



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Temmuz - Eylül 2014

Sayı : 19

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
15.09.2014 tarih ve K-2014/ 2978 sayılı Hakem Kararı.	1
19.08.2014 tarih ve K-2014/ 2694 sayılı Hakem Kararı.	4
23.09.2014 tarih ve K-2014/3084 sayılı Hakem Kararı.	8
18.09.2014 tarih ve K-2014/3045 sayılı Hakem Kararı.	13
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	17
05.09.2014 tarih ve K-2014/2905 sayılı Hakem Kararı	17
29.09.2014 tarih ve K -2014/3229 sayılı Hakem Kararı.	20
26.09.2014 tarih ve K-2014/3210 sayılı Hakem Kararı.	25
29.09.2014 tarih ve K-2014/3222 sayılı Hakem Kararı	28
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	32
24.09.2014 tarih ve K-2014/3153 sayılı Hakem Karar	32
18.08.2014 tarih ve K.2014/3124 sayılı Hakem Kararı.....	38
15.09.2014 tarih ve K-2014/2988 sayılı Hakem Kararı.	41
17.09.2014 tarih ve K- 2014/3028 sayılı Hakem Kararı.	45
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....	47
23.09.2014 Tarih ve İHK/615 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	47
27.08.2014 Tarih ve İHK/617 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	52

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

15.09.2014 tarih ve K-2014/ 2978 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karar bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilmiş bulunan X Sigorta AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen 6xxx4 sayılı kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan 34 AA plakalı aracın 13/02/2014 tarihinde uğradığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, 34 AA plakalı aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen ve sigorta şirketi tarafından reddedilen hasarın karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında temel olarak uyuşmazlığın, sigorta şirketince, başvuru sahibine ait 34 AA plakalı aracın 13/02/2014 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda hasarlanması nedeniyle sigorta şirketine yapılan tazminat talebinin, sigorta şirketince; söz konusu kazanın belirtildiği şekilde ve yerde meydana gelmediğinin tespit edildiği gerekçesiyle reddedilmesinden doğduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi tarafından başvuru formundaki beyanında, 8.300 TL uyuşmazlık talebinde bulunulduğu ifade edilmiş olup, talebine dayanak olmak üzere, Ekspertiz Dökümü ibraz edilmiş olup ilgili parça ve işçilik dökümü toplamının KDV dahil 11.962,27 TL olduğu görülmektedir.

Sigorta şirketinin vekili tarafından uyuşmazlığa yönelik olarak yapılan açıklamada; hasar tespiti için görevlendirilen eksper tarafından ekspertiz çalışması yapıldığı ve 02.04.2014 tarihli rapor hazırlandığı, kazaya karışan karşı araç olay yeri fotoğrafları ile sigortalı araçta meydana gelen hasar karşılaştırılarak kazanın belirtildiği şekilde ve yerde olmayacağını tespit edildiği, bu nedenle de eksper raporunun kapatıldığı, müvekkil Şirket tarafından görülen lüzum üzerine ikinci defa ekspertiz çalışmalarına başlandığı, yapılan ekspertizde aracın hasar ve evraklarının incelendiği, sigortalı ile tekrar temasa geçildiği ve olayın belirtilen yerde olamayacağı ve karşı araçtaki hasarla sigortalı araçtaki hasarlardaki uyumsuzluğun tekrar teyit edildiği, hasar miktarı ile ilgili hasarın teminat içi ya da dışında kabulün müvekkil şirket takdirine bırakılarak aracın üzerinde 10.200,00.- TL. onarım olacağı sovtajının da 7.700,00. TL teklif alındığı, aracın piyasa değerinin 22.000,00. TL. ile 24.000,00. TL arasında olacağını tespit edildiği, eksper tarafından olay yerinin incelendiği, görgü tanıklarının dinlendiği ve olay yeri ile araçlar üzerinde meydana gelen zararların birbirleriyle uyuşmadığı görüşüne varıldığı belirtilmiştir.

Sigorta şirketince ibraz edilen A Ekspertiz Hizm. Ltd Şti. tarafından hazırlanan 04.06.2014 tarihli ekspertiz raporunda; 13.02.2014 tarihinde kazaya karışan 2 araç

sürücüsünün tuttuğu anlaşmalı tutanakta sigortalı 34 AA plakalı aracın 34 BB plakalı araca arkadan çarptığı ve sürücüsünün de İ.A olduğu olduğu görülmekle birlikte daha sonra Ş.A.'nın da yazdığı beyanda açıkça görüleceği üzere aracı İ.A.'nın değil Ş.A.'nın kullandığı ve sürücü değişikliği yapıldığı, ön tampon , ön traves, ön panel, motor kaputu, sağ far, sol far, motor kaput amortisörü , sağ ön jant , sol ön jant, hava filtre kutusu , su radyatörü, ön tampon orta ızgara, sol ön çamurluk bağlantı parçası, sol ön direk iç sac, sol ön davlumbaz , sağ ön davlumbaz , sol hava yönlendirici, enjeksiyon beyni muhafazası , enjeksiyon beyni muhafaza üst kapak , sol ön şase, sağ ön şase kısımlarının hasarlı olarak görüldüğü, ancak arkadan çarpma olarak belirtilen hasarların hem yükseklikleri hem araçlar üzerindeki karoser aksamalarında bulunan ziyanların uyuşmadığı, sigortalı aracın sağ arka kısımdaki fiber aksamı tamponunu yaklaşık 10-15 cm civarında parçalandığı ve tamponun iç kısımdaki demirlerde hasar olmadığı sigortalı araçta ise yüksek miktarda hasar olduğu görüldüğü ve teknik olarak kazanın belirtilen yerde ve şekilde meydana gelmediğinin açık bir şekilde saptandığı belirtilmektedir.

Taraflar arasında düzenlenen ve dosyaya sunulan Maddi Hasarlı Trafik Tespit Tutanağı incelendiğinde 34 AA plakalı aracın sürücüsü İ.A. görünmekte ve “Bağdat Caddesi’nde ilerlerken 34 BB plakalı araca arkadan çarptım” ifadesini vermekte, 34 BB plakalı aracın sürücüsü H.K. ise “Bağdat caddesi ışıklarda beklerken 34 AA 1182 plakalı araç aracıma sağ tarafından çarptı” ifadesine yer vermektedir. Ancak başvuru sahibi daha sonra verdiği beyanda araç sürücüsünün tutanakta belirtilen ve imzası olan İ.A.’nın değil aslında Ş.A. olduğunu belirttiğinden, bu tutanağı geçerli saymak hukuken doğru olmayacaktır.

Başvuru sahibinin uğradığı hasarın hangi sebepten kaynaklandığının, hasarın meydana geliş nedeninin sigortalının beyan ettiği şekilde olup olmadığının belirlenmesi ve ayrıca hasarın boyutunun tam olarak saptanması amacı ile 07.07.2014 tarihli ara karar ile bilirkişi görevlendirmesi yapılmasına karar verilmiş olup, sigortalı bilirkişi ücretini ödemediği için, ara kararda da belirtildiği üzere, uyuşmazlığın dosyadaki bilgi ve belgeler kapsamında değerlendirmesi zorunlu olmuştur.

Dosyaya sigorta şirketi tarafından delil olarak 04.06.2014 tarihli ekspertiz raporu sunulmaktadır. Sigorta şirketi de hasarı bu rapora dayanarak ve başvuru sahibinin kötü niyetli olarak hasarı farklı şekilde ihbar ettiğinden hasarı reddettiği anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlığın çözümü; zararı doğuran olayın nedenleri ile zararın miktarını belirleyen ekspertiz raporunun hukuki niteliğinin irdelenmesini gerekli kılmaktadır. 5684 sayılı Sığortacılık Yasasının 2/m maddesinde; "Sigorta Eksperi", 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 mutabakatlı olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişi olarak tanımlanmıştır. Aynı Yasanın 22. maddesinde, sigorta eksperliğinin gerçek veya tüzel kişilerce yapılacağı belirlenerek, sigorta eksperliği ile ilgili ayrıntılı düzenlemelere yer verilerek, sigorta eksperliği olabilmek için gerekli şartları, mesleki faaliyetlerinin kapsamı, denetimi ve faaliyetin gereği gibi yerine getirilmemesi hali için uygulanacak müeyyideler de belirlenmiştir. Bu

maddenin 17. fıkrasında, maddi hasarla sonuçlanan trafik kazaları için yetkili sigorta eksperleri tarafından düzenlenmiş örneği İçişleri Bakanlığınca tespit olunacak raporun, sigorta tazminatının ödenmesinde Karayolları Trafik Yasasının 99. maddesindeki kaza ve zarar ilişkisi tespit tutanağı hükmünde olduğu, eksperler tarafından düzenlenen raporların delil niteliği taşıdığı; 19. fıkrasında da, sigorta eksperlerinin sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edileceği kuralına bağlanmıştır. Bu maddeye dayanılarak yürürlüğe konulan Sigorta Eksperleri Yönetmeliği'nde sigorta eksperliği kursları, sınavları ve stajı düzenlenmiş, stajı tamamlayanlara TOBB'ne başvuruları üzerine Hazine Müsteşarlığınca ruhsatname verileceği kuralına bağlanmıştır. Bu kurallardan anlaşılacağı üzere, sigorta hukukunda tazminat yükümlüğünün belirlenmesi açısından sigorta ekspertiz müessesine yer verilerek sigorta ekspertizlerine hukuki bir statü kazandırılmıştır. Ekspertiz raporlarının delil niteliği taşıdığını belirleyen Yasa kuralı ile sigorta ekspertizlerinin sigortalayan ve sigorta ettirene karşı tarafsız ve bağımsız çalışma ilkeleri gereği tazminat yükümlüğünü doğuran olayların nedenlerini de ortaya koyan raporlarının hukuken geçerli belge niteliği taşıdığı kabulü zorunludur. Uyuşmazlık konusu olayda, davacı sigorta şirketinin talebi üzerine sigortalısının uğradığı zarar tespit eden sigorta ekspertiz şirketi raporunun incelenmesinden teknik olarak kazanın belirtilen yerde ve şekilde meydana gelmediği açık bir şekilde saptandığı belirtilmektedir.

Tarafların sunduğu belgelerin incelenmesi sonucu yeterli görülüş olup, hasar miktarıyla ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

Gerekçeli Karar

Yukarıda açıklanan nedenlerle, uyuşmazlık konusu olayda hukuken geçerli delil niteliği taşıdığı anlaşılan 04.06.2014 tarihli ekspertiz raporu dikkate alınmak suretiyle oluşan zararın teknik olarak belirtildiği şekilde meydana gelmediği kabul edilerek tazminatın reddine hükmedilmesi gerekmektedir.

Sonuç

1. Başvuru sahibinin talebinin reddedilmesine,
2. Başvuran tarafından ödenen 100 TL başvuru masrafının başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Kuruluşu (Davalı) X Sigorta A.Ş. vekille temsil edildiğinden reddedilen kısım üzerinden AAÜT md.12/2 ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesine 6327 sayılı kanun ile eklenen 17. madde gereğince 1/5' inin alınması sonucu bulunan 199 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak X Sigorta A.Ş' ye ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü maddesinin on ikinci fıkrası uyarınca kararın taraflara bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

19.08.2014 tarih ve K-2014/ 2694 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

X Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, davalı sigorta şirketine kasko sigortası ile sigortalı 33 AA plakalı aracın 23.10.2013 tarihinde uğradığı beyan edilen zararın sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı iddiasıdır. Başvuru sahibi, 6.192,81.TL zararının karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunmuştur.

Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

Başvuru, Kasko Sigorta Sözleşmesinden kaynaklanan maddi tazminat talebine ilişkindir. Başvuru sahibine ait ve 23.10.2013 tarihinde maddi hasarlı trafik kazasına karışan 33 AA plakalı aracın, X Sigorta Şirketi tarafından, 6YYY5 sayılı kasko sigorta poliçesi ile 12.10.2013 – 12.10.2014 tarihleri arasında geçerli olmak üzere kasko rizikolarına karşı teminat altına alınmış olduğu dosyaya sunulu belgeler ve taraf beyanlarından anlaşılmaktadır.

Başvuruyu yapanın, poliçenin sigortalısı ve aleyhine başvuru yapılan sigortacının da poliçeyi tanzim eden sigortacı olduğu anlaşılmalı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiş ve uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Kasko Sigorta Poliçesinin teminat kapsamını belirleyen ve poliçe tanzim tarihi itibarıyla geçerli olan Kasko Sigortası Genel Şartları (K.S.G.Ş.) A.1 maddesine göre, gerek hareket gerekse durma halinde iken, sigortalının ya da aracı kullananın iradesi dışında, araca, ani ve harici etkiler neticesi sabit veya hareketli bir cismin çarpması ya da aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar sonucu oluşan maddi zararlar bu sigortanın kapsamındadır.

Başvurudaki çekişme, 33 AA plakalı araçtaki hasarın taraflarca düzenlenmiş kaza raporunda anlatıldığı şekilde meydana gelip gelemeyeceği, 33 AA plakalı araçla 51 BB plakalı araçlar üzerindeki hasarın teknik olarak uyumlu olup olmadığı, 33 AA plakalı araç üzerindeki hasarın poliçe tanzim tarihinden önce meydana gelip gelmediği, başvuru sahibinin doğru ihbar yükümlülüğünü ihlal edip etmediği hususlarında yoğunlaşmıştır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. Maddesine göre; sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığının ispat yükü sigortacıya aittir. Sigorta Şirketince rizikonun, poliçe tanziminden önce meydana geldiği ya da Kasko Sigortası Genel Şartları A.5. maddesinde sayılan teminat dışı kalan zararlardan olduğun şüpheye mahal vermeyecek şekilde somut ve net delillerle ispatlanması gerekmektedir.

Mevcut olayımızda, davalı sigortacı, 27.12.2013 tarihli Araştırma Raporu ile 25.10.2013 tarihli ekspertiz raporuna dayalı olarak, araç üzerindeki hasarın, taraflarca tanzim edilmiş tutanaktaki yer, şekil ve tarihte meydana gelemeyeceğini beyanla, tazminat talebinin TTK md.1439 gereği reddedilmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

25.10.2013 tarihli ekspertiz raporunda; kasko sigortalı araç üzerinde oluşan hasarın boyutu dikkate alındığında, kazaya karışan diğer araç üzerinde de aynı yoğunlukta hasar meydana gelmesi gerektiği, hasarların uyumsuz olduğu, poliçe tanziminden önce 3 ay sigortasız gezen aracın, poliçe tanziminden 11 gün sonra hasar görmesi durumunun şüpheli olduğu beyan edilmiştir.

27.12.2013 tarihli Araştırma Raporunda ise; kasko sigortalı aracın ön tampon alt kısmında kaldırım taşları boyalarına benzeyen sarı renkli boya izi tespit edildiği, sigortalının çarptığını beyan ettiği park halindeki aracın ise füme renkli olduğu, ön sağ teker, jant ve tampon üzerinde hasar olmadığı, çamurluğun lastiğin üst kısmına denk gelen bölümünde hafif çökme izi olduğunun görüldüğü, mağdur araç sürücüsünün aracında çok hasar olmadığı için yaptırmadığını, kasko sigortalı araç sürücüsünün ise halı sahadan geri geri çıkarken aracının ön tampon sol kısmını park halindeki aracın sağ ön lastiğine taktığını beyan ettiği hususları belirtilerek hasarın tutanak ile uyumlu olmadığı kanaatine ulaşıldığı beyan edilmiştir.

Dosyadaki çekişme teknik incelemeyi gerektirdiğinden 09.07.2014 tarihli ara kararıyla 51 BB plakalı aracın hasarlı halini gösteren dijital fotoğraflar temin edilerek dosyada bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır.

Aynı zamanda sigorta eksperisi olan Bilirkişi S.G. tarafından düzenlenmiş 03.08.2014 tarihli bilirkişi raporunda;

- çizilen krokiler ve fotoğraflarla izah edilerek, kaza sırasında 51 BB plakalı araç üzerinde çok fazla hasar oluşmamasının aracın sağ ön tekerinin sağa manevralı olarak dışarı doğru çıkıntılı duruyor olmasından ve 33 AA plakalı aracın ön tamponun 51 BB plakalı aracın sağ ön tekerine takılmasından olduğu, zira 33 AA plakalı aracın oluşturduğu moment kuvvetinin büyük bölümünün 51 BB plakalı aracın lastiğinin absorbe ettiği ve diğer araçla aynı ölçüde hasar oluşmamasına neden olduğu,
- BMW markasına yetkili servis olarak hizmet veren B.Oto'da onarımın yapılması, onarımın faturalandırılması sırasında markanın katalog işçiliklerinin esas alınması ve euro kuru ile fiyatları değişen yedek parçaların pahalı olmasının maliyetin yükselmesine neden olduğu, ancak yüksek onarım maliyetinin hasarın da büyük olduğu anlamına gelmeyeceği, kaza sırasında aracın tamamı plastik malzemeden üretilmiş olan ön tampon, ön panel ve sol farının değiştirilmiş olduğu, fiziki olarak bakıldığında ana karoseride işlem dahi yapılmayan ufak çaplı bir hasar olmasına rağmen yukarıda bahsedilen nedenlerden ötürü ekonomik olarak büyük bir hasarın gibi algılandığı,

hususları belirtilerek, 33 AA plakalı aracın ön tamponun sol yan kısmı, sol far ve ön paneli üzerinde meydana gelen hasarın dosya içeriğinde yer alan trafik kazası tespit tutanağında bahsi geçen 51 BB plakalı araç ile karışmış olduğu kaza sırasında oluşabileceği kanaatine varılmıştır.

Aynı bilirkişi raporunda, 33 AA plakalı aracın ön tampon alt kısmında görülen sarı boyalı hasarın ekli tutanakta bahsi geçen kaza sırasında meydana gelmesinin mümkün olmadığı, ancak ön tampon sol kısmında görülen açılmanın nedeninin de alt kısımda görülen üzeri sarı izli hasar ile bağdaşmasının mümkün olmadığı, her iki hasarın da birbirinden bağımsız zaman ve şartlarda oluştuğu kanaati belirtilerek, sarı boya ile oluşan hasarın giderilme bedeli tazminat talebinden tenzil edilmiştir.

03.08.2014 tarihli bilirkişi raporu 08.08.2014 tarihli ara kararıyla birlikte tarafların e-posta adreslerine tebliğ edilmiş olup, taraflar, ara kararında verilen ihtaratsız kesin süre içerisinde bilirkişi raporuna karşı herhangi bir beyanda bulunmamışlardır.

İhbar yükümlülüğünün kasten yerine getirilmediğinin ya da iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde kullanıldığına tartışmaya mahal vermeyecek somut kanıtlarla sigortacı tarafından ispat edilmesi gereklidir. Dosyada bu yönde somut bir kanıt ve ispat görülemediği gibi, araç üzerindeki hasarın poliçe tanziminden önce meydana geldiği yönünde de somut bir kanıt yoktur.

Davalı sigortacı, iddialarını somut kanıtlarla ispat edememiş olup, başvuru konusu hasarın dosyaya sunulu kaza raporunda gösterildiği şekilde meydana gelebileceği kanaatini içeren gerekçeli ve denetime elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirakle, TTK 1409. madde ve Kasko Sigortası Genel Şartları gereği, başvuru sahibine ait 33 AA plakalı aracın 23.10.2013 tarihli kazada oluşan hasarını tazmin etmesi gerektiğine karar verilmiştir.

