



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

2017 Nisan - Haziran

Sayı : 30



İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
<u>13.06.2017 tarih ve K-2017/6276 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>1</u>
<u>01.06.2017 tarih ve K-2017/2367 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>6</u>
<u>28.04.2017 tarih ve K-2017/17669 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>15</u>
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	17
<u>09.06.2017 tarih ve K-2017/24824 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>17</u>
<u>20.06.2017 tarih ve K-2017/27190 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>22</u>
<u>11.05.2017 tarih ve K-2017/19522 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>26</u>
<u>20.06.2017 tarih ve K-2017/27183 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>31</u>
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	35
<u>05.06.2017 tarih ve K-2017/24257 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>35</u>
<u>17.05.2017 tarih ve K-2017/20569 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>43</u>
<u>26.05.2017 tarih ve K-2017/22227 sayılı Hakem Kararı</u>	<u>48</u>
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....	52
<u>24.03.2017 tarih ve 2017.İ.1501 sayılı itiraz kararı.....</u>	<u>52</u>
<u>24.05.2017 tarih ve 2017/İHK-1764 sayılı itiraz kararı</u>	<u>55</u>
<u>29.06.2017 tarih ve 2017/İHK-2297 sayılı itiraz kararı</u>	<u>59</u>
<u>08.05.2017 tarih ve 2017/İHK-1555 sayılı itiraz kararı</u>	<u>63</u>
<u>14.04.2017 tarih ve 2017/İHK-1256 sayılı itiraz kararı</u>	<u>68</u>
<u>11.06.2017 tarih ve 2017/İHK-2046 sayılı itiraz kararı</u>	<u>76</u>

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

13.06.2017 tarih ve K-2017/6276 sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

XX Sigorta AŞ tarafından XX numaralı kasko poliçesi ile sigortalı XX plakalı araçta 01.12.2016 tarihinde meydana gelen trafik kazasına bağlı olarak oluşan maddi hasarın davalı sigorta kuruluşu tarafından tazmin edilmediği iddiası dosya uyuşmazlık konusunu oluşturmaktadır. Davalı sigorta kuruluşu vekili dosya konusu başvurunun kasko sigortası genel şartlarının A.5.4 ve A.5.6 maddeleri gereği teminat dışı olduğunu savunmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Koordinatör Hakemin adresine gönderilen dosyanın teslim alınması ile yargılamaya başlanmıştır. Dosyanın tetkikinden ek belge istenilmesine, duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosyada mevcut belgeler üzerinden inceleme yapılmak suretiyle dosya karara bağlanmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi Başvuru Formundaki el yazılı beyanında, "XX Sigortada XX numaralı kasko poliçesine istinaden XX plakalı aracımın hasarı ile ilgili XX Sigorta AŞ ile uyumsuzluk yaşamaktayım. Kaza ile ilgili olarak araç Düzcede üniversitede okuyan oğlum için aldım. Üniversiteden ev arkadaşı oğlumdan habersiz olarak (oğlum odasında) aracın anahtarını alarak araba kullanmıştır. Daha sonra oğlumun ev arkadaşı telaşlı bir şekilde eve gelerek habersizce arabayı aldığını ve kaza kaza yaptığını ifade etmiştir. Hasarımın poliçede bulunan aşağıdaki kasko genel şartlarına göre 58.400,00 yasal faiziyle birlikte ödenmesini arz ederim. Araç anahtarının, sigortalının veya aracı kullanımına tahsis ettiği kişinin üzerinden bulunduğu ortamdan bilgisi ve onayı dışında kendi ev ve iş yerleri niteliğindeki mekandan haksız yere elde edilmesi sonucu veya söz konusu mekanlarda kilit altında muhafaza esnasında, bu mekana kırma delme, yıkma, devirme, zorlama, öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanarak veya tehditle ya da araç gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanmak suretiyle ele geçirilerek aracın çalınması, çalınmaya teşebbüs edilmesi, teminat kapsamına alınmıştır." Başvuru sahibi yazısına, başvuru harcı dekontu, nüfus cüzdanı, XX plakalı aracın ruhsatı, XX nolu XX Genişletilmiş Kasko Kombine Poliçe eki, mağdur/ müşteki ifade tutanağı, trafik kazası tespit tutanağı suretlerini eklemiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XX Sigorta AŞ vekili cevabi yazısında, Başvuran, başvuru dilekçesinde 'aracı Düzce 'de üniversitede okuyan oğlu için aldığı, üniversiteden ev arkadaşının oğlundan habersiz olarak (oğlu odasında) aracın anahtarını alarak arabayı kullandığını, daha sonra oğlunun ev arkadaşının telaşlı bir şekilde eve gelerek habersizce arabayı aldığını ve kaza yaptığını ifade ettiğini beyan ettiğini, başvuru sahibinin oğlu tarafından Düzce Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 2016/XX Sor. Nolu dosyası ile verdiği ifade de; " 01.12.2016 tarihinde evde ben, kız arkadaşım ve XX vardı. Biz kız arkadaşım ile muhabbet etmek ederken kendi odama geçtik. Bu sırada babamın bana okula gidip gelirken kullanmam için almış olduğu XX plakalı arabamın anahtarını salona masanın üzerine bırakmıştım. Sabah kalktığımda XX telaşlı bir şekilde yanıma gelerek Bana 'sabah okula giderken senden habersiz aracın anahtarını aldım, yolda da başıma bir iş geldi, kaza yaptım.' Dedi. Ben bunun üzerine babamı aradım ve durumu anlattım. Aynı gün içerisinde babam hem beni görmek, hem de kaza durumunu konuşmak amaçlı Düzce'ye geldiler." şeklinde ifade verdiğini, sigortalının başvuru dilekçesinde ve oğlunun Düzce Başsavcılığında verdiği ifadelerden de anlaşılacağı üzere aracın anahtarını, sigortalının birlikte yaşadığı ev arkadaşı, evdeki masanın üzerinden habersizce alındığını, aracın anahtarlarını sigortalıdan habersizce alarak ve ehliyetsiz olarak araç kullanan ev arkadaşı kazaya sebebiyet verdiğinden başvuru sahibinin taleplerinin Kasko Sigortası Genel Şartları A.5.4 ve A.5.6 maddeleri gereği teminat dışı olduğunu, başvuruyu kesinlikle kabul anlamına gelmemekle birlikte başvuranın oğlunun Düzce Başsavcılığı'nda verdiği ifade de aracında 20.000 TL civarında masraf olduğunu beyan etmiş olmasına karşın başvuru dilekçesinde 58.400 TL hasarının olduğunu belirttiğini, başvuru sahibinin belirttiği meblağın son derece fahiş olduğunu, keza, faiz talebinin ön koşulunun, davacının muaccel hale gelen bir alacağa sahip olması ve bu alacak nedeniyle davalı şirketi BK.'nun 117. maddesi ve devamı uyarınca temerrüde düşürmesi olduğunu, müvekkil şirket davanın açılmasına sebebiyet vermediğinden yargılama masraflarından sorumlu olmadığını savunmaktadır. Davalı sigorta kuruluşu vekili yazısına vekaletname (Baro pullu & harçlandırılmış), XX nolu kasko sigorta poliçesini, Trafik Kaza Tespit Tutanağı şirketin ret yazısını, XX Motorlu araçlar AŞ teklif formunu, trafik kazası tespit tutanağını ve hasar dosyasında mevcut diğer evrakların birer suretini eklemiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları, XX nolu kasko sigorta poliçesi ile ilgili diğer mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

4.1.1. XX Sigorta AŞ tarafından düzenlenen XX nolu genişletilmiş XX kasko sigorta poliçesi ile XX plakalı araç özel otomobil 13.04.2016-2017 tarihleri arasında geçerli olmak üzere sigortalanmıştır. Dosya konusu olay poliçenin yürürlük süresi içinde meydana gelmiştir.

Kasko sigortası genel şartlarında, bu sigorta ile sigortacının, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin genel şartlarda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan

uğrayacağı maddi zararları teminat altına alacağı belirtilmiştir. Bu riskler arasında, gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar sonucu oluşan maddi zararlar da yer almaktadır. Dosyada mevcut, resmi görevliler tarafından düzenlenmiş olan trafik kazası tespit tutanağında, sürücü XX'in sevk ve idaresindeki XX plakalı araç ile sürücü XX'in kullandığı XX plakalı araçların stadyum Rasim Betir Bulvarı, Stadyum Sokakta kazaya karıştıkları, kazanın oluşumunda XX plakalı araç sürücüsünün KTK'nın 57/1-a, kuralını, sürücü XX'in da aynı yasanın 52/1-a kuralını ihlal ettiği belirtilmiştir. Taraflar arasında kazanın meydana geliş şekli ve niteliği, kusur durumu konularında uyuşmazlık yoktur.

4.1.2. Davalı sigorta kuruluşu vekili, sigortalının birlikte yaşadığı ev arkadaşının, evdeki masanın üzerinden habersizce alındığını, aracın anahtarlarını sigortalıdan habersizce alarak ve ehliyetsiz olarak araç kullanan ev arkadaşı kazaya sebebiyet verdiği için başvuru sahibinin taleplerinin Kasko Sigortası Genel Şartları A.5.4 ve A.5.6 maddeleri gereği teminat dışı olduğunu savunmaktadır.

Kasko sigortası genel şartlarının, A.5. Teminat Dışında Kalan Zararlar bölümünde;

“ 5.4.Poliçede gösterilen aracın, ilgili mevzuat hükümlerine göre gerekli sürücü belgesine sahip olmayan kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelen zararlar,

5.6.Araca, sigortalı veya fiillerinden sorumlu bulunduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından kasten verilen zararlar ile sigortalının fiillerinden sorumlu olduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından sigortalı aracın kaçırılması veya çalınması nedeniyle meydana gelen zararlar, “Hükümleri yer almaktadır.

Gerek başvuru sahibi gerek davalı sigorta kuruluşu tarafından dosyaya sunulan evrakların incelenmesinden kaza anında XX plakalı aracı kullanan XX'a ait sürücü belgesinin dosyada yer almadığı görülmüştür. XX ve XX adlı trafik polis memurları tarafından tanzim edilen dosya konusu kazaya ilişkin 01.12.2016 tarihli trafik kazası tespit tutanağının sürücü belgesi kısmında XX plakalı araç sürücüsüne ait ehliyet belgesinin tespit edilemediği görülmektedir.

Davalı sigorta kuruluşu vekili anılan genel şartların A.5.6. maddesi uyarınca araca, sigortalı veya fiillerinden sorumlu bulunduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından kasten verilen zararlar ile sigortalının fiillerinden sorumlu olduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından sigortalı aracın kaçırılması veya çalınması nedeniyle meydana gelen zararların teminat dışı olduğunu savunmakla birlikte davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen XX nolu genişletilmiş XX kasko sigorta poliçesinde *“Araç anahtarının, sigortalının veya aracı kullanımına tahsis ettiği kişinin üzerinden bulunduğu ortamdan bilgisi ve onayı dışında kendi ev ve iş yerleri niteliğindeki mekandan haksız yere elde edilmesi sonucu veya söz konusu mekanlarda kilit altında muhafaza esnasında, bu mekana kırma delme, yıkma, devirme, zorlama, öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanarak veya tehditle ya da araç gereç Veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanmak suretiyle ele geçirilerek aracın çalınması, çalınmaya teşebbüs edilmesi, teminat kapsamına alınmıştır.”* Hükmü yer almaktadır.

Dosya konusu somut olayda kazanın sigortalı aracın anahtarının habersizce alınmasından sonrasında kullanılması sırasında meydana geldiği konusunda uyuşmazlık yoktur. Araç

anahtarını her ne kadar habersiz bir şekilde alınmış olsa da Kasko poliçesinde yer alan bu hüküm uyarınca olay kasko teminatı kapsamına girmektedir.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının, 3.3.4. Tazminatın Ödenmesi maddesi;

“3.3.4.1.Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur. “

TTK nın 1427 maddesinin 2. Fıkrasında, sigorta tazminatı veya bedelinin, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olacağı, anılan madde gerekçeleri arasında da, ancak, menfaatler dengesinin korunması bakımından sigortacıya yüklenilemeyen nedenlerden dolayı incelemeler tamamlanamamışsa, örneğin gerekli evrakların sigorta ettiren veya sigortalı tarafından sigortacıya zamanın veya hiç verilmemesinde olduğu gibi, bu süreler işlemeyeceği belirtilmiştir. TTK nın, **1447maddesinde ise,** Sigorta ettirenin, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorunda olduğu belirtilmiştir. Anılan madde gerekçesinde, sigorta bir zenginleşme aracı olmadığından sigortacının gerçek zararı ödemesi gerektiği, iyi niyet ve azami güven esasına dayanan sigortada sigortacının, riziko gerçekleştiğinde sorumluluğunun doğup doğmadığını, doğmuşsa kapsam ve sınırını belirleyebilmesi için rizikoyla ilgili tüm bilgilere sahip olması gerektiği belirtilmiştir.

Dosyaya sunulu belgelerin tetkikinden başvuru sahibi tarafından nüfus cüzdanı, XX plakalı aracın ruhsatı, XX nolu XX Genişletilmiş Kasko Kombine Poliçe eki, mağdur/ müşteki ifade tutanağı, trafik kazası tespit tutanağı suretlerinin dosyaya sunulduğu, bunun dışında başka bir evrakın dosyada yer almadığı görülmüştür. Başvuru sahibi Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatında kaza dolayısıyla aracında 58.400,00 TL maddi hasar meydana geldiğini iddia etmekle birlikte, bu hasarın tayin ve tespitine yönelik hiçbir belgenin dosyada yer almadığı görülmektedir. Keza, davalı sigorta kuruluşu vekili tarafından dosyaya sunulu evraklar incelendiğinde, bu belgeler içinde de hasarın tespitine yönelik herhangi bir belgenin mevcut olmadığı görülmüştür. TTK nın, **1447 maddesi uyarınca değerlendirme yapıldığında,** sigorta ettirenin, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan bilgi ile belgeyi sigortacıya sağlamadığı, keza, bu evrakların dosyaya sunulmadığı, bu durumda, sigortacının kazadan sorumluluğunun doğmayacağı görülmektedir.

Keza, Özel Daire 08.11.1985 gün ve 1985/5642-5961 sayılı kararında yer alan "*Sigortacı ancak gerçek zararı ödemekle yükümlüdür. Sigorta poliçesinde sayılan eşyalar ve bunların sigorta bedelleri ödenmesi gereken üst limiti göstermektedir. Ancak sigorta poliçesinde belli bir bedelle sigorta ettirilen eşyalardan sigorta edilen mahalde ne kadar bulunduğu ispatı gerekir. Zira, bunlar zamanla miktarı değişen emtiadır. Gerçek zararı ispat etmek zarara uğradığını iddia eden kişiye aittir.*" Hükümler uyarınca değerlendirme yapıldığında, başvuru sahibinin uğradığı gerçek zararı ispatlayamadığı görülmektedir.

5684 sayılı yasanın 30/15 maddesinde, hakemlerin, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar vereceği belirtilmiştir. Yukarıda yer alan açıklamalar çerçevesinde, Trafik Sigortası genel Şartlarının A.5.4. maddesi kapsamında ibrazı gereken sürücü belgesinin dosyada yer almaması, keza, dosyada yer alan trafik kazası tespit tutanağında kaza anında sigortalı aracı kullanan XX'ın sürücü belgesinin tespit edilemediğinin belirtilmesi (5- sürücü belgesi tespit edilemedi), Genel Şartların 3.3.4 maddesi ile TTK'nın 1427 ve 1447 maddeleri uyarınca meydana gelen hasarın tayin ve tespitine yönelik belgelerin dosyaya sunulmamış olması dikkate alınarak başvuru sahibinin kaza dolayısıyla uğradığı gerçek zararı ispatlayamadığı, ayrıca, kaza anında aracı kullanan sürücünün belgesinin mevcut olmadığı görüldüğünden talebin reddine karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

XX Sigorta AŞ tarafından XX numaralı kasko poliçesi ile sigortalı XX plakalı araçta 01.12.2016 tarihinde meydana gelen trafik kazasına bağlı olarak oluşan maddi hasarı kasko sigortası teminat kapsamında olmakla birlikte karada belirtilen gerekçeler ve yapılan açıklamalar neticesinde, Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5.4. maddesi kapsamında ibrazı gereken sürücü belgesinin dosyada yer almaması, keza, dosyada yer alan trafik kazası tespit tutanağında kaza anında sigortalı aracı kullanan XX'ın sürücü belgesinin tespit edilemediği bilgisinin yer almasından (5- sürücü belgesi tespit edilemedi), Genel Şartların 3.3.4 maddesi ile TTK'nın 1427 ve 1447 maddeleri uyarınca meydana gelen hasarın tayin ve tespitine yönelik belgelerin dosyaya sunulmamış olması başvuru sahibinin kaza dolayısıyla uğradığı gerçek zararı ispatlayamadığı, ayrıca, kaza anında aracı kullanan sürücünün belgesinin mevcut olmadığı görüldüğünden talebin reddine karar verilmiştir.

5. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin reddine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan yargılama giderlerinin kendisi üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden AAÜT ve 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesine göre hesaplanan 1.355,00 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibi tarafından XX Sigorta AŞ'ye ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

01.06.2017 tarih ve K-2017/2367 sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, XX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XX no'lu Genişletilmiş Kasko Klasik Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan XX plâkalı aracın 11.09.2016 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazasının sonucuna ilişkindir.

Başvuru Sahibi Vekili, Müvekkiline ait aracın tam hasarlı (pert total) olduğunu 30.040,91 TL araç bedelinin, Sigorta Şirketinden temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline karar verilmesi,

Talebinde bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Davacı XX'un 27.01.2017 tarih, 2017/E.XX sayılı Başvurusu ile XX Sigorta A.Ş. Vekilinin cevabı ve sunduğu belgeler, STK Raportörü XX'a tevdi edilmiş, hazırladığı 20.02.2017 tarihli "*Başvuru İnceleme Raporu*" Komisyona sunulmuştur. Tahkim Komisyonu, Başvuruya konu uyuşmazlığı 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinin 15. Fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere, 15.03.2017 tarihinde Heyetimize tevdi etmiştir.

Dosya içeriği belgeler, ilgili mevzuat çerçevesinde incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmaksızın, Dosya üzerinden yargılama yapılması uygun görülmüş, Araç Sürücüsünün Dosya'ya ibraz edilen alkol raporunun onaylı sureti talep edilmiştir.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler sonucunda, Uyuşmazlık 01.06.2017 tarihinde karara bağlanarak yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi Davacı adına vekili Av. XX 27.01.2017 tarihli Başvuru Formunda özetle;

Müvekkiline ait XX plâkalı Ford Transit Connect Kombi K210 S 1.8 TDCI panelvan tip hususi kullanımlı aracın, XX Sigorta A.Ş. 'ne Genişletilmiş Kasko Klasik Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğunu, 11.09.2016 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası sonucu hasarlandığını,

Araç sürücüsü XX'a Araklı Devlet Hastanesinde XX model XX seri no'lu alkolmetre ile yapılan ölçümde, 0,23 promil alkol tespit edildiğini, XX'un hiç alkol kullanmadığını beyan etmesi ve kan tahlili ile alkol tespiti talebinde bulunduğunu, talebinin yerine getirilmediğini, bu durum üzerine, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık

Bilimleri Üniversitesi XX Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuruda bulunarak, yaptırdığı kan testinde 0 (sıfır) promil alkol tespiti yapıldığını,

Ölçüm yapılan alkolmetrenin son kalibrasyon tarihinin 11.02.2016 olduğu, kalibrasyon süresinin 6 ay geçmiş olduğunu, 2918 sayılı KTY'nin 97. Maddesi (a) fıkrasına göre, ölçümlerde kalibrasyon ayarı yapılmış teknik cihazların kullanılacağına, Trafik Denetimlerinde ve Trafik Kazalarında Alınacak Önlemlere İlişkin Yönergenin 2-a maddesinde de kalibrasyon ayarı yapılmış teknik cihazların kullanılacağına belirtildiğini, 0.23 promil alkol ölçümünü hiçbir şekilde kabul etmediklerini,

Sigorta Şirketine 26.09.2016 tarihinde hasar bildiriminde bulunarak, zararlarının tazmin edilmesini talep ettiklerini, Sigorta Şirketinin yönlendirmesi ile Anlaşmalı Servise müracaat ettiklerini, ancak hasar tazmini taleplerinin, ticari araç kullanan sürücünün 0,23 promil alkollü olması nedeniyle, zararlarının karşılanmayacağına şifahi olarak öğrenildiğini 02.01.2017 tarihli yazılı taleplerine de 15 işgünü içinde cevap verilmediğini,

Sigortalı aracın ruhsatında kullanım amacının "yük nakli-hususi" olarak belirtildiğini, kaza sırasında da, sürücünün haricinde araçta Annesinin, Eşinin, Kardeşinin ve Kayınbiraderinin yolcu olarak bulduklarını, Aracın piyasa değerinin Araç Değer Listesinde 36.540,00 TL olarak görüldüğünü, piyasa rayiç değerinin 43.500,00 TL olduğunu, Ekspertiz Raporuna göre Araçta 32.307,54 TL hasar meydana geldiğinin tespit edildiğini, Ekspere tespiti için 500,91 TL ödeme yapıldığını, aracın onarımının yapılmaması ve Servisin araç için park ücreti talebi üzerine 7.000,00 TL sovtaj bedeli ile satıldığını,

Müvekkilinin 36.540,00 TL – 7.000,00 TL + 590,91 TL = 30.040,91 TL zararının 26.09.2016 tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte karşı taraftan tahsiline karar verilmesi, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı taraftan tahsil edilmesi,

İddia ve talebinde bulunmuştur.

