol açmaz<sup>42</sup>. Nitekim riskin gerçekleşmesi halinde, 1420. ve 1427/2. maddelerdeki düzenlemeler uyarınca sigorta bedeli ve tazminatı alacağı muacceliyet kazanmasında ve zamanaşımı sürelerinin başlamasında ön koşul olabilmesi için, aynı zamanda bir alacağın da doğması gerekir. Bu nedenle “riskin gerçekleşmesi” tabiri özellikle zarar sigortaları bakımından aynı zamanda bir zararın gerçekleşmesi koşulunu da içerir. Hatta bu durum, “zarar” kavramına yüklenen anlama göre, meblağ ve can sigortası olarak kabul edilen bazı sigortalarda da geçerli olacaktır<sup>43</sup>. Nitekim aşağıda daha ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılacağı üzere, bu tür sigortalardan birisi de ferdi kaza sigortası, daha özeldir daimî maluliyet teminatıdır. Neticede, risk olayı olarak tarif edilen olay gerçekleşmiş olsa bile, bir zarar doğmadığı ve tespit edilemediği sürece, riskin gerçekleştiğinden bahsedilememelidir.

Gerçi riskin, risk olayının gerçekleştiği tarihte mi yoksa zararın ortaya çıktığı ve / veya tespit edildiği tarihte mi gerçekleştiğine ilişkin bir ayırım, risk olayı ve bunun sonucu olan zararın aynı zamanda ortaya çıktığı ve tespit edildiği durumlar için önem arz etmez.

Ancak zararın, risk olayından dikkate değer bir süre sonra ortaya çıktığı ve / veya tespit edilebildiği durumlarda riskin, risk olayının meydana geldiği an itibarıyla gerçekleştiğinin kabulü, -aşağıda daimî maluliyet teminatı bağlamında da değinileceği üzere- iki yıllık sürenin kısalığı nedeniyle, lehtar veya sigortalının sigorta bedelini veya tazminatını alma ihtimalini ciddi şekilde düşürerek adaletsiz sonuçların ortaya çıkmasına yol açacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi Kanun’da iki yıllık sürenin başlangıcı muacceliyet tarihine bağlanmıştır (m. 1420/1). 1427/2. maddeye göreyse sigorta bedeli veya tazminatı alacakları riskin gerçekleşmesini müteakip ... her hâlde 1446. madde uyarınca riskin gerçekleştiğine ilişkin yapılacak ihbardan kırk beş gün, can sigortalarında ise on beş gün sonra muaccel olur.

Buna göre, örneğin sigortalının su basması gibi gerçekleşen risk olayından derhal haberdar olabileceği durumlarda, bunun 1446. madde uyarınca gecikmeden sigortacıya ihbarı yükümlülüğü de doğacaktır<sup>44</sup>. Tabii bu ihbarın yapılmasıyla sigorta bedeli alacağı da 45 gün gibi kısa bir süre içinde muacceliyet kazanacağı için, iki yıllık zamanaşımı süresi de derhal işlemeye başlayacaktır. Oysa, gerçekleşen risk olayına ve neticesinde bir zararın ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olmasına rağmen, henüz tespitinin yapılamadığı durumlarda, iki yıl içinde dava açılabilir teminat şartlarına uygun bir zararın varlığı ispat edilemediği için, zararın iki yıldan sonra tespit edildiği durumlarda açılan

41 Yongalık (n 34) 183 vd.

42 Kaner (n 39) 305; Omağ (n 37) 2, dn 2; Akgün (n 12) 88.

43 Bkz VI no.lu başlık.

44 Nitekim riskin gerçekleştiğinden haberi olan sigortalının bunu sorumluluk sigortalarında 10 gün (TTK m. 1475), diğer sigortalarda ise gecikmeksizin bildirmesi gerekir (TTK m. 1446).

dava ise zamanaşımı nedeniyle reddedilecek, neticede sigortalı alacağından yoksun kalacaktır<sup>45</sup>. Yahut zararın tespit edildiği tarihe göre, sigortalı, dava açmak için iki yıldan daha az bir süreye sahip olacaktır.

Diğer yandan sigorta bedeli ve tazminatı alacaklarına aynı zamanda iki yıllık zamanaşımı süresinin uygulanacağı ve iki yıllık sürenin altı yıllık süre içinde kalması gerektiği de düşünülürse, altı yıllık ikinci bir zamanaşımı süresinin de pek yararı olmayacaktır. Zira altı yıllık süre bitmemiş olsa bile iki yılın bitimiyle sigorta tazminatı alacağı zamanaşımına uğrayacak, sigortalı talep hakkını yitirecektir<sup>46</sup>. Dolayısıyla sigortalının çok daha kısa olan iki yıllık zamanaşımı süresi bakımından böyle bir sonuca maruz bırakılması hakkaniyete uygun olmayacaktır. Bu yönden mesela Amerikan Hukuku'nda zararın, buna yol açan olaydan dikkate değer bir zaman sonra ortaya çıktığı davalarda mahkemeler, sigorta türünü dikkate almaksızın sigortalının lehinde olduğu için genel olarak zamanaşımı süresinin, zararın keşfedildiği tarihten (manifestation approach - discovery rule) itibaren başlayacağını kabul etmektedirler<sup>47</sup>.

Dolayısıyla sorumluluk sigortalarına ilişkin olarak 1482. maddede olduğu gibi aksini gösteren açık bir düzenleme yapılmış olmadıkça, 1427/2. madde uyarınca sigorta tazminatı ve (ferdi kaza sigortası gibi zarar sigortalılarıyla benzer bir mantıkla işleyen meblağ sigortaları bakımından) sigorta bedeli alacaklarının muacceliyet kazanmasının ön şartı olarak gösterilen ve buna bağlı olarak 1420. maddede başlangıcı, muacceliyet tarihine bağlanan iki yıllık zamanaşımı süresi bakımından, “riskin gerçekleşmesi” tabiri ile; “risk olayının gerçekleşmesi neticesinde poliçede tarif edilen zararın ortaya çıkması ve bunun tespit edilmesi halinde” anlatıldığı, dolayısıyla riskin de zararın tespit edildiği veya edilmesi gerektiği an itibarıyla gerçekleştiği” kabul edilmelidir, düşüncesindeyim.

