



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Ocak - Mart 2014

Sayı : 17

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
19.03.2014 tarih ve K- 2014/789 sayılı Hakem Kararı.	1
15.01.2014 tarih ve K-2014/111 sayılı Hakem Kararı.	4
21.01.2014 tarih ve K-2014/153 sayılı Hakem Kararı.	6
17.03.2014 tarih ve K- 2014/3765 sayılı Hakem Kararı.	9
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	11
10.01.2014 tarih ve K-2014/70 sayılı Hakem Kararı.	11
11.01.2014 tarih ve K-2014/84 sayılı Hakem Kararı.	14
22.01.2014 tarih ve K-2014/133 sayılı Hakem Kararı.	17
02.01.2014 tarih ve K- 2014/1 sayılı Hakem Kararı.	19
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	21
15.01.2014 tarih ve K- 2014/115 sayılı Hakem Kararı.	21
25.02.2014 tarih ve K-2014/606 sayılı Hakem Kararı.	23
16/01/2014 tarih ve K- 2014/121 sayılı Kararı.....	26
10.01.2014 tarih ve K-2014/65 sayılı Hakem Kararı.	28
17/01/2014 tarih ve K-2014/129 sayılı Hakem Kararı.....	32
IV. İTİRAZ KARARLARI	36
02.01.2014 tarih ve İHK-2014/3 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.	36
10.03.2014 tarih ve İHK- 2014/135 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.	38

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

19.03.2014 tarih ve K- 2014/789 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuran A.O.'nun, X Sigorta Şirketi' ne 2xxxxxx2 no'lu Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan 67 XX 626 plakalı araçta, Araca eşya yüklenirken fazla taşan eşyanın, kapağı kapatılınca camının patlaması sonucu oluştuğu beyan edilen cam hasarına ilişkin tazminat talebinin, sigorta kuruluşu tarafından, poliçe genel şartları A.1 Sigorta Konusu kapsamında olmadığı ileri sürülerek reddedilmesine ilişkindir. Başvuran vekili tarafından, söz konusu olayda müvekkilinin uğramış olduğu ve sigorta şirketince reddedilen 709,99- TL'lik zararın, faiz ve fer' i leri ile birlikte tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvuru sahibine ait otomobil cinsi araçta meydana geldiği iddia edilen zararın sigortacı tarafından Kasko Sigorta Poliçesi çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Başvurana ait 67 XX 626 plakalı, otomobilin 14.03.2013/2014 dönemi için sigorta şirketine 2xxxxxx2 numaralı "Motorlu Kara Taşıtları Kasko Sigorta Poliçesi" ile sigorta ettirildiği, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine kaskolu araçtaki hasarın (rizikonun) poliçe yürürlük süresi içerisinde oluştuğu uyuşmazlık konusu değildir. Mal sigortaları türünden olan kasko sigorta poliçesinin teminat kapsamını belirleyen "Genel Şartlar" 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, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler, aracın yanması, çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararların bu tür sigortanın teminat kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibince ileri sürülen, poliçe tanzimi ve riziko tarihinde mer' i 6102 sayılı TTK 1410-1421. Maddeleri uyarınca sigortacı, geçerli sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi, aynı kanununun 1409. Maddesine göre, kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir iddiası; sigorta kuruluşu tarafından, talep, genel şartların, kasko poliçesinin konusunu belirleyen hükmü kapsamında olmadığı değerlendirilmesi ile reddedildiğinden; başka bir anlatımla sigorta kuruluşunun hasara sebebiyet veren olayın farklı şekilde olduğu yönünde bir savunması olmadığından yerinde görülmemiştir.

Dosyamıza konu uyuşmazlığın çözümünde yapılacak hukuki değerlendirme; önce somut olayın, poliçe kapsam ve konusunu düzenleyen A.1 maddesi çerçevesinde olup olmadığının tespiti olmalıdır. Şayet somut olay anılı genel şart hükmü çerçevesinde kabul edilmiş ise ikinci aşamada sigorta kuruluşu tarafından ileri sürülmek ve

ispatlanmak şartı ile Genel Şartların, Teminat Dışında Kalan Zararlar, A.5. hükmü çerçevesinde olup olmadığı şeklinde yapılmalıdır.

Dosyamıza konu uyuşmazlığa konu somut olayı incelediğimizde, sigortalı araç işleteni/ başvuru sahibi yazılı beyanında, hasara neden olan olayı “...aracıma eşya yüklerken fazla taşan eşya kapağı örtünce camımı patlattı...” şeklinde ifade etmiştir. Olayın bu oluş şekline sigorta kuruluşu tarafından bir itiraz olmadığı gibi dosyaya konu hasarın, oluşmasına sebep olması mümkün bir vaka olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir anlatımla, maddi olayın, yukarıda belirtilen ve olayımıza uygulanması mümkün somut normlardan TTK 1446/2. Maddesi bağlamında iyi niyetli bir ihbar olmadığını, doğru ihbar mükellefiyetinin kasten yerine getirilmediği gibi savunmalarda bulunmamıştır. Bu nedenle artık olayın oluş şeklinin uyuşmazlık konusu olmadığı sonucuna varılmıştır. Uyuşmazlık konusu; olayın oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartları A.1. maddesinde “...aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması, ... gibi kazalarsonucu oluşan maddi zararlar..” şeklinde ifade edilen hükmü kapsamında bir olay olup olmadığıdır. Başvuru sahibinin anlatımından anlaşıldığı üzere, olayın aniden gelişmediği; eşyanın aracın arka kapağının kapanmasını önleyecek şekilde yüklenmesinin başvuru sahibi iradesi ile yapıldığı (mümeyyiz başvuru sahibinin araca bizzat araç kapağını kapanmayacak derecede fazla eşya yüklediğini bildiği veya bilmesi gerektiği, bu eşyanın uyuşmazlık konusu camı patlatabileceğini bildiği veya bilmesi gerektiği) ; hasara yol açan harici bir etki olmadığı değerlendirilmiştir.

Bu değerlendirme ile birlikte olayın genel şartların teminat dışı kalan zararlardan, A.5.6. maddesinde belirtilen kasten yapılmadığı da değerlendirilmiştir. Nitekim sigorta kuruluşu tarafından bu yönde bir ret ve/ veya savunma sebebi de ileri sürülmemiştir. Bu bağlamda başvuru sahibi vekilince sigorta kuruluşunun irade, fiil, kast kavramlarını karıştırdığı yönündeki iddiasının varit olmadığı değerlendirilmiştir. Esasen somut olay, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 hükmü kapsamında değerlendirilmediğinden, bu yönde bir savunmada olmadığından Genel Şartların, Teminat Dışında Kalan Zararlar A.5 hükmü çerçevesinde bir değerlendirme yapılmasının yerinde olmadığı sonucuna varılmıştır.

Sigorta poliçesi kapsamında olmadığı anlaşılan hasar miktarının belirlenmesi açısından, ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamında yapılan değerlendirmeler ışığında, başvuru sahibine ait 67 XX 626 plakalı aracın uyuşmazlığa konu arka cam hasarının, başvuran tarafından iddia edilen şekliyle Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınmış bir hasar olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle başvuru sahibinin 67 XX 626 plakalı aracın arka cam hasarından ibaret tazminat talebine ilişkin başvurusunun reddi gerekmiştir.

Hüküm

1. Başvurunun reddine,
2. Başvuru sahibince yapılmış olan 35,00-TL başvuru ücretinin, üzerinde bırakılmasına
3. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi avukatla temsil edildiğinden 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca, reddedilen miktar üzerinden hesaplanan, 17,03- TL tutarında avukatlık vekâlet ücretinin, A.O'dan tahsili ile aleyhine başvuru yapılan X Sigorta Şirketine ödenmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin on ikinci fıkrasına değişiklik getirilmiş olup, söz konusu değişiklik 18 Ekim 2013 tarihinde yürürlüğe girdiğinden, "kesin olarak karar verilmiştir." 19.03.2014

15.01.2014 tarih ve K-2014/111 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakem heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, sigorta şirketi tarafından kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan 17 RC plakalı aracın 25.09.2013 tarihinde geçirdiği kaza sonucu uğradığı hasarın Kasko Poliçesi kapsamında tazminine ilişkindir.

Başvuran tarafından aracın piyasa değeri olan 28.000.-TL'nin ödenmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Dosyadaki belgelerden, başvuru sahibinin hasar tarihi itibarıyla araç sahibi ve poliçe lehtarı olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise Kasko poliçesinin sigortacısı olduğu görülmüştür.

Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edildiğinden ve dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Tarafların iddia ve savunmaları birlikte değerlendirildiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlığın, sigorta şirketince başvuru sahibine ait aracın hasarını kazada sürücü değişikliği olduğu ileri sürerek reddetmesi kararına başvuru sahibi tarafından itiraz edilmesinden doğduğu anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlığa konu 17 RC plakalı 2009 model Opel Astra HB hususi araç rayiç bedel üzerinden X Sigorta A.Ş. tarafından 9164106/0 numaralı Genişletilmiş Banka Kasko Sigorta Poliçesi ile 03.07.2013-2014 vadeli olarak sigortalanmıştır.

Sigorta Şirketi tarafından S. Danışmanlık Hiz. Ltd. Şti.'ne araştırma yaptırmış olduğu, yapılan araştırma sırasında kazadaki karşı aracın sürücüsü F.Ö.'nün beyanında sigortalı araç içerisinde üç erkek ve bir bayanın olduğu, bayanın sürücü koltuğunda oturduğu, kaza sonrasında karakola ifade vermeye gittiklerinde sürücü koltuğunda oturan bayanın orada olmadığı, kendisinin ve kaza esnasında arabada olan eşinin bunu gördüğü, 17 RC plakalı araçta sürücü olarak 17-18 yaşlarında uzun saçlı bir bayan olması sebebi ile kaza tespit tutanağında araç sürücüsü olarak bir erkeğin adının görülmesi üzerine Çanakkale Cumhuriyet Başsavcılığına itiraz ettiği belirtilmiştir.

Araştırma raporunda ayrıca görgü tanığı N.A.'nın beyanı yer almakta olup, beyanında; dışarıdan kuvvetli bir gürültü duyması üzerine evinden aşağıya inip kaza yerindeki orta kaldırımda direğe dayanmış siyah arabanın yanına gittiği, arabada 17-18 yaşlarında uzun saçlı bir kızın ve üç tane erkeğin olduğu, etraftakilerle birlikte yardım etmeye çalıştığı, arabanın sağ ön tarafında oturan erkeğin kıza "senin ehliyetin yok, çabuk in, arabayı ben sürdüğümü söylerim" dediği, kızın polisler gelmeden arabadan inip kaçarak gittiği, diğer

çocukların arabadaki bira şişelerini çıkardığı, hatta bir tanesinin kustuğu, çevreden bu olaylara şahit olanların olduğu hususları yer almaktadır.

Türk Ticaret Kanununun 1409.Maddesi 2.fikrası uyarınca sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.

Sigorta şirketi, ispat yükü gereğince, dosyaya sunulan ve ekinde beyan sahiplerinin imzalarını ihtiva eden yazılı ifadeleri de içerir kapsamlı bir araştırma raporu aldırılmıştır. Bu rapor ve içeriği ile eklerine itibarla, hasarın ihbar ve iddia olunan şekilde meydana gelmediği savunmasının yeterince ispat edildiği, ispat külfetinin sigortalıya geçtiği kanaatine varılmıştır.

Sigortalı ise yer değiştiren bu ispat külfeti nazara alınarak; önce beyanında araçta 3 erkek olduğunu sonradan araçta bir de bayan olduğunu ikrar etmiş, özellikle görgü tanığının beyanı ile kazadan hemen sonra ve kaza tutanağı düzenlenmeden evvel olay yerinden ayrılan sürücü koltuğundaki bayanın kimliğinin kaza tutanağına yansması engellenmiş, bu itibarla kaza tespit tutanağı da eksik bilgiye dayalı düzenlenmiş ve ispat gücünü havi kabul edilmemiştir.

Tüm dosya içeriği birlikte değerlendirildiğinde, 17 RC plakalı aracın hasarının poliçe teminatı dışında meydana geldiğine dair belge ve kanıt mevcut olduğundan, ispat yükünün yer değiştirdiği ve başvuru sahibince hasarın poliçe kapsamında kaldığının ispatlanamadığı kanaatine varıldığından başvurunun reddine dair aşağıdaki gibi hüküm kurulmuştur.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki açıklama ve değerlendirmeler çerçevesinde, başvuru sahibine ait 17 RC plakalı aracın hasarının Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartları A.5.5.10 Maddesi gereğince teminat dışı olduğu kanaatine varılmış, başvurunun reddine karar verilmiştir.

Sonuç

1. Başvurunun REDDİNE,
2. Başvuran tarafından yapılan 250.-TL masrafın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden Sigortacılık Kanunu 30.Maddesi ve yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 672,00.-TL Avukatlık ücretinin C. Y.'den alınarak X Sigorta A.Ş.'ye verilmesine,

Kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

21.01.2014 tarih ve K-2014/153 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru konusu uyuşmazlık, başvuru sahibi sigortalının aracının anahtarlarının evinden çalınarak, aracının kaçırılmasından dolayı Sigorta Şirketi'ne yaptığı hasar tazminatı ödenmesine ilişkin talebinin Kasko Sigortası Genel Şartları ve Kasko Sigorta Poliçesi Özel Şartları gereğince teminat kapsamı dışında kaldığı gerekçesiyle reddedilmesi üzerine hasar bedeli olduğu ileri sürülen 45.000.- TL'nin tazmini talebine ilişkindir.

