



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Temmuz - Eylül 2012

Sayı : 11

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR	1
1.06/7/2012 tarih ve K-2012/749 Sayılı Karar	1
2.19.07.2012 tarih ve K-2012/811 Sayılı Karar	3
3. 24.07.2012 tarih ve K-2012/841 Sayılı Karar	6
4. 17.07.2012 tarih ve K-2012/803 Sayılı Karar	9
5. 16.08.2012 tarih ve K-2012/941 Sayılı Karar	16
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR	20
1. 18. 07.2012 tarih ve K-2012/806 Sayılı Karar	20
2. 20.07.2012 tarih ve K-2012/822 Sayılı Karar	23
3. 23.07.2012 tarih ve K-2012/832 Sayılı Karar	27
4. 24.07.2012 tarih ve K-2012/843 Sayılı Karar	29
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR .	31
1. 12.07.2012 tarih ve K-2012/779 Sayılı Karar	31
2. 03.07.2012 tarih ve K-2012/756 Sayılı Karar	33
3. 25.09.2012 tarih ve K-2012/1064 Sayılı Karar	36
4. 29.08.2012 tarih ve K-2012/ 978 Sayılı Karar	38
5. 10.09.2012 tarih ve K-2012/1003 Sayılı Karar	42

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

1.06/7/2012 tarih ve K-2012/749 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya içeriğindeki belge ve bilgiler kapsamında, uyuşmazlığın temel nedeninin, sigortacının savunmasına göre, başvuru sahibine ait araçta gerçekleşen hasarın kasko sigortası kapsamında temin edilip edilmediği, onarım faturalarında işaret edilen hasarların poliçe teminatı içinde ödenip ödenmeyeceği noktasında toplanmaktadır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuru Sahibi adına tescilli 19 E plakalı sayılı 1999 model çekici aracın, 01.04.2011/2012 vadeleri arasında 62.188,00 TL sigorta bedeli ile Sigorta Kuruluşu nezdinde, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel şartları kapsamında sigorta ettirildiği tarafların kabulündedir.

Dosya konusu 19.08.2011 tarihinde meydana gelen olayla ilgili olarak resmi makamlarca düzenlenmiş olan Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağına göre özetle, “D-130 Karayolu Yalova Kocaeli istikametinde seyreden tek parça demir blok kazan ve kazan üzerinde takriben 5 metre uzunluğunda 30 cm genişliğinde 5 adet saç demir parça yükü bulunan 19 E plakalı çekici ve 19 H plakalı dorse sürücüsü S’ in ani fren yapması sonucu, dorsenin üstünde bulunan demir parçalarından 1 adet demir parçası çekicinin üstünde bulunan havalandırma kapağını ve rüzgarlığı parçalayarak sis lambalarını kırıp gidiş istikameti yönüne düşmesi neticesi maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiği, kazanın oluşumunda, 2918 sayılı K.Y.T.K’nun 84. maddesinde yer alan sürücü diğer kusurlarında 65/1H “yükü karayoluna degecek, düşecek, dökülecek, saçılacak, sızacak, akacak, kayacak, gürültü çıkaracak şekilde yüklemek” maddesini ihlal eden sürücü

S’ in %100 kusurlu olduğunun hususlarının” belirtildiği görülmektedir. Trafik kaza raporunda kazanın ve sigorta konusu araçtaki hasarın meydana gelişi ile ilgili yer verilen tespitlere karşı taraflarca bir itiraz yoktur.

Taraflar arasında aktedilen kasko sigorta poliçesi genel şartlarının sigortanın konusunu belirleyen 1 nci maddesinin 2 nci fıkrasına göre, “Gerek hareket halinde, gerek durma halinde

iken sigortalının ve aracın kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit ve hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötüniyet veya muziplikle yaptığı hareketler” sigorta kuvertürü altına alınmış bulunmaktadır. Bir rizikonun sigorta kuvertürü altında olup olmadığı öncelikle bu madde çerçevesine girip girmediği incelenerek belirlenmeli, şayet bu madde kapsamına girdiği saptanırsa sigortacının bu rizikodan sorumlu olup olmadığı, aynı genel şartların “Teminat Dışında Kalan Zararlar” ile “Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilecek Zararlar” maddelerine göre belirlenmelidir.

Bu durum karşısında gerek sigorta teminatının kapsamı gerekse bu yönde emsal Yargıtay kararları bakımından yükün araca hasar vermesi halinin, sigortanın konusuna giren zararlardan olmadığı sonucuna varılmıştır.

(Yargıtay 11.Hukuk D. 2008/2231 E.2009/6251 K. sayılı ilamı)

Sonuç ve Karar:

Açıklanan nedenlerle,

1-Hakem davasının ve başvuru sahibinin (sigortalının) kasko hasar tazminatının tahsiline ilişkin talebinin reddine,

2-Tahkim giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 md. hükmü uyarınca kesin olmak üzere karar verilmiştir.6.7.2012

* * *

2.19.07.2012 tarih ve K-2012/ 811 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Başvuru sahibinin Komisyona yaptığı başvurusunun konusu, 150,00 TL olarak eksik ödenen hasarının karşılanmadığının yanı sıra poliçede yeralan ikame araç klozu sebebiyle 58 günlük araç kiralama bedeli olan 4.640,00 TL'nin de sigorta şirketi tarafından karşılanması talebinde bulunmuştur.

30.01.2012 tarihli trafik kazası tespit tutanağına konu trafik kazasında başvuru sahibine ait 34 VG plakalı araç park halinde iken, 34 ZM plakalı araç tarafından çarpılarak ağır hasara uğramıştır. Bu hususta taraflar arasında ihtilaf bulunmamaktadır.

Başvuru sahibine ait 34 VG plakalı araç, X Sigorta AŞ'ne Kasko Poliçesi ile 11.03.2011-11.03.2012 tarihleri arasında sigorta edildiği, 608,72 TL poliçe priminin başvuru sahibine ait kredi kartı ile 5 taksitte ödeneceğinin kararlaştırıldığı, buna ilişkin ödeme belgesi düzenlendiği anlaşılmış olup, taraflar arasında poliçenin varlığı ve kaza tarihi itibarıyla geçerliliği konularında da ihtilaf bulunmamaktadır.

Sigortalı aracın 30.01.2012 tarihinde hasarlanması sonucu sigorta şirketi tarafından, görevlendirilen eksperin incelemeleri sonucunda araç onarımının ekonomik olmayacağı tespit edilmiş olup, pertotel edilmesi uygun görülmüş, aracın kaza tarihinden 1 gün önceki kazasız piyasa rayiç değerinin 17.000,00 TL olduğu belirlenmiştir. Sigorta şirketi ve başvuru sahibi tarafından, eksperin belirlediği miktar kabul görmüş olup, bu konuda taraflar arasında uzlaşma ile başvuru sahibi tarafından 21.02.2012 tarihinde "mutabakatname-Taahhütname ve ibra" belgesi imzalanmıştır. Sigorta şirketi tarafından, 16.850,00 TL hasar tazminatı 28.03.2012 tarihinde "218 numaralı dosya ödemesi" açıklamalı dekont ile başvuru sahibinin hesabına yatırılmıştır. Yapılan ödeme, mutabakata varılan 17.000,00 TL miktar dikkate alındığında 150,00 TL eksik olarak yatırılmış ise de, başvuru sahibi tarafından sigorta şirketine gönderilen 13.04.2012 alındı tarihli ihtarname yazısı üzerine sigorta şirketi tarafından bakiye 150,00 TL 20.04.2012 tarihinde Garanti Bankası vasıtasıyla başvuru sahibinin Halk Bankasında bulunan hesabına yatırılmıştır. 16.850,00 TL ödemenin yapıldığı hesap numarası ile 150,00 TL ödemenin yapıldığı hesap numarası, aynı olup, 150,00 TL tazminat Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun tarihinden önceki bir tarihte ödenmiş olup, başvuru sahibinin talebine konu ettiği 150,00 TL'nin mükerrer olarak talep edildiği anlaşılmıştır.

Başvuru sahibinin talep ettiği "ikame araç" bedeli ile ilgili poliçe incelenmiş olup; poliçede, teminatlar başlığı altında "Kasko İkame Araç" teminatının da verildiği görülmüştür. Dosyaya sunulan 3 sayfadan ibaret poliçede, "Kasko İkame Araç" klozu ile ilgili hiçbir açıklamanın yapılmadığı, teminat sınırlarının ve limitinin belirtilmediği görülmüştür. Sigorta şirketi vekili, cevap dilekçesinde, "A'e ait araç için İkame araç teminatı verilmediği, olsa dahi 7 günlük araç hizmeti verileceği, ve bu teminatın araç çalınması ve aracın pert olması halinde sunulan bir hizmet olmadığı" konusunda açıklama yapmış ise de bu açıklamalarının poliçede yeralmadığı, sigortalısının bu hususta bilgilendirildiğine ilişkin bir belge ve savunma getirmediği görülmüştür. Sigorta şirketinin Ek 18'de sunduğu 2 sayfadan ibaret "İKAME ARAÇ ASİSTANS HİZMET SÖZLEŞMESİ" sigorta şirketi ile asistans firması olan Servis Destek Hizmetleri A.Ş arasında düzenlenmiş olup, taraflar arasında hüküm ifade etmektedir. Sözleşme şartlarının sigortalı açısından bağlayıcı olabilmesi için Bilgilendirme Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde düzenlenen poliçede ayrıca belirtilmiş olması gerekmektedir.

ANCAK, başvuru sahibi ikame araç bedeli olarak 4.640,00 TL talepte bulunurken, araç kiraladığına ve bedelini ödediğine ilişkin herhangi bir makbuz ve araç kiralama sözleşmesi sunmamıştır. Başvuru sahibinden dayanak belgeler Tahkim Komisyonununun 30.05.2012 tarihli yazıları ile istenmiş başvuru sahibi 06.06.2012 tarihli cevap yazısında araç kiralama hizmeti bedelleri ile ilgili internetten yaptığı araştırma sonuçlarını göndermiştir. Bu durumda başvuru sahibinin talebinin araç ikame bedeli olarak yorumlanmasının mümkün olmayacağı kanaatine varılmıştır. Başvuru sahibinin 4.640,00 TL olan talebi “araç kullanmadan yoksunluk tazminatı” olarak nitelendirilmiş olup, sigorta şirketinin kasko sigorta poliçesi genel ve özel şartları dikkate alındığında sorumluluğunun bulunmayacağı, poliçede verilen “Kasko İkame Araç” klozunun kasko poliçesi genel şartları dışında, poliçenin teminatından ayrı olarak verilen bir hizmet olduğu, **hizmetin kullanılması halinde bedelin ödeneceği aksi halde, kullanılmayan hizmet bedelinin tazminat olarak ödenmesi halinin poliçe teminatı dışında kalan bir zarar olduğu**, aracın kullanılmamasından kaynaklanan zararın, “araç kullanmadan yoksunluk tazminatı” olarak ancak zarar verenden BK genel hükümlerine göre talep edilebileceği, kanaatine varılmış olup, başvuru sahibinin talebinin reddi gerekmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

TTK 1283. md. gereğince, sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak **gerçekten uğradığı zararı** tazmine mecburdur. Başvuru sahibi A'nın meydana gelen kaza sebebiyle aracı pertotel (Ağır hasarlı) kabul edilerek 17.000,00 TL olarak gerçek zararı tespit edilmiş, taraflarca bu konuda anlaşma sağlanmıştır. Başvuru sahibinin Tahkim Komisyonuna yaptığı başvurunun tarihi 29.05.2012 olup, bu tarihte sigorta şirketi tarafından, başvuru sahibinin gerçek zararı olan 17.000,00 TL'nin ödenmiş olduğu anlaşıldığından, başvuru sahibinin eksik ödendiğini iddia ettiği, 150,00 TL'lik talebin mükerrer olması sebebiyle reddi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Kasko poliçesinde teminat verilen “Kasko İkame Araç” teminatı, sigortalıya poliçede belirtilecek şartlar ve sınırlamalar dahilinde verilen bir hizmettir. Sigorta şirketi poliçesinde teminatlar başlığı altında “Kasko İkame Araç” hizmeti vermeyi taahhüt etmiş olup, şartlarını ve sınırlarını poliçede açıkça belirtmiş olmadığından sigorta şirketinin cevap dilekçesinde belirttiği, “İkame araç teminatı verilmediği, olsa dahi 7 günlük araç hizmeti verileceği ve bu teminatın araç çalınması ve aracın pert olması halinde sunulan bir hizmet olmadığı” konusundaki savunmalarının başvuru sahibi/sigortalıya karşı yasal bir sonuç doğurmayacağı, bu sebeple sigortalısı tarafından araç kiralanmış olması halinde bu kira bedelinden sorumluluğu doğacağı kanaatine varılmış ise de, başvuru sahibi A tarafından araç kiralanmadığı, anlaşılmış olduğundan, başvuru sahibi/sigortalının kasko poliçesinde belirtilen bu hizmetten faydalanmadığı, araç kiralaması yapmadığı, bu sebeple herhangi bir talepte bulunamayacağı, başvuru sahibinin 4.640,00 TL olarak belirttiği talebinin, BK haksız fiil hükümlerine göre “araç kullanma hakkından yoksunluk tazminatı” olarak yorumlandığı ve zarar verenden talep edilebileceği, bu sebeple Sigorta şirketinin 4.640,00 TL talepten sorumluluğu bulunmayacağından talebin reddine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından talep edilen 10,00 TL ise, Tahkim Komisyonuna ve Sigorta şirketine gönderilen belgelerle ilgili posta ücreti olarak açıklanmış olup, talep konusunun yukarıda belirtilen gerekçelerle reddi gerektiğinden, 10,00 TL'nin sarf gideri olması sebebiyle, başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına karar verilmiştir.

Sonuç

Yukarıda açıklanan gerekçelerle,

- 1- Başvuru sahibinin davasının reddine,
- 2- Yargılama aşamasında sarf edilmiş olan 35,00.-TL başvuru masrafının başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. md. hükmü dikkate alınarak, reddedilen 4.800,00 TL üzerinden hüküm tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan 576,00 TL nin 1/5'i olan 115,20 TL vekalet ücretinin, başvuru sahibi A'den alınıp, X Sigorta A.Ş'ne verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 16. fıkrasında belirtilen süreye uygun olarak, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12. fık. 2. cümlesi gereğince kesin, 30/12-son cümlesinde sayılan hususlara özgü olmak üzere temyiz yolu açık olmak üzere karar verildi. 19.07.2012

* * *

3. 24.07.2012 tarih ve K-2012/841 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Başvuru konusu talep, kasko poliçesi ile teminat altına alınmış olan araca ait hasarının tazmin edilmemesine dayanmaktadır. Dava konusu uyuşmazlık ise, davaya konu edilen kazanın kasko poliçesi ile verilen teminat kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği noktasında yoğunlaşmaktadır. Davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenmiş olan 41 TK plakalı araca ait Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi 12.01.2011-2012 tarihlerini kapsadığından, 12.10.2011 tarihli kaza tarih itibariyle poliçe kapsamında kalmaktadır. Sigorta şirketi tarafından hasarın reddi aşamasında Kasko Sigortası Genel Şartlarında yer alan teminat dışı haller gerekçe olarak gösterilmiş ve eldeki dosyaya verilen cevapta dahi bu yönde savunma yapılmıştır. Öncelikle kazanın oluşu ve sürücünün beyanı ile diğer maddi olguları değerlendirecek olursak;

Kazanın oluş şekline ve sigortalı araç sürücüsünün beyanına yönelik bir tartışma ya da itiraz bulunmamaktadır. Dosyanın her iki tarafı da 12.10.2011 tarihli Maddi Hasarlı Trafik Kazası tespit Tutanağı örneğini dosyaya sunup delil olarak dayandığına göre, söz konusu belge dava dosyasında kesin delil hükmü kazanmış durudadır. Tutanakta yer alan sigortalı araç sürücüsünün beyanında, frenin tutmaması nedeni ile öndeki araca çarptığı belirtilmektedir. Bu durumda kazanın oluşunda frenin tutmamış olmasının doğrudan etkisi söz konusudur. Başka bir deyişle, kaza ve talep edilen hasarın oluşmasında, frenin tutmaması nedeni ile başlayan süreçte başka bir etken bulunmamaktadır.