Öte yandan, zamanaşımı süresi bakımından, bilinçli bir tercihin sonucu olarak riskin -zararın sonraki bir tarihte de olsa çıkması veya tespit edilmesi koşuluyla- geçmişe etkili olarak, risk olayının meydana geldiği tarih itibarıyla gerçekleştiği de kabul edilebilir. Nitekim sorumluluk sigortalarına ilişkin olarak TTK'nin 1473/1. maddesinde sigortacının, sözleşmede aksine hüküm yoksa sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene tazminat ödeyeceğinden bahsedilmektedir. 1482/1. maddede ise sigortacıya yöneltilecek tazminat istemlerinin, sigorta konusu olaydan itibaren on yılda zamanaşımına uğrayacağı belirtilmiştir. Kanun koyucu böylece zarar ve bu zarara yol açan olayı (risk olayını) birbirinden ayırdığı gibi zamanaşımını da risk olayının (sigorta konusu olayın) gerçekleşme tarihi itibarıyla başlatmıştır.

45 Bu yönde bkz Gimigliano (n 34) 1150; Agrawal, (n 34) 1493.

46 Yazıcıoğlu ve Şeker Oğuz (n 31) 182.

Verilen bu örnek zarar sigortasına ilişkin olmakla birlikte aşağıda da değinileceği üzere, daimi maluliyet teminatı için de aynen geçerlidir. Bkz. VI no.lu başlık.

47 Malcolm B Rosow and Arthur J Liederman, 'An Overview to the Interpretative Problems of "Occurrence" in Comprehensive General Liability Insurance' (1981) 16(5) The Forum 1148, 1150; Gimigliano (n 34) 1150; Agrawal (n 34) 1499; Andrea (n 34) 838, n 146.

Nitekim benzer bir durum 1420. maddede düzenlenen altı yıllık zamanaşımı süresi için de söz konusudur. Hatırlanacağı üzere 1420. maddede “sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemlerin her hâlde riskin gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrayacağı” düzenlenmiştir.

Altı yıllık ikinci bir zamanaşımının getirilmesinin nedeni Gerekçede; “..muacceliyet, rizikonun gerçekleştiğini bildirmeye bağlanmıştır. Halbuki sigortalı veya sigortadan faydalanan kimse rizikonun gerçekleştiğini, olay tarihinden itibaren, örneğin beş yıl sonra da öğrenebilir. Bu durumda sigortacı, her zaman için sigorta tazminatının ödenmesi talebiyle karşı karşıya kalabilir” denilerek, menfaatler dengesinin korunması amacıyla azami bir zamanaşımının daha getirildiği ve sürenin de “rizikonun gerçekleştiği tarihten başlatıldığı” şeklinde açıklanmıştır<sup>48</sup>.

Tabii bu açıklamaların da kendi içinde çelişkili olduğu söylenmelidir. Şöyle ki; Gerekçede önce sigortalının riskin gerçekleştiğini, olay tarihinden çok sonra öğrendiği durumlarda, sigortacının her zaman için tazminat talepleriyle karşı karşıya kalacağından, bu nedenle azami ikinci bir zamanaşımının getirildiğinden bahsedilmiş ama altı yıllık zamanaşımının da yine “riskin gerçekleşme tarihi”nden başlatıldığı ifade edilmiştir. Riskin gerçekleşmesi tabiri iki seferde de aynı anlamda kullanılmışsa, altı yıllık zamanaşımı süresi bakımından da sigortacı sonsuz bir süre dava baskısı altında kalacak demektir.

Dolayısıyla Gerekçede iki yıllık zamanaşımı süresi bakımından ilk kullanımında riskin gerçekleşmesi tabiri ile muacceliyetin gerçekleşmesinin bir şartı olarak; maddi veya şahsi bir “zararın ortaya çıkması ve / veya tespit edilmesi”nin ifade edildiği açıktır. Nitekim kullanılan “sigortadan faydalanan kimsenin rizikonun gerçekleştiğini, olay tarihinden ... beş yıl sonra öğrenmesi” ifadesi, riskin gerçekleşmesi tabiri ile zararın varlığına, olay tarihi tabiri ile de risk olayına işaret edildiğini açıkça göstermektedir. Gerekçede altı yıllık zamanaşımı süresi bakımından riskin gerçekleşmesi tabirinin ikinci kullanımında ise kastedilen; “risk olayı”, metinde kullanıldığı şekliyle “olay tarihi”dir.

Kısaca, bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere altı yıllık zamanaşımının getirilmesinin nedeni; iki yıllık sürenin başlangıcının, zararın ortaya çıkmasına ve / veya tespitine bağlı olarak ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan muacceliyet tarihine bağlanmış olması karşısında, gerçekleşip gerçekleşmediği daha kolay tespit edilebilecek olan risk olayına bağlandığı için başlama tarihi de daha kesin ve kolayca tespit edilebilecek azami ikinci bir süreyle, sigortacının sonsuza kadar tazminat ödeme baskısından kurtarılmasıdır. Gerçekten, tacir olan sigorta şirketlerinin varlıklarının devamı ve kârlılıklarının sürdürülmesi, öngörülebilir bir muhasebeye sıkı sıkıya bağlı olacaktır. Bu nedenle karşı karşıya kalacakları sigorta bedeli ve tazminatı taleplerinin azami bir süreyle sınırlandırılmasının hakkaniyete uygun olmadığı söylenemez<sup>49</sup>.

48 ‘Madde Gerekçeleri’, s. 408 (1420. md) <<https://www.muglabarosu.org.tr/Upload/files/pdf/TTK%20Madde%20Gerek%C3%A7eleri.pdf>>. Erişim Tarihi 10 Ocak 2023.

49 Nitekim zamanaşımı getirilmesinin temel nedenlerinden birisi hukuk güvenliği bakımından, davalıların belli olmayan bir süre için dava açılma baskısı altında kalmasının önüne geçmektir. Bkz Ayşe Havutçu, ‘Haksız Fiil Sorumluluğunda Zamanaşımı Sürelerinin Başlangıcı’(2012) 12 Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 579, 582; Deborah Hutchins Combs, ‘Statutes of Limitations in Occupational Disease Cases: Is Locke V. Johns-Manville A Viable Alternative To The Discovery Rule?’ (1982) 39 Washington & Lee Law Review 263, 263, n. 1.