TTK 1409. Maddesine göre, sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu olup, aynı yasa 1459. Maddesine göre ise sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder. Bu hükümler, sebepsiz zenginleşme yasağının sigortacılıktaki tezahürleridir. Sigorta bir zenginleşme aracı değildir. Dolayısıyla sigortacının sorumluluğu “ gerçek zarar ” ile sınırlı olacaktır.

03.08.2014 tarihli bilirkişi raporunda da belirlendiği üzere, 33 PK 320 plakalı aracın ön tampon alt kısmında görülen sarı boyalı hasarın, başvuru konusu kazada meydana gelmesi mümkün görülmediğinden, bu hasarın tutarını belirleyen ve fatura tutarından tenzil eden bilirkişi raporuna iştirakle, başvurunun kısmen kabulüyle, KDV dahil 5.858,62.TL hasar tazminatının davalı sigortacıdan tahsiline karar verilmiştir.

Başvuru sahibi faiz talep etmemiş olup, taleple bağlılık ilkesi gereği faize hükmedilmemiştir.

Her ne kadar başvuru sahibi tarafından yargılama giderleri ile ilgili bir talep yoksa da HMK 323 hükmü ve 326/1 hükmü gereğince dava dilekçesinde talep olmasa dahi yargılama giderleri haksız çıkan taraf aleyhine hükmedilecektir. Yargıtay 6 HD. 2010/3392 E. 2010/7289 K. sayılı kararı da bu yöndedir. Bu nedenle davalı sigortacı, yargılama giderlerinden sorumlu tutulmuştur. Davalı sigortacı başvurudan sonra ödeme yaptığından yargılama giderlerinin tamamından sorumlu tutulmuştur.

Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi kendisini vekille temsil ettirmiş olup vekalet ücreti talebinde bulunmuştur. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin 17. Fıkrası gereği, talebi reddedilen başvuru sahibi aleyhine vekalet ücreti olarak, karar tarihindeki geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine (AAÜT) göre hesaplanan nisbi vekalet ücretinin 1/5’ i nispetinde hüküm kurmak gerekmektedir. Buna göre, başvuruda reddedilen tutar 334,19.TL olmakla, karar tarihinde geçerli AAÜT’ ne göre vekalet ücreti de 334,19.TL olup, 1/5’ i ise 66,84.TL’ dir. Sigorta Şirketi lehine 66,84.TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Sonuç

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca tarafıma tevdi edilen başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüyle, **5.858,62.TL** tazminatın X Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye 334,19.TL' lik talebin reddine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 100.-TL başvuru ücreti ve 400.-TL bilirkişi ücreti toplamı 500.-TL yargılama giderinin, kabul ve red oranları dikkate alınarak, 473.-TL' lik kısmının X Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, 26.-TL' lik yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli AAÜT ve 5684 sayılı yasanın 30/17. maddesi uyarınca **66,84.TL** vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak X Sigorta Şirketi'ne verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/12. Maddesine 6327 Sayılı Kanunun 58. maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, aynı yasa ve aynı madde gereği kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

23.09.2014 tarih ve K-2014/3084 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi C.Ç. ile X Sigorta AŞ arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, 2xxxx9 sayılı Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında davalı şirketçe teminat altına alınan 33 AA plakalı aracın 24.2.2014 tarihinde karıştığı beyan edilen trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi, 33 AA plakalı araç zararının tazmin edilmesi konusunda sigorta şirketi ile uyuşmazlık yaşandığı gerekçesiyle, 40.000,00 TL. zararının tazmin talebi ile Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

Değerlendirme

Davacıya ait 33 AA plakalı araç, 2xxxx9 numaralı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile 9/1/2014-9/1/2015 vadeli olarak sigortalanmıştır.

34 AA plakalı sigortalı araç poliçe vadesi içinde, 24.2.2014 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası neticesinde ağır hasara uğramıştır.

Kazadan sonra resmi görevliler tarafından kazaya ilişkin Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı düzenlenmiştir.

Araçtaki hasarın tespiti için sigortalı tarafından görevlendirilen eksper S.B. tarafından yapılan incelemede, araç hasarının toplam 55.237,74 TL olduğu, tamir edilmesi durumunda hasarın daha da artacağı, araç hasarının zabıtla örtüştüğü belirtilmiştir.

Davalı Sigorta Şirketi tarafından görevlendirilen eksper E.E. tarafından düzenlenen raporda araç piyasa rayiç bedelinin 67.200,00 TL onarım bedelinin 44.946,74 TL, uygulanan iskontonun 20.226.03 TL olduğu, pert-total hasar çalışmasının yerinde olduğu, aracın onarım gördüğü servisin geçmiş sorgulamasında SİSBİS kayıtlarında olumsuz verilerin olduğu, aracın satılmış olması nedeniyle görünür hasar bedelinin tespit edildiği belirtilmiştir.

Davacı taraf vekili, meydana gelen kazanın resmi görevliler tarafından düzenlenen kaza tespit tutanağı ile sabit olduğunu, hasarın eksper tarafından tespit edildiğini, hasarlı aracın 30.000,00 TL' ye satıldığını, hasar tarihinde araç rayiç değerinin 70.000,00 TL olduğunu belirterek bakiye 40.000,00 TL'nin tazmin edilmesini talep etmektedir.

Davalı şirketin, eksperin ve yaptırdıkları araştırma neticesine göre, aracın onarım gördüğü servisin daha önce meydana gelen değişik hasarlardan da sigortadan haksız menfaat sağlamaya çalışan ve organize hareket edenlerce kullanıldığını, araç üzerindeki hasarın kasıtlı hareket ile oluşturulduğunu, hasarın teminat harici olduğunu belirtmektedir.

Uyuşmazlık konusu, kazanın belirtilen yer ve şekilde meydana gelip gelmediği, araç hasarının sigortadan haksız menfaat temin etmek amacıyla kasten yapılıp yapılmadığı, hasarın teminat harici bir riziko kapsamında olup olmadığı ve bu hususların ispatında ispat yükünün hangi tarafa ait olacağı ve ödenmesi gereken tazminat hususlarında toplanmaktadır.

4.1 Gerekçeli Karar

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu 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.” hükmüne amirdir.

Yargıtay kararlarında da kazanın belirtilen yer ve şekilde olmadığını iddia eden sigortacının riziko dışındaki bir hususun riziko dahilinde gibi ihbar edildiğinin sigorta şirketi tarafından somut delillerle ortaya konulması halinde ispat yükünün yer değiştireceği kabul edilmektedir.

Nitekim, Yargıtay 17 Hukuk Dairesinin 2010/10927 E., 2011/4552 K. sayılı kararında görüleceği üzere;

“ Davacı vekili, müvekkiline ait aracın davalı şirkete kasko sigorta poliçesi ile sigortalı olduğunu, aracın meydana gelen tek taraflı kazada ağır hasar gördüğünü sigorta şirketinin kaza tutanağında sürücünün firari olduğu belirtildiğinden hasar bedelini ödemediğini, ancak aracın davacının eşinin arkadaşı M. Ö. tarafından kullanıldığını, aracın hasarlı olarak 12.000 TL' ye satıldığını, sigorta bedelinin 26.790 TL olduğunu belirterek 14.790 TL farkın 3.7.2009 satış tarihinden, 8.055 TL hasar bedelinin olay tarihinden işleyecek ticari faizi ile davalıdan tahsilini talep etmiştir.

Davalı vekili, kaza tespit tutanağında davacıya ait araç sürücüsünün firari olduğunun yazıldığını, kaza sebebiyle yaralanma olmadığı halde olay yerinin terk edilmesinin şüpheli olduğunu, davacının eşi H.'in alkol sebebiyle ehliyetinin alındığını, hasarın kasko sigortası teminatı kapsamında olmadığını belirterek davanın reddini savunmuştur.

Mahkemece toplanan deliller ve benimsenen bilirkişi raporuna göre; aracın tek taraflı kazada hasarlandığı, sürücünün yaralanma gibi bir sebep olmadığı halde olay yerini terk ettiği, davacının eşinin ehliyetine el konulduğu ispat yükünün davacıda olduğu, davacı aracın engeli olmayan biri tarafından kullanıldığını ispat edemediği gerekçesi ile davanın reddine karar verilmiş; hüküm, davacı vekili tarafından temyiz edilmiştir.

Dava, kasko sigortası sözleşmesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

Mal sigortası türünden olan kasko sigorta sözleşmeleri gerek kuruluşlarında, gerek devamı sırasında ve gerekse rizikonun gerçekleşmesi aşamasındaki ihbar yükümlülükleri bakımından iyi niyet esasına dayalı sözleşme türlerindedir.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının A/1 maddesine göre, gerek hareket gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketle bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme 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.

Diğer taraftan, T.T.K. 1282. maddesi uyarınca, sigortacı, geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı Yasanın 1281. maddesi hükmüne göre, kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de, sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise, bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5. maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir.

İlkeler yukarıda anlatılan şekilde olmakla birlikte, sigortalı, Kasko Poliçesi Genel Şartlarının B.1.5 maddesi ve T.T.K. 1292/3. maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan riziko teminat içinde kalmış gibi ihbar edildiği somut delillerle kanıtlanırsa, ispat külfeti yer değiştirip sigortalıya geçer.

Somut olayda, davaya konu olaydan sonra kaza tespit tutanağı düzenlenmiş, sürücünün olay yerinde bulunmaması sebebiyle sürücü belirtilmemiştir. Davacı sürücünün N. Ö. olduğunu belirtmiş, sigorta şirketine de aynı şekilde ihbarda bulunmuştur. Davalı sigorta şirketi kaza sebebiyle yaralanan olmadığını, sürücünün olay yerini terk etmesinin şüpheli olduğunu, aracı davacının eşi H. K.'ın kullandığını, ehliyetsiz ve alkollü olduğu iddia etmiştir.

Bu konudaki ispat külfeti MK.nun 6 ve T.T.K.nun 1281/2. maddeleri uyarınca davalı sigorta şirketine aittir.

Açıklanan nedenlerle, rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetinin kasten yerine getirilmediği veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu teminat içinde imiş gibi ihbar edildiği ve ispat yükünün yer değiştirdiği, kazanın davalı sigorta şirketinin iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde dahi teminat dışı olduğunun somut delillerle kanıtlanması gerektiğinden, sürücünün olay yerini terk etmesi tek başına hasarın teminat dışı kalmasına sebep olmayacağından, mahkemece davalı vekili tarafından bildirilen deliller toplanıp ispat yükünün yer değiştirdiğinin tespiti halinde davacı sigortalıya ispat imkanı verilmek suretiyle delilleri toplanıp hasıl olacak sonuca göre karar vermek gerekirken, eksik inceleme ile hüküm kurulması doğru görülmemiştir. ‘‘

Somut deliller sigortacı tarafından ortaya konulmadığı sürece, hasarın teminat dışı olduğunu ispat yükü sigortacıya ait olacaktır.

İlgili yasa ve Yargıtay kararları çerçevesinde, hasarın teminat dışında kaldığını, araçtaki hasarın teminat harici olan bir rizikodan kaynaklandığını ispat yükü sigortacıya aittir.

Davalı şirket tarafında meydana gelen kazada araç üzerindeki hasarın kasten yapıldığını, sigortadan haksız menfaat temin etmek amacıyla hareket edildiğini, hasarın teminat harici bir rizikodan meydana geldiğini somut delillerle ispat edilemediği, Türk Ceza Kanununa göre suç teşkil edecek iddia konusu filler ile ilgili herhangi bir suç duyurusunun yapılmadığı, ceza soruşturması veya davasının söz konusu olmadığı, soyut iddialar dışında yeterli ve kesin delil tespit edilemediği gözetilerek, hasarın teminat kapsamında olduğunun kabulü ile araç hasarının tazmin edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.1 maddesinde ‘’ sigorta bedeli’’ ile ilgili düzenleme aşağıdaki gibidir.

Sigorta Bedeli, Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi

Sigorta Bedeli

-Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibarıyla rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur.

Rayiç değer için esas alınacak referansa veya rayiç değeri belirleme yöntemine poliçede yer verilir. Bu yönde bir referans belirlenmemişse veya bu belirleme somut değilse Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğince belirlenerek ilan edilen riziko tarihi itibarıyla geçerli rayiç değere ilişkin liste esas alınır.

Sigortalı araç kasko poliçesinde ‘’ Hasar anında araç rayiç değeri eksper tarafından belirlenir.’’ hükmü yazılı olup, eksper tarafından belirlenmiş olan 67.200,00 TL. rayiç bedelin esas alınarak, hasarlı aracın satıldığı 30.000,00 TL.’ nin tenzili ile bakiye 37.200,00 TL.’ nin tazmin edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Taraflar arasındaki ilişki TTK’ da düzenlenen ticari iş mahiyetindeki sigorta sözleşmesinden kaynaklandığından avans faizi talebinin kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır.

Davacı taraf, 6.5.2014 tarihinde davalı sigorta şirketine tazminat başvurusunda bulunmuş olup, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.1 maddesine istinaden 10 iş günü içinde ödeme zorunluluğu olduğu gözetilerek, 21.5.2014 tarihinde temerrüde düştüğünün kabulü gerekmektedir.

Yukarıda yapılan değerlendirmeler çerçevesinde; dosyaya sunulan belgelerden hasarın teminat harici olduğunu ispat yükü üzerinde olan davalı şirketçe ispat edilemediği, meydana gelen kaza sonucu araçta oluşan hasarın teminat kapsamında olduğundan, davanın kısmen kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır.

Sonuç

Yukarıda izah edilen nedenlerle ;

- 1- Başvuru sahibi davacının tazminat talebinin kısmen kabulü ile 37.200,00 TL' nin 21.5.2014 tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte davalı X Sigorta AŞ'den tahsili ile davacı tarafa verilmesine, 2.800,00 TL.kısmın reddine,
- 2- Davacı tarafın yapmış olduğu 300,00 TL. masrafın kabul ret oranına göre 277,5 TL.' sinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile davacı tarafa ödenmesine, bakiye kısmın davacı üzerinde bırakılmasına,
- 3- Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı kanununun 30. maddesi 17. Fıkrası gereğince, Yargıtay 17. H.D. 12.4.2012 tarih, 2011/4815 e., 2012/4625 k. sayılı kararı da gözetilerek, hesap olunan 4.392,00TL.' nin davalı sigorta şirketinden tahsili ile vekil ile temsil olunan davacı tarafa ödenmesine, reddedilen kısım için hesap olunan (1.500: 1/5) 300,00 TL.' nin davacı taraftan alınarak davalıya verilmesine,

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

18.09.2014 tarih ve K-2014/3045 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi G.D. tarafından 21.04.2014 tarihinde Komisyona iletilen ve X Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen K-xxxx0 sayılı kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan 05 AA plakalı aracının 22.02.2014 tarihinde uğradığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, sigorta şirketince pert kabul edilen kasko sigortalı 05 AA plakalı araç için teklif edilen 5.400,00. TL tazminat tutarına itiraz edilerek 20.000,00. TL ödenmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, kasko poliçesi kapsamında, sigorta şirketince pert kabul edilen kasko sigortalı araç için aracın rent a car amaçlı kiralık olarak kullanıldığı tespit edildiği gerekçesi ile teklif edilen 5.400,00. TL tazminat tutarına itiraz edilmesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi tarafından özetle, 22 Şubat 2014 tarihinde hasarlanan aracının X Sigorta A.Ş. nezdinde kasko sigortalı olduğu, aracının kaza sonunda pert olduğu ve eksper tarafından bu şekilde raporlanmasına rağmen kendisine 5.400,00. TL tazminat ödemesi teklif edildiği, bunu kabul etmediği, 20.000,00. TL olan kasko bedelinin tazmin edilmesi gerektiği iddia ve talep edilmiştir.

Başvuru sahibinin talep ve iddialarına karşılık sigorta şirketi vekili tarafından özetle; eksper M.S. tarafından yapılan çalışmada, sigortalı aracın 2010 model olmasına karşın 101.307 km.' de olduğu, ön tespitler üzerine hasarın araştırılmasına karar verildiği, araştırma uzmanı tarafından düzenlenen raporda sigortalı aracın kiralık olarak kullanılmakta olduğu kanaati bildirildiği, poliçede gösterilen tespit yöntemine göre yapılan rayiç değer çalışması neticesinde sigortalı aracın rayiç değerinin 18.000,00. TL, sovtaj değerinin ise 7.200,00. TL olduğunun tespit edildiği, sigortalı aracın ağır hasarlı kabul edilerek hasarlı hali başvuru sahibinde kalmak üzere ödenebilecek tazminat tutarının 10.800,00. TL olarak belirlendiği, poliçede yer alan "Kullanım Şekli İstisnası" özel şartı gereğince müvekkili şirketin tespit olunan işbu 10.800,00. TL' nin % 50' sinden sorumlu olması sebebiyle başvuru sahibi sigortalıya 5.400,00. TL ödeme teklif edildiği belirtilmek sureti ile başvuru sahibinin fazlaya ilişkin tazminat talebinin reddi iddia ve talep edilmiştir.

05 AA plakalı aracın, X Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen K-xxxx0 sayılı, 27.01.2013 - 2014 vadeli Kasko Sigorta poliçesi ile teminat altına alınmış olduğu görülmektedir.

Sigorta şirketi tarafından görevlendirilen Eksper M.S.' nin düzenlediği eksper raporunda 05 AA plakalı aracın hasar dökümünün 10.800,00. TL olarak yapılmış olduğu ancak, anılan raporun notlar bölümünde ise araç üzerinde 17.000,00. TL civarında hasar tespit edildiğinin belirtildiği, eksper raporunun kendi içinde çelişkili olduğu, aracın piyasa değerinin ise 18.000,00. TL olarak belirtildiği görülmektedir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, meydana gelen hasara ilişkin ödenmesi gereken tazminat tutarı noktasındadır.

Bu kapsamda, uyuşmazlığın çözümü, sigorta şirketi vekili tarafından, eksper M.S. tarafından yapılan çalışmada; sigortalı aracın 2010 model olmasına karşın 101.307 km.' de olması ön tespitleri üzerine hasarın araştırılmasına karar verildiği, araştırma uzmanı tarafından düzenlenen 05.03.2014 tarihli araştırma raporda sigortalı aracın kiralık olarak kullanılmakta olduğu kanaati bildirildiği, poliçede gösterilen tespit yöntemine göre yapılan rayiç değer çalışması neticesinde sigortalı aracın rayiç değerinin 18.000,00. TL, sovtaj değerinin ise 7.200,00. TL olduğunun tespit edildiği, sigortalı aracın ağır hasarlı kabul edilerek hasarlı hali başvuru sahibinde kalmak üzere ödenebilecek tazminat tutarının 10.800,00. TL belirlendiği, sigortalı aracın kiralık olarak kullanıldığına tespit edildiği, poliçede yer alan "Kullanım Şekli İstisnası" özel şartı gereğince müvekkili şirketin tespit olunan işbu 10.800,00. TL' nin %50' sinden sorumlu olması sebebiyle başvuru sahibi sigortalıya 5.400,00. TL ödeme teklif edildiği belirtilmek sureti ile başvuru sahibinin fazlaya ilişkin tazminat talebinin reddedilmesi kararına dayanak ibraz edilen cevap yazısı ile ekli belgeler, eksper ve araştırma raporları, başvuru sahibinin tazminat talebine dayanak bilgi ve belgeler ile poliçe genel şartları ve ilgili mevzuat çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin ödemekle yükümlülüğü bulunduğu tazminat miktarı konusunda verilecek karara dayanacaktır.