Değerlendirme

Dosyadaki mevcut belgeler değerlendirildiğinde; Kasko sigorta poliçesi ile sigortalı aracın 37.944,15.- TL Sigorta Bedeli ile teminat kapsamına alındığı , Poliçede Enflasyon Kozu dahil edildiği, anlaşılmaktadır.

Müşteki İfade Tutanağında, başvuru sahibinin 13.09.2013 tarihinde S. İlçe Emniyet Müdürlüğü, E. Polis Merkezi Amirliği'ne verdiği ifadesinde ; *...dairesinin kapısını kapatıp cep telefonunun saatini saat 05.30'a kurduğunu ve yattığını,sabah saat 07.00 sıralarında uyandığında ..cep telefonunun yerinde olmadığını,oturma odasının sokağa bakan PVC pencerenin açık olduğunu gördüğünü,yatak odası içersinde cüzdanının cep .telef. ve arabanın anahtarı'nın olmadığını gördüğünü hemen sokakta park ettiği arabasına bakınca arabanın yerinde olmadığını gördüğünü* beyan etmiştir.

Olay Yeri İnceleme raporunda ,hırsızlığın meydana geldiği konut'ta yapılan teknik inceleme neticesinde, *giriş kapısı ve pencerelerinde herhangi bir zorlama izinin olmadığı ,PVC penceresinin açık olduğu* belirtilmiştir.

Ekspertiz raporunda, *Olay yerinde yapılan incelemede, olumsuz bir durum tespit edilemediği, hadisenin ifade tutanağında anlatıldığı gibi meydana gelebileceği kanaati hasıl olduğu hasar'ın oluş şekli hakkındaki kanaatin uyumlu olduğu ,dosya hakkındaki kanaatin olumlu olduğu* belirtilmiştir. Ayrıca çalınan sigortalı aracın, hasar tarihindeki piyasa rayiç bedeli araştırması neticesinde 2.el değerinin 34.000.- TL olduğunun tespit edildiği belirtilmiştir.

Dava konusu ihtilaf, meydana gelen hırsızlık olayının Kasko Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları uyarınca ve yukarda belirtilen deliller göz önüne alınarak, poliçe teminat kapsamı içinde olup olmadığıdır. Hırsızlık olayının başvuru sahibinin ifadesinde belirttiği şekilde gerçekleşmiş olduğu, yukarda açıklanan deliller ile sabit olmuştur. Hırsız'ın tahta kalas veya başka bir araç ile tırmanmak suretiyle pencere'den girerek, yatak odasında bulunan araç anahtarlarını alarak aracı çaldığı kanaatine varılmıştır.

Davalı sigorta şirketinin, Polisin Olay Yeri Tutanağında belirtilen, pencerenin açık olduğu ve herhangi bir zorlama olmadığı ifadesine dayanarak hırsızlık olayının teminat kapsamı dışında kaldığı iddiaları haklı olmadığı, zira polis hırsızlık yapıldıktan sonra olay yerine gelmiş ve hırsızın açtığı pencereyi görerek bir durum tespiti yapmıştır. Bu tespit hırsızlık öncesinde pencerenin açık bırakıldığını göstermez, başvuru sahibinin polis merkezindeki ifadesinde de pencerenin açık bırakıldığına dair bir beyan bulunmamaktadır. Günümüzde hırsızların PVC pencereleri bu şekilde kolayca açabildikleri ve büyük bir ihtimal ile bayıltıcı gaz kullanarak kolayca etrafı karıştırmadan istedikleri eşyaları çaldıkları bir gerçektir.

Kasko sigorta poliçesinde” Özel Koşullar “Başlığı altına verilmiş olan “ANAHTAR KULLANILARAK ARAÇ ÇALINMASI KLOZU” ile belirtilen teminat kapsamı dışında kalan zararlara ait istisna maddesi olan ” Araç anahtarlarının ,sigortalının kendi ev veya işyeri niteliğindeki kapalı ve kilitli bir mekanda muhafazası esnasında ,bu mekana,kırma,delme ,zorlama...veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanmak suretiyle ele geçirilerek aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi ,teminat kapsamına alınmıştır “ hükmü uyarınca başvuru sahibinin iddia ettiği şekilde hırsızlığın gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu sebeple başvuru sahibinin iddialarını ispat ettiği. davalı sigorta şirketinin ise iddialarını kanıtlayamadığı anlaşılarak, başvuru sahibinin talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Sigorta Poliçesinde “Özel Koşullar “ başlığı altında YENİ DEĞER KLOZU verilmiştir. Kloz gereğince; *Poliçe süresi içinde meydana gelen bir kasko hasarı nedeni ile aracın Tam Hasarlı sayılması durumunda ödenecek tazminat miktarı, aracın marka, model tip, aksesuar gibi özellikleri aynı olan yenisinin piyasada ilan edilmiş olan anahtar teslim fiyatı üzerinden değerlendirilir. Şu kadarki aracın ruhsatında 2012 veya 2013 model ,birinci el (sıfır km) ve trafiğe tescil tarihi ile sigorta düzenleme tarihi arasındaki sürenin 30 günü geçmemişolması zorunludur.* Aracın tam hasarlı sayılması için çalınmış olması gereklidir.

Araç için ödenecek tazminat miktarının üst sınırı, poliçede belirtilen sigorta bedelinin hasar tarihi itibarıyla TÜİK Toptan Eşya Fiyat Endeksi uygulanarak belirlenir ve ödenecek tazminat miktarı hiçbir şekilde bu sınırı aşamaz.

Yukarıda belirtilen Kloz hükmü gereğince,dava konusu aracın bu kloz’dan yararlanabileceği, zira tescil tarihi 17.01.2013 olup, sigorta poliçesi düzenlemesinin ise 18.01.2013 tarihi olduğu anlaşılmıştır. Aracın hasar tarihi olan 13.09.2013 itibarı ile Enflasyon (TEFE) bedeli hesaplanmak sureti ile belirlenen değeri 39.469.- TL’dir. Dolayısı ile ödenmesi gereken hasar bedeli kloz gereğince bu miktarı geçemeyeceği için davacı vekilinin fazla taleplerinin reddedilmesi gerekmektedir.

Sigorta Poliçesi Genel Şartları 3.3.3 “TAZMİNAT’IN ÖDENMESİ “ başlıklı bölüm , 3.3.3. 2.maddesi uyarınca, çalınma halinde 30 günlük süre sonunda sonuç alınamadığı takdirde sigortacının ödeme yükümlülüğü doğduğu kabul edilmiştir.

Gerekçeli Karar

Yukarıda yapılan değerlendirmeler çerçevesinde, başvuru sahibi sigortalını TTK ilgili hükümleri ve Sigorta Poliçesi Genel Şartları gereğince yükümlülüklerini yerine getirdiği ve iddiasını ispat ettiği, davalı sigorta şirketinin ise Türk Ticaret Kanunu 1409/2 maddesi gereğince dava konusu hırsızlık olayının poliçe teminat kapsamı dışında kaldığı iddialarını ispat edemediği kabul edilerek, başvuru sahibinin talep ettiği ve yukarıda belirtilen hasar bedeli miktarının sigorta şirketi tarafından ödenmesine karar verilmiştir.

Sonuç

Başvurunun kabulüne ve 39.469- TL hasar bedelinin davalı Sigorta Şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine, Sigorta şirketinin ödeyeceği hasar bedeline, 13.10.2013 tarihinden başlamak üzere avans faizi yürütülerek ödenmesine, Başvuran tarafından ödenmiş bulunan Tahkim Başvuru Bedeli olan 250 TL'nin Sigorta Şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine, Başvuru sahibi kendisini avukat ile temsil ettiğinden, Sigorta Şirketinin, avukatlık asgari ücret tarifesi gereğince, 4.642.00.-TL vekalet ücreti ödemesine,

17.03.2014 tarih ve K- 2014/3765 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karar bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlıkta, X Sigorta AŞ tarafından kasko sigorta poliçesi kapsamında sigortalanan 47 XX plakalı araçta 02.10.2013 günü oluşan hasarın teminat kapsamında olmadığı belirtilerek ödenmesi talebi red edilmiş ve olay nedeniyle başvuru sahibine herhangi bir ödeme yapılmamış olup uyuşmazlığın giderilmesi için yapılan müracaat doğrultusunda dosya Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal etmiştir.

Başvuran tarafından, söz konusu kazada uğramış olduğu ve sigorta şirketince reddedilen 4.580,00-TL'lik zararın tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait araçta meydana geldiği iddia edilen zararın sigortacı tarafından Kasko Sigortası çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, “gerek hareket gerek 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, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalarda oluşacak hasarı poliçe limitlerine kadar temin etmektedir.

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 kasko 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.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvurana ait 47 XX plakalı araçta 02.10.2013 günü meydana geldiği iddia olunan hasarın kasko teminatı kapsamında bulunup bulunmadığı hususundadır. Bu hususa bağlı olarak karara bağlanması gerekebilecek bir diğer husus ise tazminat miktarıdır.

Dosyadaki kasko poliçesine göre 47 XX plakalı aracın 02.10.2012-02.10.2013 tarihleri arasında sigortalandığı ve poliçenin müddetin sonunda öğlen vakti saat 12.00'da sona ereceğinin açıkça poliçeye yazıldığı anlaşılmaktadır. Taraflarca düzenlenmiş maddi hasarlı trafik kazası tespit tutanağında kazanın 02.10.2013 günü saat 09.30'da gerçekleştiği belirtilmiş olup saat bölümünün 9 rakamının bir seferde yazılmadığı bir başka anlatımla birden fazla kez kalem ile bu bölümde yazı yazıldığı, 9 karakterinin diğer karakterlere göre daha kalın olduğu görülmektedir. Sigorta şirketince cep telefonu ile çekildiği belirtilen olay yeri fotoğrafları üzerinde bilgisayar ortamında inceleme yapılmış ve bu fotoğrafların 13.59 ve 14.00 saatlerinde çekildiği belirtilmiş ve bu incelemeye ilişkin ekran görüntü çıktıları ibraz edilmiştir. Başvuru sahibince aynı araç için 02.10.2013 günü saat 15.52'de bir başka sigorta şirketinden kasko sigortası yaptırılmıştır. Başvuru sahibince X Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen kaskonun 02.10.2013 günü mesai bitimine kadar geçerli olduğu ileri sürülmüş ise de kasko sigortası genel şartları ve taraflar arasındaki kasko poliçesi hükümlerine göre bu iddiaya itibar edilmesine olanak

bulunmamaktadır. Dijital olarak oluşturulan fotoğrafların oluşturulma tarih ve saati sigorta şirketince denetime olanak sağlayacak şekilde tespit edilmiş olup kaza mahallinde çekilen fotoğrafların 02.10.2013 günü 13.59 ve 14.00 saatlerinde oluşturulduğu hakemliğimizce kabul edilmiştir. Bu durumda saat 12.00'da kasko teminatı sona ermiş olup 13.59 ve 14.00 civarında gerçekleşmiş olan kazanın teminat haricinde kabul edilmesi gerekmektedir.

Bu nedenlerle sigorta şirketince belirtilen savunmanın gerektiği gibi ispatlanması karşısında hasarın sigorta teminatı içerisinde sayılmasına yönelik iddiaya itibar edilemeyeceği anlaşıldığından talebin reddine karar verilmesi gerekmiştir.0-5.000,00-TL arasındaki uyuşmazlıklar için başvuru ücreti 35,00-TL olmasına rağmen başvuru sahibince 100,00-TL tutarında ücret yatırıldığı anlaşılmakla fazla yatırılan tutarın Sigorta Tahkim Komisyonundan talep edilmesi hususunda başvuru sahibinin muhtariyetine karar verilerek uyuşmazlığın giderilmesinin uygun olduğu anlaşılmaktadır.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamına göre, 47 XX plakalı araçta 02.10.2013 günü oluşan hasarın sigorta şirketince karşılanmasının gerekmediği anlaşılmakla başvuru sahibinin 4.580,00-TL tutarındaki hasar tazmini isteminin REDDİNE karar verilmesi gerekmiştir.

Hüküm

Başvurunun reddine,

Başvuran tarafından yapılan 100,00-TL tutarındaki masrafın talep tamamen red edildiğinden talep miktarına göre hesaplanan 35,00-TL'sinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına, sehven fazla yatırılan 65,00-TL başvuru ücretinin iadesi bakımından ise başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonundan talepte bulunması hususunda muhtariyetine ,

Sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden red edilen miktar üzerinden ilgili mevzuata göre 1/5 oranında hesaplanan 109,92-TL vekalet ücretinin başvuru sahibi tarafından X Sigorta A.Ş.'ne ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca miktar itibarıyla kesin olmak üzere karar verilmiştir.17.03.2014

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

10.01.2014 tarih ve K-2014/70 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuranın sigortalı bulunan araçla yaptığı maddi hasarlı trafik kazası sonucu aracında meydana gelen zararın tazminine ilişkindir. Sigorta şirketince reddedilen 1.650,00 TL'lik zararın tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

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

Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. 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.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvurana ait araç ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine ZMMS ile sigortalı kazaya karışan diğer araç arasında 22.07.2013 tarihinde meydana gelen kazada, hangi araç sürücüsünün kusurlu olduğu ve buna bağlı olarak başvuranın talep edebileceği tazminat miktarı hususlarındadır.

