



**SIGORTA  
TAHKİM  
KOMİSYONU**

---

# **HAKEM KARAR DERGİSİ**

---

**Temmuz - Eylül 2013**

**Sayı : 15**



## İÇİNDEKİLER

<b>I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR .....</b>	<b>1</b>
01.07.2013 tarih ve K.2013/1218 sayılı Hakem Kararı.....	1
22.07.2013 tarih ve K.2013/1416 sayılı Hakem Kararı.....	3
18.07.2013 tarih ve K-2013/1369 sayılı Hakem Kararı.....	5
<b>II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR .....</b>	<b>8</b>
02.10.2013 tarih ve K-2013/1979sayılı Hakem Kararı.....	8
02.10.2013 tarih ve K-2013/1980 sayılı Hakem Kararı.....	11
17.07.2013 tarih ve K-2013/1360 sayılı Hakem Kararı.....	13
<b>III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR. 16</b>	<b>16</b>
19.04.2012 tarih ve K-2013/1332 sayılı Hakem Kararı.....	16
24.07.2013 tarih ve K-2013/1446 sayılı Hakem Kararı.....	20
18.07.2013 tarih ve K- 2013/1382 sayılı Hakem Kararı.....	22
19.04.2012 tarih ve K-2013/1305 sayılı Hakem Kararı.....	26
15.07.2013 tarih ve K-2013/1194 sayılı Hakem Kararı.....	28

# I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

## 01.07.2013 tarih ve K.2013/1218 sayılı Hakem Kararı.

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Karara bağlanmak üzere hakeme tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan aracın uğradığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahibi tarafından, araçlarında meydana geldiği beyan ve iddia edilen ve sigorta şirketi tarafından gerçekleşen rizikonun sigortalısının beyan ettiği şekilde gerçekleşmesinin mümkün olmadığını tespit edilmiş olması gerekçesiyle reddedilen hasarın karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

### **Değerlendirme**

Sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün söz konusu olabilmesi için;

- Riziko sigorta sözleşmesinin süresi içinde meydana gelmeli,
- Gerçekleşen riziko sigorta teminatının kapsamına giren bir riziko olmalı,
- Riziko ile zarar arasında uygun bir illiyet bağı olmalıdır.

1. Taraflar arasında akdedilmiş bulunan kasko sigortası sözleşmesi uyarınca düzenlenen 27.07.2012 – 27.07.2013 dönemi için Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalanan başvuru sahibine ait araç 06.01.2013 tarihinde cisme çarpma neticesinde hasarlanmıştır. Söz konusu riziko 06.01.2013 tarihinde meydana geldiğinden 27.07.2012 – 27.07.2013 arası dönemi kapsayan sigorta sözleşmesinin süresi içinde gerçekleşmiştir.
2. Dava konusu uyuşmazlıkta davacının sigorta tazminatına hak kazanabilmesi için mevcut hasarın poliçede belirtilen teminat kapsamı dahilinde bir riziko neticesinde doğduğunun sabit olması gerekmektedir.  
06.01.2013 tarihinde meydana geldiği ileri sürülen kaza rizikosunun teminat kapsamında olup olmadığını belirlemek açısından dosyaya mübrez belgelerin incelenmesi neticesinde aşağıda yer alan tespit ve sonuçlara varılmıştır;

- **21.02.2013 tarihli ekspertiz raporunda** “Hasar nedeni cisme çarpmadır. Kazanın olduğu cadde incelenmiş ve İğdaş kutusuna rastlanılmamıştır. Sadece altı yeni yapılmış telefon kutusu görülmüştür. Söz konusu mevkiide park sorunu olduğundan ve yol kenarlarında arabalar park ettiğinden hasarın ekteki beyanda belirtilen mevkiide oluşma ihtimalinin düşük olduğu kanaatine varılmıştır” ifadesi yer almaktadır.

- **24.06.2013 tarihli bilirkişi raporunda:** “Eksper raporu ve faturalarda yer alan hasar kalemleri içerisinde bulunan sol ön amortisörün, durağan halden harekete geçirilen aracın sol ön ve yan kesimi ile Telekom’a ait saha dolabına çarptığı ileri sürülen olayda hasarlanması mümkün görülmemiştir. İstinat duvarına çarpma sonucu oluştuğunu belirtmiş olmasına karşın, saha dolabının bulunduğu alanda hasar görmüş bir duvar bulunmamaktadır.

*Fotoğraflarda, saha dolabının profil çerçevesinde hasar gözlenmediği, sabitlenmiş olduğu alt bağlantısından kurtularak yerinden çıkmış olduğu ve polimer esaslı kapağının kırılmış olduğu gözlenmektedir. Profil çerçeve kısmı hasar görmemiş saha dolabının, araç üzerinde sol ön çamurluk, sol ön kapı ve marşpiyede gözlenen göçme hasarını yaratması mümkün değildir.*

...

*Sigortalının aracın sağ ön köşe kesimiyle olay yerindeki Telekom'a ait saha dolabına çarpıp kaçmış olması gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır."*

Yukarıda belirtilen belgelerin incelenmesi neticesinde 06.01.2013 tarihinde meydana geldiği ileri sürülen rizikonun başvuru sahibi sigortalının beyan ettiği şekilde gerçekleşmediği tespit edilmiş olup, araçta oluşan hasarın anılan kaza ile ilintili olmadığı kanaatine varılmıştır. Bu bağlamda söz konusu hasarın poliçe genel şartları uyarınca teminat kapsamı içinde olduğunu söylemek mümkün değildir.

Y.11.HD, 11.03.2002 T, 2001/9817 E, ve 2002/2111 K sayılı kararında;

*"Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde bu oluş şeklinin kasko sigortası poliçe genel şartlarının A.5. maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir."* şeklinde hüküm tesis etmiştir

3. Riziko sigorta teminatı kapsamı dışında olduğundan, riziko ile zarar arasında uygun bir illiyet bağı bulunmamaktadır.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Uyuşmazlık konusu sigortalı araçta 06.01.2013 tarihinde meydana geldiği ileri sürülen hasarın kasko sigortası poliçe genel şartları uyarınca teminat kapsamı dahilinde olmaması nedeniyle sigorta tazminatı ödemenin bütün şartları gerçekleşmemiş olduğundan sigorta şirketinin başvuru sahibi sigortalısına kasko sigortası tazminatı ödemekle yükümlü olmadığı şeklinde hüküm kurulmuştur.

### **Sonuç**

1. Başvurunun reddine;
2. Başvuru sahibinin uğradığı zararı tazmin etmesinin gerekmediğine;
3. Başvuru sahibinin yapmış bulunduğu başvuru ücretinin yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde kalmasına;
4. Sigorta şirketi, vekille temsil edildiğinden vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna ödenmesine, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca karar her iki taraf için de kesin olup kanun yolu kapalı olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

## **22.07.2013 tarih ve K.2013/1416 sayılı Hakem Kararı.**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Uyuşmazlık, kasko sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan aracın 08.01.2013 tarihinde uğradığı beyan ve iddia edilen yaralanmalı ve maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahibi vekili tarafından araçta meydana gelen 18.000,00 TL hasar bedelini, 2.000,00 TL LPG tüp bedelini ve 200,00 TL çekici bedelini talep etmektedir.

### **Değerlendirme**

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosya içeriği incelendiğinde; kaza sonrasında resmi makamlarca düzenlenen Trafik Kazası Tespit Tutanağında; sigortalı araç sürücüsünün 2918 sayılı K.T.K'nun 84. maddesinde yer alan asli kusurlardan 53/1A kod nolu 'doğrultu değiştirme kurallarına uymama' kusurunu ihlal ettiği kanaatine varıldığı yazılıdır.

Sigorta Şirketi tarafından ibraz edilen araştırma raporunun kanaat ve sonuç bölümünde özetle; kazanın tanzim edilen kaza tespit tutanağında belirtilen yer ve zamanda meydana geldiği ancak kaza sırasında sürücünün tutanakta adı geçen kişi olmadığı, kaza sırasındaki sürücünün oğlu olduğu, yaşı küçük ve sürücü belgesi olmadığı gerekçesi ile babasının kazayı sahiplendiği, hasarın reddedilebileceği kanaatinin oluştuğu yazılıdır.

Dosyaya sunulan araştırma raporunda soyut ifadeler yer almaktadır. Araştırma raporunda hasarın teminat dışı kaldığına dair somut hiçbir delil yer almamakta olup, araştırmacının sübjektif değerlendirmeleri ve tahminleri bulunmaktadır. Bu değerlendirme ve tahminlere dayanarak hukuki nitelik taşıyan bir karar verilemeyeceği açıktır. Nitekim Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 09.03.2003 tarih ve 2003/497 E-2003/6113 K. sayılı içtihadında *resmi sıfatı bulunmayan araştırma görevlisinin raporunun somut kanıt düzeyine ulaşma niteliği taşımadığı* hükmü yer almaktadır. Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesine göre hasarın teminat dışında kaldığının ispatı sigortacıya aittir. Sigorta şirketi vekilinin sigortalının doğru ihbar mükellefiyetine riayet etmediği yolundaki iddiası somut belgeler ile ispatlanamamıştır.

Hasar miktarının tespit edilmesi için dosyada bulunan eksper raporunda KDV dahil 16.673,06 TL toplam hasar bedeli saptanmıştır. Başvuru sahibi vekili talebinde 2.000,00 TL LPG tüp bedeli talep etmiş olsa da eksper raporunda aracın LPG sisteminin hasar gördüğüne dair herhangi bir bilgi yer almamaktadır. Başvuru sahibi vekili dosyaya bu yönde de bir belge sunmamıştır. Eksper raporunda aracın hasarının ağır olduğu ve bu yüzden pert total işleminin yapılmasının uygun olabileceği belirtilmiş olmasına karşın başvuru sahibinin dosyaya sunmuş olduğu belgeden aracın kazalı bir şekilde halen bekletildiği anlaşılmaktadır. Başvuru sahibi vekilinin başvurusunda hasar bedelinin kendilerine ödenmesi talep edildiğinden, taleple bağlı olunmak suretiyle hasar bedelinin 16.673,06 TL olduğu kabul edilmiştir. Ayrıca aracın 200,00 TL çekici bedelinin de bu rakama dahil edilmesi gerektiği hakem heyetimiz tarafından kabul edilmiştir.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının B.3.1 maddesine göre; *Sigortacı hasar miktarına ilişkin belgelerin kendisine verilmesinden en geç 15 gün içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp hasar ve tazminat miktarını tespit edip sigortalıya bildirmek zorundadır.* Aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi 15.03.2013 tarihli yazısında sigorta tazminatının ödemeyeceği şeklinde irade açıklamasında bulunduğundan bu tarih itibarı ile sigorta şirketinin temerrüde düştüğünün kabulü gerekir.