Dosya bilirkişiye tevdi edilerek bilirkişi incelemesi yaptırılmış ve dosyaya sunulan 07.05.2014 tarihli bilirkişi raporunda özetle; Ekspert M.S.' nin düzenlediği eksper raporunda 05 AA plakalı aracın hasar dökümünün yapılarak tutarının 10.800,00. TL olduğunun belirtildiği, ancak anılan raporda "...araç üzerinde 17.000,00. TL civarında hasar tespit edilmiştir." ibaresi yer almakta olup hasar dökümü ile not bölümünde belirtilen hasar tutarları arasında farklılık olduğu, 05 AA plakalı otunun seyir sürati ile yoldan çıkıp orta refüjden takla atarak karşı şeride geçmesi sonucu mekanik, kaporta, şase ve aydınlatma aksamalarında ağır hasar meydana geldiği, aracın bu hali ile sovtajının değerlendirilmesinin ekonomik olacağı kanaatine varıldığı, aracın hasarlı hali ile sovtaj değerinin tespiti için yapılan çalışmada aracın piyasa rayiç değerinin 19.000,00. TL olduğu, aracın sovtaj değerinin 6.000,00. TL olarak tespit edildiği ifade edilmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1. Sigortanın Konusu başlık maddesinde, 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 kazaların teminat dâhilinde olduğu açıklanmıştır.

Kasko Sigortası Genel Şartları' nın 3.3.1.2. maddesi "Onarım masraflarının sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile taşıtın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, sigortacının azami sorumluluk haddini geçmemek üzere, hasar anındaki sigorta değeri ödenir." hükmündedir.

X Sigorta A.Ş. vekili tarafından dosyaya sunulan 27.05.2014 kayıt tarihli dilekçesinde sigortalı aracın kiralık olarak kullanıldığı, buna ilişkin olarak 27.01.2014 tarihli taşıt kiraya verme yetkisi içeren vekâletname bulunduğunun belirtilmiş olduğu, dilekçenin ekler kısmında da araç malikince verilen taşıt kiraya verme yetkisini haiz vekaletname sureti eklendiği belirtilmiştir. Ancak dilekçe

ekinde bahsedilen vekâletname bulunmadığı, bahsedilen vekâletnamenin dosyada mübrez olmadığı görülmektedir. Bunun yerine dosyada 17.06.2013 tarihli bir vekâletnamenin ilk sayfasının bulunduğu, diğer sayfalarının olmadığı, M. Otomotiv Ltd. Şti.' nin mevcut sayfada ismi belirtilmemiş olan bir temsilcisinin yine mevcut sayfada ismi belirtilmemiş birine genel olarak araç alma, araç satma, hurda bedeli alımı, rehin, kiralama, bağlanan aracı çözdürme konulu bir vekâlet verdiği anlaşılmaktadır. Bunun üzerine 10.09.2014 tarihli ara kararla belirtilen hususlarda X Sigorta A.Ş. vekiline açıklama yapması ve dilekçesinde belirtilen vekâletname örneğini dosyaya sunmasına karar verilmiş ancak bu konuda açıklama yapılmadığı gibi bahsi geçen vekâletname de dosyaya sunulmamıştır.

X Sigorta A.Ş. tarafından aracın kiralık olarak kullanıldığına delil olarak gösterilen 05.03.2014 tarihli araştırma raporu incelendiğinde, raporun isimsiz ve imzasız olduğu, rapordaki ifadelerin duyuma dayalı olarak düzenlendiği, somut bilgi ve belge olmadığı, araştırma raporunda araç sürücüsü A.S..K' dan yazılı beyan alındığının belirtildiği, yazılı beyan incelendiğinde araştırma raporunda aracın kiralık olarak kullanıldığına ilişkin iddianın aksine araç sürücüsü olan ve aracı kiralık olarak kullandığı iddia edilen A.S..K' nın imzalı yazılı beyanında aracı arkadaşı olan Ç.D.' den emanet olarak aldığı yazılı olduğu görülmektedir.

Netice olarak sigorta kuruluşu tarafından, sigortalı aracın kiralık olarak kullanıldığına ilişkin iddiası somut delillerle ispat olunmadığından poliçede yer alan "*Sürücü kursu aracı, taksi dolmuş her türlü hatlı minibüs ve midibüs olarak işletilen veya kullanılan, ayrıca günlük veya kısa yahut uzun olarak kiralanan araçlarda meydana gelen yangın ve çalınma dahil tüm hasarlar için açıkça kararlaştırılmış ve gereken prim de ödenmiş ise her hasarda hasar bedelinin % 50 si sigortalı tarafından karşılanmak üzere müşterek sigorta uygulanacaktır.*" şeklindeki kullanım şekli istisnası hükmünün uygulanamayacağı sonucuna varılmıştır.

22.02.2014 tarihinde meydana gelen riskin, davalı ile davacı arasında akdedilen sigorta sözleşmesinin teminatı kapsamında gerçekleştiğini ve davalının zararı tazmin yükümlülüğü bulunduğuna karar verilmiştir.

Sigortalı araçta meydana gelen gerçek zarar miktarının belirlenmesi amacıyla dosyaya kazandırılan bilirkişi raporunun ayrıntılı, yeterli, kullanılan kriterlerin belirtildiği ve denetime elverişli olduğu görülmüş, bilirkişi incelemesiyle aracın tamirinin ekonomik olmadığı pert-total uygulaması yapılmasının uygun olacağı görülmüş, kaza tarihinde aracın rayiç değerinin 19.000,00. TL hasarlı vaziyetteki değerinin 6.000,00. TL olduğu anlaşılmıştır. Somut hadisede başvuru dilekçesinde 20.000,00. TL sigorta bedeli talep edilmiş olmakla sigortalı iradesinin tam ziya bedeli talep edildiği anlaşılmaktadır. Başvuranın 14.07.2014 tarihli yazılı beyanında da araç kasko bedelinin tamamının talep edildiği ifade olunmuştur.

Genel Şartlar' ın 3.3.2.2. maddesi hükmü gereği aracın tam hasara uğraması halinde, aracın hasar anındaki rayiç değeri ödenir. Aracın hurdası davacı sigortalıda ise hurdasının sigorta şirketine devredilmesi - terki-gerekli olup, bunun için tüm yasal işlemlerin sigortalı tarafından yapılması yasal zorunluluktur.

“Sigorta şirketi aracın tam değerini sigortalıya 6demek zorunda olup, talep ettiği takdirde hurda aracın sigortacıya bırakılması gerekmektedir ancak bu ifadeden sigortacı talep etmediği takdirde, hurda aracı sigortalının alma zorunluluğu bulunduğunu çıkarmak m6mk6n olmadığı gibi hurda (araç pertse, pert) değerinin tazminattan d6ř6lmesi de m6mk6n değildir.” (11. H.D. 10.02.1995 g6n ve 1995/ 682e-1039k, 06.03.2003 g6n ve 2002/10280e- 2003/ 1968k, 02.03.2006 g6n ve 2004/ 15339e- 2006/ 2106 k)

Sigorta kuruluşunun araç değerini 18.000,00. TL olarak tespit edip, sovtaj değeri olarak 7.200,00. TL d6şerek, hasar bedelini 10.800,00. TL olarak tespit etmesi ve kullanım şartı istisnası uygulayarak 5.400,00. TL tazminat bedeli hesaplamasına ilişkin işlemi hukuka uygun bulunmamıştır.

Genel şartlar 3.3.2.1. maddesi “Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibariyle rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleştiği anındaki rayiç değerleri esas tutulur.” h6km6ndedir. Bu sebeple başvurunun, sigortalı aracın rayiç değeri olarak tespit edilen 19.000,00. TL 6zerinden kısmen kabul6ne karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından tevdi edilen başvurunun, ilgili mevzuat h6k6mleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği 6zere;

1-Talebin kısmen kabul6ne, 19.000,00. TL’ nin aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.ř.’ den alınarak başvurana 6denmesine, geriye kalan kısmın reddine,

2-Başvuranın yaptığı 250,00. TL başvuru gideri ve 300,00. TL bilirkişi masrafı olmak 6zere toplam 550,00. TL masrafın, kabul/ret oranına g6re 522,50. TL’ sinin aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.ř.’ den alınarak başvurana 6denmesine,

3- Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu kendini vekille temsil ettirdiğinden ret edilen 1.000,00.-TL tutar y6n6nden Avukatlık Asgari 6cret Tarifesi ve Sigortacılık Kanunu 30. Md. 17.f. gereği hesaplanan 200,00. TL 6creti vekaletin başvurandan alınarak X Sigorta A.ř.’ ye 6denmesine,

Hukuk Muhakemeleri Kanunu 439. madde h6km6 saklı kalmak kaydıyla, 5684 sayılı Kanunun 30. Maddesinin 12. fıkrası uyarınca, uyuşmazlık tutarı yasal sınırın 6zerinde olduğundan, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 g6n içerisinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak 6zere karar verilmiştir.

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

05.09.2014 tarih ve K-2014/2905 sayılı Hakem Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

M D vekili, Av. HK tarafından 30.05.2014 tarihinde Komisyona yapılan ve X Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili Sigorta Kuruluşu tarafından tanzim edilen XXX1 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen 71 XX plakalı araç ile ŞC' nin içinde yolcu olarak bulunduğu 40 XX plakalı aracın 21.03.2013 tarihinde karıştıkları ve ŞC' nin daimi sakatlığına sebebiyet verilmesi iddiası ile yapılan başvuruya karşın sigorta şirketince ödeme yapılmamasına ilişkindir.

Başvuru sahibi, kaza sebebiyle daimi maluliyetine sebebiyet verildiği gerekçesi ile fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak 41.000 TL maluliyet tazminatı ödenmesini talep etmektedir.

DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Değerlendirme

Tahkim Komisyonuna taşınan uyuşmazlığın konusu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi kapsamından ödenmesi talep edilen maluliyet tazminatına ilişkindir.

21.03.2013 tarihinde ŞC'nin yaralanarak maluliyeti ile sonuçlandığı iddia edilen trafik kazasına karışan 71 XX plakalı araç, XXXX1 numaralı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile X Sigorta A.Ş.' ye sigorta edilmiştir. Poliçede, 13.03.2013-2014 tarihleri arasındaki rizikolara karşı, teminat verilmiş olup, hasar tarihinin poliçe teminat süresi içinde olduğu anlaşılmıştır.

2918 sayılı KTK'nın 91. maddesi; **“İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.”** düzenlemesi ile Trafik Poliçesinin teminat kapsamını belirlemiştir. Trafik Poliçesi Genel Şartları A.1 maddesinde poliçenin kapsamı başlığı altında **“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.”** Şeklindeki düzenleme ile 2918 sayılı yasanın 85. md. düzenlemesine paralel bir düzenleme yapılmıştır. Bu çerçevede, meydana gelen trafik kazasında ŞC'nin yolcu olarak bulunduğu 40 XX plakalı araç ile çarpışan 71 XX plakalı aracın maliki, sürücüsü ve sigorta şirketinin, araç sürücüsünün kusuru oranında zarardan KTK 91 ve KTK 85/1. Md. ile trafik poliçesi genel şartları gereğince sorumlulukları bulunmaktadır. **Ancak, trafik poliçesinin, gerçekleşen zararın giderilmesi esasına dayanan sorumluluk poliçesi olması, meblağ sigortası olmaması nedeniyle, öncelikle, meydana gelen zararın(maluliyetinin) ve zarar ile kaza arasındaki illiyet bağının MK 6. Md. gereğince başvuru sahibi davacı tarafından ispat edilmesi gerekmektedir.** Başvuru sahibi tarafından maluliyetini tespit zımında sunulan ve %30 oranında özürlü olduğuna ilişkin 28.03.2014

tarihli Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi tarafından düzenlenen engelli raporunda, belirtilen teşhislerin, dosya mevzuu trafik kazasından kaynaklandığı yönünde bir kayıt mevcut değildir. Nitekim kaza tarihinden itibaren düzenlenen ve kazaya ilişkin olarak hazırlanan tüm raporlarda ve başvurana ait tüm tetkik ve incelemelerde; 28.03.2014 tarihli Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi tarafından düzenlenen engelli raporunda belirtilen teşhislere yönelik bir ön teşhis, tedavi olmadığı değerlendirilmiştir. Bu durum karşısında yapılan başvuruya istinaden hasar dosyası tanzim eden X Sigorta A.Ş. tarafından, “Adli Tıp” konusunda uzman, Uz. Dr. X’ den alınan raporda, dosya kapsamındaki tüm hastane raporlarının incelenmesi ile ulaşılan, engelli raporunda belirtilen sekellere ilişkin bir nedensellik bağı bulunmadığı sonucunun haklı olduğu değerlendirilmiştir. Özellikle kazadan hemen sonra re’ sen düzenlenen ve savcılığın yaralamalı trafik kazası soruşturmasına temel oluşturan, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi 21.02.2013 tarih ve 861 sayılı “Adli Rapor Formunda” ŞC’nin basit tıbbi müdahale ile düzelebilecek basit yaralanmaya maruz kaldığı ve bu raporun kesin olduğu vurgulanmıştır. Vurgulamak gerekir ki, kazadan sonra Ş.C’a ait, adları ve tarihleri başvuru sahibi delilleri kısmında yazılı hastane kayıtlarında engelli raporunda belirtilen teşhislere ilişkin herhangi bir teşhis ve tedavinin olmadığı açıktır.(Özürlülük raporunda panik bozukluk olarak belirtilen ve herhangi bir oran verilmeyen hariç olmak üzere) Bu hali ile sunulan hastane kayıtları ve tetkik raporları ile ilgili belgelerin başvuru sahibinin iddialarını ispatlayamadığı değerlendirilmiştir. Başvuru sahibine ait engelli raporunda belirtilen teşhislere dikkat edildiğinde, Epilepsi teşhisine ilişkin olarak kaza ile alakalı olması bir yana gerçekten böyle bir rahatsızlığın varlığını gösteren herhangi bir hastane kaydının olmadığı, anılı rahatsızlığın, şayet doğum zamanındaki bir travmaya dayanmıyorsa ancak kafa travması ile oluşabileceği nazara alındığında, bu engel sebebi ile kaza arasında illiyet bağı bulunmadığı yine serebral disk hernisinin,C3-4 sol protrüzyon + C4-5 santral disk hernisi + lomber disk hernisi teşhisinin dayanağı MR raporunda arazların osteofitik eşliğinde olduğu yani trafik kazasında bölgeye yönelik bir travmadan kaynaklanmayıp kemik büyümesi ve sivrilmesinden kaynaklandığının açıkça belirtildiği anlaşılınca bu engel sebebi ile kaza arasında illiyet bağı bulunmadığı değerlendirilmiştir.

MK 6. Md. gereğince taraflar, iddiasını kanıtlamakla yükümlü olup, başvuru sahibi, 21.03.2013 tarihinde meydana gelen trafik kazası sebebiyle yaralanmasından dolayı sakatlığının (maluliyetinin) gerçekleştiğini ve ***bu sakatlık nedeniyle ortaya çıkan çalışma ve kazanma gücündeki kayıp oranını*** ispat etmek zorunda olmasına karşın, bu hususu ispatlamak için sunduğu engelli raporu ile trafik kazası arasındaki nedensellik bağını ispatlanamadığı değerlendirilmiştir.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde, dosya kapsamı üzerinde yapılan inceleme, tartışma ve değerlendirme sonucunda, başvuruda bulunan ŞC’nin, 21.03.2013 tarihinde meydana gelen trafik kazasında, kazaya karışan 71 XX plakalı aracın 8534801 numaralı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile X Sigorta AŞ’ye sigorta edildiği, mağdur başvurusuna karşılık sigorta şirketinin 23.04.2014 tarihinde Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Özürlü Sağlık Kurulu Raporu’ na göre tespit edilen sakatlık oranının kaza ile nedenselliği görülmediğinden talebi reddettiği, başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak %30 maluliyet oranına tekabül eden maluliyet tazminatı talebinde bulunduğu, davacı tarafından ibraz edilen Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Özürlü Sağlık Kurulu Raporunda özürlülük oranı belirtilen sekeller ile anılı trafik kazası arasında nedensellik bağı kurulamadığından karara dayanak oluşturamayacağının tespit edildiği ayrıca “Uzman Raporu” ile maluliyetin trafik kazası ile bağdaşmadığının tespit edildiği, mevcut durumda, başvuru sahibinin iddiasını

ispatlayamadığı mevcut dosya durumuna göre, MK 6. Maddesi gereğince ispat edilemeyen talebin reddine karar vermek gerekmiştir.

4. SONUC

Yukarıda izah edilen nedenlerle;

1-Başvuru sahibinin talebinin reddine,

2- Başvuru sahibi tarafından yapılan 300 TL başvuru ücretinden oluşan yargılama masrafının başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3- Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi, vekille temsil edildiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 4.810 TL ücreti vekâletin 5684 sayılı yasanın 30. maddesi 17. fıkrası gereğince hesaplanan 1/5'ine isabet eden 962 TL ücreti vekâlet alacağının başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

4-Kararın 5684 sayılı kanunun 30. maddesi ve 6100 sayılı HMK uyarınca taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonuna teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 16. fıkrasında belirtilen süreye uygun olarak, 30/12. Md. gereğince kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verilmiştir. 05.09.2014

29.09.2014 tarih ve K -2014/3229 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuran A.Ö 'ye ait 38 XX plakalı araç ile davalı X Sigorta A.Ş'ne Trafik Sigorta Poliçesi sigortalı bulunan 40 YY plakalı araçların 10.04.2014 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucu başvurana ait 38 ZZ plakalı araçta oluşan değer kaybının tazminine ilişkindir.

Başvuran tarafından, söz konusu kazada uğramış olduğu ve sigorta şirketince reddedilen 4.000,00 TL değer kaybı ile 354 TL ekspertiz ücreti olmak üzere 4.354,00 TL'nin yargılama giderleri ile birlikte tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait otomobilde meydana geldiği iddia edilen değer kaybına ilişkin zararın hasara neden aracın Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Poliçesinden tazminine ilişkindir.

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

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.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, 10.04.2014 tarihli trafik kazası sonucu hasara uğrayıp tamir edilen başvurana ait 38 ZZ plakalı araçta meydana gelen değer kaybı miktarına ilişkin olduğu anlaşılmıştır.

Trafik Sigortası Genel Şartları "Teminat Dışı Kalan Haller" başlıklı A.3. maddesinde değer kaybına ilişkin zararların teminat dışında kaldığına dair bir hüküm bulunmamaktadır. Öyle ise Trafik Sigortası A.1 maddesi gereğince meydana kaza ve zarar nedeniyle başvurana ait araçta bir değer kaybı olması halinde bundan sigorta şirketinde sorumlu olacağı açıktır. Yargıtay'ın istikrar kazanan kararlarında değer kaybına ilişkin zararın Trafik Sigorta Poliçesi kapsamında kaldığı belirtilip kabul edilmektedir. Somut başvuruya konu talep açısından sigorta şirketinin de değer kaybının

trafik sigorta poliçesi kapsamında olmadığına dair bir iddiası olmayıp sigorta şirketinin iddia ve itirazı değer kaybı miktarı ile hesap yöntemine ilişkin bulunmaktadır.

Sigorta şirketinin sorumluluğu her halükarda kendisine sigortalı olan aracın işletenin /işletene ait araç sürücüsünün kazadaki kusuruna ve kusur oranına bağlıdır. Somut olayda kazaya sebebiyet veren sigorta şirketine Trafik Sigorta Poliçesi ile sigortalı 40 YY plakalı araç sürücüsünün kazanın oluşumunda %100 kusurlu olduğu konusunda taraflar arasında ihtilaf bulunmadığından 10.04.2014 tarihli trafik kazası sonucu başvurana ait araçta değer kaybı olması halinde bu zarardan sigorta şirketinin sorumlu olacağı açıktır.