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. Söz konusu düzenlemeler uyarınca, kazaya karışan tarafların maddi hasarlı kazalarda kendileri anlaşmak suretiyle tutanak tutabileceklerinde yasal açıdan bir tereddüt

bulunmamaktadır. Kaza tespit tutanağının ispata elverişli olabilmesi gerçeğe uygun düzenlenmiş olması gerekmekte olup, bu tutanağın aksinin ispatı halinde delil vasfı olmayacaktır. Kaza tespit tutanağındaki karşı taraf araç sürücüsü beyanında; “*Telefon bağlantısı için Saygınlar Sitesine 2019. sokaktan dönerken başvuruna ait aracın sol tarafımdan hızlıca geldiğini görmedim, çarpışma meydana gelmiştir.*” şeklinde beyanda bulunmuştur.

Kaza tespit tutanağındaki başvuran beyanında; “*Park halinden çıktım, 20 mt sonra sağımdan gelen araç önüme geçerek sol şeride geçti, sinyal işareti vermeden girdiği için çarpıştık.*” şeklinde beyanda bulunmuştur.

Dosyada bulunan TRAMER Kaza tespit tutanağı Genel bilgileri bilgisayar çıktısına göre; 25.07.2013 tarihi itibarıyla yapılan değerlendirme sonucuna göre Komisyon’un oybirliği ile başvuru ait aracı %100 kusurlu kabul ettiği görülmektedir.

Karayolları Trafik Kanunu 53.maddesinde; sağa veya sola dönecek olan sürücülerin uyacağı kurallar düzenlenmiş olup, 53/b maddesine göre sola dönüşlerde sürücüler;

1. Sola dönüş işareti vermeye,
2. Yolun gidişe ayrılmış olan kısmının soluna yaklaşmaya,
3. Hızını azaltmaya, zorunludurlar.

Başvuran araç sürücüsü gidiş yönüne göre soldaki sokağa dönmek istemesine rağmen, sola dönüş işareti verme, yolun gidişe göre ayrılmış olan kısmının soluna yaklaşma ve hızını azaltma kullarını ihlal ederek, yolun sağ şeridinden ilerlemeye devam etmiş ve anlaşmalı hasar tespit tutanağındaki beyanına göre sola dönüş sinyali vermemiştir. Sol şeritten dar bir kavisle ve kontrollü bir şekilde sola dönüş yapmadığı için, Karayolları Trafik Kanunu’nun 53/b-1,2,3. ve Karayolları Trafik Yönetmeliği’nin 102/b-1,2,3.maddesindeki kuralları ihlal etmesi nedeniyle kazanın meydana gelmesinde karşı taraf araç sürücüsünün %50 kusurlu olduğu, kanaatine varılmıştır.

Dosyadaki eksper raporuna göre başvurana ait araç hasar bedelinin KDV hariç 1.545,00 TL olduğu görülmektedir. 22.08.2013 tarihli ekspertiz raporunda Kaporta Servisi ile mutabakat yapıldığından bahsedildiğinden ve başvuran tarafından aracın tamir faturası da sunulmadığından, 22.08.2013 tarihli tarihli eksper raporundaki 1.545,00 TL hasar tespitinin yerinde olduğu kanaatine varılarak, başvurana ait olan araçtaki hasar miktarının KDV hariç 1.545,00 TL olduğuna karar verilmiştir.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde ve dosya kapsamındaki belgelere göre davalı sigorta şirketine ZMMS ile sigortalı araç sürücüsünün %50 kusurlu olduğu, başvuru sahibine ait olan araç sürücüsünün %50 kusurlu olduğu, başvurana ait olan araçta meydana gelen hasar miktarının KDV hariç 1.545,00 TL olduğu ve davalı sigorta şirketine sigortalı olan araç sürücüsünün %50 kusurlu olması nedeniyle (1.545,00 TL/2=) 772,50 TL’nin davalı sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Sonuç

Başvuranın talebinin KISMEN KABULÜNE, 772,50 TL'nin (davalı) sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddin, Başvuranın yatırmış olduğu 35,00 TL Komisyon harç ücretinin kabul ve red oranına göre hesaplanan 17,50 TL'nin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, kalan miktarın başvuran üzerinde bırakılmasına, Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettiğinden, Asgari Ücret Tarifesi'nin 12/2.maddesi uyarınca reddedilen miktara göre belirlenen vekalet ücreti 92,70 TL olmakla beraber, Sigortacılık Kanunu'nda değişiklik yapan 6327 sayılı yasanın 58.maddesi gereğince belirlenen ücretin 1/5'i olacağından, 18,54 TL vekalet ücretinin başvurandan(davacıdan) alınarak sigorta şirketine verilmesine,5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir.

11.01.2014 tarih ve K-2014/84 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

ZMM (TRAFİK) Sigortası kapsamında sorumluluğu temin edilen araç ile başvuru sahibine ait araç arasındaki trafik kazası sonucunda başvuru sahibine ait aracın hasar görmüş olması sebebi ile başvuru sahibi tarafından, 780 TL'nin sigorta şirketi tarafından kendisine ödenmesi talebidir.

Değerlendirme

Tarafların karşılıklı beyanlarına ve dosya içeriğine göre ihtilaf asıl olarak, kazanın beyan ve ihbar edildiği gibi meydana gelip gelmediği, ikincil olarak ise hasar tutarının ne olduğu noktalarında toplanmaktadır. Sigorta şirketinin, hasar ile kazanın uyuşmadığı iddiası, esasen sigortalının ve/veya zarar gören üçüncü şahısın rizikoyu doğru ihbar yükümlülüğüne aykırı davrandığı, hukuki anlamı ve karşılığını taşımaktadır. Gerek eski TTK.nun 1281/2 gerekse yürürlükteki TTK.nun 1409/2 hükümlerine göre Sigortacı, rizikonun teminat dışında kaldığını veya hasarı doğuran olayın teminat kapsamında olmayan bir olaydan ileri geldiğini ispat yükümlülüğü altındadır.

Yargıtay, sigortacıya yönelik olarak bahsedilen hükümlerde öngörülmuş olan bu yükümlülüğün hüküm doğurabilmesi için, TTK.nun 1292/3. Fıkra hükmüne göre sigortalının, rizikonun gerçekleştiğinde dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı bir şekilde, teminat içinde olmayan bir olayı teminat içindeymiş gibi ihbar etmesi halinde, artık ispat yükünün yer değiştireceği ve rizikonun teminat kapsamı içinde kaldığını ispat yükünün sigortalıya geçeceğini ancak bunun da söz konusu olabilmesinin, sigortalının rizikoyu doğru ihbar mükellefiyetini kasten ihlal ettiğinin, sigortacı tarafından her türlü şüpheden uzak, kesin ve somut delillerle ispatlanması gerektiğini, artık kararlılık kazanmış içtihatlarında ifade etmektedir. Yargıtay'ın bu içtihatları, yürürlükteki Ticaret Kanunu döneminde de değişmiş değildir. Bu noktada taraflar arasındaki ihtilafın çözümü, sigorta şirketinin "rizikonun doğru ihbar mükellefiyetini kasten ihlal ettiğine" delil olarak gösterdiği bulguların, bu iddiasını ispata yeterli nitelikte sayılıp sayılamayacağı noktasında düğümlenmektedir.

Sigorta şirketinin alıntılar yaparak iddiasını dayandırdığı eksper raporunda, "kazanın tutanakta belirtildiği gibi gelip gelemeyeceği hususunda kesin kanaate varılmadığından" söz edildiği gibi rapor içeriğinde de kazanın tutanakta çizildiği ve beyan edildiği gibi sigortalı aracın başvuru sahibinin aracına çarpması şeklinde değil de başvuru sahibinin sigortalı araca çarpması şeklinde meydana geldiği bakımından, sadece bir izlenim edinildiğinden bahsedilmektedir. Buradan anlaşılacağı üzere, sigorta şirketinin iddiası sadece bir kanaate dayandığı gibi o kanaat de kendi içinde kesin bir nitelik arz etmemektedir. Başka bir ifadeyle sigorta şirketi iddiasını, somut ve kesin bulgularla temellendirmediği gibi dayandığı soyut ve sübjektif değerlendirmeler dahi kesin bir yargı içermemektedir. Dolayısıyla eksperin kendi içinde dahi bir kesinlik taşımayan soyut ve sübjektif değerlendirmelerinin, Yargıtay'ın aradığı nitelikte ispat gücüne sahip delil olduğundan bahsetmek mümkün değildir. Kazanın nasıl meydana geldiği, sigorta şirketinin sigortalısının beyan ve kabulünü içeren trafik kaza tutanağı ile sabittir. Sigorta şirketi tarafından, bu belgenin aksini ispatlayacak bir delil gösterilememiştir. O halde ve

sonuç olarak, sigorta şirketinin savunduğu hususu ispatlayamaması nedeniyle ispat yükünün yer değiştirerek başvuru sahibine geçtiğinden söz etme imkanı yoktur.

Somut ihtilafta sigorta şirketinin,talep konusu hasarın teminat dışında kaldığı iddiasından sonra savunduğu diğer hususlar, sorumluluklarının sigortalı araç sürücüsünün kusuru ve poliçe limiti ile sınırlı olduğu, dolayısıyla sorumluluklarının belirlenebilmesi için kusur oranlarının da saptanması gerektiğidir. Bu konuda sigorta şirketinin ileri sürdüğü gerekçeler ve bu gerekçelerden çıkardığı sonuçlar doğru olmakla birlikte somut ihtilafta kusur oranlarının belli olmaması söz konusu değildir. Zira, sigorta şirketinin aksini ispatlayamadığı kaza tutanağındaki sigortalı araç sürücüsünün beyanı ve kaza taslağı çiziminden, kazanın açıkça ve tamamen sigortalı araç sürücüsünün başvuru sahibinin aracına dikkatsizliği ve hatası sonucu çarpmasıyla meydana geldiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla söz konusu kazada sigortalı araç sürücüsünün % 100 kusurlu olduğu açıktır. O halde, somut ihtilafta kusur oranlarının ayrıca değerlendirilmesini ve saptanmasını gerektirir bir durum yoktur. Sigorta şirketinin ileri sürdüğü poliçe limiti konusu ise talep edilebilecek hasar tutarını etkileyebileceğinden, bu meselenin değerlendirmesinde dikkate alınacaktır.

Talep konusu hasarın teminat dışında kaldığı söylenemediğinde gündeme gelen mesele, hasar tutarının ne olduğu veya talep edilen hasar tutarının yerinde olup olmadığıdır. Başvuru sahibinin talep ettiği hasar tutarı 780 TL'dir. Başvuru sahibinin bu konuda, yani talep ettiği tutar konusunda dayanak bir belge sunmadığı görülmüştür. Başvuru sahibi tarafından bu konuda bir belge sunulmamışsa da Yargıtay bu konudaki kararlı içtihatlarında, zarar görenin bir onarım faturası sunmayarak aracını onarttığını gösteremese dahi zararını ispatlayamamış sayılamayacağı, bu durumda hasar bedelinin teknik bilirkişi incelemesi ile saptanması gerektiği, yorumunda bulunmaktadır. Somut ihtilafta, talep edilen tutarın düşüklüğü karşısında usul ekonomisi ilkesi gereği bilirkişi incelemesine gidilmemişse de talep edilen hasar bedeli konusunda, sigorta şirketinin delillerinden olan eksper raporuna bakıldığında, raporda hesaplanan hasar bedelinin, talep edilen hasar tutarı ile uyumlu olduğu görülmüştür ; başvuru sahibinin talep ettiği tutar, eksper raporundaki tutardan sadece küsuratının olmamasıyla ayrılmaktadır. Dolayısıyla talep edilen tutarın, eksper raporundaki tutarı hedeflediği anlaşılmaktadır. O halde talep edilen tutar yerindedir ve bu tutarın aynen kabulü gerekmektedir. Aynen kabulü gereken bu tutar ise poliçe limitinin çok altında kalmaktadır. Zira sigorta poliçesinde, araç başına maddi tazminat tutarının 25.000 TL olduğu görülmüştür.

Gerekçeli Karar

Değerlendirmede bölümünde genişçe açıklanan nedenlerle, sigorta şirketinin “hasar ile kazanın uyuşmaması” gerekçesine dayanan, hasarın sigorta teminatı dışında kaldığı ve sorumluluklarının poliçe limiti-sigortalı araç sürücüsünün kusuru kadar olduğu savunmasının haksız ve geçersiz olduğunun sabit görülmesi nedeniyle başvurunun ve talep edilen tutarın aynen kabulüne karar verilmesi gerekmektedir. Başvuru sahibinin faiz talebi ise bulunmadığından, bu konuda bir karar verilemeyecektir. Talebin tamamen kabulü gerektiğinden, yargılama giderinden de sigorta şirketinin sorumlu tutulması gerekmektedir.

