



**SIGORTA  
TAHKİM  
KOMİSYONU**

---

# **HAKEM KARAR DERGİSİ**

---

**Nisan- Haziran 2010**

**Sayı : 2**





## İçindekiler

<b>I. Kasko Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar .....</b>	<b>1</b>
05.04.2010 Tarih ve K-2010/92 Sayılı Karar .....	1
11.06.2010 Tarih ve K-2010/198 Sayılı Karar .....	4
<b>II. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar .....</b>	<b>9</b>
10.05.2010 Tarih ve K-2010/143 Sayılı Karar .....	9
09.06.2010 Tarih ve K-2010/200 Sayılı Karar .....	13
<b>III. Yangın Sigortası Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar .....</b>	<b>18</b>
20.04.2010 Tarih ve K-2010/117 Sayılı Karar .....	18
26.04.2010 Tarih ve K-2010/124 Sayılı Karar .....	21
<b>IV. Sağlık Sigortası Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar .....</b>	<b>25</b>
02.04.2010 Tarih ve K-2010/88 Sayılı Karar .....	25
09.04.2010 Tarih ve K-2010/101 Sayılı Karar .....	30

## I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

### • 05.04.2010 Tarih ve K-2010/92 Sayılı Hakem Heyeti Kararı

#### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuruda belirtilen talep, sigorta şirketi tarafından, primin hasardan sonra ödenmiş olması gerekmesi ile reddedilen 13.000.-TL'nin ödenmesi talebidir.

#### **Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Belgeler**

Başvuru sahibi, ... sayılı Kasko Sigortası Poliçesi kapsamında teminat altına alınan ... 45 plakalı aracının 23/11/2009 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucu hasara maruz kaldığını, işleri nedeniyle kasko primlerini ihmal ettiğini, bu sebepten aracının kaskosunun iptal olduğunu zannedip aracı yetkili servisten İzmir'e getirip tamir ettirdiğini, daha sonra internette aracını sorgulattığında kaskonun devam ettiğini gördüğünü, kaskosunun devam ettiğinin fakat prim borcu olduğunun kendisine söylendiğini, kendisinin ise aracının bir kazaya karıştığını söylemediğini ve kendisine bildirilen hesap numarasına biriken primlerin karşılığı olarak 1.560.00TL yatırdığını öne sürerek, sigorta şirketince primin hasardan sonra ödenmiş olması sebebiyle reddedilen 13.000.-TL'lik hasarının giderilmesi talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunmuştur.

#### **Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler**

Sigorta kuruluşu, konuya ilişkin yapılan inceleme sonucunda, kendilerinde 120699606 no.lu 24.02.2009/2010 vadeli Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı Ş.'nin poliçe peşinatını 24.11.2009 tarihinde yatırdığının tespit edildiğini, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden 9 ay sonra poliçe peşinatını yatırmak istemesi üzerine ... 45 plaka sayılı aracında hasar olup olmadığının şirket yetkililerince özellikle sorgulandığını ve herhangi bir hasar olmadığı yanıtının alındığını, ... no.lu poliçe ile ilgili olarak 03.12.2010 (tarihin sehven 2010 olarak yazıldığı görülmüştür) tarihinde şirkete hasar ihbarında bulunulması üzerine yapılan araştırmalarda sigortalının 23.11.2009 tarihinde karışmış olduğu kazadan bir gün sonra poliçe peşinatını yatırmış olduğunun ve hasar talebinde bulunduğu anlaşıldığını öne sürerek Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları C.1 maddesinde yer alan 'Sigorta priminin tamamının, prim taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa peşinatın (ilk taksit) akit yapılı yapılmaz ve en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz.' hükmüne ve Türk Ticaret Kanunu'nun 'Sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksitin ödendiği tarihten başlar.' Hükmünü içeren 1295. maddesine istinaden hasar dosyasının reddedildiğini ve ayrıca Ş....'nin dilekçesi incelendiğinde, aracının kaza yaptığının şirkete bildirilmeden poliçe peşinatının yatırılmış olduğunun anlaşıldığını beyan etmiştir.

## **Uyuşmazlığa Uygulanacak Hükümler**

Türk Ticaret Kanunu md. 1264, 1292, 1294, 1295,

Türk Medeni Kanunu m.2,

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, C. I

## **Değerlendirme**

... no.lu Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigortası Poliçesi (Yenileme No:3) 24.02.2009 tarihinde düzenlenmiş olup, sigorta güvencesinin başlangıç tarihi 24.02.2009, bitiş tarihi 24.02.2010'dur ve ödeme planına göre, sigorta primi 24.02.2009 tarihinde peşin 1.564,00.-TL olarak ödenecektir.

Sigortalı ... 45 plakalı araç 23.11.2009 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucu hasarlanmıştır. Trafik kazası, sigorta süresi içinde; 24.02.2009-24.02.2010 tarihleri arasında 23.11.2009 tarihinde meydana gelmiş olmakla birlikte, sigorta primi, sigorta poliçesinde belirtildiği gibi 24.02.2009 tarihinde peşin olarak değil, kazanın gerçekleştiği tarihten sonra; 24.11.2009 tarihinde ödenmiştir.

Sigorta ettiren (Başvuru sahibi) Ş., kaza gerçekleşmiş olduğu halde, sigorta primini ödemesi gereken kararlaştırılmış tarihten; dokuz ay sonra ödeme yaparken kazanın gerçekleşmiş olduğunu sigorta şirketine bildirmemiştir.

## **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Türk Ticaret Kanunu'nun 1294. maddesinin üçüncü fıkrasına göre, primin aylık veya yıllık olarak taksitle ödenmesi kararlaştırılabilir. Böyle bir mukavele yoksa sigorta priminin toptan ödenmesi lazımdır. ... no.lu Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigortası Poliçesi'nde kararlaştırılan ödeme planına göre, sigorta primi sigorta güvencesinin başladığı 24.02.2009 günü peşin olarak ödenecektir. Bu durumda, sigorta ettirenin, sigorta sözleşmesine ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1294. maddesine aykırı davrandığı açıktır.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1295. maddesinin birinci fıkrası uyarınca, sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa ilk taksidin akit yapılı yapılmaz ve poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları da aynı hükmü içermektedir. Olayda, sigorta priminin tamamının akit yapılı yapılmaz ödenmesi kararlaştırılmıştır. Sigorta ettiren bu yükümünü yerine getirmemiştir. Türk Ticaret Kanunu'nun 1295. maddesinin üçüncü fıkrasına göre, sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksidin ödendiği tarihten başlar. Türk Ticaret Kanunu'nun 1264. maddesine göre emredici nitelikte bir hüküm içeren 1295. maddeye göre sigorta priminin yasal olarak ve taraflarca kararlaştırılan ödenmesi gereken zamanda ödenmeyip, riziko gerçekleşikten; 23.11.2009 tarihinden sonra 24.11.2009 tarihinde ödenmiş olması nedeniyle sigortacının sorumlu olmadığı kabul edilmelidir.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1292nci maddesine göre, sigorta ettiren kimse sigortanın taalluk ettiği rizikonun gerçekleştiğini haber aldığı tarihten itibaren beş gün içinde sigortacıya haber vermeye mecburdur. Olay bu yönden değerlendirildiğinde, sigorta ettirenin rizikonun gerçekleştiğini ihbar külfetini yerine getirmediği bizzat kendi ifadesinden anlaşılmaktadır. Şöyle ki; Başvuru sahibi ifadesinde; *'Fakat ben aracımın bir kazaya karıştığını söylemedim.'* demektedir. Türk Ticaret Kanunu'nun 1292. maddesinin üçüncü fıkrasına göre, sigorta ettiren kimse kasten yukarıdaki fıkralar gereğince ihbarda bulunmamış ise sigorta haklarını zayi eder. Sigorta ettiren kimsenin kusuru halinde, kusurun ağırlığına göre sigortacının ödemekle mükellef olduğu bedel indirilebilir. Olayda, sigorta ettiren kazanın gerçekleştiğini bildiği halde sigorta ettirene ihbarda bulunmamış, aksine sigorta tazminatı alabilmek için aradan dokuz ay geçtiği halde ödememiş olduğu sigorta primini kazanın gerçekleşmesinden sonra ödemiştir. Sigorta ettirenin bu davranışı genel olarak MK m.2 anlamında dürüstlük kuralına aykırı bir davranış olup, kasten böyle davrandığını açıkça ortaya koymaktadır.

### **Sonuç**

Başvuruda bulunanın sigorta primini ödeme konusunda yasaya ve sigorta sözleşmesine aykırı davrandığı, yasaya göre sigortacının sorumluluğunun başlayabilmesi için sigorta priminin ödenmiş olması gerektiği halde sigorta ettirenin sigorta primini rizikonun gerçekleşmesinin ardından ödemiş olması nedeniyle sigortacının sorumluluğunun bulunmadığı ve ayrıca rizikonun gerçekleştiğini ihbar külfetinin de kasten yerine getirilmediği anlaşıldığından sigorta tazminatı talebinin REDDİNE oybirliğiyle karar verilmiştir.

\* \* \*

- **11.06.2010 Tarih ve K-2010/198 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuruda bulunan O. , ... 545 plakalı aracının 14.02.2010 tarihinde karıştığı tek taraflı maddi hasarlı trafik kazası neticesinde uğramış olduğu hasar bedeli olan 5.482,44- TL tazminatın tahsilini talep etmiştir.

### **Başvuru Sahibinin İddiaları**

Başvuruda bulunan O. ... 545 plakalı aracının 14.02.2010 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası sonucu hasara maruz kalmasına ilişkin olarak,

... Sigorta'nın, ... 545 plakalı aracının 14.02.2010 tarihinde meydana gelen tek taraflı maddi hasarlı trafik kazasıyla ilgili olarak açılan hasar dosyanın incelenmesini bir buçuk ay sonra tamamlayarak tarafına gerekçe belirtmeksizin ödeme yapamıyoruz diye yazı gönderildiğini, bunun üzerine 31.03.2010 tarihinde ... Sigorta'ya iki dilekçe yazdığını, tekrar gerekçe belirtmeksizin menfi cevaplar geldiğini, kazanın tek taraflı maddi hasarlı sağ ön ve yan tarafı çarpılmış olduğunu ve çekici ile T. PLAZA'YA getirildiğini, defalarca telefonla ve yazı ile bu hususu izah ettiğini, suç arabayı yerinden oynatmaksızın gece ıssız sakin bir yer olduğu Polis Tutanakları ile belli olduğunu, neticeten aracını 5.482,44.- TL ödeyerek tamir ettirdiğini, 20 yıllık kasko sigortalı bir arabanın bu kazayı ödemiyorum demesinin üzüntü verici olduğunu, 15.04.2010 tarihinde ... Sigorta'nın yine bir mektupla sigorta sözleşmesini tek taraflı fesh ettiğini, dosyanın incelenerek tahkik edilmesini ve mağduriyetinin giderilmesini talep ettiğini belirtmiştir.

### **Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar**

... Sigorta AŞ tarafından yapılan 05.05.2010 tarihli yazılı açıklama ve ekli belgeler aynı tarihte Komisyona intikal etmiş olup, sigorta kuruluşu vekili tarafından verilen savunmada,

O.'ya ait ... 545 plakalı aracın müvekkili şirket nezdinde kaza tarihi itibarıyla bir örneğini ibraz ettiği kasko sigorta poliçesi ile sigortalı olduğunu, ancak poliçenin 15.04.2010 tarihinde Kasko Sigortası Genel Şartları B.4.4.2. maddesi gereğince iptal edildiğini, iptale ilişkin zeyilnamenin de poliçe ile birlikte ekte sunulduğunu;

Başvuru sahibinin, 14.02.2010 tarihinde oğlu C. sevk ve idaresindeki ... 545 plakalı aracın karıştığı iddia olunan tek taraflı trafik kazası neticesinde hasarlandığından bahisle tazminat talep ettiğini, başvuru sahibinin talebinin reddedildiğini, başvuru sahibinin müvekkil şirkete başvurusu üzerine ekspertiz, araştırma ve uzman çalışmaları yapıldığını, tüm dosya kapsamı ve muhtevası değerlendirilmek suretiyle talebin reddine karar verildiğini; Başvuru sahibinin talebine konu olayda sürücü beyanında; İzmit'ten Ankara'ya gitmek üzere yola çıkan sigortalı araç sürücüsü, otobandan benzin almak üzere girdiği Çamlıdere mevki civarında yolun virajlı olması nedeniyle direksiyon hakimiyetini kaybetmesi neticesinde yolun sağ tarafında bulunan demir bariyerlere aracının sağ ön ve yan kısımlarını çarptığını ve aracın hasara uğradığını;

olay yerinin karanlık, ıssız ve bilmediği bir yer olduğunu, şok etkisi altında polisi veya jandarmayı aramayı düşünemediğini, yola devam ettiğini, aracının arızalanması üzerine yeniden durduğunu, polis merkezine gittiklerini söylediğini; Ekspertiz raporunda görüleceği üzere beyan ile ifade tutanakları arasında çelişki bulunduğunu, kaza ihbarının polise 10.25 sıralarında yapılmış olup, tutanağın 10.45 itibarıyla tutulduğunu, ancak ifade tutanağında kazanın 21.00 sıralarında olduğu ve tutanağın da 23.50 sıralarında hazırlandığının görüldüğünü; Alkol muayene raporunun saatinin de 23.10 olduğunu, Sigortalının genel şart hükümlerine aykırı olarak kaza yerini terk ettiği de dikkate alındığında, beyan edilen kazanın tarihi ve saatinin doğru olmadığını, sigortalının kötü niyetli olduğunu; Nitekim müvekkili şirket hasar servisinde de ekspertiz raporu kafi görülmediğini, dosyanın araştırma uzmanına tevdi edilerek görüş alındığını, araştırma uzmanı tarafından düzenlenen rapora göre, Çamlıdere girişine kadar 15 km olan yolda çamur olmadığını ve yolun asfalt olduğunu, serviste aracın alt kısımları çamurlu olarak görüldüğünü, ayrıca otobandan Çamlıdere girişine kadar 2 adet T. Benzin istasyonu bulunduğunu, ifadedeki demir bariyerlerin beyan edilen yerde değil, sadece otoban girişinde bulunduğunu, onlarda da herhangi bir iz ve emare olmadığını, boya izine de rastlanmadığını, İlçeye gelene kadar demir parmaklık bulunmadığını, sağ ön lastikteki mavi boya izleri beyan olunan Çamlıdere girişlerinden kaynaklı olmadığını, kısacası kazanın otoban ile Çamlıdere arasında olmadığını kesin olduğunu, olay yerine giden trafik memuru A. isimli şahsın tanık olarak dinlenmesini talep ettiğini, Talebin kabulü anlamına gelmemekle birlikte başvuru sahibi, zararını usulen ispat etmesi gerektiğini, başvuru sahibinin talebinin fahiş olduğunu, Gerçek hasar miktarı konusunda da bilirkişi incelemesi yapılması gerektiğini, Müvekkil şirket nezdinde başvuru konusu hasar sebebiyle ... numaralı hasar dosyasının açıldığını, Kasko sigortası genel şartları gereğince davanın reddini, yargılama giderlerinin başvuru sahibinin üzerinde bırakılmasını, reddedilen miktar bakımından lehlerine vekalet ücreti takdirini, talep etmiştir.