Taraflar arasındaki sigorta sözleşmesine dayalı olan isteğin niteliği ve 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 3. maddesi hükmü gereğince, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin tacir olması ve bunun yanında tarafların tacir olup olmadığına bakılmaksızın Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenen hususlardan doğan davaların ticari davalardan sayılması gerekeceğinden, başvuru sahibi vekilinin ticari faiz talebinin yasaya uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesi; *(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir* hükmünü içermektedir. Uyuşmazlığa konu olayda kazanın beyan edilenden başka şekilde gerçekleştiğini ispat yükümlülüğü sigorta şirketine aittir. Sigorta şirketi iddiasını kanıtlayacak maddi bir kanıt dosyaya sunamamıştır. Bu durumda Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesi hükmü uyarınca kazanın iddia edildiği şekilde gerçekleştiği kabul edilerek talebin kısmen kabulüne karar verilmiştir.

### **Sonuç**

- a) Başvuru sahibinin talebinin KISMEN KABULÜNE,
- b) Hasar bedelinin 15.03.2013 tarihinden itibaren işleyecek ticari faiz ile birlikte sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine,
- c) Başvuru ücretinin kabul red oranına göre sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, kalan rakamın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- d) Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca hesaplanan avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine,
- e) Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca hesaplanan avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınıp sigorta şirketine verilmesine,
- d) 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi uyarınca oybirliği ile KESİN OLARAK karar verilmiştir.

\*\*\*

## **18.07.2013 tarih ve K-2013/1369 sayılı Hakem Kararı.**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan dosyadaki uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait aracın ,02.03.2012 tarihinde tek taraflı uğradığı kazada oluşan 7.000.00.TL hasar bedeli ile 850.00.TL kiralama bedeli olmak üzere, toplam 7.850.00.TL, zararın, X Sigorta A.Ş nezdinde düzenlenmiş olan Kasko Poliçesi teminatından tahsili talebidir.

### **Değerlendirme**

Dava konusu ihtilafta çözümlenmesi gereken husus, başvuru sahibine ait aracın 02.03.2012 tarihli kazasının sigortalının beyan ettiği yerde ve zamanda gerçekleşip gerçekleşmediği,doğru ihbarda bulunma mükellefiyetinin sigortalı tarafından yerine getirilip getirilmediği, ispat külfetinin yer değiştirip değiştirmediği ile kaza sonucu oluşan gerçek zararın, X Sigorta A.Ş nezdindeki Kasko Poliçesi teminatı kapsamında bulunup bulunmadığının tespitidir.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Ekspertiz Raporunun incelenmesinde , hasarın oluş şekli ve nedeni bölümünde ;02.03.2012 tarihinde saat 20.15 sıralarında Pazariçi istikametinden Eyüp istikametine seyir eden sigortalı aracın Eyüp SSK Hastanesinin üst tarafından caddeye iniş yaptığı esnada rampa yukarı çıkan araca çarpmamak için fren yapması ile kontrolü kaybederek duvara çarpması neticesi kazanın meydana geldiği beyan edilmiştir. Raporun,Sonuç ve kanaat bölümünde; dosya ile ilgili yapılan tahkikatın olumsuz sonuçlandığı bilgisinin kendisine ulaştığını , hasarla ilgili kanaatinin olumsuz olduğunu, bildirmiştir.

Araştırma Raporunun incelenmesinde; araştırmacı, raporda sigortalı aracın bu hasardan başka bir hasarının daha olduğunu bu hasarla ilgili 108545600 sayılı Hasar dosyasının bulunduğunu, iki hasar arsında benzerlik bulunduğunu, Eyüp Polis Merkezinde ve Trafik amirliğinde aracın kaza kaydının bulunmadığını, aracın tamir için getirildiği Y Oto'ya giderek aracı incelediğini, servis yetkilisi S.H. ile yaptığı görüşmede aracın kazasında sigortalı araç sürücüsü Z.T.'nin kendisini arayarak yardım istediğini, kendisinin bizzat olay yerine giderek kaza yerini ve aracı gördüğünü, servisin yol yardım aracıyla servise çekildiğini, aracın daha önceki kazasının da servislerinde tamir edildiğini,bu tamirle ilgili fotoğrafların halen bilgisayarlarında olduğunu bildirdiğini,

Sigortalı Z.T ile yapılan görüşmede, Pazariçinden Eyüp SSK yoluna inmek isterken, iniş eğimli yolda yokuş yukarı çıkan araca çarpmamak için fren yaptığını,havanın yağışlı olması sebebiyle arcın kaydığını ve sağ kısmı ile duvara çarptığını,kazadan sonra X yardım hattını aradığını, kaza yaptığını bildirdiğini, kendisine polis çağırması gerektiği söylendiği, polisin gelmediği, karakola gittiğinde de tek taraflı kazalarda polisin gelmediğinin bildirildiğini, X yardımdaki kayıtlarda sigortalının olay günü aramasının tespit edilemediği, bu durumun sigortalıya sorulması üzerine S.H.'nin telefonundan aradığının bildirildiğini,

Netice olarak Eksperle yapılan görüşme sonucunda ,aracın bu kazadan önce bir kazasının daha olduğu,iki hasar arasında benzerlik olduğu, aracın önceki hasarıyla ilgili fotoğrafların incelendiği, **servis ve sigortalı tarafından sürücü konusunda doğru bilgiler verilmediğinden dolayı** kaza tarihi ve sürücü konusunda **olumsuz kanaat** edildiğini



bildirmiştir.

Araştırma raporuna esas alınan S.H. isimli şahıs beyanında sigortalı sürücü Z.T.'nin kendisini aradığını beyan ettiği, yine raporda sigortalı Z.T'nin havanın yağışlı olması sebebiyle fren yapması üzerine aracın kaydığı beyanları birlikte değerlendirildiğinde, sigortalı aracın kaza sırasındaki sürücüsünün Z.T. olduğu açıkça belirtilmiş olmasına rağmen Araştırma görevlisinin sürücü konusundaki olumsuz kanaatini hangi delil ve belgeye dayandırdığı anlaşılamamıştır.

Ayrıca önceki hasar olan ve 108545600 sayılı hasar dosyası ile değerlendirilen hasarla ilgili, kaza tarihini gösteren, tutanak, ekspertiz raporu, vs hiçbir belge dosyaya ibraz edilmemiştir.

İki hasar arasındaki benzerlik iddiası sigorta kuruluşunun soyut iddiası şeklinde kalmıştır. Bu hasarla ilgili servis yetkilisinin beyanında, hasarın servislerinde onarıldığı ve tamir aşamalarını gösteren fotoğrafların bilgisayar kayıtlarında bulunduğu bildirilmiştir. Bu beyana göre önceki hasarın giderilmiş olduğunun (aksi kanıtlanamadığından ) kabulü gerekmektedir.

Sigorta kuruluşu Sigorta Tahkim komisyonuna verdiği cevap layihasında TTK 1295/1 ve Poliçe Genel Şartları B.1.2 maddesi gereği sorumluluklarının bulunmadığını bildirmiş ise de kazanın maddi hasarlı ve tek taraflı olması, maddi hasarlı kazalarda karşılıklı tutanak düzenlenmesinin KTY gereği mümkün olması , sigortacının fesih hakkını kullanmamış olması hususları birlikte değerlendirildiğinde yerinde görülmemiştir.

Kaza sonrası sigorta kuruluşu tarafından yaptırılan ekspertiz sonucunda araçta meydana gelen hasar 2.934.19.TL olarak tespit edilmiştir. Tespit edilen hasar tutarı, piyasa rayicine uygun bulunmuştur.

Başvuru sahibi araç kiralama bedeli olarak 850.00.TL talep etmiş ise de hem poliçedeki şartın gerçekleşmediği hem de kiralama bedelinin ödendiğine dair bir belge dosyaya sunulmadığından bu talebin değerlendirilmesi mümkün olmamıştır.

Başvuru sahibinin iddiaları, sigorta kuruluşunun cevapları ve dosyadaki belgeler, TTK hükümleri, Kasko Poliçesi Genel Şartları birlikte değerlendirildiğinde ;

Olayın bildirilenden farklı şekilde gerçekleşmiş olması, tek başına rizikoyu sigorta güvencesinden yoksun bırakma sonucunu doğurmamaktadır. Kural olarak TTK 1282. Maddesi uyarınca sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı yasanın 1281. Maddesi hükmüne göre kural olarak, rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin savunmanın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Sigortalı, Kasko Poliçesi Genel Şartlarının 1.5 maddesi ve TTK nun 1292/3 maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan rizikonun teminat içinde imiş gibi ihbar ederse , ispat külfeti yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat sigortalıya geçer.

Somut olayda, sigortalının kazanın meydana geliş şekli hakkındaki beyanı, kazanın meydana geldiği yer ve araç üzerindeki hasarlar birbiriyle uyumludur. Sigorta kuruluşu her ne kadar ispat külfetinin yer değiştirdiğini, kazanın teminat kapsamı içinde kaldığını sigortalının kanıtlaması gerektiğini iddia etmiş ise de bu konuda somut ve inandırıcı deliller



ortaya koyamamış, sigortalının kasten veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı davrandığını ispat edemediği kanaatine varılmıştır.

Sigortalı aracın 02.03.2012 tarihinde uğradığı kaza sonucu oluşan 2.934.19.TL gerçek zararının, Kasko Poliçesi teminatı kapsamında X Sigorta A.Ş nin sorumlu olacağı kanaatine varılmıştır.

### **Sonuç**

1-Açıklanan sebeplerle başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 2.934.19.TL nin, X Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan 100.00.TL başvuru harcının red kabul oranına göre 37.00.TL sının X Sigorta A.Ş den tahsiline, bakiye 63.00. TL sının başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3-Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden reddedilen kısım için, 5684 sayılı Kanunun 30/17 Maddesi hükmü gereği taktiren 118.00.TL vekalet ücretinin ,başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna ödenmesine,  
5684 sayılı Kanunun 30/12. Maddesi hükmü ve HMK 439 md uyarınca kararın tebliğinden itibaren bir ay içinde iptal davası başvuru yolu açık olmak üzere Hakemliğimizce 18.07.2013 tarihinde kesin olarak karar verilmiştir.

\*\*\*

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

### **02.10.2013 tarih ve K-2013/1979sayılı Hakem Kararı.**

#### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvurana ait H. plakalı aracın Y. sigorta şirketinden Trafik Sigorta Poliçesi sigortalı bulunan Y plakalı araçla 07.02.2013 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucu başvurana ait araçta oluşan hasarın tazminine ilişkindir. Başvuran tarafından, söz konusu kazada uğramış olduğu ve sigorta şirketince reddedilen 1.945,00 TL'lik zararın tazmin edilmesi talep edilmektedir.