Sonuç

Talebintamamen kabulü ile 780 TL'nin sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine, talebin tamamen kabulü nedeniyle yargılama gideri olarak, başvuru ücreti 35 TL'nin, sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasına göre Kesin olarak, karar verildi.

22.01.2014 tarih ve K-2014/133 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

İşbu dosyadaki talep, Ö.E. tarafından yapılan müracaat ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na intikal ettirilip, karara bağlanmak üzere dosyası tarafıma tevdi edilmiş olan, sigorta şirketinin reddettiği hasar ödemesinin kabulüne karar verilmesine ilişkindir.

Başvuru sahibi, aracında meydana gelen ve X Sigorta AŞ tarafından ödenmeyen 13.400 TL'nin kendisine ödenmesine karar verilmesini talep etmektedir.

Değerlendirme

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

Başvuru sahibi ile kaza yapan diğer araç malikinin X Sigorta AŞ'de yaptırılmış geçerli bir Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Sözleşmesinin bulunduğu; hasar ödemesi ile ilgili talebin zorunlu mali sorumluluk sigortasının kapsamı dışında kaldığı iddiası ile reddinden doğan bir ihtilafın bulunduğu görülmüştür.

Gerekeçli Karar

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. Sigorta poliçesindeki en önemli husus, teminat altına alınan riziko gerçekleşikten sonra sigortacının sözleşmede ve poliçede belirtilmiş olan esaslar çerçevesinde zararı tazmin etmesidir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hükümlerine göre, işletenin 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 85/1'inci maddesi hükmündeki hukuki sorumluluğunun aynı yasanın 91/1'inci maddesi uyarınca üstlenmiş olup, gerek anılan madde ve gerekse Zorunlu Mali Sorumluluk Trafik Sigortası Poliçesi Genel Şartlarının 2'inci maddesi ölüm veya cismani zararlara ek olarak bir şeyin zarara uğraması halinin de teminat kapsamında olduğunu açıklamıştır.

Bu açıklamalar ışığında dosya münderecatında bulunan eksper raporu, kazalı araç fotoğrafları ve sair evrak incelenerek karar vermek gerekmiştir.

Sigorta eksperleri; sigorta sözleşmeleri ile teminat verilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda meydana gelen zararın mahiyeti ve miktarı ile nedenleri hakkında yaptığı araştırma sonrasında tespit ettiği hususlara ilişkin rapor tanzim eden uzman kişilerdir. Sigortacılık Kanunu'nun 2'nci maddesinin (m) bendinde yer alan tanıma göre sigorta eksperleri, sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutâd meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişiyi ifade eder. Sigortacılık Kanunu'nun 22'nci maddesinin on yedinci fıkrasında; aynı maddenin on üçüncü fıkrası uyarınca tarafsız olmak zorunda olan eksperlerin düzenlediği raporun, "delil" niteliğinde olduğu tasrih olunmuştur. Görüldüğü gibi, Kanun Koyucu, Sigortacılık Kanunu'nun 22'nci maddesinin on yedinci fıkrasında sigorta eksperlerinin düzenledikleri raporun türünü belirtmeksizin delil niteliğinde bir belge olduğunu hükme bağlamıştır. Bugüne kadar ülkemizde cereyan eden tatbikatı da nazara alarak, sigorta eksperleri tarafından hazırlanan raporların kesin delil niteliğinde olmadığı ve aksi ispatlandığı takdirde bu raporlarda zikrolunan hususların dikkate alınmaması gerektiği kabul edilmelidir. Ekspertiz raporları Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nda öngörülen bilirkişi tarafından düzenlenen rapora eşit sayılmalı ve aynı Kanun'a göre hâkimi veya hakemi bağlamayan takdiri delil niteliğinde olduğu kabul edilmelidir. Öte yandan Sigorta Eksperleri Yönetmeliği'nin 15'inci maddesi eksperlerin asli görevlerinin sigorta edilen risklerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan

zıya ve hasarın neden ve niteliğini ile miktarını bizzat inceleyip belirlemek olduğu ifade edilmiştir. Bu açıklamalar ışığında dosya içeriğinde bulunan Ekspert Raporu incelendiğinde; kaza yerinin görülmediği; kazaya karışan kamyonun görülmek istenmesine rağmen Trabzon'a yük götürdüğü gerekçesi ile bunun mümkün olmadığı; resimlerden yola çıkılarak mağdur araç üzerindeki hasar yoğunluğu dikkate alındığında sigortalı araç çarpma noktası üzerinde (damper kapağı) bir iz veya emareye rastlanmadığı gibi herhangi bir şekilde özellikle menteşe bağlantı kısımlarından da kasılmadan dolayı oluşabilecek bir eğilme veya bükülmenin görülmediği; hasara şahitlik eden şahıslardan yazılı beyan alındığı; her iki sürücünün soyadlarının aynı olduğu, uzaktan akraba olduklarının tespit edildiği; sonuç olarak her iki araç üzerindeki hasar yoğunlukları, hasarın oluş şekli dikkate alınarak olumsuz görüş bildirildiğinin belirtildiği görülmüş; kaza yerine gidilmeksizin ve kazaya karışan diğer araç bizzat incelenmeksizin fotoğraf üzerinden inceleme yapılmasının, raporun araçların çarpışmasına ilişkin kısmının güvenilirliğini azalttığına kanaat getirilmiştir. Öte yandan kazaya karışan araç sürücülerinin aynı soyadını taşımaları ve/veya uzaktan akraba olmalarının iyi niyeti engelleyen bir husus olarak görülmesi caiz görülmemiştir. Aynı şekilde dosya içeriğinde bulunan Teknik Değerlendirme Raporunda da rapor tanzim eden kişinin, dosya üzerinden kazaya karışan kamyon ile ilgili net ölçüler ve kaza yapan aracı ya da aynı özelliklerdeki muadilini esas almaksızın yaklaşık hesaplarla tahmini sonuçlara gitmesi dikkati çekmiştir.

Kaza ilgilileri, kazanın hemen ertesinde sigortalı şirkete gerekli ihbarları yapmış ve ekspert talebinde bulunmuştur. Kaza tespit tutanağı ve görgü tanıklarının ifadeleri de kazayı doğrulamaktadır. Trafik Kazası Tespit Tutanağında yer alan olay yeri krokisi, taraf anlatımları doğrultusunda, sigortalı aracın, kenarda park halinde bulunan mağdur araca damperinin arka kapağının açılması suretiyle çarparak hasara sebep olduğunun dosya içeriğinde bulunan tanık beyanları, kaza tutanağı ile sabit görülmüştür.

Kazanın ortaya konulan oluş şekli ve tutanağa geçen hasar durumları ile araçların hasarının uyumlu olmadığına ilişkin kanaati doğrulayacak ispat kuvveti olan bir delilin dosyaya sunulmadığı görülmektedir. Belirtilen sebeple sigorta şirketi tarafından ret gerekçesi yapılan hasar uyuşmazlığı iddiasının ispatlanamadığı kanaatine varılmıştır. Bu gerekçelerle mağdur araçtaki hasarın ekspert raporunda yapılan tespite uygun olarak 11.927,65 TL olarak kabul edilerek hüküm tesisi uygun görülmüştür.

Sonuç

İhtilaf konusu miktar, Sigortacılık Kanunu'nun 6456 sayılı Kanun ile değişik 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrasında öngörülen hallerde temyiz yolu saklı kalmak ve 5.000- 40.000 TL'lik sınırlar içerisinde kalması sebebiyle, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere;

Gerekçeleri yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvuru Sahibinin talebinin kabul edilerek kendisine 11.927,65 TL ödenmesine;
 2. Başvuru ücretinin Başvuru Sahibi üzerinde kalmasına;
 3. Sigorta Şirketi vekili lehine vekâlet ücreti takdirine yer olmadığına;
- Karar verilmiştir.

02.01.2014 tarih ve K- 2014/1 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karar bağlanmak üzere hakemliğe tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlıkta, X Sigorta AŞ tarafından zorunlu trafik sigorta poliçesi kapsamında sigortalanan 41 XX 659 plakalı araç ile başvuru sahibine ait 41 XX 2019 plakalı aracın 12.09.2013 günü karıştığı beyan olunan maddi hasarlı trafik kazası nedeniyle sigorta şirketince hasarın teminat kapsamında olmadığı belirtilerek ödeme talebi red edilmiş olup uyuşmazlığın giderilmesi için yapılan müracaat doğrultusunda dosya Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal etmiştir.Başvuran tarafından, söz konusu kazada uğramış olduğu ve sigorta şirketince reddedilen 2.300,00-TL'lik zararın tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

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

Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. 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.

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 zorunlu trafik 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.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvurana ait 41 XX plakalı araçta oluşan hasarın kazaya karıştığı iddia olunan diğer aracın zorunlu trafik sigortası teminatı kapsamında tamamen karşılanmasının gerekip gerekmediği hususundadır. Bu hususa bağlı olarak karara bağlanması gerekebilecek bir diğer husus ise tazminat miktarıdır.

Dosyaya sunulan maddi hasarlı trafik kazası tespit tutanağının tarih bölümünde kaza tarihinin 12.09.2013 günü olduğunun kazaya karışan sürücülerce belirtildiği anlaşılmaktadır. Dosyaya sunulan fotoğrafların tarih bölümünde 24.08.2013 yazılı olmakla beraber başvuru sahibi bu durumu makinanın tarih bölümünün ayarlanmamasından kaynaklandığını belirtmektedir. Tutanak tarihi ile fotoğrafların tarih bölümü birbirinden farklı olduğundan sigorta şirketince araştırma yapılmıştır.Dosyaya ibraz edilen araştırma raporunda,başvuru sahibince sunulan fotoğrafların 24.08.2013 saat 21.30 civarında çekildiğinin anlaşıldığı,tarafların yazılı beyanlarında kazanın Eylül ayı içinde gerçekleştiğini söyledikleri ve tazmin talebinden feragat etmedikleri ancak sigortalı araç sürücüsünün sözlü beyanında kaza sırasında aracının zorunlu trafik sigortasının olmadığını beyan ettiği hususları kayıtlıdır.Sunulan fotoğraflar ve tutanak birlikte incelendiğinde kazanın gündüz saatlerinde gerçekleştiği açık olup yapılan tetkikte fotoğraf makinasının saat bölümünün çekim sırasında 21.30'u göstermesi gün bakımından da ayarsız olduğuna karine teşkil etmektedir. Bunun gibi yazılı beyanlarda belirtilmeyen bir hususun sözlü olarak belirtildiğine yönelik araştırmacıya ait soyut beyana itibar edilmesine yasal olanak bulunmadığı anlaşılmaktadır. Ekspertiz raporunda da aynı husus incelenmiş olup dijital fotoğraflar üzerinde bilgisayar ortamında yapılan incelemede fotoğrafların 13.09.2013 tarihinde oluşturulduğunun belirlendiği,sigorta acentesi ile yapılan görüşmede kazadan 8 gün önce yapılan trafik sigortası sırasında kazanın henüz gerçekleşmediğinin ve bilahare kaza ihbarının yapıldığının öğrenildiği ve bu itibarla hadisenin oluşumunda herhangi bir problem olmadığı tespit edildiği belirtilmektedir. Bu durumda sunulan kaza fotoğraflarındaki tarih bölümünün tutanakta belirtilenden daha önce bir

tarihi taşıdığı başka bir anlatımla kaza sırasında zorunlu trafik sigortası bulunmadığı savunmasının ispatlanmadığı açıktır. TTK.1409.maddesine göre hasarın teminat dışında kaldığı hususunda ispat külfeti sigortacıya aittir Belirtilen durumlar dikkate alındığında hasarın poliçe teminatı haricinde olduğuna yönelik savunmaya itibar edilmeyerek tazminatın belirlenmesi aşamasına geçilmiştir.

Başvuru sahibi aracındaki hasar nedeniyle 1.700,00-TL ve olay yerinin yerleşim yerine uzak olması nedeniyle araç tuttuğundan bahisle 600,00-TL masrafı dahil olmak üzere toplam 2.300,00-TL tutarında tazminat isteminde bulunmuştur. Aracın malzeme ve işçilik dahil 1.700,00-TL karşılığında tamir edildiği dosyaya sunulan taahhütname ve fatura fotokopisi ile anlaşılmakta olup bu rakam ekspertiz raporundaki belirlemeye de uygundur. Başvuru sahibinin kaza yerinin yerleşim yerine uzak olması ve bu nedenle araç tuttuğundan bahisle talep ettiği 600,00-TL tutarlı isteminin ise yasal dayanağı ve delili dosyada bulunmamaktadır. Bu durumda başvuru sahibinin sigorta şirketinden talep edebileceği tutarın sırf 1.700,00-TL'ndan ibaret olabileceği belirlenmek suretiyle bu tutar hüküm altına alınarak yargılamaya son verilmiştir.