Sigorta şirketi tarafından dosyaya sunulmuş olan Teknik Değerlendirme Raporunda, sigortalı aracın fren yapmadan öndeki araca çarptığı, aracın frenlerinin bakımının yapılmadan trafiğe çıkmanın yanlış olduğu belirtilerek kazanın kullanıcı hatasına bağlı olduğu kanaati bildirilmiştir. Yine sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen raporun 3. Sayfasında, çarpma sonucu hasarın meydana geldiği tespiti yer almaktadır. Her iki tespit, Maddi Hasarlı Trafik Kazası tespit Tutanağı ve tüm dosya kapsamından anlaşıldığı üzere, talep konusu hasar, bakımsızlık nedeni ile araçta oluşan hasara ilişkin olmayıp, frenlerin tutmaması nedeni ile çarpışma sonucunda araçta meydana gelen zarara yöneliktir.

Kasko genel Şartları, A.5.5.7. maddesinde yer alan “Yağsızlık, susuzluk, donma, bozukluk, eskime, çürüme, paslanma ve bakımsızlık nedeniyle meydana gelen zararlar” düzenlemesi, belirtilen nedenlerle araçta oluşan hasara yöneliktir. Yargıtay 17. HD sinin 2010/11579 esas, 2011/4944 karar ve 18.05.2011 tarihli kararında değinildiği üzere, “Genel Şartların A.5.5.7. maddesinde ise "yağsızlık, susuzluk, donma, bozukluk, eskime, çürüme, paslanma ve bakımsızlık nedeni ile meydana gelen zararlar" teminat dışı olarak kabul edilmiş ise de, bu şekilde meydana gelen zararların teminat dışı kalması için, "bir kaza olmadan", salt bakımsızlığa bağlı olarak gerçekleşmesi gerekmektedir.”

Aynı konu Yargıtay 11. HD nin 2007/2507 esas, 2008/10493 karar ve 25.09.2008 tarihli kararında da ele alınarak, “genel şartların A.5.5.7 maddesinde belirtilen yağsızlık, susuzluk, donma, bozukluk, eskime, çürüme, paslanma ve bakımsızlık nedeni ile meydana gelen zararlar, bir kaza olmadan, salt bakımsızlığa bağlı gerçekleşen hasarlarla ilgilidir.” değerlendirilmiştir.

Bu durumda, araçta yağsızlık, susuzluk, donma, bozukluk, eskime, çürüme, paslanma ve bakımsızlık nedeniyle meydana gelen zararların poliçe kapsamı dışında kalması için, bir kaza olmaksızın doğrudan bu nedenlerden birisine bağlı oluşması gerekmektedir. Olayımızda ise

talep edilen hasarın çarpmaya bağlı oluşan hasar bedeli olduğu açık olduğundan, talep konusu hasar poliçe kapsam dahilinde kalmaktadır. Dosya kapsamı dikkate alındığında, hasar ilişkin mutabakatın varlığı anlaşıldığından, bu yönde ayrıca bir teknik rapor alınmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

Miktar yönünden

Talep edilen hasarın onarımına ilişkin bir fatura ya da tespit raporu bulunmamaktadır. Hasar bedeline ilişkin eksper raporu dışında sadece, başvuru sahibi tarafından sigorta şirketine teslim edilmiş olan ve sigorta şirketi tarafından da bir örneği dava dosyasına sunulan, 4.900,00 TL parça değerı bilgisi içeren el yazısı belgede bulunmaktadır. Sigorta şirketi her ne kadar cevap dilekçesinde bu konuya değinmemiş ve dilekçe ekinde özel olarak bu belgeyi sunmamış olsa da hasar dosyası örneğinin tam olarak ibrazı nedeni ile belge örneği dava dosyasına girmiştir. Sigorta şirketi tarafından yaptırılan ekepertiz raporunda parça değerı 3.600,04 TL, işçilik olarak da 500,00 TL tespit edilmiştir. Başvuru dilekçesinde talep edilen 4.100,00 TL lik miktar eksper raporunda tespit edilenle uyumlu olduğundan ayrıca hasar miktarına ilişkin bilirkişi raporu alınmasına gerek görölmemiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler sonucunda aşağdaki şekilde gerekçeli karar oluşturulmuştur. Talep sahibi, maliki olduğu aracın frenleri tutmaması nedeni ile önündeki araca çarpması sonucunda oluşan hasarın reddedilmesine bağlı olarak, hasar beli olduğunu beyan ettiği 4.100,00 TL'nin ödenmesini talep etmektedir. Davalı sigorta şirketi her ne kadar, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel şartlarının Teminat Dışı Kalan Zararlar başlıklı, A.5. maddesinin 5.7 fıkrasında yer alan "Yağsızlık, susuzluk, donma, bozukluk, eskime, çürüme, paslanma ve bakımsızlık nedeniyle meydana gelen zararlar" düzenlemesi gereğince talebin reddedilmesi yönünde savunma yapmış ise de, Yargıtay 11. Ve 17. Hukuk Dairelerinin alıntı yapılan kararlarında da değinildiği üzere, belirtilen madde kapsamında hasarın reddedilebilmesi için, herhangi bir kaza olmaksızın değinilen özel hallere bağlı olarak araçta hasar oluşması gerekmektedir. Oysaki olayımızda, başvuru sahibinin maliki olduğu aracın öndeki araca çarpması sonucu talep konusu hasar gerçekleşmiştir. Bu nedenle de talep konusu hasar poliçe kapsamında kalmaktadır. Dosya içeriğinde yer alan belge örneklerinden ve karşılıklı beyanlardan anlaşıldığı üzere, asıl uyuşmazlık hasarın poliçe kapsamında kalıp kalmadığına ilişkindir. Bunun dışında, eksper raporu ve diğer tüm belge içerikleri dikkate alındığında hasara ve hasar miktarına yönelik bir uyuşmazlık söz konusu değildir. Bu nedenle davanın kabulü ile talep edilen 4.100,00 TL nin davalıdan alınarak davacı başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

Sonuç

-Başvuru sahibinin davasının kabulü ile talep edilen 4.100,00 TL nin davalı X Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibi B Ltd. Şti. ne verilmesine,

-Başvuru sahibi tarafından yapılan 35,00 TL başvuru masrafının davalı X Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibi B Ltd. Şti. ne verilmesine,

-Alacağa faiz talep edilmediğinden bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

-5684 sayılı yasanın 30/12 maddesi uyarınca miktar yönünden kesin olarak dosya üzerinden verildi.

* * *

4. 17.07.2012 tarih ve K-2012/ 803 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Dosyaya mübrev bilgi ve belgelerin incelenmesinde; Sigortalı F 'a ait 21 FB plakalı 2011 model aracın X Sigorta Şirketi tarafından 15.11.2011 başlangıç ve 15.11.2012 bitiş tarihi olan Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi ile 95.000 TL Sigorta bedeli üzerinden sigortalandığı görülmüştür.

Başvuru sahibi ile aleyhine tahkim süreci başlatılan X Sigorta Şirketi arasında münakit sigorta sözleşmesi ile aktif sigortası mahiyetindeki zarar sigortası türlerinden birisi olan gerçek anlamda mal sigortası yapılmıştır.

Bilindiği üzere; kasko sigortaları Türk Ticaret Kanunu'nda ayrıca düzenlenmiş bir branş değildir. Kasko sigortaları bir mal sigortası türü olup, TTK'nun 1278. maddesi hükmü uyarınca sadece sigorta ettirenin değil, sigortadan faydalanan kimsenin yahut da eylemlerinden sorumlu oldukları kimselerin kusurlu davranışlarından kaynaklanan ve araçta meydana gelen hasar ve ziya-ı sigortacı karşılamakla yükümlüdür.

T.T.K.' nun 1278. maddesinde; "Mukavelede aksine hüküm olmadıkça sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin yahut fiillerinden hukuken mesul buldukları kimsenin kusurlarından doğan hasarları tazmin ile mükelleftir. Fakat hiçbir halde sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin kastından veya aksi mukavelede yazılı değil ise sigorta edilen aracın ayıbından doğan hasarları tazmine mecbur olamaz." belirtildiği üzere kasko sigortasında sigortacı, sigorta ettiren, sigortadan faydalanan veya bu kişilerin hukuken sorumlu olduğu kişilerin kastı olmaksızın, kusurlu davranışları sonucu sigortalının aracında meydana gelen hasar ve zararı sigortacı tazminle yükümlüdür.

Kasko sigortası poliçesinin teminat kapsamını belirleyen A.1. maddesine göre, gerek hareket, gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, aracın yanması, aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan tehlikeler sonucu oluşan maddi zararların bu tür sigortanın kapsamında olduğu belirlenmiştir.

Kasko sigortası denilince aracın uğradığı kazalar neticesinde oluşabilecek zarar ve hasarların teminat altına alınarak karşılanması anlaşılmaktadır. Bu hasarlardan kastedilen aracın yanması, çalınması veya bir kaza sonucu uğrayacağı bütün hasarları kapsamıdır. Nitekim TTK m.1278’de de sigortanın kapsadığı hasarlar şu şekilde belirtilmiştir:

“Mukavelede aksine hüküm olmadıkça sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin yahut fiillerinden hukuken mesul buldukları kimselerin kusurlarından doğan hasarları tazmin ile mükelleftir. Fakat hiçbir halde sigortacı sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin kastından veya aksi mukavelede yazılı değilse sigorta edilen malın ayıbından doğan hasarları tazmine mecbur olmaz”.

Maddeden de anlaşılacağı üzere sadece sigorta ettirenin değil, sigortadan faydalanan kimselerin kusurlu davranışlarından kaynaklanan ve araçta meydana gelen hasar ve ziyayı da karşılamakla sigortacı yükümlüdür.

Başvuru sahibi F kazanın oluşumuna ilişkin beyanında 07.01.2012 tarihinde arkadaşlarıyla eğlenmeye gittiklerini ve yanlarına trafik ve can güvenliği için alkol kullanmayan Ç’ı 21 FB plakalı aracın kullanımı için aldıklarını ve gece evlerine dönerken kazanın meydana geldiğini ve buna mukabil kolluk kuvvetlerinin tuttukları raporun tartışılır olduğunu ifade etmiştir.

Dosyada mevcut “Trafik Kazası Tespit Tutanağı” na göre; kazanın 08.01.2012 gece saat 01.40 sıralarında vukuu bulunduğu ve mezkur tutanağın kazanın özeti kısmında” sürücüsü tesbit edilemeyen 21 FB plakalı araç Turgut Özal Bulvarından Diclekent istikametine seyir halindeyken Akyıl Kavşağına gelindiğinde, dönel kavşaktan dikkat ve tedbirsiz dönüş yaptığı esnada direksiyon hakimiyetini kaybetmesi sonucu aracın ön tampon, teker, alt motor kısımlarıyla yol ayıran adaya çarparak ve ada üzerinde bulunan aydınlatma direğini devirerek K Market önünde bulunan kaldırım bordür taşlarına çarparak durması sonucu tek taraflı yaralamalı ve maddi hasarlı trafik kazasının meydana geldiği ve bu kazanın oluşumunda sürücüsü tespit edilemeyen 21 FB plakalı araç, 2918 sayılı KTK’nun 84. Maddesinde yer alan asli kusurlardan “06-Doğrultu değiştirme manevralarını yanlış yapma” kuralını ihlal ettiğinden Asli kusurlu olduğu, kaza yeri incelemesi sonucu, görüş ve kanaatine varıldığı ve ayrıca aynı tutanakta, *Kaza yerine 5536 kod no.lu ekip olarak intikal edildiğinde, çevrede kazadan hemen sonra olay yerine gelen vatandaşlarla polis memurlarının yaptığı mülakatta, araçta üç şahsın olduğu, ikisinin taraflarından görüldüğü, üçüncü kişinin daha sonra geldiği*

ve aşırı alkollü olduğunun görüldüğü ve durumu iyi olmadığından 112 unsurunun ikinci kez istendiği ve daha sonra olay yerine uykudan yeni uyandırılmış Ç isimli şahıs'ın sürücü olduğunu söylemesi üzerine, kendisine sorulan sorulara çelişkili ifade vermesi, kazanın oluşumunu anlatamaması ve daha sonra olay yerinden kaybolması, kazada sürücü tespit edilememiştir.” şeklinde şerh düşüldüğü görülmüştür.

Diğer taraftan dosyada mevcut Mağdur/Şikayetçi tutanaklarının incelenmesinden, kaza anında araç sürücüsü olarak iddia edilen Ç dışında araçta bulunan diğer şahısların kazadan önce de alkollü olduklarını ve kazayı hatırlamayacak kadar alkollü olduklarını teyit ettikleri ve aynı zamanda ifade tutanaklarında çelişkiler olduğu görülmüştür.

Sigorta şirketi ise yapılan ekspertiz incelemesinde; 21 FB plakalı aracın hasar bedeli 48.428,63 TL olarak tespit edildiği, araç üzeri ve liste incelemelerinde, hasar tutarının fazla olması nedeniyle pert-total işleminin yapılmasının uygun olacağı kanaatine varılmış, yapılan evrak ve tutanak incelemeleri sonucu kaza sonrası kaza raporunu tanzim eden güvenlik ekibinin olumsuz kanaat ve sürücü tespiti yapılamadığı bilgisi ile kaza raporunu tanzim ettiklerinin tespit edilmesi üzerine kazanın oluşumu ile ilgili araştırma yapılmasına karar verildiği anlaşılmıştır. Y Araştırma Firmasının hazırlamış olduğu raporda; “Diyarbakır Trafik Denetleme Şube Müdürlüğü’ne gidilerek yapılan görüşmede resmi makamlarca tutulan Trafik Kazası Tespit Tutanağında da olduğu gibi sürücü olduğunu iddia eden şahısın sürücü olmadığı hal ve hareketlerinden ve çelişkili ifadelerinden, şahsın daha henüz uyku sersemliğini üzerinden atmadığı görüldüğünden sürücünün bu şahıs olmadığı kanaatine vardıkları bilgisinin alındığı, kazanın geç saatte olması sebebiyle görgü tanığının bulunamadığı, mobese ve güvenlik kamerasının da olmadığı ve araç üzerinde yapılan incelemede ise aracın sürücü hava yastığında sağ arka kapı cam altı ve ön yolcu koltuğunun arka kısmında kan izlerinin görüldüğü ve sürücü Ç’in verdiği yazılı beyanda kaza sonrası kendisinde herhangi bir yaralanma ve kanama olmadığını belirttiği ve sonuç olarak, 21 FB plakalı araç sürücüsü olduğu iddia edilen Ç’in yazılı beyanında kazada kendisinde yaralanma ve kanama olmadığını belirtmesine karşılık aracın sürücü hava yastığında kan izlerinin bulunduğu, kaza anında araç sürücüsünün Ç olmadığını düşünülmekte olduğu ifade edilmiştir.”

Sigortalı ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlık, kazanın sürücünün beyan ettiği gibi olup olmadığı konusundadır. Sigorta mevzuatı ve yerleşik Yargıtay içtihatları çerçevesinde, bir hasarın teminat harici kaldığını ispat külfeti esasen sigortacıya düşmektedir. Ancak, sigortalının kendi yükümlülüklerini yerine getirmemesi ve bunun aksine davranışlar serdetmesi ve sigortacının kaza hakkında bilgi edinmesinin önüne geçmesi hallerinde ispat külfetinin yer değiştirerek başvuru sahibi sigortalıya geçeceği de müstakar Yargıtay kararları ile sabittir.