#### **Değerlendirme**

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait otomobilde meydana geldiği iddia edilen tamir bedelinin hasara neden aracın Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Poliçesinden tazminine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın ZMM sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosyada mevcut Ekspertiz Raporunda; yapılan inceleme neticesinde H. plakalı aracın arka kısımlardan hasar olduğunun tespit edildiği, araç hasarları ile ilgili yapılan karşılaştırmada ise kesin bir kanaate varılmadığı belirtilmiş ancak gerekçe belirtilmeksizin hasar ile ilgili kanaatinin olumsuz olduğu ifade edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından da kabul edildiği üzere anılan ekspertiz raporunda bulgulara dayalı olarak kesin bir sonuca varılmadığından hasarın başka bir yerde ve zamanda gerçekleştiği yönünde kanıt olabilme niteliği bulunmamaktadır. Sigorta şirketi tarafından ayrıca hasarın talebe konu kaza sonucu meydana gelip gelmediğinin tespiti için İstanbul Mahkemeleri Bilirkişi Listesine kayıtlı olduğu belirtilen bilirkişiden rapor alınmıştır. Teknik Değerlendirme raporunda; *olay yeri ve sonrası ekspertiz sırasında çekilen fotoğraf üzerinde inceleme yapıldığı, raporda ayrıntıları izah edilen ve yapıldığı belirtilen karşılaştırma, inceleme ve değerlendirme neticesinde kaza tespit tutanağından beyan edilen kazanın belirtilen araçlar arasında meydana gelmeyeceği* belirtilmiştir. Tarafimca yaptırılan bilirkişi incelenmesinde ayrıca belirtilen raporda irdelenip ve değerlendirilmesi bilirkişiden talep edilmiş olup bilirkişi tarafından tazim edilen 20.09.2013 tarihli raporda teknik dayanak ve gerekçeleri belirtilmek suretiyle dava konusu kazanın kaza tespit tutanağında belirtildiği şekilde meydana geldiği, başvuru sahibine ait aracın hasar izleri ile karşı araçtaki hasarlarla uyumlu olduğu belirtilmiştir. Bilirkişi tarafından ayrıca 07.02.2013 tarihli kazada başvuru sahibine ait araçta oluşan hasarın 2.157,98 TL olduğu belirtilmiş ve tespit edilmiştir. Kazaya karışan araçların kusurları ile ilgili olarak taraflar arasında bir ihtilaf olmadığından kusur yönünden bilirkişi incelemesi yapılmamıştır.

Yapılan bilirkişi incelemesine ilişkin rapor taraflara tebliğ edilmiş olup, başvuru sahibi tarafından rapora karşı beyanda bulunulmamış, sigorta şirketi tarafında ise bilirkişinin taraflarca düzenlenen Kaza Tespit Tutanağı üzerindeki krokiden ve beyanlardan araçların birbirine küt bir şekilde çarptığını anlamasının imkansız olduğu belirtilen nedenle raporun eksik olduğu belirtilerek eksik incelemeye dayalı bilirkişi raporunun tamamlanması talep edilmiştir. Ancak bilirkişi incelemesi neticesinde tanzim edilen 20.09.2013 tarihli raporda teknik gerekçeleri belirtilmek ve maddi dayanakları gösterilmek suretiyle kazanın kaza tespit tutanağından belirtilen şekilde meydana geldiği ve başvuru sahibine ait araçtaki hasar izleri ile karşı araçtaki hasar izlerinin uyumlu olduğunun belirtilip tespit edilmiş olması nazara alınarak sigorta şirketinin rapora karşı itirazlarının reddine karar verilerek uyuşmazlığın esası hakkında karar verilmiştir.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Konuya ilişkin Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesinde Trafik Sigorta Poliçesinin sigortanın kapsamı belirtilmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir.

Konuya ilişkin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1409. maddesinde meydana gelen rizikonun teminat dışı kaldığına dair ispat yükünün sigortacıya ait olduğu düzenlenmiştir. Belirtilen nedenle de kural olarak meydana gelen hasarın talebe konu kaza nedeniyle meydana gelmediğine dair ispat yükü sigorta şirketine aittir. Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 2010/ 1074 E. ,2010/4510 K.sayı 13.05.2010 tarihli kararında *“Kasko Sigortası Genel Şartları B.1.5 Maddesi ve TTK'nun 1293/3 maddesi uyarınca, sigortalı rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki oluşan riziko teminat içinde imiş gibi ihbar ederse ispat külfeti yer değiştirip ,rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer”* denilmektedir.

Söz konusu kararlar her ne kadar kasko sigorta poliçesi dolayısıyla çıkan uyuşmazlıklar üzerine verilmiş ise de doğru beyanda bulunma mükellefiyeti sigortacılığın temel ilke ve kurallarından olduğundan aynı kural ve prensipler trafik sigortası içinde geçerlidir.

Diğer taraftan Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 16.12.1998 tarih ve 1998/11-872 Esas 1998/905 sayılı kararında *“(…) riziko'nun ihbar edilenden farklı şekilde gerçekleştiğini ispat külfeti sigortacıda bulunmaktadır. İspat külfeti somut olayda davalı sigortacıda olmakla, sigortacı rizikonun ihbar edilen yerden farklı şekilde oluştuğunu aracın sigorta teminat dışında ve başka yerde hasarlanıp olay yerine getirildiğini soyut iddialarla değil somut delillerle kanıtlamalıdır”* denilerek ispat yükünün soyut iddialara dayalı olarak değil ancak somut delillere dayalı olarak kaza ve hasarın beyan edilen yerde ve şekilde meydana gelmediğinin sigorta şirketi tarafından ispat edilmesi halinde ispat yükün yer değiştireceği belirtilmiştir.

Ancak yukarıda anılan kararlarda belirtildiği üzere ispat külfetinin yer değiştirmesi için kazanın başka yerde ve başka şekilde meydana geldiğine dair iddianın kanıt düzeyine ulaşmayan emare ve kanaatler düzeyinde kalan bilgilere göre değil somut delillere dayalı olarak kaza ve hasarın belirtilen şekilde meydana gelmediğinin kanıtlanması halinde ihbar mükellefiyetinin yer değiştirmesi söz konudur. Somut olayda ise sigorta şirketinin iddiasının aksine yapılan bilirkişi incelemesi ile kazanın kaza tespit tutanağında belirtilen şekilde meydana geldiği ve başvuru sahibine ait araçtaki hasarların kazaya karışan araçlardaki hasarla uyumlu olduğu belirtilip tespit edilmesi karşısından ispat yükü yer değiştirmediği gibi yapılan inceleme ile de talebe konu hasarın trafik sigorta poliçesi teminatı kapsamında kaldığı anlaşılmıştır.

### **Sonuç**

1. Başvurunun kabulü ile 1.945,00 TL'nin sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesine;
2. Başvuran tarafından yapılan 35,00 TL başvuru ücreti ile bilirkişi ücreti olmak üzere toplam yargılama giderinin sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine ;
3. 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir.02.10.2013

\*\*\*

## 02.10.2013 tarih ve K-2013/1980 sayılı Hakem Kararı.

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Uyuşmazlığa konu olay, başvuru sahibine ait park halindeki araçta 17.05.2013 tarihli trafik kazasında muhatap sigorta şirketi tarafından trafik sigortasıyla sigortalı aracın çarpmasıyla oluşan hasar onarım bedeli 1.140,00 TL'nin muhatap sigorta şirketinden tahsilinden ibarettir.

### **Değerlendirme**

Taraflar arasında zarara neden olan trafik kazasının oluş biçimi ve kusur durumu, başvuru sahibinin araç maliki sıfatıyla aktif husumet yetkisi ve muhatap sigorta şirketinin trafik sigortacısı sıfatıyla pasif husumet yetkisi konularında uyumsuzluk yoktur.

Uyuşmazlığın özünü zarara neden olan trafik kazasında, sigortalı araç sürücüsünün % 25 kusurlu kabul edilmesine ve asli kusurun üçüncü kişi olan bir başka yayada olmasına rağmen başvuru sahibine ait araçta oluşan zararda, trafik sigortacısının sigortalı araç sürücüsünün kusuru oranında mı yoksa zararın tümünden mi sorumlu olacağı ve zarar gören araçtaki zarar miktarına ilişkin iddianın yerinde olup olmadığı noktaları oluşturmaktadır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A-1. Maddesi, *“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.”*Karayolları Trafik Kanunu 85.maddesi, *“Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.”* Karayolları Trafik Kanunu 91.maddesi, *“İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.”* Karayolları Trafik Kanunu 97. Maddesi *“Zarar gören, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde doğrudan doğruya sigortacıya karşı talepte bulunabileceği gibi dava da açabilir.”*Karayolları Trafik Kanunu 86. maddesi *“İşleten veya araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibi, kendisinin veya eylemlerinden sorumlu tutulduğu kişilerin kusuru bulunmaksızın ve araçtaki bir bozukluk kazayı etkilemiş olmaksızın, kazanın bir mücbir sebepten veya zarar görenin veya bir üçüncü kişinin ağır kusurundan ileri geldiğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur.Sorumluluktan kurtulamayan işleten veya araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibi, kazanın oluşunda zarargörenin kusurunun bulunduğunu ispat ederse, hakim, durum ve şartlara göre tazminat miktarını indirebilir.”*Karayolları Trafik Kanunu 88. Maddesi *“Bir motorlu aracın katıldığı bir kazada, bir üçüncü kişinin uğradığı zarardan dolayı, birden fazla kişitazminatla yükümlü bulunuyorsa, bunlar müteselsil olarak sorumlu tutulur.*

**(Değişik: 17/10/1996 - 4199/31 md.)** Birden fazla kişinin sorumlu olduğu durumlarda, bunlar arasındaki ilişki bakımından zarar, olayın bütün şartları değerlendirilerek paylaşılır. Özel durumlar ve özellikle araçların işletme tehlikeleri, zararın iç ilişkide başka türlü paylaşılmasını haklı göstermedikçe, işletenler ve araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahipleri kusurları oranında zarara katlanırlar.” hükümlerini havidir. Yukarıdaki yasa maddeleri birlikte değerlendirildiğinde motorlu araç işletenin sorumluluğunun kusur değil,

tehlike sorumluluğu olduğu, araç sürücüsüne ve aracın mekanik ve donanım özelliklerine atfedilebilecek bir kusur olmadığı durumlarda dahi gerçekleşen bir kazada sorumluluktan kurtulabilmek için mücbir neden veya üçüncü kişinin veya zarar görenin ağır kusur halinin bulunması gerektiği, sorumluluktan kurtulmanın mümkün olmadığı durumlarda zarar görenin kusurunun varlığı halinde takdiri olarak tazminat miktarından indirimine gidilebileceği, işletenin bu biçimde ortaya koyulan sorumluluğunu üstüne alan sigortacının da aynı koşullarda sorumlu olduğu ve bir üçüncü kişinin zarar gördüğü motorlu bir aracın karıştığı kazada birden çok sorumlu olması halinde bunların üçüncü kişiye karşı olan sorumluluğunun müteselsilen olduğu yani üçüncü kişinin zararını sorumlu olanlardan birinden veya tamamından kusur oranlarına bakılmaksızın tamamen veya kısmen isteyebileceğinin kabulü gerekir. Uyuşmazlık konusu kazada başvuru sahibine ait araç işletenine atfedilecek bir kusur bulunmadığından muhatap sigorta şirketine ait araç sürücüsü ile yayanın birlikte kusurlarıyla yol açtıkları trafik kazasında üçüncü kişi durumunda olan başvuru sahibi doğan zararını zarara yol açanlardan kusur durumuna bakmaksızın müteselsilen isteyebileceğinden sigorta şirketinin sigortalısı araç sürücüsünün kusuru oranında ödeme yapılması gerektiği biçimindeki savunmasına katılmak mümkün olmamıştır.