Başvuru Sahibi, başvurusuna dayanak olarak,

XX Sigorta A.Ş.'ne gönderilen 02.01.2017 tarihli talep yazısını ve Kargo teslim belgesini, XX plâkalı araca ait Tescil Belgesi fotokopisini, XX No'lu Genişletilmiş Kasko Klasik Sigorta Poliçesini, 11.09.2016 tarihli Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağını, 11.09.2016 tarihli Alkolmetre ölçüm fişini, XX Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 11.09.2016 tarihli Alkol ölçüm Belgesini, XX Alkolmetre Cihazı özelliklerini gösteren yazıyı, TSB Araç Değer Listesini, 11 adet internet emsal araç satış ilânını, 27.09.2016 tarihli Hasar Ekspertiz Raporunu, XX Oto tarafından düzenlenen 26.11.2016 tarih, XX no'lu ekspertiz ücret faturasını, XX Oto ile yapılan e-posta yazışmalarını, 11.09.2016 tarihli Genel Adli Muayene Raporunu, 29.11.2016 tarihli 7.000,00 TL meblağlı Banka Dekontunu, 11.09.2016 tarihli X Devlet Hastanesi Genel Adli Muayene Raporunu,

Delil olarak ibraz etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Tahkim Komisyonu tarafından 06.02.2017 tarih, THK-SB.2017.XX sayılı yazı ile XX Sigorta A.Ş.'den, uyuşmazlığa yönelik eksik belgeler ve Şirket görüşlerinin bildirilmesi talebinde bulunulmuştur.

Sigorta Şirketi vekili Av. XX tarafından, Komisyon'a gönderilen 13.02.2017 "alındı" tarihli yazıda özetle,

Müvekkil Şirketin XX plâkalı araç için XX sayılı Kasko poliçesini tanzim ettiğini, 11.09.2016 tarihinde meydana gelen hasar ile ilgili olarak XX'lu Hasar Dosyası açıldığını ve eksper görevlendirildiğini, araç sürücüsünün 0,23 promil alkollü olduğu ve ehliyetine el konulduğunu, Sigortalı XX'un XX Sulh Hukuk Hakimliği'ne başvuruda bulunarak, XX Devlet Hastanesinin alkol ölçüm raporuna itiraz ettiği beyanında bulunduğunu, itirazın Dava ile ilgili olduğunu, sonucunun beklenmesi gerektiğini, alkolmetre cihazının kalibrasyonunun hatalı olduğunu, Davacı tarafından ispat edilmesi gerektiğini,

Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5 Teminat Dışında Kalan Zararlar bölümünün 5.5 maddesine göre, taşıtın KTK uyarınca yasaklanan miktardan fazla içki almış kişiler tarafından kullanılması sırasında oluşan hasarlar ve zararların, sigorta teminatı dışında olduğunun kabul edildiğini, Aracın ruhsatında nakliye aracı olduğunun belirtildiğini, yasal alkol sınırının % 20 olduğunu, 24.05.2013 tarihinde KTK'nun 48. Maddesinde yapılan değişiklik ile uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile alkollü olan sürücülerin, karayolunda araç kullanmalarının yasaklandığını, Kasko Sigortası Genel Şartlarında ve Karayolları Trafik Yönetmeliğinde belirlenen seviyenin üzerinde alkollü içki almış kişilerce veya aynı mevzuatta alkollü içki alamayacağı belirtilen kişilerce alkollü içki alınmak suretiyle kullanılması sırasında meydana gelen zararların teminat dışında kaldığını, mevcut düzenleme karşısında kazanın münhasıran alkolün etkisi ile olup olmadığının önemi kalmadığını, alkollü araç kullanılmış olmasının, hasarın reddi için yeterli olduğunu,

Davayı kabul anlamına gelmemek üzere, Dava tutarının fahiş olduğunu, Aracın sovtaj değerinin 7.000,00 TL değil, 11.200,00 TL olduğunun, Hasar Dosyasında belirtildiğini, haksız talebin reddi ile Tahkim giderlerinin ve vekâlet ücretinin talep sahibi üzerinde bırakılmasına karar verilmesini,

İddia ve talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu cevap dilekçesine dayanak olarak,

Belge ibrazında bulunmamıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, TTK'nun Sigorta ile ilgili hükümleri, 2918 sayılı KTK'nun ve Borçlar Kanunu'nun ilgili maddeleri, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Kasko Sigortası Genel ve Özel Şartları ile Sigortacılıkta Tahkime ilişkin Yönetmelik ve Sigorta Tahkim usulü ile Sigorta Hakemlerine ilişkin Tebliğ ve konuya münhasır diğer mevzuat ile Yüksek Yargı Kararları esas alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

4.1.1. XX Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen XX no'lu Genişletilmiş Kasko Klasik Sigorta Poliçesi ile teminat verilen XX'un, XX plâkalı aracın kaza tarihi itibariyle "araç maliki" sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi'nin ise, aynı tarih itibariyle zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın "Kasko Sigortacısı" olduğu görülerek, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu, şartları yönünden Davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından, uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

4.1.2. Uyuşmazlığın esasını 11.09.2016 tarihinde vukuu bulan tek taraflı kaza sonucu, Davalı XX Sigorta A.Ş. tarafından Genişletilmiş Kasko Klasik Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XX pâkalı araç sürücüsünün 0,23 promil alkollü olduğu, Poliçe genel Şartlarına göre, tazminat talebinin poliçe teminat kapsamı dışında kaldığı gerekçesi ile "tazmin edilmemesi" hususunun oluşturduğu,

4.1.3. XX Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen XX no'lu Genişletilmiş Kasko Klasik Sigorta Poliçesinin 22.03.2016 – 22.03.2017 vadeli olduğu, kazanın poliçe vadesi içinde vuku bulduğu, sigortalı aracın kullanım tarzının "kamyonet" olduğu, hasar tarihi itibariyle rayiç değerine kadar teminat altına alındığı, Poliçede yer alan Özel Şartların 9. Maddesinde, *hasar tarihi itibariyle araç rayiç değerinin tespitinde, Türkiye Sigorta Birliği (TSB) nin yayınladığı hasar tarihinde geçerli güncel araç değer listesinde kayıtlı araç değerlerinin referans olarak kabul edileceği, hasar tarihinde TSB'nin güncel araç değer listesinde kayıtlı araç değerinin ya da poliçe tanzim tarihinde sigortalının beyan ettiği araç değerinin hasar tarihindeki piyasa rayiç değerine göre % 10 ve üzerinde eksiklik ya da fazlalık gösterdiğinin tespiti durumunda, hasar ekspertizi aşamasında, eksper tarafından piyasadan alınacak en az üç adet teklifin ortalaması piyasa rayiç değeri olarak kabul edilecektir. Eksper tarafından tespit edilen rayiç değer ile poliçe priminin tespitinde esas alınan rayiç değer arasındaki farka ilişkin prim, düzenlenecek poliçe eki ile sigortalıdan tahsil ya da sigortalıya iade edilecektir*" hükmünün yer aldığı,

4.1.4. XX plâkalı aracın Tescil Belgesinde kullanım amacı bölümünde "yük nakli-hususi" Koltuk sayısı sürücü dahil bölümünde "5" yazılı olduğu,

4.1.5. 11.09.2016 tarihli Ölümlü/Yaralanmalı Trafik Kazası Tespit Tutanağının, XX Trafik Tescil Denetleme Birim Amirliği Polis Memurları tarafından düzenlendiği,

tek taraflı kazada, bir sürücü ve dört yolcunun yaralandığı, kaza yapan XX plâkalı aracın kamyonet, kullanım amacının özel olduğu, Dr. Raporuna göre Araç Sürücüsünün 0,23 promil alkollü olduğu, XX Devlet Hastanesinden Rapor geleceği, ona göre hakkında işlem yapılacağı notunun bulunduğu, KTK'nun 84. Maddesinde yer alan kusurlardan 52/1-a ve 47/1-d maddelerini ihlâl ettiği,

- 4.1.6. XX Devlet Hastanesi tarafından yapılan alkolmetre ölçümünde 0.23 promil alkollü olduğu, ölçüm saatinin 11.09.2016 saat 06,50 olduğu, XX seri no'lu alkolmetrenin XX model ve son kalibrasyon tarihinin 11.02.2016 olduğu,
- 4.1.7. XX Devlet Hastanesi tarafından düzenlenen 11.09.2016 tarihinde 07,34'de düzenlenen Raporda, XX'un alkolmetre ile yapılan ölçümünün 0,23 promil olduğu,
- 4.1.8. T.C. Sağlık Bakanlığı XX Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi XX Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından, XX için düzenlenen 11.09.2016 tarih, saat 10,33'e ait Raporda 0 promil alkol tespit edildiği,
- 4.1.9. XX Alkol metre cihazının Dosyaya ibraz eden tanıtımına ilişkin yazıda, kalibrasyon süresinin 6 ay olduğu,
- 4.1.10. TSB İnternet sitesinden alınan 2016 Yılı Aralık ayına ait Araç Değer Listesinde, 2012 model XX Connect combi XX 1.8 TDCI 90 XX aracın değerinin 36.540,00 TL olduğu,
- 4.1.11. Dosyaya ibraz edilen internet satış ilânlarından, emsal araç değerlerinin 43.500,00 TL ile 37.500,00 TL arasında değiştiği,
- 4.1.12. XX Oto. tarafından düzenlenen 27.09.2016 tarihli Ekspertiz Raporunda,

— Yedek parça tutarının	20.963,27 TL
— İşçilik ücretinin	4.484,00 TL
— Boya ücretinin	<u>1.932,00 TL</u>
Toplam	27.379,27 TL KDV dâhil 32.307,54 TL olduğu,

- 4.1.13. 29.11.2016 tarihli Banka dekontunda, XX hesabına,XX Ltd. Şti. tarafından 7.000,00 TL ödeme yapıldığı,

Görölmüştür.

4.2. Gerekçeli Karar

4.2.1. Türk Ticaret Kanunu'nun,

- 1401/1. Maddesine göre, “...sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun meydana gelmesi halinde, bunu tazmin etmeyi...” yüklenmiştir.
- 1459.maddeye göre, “Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder”
- 1409. Md. göre, “Sigortacı, sözleşmede öngörölen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu” dur. “Sözleşmede

öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir”

4.2.2. Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının;

- A.1.maddesi (b) fıkrasında “*Gerek hareket, gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında, araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar*” denildiği,
- A.5. Teminat dışında kalan zararlar bölümünün, 5.5. paragrafında, “*Taşıtın, uyuşturucu maddeler veya Karayolları Trafik Kanunu uyarınca yasaklanan miktardan fazla içki almış kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelen zararlar*” denildiği,
- B.3. Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortacının Yükümlülükleri bölümünün,
“3.2.1. Bu sözleşme ile sigortalının uğradığı zararın miktarı sigortacı ile sigortalı arasında yapılacak anlaşmayla tespit edilir” denildiği,

4.2.3. Değerlendirmeler Sonucunda;

- a) XX plâkalı aracın Tescil (Ruhsat) Belgesinde, “*kamyonet (panelvan)*” yazdığı, kullanım amacı bölümünde “*yük nakli-hususi*” ibaresinin, koltuk sayısı (sürücü dahil) bölümünde “5” sayısının yazılı olduğu, Aracın salt yük nakli için kullanılan bir araç olmadığı, koltuk sayısının şoför dahil 5 kişi olarak belirlenmiş olması ve hususi ibaresi ile şoför hariç 4 yolcu taşımaya uygun, iki sıralı koltuklu ve arkasında bagajı olan, station vagon taksilerin değişik bir modeli olduğu, kazada XX1 , XX 2, XX3 ve XX4’nın yaralanmış olmasının, araçta şoförle birlikte ve Araç Sürücüsüyle aynı soyadını taşıyan kişilerin seyahat etmesi, aracın arka bölümünde yer alan ve yük taşımada kullanılan bagaj bölümünün ise, ticari amaçlı yük taşımaya elverişli olmadığı, sigortalı aracın, özellikle kendi eşyalarını ve küçük çaplı işletmelerin ticari emtealarını taşımakta kullanıldığı, bu nedenle ticari yük ve yolcu taşımaya uygun bir araç olmaması nedeniyle, taksi, dolmuş, kamyonet gibi “*ticari araç*” olarak nitelendirilemeyeceği,
- b) 11.09.2016 tarihli Yaralanmalı Trafik Kazası Tespit Tutanağında, “*alkol kontrol sonucu*” bölümünde, “*Dr. Raporu % 23.XX Devlet Hastanesinden rapor gelecek, ona göre işlem yapılacaktır*” ifadesinin yer aldığı, alkol ölçümü yapılmakla birlikte, kesin kararın XX Devlet Hastanesinden gelecek Rapora göre verileceğinin yazılı olduğu, XX Devlet Hastanesinde “*XX alcolmeter XX*” model alkolmetre ile yapılan ölçümde, 0,23 promil alkol tespit edildiği,
Alkolmetre ölçüm fişinde son kalibrasyon kontrolünün 11.02.2016 tarihinde yapıldığı, son kalibrasyon tarihi üzerinden 7 ay geçmiş olduğu, Dosya’ya sunulan XX Alkolmetre Ölçüm cihazına ait tanıtım yazısında, kalibrasyon süresinin 6 ay olduğunun belirtildiği,

Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin Alkol, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler etkisi altında araç sürme yasağı başlıklı 97. Maddesinde,

a) (Değişik: RG-18/05/2007-26526) *Uyuşturucu veya keyif verici madde almış olanların tespiti esasları;*

b) *Alkollü içki almış olarak kandaki alkol miktarına göre araç sürme yasağı;*

1) *Taksi veya dolmuş otomobil, minibüs, otobüs, kamyon, çekici gibi araçlarla kamu hizmeti, yük ve yolcu taşımacılığı yapan sürücüler ile resmi araç sürücüleri alkollü içki kullanmış olarak bu araçları süremezler.*

2) *Alkollü içki almış olarak araç kullandığı tespit edilen diğer araç sürücülerinden kanlarındaki alkol miktarı 0.50 promilin üstünde olanlar araç kullanamazlar.*

c) (Değişik: RG-18/05/2007-26526) *Alkollü içki almış sürücülerin ve kanlarındaki alkol miktarının tespiti esasları;*

1) *Alkollü olarak araç kullandığından şüphe edilen sürücüler; alkol tespitine ilişkin tarih, saat ve ölçüm sonucu ile cihaza ait seri numarasını gösterir çıktı verebilen ve kalibrasyon ayarı yapılmış teknik cihazlar kullanılarak trafik zabıtası tarafından kontrol edilir.*

2) *Trafik kazalarında kazaya karışan sürücülerin alkol durumları, kaza tespit tutanağını tanzim eden görevlilerce, bu bendin (1) numaralı alt bendindeki özelliklere sahip teknik cihazlarla olay yerinde tespit edilerek, kaza tespit tutanağına yazılır.*

3) *Yaralanmalı ve ölümlü sonuçlanan trafik kazalarında; yaralının durumunun âciliyeti gibi sebeplerle teknik cihazla ölçümün mümkün olmaması halinde; bu sürücülerin sevk edildikleri sağlık kuruluşlarınca kan almak suretiyle alkol tespitleri yapılır.*

Somut Olayı ilgili Yönetmelikler çerçevesinde özetlemek gerekirse,

— Sigortalı Aracın, kamu hizmeti yapan yük ve yolcu taşıyan bir araç olmadığı,

— Alkolmetre cihazların kalibrasyon ayarlarının yapılmış olması gerektiği,

— Yaralanmalı ve ölümlü kazalarda, cihazla ölçümün mümkün olmaması halinde, sevk edildikleri sağlık kuruluşunca kan alınması suretiyle alkol tespitlerinin yapılacağı,

— XXI Devlet Hastanesinde, 6 aylık kalibrasyon süresini 1 ay aşmış XX alcometer XX tipi cihazla ölçüm yapıldığı, Yönetmelik hükümlerine uygun olmayan cihaz ölçümünün güvenilir olmadığı,

— XX Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından düzenlenen 11.09.2016 tarih, saat 10.33'de yapılan kan örneği tahlilinde 0 promil alkol tespit edildiği,

— Araç Şoförünün 0,23 promil alkollü olduğunun kabul edilmesi halinde dâhi, aracın ticari amaçla yük ve yolcu taşımadığı bu nedenle Alkol miktarının 0,50 promilin üzerinde olmadığı için, poliçe teminat kapsamı içinde olduğu,

- c) Başvuru Sahibine ait Aracın ortalama piyasa rayiç değerinin, Dosya'ya ibraz edilen 11 adet internet emsal araç satış değeri dikkate alındığında 41.924,00 TL olduğu, TSB Kasko Araç Değer Listesinde araç değerinin 36.540,00 TL olarak görüldüğü, Başvuru Sahibi tarafından talebine esas aldığı 36.540,00 TL'nin uygun olduğu,
- d) Davalı Sigorta Şirketi vekilinin itirazları arasında yer alan Araç Sürücüsünün 0,23 promil alkollü olduğu iddiasının,
- Kalibrasyon süresini aşmış cihazla yapılması, ölçümün güvenilir olmaması, Aracın kamu hizmeti yapan veya toplu insan ve yük taşıyan ticari bir araç olmaması,
- Nedeniyle kabulünün mümkün olmadığı,
- e) Dosya'ya ibraz edilen XX Otomotiv San. ve Servis Hizmetleri İç ve Dış Tic. A.Ş. tarafından düzenlenen 27.09.2016 tarihli Ekspertiz Raporunda,
- Yedek parça tutarının 20.963,27 TL
— İşçilik tutarının 4.484,00 TL
— Boya tutarının 1.932,00 TL
- olmak üzere, toplam 27.379,27 TL olduğu (KDV dahil 32.307,54 TL)
Aracın piyasa rayiç değerinin 36.540,00 TL olduğu dikkate alındığında, kesin olarak tam hasar (pert- total) olduğu,
- f) Dosya'ya ibraz edilen Araç satış bedeli ödemesine ilişkin Banka dekontuna göre ve aksini kanıtlayacak Davalı Sigorta Şirketi tarafından bir belge sunulmadığı dikkate alındığında, tam hasarlı aracın sovtaj (hurda) satış değerinin 7.000,00 TL olarak kabulü gerektiği,
- g) Davalı Sigorta Şirketine Genişletilmiş Kasko Klasik Sigorta Poliçesi ile sigortalı 53 DS 377 plâkalı aracın 11.09.2016 tarihinde meydana gelen kazasının, Poliçe Genel Şartları ile ilgili yasal mevzuat çerçevesinde teminat kapsamı içinde olduğu, Araç sürücüsünün 0,23 promil alkollü olduğunun ispatlanamadığı, aksine alkolsüz olduğuna ilişkin onaylı kan tahlil sonucu sunulduğu, Başvuru Sahibine Kasko poliçesi teminatı kapsamında,
- 36.540,00 TL – 7.000,00 TL = 29.540,00 TL ödenmesi gerektiği,
- h) Ekspertiz ücretinin, TOBB tarafından hazırlanan 2016 yılı Rehber Ücret Tarifesine göre, Oto Kaza Branşında binek araçlar için 142,71 TL'dan az ve 634,26 TL'dan fazla olmamak üzere, tespit edilen Hasar tutarının % 1,5'i olduğu, bu nedenle Başvuru Sahibi tarafından görevlendirilen Ekspere,
- 27.379,27 TL X % 1.5 = 410,70 TL, KDV dâhil 484,60 TL ödenmesinin uygun olduğu,
- i) Kasko Sigortasının sigortacı ile sigortalı arasında yapılan sözleşmeye (poliçeye) dayanması, ayrıca sigortacılığa ilişkin hususların TTK'da düzenlenmesi, TTK'nun 3. Maddesi gereği TTK'da düzenlenen hususların "ticari" olarak kabul

edilmesi gerektiği yönündeki hükmüne istinaden avans faizine hükmedilmesi gerektiği,

- j) Başvuru Sahibinin hasar tazminatını Sigorta Şirketinden, Sigorta Şirketine başvuruda bulunduğu 26.09.2016 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte talep ettiği,

Dosyada Başvuru Sahibinin, Sigorta Şirketine müracaat tarihine ilişkin bir belge görülemediğinden, kaza tarihinden 45 gün sonrası 27.10.2016 tarihinin Sigorta Şirketinin temerrüt tarihi olduğunun kabulü gerektiği,

Kanaatine varılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Açıklanan sebeplerle, Başvuru Sahibi Davacının talebinin “kısmen” kabulü ile 30.024,60 TL’sının 27.10.2016 tarihinden itibaren ticari faizi ile birlikte, XX Sigorta A.Ş. tarafından, Başvuru Sahibi XX’a ödenmesine 15,40 TL talebin reddine,
2. Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Ücreti 450,00 TL’nin, kabul/ret oranına göre, 449,77 TL’sının Sigorta Şirketinden alınarak, Başvuru Sahibine ödenmesine, 0,23 TL’sının üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuru Sahibi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, kabul edilen tutar üzerinden 5684 sayılı Kanun’un 30. Madde 17. Fıkrası ve A.A.Ü.T. Tarifesinin 13, 13/2, 17 ve 20. Maddeleri ile Tahkim Yönetmeliğinin 16. Md. 13.fıkrasına göre 3.602,95 TL vekâlet ücretinin, Sigorta Şirketinden alınarak, Başvuru Sahibine ödenmesine,
4. Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi de kendisini vekil ile temsil ettirdiği için başvuru sahibinin reddedilen talebi üzerinden Sigorta Şirketi lehine 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 17. fıkrası, 6327 sayılı kanunun 58. maddesi ile yapılan değişiklik çerçevesinde 3,08 TL vekâlet ücreti takdirine Başvuru Sahibi tarafından, Sigorta Şirketine ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verildi. 01.06.2017

28.04.2017 tarih ve K-2017/17669 sayılı Hakem Kararı

BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

2.2.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibine ait XX plakalı araç, meydana gelen trafik kazası neticesinde hasara uğramıştır, Karşı sigorta şirketi hasar bedelini kısmen ödemiştir. Bu miktarı yeterli bulmayan başvuru sahibi vekili, zararının tam olarak karşılanabilmesi için 8.000 TL daha talep ederek Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

2.3.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Sürec

Dosya 22.02.2017 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olduğu kanaatine varılarak, bilirkişiden rapor alınıp, uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

3. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, müvekkilinin aracının trafik kazası neticesinde hasara uğradığını, kasko poliçesini tanzim eden XX Sigorta AŞ tarafından sovtaj dahil 46.000 TL ödeme yapıldığını, aracın rayiç değerinin 54.000 olduğunu, bu durumda 8.000 TL eksik ödeme yapıldığını, bu miktarın avans faizi ile birlikte ödenmesine karar verilmesini talep etmiş ve dilekçesine, Kaza Tespit Tutanağı, Kasko Poliçesi Tescil Belgesi eklemiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun Savunma, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Komisyona verdiği 07.11.2016 tarihli dilekçesi ile, başvuru sahibinin aracının hasar sonrası pert - total işlemi gördüğünü, 46.000 TL rayiç bedel ve 20.045 TL sovtaj değeri tespit edildiğini, sovtaj sigortalıya bırakıldığından, aradaki 25.955 TL tutarındaki farkın başvuru sahibine ödendiğini, başkaca sorumluluklarının kalmadığını beyan ederek, talebin reddine karar verilmesini istemiş, ekspertiz raporu ve poliçe ibraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Sigortacılık Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri ile Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, başvuranın aracında meydana gelen hasar bedelinin, aracın Kasko sigortasını yapan sigorta şirketi tarafından Kasko Sigortası çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki olduğu ve aleyhine başvuru yapılan XX Sigorta AŞ nin ise XX plakalı aracı Kasko Sigortası ile teminat altına alan sigorta şirketi olduğu görülmüştür.