Böylelikle 1.700,00-TL tutarındaki istemin kabulüne, bu tutarın üzerindeki istemin ise reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamına göre, başvurana ait 41 XX 2019 plakalı araçta meydana gelen uyuşmazlığa konu hasarın sigorta şirketince karşılanması gerektiği anlaşılınca başvuru sahibinin 1.700,00-TL tutarındaki hasar tazmini isteminin kabulüne, artan istemin ise reddine karar verilmek gerekmiştir.

Hüküm

Başvurunun kısmen kabul/kısmen reddi ile, 1.700,00-TL'nin, X Sigorta A.Ş. tarafından başvuru sahibi T.T'ye ödenmesine, bu tutarın üzerindeki istemin ise reddine

Başvuran tarafından yapılan 35,00-TL tutarındaki masrafın red ve kabul oranına göre hesaplanan 25,87-TL'nin X Sigorta A.Ş. tarafından başvuru sahibine ödenmesine, artan masrafın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

Taraflar kendilerine vekil ile temsil ettirmediklerinden ve faiz bakımından istem bulunmadığından vekalet ücreti ve faiz hususlarında karar verilmesine yer olmadığına

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir.02.01.2014

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

15.01.2014 tarih ve K- 2014/115 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi B.E. tarafından 03/09/2013 tarihinde Komisyona iletilen ve X Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, 5xxxxxx2 no'lu Can Sağlığı Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında talep edilen tedavi masraflarına ilişkindir.

Başvuru sahibince, X Sigorta AŞ tarafından reddedilmesi nedeniyle ödenmeyen 8.000,00 TL tutarındaki tedavi masraflarının tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Dava, Sağlık sigortası Poliçesi kapsamında gerçekleşen hastane masraflarının ödenmemesine ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açılmış bir davadır.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü, başvuru sahibinin geçirdiği operasyona ilişkin rahatsızlığının poliçe öncesindeki rahatsızlığıyla illiyet bağı olup olmadığı hususunun ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilmesi ile tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Sigorta şirketinin Can Sağlığı Sağlık Sigortası Poliçesinde;

- Özel Sağlık Sigortalarının Sigorta ettirenin sözleşme yapılırken beyan yükümlülüğünü düzenleyen Madde 6;
- 01.11.2011 tarihli Can Sağlığı Sigortası Poliçesi Özel Şartları Madde 17; sigortalı sigorta ettiren teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususları beyan etmekle yükümlü olduğunu, Sigorta ettirenin/ sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, Türk Ticaret Kanunu'nun 1290. ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 6. Maddesi hükümleri uygulanır. Sigortacı sözleşmeyi yapmama veya yapmış ise cayma hakkına sahiptir. Bu durumda riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminat ödenmez. Sigortacı prime hak kazanır. Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 6'ya ek olarak, Sigortacının bu maddedeki hakları saklı kalmak üzere, Sigorta ettiren/Sigortalının beyan etmediği hastalıklar sözleşmenin yapılmasına engel değilse, Sigortacı bu hastalıkları teminat kapsamına almayabilir veya ek prim olarak teminat kapsamına alabilir.
- 01.11.2011 tarihli Can Sağlığı Sigortası Poliçesi Özel Şartları 15.Maddesi 9. Bendine göre poliçe öncesi var olan hastalığın gerektirdiği tedavi ile ilgili giderler nüks ve komplikasyonları poliçe teminatları dışında kalmaktadır.

gereğince tazminat talebini reddedip, devamı için ek koşullar önermesinin mevzuata ve şirket uygulamalarına uygun olduğu kararına varılmıştır.

Tazminatla ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından incelemeye son verilerek hüküm kurulmuştur.

Hüküm

Başvuru sahibi B. E.'nin açmış olduğu hakem davasının reddine,
Başvuru sahibi tarafından ödenen 100 TL başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
Başvuru sahibi ve sigorta şirketi vekil ile temsil edilmediklerinden, vekalet ücreti tahsisine yer olmadığına,

5684 sayılı Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca 15/01/2014 tarihinde, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir

25.02.2014 tarih ve K-2014/606 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen 6XXXXXX4 sayılı “Depremsiz” Evim Paket Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan konuttaki banyo su tesisatının kaçak yapması ile sigortalı dairenin alt katında bulunan spor salonuna su basması sonucu 23.07.2013 tarihinde meydana geldiği beyan ve iddia edilen hasara ilişkin olarak 5.000,00.TL'nin sigorta poliçesinden karşılanması talebine ilişkindir.

Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, sigorta şirketince başvuru sahibinin talebinin poliçe teminatına dahil olmadığı gerekçesi ile reddi kararına, başvuru sahibi tarafından itiraz edilmesi sebebiyle doğduğu anlaşılmaktadır.

Hasarı uyuşmazlığa konu, “Buca-İzmir” adresli 6XXXXXX4 numaralı “Depremsiz” Evim Paket Sigorta Poliçesi ile 11.07.2013 – 2014 döneminde teminat altına alınmış olan konut binası 100.000,00.TL bedel üzerinden sigortalanmıştır.

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.

Batı Sigorta Ekspertiz tarafından düzenlenmiş olan 26.08.2013 tarihli Kesin Ekspertiz Raporunun Ekspertiz Tespiti başlıklı bölümünde; Ekspertiz Raporu incelendiğinde; olayın oluşumuna ilişkin beyanlar ve hasarın incelenmesi sonucunda oluşan kanaatin aşağıdaki şekilde tarif edilmekte olduğu görülmektedir:

Buca-İzmir adresinde bulunan mülkiyetinin ekli tapu kaydına göre sigortalı C.T. adına kayıtlı olduğu belirlenen meskende yapılan incelemede tapu kaydında da yer aldığı gibi dairenin 11.07.2013 tarihinde alındığı ve komple tadilata başlandığı, tadilat sırasında alt kat 20/A numaralı bölümde yer alan O.G. tarafından işletilen spor salonu tavanına su sızması ile hadisenin fark edilmesi üzerine ekspertiz çalışmasından önce banyo duvar ve zemin seramiklerinin komple kırılarak temiz ile pis su borularının değiştirilmek sureti ile tesisat onarımının tamamlandığının öğrenildiği;

-O.G. tarafından işletilen 20/A numaralı batar katlı dükkanda faaliyet gösteren spor salonuna inilerek yapılan incelemede sigortalı daire banyo alt kısmına isabet eden batar kat tavanının ağır seviyede ıslak olduğu sıvalarının kabardığının görüldüğü;

-Tekrar sigortalı daireye çıkılarak hadiseye sebep olan borular incelendiğinde yaklaşık 20 senelik olan binanın tüm boru donanımının kullanıma bağlı olarak çürüdüğü ve döküldüğü dolayısıyla hadiseye sebep olduğunun belirlendiği;

-Poliçenin incelenmesi neticesinde meskenin alındığı 11.07.2013 tarihinde düzenlendiği poliçe tanziminden 12 gün sonra bahse konu hadisenin meydana geldiğinin ifade edildiği;

-Ancak hasara konu olan alt katta yapılan incelemede sıvalarının dökülmesi hadisesinin eski olduğunun belirlendiği, hasarın uzun süredir devam eden ve kalıcı tedbir alınmadığı için büyüyen hasar niteliği taşıdığı kanaatine varıldığı;

-Ayrıca eski tip demir su borularının teknik olarak kullanım ömrünün 15 sene olduğu bilindiğinden 20 yıllık binada çürümesinin ve delinerek hadiseye sebep olmasının beklenen hadise olduğu, ani ve beklenmedik hasar tanımına uygun olmadığı belirlendiği;

-Ekspertiz çalışması sırasında alt katta görülen hasarın kısa sürede meydana gelebileceği poliçe tanziminden önce başlayan ve tedbir alınmadığı için devam eden hasar niteliği taşıdığı tespit edildiği;

-Binanın 20 yıllık oluşu, su borularının teknik kullanım süresinin tamamlanmasına bağlı olarak hasarın olduğu bu nedenle ani ve beklenmedik hasarlar tanımına uygun olmadığı belirlendiği;

-Bahse konu hasarın poliçe şartlarına uygun olması durumunda ekonomik olarak onarım imkanı bulunmasına rağmen yeni alınan meskende komple tadilat yapılması nedeni ile tavan ile duvarların komple kırıldığı, tesisatın komple değiştirildiğinin belirlendiği;

-Bu tespitler doğrultusunda bahse konu hasarın poliçe başlangıcından önce başlayan ve devam eden hasar niteliği taşıdığı kanaatine varıldığından teminat kapsamının dışında kaldığının belirlendiği hususları ifade edilmiştir.

Uyuşmazlığın çözümü; tarafların beyan ve iddiaları ile bu beyan ve iddialarına dayanak teşkil etmek üzere ibraz edilen tüm belge ve beyanları dahilinde, poliçe genel ve özel şartları ile ilgili mevzuat kapsamında yapılacak değerlendirme ile, sigorta şirketinin, uyuşmazlık talebini red gerekçesinin yerinde olup olmadığı konusunda verilecek karara dayanacaktır.

Dosyaya ibraz edilen hasar fotoğraflarının renkli çıktıları incelendiğinde; mevcut hasar nedeniyle duvarların kabardığı, sıvaların döküldüğü ve su sızması nedeniyle boruların paslandığı, duvarların tamamen sararıp küflendiği görülmektedir. Hasara ilişkin fotoğraflarda iş bu hasarın devam edegelen su sızması neticesi meydana geldiği ve duvarların 12 gün içinde bu hale gelebileceği poliçe tanziminden önce başlamış bir hasar olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla dosya içindeki fotoğraflarla tespit edilen hasar görüntüsünün ekspertiz raporuyla uyumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

Gerekçeli Karar

Sigorta Sözleşmesi gerek kurulduğunda, gerek devamında, gerekse rizikonun gerçekleşmesi aşamasında, ihbar yükümlülüğü bakımından iyi niyete dayalı sözleşme türlerindedir. Sigorta ettirenin sigorta tazminatını talep edebilmesi için rizikonun, sigorta teminatının başlamasından sonra gerçekleştiğini ve rizikonun gerçekleştiği anda dahi sigorta teminatının devam ettiğini sigorta ettiren ispat zorundadır (YHGK 21.10.1998 gün E:1998 /11-721 K:726)

Uyuşmazlık konusu olayda, başvuru sahibine ait dairede meydana gelip alt kattaki komşuya da sirayet eden su hasarının poliçenin tanziminden önce var olan bir hasar sebebiyle meydana geldiği tespit edilmiştir. Poliçede dahili su hasarı rizikosunun teminat

altına alınmış olduğu görölmekte ise de, poliçenin tanziminden önce meydana gelen hasarlar iş bu poliçe himayesinde kabul edilemez.

Sigortacı, TTK md 1409/1 gereği sözleşmede öngörölen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu ise de aynı maddenin 2. fıkrası uyarınca sözleşmede öngörölen rizikolardan birinin veya bazılarının teminat dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya ait olup, uyuşmazlık konusu olayda sigorta şirketi yaptırdığı ekspertizle dahili su hasarının, poliçe tanziminden önce var olduğunu dolayısıyla teminat dışı olduğunu ispatlamış olup dosyada mevcut hasarı gösterir fotoğraf çıktıları da bu hasarın eski bir hasar olduğu hususunu tevsik eder niteliktedir.

İşbu durumda sigorta şirketinin başvuru sahibinin talebini ret gerekçesinin yerinde olduğu görüşüne varılarak başvuru sahibinin talebinin sigorta teminatı dışında kaldığına karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

Sonuç

Başvuru sahibi C.T.'nin talebinin REDDİNE,
Başvuru sahibi tarafından yapılan 35,00.TL masrafın kendi üzerinde bırakılmasına,
Sigorta şirketi kendisini vekille ile temsil ettiği için yürürlükte bulunan Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesi uyarınca reddedilen miktar üzerinden hesaplanan 300,00 TL vekalet ücretinin X Sigorta A.Ş.'ye ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12/1. fıkrası uyarınca tebliğden itibaren 10 gün içinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak ve 30. maddenin 12 fıkrasının son bendi saklı kalmak üzere 25.02.2014 tarihinde karar verilmiştir.

16/01/2014 tarih ve K- 2014/121sayılı Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Uyuşmazlık talebinin konusu, talepçinin sigortalı iş yerinde meydana gelen hırsızlık sonrasında sigorta şirketinin tazminatı reddetmesinin haksız olduğu ve tazminatın kendilerine ödenmesi talebidir.

Değerlendirme

Talepçi, 15/11/2013 tarihinde vuku bulan hırsızlık sonrası sigorta şirketine tazminat başvurusunda bulunmuş başvurunun reddi sonrasında uyuşmazlığın çözümü amacıyla komisyonumuza başvurmuştur. Sigorta şirketi ise hasarın poliçe özel şartlarına göre teminat dışında olduğunu belirterek başvurunun reddini talep etmiştir. Taraflar arasındaki uyuşmazlık oluşan zararın KOBİ Paket Sigortası kapsamında olup olmadığı hususundadır. Taraflar arasında akdedilen KOBİ Paket Sigorta Poliçesi 26/06/2013 – 26/06/2014 tarihlerini kapsamaktadır. Başvuruya konu hırsızlığın poliçe süresinde gerçekleştiği tartışmasızdır.