Muhatap sigorta şirketi, motorlu araç işleteninin sorumluluğu çerçevesinde kusuru bulunmayan üçüncü kişiye karşı doğan zararın tümünden sorumlu olup, sigortalı araç sürücüsüne atfedilen kusur oranının üstünde kalan kısım için ödediği miktarı diğer sorumlulara rücu etme hakkı saklıdır. Zarar miktarına gelince; başvuru sahibinin aracındaki zarara ilişkin talebi 1.140,00 TL dir. Başvuru sahibi zararına delil olarak A. Oto tarafından düzenlenmiş toplam 591,18 TL lik iki adet fatura sunmuştur. Faturalara bakıldığında her iki faturanın da değişen parçalara ait işçilik bedelleriyle ilgili olduğu, değişen parçalara ait faturalar olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte dosya içinde bulunan ve Sigortacılık Kanunu uyarınca delil niteliğinde bulunan ekspertiz raporundan değişmesi gereken parçalar bulunduğu ve onarımın KDV dahil 1.250,80 TL'ye mal olacağı ve başvuru sahibinin talebinin bu miktarın altında olduğu anlaşıldığından, yapılan kısmi ödemenin de başvuru sahibi tarafından tahsil edilmediği göz önünde tutularak talebin aynen kabulüne karar verilmesi gerektiği kanaatine ulaşılmıştır.

### **Sonuç**

- 1) Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 1.140,00 TL alacağın muhatap sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,
- 2) Faiz talebi olmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,
- 3) 35,00 TL yargılama giderinin muhatap sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

Dair Sigortacılık Kanunu 30/12 maddesi uyarınca miktar itibariyle kesin, sayılan diğer hallerle sınırlı olmak üzere temyiz ve HMK 439. maddede sayılan hallerle sınırlı olmak üzere iptal davası yolu açık olmak üzere karar verildi.

\*\*\*



## **17.07.2013 tarih ve K-2013/1360 sayılı Hakem Kararı.**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Karar bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuranın aracının 17.08.2012 tarihinde karıştığı beyan olunan maddi hasarlı trafik kazası sebebiyle hasarlandığından bahisle sürücüsünün %100 kusurlu olduğu, söz konusu aracın KZMSS poliçesinin bulunduğu X Sigorta AŞ'den hasar tazminatı talebine ilişkindir.

### **Değerlendirme**

Dosya içeriğine göre müracaat konusu ihtilafın, kendisine dosya tevdi edilen hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve esasa geçilmiştir.

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait hususi otomobilde meydana geldiği iddia edilen zararın sigortacı tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, sigortalı araçta meydana gelen jant hasar miktarı hakkındadır.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Karayolları Trafik Kanunu'nun 81.maddesi son fıkrasında "Yalnız maddi hasar meydana gelen kazalarda, kazaya dahil kişilerin tümü, yetkili ve görevli kişinin gelmesine lüzum görmezlerse, bunu aralarında yazılı olarak saptamak suretiyle kaza yerinden ayrılabilirler.", Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 152./2 fıkrasında da "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" hükümlerine yer verilmiştir. Başvuruya konu kaza ile ilgili tutanak bu hükümler, gereğince, olayın tarafları arasında düzenlenmiştir.

Taraflar arasında düzenlenen "Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı" incelendiğinde, kaza tarih ve saatinin belirtilmediği, kazanın İTÜ Maslak Kampüsü Dere caddesi çıkışındaki döner kavşak üzerinde meydana geldiği,

- 34 xxx 12 plaka sayılı aracın sürücüsü S.C'nin kaza hakkında, "*İTÜ Maslak Kampüsü Dere Caddesi çıkışındaki döner kavşaktan dönerken 34 xxx 10 plaka sayılı ticari taksi sağ arka lastiğimin üzerine çarptı*" anlatımının bulunduğu ,
- 34 xxx 10 plaka sayılı aracın sürücüsü K.D.'nin kaza hakkında: "*İTÜ Maslak Kampüsü Dere caddesi döner kavşaktan çıkan 34 xxx 12 plakalı aracın lastiğine çarptım. Aracımın ön tarafında hasar oluşmuştur*" anlatımının bulunduğu,

Tutanakta "*çarpmaya yerinin ve anının taslağının*" çizildiği, araçların darbe aldığı yerlerin belirtildiği, görülmüştür.

Dosya kapsamına ibraz edilen 24.11.2012 tarihli "*Oto Mali Mesuliyet Ekspertiz Raporu*" nda, "*Ekspertiz Çalışmaları*" başlığı altında;

*"Aracın gerekli onarım kontrolleri yapılmış olup, hasarlı ve onarılamayacak durumdaki, tavan kaplama çitastı, arka cam fitili, sağ ön aks taşıyıcı, sağ arka aks taşıyıcı ve sağ arka*



*porya parçalarının yenisi verilmiştir, hasarlı durumdaki sağ arka çamurluk ve arka tamponun onarımı yaptırılmıştır. Ekspertiz de tespiti yapılan çizik sağ ön ve arka jantlar yenisi verilmemiştir. Söz konusu markanın yetkili servisi jantların tamire gönderemediği için, araç sahibi ile durumu görüşülerek bedelinin kendisine ait olduğu bildirilmiştir” anlatımı bulunmakta olup,*

“*Hasar Tespiti*” başlığı altında;

- Değişmesi gereken hasarlı parça ve malzemeler toplamının : 8.087,29TL,
- Onarım ve Montaj İşçilikleri toplamının : 3.633,90TL
- TOPLAM : 11.721,19TL

11.721,99TL olduğu tespiti yapılarak, bu bedele 2.109,81TL KDV ilave edilmesi ile toplam hasar bedelinin 13.831,00TL olarak tespiti açıklanmaktadır.

Raporun “*Sonuç ve Kanaat*” başlığı altında ise:

*“Ekli anlaşmalı tespit tutanağı incelenmiş olup kazanın oluşumunda aksi bir duruma rastlanmamıştır. Bu kazanın oluşumunda 34 xxx 10 plakalı sigortalı araca Tramer tarafından %100 kusur verilmiştir. Olay yeri fotoğrafları süzgeçten geçirilmiş ve kazanın belirtilen tarihte olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu çizik jantlar hasar listesine dahil edilmemiştir.*

*Araç kaza yerinden onarımının yapıldığı servise, servisin sunduğu çekici hizmetiyle götürülmüştür. Söz konusu çekici ücretinin ekli faturada 120,00TL olduğu görülmüş, takdirinize sunulmuştur” görüş ve kanaati belirtilidir.*

Dosya kapsamında bulunan Y Oto’ya ait 12.10.2012 tarih ve 577834-577835 sayılı fatura incelendiğinde, Ekspertiz raporunda tespit olunan hasar miktarı ve niteliğinin aynı olduğu ve 34 xxx 12 plaka sayılı aracın sağ arka ve sağ ön ask taşıyıcılarının hasarlı kabul edildiği, Ekspertiz raporunda yer almayan sağ arka ve sağ ön jant bedellerinin faturada yer aldığı buna göre;

- 99736216202 parça nolu jantın 5.527,18TL
- 99736215602 parça nolu jantın 5.072,90TL
- Toplam 10.600,08TL
- KDV 1.908,01TL
- Genel Toplam 12.508,09TL

Olduğu görülmüştür.

Sigortacı nezdinde bulunan 19.07.2012/2013 vadeli, 3590987 numaralı KMAZMSS poliçesi incelendiğinde, 34 xxx 10 plaka sayılı ticari taksinin sigorta ettireninin Ali Yasin Okur olduğu, araç başına azami poliçe teminatının 22.500,00TL bulunduğu görülmüştür.

34 xxx 12 plaka sayılı aracın trafik tescil belgesi incelendiğinde, Z marka, 2008 model, hususi araç olduğu anlaşılmıştır.

Başvuru dosyası incelendiğinde, talep hakkında ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamı dikkate alındığında;

Somut olayda, ihtilafın tarafları arasında, hasara sebebiyet veren trafik kazasının gerçekleştiği, ticari taksit sürücüsünün olayın meydana gelişinde %100 oranında tam kusurlu bulunduğu hususunda ihtilaf bulunmamaktadır.

Nitekim sigortacı, başvurudan önce başvuranın banka hesabına 18.01.2013 tarihinde ekspertiz raporu ile tespit olunan 13.831,00TL hasar tazminatını ödemiştir. Başvuru

dosyasında, 34 xxx 12 plaka sayılı aracın, sağ ön ve arka jant bedelleri, bakiye poliçe teminatı kapsamında talep edilmektedir.

İhtilafın tarafları arasında, hasarı talep edilen aracın, meydana gelen kaza neticesinde sağ arka ve ön aks taşıyıcılarının hasarlandığı noktasında ihtilaf bulunmamaktadır.

Aks, otomobilin süspansiyon sisteminin önemli bir parçasıdır. Süspansiyon sistemi, otomobilin yol tutuş yetenekleri sürüş güvenliğinin sağlanmasındaki en önemli faktördür. Otomobilin yerle bağlantısı ve yol tutuşu birçok parçanın birlikte çalışmasıyla sağlanır. Yürüyen aksam, direksiyon sistemi, süspansiyon sistemi, fren sistemi ve tekerlekler belli bir düzen ile karosere bağlıdır. Süspansiyon sistemi otomobilin ağırlığını taşıdığı gibi lastiklerin yola tutunmasını da sağlamalıdır. Otomobilin yol tutuşu hayati önem taşır; çünkü aracın aktif güvenliği, dengesi ve konforu bu sistemin sağlıklı çalışmasına bağlıdır. Bu sistemde yer alan akslar, üzerinde gövdeyi taşır ve gövde ile tekerlekler arasındaki uygun geometrik ilişkiyi sağlar.