Başvuran ;Sigorta Eksperiden almış olduğu değer kaybına ilişkin ekspertiz raporuna dayalı olarak ve orada belirtilen miktarı esas alarak talepte bulunmuştur. Sigorta şirketi tarafından ise yukarıda özetlen iddialar ile tanzim edilen ekspertiz raporuna itiraz edilmiştir. Konuya ilişkin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 22/17 maddesi gereğince eksperler tarafından tanzim edilen raporların delil olma özeliği bulunmakta ise de bu raporlarının kesin delil olma özeliği bulunmadığı gibi değer kaybı ile ilgili rapor tanzim edenin ,Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi tarafından elektronik ortamdan tesadüfü olarak değil başvuru sahibi tarafından haricen atanmış olması ,ekspertiz incelemesinin sigorta şirketin yokluğunda yapılmış olması ayrıca sigorta şirketinin raporu düzenleyen eksperin uzmanlığı bulunmadığı itirazı ile birlikte ekspertiz raporunun içeriğine de itiraz edilerek ,inceleme talep edilmiş olması nedenleriyle başvuru sahibi tarafından ibraz edilen ekspertiz raporunun tek başına hüküm kurmaya elverişli olmadığı kanaatine varılmıştır. Diğer taraftan sigorta şirketi tarafından değer kaybının Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan “Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına Dair Değer Kaybı Tespit Esasları Taslağı”na göre yapılması talep edilmiş ise de Genel Şartlarda değişiklik yapılması düşünülen düzenleme hali hazırda taslak niteliğinde olup kabul edilip yürürlüğe girmemiş olduğundan sigorta şirketinin anılan talebi yerinde görülmemiştir. Değer kaybının tespitinin ve başvuru sahibi tarafından ibraz edilen değer kaybına ilişkin ekspertiz raporunun değerlendirilmesi teknik ve uzmanlık gerektirdiğinden 05.09.2014 tarihli ara karar ile bilirkişi incelemesi yapılmasına ve bilirkişi olarak hususlarla ilgili olarak bilirkişi İTÜ Makine Fakültesi Öğretim Üyesi incelemesi yapılmasına; Makine Mühendisi/Trafik Bilirkişisi M.V.’nın bilirkişi olarak görevlendirilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi Makine Mühendisi/Trafik Bilirkişisi M.V. tarafından düzenlenen raporda, başvurana ait 38 ZZ plakalı araçta başvuruya konu kaza nedeniyle oluşan değer kaybının 3.000 TL olduğu belirtilmiştir. Bilirkişi raporu mail yolu ile gönderilmiş olup taraflar raporu aldıklarını teyit etmiş ve rapora karşı başvuru sahibi tarafından 21.09.2014 tarihli dilekçe ile itirazda bulunulmuştur. Sigorta şirketi tarafından ise süresi içinde rapora karşı herhangi bir itiraz ve beyanda bulunulmamıştır. Başvuru sahibi tarafından bilirkişi raporuna karşı yapılan itirazda bilirkişinin bağımsız eksperce düzenlenen raporda alınan fiyat ortalamalarından, bu fiyatları veren yetkili satıcıların kar marjının düşülmesi gerektiğini ifade ettiğini , ancak eksper raporunda zaten kar marjın düşüldüğü ,bilirkişi tarafından takdir edilen kar marjın çok yüksek olduğu belirtilerek ek rapor alınması talep

edilmiştir. Bilirkişi raporu incelendiğinden bilirkişinin eksperin servislerde aldığı fiyatlarla bağlı kalmadığı ,ayrıca piyasa araştırması yaptığı yapılan piyasa araştırması ile hasarın niteliği ,tamir bedeli,aracın kilometresi gibi hususlara nazara alınarak değer kaybı tespit ve değerlendirilmesi yapmış olduğu anlaşıldığından başvuru sahibinin itirazları ve ek rapor alınması talebi yerinde görülmemiş mevcut rapor hüküm kurmaya elverişli olduğundan rapor doğrultusunda talebin kısmen kabulü gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Başvuru sahibi, tazminat alacağıının temerrüt tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte tahsilini talep etmiştir.Karayolları Trafik Kanununun 99. maddesinde ilgili belgelerle başvurusundan itibaren 8 işgünü içinde sigorta tazminatının ödenmesi gerektiğini düzenlenmiştir. Konu ile ilgili Yargıtay kararlarında da sigortacının başvuruyu izleyen 8 iş günden sonra temerrüde uğrayacağı kabul edilmektedir. Dosya kapsamında yapılan başvurunun 30.05.2014 tarih itibarıyla tebliğ edilmiş olup buna göre sigorta şirketi 12.06.2014 tarihinde temerrüde düşmüş olduğundan belirtilen tarihten itibaren faiz işletilmiştir. Başvuruya konu talebin haksız fiilden kaynaklanmış olması ve sigortalı aracın ticari değil özel araç olması nedeniyle başvuru sahibinin avans faiz talebi yerinde görülmemiştir. Nitekim Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 11.03.2014 tarih ,2013/2862 Esas ,2014/3439 Karar sayılı ilamında da sigortalı aracın özel araç olması halinde tazminata yasal faiz işletilmesi gerektiği belirtilmiştir. Belirtilen nedenlerle temerrüt tarihinden itibaren davalı sigorta şirketinin işleyen yasal faizle birlikte sorumluluğu bulunmaktadır .

Başvuru sahibi tarafından değer kaybı tespiti amacıyla ekspere verilen 354,00 TL'nin sigorta şirketinden talep edilmiş olup sigorta şirketi tarafından ise talep edilen eksper ücretinin fahiş olduğu belirtilerek makul bir ücretinin belirlenmesi talep edilmiştir. Tamir ile ilgili ekspertiz raporunda değer kaybına ilişkin bir değerlendirme ve tespit yapılmamış olması dolayısıyla başvuru sahibi tarafından eksper vasıtasıyla yaptırılan değer kaybı tespiti ilgili gider 6102 sayılı yasanın 1426. maddesi gereğince tazminat ve bedel ödeme borcu kapsamında kalmakta olup ,yapılan bu işlemle ilgili gider fahiş olmamak kaydıyla sigorta şirketi tarafından ödenmesi gerekir. Konuya ilişkin Sigorta Ekspertizleri Yönetmeliğinin 16.maddesinde İcra Komitesinin , Birliğin ve Müsteşarlığın görüşünü alarak ekspertiz ücretleri ile ilgili rehber tarife hazırlayabileceği belirtilmiştir. Sigorta Ekspertizleri İcra Komitesi tarafından hazırlanıp yayınlanan rehber ücret tarifesinin Notlar bölümünün 1. maddesinde eksperin sigorta ettiren ,ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi durumunda tarifinin gösterge niteliği taşıdığı belirtilmiştir. Söz konusu tarifinin rehber tarife olması ve tarifinin değer kaybının tespiti ile ilgili değil hasar tespiti ile ilgili olması nedeniyle bağlayıcılığı bulunmamakla birlikte takdir edilecek ve ödenecek olan eksper ücreti açısından tarifinin değerlendirilmede nazara alınması mümkündür. Doğal olarak yapılacak işin özeliği boyutu harcan emek ve mesaiye göre tarifede belirtilen gösterge niteliğinde ki ücretlerden daha yüksek yada daha düşük bir ücretin belirlenmesi ve kararlaştırılması mümkündür. Bu veriler ışığında ,değer kaybına ilişkin değerlendirmelerin dosya üzerinde ve internet ortamında yapılmış olması ,günümüzün ekonomik koşulları ,benzer nitelikte değer kaybı ile ilgili Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde yapılan 2014/E.XXXXX sayılı başvuru ile ilgili olarak incelemeyi yapan ekspere 150+27 KDV olmak üzere 177.00 TL ödenmiş olması yine Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde yapılan 2014/E.VVVV sayılı başvuru ile ilgili olarak incelemeyi yapan ekspere 117.12+22.88 KDV olmak üzere 150, 00 TL ödenmiş olduğu gözetildiğinden talep edilen ekspertiz ücreti fahiş olup 200 TL ekspertiz ücretinin makul ve uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuru sahibinden talep edilen noter vekalet ücreti yargılama gideri kapsamında sayılması mümkün olmayıp belirtilen ücreti ile talebi yerinde olmayıp diğer talep edilen tahkim başvuru ücreti ,vekalet harcı ve pulu yargılama giderleri kapsamında kaldığından anılan giderler dolayısıyla ret ve kabul oranı nispetinde sigorta şirketinin sorumluluğu bulunmaktadır.

Başvuru sahibi açısından uygulanacak vekalet ücreti ile ilgili olarak Yargıtay 17. HD. tarafından verilen 2013/4229 E. ,2013/5904 K. Sayılı 29.04.2013 tarihli kararda Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrasının uygulamasının talebi kısmen ya da tamamen reddi halinde davacı aleyhine hükmedilecek vekalet ücreti ile ilgili olduğu davacının talebinin tamamen yada kısmen kabulü halinde ise AAÜT üzerinde vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği belirtilmiştir. Türkiye Barolar Birliği tarafından belirlenip yürürlüğe giren 2014 yılı Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 1. ve 12. maddelerinde karşı taraf için belirlenecek avukatlık ücretinin tarifede belirlenen asgari avukatlık ücreti altında olmayacağı belirtilmiştir. Başvuruya konu uyuşmazlığın niteliği itibarıyla Asliye Mahkemelerinde görülecek davalardan olması ve belirlenecek olan ücretinin AAÜT tarifesinde belirtilen asgari avukatlık ücreti altında olmayacağından tarife ile belirlen Asliye Mahkemeleri asgari ücret tarifesi üzerinden başvuru sahibi lehine 1.500,00 TL karşı vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

4.2 Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde ,başvuruna ait 38 ZZ plakalı araçta 10.04.2014 tarihli trafik kazası sonrasında aracın tamir edilmesine karşın 3.000,00 TL değer kaybı olduğunun tespit edilmiş olması , değer kaybına ilişkin zararın Trafik Sigorta Poliçesi teminatı kapsamında kalması ve zarara sigorta şirketine Trafik Sigorta Poliçesi ile sigortalı 40 YY plakalı araç sürücüsünün %100 kusurlu sebebiyet vermesi nedenleriyle değer kaybı ile ilgili yapılan başvurunun 3.000,00 TL üzerinden yine ekspertiz giderleri ile ilgili talebin de 200,00 TL üzerinden olmak üzere kısmen kabulü ile toplam 3.200,00 TL'nin 12.06.2014 tarihinden itibaren işleyen yasal faiz ve yargılama giderleri ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi gerekmiştir.

5. SONUÇ

1. Başvurunun kısmen kabulü ile 3.000,00 TL değer kaybı ,200 TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 3.200,00 TL'nin 12.06.2014 tarihinden itibaren işleyen yasal faiziyle birlikte X Sigorta A.Ş.'den tahsili ile A.Ö'ye ödenmesine,
2. Başvuran tarafından yapılan 50,00 TL tahkim başvuru ücreti ile ödenen 400,00 TL bilirkişi ücreti ,7 TL başvuru posta ücreti , 6 TL vekalet pulu ,3.80 TL vekalet harcı olmak üzere toplam 466,80 TL yargılama giderinin kabul ve ret oranı nazara alınarak 343,07 TL'nin X Sigorta A.Ş.'den tahsili ile A.Ö'ye ödenmesine,
3. Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine eklenen 17. fıkra hükmü çerçevesinde kabul edilen miktar üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 12. maddesine göre 1.500,00 TL vekâlet ücretinin aleyhinde başvuru yapılmış olan X Sigorta A.Ş'den tahsile ile A.Ö'ye ödenmesine,
4. Reddedilen miktar asgari ücret tarife miktarından düşük olduğundan aleyhine başvuruda bulunulan X Sigorta A.Ş. kendisini bir avukat ile temsil ettiğinden 28.12.2013 tarihinde yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 12.Maddesi hükmüne göre reddedilen 1.154.00 TL'nin,5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca 1/5'i olan 230,80 TL tutarındaki vekalet ücretinin, başvuru sahibi A.Ö.'den tahsili ile X Sigorta A.Ş'ne ödenmesine,

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

26.09.2014 tarih ve K-2014/3210 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu X Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen 2xxxxx3 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen 34 XX plakalı aracın, 24.02.2014 tarihinde başvuru sahibine ait işyerinin vitrin ve kepenk kısımlarına çarpması sonucu meydana geldiği beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, işletmede meydana gelen 7.350.-TL zararının karşılanması talebiyle Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, 24.02.2014 tarihli trafik kazasında işyeri zarar gören başvuru sahibi tarafından, kazada kusurlu olduğu iddiasıyla 34 XX plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesini tanzim eden sigortacıdan maddi tazminat istemine ilişkindir. 2918 sayılı KTK 97. maddesi gereğince, başvuru sahibinin, zararının tazmini için karşı aracın trafik sigortacısına doğrudan başvuru hakkı vardır.

Kazada zarar gören işletmenin başvuru sahibine ait olduğu, 34 XXplakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesinin davalı sigortacı tarafından tanzim edilmiş olduğu, poliçenin anılan kaza tarihinde geçerli olduğu, kazaya 34 XX plakalı araç sürücüsünün tam kusurunun neden olduğu hususlarında dosyada herhangi bir tartışma yoktur.

Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görüldüğünden başvurunun esasına girilmiştir.

2918 sayılı KTK 91. Maddesine göre İşletenlerin, KTK 85/1 maddesinden doğan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere geçerli teminat tutarları üzerinden mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur. Davalı sigortacı tarafından düzenlenmiş 2XXXX3 no.lu ZMS (Trafik) Sigorta Poliçesinin incelenmesinde maddi hasarlarda kaza başına poliçe limitinin 50.000.-TL olduğu görülmektedir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları A.1 maddesinde sigorta kapsamının sınırları çizilmiştir. Bu hükme göre “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.”

Başvuru sahibinin işletmede meydana gelen zarar talebi, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 49. maddesi ve 2918 sayılı KTK 85/ 1 maddesi hükümleri gereğince yerinde bir taleptir. TBK hükümlerine göre, ‘Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı

gidermekle yükümlüdür.’ Somut hadisede zarara neden olan 34 XX plakalı aracın trafik sigortacısı olan davalı sigortacının da TBK 49 ve KTK 85/1 maddeleriyle, ZMSS Genel Şartları A.1 maddesi gereği bu zarardan sorumlu olacağı açıktır.

Başvurudaki çekişmenin, başvuru sahibince talep edilen tazminatın ve onarım bedelinin uygun olup olmadığı, haksız fiil kaynaklı davada avans faizin talep edilip edilemeyeceği üzerinde yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Bu durumda çekişmenin çözümü için, 08.09.2014 tarihli ara kararıyla, başvuru sahibinden olay yeri fotoğrafları temin edilerek, tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda inceleme ve tazminat hesabı yapılmak üzere bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Fotoğrafların ibrazı üzerine, verilen göreve göre yapılan inceleme ve değerlendirme sonucu düzenlenmiş 16.09.2014 tarihli Bilirkişi Raporunda;

Olay mahalline gidilerek inceleme yapıldığı ve mağdur firma yetkilisiyle görüşülerek bilgi alındığı, dosya içeriği belgeler ve hasar sonrası çekilmiş olay yeri fotoğrafları üzerinden inceleme yapıldığı, başvuru sahibinin tüm taleplerinin hadise tarihi piyasa rayiçleriyle değerlendirildiği, gerçek zarar ilkesi gereği, sovtaj bedelleri ile zarar sonrası iyileştirmelerin zarar tutarından tenzil ettiği ve işletme binası onarımları ile emtia niteliğindeki kıymetlerin toplam zarar tutarının KDV hariç **4.694,09 TL olarak belirlendiği**

anlaşılmıştır. 16.09.2014 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş olup rapora karşı beyanların sunulması için verilen kesin süre içerisinde davalı sigortacı vekili herhangi bir beyanda bulunmamıştır. Başvuran vekili ise 22.09.2014 tarihinde Hakemliğime ulaştırılan bila tarihli dilekçesi ile bilirkişinin takdir hakkını aştığı, hasara ilişkin farazi hesaplar yaptığı ve bazı emtianın değerlendirmeye alınmadığı gerekçeleriyle itiraz etmiştir.

Zararın ispatı başvuru sahibinin yükümlülüğündedir. Dosyada, hadise sonrası zararın tespitine yönelik bir rapor yoktur. Başvuru sahibi zarara ilişkin olarak faturalar ve hasar fotoğraflarını dosyaya sunmuştur. Olay yerini ve fotoğrafları inceleyen bilirkişi tarafından, talebe konu tüm faturalar hadise tarihi rayiçleriyle değerlendirmeye alınmış, faturaları sunulmamış olan kıymetler zarara dahil edilmemiş, işyerinin onarım sonrası halinin hasar fotoğraflarıyla karşılaştırılması sonucu iyileştirme ve değer artışı olan kalemlerde buna ilişkin tenzilat yapılmış, emtiaların tamamının pert düzeyde hasarlanmadığı tespitinden hareketle sovtaj bedeli tenzil edilmiştir. Bilirkişinin tespitleri “gerçek zarar” ilkesine uygun ve denetime elverişlidir. Onarım işlemleri tamamlanmış bir işyerinde, zarar tespiti yapılırken sunulan evrak ve fotoğraflar üzerinden tespit yapılabileceği de izahtan varestedir.

Bu nedenle, başvuru sahibinin bilirkişi raporuna itirazları yerinde bulunmamış olup, ek bilirkişi incelemesine gerek görülmemiş, denetime elverişli ve gerçek zarar ilkesine uygun olarak düzenlenmiş 16.09.2014 tarihli bilirkişi raporuna iştirakle hüküm kurulmuştur.

KDV bir hasar maliyeti olup, yerleşik yargı kararları da bu yöndedir. Bu nedenle *bilirkişi* raporunda tespit olunan toplam hasar bedeli olan **4.694,09.TL’ na** %18 KDV ilavesiyle

toplam **5.539.-TL** zarar tutarının davalı sigortacıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi, başvuru ile ilgili talebini 31.03.2014 tarihinde davalı sigortacıya tebliğ etmiş olup, 2918 sayılı KTK 99/1 maddesi gereği, 8 iş günü sonrası olan 11. 04. 2014 tarihinden faiz talebi yerindedir.

Başvuru sahibi ile araç işleteni ve/veya sigorta şirketi arasında sözleşmeye dayanan bir ilişki yoktur. Tazminat talebi, haksız fiil sorumlusu olan araç işletenin yasal halefi olması nedeniyle sigorta şirketine karşı yöneltilmiştir. Bu nedenle, başvuru sahibi, araç işleteninden hangi oranda faiz talep edebilecek ise onun sorumluluğunu temin eden ve halefi olan davalı sigortacıdan da aynı oranda faiz talep edebilecektir. Kazaya neden olan 34 XX plakalı araç ticari bir araç olmayıp, başvuru bir trafik kazasından, haksız fiilden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle başvuru sahibinin avans faizi talebinin reddiyle, davalı sigortacının 11.04.2014 tarihinden işleyen yasal faizden sorumlu olduğuna karar verilmiştir.