Bilindiği üzere sigortacılıkta azami iyiniyet, sigorta sözleşmesindeki taraflardan her birinin, diğerine, sözleşmeyi kabul edip etmemesinde etkili olabilecek bütün bilgileri, talep edilmemiş olsalar bile, vermesini gerektirir. Azami iyi niyet, hem sigortalı hem de sigortacı açısından gerekli olmakla birlikte, uygulamada daha çok sigortacıyı ilgilendiren bir yükümlülüktür. Azami iyi niyetin oluşması için beyan yükümlülüğünün yerine getirilmesi gerekmektedir. Azami iyi niyet tek taraflı bir uygulama değildir. Sigortalının beyan yükümlülüğü azami iyi niyetin göstergesi sayılırken, sigorta şirketinin azami iyi niyeti de tazminatı kısa sürede ödemesi ile oluşmaktadır. Sigortalı, sigorta konusu üzerinde, sürekli denetim olanaklarının özel bir koşul ya da yükümlülük söz konusu olmadıkça, dilediği biçimde tasarruf ve kullanım hakkına sahiptir. Sigortacı ise, sigortalının ihmalinden doğmuş olsa bile hasarı karşılama durumundadır. Sigortacı açısından bu ilkeye uyulmaması durumu, rizikonun gerçekleşmeyeceğini bilerek sigorta sözleşmesi yaparak sigortalıdan prim tahsil etmek ya da poliçede kasıtlı olarak belirsiz bir ifade kullanmak biçiminde ortaya çıkmaktadır.

Bundan başka Medeni Kanun herkesin haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüst davranması gerektiğini (TMK m.2), kişilerin birbirleriyle olan hukuki ilişkilerinde iyi niyetli davranmak zorunda olduklarını, durumun gereklerine göre kendisinden beklenen özeni göstermeyen kişinin iyi niyet iddiasında bulunamayacağını (TMK m.3) ve kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, herkesin hakkını dayandırdığı olguların varlığını ispatlamak durumunda olduğunu (TMK m.6) hükme bağlamıştır.

Medeni Kanun'un bu amir hükümleri çerçevesinde uyuşmazlık konusu olaya bakıldığında; sigortalı öncelikle, kazanın oluşu ile ilgili tüm belgeleri zamanında temin etmesi ve sigorta şirketine teslim ederek, bu belgelerle kazanın teminata giren bir sebeple meydana geldiğini ispat etmiş ve tazminatı ödeyecek olan sigorta şirketinin kazanın denetimine imkan sağlamış olması gerekir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu olan kazada sigortalının, yapmış olduğunu belirttiği kazanın gece yarısı ve tek taraflı meydana geldiği ve araçta bulunan şahısların gerek ifadeleri gerekse mağdur ifade tutanaklarında aşırı alkollü olduklarının sabit olduğu diğer taraftan araçta davacı Fahri Bayram'ın ifadesinde belirttiği trafik ve can güvenliği açısından yanlarına sürücü olarak alkol kullanmayan Ç'ı aldıkları ifadesi; mezkur sürücüye güvenlik güçleri tarafından sorulan sorulara çelişkili ifadeler vermesi, kazanın oluşumunu anlatamaması ve daha sonra olay yerinden kaybolması Trafik Kazası Tespit Tutanağına “kazada sürücü tespit edilememiştir” şerhinin düşülmesiyle çelişmektedir. Trafik Kazası Tespit Tutanağında, kazadan sonra güvenlik güçleri tarafından yapılan mülakatta araçta üç şahsın bulunduğu ve bunlardan ikisinin olay mahallinde olduğu ve üçüncü kişinin de daha sonra olay yerine geldiği ve aşırı alkollü olduğunun görüldüğü ve durumlarının iyi olmaması nedeniyle 112 unsurunun ikinci kez istendiği ve akabinde olay yerine uykudan yeniden uyandırılmış Ç adlı şahsın sürücü olduğunu söylemesi üzerine kendisine yöneltilen sorulara çelişkili ifadeler vermesi, kazanın oluşumunu anlatamaması ve daha sonra olay yerinden kaybolması mevcut kazada “sürücü tespit edilememiştir” değerlendirilmesi dikkate alındığında mezkur kazanın beyan edildiği şekilde ve aynı zamanda teminat kapsamında meydana geldiğinin kaza anında alkollü olduğu tespit edilen sigortalı aracın sahibi ve aynı zamanda davacı F tarafından ispatını zorunlu kılmıştır.

Sürücüsü tespit edilemeyen kazanın vuku bulduğu 08.01.2012 tarih ve 01:40 saatlerinde Turgut Özal bulvarından Diclekent istikametine seyir halindeyken Akyıl Kavşağına gelindiğinde dönel kavşaktan dikkatsiz ve tedbirsiz dönüş yaptığı esnada direksiyon hakimiyetini kaybedilerek kazanın meydana gelmesi ve aynı zamanda davacı tarafından aracın alkol kullanmayan Ç tarafından kullanıldığı iddiası karşısında Ç'in polise verdiği ifade de; kazadan sonra kendisinin kazaya maruz araçtan inerek kaldırıma oturduğunu, diğer arkadaşlarının araç içerisinde kaldığını ve tanımadığı şahısların gelerek yardımcı olduklarını ve daha sonra ambulansın gelerek yaralıları hastaneye götürdüğünü ve kendisinin mezkur kazada yaralanmadığını söylemesine karşılık sürücü hava yastığındaki kan izlerin bulunması birbirlerini teyit eder ifadelerden uzaktır.

Dosyaya mübrez belgelerden, meydana gelen kazanın araç sürücüsünün Ç olduğu ve ilgili kazanın kasko poliçesi teminatına giren bir nedenle ve beyan edildiği şekilde meydana geldiği ispatlanamamıştır. Bu haliyle dava ve iddia ispat edilememiş bulunmaktadır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Türk Medeni Kanunu'nun ilgili maddelerinde; kişinin haklarını elde ederken ve borçlarını yerine getirirken dürüst davranmak ve iyi niyetle hareket etmek zorunda olduğu, durumun gereklerine göre kendisinden beklenen özeni göstermeyen kişinin iyi niyet iddiasında bulunamayacağı, bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeninin korumayacağı (TMK m.2-m.3), Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça taraflardan her biri, hakkını dayandırdığı olguların varlığını ispatla yükümlü olacağı (TMK m.6), resmi sicil ve senetlerin belgedikleri olguların doğruluğuna kanıt oluşturacağı (TMK m.7) hükümlerine yer verilmektedir. Medeni Kanunun bu amir hükümlerine göre, sigortalı/sürücü, uyuşmazlık konusu kazanın meydana gelmesinden sonra kendisinden beklenen özeni göstermediğinden iyi niyet iddiasında bulunamaz. Türk Ticaret Kanunu'nun 1282.maddesine göre sigorta şirketi geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra gerçekleşen rizikolardan sorumludur. Ancak aynı kanunun 1281.maddesine göre sigortacı, gerçekleşen rizikonun teminat dışında kaldığını somut delillerle ortaya koyduğunda ispat yükümlülüğü sigortalıya geçmekte ve sigortalı gerçekleşen rizikonun kasko poliçesi teminatı kapsamında olduğunu ispatlamak durumundadır.

Yukarıdaki açıklamalarımız ve dosyada mevcut bilgi ve belgelerinin değerlendirilmeleri ışığında; sigorta şirketinin kazanın sigortalının beyanında belirttiği gibi meydana gelmediğini ve mezkur kazanın sigortalının beyanında belirttiği şekilde olmadığını somut delillerle ispat etmesi ve hasarı ödemekten imtina etmesinin, Yargıtay'ın 11. Hukuk Dairesinin 10.12.2001 Tarih, 2001/6980 E.2001/9723 K sayılı kararına da uygun olduğu gibi, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının "Teminat Dışında Kalan Zararlar" başlıklı A.5. maddesinin 5.5. bendi uyarınca Taşıttın, uyuşturucu maddeler veya Karayolları Trafik Kanunu uyarınca yasaklanan miktardan fazla içki almış kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelen zararlar kapsamında değerlendirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin reddine,
2. Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu 250,00 TL başvuru ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta şirketi kendini vekille temsil ettirmediğinden ücreti vekaletle hükmedilmesine yer olmadığına,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda kesin olarak karar verilmiştir. 17.07.2012

* * *

5. 16.08.2012 tarih ve K-2012/941 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Dosya incelendiğinde;

Uyuşmazlığın, kasko sigortalı aracın kaza tarihinde sürücünün, başvuru talebinde belirtildiği üzere, tutanaklarda belirtilen kişi mi olduğu, yoksa, sigorta kuruluşunca özel araştırma raporuna dayandırılarak iddia edildiği üzere, aracı kullanan kişinin alkollü olması nedeniyle, kaza tespit tutanağını düzenleyen resmî memurlara tutanakta adı geçen kişinin sürücü olduğu beyan edilerek, sürücü değişikliğinin yapıp yapılmadığı noktasında toplandığı tespit edilmiştir. Başvuru sahibi vekilince, talep dilekçesinde, ekspertiz incelemesi ile araçta tespit edilen 21.812,56 TL'nin ya da araç parça ve onarım bedelinin, kaza tarihindeki sigorta rayiç değerine ulaşması veya rayiç değerini geçmesi durumunda piyasa rayiç değerinin ödenmesine karar verilmesi talep edilmiş olup; sigorta kuruluşunca talep tutarı ile ilgili ayrıca bir itirazda bulunulmamıştır. Taraflar arasında hasar miktarı ve hasarlanan parçalar ile ilgili uyuşmazlık bulunmamaktadır.

Gerekçeli Karar, Hukuki Dayanak ve Sonuç:

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak :

Hakem Heyetimizce, taraflar arasındaki uyuşmazlığın, kaza sırasındaki araç sürücüsünün kimliği konusunda toplanmış olması sebebiyle, tarafların istekleri doğrultusunda İstanbul Emniyet Müdürlüğü'ne kaza ile ilgili tespit tutanağı eklenmek suretiyle, olay yerindeki kaza tarih ve saatine ilişkin mobese kayıtlarının gönderilmesi istenmiş ise de; İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nün kazanın gerçekleştiği yerin bağlı bulunduğu Fatih İlçe Emniyet Müdürlüğü'nün bu konudaki 04.07.2012 tarihli cevap yazısına dayanarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na 13.07.2012 tarihinde ulaşan yazıda; "Şehir Görüntüleme Sistemi(Mobese)" kayıtlarının geriye dönük verilerin saklanma süreleri, kamere sayısı, görüntü netliği, veri yoğunluğu ve harddisk boyutuna göre ortalama on gün içerisinde yenilerek eski kayıtların sistem tarafından otomatik olarak silinmesi nedeniyle, uyuşmazlığa konu kaydın, zamanaşımından dolayı silinmiş olması sebebiyle temin edilemediği bildirilmiştir.

29.06.2012 tarihli duruşmada dinlenen başvuru sahibi/davacı asil ile davacı tanıklarından K beyanlarında; kaza sırasında aracı kullanan kişinin K olduğunu beyan etmişlerdir. Davacı tanığı K olay tarih ve saatinde, kazanın meydana geldiği Galata Köprüsü'nün üzerindeki yolun buz tutmuş olması nedeniyle aracının kaydığını ve bu nedenle köprü'nün sağ tarafında bekleme yapmakta olan ticarî taksiye çarptığını; kaza sırasında araçta yolcu olarak bulunan kız arkadaşlarının hafif derecede yaralandığını; kendisini araçtan çıkarmak isterken, çevrede balık tutmakta olan kişilerin müdahale etmeye çalıştıklarını, bu esnada belirtilen grupla

aralarında tartışma çıktığını; kaza sırasında ticarî araç içerisindeki sürücüyü görmediğini; polis memurlarının, kazadan yaklaşık 10 dakika sonra olay yerine geldiklerini ve olayda yaralanma söz konusu olduğundan, karakolda resmî tutanak tutulması gerektiğini beyan ettiklerini ve ifadelerini karakolda verdiklerini söylemiştir. Kaza ile ilgili olarak Sirkeci Polis Merkez Amirliği'nce düzenlenen 06.02.2011 tarihli “bilgi alma tutanağı”, kazada yaralanan F isimli kişinin hastanede alınan beyanı, kaza tespit tutanağı kapsamı, sürücü alkol raporları incelenmiştir. Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşunun, sürücü değişikliği yapıldığına ve kazayı yapan kişinin kaza sırasında aşırı alkollü olduğuna ilişkin iddiası, kazaya ilişkin özel araştırma raporuna dayanmakta olup; bu konuda başkaca bir bilgi ve belge ibraz edilmemiş olduğu gibi; tanık olarak dinlenmesini talep ettikleri ticarî taksi sürücüsünü, verilen sürelerle rağmen, duruşmada hazır etmemişlerdir. Sigorta kuruluşunun, kazayı yapan aşırı alkollü başka bir kişinin olduğu ve görevli polis memurlarına, başka bir kişinin kendisini sürücü olarak tanıtmak suretiyle tutanak tutturulduğu iddiası, özel araştırma raporuna dayanmaktadır. Sigorta kuruluşunca, özel araştırma raporuna ekli olarak ibraz edilen ve ticarî taksi sürücüsüne ait olduğu bildirilen el yazısı ile düzenlenmiş yazılı beyanda taksi sürücüsü, yolcu almak için yolun sağına yanaştığı sırada kazanın meydana geldiğini ve kaza sırasında aracına çarpan araçtaki sürücüyü görmediğini; çarpmanın etkisiyle bir süre kendisinden geçtiğini ve çevredeki kişilerin olaya müdahale ettiklerini ve sürücünün, aşırı alkollü beyaz kazaklı biri olduğunu söylediklerini; beyaz kazaklı kişi olduğu söylenen kişinin de kendileriyle birlikte karakola gittiğini ve “suçunu” kabul etmediğini beyan etmiştir. Dosya kapsamı, sigortalı araç sahibinin ve sürücünün duruşmada alınan ifadelerinin, dosya kapsamındaki ifadelerle örtüşmesi, ticarî araç sürücüsünün, kendisine çarpan aracın sürücünü görmediği yönündeki özel araştırmacıya verdiği yazılı beyanı dikkate alındığında ve sigorta kuruluşunca, sürücünün değiştirilmiş olduğu iddiasını destekleyecek başkaca delil sunulmadığından, kazanın, başvuru sahibince ileri sürüldüğü ve resmî tutanakla tespit edildiği şekilde meydana gelmiş olduğunun kabulü gerekmiştir.