Hırsızlık Sigortası Genel Şartları A.I. maddesi sigortanın kapsamını belirlemiştir:

A.I. Sigortanın Konusu

“Bu sigorta ile poliçede belirlenen sigortalı yerde hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsün;

1.1. Kırma, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla girilerek,

1.2. Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek,

1.3. Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarlar veya anahtar uydurarak veya

başka aletler veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle girilerek,

1.4. Sigortalı yerlere gizlice girip saklanarak veya kapanarak,

1.5. Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle, yapılması halinde sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi kayıp ve zararlar, teminat altına alınmıştır. Teminat poliçede belirtilmek şartıyla yukarıda sıralanan riziko gruplarından sadece biri veya birkaçı için de verilebilir.”

Poliçe Özel Şartları Hırsızlık Klozu ile Emniyeti Suistimal ve Aşırma şeklinde meydana gelebilecek hasarlar teminat dışında bırakılmıştır.

Dosyada mevcut ifade tutanağı ve hırsızlık olayı müracaat formu incelendiğinde kimliği belirlenemeyen 3 kişinin kilit altında bulunan telefonları çaldığının ifade edildiği görülmüştür.

Sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksperin hazırladığı raporda kilit ile korunan telefonların, personelin görüş açısının kapatılması sonucunda kilidin zorlanarak açılmak suretiyle çalındığı ifade edilmiştir.

Sigortalı iş yerine ilişkin kamera kayıtlarının incelenmesi ile ise saat 18:00 ‘da 3 kişinin iş yerine girdiği, o sırada personelin kasada bir başka müşteri ile ilgilendiği, şapkalı olan şüphelinin telefonların bulunduğu tezgahın başına geçtiği, diğer şüphelilerin personelin görüş açısını kapatmakla meşgul olduğu, şapkalı şahsın tezgahın başında bir süre uğraş

verdiği, bir süre sonra kilidi açmayı başardığı ve telefonları çantaya atarak uzaklaştıkları görülmüştür.

Aşırma, el çabukluğu marifeti ile kilit altında bulunmayan, herhangi bir koruyucu önlem alınmamış şeylerin kolaylıkla çalınmasını ifade etmektedir. Poliçede aşırma muafiyetinin bulunmasının amacı sigortalının koruma ve gözetme yükümlülüğünü eksiksiz şekilde yerine getirmesini sağlamak, sigorta güvencesinden faydalanarak sigortalı emtiayı koruma yükümlülüğünü yerine getirmeyerek haksız şekilde zenginleşmesini önlemektir.

Uyuşmazlık konusu olayda görüntülerden anlaşıldığı üzere kilit altında korunan emtia hırsızların becerisi ile kilidin açılması sonucu çalınmıştır. Olayda sigortalı, üzerine düşen yükümlülüğü yerine getirmiş, sigortalı emtiayı koruma önlemlerini almış ancak hırsızlığa engel olunamamıştır. O halde zararın muafiyet kapsamına girdiğinden bahisle reddi uygun değildir.

Sigortalı işletmenin mağaza müdür yardımcısının ifadesinde çalınan telefonlar ayrıntıları ile belirtilmiş, eksper raporu ile aynı telefonların çalındığı değerlendirilmiş, kamera kayıtlarının incelenmesinde de stanttan 4 adet telefon çalındığı görülmüştür. Sigortalının sunmuş olduğu faturalarda çalınan malların toplam 5.061,02 TL değerinde telefon çalınmıştır. Piyasa rayıçları göz önüne alındığında fiyatları uygun bulunan telefonların çalınması sonucu ortaya çıkan zararın, sigorta şirketi tarafından karşılanması gerektiği kanaatine varılmıştır. Başvuru dilekçesinde faiz talebi olmadığından bu hususta değerlendirmeye gidilmemiştir.

Sonuç

Başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak, ilgili mevzuat hükümleri ve yargı kararları çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere; Başvuru sahibinin talebinin kabulüyle, 5.061,02 TL tazminatın sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 100,00.TL başvuru ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, Hukuk Muhakemeleri Kanunu 439. madde hükümleri ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/12. Maddesine 6327 Sayılı Kanunun 58. maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasındaki yasal sınırın üzerinde olduğundan kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

10.01.2014 tarih ve K-2014/65 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, Konut Paket Sigorta Poliçesi'nden kaynaklanmaktadır. Başvuru sahibi 30.09.2013 tarihinde mutfak üst dolabının kendiliğinden düşmesi sonucu dolabın ve içindeki eşyaların kırılması nedeniyle 2.000,00 TL'lik zarar meydana geldiğini iddia ederek, bu zararının sigortacı tarafından karşılanmasını talep etmiştir.

Değerlendirme

Tarafların 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu görülerek uyuşmazlığın çözümüne geçilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, 'Konut Paket Sigorta Poliçesi' ile teminata alınan başvurana ait konutta, mutfak üst dolabının düşmesi sonucunda meydana gelen zararın, teminata olup olmadığına ilişkindir.

Başvuran meydana gelen hasarın, poliçe özel şartlarında yer alan 'Kazaen kırılma klozu' gereği teminata olduğunu iddia ederken, sigortacı ise hasarın, dolabın kendi yetersizliği ve dayanıksızlığından meydana geldiğini, herhangi bir dış etken ile meydana gelmediğinden teminata olmadığını iddia etmiştir.

Uyuşmazlığın çözümü için tarafların dosyaya sundukları belgeler incelendiğinde; başvurana ait riziko adresindeki konutun, sigortacı tarafından Konut Paket Sigorta Poliçesi ile teminata alındığı, poliçe vadesinin 08.04.2013/08.04.2014 olduğu ve hasar tarihini kapsadığı, Yangın, yıldırım, infilak ana teminat olmak üzere bina için 250.000,00 TL , eşya için 35.000,00 TL sigorta bedeli üzerinden teminat verildiği, Özel şartlar başlığı altında 'Kazaen Kırılma Klozu'nun yer aldığı görülmüştür.

Kazaen Kırılma Klozu ile verilen teminat, poliçede "Ekli Yangın Sigortası Genel Şartları hükümleri saklı kalmak koşuluyla video kamera, fotoğraf makinası, şarjlı elektronik cihazlar, cep telefonları ve taşınabilir bilgisayarlar hariç olmak üzere, sigortalı konutta bulunabilecek sabitlenmiş eşyaların ve ev eşyaları arasında bulunabilecek tv, radyo, video, dvd, vcd, müzik seti, masaüstü bilgisayarların kazaen kırılması olay başına ve yıllık toplam 2.000,00 TL ile teminata dahildir." şeklinde ifade edilmiştir.

Mutfak dolabının eşya olduğu konusunda kuşku yoktur. Bu dolabın duvara sabitlenmiş haldeyken düştüğü de ortadadır.

O halde hasarın kazaen meydana gelip gelmediğinin ortaya konulması gerekecektir.

Dosyaya sunulan iki sayfadan ibaret eksper raporunda; hasarın oluş şekli olarak, teras balkonunda duvara asılı dolabın kendiliğinden düştüğü ve kırıldığı, bir maliyet çalışması yapılmadığı belirtilmiş ve hasar gören kıymetleri gösteren beş adet fotoğrafa yer verilmiştir.

Görüldüğü gibi eksper bir kazadan bahsetmemiş, dolabın kendiliğinden düştüğünden bahsetmiştir.

Öncelikle poliçede yer alan 'kazaen' sözcüğünün ne ifade ettiğinin açıklığa kavuşturulması gerekecektir.

Kaza 'Can veya mal kaybına, zararına sebep olan kötü olay' olarak tanımlanırken, kazaen sözcüğü 'Kazara' olarak tanımlanmıştır. Kazara sözcüğüne baktığımızda ise 'Kaza

sonucu, yanlışlıkla, bilmeden, kazaen, ezkaza, rastgele ve tesadüfen' anlamlarında kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Görüldüğü gibi kazaen meydana gelen zarar, insanın istemeden yaptığı hareket sonucu ya da beklenmedik bir durumda kendiliğinden meydana gelen olaylar sonucunda oluşan zarar olarak anlaşılmaktadır.

Sigortacı, poliçe vadesi içinde meydana gelecek rizikolardan sorumludur. Riziko gerçekleşme olanağı bulunan ancak kesin olmayan tehlikedir.(Doç.Dr. Enver Alper Güvel-Av.Afitap Öndaş Güvel, Sigortacılık, Seçkin Yayınları, Ankara 2002, I. Baskı, Sh.56) Riziko, gerçekleşmesi muhtemel bir olaydır.(Av. Sibel Korkmaz, Sigorta Sözleşmelerinde İspat Sorunları, Güncel Yayınevi, İzmir 2004, sh.279)

Sigortacı meydana gelecek rizikolara karşı teminat vermektedir. Riziko meydana geldikten sonra sigortacının sözleşmeden doğan tazminat ödeme yükümlülüğü, sigorta konusu olan şeyin tahrip olma, yok olma, eksilme vs. şeklinde zarar uğramasıyla doğar.(Dr. İsmet Ayhan, Sigorta Sözleşmelerinin Konusu, Yetkin Yayınları, Ankara 2001, Sh.77)

Bu açıklamalar sonucunda somut olaya baktığımızda; mutfak dolabının bir dış müdahale olmadan düştüğü anlaşılmaktadır.

Sigortacı, dolabın kendi yetersizliğinden ve dayanıksızlığından düştüğünü ileri sürerken; dolabın imalat hatasından, montaj hatasından, bakımsızlığından, eskimesinden düştüğünü ya da kasıtlı olarak düşürüldüğünü somut ve kesin delillerle ispatlayamamıştır.

Sonuçta dolap, beklenmedik bir durumda, kazaen olarak nitelenebilecek şekilde düşmüş ve riziko meydana gelmiştir. Rizikonun meydana gelmesi ile birlikte sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğü de doğmuştur.

Sigorta eksperisi, hadisenin oluş şeklini gerekçe göstererek bir tazminat miktarı hesaplamamıştır. Ancak başvuran dosyaya dolap hasarı ile ilgili dört adet teklif (A. Grup 1.400,00 TL, B. Ltd.Şti.1.250,00 TL, E. Mobilya 1.400,00 TL, Ü. Mobilya Ltd.Şti.1.470,00 TL) sunmuştur. Ayrı yerlerden alındığı görülen bu tekliflerde, ortalama olarak dolabın, KDV hariç 1.400,00 TL'ye yapılacağı, KDV dahil edildiğinde bu fiyatın 1.652,00 TL olacağı görülmektedir. Bu teklifler dikkate alındığında dolap hasarı için bu rakamın makul olduğu anlaşılmaktadır.

Dosyaya sunulan fotoğraflardan, dolabın içindeki porselen tabaklarla diğer cam ve porselen eşyaların kırılarak etrafa saçıldıkları görülmektedir.

Başvuranın talebinin 2.000,00 TL olduğu dikkate alındığında, dolabın içinde kırılan eşyalar için talep edilen rakamın 348,00 TL olduğu anlaşılmakta ve bu bedelin de makul olacağı değerlendirilmektedir.

Poliçede, Özel Şart olarak 'Ev Eşyası Değeri' başlığı altında 'Eşyaların sigorta bedeli, poliçenin yapıldığı tarihte yenilerinin tedarik edilmesi için ödenecek bedeldir. Eşyalarda meydana gelecek hasarlarla ilgili tazminat hesabında eskime, aşınma ve kullanmadan doğan indirim yapılmaksızın hasarın oluş tarihindeki maliyetler üzerinden ödeme yapılır.' hükmüne yer verilmiştir.

O halde sigortacı, kesin ve somut delillerle teminat dışında olduğunu kanıtlayamadığı bu riziko nedeniyle doğan zarardan ve dosyaya sunulan tekliflerle makul olduğu görülen 2.000,00 TL'lik tazminattan; eskime, aşınma ve kullanmadan doğan indirim yapmaksızın sorumlu olacaktır.

Gerekçeli Karar

Yangın Sigortası Genel Şartlarının A.1 maddesi sigortanın kapsamını belirlemiştir. Buna göre; yangın, yıldırım ve infilak sonucunda ya da yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararet sonucunda sigortalı mallar zarar görürse sigortacı, poliçede yer alan sigorta bedeline kadar olan miktardan sorumlu olacaktır.

Yangın sigortalarında ana teminatlar; yangın, yıldırım ve infilak teminatı olmakla birlikte, ek prim ödenerek Genel Şartların A.3 başlığında yer alan diğer teminatlar da alınabilecektir.

Dosyada yer alan başvurana ait Konut Paket Sigorta Poliçesinin ek teminatları kapsadığı görülmektedir.

Yangın Genel Şartlarının A.4 maddesinde teminat dışında kalan haller tek tek sayılmıştır. A.4.4 maddesi, yangın çıkarmaksızın, sigortalı şeylerin kendi ayıpları nedeniyle uğradıkları zararların teminat dışı olduğunu belirtmiştir.

Sigortacı, bu maddeye dayanarak, dolabın kendi yetersizliği ve dayanıksızlığını gerekçe göstererek tazminat talebini reddetmiştir. Ancak bu durumu somut ve kesin delillerle ispatlayamamıştır.