### **Uyuşmazlığa Uygulanacak Hükümler**

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kara Yolları Trafik Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi Özel Hükümleri, Avukatlık Kanunudur.

### **Değerlendirme**

Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait ... 545 plaka nolu aracın 14.02.2010 tarihinde karıştığı tek taraflı kaza sonucu hasarlanması nedeniyle, meydana gelen kaza ve oluşan zararın kasko poliçesi teminatına dahil olup olmadığı ile kasko sigortacısı ... Sigorta AŞ tarafından ödenmesi gereken bir sigorta tazminatı olup olmadığına ilişkindir.

Başvuru sahibi, aracının sigorta teminatı altında olması nedeniyle hasarının ödenmesi gerekliliğini iddia ederken, kasko sigortacısı ... Sigorta AŞ, sigortalının beyanı ile ifade tutanaklarının çelişkili olduğunu, kazanın başvuru sahibi tarafından iddia edilen yer ve zamanda olmadığını gerekçe ile teminat dışında olduğunu savunmaktadır.

İhtilaf konusu ... 545 plakalı, 1998 model hususi araç, ... Sigorta AŞ tarafından 09/10/2009-2010 döneminde 11.000 TL bedel üzerinden sigortalanmıştır.

Mal sigortaları türünden olan kasko sigortası poliçesinin teminat kapsamını belirleyen Genel Şartları'nın A/1. maddesine göre; “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 müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötüniyet ve muziplikle yaptıkları hareketler, aracın yanması, çalınması, çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararların teminat kapsamında olduğu” belirtilmiştir.

TTK 1282. Maddesi uyarınca sigortacı, geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi, aynı yasanın 1281. maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından karşılanması gerekmektedir. Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise, bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartları'nın A.5. Maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir.

Aleyhine başvuruda bulunulan ... Sigorta AŞ, belirtilen madde kapsamında herhangi bir ret sebebi ileri sürmüştür değildir. Sigortacının kazanın belirtilen şekilde olmadığını belirtmesi yetmemekte, nasıl olduğunu da ortaya koyması ve bu ikinci durumun teminat dışı hallere girdiğini ispat etmesi gerekmektedir.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları 1.5. maddesi ve TTK'nun 1291/3. maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bu hususu sanki bu oluşan rizikonun teminat içindeymiş gibi ihbar ederse ispat külfeti yer değiştirip, oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer.

Somut olayda, polis memuru O.Ç. Tarafından tanzim edilen ihbar tutanağında, “14.02.2010 tarihinde saat 10:25 sıralarında polis merkezi amirliğine 155 numaralı telefondan ilçe şoförler cemiyeti arkasında bir aracın trafik kazası yaptığı ihbarı üzerine 10:30 itibari ile olay yerine gidildiğini ve gerekli tahkikatlar yapılmak üzere araç şoförü ile polis merkezi amirliğine intikal edildiği” belirtilmiştir. Dosyada bulunan Çamlıdere Kaymakamlığı İlçe Emniyet Müdürlüğü Polis Merkezi Amirliği tarafından tanzim edilen tutanakta, “ihbar saatinin 22:25 olduğu ve olay saatinin 21:00 olduğu” belirtilmiştir. Dosyada bulunan diğer tutanaklarda incelendiğinde olayın saat 21:00 sıralarında olduğu görülmekte, ihbar tutanağında her ne kadar ihbar saati 10:25 olarak belirtilse de ihbar saatinin 22:25 olarak kastedildiği, ihbar tutanağında belirtilen saatin sadece maddi hata olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Bu sebeple söz konusu maddi hataya dayanılarak başvuru sahibinin doğru ihbarda bulunma mükellefiyetini yerine getirmediği sonucuna ulaşılamaz.

Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde, hasarın teminat dışında olabilmesi için rizikonun meydana geliş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartları'nın A.5. Maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmekte olup, hasarın teminat dışında kalan hallerden olduğuna ilişkin dosyada herhangi



bir somut delil bulunmamaktadır. Riziko poliçe vadesi içerisinde meydana gelmiş olup, belirttiğimiz sebeplerden ötürü başvuru sahibinin sigorta şirketinden tazminat talep hakkı olduğu kanaatine varılmıştır.

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

Başvuru sahibi sigortalının ... 545 plaka nolu aracının 14.02.2010 tarihinde uğramış olduğu maddi hasarın, sigorta teminatı dahilinde olup olmadığı ihtilaf konusudur.

TTK'nın 1281. maddesi hükmüne göre, kural olarak rizikonun teminat dışı kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekir. Bu kural, ihbar yükümlülüğünün iyi niyet kurallarına uygun olarak gerçekleştirildiği hallerde geçerli olup, aynı yasanın 1290 ve 1292/son fıkrası hükümleri uyarınca bu yükümlülüğün anılan ilke dışına çıkılarak kullanılması halinde rizikonun teminat dışı kaldığının ispat yükümlülüğünün sigortacıya değil, sigorta ettirene ait olduğunun kabulü yukarıda açıklanan yasa hükümlerine uygun olduğu gibi, sözleşme hukukundaki menfaatler dengesinin sağlanmasının da bir gereğidir.

TTK'nun 1282. nci maddesi uyarınca sigortacı, geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı Yasa'nın 1281. nci 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 genel şartlarda sayılan teminat dışında kalan hallerden olması zaruridir.

Sigortalı, genel şartlar ve TTK'nun 1292/3. üncü maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu teminat içinde imiş gibi ihbar ederse, ispat külfeti yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer.

Somut olayda Sigorta Şirketi, başvuruya konu sigortalı araçta meydana gelmiş olup da, red edilen hasarın, sigorta teminatı dışında olan bir sebepten ileri gelmiş olduğuna dair ispata elverişli delil ibraz edememiştir.

Bu halde, başvuru sahibi tarafından talep edilen tazminata konu hasarın Kasko Sigortası Genel şartlarında belirtilen teminat dahilinde olan sebeplerden gerçekleştiğinin kabulü ile sigortalının sigorta şirketinden tazminat talep hakkı olduğuna kanaat getirilmiştir.

Sigortalı tarafından sunulan fatura ve sigorta şirketi tarafından yaptırılan ekspertiz incelemesi neticesi alınan raporlar incelenmiş, talep edilen hasar tutarının sigorta şirketince yaptırılan iki ekspertiz incelemesi neticesi alınan rapordaki tutarlardan da daha düşük olduğu görülmüş olup, bu konuda bilirkişi incelemesi yaptırılmasına gerek duyulmamıştır. Sigortalının söz konusu hasarın giderimi amacıyla yapmış olduğu harcamanın kadri maruf olduğu ve sigortacının, başvuru sahibinin talep ettiği 5.482,44 TL tutarındaki tazminat bedelinden sorumlu olacağı sonuç ve kanaatine varılmıştır.

Tüm bu değerlendirme ve tespitler karşısında, sigortalı araçta meydana gelen zararın kasko sigortası teminatı içinde kaldığı sonucuna varılmıştır. Talebe konu hasarın kasko teminatına

dahil olması dolayısı ile başvuru sahibinin talebinin kabulüne, yargılama masrafı olarak başvuru sahibi tarafından yatırılan 90,00.-TL başvuru ücretinin, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, başvuru sahibi tarafından herhangi faiz talep edilmemiş olduğundan faiz hususunda karar verilmemesine karar verilmiştir.

### **6.3 Sonuç:**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

**1.**Başvuru sahibi tarafından talep edilen 5.482,44.-TL tutarındaki sigorta tazminatının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

**2.**Başvuru sahibi tarafından faiz talep edilmemiş olduğundan faiz hususunda karar oluşturulmamasına,

**3.**Talebin tamamen kabul edilmiş olması sebebi ile başvuru sahibi tarafından yapılmış 90,00.-TL tutarındaki başvuru ücretinin, sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine, kesin olarak karar verildi. 11.06.2010

\* \* \*

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

### • 10.05.2010 Tarih ve K-2010/143 Sayılı Hakem Heyeti Kararı

#### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuru sahibi M., ... 881 plaka sayılı aracının 28.12.2009 tarihinde ... 30 plaka sayılı araçla çarpışmak suretiyle maddi hasarlı trafik kazasına karışıp hasara uğradığı, bu hasarının tazmini için %100 kusurlu olduğunu iddia ettiği ... 30 plaka sayılı aracın ... sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sigortalı bulunduğu ... Sigorta Anonim Şirketine başvuruda bulunduğu, ... Sigorta Anonim Şirketi eksperinin aracını görüp, 5.600,00TL hasar tutarı belirlediğini, tahmini iki ay bekledikten sonra hasarın uyuşmaması sebep gösterilerek hasarının karşılanmadığını, mağduriyetinin giderilmesini istediğini beyan etmiştir.

#### **Başvuru Sahibinin İddiaları**

Başvuru Sahibi; Sigorta Tahkim Komisyonuna 18.03.2010 tarihinde ulaşan başvuru dilekçesinde ... 881 plakalı aracına, ... Sigorta A.Ş. nezdinde ZMSS poliçesi ile sigortalı ... 30 plaka sayılı aracın tam kusurlu olarak çarpması sonrası aracında meydana gelen hasarın, ... Sigorta Anonim Şirketinin eksperinin aracını görüp, 5.600,00TL hasar tutarı belirlemesine rağmen, tahmini iki ay bekledikten sonra hasarın mevcut tutanak ile uyumsuz olmasından dolayı sigorta şirketince reddedilmiş hasarının tazmin edilmesi talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruda bulunduğunu belirtmiştir.

#### **Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar**

Sigorta kuruluşu vekili tarafından yapılan 29.03.2010 tarihli yazılı açıklama ve ekli belgeler 30.03.2010 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna ulaşmıştır. ... Sigorta A.Ş. vekili işbu savunmasında, başvuru M.'ye ait ... 881 plakalı araç ile çarpışarak hasara sebebiyet verdiği iddia olunan ... 30 plakalı aracın müvekkili ... Sigorta Şirketi nezdinde trafik poliçesi ile sigortalı olduğunu teyit etmiş, fakat başvuru sahibinin sigortalı ve sigortacı arasındaki uyuşmazlıkların çözümünde görevli ve yetkili olan Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmakta üçüncü şahıs olduğu, bu nedenle başvurusunun öncelikle taraf sıfatı yokluğundan reddini istemiştir.

Anılan hasarla ilgili ... Sigorta Anonim Şirketi tarafından ... numaralı hasar dosyası açıldığını, kaza sonrası sigortalı ... 30 plakalı araçta kayda değer bir hasar meydana gelmediği, başvuru sahibinin ... 881 plakalı aracı üzerindeki hasar ile meydana geldiği iddia olunan kaza beyanı arasında uyumsuzluk olduğu tespit edildiğinden hasar dosyasının araştırmacıya tevdi edildiği beyan edilmiştir. Yapılan araştırma neticesi;

Kazaya karışan şahısların başvurucuya ait ... 881 plakalı motosikletin kaza sonrası sağ yanına devrildiğini beyan ettikleri, fakat yapılan incelemede bu aracın sol yan radyatör kısmında ağır hasar bulunduğu, hasar ile beyanın uyumsuz olduğunun tespit edildiği,

... 881 motosikletteki ağır hasara rağmen sürüklendiği iddia olunan sürücüsünün hiç yara almamasının gerçeği yansıtmadığı,

Motosiklete bakıldığında hasarın sert bir cisme büyük bir süratle vurması sonucu meydana geldiğinin anlaşıldığı,

Araştırma uzmanı tarafından taraflardan alınan beyanlara bakıldığında her birinin hasarın meydana gelişi ve motosikletin ağır hasarı konusunda kaçamak cevaplar verdiğinin gözlenmesi sebebiyle başvurucunun talebinin reddine karar verildiğini beyan etmiştir. ... Sigorta Şirketi vekili Başvurucunun talebinin haksız olduğunu, olayı aydınlatmak için gerekirse keşif ve bilirkişi incelemesi yapılması, talebi kabul anlamına gelmemek kaydıyla hasar miktarı konusunda da uzman makine mühendisi bilirkişi vasıtasıyla inceleme yapılmasını taleple;

Öncelikle başvuranın sigorta sözleşmesinde üçüncü şahıs olması nedeniyle taraf sıfatı yokluğundan başvurunun reddini,

Esasa girilmesi halinde Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği ile Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları gereğince, doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne aykırı hareket eden başvurucunun haksız talebinin reddine karar verilmesini,

Yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılarak reddedilen miktar bakımından Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince lehlerine vekalet ücreti takdirine karar verilmesini talep etmiştir.