İTÜ Makine Mühendisliği öğretim üyesi Doç. Dr. V tarafından denetime elverişli, açık ve gerekçeli raporda; kaza tespit tutanağı, ekspertiz raporu ve hasar fotoğrafları incelenmek suretiyle, uyuşmazlığa konu 34 PG plakalı araçta hasarlanan parçalar ve işçilikler toplamının –parçaların hurda değerleri düşüldükten sonra- 22.7000,00 TL. olduğu; tespitin, ekspertiz raporu ile belirlenen parçalar ve malzeme tutarının KDV dahil değerinin 21.812,56 TL. olduğu ve bu miktara işçilik bedelinin eklenmesiyle hasarın daha da artacağı; aracın, kaza nedeniyle aldığı ağır darbe sonucu şasisinin çarpılması nedeniyle tamir edilse dahi, kazadan önceki orijinal fabrikasyon güvenli sürüş kabiliyetini tekrar kazanmasının mümkün olmadığı belirtilerek, bu nedenle, aracın pert total (tam hasarlı) kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Raporda; kasko poliçesinde aracın sigorta değerinin 40.500,00 TL. olarak belirlendiği; marka ve modeli ile kullanım amacı ve çıkış tarihine göre kazadan bir gün önceki ikinci el piyasa rayiç satış değerinin 39.500,00 TL. olarak tespit ve takdir edildiği; aracın hasarlı haliyle hurda

satış (sovtaj) değeri, motorunun hasar görmemiş olması ve hasarın ağırlıklı olarak kaporta, şasi ve boya türünde olması nedeniyle 20.000,00 TL. olduğu ve dolayısıyla araçtaki gerçek hasar miktarının 19.500,00 TL. olduğu belirlenmiştir. Hakem Heyetimizce, bilirkişi raporunun, uyuşmazlığa konu araçtaki gerçek hasarı –sovtaj değerlendirmesi ve sovtaj hesabı da yapılmak suretiyle- belirlemesi nedeniyle, Yargıtay denetimine elverişli bulunarak, hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

TTK'nun 1281. maddesi uyarınca, sigortacı, harp ve isyandan başka bir sebeple mallara ziya ve hasarlardan sorumludur. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 09.06.2003 tarih ve E. 597, K.6113 sayılı kararında T.T.K.nun 1282. maddesi uyarınca, sigortacının geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu, aynı yasanın 1281. maddesine göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın da sigortacı tarafından kanıtlanması gerektiği görüşü benimsenmiştir. Uyuşmazlığa konu olayda kazanın, beyan edilenden başka türlü, alkollü bir başka sürücü tarafından gerçekleştirilmiş olduğu yönündeki hususunun kanıtlanması yükümlülüğü, T.T.K. 1281/2 madde hükmü gereğince, sigorta kuruluşuna düşmektedir. Sigorta kuruluşunca, iddiayı destekler maddi kanıt sunulamamış olup; sigorta kuruluşunun hasarı red gerekçesini dayandırdığı araştırma raporu, Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 09.06.2003 tarih ve 2003/497E - 6113 K. sayılı içtihadında belirtildiği üzere; resmi sıfatı bulunmayan özel "araştırma görevlisi"nin "raporu" somut kanıt düzeyine ulaşma niteliği taşımadığından ve hasarın başka bir şekilde meydana gelmiş olduğu hususu kanıtlanamadığından, ayrıca, dosya kapsamındaki belgelerden araç sürücüsü ile maliki hakkında resmî makamlara vaki herhangi bir şikâyette bulunulmadığı anlaşıldığından, soyut iddianın kabulü hukuken mümkün görülmeyerek, T.T.K. 1281 ve 1282 madde hükümleri uyarınca, kazanın iddia edildiği şekilde meydana geldiğinin kabulü gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sonuç:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabul ve kısmen reddi ile 19.500,00 TL. tutarında hasar bedelinin sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibine ödenmesine,
2. Talep dilekçesinde faiz talep edilmediğinden, bu hususta hüküm verilmesine yerolmadığına,
3. Başvuru sahibi tarafından yatırılan 250,00 TL. başvuru ücreti ve 400,00 TL. bilirkişi ücretinden mürekkep toplam 650,00 TL. giderin, %89 kabul ve %11 red oranına göre 578.50 TL.nin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine; fazla miktarın başvuru sahibinin üzerinde bırakılmasına
4. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, 5684 sayılı Kanun'un 30. Maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanun'un 58. maddesi uyarınca, TBB'nin 2011-2012 yılı asgari ücret tarifesiince 2.340,00 TL. avukatlık ücretinin 1/5'i tutarı olan 468,00 TL. avukatlık ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
5. Sigorta kuruluşu kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, 5684 sayılı Kanun'un 30. Maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanun'un 58. maddesi uyarınca, TBB'nin 2011-2012 yılı asgari ücret tarifesiince 1.200,00 TL. 1/5'i tutarı olan 240,00 TL. avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna ödenmesine dair bağlı karar, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir.16.08.2012

* * *

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

1. 18. 07.2012 tarih ve K-2012/806 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Başvuru sahibi İ, 25.11.2011 tarihinde X Sigortaya ait araçla karşılıklı olarak kazaya karıştıklarını ve aralarında anlaşmalı tutanak tanzim ettiklerini, sigorta şirketinin yönlendirmesi ile prosedürü tamamlayıp aracın onarımını gerçekleştirdiğini, tüm evrakları gönderip şirketin de onayını almalarına rağmen bir türlü hasar meblağının ödenmediğini belirterek mağduriyetinin giderilmesini ve 2.382-TL'nin gecikme faizi ile ödenmesini gerektiğini" iddia etmektedir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Uyuşmazlığa konu başvuru sahibi İ ve X Sigorta AŞ'nin iddia ve savunmaları ile dosyaya ibraz ettikleri bilgi ve belgeler incelenmiştir. Mevcut bilgi ve belgelerin uyuşmazlığın çözümünde yeterli olduğu görülmekle, dosya üzerinden yapılan inceleme sonucunda taraflardan ek belge ya da bilgi istenmeden ve başkaca bir talepte bulunulmadan, Başbakanlık Hazine Müsteşarlığının 21.01.2009 tarih, 27117 Sayılı, "Sigorta Tahkim Usulü Ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ" in 7,a maddesine uygun olarak, tarafıma tevdi edilen evrak üzerinden dosya karara bağlanmıştır.

Dosyanın incelenmesi sonucunda, taraflar arasında; başvuru sahibi İ'a ait 46 J plakalı araçla 25.11.2011 tarihinde maddi hasarlı trafik kazasına karışan 46 D plakalı aracın X Sigorta AŞ'nce 15.03.2011-15.03.2012 vadeli poliçe ile trafik sigortası güvencesi altında olduğu görülmüştür. Zaten kaza tarihi, kazanın varlığı, kusur durumu ya da poliçe hakkında taraflar arasında bir husumetin de mevcut olmadığı anlaşılmaktadır. Başvuru sahibi kaza nedeniyle aracında oluştuğunu iddia ettiği 2.382-TL'lik zararı talep ederken, sigorta şirketi, kaza anında tanzim edilen tutanakta imzası bulunan kişilerin diğer belgelerdeki imzalarının birbiri ile uyuşmadığından hareketle hasarın teminat dışı bırakılması gerektiğini savunmaktadır.

İddia ve savunmalar doğrultusunda dosyada bulunan evraklar incelenmiştir. Tarafların kendi aralarında düzenledikleri Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı incelendiğinde, işbu tutanağın sürücüler A ve M tarafından imza altına alınması gerektiği görülmüştür. Başvuru sahibince, sigorta şirketine hitaben yazılmış 07.02.2012 tarihli dilekçede, A'nın da imzası

olduğu görülerek, işbu imza ile tutanakta A adı altındaki imzalar karşılaştırılmış ve gerçekten de benzerlik olmadığı fark edilmiştir. Sigortalı araç sürücüsü M'a ait tutanak imzası ile dosyada mevcut banka dekontu ve kimlik fotokopisi altına yazılan beyan dilekçesindeki imzalar arasında ise –A imzalarında görüldüğü üzere- bariz bir farka rastlanmamıştır. Sigortalı araç sürücüsü, gerek tutanak gerekse yazılı beyanında kazanın başvuru sahibinin belirttiği şekil ve zamanda meydana geldiğini ve kazanın meydana gelmesinde kendi kusuru bulunduğunu kabul ve beyan etmektedir. Bu itibarla, kazanın hemen akabinde hasarlı araçları gören ve hasar için görevlendirilen eksper, E'nin 09.12.2011 tarihli raporun incelenmesi ve kazanın belirtilen ve iddia edilen şekilde meydana gelip gelmediği hakkındaki görüş ve kanaatlerine ihtiyaç duyulmuş ve rapor incelenmiştir. Eksper raporunda; “..hasar tespit çalışmalarının yapıldığını ve sunulan evraklarla ifade edilen hasar oluş şekli ile araç üzerinde hasarlı kısımların birbirini tamamladıkları görülmüştür” ifadesine yer vermiştir. İrdelenen hususlar neticesi, tutanaktaki imzaların çelişki yaratmasının, kazanın belirtilen yer ve zamanda meydana gelmediği gibi bir sonuca ulaştıramayacağı anlaşılmıştır.

Kaza nedeniyle tramer kayıtlarına göre sigortalı araç sürücüsünün kazanın meydana gelmesinde %100 kusurlu olduğunun tespit edildiği, dosya mevcut evraklardan anlaşılmaktadır. Keza sigorta şirketinin kusura dair bir itirazı da mevcut değildir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası A.1 maddesi hükmünce; “Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder.” Madde gereğince, uyuşmazlık konusu yapılan dosyada, sigorta şirketinin, işleten sigortalısının hukuki sorumluluğunu üstlenmesi gerekmekte olduğu görüldüğünden, başvuru sahibinin aracında meydana gelen gerçek zarar miktarını ödemesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Başvuru sahibi, kaza nedeniyle aracında 2.382-TL zarar meydana geldiğini iddia ederek onarım faturaları ile hasar fotoğraflarını delil olarak sunmuştur. 30.11.2011 tarihli değişen parçalara ait fiyatlandırmayı gösterir fatura ile sigorta şirketinin görevlendirdiği eksper tarafından hazırlanan parça fiyatları birbiri ile uyumludur. Araçta onarım esnasında değişmesi gerekli parça tutarı KDV Dahil 1.882,10-TL'dir. İşçilik ücreti olarak tespit ve talep edilen KDV hariç 500-TL de yine eksper raporu ve hasar formu belgesine göre uygundur. O halde

kaza nedeniyle başvuru sahibi İ'nin 46 J plakalı aracında meydana gelen toplam zarar miktarı; 2.382-TL'dir.

Başvuru sahibi talebinde zararın gecikme faizi ile birlikte kendisine ödenmesini istemiştir. Trafik Sigortası Genel Şartları B.2,a maddesi hükmünce sigortacı; talep edilen tazminat ve giderleri hak sahibinin kaza ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve gerekli belgeleri sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine iletmediği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde sigorta teminat limitleri dahilinde ödemek zorundadır. Eksper raporu ekinde gerekli evrakların başvuru sahibince ibraz edildiği anlaşıldığından, 25.11.2011 tarihinden itibaren 8.iş günü olan 07.12.2011 tarihinde, sigorta şirketinin temerrüde düştüğü görülmüştür.

Sigorta Şirketi Genel Şartlar gereği, sigortalısı araç işleteninin %100 kusura tekabül eden sorumluluğuna istinaden, başvuru sahibine hasar nedeniyle 2.382-TL ödeme yükümlülüğünde olduğundan başvurunun kabulüne dair karar verilmiştir.

Sonuç

- a) Başvuru sahibinin talebinin kabulüne,
- b) 2.382-TL tazminatın, 07.12.2011 tarihinden itibaren işletilecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,
- c) İ tarafından yatırılan 35-TL başvuru ücretinin , sigorta şirketinden alınarak Başvuru sahibine verilmesine,
- d) Karar aleyhine, HMK 439 gereği 1 ay içerisinde iptal davası açılabileceğine
- e)5684 Sayılı kanununun 30 maddesi 12.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verildi.18/

* * *

2. 20.07.2012 tarih ve K-2012/822 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Başvuru sahibinin talepleri ile sigorta şirketi tarafından yapılan savunma birlikte değerlendirildiğinde; uyuşmazlığın toplandığı nokta, kaza tarihinde geçerli ve sigorta şirketinin sorumluluğunu gerektirir bir poliçenin bulunup bulunmadığıdır.

Nitekim sigorta şirketi tazmin talebini red ederken, kazadan önce aracın işleteninin (malikinin) satış nedeniyle değiştiği, bu değişiklik nedeniyle ve TTK 1470.Maddesi, KTK 94.Maddesi ve Poliçe Genel Şartları C.4 Maddesi uyarınca poliçenin geçersiz hale geldiği, sigorta sözleşmesinin sona erdiği gerekçelerine dayanmıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Dosya kapsamındaki tüm bilgi ve belgeler incelenmiş olup, gerekçeli karar ve hukuki dayanakları aşağıda açıklanmıştır.

23.02.2012 kaza tarihinde yürürlükte bulunan **6762 sayılı Türk Ticaret Kanununun “Sigortalı malın sahibinin değişmesi”** başlıklı 1303.Maddesi 1.fıkrası uyarınca *”Mukavele müddeti içinde sigorta edilen malın sahibi her hangi bir surette değişmişse, mukavelede aksine hüküm olmadıkça sigortadan doğan hak ve borçlar o malın rizikosu kendisine ait olduğu tarihten itibaren yeni sahibine intikal eder.”*

Sigorta şirketinin savunmasında belirtilen **6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun “Sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi”** başlıklı 1470.Maddesi uyarınca *“Sigorta edilen menfaatin sahibinin değişmesi hâlinde, aksine sözleşme yoksa, sigorta ilişkisi sona erer.”*

6102 sayılı kanunun **“Yürürlük”** başlıklı 1534.Maddesi uyarınca *“Kenar başlıkları metne dâhil olan bu Kanun 1/7/2012 tarihinde yürürlüğe girer.”*

Dolayısıyla ihtilafa Türk Ticaret Kanunu bakımından uygulanması gereken hüküm 6102 sayılı yasanın 1470.Maddesi değil 6762 sayılı yasanın 1303.Maddesidir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun **“Sigorta sözleşmesinin verilmesi ve işletenin değişmesi halinde yapılacak işlemler”** başlıklı 94.Maddesi uyarınca *“Sigortalı aracı işletenlerin değişmesi halinde, devreden kişi 15 gün içinde sigortacıya durumu bildirmek zorundadır. Sigortacı sigorta sözleşmesini durumun kendisine tebliği tarihinden itibaren onbeş gün içinde feshedebilir. Sigorta fesih tarihinden onbeş gün sonrasına kadar geçerlidir.”*

Aynı kanunun **“Trafik belgesi verilmesi için zorunlu belgeler”** başlıklı 24.Maddesi uyarınca *“Trafik belgesi verilebilmesi için araca ait tescil belgesi ve mali sorumluluk sigorta belgesinin ibrazı zorunludur.”*

Aynı kanunun **“Mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu”** başlıklı 91.Maddesi uyarınca *“İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur. Geçerli teminat tutarları üzerinden zorunlu mali sorumluluk sigortası bulunmayan araçlar trafikten men edilir.”*

Karayolları Trafik Kanunu Yönetmeliğinin “**Araçların trafikten men edilmesi veya muhafaza altına alınması ile sürücülerin araç sürmekten men edilmesi**” başlıklı 125.Maddesi f/4.alt bendi uyarınca “*2918 sayılı Kanunun 91 inci maddesi gereğince, zorunlu mali sorumluluk sigortası bulunmadan karayoluna çıkan araçlar trafikten men edilir.*”

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartlarının “**İşletenin Değişmesi**” başlıklı C.4.Maddesi uyarınca “*Sigorta sözleşmesi, sözleşmeye taraf olan araç işletenini takip eder. Ancak, sözleşme süresi içinde işletenin değişmesi halinde sigorta sözleşmesi, işletenin değiştiği tarihten itibaren on gün süresince herhangi bir işleme gerek kalmaksızın ve prim ödenmeksizin yeni işleten için de geçerlidir.*”

Ayrıca başvuruya konu uyuşmazlıkla ilgili emsal olabilecek nitelikte Yargıtay kararları aşağıya çıkarılmıştır.

“2918 sayılı KTK.nun 24.maddesi hükmüne göre KZMSS bulunmayan bir taşıtın trafik belgesi alması ve trafiğe çıkması mümkün bulunmadığından, **kazaya karışan otobüsün davalı şirkete daha önce sigortalı olup olmadığı araştırılacak, böyle bir sigorta akdi mevcut ise sigorta süresinin bittiği veya aktin yenilenmediği hususlarının üçüncü kişilere karşı ileri sürülemeyeceği göz önünde bulundurulur** olarak davalı sigortacının sorumluluğu **cihetine gidilmek**, aksi halde dava reddedilmek lazım gelirken...” (11.HD. 27.12.1990 tarih 1989/5136 E. 1990/8436 K.)