Bu nedenle altı yıllık zamanaşımı süresi bakımından riskin gerçekleştiği anın; sigorta sözleşmesinde tanımlanmış risk olayının gerçekleştiği an olduğunun kabulü yerinde olacaktır<sup>50</sup>. Ancak altı yıllık zamanaşımı süresi bakımından risk olayının gerçekleştiği anın, riskin gerçekleştiği an olarak kabulü, gerçekleşen risk olayının sonucunda bir zararın ortaya çıkması koşuluna bağlı olacaktır. Zira risk olayı gerçekleştikten sonra ortaya bir zarar çıkmadığı sürece, bir sigorta tazminatı veya (zarar sigortasıyla benzer bir mantıkla işleyen meblağ sigortaları bakımından) sigorta bedeli alacağının varlığından, dolayısıyla işleyecek bir zamanaşımından bahsedilemez.

Öte yandan, sorumluluk sigortaları için 10 yıllık bir süre öngörülmüşken, aynı şekilde zararın, risk olayının gerçekleşmesinden çok sonra çıkmasının mümkün olduğu zarar ve ferdi kaza sigortası gibi can / meblağ sigortaları için neden sadece altı yılla sınırlandırıldığı tartışmaya açıktır<sup>51</sup>.

## VI. DAİMİ MALULİYET TEMİNATI BAKIMINDAN “RİSKİN GERÇEKLEŞMESİ” TABİRİNİN YORUMU VE RİSKİN GERÇEKLEŞTİĞİ AN

Bir önceki başlıkta yapılan genel açıklamaların ardından, artık çalışmanın asıl konusu olan daimi maluliyet teminatı bağlamında, sigorta bedeli alacağının muacceliyeti ve zamanaşımı sürelerine başlangıç olması bakımından, TTK 1420 ve 1427. maddelerde anılan ”riskin gerçekleşmesi” tabiriyle kastedilenin ne olduğu hususu değerlendirilmelidir

FKSGŞ'nin 8/B. maddesine göre sigortacı, daimi maluliyet teminatı bakımından poliçe ile temin edilen kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip ödeme yapmakla yükümlü olacaktır. Düzenlemeden de anlaşılacağı üzere sigortalının, sigorta bedelini ödemekle yükümlü olması için bir kazanın gerçekleşmesi ve bu kaza neticesinde sigortalının daimi olarak malul kalması gerekmektedir. Bir başka ifade ile bir kaza olayı gerçekleşmiş olsa da bu olay neticede sigortalının daimi bir şekilde maluliyetine yol açmazsa, sigortalının bir ödeme borcu da doğmayacaktır.

Aslında bu durum yani sigortalının ödeme borcunun doğması için kaza neticesinde sigortalının daimi olarak malul kalması koşulu, zarar sigortalarında aranan bir zararın doğması koşuluna paralel bir durumdur. Şöyle ki:

50 Bu kabul Türk Borçlar Kanunu'nun tazminat isteminin, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her hâlde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrayacağını söyleyen 72. maddesindeki mantığa da uygundur. Keza Yargıtay'ın on yıllık zamanaşımı süresini de zararın doğumuna bağladığı içtihatları doktrinde eleştirilmektedir. Bu konuda daha geniş bilgi için bkz Havutçu (n 49) 579 vd; Yıldırım Akkayan, 'Geç Ortaya Çıkan Bedensel Zararların Tazmini Taleplerinde Uygulanacak Zamanaşımının Yeni Eğilimler Çerçevesinde Değerlendirilmesi' (2016) LXXIV(1) İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 185, 191 vd.

51 Gerçi madde gerekçesinde altı yıllık sürenin gaiplik hali dikkate alınarak belirlendiğinden bahsedilmektedir. Türk Medeni Kanunu'nun 33/1. maddesine göre gaiplik kararının istenebilmesi için, ölüm tehlikesinin üzerinden en az bir yıl veya son haber tarihinin üzerinden en az beş yıl geçmiş olması gerekir. Altı yıllık süre bu bakımdan uygun olabilir. Ancak zararın risk olayının (tehlikenin) gerçekleşmesinden sonra ortaya çıktığı haller gaiplikle sınırlı değildir.

Borçlar hukukunda geniş anlamda zarar kavramı ile maddî ve manevî zararı kapsayacak şekilde, “kişinin mal varlığında veya şahıs varlığında, iradesi dışında meydana gelen eksilme” anlatılır<sup>52</sup>. Bunlardan maddî zarar (dar anlamda zarar / mal varlığı zararı), kişinin iradesi dışında mal varlığında meydana gelen eksilme olarak tanımlanmaktadır<sup>53</sup>. Bu eksilme de mal varlığının aktif kısmındaki azalma veya pasif kısmındaki bir artış şeklinde olabilir<sup>54</sup>. Nitekim sigortacının ödeme borcunun doğması için risk olayının gerçekleşmesinin yanı sıra, bir zararın da doğmasının şart olduğu zarar sigortalarında bahsi edilen zarar esas olarak; yangın vb mal sigortalarında olduğu gibi ya sigortalının mal varlığının aktifindeki eksilmeye veya sorumluluk sigortalarında olduğu gibi sigortalının tazminat sorumluluğu nedeniyle mal varlığının pasifinde ortaya çıkan artışa tekabül eden maddî zararlardır<sup>55</sup>. Hatta bu tür sigortalarda zarar, aynı zamanda sigortacının tazminat ödeme borcunun sınırını da çizer<sup>56</sup>.

Buna karşılık manevî zarar, kişinin şahıs varlığında, iradesi dışında ortaya çıkan eksilmedir<sup>57</sup>. Şahıs varlığı, hayatı, sağlığı, vücut bütünlüğü, özgürlüğü, onuru gibi kişinin, kişi olarak sahip olduğu ve hukukça korunan kişilik değerlerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır<sup>58</sup>. Bunlardan vücut bütünlüğünün de fizikî bütünlük yanında, ruhsal bütünlüğü ve sağlığı kapsadığı ifade edilmektedir. Bu yönden, kişinin bir uzvunu daimî olarak kaybının bir yandan fiziksel bütünlüğünde, diğer yandan acı ve elem olarak ruhsal bütünlüğünde ortaya çıkacak eksilme nedeniyle bir “zarar” olduğu kabul edilir<sup>59</sup>. İşte borçlar hukukunda “manevî zarar” olarak görülen bu hal, sigorta hukukunda “şahsa ilişkin zarar” veya “cismanî zarar” kavramıyla anılır<sup>60</sup>. Yani daimî maluliyet teminatı bağlamında sigortacının, sigorta bedelini ödeme borcunun doğmasının bir koşulu olarak varlığı aranan maluliyet hali, esasında bir “zarar” halidir<sup>61</sup>.