### **Uyuşmazlığa Uygulanacak Hükümler**

Türk Ticaret Kanunu md. 1263, 1266, 1278 ve sair hükümleri,

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ilgili hükümleri,

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ilgili hükümleri,

1086 sayılı Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu ilgili hükümleri,

5684 sayılı kanununun 30. maddesi,

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik,

Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri,

### **Değerlendirme**

Başvurucu M. 28.12.2009 tarihli tazminat talebi sigorta şirketi tarafından araç üzerindeki 5.600,00TL tutarındaki hasarın mevcut tutanak ile uyumsuz olduğu gerekçesiyle ödenmediği

için başvuruda bulunmuştur. ... Sigorta A.Ş. ise 28.12.2009 tarihli kazada başvurucunun Sigortacılık Kanunu 30.maddeye istinaden üçüncü şahıs olması ve taraf sıfatını haiz olmamasından ötürü mezkur trafik sigorta poliçesi ile ilgili Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı uyuşmazlık talebinin reddedilmesini istemiş, esasa girilip inceleme yapılması halinde ise talebi kabul anlamına gelmemek kaydıyla kazanın meydana gelişi, hasar miktarı konusunda makine mühendisi bilirkişiden rapor alınmasını, doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne aykırı hareket eden başvuranın haksız talebinin reddiyle Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre lehlerine vekalet ücreti takdir edilmesini beyan etmiştir.

Dosya kapsamında, somut olayda başvurucunun taleplerini dayandırabileceği geçerli bir Trafik Sigorta Poliçesinin mevcut olduğu görülmektedir. Bu husus ... Sigorta A.Ş. tarafından teyit edilmiştir. Taraflar arasındaki uyuşmazlık, ... Sigorta A.Ş.'nin başvurucunun Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru hakkının bulunmadığı yolundaki usulü itirazının değerlendirilip başvurucunun aracındaki hasarın, 28.12.2009 tarihinde yaşandığı beyan olunan maddi hasarlı trafik kazasında meydana gelip gelmediği, ZMSS poliçesi teminat kapsamında kalıp kalmadığının tespiti ile çözümlenecektir.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu 91 – 101. maddelerinde zorunlu mali sorumluluk sigortası düzenlenmiştir. Bu sigortanın amacı, trafik kazaları nedeniyle üçüncü kişilerin uğrayacakları zararların kolayca temin edilebilmesi olduğu gibi, zarardan sorumlu olan işletenin kaza riskine karşı ekonomik bakımdan korunmasıdır. Günümüzde zarar göreni korumak amacı birinci plandadır. Bu kanuna göre, bir trafik kazasında zarar gören üçüncü şahıs ZMSS poliçesi teminat limitleri dahilinde olmak üzere doğrudan doğruya sigortacıya başvurma, dava açma hakkına sahiptir. İş bu durumda ... Sigorta A.Ş.'nin başvurucunun taraf sıfatı olmaması nedeniyle başvurusunun Komisyon tarafından reddedilmesi istemi yapılan değerlendirmede hakem heyetince uygun bulunmamış, dosya esas bakımından incelenmeye alınmıştır.

Maddi uyuşmazlığın çözümü açısından, ... Sigorta Anonim Şirketinin talebi üzerine dosya hakem heyeti tarafından re'sen seçilen makine mühendisi bilirkişi M.Z.'ye tevdi edilerek meydana geldiği iddia olunan kaza, kaza sonucu oluşan ve oluşması muhtemel hasara ilişkin bilgi alınmıştır.

Makine mühendisi bilirkişi hazırlamış olduğu 3 sayfalık raporda;

28/12/2009 tarihinde meydana geldiği iddia olunan trafik kazasının kaza yerinin geometrik yapısı ile sürata müsait olmayan yapısının başvurucuya ait ... 881 plaka sayılı motosiklette olduğu iddia olunan hasarı meydana getirmesinin teknik olarak mümkün olmadığı, her iki aracın da hasarlı bölgelerindeki çarpışma şiddetine maruz kalan bölgeleri haricinde de hasarlarının bulunması ve ... 881 plakalı motosikletin sağına devrilme sonrasında 2-3 metrelik bir sürtünme sonrasında meydana gelebilecek hasarlar olmadığı, parçaların nitelikleri ve montaj edildikleri yerleri itibariyle irdelendiğinde; kazanın başka bir yerde daha şiddetli bir çarpışma sonrasında bu denli bir hasarın ortaya çıkabileceği, kazanın oluş şekli ile hasarın uyumsuz olduğu kanaatinde olduğunu beyan etmiştir.

## **Gerekeeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Hakem kurulu tarafından taraflar arasındaki sigorta poliçesinin genel şartları, ekspertiz raporu, taraflarca dosyaya sunulan tüm belgeler, kaza tespit tutanağı, hakem heyetince makine mühendisi bilirkişiden alınan rapor ve sair belgeler incelenmiştir

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre trafik kazasında zarar gören 3. şahısların ZMSS poliçesini tanzim eden sigorta şirketine doğrudan başvurma dava açma hakkı tanıdığından ... Sigorta A.Ş. vekillerince taraf sıfatı olmadığı gerekçesiyle başvurunun Tahkim Komisyonuna yaptığı başvurunun reddi istemi hakem heyetince reddedilmiştir.

TTK.nun 1278. maddesinde; “Mukavelede aksine hüküm olmadıkça sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin yahut fiillerinden hukuken mesul buldukları kimselerin kusurlarından doğan hasarları tazmin ile mükelleftir. Fakat hiçbir halde sigortacı sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin kasdından veya aksi mukavelede yazılı değilse sigorta edilen malın ayıbından doğan hasarları tazmine mecbur olmaz.” hükmü yer almaktadır.

Dosya kapsamındaki uyuşmazlıkta başvurucuya ait ... 881 plakalı araç üzerindeki hasarın 28.12.2009 tarihinde meydana geldiği iddia olunan kazada meydana gelmediği kanaati oluşmuştur. Hasar başka bir nedenden meydana geldiği halde, bunu gizleyerek hasarın teminat kapsamında bir kazadan meydana geldiğini ileri sürerek tutanak düzenlemek suretiyle sigortalı ... 30 plakalı aracın trafik sigortasından istifade edilmeye çalışıldığı bu sebeple de söz konusu hasarın ZMMS poliçe teminat kapsamı dışında kaldığı kabul edilmiştir.

## **Sonuç**

Başvuru sahibi M.'nin 5.600,00 TL tutarındaki talebinin REDDİNE,

Başvuru sahibi M.'nin yapmış olduğu 90,00TL Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru ücretinin üzerinde bırakılmasına,

... Sigorta A.Ş. vekil ile temsil olunduğundan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 12. ve 16. maddeleri uyarınca hesaplanan 672,00 TL vekalet ücretinin başvuruca alınıp ... Sigorta A.Ş.'ye verilmesine,

... Sigorta A.Ş. tarafından yatırılan 150,00TL bilirkişi ücretinin haksız bulunan başvuruca alınarak ... Sigorta A.Ş.'ye verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi uyarınca KESİN olarak OYBİRLİĞİYLE karar verilmiştir. 10.05.2010

\* \* \*

• **09.06.2010 Tarih ve K-2010/200 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

**Başvuruda Belirtilen Talep**

Sigorta şirketinde K.T.Kanunu Zorunlu Mali Sorumluluk poliçesi ile sigortalı ... 21 plakalı araç içerisinde yolcu iken 19.09.2009 tarihinde meydana gelen tek yanlı trafik kazasında vefat eden Y.'nin desteğinden yoksun kalındığını iddia ve meydana gelen zararın tazmini talebinden ibarettir.

**Başvuru Sahibinin İddiaları**

1- Başvuru sahibinin oğlu, 1992 doğumlu Y.'nin sigorta şirketinde sigortalı ... 21 plakalı aracın içinde yolcu iken 19.09.2009 tarihinde meydana gelen trafik kazasında vefat ettiğini, müvekkilinin destekten yoksun kaldığını,

2-Sigorta şirketi tarafından düzenlenen KTK Zorunlu Mali Sorumluluk sigorta poliçesi ile kişi başına ölüm halinde 150.000.00 TL sı teminat verildiğini,

3- Müteveffanın yolcu olması itibariyle kusuru bulunmadığını, sürücü ve üçüncü şahıslara kurum ve kuruluşlara ait kusur oranlarının kendi taleplerini etkilemeyeceğini, zararın tamamını kusuru bulunanların herhangi birinden talep edebileceklerini, ödmeden sonra kusur oranında rücu işlemini sigortacının yapması gerektiğini,

4-Müteveffanın okuduğu okulu(ahşap teknoloji bölümünü) bitirmesi halinde, geçerli ve çok aranan bir meslek sahibi olacağını, bu nedenle muhtemel gelirinin asgari ücretin iki katı olarak kabul edilmesi gerektiğini,

5-Sigorta şirketine tazminatın tediyesi için yaptıkları başvuru üzerine şirketin 5.484,78 TL sı ödeme yaptığını, kendileri tarafından yaptırılan bilirkişi incelemesi sonucu destekten yoksun kalınan zararının 17.219,91 TL sı olarak belirlendiğini bu nedenle bakiye talep haklarının 11.735,13 TL sı olduğunu, ancak bu miktardan fazlayı talep haklarını saklı tutarak 11.000,00 TL sı talep ettiklerini, bu miktara sigorta şirketine yapılan müracaat tarihine K.T.Kanunu gereğince 8 iş günü ilavesiyle 29.12.2009 tarihinden itibaren avans faizi oranında faiz uygulanması gerektiğini ifade etmiştir.

**Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar**

Sigorta şirketi verdiği cevapta;

1-F.'ye ait ... 21 plakalı aracın ... numaralı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk sigorta poliçesi ile sigortalı olduğunu, söz konusu aracın N. sevk ve idaresinde iken 19.09.2009 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazasında araçta yolcu olarak bulunan Y.'nin vefat ettiğini bu nedenle şirketlerine yaptıkları başvuru üzerine ... numaralı hasar dosyasının açıldığını

2-Meydana gelen kazada sigortalı araç sürücüsünün kusur oranı %50 olarak kabul edilerek, destekten yoksun kalınan zararın tespiti için dosyanın bilirkişiye tevdi edildiğini,

3-22.12.2009 tarihli raporda başvuru sahibinin destekten yoksun kalma zararı olarak tespit edilen 5.484,78 TL sınırın 19.02.2010 tarihinde ödendiğini,

4-Ancak, başvuru sahibinin yaptırdığı bila tarihli bilirkişi raporunda zararın 17.219,78 TL sını olarak hesaplanmasının ve ödemenin mahsubu ile bakiye miktarın şirketlerinden talep edilmesinin mevcut ihtilafa sebep olduğunu,

5-İhtilafın, her iki bilirkişi raporunda baz alınan gelir paylaşırma oranlarının, kusur oranının, teknik faiz gibi destekten yoksun kalma tazminatın hesaplanmasındaki kriterler arasındaki farklılıktan doğduğunu,

6-Kendileri tarafından A.D.'den, müracaat sahibi tarafından S.G.'den alınan raporlarda müteveffanın bakiye ömrünün 47 yıl olacağı müşterek ise de; A.D.'nin raporunda; müteveffanın 21 yaşında gelir getiren bir işte çalışabileceği varsayımı ile, aktif çalışma yaşının sonu 60 olarak kabul edildiğini,37 yıl aktif,5 yıl pasif yaşam süreceği. müteveffanın babasının olay tarihi itibariyle 46 yaşında olması ve çocuğunun 3 yıl sonra gelir elde edeceği varsayımı ve bunun ilavesi ile babanın muhtemel bakiye ömrünün 23 yıl olacağı ve buna göre destek süresinin 21 yıl olarak bulunduğunu, oysa S.G. tarafından hazırlanan raporda; müteveffanın babasının olay tarihinde 46 yaşında olması nedeniyle bakiye ömrünün 25 yıl süreceği, murisin 2 yıllık askerlik süresinin tenzili ile destek süresinin 23 yıl olduğunun tespit edildiğini

7-A.D. raporunda:kazada ölmemiş olsa idi müteveffanın kaza tarihinden 3 yıl sonra gelir getiren bir işte çalışacağı,olay tarihindeki asgari ücretin (546,48 TL) her yıl %10 artacağından hareketle işe başlama tarihinde asgari ücretin 727,36 TL sını olacağı tespit edilerek hesaplamalarda bu miktarın kullanıldığını, S.G. raporunda ise kaza tarihindeki net asgari ücret tutarı 546,48 TL sınırın esas alındığını,

8-S.G. tarafından hazırlanan raporda çocuğun babasına gelirinin %50 si oranında destek olacağı belirtilmiş ise de bunun genel kabul görmüş bir uygulama olmadığını,

9-A.D. raporunda kusur oranının %50 olarak kabul edilmesine rağmen S.G. raporunda, kazanın oluşumunda yol durumunun ne derece etken olduğu açık olmadığından sürücü kusurunun %100 kabul edilerek hesaplama yapıldığını ileri sürerek bilirkişininin 05.02.2010 tarih ve 2010/4 sayılı genelge kapsamında yer alan ehil ve yetkili aktüer olmadığını, oysa bu raporun Hazine Müsteşarlığı nezdinde tutulan aktüerler sicilinde kayıtlı aktüerler tarafından yapılabileceğini,

10-Şirketlerinin talep gibi 29.12.2009 tarihinde temerrüde düşmediğini, belgelerin eksik olması nedeniyle zarar miktarının tespit edilemediğini belgelerin ikmal ile zararı tespit ettiklerini kaldı ki, uygulanması gereken faiz oranının ise olayın trafik kazası olması nedeniyle haksız fiiller için uygulanması gereken yasal faiz olabileceğini

Bu sebeplerle müracaat sahibi taleplerinin reddine karar verilmesini talep etmiştir.



## **Uyuşmazlığa Uygulanacak Hükümler**

Türk Ticaret Kanunu (TTK), Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Borçlar Kanunu (BK), Sigorta Hukuku ile ilgili sair mevzuat, poliçe genel ve özel şartları ile İçtihat Kararları.

## **Değerlendirme**

Yukarıda belirtilen taraflar arasında doğan uyuşmazlığın çözümü için Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru ve Komisyonca yapılan inceleme sonucunda toplanan belgelerle birlikte tarafımıza ulaştırılmış olan dosya içeriği incelenmiştir. Olay, yasal mevzuat ve mevcut belgeler üzerinde değerlendirmelere tabi tutulmuş olup, bu doğrultuda hakem heyetimizce yapılan tespitler ile varılan sonuçlar aşağıda açıklanmıştır.