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

Taraflar arasında, hasar gören aracın rayiç değeri konusunda uyuşmazlık vardır. Sovtajın değeri ve başvuru sahibine bırakıldığı konusunda uyuşmazlık yoktur.

Uyuşmazlık konusunda bilirkişi tetkikatı yapılmış, alınan rapor ve 06.04.2017 tarihli ek bilirkişi raporundan, söz konusu aracın kaza tarihindeki rayiç bedelinin 54.000 TL, sovtaj değerinin 20.045 TL olduğu anlaşılmış, rapor bizce de yeterli ve denetime elverişli bulunmuştur. Başvuru sahibi hasarlı aracın kendisinde kalmasını kabul ettiğine göre, rayiç değerden, sovtaj bedelini mahsup ettiğimizde geriye, 33.955 TL kalmaktadır. Bu miktardan, sigorta şirketi tarafından başvurudan önce ödenen 25.955 TL yi tenzil ettiğimizde geriye 8.000 TL alacak kalmaktadır.

Sigorta şirketi kısmi ödemenin yapıldığı 09.12.2016 tarihinde temerrüt durumuna düştüğüne göre, faiz bu tarihten başlatılmalıdır ve borç ticari bir münasebetten doğduğundan avans faizi olmalıdır.

6. SONUÇ

1. Yukarıda gösterilen sebeplere göre sabit olan talebin kabulü ile, 8.000 TL hasar bedeli tazminatının, 09.12.2016 tarihinden geçerli avans faizi ile birlikte XX Sigorta AŞ den alınarak, başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yatırılan 250 TL harç, 380 TL bilirkişi ücreti ki toplam 630 TL tutarındaki masrafın, X Sigorta AŞ den alınarak, başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi vekili için takdir edilen 1.980 TL vekalet ücretinin, XX Sigorta AŞ den alınarak, başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesi uyarınca, kararın tebliğinden itibaren on gün içinde, itirazı kabil olmak üzere karar verilmiştir. 28.04.2017

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

09.06.2017 tarih ve K-2017/24824 sayılı Hakem Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen ... nolu karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk sigorta (trafik) poliçesi ile sigortalanmış X plakalı aracın 04.06.2015 tarihinde karıştığı kazada başvuru sahibine ait Y plakalı araca çarpması sonucunda Başvuranın maluliyetine sebebiyet vermesi nedeniyle 5.000,00 TL bakıcı gideri, 5.000,00 TL geçici iş görmezlik zararı ile 5.000,00 TL maluliyet zararı olmak üzere toplam 15.000,00,- TL sının sigorta kuruluşundan tahsili talebidir.

Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya teslim alınarak dosya içerisinde bulunan belgeler üzerinde yapılan incelemede belgelerin karar vermek için yeterli olduğu anlaşılmış ve dosya içeriğine göre aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi Vekili dilekçesinde ;

04.06.2015 tarihinde X kendi idaresindeki X plakalı araç ile Z Sigorta A.Ş ne ZMMS Poliçesi ile sigortalı Y plakalı aracın çarpışması neticesinde yaralandığını,

Trafik kazası tespit tutanağına göre kazaya karışan araçların müterafik kusurlu olduğu ve Davalıya sigortalı araç sürücüsünün asli kusurlu bulunduğunu,

Müvekkilinin yaralanması sebebiyle % 47 oranında meslekte çalışma gücü kaybına uğradığı, 12 ay süre ile geçici iş göremez durumda kalmış, 6 ay süre ile de bakım ihtiyacı bulunduğunun tespit edildiğini,

X Sigorta A.Ş tarafından 18.10.2016 tarihinde % 24 maluliyet oranına göre 31.653,00 TL ödeme yapılmış ise de yapılan hesaplamalar sonucu ödemenin yetersiz olduğunu, zira müvekkilinin meslekte kazanma gücü kayıp oranı % 47 olarak tespit edilmiş ayrıca müvekkiline bakıcı gideri ve geçici iş göremezlik ödemesi de yapılmış bulunduğunu,

X Sigorta A.Ş'ne 17.02.2017 tarihinde tebliğ edilen yazı ile başvuru yapılmış, sigorta kuruluşu tarafından verilen yanıtta ancak açılacak davadan feragat ile birlikte 2.534,00 TL ek ödeme yapılabileceğinin bildirildiğini, teklif edilen bedelin müvekkilinin zararını karşılamadığı için kabul etmediklerini,

Yukarıda açıklanan nedenlerle HMK 107/2.m uyarınca fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak ve bilirkişi raporu ile belirlenebilir hale geldiğinde talep arttırılmak üzere şimdilik 5.000,00 TL

bakıcı ücreti, 5.000,00 TL geçici iş görmezlik zararı, 5.000,00 TL maluliyet zararı olmak üzere 15.000.-TL'nin temerrüt tarihinden işleyecek yasal faizi, vekalet ücreti ve döner sermaye işletmesine ödenen rapor ücreti dahil yargılama gideri ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşunun iddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi Vekili Başvuruya karşı vermiş olduğu cevapta ;

Başvuru konusu kazaya karışan X plaka sayılı aracın, Müvekkili Şirket nezdinde 19/08/2014-19/08/2015 başlangıç ve ... no.lu Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik Sigortası) Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğu ve bu poliçede kişi başı sakatlık ve ölüm teminatlarının kaza tarihi itibarıyla 268.000,00 TL sınırlı bulunduğu,

Başvurana yukarıda belirtilen dava dosyasının ikamesinden önce de tazminat ödemesi yapılmış olup, müvekkili şirketin söz konusu maluliyete ilişkin sorumluluğunun sona erdiğini,

Sigortalı aracın 04/06/2015 tarihinde karışmış olduğu trafik kazası neticesinde Başvuranın maluliyetinin olduğu iddia edilerek Müvekkili Şirkete yapılan tazminat başvurusu üzerine Müvekkil Şirket tarafından 14307673-1 numaralı hasar dosyasının açıldığını,

Müvekkili Şirkete iletilen belgeler doğrultusunda yapılan medikal eksper incelemesi sonucu T.C. ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden verilmiş olan 03.11.2015 tarihli Sağlık kurulu raporunda belirtilen %38 nispetindeki "özür oranının olması lazım gelenden yüksek olabileceği" değerlendirildiğini,

değerlendirme sonucu söz konusu rapora karşı "Özürlülük Ölçütü , Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik'in 10. maddesi kapsamında İl Sağlık Müdürlüğü nezdinde itiraz ettiklerini,

İtiraz prosedürünün işletilmesi neticesinde dosyaya eklenen İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hakem hastane olarak görevlendirilen ... Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden verilmiş olan 21.09.2016 tarihli sağlık kurulu raporunda Başvuranın özür oranının % 24 nispetinde olduğunun belirtildiğini,

Söz konusu hakem hastane raporuna göre Müvekkil Şirket tarafından %24 özür oranı esas alınarak başvuru sahibine asgari ücret üzerinden Hazine Müsteşarlığı aktüerler siciline kayıtlı aktüer tarafından aktüeryal hesaplama yapılmış, yapılan hesaplama göre başvuru sahibinin maluliyetinden kaynaklı zararının 31.663,90 TL olduğu tespit edilmiş ve bu tutarın müvekkili şirket tarafından 18/10/2016 tarihinde ödenmiş olduğunu,

öncelikle kusur incelemesi yapılmasına karar verilmesini ve kusura ilişkin raporun adli tıp kurumunun 3. ihtisas dairesinden alınmasını talep ettiklerini,

Poliçe teminatı kapsamında sadece sürekli sakatlık halleri bulunmakta olup, Başvuranın başvuruya konu trafik kazası sebebiyle sürekli sakatlık halinin oluştuğunun ve yukarıda belirtilen ödemelere esas alınan oranın üzerinde olduğunun ispatı gerektiği, ayrıca başvuranın maluliyet oranının ve maluliyetinin kaza ile ilgisinin ispatlanması ve başvuranın maluliyet

durumu ve sürekli sakatlık oranının Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi'nden alınacak rapor ile tespit edilmesini başvuru öncesinde ödeme yapılmış olması nedeniyle davanın reddine, kusur, maluliyet durumu ve tazminat miktarı yönünden bilirkişi incelemesi yapılmasına, sağlık işlemleri tüzüğüne göre belirlenecek işgücü kaybı oranına ilişkin adli tıp kurumu 3. ihtisas dairesi veya üniversitelerin adli tıp kürsüsünden alınmasına, tazminat raporunun Hazineye kayıtlı aktüer aracılığı ile yaptırılmasına, müterafik kusurun araştırılmasına ve tazminattan indirilmesine, geçici iş görmezlik zararı, geçici bakıcı gideri taleplerinin teminat dışı olması nedeniyle reddine, SGK tarafından ödeme yapıp yapılmadığının tespiti ile yapılmış olan ödemelerin hesaplanacak tazminattan düşülmesine bu nedenle de Başvurunun reddine karar verilmesi talep edilmiştir.

UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi Genel Şartları hükümleri dikkate alınmıştır.

DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Başvuru konusu trafik kazası nedeniyle kazaya karışmış olanların kusur durumu konusunda bilirkişi incelemesi yaptırılmış ve bu konuda uzmanlığı bilinen Z bilirkişi olarak görevlendirilmiş olup bilirkişi 14.05.2017 tarihli raporunda özetle ;

Başvuru sahibi sevk ve idaresindeki motosikleti ile seyri sırasında yola gereken dikkatini vermediği, vaktin gündüz, görüşün açık olduğu meskun mahalde seyrini mahal şartlarına göre ayarlamadığı, yolun sağında park halinde bulunan dava dışı idaresindeki kamyonetle sevk ve idare hatası sonucu arkadan çarptığı, dikkat ve özen yükümlüğüne aykırı hareket ettiği 2918 Sayılı KTK nunun sürücüler için asli kusurlu hallerin belirtildiği 94 maddesinin 4 (arkadan çarpma) bendini ihlal ettiği olayda asli derecede kusurlu olduğu,

Dava dış sürücü Y sevk ve idaresindeki ilgili sigorta şirketi X Sigorta A.Ş. ne Z.M.S.S. trafik poliçesi bulunan kamyoneti ile normal seyri sırasında olay mahalline geldiğinde, aracından ses gelmesi sonucu, vaktin gündüz görüş açık, meskun mahalde yolun sağına aracın park ederek durduğu sırada, arkasından aynı istikamette doğru seyrini sürdüren başvuru sahibi sevk ve idare hatası sonucu arkadan gelerek park halinde bulunan kamyonetin sol arka tarafına çarptığı olayda atfi kabil kusurunun bulunmadığını tespit etmiştir.

Başvuru Sahibi Vekili 18.05.2017 tarihli dilekçesi ile Bilirkişi Raporuna itiraz ederek dosya kapsamına ve kazanın oluşumuna uygun ilgili tüm mevzuatı irdeler mahiyette bir bilirkişi raporu düzenlenmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibinin bu itirazı üzerine kazaya karışmış olanların kusur durumu konusunda bilirkişi incelemesi yaptırılmış ve bu konuda uzmanlığı bilinen Hasan Seis bilirkişi olarak görevlendirilmiş olup bilirkişi 24.05.2017 tarihli raporunda özetle ;

Ehliyetsiz Sürücü X sevk ve idaresindeki 45 V 1321 plaka sayılı motosikleti ile ... Caddesi üzerinden Atatürk Organize sanayi istikametine seyri sırasında arızası nedeniyle yolun sağına yanaşp dörtlüleri yanık olmak kaydı ile durma yapan Dava dışı sürücü Y yönetimindeki X plaka sayılı kamyonetin arka sol uç kısmına çarparak devrilmek suretiyle yere düşüp yaralandığı bu olayda; “2918 sayılı Kara Yolları Trafik Kanunu’nun Madde 52/a) “Sürücüler; Kavşaklara yaklaşırken, yaya geçitlerine, yaklaşırken hızlarını azaltmak, Zorundadırlar”. Madde 52/b) “Sürücüler Hızlarını; yol, hava ve trafik durumunun gerektirdiği şartlara uydurmak zorundadır” Şeklindeki kuralını ihlal etmiş olup; Aynı kanunun 84/d) “Arkadan çarpma” kuralına istinaden %100 (Yüzdeyüz) oranında kusurlu olduğu,

dava dışı Kamyonet Sürücüsü Y ise bahse konu olay yeri meskûn ve yasağın bulunmadığı mahalde; kullandığı kamyonetin arızalanması sebebiyle dörtlülerini yakıp yolun sağ tarafında durma yaparak aracını kontrol etmeye çalıştığı esnada; geriden dikkatsiz ve tedbirsizce, aynı zamanda maharetsiz bir sürüşüyle intikal eden Başvuru sahibi idaresindeki motosikletin ön kısmı ile kamyonetin arka sol uç kısmına çarparak devrilmek suretiyle yere düşüp yaralandığı bu olayda ihlal ettiği herhangi bir kural bulunmadığı hasebiyle kusursuz olduğunu tespit etmiştir.

Hakemliğimizce Bilirkişi raporunun gerekçeli, denetime elverişli ve yerleşik Yargıtay Kararlarında benimsenen kriterler esas alınarak hazırlanması sebebiyle hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 91.Maddesine göre işletenlerin, bu Kanunun 85 / 1 . maddesine göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.

Başvuru konusu trafik kazasında X plakalı aracı kaza tarihini kapsayacak şekilde trafik poliçesi ile sigortalamış olan X sigortalısının kazanın meydana gelmesinde kusuru bulunmamasından dolayı sorumluluğu doğmadığından Başvurunun reddine karar verilmiştir.

KARAR

1 – BAŞVURUNUN REDDİNE,

2 - Başvuru sahibi tarafından ödenen başvuru ücreti ile bilirkişi ücretlerinin Başvuru Sahibi üzerinde bırakılmasına,

3 – Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre 396,00 TL avukatlık ücretinin Başvuru Sahibinden tahsili ile X Sigorta A.Ş. ne ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği karar verildi. 09.06.2017

20.06.2017 tarih ve K-2017/27190 sayılı Hakem Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere heyetimize tevdi edilmiş uyuşmazlığın konusu 05.07.2016 tarihinde trafik kazası sonucu vefat eden X' in annesi olan başvuru sahibine destekten yoksun kalma tazminatı ödenmediği iddiası ile fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak 500 TL destekten yoksun kalma tazminatının avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tazminine ilişkin olup, talep miktarı 08.06.2017 tarihli dilekçe ile ıslah edilerek 19.499 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesi talep edilmiştir.

Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, başvuru aşamasındaki miktar nedeniyle görevlendirilen hakeme 17.05.2017 tarihinde teslim edilmiş, yargılamaya başlanmış, dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminatı alacaklısı olup olmadığı, varsa alacak miktarının tespiti amacıyla bilirkişi incelemesi yaptırılması gerektiği kanaatine varılmış, dosya 25.05.2017 tarihli tensip tutanağı uyarınca bilirkişiye tevdi edilmiş, 30.05.2017 tarihli bilirkişi raporu taraflara ve vekillerine 31.05.2017 tarihinde, ıslah dilekçesi ise sigorta şirketi ve vekiline 08.06.2017 tarihinde elektronik ortamda iletilmiş, ıslah üzerine başvuru miktarının ulaştığı değer nedeniyle heyetimiz görevlendirilmiş, heyetimizce dosya içeriği üzerinde gelinen aşama itibariyle müzakerelerde bulunulmuş, ilk görevlendirilen hakem tarafından yapılan usuli işlemlerin benimsenmesine karar verilmiş, dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında oybirliği ile karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, X plakalı aracın 04.07.2016 tarihinde geçirdiği kazada araçta yolcu konumunda bulunan ve başvuranın kızı olan X'in vefat ettiğini, müteveffanın asgari ücretle çalıştığını, sigorta şirketine yapılan başvuru üzerine müteveffanın oğlu, annesi ve babası için 34.265,17 TL tazminat hesaplandığını ancak başvurana ödeme yapılmadığını, hesaplanan tutarın kabul edilebilir olmadığını iddia ederek, fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak 500 TL destekten yoksun kalma tazminatının avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tazminine karar verilmesini talep etmiş, 16.03.2017 teslim tarihli dilekçesini, kaza tespit tutanağını, Ölüm Belgesini, Mirasçılık Belgesini, Sağlık Kurulu raporunu, sigorta poliçesini, Nüfus Kayıt Örneğini, Öğrenci Belgesini, tazminat hesap raporunu delil olarak sunmuştur.

Sigorta Kuruluşunun Savunma, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili 02.05.2017 havale tarihli dilekçesinde; hasar dosyasının açılması üzerine aktüer tarafından müteveffanın oğlu Y için hesaplanan 2.667,71 TL tazminattan hatır taşımacılığı indirimi yapılarak 2.134,17 TL tazminatın ödendiğini, başkaca sorumluluk kalmadığını, müteveffanın eşinden boşanmış olduğunu, çocuğunun velayeti ve bakım sorumluluğu nedeniyle anne-babasına destek olduğunun düşünülmemeyeceğini, kusur tespiti

yapılmasını, SGK'dan iş kazası kapsamında ödeme yapılıp yapılmadığının sorulmasını, Genel Şartlar çerçevesinde hesaplama yapılmasını, yapılan ödemenin güncellenerek mahsubunu, avans faizi istenemeyeceğini, vekalet ücretinin 1/5 olarak hükmedilmesini savunmuş, herhangi bir delil sunmamıştır.

UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, poliçe hükümleri ile Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvuranın kızının yolcu konumundayken içinde bulunduğu aracın geçirdiği kaza sonucu vefatı üzerine destekten yoksun kalma tazminatı talebine karşın ödeme yapılmadığı iddiası ile tazminatın sigortalı aracın Trafik sigortacısı tarafından poliçe çerçevesinde tazminine ilişkin olup, başvuru sahibinin kaza sonucu vefat eden SX 'ın annesi, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin aracın Trafik sigortacısı olduğu görülmüş, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu, dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşılmış uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosya içeriği itibariyle hakem tarafından yukarıda 1.2.bendinde açıklandığı şekilde düzenlenen 25.05.2017 tarihli tensip tutanağı ile başvuru sahibinin, müteveffanın babası ve oğlunun Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptıkları başvuru ile müteveffanın ikinci eşinin muhtemel payları da gözetilerek destekten yoksun kalma tazminatı alacağı olup olmadığının, varsa miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, dosya re'sen seçilen Hazine Müsteşarlığı sicilinde 76 no ile kayıtlı ve Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde yer alan aktüere tevdi edilmiş, 30.05.2017 tarihli bilirkişi raporu dosyaya ibraz edilmiş ve taraflara elektronik ortamda 31.05.2017 tarihinde tebliğ edilmiştir.

Raporda kaza tarihi, poliçe tanzim tarihi, müteveffanın ve başvuru sahibinin yaşı, diğer hak sahiplerinin payları, sigorta şirketinin başvuru dışı Y 'a ödemesi gibi unsurlar nazara alınarak 19.499 TL tazminat hesaplanmıştır.

Başvuru sahibi vekili 07.06.2017 tarihli dilekçesi ile raporda kullanılan hesaplama yöntemi ile mortalite tablosuna itiraz etmiş, 08.06.2017 tarihli dilekçesi ile talebi ıslah ederek 19.499 TL'ye artırmış, ek başvuru ücretini yatırdığına dair dekontu sunmuş, ıslah dilekçesi de 08.06.2017 tarihinde sigorta şirketi ve vekiline iletilmiştir. Bilirkişi raporu ve ıslah dilekçesine karşı sigorta şirketi vekilince beyan sunulmamıştır.

Islah üzerine başvurunun ulaştığı miktar nedeniyle dosya üzerinde karar vermek üzere heyetimiz görevlendirilmiştir. Görevlendirme sonrası dosya üzerinde yapılan inceleme ve yapılan müzakereler neticesinde heyet görevlendirmesi aşamasına kadar hakem tarafından yapılan usuli işlemlerin benimsenmesine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi vekilince sunulan savunma dilekçesinde ileri sürdüğü hususlar ve talepleri değerlendirildiğinde; dosya içeriği itibariyle olayda hatır taşıması bulunmadığı, tek taraflı kazada vefat eden başvuranın kızının yolcu konumunda bulunduğu için kusur durumunun yeniden tespitinin gerekmediği, trafik kazasının iş kazası olmadığı açık olduğundan bu konuda araştırma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, hakemliğimce görevlendirilen aktüer tarafından düzenlenen raporda kullanılan hesaplama yönteminin uygun olduğu anlaşılmış, sigortalı araç ticari kullanımda bulunmayıp işleten de tacir olmadığından avans faizi talebine dair itiraz yerinde görülmemiş, vekalet ücretine ilişkin savunma ise Avukatlık ücretinin HMK, Avukatlık Kanunu ve bunlara dayalı olarak hazırlanan Asgari Ücret Tarifesi ile belirlenmesi gerektiği, Yönetmelik hükümleri ile yasaya aykırı düzenleme yapılamayacağı hususu, Sigortacılık Kanunu 30.Maddesindeki konuyla ilgili düzenleme, bu düzenleme ile ilgili yerleşik hale gelmiş aynı doğrultudaki Yargıtay 17.Hukuk Dairesi içtihatları ve 02.01.2017 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren AAÜT değişikliği de nazara alındığında yerinde görülmemiştir.

KTK 99.Maddesi ile Trafik Sigortası Genel Şartlarının B.2.Maddesi uyarınca “Sigortacılar, hak sahibinin kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.”

Zararın tazminine dair talebin 16.03.2017 tarihinde sigorta şirketine teslim edildiği teslim şerhli dilekçeden anlaşılmaktadır. Buna mukabil sigorta şirketi tarafından zarar hiç karşılanmamıştır. Yukarıya alıntılanan mevzuat hükümleri doğrultusunda temerrüt başlangıç tarihi, 29.03.2017 olup, faizin KTK ve Genel Şartlar uyarınca sigortacıdan bu tarihten itibaren talep edilebileceğine hükmedilmiştir.