Bu bilgilerin ışığında ihtilaf konusunu değerlendirdiğimizde, aracın sağ ön ve arka askları hasarlı ise, yine bu asklara bağlı teker üzerindeki jantlarında hasarlı olması mümkündür. Ekspertiz raporunda, ihtilafa konu her iki jantın hasarlı olmadığına yönelik tespit bulunmamaktadır. Sigortacı, ekspertiz raporunda yer alan, soyut anlatıma dayanak, hasarlı sağ, arka ve ön teker jantının onarımının mümkün olduğunu savunmaktadır. Oysa ki, ekspertiz raporunda yine aracın onarımı yapan servisin hasarlı jantları “tamire gönderemediği” belirtilmiştir. İşbu gönderememe kararının teknik izahının raporda yapılmadığı görülmektedir. Soyut anlatıma dayanan, teknik gerekçesi bulunmayan ekspertiz raporundaki, jant hasarı ile ilgili anlatımlar benimsenmeyerek, her iki jantın güvenli sürüş ehliyeti gereğince, değişiminin gerektiğinin kabulü gerekmiştir.

Sigortacı TTK.nu hükümleri gereğince, gerçek zararı ödemekle yükümlüdür. Genel Şart hükümlerinin yasa hükmüne uygun olması gereklidir. Hasarlı aracın marka, tipi ve modeli dikkate alındığında, hasarlı jantların orijinalinin değil de eşdeğerinin kullanımı kararı, başvuranın takdirinde olup takdirin bu yönde kullanılmadığı da anlaşılmaktadır. Kaldı ki, hasarlı jantların eşdeğerinin bulunup bulunmadığı dosya kapsamında açıklanmadığı gibi, ekspertiz raporunda da bu konuda açıklama bulunmamaktadır.

Bu nedenle başvuruya konu talebin, aleyhine başvuru sigorta şirketinin düzenlediği KZMMS poliçesi teminatı içinde kaldığı anlaşıldığından, hasara ilişkin başvurunun kabulü gerekmiştir.

## **Sonuç**

3. Başvuranın 8.639,00TL tazminat talebinin gerçek zarar toplamı içinde yer alması sebebiyle talebinin kabulüne,
4. Başvuran tarafından yapılan 35,00TL masrafın, başvurunun kabul edildiği dikkate alındığında tamamının sigortacıdan alınarak, başvurana ödenmesine,
5. Kendini vekille temsil ettirmiş bulunan başvuran yararına karar tarihinde yürürlükte bulunan 29.12.2012 tarihli avukatlık asgari ücret tarifesi dikkate alınarak hesaplanan 1.036,68TL vekalet ücretinin, sigorta şirketi tarafından, başvuran tarafa ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir. 16.07.2013

\*\*\*

### **III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR**

#### **19.04.2012 tarih ve K-2013/1332 sayılı Hakem Kararı.**

##### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş olan uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibi A.K'ya ait olup, X Sigorta AŞ'ye Bileşik Ürün Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan işyerinde, 27.05.2012 tarihinde bitişik komşudan gelen duman sonucu oluşan hasarın, sigorta teminatı kapsamında olmasına rağmen sigorta şirketi tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklanmaktadır. Başvuru sahibi, işyerinin uğradığı hasar bedeli olarak 16.200,00.- TL 'nin 15.07.2012 tarihinden itibaren işlemiş ve işleyecek yasal faizi ile ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

##### **Değerlendirme**

Dosyada bulunan poliçenin incelemesinden, uyuşmazlığa konu, “...” adresli, X Sigorta AŞ tarafından ..... sayılı Bileşik Ürün Sigorta Poliçesi ile 20/10/2011-2012 döneminde teminat altına alınmış olan ve işyeri binası 25.000,00 TL, Makine Tesisatı 5.000,00 TL, Demirbaşları 10.000,00 TL ve Dekorasyonu 15.000,00 TL bedel üzerinden, yangın ve poliçede verilmiş olduğu poliçe metninden anlaşılan mecburi ve isteğe bağlı yangın sigortası ek teminatlar( Duman dahil) ile yine poliçe kapsamında temin edilen diğer risk ve ek teminatlar dahilinde sigortalanmış olduğu görülmektedir. Poliçeye 24/10/2011 tarihi itibarıyla 100.000,00TL bedelle emtea(kuyum emteası) teminatının, “1” nolu zeyilname ile eklendiği görülmektedir.

Sigorta şirketi tarafından dosyaya ibraz edilen 19/04/2013 tarihli Kesin Ekspertiz Raporunda, hasarın bitişik 31 nolu komşu işyerinde altının bakırdan ayrışmasını sağlamak amacı ile kullanılan tuz ruhunun (kezzap) havalandırma bacalarından yol bularak sigortalı iş yerine yayıldığı , sirayet eden duman sonucu işkonusu ile ilgili makine ve demirbaşlarda lekelenmelere ve paslanmalara neden olduğu, makinaların halihazırda çalışmakta olduğu, sigortalının faaliyetine devam ettiğinin görüldüğü, sigortalının korozyona uğrayan demirbaş ve makinaların yenilenmesi ile ilgili olarak 25.000,00.-TL talep ettiği, eksik ve aşkın sigorta bulunduğu, hasarın oluş şekli itibarıyla yangın sigortası genel şartları ve klozlarına göre teminat kapsamına girmediğinin kanaatine varıldığı görülmüştür.

Dosyada bulunan ve sigorta şirketi tarafından hazırlanıp imza edilen, sigortalıya hitaben hazırlanan 17.07.2012 tarihli yazıda, sigortalıya komşu işyerinde altının bakırdan ayrışmasını sağlamak amacı ile kullanılan tuz ruhunun (kezzap) havalandırma bacalarından yol bularak sigortalı iş yerine yayıldığı, sirayet eden duman sonucu iş konusu ile ilgili makine ve demirbaşlarda lekelenmelere ve paslanmalara neden olduğunun tespit edildiği ve hasar talebinin Yangın Sigortası Genel Şartları göz önüne alınarak red edildiğinin bildirildiği görülmüştür.

Poliçenin düzenlendiği ve hasarın olduğu tarihte yürürlükte olan 6762 sayılı TTK' un 1263/1 maddesinde sigorta sözleşmesinin tanımı yer almakla, yasa hükmüne göre sigorta öyle bir akittir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatini helale uğratan bir tehlikenin ( rizikonun) meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayatlarında meydana gelen belli bir takım hadiseler dolayısıyla bir parayı ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır.

6102 sayılı TK' nun (YTK) 1401. Maddesine göre, sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi halinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.

Sigortacı , sigorta sözleşmesi gereğince , belli bir ücret (prim) karşılığında rizikoyu yüklenen şirkettir. Sigorta ettiren sigorta sözleşmesini yaptıran kişidir. Sigorta sözleşmesinin diğer bir unsuru sigorta menfaatidir . YTK nun Mal Sigortaları başlığı altındaki 1453 maddesinde, rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati bulunanlar ,bu menfaatlerini mal sigortası ile teminat altına alabileceği belirtilmiştir.

Sigorta sözleşmesinin unsurlarından birisi olan riziko, tehlike, zarar verici olayların gerçekleşmesi ihtimali olarak tanımlanır.

YTK nun 1409.maddesi gereği, sigortacı sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan ve bedelden sorumludur, sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat külfeti sigortacıya aittir.

Yukarıda belirtilen yasa hükümlerinde açık olduğu üzere, sigortacının tazmin borcunun doğmasının ön koşulu , poliçe ile teminat altına aldığı rizikonun gerçekleşmesi, sigortalanan

menfaatin , rizikonun gerçekleşmesi sonucu, tamamen veya kısmen hasara uğramış olması, bir zararın doğması gerekmektedir.

Somut olayda, taraflar arasında kurulmuş olan geçerli bir sigorta poliçesi bulunduğu hususunda bir ihtilaf yoktur. İhtilaf hasara sebebiyet veren olayın riziko olarak teminat altına alınmış olup olmamasından kaynaklanmaktadır.

Yangın Sigortası Genel Şartları A.1-sigorta kapsamı başlığı altında, bu sigorta ile yangının, yıldırımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur. Yangın sigortası genel şartları gereği, yangın sebebiyle ve yangının etkisi ile meydana gelmiş olan zararlar sigorta teminatı kapsamındadır.

İbraz edilen poliçede Duman klozunun varlığı görülmekle, ek teminat ile teminat altına alınmıştır. Genel Şartlar gereği, bir boru veya mafezle bacaya bağlanmış ısıtma ve pişirme cihazlarının münhasıran ani, mutad dışı veya kusurlu şekilde işlemesi nedeniyle çıkan duman sonucu sigortalı şeylerde doğrudan meydana gelecek zararlar teminata ilave edilmiştir.

Somut olayın oluş şekli ile ilgili olarak taraflar arasında bir ihtilaf yoktur. Hasar, sigortalının komşu işyerinde, altın ve bakırın birbirinden ayrışması sırasında çıkan gazın, sigortalı işyerine sirayeti neticesi oluşmuştur. Söz konusu gazın yukarıda izah edilen sigorta genel ve özel şartlarında tanımlanan duman olarak kabulü mümkün değildir. Taraflar arasında akdolunan sigorta sözleşmesinde, komşu işyerinden sirayet edecek duman görünümündeki kimyasal gazların , riziko olarak teminat altına alınmamış olması yanı sıra hasarın oluş şekli dikkate alındığında, rizikonun duman teminatı içerisinde yer almaması nedeniyle, sigortacı teminat altına almadığı rizikonun gerçekleşmesinden kaynaklanan hasarı tazmin yükümlülüğünde olamaz.

### **Gerekçeli Karar**

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde, dosya kapsamı üzerinde yapılan inceleme, tartışma ve değerlendirme sonucunda, başvuruda bulunan A.K.'nın işyerine bitişik komşu olan işyerinde, altının bakırdan ayrışmasını sağlamak amacı ile kullanılan tuz ruhunun (kezzap) havalandırma bacalarından yol bularak sigortalı iş yerine yayılması neticesi, makine ve demirbaşlarda oluşan hasar, Sigorta Genel ve Özel Şartları gereği teminat altına alınan rizikolar içerisinde yer almadığından ve duman teminatı içerisinde sayılamayacağından başvuru sahibinin talebinin reddine, karar vermek gerekmiştir.

## **Sonuç**

Açıklanan nedenlerle;

1. Başvuru sahibinin talebinin reddine,
2. Sigortalı tarafından yatırılan yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden Avukatlık Ücret Asgari Tarifesi, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/f.17.maddesi hükmü gereği, 388,80.- TL Avukatlık Ücretinin başvuru sahibinden alınarak, sigorta kuruluşuna verilmesine,
4. Kararın 5684 sayılı kanunun 30.maddesi ve 6100 sayılı HMK uyarınca taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonuna teslimine,
5. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 16. fıkrasında belirtilen süreye uygun olarak, uzlaşmazlık miktarı dikkate alındığında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. md. gereğince itiraz yolu açık olmak üzere, kesin olarak oy birliği ile karar verildi.