Taraflar arasında ihtilafli olmayan hususlar:

1-Müteveffanın, ... 21 plakalı araç içinde yolcu iken 19.09.2009 tarihinde aracın devrilmesi sonucu oluşan trafik kazasında vefat ettiği,

2-Söz konusu aracın sigorta şirketinde ... no.lu KTK zorunlu mali mesuliyet poliçesi ile sigortalı olduğu ve 19.09.2009 tarihli kazayı kapsadığı,

3-Poliçede, kişi başına ölüm teminatının 150.000.-TL sı olduğu,

4-Talep edilen destekten yoksun kalma zararının poliçe teminat kapsamı içinde bulunduğu,

5- Talep sahibi müracaatçının, Alanya 2.Sulh Hukuk Hakimliğinin ... sayılı ilamı ile mirasçı bulunduğu,

6-Karaman C.Başsavcılığının, şüphelinin kazada ölümü ve mağdurların şikayetçi olmamaları nedeniyle .... No.lu Kovuşturmaya Yer Olmadığına dair karar verdiği,

7-Müracaat sahibi tarafından fazlayı talep haklarını saklı tutarak destekten yoksun kalma tazminatı olarak sigorta şirketinden 5.484,78 TL sını tahsil edildiği,

Hususlarının ihtilafsız olduğu anlaşılmaktadır.

Taraflar arasındaki ihtilafli hususların ise;

Kusur oranı, destekten yoksun kalma zararının miktarı ve sigortacının kazadaki üçüncü şahıs kurum ve kuruluşlara izafe edilecek kusur oranlarından da sorumlu bulunup bulunmadığı, uygulanacak faiz oranı ve temerrüt tarihinin tespitinden ibaret olduğu anlaşılmaktadır.

## **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Taraflar arasındaki ihtilafli hususlara ilişkin Hakem Heyetimizin görüşleri ile hukuki dayanakları şöyledir

1-Kusur Oranı: Kaza sonrası tutulan trafik kazası tespit tutanağında; Kaza yerinin kontrol kavşak olduğu, asfalt olan ana yolun sola doğru virajla döndüğü, sağda ise stabilize tali yola giriş bulunduğu, tali yol girişinin mıcırlı olduğu, kavşak öncesinde ise, "sağa dönüşü gösteren uyarı levhası" bulunduğu tespit edilerek; araç sürücüsüne K.T.Kanunu "Hız Kuralları" başlıklı İkinci Bölüm,52/a maddesine göre, "kavşaklara, dönemeçlere girerken, tepe üstlerine yaklaşırken, dönemeçli yollarda ilerlerken hızlarını azaltmak zorundadırlar" hükmüne aykırı davranmakla kusur izafe edilmiştir

Karaman C.Başsavcılığının ... No.lu soruşturma dosyasında yapılan bilirkişi incelemesinde de, araç sürücüsüne birinci derecede kusur izafe edilerek, yolun bakım ve onarımından sorumlu kuruma, aracın gidiş istikametine göre sağdaki tali yolun ana yola katılımından önce yolun istikametini gösteren uyarı levhasının tali yolu (sağı) gösterdiği ancak ana yolun devam istikametini gösteren (sola) uyarı levhasının olmaması nedeniyle kusur izafe edilmemiştir. Sigorta şirketi tazminat hesabında sürücüye raci kusur oranını %50 olarak kabul etmiş ve maddi tazminatı T.C.Karayolları Genel Müdürlüğü'ne ait %50 kusur oranında tenzil etmiştir. Müracaat sahibi kusur oranına itiraz ederek araç sürücüsüne ait kusur oranının %100 olması gerektiğini ileri sürmüştür. Kazanın oluş şekli itibarıyla trafik kazası tespit tutanağı ve bilirkişi raporundaki maddi vakıalara göre kazanın meydana gelmesinde araç sürücüsü ile T.C.Karayolları Genel Müdürlüğü'nün müşterek kusurları mevcuttur. Aşağıda "Sorumluluk" bölümünde izah ve açıklanan nedenlerle zarara müşterek kusurlarıyla sebep olduklarından her biri zararın tümünden sorumludurlar. Bu nedenle tarafların ayrı ayrı kusur oranlarının tekrar tespitine gerek görülmemiş ve her birinin kusur oranı %50 olarak kabul edilmiştir.

2- Sorumluluk: Kazada vefat eden, araçta yolcu olarak bulunduğu ve meydana gelen kazada hiçbir kusuru bulunmamaktadır. Sorumluluk açısından olayda, Borçlar Kanunu'nun (VI Mütessesil Mesuliyet ) başlığı altında düzenlenen 50 inci ve devamı maddeleri uygulanacaktır. Borçlar Kanunu 50 inci maddesinde "Haksız Fiil Hali" düzenlenmiş ve birden ziyade kişiler birlikte bir zarar ika ettikleri takdirde asli ve feri fail olup olmadıklarına bakılmaksızın mütessesilen sorumlu oldukları belirtilmiştir. Keza B.Kanunu 51 inci maddesinde de "Muhtelif sebeplerin içtimai" hali düzenlenmiş ve bunlarında birlikte bir zarara yol açmaları halinde kaideten en evvel failin sorumlu olacağı belirtilmiştir. B.Kanunu 142 inci maddesinde de, alacaklının mütessesil borçluların cümlesinden veya birinden borcun tamamını veya kısmen edasını istemekte muhayyer olduğu belirtilmiştir. Tüm bu maddelere göre; müracaat sahibinin yasal seçimlik hakkını kullanarak ve kusur izafe etmeksizin zararın tümünü sigortacıdan talep etmekte kanuna aykırı bir husus bulunmamaktadır. Talebi yasaldir.

3- Zarar: Dosyada; sigortacının ibraz ettiği A.D. imzalı 22.12.2009 tarihli Bilirkişi Raporunda müracaat sahibinin destek zararı kusur oranı tenzili yapılmadan önce toplam 10.969,56 TL olarak bulunmuştur. Buna karşın müracaat sahibinin ibraz ettiği S.G. imzalı Aktüer raporunda müracaat sahibi babanın destekten yoksun kalma zararı toplam 17.219,91 TL olarak tespit edilmiştir. Her iki rapor arasındaki mübâyenet nedeniyle heyetimizce Hazine Müsteşarlığı nezdinde aktüer olarak görevli Ö.S.'ye dosya tevdi edilerek zarar miktarının tespiti için inceleme yaptırılmıştır. Bu raporda destekten yoksun kalma zararı toplam 16.875,35 TL olarak tayin ve tespit edilmiştir.

Hakem heyetimizce bu rapora itibar edilerek, müracaat sahibinin nihai destekten yoksun kalma zararı 16.875,35 TL sı olarak kabul edilmiş bu miktardan yukarıdaki sebeplerle kaza sorumlularına ait kusur tenzili yapılmamış ancak, sigortacı tarafından yapılan ve müracaat sahibinin tahsil ettiği 5.484,78 TL sınır tenzili sonrası talep edebileceği zarar miktarı 11.390,57 TL sı olarak belirlenmiştir.

4- Temerrüt tarihi: K.Trafik Kanunu 99/1 maddesi gereğince sigortacı, hak sahibinin kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde Trafik Zorunlu Mali Mesuliyet poliçesi teminat sınırları içinde kalan miktarları ödemek zorundadır. Sigortacının (%50 kusur oranı uygulanmamış haliyle) toplam zarar miktarını 22.12.2009 tarihli bilirkişi raporu ile öğrenmiş olmakla temerrüt tarihi sekiz iş günü ilavesiyle 05.01.2010 tarihinde gerçekleşmiştir.

5-Faiz: Trafik Zorunlu Mali Sorumluluk poliçesi, araç malikinin 3 üncü şahıslara karşı hukuki sorumluluğunu karşılamaktadır. Tazminatı doğuran olay trafik kazası olması nedeniyle araç malikinin sorumluluğunun hukuki mesnedi haksız fiil sorumluluğudur. Bu kapsamda faiz sorumluluğu da yasal faizdir. Ona tebaen teminat veren sigortacının sorumluluğu da yasal faizden ibarettir. Sigorta sözleşmesinin tarafları (sigortacı ve sigortalı) arasında sözleşmeden doğacak ihtilaflarda ticari faiz uygulaması mümkündür.

### **Sonuç**

1- Taleple sınırlı olarak 11.000.00 TL sı destekten yoksun kalma tazminatının, 05.01.2010 temerrüt tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte ... Sigorta A.Ş den tahsiline

2- Müracaat sahibi tarafından ödenen 90,00 TL başvuru ücreti ile 200,00 TL sı bilirkişi ücretinin ... Sigorta A.Ş den tahsiline,

3-Müracaat sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden vekil için 1.320,00 TL sı vekalet ücretinin Sigorta şirketinden tahsiline

Heyetimizce oy birliği ile karar verilmiştir.

\* \* \*

### **III. YANGIN SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR**

#### **• 20.04.2010 Tarih ve K-2010/117 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

##### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuru sahibinin işyerinde meydana gelen yangın poliçesi dahilindeki 27.441.,88 TL hasarın ödenmesi talebidir.

##### **Başvuru Sahibinin İddiaları**

Müracaat sahibi vekili dilekçesinde, dışarıdan su sızması mevcut olmadığını tamamen kanalizasyon sularını içeri tepmesi sonucu DAHİLİ SU hasarı oluştuğunu iddia etmiştir.

##### **Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler**

11.09.2009 tarihli itfaiye görgü tutanağına göre yağın yağmur suları nedeniyle su baskınının oluştuğu, poliçede Seylap teminatı olmadığı, hasar teminat dışı olduğu savunmasında bulunulmuştur.

##### **Değerlendirme**

Müracaat konusu ile ilgili sigorta poliçesi ve ekleri heyetimizce değerlendirilmiş, dosya içerisinde sunulan belgeler incelenmiştir.

03.03.2010 tarihli komisyona müracaat yazısı ve ekleri incelenmiştir. İtfaiye raporunda su baskını nedeniyle logar tıkanmış ve 1 metre civarı kanalizasyon suyu içeri basmış ve hasara neden olmuştur. 30.09.2009 tarihli sigorta şirketi cevap yazısında, poliçede seylap teminatının olmadığı gerekçesiyle hasarı ret ettiğine dair yazısı incelenmiştir. Dosyaya mübrez, Çatalca Sulh Hukuk Hakimliği ... değişim sayılı tespit raporu ve itiraz dilekçesi ile hasar gören defter ve ticari kayıtların tespiti istenmiştir.

2002-2008 yılların ait defterlerin zayiine ilişkin İstanbul 12. Asliye Ticaret Mahkemesi ... esas sayılı kısa karar olduğu, 09.09.2009 tarihli İŞ EMRİ ile İSKİ tarafından tıkanan logarla ilgili çalışma yapıldığı anlaşıldı..

Yangın poliçesi dahilinde; Teminat dışında kalan haller, sel ve su baskını klozu, dahili su klozunun anlamı, ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilecek durumlar bu somut olayda dikkate alınacaktır.

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

Dava, Eczane Paket Poliçesi ile teminat altına alındığı iddia edilen bina ve eczane emtiasında 09.09.2009 tarihinde sel suları sonucu oluşan hasar bedelinin, davalı sigortacıdan tahsili istemine ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde, hakemlerde açılmış bir davadır.

Talep sahibi vekili dilekçelerinde, 09.09.2009 günü yağın şiddetli ve yoğun yağmur sonucunda oluşan suların, şehir kanalizasyonuna sığmaması sonucu geri tepmesi nedeni ile hasarın oluştuğunu, meydana gelen rizikonun seylap değil, dahili su rizikosu olduğunu, bu rizikonun teminat dahilinde bulunduğunu iddia ederek 27.441,88 TL nin tahsilini talep ve dava etmiştir.

Sigorta şirketi temsilcisi, meydana gelen hasarın Yangın Sigortaları Genel Şartlarına eklenen sel veya su baskını klozuna göre Seylap olduğunu bu rizikonun teminat dışında bulunduğunu savunarak davanın reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta sözleşmesi, sigorta ettirene prim ödeme, sigortacıya riziko taşıma borcu yükleyen karşılıklı edimleri içeren, iki yanlı bir sözleşmedir. Sigorta sözleşmesinin en esaslı unsuru rizikodur. Sigorta tekniği açısından, sigorta edilen rizikonun mümkün olduğu kadar açık bir şekilde tespit ve sınırlarının tayin olunmasını gerektirir Sigorta edilen riziko yukarıda açıklanan esaslar dairesinde sigorta sözleşmesinde (Poliçede) taraflarca gösterilir.

Dosyadaki bilgi ve belgelere, ekspertizin tespitine göre, olayın 09.09.2009 günü yağın şiddetli ve yoğun yağmur sonucu oluşan suların sokaktaki ana logardan ve işyeri içindeki pis su giderinden geri tepmesi ile kapı altlarından işyeri içine dolması sonucunda tabanda yükselip çok miktarda emtia ve demirbaşların zarar uğramasına neden olduğu anlaşılmaktadır.

Eczane paket sigorta poliçesi yangın sigorta poliçesi genel şartlarına tabi bulunmaktadır. Poliçe ile teminat altına alınan rizikonun, dahili su klozu olduğu, sel veya su baskını (Seylap) klozunun teminat dışında kaldığı sonucuna varılmıştır.

Sigorta tekniği ve hukuku açısından, nerede bir sigorta ücreti/primi varsa orada bir “sigorta himayesi” vardır. Zira sigorta ücreti (primi) sigorta teminatının (himayesinin) karşı edimidir. Primin olmadığı yerde sigorta himayesinden söz edilemeyecektir. İncelenen sigorta poliçesinde dahili su klozu yer aldığı bunun priminin alındığı halde, seylap klozu bulunmadığı ve seylap için prim alınmadığından bu kloz için sigorta himayesinden söz edilemeyecektir.

Somut olaydaki uyuşmazlığın konusu, meydana gelen rizikonun dahili su klozu dahilinde mi mütalaa edileceği yoksa seylap klozu mu? olduğunun tespiti önem kazanmaktadır.