Duvarda asılı duran dolap, kendi ayıbından ya da montaj hatasından düşebileceği gibi, içine konulan eşyaların ağırlığından da düşebilir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesi "Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir." hükmünü içermektedir.

Aynı Kanununun 1429. maddesi ise, aksine sözleşme yoksa sigortacının, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlü olduğunu, ancak rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep olunmuşsa sigortacının zararı tazmin etme yükümlülüğünün olmadığını belirtmiştir.

Bu maddeler kapsamında somut olay değerlendirildiğinde; dolaba kasıtlı olarak zarar verildiği, dolabın kendisinin ayıplı olduğu, duvara montajının hatalı yapıldığı gibi nedenler, sigortacı tarafından kesin ve somut delillerle ortaya konulamadığına göre; sigortacının zararı tazmin yükümlülüğü doğmuştur.

Kaldı ki, ihmalkar davranarak, dolabın içine fazla olarak konulan eşyaların ağırlığı sonucunda dolap düşmüş ve zarar meydana gelmiş olduğunda sigortacı yine tazminat ödemekle yükümlüdür.

Sigortacı, meydana gelen hasarın teminat dışı olduğundan bahisle başvuranın talebinin reddini istemiş, talep miktarına ilişkin bir beyanda bulunmamıştır. Sigorta eksperleri de hasarın maddi boyutuna ilişkin bir tespit yapmamıştır. Ancak sigortalı/başvuran, yukarıda sözü edilen dört adet teklifi sigortacıya sunmuş ve dolaba ilişkin zararını ispatlamıştır.

Bu teklifler tarafımızdan değerlendirilmiş ve fahiş olmadıklarına kanaat getirilerek, dava ekonomisi açısından yeniden zarar tespiti için bilirkişi görevlendirilmesine gerek görülmemiştir.

Sigortacı gerçek zarardan sorumludur. Gerçek zarara KDV de dahildir. Bu durumda başvuranın gerçek zararı: 1.400,00 TL(Malzeme-işçilik-Nakliye-Montaj) +252,00 TL(KDV) +348,00 TL (Kırılan porselen ve cam yemek takımları) = 2.000,00 TL'dir.

SONUÇ

Yukarıda yapılan değerlendirmelere göre

Başvuranın talebinin **KABULÜNE**

Ödenmesine karar verilen 2.000,00 TL'nin sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine

Başvuran tarafından ödenen 35,00 TL başvuru ücretinin, sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 439. maddesinde sayılan temyiz nedenleri saklı kalmak kaydıyla, kesin olarak karar verilmiştir.

17/01/2014 tarih ve K-2014/129 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi Ş.Ö. tarafından 12/09/2013 tarihinde Komisyona iletilen ve X Emeklilik AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, poliçe priminin iade talebine ilişkindir. Başvuru sahibince, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen 601,14 TL tutarın tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahibi Ş.Ö.' ye ait sertifikalar için ilave prim iadesi yapılması gerekip gerekmediği hususunun, ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

Başvuru sahibi, 4 kredi için yapılan sigorta poliçelerinin 1 yıllık olup hesabın kapatılması sebebiyle 601.14 TL'nin geri ödenmesini talep etmektedir.

Sigorta şirketi vekili,

G/H-211 X. Bankası A.Ş. Kredi Hayat Sigortası Grup Sözleşmesi" dahilinde sigorta süresinin her bir kredi müşterisine sigorta sertifikası düzenlendiği tarihten itibaren 1 yıl olduğunu, 235862225 no'lu poliçe için ilgili banka şubesi tarafından 30.5.2011 tarihinde iptal başvurusunda bulunulması üzerine, gün esaslı olarak iptal yapılarak 68,79-TL'nin iade edildiğini, bunun yanı sıra :

Sigorta poliçelerinin yürürlükte bulunduğu dönem içerisinde, şirketin Tahkim Komisyonu üyesi olmadığını,

6762 Sayılı Türk Ticaret Kanunu 1321. maddesi ve sigorta sözleşmesi uyarınca sigorta poliçesinden doğan haklar ve borçların sigorta ettiren Banka'ya ait olup başvuru sahibinin talepte bulunma hakkı bulunmadığını,

Başvuruya ilişkin taleplerin başvuru tarihi itibari ile zamanaşımına uğradığından başvurunun zamanaşımı yönünden reddi gerektiğini,

Başvuru sahibi tarafından ve gerekse banka tarafından sözleşmenin süresi içerisinde herhangi bir iptal başvurusunda bulunulmadığını,

Başvuru sahibi tarafından borcun ödendiği belirtilerek sigorta bedelinin iadesini istemesinin de hukuka aykırı olduğunu, 6762 Sayılı TTK ve Grup Sigorta Sözleşmesi uyarınca kredi borcu bitmekle sigorta sözleşmesinin sona ermediğini, şirket tarafından bankanın kredi borcu kalmaması halinde, sigorta tazminatını lehtara ödeme yükümlülüğünün devam ettiğini, kredinin ne zaman kapatıldığının hiçbir suretle bildirilmemiş olup, kredi kapama tarihine kadar geçen süre içerisinde şirketin riski taşımakla primlere hak ettiğini,

Primlerinin geri iade edilmesi gerektiğinin kabulü anlamına gelmemekle birlikte, bahsi geçen primler %20 oranında ihtisal masrafı dahil edilerek tahsil edildiğini,

banka tarafından bahsi geçen bedelin hiçbir suretle şirkete iletilmediği düşünüldüğünde, şirkete intikal etmeyen komisyon bedellerinin iade edilmesinin de düşünülemeyeceğini ifade etmektedir.

G/H-211 X.Bankası AŞ Kredi Hayat Sigortası Grup Sözleşmesinin sigorta süresi başlıklı II. Maddesinde "Sigortanın süresi X. Bankası AŞ nin her bir kredi müşterisine sigorta sertifikası düzenlendiği tarihten itibaren prim ödemesi şartı ile (1) yıldır." denilmektedir.

Bilindiği üzere, sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde ise primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekmekte ve poliçe yürürlüğe girmektedir. İlk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamamaktadır. Sigortanın başladığı tarihten itibaren 30 günlük süre içinde sigorta ettiren sigortadan cayabilmekte ve ödenen primler sigorta ettirene iade edilebilmektedir. Ancak, 30 günden sonraki iptaller, talebin yapıldığı gün esas alınarak ilgili risk primi ve masraf tutarları tahsil edilerek yapılmaktadır.

Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'nin "Kesintiler" başlıklı 10. Maddesinde, "(1) Gider payı, aracı komisyonu (veya üretim masrafı) ile işletme masrafı oranı tarifelerin özelliklerine göre şirket tarafından belirlenir.

(2) Hayat grubu sigortalarında aracı komisyonu, şirketler ile sigorta aracıları arasında serbestçe belirlenir.

(3) Şirketler, sigortadan ayrılarak sonlandırılan sözleşmelerde matematik karşılıkların belli bir oranı şeklinde erken ayrılma kesintisi uygulayabilir. Söz konusu oran bilgilendirme formunun ve poliçenin ilk sayfasında en az 14'lük puntolarla yazılır." hükmü yer almaktadır.

Brüt risk priminden masraf tutarları (gider payı ve istihsal masrafı) tenzil edildikten sonra kalan net risk primi hesaplamada dikkate alınacağından, şirketin poliçenin yürürlükte kaldığı dönem için üstlendiği risk primi gün esasına göre tenzil edildikten sonra kalan tutar iade edilebilir tutar olarak hesaplanmaktadır.

Dosyada mevcut, Aylık Azalan Kapıtalı Kredi Vefat Sigortası tarife teknik esasları dikkate alındığında,

Hesap tarihi itibarıyla, brüt risk priminden masraflar tenzil edildikten sonra net risk primi şirketin poliçenin yürürlükte kaldığı dönem için üstlendiği risk primi gün esasına göre tenzil edildikten sonra kalan tutar iade edilebilir tutar olarak hesaplanmaktadır.

Police No	Police Başlangıç Tarihi	Police Bitiş Tarihi	Süre	Kapital (Kredi Tutarı)	Risk Primi (Katsayısı)	Tarife Birimi (Katsayısı)	Net Risk Primi	Tarife Birimi
22980430	25.08.2009	25.08.2010	1 Yıl	15.767,56	0,004548996	0,00612	71,73	96,50
23312511	01.04.2010	01.04.2011	1 Yıl	20.705,95	0,004548996	0,00612	94,19	126,72
23586225	09.11.2010	09.11.2011	1 Yıl	31.460,42	0,004548996	0,00612	143,11	192,54
24206171	30.05.2011	29.05.2012	1 Yıl	41.372,54	0,004548996	0,00612	188,20	253,20
Toplam							497,23	668,96

30/05/2011 tarihinde kredi veren T. Bankası Aş tarafından, X Emeklilik Aş'den, 09/11/2010 tarihinde 1 yıllık olarak yapılan TK 93263 (23586225 no.lu) hayat sigorta poliçesinin, kredinin kapatılması sebebiyle kalan primin iade edilmesi talep edilmiştir.

Aktüeryal teknik gereği prim iadesi net risk primi üzerinden yapılmaktadır. Poliçenin iptal talep tarihinden itibaren kalan gün sayısı 163 gün olup yıllık risk primi dikkate alındığında azami ödenecek tutar 63,91 TL olmaktadır.

Police İptal Talep Tarihi	Police Bitiş Tarihi	Kalan Gün	Yıllık Risk Primi	İade Edilebilir Risk Primi	İade Edilen Tutar	Fark
30.05.2011	09.11.2011	163	143,11	63,91	68,79	4,88

Davalı X Emeklilik Aş tarafından hesaplanan ve davacı sigortalının hesabına iade edilen 68,79 TL TL nin hesaplanan tutardan (ödenmesi gereken tutardan) 4,88 TL fazla olduğu tespit edilmiştir.

Diğer poliçelerle ilgili olarak; dosya mevcudunda, poliçe bitiş tarihinden önceki dönemi kapsar prim iadesine ilişkin talebin olmaması, poliçelerin sigortalılık sürelerini tamamlamış olmaları ve bu dönemlerde herhangi bir riskin de gerçekte olmaması nedeniyle, sigorta şirketi primlere hak kazanmış olmaktadır. Bu nedenle iadeye ilişkin herhangi bir prim söz konusu değildir.

Tazminatla ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından incelemeye son verilerek hüküm kurulmuştur.

Gerekçeli Karar

Gerekçesi yukarıda açıkladığı üzere, Uzun Süreli Kredi Grup Hayat Sigortası tarife teknik esasları ile Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'nin "Kesintiler" başlıklı 10. Maddesinde, talep tarihi itibarıyla, risk primi ve masraf tutarları düşüldükten sonra şirketin poliçenin yürürlükte kaldığı dönem için üstlendiği risk primi gün esasına göre tenzil edildikten sonra kalan tutar iade edilebilir hükmü gereği davalı X Emeklilik ve Hayat Aş tarafından yapılan işlem doğru bulunmuştur.

Sonuç

Başvuru sahibi (Davacı) Ş.Ö.'nün açmış olduğu hakem davasının REDDİNE,
Başvuru sahibi tarafından ödenen 35 TL başvuru ücretinin davacı Sigortalı üzerinde bırakılmasına,

Davalı X Emeklilik ve Hayat AŞ kendini vekil ile temsil ettirdiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince duruşma yapılmaması ve dosya üzerinden işlem yapılmasına göre 14,43 TL ücreti vekaletin davalı Ş.Ö.' den tahsili ile X Emeklilik AŞ' ye ödenmesine, 5684 sayılı Kanununun 30'uncu maddesinin 12'inci fıkrası uyarınca kesin olmak üzere karar verildi.

IV. İTİRAZ KARARLARI

02.01.2014 tarih ve İHK-2014/3 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Murisleri, A.K.'nin 24/07/2013 tarihinde vefat ettiğini ve vefatı öncesinde 10/10/2012 tarihinde kullanmış olduğu tüketici kredisine binaen hayat sigortası yapılmış olduğunu, bahsi geçen hayat sigortasının yapılması esnasında sağlık öyküsüne yönelik herhangi bir soru sorulmadığından bu yönde kastın söz konusu olamayacağını, sigortalının 2000 yılında bypass ameliyatı geçirmiş olması nedeniyle ameliyat tarihinden vefatına kadar bazı ilaçları kullandığını dolayısıyla taşımakta olduğu hayati riskinin dava konusu olan hayat sigorta sözleşmesi kapsamında bulunduğundan 20.000,00 TL tutarındaki sigorta tazminat tutarının tazmin edilmesi talebinde bulunmaktadırlar.

Mirasçıları, kullanmış olduğu tüketici kredisine binaen yapılmış olan kredi hayat sözleşmesi kapsamında ortaya çıkmış olan vefat tazminatının murisleri olarak kendilerine ödenmesi için Komisyona yapmış oldukları başvurularının, hakem heyeti kararı ile ret edilmesi sonrasında, karara itirazda bulunmuşlardır.