“Karayolları Trafik Kanunu’nun 94. ve Trafik Sigortası Genel Şartlarının 9.maddesine göre, araç işleteninin değişmesi halinde sadece sigortacıya fesih hakkı tanınmıştır. Dava konusu olayda, davacı sigorta şirketi devir işleminin kendisine bildirilmemiş olmasını bir fesih sebebi olarak ileri sürmüyüp, zarar gören 3.kişiye ödemedede bulunduğuna göre, **aslında bu davranış devir alan işleten ve zarar gören kişilerin hukuki yararlarını gerektirdiğinden**, mahkemece devir işlemi ile sigorta ilişkisinin sona erdiğine, bu nedenle üçüncü kişiye yapılan ödemenin geçerli olmayıp davacının da aynı nedenle halefiyet hakkına sahip olmayacağı hakkındaki kabul şekli **hem yasa hükümlerine, hem sözleşme ilişkisine hem de zorunlu trafik sigortasının konuluş amacına ters düşer.**” (11.HD. 26.01.2004 tarih 2003/6034 E. 2004/644 K.)

“KTK.nun 94. maddesi hükmüne göre, sigortalı motorlu aracın işleteninin değişmesi halinde, devreden işletene onbeş gün içinde sigortacıya durumu bildirmek zorunluluğu getirilmiştir. Böyle bir durumda, yeni işletenle sigorta sözleşmesinin devam ettirilip ettirilmeyeceği konusunda takdir hakkı sigortacıya bırakılmış olup, sigortacının durumun kendisine bildirilmesinden itibaren onbeş gün içinde sözleşmeyi feshedebilme imkanına sahip olduğu hükme bağlanmıştır. **Zorunlu trafik sigorta sözleşmesinde, sigortacı ile önceki sigorta ettiren sıfatını taşıyan işleten ve aracı devir alan yeni işleten arasındaki bu iç ilişkiler, sigortalı aracın oluşturduğu riziko nedeniyle üçüncü kişilere zarar verilmesi halinde, üçüncü kişilere karşı ileri sürülemez.** Zira KTK.nun 24. maddesi hükmüne göre, zorunlu trafik sigortası bulunmayan bir taşıtın trafik belgesi alması ve dolayısıyla trafiğe çıkması mümkün değildir. Somut olayda da, davalı işleten, aracını KTK.nun 20. maddesine uygun şekilde noterce düzenlenen satış sözleşmesi ve araç üzerindeki zilyetliğin devri ile, **kaza tarihinden önce dava dışı Mehmet’e satmış ancak bu durumu zorunlu trafik sigortacısına bildirmemiştir.** O halde mahkemece, **sigorta süresinin bittiği veya aktin yenilenmediği hususlarının üçüncü kişilere karşı ileri sürülemeyeceği göz önünde bulundurulur olarak, davalı sigortacının sorumluluğu cihetine gidilmek gerekirken**” (11.HD. 20.10.2003 tarih 2003/5421 E. 2003/9509 K.)

“Böyle bir durumda, yeni işletenle sigorta sözleşmesinin devam ettirilip ettirilemeyeceği konusunda takdir hakkı sigortacıya bırakılmış olup, sigortacının durumun kendisine bildirilmesinden itibaren 15 gün içinde sözleşmeyi fesih edebilme imkanına sahip olduğu hükme bağlanmıştır. **Zorunlu Trafik Sözleşmesinde, sigortacı ile önceki sigorta ettiren sıfatını taşıyan işleten ve aracı devir alan yeni işleten arasındaki bu iç ilişkiler, sigortalı aracın oluşturduğu riziko nedeniyle 3. kişilere zarar verilmesi halinde, 3. kişilere karşı ileri sürülemez.** Zira, 2918 sayılı KTK'nın 24. maddesi hükmüne göre, Zorunlu Trafik Sigortası bulunmayan bir taşıtın trafik belgesi alması ve dolayısıyla trafiğe çıkması mümkün değildir. Somut olayda, Y ... Kardeşler Ltd. Şti.'ye ait 72 .. , 394 plakalı araç 25.12.2004-25.12.2005 dönemini kapsayacak şekilde A. .. Sigorta A.Ş. tarafından trafik sigortası yaptırılmış, bu dönem içinde sigortalı araç Batman İkinci Noterliği'nin 27.10.2005 tarih ve 20612 yevmiye ile Y ... Kardeşler Ltd. Şti. tarafından S... Ltd. Şti.'ye, KTK'nın 20. maddesine uygun olarak satılmış, trafikte tescil işlemi 16.12.2005 tarihinde yapılmıştır. Bu durumda, mahkemece, sigortalı aracı devreden işleten tarafından sigortacıya (A. .. Sigorta A.Ş.'ye) yapılması gereken 15 gün süreli ihbarın yapıp yapılmadığı, ihbarın yapılmış olması halinde sigorta şirketinin fesih hakkını kullanıp kullanmadığı, **sigorta süresinin bittiği veya akdin yenilenmediği hususlarının 3. kişilere karşı ileri sürülemediği gözönünde bulundurulurak** varılacak sonuca göre karar verilmesi gerekirken” (17.HD. 09.10.2008 tarih 2008/1576 E. 2008/4536 K.)

Yukarıya alıntılanan mevzuat hükümleri ve özellikle uyumsuzluk konusuna benzer ihtilaflarla ilgili verilen aynı doğrultudaki yerleşik Yargıtay içtihatları, uyumsuzluk dosyasındaki iddia, savunma ve ibraz edilen belgeler ve zorunlu trafik sigortasının getiriliş amacı hep birlikte değerlendirildiğinde, poliçenin veya sigorta sözleşmesinin, sigortalı aracın devri durumunda yenilenip yenilenmeyeceği hususunda sadece sigortacıya takdir hakkı tanındığı ancak bu gibi durumlarda devreden işletenin sigortacıya durumu ihbar etmemesi nedeniyle sigorta süresinin bittiği veya akdin yenilenmediği hususlarının bu iç ilişkinin tamamen dışında olan ve zarar gören 3.kişilere karşı ileri sürülemediği, A'a ait 16 ZT plaka sayılı aracın X Sigorta A.Ş. acentesi tarafından 27.05.2011-2012 tarihleri arasında sigortalandığı, sigorta şirketi tarafından sunulan Trafik poliçeleri listesine göre sigortalı aracın 27.05.2010-2011 dönemi hariç yaklaşık 5 yıl boyunca önceki ve ilk işleteni K adına tescilli iken dahi X Sigorta A.Ş.'nin aynı acentesi tarafından zorunlu trafik sigortası ile sigortalandığı, 16 ZT plaka sayılı aracın A tarafından M'a 31.10.2011 tarihinde satıldığı, 327 nolu poliçe için düzenlenen 1 ve 2 nolu zeyilnamelerin tanzim ve başlangıç tarihlerinin 31/10/2011, zeyil konusunun sigortalı adres değişikliği olduğu, poliçe ile zeyilnamelerde yer alan sigortalı adresinde herhangi bir farklılık bulunmadığı, gerek trafik tescil belgesi gerekse zeyilname tarihlerinin aynı olması nedeniyle acente tarafından aracın satış suretiyle devri nedeniyle poliçe iptali ve yeni işletenle yeni bir poliçe düzenleme amacı güdüldüğü ancak hatalı olarak zeyilname tanzim edildiği, dolayısıyla esasen sigortacının aracın devrinden ve yeni bir işletene geçtiğinden haberdar olduğu ancak ne sigorta şirketinin savunmasına dayanak aldığı 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1470.Maddesi ne de 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 94.Maddesi hükümlerinde tarif edilen fesih hakkını kullanmadığı, başvuru sahibinin talebine dayanak faturalardaki KDV hariç bedeller ile kesin ekspertiz raporundaki hasar giderimi için ödenmesi gereken parça ve işçilik bedellerinin KDV hariç toplamı arasında bir uyumsuzluk bulunmadığı, sigorta şirketinin savunmaları arasında da talep edilen hasar tazmin bedeline yönelik bir itirazın bulunmadığı gerekçeleriyle sigorta şirketinin, başvuru sahibinin aracında meydana gelen hasardan kusur oranında sorumlu olduğu ve başvuruya konu talebin kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır.

Sonuç

Yukarıda ayrıntılı ve gerekçeli olarak açıklandığı üzere; **TALEBİN KABULÜ** ile

1-1.792,98.-TL olarak talep edilen hasar giderim bedelinin sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine,

2-Başvuru sahibi tarafından yatırılan 40.-TL başvuru ücretinden uyuşmazlığın değerine göre yatırılması gereken 35.-TL'nin sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine, fazladan yatırılan 5.-TL'lik ücretin talebi halinde başvuru sahibine iadesine dair dosya üzerinden kesin olarak karar verildi. 20/07/2012

3. 23.07.2012 tarih ve K-2012/832 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Dosya içeriğine göre müracaat konusu ihtilafın, hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve esasa geçilmiştir. Dosya içeriğinde bulunan ruhsat bilgilerinden başvuranın taraf sıfatını haiz olduğu görülmüştür.

Taraflar arasındaki ihtilaf, sigortalı aracın kusuru ile vermiş olduğu zararın tazminine ilişkindir. Dosya içeriğinde bulunan ruhsat bilgilerinden tarafların taraf sıfatını haiz oldukları görülmüştür.

Dosyanın tetkikinden 06.03.2012 günü Başbağlar Mah. Mengücekgazi Eğitim Araştırma Hastanesi civarında 24 E plakalı araç ile 60 Z plakalı aracın çarpıştığı; ortaya çıkan zarar ile kazanın uyumlu olduğu; ancak taraflara izafe edilebilecek kusur hakkında çıkan ihtilaf sebebiyle tazminat talebinin reddedildiği görülmüştür.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) ile Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 81nci maddesi ve Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin 152nci maddesinin son hükümleri uyarınca; maddi hasarla sonuçlanan kazalarda; kazaya karışan kişilerin tümü, yetkililerin gelmesine gerek görmez ve anlaşılırsa, durumu aralarında yazılı olarak tespit etmek suretiyle olay yerinden ayrılabilirler. Bu şekilde bir anlaşma ile olay yerinden ayrılmış olan taraflar, meydana gelen zararın kendilerince doğrudan veya sigortaları tarafından karşılanacağını kabul etmiş sayılırlar. Kendisine kusur izafe edilen tarafın sigortacısı Trafik Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsam ve sınırları içerisinde tazmin yükümlülüğünü yerine getirir.

Dosya içeriğinde yer alan 23.03.2012 tarihli Ekspertiz Raporunda TRAMER kayıtlarına göre 24 E plakalı aracın % 100 kusurlu olduğunun anlaşıldığı; 60 Z plakalı araç üzerinde yapılan incelemede aracın sol arka kapı, sol arka çamurluk, sol marşbiyel bölgelerinden hasarlı olduğunun tespit edildiği, araçlardaki hasarın uyumlu olduğunun beyan edildiği; ayrıca 12.03.2012 tarihli TRAMER çıktısında 24 E plakalı araca % 100 kusur izafe edildiği; buna karşılık aynı eksper tarafından tanzim edilen 25.05.2012 tarihli ikinci Ekspertiz Raporunda bu defa 60 Z plakalı aracın TRAMER kayıtlarında % 100 kusurlu görüldüğünden bahisle araçlardaki hasarın uyumlu olmasına rağmen mağdur araç sürücüsünün % 100 kusurlu olması dolayısıyla herhangi bir ödeme yapılmasının sözkonusu olmadığı; 25.05.2012 tarihli TRAMER çıktısında 60 Z plakalı aracın % 100 kusurlu addedildiği; taraflar arasındaki ihtilafın kusur dağılımına ilişkin olduğu görülmüştür.

Her ne kadar ikinci kusur tespitinde 60 Z plakalı araç % 100 kusurlu kabul edilse de; dosya

içeriğinde yer alan fotoğraflar, Anlaşmalı Kaza Tutanağı ve taraf beyanları birlikte değerlendirilmesi sonucu TRAMER'in vermiş olduğu kusur oranının kazanın oluşu ile uyuşmadığına kanaat getirilmiş; kazanın tarafları arasında tanzim edilmiş olan Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağında yer alan ifadeler, olay krokisi ve hasarlı araçlara ait resimler incelendiğinde 24 E plakalı aracın 60 Z plakalı araca arka sol tarafından çarpmak suretiyle zarar verdiği; eksper raporunda da ifade edildiği üzere 60 Z plakalı araç üzerinde yapılan incelemede aracın sol arka kapı, sol arka çamurluk, sol marşbiyel bölgelerinden hasarlı olduğunun sabit görüldüğü anlaşılmıştır. Bu açıklamalar ışığında olaydaki çarpma zamanlaması ve pozisyonu esas alınarak, yapımı devam eden inşa halindeki yoldan çıkış yapan 24 E plakalı aracın, arkadan çarpma ve kavşaklarda geçiş önceliğine uymama sebebiyle asli kusurlu olarak kabul edilmesi ve 60 Z plakalı aracın sigorta himayesinden yararlanması gerektiği kanaatine ulaşılmıştır.

Sonuc

İhtilaf konusu miktar, Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrasında öngörülen 40.000 TL'lik sınırın altında kalması sebebiyle kesin olarak;

Gerekçeleri yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvuru sahibi E'nin talebinin, eksper raporundaki değer esas alınmak suretiyle kısmen kabul edilerek, kendisine KDV dahil 2.902,76 TL'nin ödenmesine;
 2. Başvuru harcının 5,68 TL'lik kısmının başvuru sahibi üzerinde kalmasına; 29,32 TL'lik kısmının da davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine;
 3. Faiz talep edilmediğinden bu hususta karar verilmesine yer olmadığına
 4. Davalı Şirket vekili lehine vekalet ücreti takdirine yer olmadığına
- Karar verilmiştir.

4. 24.07.2012 tarih ve K-2012/843 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

1-Başvuru sahibi Y' a ait 34 UK plakalı araç ile aleyhinde başvuru yapılan X Sigorta Şirketi nezdindeki KMAZMS (trafik) poliçesi ile sigortalı olan 34 S plaka sayılı aracın 04.12.2011 tarihinde bir kazaya karıştıkları, bu kaza nedeni ile başvurucuya ait araçta hasar oluştuğu, kusurun sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünde olduğu konularında taraflar arasında bir ihtilaf bulunmamaktadır. İhtilaf, zarar gören araçta değişmesi gereken 5 adet parçadan üçünün eşdeğer nitelikli parça olarak değişmesi karşısında, sigorta şirketinin bunun mümkün olduğunu ve araç üzerindeki hasarın giderildiğini savunduğu, başvurucunun ise değişen tüm parçaların eşdeğer olmayıp orijinal olması gerektiği yönündeki iddiası noktasından kaynaklanmaktadır.

Dosyada mevcut eksper raporunda başvurucuya ait araçta, ön panel, ön tampon iç demiri ve farın eşdeğer parça ile değiştiğinin belirtildiği görülmektedir. Diğer orijinal parçalar ile birlikte bu eşdeğer parça bedelleri de ilgili firmalara sigorta şirketince ödenmiştir. Ekspertise ayrıca 430 TL işçilik bedeli de belirlemiştir. Bu işçilik bedelinin sigorta şirketin rutin uygulaması olarak başvurucu adına dilediği bir T. Bankası AŞ şubesine müracaatı halinde ödenecek şekilde gönderildiği belirtilmektedir. İncelememiz esnasında bu paranın belirtildiği biçimde bekletildiği öğrenilmiştir. Bu yapılan işlemler ve ödemeler sonucunda sigorta şirketi başvurucunun zararının ilgili mevzuat çerçevesinde giderildiğini savunmaktadır. Başvurucu ise aracında eşdeğer parça kullanılması nedeni ile mağdur olduğunu belirtmektedir.

2-Yukarıda yapılan tespitler sonucunda taraflar arasındaki uyuşmazlığın, Sigortalı aracın karıştığı trafik kazası neticesinde zarar gören başvurucuya ait aracın (hasarlı) parçalarının eşdeğer parça ile değiştirilip değiştirilemeyeceği hususunda toplandığı anlaşılmaktadır.