SONUÇ :

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca tarafıma tevdi edilen 2014/E.XXX esas sayılı başvurunun, dosyaya sunulu belgeler ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüyle, **5.539.-TL** tazminatın, 11.04.2014 tarihinden işleyen yasal faiziyle birlikte davalı X Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine, fazla istemin (1.811.-TL) reddine,
2. Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu 100,00.-TL başvuru harcı, 3,80.TL vekalet harcı ve 400.-TL bilirkişi ücreti toplamı 503,80.TL yargılama giderinin, kabul ve ret oranlarına göre **379,66.TL'** lık kısmının X Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine, bakiye yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli A.A.Ü.T. 16 ve 12. Maddeleri gereği **1.500.-TL** vekalet ücretinin davalı sigortacıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine,
4. Reddedilen 1.811.-TL üzerinden, karar tarihinde geçerli A.A.Ü.T. 12/2 ve 5684 sayılı yasa 30/17 maddeleri gereği tespit edilen **300.-TL** vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı sigortacıya verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrası son cümlesinde yazılı hallerde temyiz hakkı saklı kalmak kaydıyla, yine aynı yasa, madde ve fıkra gereği, kararın komisyonca ilgiliye bildirim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir. **29.09.2014**

29.09.2014 tarih ve K-2014/3222 sayılı Hakem Kararı

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, Davalı X Sigorta AŞ tarafından 79028347 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sorumluluğu teminat altına alınmış bulunan U. AŞ'ye ait 34 XX plakalı araç ile başvuru sahibi K.K.'ye ait 55 YY plakalı aracın 06.06.2014 tarihinde karıştığı maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru Sahibi K.K., 06.06.2014 tarihinde meydana gelen kazada karşı araç sürücüsü kusurlu olduğu halde, karşı aracın sorumluluk sigortacısı olan X. Sigorta AŞ'nin hasar talebini 18.06.2014 tarihli yazısı ile reddettiğini belirterek maruz kaldığı hasar bedeli olan 1.579,66 TL'nin kendisine ödenmesini talep etmektedir.

Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, davalı sigorta şirketine 7XXXXXX7 sayılı KTK ZMMS (Trafik) sigorta poliçesi ile sigortalı 34 XX plakalı aracın başvuru sahibine ait 55 YY plakalı araca verdiği zararın sigortacı tarafından Trafik Sigorta Poliçesi 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 Trafik sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

06.06.2014 tarihinde meydana gelen olayla ilgili olarak taraflar arasında düzenlenmiş olan Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağında;

- Başvuru sahibine ait 55 YY plakalı araç sürücüsünün beyanında; *“Benzin alıp yola çıkacakken sağdan bir araba geldi. O sırada park halindeki TIR da hareket ederek sol kapıdan vurdu.”*
- Davalı sigorta şirketine sigortalı 34 XX plakalı araç sürücüsünün beyanında ise; *“34 XX plakalı TIR'la kalkma esnasında bir ses duydum. İndim baktım araç önümde duruyordu. Kaza meydana geldi.”*

ifadeleri yer almaktadır.

Tramer nezdinde mevcut ve kaza tarihi 06.06.2014 olarak kaydedilmiş olan 5XXXX4 kaza ihbar nolu “Kaza Tespit Tutanağı Genel Bilgileri” çıktısında ise konu kazada başvuru sahibine ait 55 YY plakalı araç sürücüsüne % 100 kusur verilirken, 34 XX plakalı araç sürücüsüne kusur atfedilmemiştir.

Sigorta şirketi de ekspertiz raporundaki eksperin kanaatini, anlaşmalı tespit tutanağındaki beyanları ve Tramer kayıtlarını esas alarak sigortalı 34 XX plakalı araç sürücüsünün kusursuz olduğu gerekçesiyle başvuru sahibinin hasar talebini reddetmiştir.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler ve Dosya kapsamı dikkate alındığında; taraflar arasında hasarın meydana geliş şekli, yeri ve zamanı ile hasar tutarı açısından bir çekişme olmadığı, uyuşmazlığın kusur oranının belirlenmesine ilişkin olduğu anlaşılmıştır.

KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A.1.1. maddesinde sigorta şirketinin sorumluluğu belirlenmiştir. Buna göre, 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 etmektedir.

Bu düzenlemeye göre, ZMSS teminatı veren sigortacı, karayolunda motorlu araç işleteninin işlettiği araç nedeniyle üçüncü kişilere verdiği cismani ve eşya zararlarından dolayı onun mali ve hukuki sorumluluğunu üçüncü kişilere karşı güvence altına almakta, diğer bir ifadeyle, araç sahibinin bu sigorta ile üçüncü kişilere ödemek zorunda kalacağı maddi tazminattan dolayı mamelekinde meydana gelecek eksilmeyi güvence altına almaktadır.

Uyuşmazlığa konu kaza 06.06.2014 tarihinde 17:26 sularında benzin istasyonu içinde meydana gelmiştir. Dosyaya sunulan kamera görüntüleri incelendiğinde; sigorta şirketine trafik sigortalı aracın uzun araç (tır), başvuru sahibine ait aracın ise binek otomobil olduğu ve her iki aracın yan yana aynı hizada durdukları (araçların ön kısımlarının aynı hizada olduğu) ve başvuru sahibine ait aracın sigortalı aracın sağında olduğu görülmektedir.

Başvuru sahibine ait araç yakıt alışı işlemlerini tamamlayarak 17:26'da 44. saniyede kalkış yaptığı sırada 34 XX plakalı araç kontağı çalıştırmış ancak henüz harekete geçmemiştir. Başvuru sahibine ait araç kalkışından 3 saniye sonra (17:26:47) sağ taraftan gelen ve önünden geçerek sola dönüş yapmak isteyen araca yol vermek için duraklamış, iki saniye sonra yeniden harekete geçmiş, aynı esnada 34 XX plakalı tır da 17:26:49 da harekete geçmiştir. Başvuru sahibine ait araç yol vermek için durakladıktan sonra sola dönüş yaparken sol tarafındaki tırın o anda harekete geçtiğini fark etmemiş, tır da görüş alanında olmadığından başvuru sahibine ait araca sol ön kapısından çarpmıştır.

Kamera kayıtlarına göre başvuru sahibine ait aracın sağından gelen araca yol vermek için duraklamasından sonra sola dönüş yaparken solundaki tırın hareket ettiğini fark edemediğinden kaza meydana gelmiştir. Ancak kalkışa hazırlanan tırın benzin istasyonunun içinde görüş alanında olmayan bir kişi veya araca çarpabileceği varsayımıyla daha dikkatli ve tedbirli olması gerekirken ve kalkış esnasında kendisine birinin gözcülük etmesi gerekirken, duraklamadan sonra kalkış sırasında gereken önlemi almayarak kontrolsüz bir şekilde hareket etmesi dolayısıyla kazanın oluşumunda asli kusuru söz konusudur.

Karayolları Trafik Kanunu'nun "Araç Manevralarını Düzenleyen Kurallar" başlıklı 67 nci maddesinin a fıkrasında; "Sürücülerin, park yapmış taşıtlar arasından çıkarken, duraklarken veya park yaparken taşıt yolunun sağına veya soluna yanaşırken, sağa veya sola dönerken, karayolunu kullananlar için tehlike doğurabilecek ve bunların hareketlerini zorlaştıracak şekilde davranmaları yasaktır."

hükmü, Karayolları Trafik Yönetmeliğinin "Araçların Manevralarına Dair Kurallar" başlıklı 137 nci maddesinde; "Araç sürücülerinin; park etmiş araçlar arasından çıkarken, taşıt yolunun sağına veya soluna yanaşırken, şerit değiştirirken, sağa, sola, geriye dönerken, geri giderken ve bunlara benzer hallerde; karayolunu kullananlar için tehlike ve engel yaratmamaları ve manevraları sırasında **aşağıdaki esas ve usullere uymaları mecburidir.**"

hükmü, aynı maddenin B "Araç sürücülerinin geri gitme, geri dönüş, **duraklanan veya park edilen yerlerden çıkış manevraları**" başlıklı fıkrasının 2 numaralı bendinin d alt bendinde;

2) Duraklanan ve park edilen yerden çıkılırken;

d) **Görüş alanları dışında kalan yerler varsa veya araçları kamyon, çekici, otobüs veya römork takılı bir araç ise, tehlikesizce hareket edebilmeleri ve uyarılmaları için bir gözcü bulundurmaları,**

e) Yoldan geçen araçlara geçiş kolaylığı sağlayıp, güvenli durumun oluştuğuna emin olduktan sonra manevraya başlamaları ve manevra bitinceye kadar gerekli önlemleri devam ettirmeleri, **mecburidir.**

şeklinde düzenleme mevcuttur. Nitekim tır sürücüsü kazayı "34 FK 8998 plakalı TIR'la kalkma esnasında bir ses duydum. İndim baktım araç önümde duruyordu. Kaza meydana geldi." şeklinde ifade etmiştir. Söz konusu ifadeden Tır sürücüsünün kontrollü bir şekilde kalkış yapmadığı açıkça anlaşılmaktadır. Mevzuatta tanımlandığı şekilde beraberinde bir gözcü bulundurması halinde görüş alanında olmayan yere ilişkin durum (kendisi ile aynı anda kalkış yapan bir araç veya önünden geçmekte olan bir yaya olup olmadığı) hakkında kendisine işaret verilecek ve olası kazanın önüne geçilmiş olacaktır.

Yukarıda açıklandığı üzere, sigortalı araç görüş alanı dışında kalan yer konusunda kendisine (yasal zorunluluk olmasına rağmen) gözcülük eden birinden yardım almamış olması dolayısıyla kusurlu bulunmuş olup; olay anını açıkça görüntüleyen kamera kayıtları ile araçların her ikisinin de aynı anda hareket ettiği anlaşıldığından olayın meydana gelmesinde sigortalı tır asli kusurlu bulunduğu; Tramer tarafından verilen kusur oranları olayın seyrine uygun olarak değerlendirilmeyerek Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesindeki düzenleme gereği sigortalı araç % 100 kusurlu olarak addedilmiştir.

Davalı sigorta şirketinin talep edilen hasar tutarına ilişkin itirazı olmadığından, ekspertiz raporu ile belgelenen ve başvuru sahibinin talebi olan KDV hariç 1.579,66 TL'nin ödenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Hakemliğimizce araştırılacak başka bir konu kalmadığından dosya içeriği belgeler dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış olup, yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

SONUÇ

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize havale edilen başvuru açısından, uyuşmazlığın ilgili belgeleri, başvuruya konu olayla ilgili iddialar, savunmalar ve olayla ilgili mevcut kayıtlar, başvuruya konu olan hasarın niteliği, ilgili mevzuat ve sözleşme hükümleri çerçevesinde birlikte incelenmiş, değerlendirilmesi yukarıda yapılmış ve bunun sonucunda Dosya içeriğine ve oluşa göre;

- 1) Başvuru sahibinin KDV hariç 1.579,66 TL olan tazminat talebinin kabulü ile bu tutarın X Sigorta AŞ tarafından K.K.'ya ödenmesine,
- 2) Talep kabul edilmiş olduğundan, 50 TL başvuru ücretinin, X Sigorta AŞ tarafından K.K.'ya ödenmesine,
- 3) Başvuru sahibi vekille temsil edilmediğinden başvuru sahibi lehine vekalet ücreti takdirine gerek olmadığına,
- 4) Sigorta şirketi tarafından yapılan masrafların üzerinde bırakılmasına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 12 nci fıkrasında belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak da Temyiz yolu açık olmak üzere kesin olarak karar verildi. 29/09/2014

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

24.09.2014 tarih ve K-2014/3153 sayılı Hakem Karar

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi A. vekili Av. E.D tarafından 06.05.2014 tarihinde Tahkim Komisyonu'na iletilen ve X Sigorta AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, xxxxxxxx no'lu Limitsiz Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında gerçekleşen tedavi masraflarına ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından özetle, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen 72.708,00 TL tutarın fatura tarihlerinden itibaren işleyecek yasal faizleriyle birlikte karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonu'na müracaatta bulunulmuştur.

Değerlendirme

Dosyada mevcut belgelerin incelenmesi sonucunda, aşağıda belirtilen hususlar tespit edilmiştir:

- 1) A.'nın sigortalı olarak görüldüğü sigorta poliçesinin adı: Limitsiz Sağlık Sigorta Poliçesi, Başlangıç Tarihi: 29.04.2013, Bitiş Tarihi: 29.04.2014, Poliçe No:xxxxxxx 'dir. Poliçe üzerinde, "Beslenme ve Metabolizma Bozuklukları için sürprim uygulanmıştır" notu mevcuttur.
- 2) Bilgilendirme Formu'nun son sayfasında, sigorta ettiren bölümünde Adı-Soyadı kısmı boş bırakılmıştır. Bu bölümde bir imza mevcuttur. Ancak bu imza, Av.E.D.'nin Tahkim Komisyonu'na göndermiş olduğu vekâletnamede yer alan ve A.'ya ait olan imzadan farklı bir imzadır.
- 3) A.'nın oğlu Ö.'nin X Sigorta Genel Müdürlüğü'ne hitaben yazmış olduğu 30.09.2013 tarihli beyanında yer alan bilgilere göre; sigortalı, 27.09.2013 tarihinde 04.30 civarında mide bulantısı ile uyanmıştır. Önce 06.00'da Y. Hastanesi'ne götürülmüştür. Yapılan tetkik ve tahliller sonucunda kalp krizi sonucuna varılmıştır. Daha teşekküllü olan Beylikdüzü'ndeki K. Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Burada anjiyo yapılmıştır. Ana kalp damarlarından 3 tanesinde, %100, %80, %80 tıkanıklık bulgusuna varılmıştır. By-pass ameliyatına karar verilmiştir. Bu hastanenin X Sigorta ile anlaşması olmadığından, A. Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Burada yapılan tetkikler sonucunda sigortalı koroner yoğun bakıma alınmıştır. X Sigorta'dan yatış onayı için ret cevabı alınmıştır.
- 4) X Sigorta A.Ş. sigortalı A.'ya 09.10.2013 tarihli ihtarnameyi Noter kanalıyla 11.10.2013 tarihinde göndermiştir. Bu ihtarnamenin konusu; 29.04.2013 tarih başlangıçlı xxxxxxx numaralı Limitsiz Sağlık Poliçesi'nin iptal edildiğinin bildirimidir. İhtarnamenin içeriğinde; muhatabın, A.B. Hastanesi'nde 20.07.2005 tarihinde koroner anjiyo olduğu, 20.01.2008 tarihinde yapılan muayenesinde hipertansiyon ve şeker hastalığı tanıları olduğu bilgilerinin tespit edildiği ve bu bilgilerin muhatap tarafından kendilerine bildirilmemiş olduğudur. Sigorta ettirenin, TTK ve Poliçe Özel Şartları "Beyan Yükümlülüğü" maddelerindeki mükellefiyetini yerine getirmediği belirtilmiştir.

- 5) Sigortalının vekili Av.E.D. tarafından hazırlanmış olan ihtarnamenin tarihi 12.02.2014 olup, Noterde 13.02.2014 tarihinde onaylanmış ve X Sigorta A.Ş.'ye gönderilmiştir. İhtarname konusu: 69.856TL'nin ödenmesinin ihtaridir.
- 6) X Sigorta A.Ş. 07.04.2014 tarihli yazı ile Av.E.D.'a cevap göndermiştir. Bu cevabın içeriğinde; 29.04.2013 tarihinde A.'nın doldurduğu ön bilgi formuna istinaden herhangi bir istisna-ekprim uygulanmadan poliçe düzenlendiği, 30.09.2013 tarihinde A. Hastanesi aracılığı ile Koroner By-pass işlemi için provizyon talebi geldiği, riskin poliçe başlangıcından önce meydana geldiğinin görüldüğü, Y.Sigorta'dan O.T.'nin sigortalının oğlu Ö. ile irtibata geçtiği, ödeme yapılmayacağını söylediği, Ö'nün tüm yükümlülüğün kendisine ait olduğunu ve sigortalının operasyona gireceğini belirttiği bilgileri mevcuttur. Ayrıca; 13.Madde Teminat Dışı Kalan Haller ve 5.6 Sigortalının Beyan Yükümlülüğü maddelerine işaret edilmiştir.
- 7) X Sigorta A.Ş.'nin Sağlık Sigortaları İçin Ön Bilgi Formu başlıklı form bilgisayarda doldurulmuştur. Beyan sahibi A. görünmektedir. Bu imza, Bilgilendirme Formu'ndaki imza ile aynı, vekâletnamedeki imza ile farklıdır.
- 8) Dosyada, "X" başlıklı, Grup Sağlık Sigortası Başvuru Formu mevcuttur. Bu form fotokopi şeklindedir. Sağlık bilgileri bölümünde; Hipertansiyon/Hiperlipidemi sorusuna "Evet", Diabet (Şeker Hastalığı) sorusuna "Evet", Sürekli bir ilaç kullanıyor musunuz? sorusuna "Evet", Hastalık Adı/Semptom sorusuna "HT/DM", Tedavi yılı sorusuna "18.07.2005, Kard. Dr. T.K. Vakıf Grubu, tansiyon ve diabet için ilaç tedavisi devam ediyor" cevapları yazılıdır. Bu formun 2.sayfasında, tarih 22.03.2013, A. adı ve imzası mevcuttur. Bu imza, vekâletnamedeki imza ile aynıdır. Bu formun 2.sayfasının fotokopisi (tarih bilgisi hariç olarak her bilgisi aynı), tarih 21.02.2011 olarak, dosyada yer almaktadır. Bu formlar, sigortalı vekili tarafından Tahkim Komisyonu'na gönderilmiştir.
- 9) A. Hastanesi Sağlık Kurulu Raporu'nda, A.'nin "02.10.2013 tarihinde açık kalp tekniği ile 3'lü koroner arter by-pass ameliyatı oldu" yazılıdır. Bu belgenin tarihi 23.10.2013'tür.
- 10) A.Hastanesi Epikriz'inde; Yatış tarihi: 27.09.2013, Çıkış tarihi:09.10.2013, Özgeçmişi: Hipertansiyon ve şeker hastalığı nedeniyle takip ve tedavi ediliyor bilgileri mevcuttur.
- 11) T.C. Sağlık Bakanlığı B. Eğitim Hastanesi Baştabipliği Sağlık Kurulu Raporu'nun tarihi 22.07.2005'tir. Konulan tanı, Hipertansiyon+Diabetes Mellitus'tur.
- 12) Sosyal Sigortalar Kurumu İ. Eğitim Hastanesi Baştabipliği Rapor'unda, Müracaat tarihi: 02.12.2004, Konulan Tanı: İskemik Hipertansif Kalp Hast. bilgileri mevcuttur.
- 13) A.B. Hastanesi Koroner Anjiyografi Raporu'nda, Tarih: 20.07.2005, Yatış-Çıkış 20.07.2005, Sonuç; Koroner arterlerde anlamlı olmayan darlık. Normal sol ventrikül fonksiyonu. Öneri: Medikal tedavi yazılıdır.
- 14) T.C. Sağlık Bakanlığı B. Eğitim Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Epikrizi'nde, Yatış: 18.07.2005, Çıkış: 21.07.2005, Tanı: HT-DM, Sonuç: Medikal tedavi. Anamnez: Bilinen HT ve DM tanıları olan hastanın son 4-5 gündür göğsünde sıkıştırıcı tarzda ağrısı olmuş yazılıdır.
- 15) Dosyada, A. Hastanesi'nin 04.11.2013 tarihli 50.000 TL tutarlı, 04.11.2013 tarihli 19.856,85TL tutarlı, 05.02.2014 tarihli 2.852,46TL tutarlı faturaları mevcuttur.