Hatta doktrinde maluliyet teminatı bakımından, başlangıçta “cömert ve makul” ölçülerle tespit edilecek zarar (tazminat) sigortası esaslarının kabul edildiği, ancak insan hayatı gibi, bedenine veya bedeninde meydana gelen eksilmelere parasal bir değer biçmenin, rölativist uygulamalara yol açacağı gerekçesiyle, meblağ sigortası esaslarının uygulanması gerektiği sonucuna ulaşıldığı ifade edilmektedir<sup>62</sup>. Bu nedenle daimî maluliyet teminatında kaza sonucu ortaya çıkan maluliyet hali için parasal bir değer biçilmeden, sözleşmede kararlaştırılan bedel ödenir<sup>63</sup>.

52 Fikret Eren, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler* (19. Bası, Yetkin Yayınları 2015) 521.

53 Eren (n 52) 521.

54 Eren (n 52) 522.

55 Şenocak (n 12) 60 vd; Sevilyay Eroğlu, *Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Kùlfeti* (Seçkin Yayıncılık 2005) 56.

56 Ünán, *Hayat Sigortası* (n 12) 14 vd.

57 Eren (n 52) 531.

58 Eren (n 52) 531 vd.

59 Eren (n 52) 534 - 535.

60 Şenocak (n 12) 421 vd.

61 Örneğin Kayıhan ve Günergök, kaza sigortasında riskin, kazanın gerçekleşmesi sonucunda sigortalının bedeninde bir zarara yol açmış olması şeklinde belireceği ve bu zararın sigortalının sağlık durumunun bozulması, fiziksel fonksiyon ve hareketlerinin azalması veya tamamen bozulması olduğunu ifade etmektedirler. Bkz (n 12) 228.

62 Aktaş (n 16) 16 vd.

63 Ayrıca Genel Şartlar'a göre sigorta bedelinin 8/B maddesinde yer alan cetveldeki oranlara göre ödenecek olması da insan bedenine bir değer biçilmesi olarak görülemez. Zira taraflar sigorta bedelini diledikleri gibi belirleyebilirler.

Dolayısıyla, nasıl ki zarar sigortalarında riskin gerçekleşmiş sayılması için bir zararın varlığı gerekliyse, benzer şekilde daimi maluliyet teminatı bağlamında da sigorta bedeli alacağının muacceliyet kazanmasına ve iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcına esas olmak üzere, TTK'nin 1420 ve 1427. maddelerinde anılan "riskin gerçekleşmesi" tabiriyle; bir kazanın gerçekleşmiş olması değil, sigortalının kaza niteliğindeki bir olay neticesinde daimi olarak malul kalması halinin kastedildiğinin, riskin de daimi maluliyetin tespit edildiği an itibarıyla gerçekleştiğinin kabulü gerekir<sup>64</sup>.

Nitekim doktrinde Ulaş tarafından da "insanın dışından ve onun bilinçli davranışı dışında ani ve şiddetli olarak gelişen olay o insanın bedeninde bir zarar oluşturduğu takdirde can sigortası hukuku yönünden kazanın oluştuğunun kabul edileceği" ifade edilmektedir<sup>65</sup>.

Gerçi, bir önceki başlık altında değinildiği üzere, sonraki bir tarihte de olsa daimi maluliyet halinin ortaya çıkması ve / veya tespiti koşuluyla, riskin geçmişe etkili olarak kaza tarihinde gerçekleştiği de kabul edilebilir. Keza yukarıda yer verilen ve muacceliyet dolayısıyla iki yıllık zamanaşımı süresi bakımından riskin kaza tarihinde gerçekleştiğini kabul eden mahkeme kararlarında aslında bu tür bir varsayım söz konusudur.

Tabii bu durumda –yine yukarıda değinildiği üzere- sigorta bedeli alacağının, muacceliyeti ve buna bağlı olarak iki yıllık zamanaşımı süresini kaza tarihinden itibaren başlatmak gerekecektir. Bir örnekle açıklamak gerekirse; sigortalının 03.01.2022 tarihinde gerçekleşen kaza neticesinde, gördüğü tedaviye rağmen ancak 30.12.2023 tarihinde verilen raporla daimi olarak malul kaldığı tespit edilebilmiştir. TTK'nin 1446. maddesi uyarınca kazanın ihbarı 04.01.2022 tarihinde yapılmıştır. Bu durumda, TTK'nin 1427/2. maddesi uyarınca sigorta bedeli alacağı, 20.01.2022 itibarıyla muacceliyet kazanmış olacak, 1420. madde uyarınca iki yıllık zamanaşımı süresi de bu tarihten itibaren işlemeye başlayacaktır. Ancak bu iki yıllık süre içinde daimi maluliyetin tespit tarihi itibarıyla, sigortalıya sadece yaklaşık bir aylık süre kalmış olacaktır. Zira bu tespitten önce açılacak dava daimi maluliyetin yokluğu nedeniyle reddedilecektir. Bu durumun sigorta bedelini talep hakkının kullanımını büyük bir güçlüğü sokacağı açıktır. Kaldı ki ne TTK'de ne Genel Şartlar'da böyle bir kabule dayanak olacak bir düzenleme de yoktur.

64 61 no'lu dipnotta ifade edildiği üzere yazarlar kaza sigortasında riskin, kazanın gerçekleşmesi sonucunda sigortalının bedeninde bir zarara yol açmış olması şeklinde belireceğini kabul etmektedir. Buna rağmen, iki yıllık zamanaşımı süresi bakımından, hayatın olağan akışına göre kazaya uğrayan sigorta ettiren veya sigortalının ihtimallere göre kazanın gerçekleştiğini öğrenmiş sayılacakları ve iki yıllık zamanaşımı süresinin de muacceliyet tarihinden itibaren başlayacağını ifade etmektedirler. Bu ifadeler, yazarların iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcı bakımından, sigorta bedeli alacağına ilişkin muacceliyetin sigorta ettiren veya sigortalının kazayı sigortacıya ihbar tarihi itibarıyla TTK'nin 1427. maddesi uyarınca on beş gün sonra gerçekleşeceğini kabul ettikleri şeklinde yoruma müsaittir. Nitekim kazanın olduğunun öğrenilemediği ve sigorta şirketine bu yönde bir ihbarda da bulunulmadığı durumlarda, altı yıllık uzun zamanaşımı süresinin kazanın gerçekleştiği tarihten itibaren başlaması gerektiği görüşünü savunmaktadırlar. Bkz. Kayıhan ve Günergök (n 12) 228 – 241.