Karayolları Motorlu Araçlar Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlar B.2. hükmü "*Hasar halinde, hasar gören parça, onarımı mümkün değilse veya eşdeğeri parça ile değiştirilme imkânı yok ise yenisi ile değiştirilir. Bu durumda taşıtta bir kıymet artışı meydana gelse dahi bu fark tazminat miktarından indirilemez.*" şeklindedir. Hükümde açıkça görüldüğü gibi Genel Şartlar eşdeğer parça kullanılmasına izin vermektedir.

Burada eşdeğer parça ile ne kastedildiğinin de irdelenmesi gerekmektedir. 2005/4 sayılı "Motorlu Taşıtlar Sektöründeki Dikey Anlaşmalar ve Uyumlu Eylemlere İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği" 3. Maddesinin s bendinde eşdeğer yedek parça "Bir motorlu aracın montajında kullanılan parçalarla eşdeğer kalitede olduğu varsa mevzuat gereği aranan mecburi standartlara uygunluğunun üreticisi tarafından belgelendirilmesi gereken parçalar" olarak tanımlanmıştır. Bu durumda eşdeğer parçalar orijinal parçalarla aynı veya daha üst kalitede fakat buna karşılık farklı spesifikasyonlara sahip parçalardır. Ayrıca eşdeğer parçayı üreten, parçanın motorlu aracın parçaları ile eşdeğer kalitede olduğunu belgelendirmelidir.

Sigortacılık mevzuatı eşdeğer parça kullanımına izin verirken kullanılan parçaların araç değerinde düşüşe yol açacak yan sanayi parçalar olmasını da açık bir şekilde yasaklamıştır. Hazine Müsteşarlığı'nın 06.11.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelgesinde: "Mevzuatın izin verdiği sınırlar dışına çıkılarak araç değerini düşürecek nitelikte parça takılması uygulamasından vazgeçilmesi", hükmü, 27.10.2010 tarih ve 2010/38 sayılı Sektör Duyurusunda ise "Sigortalıların ve hak sahiplerinin mağdur edilmemesini teminen parça tedarik uygulamasının anılan Tebliğde (Motorlu Taşıtlar Sektöründeki Dikey Anlaşmalar ve

Uyumlu Eylemlere İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği) yer alan tanımlamalara uygun biçimde yürütülmesi gerekmektedir. Aksi durumlarda sorumlular hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 34 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (f) bendi uyarınca müeyyide uygulanacaktır” hükmü mevcuttur.

Piyasada kısaca “yan sanayi” olarak adlandırılan söz konusu parçalar orijinal ya da eşdeğer parçalara göre düşük kalitede ve fiyatta olan parçalardır. Trafik Sigortası hasarlarında mağdurların zarar görmesine neden olan uygulama onarımlarda “eşdeğer parça” adı altında yan sanayi düşük kalite parçaların kullanılmasıdır.

Çıkma parçalar, kazaya uğramış araçların onarılarak yeniden kullanıma hazır hale getirilmiş parçalarıdır. Sökme parçalar ise kazaya uğramış araçların onarım gerektirmeyen sağlam parçalarıdır. Çıkma ve sökme parçalar sigorta şirketlerince karşılanan hasar onarımlarında sigortalı ya da mağdur onayı haricinde hiçbir şekilde kullanılamazlar. Bu konuda mevzuatta herhangi bir muğlaklık ve piyasada tartışmalı bir husus yoktur. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2008/2862 E., 2009/682 K. sayılı kararında sigortalının hasarlanan parçanın 2. el çıkma parça ile değişimi zorlanamayacağına karar verilmiştir.

Dava konusu olayda aracın onarımında kullanılan parçaların yan sanayi veya çıkma/sökme olmadığı eksper raporu karşısında anlaşılmaktadır. Yine kullanılan eşdeğer parçaların orijinal parçalardan daha kalitesiz olduğu da ispatlanamamıştır.

3-Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi eksper raporunda belirlenen 430,00 TL işçilik bedelini dilediği şubeye müracaatında başvurucuya ödenecek şekilde rutin uygulaması olarak T. Bankası AŞ’ne göndermiştir. Başvurucunun bu parayı alabilmesi halen mümkündür. O nedenle başvurucunun bu yöndeki talebi de haklı bulunmamıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler çerçevesinde; Somut olayda başvurucunun aracının onarımında eşdeğer parça kullanılmıştır. Kullanılan parçalar eşdeğer nitelikli parçalar olup, yan sanayi veya çıkma/sökme parçalar olmadığından ve yine kullanılan eş değer parçaların orijinal parçalardan daha kalitesiz oldukları ispat edilememiş olduğundan somut olayda sigorta şirketi açısından hukuka uygun davranıldığı görülmektedir. Eşdeğer parça kullanılması mevzuata uygundur.

İşçilik bedeli de dilediği şubeye müracaatında başvurucuya ödenecek şekilde rutin uygulaması olarak T. Bankası AŞ’ne gönderilmiştir. Tüm bu nedenlerle başvuru sahibinin başvurusu tümüyle reddedilmiştir.

Sonuç

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,

2. Başvuru sahibinin tazminat talebi tümüyle red edilmiş olduğundan, yapmış olduğu masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,
kesin olarak karar verildi.24.07.2012

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

1. 12.07.2012 tarih ve K-2012/779 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Taraflar arasında 30.06.2011 tarihli 1 yıl süreli Ürün Sorumluluk Sigortası Poliçesi düzenlendiği, başvuru hasar talebi üzerine sigorta şirketi nezdinde 254779 sayılı hasar dosyası açıldığı, bu dosyada Y Sigorta Eksp. Hizm.A.Ş. tarafından 13.09.2011 tarihli ekspertiz raporu düzenlendiği görülmektedir.

Raportör tarafından söz konusu ekspertiz ayrıntılı bir şekilde belirtilmiş olup, gerek dosyaya sunulu beyanlardan gerekse bu rapordan başvuru firmanın, Oil Processor ve Oil Refiner motor, hidrolik, şanzıman v.s. yağ temizleme ünitesini üreten Y firmasının Türkiye Distribütörü olan A Ltd.Şti'nin Ana Bayisi olduğu, başvuru firmanın faaliyet konusunun ise yağ ile çalışan motorlarda kullanılan yağ değişim sistemi perakende ve toptan ticareti olduğu anlaşılmaktadır.

Söz konusu uyuşmazlığın çözümünde hakem heyetimizce öncelikle tarafların beyan ve iddiaları ile bu beyan ve iddialara dayanak olarak sunulan tüm belgeler ilgili sigorta poliçesi genel ve özel şartları, konuyla ilgili diğer meri kanun ve mevzuat kapsamında değerlendirilmiş, sigorta şirketince talebin reddedilme gerekçesinin yerinde olup olmadığı dolayısıyla sigortacının meydana gelen zarardan sorumluluğunun devam edip etmediği ve tazminat talebi hususu tartışılmıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Hakem heyetince, taraflarca dosyaya sunulan tüm belgeler incelenmiştir.

Uyuşmazlık dosyasına konu sigorta poliçesinin “Ürün Sorumluluk Sigortası” olduğu tartışmasızdır. Mamül ürün sorumluluğu sigortası kavramı, ürünün imalatçının pazarlamak amacıyla hakimiyet alanından çıkışından sonra, o ürünlerdeki imalatçı kusuru nedeniyle oluşan bedeni ve maddi zararlar nedeniyle doğan sorumluluğun sigortacı tarafından sigorta güvencesi altına alınmasını ifade etmektedir. Bu sigortadan hem kusurlu üretilen üründen dolayı bedeni ve maddi zarar gören 3. şahıslar ve tüketiciler hem de hatalı seri üretim nedeniyle büyük oranda zarar görecektir. Bu bağlamda başvuru firmanın hasara konu zarara sebebiyet veren ürünün üreticisi olmayıp, Y firmasının Türkiye Ana Distribütörünün Ana Bayisi olduğu dosya kapsamında anlaşılmalı, taraflar arasında düzenlenmiş uyuşmazlığa konu 30.06.2011 tarihli 1 yıl süreli Ürün Sorumluluk Sigortası Poliçesinde Teminat kapsamının; “Sigortalının üretimini yaptığı ürünlerin kusurlu ve ayıplı olması sonucu üçüncü şahısların maruz kalabilecekleri bedeni ve maddi zararlar nedeniyle sigortalıya terettüp edecek hukuki sorumluluğun ürün sigortası kapsamında ve poliçede belirtilen sigorta bedeline kadar temin edileceği” olması, bu bağlamda hasara sebebiyet veren ürünün başvuru firma tarafından imal edilmemiş olması, başvuru firmanın faaliyet alanının da imalat değil toptan ve perakende satış olması karşısında ürünün perakende ve toptan satışını yapan başvuru firmanın talebe konu hasarın teminat dışı kaldığı, bu sebeple sigorta şirketinin zarardan sorumlu olmadığı kanaatine varılmıştır.

Sonuç

Başvurucu vekili tarafından yapılan tazminat talebinin Reddine,

Başvurucu tarafından yapılan 250,00TL Sigorta Tahkim Başvuru Ücretinin üzerinde bırakılmasına,

Sigorta şirketi vekil ile temsil olunduğundan 13.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6327 sayılı kanunun 58. maddesi gereğince hesaplanan 557,28 TL Avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınıp X Sigorta A.Ş.'ye verilmesine dair;

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 madde uyarınca OYBİRLİĞİ ile ve KESİN OLARAK karar verilmiştir. 12.07.2012

* * *

2. 03.07.2012 tarih ve K-2012/756 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme :

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerin değerlendirilmesi sonucunda; taraflar arasındaki uyuşmazlığın, sigortalı aracın 16.12.2011 tarihinde yükleme yaparken hasarlanması sonucu, ödenecek tazminat miktarı konusunda çıktığı görülmüştür.

Taraflar arasında, sigortalı araçta meydana gelen hasarın poliçe teminatına girip girmediği konusunda uyuşmazlık yoktur. Uyuşmazlık konusu olan, sigorta şirketince sigortalıya ödenecek olan tazminatın miktarıdır.

Başvuru sahibi sigortalı, dosyaya sunduğu 14.01.2012 tarihli 81.977,46 TL'lik (KDV dahil) onarım faturasından hasarla ilgisi olmayan 5.878,34 TL'lik bir adet Turbo Charger bedelinin mahsup edilerek kalan 76.099,12 TL'nin ödenmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi, görevlendirdiği sigorta eksperinin 11.02.2012 tarihli ve 121013 nolu raporunu esas alarak; sigortalı araçta oluşan toplam hasarın 52.897,50 TL olduğunu, bu miktar üzerinden %35 eskime payının (18.514,13 TL) sigortalı aracın ikinci el piyasa değerinin 708.063,72 TL olmasına karşılık aracın 540.000,00 TL sigorta bedeli üzerinden sigortalandığını, dolayısıyla eksik sigortanın olduğunu, toplam hasardan 0,2374 oranında eksik sigorta tutarının (12.563,07 TL), ayrıca poliçenin muafiyetli poliçe olması nedeniyle her bir hasarda 4.000,00 Euro karşılığı Türk Lirasının (9.796,80 TL) düşülmesi gerektiğini ve sonuçta bu indirimler, toplam hasardan mahsup edildiğinde kalan miktarın 12.023,50 TL olduğunu ve bu rakamı ödeyebileceklerini belirtmiştir.

Görüldüğü gibi sigortalı 76.099,12 TL talep ederken sigorta şirketi ise 12.023,50 TL ödemekle yükümlü olduğunu belirtmiştir. İşte taraflar arasındaki uyuşmazlık da buradan kaynaklanmıştır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için hakem heyetimiz, dosyadaki bilgi ve belgeler üzerinden tarafların iddia ve savunmalarına göre bilirkişi incelemesi yapılmasına karar vermiştir.

Dosyaya sunulan bilirkişi raporunda; toplam parça hasarının 57.990,80 TL olduğu, bu miktardan %35 oranında yıpranma payının düşülmesi gerektiği ve bu rakamın 20.296,80 TL olduğu, aracın onarımı için işçilik bedelinin 6.500,00 TL olduğu ve sonuç olarak toplam ödenmesi gereken rakamın 44.194,00 TL olacağı, bu rakama %18 KDV (7.954,92 TL) ilave edildiğinde 52.148,92 TL tazminat miktarının sigortalıya ödenmesi gerektiği belirtilmiştir. Eksik sigorta iddiası ile ilgili yapılan araştırmada ise; aracın ikinci el piyasa değerinin 135.000,00 Euro ve Türk Lirası karşılığının 312.255,00 TL olduğu tespit edilerek, böyle bir aracın piyasada 300.000,00 TL'ye alınıp satıldığını, dolayısıyla eksik sigortanın olmadığı belirtilmiştir. Sigorta şirketinin ödemekten kaçındığı bir kısım parçaların ise periyodik bakımlarda değişmesi veya yenilenmesi gereken parçalardan olmadığından bu hasarda bu parça bedellerinin de sigortalıya ödenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Bu rapor 11.06.2012 tarihinde her iki tarafa elektronik posta yoluyla gönderilmiş ve 6100 Sayılı HMK m. 281/1 gereğince iki hafta içinde rapora karşı beyanları istenmiştir. Başvuru sahibi 14.06.2012 tarihli Sigorta Tahkim Komisyonu'na hitaben yazdıkları yazıda, bilirkişi

raporunu kabul ettiklerini bildirmiş, sigorta şirketi ise bilirkişi raporuna karşı beyanda bulunmamıştır.

Dosyaya sunulan 304763211-1 nolu makine kırılması poliçesi incelendiğinde; poliçe başlangıcının 30.06.2011, bitiş tarihinin ise 30.06.2012 olduğu ve hasar tarihini kapsadığı, sigortalı aracın ruhsatta belirtilen 33 plakalı, 2008 model paletli Ekskavatör olduğu, Sigorta bedelinin 540.000,00 TL ve sigortalının A Limited Şirketi olduğu görülmektedir. Dosyada bulunan 26.07.2011 tarih ve 7866 sayılı Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi incelendiğinde; A Ltd. Şti.'nin tasfiyesiz olarak infisah etmesi üzerine, bir kısım malların A Taşımacılık İnşaat Akaryakıt Sanayi ve Ticaret Limited Şirketine devrolduğu, ortakların aynı kişiler olduğu ve sigortalı iş makinasının da devrolunanlar arasında bulunduğu ve poliçe üzerinde rehin hakkı olmadığı görülmüştür.

Poliçenin muafiyetli olarak yapıldığı, buna göre prim tahakkuk ettirildiği ve poliçe peşinatının 05.07.2011 tarihli makbuzla, poliçeyi düzenleyen acente (İ Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd.Şti.) tarafından tahsil edildiği görülmektedir.

Poliçenin muafiyetli olarak düzenlenmesi konusunda taraflar anlaşmışlar buna göre tahakkuk ettirilen primin peşinatı ödenmiş ve poliçe yürürlüktedir.

Bu poliçeye göre her bir hasarda 4.000,00 Euro karşılığı Türk Lirası, hasar tazminatından indirilecektir. İndirilecek bu miktar hasar tarihindeki kur üzerinden hesaplanacaktır.

Dosyaya sunulan sigorta eksperinin raporu incelendiğinde; sigortalı aracın onarım faturası olarak Ç Endüstri ve Ticaret A.Ş. tarafından düzenlenen 14.01.2012 tarihli 69.472,42 TL'lik (KDV hariç) faturanın kabul edildiği, ancak bir kısım parçaların kabul edilmemiş olduğu görüldüğünden toplam hasarın 52.897,50 TL olarak sigorta şirketine bildirildiği görülmüştür. Değerlendirmeye alınmayan parçaların toplamının ise 11.593,48 TL tuttuğu ve bu parçaların Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları'nın Teminatın Kapsamı başlığı altında düzenlenen 1. Maddesinin son fıkrası gereğince ödenmediği sigorta şirketince Sigorta Tahkim Komisyonu'na yazılan 02.05.2012 tarihli yazıdan anlaşılmaktadır. Hakem heyetimizin yaptırdığı bilirkişi incelemesinde ise bu parçaların hasara dahil edildiği ve bedellerinin sigortalıya ödenmesi gerektiği görülmüştür.