09.09.2009 tarihinde, İstanbul merkez olmak üzere, bilhassa İstanbul yakası ilçelerinde gece yarısı/ sabaha karşı başlayan şiddetli ve yoğun yağmur sonucunda araç ve evlerin sel suları altında kaldığı, can kayıplarının olduğu bu nedenlerle sigorta ettiren ile sigorta şirketleri arasında uyuşmazlıkların çıktığı meydana gelen olayın sel veya su baskını ( seylap ) olduğu bilinen bir husustur. HUMK nun 238/2 maddesi uyarınca maruf ve meşhur olan sel (Seylap) olayının ayrıca ispatına gerek bulunmamaktadır.

Yangın Sigortası ile birlikte Yangın Poliçesine eklenen Dahili Su Klozu’na göre “Yağışlar nedeniyle meydana gelmediği takdirde, kanalizasyon ve fosseptik çukurlarından geri tepen pis suların doğrudan sebep olacağı zararlar teminata dahil bulunmaktadır. Bu kloz daha ziyade bina içindeki su depo ve sarnıçlarının ,su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının ; temiz veya pis su tesisatının patlaması, taşması, sızması, tıkanması, kırılması, ve donmasının doğrudan sebep olduğu zararlar, kapatılması unutulmuş musluklardan akan suların taşmasının

doğrudan sebep olacağı zararlar,şehir su şebekesinin arızası nedeniyle sebep olacağı zararlar; donma sonucu tesisatta ve tesisata bağlı cihazlarda meydana gelen zararlar ile teminat kapsamına giren zarar yol açan tesisatın onarılması maksadıyla duvarın açılması ve kapatılması için yapılan masraflar teminat kapsamında bulunmaktadır.

Somut olayda, 09.09.2009 tarihinde gece yarısı/sabaha karşı başlayan şiddetli ve yoğun yağmur sonucunda oluşan sel sularının sokaktaki ana logardan ve işyeri içindeki pis su giderinden geri tepmesi ile kapı altlarından işyerine dolması sonucunda oluşan hasarın, seylap hasarı bulunduğu ve seylap hasarının ise teminat altına alınmadığı sonucuna varılmış bulunmaktadır.

Yargıtay emsal bir olayda aynı sonuca varmıştır.

“Davacı vekili, müvekkiline ait mobilyaların muhafaza edildikleri depoda, yağmur nedeniyle suyun şehir kanalizasyon mazgalından, pis su borusu yoluyla geri tepmesi sonucu su baskınına maruz kaldığını ve mobilyaların hasar gördüğünü, mobilyaların davalı şirket nezdinde “ yangın ve dahili su rizikolarına karşı sigortalı bulunduğunu” hasar bedelinin davalı tarafından ödenmediğini ileri sürerek 49.453.000 TL tazminatın 05.04.1992 tarihinden itibaren reeskont faizi ile birlikte tahsilini talep ve dava etmiştir. Davalı vekili Sigorta poliçesi ile davacıya ait malların su hasarlarına karşı “dahili su“ teminatı kapsamında bulunduğunu, şehir kanalizasyonundan binaya su girmesi nedeniyle oluşan hasarın dahili su teminatı dışında kaldığını, bu nevi hasarların “Seylap “ teminatına girdiğini savunarak davanın reddini istemiştir. Mahkemece hasarın poliçe teminatı kapsamında olduğu gerekçesiyle davanın kabulüne karar vermiştir. Kararı davalı vekili temyiz etmiştir. Davacı, dava dilekçesinde, yağın yağmur neticesinde, şehir kanalizasyonundan suyun geri tepmesi nedeniyle depodaki malların hasar gördüğünü beyan etmiş ve bundan doğan zararının tazminini istemiştir. Yangın Sigortası Poliçesi Genel Şartlarının 2 maddesinin 2. maddesinin 8 bendinde Seylap hasarları teminat dışında bırakılmıştır. Sigorta poliçesine ile su hasarlarına karşı “Dahili Su “ teminatı verilmiş olup, dahili su klozuna göre, sadece bina içi ve çatıdaki su tesisatından su sızmaları teminat altına alınmıştır. Seylap nedeniyle sigortalı işyerinde yağmur sularının şehir kanalizasyonundan dolmasıyla oluşan hasardan davalı sigortacının sorumlu tutulması doğru görülmemiştir. Bu nedenlerle mahkemece, davanın reddine karar verilmesi gerekirken aksi düşünceyle kabulü yolunda hüküm kurulması bozmayı gerektirmiştir.

SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle davalı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile hükmün davalı yararına BOZULMASINA” (Y.11.HD.21.02.1994 gün E:1993/3925 K:1994/1292 sayılı ilamı. Karar yayınlanmamıştır. Özel kartondan)

Dava dosyasındaki bilgi ve belgelere, oluşan vicdani kanaatimize göre sabit olmayan davanın reddine karar verilmek gerekmiştir.

HÜKÜM:

- 1- Sabit olmayan davanın REDDİNE
- 2- 225.TL başvuru vesair Masrafların davacı üzerinde bırakılmasına,
- 3- 20.04.2010 tarihinde kesin olarak oybirliği ile karar verildi.

\* \* \*

• **26.04.2010 Tarih ve K-2010/124 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

**Başvuruda Belirtilen Talep :** Başvuru sahibi A.; 16.12.2010 tarihinde, maliki bulunduğu konutun zemin katında bulunan tuvalet giderlerinden geri tepen pis suların binada ve eşyalarda zarara yol açtığını, toplam zararının 12.068,07 TL olmasına karşılık sigorta şirketinin kendisine 3.296.-TL ödediğini, aradaki fark olan 8.772,07 TL'nin kendisine ödenmesini talep etmiştir.

**Başvuru Sahibinin İddiaları**

Başvuru sahibi A.; ... adresinde bulunan evinin zemin katındaki tuvalet giderlerinden geri tepen pis suyun, zarara yol açtığını, kendi tespitlerine göre toplam zararının 12.068,07 TL olduğunu iddia etmiştir.

Başvuru sahibi, toplam 12.068,07 TL olarak belirttiği zarar gören eşyaların fiyatları ile onarım masraflarını, 47 maddede belirterek iki sayfa halinde sigorta şirketine sunmuştur.

Başvuru sahibi bu fiyat listesini oluştururken, zarar gören eşyaların fiyatları ve onarım masrafları hakkında ilgili yerlerden fiyat teklifleri alarak bunları da sigorta şirketine sunduğu dosya içeriğinden anlaşılmıştır.

**Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler:**

Sigorta şirketi; sigorta eksperinin raporundan hareketle sigortalı konutta meydana gelen hasarın, şiddetli yağışlar nedeniyle tuvalet giderlerinden geri tepen suların konut içerisine dolması sonucu oluştuğunu ifade ederek, bu zararın poliçede teminat altına alınmış olan sel veya su baskını sonucu oluştuğunu, bu şekilde meydana gelen zararlarda poliçede belirtilen her grup için sigorta bedellerinin %2'si oranında muafiyet uygulandığını, binada meydana gelen 1.999,20 TL'lik zararın muafiyet kapsamında kaldığından ödenmediğini, eşyalarda meydana gelen toplam zararın eksper tarafından 5.128,22 TL olarak belirlendiğini, poliçe özel şartları gereği belirlenen %2 muafiyet oranı olan 1.863.-TL düşüldükten sonra kalan miktar olan 3.265,22 TL sigortalıya 26.01.2010 tarihinde ödendiğini belirtmiştir.

**Uyuşmazlığa Uygulanacak Hükümler**

- a) Türk Ticaret Kanunu'nun sigorta hukukuna ilişkin hükümleri.
- b) Borçlar Kanunu ve HUMK ilgili hükümleri.
- c) Yangın Sigortası Genel Şartları.

**Değerlendirme**

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerin incelenmesinden; sigortalı konutun bulunduğu bölgede şiddetli yağışlara bağlı olarak kanalizasyon sistemindeki pis suların geri tepmesi sonucunda sigortalı konutta ve içerdeki eşyalarda zarara yol açtığı anlaşılmaktadır. Bu konuda taraflar arasında uyuşmazlık olmadığı görülmektedir. Uyuşmazlık zararın miktarı konusundadır.

Yangın Sigortası Genel Şartları'nın C.11 Özel Şartlar kısmında, Sel veya Su Baskını Klozu başlığı altında, hangi tür su baskınlarının bu teminata girdiği sayılmış, 4. maddede yağışlar sonucu kanalizasyon ve fosseptik çukurlarından geri tepen pis suların verdiği zararlar sel veya su baskını şeklinde değerlendirilmiştir.

Başvuru sahibi sigortalının talebi üzerine, sigorta şirketi sigorta eksperini görevlendirmiştir. Ekspert 17.12.2009 tarihinde, sigortalı konutta meydana gelen zararın tespiti için riziko adresine gitmiş, meydana gelen zararın, bölgedeki yoğun yağışlara bağlı olarak oluşan sel sularının kanalizasyon sistemi tarafından tahliye edilemediğinden geri tepen pis suların konuta dolması sonucu oluştuğunu, hasarın seylap hasarı olduğunu bildirmiştir.

Sigorta eksperini, konuta dolan pis suyun binada meydana getirdiği zararı 1.999,20 TL, eşyalarda meydana getirdiği zararı 5.128,22 TL olarak tespit etmiştir. Sigorta eksperinin bu tespiti yaparken sigortalının liste halinde sunduğu talebini dikkate aldığı, ancak bir kısım eşyaların fiyatlarından %10 eskime düşüğü, fiyatları KDV'siz olarak dikkate aldığı, sigortalının hasar gördüğünü belirttiği ve yenisini talep ettiği bir kısım eşyanın ise onarımına karar verdiği, temizlik malzemeleri ile gıda maddelerini raporuna dahil etmediği, sigortalının taleplerinin bir kısmını abartılı bulduğu rapordan anlaşılmıştır. Muafiyetler de dikkate alındığında, başvuru sahibinin talep ettiği miktar ile eksperin raporu arasındaki fark bu nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Yangın Sigortası Genel Şartlarının A-7 maddesi, poliçelerin muafiyetli olarak düzenlenebileceğini, muafiyet oranlarının veya miktarlarının poliçede gösterileceğini belirtmiştir.

Dosya konusu poliçede bina ve eşyalar için sel su baskını teminatı verildiği, poliçenin sel ve su baskınlarına karşı muafiyetli bir poliçe olduğu görülmektedir. Poliçede, muafiyetler başlığı altında, sel ve su baskını sonucu sigortalı şeylerde hasar meydana geldiğinde, her bir hasarda, sigorta bedellerinin %2'si oranında muafiyet uygulanacağı, bu muafiyet miktarının her grup hasar için 1.500.- EURO ile sınırlı olduğu belirtilmiştir.

Yangın Sigortası Genel Şartları'nın B.4- Hasarın Tesbiti başlığı altında; sigortalı şeylerde meydana gelen zararın nasıl tespit edileceği açıklanmıştır. Buna göre esas olan zarar miktarı konusunda tarafların anlaşmasıdır. Eğer taraflar zarar miktarı konusunda anlaşamazlarsa hakem-bilirkişiye gidilmesini kararlaştırabilirler, tek hakem-bilirkişi seçiminde anlaşamadıkları takdirde de kendi hakem-bilirkişilerini seçerek diğer tarafa noter kanalıyla bildirdiklerinde uyuşmazlığın bu hakem-bilirkişilerin seçecekleri üçüncü bir hakem ile birlikte çözüme bağlanacağı açıklanmıştır. Uyuşmazlık konusu zararın tespiti için sigorta şirketi eksper görevlendirmiş, başvuru sahibi sigortalının itirazı olmamıştır. Görevlendirilen sigorta eksperini, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve bu kanuna dayalı olarak Hazine Müsteşarlığı tarafından çıkarılan Sigorta Eksperleri Yönetmeliği hükümlerine göre raporunu düzenleyecektir.

Yangın Sigortası Genel Şartları'nın B.5- Tazmin Kıymetlerinin Hesabı başlığı altında; Sigorta tazminatının hesabında sigortalı şeylerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç bedelin esas alınacağı, eğer poliçe yeni değer esasına göre düzenlenmemişse, tazminat miktarı hesap



edilirken eskime, yıpranma, aşınma ve başka sebeplerden meydana gelen kıymet eksilmelerinin düşüleceği belirtilmiştir. Bu durumda eksperin bir kısım malların rayiç bedellerinden eskime düşmüş olmasında mevzuata aykırılık görülmemiştir.

Sigorta eksperini, raporunu KDV hariç olarak düzenlemiştir. Başvuru sahibinin zarar gören mallara ilişkin iki sayfadan ibaret listedeki fiyatlarla, eksperin raporunda belirttiği aynı mallara ilişkin fiyatların örtüşmemesi KDV farkı ve eskime düşülmesi nedeniyledir. Bu KDV farkı ise 454.- TL'dir. Oysaki sigortalı zarar gören bu malları KDV dahil fiyattan satın almıştır. Zarar gören eşyaların yenisini almak istediğinde de KDV ödeyerek alacaktır. Bu durumda, hasar anında sigortalının gerçek zararı tazmin edileceğine göre, KDV de gerçek zarara dahildir ve sigortalıya ödenmesi gerekir.

Sigorta poliçesi enflasyona endeksli olarak düzenlenmiş ve yıllık %25 enflasyon rakamı esas alınmış ve muafiyet hesabı bu rakam üzerinden yapılmıştır. Poliçenin başlangıç tarihi 20 Nisan 2010 olduğu ve Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2009 yılı aylık enflasyon rakamları dikkate alındığında, Aralık 2010 sonu itibarıyla Tüketici Fiyatları Endeksi (TÜFE) 5.33 olmuştur. Yani Nisan 2010'dan Aralık 2010'a kadar olan sürede tüketici fiyatları %5.33 artmıştır. O halde bina ve eşya sigorta bedelleri %5.33'lük artışa tabi tutularak ortaya çıkan rakam üzerinden %2 muafiyet uygulanması gerekecektir. Bu durumda bina tazminat miktarının azami 1.500.-Euro içinde kaldığı ve bina hasarı için ödeme yapılmayacağı; eşya hasarı için 1.685.- TL muafiyet düşüleceği görülmektedir. Oysaki raporda 1.863.- TL düşülerek sigortalıya 178.-TL eksik ödeme yapılmıştır.