\*\*\*

## **24.07.2013 tarih ve K-2013/1446 sayılı Hakem Kararı.**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Uyuşmazlığa konu olay, başvuran şirket tarafından Rastaurantım Paket Sigorta Poliçesi ile sigorta ettirilmiş işyerinde 28.01.2013 tarihinde meydana geldiği iddia edilen hasar sonucu yapılan tazminat talebinin, poliçeyi düzenleyen sigortacı muhatap X Sigorta AŞ tarafından, zararın bina sabit kıymetleriyle ilgili olması ve poliçede bina teminatının bulunmaması ayrıca zararın izolasyon eksikliğinden kaynaklanmış olması ve yangın sigortası genel şartları dahili su klozu teminat dışı kalan 4. maddesine göre zararın teminat dışı kalması nedenleriyle reddetmesi sonucu sigortalının işyerinde meydana geldiğini iddia ettiği zarar için 38.350,00 TL lik tazminat talebinde bulunmasından ibarettir.

### **Değerlendirme ve Gerekçeli Karar**

Dayanak sigorta poliçesi incelendiğinde, teminat olarak emtia, dekorasyon ve makine tesisat teminatları verildiği ve bina teminatı bulunmadığı, ek teminatlar arasında dahili su hasarı rizikosunun da bulunduğu görülmektedir. Başvuran sigortalı tarafından zarara dayanak yapılan teklif formu incelendiğinde, hasarların ve yapılacak tadilatların iç cephe, dış cephe, teras kat ve izolasyon çalışmaları olarak dörde ayrıldığı, boya badana ve izolasyon işlerinin ayrı ayrı değil birlikte fiyatlandırıldığı görülmektedir. Sigorta poliçesinde ‘dekorasyon’ teriminden ve teminatından ne kastedildiğine ilişkin olarak yapılan tanımda, her türlü dekor, boya badana masrafları ile dekoratif harcamaların bu kapsamda değerlendirileceği belirtilmiştir. Şu halde hakemliğimizce izolasyona ilişkin harcamaların bina teminatı kapsamında, boya ve badana ve parke işlerine ilişkin harcamaların ise dekorasyon teminatı kapsamında değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Her ne kadar başvuran sigortalı, poliçe düzenlenirken bina teminatı da istediklerini, acentenin hatası yüzünden poliçeye işlenmediğini beyan etmişse de dosyaya sunulan maillerden başvuran tarafından hem bina teminatlı hem de bina teminatsız iki ayrı teklifin alındığı, bina teminatı olmayan poliçenin, başvuran şirket adına süreci takip ettiği anlaşılan B. M. tarafından sigorta acentesine yollanan 16 Ekim 2102 tarihli elektronik postayla onaylanarak düzenlendiği anlaşıldığından bu iddiaya itibar edilmemiştir.

Muhataap sigorta şirketi ise savunmasında hasarın izolasyon hatasından kaynaklandığını ve yangın sigortası genel şartlarına göre izolasyon hatası sonucu oluşan hasarın teminat harici olduğunu beyan etmişse de, sigortalının teminat dışı hallerle ilgili olarak Türk Ticaret Kanunu’nun sigortalıyı aydınlatma yükümlülüğü ve bu kapsamda Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik hükümlerine göre bilgilendirilmediği anlaşılmaktadır. Zikredilen yönetmeliğin 7. maddesinde sigortalının usulüne uygun olarak bilgilendirilmediği hallerde sözleşmeyi feshedebileceği gibi doğan zararını da talep edebileceği düzenlenmiştir. Şu halde sigorta poliçesinde dekorasyon hasarlarının teminat içinde olduğu belirtilmesine rağmen poliçede yer almayan ve sigortalının usulüne uygun bilgilendirilmediği bir şarta dayanarak dekorasyon hasarlarının da teminat dışı olduğuna ilişkin sigortacı savunmasının kabul edilmesi mümkün görülmemiştir. Bununla birlikte sigortalı başvuranın sunduğu teklif formunda, teminat kapsamında olmayan izolasyon masraflarının da bir bütün olarak



fiyatlandırılması, dosya içine sunulan fotoğraflarla ve ekspertiz raporuyla birlikte teminat içinde kabul edilen dekorasyon hasarına bağlı tazminat miktarının belirlenmesi teknik bir iş olup bilirkişi incelemesini gerektirmesi ve sigortalı başvuran bilirkişi incelemesi istemediğini beyan edip ücretini de yatırmaması nedenleriyle bu hususta Sigortacılık Kanunu hükümleri gereği delil niteliğinde olan ekspertiz raporuyla yetinilmek zorunda kalınmıştır. 22.02.2013 tarihli ekspertiz raporunda sigortalı işyerindeki iç cephe ve dış cephe onarımına ilişkin zarar KDV hariç toplam 4.230,00 TL olarak belirlendiğinden, başvuran sigortalının KDV dahil 4.991,40 TL'lik zararını sigortacı muhatap şirketten isteyebileceği kanaatine varılmıştır.

## **Sonuç**

Yukarıda gerekçeleri açıklandığı üzere;

- 1) Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile **4.991,40 TL alacağın muhatap X Sigorta AŞ'den tahsili ile başvuru sahibi Y San. Ve Tic. Ltd. Şti.'ye ödenmesine**, fazlaya ilişkin talebin reddine;
- 2) Faiz talebi olmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,
- 3) Başvuru sahibi tarafından yapılan 250,00 TL yargılama masrafının kabul/red oranına göre hesaplanan **32,53 TL 'sinin muhatap X Sigorta AŞ'den tahsili ile başvuru sahibi Y San. Ve Tic. Ltd. Şti.'ne ödenmesine** fazlaya ilişkin kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 4) Muhatap sigorta şirketi kendisini avukat vasıtasıyla temsil ettiğinden reddedilen kısım için **783,88 TL yasal vekalet ücretinin başvuru sahibi Y San. Ve Tic. Ltd. Şti'nden tahsili ile muhatap X Sigorta AŞ'ye ödenmesine**,

Sigortacılık Kanunu 30/12 maddesi gereğince MİKTAR İTİBARIYLA KESİN, maddede sayılan diğer hallere ilişkin olarak temyiz yolu ve HMK 439. maddede sayılan hallerle sınırlı olarak 1 ay içinde iptal davası açma yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verildi.

\*\*\*

## **18.07.2013 tarih ve K- 2013/1382 sayılı Hakem Kararı.**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuru sahibi E.K. tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru; X Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen ve 1xxx4 numaralı Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında gerçekleşen tedavi masraflarına ilişkindir.

Başvuru sahibi E.K.'nin rahatsızlığına ilişkin tazminat taleplerinin X Sigorta Şirketi tarafından reddedilmesi sebebiyle, 35.000,00 TL tutarındaki tedavi masraflarının tazmin edilmesi istemi ile Tahkim Komisyonu'na müracaatta bulunulmuştur.

### **Değerlendirme**

Somut olayda, çözümlenmesi gereken husus; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından 1xxx4 numaralı Sigorta Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında bulunan sigortalı E.K.'nin ameliyat ve tedavi giderlerinin teminat kapsamında olup olmadığıdır.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

#### **4.1.Değerlendirme**

Dosyaya sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde, uyuşmazlığın esasının, başvuru sahibi E.K. ile davalı sigorta şirketi arasında mevcut 19/12/2011 başlangıç ve 19/11/2012 bitiş tarihli, 790,83 TL yıllık prim bedelli, 1xxx4 numaralı Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında ortaya çıkmış olan tedavi giderlerinin ödenip ödenmemesi noktasında odaklandığı görülmektedir.

Davalı sigorta şirketi savunmasında; sigortalının, kilo artışı ve kan şekeri kontrolünde güçlük şikayeti ile Y Hastanesi'ne başvurmuş ve hastane tarafından "diverted Sleeve Gastrektomi" ön tanısı ile tarafından sigortalı için "metabolik cerrahi" tedavisinin uygun görüldüğünü ve bu durumun Özel Sağlık Sigortası Hasta Bilgi Formunda belirtilmiş olduğunu, belirtilen "metabolik cerrahi" ameliyatı için hastane tarafından şirketten provizyon istenmiş olduğunu ancak Ferdi Sağlık Sigortası Özel Şartlarda Teminat Dışı Kalan Haller başlıklı 5.23 maddesindeki ". . . . obezite . . . ." istisnası gereği ameliyat için onay verilmemiş olduğunu, yapılan ameliyatın tamamıyla obezite tedavisine yönelik olması nedeniyle yukarıda da belirtilmiş olan madde gereği teminat dışı olduğundan sigortalının sağlık gider talebinin ret edilmiş olduğu belirtmektedir.

Başvuru sahibi ise; Kesintisiz ve yaklaşık olarak 10 yıldır, X Sigorta AŞ'nin "Yatarak Tedavi" poliçesi sahibi bulunduğunu, aynı zamanda 7-8 yıldır rahatsızlığını öğrendiğinden bu yana sürprim uygulamasına tabi tutulmuş olduğunu, 2011 Eylül ayında Y Hastanesi'nin ulusal TV kanallarından yapmış olduğu basın açıklamalarını duyması sonucu ilgili hastaneye randevu talebi ve sonrasında yapılan tetkik ve görüşmeler sonucu rahatsızlığı olan Tip2 Diabet hastalığından kurtulacağını, insilün ve diğer diabet ilaçlarını kullanmadan kan şekeri seviyesinin sağlıklı bir insandaki normal seviyelere düşeceğini, sağlıklı bir yaşama kavuşacağını vücudunda oluşan tahribatların %25-%30 seviyesinde iyileşme göstereceğini öğrendiğini, bunun üzerine bu ameliyatı olmaya karar verdiğini (bu ameliyat, Tip 2 Diabet hastalığının tedavisi için geliştirilmiş bir ameliyat yöntem) sağlıklı insanların dahi hayatlarında karşlarına çıkan çok ciddi sağlık problemleri (kanser gibi) karşısında sigortalısının yanında, arkasında olan ve bütün tedavi masraflarını karşılayan ve bununla övünen X Sigorta AŞ'nin kendisinin sağlık problemiminin tedavisi ve ortadan kalkması daha sonrasında geçmişte var olan tip 2 diabet hastalığıma bağlı olarak oluşabilecek sağlık problemlerinin (kalp hastalığı, böbrek yetmezliği vs.) riskinin ortadan kalkması ve buna bağlı olarak X Sigorta AŞ'ye maddi külfet olma riskinin de ortadan kalkmasından dolayı ve sağlıklı bir sigortalı olacağı düşüncesi ile tedavisini olduğu tip 2 diabet hastalığının tedavisi için hastaneye ameliyat ve masrafları gösteren faturanın karşılığı olan 35.000,00 TL (otuzbeşbintürklirası) bedelini ödemiş olduğunu, yaşamış olduğu maddi ve manevi mağduriyetinin ortadan kalkması için ameliyat ve hastane masraflarını gösteren faturanın karşılığı olan 35.000,00 TL (otuzbeşbintürklirası) bedelin tamamının en kısa zamanda tarafına ödenmesini talep etmektedir.