Hakem heyetimiz, dosyaya sunulan bütün bilgi ve belgeler ile yaptırılan bilirkişi incelemesi sonucunda dosyaya sunulan bilirkişi raporunu, makine kırılması sigortası genel şartları ile poliçe özel şartlarını dikkate alarak yaptığı değerlendirmede; sigortalı aracın piyasa değerinin sigorta bedelinden yüksek olmadığına ve bu yüzden eksik sigorta uygulanamayacağına, değişen parçalar için %35 oranında eskime payı uygulanmasına ve poliçede belirtilen her bir hasar için 4.000,00 Euro muafiyet karşılığı Türk Lirasının tazminattan indirilerek sigortalıya ödenmesine karar vermiştir.

Bu durumda, bilirkişi raporunda KDV dahil toplam hasar miktarı olarak belirtilen 52.148,92 TL'den 9.796,80 TL (4.000,00 Euro x 2,4492) düşüldükten sonra kalan bakiye 42.352,12 TL tazminat bedelinin sigortalıya ödenmesi gerekecektir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

01.07.2012 tarihi itibarıyla yürürlüğe giren 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1421. maddesine göre (eski 6762 sayılı TTK.m.1282) aksine bir sözleşme yoksa sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksitinin ödenmesi ile başlamaktadır. Poliçe primi veya ilk taksit ödendikten ve geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra meydana gelen rizikolardan sigorta şirketi sorumludur.

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1459. maddesine göre (eski 6762 Sayılı TTK m.1283) Sigorta şirketi meydana gelen riziko sonucunda oluşan zararı sigortalısına ödemekle yükümlüdür. Bu zarar sigortalının gerçek zararı olup, Yargıtay içtihatlarına göre bu gerçek zarara KDV de dahildir.

Hakem heyetimiz, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 26. maddesi gereği taleple bağlı kalarak, Türk Ticaret Kanunu'nun belirtilen maddeleri ve poliçede yer alan şartlar gereğince, sigortalının uğradığı gerçek zararın 42.352,12 TL (KDV Dahil) olduğuna ve bu miktarın sigortalıya ödenmesine karar vermiştir.

Sonuç

Gerekçeleri yukarıda açıklandığı üzere;

- 1-** Başvuru sahibinin talebinin kısmen KABULÜNE
- 2-** Ödenmesine karar verilen 42.352,12 TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine
- 3-** Başvuru sahibinin ödediği 250,00 TL başvuru ücretinin, kabul ve red oranı göre belirlenen 140,00 TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine
- 4-** Bilirkişi ücreti olarak başvuru sahibi tarafından ödenen 300,00 TL'nin kabul ve red oranına göre belirlenen 167,00 TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine
- 5-** Taraflar vekille temsil edilmediğinden ve faiz talebi de olmadığından bu konularda karar vermeye yer olmadığına

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 439. maddesi hükümleri uyarınca kararın tebliğinden itibaren bir ay içinde tahkim yerindeki mahkemede iptal davası açma hakkı bulunmak üzere, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine göre oybirliği ile karar verilmiştir. 03.07.2012

* * *

3. 25.09.2012 tarih ve K-2012/1064 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü için, Başvuru Sahibinin talep etmiş olduğu tedavi masraflarının ferdi sağlık sigorta poliçesinin teminat kapsamında olup olmadığı hususunda değerlendirme yapılması gereği hasıl olmuştur.

Gerekçeli Karar

1- 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11.maddesinin 1.fıkrası “Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılgıya neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir.” hükmüne haizdir.

Dosya muhteviyatının tetkikinden ferdi sağlık sigorta poliçesi üzerinde özel şartlar başlığının yer aldığı, söz konusu özel şartların 1. Maddesinde X Sigorta AŞ'nin bahse konu poliçeyi Sağlık Sigortası Genel Şartları ile poliçe ekinde verilen özel şartlara tabi olmak üzere tanzim etmiş olduğu hususunu açıkça belirtmiş olduğu anlaşılmıştır.

2-5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11.maddesinin 4.fıkrası “*Sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış riskler açıkça belirtilir. Belirtilmemiş olan riskler teminat kapsamında sayılır.*” hükmüne haizdir.

Dosya muhteviyatının tetkikinden ferdi sağlık sigorta poliçesi üzerinde toplam 14 maddeden oluşan özel şartların yer aldığı ve söz konusu özel şartların 1. Maddesinde “*..Sigortalı/Sigorta Ettirene poliçe ekinde özel şartların verildiği..*”, 2. Maddesinde ise “*Sigortalı/Sigorta Ettirenin iş bu poliçenin genel- özel şartlarından bilgi edindiği ve hepsini kayıtsız şartsız kabul ettiğini beyan ettiği*” hususunun düzenlendiği görüldüğünden, sigortalı/sigorta ettirenin teminat kapsamında ve haricinde olan risklere ilişkin bilgilendirildiği kanaatine varılmıştır.

3-Ferdi Sağlık Sigorta Poliçesinin Özel Şartları 7. Maddesinde Teminat Kapsamı Dışında Kalan Durumlar düzenlenmiş olup, “*Standart İstisnalar*” başlıklı 7.1. fıkrası “*Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 2 ve Madde 3'te belirtilen teminat dışı hallerden başka, aşağıda belirtilen durumlar bu sigorta sözleşmesi dışındadır.*” hükmüne haizdir. 7. Maddenin standart istisnaları düzenleyen 7.1 fıkrasının 3. bendinde ise; “*Ruh ve sinir hastalıkları, psikoterapi, psikiyatrist ve psikolog giderleri ile danışmanlık hizmetleri, tüm psikiyatrik ilaçlar ve bu ilaçların kullanımına bağlı komplikasyonlar ile tüm psikiyatrik yatışlar, zeka testi ve benzeri tetkikler, geriatrik tedavi giderleri, Alzheimer, Parkinson, demans hastalığı, nöropsikiyatrik testler, psikososyal bozukluklar (gece işemeleri gibi) ile ilgili giderler*” in standart istisna olarak düzenlenerek teminat kapsamı dışında bulunduğu hususunun hükmüne bağlandıği anlaşılmıştır.

Başvuru Sahibi B'nin aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşundan talep etmiş olduğu 18.530,00 TL'lik tedavi masraflarına ilişkin 02/05/2012 tarihli fatura ve eki incelendiğinde; söz konusu faturanın Özel Hastanesi tarafından 12/04/2012- 02/05/2012 dönemine ait tedavi sürecine ilişkin düzenlenmiş olduğu ve fatura ekinin psikoterapi tetkik ve tedavi masraflarından oluştuğu anlaşılmıştır. Ayrıca, Özel Hastanesinin 12/04/2012- 02/05/2012 dönemindeki tedaviye ilişkin düzenlenmiş olan Epikiriz raporunda; “*Başvuru Sahibi B'nin*

ailesinin isteğiyle hastaneye yatırıldığı, ruhsal durum muayeneleri sonucunda “Depresif Bozukluk” teşhisinin konulduğu, psikoterapi sürecinin başlatılarak psikoterapi çalışmasına dahil edildiği ve psikofarmakolojik tedavisinin düzenlendiği “ ifadelerinin yer aldığı görüldüğünden, Başvuru Sahibi B’nin talep etmiş olduğu tedavi masraflarının; psikiyatrik yatışla başlayan psikoterapi tetkik ve tedavi masraflarından oluştuğu ve söz konusu masrafların Ferdi Sağlık Sigorta Poliçesi Özel Şartları 7 . Maddesi 1. fıkrası üçüncü bendi gereğince teminat kapsamında yer almadığı kanaatine varılmıştır.

4-Buna göre, Başvuru Sahibi B’nin talep etmiş olduğu tedavi masraflarının; 12/04/2012 tarihinde Özel Hastanesi’ne psikiyatrik yatışla başlayan psikoterapi tetkik ve tedavi masraflarından oluştuğu ve söz konusu masrafların da Ferdi Sağlık Sigorta Poliçesi Özel Şartları 7 . Maddesi 1. fıkrası üçüncü bendi gereğince teminat kapsamında yer almaması nedeniyle, 18.530,00 TL’lik tedavi giderlerinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden talep edilmesinin usul ve yasaya uygun olmadığı,

görüşü hâsıl olmuştur.

SONUÇ

Yukarıda açıklanan gerekçelerle :

1. Başvuru Sahibi (Davacı) B’nin açmış olduğu hakem davasında 18.530,00 TL tutarındaki tazminat talebinin REDDİNE;
2. Başvuru Sahibinin (Davacı) sarf etmiş olduğu 250-TL başvuru masrafının kendi üzerine bırakılmasına,
3. Sigorta kuruluşu Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, reddedilen kısım üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanunu’nun 30/17.maddesi (6327 nolu ve 13/06/2012 tarihli kanun ile değişik) hükmü uyarınca hesaplanan 444,72 TL avukatlık ücretinin Başvuru Sahibi tarafından sigorta kuruluşu vekiline ödenmesine,

5684 sayılı Kanun’un 30. Maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir. 25/09/2012

* * *

4. 29.08.2012 tarih ve K-2012/ 978 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Dosyaya sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde, davacı başvuru sahipleri konumunda olan müteveffa M murisleri ile davalı sigorta şirketi arasında, sigorta poliçesi, kapsamı, teminatları vs. konularında bir sorun bulunmadığı, uyuşmazlığın esasını, merhum M'nun karaciğer sirozu sonucu vefatının ardından, Hayat Sigortaları Genel Şartları Madde C.2 gereği beyan edilmeyen hastalık sebebiyle davalı şirketin cayma/fesih hakkını kullanıp kullanamayacağı, tazminatı ödemekten imtina edip edemeyeceği noktasında odaklanmaktadır.

Davalı yan savunmasında; sigortalı M'nun 24/03/2012 tarihinde "karaciğer sirozu" nedeniyle vefat etmiş olduğunu ve T. Bankası Edremit Şubesinin poliçe lehdarı sıfatı ile yapmış olduğu tazminat başvurusuna istinaden gerekli işlemlerin başlatıldığını ve gerekli işlemlerin yapılabilmesi için sigortalıya ait tazminat dosyasının incelemeye alındığını ve sigortalının sigorta kapsamına dahil olmadan önceki mevcut hastalıkları ile görmüş olduğu tedaviye yönelik hastane kayıtları ve raporların şirketin sağlık müşavirliği nezdinde incelenmiş olduğunu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi kayıtlarına göre sigortalının "Karaciğer Sirozu" ve "Diyabet" hastası olduğunu, adı geçen kayıt ve raporlara ait tarihlerin sigorta başlangıcından önce olduğunu, şirket sağlık müşavirliği tarafından hastane kayıtları üzerinde yapmış olduğu incelemede sigortalının sigorta öncesinde var olan karaciğer hastalığının ölümüne yol açtığının tespit edilmiş olduğunu çünkü sigortalının bu hastalık ile ilgili tedaviler gördüğünü, müteveffa sigortalının sigortalanmak üzere başvurduğunda doldurmuş olduğu "Tüketici Kredisi Sigorta Giriş Formu"nun sağlık beyanı bölümündeki "kalp hastalıkları, kanser, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, felç, beyin damar hastalığı, sinir sistemi hastalığı veya benzeri yaşamsal risk taşıyan herhangi bir hastalığınız bulunuyor mu? Bu tür hastalıklarla ilgili olarak ameliyat oldunuz mu veya yatarak tedavi gördünüz mü?" şeklindeki soruya yanıtlamamak suretiyle, mevcut hastalıklarını beyan etmemiş olduğunu, sağlık beyan bölümünün alt paragrafında; "Sağlık beyanına ilişkin yukarıda verdiğim tüm bilgiler doğrudur. Cevap vermemiş olmam halinde tam sağlıklı olduğum kabul edilerek poliçe düzenleneceğini, açıkça bildirmediğim bir sağlık sorunum saptanırsa işbu poliçeden herhangi bir tazminat ödemesi yapılmayacağını bildiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim." şeklinde olduğunu diğer taraftan sigortalının karaciğer hastalığı nedeniyle tedavi görmüş olduğunu ve bu hastalık teşhisi ve tedavilerin sigorta başlangıcından önce olduğunu, şirketin bu hususu bilmiş olsa idi sigorta sözleşmesini yapmayabileceğini veya sigorta poliçesinde bu hastalıkları kapsam dışında tutarak düzenleyebileceğini, olayın vuku bulduğu tarihte yürürlükte olan 6762 Sayılı T.T.K'nun 1290. uncu maddesinde "*Sigorta ettiren kimse, sigortacının mukavele yapılırken hakikî vaziyetleri bildiği takdirde mukaveleyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını mücip olacak bütün hususları sigortacıya bildirmeye mecburdur. Sigorta ettiren kimse sorulduğu halde susmuş veya noksan yahut hakikata muhalif beyanlarda bulunmuş ise hakikata vâkıf olmıyan sigortacı mukaveleden cayabilir; şu kadar ki; sigortacı hakikatı öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde cayma hakkını kullanmamış ise bu hak düşer. Sigorta ettiren kimsenin kötü niyeti anlaşıldığı takdirde sigortacı prime hak kazanır.*" Hükmü ayrıca Hayat Sigortası Genel Şartlarının C.2.

maddesinin de aynı hükmü içermekte olduğunu, Şirketin T.T.K. ve Hayat Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri gereği sözleşmeden cayma(fesih) hakkını kullanmış olduğunu, şirketin 26/04/2012 tarih ve 95fy-1873 numaralı yazısı ile sigorta sözleşmesinden caydığını ve bu nedenle ölüm tazminatı ödenmesinin mümkün olmadığını T. Bankası A.Ş. Edremit Şubesine bildirmiş olduğunu belirtmektedir.

Başvuru sahipleri ise iddialarında, 23/12/2011 Tarihinde T. Bankası Edremit Şubesinden 20.000 TL tutarında tüketici kredisi başvurusundan bulunan müteveffa M'a adı geçen şirket yetkilileri tarafından hayat sigortasının teklif edilmiş olduğunu, ve bu hayat sigortasının krediyi alan kişinin kredi geri ödeme süresi içerisinde vefatı halinde kredi tutarının hayat sigortası kapsamında sigorta şirketince ödeneceği ve üç yıllık kredi geri ödeme süresi için toplam 454 TL tutarında bir sigorta priminin olduğunu, tüm işlemler banka yetkilisinin belirtmiş olduğu yerlere imza atmak suretiyle bitirildiğini ve akabinde 24/03/2012 tarihinde sigortalı M'nun vefat etmesi sonucunda tazminatı almak için konuyu şirkete ilettiklerini kendilerinden müteveffanın varsa geçmişte görmüş olduğu tedavi ve hastalıklara ait belgelerinde dahil olduğu istenilen tüm evrakları gönderdiklerini ve M tarafından başvuru formunun sağlık beyanı kısmında herhangi bir imzanın atılmamış olduğunu dolayısıyla bu durumda herhangi bir beyan ve taahhüt 'ün olmadığını hatta Hayat Sigortası Genel Şartlarına göre soru kağıdı şeklinde olması gereken poliçenin tamamen basitçe ve eksik olduğu ve bir soru kağıdı şeklinde olmayıp tek bir soru üzerine kurulu olduğu ve beyan edilmiş olsa bile hangi sağlık probleminiz olduğunu göstermeyecek şekilde düzenlenmiş olduğunu belirtmektedirler.

Müteveffa M'na ait kredi hayat sigortası poliçesinin 3 yıl süreli olarak akdedildiği ve poliçe üzerinde yazılan tazminat tutarının 20.000 TL olduğu görülmektedir.