65 Görüleceği üzere Yazar'a göre kaza, risk olayının gerçekleştiği tarihte değil, risk olayının sigortalının maluliyetine sebep vermesi durumunda gerçekleşmiş sayılabilir. Bu ifadeler karşısında Yazar'ın sigorta bedeli alacağının muacceliyet kazanması ve iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcına esas olması bakımından riskin de maluliyet tarihinde gerçekleştiğini kabul ettiği varsayılabilir. Bkz Ulaş (n 15) 171.

Ancak altı yıllık zamanaşımı süresi bakımından bir önceki başlık altında açıklanan gerekçelerle, riskin kaza tarihi itibarıyla gerçekleştiğinin kabulü gerekecektir.

## VII. DAİMİ MALULİYETİN VE GERÇEKLEŞTİĞİ ANIN TESPİTİ

TTK'nin 1420. ve 1427. maddeleri bağlamında, daimî maluliyet teminatına ilişkin sigorta bedeli alacaklarının muacceliyeti ve iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcına esas olması bakımından, riskin gerçekleşmesi tabiriyle; sigortalının bir kaza neticesinde daimî olarak malul olması halinin anlatıldığı kabul edildiğinde, iki husus öne çıkar: Daimî maluliyet kimin tarafından ve ne şekilde tespit edilecektir ve buna bağlı olarak ne zaman gerçekleşmiş sayılacaktır?

Öncelikle daimî maluliyetin tespitinin temel olarak, maluliyet halinin süreklilik arz edip etmediği ve süreklilik arz ediyorsa bunun derecesinin ne olduğuna dair tespiti içereceği kolaylıkla söylenebilir. Ancak Genel Şartlar'da sigortalının maluliyetinin hangi koşullar altında daimî olduğunun kabul edileceğine ilişkin bir düzenleme yoktur.

Bu çerçevede, konuya ilişkin olduğu söylenebilecek iki yönetmelikten bahsedilmesi gerekir. Bunlardan ilki "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği"<sup>66</sup>, diğeri ise "Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik"<sup>67</sup> (EEDH Yönetmelik).

Genel Şartlar'ın "daimî maluliyet nispetlerinin tayininde sigortalının meslek ve sanatının nazarı itibara alınmayacağını söyleyen 8/B maddesinin 3. bendindeki düzenleme nedeniyle, maluliyetin sürekliliğinin ve oranının tespitinde, ilk Yönetmelik'in dikkate alınamayacağı söylenmelidir. Nitekim Yargıtay'ın da bu yönde verdiği kararlar vardır<sup>68</sup>. Dolayısıyla bu konudaki tespit ancak EEDH Yönetmelik'e göre yapılabilecektir. Anılan Yönetmelik'in 11. maddesinde, verilecek raporların sürekli veya süreli olarak düzenlenebileceği, kişinin engel durumunun sabit kalması veya artması söz konusu olan hastalıklar için sürekli rapor düzenleneceği belirtilmiştir. Daimî maluliyetin varlığı ve derecesi ise Yönetmelik hükümleri ve ekinde yer alan kılavuz ve tabloya göre tespit edilecektir (m. 10/3, 4 ve 5; geçici m. 2).

66 RG 11.10.2018/27021.

67 RG 20.02.2019/30692.

68 "Diğer taraftan; ferdi kaza sigorta poliçesinden sürekli maluliyet sebebiyle yapılacak ödemelerde; zarar görenin uğradığı maluliyetin belirlenmesi ile zarar görenin çalışma gücündeki azalmayı ifade eden genel maluliyet derecesinin belirlenmesi işlemleri farklıdır." Bkz Yargıtay 17 HD, E 2016/7667 K 2019/2565, 06.03.2019.

"Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 8/B maddesinin 3. bendinde "daimî maluliyet nispetlerinin tayininde sigortalının meslek ve sanatı nazarı itibara alınmaz" düzenlemesi yapılarak maluliyet tespitinde zarar görenin mesleğinin etkili olmayacağı kabul edilmiştir. Davacının daimî maluliyet oranının belirlenmesi konusunda mahkemenin hükme esas aldığı 26.06.2015 tarihli bilirkişi heyeti raporunda ise; Çalışma ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine göre ve davacının mesleği motorlu araç şoförlüğü kabul edilerek maluliyetin % 18 olarak belirlendiği görülmektedir. Esas alınan bu rapordaki maluliyet oranı tespiti, Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nın yukarıda anılan maluliyet belirleme biçimine uygun olmadığından, mahkemenin bu husustaki araştırması yetersizdir." Bkz Yargıtay 17 HD, E 2019/1997 K 2019/12302, 23.12.2019.

"Maluliyetin varlığı ve oranının usulüne uygun şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise ... 01.06.2015-20.02.2019 tarihleri arası Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik, 20.02.2019 tarihinden sonra Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir." Bkz Yargıtay 4 HD, E 2021/2558 K 2021/2769, 10.6.2021.

Diğer yandan EEDH Yönetmelik'te daimi maluliyet halinin “engellilik sağlık kurulları” tarafından tespit edileceği öngörülmüş, bu kurulların teşkili ve çalışma usulü de belirlenmiştir (m. 6). Bu çerçevede 7. maddede, Yönetmelik kapsamında belirtilen raporları düzenlemeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları ile hakem hastanelerin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenip ve Bakanlık'ın internet sitesinde yayımlanacağı, yetkili olmayan sağlık kurum ve kuruluşları ile 6. maddede belirtildiği şekilde sağlık kurulunu teşkil edemeyen sağlık kurum ve kuruluşlarının verdiği raporların kurumlarca değerlendirmeye alınamayacağı da düzenlenmiştir.