Gerekçeli Karar

Heyetimizce yapılan değerlendirmeler ve dosya kapsamı itibariyle başvuru sahibinin kızının vefatı nedeniyle ödenmesi gereken destekten yoksun kalma tazminatı olan 19.499 TL’nin 29.03.2017 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketince ödenmesine, böylelikle başvurunun kabulüne oybirliği ile karar verilmiştir.

KARAR

Yapılan değerlendirme ve belirtilen gerekçe neticesinde BAŞVURUNUN KABULÜ ile;

- 1) 19.499 TL'nin 29.03.2017 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte X Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 2) Başvuru sahibi tarafından yapılan 100 TL tahkim başvuru, 250 TL ek başvuru ücreti ile 500 TL bilirkişi ücretinden ibaret 850 TL tahkim yargılama giderinin X Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 3) Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiği için yürürlükteki AAÜT, Sigortacılık Kanunu Madde 30 ve Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin emsal içtihatları uyarınca 2.339,88 TL Avukatlık ücretinin X Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine dair 5684 sayılı Kanunun 30. maddesi uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde bir defaya mahsus itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi. 20.06.2017

11.05.2017 tarih ve K-2017/19522 sayılı Hakem Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakem heyetimize gönderilen dosya konusu uyuşmazlık; 15.04.2015 tarihinde, X plakalı aracın davalı sigorta şirketine sigortalı olan Y plakalı araca çarpması neticesinde araçta yolcu konumunda bulunan X'nun malul kalması nedeniyle 1.000,00 TL (İslahla 14.400,00 TL) sürekli iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte sigorta şirketlerinden tazminine ilişkindir.

Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, koordinatör hakem tarafından 23.02.2017 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içindeki belgeler üzerinde yapılan ilk inceleme sonucunda, uyuşmazlığın niteliği ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış ancak hesap yönünden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir.

Bilirkişinin banka hesabına yatırılmasından sonra dosya aktüerya hesaplaması için bilirkişi aktüere verilerek 28.03.2017 tarihli rapor alınmış, bilirkişi raporu 29.03.2017 tarihinde tarafların e-posta adreslerine tebliğe çıkarılmıştır.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran vekili tarafından ıslah dilekçesi verilmiş olup, sigorta şirketi vekili tarafından ise rapora karşı beyan/itiraz dilekçesi verilmemiştir.

Dosya kusur durumunun tespiti için ise bilirkişi X' e verilerek 28.04.2017 tarihli rapor alınmış, kusur raporu 28.04.2017 tarihinde tarafların e-posta adreslerine tebliğe çıkarılmıştır.

Kusur raporuna karşı başvuran vekili ve sigorta şirketi vekili tarafından itiraz edilmemiştir. Dosya içeriği ile Yargıtay kararlarına uygun hesaplama içeren ve denetime elverişli bulunan bilirkişi raporları dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 11.05.2017 tarihinde karar verilerek, yargılamaya son verilmiştir.

TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

Başvuranın İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesinde özetle; 15.04.2015 tarihinde X'in sevk ve idaresindeki X plaka sayılı aracın X'ün sevk ve idaresindeki Y plakalı araca arkadan çarpması neticesinde Y plakalı araçta yolcu konumunda bulunan X'nun yaralandığını ve kendisinde kalıcı maluliyet oluştuğunu, kazanın oluşumunda X' in 2918 sayılı KTK'nun 56/1-c maddesini ihlal ettiğini, X' in ise aynı kanunun 58.maddesini ihlal ettiğini, Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınan 06.01.2016 tarihli Engelli Sağlık Kurulu Raporuna göre başvuranın kaza nedeniyle sürekli olarak %27 malul kaldığının tespit edildiğini, 2918 sayılı KTK'nun 91.maddesi ve ZMSS Genel Şartları A-1 maddesine göre sigortacının poliçede belirtilen aracın işletilmesi sırasında

bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı işletene düşen hukuki sorumluluğun zorunlu sigorta limitlerine kadar temin edeceğini, yaptırılan aktüer hesabına göre başvurana ödenmesi gereken tazminatın en az 45.000,00 TL olması gerektiğini, sigorta şirketine başvuru yapıldığını ancak sigorta şirketi tarafından eksik ödeme yapıldığını, ölüm ve yaralanmalarda zaman aşımı süresinin 15 yıl olduğunu, sigorta şirketince ödenen miktarın yetersiz olduğu saptandığında ibranamenin iptali için ayrıca dava açılmasına gerek bulunmayıp ödenen miktar düşüldükten sonra bakiyesine hükmedilmesi gerektiğini beyan ederek fazlaya ilişkin haklarının saklı kalması kaydıyla 6100 sayılı yasanın 107.maddesine göre belirlenecek sürekli iş göremezlik tazminatından şimdilik 1.000,00 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte yargılama giderleri ve avukatlık ücretinin davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili 31.03.2017 tarihinde 250,00 TL ek başvuru ücretini ödeyerek, 1.000,00 TL olan talebini 14.400,00 TL'na yükseltmiştir.

Başvuran vekili tarafından, başvuru formuyla birlikte sigorta şirketine gönderilen başvuru dilekçesini ve teslim belgesini, ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağını, kaza yeri krokilerini, hasta epikriz raporunu, genel adli muayene formunu, trafik tescil belgelerini ve sigorta poliçesini delil olarak sunmuştur.

Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Komisyona gönderdiği cevap dilekçesinde özetle; kazaya karışan X plakalı aracın sigorta şirketinde 22.01.2015-2016 vadeli, ... numaralı trafik poliçesiyle sigortalı olduğunu, poliçede teminat limitinin kişi başına 290.000,00 TL olduğunu, başvuranın talebi üzerine ... numaralı hasar dosyası açıldığını, sigorta eksperisi tarafından davacının %27 maluliyet ve sigortalı aracın %25 kusuruna göre CSO 1980 Mortalite Tablosu %2 teknik faize uygun ve asgari ücret baz alınarak yapılan hesaplamada davacının 24.341,61 TL maluliyet tazminat alacağı tespit edildiğini ve bu tutarın 27.09.2016 tarihinde başvurana ödendiğini, sonrasında davacının maluliyet oranı arttığından bahisle sigorta şirketine başvuru yapıldığını ancak başvuranın sunmuş olduğu sağlık raporunun rasyonel bulunmadığını, inceleme aşamasında davacının komisyona başvurduğunu, sigorta şirketi tarafından sorumluluk yerine getirildiğinden davacının tanzim edecek bir zararı bulunmadığını, tekrar aktüer hesabı yapılması halinde yapılan ödeme tutarının yanında faiz güncellemesinin de dikkate alınması gerektiğini, bakiye tazminat tespitinde ödeme tarihi verilerinin dikkate alınması gerektiğini, davacının sağlık durumu ve maluliyet oranının tespit edilebilmesi için öncelikle başvuranın Adli Tıp 3.İhtisas Dairesine sevk edilmesi gerektiğini, SGK tarafından davacıya rücuya tabi peşin sermaye değerli gelir bağlanıp bağlanmadığı hususunun araştırılması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddi ile yargılama masrafı ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi tarafından, ... numaralı sigorta poliçesini ve ödeme dekontunu delil olarak dosyaya sunulmuştur.

UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Avukatlık Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat.

DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Değerlendirme

Dava şartı olarak, tarafların 6100 sayılı HMK'nın 50. ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu görülmüş ve esastan incelemeye geçilmiştir.

Dosyaya sunulan belgeler incelendiğinde; X plakalı aracın 22.01.2015-22.01.2016 tarihleri arasında geçerli .. no'lu KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesinin X Sigorta A.Ş tarafından düzenlendiği, kişi başına sakatlanma ve ölüm teminatının 290.000,00 TL olduğu hususlarında taraflar arasında uyuşmazlık yoktur.

Trafik kazası tespit tutanağında; 15.04.2015 tarihinde sürücü X idaresindeki X plakalı araç ile Y idaresindeki Y plakalı otobüse çarpması sonucunda yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiğini, kazanın oluşumunda X'in 2918 sayılı KTK'da bulunan 56/1-c maddesini ihlal ettiği, Y' nin ise aynı kanunun 58.maddesini ihlal ettiği tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvuranın maluliyet tazminatı miktarının ne olduğu, bakiye maluliyet tazminatı alacağı olup olmadığı ve kazaya karışan araç sürücülerinin kusur durumlarının ne olduğu hususundadır.

Bakiye maluliyet tazminatının hesaplanması için dosya bilirkişiye verilmiş ve bakiye maluliyet tazminatı %27 maluliyet oranı esas alınarak 28.03.2017 tarihli bilirkişi raporu ile hesaplanmıştır.

Bu aşamadan sonra kazaya karışan araç sürücülerinin kusur durumlarının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmış, 28.04.2017 tarihli kusur raporu alınmıştır.

Gerekçeli Karar

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85/1.maddesinde; *“Bir motorlu aracın işletilmesi ...bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, ... motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibinin, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olacağı”*, 91/1.maddesinde ise işletenlerin 2918 sayılı Kanun'un 85/1.maddesindeki sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırımlarının zorunlu olduğu düzenlenmiştir.

Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi (Trafik Poliçesi) Genel Şartları A.1. maddesinde; sigortanın kapsamı düzenlenmiş olup, A.1. maddesine göre; Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir.

Sigorta şirketi tarafından düzenlenen trafik sigortası sözleşmesi gereği azami sorumluluk, kaza tarihinde geçerli kişi başına ölüm ve maluliyet teminatının 268.000,00 TL ile sınırlıdır. Ancak, bu teminat tutarları maktu olmayıp, her kazada ve her kişi açısından bu teminatın ödenmesi söz konusu değildir. İşgücünden yoksun kalan kişinin yaşı, muhtemel yaşam süresi, geliri, kusur oranı, cinsiyeti gibi kriterler dikkate alınarak yapılacak hesaplama sonucu tazminat miktarı belirlenmektedir.

Bilirkişi raporunda; hesaplamanın bilinen dönemde işlemiş döneme ait gelirlerin toplamı olarak hesaplandığını, bilinmeyen dönem tazminat hesabında Yargıtay kararlarına uygun olarak PMF 1931 Mortalite Tablosunun kullanıldığını, dosyada yer alan belgeler doğrultusunda %27 maluliyet oranının dikkate alındığını, Yargıtay tarafından kabul edilen ilke ve kurallar doğrultusunda kusur indirimi yapılmadan hesaplanan tazminatın 130.533,52 TL olduğu, dosyada kusur oranları net olarak tespit edilemediğinden %27 maluliyet oranı ve %25 kusur oranına göre bakiye tazminatın 7.200,15 TL, %50 kusur oranına göre bakiye tazminatın 39.833,53 TL olduğu hesaplanmıştır.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran vekili tarafından verilen 31.03.2017 tarihli beyan dilekçesinde; bilirkişi raporu doğrultusunda 1.000,00 TL'lik başvurularını 14.400,00 TL'ye yükselttiklerini beyan ederek 14.400,00 TL'nin işleyecek avans faizi ile birlikte yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

28.04.2017 tarihli kusur bilirkişi raporunda; meydana gelen trafik kazasında X plakalı araç sürücüsü X'in Trafik Kanunu'nun 52/b, 56/c ve aynı kanunun 84. maddelerini ihlal ederek birinci derecede %100 oranında kusurlu olduğu, sürücü Y ise olayda kusursuz olduğu tespit edilmiştir.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosyada bulunan tüm bilgi ve belgelerle ilgili yürürlükteki mevzuat çerçevesinde yapılan değerlendirme sonucunda; dosyaya ibraz edilen kusur raporunda kazanın meydana gelmesinde davalı şirkete sigortalı X plakalı araç sürücüsünün kusursuz olduğu, dava dışı Y plakalı araç sürücüsünün %100 oranında kusurlu olduğu tespit edilmiş olup, Y plakalı aracın trafik poliçesinin ise davalı şirket tarafından tanzim edilmediği anlaşılmakla, başvuranın davalı şirketten olan tazminat talebinde haklı olmadığı, ancak dava dışı kusurlu aracın trafik poliçesini tanzim eden şirketten tazminat talep edebileceği kanaatine varılmıştır.

SONUÇ :

Yukarıda yapılan açıklamalar ve değerlendirmeler sonucunda;

- 1- Başvuranın (davacının) talebinin REDDİNE,
- 2- Başvuranın sarf etmiş olduğu 100,00 TL başvuru harcı, 250,00 TL ek başvuru ücreti ve 750,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.100,00 TL yargılama masrafının başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Davalı vekille temsil edildiğinden, karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve reddedilen miktara göre hesaplanan 1.980,00 TL'nin 1/5'i olan 396,00 TL nispi vekalet ücretinin başvurandan alınarak X Sigorta A.ř.'ne verilmesine,

20.06.2017 tarih ve K-2017/27183 sayılı Hakem Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan, X Ltd. Şti. vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu, X Sigorta AŞ'ye Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan X plakalı araç ile başvuru sahibine ait Y plakalı aracın 30.09.2016 tarihinde karıştıkları trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, kaza sonucu müvekkiline ait araçta meydana gelen 1.050.-TL değer kaybı bedeli ve 150.-TL ekspertiz ücretinin davalı sigorta şirketinden tazmini talep edilmektedir.

Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya tarafıma teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya içeriği itibariyle, duruşma yapılmasına ve uyuşmazlığın çözümü için bilirkişi görevlendirilmesine gerek olmadığı, bu itibarla dosya münderecatına göre karar verilebileceği kanaatine varılmıştır.

TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Belgeler

Başvuru sahibi vekili, başvuru formu ve ekli belge ve beyanlarına göre Komisyona yapılan uyuşmazlık müracaatında;

Davalı sigorta şirketine Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (ZMSS) ile sigortalı X plakalı aracın 30.09.2016 tarihinde müvekkiline ait Y plakalı araca çarpmak suretiyle hasarlanmasına sebebiyet verdiği, işbu kazada sigortalı araç sürücüsünün tam kusurlu olduğu, kaza nedeniyle müvekkiline ait araçta 1.050.-TL değer kaybı olduğu, davalı sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin zararı karşılamadığı beyan ve iddia edilerek şimdilik 1.050.-TL değer kaybı bedeli ile 150.-TL ekspertiz ücretinin davalıdan tahsili talep edilmektedir.

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak 2017.E.24900 sayılı başvuru formu ekinde yer alan belgeleri delil olarak sunmuştur.

Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler

Başvuru sahibinin iddialarına karşılık olarak sigorta şirketi ise özetle;

Sigorta Şirketi tarafından atanan eksper tarafından yapılan hesaplama göre 627.-TL değer kaybı tespit edildiği, tespit edilen bu rakamın 08.05.2017 tarihinde davacıya ödendiğini, talep edilen ekspertiz ücretinin reddi gerektiği, şirketin sorumluluğunu yerine getirdiğini iddia ve beyan ederek başvurunun reddini talep etmiştir.

Davalı Sigorta Şirketi savunmalarına dayanak olarak 30.05.2017 tarihli savunma yazıları ekindeki belgeleri ibraz etmiştir.

UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile diğer ilgili mevzuat hükümleri.

DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR:

Değerlendirme:

Uyuşmazlığa konu talep, vaki kaza sonrasında başvurana ait otomobilde meydana geldiği iddia edilen değer kaybı zararının sigortacı tarafından KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta(ZMSS) Poliçesi kapsamında tazminine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuranın kaza tarihi itibariyle araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi'nin ise aynı tarih itibariyle zarara sebebiyet verdiği iddia olunan X plakalı aracın ZMSS sigortacısı olduğu, sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumunda tam kusurlu olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Poliçenin varlığı, geçerliği ve kazanın oluşumu bakımından herhangi bir tereddüt yoktur. Uyuşmazlık, vaki trafik kazası sonucu başvuru sahibinin aracının ikinci el rayiç satış değerindeki azalmanın miktarı ve ekspertiz ücreti hususlarında toplanmaktadır.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 85 inci maddesi birinci fıkrasının *“Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.”* hükmü ile karayolunda işletilen araçlara ilişkin olarak işletenin sorumluluğu düzenlenmiştir. Aynı Kanunun 91 inci maddesi ise 85 inci maddede yer alan işletenin sorumluluğunun sigortacıya devrini öngörmüştür. Bir trafik kazasına karışan araçta meydana gelen değer kaybı Yargıtay içtihatlarına göre doğrudan zarar kabul edilmektedir.

Davacı tarafından sunulu ekspertiz raporuna göre ise kaza sonucu başvurana ait araçta 1.050.- TL tutarında değer kaybı olduğu tespit edilmiştir. Davalı sigorta şirketi ise savunmasında belirtmiş olmasına rağmen değer kaybına yönelik herhangi bir ekspertiz raporu sunmamıştır.

Davacı tarafından dosyaya sunulu ekspertiz raporunun tetkikinden raporun denetime elverişli ve tatmin edici olduğu anlaşılmış olup araçta oluşan değer kaybı miktarını yansıttığı mülahazasıyla değer kaybının tespiti bakımından dikkate alınabileceği, bu itibarla 30.09.2016

tarihli kaza sonucu başvurana ait araçta 1.050.-TL tutarında değer kaybı olduğu kanaatine varılmıştır.

Tarafların beyanlarına göre davalı sigorta şirketi tarafından 08.05.2017 tarihinde yani dava tarihinden sonra başvurana 627.-TL tutarında ödemede bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle tespit edilen 1.050.-TL'den ödenen miktarın düşülmesiyle bakiye 423.-TL'nin başvurana ödenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Başvuran tarafından, araçta oluşan değer kaybının tespitine yönelik olarak yaptırılan ekspertiz işlemi için ödenen 150.-TL tutarındaki ekspertiz ücreti talep edilmektedir. Türk Ticaret Kanunu'nun 1426/1 maddesi sigortacının, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorunda olduğunu hüküm altına almıştır. 25.08.2015 tarih ve 29456 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Ekspertizleri Atama Yönetmeliği'nin 12'nci maddesine dayanılarak hazırlanan Ekspertiz Ücret Tarifesi, değer kaybı ekspertiz işlemlerinde uygulanacak ekspertiz ücretlerini belirlemiş durumdadır. Bu itibarla başvuranın değer kaybı ekspertiz raporu ücreti olarak sarf ettiği 150.-TL'nin "makul gider" olarak kabulünün uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

Başvuru sahibi tarafından değer kaybı tazminatı yasal faize hükmedilmesi talep olunmuştur. Başvuru sahibi tarafından davalı Sigorta Şirketine 22.03.2017 tarihinde başvurulduğu anlaşılmış olup, K.T.K. 99'uncu maddesi uyarınca Davalı Sigorta Şirketi 04.04.2017 tarihinde temerrüde düşmüştür.

Gerekçeli Karar

Yukarıda izah edildiği üzere; dosya muhteviyatındaki tüm belge ve bilgiler ışığında, 23.02.2016 tarihli kaza sonucu başvuranın aracında 1.050.-TL değer kaybı meydana geldiğinin tespitiyle, dava aşamasında 627.-TL ödeme yapıldığından konusuz kalan bu kısım için hüküm kurulmasına yer olmadığına, bakiye 423.-TL'nin başvurana ödenmesi gerektiğine, 150.-TL ekspertiz ücretinin TTK 1426'ıncı maddesi kapsamında "makul gider" olarak kabulüne, davalı sigorta şirketinin 04.04.2017 tarihinde temerrüde düştüğünün kabulüyle bu tarihen itibaren işleyecek yasal faize hükmedilmesi gerekmiştir.

SONUÇ

1- Başvuru sahibinin talebinin ve açmış olduğu hakem davasının KABULÜNE, 1.050.-TL değer kaybı oluştuğunun tespitiyle, dava aşamasında 627.-TL ödeme yapıldığından konusuz kalan bu kısım için hüküm kurulmasına yer olmadığına, bakiye 423.-TL değer kaybı bedeli ve 150.-TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 573.-TL'nin 04.04.2017 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2- Başvuru sahibi tarafından yapılmış olan 100.-TL başvuru ücretinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3- Başvuru sahibi vekil ile temsil olunduğundan kabul edilen miktar üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince 1.200.-TL avukatlık ücretinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

05.06.2017 tarih ve K-2017/24257 sayılı Hakem Kararı

1.1 Uyuşmazlık konusu olay ve talep:

Dosya muhteviyatı olarak tarafların dosyaya sundukları bilgi ve belgeler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, xxx Kargo xxx Şubesi çıkışlı 2 adet gemi maketinin nakliye sırasında hasarlanması nedeni oluşan zararın sigorta şirketince tazminine ilişkindir.

Başvuran vekili taşınan emtiada meydana geldiğini iddia ettiği 5.133.- TL tutarındaki zararının sigorta şirketince tazminine karar verilmesini talep etmektedir.

1.2 Başvurunun hakeme intikaline ve incelenmesine ilişkin süreç:

Başvuran vekili 01.03.2017 tarihinde 250.-TL tutarındaki başvuru ücretini Sigorta Tahkim Komisyonu ' nun xxx Bankası nezdindeki hesabına yatırmıştır

Başvuran vekili Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunu doldurmuş, imzalamış ve başvurusu uygun görülerek Komisyonca 2017.E. xxx sayılı dosya açılmıştır.

Başvuran vekili, başvuru formunda, Sigorta Kuruluşunun başvuru ile ilgili olarak nihai cevabı verdiğini, konu ile ilgili olarak mahkemeye veya HMK na göre Tahkime veya Tüketici Sorunları Hakem Heyetine müracaat etmediğini, başvuru konusuna ilişkin devam eden bir ceza davası veya savcılık soruşturmasının olmadığını, başvuru konusu ile ilgili olarak Hazine Müsteşarlığına veya başka bir şikayet merciine müracaat etmediğini beyan etmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörü xxx tarafından düzenlenen Raportör Başvuru İnceleme Raporu ile taraflarca Komisyona intikal ettirilmiş olan bilgi ve belgelerden müteşekkil dosya muhtevasının esastan karara bağlanmak üzere 2017.E. xxx sayılı başvuru dosyası ile birlikte tek hakeme gönderilmesi hususu Komisyon Başkanlığı'nın takdirine sunulmuştur.