28/10/2007 Tarihli ve 26684 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğin Bilgilendirmeye İlişkin Genel İlkeler başlıklı beşinci maddesinde, *“Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sigortacı tarafından sigorta ettirene ve sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere karşı sözlü ve yazılı şekilde yerine getirilir. Bilgilendirmenin yazılı olarak yapılması esastır. Ancak, telefon, çağrı merkezi, internet ve benzeri iletişim araçları kullanılarak uzaktan pazarlama yöntemleriyle yapılan sigorta sözleşmelerinde olduğu gibi sözleşme taraflarının fizikî olarak karşı karşıya gelmesinin ve işin gereği olarak yazılı bilgilendirme yapılmasının söz konusu olmadığı hâllerde yazılı bilgilendirme şartı aranmayabilir. Ancak, sigortacı asgari bilgilendirmenin yapıldığını ispatla yükümlüdür.”* İfadesi yer almaktadır. Yine adı geçen yönetmeliğin Sözleşmenin Müzakeresi ve Kurulması Sırasındaki Bilgilendirme Yükümlülüğü başlıklı üçüncü bölümde yer alan Bilgilendirme Formu ve İçeriği başlıklı sekizinci maddesinde; *“Sigortacı, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önceki müzakere safhasında sözleşmeye taraf olmak isteyen kişilere Bilgilendirme Formunun bir suretini verir.”* hükmü yer almaktadır. Bilgilendirme Formu ve diğer belgelerin verilmesi başlıklı dokuzuncu maddede; *“Bilgilendirme Formunun ilgili bölümleri sigortacı tarafından gerçeğe ve mevzuata uygun şekilde doldurulur. Sigortacı, Bilgilendirme Formlarının basımını yapmak veya formları elektronik ortamda hazırlamak ve bulundurmak zorundadır. En az iki nüsha düzenlenecek Bilgilendirme Formu, sözleşmenin kurulmasından önce sigortacı tarafından kaşelenip imzalandıktan sonra, sözleşmeye taraf olmak isteyen kişiye imza karşılığı verilir. Sigortacı formun bir nüshasını saklamak zorundadır. İmza, sigorta ettirenin, sigorta sözleşmesi ve*

işleyişi hakkında bilgi sahibi olduğu hususunda aksi ispat edilebilir karine teşkil eder. Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğünü mevzuata ve usulüne göre ifa etmiş sayılabilmesi için sözlü veya yazılı olarak sağlanan bilgilerin eksik, yanlış veya yanıltıcı olmaması gerekir. Sigortacı, akdin müzakeresi sırasında Bilgilendirme Formunu sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere vermek zorundadır. Talebe bağlı olarak, gerek akdin müzakeresi gerekse devamı sırasında, sözleşmeye konu sigortaya ait Sigorta Genel Şartları ile rizikonun gerçekleşmesi hâlinde tazminat başvurusunda talep edilebilecek bilgi ve belgelere ilişkin liste sigortacı tarafından ilgililere verilir.” denilmektedir.

Davalı şirketin tazminatın reddine neden olarak ileri sürmüş olduğu vefatın gerçekleşmesine neden olan hastalığın sigorta başlangıcından önce var olduğu ve sigorta başvuru formunda belirtilmediği hususuna yönelik hakem heyetimizce yapılan değerlendirmeler de;

Sigorta sözleşmelerinin kurulumunda, sigorta sözleşmesi altına alınacak riskin belirlenmesi ve bu riskin gerçekleşme ihtimali ile gerçekleşmesi halinde sigorta şirketinin maruz kalacağı tazminat bedelinin sigorta şirketince tespiti ancak sigorta başvuru formunda yer alan bilgiler ile yapılabileceğinden, sigortalanan riskin tespiti, analizi ve fiyatının belirlenmesine yardım eden önemli bir bilgi kaynağı konumundaki bir belgenin usul ve mevzuata uygun olarak tanzim edilmesinin ve bu hususlarda sigortalının bilgilendirilmesinin, davalının yükümlülüğünde olmasına karşın, davalı yanın sözleşme kuruluş aşamasında bu yükümlülüklerini gereği gibi yerine getirmedeği kanaati kurulumuzda oluşmuştur.

Zira, hayat sigortalarında teminat altına alınacak risk kişinin kendisi olduğundan, sigortalanan kişinin ölümü, hastalanması, malul olması veya hayatta kalma risklerine yönelik hesaplamalar en basit haliyle yaşa göre hazırlanmış olan tablolar marifetiyle yapılmaktadır. Bu tablolarda yaşlar itibariyle ölüm riskinin gerçekleşme ihtimalleri yer almaktadır. Ancak sigortalanan kişinin diğer risklerine yönelik bilgiler sadece başvuru formundaki sorulara verilmiş olan cevaplardan tespit edilerek değerlendirilebilmektedir.

Sigortalanan riskin varlığı ve mevcut durumuna yönelik bilgileri kapsamakta olan ve sigortacılık tekniği, işleyişi ve riskin maliyetini oluşturmada esas alınan başvuru formu şirketler için hayati önem arz ettiğinden, bu formun doldurulmaması veya eksik cevaplandırılmış olması durumlarında şirketlerin sigortalanan risk, sigorta primi ve ödenecek tazminatın bedellerini ya hiç hesaplayamayacağı ya da olması gerekenden eksik veya fazla olarak hesaplayacağı hususu aşikardır.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamı dikkate alındığında, Anlaşmazlığa konu olayda her ne kadar, sigortalı merhum M'nun ölümüne yol açan hastalığın sigorta kurulumundan önce var olduğu bu hususun başvuru formunda belirtilmediği öne sürmüş olsa da, 28/10/2007 Tarihli ve 26684 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik gereğince sigortalıya her hangi bir bilgilendirmenin yapıldığına, ilgili soruların sorulduğuna ve olumsuz cevap alındığına, dair bir belgenin dosya muhteviyatında yer almadığı görülmektedir. Dosya içerisinde Ek-5a da yer alan ve “Tüketici Kredilerine Yönelik Hayat Sigortası Poliçesi(TKSG Formu)” başlıklı formun üst kısmının sigortalının adı, soyadı, doğum tarihi ve adres bilgileri dışında sigortalının mevcut risklerine yönelik bilgilerin yer almadığı ve Tarih, Saat, Ad/Soyad, Şehir ve İmza sağlık beyanı bölümünün “Evet” veya “Hayır” şeklinde iki ayrıma sahip olduğu ve hiç birinin işaretlenmediği, ayrıca formun alt kısmında yer alan adı soyadı ve imza

bölümlerinin doldurulmadığı görülürken Ek-5b'de yer alan aynı formun ise imza kısmının alt kısmında yer alan yazıların üzerinde aleyhine başvuru yapılan şirket tarafından sigortalıya ait imza olduğu iddia edilen bir imzanın bulunduğu, sigorta başvuru formunun sadece sigortalıya ait olduğu belirtilen ad, soyad, doğum tarihi, ve adres bilgilerini içeriyor ve iki formun sadece birinde ve olması gereken yerin dışında bir yerde imzayı içeriyor olması, sigorta poliçesi ve başvuru formunun aynı belge üzerinde ve sigortacılık tekniği ve işin gereğine uygun olmayan bir formatta olması hususları birlikte değerlendirildiğinde, sigortalı tarafından başvuru formunda boş bırakılan sağlık beyanı bölümündeki soruların evet ya da hayır şeklinde yanıtlanmamış olması ile hastalıklarını beyan etmemesi ve tamamen sağlıklı olduğunu beyan etmiş olduğu anlamını taşımaktan uzak olduğu, başvuru, poliçe ve bilgilendirme formunu mevzuata uygun şekilde tanzim etme yükümlülüğüne aykırı davranan davalı yanın bu eksikliği kendi lehine yorumlayarak hak iddia etmesinin hukukun ana ilkeleri ile bağdaşmadığı, zira hiç kimsenin kendi kusuruna dayanarak hak iddia etmesinin mümkün olmayacağı gibi basiretli tacir olan davalı yanında bu durumu kendi lehine yorumlayarak tazminatı ödemekten imtina edemeyeceği, davalı sigorta şirketinin teminat dahilinde bulunan 20.000-TL vefat tazminatından sorumlu olacağı sonucuna ulaşıldığından başvurunun kabulü gerekmiştir.

SONUÇ

Başvurunun kabulüne,

Başvuru sahiplerinin (davacılar) karşılanmayan 20.000-TL vefat tazminatının aleyhine başvuru yapılan (davalı) X Hayat Emeklilik AŞ.' den tahsili ile başvuru sahiplerine veraset ilamında belirtilen hisseleri oranında verilmesine, ,

Başvuru sahibinin (davacı) sarf etmiş olduğu 250-TL başvuru masrafının aleyhine başvuru yapılan (davalı) şirketten alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir. 29.08.2012

5. 10.09.2012 tarih ve K-2012/1003 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme

Dosya üzerinde yapılan incelemede;

İşyeri çalışanlarından Ö isimli şahsın makbuz ve tahsilat fişi düzenlemeden müşterilerden tahsilat yaparak zimmetine para geçirdiğinin belirlenmesi üzerine Sigortalı tarafından Sigortacı 'ya ihbarda bulunulduğu, Kdz. Ereğli Cumhuriyet Başsavcılığı'na 25.01.2012 tarihli şikayet dilekçesi ile Ö'in, bazı müşterilerden tahsil ettiği toplam 43.419,80 TL tutarındaki parayı şirket hesabına aktarmayıp kendi nam ve hesabına kullandığının anlaşıldığından bahisle, zimmetinde bulunan gıda ürünleri ve nakit tutarının toplam 53.000 TL civarında olduğunun belirtilerek şikayette bulunduğu görülmektedir. Dosyaya ibraz edilen Ö imzalı 12.01.2012 tarihli ibranamede, şahsın tüm açıklardan sorumlu olduğunu kabul ettiği, zimmetindeki açık ürünler, araç zimmeti, tahsilat açığı da dahil olmak üzere "Ö'in K Gıda'ya olan Borcu" başlıklı tabloda toplam borç tutarının 53.571,53 TL olarak hesaplanmıştır. Bu tutarın 43.419,80 TL sı müşterilerden yapılan tahsilatlar, 8.751,78 TL zimmetinde bulunan mallar, 13,25 TL bakkala olan borç, 183,70 TL hesap açığı, 227.50 TL trafik cezaları, 975,00 TL de erken avans olduğu anlaşılmaktadır.

Sigortacıya müracaat üzerine yapılan ekspertiz incelemesi sonucu verilen raporda ise *poliçe teminatı kapsamında* Sigortalı zararının 6.746,37 TL nin olduğu ve % 20 muafiyetin tenzili sonucunda 5,397,09 TL nin tazminat tutarı olarak belirlenmiştir. Uyuşmazlık, ödenmesi gereken tazminat miktarı konusunda çıkmaktadır.

Gerekçeli Karar

Police incelendiğinde, "sigortalı'nın emrinde ve hizmetinde çalıştırdığı kişi veya kişilerin sigortalıya ait para ve kıymetli evrakını veya para ile ölçülebilen mallarının çalmak, zimmetine geçirmek, hile ve dolandırıcılık veya sahtekarlık yoluyla bunlara sahip olmak suretiyle yapacakları emniyeti suiistimal halleri neticesinde uğrayacağı zararı ", Poliçe'de belirtilen çalışanlar için 20.000 TL ile teminat altına almaktadır.

Sigortalı personeli Ö' in emniyeti suiistimal hadisesini kabul etmesi, Ö hakkında suç duyurusunda bulunulması ve ilgili firmaların da ödeme yaptıklarını kabul etmeleri göz önünde bulundurulduğunda emniyeti suiistimal eyleminin gerçekleştiği sabit olmakla birlikte çözümlenmesi gereken sorun hasar miktarı konusunda toplanmaktadır.

Dosyaya ibraz edilen belgeler kapsamında yapılan incelemede Sigortalı'nın HMK 204/2' ye göre resmi belge niteliğinde olan ve 5684 sayılı sigortacılık yasınının 22. Maddesi uyarınca delil olarak kabul edilen ekspertiz raporu' nun aksine iddialarını kanıtlayacak ilave belge ibraz edemediği görülmektedir.

Belgeler üzerinde yapılan inceleme sonucu tespit edilen hasar kalemleri için komisyonumuzun değerlendirmesi aşağıdaki gibidir.

43.419,80 TL Müşterilerden yapılan tahsilatlar: Sigortalı beyanına göre Ö işletme cari hesabına göre 06.10.2010 tarihinden itibaren yapılan bir kısım tahsilatları zimmetine geçirmektedir. Tazminatın hesaplamasında poliçe vadesi olan 19.12.2011 tarihinden önce müşterilerden yapılan tahsilatların dikkate alınmaması gerekmektedir. Ö'in tahsilat tarihi belli olan cari hesaplardaki son fatura tarihleri ile tahsil tarihlerinin aynı olduğu anlaşılmalı, tahsilat tarihlerin açıkça belli olmadığı cari hesaplar bakımından da aynı durumun kabulünün uygun olacağı kanaati ile poliçe vadesine giren müşterilerden yapılan tahsilat tutarı 6.746,37 olarak belirlenmiştir.

8.751,78 TL zimmetinde bulunan mallar: Ö'in zimmetine geçirdiği belirtilen mallara ait dosya kapsamına sunulan cari hesapları incelendiğinde, Ö'e teslim edildiği belirtilen tarihlerin sigorta poliçesi vadesinden öncesine ait tarihler olduğu anlaşılmalı, bu konuda meydana gelen rizikonun poliçe teminat kapsamında olmadığına kabulüne karar vermek gerekmiştir.

13,25 TL bakkala olan borç, 227.50 TL trafik cezaları, 975,00 TL de erken avans: Sigorta Poliçesinin 15 sayfasındaki poliçe kapsamı başlığı altında; Poliçe teminatının poliçede sayılan hallerle sınırlı olduğunun belirtilmiş olması ve bu kalem zararların poliçe teminatında bulunmaması nedeniyle, teminat dışı olduğu görülmektedir. Ayrıca, Yargıtay 11. HD: 2005/9861 E. 02.11.2006 T. ve 2006/11079 K. Sayılı ilamında da; "İşyeri emtiyasını teminat altına almayan sigorta poliçesinin yorum yoluyla genişletilerek emtiayı da kapsayacak şekilde genişletilmesinin yasaya aykırı olduğuna hükmedilmiştir. "

183,70 TL hesap açığı: Çalışan Ö'in üzerinde bulunan şirkete ait para emanet paradır. Poliçe'de "sigortalı'nın emrinde ve hizmetinde çalıştırdığı kişi veya kişilerin sigortalıya ait para ve kıymetli evrakını veya para ile ölçülebilen mallarının çalmak, zimmetine geçirmek..." kapsamı belirtildiğinden emanet paranın iade edilmemesi de teminat kapsamında kabul edilmiştir.

Bu durumda yapılan ekspertiz sonucu belirlenen poliçe teminatı kapsamında müşterilerden yapılan tahsilatlar tutarı 6.746,37 TL ile 183,70 TL hesap açığı toplamı olan 6.930,04 TL ye poliçedeki tazminat tutarı üzerinden % 20 muafiyet uygulanmak suretiyle 5.544,03 TL ödenmesi gereken tazminat tutarı olarak belirlenmiştir.

SONUÇ

1. Davanın 5.544,03 TL sının kabulü ile fazlaya ilişkin kısmının reddine, başvuru sahibi faiz talep etmediğinden kabul edilen kısma karar tarihinden itibaren yasal faiz uygulanmasına,
2. Başvuran tarafından yapılan masrafların 72,28 TL sının kendi üzerinde bırakılmasına, 27,72 TL sının Sigortacıdan alınarak başvuru sahibi M'ya ödenmesine,
3. Taraflar kendilerini vekil ile temsil ettirmediklerinden vekalet ücreti takdirine yer olmadığına,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak oy birliği ile karar verilmiştir. 10.09.2012

* * *