Başvuru sahibine 26.01.2010 tarihinde ibraname imzalatılarak 3.296.-TL ödenmişse de dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden başvuru sahibinin gerçek iradesinin, ödenen bu miktar tazminat kadar olmadığı anlaşılmaktadır. Borcu sona erdiren ibranamenin geçerli olması için, alacağın doğmuş olması, belirgin olması, şüpheli olmaması ve gerçek iradeyi yansıtır olması gerekir. Dosyaya sunulan ibraname, tazminatın hesabında yukarıdaki eksikler nedeniyle, geçerli ve borcu sona erdiren bir ibraname değildir.

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

Türk Ticaret Kanunu'nun 1299.maddesi, tazmini lazım gelen sigorta bedelinin, zarar gören malların rizikonun gerçekleştiği andaki değerine göre tespit edileceğini, 1300.maddesi ise, sigorta edilen malın değeri poliçede gösterilmediği takdirde sigorta ettirenin zarar gören malların riziko tarihindeki değerini ispata mecbur olduğunu şart koşmaktadır. Uyuşmazlık konusu olan dosyada eşya sigorta bedeli toplam 80.000.- TL olarak gösterilmiştir. Sigortalı zarar gören eşyaların riziko tarihindeki değerlerini gösteren belgeleri ve bu malların fiyatlarını gösteren listeyi dosyaya sunarak bu malların riziko tarihindeki değerlerini ispat etmiştir. Bu fiyatlar uygun bulunarak, sigorta eksperini tarafından rapora, eskime ve KDV düşüldükten sonra yansıtılmıştır. Oysaki BK.m.42'ye göre sigortacı gerçek zararın ödenmesinden sorumludur. Yargıtay içtihatlarına göre KDV gerçek zarara dahildir ve ödenmesi gerekir.

Yangın Sigortası Genel Şartları'nın Tazmin Kıymetlerinin Hesabına ilişkin B-5/1.1 maddesi 'Rayiç bedel esasına göre tanzim edilen poliçelerde; teminat kapsamına dahil olan kıymetlerin tazminat ödemelerinde eskime, aşınma, yıpranma (kullanma payı) ve başka sebeplerden ileri

gelen kıymet eksilmeleri düşölür ve varsa yenilerinin belirgin randıman ve nitelik farkları da ödenecek tazminattan indirilir' demektedir. Bu durumda, sigorta eksperinin düzenlediği raporun 5684 sayılı yasa ve bu yasaya dayalı olarak çıkarılan Sigorta Eksperleri Yönetmeliği'ne uygun olduğu, Yangın Sigortası Genel Şartları'na göre eskime, yıpranma ve aşınma payını bazı eşyalara %10 olarak uyguladığı görölmüş bu oranın, poliçede belirtilmemesine rağmen yıllar itibariyle kullanımdan kaynaklanan eskime karşılığı kabul edilen makul bir oran olduğu, hakem heyetimizce uygun görölmüştür.

### **Sonuç**

Yukarıdaki nedenlerle;

**1-** Başvuru sahibinin talebinin kısmen KABULÜNE

**2-** Ödenmeyen 454.- TL KDV ile muafiyet farkından kaynaklanan 178.- TL olmak üzere toplam 632.- TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine.

**3-** Başvuru sahibinin faiz talebi olmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına.

**4-** Kabul ve red oranına göre başvuru sahibinin ödediği başvuru ücretinin 6,30 TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine

Dosyanın incelenmesi sonucu kesin olarak oybirliği ile karar verilmiştir. 26.04.2010

\* \* \*

#### IV. SAĞLIK SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

##### • 02.04.2010 Tarih ve K-2010/88 Sayılı Hakem Heyeti Kararı

##### **Başvuru Sahibinin İddiaları**

Başvuru sahibi, Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunmuş olduğu 28/01/2010 tarihli dilekçesinde özetle;

- Burundan nefes alamama, konkaların kapanması ve sinüslerde problem ve daha önce 2006 yılında başka bir kurumda yapılan rinoplasti sonucu burun içine çökme ve düzeltilme gerekmesi nedeniyle tedaviye başvurulduğunu,
- 2001 yılında hastanın bir doktor görüşmesinde belirtmiş olduğu ancak sigortaya bildirmedığı, 1990 yılında geçirmiş olduğu SMR ameliyatı sebebiyle davalı şirketçe burun ile ilgili tüm sorunlara ret cevabı verilip sadece sinüs işlemine onay alındığını,
- Davalı şirkete yapılan başvuru sonucunda burun ile ilgili operasyona 5.000.- TL'lik onay verildiğini ve bu rakamın doktor için olduğu belirtilerek söz konusu tutar içinde hastane masraflarının da olacağı ifade edilmiş olduğunu, bahsi geçen masrafların ne kadar tutacağı hakkında gerek satış temsilcisi T. gerekse Şirketten herhangi bir yetkili tarafından ayrıntılı bilgi verilmediğini,
- Hasta doktor bedelinin 5.000.- TL olduğu bilgisiyle 15/12/2009 tarihi itibarıyla A. Cerrahi Tıp Merkezinde operasyon geçirdiğini ancak sigorta şirketi tarafından 2.316,60 TL ödemede bulunulduğunu, iddia ederek ödenmeyen 2.683,40 TL'lik tutarın tazmin edilmesi talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunmuştur.

##### **Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar**

... Sigorta AŞ;

- Rinoplasti ameliyatı, Poliçe Özel Şartlar "İstisnalar" bölümünde belirtilmiş olan, "kaza sonucu veya yaralanma sonucu olmadığı takdirde estetik ve rekonstrüktif cerrahi" nin kapsam dışı olması sebebiyle onaylanmadığını,
- Septoplasti (SMR) ameliyatı, sigortalıya aşamasında sorulmuş olmasına rağmen beyan edilmeyen durumlar ile ilgili olduğu için onaylanmadığı, başvuru sahibi D.'nin 1990 yılında A. Hastanesi'nde SMR operasyonu, 2006 yılında Rinoplasti operasyonu geçirmiş olmasına ve başvuru formunda sorulmuş olmasına rağmen söz konusu hususların Şirket'e beyan edilmediğini,
- Poliçe Özel Şartları ve tıbbi belgelere göre talep edilen ameliyatlardan sadece sinüzit hastalığına yönelik Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi (FESS) için onay verilebildiğini,
- Sağlık Sigortası Poliçe Özel Şartlarında "Teminatlar" 1. Yatarak Tedavi Teminatı açıklamasında, teminat kapsamına giren ve girmeyen ameliyatların bir arada yapılması durumunda ödenebilecek fatura tutarının, ameliyatların TTB birimleri doğrultusunda ağırlıklı ortalama kullanılarak hesaplanacağını belirtildiğini,
- Fatura değerlendirme sürecinde, Op. Dr. Y. tarafından yazılmış ve imzalanmış olan ameliyat raporu, epikriz ve fatura dökümünün dikkate alındığı, ameliyat raporunda; teminat kapsamında değerlendirilen Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi

- (Ethmoidektomi iki yanlı ve maksiller sinüse endoskopik müdahale iki yanlı 650 birim) ile birlikte estetik amaçlı Rinoplasti (komplike olmayan, greft kullanılmayan 400 birim) operasyonun (Ameliyat raporuna göre, provizyon talebinde bulunulan SMR ve Konka Redüksiyonu ameliyatı yapılmamıştır.) yapıldığının belirtildiğini,
- f) A. Cerrahi Tıp Merkezi'nin, hastane masrafları için davalı şirkete gönderdiği 1.796.- TL tutarındaki fatura içinden Rinoplasti ile ilgili giderler, TTB birimleri doğrultusunda ağırlıklı ortalama yöntemi ile belirlenerek 1.077.- TL için onay gönderildiği ve Rinoplasti ameliyatının hastane masrafı için sigortalı payının 750.- TL olarak belirlendiğini, Sağlık Sigortası Poliçe Özel Şartları, "Sağlık Kuruluşları Uygulamaları" bölümünde Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları'nda yapılacak tedavilerde hekimlik ücreti olarak, her durumda tedavinin yapıldığı Anlaşmalı Sağlık Kuruluşu ile Şirket arasında belirlenmiş olan tutar kadar sigortalı ödemesi yapılacağı belirtiltiğini,
- g) Ameliyatı yapan Op. Dr. Y. tarafından 5.000 TL olarak düzenlenmiş fatura (Fatura No:4059, Fatura Tarihi: 16/12/2009), FESS operasyonun (Ethmoidektomi iki yanlı ve maksiller sinüse endoskopik müdahale iki yanlı) TTB Birimi dikkate alınarak operatör ve asistan doktor ücreti için, 2.316,60 TL olarak ödendiğini,
- h) T.'nin başvuru sahibinin belirttiği gibi Şirket'in müşteri temsilcisi veya provizyon yetkilisi olmadığını, acente ortağı olduğunu ve provizyon yetkilisi gibi hareket etmesinin mümkün olmadığını, provizyon işlemlerinin gerek sektör uygulamasında gerekse de özel şartlarda belirtildiği üzere yazılı olarak yapıldığını, T. ile yapılan telefon görüşmelerinin Şirket çağrı merkezi/provizyon merkezi üzerinden değil özel cep telefonu üzerinden yapılması sebebiyle telefon görüşmesi ses kayıtlarının ibraz olunamayacağını, T.'nin bu konudaki yazılı beyanının ilişikte ibraz olduğunu,
- i) Anlaşmalı kurumlarda gerçekleşen ancak anlaşması olmayan doktorlar tarafından gerçekleşen operasyonlarda staff hekim ücreti ödemesi yapılacağına dair poliçe özel şartlarında düzenleme olduğunu,
- j) Operasyon iki rahatsızlığın tedavisine yönelik olduğu için iki yanlı müdahalelere yönelik özel şart maddesinin uygulandığını ve buna göre hesaplama yapıldığını

beyan ederek tazminat talebinin reddini talep etmiştir.

### **Uyuşmazlığa Uygulanacak Hükümler**

Özel sağlık sigortasına konu uyuşmazlık 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6762 sayılı Türk Ticaret Kanun'unun Beşinci Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, ve Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu (HUMK)'nin ilgili hükümleri ile Sağlık Sigortası Genel Şartları ve 2A Eko Sağlık Sigorta Poliçesi Özel Şartları uygulanarak çözülecektir.

### **Değerlendirme**

Başvuru Sahibi, iddiasını, 09/02/2009 tarihinde düzenlenmiş 2A Eko Sağlık Sigorta Poliçesinin limitsiz yatarak tedavi teminatı içermesine, davalı şirketin gerçekleştirecek operasyon için 5.000.- TL'lik sözlü onay vermesine ve yine davalı şirketin satış temsilcisi T.'nin bahsi geçen sözlü onayı doğrulamasına dayandırmaktadır.

Davalı şirket ise savunmasını, anlaşmalı sağlık kurumlarında yapılacak tedavilerde hekimlik ücreti olarak her durumda (anlaşmalı olsun ya da olmasın) tedavinin yapıldığı anlaşmalı sağlık kurumu için geçerli staff hekim ücreti kadar olacağına dair özel şart maddesine, biri teminat kapsamında diğeri haricinde olan iki yanlı müdahalelerde ödenebilecek fatura

tutarının hesaplanmasında ameliyatların TTB birimleri doğrultusunda ağırlıklı ortalamasının esas alınacağına dair özel şart maddesine, provizyon işlemlerinin yazılı olarak yapılmasına, acente ortağının provizyon verme yetkisinin bulunmamasına, nitekim T.'nin yazılı beyanında sigortalıya bu doğrultuda bir taahhütte bulunulmadığına dayandırmaktadır.

Bu itibarla; 15/12/2009 tarihinde A. Cerrahi Tıp Merkezinde gerçekleştirilen Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi (Ethmoidektomi iki yanlı ve maksiller sinüse endoskopik müdahale) ile birlikte Rinoplasti operasyonu için C. Sağlık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti tarafından düzenlenmiş 16/12/2009 tarihli 5.000.- TL bedelli faturaya ilişkin olarak,

1. 5.000.- TL'lik onay verilip verilmediği,
2. Anlaşmalı sağlık kurumlarında ve fakat anlaşması olmayan hekimlerce gerçekleştirilen operasyonlarda doktor ücretinin hesaplanmasında hangi kriterlerin esas alınması gerektiği, Şirket'in bu kriterlere uyup uymadığı,
3. İki yanlı operasyonlarda operasyonlardan birisinin teminat kapsamında olduğu ve fakat diğerinin teminat haricinde kaldığı hallerde nasıl bir hesaplama yapılacağı, sigorta şirketinin bu hesaplama uygun hareket edip etmediği

Hususlarında hukuki değerlendirme yapılması gereği hasıl olmuştur.

### **Gereçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Dava, özel sağlık sigortası poliçesi ile teminat altına alınan sağlık tedavi masraflarına ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açılmış bir davadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun madde 30/22 hükümlerine göre "Bu Kanun'da hüküm bulunmayan hallerde HUMK hükümleri sigortacılıktaki tahkim hakkında kıyasen uygulanır" hükmü uyarınca, HUMK'un 74. maddesi uyarınca taleple bağlı kalınarak araştırma yapılmıştır.

**1-Dosyanın tetkikinden,** başvuru sahibi sigortalının burundan nefes alamama, konkaların kapanması ve sinüslerde problem ve daha önce 2006 yılında başka bir kurumda yapılan rinoplasti sonucu burun içine çökme ve düzeltme gerekmesi nedeniyle tedaviye başvurduğu, davalı şirketin; sigortalının 1990 yılında A. Hastanesi'nde SMR operasyonu, 2006 yılında Rinoplasti operasyonu geçirmiş olması ve başvuru formunda sorulmuş olmasına rağmen söz konusu işlemlerin beyan edilmemesi gerekçesiyle burun ile ilgili rahatsızlıklardan sadece Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi (FESS) için onay verebildiği, gerçekleştirilecek operasyon için Şirket'in 5.000 TL'lik sözlü onayının olduğu ve bahsi geçen sözlü onayın davalı şirketin müşteri temsilcisi T. tarafından doğrulandığı iddiası bulunduğu anlaşılmıştır.