Dosya içerisinde yer alan belge ve bilgiler kapsamında yapılan incelemeler neticesinde; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından 1xxx4 numaralı X Sigorta Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında bulunan sigortalı E.K.'nın ameliyat ve tedavi giderlerinin teminat kapsamında olup olmadığı hususu yeniden değerlendirilerek;

- 1) Başvuru konusu sigorta poliçesinin; 1xxxx4 numara ve X Sigorta Sağlık Sigorta Poliçesi adını taşımakta olduğu, poliçe başlangıç tarihinin 19/12/2012 ve bitiş tarihinin 19/12/2012 ve sigorta süresinin bir yıl olarak belirlendiği, yıllık poliçe priminin 790,83 TL olarak belirlendiği, sigortalı ilk kayıt tarihinin 19/12/2003 olarak yazıldığı ve yenileme garantisinin bulunduğu görülürken poliçede belirtilen teminatlar, teminat limitleri ile ödeme yüzdeleri dahilinde olacağı, poliçe kapsamında verilmiş olan teminatların;

<b>TEMİNATLAR</b>	<b>LİMİTLER(TL)</b>	<b>KAPSAMI</b>	<b>KATILIM PAYI</b>
<b>Yatarak Teşhis Tedavi</b>	Limitsiz	Yıllık	Yok
<b>Oda- Refakatçi- Yemek</b>	Standart Tek kişi	Günlük	Yok
<b>Yoğun Bakım</b>	Yoğun Bakım Ünitesi	Günlük	Yok
<b>Hastane Sonrası Ayakta Tedavi</b>	3.650,00	Yıllık	%20
<b>Anlaşmalı Kurumlar</b>	Limitsiz	Yıllık	%20

şeklinde olduğu,

- 2) Başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan Sağlık Sigorta Poliçesinin ekinde yer alan genel şartların teminat dışında kalan haller başlıklı beşinci maddesinin 23'üncü bendinde; "Alternatif tıp yöntemleri (Akupunktur, hipnoz, aromaterapi, nöral terapi v.b.) obezite, metabolik sendrom tanısına yönelik işlemler..... " hususunun yer aldığı,
- 3) Y Hastanesi tarafından E.K. adına düzenlenmiş olan faturada; E.K'dan Metabolik Cerrahi işlemine yönelik hastane tedavi giderleri olarak 35.000,00 TL'nin tahsil edilmiş olduğu,
- 4) Y Hastanesine ait 24883 Protokol numaralı Epikriz raporunda; Teşhis/Tanı bölümünde metabolik sendrom, Hastalık Öyküsü kısmında, on yedi yıldır diabet öyküsü olan ve doktora başvuran hastaya yapılan muayene ve tetkikler sonrasında operasyon planlanarak servise yatırıldığı, Uygulanan Tedavi/Girişim/Klinik izlem bölümünde, metabolik sendrom tanısı ile 13/07/2012 tarihinde laproskopik diverted sleeve gastrektomi + ideal interpozisyon +Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapıldığı,
- 5) Y Hastanesine ait 321136236 numaralı anemnez raporunun, yakınması kısmında, kilo artışı, kan şekeri kontrolünde güçlük, öyküsü bölümünde yukarıdaki şikayetleri nedeniyle metabolik cerrahi talebiyle başvurdu, muayene bulguları bölümünde, Boy: 181 cm, Kilo: 100 KG belgelerinin yer aldığı,

görülmektedir.

Davalı şirketin tazminatın reddine neden olarak ileri sürmüş olduğu; başvuru konusu ameliyatın, Y Hastanesine ait 321136236 numaralı anemnez raporunun yakınma kısmında yer alan kilo artışı ibaresi ve ameliyatın mide odaklı yemek alımını kısıtlayıcı kaynaklı olması hususlarına yönelik hakem heyetimizce yapılan değerlendirmelerde;

Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluğu tarafından sigortalının aşırı kilolu olması sebebiyle obezite ameliyatı olduğunu ileri sürmüş olsa da, Y Hastanesine ait 321136236 numaralı anemnez raporunun yakınma kısmında yer alan kilo artışı ve kilosunun beyanı dışında sigortalının obez olduğunu gösterir resmi bir sağlık kurumuna ait belgenin bulunmaması, sigortalının Tip 2 diabet hastası olduğu, başvuru sahibine ait sağlık poliçesinde aleyhine başvuru yapılmış olan sigorta kuruluğu tarafından ilave prim (sürprim) uygulandığı ve konuyla ilgili taraflar arasında herhangi bir fikir ayrılığı olmaksızın sigorta sözleşmesinin bu şekliyle kabul edilmiş olduğu, her ne kadar dava konusu ameliyat, mideye ilişkin ve kişinin yemek alımını kısıtlayıcı bir ameliyat olsa da, temel sebebin kişinin yemek alışkanlığının düzenlenmesi ve azaltılması yoluyla şeker hastalığının belirli ölçüde tedavi edilebilmesi olması sebebiyle, tazminatın reddine yönelik davalı yanın ispat yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmediği/getiremediği ve durumu kendi lehine yorumlayarak tazminatı ödemekten imtina edemeyeceği, davalı sigorta şirketinin teminat dahilinde bulunan 35.000 TL tedavi ve ameliyat giderinden sorumlu olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

#### **4.2.Gerekçeli Karar**

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamı incelendiğinde, Davalı sigorta şirketinin, dava konusu 1xxxx4 numara ve X Sigorta Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında başvuru sahibinin dava konusu talebinin, Ferdi Sağlık Sigortası Özel Şartlarda Teminat Dışı Kalan Haller başlıklı 5.23 maddesinde yer alan teminat dışı haller bölümünde yer alan obezite hastalığının söz konusu poliçe teminatı kapsamında olmadığı gerekçesiyle 35.000 TL tutarındaki tedavi ve ameliyat giderlerinin sigorta kuruluğu tarafından ret edilmesinin doğru olmadığı kanaati oluşmuş ve başvurunun kabulüne karar vermek gerekmiştir.

#### **Hüküm**

#### **BAŞVURUNUN KABULÜNE,**

- 1- Başvuru sahibinin karşılanmayan 35.000 TL tedavi ve ameliyat giderinin aleyhine başvuru yapılan ( davalı ) X Sigorta AŞ'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,
- 2- Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu 250-TL' sı başvuru masrafının aleyhine başvuru yapılan ( davalı ) şirketten alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca yasal başvuru yolları açık olmak üzere karar verilmiştir. 18.07.2013

\*\*\*

## **19.04.2012 tarih ve K-2013/1305 sayılı Hakem Kararı.**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakeme tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, 6xxxxx9 sayılı Evim Paket Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan konutta meydana geldiği beyan edilen hasarlara ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından özetle, sigorta şirketince ödenmeyen 3.500.-TL'lik hasar bedelinin karşılanması talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuştur.

### **Değerlendirme**

Dosya içeriğine göre müracaat konusu ihtilafın, kendisine dosya tevdi edilen hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve esasa geçilmiştir.

Başvuru sahibi ile X Sigorta A.Ş arasında geçerli bir sigorta poliçesi bulunduğu; zararlar ilgili olarak, anılan sigorta poliçesinde, sigortalı konutta meydana gelen zararları karşılayabilecek bir teminata rastlanmadığı iddiası ile hasar ödemesinin reddedildiği görülmüştür.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Başvuruda bulunan, 03.01.2013 tarihinde X Sigorta A.Ş.'ye gönderdiği, rizikonun gerçekleştiğini ihbar yazısında; 03.01.2013 tarihinde saat 16.00 civarlarında, evinin mutfak bölümünde, dolap üstlerini silmek için, mutfak dolaplarına tutunarak yukarı çıkmaya çalıştığını, bu esnada duvara monte 2 adet dolabın devrildiğini, kolunda ezikler ve mutfak dolaplarında hasar oluştuğunu, bu kaza sonucunda, dolapların, tezgahın ve dolap içinde bulunan yemek takımlarının, fincan takımlarının, içki bardak setlerinin, aspiratörün, su ısıtıcısının, tost makinasının ve ufak tefek birçok malzemesinin kullanılmayacak hale geldiğini ve sigorta poliçesi kapsamında hasarlarının tazmin edilmesini talep ettiğini beyan etmiştir.

X SİGORTA A.Ş. başvuruda bulunan H.Ö'nün sigortalı olduğu, 24.12.2012-24.12.2013 tarihlerini kapsayan 6xxxxx9 numaralı EVİM PAKET POLİÇESİni düzenlemiş bulunmaktadır. Bu Poliçeye göre, bina teminatı 56.320,00.-TL, ev cihazları teminatı 2.200,00.-TL ve eşya ile ilgili sigorta bedeli 22.000,00.-TL'dir. Olay tarihi; 03.01.2013 ve talep edilen sigorta tazminatı; 3.500,00.-TL sigorta poliçesi sınırları içerisindedir. Sigorta Poliçesinde, "eşya", konutta bulunan ve sigortalı, birlikte oturan aile bireyleri veya birlikte yaşadığı kişiler ve ev çalışanlarına ait ev eşyası ve kişisel eşyalar, olarak tanımlanmakta olup, hasar gören unsurların bu kapsamda değerlendirilmesi mümkündür. Ek teminatlar olarak Yangın Sigortası Genel Şartları kapsamında yer alan kar ağırlığı, yer kayması, fırtına, dahili su, duman, Kara, Hava ve Deniz Taşıtları Çarpması, Sel ve Su Baskını ve Grev, Lokavt, Kargaşalık ve Halk Hareketleri, Kötü Niyetli Hareketler ve Terör ek teminatlarının da verildiği anlaşılmaktadır. Ancak, bu teminatlar, somut olayla ilgili bulunmamaktadır. Sigorta Poliçesinde yer alan "Ev Cihazları Teminatı"na göre, konutta sigortalı ve birlikte yaşadığı aile fertlerine ait bulunan (taşınabilir olanlar hariç olmak üzere) TV, müzik setleri ve kişisel bilgisayarlar ile buzdolabı, çamaşır makinesi, bulaşık makinesi, kombi ve benzeri konut dahilindeki beyaz eşyanın ani ve beklenmedik bir sebepten ileri gelen elektrik dalgalanmaları ve voltaj değişiklikleri sonucunda oluşacak hasarlar da dahil olmak üzere tüm fiziki hasar ve zararları teminat kapsamına alınmıştır. Sigorta eksperinin maliyet hesaplamalarını çıkardığı cihazların Ankastre Davlumbaz dışında kalanları; su ısıtma cihazı ve tost makinesi taşınabilir nitelikte olduğu için bu teminat

kapsamına girmemektedir. Bina ve Ev Eşyası Hasarı Kesin Ekspertiz Raporu'na göre, iki parçadan oluşan mutfak dolabı hasarı toplamı 1.200,00.-TL, ev eşyası hasarı toplamı 1.200,00.-TL olmak üzere toplam hasar tutarı 2.400,00.-TL olarak belirlenmiş, sigortalı konutta mutfak dolaplarının devrilip içerisindeki mutfak eşyalarının kırılması nedeni ile oluşan hasarın poliçe kapsamında olmadığı tespit edilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409uncu maddesine göre, sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sigorta sözleşmesinin kanıtı niteliğinde olan *6xxxxx9 numaralı Evim Paket Sigorta Poliçesi* incelendiğinde, somut olaydaki, Ankastre Davlumbaz dışındaki hasarın, taraflar arasındaki sigorta sözleşmesinde öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan bir zarar olmadığı açıkça görülmektedir. Bu nedenle, sigortacının, başvuruda bulunana, sigorta eksper raporunda belirtilen 100,00.-TL aspiratör tadilat bedelini ödemesi uygun olacaktır, bunun dışında sigorta tazminatı ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır.