- 16) X Sigorta'nın Tahkim Komisyonu'na gönderdiği, Y. Sigorta'dan 06.05.2013 tarihinde gönderildiği anlaşılan, "Boy/Kilo arasındaki yükseklik nedeniyle oluşan %25'lik sürprim uygulamasını onaylıyorum" ifadesinin yer aldığı ve imza yerinde A.'nın adının ve imzasının yer aldığı bir yazı mevcuttur. Bu yazıdaki imza, Bilgilendirme Formu ve Ön Bilgi Formu'ndaki imza ile aynıdır.
- 17) X Sigorta personeli'nin 16.05.2014 tarihinde Tahkim Komisyonu'na gönderdiği e-postada, X Sigorta'nın elinde mevcut olan belgelerde hep aynı imzanın olduğu, 22.03.2013 tarihli Grup Sağlık Sigortası Başvuru Formu ile ilgilerinin olmadığı ve bu formun kendilerine iletilmediği, X Sigorta'nın kabul ettiği formun, Sağlık Sigortalıları Ön Bilgi Formu olduğu, bu belgelerde silinti-kazıntı olmadığı yazılıdır. Ayrıca; Y. Sigorta'dan açıklama yazısı aldıkları, acente Y. Sigorta'nın imzayı onayladığı, formun A. tarafından doldurulduğu yazılıdır. Daha önce sağlık poliçesi olmadığını beyan ettiği için herhangi bir geçiş bilgisinin bulunmadığı belirtilmiştir.
- 18) X Sigorta'nın Tahkim Komisyonu'na göndermiş olduğu, poliçenin acentesi olan Y. Sigorta yetkilisi tarafından yazılmış olan yazıda; A.'nın grup sigortalısı değil bireysel sigortalı olduğu, X Sigorta'nın formunun İstanbul'da bulunan A.'ya gönderildiği, formun A. tarafından doldurularak Y. Sigorta'ya gönderilmiş olduğu, acentenin de X Sigorta'ya gönderdiği, Y. Sigorta'nın elinde hiçbir sağlık raporunun olmadığı, raporların daha sonra gönderilmiş olduğu, A.'nın 2005 yılında yapılan grup sigortası içinde yer aldığı, bu poliçenin İşveren L.Ç. tarafından brokerliğe yaptırıldığı, Y. Sigorta'nın bu iş içinde olmadığı, Y. Sigorta'nın Z Sigorta Şirketinin acenteliğinin olmadığı yazılıdır.
- 19) X Sigorta'nın Tahkim Komisyonu'na göndermiş olduğu, poliçenin acentesi olan Y. Sigorta yetkilisi tarafından yazılmış olan ve A.'ya gönderdiği yazıda; A.'nın X Sigorta'ya göndermeyi düşündüğü İhbarname'de eksik ve yanlışların olduğu, 2011 yılında grup sigortası yapan Z Sigorta'ya beyan doldurmuş olduğu fakat ret edildiği, bu gelişmelerde Y. Sigorta'nın ilgisi olmadığı, ihbarnamenin 7.maddesi ile ilgili olarak, X Sigorta A.Ş. yatış onayını ret ettikten sonra, kendisinden, geçmiş yıllarda grup sigortası yaptırdığı şirketler ve onlara doldurmuş olduğu beyan ve evrakları bulmalarını rica ettiğini, onların da araştırdıklarını, sadece 2011 yılının grup sigortası dahilinde Z.Sigorta A.Ş.'ye göndermiş oldukları başvuru formunun çok yıpranmış deforme olmuş fotokopisini bulduklarını, okunan kısımlardan fotokopiden fotokopisini çekip A.'ya gönderdiği, yazıcıda o an X Sigorta A.Ş. antetli kağıt olduğu, bunun farkında olmadığı, önemli bir evrak olarak görmediği için tekrar beyaz kağıda çekme gereği görmediği yazılıdır.
- 20) Başvuru sahibi vekilinin açıklamalarında dayandırılan husus, acente olan Y. Sigorta'nın yıllardır sigortalının sağlık sigortalarını yapmakta olduğu, sağlık dosyasının ellerinde olduğu ve dolayısıyla sigorta şirketi olan X Sigorta AŞ'nin de sigortalının sigortalılığı ve sağlık durumu hakkında bilgisi olduğu yönündedir. Ancak Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru ekinde gönderilmiş olan belgeler, bu iddiaları kanıtlar nitelikte değildir. Acente Y. Sigorta bu durumu ret etmekte, eskiye ait sigortalılık durumu ile bir ilgilerinin olmadığını beyan etmektedir.
- 21) X Sigorta AŞ, kendisine gönderilmiş olan belgeler doğrultusunda poliçe düzenleme yoluna gitmiş, sigortalının boy/kilo oranı nedeni ile ekprim uygulaması yapmış, sigortalı da poliçeyi bu şekilde kabul etmiştir. Sigortalının varolan olumsuz sağlık bilgilerine vakıf olursa idi, poliçenin bu haliyle düzenlenmesinin mümkün olmadığı açık bir durumdur.

Gerekçeli Karar

1) 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda, sözleşme yapılırken sigorta ettirene yüklenmiş olan sorumluluklarla ilgili olarak aşağıdaki maddeler mevcuttur:

b) *Beyan yükümlülüğü*

aa) *Sözleşmenin yapılmasında*

aaa) *Genel olarak*

MADDE 1435- (1) Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır.

bbb) *Yazılı sorular*

MADDE 1436- (1) Sigortacı sigorta ettirene, cevaplaması için sorular içeren bir liste vermişse, sunulan listede yer alan sorular dışında kalan hususlara ilişkin olarak sigorta ettirene hiçbir sorumluluk yüklenemez; meğerki, sigorta ettiren önemli bir hususu kötüniyetle saklamış olsun.

(2) Sigortacı, liste dışında öğrenmek istediği hususlar varsa bunlar hakkında da soru sorabilir. Söz konusu soruların da yazılı ve açık olması gerekir. Sigorta ettiren bu soruları cevaplamakla yükümlüdür.

ccc) *Bağlantı*

MADDE 1437- (1) Tazminat ve bedel ödemelerinde, bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantı, 1439 uncu maddede öngörülen kurallar uyarınca dikkate alınır.

ddd) *Sigortacı tarafından gerçek durumun bilinmesi*

MADDE 1438- (1) Bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir hususun ya da olgunun gerçek durumu sigortacı tarafından biliniyorsa, sigortacı beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu ileri sürerek sözleşmeden cayamaz. İspat yükü sigorta ettirene aittir.

eee) *Yaptırım*

MADDE 1439- (1) Sigortacı için önemli olan bir husus bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olduğu takdirde, sigortacı 1440 ıncı maddede belirtilen süre içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı

ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.

fff) Caymanın şekli ve süresi

MADDE 1440- (1) Caymanın, sigorta ettirene bir beyanla yöneltilmesi şarttır.

(2) Cayma, onbeş gün içinde sigorta ettirene bildirilir. Bu süre sigortacının bildirim yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğunu öğrendiği tarihten itibaren başlar.

ggg) Caymanın hükümleri

MADDE 1441- (1) Cayma hâlinde, sigorta ettiren kasıtlı ise, sigortacı rizikoyu taşıdığı süreye ait primlere hak kazanır.

2) Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda sözleşme yapılırken sigorta ettirene yüklenmiş olan sorumluluklarla ilgili olarak aşağıdaki maddeler mevcuttur:

Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılırken Beyan Yükümlülüğü

Madde 6- Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmiştir.

Sigorta ettiren/sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde;

a) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez.

Cayma halinde sigortacı prime hak kazanır.

b) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmaz ise, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren/sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafında iadeli tahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebelluğ tarihin takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esaslı üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

c) Cayma, fesih veya prim farkını isteme hakkı, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.

d) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:

1- Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya,

2- Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut,

3- Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar.

3) X Sigorta AŞ, kendisine gönderilmiş olan belgeler doğrultusunda poliçe düzenleme yoluna gitmiş, sigortalının boy/kilo oranı nedeni ile ekprim uygulaması yapmış, sigortalı da poliçeyi

bu şekilde kabul etmiştir. Sigortalının varolan olumsuz sağlık bilgilerine vakıf olursa idi, poliçenin bu haliyle düzenlenmesinin mümkün olmadığı açık bir durumdur. X Sigorta AŞ'nin, Türk Ticaret Kanunu'nda ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda yer alan maddelere uygun şekilde hareket ettiği sonucuna varıldığından, başvurunun reddi uygundur.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan gerekçelerle:

1. Başvuru sahibi vekili Av. E. D.'nin açmış olduğu hakem davasının **REDDİNE**,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan başvuru ücretinin, başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı X Sigorta AŞ vekil ile temsil edilmediğinden, vekâlet ücreti ödenmesine gerek olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'inci fıkrası uyarınca 24.09.2014 tarihinde, **kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak ve aynı maddede belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak da Temyiz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.**

18.08.2014 tarih ve K.2014/3124 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi A. K. tarafından 18/06/2014 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve X Emeklilik AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, 06/05/2013 tarihinde işsiz kalması sonucu kredi kartı ekstre borcunun ödenmesi talebine ilişkindir.

Başvuru sahibince, sigorta şirketi tarafından eksik ödenen tazminat bedeli ile prim iadesi talebi olarak toplam 13.450,90 TL' lik tazminat bedelinin karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur

Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

Taraflar arasında uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahibinin sözleşme kapsamında ödenmesini talep ettiği işsizlik tazminatının, sigorta şirketince, teminatın sigortalı başına maksimum 10.000 TL olduğu gerekçesiyle eksik ödendiği iddiasından kaynaklanmaktadır.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü, başvuru sahibinin sahip olduğu poliçelere ait 10.000 TL işsizlik teminatının sigortalı başına mı poliçe başına mı hesaplanması gerektiği hususunun ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

XXXXX no.lu poliçenin başlangıç tarihi 28/11/2011, muafiyet süresi 120 gün, bekleme süresi 30 gündür. Sigortalının ilk işsizlik tarihi 16/06/2012, ikinci işsizlik tarihi 06/05/2013'tür. Sigortalının 22/11/2011 başlangıç tarihli aynı teminatları veren XXXX no.lu başka bir poliçesi daha mevcuttur. Sigorta poliçelerinin süresi bir yıl olup sigortalının aksi talebi olmadığı sürece her yıl 1 yıl süre ile uzatılmaktadır. Poliçelerde başlangıç tarihi, sigorta başvuru tarihini takip eden ilk hesap kesim tarihinden sonra ilk prim tahsilatının yapıldığı gündür.

XXX numaralı poliçe 06/05/2014 tarihinde, XXX numaralı poliçe de 26/05/2014 tarihinde sigortalının talebiyle Çağrı Merkezi ile yapılan görüşmesi akabinde iptal edilmiştir.

Başvuru sahibi uyuşmazlık meblağını, 06/05/2013 tarihinde gerçekleşen işsizliği sonrasında Şirketçe kendisine eksik ödendiğini beyan ettiği tazminat meblağı ve işsiz kaldıktan sonra kendisinden tahsil edilen primler toplamı olarak beyan ettiği 13.450,90 TL olarak belirlemiştir (Syf No:06).

Başvuru sahibi, iki kredi kartına bağlı iki poliçesinden de; işsizlik tazminatı olarak sigorta şirketinin kart başına değil, sigortalı başına maksimum 10.000 TL limit ile ödeme yaptığını, öncelikle Başvuru Formunda 16/06/2012 tarihli işsizliği için de başvuruda bulunduğu şeklinde anlaşılan bir beyanı olmakla birlikte 09/07/2014 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna ulaşan ek beyanında, 2012 yılında gerçekleşen işsizlik olayı için şu an için uyuşmazlık başvurusu yapmadığını, hakkını saklı tuttuğunu ifade etmiştir.

Sigorta şirketi, Kredi Kartı Ödeme Güvencesi Grup Hayat Sigortası Özel Şartları gereği, İstem Dışı İşsizlik Teminat maddesi uyarınca, istem dışı işsiz kalması durumunda sigortalıya, hasar tarihinden önceki son kredi kartı hesap kesim tarihindeki toplam borç

bakiyesinin istemdişı işsizlik teminatı olarak belirlendiğini, 30 günlük bekleme süresi uygulandığını belirtilen teminat tutarının %40'ının sigortalının istemdişı işsizliği devam ettiği sürece en fazla 3 ay boyunca arr arda tazminat olarak ödendiğini, Kredi Kartı Ödeme Güvencesi Grup Hayat Sigortası Özel Şartlarının 4. Maddesine) tüm teminatlar için tazminat üst sınırının sigortalı bazında 10.000 TL olduğunu, A. K.'ın 2 poliçesi için üst teminat tutarı olan 10.000 TL'nin %40 ı olan 4.000 TL yi aşmayacak şekilde ödemeleri düzenlendiğinden XXXXX no.lu poliçe için 2,690.94 TL, XXXX no.lu poliçe için de 1,309.06 (toplam 4000 TL) teminat ödemeleri yapıldığını sigortalının 23/07/2013 tarihinde yeni bir işe başladığı tespit edilmesi nedeniyle ikinci hasarıyla ilgili 2 taksit teminat ödemesinin gün bazlı hesaplanarak ödenmiş olduğunu, 3. Taksit teminat ödemesinin yeni işe giriş yapılması nedeniyle ödenmediğini ayrıca Kredi Kartı Ödeme Güvencesi Grup Hayat Sigortası, istemdişı işsizlik teminatı dışında vefat teminatı da içeren bir poliçe olduğundan prim ödemelerinin iade edilemediğini belirtmektedir.

Başvuru sahibince, sonradan başvuru haklı saklı kalmak üzere, 2012 tarihli işsizliği için başvurusu olmadığı belirtilmiş olmasına rağmen sigorta şirketince 2012 tarihli işsizlik ile ilgili de açıklama yapıldığı görülmüştür ancak bu başvuru, başvuru sahibi tarafından yalnızca 06/05/2013 tarihinde gerçekleşen işsizlik olayı için yapılmıştır.

Kredi Kartı Ödeme Güvencesi Sigortası Grup Hayat Sigortası Özel Şartlarının;

Tazminat Üst Sınırı başlıklı 4 üncü maddesi “*Tüm teminatlar için tazminat üst sınırı sigortalı bazında 10.000 TL'dir.*” hükmünü,

Sigorta Süresi, Başlangıç ve Bitiş Tarihi, İptal başlıklı 7 inci maddesi

“Sigorta sözleşmesi, poliçenin ilk priminin ödendiği tarihte başlar ve bir yıl boyunca devam eder. Süre uzatma hakkı sigortacıda saklı olmak şartı ile sigortalının aksi bir talebi olmadığı sürece sigorta süresi her yıl 1yıl süre uzatılır. İstem dışı işsizlik, geçici iş göremezlik ve gündelik hastane tazminatına ilişkin 2 kez tazminat talebinde bulunulması ve her iki talebe ilişkin en az bir aylık tazminat ödemesi yapılması durumunda sigorta sona erer, poliçe yenilenmez. Sigortalının iptal talep tarihi itibarıyla, sigortalı sigorta kapsamı dışına çıkartılır ve işlemeyen günlere ait ödenmiş primler gün esaslı iade edilir.” hükmünü

haizdir.

Dosyada mevcut bilgi ve belgelerin incelenmesi ve değerlendirilmesi sonucunda;

1) Poliçe özel şartlarına, poliçe bazında değil sigortalı bazında teminat üst sınırı konulması ve bununda her iki taraf içinde bağlayıcı nitelikte olması nedeniyle sigorta şirketinin sigortalı bazında teminat 10.000 TL üst sınırını dikkate alarak tazminat ödemesi yapmış olduğundan başka bir ödeme yapma mükellefiyeti bulunmadığı kanaatine varılmış ve sigortalının bu konudaki tazminat talebi uygun görülmemiştir.

2) Başvuru sahibi tarafından İstem dışı işsizlik tazminatına ilişkin 2 kez tazminat talebinde bulunulması ve her iki talebe ilişkin en az bir aylık tazminat ödemesi yapılmış olduğundan poliçe özel şartları 7'inci maddesine göre sigortaların sona erdirilmesi gereken 06/05/2013 tarihten itibaren her iki kredi kartından kesilen 1.016,29 TL primler toplamının başvuru sahibine iade edilmesi uygun görülmüştür.

Kredi Kartı Ödeme Güvencesi Grup Hayat Sigortası Özel Şartlarının Tazminat Üst Sınırı başlıklı 4 üncü maddesi tüm teminatlar için tazminat üst sınırını sigortalı bazında 10.000 TL olarak sınırlamaktadır.

Kredi Kartı Ödeme Güvencesi Grup Hayat Sigortası Özel Şartlarının Sigorta Süresi, Başlangıç ve Bitiş Tarihi, İptal başlıklı 7 inci maddesine göre istem dışı işsizlik tazminatına ilişkin 2 kez tazminat talebinde bulunulması ve her iki talebe ilişkin en az bir aylık tazminat ödemesi yapılması nedeniyle ikinci talep sonrasında sigorta sözleşmeleri sona ermiştir.

Teminat sınırı ve iptale ilişkin hususlar poliçe özel şartlarında herhangi bir yanılığa neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilmiştir.

Başvuru sahibinin eksik ödenen tazminatın karşılanması talebi uygun görülmemiş, prim iade talebi uygun bulunmuştur.

Sonuç

Gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

4. Başvurunun KISMEN KABULÜNE, Prim iade tutarı 1.016,29 TL'nin X.Emeklilik AŞ'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine, eksik ödenen tazminatın karşılanması talebinin reddine,
5. Başvuru sahibi tarafından ödenen 125 TL'nin kabul/ret oranına göre 8,78 TL'sinin X Emeklilik AŞ'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,
6. Taraflar vekille temsil edilmediğinden avukatlık ücreti takdirine yer bulunmadığına

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir. 24/09/2014.

15.09.2014 tarih ve K-2014/2988 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi, X Sigorta AŞ tarafından düzenlenen xxxx sayılı Marketim Paket Poliçesi kapsamında, işyerinde 13.03.2014 tarihinde meydana geldiği beyan ve iddia edilen ve sigorta şirketi tarafından reddedilen hırsızlık hasarının tazminini talep etmiştir.

Değerlendirme

Faaliyet konusu bakkal-şarküteri olan başvuruya konu işyerine 11.03.2014-2015 vadeli Marketim Paket Poliçesi ile hırsızlık sigortası teminatı verildiği, işyerinde 13.03.2014 tarihinde hırsızlık rizikosu gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Hırsızlık Sigortası genel Şartlarının sigortanın kapsamına ilişkin A.1.1. maddesi uyarınca hırsızlığın;

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

gerçekleştirilmesi teminata dahildir. Sigorta Genel Şartlarında somut hadiseyi teminat harici bırakan bir istisna maddesi bulunmamaktadır. Dosya içeriğinin incelenmesinden sigorta tazminatının red sebebinin; poliçede hırsızlık teminatı ile ilgili yer alan “Hırsızlık Güvenlik Önlemleri Klozu” hükmü olduğu anlaşılmaktadır. Poliçede yer alan bu özel şarta göre ;

“Hırsızlık teminatı, sigortalı işyerinin zemin ve/veya bodrum katlarında kilitli kepenk, demir parmaklık, panjur, 12 mm veya daha kalın ve darbelere dayanıklı dış cephe camı, alarm sistemi, özel güvenlik, gece bekçisi bulundurma önlemlerinden en az birinin bulunması şartı ile verilmiştir.”