Bununla birlikte Yargıtay'ın daimi maluliyetin tespitinin, mutlaka EEDH Yönetmelik'te öngörülen engellilik sağlık kurulları tarafından yapılması gerektiğine ilişkin bir tutumu yoktur. Yüksek Mahkeme uyuşmazlık konusu maluliyetin türü bakımından uzman olması ve daimi maluliyet oranının tespitinin Genel Şartlar'ın 8. maddesinde yer alan cetvele göre yapılması koşuluyla, mahkeme tarafından atanan tek doktor bilirkişi tarafından verilen raporları da yeterli görmektedir<sup>69</sup>. Bu hususa ilişkin olarak Genel Şartlar'da ise sadece 15/2. maddede, tarafların uyuşamadıkları takdirde tazminat miktarının gerek daimi maluliyet halinin sebepleri, gerek maluliyetin derecesi gibi ödenecek sigorta bedelinin miktarının tespitine etkili maddi unsurlar göz önünde bulundurulmak suretiyle, hakem bilirkişi marifetiyle tespit edileceği belirtilmiştir. Bilindiği üzere hakem bilirkişiler uyuşmazlığın hukuki yönüyle ilgilenmeyen, sadece zarar miktarı konusunda karar veren kişilerdir<sup>70</sup>. Bu yönden, Genel Şartlar'da daimi maluliyet teminatı bakımından hakem – bilirkişinin tıp doktoru olması gerektiğine dair bir tespit yoktur. Ancak işin özelliği gereği başkasının hakem bilirkişi tayinine de olanak yoktur.

Bu kapsamda bir başka çelişki de Genel Şartlar'ın sigorta bedelinin 8/B maddesinde yer alan cetveldeki oranlara göre ödeneceğini öngören düzenlemesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Zira Yargıtay bir yandan daimi maluliyetin varlığı ve derecesine ilişkin tespitini EEDH Yönetmelik hükümlerine göre yapılmasını kabul ederken, bir yandan da bu düzenleme nedeniyle haklı olarak, ödenecek sigorta bedelinin tespitinde 8/B maddesinde yer alan cetvele göre hesaplama yapılmasını beklemektedir. Hatta EEDH Yönetmelik'e göre yapılan hesaplamaları kabul eden kararları bozmaktadır<sup>71</sup>. Oysa EEDH Yönetmelik'in ekinde yer alan ve maluliyetin daimiliğinin ve oranının tespitinde kullanılacak

69 “Ancak hükme esas alınan İzmir Adli Tıp Şube Müdürlüğü raporu ve tek kişilik Adli Tıp uzmanı raporunda, davacının dava konusu kazadan kaynaklı yaralanmasındaki psikiyatrik değerlendirmeleri yapacak uzman doktorun bulunmadığı anlaşılmıştır. Buna göre davacının yaralanmadan kaynaklı maluliyetinin tespiti için ... içerisinde nöroloji-psikiyatri uzmanının da bulunduğu doktor bilirkişi heyetinden Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na ekli cetvellere göre sakatlık oranı belirlenerek ödemesi gereken meblağın tesbiti için denetime elverişli rapor alınarak, sonucuna göre karar verilmesi gerekirken, yazılı olduğu şekilde hüküm kurulması bozmayı gerektirmiştir.” Bkz Yargıtay 17 HD, E 2019/4412 K 2020/7531, 24.11.2020.

70 Hakem – bilirkişiler hakkında ayrıntılı bilgi için bkz A Rezzan Selçuk Barış, ‘Genel Hatlarıyla Sigorta Hukukunda Hakem – Bilirkişi Müessesesi’ (1994) (1) İzmir Barosu Dergisi 31, 31 vd.

71 “Mahkemece hükme esas alınan 15.01.2019 tarihli hesap bilirkişi raporunda; Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesince düzenlenen 12/09/2019 tarihli rapora göre davacının % 20,2 olarak tespit edilen maluliyet oranının poliçe teminat limitine oranlanması suretiyle hesaplama yapıldığı ve Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 8/B maddesindeki esaslara göre bir hesaplamayı içermediği görülmektedir. Bu durumda mahkemece; öncelikle doktor bilirkişisinden, davacının yaralanmasının Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları 8/B maddesindeki cetvelde yer alan esaslara göre maluliyetinin belirlenmesi sonra davacının talep edebileceği tazminat miktarının saptanması için rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken, tamamen hatalı tespitleri içeren rapora göre karar verilmesi bozmayı gerektirmiştir.” Bkz Yargıtay 17 HD, E 2019/2106 K 2020/4441, 07.07.2020.

olan Ek-2 Alan Klavuzu ve Ek-3 Hesaplama Tablosu'nda yer verilen kriter ve esasların, Genel Şartlar'ın 8/B maddesinde yer verilen cetveldeki kriter ve esaslardan farklı olduğunun altı çizilmelidir. Nitekim uygulamada, daimî maluliyetin tespitiyle ilgili olarak sigorta şirketleri tarafından sözleşmelere eklenen özel şartlarla bu konudaki tespitın "EEDH Yönetmelik uyarınca alınacak sağlık kurulu raporuyla yapılabileceği belirtilmekte ve ödenecek sigorta bedeli de bu raporda yer alan daimî maluliyet yüzdesine göre tespit edilmektedir. Örnek vermek gerekirse sözleşmede sigorta bedeli 50.000 TL, alınan raporda daimî maluliyet oranı % 25 ise 25.000 TL ödeme yapılmaktadır.

Tabii sigorta bedeli alacağının muacceliyeti ve buna bağılı olarak iki yıllık zamanaşımı süresi bakımından asıl önemli olan husus, daimî maluliyetin ne zaman gerçekleşmiş sayılacağına ilişkin sorunun cevaplanmasıdır.

Ne yazık ki bu hususta da Genel Şartlar'da açık bir tespit yoktur. Nitekim Genel Şartlar'ın 8/B maddesinde yer alan ve sigortacının "daimî maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip" ödeme yapacağını belirten düzenleme, daimî maluliyetin kesin olarak ne zaman tespit edilmiş sayılabileceğine ilişkin bir açıklık içermez. Ancak, ister EEDH Yönetmelik'in öngördüğü üzere bir kurul tarafından ister Yargıtay kararlarında anıldığı üzere bir bilirkişi veya heyeti tarafından yapılsın, daimî maluliyet hali sadece uzmanı tarafından yapılacak tespitle ortaya koyulabilir. Bu yönden daimî maluliyet halinin dolayısıyla riskin ancak, bu konudaki tespiti içeren yetkili merciden alınan rapor tarihi itibarıyla gerçekleştiği kabul edilmeli, muacceliyet ve buna bağılı olarak iki yıllık zamanaşımı süresi de bu rapor tarihine göre belirlenmelidir. Zira Yargıtay'ın riskin, daimî maluliyet tarihinde gerçekleştiğini kabul ettiği kararlarında bu husus da açık bir şekilde ortaya konmaktadır<sup>72</sup>.