Sigorta Tahkim Komisyonu yapılan inceleme sonucunda başvuruya konu edilen uyuşmazlığın 5684 Sayılı Kanunun 30.maddesinin 15.fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere 01041 sicil numaralı Sigorta Hakemi xxx 'e havalesinin uygun görüldüğünü ve uyuşmazlığın çözümünün 5684 Sayılı Kanun'un 30.maddesi 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik , Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine ilişkin Tebliğ ve diğer ilgili mevzuat çerçevesinde gerçekleştirileceğini 22.03.2017 tarih THK-SB.2017/xxx sayılı yazıları ile taraflara bildirmiştir.

Dosyanın Komisyondan teslim alınmasını müteakip hakem tarafından, sunulu belgeler üzerinden gerekli inceleme yapılmış ve uyuşmazlığın çözümü için duruşma yapılmasına ve bilirkişi atanmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru sahibinin iddia, delil ve talepleri:

Başvuran vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunda iddia, delil ve taleplerini aynen;

Xxx gönderi numaralı xxx Kargo xxx Şubesi çıkışlı 2 kap müvekkil şirket eşyası 24.02.2016 tarihinde taşınma sırasında hasar görmüştür. Özel koruyucu kasalarda taşınan eşyalarda kasaların üzerinde gerekli uyarıcı işaretler olduğu halde ters yüklenmek suretiyle hasara sebebiyet verilmiştir ve bu durum varış noktasında alıcı tarafından ekte de sunulduğu üzere tutanak altına alınmıştır. Sunulan faturadan anlaşılacağı üzere gemi maketlerinin tamir bedeli için 5.133.-TL fatura düzenlenmiştir.

Yukarıda belirtilen sigorta şirketi bu bedeli ödemekle yükümlüdür. Çünkü sigorta şirketi ile poliçede yazılı klozlar mucibince poliçe imzalanmıştır. Tüm rizikolar klozu (I.C.C. All Risk) da poliçede yer alan klozlardandır. Taşıma sigortalarında tüm rizikoları kapsayan bir kayıt düşüldüğü takdirde sigortacı hangi nedenlerle olursa olsun mala gelen hasarlardan sorumlu olur. Bu kloz en geniş teminatları içermesine rağmen aşağıdaki hususlar sigorta güvencesi dışındadır.

- Savaş isyan terörizm rizikoları
- Kötü ambalaj veya malın ayıplı olmasına ilişkin rizikolar
- Her türlü gecikme rizikoları
- Fare kurt sıçan gibi hayvanların vereceği zarara ilişkin rizikolar
- Donatanın iflası ve mali kusuruna ilişkin rizikolar
- Sigortalı tarafından bilinen denize ve yüke dayanıksız olma rizikoları
- Sigortalının bilerek kusurlu idaresine ilişkin rizikolar

Olayda xxx Kargo xxx Şubesi çıkışlı 2 kap eşya taşınma sırasında hasar görmüştür.

TTK'nın 781.Maddesine göre taşıyıcı eşyanın kendisine teslim edildiği andan gönderene teslim edildiği ana kadar geçen süre içerisinde meydana gelen ziyan ve hasarlardan sorumludur.

Taşıma sigortasında da sigortacı eşyanın taşıyıcıya teslimi tarihinden itibaren kanunen gönderilene teslim edilmiş sayıldığı zamana kadar geçen sürede meydana gelen hasardan sorumludur.

Olayda da 4 adet gemi maketi gerekli önlemler alınarak kargoya teslim edilmiştir. Taşınan eşya özel koruyucu kaplara konulmuş, üzerlerine gerekli uyarıcı işaretler yerleştirilmiştir. Taşıyıcı ise bu işaretlere dikkat etmeden fotoğraflarla belgelendiği ve alıcı tarafından tutulan tutanaktan anlaşıldığı üzere hasarlı teslim yapmıştır. İşaret ve

uyarılara dikkat edilmeden ters yükleme yapmıştır. Taşıyıcının olaydakinin aksine malın emniyetle taşınmasını sağlamak üzere her türlü tedbir alması, taşıma işini kuralına göre yapması basiretli bir taşıyıcıdan beklenen davranışta bulunması gerekir.

Sigortacının ise hasarın kapsamına girmediği iddiası kabul edilemez. Poliçede sayılan klozlar incelendiğinde Tüm Rizikolar (I.C.C All Risk) taşıyıcının basiretli taşıyan gibi davranmamasından kaynaklanan hasarları da kapsar.

Maketlerdeki hasarların taşıma işinin doğru yapılmamasından kaynaklandığı çok açıktır. Sigorta şirketine gönderilen belgeler arasında nakliye firmasının değil ama alıcının tuttuğu hasar tutanağı yer almaktadır. Bu da hasan ortaya koymaya yeterlidir. Sigorta şirketinin hasar dosyasını hasarsız olarak kapatması hukuka aykırıdır.

Netice ve talep: Sigorta şirketi tarafından yeniden hasar dosyası açılarak 5.133.-TL maket tamir bedelinin müvekkil şirkete ödenmesini ve yapılan giderlerin ilgili sigorta şirketine yükletilmesini talep ederiz.

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

2.2 Sigorta kuruluşunun iddia, delil ve talepleri:

Davalı sigorta şirketi vekili Sigorta Tahkim Komisyonu'na hitaben yazdığı 17.03.2017 tarihli yazısında iddia, delil ve taleplerini açıklamalar başlığı altında aynen;

BAŞVURUNUN KONUSU:

Başvuru sahibi, sahibi olduğu 2 adet maket gemi emtiasının xxx Kargo ile taşınması esnasında hasar gördüğünden bahisle, emtianın tamir bedeli için ödemiş olduğu 5.133.00 TL.'nin müvekkil şirket nezdindeki Nakliyat Sigorta Poliçesinden tazminini talep etmektedir.

1.HUSUMETİN MESNEDİ:

Başvuru sahibinin talebini müvekkil şirkete yönelmesinin dayanağı olan xxx no.lu Nakliyat Sigorta Poliçesi ile müvekkil şirket başvuru konusu taşımaya konu emtiayı xxx - xxx arası uçak ile yapılacak nakliyesi sırasında meydana gelecek olan hasarları poliçe teminatı ile sınırlı olmak üzere ve poliçe genel ve özel şartları ile poliçeye ekli ek madde ve klozlar çerçevesinde sigortalamıştır. (Delil Listesi Ek 1: Emtia Nakliyat Sigorta Poliçesi ile dayanağı Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi)

Yani müvekkil şirketin söz konusu taşımaya ait sorumluluk sınırları Poliçe genel ve özel şartları, poliçeye ek madde ve klozlar ile poliçe teminat miktarı ile belirlenecektir.

2.BAŞVURU KONUSU TALEP POLİÇE TEMİNAT KAPSAMINDA DEĞİLDİR.

Başvuru konusu emtia, xxx - xxx arası uçak ile yapılacak nakliyesi esnasında meydana gelecek olan hasarlar poliçe ile koruma altına alınmıştır.

Ancak; söz konusu emtia Antalya'dan İstanbul'a kamyon vasıtasıyla karayolu ile taşınmış ve İstanbul Atatürk Havalimanında Guruptrans yetkilisine teslim edilmiştir.

Guruptrans yetkilisi xxx tarafından "2 adet gemi maketinin hasarlı olarak teslim alındığı" na ilişkin hasar tutanağı tutulmuştur. Söz konusu tutanakta sadece teslim alanın imzası mevcut olup, taşıyıcının herhangi bir imzası mevcut değildir.

Başvuru sahibinin talebi poliçe teminat kapsamında değildir. Zira; yukarıda da izah edildiği üzere taşıma esnasında meydana geldiği iddia edilen hasar, poliçe koruması altında olan uçakla nakliyesi esnasında değil, emtianın kamyon vasıtasıyla karayolu ile taşınması esnasında meydana gelmiştir. (Delil Listesi Ek 2: Hasar Ekspertiz Raporu)

Emtianın kamyon vasıtasıyla karayolu ile taşınması için poliçede koruma verilmemiş olduğundan talep poliçe teminat kapsamında değildir.

Bu nedenle talep reddedilmelidir.

3.TALEBİN POLİÇE TEMİNAT KAPSAMINDA OLDUĞUNU KABUL ANLAMINA GELMEMEK KAYDIYLA BAŞVURU SAHİBİ HASARIN TAŞIMA ESNASINDA MEYDANA GELDİĞİNİ İSPATLAMAKLA YÜKÜMLÜDÜR.

Hasarın Poliçe teminat kapsamında olduğunu kabul etmiyoruz. Ancak; bir an için Karayolu ile taşımının poliçenin konusunu oluşturduğu düşünülse bile; başvuru sahibi hasarın taşıma esnasında meydana geldiğini ispatlamakla yükümlüdür.

Ancak başvuru sahibinin hasara ilişkin olarak sunmuş olduğu tek belge; taşıyıcının imzasının yer almadığı emtiayı İstanbul'da teslim alan Guruptrans yetkilisi xxx tarafından tek taraflı olarak tanzim edilmiş ve imzalanmış bulunan tutanaktır.

Söz konusu belgenin ise "hasarın taşıma esnasında ve taşıyıcın sorumluluğunda iken meydana geldiğini" ispatlama yeterliliği bulunmamaktadır. (Delil Listesi Ek:3 Tek taraflı tanzim edilmiş hasar tutanağı)

Belirtilen sebeple de başvuru reddedilmelidir.

4.ZARARDAN SORUMLU OLDUĞUMUZU KABUL ANLAMINA GELMEMEK KAYDIYLA TALEP EDİLEN ZARAR MİKTARINA DA İTİRAZ EDİYORUZ:

Başvuru sahibi emtianın tamir bedeli için ödemiş olduğu 5.133.-TL nin müvekkil şirket nezdindeki poliçesinden tazminini talep etmektedir.

Talep edilen zarar miktarı fahiştir. Zira poliçe muafiyet hükmüne göre; cam vb emtiaların sevkiyatında teminata giren beher hasarda sigorta bedeli üzerinden % 1 tenzili muafiyet uygulanacaktır.

Talep edilecek hasar miktarı belirlenirken bu husus dikkate alınmamıştır.

Başvuruyu ve hasarın poliçe teminat kapsamında bulunduğunu kabul anlamına gelmemek kaydıyla talep edilen hasar miktarına da itiraz ediyoruz.

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu , Nakliyat Emtia Sigorta Poliçesi Genel Şartları, Nakliyat Emtia Abonman Sigorta Poliçesi Özel Şartları, Poliçeye ekli klotlar ile tarafların iddia ve savunmaları, bunları tevsik eden deliller ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme:

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, xxx numaralı 14.04.2015-14.04.2016 vadeli Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan xxx San.ve Tic.A.Ş nin TTK ve poliçe hükümleri gereği talep etme hakkı olduğundan aktif husumet ehliyetinin ve davalının da teminat veren sigortacı konumunda olması nedeni ile pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılabilir olup esasen bu konuda taraflar arasında herhangi bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Olay, xxx Sanayi ve Ticaret A.Ş'nin Antalya'dan İstanbul'a karayolu ile sevkiyatı yapılan 2 sandık içerisinde 4 adet model tekneden 2 tanesinin bu sevkiyat sırasında hasarlanması ile ilgilidir.

Hasarlanan 2 adet model tekne xxx ve Proje Sanayi Tic.Ltd.Şti tarafından tamir edilmiş ve tamir bedeli olarak KDV dahil 5.133.-TL xxx Sanayi ve Tic.A.Ş tarafından dosyada saklı 22.03.2016 tarih 039140 no.lu fatura bedeli karşılığı olarak adı geçen firmaya ödenmiştir.

Davalı sigorta şirketince xxx Eksperlik Ltd.Şti.'ne yaptırılan ve dosyada saklı 22.03.2016 tarih 2016/125 no.lu ekspertiz raporunda Hasarlı Maketler Onarım Bedeli 4.350.-TL + KDV olarak tespit edilmiş, mezkur raporun sonuç bölümüne ise "Nakliyat Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınarak Antalya'dan İstanbul'a kamyon ile taşınması yapılan 4 adet model tekne emtiası İstanbul'da araçtan boşaltılırken kırık ve hasarlı olarak teslim alınmıştır. Yapılan incelemede; Poliçenin Uçak All Risk olarak düzenlenmiş olduğu fakat taşınmanın kamyon ile yapıldığı ve hasarlanmanın kamyon ile taşıma sırasında meydana geldiği" notu düşülmüştür.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi de xxx - xxx arası uçak ile yapılacak nakliyat esnasında meydana gelecek olan hasarlar poliçe ile koruma altına alınmıştır. Ancak söz konusu emtia Antalya'dan İstanbul'a kamyon vasıtasıyla karayolu ile taşınmış ve İstanbul Atatürk Hava Limanında Gruptrans yetkilisine teslim edilmiştir. Emtianın

kamyon vasıtası ile karayolu ile taşınması için poliçede koruma verilmemiş olduğundan talep poliçe kapsamında değildir. Bu nedenle reddedilmelidir.

Şeklinde bir savunma ile tazminatı ödemeyi ret etmiştir.

Dosyada saklı 14.04.2015-14.04.2016 vadeli xxx no.lu Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi incelendiğinde;

MADDE 1- SİGORTA MEVZUU:

Sigortalının xxx, xxx ve xxx Ülkelerinden Türkiye'ye ithal ve Türkiye'den xxx, xxx ve xxx'e ihraç edeceği ve T.C dahilinde taşıyacağı sıfır gemi malzemelerinin nakliyatı.

MADDE 2- BİLDİRİM ŞEKLİ VE LİMİT:

Sigortalı tüm sevkiyatını sigorta ettirmeyi yükümlendiği bu sözleşme kapsamına giren emtianın sevk edileceğini haber alır almaz emtianın cinsini, ambalaj durumunu , koli adedini, ağırlığını yükleme ve varış yeri ile yükleme tarihini nakil aracının gemi ise adını kamyon ise plaka numarasını sigortacıya sevkiyat başlamadan önce bildirecek ve sigortacıda düzenleyeceği poliçelerle sigorta ücretini tahakkuk ettirecek ve sigortalıdan tahsil edecektir.

Bu abonman konusu emtianın sigorta bedelinin bir araçta [gemi, uçak ve/veya kamyon, tren] EUR.750.000.- i aşmaması halinde sigortalının elde olmayan nedenlerle sevkiyatı sigortacıya geç ihbar etmiş olması sigortalının bu sözleşmeden doğan haklarına zarar vermeyecektir. Sigorta bedelinin bu limiti aşması halinde sigortacının ön muvafakatının alınması şarttır.

Şeklindedir.

Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesinin işbu maddesinden açıkça anlaşılacağı üzere, karayolu ile taşınan emtia da sigorta poliçesi ve Institute Cargo Clauses (A) 1.1.82 CL 252) Klozu kapsamında teminat altına alınmış olduğundan davalı sigorta şirketinin bu konudaki iddiasının reddi gerekmektedir.

Dosyada saklı 14.04.2015-14.04.2016 vadeli xxx Y-1 no.lu Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi;

MADDE 3- SİGORTA ŞERAHİTİ:

İşbu Nakliyat Abonman Mukavelenamesi ilişik ekler mucibince tanzim edilmiştir.

- Nakliyat Emtia Poliçesi Umumi Şartları
- Institute Cargo Clauses (A) 1.1.82 CL 252
- Institute Air Cargo Clauses 1.1.82 CL 258
- Cargo Termination of Storage in Transit Clause
- Ve devamı diğer klozlar

Şeklindedir.

Institute Cargo Clauses (A) 1.1.82 CL 252, Madde 1.Sigorta Edilen Rizikolar, başlığı altında istisna edilen rizikolar sayılmıştır.

Bu kloz istisnalar maddesinde sayılan rizikolar haricinde meydana gelen her türlü rizikoyu teminat altına almıştır.

Institute Cargo Clauses (A) 1.1.82 CL 252 hükümleri gereğince karayolu ile Antalya'dan İstanbul'a sevk edilen 2 adet model tekne emtiasında meydana gelen hasar da klozun 4,5,6 ve 7.klozlarında sayılan istisnalar kapsamında olmayıp, sigorta teminat kapsamında olduğundan aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin "Hasarın Poliçe teminat kapsamında olduğunu kabul etmiyoruz." şeklindeki itirazının da reddi gerekmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi dosyada saklı Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesinin "Cam v.b emtiaları sevkiyatlarında teminata giren beher hasarda sigorta bedeli üzerinden % 1 tenzili muafiyet uygulanacaktır." Hükümüne göre talep edilecek hasar miktarı belirlenirken bu hususun dikkate alınmadığını iddia etmektedir.

Dosyada saklı ekspertiz raporunda ve hasar fotoğraflarında karayolu ile xxx - xxx arasında sevkiyatı gerçekleştirilen 2 adet hasarlı model teknelerin cam ve benzeri emtia olduğuna dair herhangi bir bilgi ve belgeye rastlanmamıştır.

Bu nedenle aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin beher hasarda sigorta bedeli üzerinden % 1 tenzili muafiyet uygulanması gerektiği yönündeki iddiasının da reddi gerekmiştir.

Bu durumda başvuranın hasarlı model teknelerin tamiri için ödediği 22.03.2016 tarih 039140 no.lu fatura tutarı KDV dahil 5.133.-TL nin tenzili muafiyet uygulanmaksızın sigorta şirketince tazminine karar vermek gerekmiştir.

Başvuranın faiz talebi bulunmadığından bu konuda hüküm kurulmamıştır.

Başvuranın yaptığı masraflar yargılama giderleri olarak kabul edildiğinden asıl alacağa dahil edilmemiştir.

SONUÇ:

Yukarıda yapılan değerlendirmeler ve açıklanan gerekçelerle;

1. Başvuranın başvurusunun kabulü ile KDV dahil 5.133.-TL tazminat bedelinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,
2. Başvuranın yapmış olduğu 250.-TL başvuru harcı ile 7.25 TL vekalet harcı toplamı 257.25 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine
3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden karar tarihindeki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2 maddesi uyarınca 1.980.-TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun md.439 hükümlerinde sayılan hallerde temyiz hakkı saklı kalmak kaydıyla kararın taraflara tebliğ tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

17.05.2017 tarih ve K-2017/20569 sayılı Hakem Kararı

5.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi xxx ile aleyhine başvuruda bulunulan xxx Sigorta A.Ş. arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; Başvuru sahibi xxx 'nün seyahat amacıyla yurtdışında olduğu süre içerisinde maruz kaldığı rahatsızlık sebebiyle gerçekleşen sağlık giderlerinin aleyhine başvuruda bulunulan xxx Sigorta A.Ş. tarafından poliçe genel ve özel şartlarına binaen teminat kapsamı dışında bırakılarak ret edilmesine ilişkindir.

Başvuru sahibi, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen toplam 3.822 USD'lik tazminatın ödenmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimiz tarafından 31.01.2017 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda; uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişi görevlendirilmesine de gerek görülmemiştir.

Tüm dosya kapsamının incelenmesi sonucunda usul ve esasa ilişkin herhangi bir eksiklik kalmamış olduğu görüldüğünden uyuşmazlık hakkında 17.05.2017 tarihi itibarıyla karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

6. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

6.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi, Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu 21.12.2016 tarihli Başvuru Formunda, özetle;

- xxx 'ya yapacağı 14 günlük seyahat nedeniyle davalı şirkete seyahat sağlık sigortası yaptırdığını,
- Yaşadığı şiddetli ağrılar sebebiyle 07.07.2017 tarihinde xxx Hospital adlı hastaneye kaldırıldığını, burada yapılan tetkikler sonucunda böbreğinde taş bulunduğunun tespit edildiğini,
- Bu tıbbi müdahale için kendisinden kredi kartı ile 635 USD tahsilat yapıldığını, çeşitli ilaç ücretleri ödediğini, 3.102 USD'lik hastane faturasının da adresine postalandığını,
- Ödediği ve hastane tarafından kendisinden talep edilen giderlerin ödenmesi için davalı şirkete yaptığı müracaatın, başvuruya konu rahatsızlığın poliçe öncesine dayanıyor olması sebebiyle red edildiğini, herhangi bir ödeme yapılmadığını,
- bu giderlerin tedaviye yönelik değil tanıya yönelik giderler olduğunu, davalı şirketin red gerekçesinin doğru olmadığını

belirterek, 3.102 USD'nin tedaviyi gerçekleştiren Hastaneye, 720 USD'nin de kendisine ödenmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibince İbraz Edilen Belgeler

- 1- Başvuru Ücret Makbuzu
- 2- Davalı Şirkete Başvuru Yazısı/İhtarname
- 3- Sigorta Şirketinin Red Yazısı
- 4- Ürolog Dr. xxx 'dan alınmış Tıbbi Görüş
- 5- Poliçe
- 6- Teşhis ve Tanıya İlişkin Belgeler
- 7- Harcama Belgeleri
- 8- Sigorta şirketinin red yazısı
- 9- Taraflar arasında mail yazışmaları

6.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

xxx Sigorta A.Ş. vekili, Komisyona verdiği 28.12.2016 tarihli Cevap Dilekçesinde, özetle;

- *Başvuru sahibinin Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortası Poliçesi ile müvekkili şirkete sigorta ettirildiğini,*
- *Sigortalının yurtdışında iken bir hastaneye başvurduğunu, bu hastanede yapılan değerlendirmede böbreğinde 4 mm. üreter taş tespit edildiğini,*
- *Ancak bu çaptaki bir taşın oluşumu için en az 3 aylık bir geçmişinin bulunması gerektiğini, dolayısıyla bu rahatsızlığın poliçe tanziminden önce gerçekleştiğinin açık olduğunu,*
- *Poliçe genel şartlarının 1/2 ve 9/J maddelerinde poliçenin düzenlenmesinden önce var olan ve akut nitelikteki rahatsızlıkların teminat kapsamı dışında bırakıldığını, bu hükümler sebebiyle başvuru sahibinin talebinin red edildiğini,*
- *Talep olmadığından faize hükmedilemeyeceğini*

belirterek başvurunun reddini talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşunca İbraz Edilen Belgeler

1. Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortası Poliçesi
2. Hasar Red Yazısı
3. Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları
4. Medikal Raporlar
5. Vekaletname

7. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlık; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Altıncı Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK'nun ilgili hükümleri), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hükümlerine İlişkin Tebliğ, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları ile sair mevzuat hükümleri uygulanarak çözülecektir.

8. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

8.1. Değerlendirme

Başvuru sahibi, yurtdışında seyahatte iken rahatsızlanması üzerine gittiği hastanede yapmak zorunda kaldığı sağlık giderlerinin, davalı sigorta şirketi nezdinde düzenlenmiş olan Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortası Poliçesi kapsamında karşılanmasını talep etmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi vekili ise; başvuru sahibinin başvuruya konu rahatsızlığının poliçenin akdinden önce mevcut olduğunu ve akut nitelikte olduğunu, bu durumun poliçe genel şartlarının 1/2 ve 9/J maddelerinde teminat kapsamı dışında bırakılmış olduğunu belirterek davanın reddini talep etmiştir.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü için; öncelikle usule ilişkin bir engel bulunup bulunmadığı, daha sonra da gerçekleşen riskin poliçe teminat kapsamı içerisinde kalıp kalmadığı hususlarının irdelenmesi ve bunun sonucuna göre karar verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Yapılan incelemede usule ilişkin herhangi bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından esasa ilişkin değerlendirmelere geçilmiştir.

Esasa ilişkin olarak yapılan değerlendirmede; taraflar arasında akdedilmiş olan poliçenin Seyahat Sağlık Sigortası olduğu anlaşılmıştır. Poliçenin niteliği konusunda tartışma yoktur. Seyahat Sağlık Sigortası, Genel Şartlarının 1. maddesinde de belirtildiği üzere; *"ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür."* Teminat bedelleri konusunda da taraflar arasında ihtilaf yoktur. İhtilaf; davalının vade dönemi içerisinde yurtdışında iken gitmek zorunda kaldığı hastanede yapılan masrafların poliçe teminat kapsamı içerisinde kalıp kalmadığıdır.

Başvuru sahibi 07.07.2016 tarihinde sırtına vuran şiddetli karın ağrısı sebebiyle xxx Hospital adlı hastaneye müracaat etmiş, burada yapılan tetkiklerde "böbreğinde 4 mm. üreter taş bulunduğu" tanısı konmuş, gerekli ilaçlar yazılarak gönderilmiştir. Herhangi bir operasyon ya da ameliyat gerçekleştirilmemiştir. Böbreğinde geçmişte taş bulunduğu tanısı bulunsa bile/bu tanı poliçenin vadesinden önce biliniyor olsa bile, bir şahsın seyahat esnasında yaşadığı bir rahatsızlık sebebiyle hastaneye veya sağlık kurumuna başvurmasında ve bu başvuru dolayısıyla gerçekleşen masrafların karşılanmasında seyahat sağlık sigortası açısından hiçbir engel bulunmamaktadır. Seyahat Sağlık Sigortası, genel şartlarının 1. maddesinde yazılı olduğu üzere bu gibi rahatsızlıklar için oluşturulmuş bir sigorta türüdür. Bu bakımdan başvuru sahibinin rahatsızlığının ve bu rahatsızlık sonucu yaptığı giderlerin poliçe kapsamı içerisinde kaldığı tartışmasızdır. Öte yandan Genel Şartların 1/2 ve 9/J maddelerinde öngörülen hallerin işbu başvuruya konu olay ile ilişkilendirilmesi de mümkün değildir. Zira bu olayda sigortalı herhangi bir ameliyat veya operasyon geçirmemiş, bunun için bir randevu oluşturmamıştır. Seyahat esnasında aniden rahatsızlanmış, acile kaldırılmış ve burada kendisine ilaçlar

verilerek gönderilmiştir. Davalı şirketin itirazen ileri sürdüğü Genel Şartların anılan bu hükümleri, daha çok bile bile bu rahatsızlığın tedavisi için poliçeyi yaptırmış olunması haline ilişkindir. Oysa olayda böyle bir halin varlığı ortaya konmamıştır. Dolayısıyla ortada teminat dışı herhangi bir hal bulunmamaktadır.

Dosya içerisindeki Vakıflar Bankasına ait 11.07.2016 hesap kesim tarihli kredi ekstresine göre Başvuru Sahibi xxx , tedavisini gerçekleştiren xxx Hospital Hastanesine (638 + 55,78 + 29,69 =) 723,47 USD ödeme yapmıştır. Yukarıdaki açıklamalar karşısında başvuru sahibinin yaptığı bu ödemenin poliçe kapsamında kendisine ödenmesi gerektiği tartışmasızdır.

Yine dosya içerisindeki xxx Hospital Hastanesinin 14.07.2016 tarihli faturasından, hastanenin 3.102 USD'lik giderin de ödenmesini talep ettiği anlaşılmaktadır. Esas itibarıyla bu talebin de aynı kapsamda karşılanması gerekmektedir. Ancak anlaşıldığı kadarıyla bu bedel henüz başvuru sahibi tarafından ödenmemiştir ve ödemesinin de doğrudan tedaviyi gerçekleştiren xxx 'daki hastaneye yapılması istenmektedir. HMK 297/2. Maddesi; "hükümün sonuç kısmında, taraflara yüklenen borç ve tanınan hakların, açık, şüphe ve tereddüt uyandırmayacak şekilde gösterilmesi gerekli" olduğu ve infaz edilebilir nitelikte olması gerektiği öngörülmüştür. Bu bakımdan başvuru sahibinin bu ödemeyi yapmadan talepte bulunması ya da ödemenin ilgili hastane hesaplarına gönderilmesini istemesi mümkün değildir. Ödeme yapılmadan talepte bulunulması veya ödemenin bir başka şahsa yapılması yönündeki talep, Hukuk Muhakemeleri Kanunu ve İcra İflas Kanunu hükümlerine göre uygun değildir.

Bu durum karşısında; TTK'nun ilgili hükümleri ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları doğrultusunda, başvuru sahibinin gerçekleşen sağlık giderlerinin teminat kapsamı içerisinde kaldığı, fiilen yaptığı (723,47 USD olmakla birlikte talep daha düşük olduğundan) 720,- USD'nin başvuru sahibine ödenmesi gerektiği, hastane tarafından yapılan 3.102,- USD'lik giderin ise teminat kapsamı içerisinde kalmakla birlikte bu ödemenin henüz başvuru sahibi tarafından yapılmamış olması ve bir başkasına ödeme yapılmasının HMK ile İİK hükümlerine göre mümkün olmaması karşısında reddi gerektiği, dolayısıyla başvurunun kısmen kabulü gerektiği sonucuna varılmıştır.

Gerekçeli Karar

Taraflarca dosyaya sunulmuş tüm belge ve deliller üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmede; Başvuru Sahibinin gerçekleşen sağlık giderlerinin TTK'nun ilgili hükümleri ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları doğrultusunda karşılanması gerektiği, yapılan harcamalarda teminat dışında herhangi bir hal bulunmadığı, başvuru sahibi tarafından fiilen karşılanmış (723,47 USD olmakla birlikte talep daha düşük olduğundan) 720,- USD'nin başvuru sahibine ödenmesi gerektiği, hastane tarafından talep edilen ve hastaneye ödenmesi istenen 3.102,- USD'lik giderin ise teminat kapsamı içerisinde kalmakla birlikte bu ödemenin henüz başvuru sahibi tarafından ödenmemiş olmasının ve bir başkasına ödeme yapılmasının HMK ile İİK hükümlerine göre mümkün olmaması karşısında reddi gerektiği, dolayısıyla başvurunun kısmen kabulü gerektiği sonucuna varılmıştır.

KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi tarafından açılan davanın KISMEN KABULÜNE, 720,- USD'nin aleyhine başvuruda bulunulan xxx Sigorta A.ř.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından sarf edilmiş olan 350,- TL. başvuru ücretinin, kabul/red oranı doğrultusundaki 70,- TL.'nin aleyhine başvuruda bulunulan xxx Sigorta A.ř.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiyesinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvurulan şirket kendisini vekille temsil etmiş olduğundan AAÜT gereğince göre hesaplanan yasal avukatlık ücretinin 1/5 oranı düzeyindeki 396,- TL. tutarındaki avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak aleyhine başvurulan xxx Sigorta A.ř.'ne ödenmesine

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 12. fıkrasına göre bu kararın tebliği tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonuna İtiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

26.05.2017 tarih ve K-2017/22227 sayılı Hakem Kararı

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen ve başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona iletilen ve xxx Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen İşyerim Paket Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan xxx Hasar Değerlendirme Çözüm Ortaklığı ve Danışmanlık Hiz. Tic .Ltd. Şti.nin faaliyet gösterdiği “xxx ” adresindeki işyerinde bulunan MSI marka All-In-One model masa üstü PC'nin 24.02.2017 tarihinde vazonun devrilerek üzerine suların akması sonucu hasarlandığı beyan ve iddia edilen başvurana ait PC'nin hasarlanması neticesinde maddi tazminatın tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru sahibinin vekili vasıtasıyla Sigorta Tahkim Komisyonuna ibraz ettiği başvuru dilekçesi, Komisyon raportörü tarafından incelenerek, müracaatın, tahkime uygun olduğu belirlenmiştir.

Dosya, hakem sıfatıyla tarafımdan 22.05.2017 tarihinde teslim alınarak yargılamaya geçilmiştir.

Dosya kapsamı incelendiğinde, yapılacak ve araştırılacak başka bir husus kalmadığı görülerek, karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından yapılan başvuru dilekçesinde, özetle; müvekkile ait ve işyerinde bulunan bilgisayara kaza sonucu 24.02.2017 tarihinde su döküldüğünü ve kullanılmaz hale geldiğini, 2.761.00-TL hasar bedelinin olduğu, xxx Sigorta A.Ş. ye başvuru sonucunda 17.03.2017 tarihinde ret cevabının geldiği, xxx numaralı İşyerim Paket Poliçesini tanzim eden xxx Sigorta A.Ş.'nin 2.761.00-TL hasar bedelini ve yapılan masrafları ödemekten imtina ettiğini, başvuruya cevap vermediğini, fazlayı talep ve hakkının saklı kalmak kaydıyla, müvekkilin bilgisayarında meydana gelen 2.761.00-TL hasar bedelinin 03.03.2017 tarihinden itibaren hesaplanacak ticari faizinin, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta şirketinden tahsili talep edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından sunulan deliller; İşyerim paket poliçesi, sigorta şirketinin 17.03.2017 tarihli yazısı, hasarla ilgili beyan yazısı, servis formu vs. delillerin fotokopisinden ibarettir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından ibraz olunan cevap dilekçesinde özetle; müvekkil şirket tarafından xxx Hasar Değerlendirme Çözüm Ortaklığı ve Danışmanlık Hiz. Tic .Ltd. Şti.nin faaliyet gösterdiği “xxx” adresindeki işyerinde bulunan demirbaş, elektronik cihaz ve dekorasyon için 23.09.2016/2017 tarihleri arasında geçerli olmak üzere xxx numaralı İşyerim Paket Sigorta poliçesinin düzenlendiği, sigorta teminatı altına alınan işyerinde bulunan MSI marka All-In-One model masa üstü PC’nin vazonun devrilerek PC’nin üzerine suların akması sonucu hasarlandığı iddia edilerek ihbarda bulunulduğu ve xxx numaralı hasar dosyasının açıldığı, görevlendirilen eksper tarafından ekspertiz çalışmasının yapıldığı, cihazın elektronik laboratuvarında incelenmesi sonucu cihazın işlemci ve hard diskinin bulunmadığı, iddia edildiği gibi bilgisayarda sudan kaynaklanan bir zarar tespit edilmediği, ancak bilgisayarın ana kart ve ekranında arıza tespit edildiği, bu veriler dikkate alınarak yapılan hesaplama sonucunda 1.240.82-TL zarar bedelinin belirlendiği, hasar gördüğü iddia edilen MSI marka All-In-One model masa üstü PC’nin demirbaş kaydı veya alım faturasının ibraz edilemediğinin tespit edildiği, müvekkil şirket tarafından sigorta teminatı altına alınan işyerindeki tüm demirbaş ve demirbaşlar için teminat verilmişse de, zarar gördüğü iddia olunan MSI marka All-In-One model masa üstü PC’nin “*demirbaş kaydı*” veya “*alım faturası*” ibraz edilmediği için talep değerlendirmeye alınmadığı ve başvuran/sigortalının tazminat talebinin ret edildiği, eksper tespitlerinden sigortalı işyerinde bulunan masa üstü PC’nin arıza nedeninin su olmadığı, ancak adı geçen PC’nin ana kartı ile ekranında arıza tespit edildiği, zarar gören kıymetin demirbaş olarak değerlendirilebilmesi için resmi defterlerde demirbaş olarak kaydının bulunması gerektiği, ancak zarar gören PC’nin ne demirbaş kaydı, ne de alım faturasının bulunmadığı, dolayısıyla başvuran/sigortalının zarar gören PC’nin kendisine ait olduğunu ve zarar gördüğünü ispat edemediği, başvuranın talebinin reddine karar verilmesini talep ettiği, başvuranın talep etmekte olduğu 2.761-TL bedelin fahiş olduğu, ekspertiz sonucunda zarar gören kıymetlere ilişkin zarar miktarının eksik sigorta hükümleri uygulanmaksızın 1.240.82-TL bedelinin belirlendiği, başvuranın haksız ve hiçbir yasal dayanağı olmayan talebinin reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi tarafından sunulan deliller; İşyerim Paket poliçesi, işyerim paket sigortası E.C. hasar raporu, Servis formu, fatura, pc’ye ait fotoğraflar fotokopilerinden ibarettir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, T.B.K. Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Genel Şart Hükümleri ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Yukarıda açıklanan iddia, savunma ve taraf delilleri doğrultusunda yapılan değerlendirmenin ışığında;

Xxx Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen xxx sayılı, 23.09.2016/2017 vadeli işyerim paket sigorta poliçesi bulunan xxx Hasar Değerlendirme Çözüm Ortaklığı ve Danışmanlık Hiz. Tic .Ltd. Şti.nin ve E.C. Arıza ilk Ateş teminatının 2.500 TL (olay başına),

Beher hasarda cihaz başına minimum 50 USD veya Hasarın %10 u bedelin muafiyet tenzini için kararlaştırıldığı, görülmüştür.

Xxx Sigorta AŞ ne ibraz edilen İşyerim Paket Sigortası E.C. Hasar Raporu ile sigortalı işyerinde bulunduğu belirtilen bilgisayar üzerine suyun aktığı ve bilgisayarın bozulduğundan bahisle yapılan ihbar neticesinde arızalanan MSI marka AE201-028XTR model, 2012 imali PC cihazın elektronik laboratuvarına götürüldüğü, burada içerisinden “işlemci” ve hard diskin” alındığının tespit olunduğu, bu nedenle çalıştırılıp test edilmesinin mümkün olmadığı, akabinde testler sonucunda hem 20 inch ekranın hemde ana kartın gerçekten de arızalı olduğunun belirlendiği, ancak arızanın suya maruz kalmasından değilde, elektronik arıza olduğunun anlaşıldığı belirtilidir.

4.2. Gerekçeli Karar

Sigorta şirketi, aynı zamanda, talebe konu bilgisayarın, sigortalıya ait olduğuna dair muhasebe kaydı, fatura vs. belgenin ibraz edilmediğinden, başvurunun reddini talep etmektedir.

Başvuru dosyası incelendiğinde, başvuranın, talebine konu bilgisayara sahip olduğuna dair her hangi bir sahiplik belgesi ibraz etmediği görülmekle, diğer hususlarda başkaca değerlendirmeye gerek görülmez, başvurunun husumet yokluğundan reddine karar verilmiştir.

KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

Başvurunun reddine,

Başvuran tarafından yapılan 100 TL başvuru harcı, 4.60 TL vekalet harcı masrafının, başvuran taraf üzerinde bırakılmasına,

Sigorta şirketinin vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince 396,00-TL avukatlık ücretinin, başvuran taraftan alınarak, xxx Sigorta AŞ ne ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fikrasına göre, uyuşmazlığın miktarı itibariyle kesin olarak karar verilmiştir.26.05.2017

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

18.05.2017 tarih ve 2017/İHK-1638 sayılı itiraz kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

X Sigorta AŞ. Bünyesinde XXXX6 numaralı ve 16.10.2015/2016 vadeli poliçe ile sigortalı bulunan davacıya ait konutta 19.02.2016 tarihinde gerçekleşen hırsızlık olayında zararın 2000,00TL kısmının karşılandığı çalınan eşyalar, günlük kullanıma tabi eşyalar olup kilit altında bulunmadığından bahisle eksik ödeme yapıldığından,14.03.2016 tarihli ek beyan ile 9.810,00 TL tutarındaki yedi adet kol saatinin 18.02.2016 tarihindeki hırsızlık hadisesinde çalınmış olması ve sigorta şirketine bildirilmesine rağmen tazminatın ödenmediğini belirterek mağduriyetinin giderilmesi için kalan 6.000,00 TL tutarındaki tazminatın da kendilerine ödenmesinin talep etmiştir

Uyuşmazlık konusu dosya üzerinde, uyuşmazlık hakem heyeti tarafından yapılan tetkik sonucunda, davanın reddine karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği taraflardan davacı vekilinin itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez itiraz hakem heyeti olarak heyetimizi görevlendirmekle gönderdiği dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık hakemince başvurunun reddine karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ İtiraz eden davacı vekili, itiraz dilekçesinde;

Sigorta hakemince yapılan yargılamada poliçe klozları dikkatlice incelenmemiş olup, poliçenin hırsızlık klozunda her türlü saatin kilit altında tutulması ön koşuluna tabi olmayıp, yalnızca kıymetli saatlerin kilit altında tutulması gerektiği belirtildiğinden, müvekkilimizin çalınan saatlerinin ise kıymetli saat olarak değerlendirilmesi mümkün olmadığından, hakem kararının bozulması istenmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6012 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Özel Sigorta Hukukunu düzenleyen maddeleri, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, konut poliçesi , Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5.1.1.İtiraz üzerine gelen talep konusu olay,X Sigorta AŞ. Bünyesinde XXX6 numaralı ve 16.10.2015/2016 vadeli poliçe ile sigortalı bulunan davacıya ait konutta 19.02.2016 tarihinde gerçekleşen hırsızlık olayında davacının evindeki 300 Euro ile 7 adet kol saatinin çalındığı. Davalı şirketeyapılan tazminat talebinin karşılanmamış olmasından dolayı bu zararın tazmini talebiyle Tahkim Komisyonuna başvurulmasıdır.

5.1.2. Davacı sigorta şirketine başvurarak zararının karşılanmasını istediği zararın 2000,00TL kısmının karşılandığından ,bakiye kısmının tahsili için sigorta tahkim komisyonuna bu davayı açmıştır.

5.1.3.Uyuşmazlık hakemi dosyadaki belge ve delilleri değerlendirerek davacının .talep edebileceği bir alacağı olmadığından istem red edilmiştir.06.02.2017 tarihli karara davacı 24.03.2017 tarihinde itiraz etmiştir.. İtirazın süresi içinde yapıldığı ve dolayısıyla usul yönünden yasal mevzuata uygun olduğu görülmüştür.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1.Dava, hırsızlık sigortasından kaynaklanmakta olup, davacıya ait ev eşyalarının riziko tarihini kapsayacak şekilde davalı X Sigorta AŞ. tarafından sigortalandığı, hırsızlık sonucu davacıya ait evden 7 adet kıymetli saat çalındığı ve eve hasar verildiği yanlar arasında çekişmesiz olduğu.

5.2.2. Davanın konusu; X Sigorta AŞ. Bünyesinde XXXX6 numaralı ve 16.10.2015/2016 vadeli poliçe ile sigortalı bulunan davacıya ait konutta 19.02.2016 tarihinde gerçekleşen hırsızlık olayında hırsızlık poliçesi kapsamında davacının tazminat talep edip edemeyeceği, talep etmesi halinde ne miktarda talep edebileceği konusundadır.

Dosyada yapılan incelemede davacının oğlu F.B. 19.02.2016 tarihli karakolda verdiği ifadesinde salon camı zorlanmak suretiyle eve hırsız girdiğini, 300 Euro parasının çalındığını beyan etmiştir.

F.B. 05.03.2016 tarihli ek şikayetinde evinde bulunan 7 adet saatinin çalındığını sonradan tespit ettiğini, değerinin 9.810,00TL olduğunu belirtmiştir.

18.03.2016 tarihli Ekspertiz Raporunda 19.02.2016 tarihinde gerçekleşen olay için 08.03.2016 tarihinde ilk ekspertiz yapıldığını, saatlerin çalınmış olduğu kutunun kilitli ancak kolay taşınabilir olduğu, kutudan değerli olan saatlerin alındığının anlaşıldığı, çalınan saatlerle ilgili fatura ibraz edilmediği, sadece resimlerinin ibraz edildiği, hasarın oluş şekli bakımından teminat içerisinde değerlendirilebileceği kanaatinin hasıl olduğu; çalınan saatlerin kilitli kutuda saklanmakla birlikte kolay taşınacak biçimde muhafazası sebebiyle poliçedeki %5 oranının dikkate alınması gerektiği, toplam piyasa değerlerinin 9.000,00-10.000,00 TL civarında olması sebebiyle 2.000,00 TL tutarındaki kısmının değerlendirmeye alınması

gerektiği; 300,00 Euro paranın kilitli kasa şartının sağlanamaması sebebiyle teminat kapsamında değerlendirilmediği, belirtilmiştir.

Taraflar arasında akdedilen hırsızlık sigorta poliçesi incelendiğinde hırsızlık rizikosuna karşı verilen sigorta teminatının geğerliliği bazı özel koşullara bağlanmış olup, poliçeye konulan bu özel koşullar yasa ve genel şartların emredici hůkűmlerine aykırı olmadığından geğerli bulunmuştur, tarafları bağlayıcı niteliktedir. Sůz konusu poliçede "műcevherat,değerli taşlar,kıymetli saatler benzerlerinin ayrıca kolay taşınamayan kilitli dolap kasa içerisinde saklanması halinde bu kısım için azami teminat toplamı eřya sigorta bedelinin %20 si sůz

konusu saatlerin sigorta sůzleřmesinde ۆngörűlen řekillerde saklanmadıđını sigorta řirketi ispat etmedikçe tazminat ۆdemekten kaçınamaz.

Eksper raporunda birkısım saatlerin kutu içerisinde halen mevcut olduğu davaya konu saatlerin kıymetli olması nedeniyle çalındığı belirlenmiştir. Saatlerin alınmış olduğu kutunun kilitli ancak kolay taşınabilir olması, çalınan saatlerle ilgili internetten indirilen fotoğraflar dışında hiçbir delil ve bunlara dair fatura ibraz edilememesi Poliçede "műcevherat, değerli tař, kıymetli saat ve benzerlerinin ayrıca kolay taşınamayan kilitli dolap/ekmece veya kasa içerisinde saklanmadığını sigorta şirketi ispat ettiğinden,sigorta bedelinin %20 sinin verilmesinin műmkűn olmadığı kanaatine varılmıştır. Davacı vekili saatlerin değerine gۆre kıymetli olmayıp,her tűrlű eřya kapsamında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmişse de heyetimiz dosyadaki delil,belge ve beyanlara gۆre davacının itirazına itibar etmemiştir.