Dosyaya sunulan belge ve delillerin incelenmesinden hırsızlığın alüminyum doğrama giriş kapısının üzerinde bulunan kilidin eğilmek suretiyle ve ayrıca diğer kilit sistemi olan asma kilidin levye ile kırılması suretiyle gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. İşyerinde güvenlik kamerası bulunmakla birlikte, kilitli kepenk veya demir parmaklık veya darbeye dayanıklı kalın cam veya gece bekçisi bulunmamaktadır. Sigorta şirketi de bu nedenle talebi reddetmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Öncelikle belirtmek gerekir ki, Genel Şartlarda yer almayan bir takım yükümlülüklerin sigorta sözleşmelerine özel şart şeklinde konulması mümkün ise de, yükümlülük ile istisna farklı kavramlar olup, özel şart yoluyla Genel Şartlara aykırı istisna maddesi ihdas edilmesi Sigorta Hukuku prensiplerine aykırıdır. Aksi düşüncenin kabulü halinde, Genel Şartlarda yer alan; “*Teminat Dışında Kalan Haller*” ile “*Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Haller*” uygulamasının ve Genel Şartların Hazine Müsteşarlığınca onaylanmasının hukuken hiçbir anlamı olmayacaktır. Nitekim Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının “Özel şartlar” başlığını taşıyan C.11. maddesinde;

“Sözleşmeye bu genel şartlara aykırı olmamak kaydıyla özel şartlar konulabilir.”

hükmü bulunmaktadır. Şu halde sigorta şirketince özel şartlara konulan söz konusu koşulun ‘istisna’ maddesi değil, sigortalıya getirilen ‘yükümlülük’ olduğu benimsenmelidir. “Yükümlülük” ile “istisna” arasındaki en önemli fark ise; Yükümlülük ile gerçekleşen riziko arasında uygun bir nedensellik bağı bulunup bulunmadığı ve ayrıca yükümlülüğün yerine getirilmemesinde sigortalının kusurunun bulunup bulunmadığının incelenmesi gerekliliğidir. Yargıtay uygulamalarıyla yerleşik hale gelen bu uygulama 6102 Sayılı TTK. ‘nun “Sözleşmede öngörülen yükümlülüklerin ihlali” başlıklı 1449. Maddesinde sigortacıya sözleşmeyi fesih hakkı da verecek şekilde düzenlenmiştir;

“Madde 1449 : (1)Sigortacıya karşı yerine getirilmesi gereken ve sözleşmeden doğan bir yükümlülüğün ihlali hâlinde, bu Kanunda ve diğer kanunlarda yer alan özel düzenlemeler hariç olmak üzere, sigortacının sözleşmeyi kısmen veya tamamen feshederek ifadan kurtulabileceğine ilişkin hükümler, ihlalde kusur bulunmaması hâlinde sonuç doğurmaz.

(2)İhlal kusura dayandığı takdirde, durumun öğrenildiği tarihten itibaren bir ay içinde kullanılmayan fesih hakkı düşer; meğer ki, Kanun farklı bir süre öngörmüş olsun.

(3)Sigortacı ihlalin, rizikonun gerçekleşmesine ve sigortacının yerine getirmesi gereken edimin kapsamına etki etmediği durumlarda sözleşmeyi feshedemez.”

Görüldüğü gibi maddenin 1. fıkrası ihlalde kusuru, 3. fıkrası ise yerine getirilmesi gereken edim ile gerçekleşen riziko arasındaki nedenselliğin varlığını ve etkisini aramaktadır. Şüphesiz ki rizikonun, sigortacının ihlali öğrenmesinden önce veya fesih hakkının kullanılması için geçecek süre içinde gerçekleşmiş olması halinde sigortacı gerçekleşen rizikoyu yine maddedeki şartların bulunması kaydıyla ödemeyecektir.

Olayda sigortalı işyerinin kapısında normal kilidin dışında bir asma kilit bulunduğu ve kapının normal kilidinin levye ile eğilmesi dışında ikinci kilit olan asma kilidin de yine levye ile kırıldığı anlaşılmaktadır. Nitekim kırılan asma kilit olaydan sonra işyerinde kırık halde bulunmuş olup bu durum incelenen tutanaklar ve ekspertiz raporundan da anlaşılmaktadır. Şu halde incelenmesi gereken husus, özel şartlarda öngörülen ve sigortalı tarafından alınması istenen ancak alınmayan güvenlik önlemleri ile gerçekleşen riziko arasında nedensellik bağı bulunup bulunmadığı ve sigortalının bu önlemleri almama konusunda kusurunun bulunup bulunmadığıdır. Olayda hırsızlık cam kırılarak yapılmadığı için özel şarttaki kalın cam şartının yerine getirilip getirilmemesi ile gerçekleşen riziko arasında bir nedensellik ilişkisi bulunmamaktadır. Kilitli kepenk veya demir parmaklık yapılması halinde kepenk veya demir parmaklığın yine asma kilit ile kilitlenmesi en yaygın kullanılan kepenk kilit sistemi olduğundan, kepenk veya demir parmaklık bulursa idi, kepengi veya demir parmaklığı kilitleyen asma kilit hırsızlar tarafından aynı şekilde kırılacağından, sigortalı güvenlik şartını yerine getirmiş sayılacak ancak gerçekleşen risk açısından sonuç değişmemiş olacağından bu güvenlik önlemlerinin alınmamasıyla gerçekleşen riziko arasında yine uygun nedensellik bağı olmadığı anlaşılmaktadır. Son olarak, özel şartta yükümlülük olarak yazılan gece bekçisi veya özel güvenlik önleminin öncelikle ancak daha büyük çaplı işyerlerinden beklenmesinin söz

konusu olabileceği, bakkal olarak faaliyet gösteren sigortalıya böyle bir yükümlülük yüklenmesinin MK. 2. maddesine aykırı olacağı, esasen somut olayda bu güvenlik önleminin bu sigortalıdan istenmesinin hayatın olağan akışına da aykırı olduğu ve sigortalı tarafından gece bekçisi veya özel güvenlikçi ile önlem alınmamış olunmasında sigortalıya kusur atfedilemeyeceği, bu nedenle de bu güvenlik önlemi yönünden TTK nun 1449. Maddesindeki kusur şartının gerçekleşmediği anlaşılmaktadır. Bütün bu nedenlerle, gerek kusur, gerekse nedensellik bağı yönünden sigortalının ihlal ettiği yükümlülükler sigorta tazminatı ödenmesine hukuken engel bulunmamıştır.

Talep edilen tazminat tutarına gelince, başvuruya konu konu sigorta poliçesinin “Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçecekler Klozu”nda; *“yukarıda belirtilen riziko adresinde bulunan tütün, tütün mamulleri ve alkollü içeceklerden oluşan müteşekkil emtia, toplam emtia sigorta bedelinin %10’u ile sınırlı olmak kaydıyla işbu poliçede temin edilen rizikolara karşı sigortalanmıştır.”* notu bulunmaktadır. Yine poliçede yer alan "Hırsızlık Muafiyeti" başlığı altında "Sigortalı mahalde bulunan telefon kartları, kontör yükleme ve şifre çözücü kartlar ile içki ve bunun gibi tekel bandrollü mallarda oluşabilecek her bir hırsızlık hasarında 500 TL' den az olmamak üzere hasarın %10' u oranında muafiyet tenzil edilecektir." özel şartı bulunmaktadır. Buna göre poliçede tekel emtia teminatı, emtia sigorta bedeli olan 60.000,00. TL' nin %10' u olan 6.000,00. TL' dir. 03.04.2014 tarihli Ekspertiz raporunda hırsızlığa konu emtia zararı muafiyet öncesi 2.205,92 TL olarak tespit edilmiştir. Muafiyet klozu 500,00. TL muafiyet tenzil edildiğinde poliçe kapsamında ödenmesi gereken tazminat tutarının denebilecek tazminat tutarının 1.702,92 TL olduğu anlaşılmaktadır. Sigortalı her ne kadar rizikonun gerçekleştiği tarihinden itibaren yasal faiz talebinde bulunmuş ise de, ekspertiz raporunun 03.04.2014 tarihinde düzenlenmesiyle kesinleşen tazminatın Yangın Sigortası Genel Şartlarının B.8.8.1 maddesi uyarınca 1 ay içinde ödenmesi öngörüldüğünden, sigortacının 1 aylık sürenin dolduğu 03.05.2014 tarihinde temerrüde düşmüş olduğu, ancak 6102 sayılı TTK' nın 1427/2 maddesinde öngörülen ihbardan itibaren işleyecek 45 günlük sürenin uygulanmasının sigortalının lehine olduğu anlaşıldığından, hasar ihbar tarihi olan 13.03.2014 tarihinden itibaren 45 günlük sürenin dolduğu tarih olan 28.04.2014 tarihinden itibaren faiz uygulanması gerektiği anlaşılmıştır.

Sonuç

- 1- Başvurunun KISMEN KABULÜ ile 1.702,92 TL sigorta tazminatının 28.04.2014 tarihinden itibaren işleyecek TCMB yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine verilmesine, fazlaya ilişkin talebin REDDİNE,
- 2-
- 3- Başvuru sahibince sarf edilen tahkim yargılama giderinden kabul ve ret oranına göre 27,07. TL'nin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine verilmesine, kalan kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 4- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden TBB. A.A.Ü.T.' nin 12/2 ve 16. maddesi uyarınca ve ikinci kısmın ikinci bölümünün 7. sırasında belirtilen tutarın, 6327 Sayılı Kanun'un 58. Maddesi ile değiştirilen 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi uyarınca 1/5' i olarak hesaplanan 300,00.TL (1.500,00.TL/5) vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5684 sayılı Yasanın 30/12 maddesi uyarınca KESİN olarak karar verilmiştir.

17.09.2014 tarih ve K- 2014/3028 sayılı Hakem Kararı.

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

M.B mirasçıları (G., Ş., U., Gü. B.) tarafından 30.05.2014 tarihinde Komisyonumuza iletilen ve X Emeklilik AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, M.B.’nin vefatına ilişkin kredi borcu tazminatının ödenmesi talebine ilişkindir. Başvuru sahibince, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen 57.400,00 TL’lik tazminat bedeli ile reeskont faizinin karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Değerlendirme

Dosyaya sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde, davacı başvuru sahipleri konumunda olan müteveffanın mirasçısı ile davalı sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlığın esasının; müteveffanın poliçe tanziminden önce mevcut rahatsızlıklarını, poliçe tanzimi sırasında sigorta yetkililerine beyan edip etmediği, beyan edilmeyen rahatsızlıklarının vefat sebebi ile bağlantısının bulunup bulunmadığı, somut verilerin sigorta şirketine sigorta tazminatını ödemekten imtina etme hakkını verip vermeyeceği, poliçede lehtar (dain-i mürtehin) olarak yer alan A Bankası AŞ’nin poliçe tazminatını, öncelikli talep hakkı bulunup bulunmadığı noktasında odaklandığı görülmektedir.

Dolayısıyla bu veriler ışığında somut olayda, öncelikli olarak çözümlenmesi gereken husus, akdedilen poliçelerde yer alan dain-i mürtehin kaydının başvuruya etkisinin değerlendirilmesidir. Zira; poliçede yer alan dain-i mürtehin kaydı gereğince öncelikli olarak tazminat talep etme hakkının dain-i mürtehinde olacağı kuşkusuzdur. Zira Yargıtay 11. H.D. 27.02.2003 gün 2001-560 E., 2003-163 K. sayılı benzer bir kararında da “.....Ancak, davaya konu sigorta poliçesinde sigorta ettirenin davacı olduğu ve sigortalının dain ve mürtehin sıfatıyla ... Eskişehir Şubesi olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Bu durumda dava hakkı öncelikle dain ve mürtehinine ait olup, onun muvafakati alınmadan davacının aktif dava ehliyeti bulunduğu kabul edilmeyeceği kuşkusuzdur. O halde, öncelikle mahkemece, dava dışı bankanın davacının davayı takibine muvafakati olup olmadığının sorulması ve bu husus çözüme kavuştuktan sonra işin esası hakkında karar verilmesi gerekirken, bu hususun gözden kaçırılması doğru görülmemiş ve kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir.” demek suretiyle bu hususu net bir şekilde açıklığa kavuşturmuş bulunmaktadır.

Bu itibarla hakem heyetince yapılan değerlendirme neticesinde alınan 15.07.2014 tarihli ara karar uyarınca, öncelikle poliçede lehtar olan A Bankası AŞ B Şubesi’ ne müzekkere yazılarak dain-i mürtehin vasfının ve bu sıfattan kaynaklanan talep haklarının devam edip etmediği ve başvuru sahibinin kredi hayat sigorta poliçesinden kaynaklı tazminat taleplerine muvafakat edip etmedikleri sorulmuş, ilgili banka da vermiş olduğu 22.07.2014 tarihli cevabi yazısında başvuru sahiplerinin kredi hayat sigorta poliçesinden kaynaklı tazminat taleplerine muvafakatlerinin bulunmadığını beyan etmiş bulunmaktadır.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamı incelendiğinde, başvuruya konu hayat sigorta poliçesinde lehtar/dain-i mürtehin olarak A Bankası AŞ' nin yer alması, sigorta tazminat bedelini öncelikle talep hakkının lehtar/dain-i mürtehinde bulunması, lehtar/dain-i mürtehinin de kredi alacağı sebebiyle davacıların poliçeden kaynaklı tazminat taleplerine muvafakat etmediklerini, hakem dosyasına beyan etmesi neticesinde, başvuru sahiplerinin aktif dava ehliyeti bulunmadığından başvurunun husumetten reddine karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

Başvurunun husumetten REDDİNE,

1-Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu başvuru masraflarının kendi üzerinde bırakılmasına,

2-Aleyhine başvuru yapılan şirket kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan AAÜT uyarınca belirlenen 300,00 TL vekalet ücretinin, başvuru sahiplerinden alınarak, aleyhine başvuru yapılan X Emeklilik AŞ' ye verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'inci fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

23.09.2014 Tarih ve İHK/615 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay

XX. San. ve Tic. Ltd. Şti.nin YY Sigorta Aş ile yaşadığı beyan edilen uyuşmazlığın konusu; mezkur sigorta şirketi tarafından tanzim edilen **ZZZ** sayılı Makine Kırılması Sigorta Poliçesi kapsamında 16.04.2013/16.04.2014 vadesi içinde teminat verilen **Sandık 2013 DD321-40** marka kaya delme makinesinde 06.07.2013 tarihinde meydana gelen hasar nedeniyle oluşan **78.853,14** TL tutarındaki hasar bedelinin sigorta şirketince tazmin edilmemesinden kaynaklanmaktadır.

Sigorta Hakemi Veya Hakem Heyetince Verilen Hüküm

Dosyanın intikal ettiği hakemler tarafından **verilen karar da;** “...başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 70.967.83 TL alacağın YY Sigorta A.Ş.’den tahsili ile başvuru sahibi XX San.ve Tic Ltd.Şti.ne verilmesine ...”hükmedilmiştir.

Tarafın/Tarafların İtiraz Gerekçeleri Ve Talepleri

İtiraz eden davalı YY Sigorta AŞ vekili, TTK’ nun AYDINLATMA AÇIKLAMASI Başlığını taşıyan 1423. madde metnini aynen yazdıktan sonra aşağıdaki gerekçelerle İlk Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir;

- 1.TTK’nun1423 ncü maddesinin 2.fıkrasının “14 gün içinde itiraz edilmez ise “ sözleşmenin yazılı şartlarda yapılmış olduğunun kabul edileceği, bu nedenle sigortalı, sözleşme koşullarına, yasanın kendisine tanıdığı sürede itirazda bulunmamış, poliçenin, yer altı çalışmalarına yönelik istisna hükmü de dahil olmak üzere yürürlüğe girdiğini,
- 2.Hakem Heyetinin, bilgilendirme yapılmadığına dair gerekçesinin de hatalı olup, müvekkil şirket tarafından poliçeye ilişkin tüm detayların AA Leasinge iletildiğini, onların onayı ile poliçenin tanzim edildiğini ve buna ilişkin evrakları sunduklarını,
- 3.Gerek sigortalının gerekse başvuranın tacir olduğunu, her ikisinin de basiretli tacir gibi satın aldıkları poliçenin kendilerine nasıl bir koruma sağlayacağını bilebilecek durumda olduklarını ve bunu da araştırmakla yükümlü olduklarını,
- 4.Makinanın operatörü, A. B.’in hadise konusu makinayı kullanmaya yetkili olduğunu gösterir belgenin sunulmadığını, yeterli belgenin olmaması halinde, bu sebeple dahi hasar tazminatının ödenemeyeceğini belirterek kararın bozulmasını talep etmiştir.

Değerlendirme:

İtiraz üzerine incelenmek üzere heyetimize gelen talep konusu olayda, sigorta şirketine makine kırılması poliçesi ile sigortalı kaya delme makinası 16.07.2013 tarihinde çalıştırıldığı tünel içinde oluşan göçükte hasara uğramış, gerekli tutanakların tutulmasını müteakip yetkili servise götürülerek sigorta şirketine ihbarda bulunulmuş; ancak ekspertiz incelemesi sonucu sigorta şirketince, istenen tazminat talebi ret edilmiştir.

Dosyanın intikal ettiği İlk Hakem heyeti, dosyada mevcut CC San ve Tic A.Ş.ye ait söz konusu makinenin onarımına ait 28.08.2013 tarihli 4 adet fatura bedeli toplamı olan 78.853,14 TL den poliçede ön görülen % 10 muafiyet tenzili yaparak 70.967,83 TL'nin davalı YY Sigorta AŞ'den tahsili ile başvuru sahibi XX .San.ve Tic.A.Ş. ye ödenmesine karar vermiştir.

İlk hakem heyeti tarafından verilen, 10.07.2014 tarihli karara, davalı sigorta şirketi tarafından, 14.08.2014 tarihinde itiraz edilmiştir. İtirazın süresi içinde yapıldığı, usul yönünden yasal mevzuata uygun olduğu görülmüştür.

Sigorta hakem heyetince ilk derece yargılaması sonucu verilen hüküm ve itirazlar dikkate alındığında taraflar arasındaki ihtilafın konusu; MKSGŞ yer alan (Yer altı çalışmaları teminat istisnası başlıklı paragrafta yer alan *“işbu poliçe ile teminat verilen makinaların yer altında çalışmaları (maden ,kömür ocağı, tünel...vb.) sırasında meydana gelen hasarlar ile makine yer üstünde olsa bile eğer varsa toprak altında kalan parçaları ile delici ve kırıcı uçlarında meydana gelecek hasarlar ve sonuçları ile kurtarma masrafları teminat dışı bırakılmıştır”* şeklindeki şartta istinaden ödenmeyen tazminat talebine konu hasarın poliçe özel şartı gereği teminat dışı olup olmadığı noktasındadır

Hasar, 16.07.2013 tarihinde, Zonguldak-Çaycuma yolu üzerinde, tünel yapımı çalışması sırasında, kaya delici iş makinasının tünel içinde çalışması esnasında, göçük meydana gelmesi nedeniyle oluşmuştur.

Davaya konu makine, Davalı sigorta şirketince, başvuru sahibi XX.San ve Tic .Ltd. Şti. nin sigorta ettiren, YY A.Ş' nin sigortalı ve 8737718 sayılı Makine Kırılması ve Geniş Kasko olarak (16.04.2013-16.04.2014) tarihlerini kapsar şekilde 434.300.00 Euro teminat verilerek sigortalanmıştır. Ayrıca poliçede her bir hasarda asgari 750 Euro olmak üzere hasarın % 10 nu kadar muafiyet öngörülerek makina tescilden önce sigortalanmıştır.

Makinanın tescil belgesi incelendiğinde; Aracın sahibinin YY A.Ş ,Tescil sıra no:QQQ, TESCİL TARİHİ;30,07.2013, Tescil plaka No:SSS, Markası, Sandvik, ARACIN CİNSİ:.KAYA DELME MAKİNASI, Modeli:2013, Tipi :DD321-40, Şasi No:113D258831, Motor Seri no:PPPP, motor gücü:147 BG, Tekerlek adedi :4 Lastik ebadı:12 00-20 PR 20 olarak tescil edilmiştir.