## SONUÇ

Sigorta hukukunda, gerek teorisyen gerek pratisyenleri en çok zorlayan hususlardan birisi sigorta sözleşmesinde tarif edilen risk olayı ile bu olayın sonucu olarak ortaya çıkacak zararın farklı zamanlarda gerçekleştiği durumlardır. Zira bu gibi durumlarda, riskin hangi an itibarıyla gerçekleşmiş sayılacağı, buna bağılı olarak sigorta bedeli veya tazminatı alacağına ilişkin zamanaşımı sürelerinin hangi an itibarıyla başlayacağı sorularının cevaplanması gerekir.

Bu yönden ferdi kaza sigortası kapsamında sağlanan daimî maluliyet teminatında, sigortalının daimî olarak malul kalmasına yol açan kaza ile daimî maluliyet halinin ortaya çıkması ve / veya tespit edilmesi arasında zaman farklılığının olduğu durumlarda, TTK'nin 1420. maddesinde düzenlenen iki yıllık zamanaşımı süresinin kaza tarihi mi yoksa daimî maluliyetin tespit tarihi itibarıyla mı başlatılacağına dair bir sorunun olduğu ve mahkemelerin birbiriyle çelişen kararlar verdiği görülmektedir.

72 " ... davacının maluliyetine ilişkin tespitın 10.07.2013 tarihli adli tıp uzmanı raporuyla saptanabildiği dosya kapsamından anlaşılmaktadır. Açıklanan vakıalar karşısında mahkemece; Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nın 8/B maddesi ile davalının düzenlediği poliçenin özel şartı gereği, davacının daimî maluliyetinin kesin surette tespitiyle birlikte poliçe kapsamında tazminat talep hakkının muaccel hale geldiği; bu tarihin de 10.07.2013 olduğu; eldeki davanın açıldığı tarih itibarıyla 2 yıllık zamanaşımı süresinin aşılmadığı ..." Yargıtay 17 HD, E 2016/14460 K 2019/6777, 27.05.2019.

Gerçi bu kararların bir kısmında, benim de savunduğum şekilde iki yıllık zamanaşımı süresi daimi maluliyetin tespit edildiği tarih itibarıyla başlatılmıştır. Ancak mahkemeler bu sonuca esas olarak Genel Şartlar'ın; sigorta bedelinin, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimi surette maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip, ödeneceği belirtilen 8/B maddesine dayanarak varmaktadır.

Gerçekten de Genel Şartlar'ın 8/B maddesinde, daimi maluliyet teminatı bakımından sigortacının, sigorta bedelini ödeme borcunun doğması için varlığı aranacak koşullar ortaya koyulmuştur. Bununla birlikte zamanaşımının ne zaman başlayacağına ilişkin bir mesele, esas olarak TTK'nin zamanaşımı sürelerini düzenleyen 1420. ve buna bağlı olarak sigorta bedeli alacaklarının muacceliyetini düzenleyen 1427/2. maddeleri bağlamında ele alınmalıdır. Bu doğrultuda, anılan düzenlemelerde zamanaşımı sürelerinin başlangıcı bakımından ön koşul olarak belirlenen "riskin gerçekleşmesi" tabirinin yorumlanması, buna bağlı olarak riskin gerçekleştiği anın tespiti gerekir.

Doktrinde sigorta sözleşmesinin yapıldığı sırada muhtemel olan olayın "risk olayı", risk olayının gerçekleşme ihtimalinin ise "tehlike" olarak adlandırıldığı görülmektedir<sup>73</sup>. Sigortacının, sigorta tazminatını veya bedelini ödeme borcunun doğması için risk olayının yani tehlikenin gerçekleşmesi gereklidir, ancak yeterli değildir. Özellikle zarar sigortaları bakımından, gerçekleşen risk olayının sigortalıyı bir zarara uğratmış olması da gerekir. Bu durum daimi maluliyet hali için de geçerlidir. Bu teminat bakımından risk olayını ifade eden kaza gerçekleşmiş de olsa, sigortalı daimi olarak malul kalmadığı sürece sigortacının sorumluluğu doğmaz. Dolayısıyla daimi maluliyet teminatında, sigorta bedeli alacaklarının muacceliyet kazanmasına, buna bağlı olarak iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcına esas yapılan "riskin gerçekleşmesi" tabiri ile sigortalının kaza neticesinde daimi olarak malul kalması halinin anlatıldığı, buna bağlı olarak riskin gerçekleştiği anın da sigortalının daimi maluliyetinin uzmanlarca hazırlanmış sağlık raporuyla tespit edildiği an olduğu kabul edilmelidir.

Zira iki yıllık zamanaşımı süresi bakımından, riskin kaza tarihinde gerçekleştiğinin kabulü, TTK 1427. madde uyarınca muacceliyetin kaza tarihi esas alınarak hesaplanmasına, bu ise daimi maluliyetin kaza tarihinden itibaren çok sonra ortaya çıktığı ve / veya tespit edilebildiği durumlarda, sigortalının sigorta bedelini alamamasına yol açacaktır.

Ancak altı yıllık zamanaşımı bakımından, TTK'nin 1420. maddesinde kullanılan "riskin gerçekleşmesi" tabiriyle, risk olayının yani kazanın gerçekleşmesinin anlatıldığı, dolayısıyla bu zamanaşımı süresi bakımından riskin, kaza tarihinde gerçekleştiğinin kabulü gerekmektedir. Zira bu ikinci zamanaşımı süresinin getirilmesinin nedeni, sigortalının yararına olarak iki yıllık zamanaşımı süresinin muacceliyet tarihi esas alınarak başlatılmasına karşı, sigortacının belirsiz bir süre sorumlu kalmasını önleyerek menfaatler dengesinin kurulmasıdır.