Davacıya toplam eřya sigorta bedelinin % 5'ine kadar teminat verilmiş olup davacının saatlerinin çalınması nedeniyle bir alacağı olmadığı gibi, 300,00 Euro paranın kilitli kasa şartının sağlanamaması sebebiyle teminat kapsamında olmadığından bahisle uyuşmazlık hakeminin istemi reddinde bir usulsűzlűk yoktur.

SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle davacı başvuru sahibinin itirazının reddine, bu doğrultuda anılan İlk Hakem kararının infazını temin amacıyla burada tekrarına;

1-Başvurunun reddine,

2-Bařvuru Sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin ve itiraz harcının kendi űzerinde bırakılmasına

3-Sigorta Kuruluřu vekil ile temsil edildiđinden Avukatlık Asgari űcret Tarifesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesi'nin 17. Fıkrası geređince hesaplanan 396,00.-TL Avukatlık űcretinin Bařvuru Sahibinden alınarak Davalı Sigorta řirketi'ne verilmesine, 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hůkmű geređi kanun yolu açık olarak oybirliđi ile karar verildi 18.05.2017

24.05.2017 tarih ve 2017/İHK-1764 sayılı itiraz kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

Uyuşmazlık konusu ve talep, 26.08.2009 tarihinde direksiyon hakimiyetini kaybederek önce çöp konteynırına, sonrada kaldırımda yürüyen başvurana çarparak yaralayan 34 XY 6158 plakalı aracın ait 22.01.2009/22.01.2010 vadeli XXXX9 sayılı Birleşik Kasko Sigortasının muhatabı davalı sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı ileri sürülen manevi tazminat talebine ilişkin olup;

Anılan sigorta poliçesindeki “Artan Mali Sorumluluk Manevi Tazminat” klozuna ve %14.3 oranındaki maluliyet raporuna dayanılarak 50.000,00TL Ma'nevi tazminatın avans faiziyle birlikte tahsili talep edilmiştir.

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip İlk Hakeme intikal etmiş, dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda tazminat miktarının tespiti için bilirkişi görevlendirilmesi yoluna gidilmiş, denetime elverişli bulunan bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 24/02/2017 Tarih ve K-2017/7129 sayı ile karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği her iki taraf Vekilinin de itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez itiraz hakem heyeti olarak heyetimizi görevlendirmekle kargo ile gönderdiği dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakem Heyeti “... talebin kısmen kabulüne, 40.000,00TL manevi tazminatına 27.10.2016 tarihinden itibaren işletilecek yasal faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin 500,00TL’lik bakıcı gider talebinin reddine...” karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

- İtiraz eden davacı başvuran vekili, takdir edilen Manevi tazminat miktarının yeterli olmadığı, 1/5 oranında değil, tam vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini,
- Davalı sigorta şirketi vekili ise; maluliyet tazminatının, mamelek zararını karşılama

niteliği olmayan, zarar göreni zenginleştirirken, zarar vereni fakirleştirmeyecek, olaydan duyulan acı ve üzüntüyü gidermeye yönelik bir tazminat olması nedeniyle, takdir hakkının, bu çerçevede adalete uygun olması gerektiği, Yargıtay'ın yerleşik içtihatları da bu yolda bulunduğu halde taksirli bir davranış ile %14.3 oranındaki hafif bir malûliyete sebebiyet için takdir edilen manevi tazminat tutarının yüksek olduğunu ve kararın bozulması gerektiğini ileri sürerek talepleri doğrultusunda karar verilmesini istemişlerdir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Birleşik Kasko Sigortası Poliçesi, Kasko Sigorta Genel Şartları, Yargıtay içtihatları, ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5.1.1- 22.01.2009/22.01.2010 vadeli XXXX9 sayılı Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigortası ile davalı sigorta şirketine sigortalı 34 XY 6158 plakalı hususi otomobilin, 26.08.2009 tarihinde direksiyon hakimiyetini kaybederek kaldırırda yürüyen başvuranın yaralanmasına sebebiyet verdiği, olayda tam kusurlu olduğu, yaralanan başvuranda gerçekleşen %14.3 oranındaki maluliyet zararı nedeniyle uğranılan 50.000TL'lik manevi zararın karşılanması istekli ve 15.12.2016 tebellüğ edilen dilekçeden cevap alınmadığı, 09.01.2017'de başvuru Sigorta Tahkim Komisyonu'nun görevlendirdiği uyuşmazlık hakem heyetinin manevi tazminat talebinin 40.000TL'lik kısmının kabulü ile tahsiline karar verdiği, iş bu kararın tebliğ edildiği her iki tarafın da itiraz ettiği ve yapılan itirazların süresinde olduğu dosyanın incelenmesinden anlaşılması olup esasen bu konularda çekişme de bulunmamaktadır.

5.1.2. Çekişme, taraf vekillerinin itirazı nedeniyle, takdir edilen manevi tazminatın ve vekalet ücretinin miktarı üzerindedir.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1. Yaralanmaya sebebiyet veren sigortalı aracın, direksiyon hakimiyetinin kaybı dışında başka bir teknik arızasından söz edilmemiştir. Olay, sürücünün tam kusuruyla, kaldırırda yürüyen kusursuz davacıya çarpma şeklindedir. Ölüm, zamanında tıbbi müdahale nedeni ile gerçekleşmemiştir. Organ eksikliği ve sekeline bağlı iyileşme sonucundaki sürekli iş görmezlik raporundaki oran, %14.3 tür. Onun için; iyileşme sürecinden sonra ortaya çıkan maluliyet oranı ve bu tarih itibarıyla paranın satın alma gücü, olaydan duyulan acı ve üzüntünün sonra ermemiş maluliyetin varlığıyla birlikte hep devam edecek olması, kusursuz Başvuranın ekonomik ve sosyal durumu ile davalı sigorta şirketinin sözleşmesel taahhüdü karşısında, takdir edilen 40.000 liralık manevi tazminat miktarı hakem heyetimizce de makul bulunmuştur. Onun için; her iki taraf vekiline ait tazminatın miktarı hakkındaki itiraza itibar edilememiştir.

5.2.2. Vekalet ücretinin miktarına gelince;

Heyetimize göre, SK'nın 30/17. hükmünde yer alan "talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf" şeklindeki ifade bilinçli seçilmiştir. Buradaki "taraf" ifadesi ile kastedilen başvuru sahibidir. Zira sigorta şirketleri tahkim dosyalarında sadece davalı olmaktadır. Davalı sigorta şirketlerinin yargılama içerisinde, mahkemeden veya hakemden hüküm altına alınmasını istediği bir talebi söz konusu değildir. Yine bilindiği üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na sigorta şirketleri tarafından tazminat talepleri reddedilenler başvurabilmektedir. Sigorta şirketlerinin aleyhlerine açılan davaların reddini talep etmeleri ise bu anlamda hukukî bir talep olarak nitelendirilemez. Sigorta şirketi tarafından karşılık dava açılmadığı sürece –ki bu durum, Sigorta Tahkiminde söz konusu değil- davalı ancak savunma hâlidir. Yukarıda belirtildiği üzere, SK'nın 30/17. hükmünün lafzından, başvuru sahibi lehine hükmedilen vekâlet ücretinde indirim yapılmaması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Ancak hükmün lafzının tereddüt uyandırdığı kabul ediliyorsa bu durumda, hükmün amacının tespiti gerekir. Bilindiği üzere bir hükmün lâfzından çıkan anlamın kanunun ruhuna uygun olmaması hâlinde kanunun özünün esas alınması gerekir. Hükmünde kullanılan ifadeler hükmün amacını aştığında veya hükmün kastettiği olayları kapsamadığında daraltıcı veya genişletici yorum yapmak suretiyle hükmünde geçen sözcük veya ifadeleri hükmün maksadına göre daraltmak ya da genişletmek

gerekir. Bu şekilde yapılan yorum sonucunda kanun koyucunun gerçek iradesi ortaya çıkmakta ve kanun koyucunun amacına uygun hareket edilmektedir. Kanaatimizce ilgili hükmün amaçsal yorumundan da vekâlet ücreti konusunda sadece başvuru sahibi lehine indirim yapılması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Kanun koyucu, tahkim sisteminde sigorta şirketleri lehine de vekâlet ücretinin beşte biri oranında indirim yapılmasını amaçlamış olsaydı, Yönetmelikte yer aldığı gibi bir ifade veya “vekâlet ücretleri Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirtilen ücretin 1/5 i kadardır” şeklinde bir ifade kullanırdı. (Bkz. Karasu, Rauf; Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Heyeti Kararları Işığında Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Yetkin Yayınları, Ankara 2016, s. 152). Belirtilen nedenlerle Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan Yönetmeliğin SK’nın 30/17. hükmüne aykırı olduğu kanaatindeyiz.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6/13. hükmü, Avukatlık Kanunu’nun 169. maddesine de aykırıdır. Söz konusu hükme göre, “yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz.” şeklindedir. Avukatlık Kanunu’nun 169. maddesindeki asgarî sınırın altında vekâlet ücreti belirlenmesi bir başka kanun ile, dolayısıyla SK’nın 30/17. hükmü ile mümkün olmakla birlikte, kanunlarda öngörülen ücretlerin yönetmelik ile değiştirilmesi mümkün değildir. Söz konusu Yönetmelik Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 124. maddesine de aykırıdır. Söz konusu hükme göre, “Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.” Yargıtay ve Danıştay’ın istikrar kazanmış kararlarına göre, kanuna aykırı yönetmelikler, iptal edilmemiş olsalar bile uygulanamazlar. Bu husus, hüküm veren hâkim veya SK’nın 30/23. hükmü uyarınca sigorta hakemleri tarafından da re’sen dikkate alınır. Söz konusu hükme göre, “Bu Kanunda hüküm bulunmayan hâllerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.” (Bkz. Karasu, Rauf; Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Heyeti Kararları Işığında Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Yetkin Yayınları, Ankara 2016, s. 153).

Belirtilen nedenlerle başvuru sahibi vekilinin itirazının kabulüne karar verilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesinde, itiraz üzerine hakem kararının icrasının duracağı hükme bağlanmış olmakla, davacı başvuran vekilinin vekalet ücretine ilişkin itirazının kabulüne, her iki taraf vekilinin de manevi tazminatın miktarına ilişkin itirazının reddine karar verilirken, icra edilebilir yeni hüküm aşağıdaki şekilde kurulmuştur.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 24/02/2017 Tarih ve K-2017/7129 sayılı karara vaki; davacı başvuran vekilinin vekalet ücretine ilişkin itirazının kabulüne, fazlaya ilişkin itirazı ile davalı Sigorta Şirketi vekilinin yapmış olduğu itirazların reddine,

6.1- Başvurunun kısmen kabulü ile kabulüne karar verilen 40.000,00TL manevi tazminatın, 28.12.2016 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Bu davalı Sigorta Şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

6.2- Başvuru sahibi tarafından karşılanan 750,00 TL başvuru ücreti, 750,00 TL itiraz başvuru ücreti toplamı 1.500,00TL yargılama giderinden, talebin kabul edilen miktarına isabet eden 1.200,00TL'sinin, davalı Sigorta Şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

6.3- Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, talebin kabul edilen miktarına, karar tarihindeki AAÜT'ne göre hesap ve takdir edilen 4.750,00TL vekalet ücretinin, davalı Sigorta Şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

6.4- Davalı Sigorta Şirketi de kendini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihindeki AAÜT'ne talebin reddedilen miktarına, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesine göre 1/5 oranında hesaplanan 396,00TL vekalet ücretinin de, başvuru sahibinden alınarak davalı sigorta şirketine verilmesine, İtiraz başvuru ücretinin ise, kendi üzerinde bırakılmasına, uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kanun yolları açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi. 24/05/2017

29.06.2017 tarih ve 2017/İHK-2297 sayılı itiraz kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

Başvuran davacı vekili; davalı sigorta şirketince Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan davacıya ait aracın geçirdiği tek taraflı trafik kazası nedeniyle oluşan hasar bedelinin davalı sigorta şirketince ödenmediğini belirterek fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla 5.000,00 TL hasar bedelinin yasal faiziyle birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Başvuran davacı vekili 20.06.2017 tarihli dilekçesi ile toplam 32.167,69 TL'nin tahsilini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili; yapılan hasar araştırma incelemesi sonucunda kazanın sigortalının beyanından farklı bir şekilde meydana geldiğinin tespit edildiğini, olayın gerçekleşme şeklinin yanlış bildirildiğini, rizikonun teminat içerisinde kaldığının sigortalı tarafından ispat edilmesi gerektiğini belirterek talebin reddini istemiştir.

1.1. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Başvuran davacının 19.12.2016 tarihindeki başvurusu üzerine Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi, talebin reddine karar vermiştir. Başvuran davacının hakem kararına itirazı üzerine hazırlanan 19.04.2017 tarih ve İ-1343/2017 sayılı İtiraz İnceleme Raporunu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, İtiraz Hakem Heyeti olarak heyetimizi görevlendirmiş, gönderilen dosya koordinatör hakem tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakemince; kazanın kasko poliçesi teminatına giren bir nedenle ve beyan edildiği şekilde meydana geldiğine dair her ne kadar zabıt tutturulmuş olsa da kazanın iddia edilen kişi tarafından yapıldığının tam olarak ispatlanamaması, sürücünün kimliği, ehliyet durumu ve alkol durumu hususlarında ciddi şüphelerin bulunması, kazanın bahis olduğu şekilde olduğunu ispata yönelik delillerin müphem ve yetersiz olması sebebiyle kazanın sigorta teminatı kapsamı içinde olduğunu tespit etmek mümkün olmadığı gerekçesiyle talebin reddine karar verilmiştir.

3. TARAFLARIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden başvuran davacı vekili; olayın teminat dışı olduğu hususunun sigorta şirketince ispatlanması gerektiğini, bu konuda somut belge bulunmadığını belirterek eksik incelemeye dayalı hakem kararının bozulmasına karar verilmesini talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Talep, davacıya ait olan ve davalı sigorta şirketince xxxxx000 numaralı Kasko Sigorta Poliçesi ile 17.03.2016 / 2017 döneminde sigortalı (Y X 3458) plakalı aracın 17.09.2016 tarihinde karıştığı tek taraflı trafik kazası sonucu sigortalı araçta oluşan hasarının tazmini talep edilmektedir.

Olay sonrası düzenlenen Trafik Kaza Raporunda; kazanın 17.09.2016 tarihinde saat 01.20'de olduğunu ve sürücü S. K.'un kusurlu bulunduğu belirtilmiştir. Tutanakta imzası bulunan polis memuru tarafından imzalanmış bulunan ve sürücü S. K.'un alkolsüz olduğu tespit edilen Alkol Raporunda, tarih 17.09.2016, saat 01.27 olarak kayda geçmiştir.

Davalı sigorta şirketi tarafından davacıya hitaben yazılan 10.11.2016 tarihli yazıda; olayın beyan edilen şekilde olamayacağını tespit edildiği gerekçesiyle tazminat talebinin yerine getirilemeyeceği bildirilmiştir.

Davalı sigorta şirketinin talebi üzerine eksper V. G. tarafından düzenlenen 23.09.2016 tarihli Kasko Ekspertiz Raporunda; ifade olunan kazanın oluş şekli ile araç üzerinde mevcut bulunan hasarın birbirine uyumlu olduğu kanaati ile araçtaki hasar bedelinin KDV dahil 32.168,79 TL olduğu belirtilmiştir.

Davalı sigorta şirketinin talebi üzerine X Araştırma Firması tarafından düzenlenen 23.10.2016 tarihli Hasar Dosyası Araştırma Raporunda; araç sürücüsü ile araçtaki yolcunun ifadeleri ile bir kısım telefon görüşmelerine dayanılarak sonuç olarak; *“Elde edilen bilgiler çerçevesinde sürücü değişikliği ve alkollü sürücü durumuna dair maddi bulgu elde edilememiş olup sadece aracın kiralık olarak kullanıldığı sabit olduğundan kaza olumsuz olarak değerlendirilmiştir.”* şeklindeki kanaat bildirilmiştir.

5.2. Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık, davalı sigorta şirketinin kasko sigortacısı olduğu aracın geçirdiği kaza sonucu araçta oluşan zararın tazmini talebine ilişkin olup, davalı sigorta şirketi olayın beyan edilen şekilde olamayacağından bahisle tazminat ödemesinde bulunmamıştır.

Davalı sigorta şirketi cevap dilekçesinde; aldığı Araştırma Raporunda, sürücü ve araç içi yolcu şahsın alınan beyanları ile cep telefonu arama kayıtlarının uyumsuz olması ve sürücü değişikliği şüphesinin olduğu ve kazanın sigortalının beyanından farklı bir şekilde meydana geldiği belirtilmek suretiyle tazminat ödemesi yapılmamasının nedeni bu şekilde açıklanmıştır.

Ancak davalı sigorta şirketinin tazminat ödememesine dayanak yaptığı Araştırma Raporunda sonuç kanaat olarak; sürücü değişikliğine dair maddi bulgu elde edilemediği belirtildikten sonra, sadece aracın kiralık olarak kullanıldığından bahisle kaza olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Yani; davalı sigorta şirketinin dayandığı Araştırma Raporundaki sonuç kanaat ile tazminat ödememe gerekçesi ve davadaki savunması birbirleriyle uyumluluk göstermemektedir.

Olayın ihbar edilenden farklı şekilde gerçekleştiğinin ve bu durumun Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının “Teminat Dışında Kalan Zararlar” başlıklı A.5.

maddesinde sayılan haller içerisinde kaldığı hususunun, davalı sigorta şirketince somut delillerle kanıtlanması gerekmektedir.

Olay sonrası resmi makamlarca tutulan Trafik Kazası Tespit Tutanağında sürücünün ismi belirtilmiş ve alkol durumu tespit edilmiştir. Bu resmi belgenin aksi ve olayın ihbar edilenden başka bir şekilde ve teminat haricinde kaldığı hususunda, davalı sigorta şirketince dayanılan Araştırma Raporundaki açıklamalar soyut iddiadan öteye gitmemektedir. Esasen davalı sigorta şirketinin dayanak yaptığı Araştırma Raporunun sonuç kısmında da sürücü değişikliği ve alkollü sürücü durumuna dair maddi bulgu elde edilemediği belirtilmiş, sadece aracın kiralık olarak kullanıldığından bahisle olumsuz değerlendirme sonucuna varıldığı ifade edilmiştir.

Raporda, son altı ay içerisinde yapılan iki polis kontrolünde, aracın sürücülerinin farklı kişiler olmasından hareketle aracın kiralık olarak kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Ancak bu belirlemenin hukukiliği bulunmamaktadır. Aracın kiralık olarak kullanıldığı hususunda dosyada hiçbir somut delil olmadığı gibi esasen davalı sigorta şirketinin bu yolda bir savunması da bulunmamaktadır.

Davalı sigorta şirketi, tazminat ödememe gerekçesinde ve işbu davadaki savunmasında kazanın sigortalının beyanından farklı bir şekilde meydana geldiğini belirtmektedir. Dolayısıyla olayın farklı bir şekilde meydana gelip gelmediği hususunun değerlendirilmesi gerekmektedir.

Öncelikle, olay sonrası tutulan Trafik Kazası Tespit Raporu mevcut olup, kazanın oluşu açıklanmıştır. Bunun aksi kanıtlanmış değildir. Yine davalı sigorta şirketince alınan kasko ekspertiz raporunda, kazanın oluş şekli ile araç üzerinde mevcut bulunan hasarın birbirleri ile uyumlu olduğu kanaati bildirilmiştir. Bu doğrultuda Heyetimizce alınan ara kararı doğrultusunda bilirkişi Mak. Müh. T. Y. tarafından düzenlenen 19.06.2017 tarihli Bilirkişi Raporunda da, kaza tutanağına göre kazanın oluş şekli ile araç üzerindeki hasarların birbiri ile uyumlu oldukları, oluşan zarar tutarının KDV hariç 27,261,69 TL olduğu belirtilmiştir.

Bu durumda; yukarıdaki açıklamalar ve alınan bilirkişi raporu ile davalı sigorta şirketinin hasarın teminat dışı olduğu yolundaki kanıtlanamayan iddiası yerinde görülmemiş, rapor doğrultusunda hüküm kurulmuştur. Bilirkişi raporunda hasar bedeli olarak belirtilen 27,261,69 TL'ye KDV eklendiğinde davacının talep edebileceği tazminat tutarı 32.168,79 TL yapmakta olup, davacının talebi 32.167,69 TL'dir.

Başvuran davacı başvurusunda yasal faiz talep etmiş olup, faiz başlangıç tarihi olarak bir tarih belirtmediğinden işbu tahkim yargılamasına başvuru tarihi olan 19.12.2016 tarihinden itibaren faize hükmedilmiştir.

Bu hale göre; başvuran davacının itirazının kabulü ile önceki hakem kararı kaldırılarak yeniden hüküm kurulmuştur.

SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 21.03.2017 tarih ve K.2017/10194 sayılı karara vaki, başvuran davacı vekilinin yapmış olduğu itirazın kabulü ile anılan kararın kaldırılmasına, bu doğrultuda;

6.1. Başvuran davacının talebinin kabulüne, **32.167,69 TL** hasar tazminatının 19.12.2016 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuran davacıya verilmesine,

6.2. Başvuran davacının yaptığı, 100,00 TL başvuru ücreti, 100,00 TL itiraz başvuru ücreti, 350,00 TL bilirkişi ücreti, 383,00 TL tamamlama başvuru ücreti olmak üzere toplam **933,00 TL** yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuran davacıya ödenmesine,

6.3. Başvuran davacı kendisini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar nazara alınarak yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan **3.860,12 TL** vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuran davacıya ödenmesine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kesin olmak üzere oyçokluğu ile karar verildi. 29.06.2017

08.05.2017 tarih ve 2017/İHK-1555 sayılı itiraz kararı

1-BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIĞIN İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

Karara bağlanmak üzere İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş uyuşmazlık konusu; davalı sigorta şirketinde Kasko Sigortası ile sigortalı bulunan başvurana ait YY XX 0762 plakalı aracın 03.09.2016 tarihinde çalınmış ve bilahare hasarlı olarak bulunması sonucu araçta meydana gelen hasar bedelinin kasko sigorta poliçesi kapsamında davalı sigorta şirketinden tahsili için Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru neticesinde Uyuşmazlık Hakem Heyetine verilen 27.02.2017 tarihli ve K-2017/7627 sayılı başvurunun kabulü kararına karşı sigorta şirketi vekili tarafından itiraz başvuru formunda belirtilen nedenler kapsamında itirazın incelenmesine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci:

Komisyonla yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 27/02/2017 tarih ve 2017/7627 sayılı karara karşı, davalı sigorta kuruluşu yasal süre içinde itirazını bildirmiştir. Başvuran, davalı sigorta kuruluşu vekilinin itirazına cevap vermemiştir.