### **Sonuç**

1. Başvuruda bulunanın talebinin, KISMEN KABULÜNE; 100,00.-TL'lik kısmının kabul edilerek kalan 3.400,00.-TL'nin yukarıda açıklanan nedenlerle reddine,
2. Başvuru ücretinin, 33.98.-TL'sinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına, 1.01.-TL'sinin Sigorta Şirketi tarafından karşılanmasına,
3. 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 17. fıkrası ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi (2013) uyarınca, başvuruda bulunanın, vekalet ücreti olarak 84.-TL'yi X Sigorta A.Ş.'ye ödemesine,
4. 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere karar verilmiştir. 09.07.2013.

\*\*\*



## **15.07.2013 tarih ve K-2013/1194 sayılı Hakem Kararı.**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuru sahibince, X Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, 6xxxx4 no.lu 23.02.2012/2013 vadeli Makine Kırılması Sigorta Poliçesi kapsamında teminat verilen CNC makinasında 25/06/2012 tarihinde meydana gelen hasarın normal aşınma ve yıpranma sonucu meydana geldiği gerekçesiyle sigorta kuruluşunca ödenmeyen 21.000 Euro tutarındaki hasar bedelinin karşılanması talebidir.

### **Değerlendirme**

Uyuşmazlık, 25.06.2012 tarihinde çarpma sonucu meydana gelen hasarın makinanın normal işlemeden ve mutad kullanılmasından doğmuş olduğu gerekçesiyle sigorta kuruluşu tarafından Makine kırılması poliçesi genel şartlarına istinaden reddedilmesinden kaynaklanmaktadır.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Başvuru konusu Y marka, DMC 64 V Linear tipi, 2003 model CNC (bilgisayar kontrollü) makine 6xxxxx4 no.lu poliçe ile 23.02.2012/2013 tarihleri arasında 388.000 Euro değer ile teminat altına alınmıştır.

Poliçenin muafiyetler bölümünde 100.000 Euro üzerindeki makinelerde **1.750 Euro dan az olmamak üzere 10 yaşına kadar olan makinelerde hasarın %10'u**, 10 yaşından büyük makinelerde de hasarın %25'i oranında muafiyet uygulanacağı belirtilmiştir.

Uyuşmazlık konusu makine 28.02.2003 tarihinde fatura edilmiş ve 25.05.12 tarihinde hasar meydana gelmiştir. Riziko gerçekleştiğinde makinenin yaşı 9 yıl ve 2 aydır.

Uyuşmazlık ,tezgahın spindil iç milinde 25.06.2012 tarihinde çarpma sonucu meydana gelen hasarın makinanın normal işlemeden ve mutad kullanılmasından doğmuş olduğu gerekçesiyle sigorta kuruluşu tarafından Makine kırılması poliçesi genel şartlarına istinaden reddedilmesinden kaynaklanmaktadır.

Sigortalı makinedeki hasarın meydana gelişi konusunda heyetimizce Bilirkişi incelemesi yaptırılmış olup Bilirkişi Makine Mühendisi O. 17.06.2013 tarihli raporunda :

*'...Operatör, iş parçasını makinenin tablası üzerine sabitledikten sonra el kumandası ile eksenleri hareket ettirerek ayarladığını ve Z ekseninde bulunan kesici / delici takımı parçaya sıfırladığını; el kumandasını yerine bıraktığını beyan ediyor. El kumandası ile yapılan ayarlarda ve çalışmalarda, operatörün farkında olmadan bir butona dokunduğu ve eksenlerden birinin istenmeyen bir hareketi yaptığı veya makinenin istenmeyen şekilde çalıştığı durumlar ile karşılaşmaktadır. Bu olayda da operatörün farkında olmadan el kumandasının bir butonuna dokunması veya el kumandasını yerine koyarken butonlardan birinin herhangi bir yere değmesi nedeniyle makinenin milinin (spindle) hareket etmesi ve iş parçasına çarpması mümkündür. Milin ucunda kesici / delici takım olduğu için iş parçasına kesici / delici takım çarpar. Bu nedenle mil (spindle) üzerinde çarpma izi veya çizik olmaz. Kesici / delici takımlar üzerinde de genellikle çarpma izleri ve çizikler olur. Kesici / delici takımlar kullandıkça aşınır, yıpranır ve bir süre sonra kırılır. Her takım başlangıçta çiziksiz ve darbesiz olduğu halde bir süre sonra sağında solunda çizikler, aşınmalar ve çarpma izleri oluşur. Kesici / delici takımlarda çiziklerin, aşınmaların ve çarpma izlerinin olması çok normal olup makineye bindirildiği (çarpıldığı) anlamına*

gelmez. Sigorta eksperinin kesici / delici takımda çarpma izi ve çizik olmadığı yönünde ki açıklaması ancak ilk defa kullanılacak takımlar için geçerlidir.

İşletmelerde, hatalı iş yaptığı; işe veya makineye zarar verdiği için korkan personelin kazaları sakladığı durumlar ile karşılaşmaktadır. Kazadan sonra makinenin normal çalıştığını düşünen operatör, ertesi günü de makinenin normal çalışacağını ve sebep olduğu olayın anlaşılmayacağını düşünerek kazayı saklayabilir.

Sigortalı tarafından açıklanan olayın teknik olarak mümkün olduğunu ancak tazminat alabilmek için sigortalı tarafından gerçeğe aykırı beyanda bulunup bulunulmadığını mevcut deliller ile anlamanın mümkün olmadığını takdirlerinize arz ederim.

CNC bir makinenin ekonomik ömrünün yaklaşık 30 yıl olduğu ve bu süre içinde bir defa spindle değiştirmenin gerekeceği; spindle için ortalama ekonomik ömrün 15 yıl olacağı kabul edilebilir. Makinenin ortalama ayda 1 gün veya yılda toplam 12 gün, bakım, arıza, elektrik kesintisi, iş olmama, parça bekleme gibi nedenler ile çalışmadığı kabul edilse, yılda ortalama 288 gün çalışacağı kabul edilebilir. Makinenin çalışma süresi ile spindle çalışma süresi farklıdır. Mesai başladığında makine çalıştırılır ancak kesici / delici ucun takılı olduğu spindle aynı anda çalışmaz. Makinenin tablası üzerine iş parçası yerleştirilir ve ayarlanır sonra spindle çalıştırılır; parça işlenir; spindle tekrar durdurulur. Bu sırada makine çalışmaya devam eder. Makinede ki iş parçası dışarıya alınır; tablaya yeni iş parçası yerleştirilir ve ayarlanır; spindle tekrar çalıştırılır ve parça işlenir. Delici / kesici takımın çalışma süresinin makinenin çalışma süresine oranı yaklaşık %50 dir.

....Yukarda ki kabulleri mevcut durum ile kontrol edebiliriz. 03.03.2006 tarihinde spindle değiştirildiği sırada makinenin çalışma süresinin 8.103 saat, spindle çalışma süresinin de 3.968 saat olduğu tespit edilmiştir. Aralarında ki oran %49 dur. Arıza meydana geldiği 25.05.2012 tarihinde makinenin çalışma süresi 32.459 saat ve spindle çalışma süresi 15.759 saattir. Aralarında ki oran %49 dur.

CNC makinenin yaklaşık ekonomik ömrü =

30 yıl X 288 gün X 8 saat = 69.120 saat

Spindle yaklaşık ekonomik ömrü =

69.120 / 2 = 34.560 saat

CNC bir makinenin ekonomik ömrü süresince ortalama bir defa spindle değiştirileceği düşünülebilir.

Mevcut durumda, makinenin 03.03.2006 tarihinde değiştirildiğinde spindle çalışma saati 3.968 ve 25.05.2012 tarihinde arızalandığında spindle çalışma saati 15.759 dur. İkinci spindle 11.791 saat (=15.759-3.968) kullanılmıştır. Spindle ekonomik ömrünün 34.560 saat olduğu dikkate alındığında ekonomik ömrünün %34 ünün tamamlanmış olduğu anlaşılır. Sigorta eksperinin milin (spindle) ekonomik ömrünü tamamlamış olması nedeniyle arızalanmasının normal olduğu yönünde ki tespitine katılmadığını; milin (spindle) ekonomik ömrünün henüz %34 oranında ki kısmının kullanılmış olduğunu takdirlerinize arz ederim.'

Görüşüne yer vermiştir.

Hasarlanan spindil ve parçaları ile işçilik tutarın olarak için bilirkişi raporunda aşağıda belirtildiği gibi 25.134,47 Euro hasar tesbit edilmiştir.Poliçede belirtilen %10 muafiyet tenzilinden sonra hasar tutarı 22.621.02 Euro olmaktadır. Rizikonun gerçekleştiği 25.05.2012 tarihindeki TCMB Efektif Satış Kuru (1 Euro= 2,3174 TL) üzerinden muafiyet sonrası hasar tutarı 52.421.96 TL. olmaktadır.

Ancak sigortalının talebi 21.000 Euro olduğundan ödenecek hasar tutarı 21.000 Euro karşılığı 48.665.40 TL. olmaktadır.

Bilirkişi raporunun incelenmesinden hasarın aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşunun iddia ettiği gibi makinenin normal işlemesinden ve mutad kullanılmasından doğmuş olmadığı ve bu nedenle de Makine Kırılması Genel Şartlarının Teminat dışında kalan haller başlıklı 3.maddesinin (h) bendinde belirtilen istisna kapsamına girmediği anlaşıldığından Makine kırılması poliçesi Genel Şartlarının 1.maddesi gereğince yukarıda değerlendirme bölümünde belirtilen 48.665.40 TL. hasarın başvuru sahibi sigortalıya ödenmesi gerekmektedir.

## **Sonuç**

- 1- Başvurunun KABULÜ ile, 48.665.40. TL sigorta tazminatının sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen 250,00. TL başvuru ücretinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,

Kararın taraflara tebliğinden itibaren HMK'nın 439/4 maddesi gereğince bir aylık süre içerisinde yerel mahkemede iptal davası ve 5684 sayılı yasanın 30/12 maddesi uyarınca temyiz yolları açık olmak üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.15.07.2013

\*\*\*