İtiraza konu Heyet Kararında; başvuru konusu Bireysel Grup Kredi Hayat Sigorta Sertifikasının 10/10/2012-10/10/2016 tarihleri arasında geçerli olduğunu ve bahsedilen sertifika ve aleyhine başvuru yapılmış olan sigorta şirketince dosyaya sunulan Hayat Sigortaları Bilgilendirme Formu ile Kredi Hayat Sigortası Soru Formu nüshalarında A.K.'nin imzalarının yer almış olduğu, 24/07/2013 tarihinde vefat etmiş olan A.K.'ye ait Ölüm Belgesinde ölüm nedeni belirtilmemekle beraber Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epikriz Raporunda kalp yetmezliği nedeniyle vefat etmiş olduğunun anlaşıldığı, 24/07/2013 tarihli Hastanesi Epikriz Raporunun öyküsü bölümünde sigortalının 200 yılında koroner arter bypass (CAGB) tedavisi gördüğünün belirtilmesi, Medula Eczane internet adresi üzerinden oluşturulmuş olan rapor dökümlerinde sigortalı rahatsızlığının sigorta akdi öncesinden geldiğinin kesinlik kazanmış olduğu, Kredi Hayat Sigortası soru Formunda yer alan "Bu formdaki bütün sorulara tam ve doğru cevaplar verdiğimi beyan ederim". İfadesinin onaylanmış olduğu, konuya yönelik Yargıtay Özel Dairesinin 23/10/1995 tarih ve 1995/6766-7863 sayılı kararı ile Yargıtay 11. Hukuk Dairesinin E.2009/3069, K.2009/7036 ve 08/06/2009 tarihli kararları dikkate alındığında başvuru sahiplerinin başvurularının ret edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Değerlendirme

Somut olayda, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin sigortalısının 24/07/2013 tarihinde vefat etmeden önce, 10/10/2012 tarihinde kullanmış olduğu tüketici kredisine binaen yaptırmış olduğu hayat sigortasında yer alan vefat teminatının, sigortalının mirasçıları tarafından talep edilmesine yönelik bir anlaşmazlık söz konusu bulunmaktadır. Başvuru sonrası oluşturulan hakem dosyasını inceleyen hakem heyeti ise başvurunun esasın reddine karar vermiş bulunmaktadır. Ancak başvuru dosyası ve aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin savunmaları incelendiğinde, başvuruya konu Bireysel Grup Kredi Hayat Sigortası Sertifikasında Banka Şubesinin daimi mürtihin olarak yer aldığı

görülmektedir. Mevcut mevzuat ve emsal Yargı kararları uyarınca, bu tür sigorta poliçelerinde rizikonun gerçekleşmesi sonrasında öncelikli talep hakkının daimimürtehinde olduğu kuşkusuzdur. Bu sebeple, hakem heyetince dosyanın incelenmesi aşamasında, ya başvuru sahiplerinden talep olunacak bir muvafakat yazısı ile, yahut doğrudan ilgili bankaya yazılacak bir müzekkere ile, ilgili bankanın başvuruya konu sigorta poliçesine dayalı kredi ilişkisinin devam edip etmediği, devam ediyor ise tutarı, mirasçıların yapmış olduğu başvuruya muvafakat edip etmediklerinin sorulması ve alınacak cevaplara göre, muvafakat verilmemesi halinde işin esasına girilmeksizin aktif husumet yokluğundan başvurunun reddine karar vermeleri, muvafakatin varlığında ise işin esasına girerek esastan karar vermeleri gerekirken, bu usulü eksiklikleri gidermeden, işin esasına girerek karar vermiş olmaları, itiraz heyetimizce usul ve yasaya aykırı bulunmuştur.

İtiraz heyetimizce dosyanın incelenmesi aşamasında yukarıda bahsi geçen eksikliğin giderilmesi anlamında ilgili banka şubesi ile yapılan yazışmalar sonrasında, müşterileri A.K.nin şubeleri nezdinde bulunan kredi riskinin devam ettiği, kapama bakiyesinin 15.550,84,-TL olduğu hakem heyetimize bildirilmiş bulunmaktadır. İlgili bankanın cevabı incelendiğinde ise, kredi ilişkisinin sona ermemesi sebebiyle sigorta poliçesinden kaynaklı menfaatinin devam etmekte olduğu anlaşılmaktadır. Her ne kadar, ilgili bankanın poliçedeki menfaati devam ediyor olsa da, bu menfaatin teminatın tamamı üzerinde değil bir kısmı üzerinde olması sebebiyle, heyetimizce işin usulü kısmı aşılarak, esasına girilmesi gereğihâsıl olmuştur.

Gerekçe

Kredi Hayat Sigortası soru Formunda yer alan “Bu formdaki bütün sorulara tam ve doğru cevaplar verdiğimi beyan ederim”. İfadesinin onaylanmış olduğu, görülmekle, müteveffanın ölüm sebebi ile poliçe düzenlenmesi öncesinde yaşadığı ve yaşamakta olduğu rahatsızlıklar arasında illiyet bağının varlığı anlaşılacakla, mevzuata uygun olan Hakem Heyeti Kararına yönelik başvuru sahiplerinin itirazlarının reddine karar verilmesi yönünde heyetimizde görüş birliği oluşmuştur.

Sonuç

İtiraz başvurusunun reddine, Yapılan başvuru masraflarının, başvuru sahipleri üzerinde bırakılmasına, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca kesin olarak oybirliği ile karar verilmiştir.02.01.2014

10.03.2014 tarih ve İHK- 2014/135 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Komisyona başvuran K.D. vekili, X Sigorta AŞ'ye Kasko sigorta poliçesi ile sigortalı, 34 xxx 99 plakalı aracın uğradığı maddi hasarı tazmin edilmediği gerekçesiyle, hasar bedeli 10.357,-TL nin tahsilini talep etmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından görevlendirilen hakem tarafından yapılan inceleme sonucu verilen 28.01.2014 tarih ve K-2014/287 sayılı kararda; uyuşmazlığa konu hasarın kaza tespit tutanağı ve Tramer Kusur raporunda belirtilen şekilde olmasının mümkün bulunmadığı kanaatine varıldığı gerekçesiyle, başvuru sahibinin talebi reddedilmiştir.

Başvuru sahibi K.D. Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurarak Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinin 12. Fıkrasına istinaden karara itiraz etmiştir.

Sigorta Hakemince Verilen Hüküm

Sigorta Hakemi tarafından oluşturulan 28.01.2014 tarih ve K-2014/287 sayılı kararında; uyumsuzluğa konu 34 XXX 99 plakalı aracın 28.000,-TL sigorta bedeli ile X Sigorta A.Ş. tarafından 2xxxxxxx3 sayılı Kasko Sigorta poliçesi ile 08.08.2012/2013 vadeli olarak sigortalandığı, 11.11.2012 tarihli iki ayrı anlaşmalı Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit tutanağı bulunduğu, birinin her iki sürücü tarafından imzalandığı, diğer tutanakta 34 XX X953 plakalı araç sürücüsünün imzası olmadığı, Tramer Kaza Tespit Tutanağı Uygulamasına göre 34 XXX 99 plakalı aracın %100 kusurlu bulunduğu, oluş şekli itibariyle iki tarafın farklı beyanlarda bulunduğu, Kasko Sigorta Genel Şartları B.1.5, TTK. 1446 maddeleri gereğince, hasar ihbarı yapıldıktan sonra ekspertiz incelemesi sırasında tutanakta karşı aracın sürücüsünün imzasının olmadığı, bu şahsa ulaşılması ile iki farklı tutanağın ortaya çıktığı, sigortalı K. D.'nin bu safhada olayın oluşu ile ilgili tamamen farklı bir beyanda bulunduğu, ispat külfetini yerine getirmediğinden, rizikonun farklı yer ve şekilde oluştuğu kanısına varıldığından, başvuru sahibinin talebinin reddine" karar verilmiş olduğu açıklanmıştır.

Değerlendirme

Dosya kapsamı çerçevesinde yapılan incelemede dosyada iki adet 11.11.2012 tarihli anlaşmalı Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tesbit Tutanağının mevcut olduğu, tutanaklardan birinin her iki sürücü tarafından imzalandığı, diğer tutanakta ise 34 XXX 953 pl.lı araç sürücüsü Y.K'nin imzasının bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca Dosyada mevcut Tramer kaydına göre 34 xxx 99 plakalı aracın % 100 kusurlu bulunduğu, söz konusu araç sahibi K.D.'in 17.11.2012 tarihindeki ifadesinde 11.11.2012 tarihli kazada aracı kendisinin kullandığını, yağış nedeniyle direksiyon hakimiyetini kaybeden 34 XXX 953 plakalı aracın, kendi aracına sol yan kısımdan çarptığı ve çarpmanın etkisiyle aracının savrulup, karşı şeride geçtiğini ve elektrik direğine çarparak durduğunu, kendi aracının kaskolu olması nedeniyle diğer araç sürücüsü Y.K 'nın kendisine "kusuru sen kabul et" şeklide istekte bulunduğunu, ancak kendisinin bu isteği kabul etmemesi üzerine adı geçen kişinin

tutanağı imzalamadığını, bu nedenle kendisinin hasarını kasko sigortası kapsamında talep etmek zorunda kaldığını beyan etmiştir.

Kazaya karışan 34 XXX 953 plakalı diğer aracın sürücüsü Y.K ise 26.11.2012 tarihli yazılı beyanında, kendisinin imzalamış olduğu tutanaktaki *“sağ şeritte normal seyrederken 34 XXX9 9 plakalı A marka araç, emniyet şeridinden hızla gelip kullanmakta olduğum 34 XXX 953 plakalı aracıma sağımdan çarparak kazaya sebebiyet vermiştir”* şeklindeki ifadesini yazılı olarak tekrar etmiş ve Eksper tarafından kendisine gösterilen tutanağın, kaza anında tuttıkları tutanakla ilgisinin olmadığını ve kaza sonrasında hiçbir evrakın kendisine verilmediğini beyan etmiştir.

Anlaşılabileceği üzere iki taraf farklı beyanlarda bulunmakta olup; her iki tutanakta da 34 XXX 99 plakalı aracının sürücüsünün A.G. olduğu belirtilmesine ve tutanakların onun tarafından imzalandığı görülmesine rağmen, aracın maliki ve başvuran K.D.kazanın oluş şeklini farklı bir biçimde beyan etmiş ve Tramer Kaza tesbit uygulamasında, kendi aracı % 100 kusurlu olarak tesbit edilmesine rağmen, karşı aracın tamamıyla kusurlu olduğunu iddia etmiştir.

5.2. Gerekçeli Karar

Sigorta sözleşmeleri gerek kuruluşlarında, gerek devamı sırasında ve gerekse rizikonun gerçekleşmesi aşamasındaki ihbar yükümlülükleri bakımından iyi niyet esasına dayalı sözleşmelerdir. Eski TTK 1281/2 maddesi ve yeni TTK 1409/2 maddesinde ispat külfetinin kural olarak sigortacıda olduğu belirtilmişse de bu kural, ihbar yükümlülüğünün iyi niyet kurallarına uygun olarak gerçekleştirildiği hallerde geçerli olup, Yargıtay'ın yerleşik içtihatları uyarınca (11. HD 28.11.1999 tarihli, 1998/008221 E., 1999/000185 Karar, Yargıtay 11. HD 10.12.2001 gün ve 2001/6980-9723 sayılı kararları) riziko gerçekleştikten sonra ihbar yükümlülüğü kasten yerine getirilmez ya da iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde kullanır ise rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya/zarar görene geçer.

Somut olayla ilgili olarak dosyada iki ayrı tutanak olması, tutanaklardaki beyanların farklı olması ve birinin imzasız, diğerinin başvurudan farklı bir kişinin imzasını taşıması, başvuran hakkında belgelerle ortaya konmuş şaibeli faaliyetlerin olması, hasara uğrayan araçla ilgili farklı tarihlerde farklı plakayla birden fazla hasarın bulunması ve bütün bu hususların ekspertiz raporunda da teyit edilmiş olması (Sigortacılık Kanununun 22/17. Maddesi gereği eksper raporları delil niteliğindedir) birlikte değerlendirildiğinde, sigortalının iyi niyetinden söz etmenin mümkün olmadığı açıktır. Bu nedenle somut olayda TTK'nın yukarıda değinilen maddeleri çerçevesinde ihbar yükümlülüğünün açıkça iyi niyet kuralına aykırı olarak kullanıldığı ve bu nedenle ispat yükümlülüğünün yer değiştirerek sigortalıya/zarar gördüğünü ileri sürene geçmiş olduğunu kabul etmek gerekmiştir. Sigortalı ispat külfetini yerine getirerek hasarın sigorta teminatı kapsamında olduğuna dair dosyaya somut ve objektif bir delil sunmadığından Hakem Kararının yerinde olduğu ve bu karara yapılan itirazın reddedilmesi gerektiğine oybirliği ile karar verilmiştir.

SONUÇ

İtiraz Heyetimiz tarafından dosya muhteviyatı üzerinde yapılan inceleme neticesinde yukarıda belirtilen gerekçeler doğrultusunda;

1.-) 28.01.2014 tarih ve K-2014/287 sayılı Hakem Kararına yapılan itirazın reddine,

2.-) İtiraz masrafının itiraz eden üzerinde bırakılmasına,

3.-) Kararın ve dosyanın işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna gönderilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. Fıkrasına istinaden kesin olarak karar verilmiştir.
10.03.2014