Diğer yandan, bir sonuç olarak Genel Şartlar'ın daimi maluliyete ilişkin düzenlemelerinin de eleştirisi yapılmalıdır. Öncelikle bu teminata ilişkin 8/B maddesi, farklı yorumlara izin vermeyecek

73 Kaner (n 39) 303 vd – 319.



şekilde daha anlaşılır olarak yeniden yazılmalıdır. İkinci olarak gerek daimî maluliyetin kimin tarafından tespit edilebileceği gerek bunun derecesinin ne şekilde tespit edileceği hususlarında “EEDH Yönetmelik’te yer alan düzenlemelerle, Genel Şartlar arasında ortaya çıkan uyumsuzluğun giderilmesi gerekir. Bu yönden, EEDH Yönetmelik uyarınca yapılacak tespitlerin, Genel Şartlar’a göre yapılacak tespitlere göre denetime çok daha elverişli olacağı düşüncesindeyim. Zira EEDH Yönetmelik’te daimî maluliyetin, kurullar vasıtasıyla yapılacağı düzenlenmiştir ki bu kurulların oluşturulma koşulları da bellidir. Dahası EEDH Yönetmelik’te maluliyetin derecesinin tespitinde kullanılacak kriterler bakımından da çok daha ayrıntılı ve bilimsel düzenlemeler getirilmiştir.

## KAYNAKÇA

- Agrawal, GB, ‘Asbestosis: Who Will Pay The Plaintiff?’ (1983) 57 Tulane Law Review 1491 – 1563.
- Akgün E, *Ferdî Kaza Sigortası Sözleşmesi* (1. Baskı, XII Levha Yayıncılık 2017).
- Akkayan Yıldırım A, ‘Geç Ortaya Çıkan Bedensel Zararların Tazmini Taleplerinde Uygulanacak Zamanaşımının Yeni Eğilimler Çerçevesinde Değerlendirilmesi’ (2016) LXXIV(1) İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 185 – 219.
- Aktaş M, *Ferdî Kaza Sigortaları* (Çeltüt Matbaacılık, İstanbul 1972).
- Andrea NR, ‘Exposure, Manifestation of Loss, Injury-in-Fact, Continuous Trigger: The Insurance Coverage Quagmire’ (1994) 21(3) Pepperdine Law Review 813 - 856.
- Bozer A, *Sigorta Hukuku* (1. Baskı, BATİDER Yayınları 1965).
- Eren F, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler* (19. Bası, Yetkin Yayınları 2015).
- Eroğlu S, *Hastalık Sigortası Sözleşmesinin Kurulmasında İhbar Külfeti* (Seçkin Yayıncılık 2005).
- Gimigliano SV, ‘The Calculus of Insurer Liability in Asbestos-Related Disease Litigation: Manifestation + Injurious Exposure - Continuous Trigger’ (1982) 23(4) Boston College Law Review 1141 – 1175.
- Havutçu A, ‘Haksız Fiil Sorumluluğunda Zamanaşımı Sürelerinin Başlangıcı’ (2012) 12 Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 579 – 605.
- Hutchins Combs D, ‘Statutes of Limitations in Occupational Disease Cases: Is Locke V. Johns-Manville A Viable Alternative To The Discovery Rule?’ (1982) 39 Washington & Lee Law Review 263 – 283.
- Kaner İ, ‘Zarar Sigortalarında Sigorta Ettirenin Tehlike ile İlgili Görevleri’ (1994) LIV İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 303 – 319.
- Kayhan Ş ve Günergök Ö, ‘Kaza Sigortaları’ (2020) 5(9) İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 221 – 246.
- Kender R, *Türkiye’de Hususî Sigorta Hukuku* (17. Baskı, On İki Levha Yayıncılık 2021).
- Memiş T, ‘Sigorta Sözleşmelerinden Kaynaklanan Taleplerde Zamanaşımına İlişkin Eleştiriler ve Değerlendirmeler’, (2016) 22(3) Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 1931 – 1943.
- Memiş T, *Yangın Sigortasında Riziko* (1. Baskı, Seçkin Yayıncılık 2001).
- Omağ, MK, *Türk Hukukunda Sigortacının Kanunî Halefiyeti* (1. Bası, Vedat Kitapçılık 2011).
- Rosow, MB and Liederman, AJ, ‘An Overview to the Interpretative Problems of “Occurrence” in Comprehensive General Liability Insurance’ (1981) 16(5) The Forum 1148 – 1174.
- Sayhan İ, *Sigorta Sözleşmelerinin Konusu* (Yetkin Basım Yayım ve Dağıtım 2001).
- Selçuk Barış AR, ‘Genel Hatlarıyla Sigorta Hukukunda Hakem – Bilirkişi Müessesesi’ (1994) (1) İzmir Barosu Dergisi 31 - 35.

- Şenocak K, *Mesleki Sorumluluk Sigortası* (Turhan Kitabevi 2000).
- Taşkın M, *Krediye Bağlı Hayat Sigortası Sözleşmesi* (On İki Levha Yayıncılık 2019).
- Ulaş I, *Uygulamalı Can Sigortası Hukuku* (2. Bası, Turhan Kitabevi 2002).
- Ünan S, *Hayat Sigortası Sözleşmesi* (1. Baskı, Beta Yayım Dağıtım 1998).
- Ünan S, *İsteğe Bağlı Sorumluluk Sigortasında Riziko* (1. Bası, Beta Basım Yayım Dağıtım 1998).
- Ünan S, 'Türk Ticaret Kanunu Taslağı'nın "Sigorta Hukuku" Başlıklı Altıncı Kitabı Hakkında Düşünceler' (2005) (I) Sigorta Hukuku Dergisi 109 – 197.
- Ünan S, *Türk Ticaret Kanunu Şerhi Altıncı Kitap Sigorta Hukuku*, C. III (1. Baskı, On İki Levha Yayıncılık 2017).
- Yazıcıoğlu E ve Şeker Oğuz Z, *Sigorta Hukuku* (5. Baskı, Filiz Kitabevi 2022).
- Yongalık A, *Çevre Sorumluluk Sigortası* (BATİDER Yayınları 1998).

### İNTERNET KAYNAKLARI

- 'Madde Gerekçeleri' <<https://www.muglabarosu.org.tr/Upload/files/pdf/TTK%20Madde%20Gerek%C3%A7eleri.pdf>> Erişim Tarihi 10 Ocak 2023.
- 'Showing You Have a Permanent Injury is Required When No-Fault Insurance is Involved' (Brill & Rinaldi) <<https://www.forpeopleforjustice.com/showing-permanent-injury-required-no-fault-insurance-involved/>> Accessed 29 January 2023.
- Ins. Co N. America V. Forty-Eight Insulations, 633 F.2d 1212 (6th Cir. 1980) (Casetext) <<https://casetext.com/case/ins-co-n-america-v-forty-eight-insulations>> Accessed 23 December 2022.