Davalının iddiasını ispatlayabilmesi için başvuru sahibinden 24/02/2010 tarihli yazıyla bahse konu sözlü onayın kendisine verildiğine dair her türlü bilgi, belge ve kayıt istenmiştir. Komisyon'a 02/03/2010 tarihi itibarıyla ulaşan yanıtta T.'nin bu bilgiyi ... 10 ile ... 81 numaralı telefonlardan verdiği, aktarımın "D. Hanım ameliyatınızla ilgili onay geldi 5.000 TL'ye kadar ödeme yapabileceğiz" şeklinde gerçekleştiği belirtilmiştir. Bunun üzerine, 11/03/2010 tarihli yazıyla başvuru sahibinden 02/12/2009-15/12/2009 tarihleri arasında davalı şirketle yapılan görüşmeleri belgeleyen (tarih ve numara içeren) telefon görüşmesi kayıt listesi ile iddiaya konu teşkil eden 5.000 TL'lik ödeme onayına ilişkin her türlü görüşme

kaydı istenmiştir. Ancak 11/03/2010 tarihli yazıyla belirtilen süre sonuna kadar Komisyon'a ulaştırılan bilgi ve belge olmamıştır.

Sigortalının iddiasına netlik kazandırılmasını teminen, 11/03/2010 tarihli yazıyla Şirket'den başvuru sahibinin 02/03/2010 tarihli yazısında numaraları verilen telefonlara ilişkin görüşme kayıtları ile T.'nin söz konusu hususa ilişkin yazılı görüşü istenmiştir. 19/03/2010 tarihinde Komisyon'a ulaşan yanıtta bahsi geçen telefon numaralarının Şirket'e ait olmaması sebebiyle ses kaydının gönderilmesinin mümkün olmadığı belirtilmiş ancak T.'nin Şirket'de başvuru sahibinin dilekçesinde belirttiği gibi provizyon ve tazminat biriminde görevli bir yetkili olmayıp, S. Aracılık Hizmetleri AŞ ticari unvanlı acente ortağı olduğu belirtilerek adı geçen kişinin yazılı ifadesi 19/03/2010 tarihli yazı ekinde sunulmuştur.

T.'nin yazılı ifadesinin tetkikinden sigortalının doktoruyla irtibata geçerek A. Cerrahi Tıp Merkezi'nden 7.500.- TL'lik provizyon talebinde bulunduğu söz konusu talebe maksimum 5.000.- TL'ye kadar ödeme yapılabileceği ancak bunun nihai rakam olmadığı, nihai rakamın operasyon sonucu düzenlenecek fatura muhteviyatına göre belirleneceğini belirttiği anlaşılmıştır.

Başvuru sahibi 5.000.-TL'lik onaya dair herhangi belge sunmamıştır. Poliçe özel şartlarının "Onay" başlıklı maddesinde provizyon onaylarının sigorta şirketinin 24/7 çağrı merkezinden alınacağı belirtilmektedir. Kaldı ki, adı geçen şahsın provizyon görevlisi gibi hareket etme yetkisi bulunmamaktadır. Keza, başvuru sahibi, sözlü olarak gerçekleştiğini iddia ettiği onaya dair yazılı delil başlangıcı olarak dikkate alınıp alınmayacağına karar verilecek telefon görüşmesi kayıtlarını da ibraz etmemiştir. Bu nedenle başvuru sahibinin geçirdiği operasyonla ilgili olarak sigorta şirketince 5.000.- TL'lik onay verildiği iddiası yerinde görülmemiştir.

**2-** Taraflar arasında münakit delil anlaşması mahiyetindeki poliçe özel şartlarının A.9 maddesinin 2. fıkrası "...Anlaşmalı Sağlık Kurumlarında yapılacak tedavilerde hekimlik ücreti olarak her durumda (anlaşmalı olsun ya da olmasın) tedavinin yapıldığı anlaşmalı sağlık kurumu ile ... Sigorta AŞ arasında belirlenmiş tutar kadar olacaktır." hükmünü haizdir. Bu itibarla anlaşmalı kurum olan A. Cerrahi Tıp Merkezinde, anlaşması bulunmayan Op. Dr. Y. tarafından yapılan ameliyat için anlaşmalı sağlık kurumu ile ... Sigorta AŞ arasında belirlenmiş tutar geçerli olduğundan ve uyuşmalık hakem dosyasına ibraz edilmiş bulunan anlaşma metnine uygun olarak TTB fiyat listesi doğrultusunda ödeme yapılmış olduğundan Şirket'in sigortacılığın icap ve kuralları çerçevesinde hareket ettiği kanaatine varılmıştır.

**3-** Türk Ticaret Kanunu'nun 1266'nci maddesinin son fıkrası uyarınca sigorta sözleşmelerine tatbik olunan Sigorta Genel Şartları'nın 16. maddesinden dayanağını alan ve taraflar arasında münakit delil anlaşması mahiyetindeki poliçe özel şartlarının B.1 maddesinin üçüncü fıkrası "...Teminat kapsamına giren ve girmeyen ameliyatların bir arada yapılması durumunda ödenebilecek fatura tutarınız, ameliyatların TTB birimleri doğrultusunda ağırlıklı ortalama kullanılarak hesaplanır." hükmünü haizdir.. Sigorta şirketinin 18/03/2010 tarihli yazısı ekinde sunulmuş bulunan TTB ücret tarifesinde ilgili birimleri yer almaktadır.

Buna göre; başvuru sahibi poliçe özel şartları gereğince teminat kapsamına giren ve girmeyen ameliyatları bir arada yaptırdığından sigorta şirketinin sigortalıya ödenecek tutarı belirlerken, poliçe özel şartları gereğince, TTB ücretlendirme birimlerini (650 birim (operatör) + 65 birim (asistan) = 715\*3 (il katsayısı Aralık 2009\*1,08 (KDV) =2,316,60 TL) kullanarak hesap etmesi ve buna uygun olarak 2,316,60 TL ödemesi usul ve yasaya uygun görülmüştür.

## **Sonuç**

Yukarıda açıklanan gerekçelerle:

1. Başvuru sahibi D.'nin açmış olduğu hakem davasının REDDİNE ,
2. Başvuru masraflarının Başvuru Sahibi (Davacı) üzerine bırakılmasına,
3. Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı) avukat ile temsil edilmediğinden Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı) lehine avukatlık ücreti takdirine gerek bulunmadığına, cevap dilekçesi ve müzekkereye cevap sunma dışında başkaca masrafa katlanmadığından yaptığı masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,
4. Kararımızın dosya ile birlikte HUMK'nun 532. maddesi uyarınca gerekli işlemlerin yapılması için yetkili Mahkemenin kalemine tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca 02.04.2010 tarihinde miktar itibarıyla kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

\* \* \*

• **09.04.2010 Tarih ve K-2010/101 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

**Başvuru Sahibinin İddiaları**

Başvuru sahibi S.:

- a) On yıldan daha fazla süredir özel sağlık sigortası sahibi olduğunu,
- b) Son iki yıldır ... Sigorta AŞ’de sağlık sigortası olduğunu,
- c) Yıllardır var olan ve 2009 yılı Ağustos ayında fazlalaşan diz ağrısı için 26.08.2009 tarihinde doktora gittiğini, kendisine kan tahlili ve kemik taraması yapıldığını, kemik taraması yapıldığı gün evde geçirdiği bir kaza neticesinde sağ ayak tarak kemiğinin kırılması neticesinde acil olarak hastaneye gittiği ve sağ ayağının dizine kadar alçıya alındığını, doktorunun dizindeki problemin ilaç ve hareketle çözülemeyeceğini, müdahale gerekebileceğini, bu sorun için bir ortopediste müracaat etmesi gerektiğini, alçısı çıktıktan sonra Dr. O.’ya gittiğini, doktorun mutlaka ameliyat olunması gerektiğini ve iki adet eklem faresi gördüğünü, bunların alınması gerektiğini söylediğini, doktorun yanından çıkıp ödeme yapmak için bankoya gittiğinde özel sağlık sigortasının bittiğini söylediklerini, sigorta şirketi ile o sırada yaptığı görüşmede kendilerinin zaten sağlık sigortasının yenilenmesi için bölge müdürlüğüne mesaj gönderdiklerini, ancak prim artışı olduğu için onu düşürmeye çalıştıklarını, ödemeyi yapmasını, sigorta yenilemesi yapıldıktan sonra ödemenin sigorta şirketi tarafından ödeneceğini kendisine söylendiğini, bunun üzerine doktor ücret ödemesinin tarafınca yapıldığını, hastane işleme ilgili provizyon almak için başvurduğun da sigorta şirketinin olumsuz yanıt verdiğini, provizyon red gerekçesi olarak ise 2004 yılında kendisine konulmuş olan menisküs hastalığını sigortalanırken başvuru formunun ilgili bölümünde beyan etmemiş olmasının gösterildiğini,
- d) 10 yıllık bir sigortalılık geçmişi olduğunu, ... Sigorta AŞ’ye kazanılmış hakları ile geçtiğini, daha evvelki sigorta şirketi olan ... Sigorta AŞ’den ... Sigorta AŞ’ye geçerken geçiş haklarının sigorta şirketi tarafından alınmamış olduğunu, sakladığı veya gizlediği hiçbir şey olmadığını, geçiş bilgilerinin düzgün alınmamasının sorumluluğunun kendisinde olamayacağını,

ifade ederek, 199,99 TL ve 220,00 TL’lik iki adet doktor faturası ve 5.818,19 TL’lik ameliyat faturasının sigorta sözleşmesi hükümlerine göre tazmin edilmesi talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvuruda bulunmuştur.

**Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar**

Sigorta şirketi:

- a) Başvuru Sahibi S.’nin ... Sigorta AŞ nezdinde, ilk kez 03/10/2007-03/10/2008 vadeli ve ... numaralı poliçe ile kendisi ve oğlu için sağlık poliçesi düzenlenmiş olduğunu, başvuru formunda sağlık durumuna yönelik soruların hepsine “hayır” cevabı vermiş olduğu, bu poliçe yapılırken sigortanın ... Sigorta AŞ’den devir olduğunun belirtilmediğini, ilk kez sağlık sigortası yapılmış gibi değerlendirilmiş olması nedeniyle ... Sigorta AŞ’den geçiş bilgileri talep edilmemiş olduğunu, geçiş bilgilerinin alındığı varsayılmış olsa bile, bu durumun sigorta ettirenin doğru beyanda bulunma yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacağını,



- b) Sigortalının 03/10/2008-2009 poliçe vadesi içinde 1.340,20 TL hasar bedeli almış olması nedeniyle 2009/2010 poliçesi fiyatlandırılırken hasar/prim oranına göre artış yapılmış olduğunu,
- c) Başvuru sahibinin 2.sene poliçesinin vade bitiminden sonra 06/10/2009 tarihinde ... Hastanesi'nde poliçe vadesinin bitmiş olması nedeniyle muayene ve doktor faturalarının kendisi tarafından ödendiğinin doğru olduğunu, poliçenin vadesinin o tarihte dolmuş ve yenileme yapılmamış olduğu, ancak tarafların yenileme şartlarında mutabakat sağlandıktan sonra sigorta akdinin kesintisiz devam edeceği ve genel ve özel şartlar kapsamındaki bir hasar varsa ödeme yapılacağını,
- d) Başvuru sahibinin 06/10/2009 tarihli 199,99 ve 220 TL'lik faturalarının sigorta şirketine iletilmediğini, iletilmiş olsa idi talebin özel ve genel şartlar kapsamında değerlendirilip cevaplandırılacağını, başvuru sahibinin diz ameliyatı için B..... Hastanesi'nden yapılan 09/10/2009 tarihli provizyon başvurusunun poliçe öncesinde başlayan ve tanı alan rahatsızlığının beyan edilmediği gerekçesiyle kabul edilmediğini,
- e) Başvuru sahibinin ilgili şikayetinin 2004 yılında başladığı, yapılan muayene, çekilen MR ve röntgen sonucu tanı konulduğunun görülmekte olduğunu,
- f) Bu durum üzerine sigorta şirketinin provizyon merkezi tarafından yapılan inceleme sonucunda, sigortalı tarafından doldurulmuş başvuru formu ve eklerinde ilgili rahatsızlığa ilişkin olarak herhangi bir bildirimde bulunulmamış olduğunu,
- g) Poliçe ekinde başvuru sahibine verilen Sigorta Sözleşmesi'nin özel şartlarının 01/09/2007 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere hazırlanmış standart istisnalar maddesine göre Sağlık Sigortaları Genel Şartları Madde 2 ve Madde 3'e ek olarak işbu standart istisnalar kapsamındaki durumların da teminat haricinde olduğunu,
- h) Başvuru sahibi tarafından talep edilen hasar bedelinin kabul edilmemesinin hukuki olduğunu ve Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvurunun reddinin gerektiğini,

belirterek, ihtilaf konusunun sigorta hukukçusu ve tıp fakültesinden uzman bilirkişilerce incelenmesi ve başvuru sahibinin kötü niyetli olarak rahatsızlığını beyan etmeyerek poliçe yaptırmış olması nedeniyle istisna kapsamında kalan talebinin reddini ve tüm masrafların başvuru sahibine yükletilmesini talep etmiştir.

### **Uyuşmazlığa Uygulanacak Hükümler**

Özel sağlık sigortasına konu uyuşmazlık 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Beşinci Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, Borçlar Kanunu, Türk Medeni Kanunu'nun ilgili hükümleri, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu (HUMK)'nin ilgili hükümleri ile Sağlık Sigortası Genel Şartları ve ... Ferdi Sağlık Sigortası Özel Şartları uygulanarak çözülecektir.

### **Değerlendirme**

Başvuru Sahibi iddiasını; 4.1. numaralı maddede de ayrıntılı olarak açıklandığı üzere; on yıldan daha fazla süredir özel sağlık sigortası sahibi olduğuna, son iki yıldır sigortalısı olduğu ... Sigorta AŞ'ye kazanılmış hakları ile birlikte geçiş yaptığını, ihtilafa konu diz artroskopisi ameliyatının masraflarının 2004 yılında kendisine konulmuş bulunan menisküs hastalığını sigortalanırken beyan etmediği gerekçesi ile ödenmediğine, sigortalanırken daha evvelki sigorta şirketi hakkında bilgi vermiş olduğuna, ... Sigorta AŞ'nin bu bilgileri almamış olmasının kendisinin bir hatası olmadığına, sakladığı veya gizlediğim hiçbir şey olmadığına, geçiş bilgilerimin düzgün alınmamasının sorumluluğunun kendisinde olamayacağına,

kendisinin imzasının taşıdığı iddia edilen sigorta başvuru formuna söz konusu formun hakem heyetinin kendisine gönderdiği 19.01.2010 tarihli müzekkere ile vakıf olduğuna, söz konusu sigorta başvuru formundaki imzanın kendisine ait olmadığına, imzasının taklit edilmiş olduğuna dayandırmıştır.