Poliçedeki makine ilgili bilgiler ise; Makinanın cinsi; 13000670, Makine Bilgileri; 1 adet Sandvik çift boumlu yer altı kaya delme jumbosu, Seri No:HH 1 ayrıca NOT alarak, YY A.Ş nin izni olmadan poliçenin iptal edilemeyeceği ve Hasar ödemesinin yapılamayacağı şerh edilmiştir. Bu şerhe istinaden başvuran davacı şirkete, tahkime başvurusu için 04.03.2014 tarihli MUVAFAKATNAME verilmiştir.

Davalı sigortanın itiraz dilekçesine eklediği Sigorta şirketi ile YY AŞ arasındaki yazışmalara ilişkin mail çıktılarında açıkça görüleceği gibi ,sigortalanmak istenen xxx ve xxxx-40 no lu iki adet makina için konulan istisna ve genel şartların değiştirilemeyeceği belirtildikten sonra teminat istisnası da yeniden yazılarak bilgilendirme teyit edilmiştir.

Makine Kırılması Sigortası TTK'nda düzenlenmemiş olmakla birlikte bir mal sigortası türü olup Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları ile düzenlenmiştir. Mal sigortalarında, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği, gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyumsuzluk çıktığı takdirde, uyumsuzluğun çözümünde, öncelikle sigorta poliçesindeki genel ve özel şart hükümleri ve bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK'nun mal sigortalarına ilişkin genel hükümleri ve yine boşluk bulunması halinde ise TBK ' nun hükümleri uygulanacaktır.

Makine kırılması Sigortası genel Şartlarınının 1.ci maddesi ne göre bu tür sigorta ,poliçenin ayrılmaz cüzünü teşkil eden ekli envanter cetvelinde sayıları, imalat yılları, nitelikleri ve değerleri yazılı makine ve tesisleri deneme devresinden sonra normal çalışır halde iken veya aynı iş yerinde temizleme revizyon veya değiştirme esnasında veya dururken ani ve beklenmedik her türlü sebepten husule gelen maddi ziya ve hasarların gerektirdiği onarım ve yenileme masraflarının karşılanacağı ifade edilmiştir.

MKSGŞ nın 3/g maddesinde teminat dışı bırakılan haller sayılmış, bunlar arasında (toprak çökme ve kayması) gibi tabii afetler teminat dışı bırakılmıştır. Ancak farklı pirimle bu nevi hasarlar poliçeye konulacak özel hükümlerle veya ayrı sigorta poliçeleri ile güvence altına alınabilecektir.(Işıl Ulaş-Zarar sigortaları Hukuku 8.bası 2012)

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11/4 maddesinde (sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış risklerin açıkça belirtileceği, belirtilmemiş olan risklerin teminat kapsamında sayılacağı) açıklanmıştır.

TTK'nun 1423/1 maddesi ile sigortacıya ve acentesine sigortalıyı aydınlatma yükümlülüğü yüklemiş, 1423/2 maddede ise aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde, sigorta ettiren sözleşmesinin yapılmasına on dört gün içinde itiraz etmez ise sözleşmenin poliçede yazılı şartlarla yapılmış sayılacağı kabul edilmiştir.

TTK'nun 1435 nci maddesi sinde ise sigorta ettirene beyan yükümlülüğü yüklemiştir. Buna göre, *sigorta ettiren sözleşmenin kurulması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlara, sözleşmenin yapılmamasının veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır*, biçiminde tanımlanmıştır.

Sigorta sözleşmeleri iki tarafa borç yükleyen sözleşmeler olmakla birlikte, hakem heyetinin kanaatinin aksine, iltihaki sözleşme türlerinden değildir ve bu hususta tek elde yoktur aynı işi yapan muhtelif sigorta şirketleri mevcuttur.

Davaya konu sigorta poliçesinin inikadından önce, Makinanın sahibi YY A.Ş ile Davalı sigorta şirketi arasında cereyan edip dosyaya ibraz edilen yazışma maillerinde, davalı sigorta şirketi teminat istisnasını kabul etmemiş olup fiyat teklifini buna göre vermiş ve YY A.Ş'nin kabulü ile poliçe tanzim edilmiştir. Gerek davacı sigorta ettiren, gerekse sigortalı YY A.Ş tacir olup yaptıkları iş ticari bir sözleşme olmakla leh ve aleyhlerine olan durumu bilebilecek durumdadırlar. İki tarafında birbirine karşı kanunen yükledikleri yükümlülükleri iyi niyet kurallarına uygun yerine getirmek zorundadırlar. Davacı taraf teminat istisnasına rağmen, poliçenin tanziminde sigorta konusu makinanın cinsini yer altı kaya delme makinası olarak belirtmişse de, Poliçenin yürürlüğe girmesinden sonra 30.07.2013 tarihinde makinanın cinsini Kaya Delme Makinası olarak tescil ettirmiştir. Böylece davacı önemli bir hususu eksik ve yanlış beyanda bulunarak TTK'nun 1435 maddesine ayrıca muhalefet etmiştir.

Poliçenin tanzimi sırasında davalı sigorta şirketi, davacı şirket ile Leasing şirketini hangi şartlarda sigorta yapacağını ibraz edilen belgelere göre açık seçik olarak bilgilendirmiş sigorta bedeli buna göre belirlenmiş, tarafların kabulü ile sözleşme yapılmıştır. Daha sonra davacı şirket makinayı beyanının aksine kaya delme makinesi olarak tescil ettirmekle birlikte davalı sigorta şirketinin sorumluluğu ortadan kaldırmıştır.

Ayrıca meydana gelen göçük, MKSGŞ'nin 3/g maddesinde belirtildiği gibi tabii bir afet olup bu yönü ile de teminat dışı olmakla davalı sigorta şirketinin itirazının kabulü ile ilk hakem heyeti kararının kaldırılması gerekmektedir.

Gerekçeli Karar

Taraflar arasında tanzim olunan Makine Kırılması poliçesinde taraflar arasında kararlaştırılmış şartlar açıkça poliçeye yazılmıştır. YER ALTI ÇALIŞMALARI TEMİNAT İSTİSNASI konularak (*poliçe ile teminat verilen makinaların yer altında çalışmaları (maden, kömür ocağı, tünel ...gibi)*) sırasında meydana gelecek hasarlar teminat dışı) bırakılmıştır. Prim ise bu istisnai hükme göre belirlenmiş ve tahsil edilmiştir. Davalı tarafın ibraz ettiği mail çıktılarında bu durum açıkça görülmektedir. Kaldı ki davacı taraf dava konusu makinayı poliçe tanziminden sonra tescil ettirmiş tescil belgesine de makinanın cinsini kaya delgi makinası olarak kayıt ettirmiş, iddianın aksine tescil belgesine yer altı kaya delgi makinası yazılmamıştır. Tanzim edilen poliçe hiçbir yoruma ve tefsire gerek kalmaksızın MKSGŞ'nin 3/g maddesi, 5684 sayılı sigortacılık kanununun 11/4 maddesi ve TTK'nun 1423 ve 1435 maddelerine göre tanzim edilmiş olup davalı sigorta şirketine atfı kabil bir kusur bulunmadığından konuya ilişkin itirazı yerindedir. Bütün bu sebeplerden dolayı davalı sigorta şirketinin itirazının kabulü ile ilk hakem heyetinin davanın kabulüne yönelik kararının kaldırılması gerekmiştir.

SONUÇ:

Yukarıda açıklanan nedenlerle; sigorta hakemleri, tarafından verilen 10.07.2014 - 2014/K-xx sayılı karara vaki davalı sigorta şirketinin itirazının **KABULÜNE**, Bu doğrultuda anılan hakem kararının **BOZULMASINA** ,

1-Başvuru sahibinin yapmış olduğu giderlerin kendi üzerinde bırakılmasına,

2-Davalı sigorta şirketinin yaptığı (300.00 TL) başvuru giderinin davacı başvurandan alınarak, davalı sigorta şirketine verilmesine,

3-Davalı sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettiğinden, AAÜT ve 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi uyarınca hesaplanan 1.741,00. TL vekalet ücretinin, başvuran XX tahsili ile YY sigorta A.Ş' ye ödenmesine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kararın taraflara tebliğ tarihinden itibaren 15 günlük süre içerisinde Yargıtay da temyizi kabil olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

27.08.2014 Tarih ve İHK/617 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibi AA tarafından BB sigorta A.Ş. aleyhine yapılmış olan başvurunun konusu, XX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile araç işleteninin sorumluluğu teminat altına alınan 34 KA plakalı aracın 23.08.2013 tarihinde karıştığı ölümlü ve maddi zararlı trafik kazası sonucunda aracın sürücüsü CC'in vefat etmesi sonucu BB A.Ş.'den destekten yoksun kalma tazminatı talep edilmesine ilişkindir. Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı müracaatta vefat edenin annesi AA için fazlaya dair hakları saklı kalmak üzere 16.000-TL'lik destekten yoksun kalma tazminatı talep edilmiştir.

Sigorta Hakemi Veya Hakem Heyetince Verilen Hüküm

Başvuru sahibi AA tarafından 01.04.2014 tarih ve 2014/E.xxx.40 sayılı başvurunun, dosyanın tevdi edildiği Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından incelenmesi sonucunda, 17.07.2014 tarih ve K-2014/xx sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararı ile işleteninin sorumluluğu teminat altına alınan 34 KA plakalı aracın seyir halindeyken, 34 M plakalı araç ile çarpışarak 18.08.2013 tarihinde kaza yaptığı, kaza sonucunda araç sürücüsü CC 'in 23.08.2013 tarihinde kaza nedeniyle vefat ettiği, Bakırköy Ağır Ceza Mahkemesi 2014/81E. sayılı dosyasından alınan 04.10.2012 tarihli Adli Tıp Kurumu kusur raporuna göre sigortalı araç sürücüsü CC 'in asli kusurlu olduğu, tahsili talep edilen destekten yoksun kalma tazminatının hesaplanması için görevlendirilen aktüer bilirkişi Av. JJ tarafından tanzim edilen 10.07.2014 tarihli Bilirkişi Raporu'nda müteveffanın annesi AA için tazminat miktarının 29.295-TL olarak hesaplandığı, taraflar arasındaki uyuşmazlığın, müteveffanın sigortalı 34 KA plakalı aracın sürücüsü olması nedeniyle, sürücü yakını olan başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminatı talep edip edemeyeceği noktasında toplandığı tespitleri yapılmıştır. Uyuşmazlık Hakem Heyeti yapılan tespitlerin ardından; uyuşmazlığa konu ilgili yasa hükmünün 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu 92/b maddesinin olduğunu, söz konusu maddede işleten ve sürücü yakınlarının her türlü zararlarının değil, yalnızca mallarına gelen zararların sigorta kapsamı dışında bırakıldığını, buna karşılık can bedeni zararların sigorta kapsamında olduğunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortaları Genel Şartları A.3-c maddesinde de KTK 92/b maddesine paralel bir düzenleme yapılarak sürücü yakınlarının destekten yoksunluklarının sigorta kapsamında kabul edildiğini, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 2011/17-142E., 2011/411K. ve 15.06.2011 tarihli kararının anlaşmazlık konusu somut olaya emsal teşkil edecek nitelikte olduğunu, Yargıtay'ın son üç yıldır düzenli olarak bu konuda verilen kararlarının işleten ve veya sürücünün tam kusurlu olması halinde dahi onların kusurunun destekten yoksun kalanlara yansıtılamayacağı yönünde olduğunu belirterek, tüm bu nedenlerle dosyada mübrez aktüer bilirkişi raporunda hesaplanan 26.295,08-TL'lik destekten yoksun kalma tazminatının kabulüne karar vermiştir.

Tarafın/Tarafların İtiraz Gerekçeleri Ve Talepleri

İtiraz eden sigorta şirketi, zorunlu trafik sigortasının sigortalı aracın işleteninin kusurlu eylemi sonucu üçüncü kişilere verdiği maddi zararın poliçe limitleri dahilinde sigortalının kusuru oranında tazmini amacı ile oluşturulmuş bir sigorta türü olduğu, KTK'nun 91. maddesi uyarınca sigorta ile teminat altına alınan sorumluluğun, motorlu aracın işletilmesi sonucu üçüncü şahısların ölümü, yaralanması veyahut bir şeyin zarara uğraması halinde doğan zararın karşılanmasına yönelik olduğu, işleten, sürücü ve bu kişilerin mirasçılarının ise üçüncü şahıs olmayıp sigorta ile sorumlulukları teminat altına alınan kimseler oldukları, bu hususun KTK'nun 85. ve 86. maddelerinde belirtildiği, muris sürücünün kazada asli kusurlu olması sebebiyle TBK madde 52/1 maddesi doğrultusunda başvuru sahibinin tazminat talep etme hakkının bulunmadığını, başvuru sahiplerinin hem mirasçı hem de zarar sorumlusu olması sebebiyle davalı ve davacı sıfatlarının birleşmiş olduğu, tazminatı gerektiren olay sürücünün alkol etkisi altında olması durumunda alacaklı ve borçlu sıfatı birleşecek ve talebin reddi gerekecektir, ancak sürücünün alkollü olup olmadığına ilişkin hiçbir araştırma yapılmadığı, kimsenin kendi kusurundan menfaat elde edemeyeceğinin kabulüyle mirasçıların da murislerin kusurundan menfaat elde edemeyecekleri iddialarını ileri sürerek, tazminat talebinin reddi gerektiği yönünde Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'na itiraz etmiştir.

Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeninin, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası poliçesi kapsamında araç işleteninin sorumluluğu teminat altına alınan 34 KA plakalı aracın 18.08.2013 tarihinde karıştığı kazada araç sürücüsü CC 'in vefat etmesi sonucunda başvuru sahiplerine destekten yoksun kalma tazminatının tahsili noktasında toplandığı kanaatine varılmıştır.

İtiraz Hakem Heyeti tarafından yapılan değerlendirme sonucunda; sigorta şirketi tarafından tanzim edilen XX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan şahıs başına ölüm ve daimi sakatlık halinde üst limiti 250.000-TL olduğu, dosyada mübrez 12.07.2013 tarihli Trafik Kazası Tespit Tutanağı'nda sigortalı araç sürücüsü CC'in KTK'da belirtilen kusurlardan madde 84/b'de yer alan "Doğrultu değiştirme manevralarını yanlış yapma" kuralını ihlal ettiği, dosyada mevcut belgelerden 04.12.2013 tarihli Adli Tıp Kurumu Raporu incelendiğinde, sigortalı araç sürücüsü CC 'in asli kusurlu, diğer aracın sürücüsü ZZ'in ise olayda kusurunun olmadığı görülmüştür.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından başvuru sahibince yapılan 01.04.2014 tarihli başvuru konusu ihtilafın çözümü için ara karar ile dosyanın aktüer bilirkişi QQ'a tevdi edilmesine karar verilmiş, bilirkişinin 10.07.2014 tarihli raporunda; PMF tabloları esas alınarak anne AA için 26.295-TL destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanmıştır. Uyuşmazlık Hakem Heyeti 17.07.2014 tarih ve K-2014/xxx sayılı kararıyla; 10.07.2014 tarihli Bilirkişi Raporu'nda yer alan hesaplamaların doğruluğuna kanaat getirmiş, başvurunun raporda yer alan miktar üzerinden kabulüne karar vermiştir.

İtiraz eden sigorta vekili itiraz dilekçesinde, müteveffa CC'in sigortalı araçta sürücü konumundayken %100 asli kusurlu olduğunu, dolayısıyla mirasçılarının vefat edenin kendi kusurundan yararlanamayacaklarından poliçe kapsamında tazminat talep etmelerinin mümkün olmadığını iddia etmiştir. 2918 sayılı KTK'nun 92. maddesiyle sayılan teminat dışı hallerin varit olmadığı olayda, ZMSS Genel Şartları A-1 maddesinin "Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet verilmiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Trafik Kanununa göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder" hükmü doğrultusunda, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 2012/17-215 E,2012/413 K ve 27.06.2012 tarihli "sürücü tamamen kusurlu olsa bile, geride kalanlar 3.şahıs konumunda sayılırlar, ölen desteğin kusuru, geride kalanlara yansımaz, işletenin tehlike sorumluluğu söz konusu olup, sigorta şirketi tazminat ödemekle yükümlüdür" mahiyetindeki kararı ile destekten yoksun kalma tazminatının talep edilebileceği belirtilmektedir. Sigorta Şirketince öne sürülen, sürücünün %100 kusurlu olması nedeniyle CC'in mirasçıları bakımından tazminat talebinin hukuka aykırı olduğu itirazları ile doktrindeki bazı görüşlerin dikkate alınması gerektiği şeklindeki talep ve itirazları ise, Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 2012/17-215 E,2012/413 K ve 27.06.2012 tarihli kararı ve yukarıda belirtilen yasal düzenlemeler karşısında yerinde bulunmamıştır.

İtiraz eden sigorta şirketi vekilinin itiraz dilekçesinde yer alan, sigortalı aracın işleteni CC'in alkollü olup olmadığını araştırılmadığını, Polis Merkezi Amirliği tarafından istenen ve Adli Tıp Kurumu tarafından hazırlanan 20.08.2013 tarihli rapora göre; CC'e ait kan örneğinde alkol bulgusuna rastlanmadığı tespit edilmiştir. Bu raporda yapılan tespitler göz önüne alınarak, itiraz eden sigorta şirketinin kaza anın sürücünün alkollü olup olmadığı araştırmasının yapılmadığına dair itirazlarının reddi gerektiğine karar verilmiştir.

Gerekçeli Karar

Değerlendirme kısmında yer alan hukuki tespitler ve 2918 sayılı K.T.K'nun "Mali Sorumluluk Sigortası Yaptırma Zorunluluğu" başlıklı 91. maddesinde "İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırımları zorunlu" olduğu, 2918 sayılı KTK'nun 92. maddesiyle sayılan teminat dışı hallerin varit olmadığı olayda, ZMSS Genel Şartları A-1 maddesi hükümleri ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 2012/17-215 E,2012/413 K ve 27.06.2012 T. sayılı kararı doğrultusunda, sigorta poliçesi limitleri içerisinde AA'in talep hakkının kabulüyle 26.295-TL'nin tahsiline ilişkin Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararının onanmasına, sigorta şirketinin yerinde olmayan tüm itirazlarının reddine oy birliğiyle karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından İtiraz Hakem Heyetimize havale edilen başvuru açısından, uyuşmazlığın ilgili belgeleri, başvuruya konu olayla ilgili iddialar, savunmalar ve olayla ilgili mevcut kayıtlar, başvuruya konu olan hasarın niteliği, ilgili mevzuat ve sözleşme hükümleri çerçevesinde birlikte incelenmiş, değerlendirilmesi yukarıda yapılmış ve bunun sonucunda dosya içeriğine ve oluşa göre,

A- Sigorta şirketinin Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı yapmış olduğu itirazların REDDİNE,

B- Sigorta şirketi tarafından karşılanan itiraz başvuru giderinin kendi üzerinde BIRAKILMASINA,

C- Usuli işlemlerin ikmali için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna TEVDİİNE,

D- İşbu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436. maddesinin 3. bendi doğrultusunda taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla TEBLİĞE ÇIKARTILMASINA,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi gereği uyuşmazlık konusu miktar itibarı ile kesin olarak, oybirliği ile karar verildi.