Davalı şirket ise savunmasını, 4.2. numaralı maddede de ayrıntılı olarak açıklandığı üzere; sigortalının şirket nezdinde, ilk kez 03/10/2007 tarihi itibarıyla sigortalandığına, sigorta yapılırken doldurduğu başvuru formunda sağlık durumuna yönelik soruların hepsine “hayır” cevabı vermiş olduğuna, bu sağlık poliçesi yapılırken ... Sigorta AŞ’den devir olduğu belirtilmemiş olduğundan ilk kez sağlık sigortası yapılmış gibi değerlendirildiğine, bu nedenle ... Sigorta’dan geçiş bilgileri talep edilmemiş olduğuna, bir an için geçiş bilgilerinin alındığı varsayılmış olsa dahi bu durumun sigorta ettirenin doğru beyanda bulunma yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacağına, başvuru sahibinin diz ameliyatı için ... Hastanesi’nden yapılan 09/10/2009 tarihli provizyon başvurusunun poliçe öncesinde başlayan ve tanı konulan rahatsızlığının beyan edilmediği gerekçesiyle kabul edilmediğine, sigortalının şikayetinin 2004 yılında başladığına, yapılan muayene, çekilen MR ve röntgen sonucu tanı aldığının görülmekte olduğuna, başvuru sahibinin 06/10/2009 tarihli 199,99 TL’lik ve 220,00 TL’lik faturalarının sigorta şirketine iletilmediğine, iletilmiş olsa idi talebin özel ve genel şartlar kapsamında değerlendirilip cevaplandırılacağına, sigortalının sigorta başvuru formundaki kendi imzasını taşıyan sağlık beyanının esas alınarak poliçe tanzim edildiğine, sağlık sigortası tanzim eden sigorta şirketlerinin poliçeleri üzerinde kayıt tarihi olarak girilen tarihin değiştirilmesinin mümkün olmayacağına, sigortalının başka sigorta şirketinde sağlık sigortası olduğu bilgisinin bildirilmemiş olduğuna, bildirilmiş olsa idi poliçe ilk kayıt tarihinin muhtelif örnekler de göstermek suretiyle ... Sigorta AŞ’deki sigorta başlangıç tarihi değil kazanılmış hakkın başlangıç tarihi olması gerekeceğine dayandırmıştır.

Bu itibarla;

- a) Sigorta başvuru formundaki imzanın sigortalıya ait olup olmadığının tesbiti,
  - b) İmzanın sigortalıya ait olmadığına tesbiti halinde söz konusu sigorta başvuru formunun sigorta tazminat talebinin reddine esas teşkil edip edemeyeceği,
  - c) İhtilafa konu tedavi masraflarının ödenmesinin gerekip gerekmeyeceği
- hususlarında hukuki değerlendirme yapılması gereği hasıl olmuştur.

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

Dava, özel sağlık sigortası poliçesi ile teminat altına alınmış olan sağlık tedavi masraflarına ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açılmış bir davadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun madde 30/22 hükümlerine göre “Bu Kanun’da hüküm bulunmayan hallerde HUMK hükümleri sigortacılıktaki tahkim hakkında kıyasen uygulanır” hükmü uyarınca, HUMK’un 74. maddesi uyarınca taleple bağlı kalınarak araştırma yapılmıştır.

- a) Sigortalının beyan yükümlülüğüne uyup uymadığının tesbiti ancak sigorta başvuru formunun incelenmesi ile yapılabilecektir. Bu sebeple, sigorta şirketi tarafından hakem dosyasına ibraz olunan sigorta başvuru formundaki imzanın sigortalıya ait olmadığı

husussu irdelenmiş ve sigorta başvuru formundaki imza ile tahkim başvurusundaki imzanın birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Sigortalının kötü niyetli hareket etmiş olma olasılığı da gözden geçirilmiş ve sigortalının tahkime başvururken, kasten sigorta başvuru formundakinden farklı bir imza atmış olabileceği hususu da irdelenmiştir. Ancak, hakem dosyasında EK8 olarak numaralandırılmış bulunan ve ihtilaf oluşmadan çok önceki bir tarih olan 07.10.2009 tarihinde imzalanmış bulunan Kredi Kartı ile Poliçe Ödeme Formu'ndaki imzanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvurudaki imza ile ve aynı olduğu gözlemlenmiştir, şayet sigortalı kötü niyetli olsa idi tahkim başvurusundaki imza ile EK8'deki imza da birbirinden farklı olur idi. Bu itibarla, sigorta şirketinin tazminat talebinin reddi için dayanak olarak gösterdiği sigorta başvuru formundaki imzanın sigortalıya ait olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- b) Türk Ticaret Kanunu'nun 1264'üncü maddesi gereğince amir hüküm olan 1290'ıncı maddesi ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 5'inci maddesi, sigorta ettirenin sözleşme başlangıcındaki beyan yükümlülüğünü vurgulamaktadır. Soru listesinde belirtilen sorulara birebir cevap verilmesi halinde dahi ihbar yükümlülüğü yerine getirilmiş olmaz. Öğretide soru listesinde/ teklifnamede sorulsun sorulmasın rizikoyu kıymetlendirmeye yarayan her türlü önemli hususun mutlaka ihbar edilmesi gerektiği baskın olarak ileri sürülmektedir. Buna göre akdin kuruluşundaki ihbar yükümlülüğünün varlık sebebinin sigorta akdinde tarafların edimleri arası prim/riziko dengesinin kurulması gerekliliği olduğu, bu dengenin ancak gerçek durum bilindiği ölçüde sağlanabileceği gerekçeleriyle sigorta sözleşmelerinde geniş bir biçimde uygulama alanı bulan dürüstlük kuralının özellikle sağlık sigortalarında sözleşmenin kuruluş aşamalarında sigorta ettirenin ihbar yükümlülüğü bahsinde ayrıca bir önem taşıdığı, bu nedenle her türlü önemli hususun sorulmasa dahi bildirilmesinin gerektiği ifade olunmaktadır. (Nisim FRANKO, Sigorta Ettirenin Mukavele Yapılırken İhbar Mükellefiyeti TTK.m.1290) Ticaret Hukuku ve Yargıtay Kararları Sempozyumu, Ankara 1997, C .XIV, 325; Fırat ÖZTAN, Sigorta Akdinin İnikadında İhbar Mükellefiyeti, Ankara 1965,80). Halen mevcut hallere ilaveten geçmişte kalan bazı hallerin de sigortacıya bildirilmesi gerekir. Her ne kadar geçmişte kalan hallerin artık rizikonun sebebinin teşkil etmeleri söz konusu olmasa da gizli kalmış bir tehlikenin belirtisi niteliğinde görülerek mevcut durum hakkında ipucu sayılabilirler. ( Samim ÜNAN, Hayat Sigortası Sözleşmesi, İstanbul 1998, 141.) Sigortacıya sadece meydana gelme olasılığını artıran haller değil fakat böyle bir halin varlığına delalet edebilecek hususlar, mesela bir hastalığın varlığını düşündüren şikayetler veya hekim değerlendirmesi dahi beyan edilmelidir. (Ünan, 142.). Keza; yerleşik Yargıtay kararlarında da yer aldığı üzere, sigortacı sigortalıyı ön muayeneye soksa ve hekim kayıtsız şartsız sigorta olabilir raporu verse dahi şahet sigortalı adayının bir rahatsızlığı var ise ve kendisi bunu biliyor ise beyan etmesi icap etmektedir." Tüm bu bilgiler, sigortalıya beyan yükümlülüğüne verilen önemi ortaya koymaktadır. Başvuru Sahibi sigortalının bu itibarla sigorta sözleşmesi kurulurken beyan yükümlülüğüne uyması gerekmekte idi. Sigortalının beyan yükümlülüğüne uyup uymadığının tesbiti sigorta başvuru formunun incelenmesi ile yapılabilecektir. Ancak sigorta şirketi tarafından hakem dosyasına ibraz olunan sigorta başvuru formundaki imzanın sigortalıya ait olmadığı yukarıda izah olunduğu üzere ortadadır. Bu itibarla, sigorta şirketinin tazminat talebinin reddi için dayanak olarak gösterdiği sigorta başvuru formunun sigortalının imzasının taşımaması sebebiyle sigortalının eksik ve/veya yanlış beyanda bulunarak beyan yükümlülüğünü ihlal ettiğinden bahsedilemeyeceği ve söz konusu sigorta başvuru formunun tazminat reddine esas teşkil edemeyeceği sonucuna

ulaşmıştır. Tüm bu hususlar sigortalının sigortalanması sırasında bazı aksaklıklar olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Sigorta şirketi tarafından redde dayanak gösterilen ve fakat sigortalının imzasını taşımayan sigorta başvuru formu sigorta şirketinin bir acentesi kanalı ile doldurulmuştur. Sigorta şirketi, söz konusu acentenin sigorta başvuru formu doldurma yetkisi olmadığı iddiasında bulunmamıştır. Bu itibarla, sigorta başvuru doldurma yetki olan acentenin bu işlemi sigorta şirketini bağlayacaktır. Zira, acentenin yetkisi sınırları dahilinde yaptığı tüm işlemleri sigorta şirketini bağlayacaktır, meğer ki sigorta şirketi ile acente arasındaki ilişki açısından üçüncü kişi mahiyetindeki sigortalı kötü niyetli olsun. Şayet sigortalı kötü niyetli değilse, acentenin usul ve yasaya aykırı yapacağı işlemler sigorta şirketini bağlayacaktır. Somut olayda, bütün hal ve şartlar değerlendirilerek takdir hakkı kullanılmalı ve Türk Medeni Kanunu madde 4 uyarınca buna göre karar verilmelidir (Şaban KAYIHAN, Türk Hukukunda Acentelik Sözleşmesi, Ankara 2003, 2. Baskı, 98-99). Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruya konu ihtilafta, redde esas gösterilen sigorta başvuru formundaki imzanın sigortalıya ait olmadığı ortadadır ve bu da sigorta başvuru formunun usulüne uygun olarak doldurulmadığını ortaya koymaktadır. Sigortalının bu usulsüzlük konusunda kötü niyetli olduğuna dair bir iddia ve kanıt da söz konusu değildir. Hal böyle iken, acentenin sigorta başvuru formunu usulüne uygun doldurmamasının sorumluluğu sigorta şirketini bağlayacak ve bu usulsüzlük sigorta şirketi ile acentenin iç ilişkisi çerçevesinde halledilebilecektir.

- c) Keza, Başvuru Sahibi sigortalı, 19/01/2010 tarihli müzekkeremize verdiği cevap dilekçesinin ekinde 1996 yılından itibaren aralıksız ve kesintisiz olarak muhtelif şirketler nezdinde sigorta güvencesine sahip olduğu ispata yönelik belgeleri ibraz etmiş bulunmaktadır. On yılı aşkın bir süredir sağlık sigorta güvencesi ve buna bağlı olarak kazanılmış haklara sahip olan bir kimsenin tüm bu kazanılmış haklarından vazgeçerek yeni bir sigortalı imiş gibi ... Sigorta A.Ş. nezdinde yeni bir sigorta yaptırmayı olağan hayat akışına da uygun değildir. Bu itibarla, gerek redde dayanak olarak gösterilen sigorta başvuru formundaki imzanın sigortalıya ait olmadığı için gerekse de on yılı aşkın bir süredir sigorta güvencesi olan ve buna bağlı olarak kazanılmış haklara sahip olan bir kimsenin tüm bu kazanılmış haklarından vazgeçerek yeni bir sigortalı imiş gibi yepyeni bir sigorta yaptırmayı olağan hayat akışına uygun olmadığı için sigortalının beyan yükümlülüğünü ihlal ettiğinden bahsedilemeyeceğini sonucuna ulaşılmış bulunulduğundan heyetimizce, ihtilafa konu 5.818,19 TL'lik ameliyat faturasının tamamının ve 199,99 TL ve 220,00 TL'lik iki adet doktor faturasının ayakta tedavileri için geçerli %20 katılım payı nedeniyle sadece %80'lik kısmı olan 335,99 TL'nin sigorta şirketi tarafından tazmin edilmesine karar verilmiştir.

## Hüküm

Yukarıda açıklanan gerekçelerle:

1. Başvuru sahibi S.'nin açmış olduğu hakem davasının KABULÜ ile 199,99 TL ve 220,00 TL'lik iki adet doktor faturasının %80'lik kısmı olan 335,99 TL'nin ve 5.818,19 TL'lik ameliyat faturasının toplamı olan 6.154,18 TL'nin Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı)'dan alınarak Başvuru Sahibi (Davacı)'ya ödenmesine,

2. Başvuru Sahibi (Davacı)'nın Sigorta Tahkim Komisyonu'na Başvuru Ücreti olarak ödenmiş bulunduğu 90,00 TL'nin Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı)'dan alınarak Başvuru Sahibi (Davacı)'ya ödenmesine,
3. Başvuru Sahibi(Davacı), başvuru dilekçesinde faiz talebinde bulunmadığından HUMK'un 74. maddesi uyarınca taleple bağlı kalınarak hakem tesis edildiği için faiz hususunda hüküm kurulmamasına,
4. Başvuru sahibi avukat ile temsil edilmediğinden lehine avukatlık ücreti takdirine gerek bulunmadığına ve başvuru dilekçesi ve müzekkereye cevap sunma dışında başkaca masrafa katlanmadığından yaptığı masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,
5. Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı)'nın yaptığı masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,
6. Kararımızın dosya ile birlikte HUMK'nun 532. maddesi uyarınca gerekli işlemlerin yapılması için yetkili Mahkemenin kalemine tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca 09/04/2010 tarihinde miktar itibarıyla kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

\* \* \*