Tahkim İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiş ve dosya 31/03/2017 tarihinde heyetimize teslim edilmiştir.

Heyetimizce dosya üzerinde yapılan ön incelemede; davalı itirazlarının dosyada bulunan belge ve bilgilerle karar verilebileceği kanaatine varılarak aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

2- UYUŞMAZLIK HAKEM HEYETİ'NCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti 27.02.2017 tarih ve K.2017/7627 sayılı kararında;

Kararda, yazılı gerekçeler kapsamında; “davalı sigorta şirketinin, başvurana ait aracın üzerinde bırakılan anahtarla çalınması ve bulunduğu tespit edilen hasarın genişletilmiş Kasko Poliçesi kapsamında bulunmadığı savunmasının, TTK'nun 1409 ve 1421 maddeleri ile davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenen Genişletilmiş Kasko Poliçesi özel ve Kasko Sigortası Genel Şartları dışında kaldığını, bilirkişi raporu ile belirlenen hasar bedelinin anılan poliçe kapsamında olduğunu kabul ederek, KVD dahil olmak üzere, 31.095,- TL hasar bedelinin davalı sigorta şirketinden 28.11.2016 tarihinden itibaren işleyecek avans faili ile birlikte davalı sigorta şirketinden yargılama gideri ve vekalet ücretiyle birlikte alınarak başvuru sahibine verilmesine, 5684 sayılı yasanın 30/12. Maddesi uyarınca itirazı kabul olmak üzere karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1. İtiraz eden davalı sigorta şirketi vekili, itiraz dilekçesinde özetle;

Başvuru sahibine ait YY XX 0762 plakalı aracın, müvekkili tarafından genişletilmiş Kasko sigortası ile sigorta teminatına alındığını, söz konusu aracın 03.09.2016 tarihinde park halinde iken araç içinde bulunan yedek anahtar kullanılarak çalındığı, bilahare aracın bulunması üzerine yapılan ihbar sonucu, görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen raporda, aracın torpido gözünde bulunan para çantası olarak bilinen aparatla aracın çalındığının tespit edildiğini, Kasko sigorta genel şartları A.4. 11. Maddede düzenlen hırsızlıkla ilgili hüküm gereğince poliçe teminatı dışında kaldığının tespit edildiğini, Yargıtay kararları ile de somut olayda başvuran aracında meydana gelen hasarın teminat dışı olduğundan, bilirkişi tarafından hatalı değerlendirmeye dayalı rapor uyarında talebin kabul edilmesinin yasal dayanağı bulunmadığından, itirazlarının kabulü ile başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

3.2. Başvuran vekili, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına bir itirazı olmamış ve davalı sigorta şirketi vekilinin itirazlarına da bir cevap vermemiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Başvurunun ve itirazın çözümünde; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu ve Yönetmelikler, 2918 sayılı KTK, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları, Yargıtay Kararları ve sair ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde çözümlenmesi gerekmektedir.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Dava, davalı sigorta şirketi tarafından Genişletilmiş Kasko poliçesi ile sigorta teminatına alınan başvurana ait YY XX 0762 plakalı aracın 03.09.2016 tarihinde evinin önünde park halinde iken camı kırılarak torpido gözünde bulunan para çantası olarak nitelendirilen aparatla çalıştırılmak suretiyle çalınması, bilahare hasarlı halde bulunması sonucu, araçta oluşan hasarın davalı sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

Taraflar arasında aracın çalınması ve hasarlı olarak bulunması konusunda çekişme bulunmamaktadır. Çekişmenin konusu, hırsızlık hadisesinin, aracın camı kırılarak torpido gözünde bulunan para çantası olarak nitelendirilen aparatla çalınmış olması nedeniyle bu durumun kasko poliçesi kapsamında bulunup bulunmadığı noktasındadır.

Davalı X Sigorta tarafından XXXX/1 sayılı Genişletilmiş Kasko sigorta poliçesi ile sigorta teminatına alınan başvurana ait YY XX 0762 plaka sayılı araç, 03.09.2016 tarihinde park halinde iken camı kırılarak meçhul şahıs/shahıslar tarafından torpido gözünde bulunan para çantası olarak nitelendirilen aparat kullanılmak suretiyle çalıştırılarak çalınmıştır. Söz konusu aracın asıl ve yedek anahtarları olay sonunda davalı sigorta şirketine yapılan ihbarla birlikte görevlendirilen ekspere teslim edilmiştir. Ekspere tarafından düzenlenen hasar raporunda, aracın asıl ve yedek anahtarları dışında torpido gözünde para çantası olarak bilinen 3. bir anahtarın bulunduğunu, başvuranın bu anahtarı güvence altına almadığı, aracın bu anahtar

kullanılarak çalınmış olması nedeniyle Kasko Sigorta Genel şartları A.11.'de yapılan düzenleme gereği hasarın poliçe kapsamında bulunmadığını bildirmiştir. Araç bedelini tazmini için davalı sigorta şirketine başvuru ya rağmen ödenmediğinden Sigorta tahkim Komisyonuna 2016.E.31350 sayı ile başvurmuştur. Bu yargılama devam ederken, başvurana ait YY XX 0762 plakalı araç bulunarak başvurana teslim edilmiştir. Bunun üzerine başvuran Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı başvurusunu geri almıştır.

Başvuranın aracı 28.11.2016 tarihinde tek edilmiş ve sahte plakalı olarak bulunması üzerine 29.11.2016 tarihinde başvurana tutanakla emniyet mensupları tarafından teslim edilmiştir.

Aracın hasarlı olması nedeniyle, davalı sigorta şirketine başvurularak hasarın tespit ve ödenmesi talep edilmiştir. Davalı sigorta şirketi tarafından görevlendirilen X Sigorta Ekspertizlik Hizmetleri Ltd. Şti, eksper U. E. tarafından düzenlenen 11.11.2016 tarihli raporda, KDV hariç hasarın 26.352,04 TL olduğu tespit edilmekle birlikte hasarın Kasko Sigorta Genel Şartları A.4.11. madde gereği teminat dışı olduğunun bildirmesi sonucu, davalı sigorta başvurana hasarın ödenemeyeceğini bildirmiştir.

Başvuran çalınma nedeniyle aracında oluşan hasarın KDV ile birlikte 26.095,- TL'nin tahsili için Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur. Görevlendirilen Hakem heyetince, hasarın kasko poliçesi kapsamında olduğu kanaati ile hasarın tespiti için bilirkişi görevlendirmiş, bilirkişinin düzenlediği 06.02.2017 tarihli raporunda eksper U. E. tarafından belirlenen hasara KDV ilave etmek yolu ile 26.095,- TL hasar oluştuğu ve poliçe kapsamı içinde olduğunu bildirmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti 27.02.2017 tarih ve K.2017/7627 sayılı kararda yazılı gerekçelerle başvurunun kabulüne karar vermiştir.

Davalı X Sigorta A.Ş. vekili itiraz dilekçesinde yazılı nedenlerle itiraz etmiştir.

Yukarıda da belirtildiği gibi uyuşmazlığın konusu, 03.09.2016 tarihinde geceleyin başvurana ait YY XX 0762 plaka sayılı aracın camı kırılmak suretiyle aracın çalınması, bir süre kullanıldıktan sonra terk edilmesi üzerine başvurana teslim edilen araçta meydana gelen hasarın taraflar arasında geçerli Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında olup olmadığına ilişkindir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının gerekçesinde yazılı, Kasko Sigortası Genel Şartları "A.4.11. maddesine istinaden, sigortalanan araç anahtarının ele geçirilmesi suretiyle aracın çalınması ve çalmaya teşebbüs sonucu meydana gelebilecek ziya ve hasarlar aşağıdaki hüküm ve şartlar dahilinde teminat kapsamında olacaktır;

- Araç anahtarının, sigortalı veya araç sürücüsünü öldürmek, yaralamak, zor ve şiddet kullanma veya tehdit etmek sureti ile ele geçirilmesi sonucu aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sırasında meydana gelebilecek ziya ve hasarlar teminat kapsamındadır.

- Araç anahtarlarının, sigortalı veya araç sürücüsü tarafından ikametgâh veya işyeri niteliğindeki kapalı ve kilitli bir mahallede muhafazası sırasında, bu mahallere kırmak, delmek, yıkmak, devirmek, zorlamak, araç-gereç kullanarak veya bedeni çeviklik sayesinde

tırmanmak veya aşmak suretiyle girilerek aracın çalınması veya çalmaya teşebbüs edilmesi sonucu meydana gelebilecek ziya ve hasarlar teminat kapsamına dahil edilmiştir.

- Araç anahtarını zor kullanmaksızın veya zor kullanmaya gerek duyulmaksızın açık bırakılmış kapı pencere veya bunun gibi bir yerden kapalı mahalle girilip, açıkta bırakılan ve/veya kilitli bir yerde tutulmayan asıl veya yedek anahtarın elde edilmesi sonucu meydana gelen hasarlar teminat kapsamı dışındadır.

- Araç anahtarlarının araç üzerinde bırakılması, aracın kapısı ve/veya camı kapalı olsa dahi asıl veya yedek anahtarların araç içerisinde görünür ya da görünmeyen bir yerde bulunması sonucunda aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sonucu meydana gelebilecek ziya, çalınma veya zararlar teminat kapsamı dışındadır." Şeklinde düzenlenmiştir.

Davalı sigorta bu maddenin son paragrafında yazılı hükme dayanarak hasarın poliçe kapsamında olmadığını savunmaktadır.

Somut olayda, başvuran aracını umumun tekeffülüne terk edilmiş umumi yerlerden olan evinin kapısı önüne aracını asıl ve yedek anahtarına alarak park etmiştir. Hırsızlık olayı aracı muhkem olan camını kırarak torpido gözünde bulunan para çantasını anahtar olarak kullanıldığı şeklinde hırsızlık yapıldığı savunulmakta ise de gerçekten olayın para çantasını kullanarak kontağın çalıştırılarak mı yok başka bir usulle mi? çalıştırıldığı dosyadaki beyan ve bilgilerden tam olarak anlaşılmemektedir. Başvuranın beyanı ile davalı sigorta şirketinin beyanları birbiri ile örtüşmemektedir.

Kaldı ki, başvuran aracını park ettikten sonra kilitleyerek kendisine teslim edilen asıl ve yedek anahtarı güvenli bir şekilde muhafaza altına almıştır. Davalı sigorta şirketi sigorta poliçesi öncesi, yapımı ve sonrasında 3. Bir anahtar olduğu konusunda bilgilendirmede bulunduğu dair belge ve bilgide mevcut değildir. Her ne kadar X Otomotiv tarafından araç satış sırasında verilen kitapçıkta sahiplerinin hırsızlığa karşı uyarı açıklaması varsa da, davalının bu yönde sigortalıyı bilgilendirmek zorundadır. (TTK. Mad. 1423)

Ayrıca TTK'nun 1409. maddesi gereği davalı hırsızlık olayının araçta bulunduğu öne sürülen ve torpido gözünde bulunan para çantası olarak nitelendirilen aparat yardımı ile aracın çalıştırıldığını da somut olarak ispat edememiştir. Soyut ifadelerin kabulü olanaklı değildir.

Yapılan değerlendirmeler neticesinde Sigorta Şirketi tarafından yapılan itirazların yerinde olmadığı dosya kapsamında alınan teknik bilirkişi raporu ile tespit edilmiş olduğundan ve bu sebeple Uyuşmazlık Hakem Heyetince verilen kararda bir isabetsizlik ve hukuka aykırılık bulunmadığından, sigorta şirketi vekilince yapılan itirazın reddine karar verilmiştir.

5.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda değerlendirme bölümünde açıklandığı üzere, dosyadaki yazılara, kararın dayandığı kanıtlarla yasaya ve Yargıtay kararlarına uygun gerektirici nedenlere göre, uyuşmazlık hakem heyeti kararında bir isabetsizlik görülmediğinden, davalı X Sigorta A.Ş. vekilinin, Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 27.02.2017 tarih ve K.207/7627 sayılı kararına yaptığı itirazlar yerinde olmadığından reddine karar verilmesi sonuç ve kanaatine varılmıştır.

5. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle,

1- Davalı X Sigorta A.Ş. vekili tarafından, 27.02.2017 tarih ve K-2017/7627 sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına karşı yaptığı itirazların REDDİNE,

2- Davalı tarafından karşılanan itiraz başvuru ücretinin üzerinde BIRAKILMASINA,

2- Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna TEVDİİNE,

5684 sayılı sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. Fıkrasına istinaden, dava konusu miktar itibariyle kesin olmak üzere İtiraz hakemi Mahmut Bilgen'in karşı oyu ve oyçokluğu ile karar verildi. 08.05.2017

14.04.2017 tarih ve 2017/İHK-1256 sayılı itiraz kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

Başvuranlar vekili, başvuran Z.Ç.'in 06.02.2010 tarihinde Özel Huzur Hastanesinde doğum yaptığını ve başvuran küçük A. Ç.'i dünyaya getirdiğini, doğum öncesinde hastane çalışanı Dr.G. B. ile doğumda mutlaka kendisinin bulunması yönünde anlaşma yaptıklarını, doğum sırasında hatalı müdahale yapıldığını bu nedenle henüz dünyaya gelmemiş başvuran A.Ç.'in en az % 32,3 oranında malul kalmasına sebep olduğunu ileri sürerek; sigorta şirketi tarafından ödenmeyen ameliyat ve tedavi giderleri için maddi tazminatın ve manevi tazminatın tahsili istemi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuş, Sigorta Hakem Heyeti tarafından başvurunun kısmen kabulüne karar verilmiş; bu karara Sigorta Şirketi vekili tarafından itiraz edilmiştir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta Hakem Heyetinin kararına sigorta şirketi vekilinin itirazı üzerine, uyuşmazlık dosyası, heyetimize 20.12.2016 günü teslim edilmiştir.

İtiraz yetkilisinin raporundan: itirazın usulüne uygun olarak ve süresinde yapıldığı anlaşılmakla, yapılan ön değerlendirmede, incelemenin dosya üzerinde yapılmasının uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

İtirazların değerlendirilebilmesi için:

1. Taraf vekillerinin beyanında sözü edilen İstanbul 15. Asliye Hukuk Mahkemesinin yukarıda belirtilen ara kararı uyarınca Adli Tıp Genel Kurulundan rapor alınmış ise dosyaya sunması için başvuranlar vekiline bir haftalık süre verilmesine,
2. Henüz rapor verilmemiş ise , taraf vekillerinin raporun ne zaman verilebileceği konusunda Adli Tıp Kurumu tarafından bilgi verilmiş ise, bu konuda heyetimizi bilgilendirmelerine,
3. Adli Tıp Kurumu Genel kurulu tarafından verilecek rapor Heyetimizce verilecek kararı etkileyecek nitelikte olduğundan olduğundan : bekletici mesele yapılmasına ve raporun düzenlenmesinin beklenmesine ,
4. Rapor geldiğinde taraf vekillerine “ elektronik ortamda “ tebliğine ve rapora karşı beyanda bulunmaları için birer haftalık kesin süre verilmesine,
5. Ara kararının taraf vekillerine tebliği, Genel Mahkeme tarafından verilen ara kararı uyarınca Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu raporunun beklenmesi, Rapor geldiğinde taraf vekillerine tebliği ile bu rapora karşı beyanda bulunmaları için verilen sürenin beklenmesi, gelecek beyan ve/veya itirazların değerlendirilmesi, kararın hazırlanması gibi usulü işlemler için gerekli süre göz önüne alındığında : yasal iki aylık süre içinde itiraz hakkında karar verilmesi olanağının bulunmadığı anlaşıldığından:

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/16 maddesi uyarınca: ve taraf vekillerinin muvafakati ile , **iki aylık ek süre alınmıştır.**

2-SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

İtiraz edilen Hakem Heyeti Kararı ile;

“ 1- Başvurunun kısmen kabulü ile; A.Ç. için hesaplanan 333.159,74 TL maluliyet tazminatı ile birlikte A. Ç. için 50.000,-TL Anne Z. Ç. için 40.000,-TL ve baba M. Ç. için 40.000,-TL manevi tazminat olmak üzere toplam 463.159,74 TL tazminatın davalı sigorta şirketinden alınarak davacılara verilmesine ve alacağa 16.06.2016 tarihinden itibaren avans faizi işletilmesine,

2- Başvuru sahibi tarafından sarf edilen 8.012,39 TL başvuru ücreti, 1.050,-TL bilirkişi ücreti toplamı 9.012,40 TL yargılama giderinin kabul ve red oranına göre hesaplanan 7.813,75 TL nin davalı Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3- Karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT uyarınca,

Maddi tazminat kalemleri bakımından A. Ç. için hesaplanan 25.939,56 TL vekalet ücretinin,

Manevi tazminat kalemleri bakımından; A. Ç. için hesaplanan 5.850,-TL Z. Ç. için hesaplanan 4.750,-TL ve M. Ç. için hesaplanan 4.750,-TL vekalet ücretinin,

Davalı Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

4-Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden yürürlükte olan AAÜT uyarınca,

Maddi tazminat kalemleri bakımından, Z. Ç. için reddedilen 1.000,-TL lik miktar üzerinden hesaplanan A.A.Ü.T. ne göre belirlenen 1.000,-TL nin 5684 Sayılı Kanunu'nu 30/17 hükmü gereğince 1/5 i olan 200,-TL nin Z. Ç.'ten alınarak davalı Sigorta Şirketine verilmesine,

Manevi tazminat kalemleri bakımından; A. Ç. için reddedilen 25.000,-TL lik miktar üzerinden hesaplanan A.A.Ü.T. ne göre belirlenen 3.000,-TL nin 5684 Sayılı Kanun'un 30/17 hükmü gereğince 1/5 i olan 600,-TL'sinin A. Ç.'ten alınarak davalı Sigorta Şirketi'ne verilmesine, Z. Ç. için reddedilen 35.000,-TL lik mükdar üzerinden hesaplanan A.A.Ü.T.'ne göre belirlenen 4.200,-TL nin 5684 Sayılı Kanun'un 30/17 hükmü gereğince 1/5 i 840,-TL sinin 1.800,-TL nin 5684 Sayılı Kanunun 30/17 hükmü gereğince 1/5 i olan 360,-TL sinin M. Ç.'ten alınarak davalı Sigorta Şirketine verilmesine,”

Karar verilmiştir.

3-SİGORTA ŞİRKETİNİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden Sigorta Şirketi vekili, itiraz dilekçesinde , özetle;

Mahkemeye intikal etmiş uyuşmazlıklar sebebi le Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruda bulunulmasının mümkün olmadığını, bu uyuşmazlık konusunda 17.03.2010 tarihinde dava açıldığını, bu sebeple söz konusu başvurunun değerlendirmeye alınmaksızın reddedilmesi gerektiğini,

Sigortalı Hekimin katılmadığı bir doğum esnasında meydana gelen komplikasyonlardan müvekkil şirketin sorumlu tutulmasının mümkün olmadığını, başvuru sahiplerinin sigortalı doktora iki kere muayene olduğunu ve sigortalı doktorun doğuma gireceğinin iddia etmelerinin hayatın olağan akışına aykırı olduğunu, hastane ile olan anlaşması uyarınca mesai saatleri dahilinde çalışan doktorun kusursuz olduğunun aşikar olduğunu, ancak doğum sırasında organizasyonel yetersizliği bulunan hastanenin sorumlu olduğunun kabul edilebileceğini,

İkrar anlamına gelememek üzere; dosyadaki bilirkişi raporunda hem hastanenin hem de doktorun sorumlu olduğunun tespit edildiğini, bu doğrultuda tüm zararlardan yalnızca doktorun sorunlu olduğuna ilişkin hüküm tanzim edilmesinin haksız ve hukuka aykırı olduğunu,

Doğum sırasında yaşanan olayların komplikasyon olduğunu, yapılan müdahalelerde herhangi bir tıbbi hata, ihmâl, kusur bulunmadığını, Hekimin hukuki sorumluluğundan söz edebilmek için somut olayda Malpraktis in mevcut olması gerektiğini, olayda malpraktis mevcut olmadığından sigortalı doktora kusur atfedilmesinin mümkün olmadığını,

Müvekkil şirket aleyhine hükmedilen manevi tazminat tutarlarının fahiş olduğunu, Yargıtay'ın yerleşik içtihatları uyarınca manevi tazminat tutarlarına da itiraz edildiğini,

Yargılamada kısmen kabul, kısmen red kararı verildiğinden, başvuranlar vekili lehine 1/5 oranı dikkate alınarak vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini,”

İleri sürerek : Hakem Heyeti Kararının bozulmasını ve itirazları doğrultusunda karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuranlar vekili, itiraz dilekçesine karşı cevabında, özetle;

Sigorta Şirketi vekilince, uyuşmazlığın mahkemeye intikal ettiği, bu sebeple işin esasının incelenmesinin mümkün olmadığını iddia edildiğini, itiraz başvurusunda sözü edilen İstanbul 15. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 2010/10 E. Sayılı dosyasında sigorta şirketinin “ davalı sıfatının” bulunmadığını,

İstanbul 15. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 2010/10 E. Sayılı dosyası davalısı Dr. G.BA. tarafından davanın Sigorta Şirketine ihbar edildiğini, bir davada ihbar olunan tarafın o dava davacılık – davalılık anlamında bir sıfatı bulunmadığını,

Davada davalı sıfatı bulunmayan ve “ ihbar olunan” sıfatının da o davadaki durumuna doğrudan bir etkisi bulunmayan sigorta şirketinin bu yönleri amaçlayan itirazlarının yersiz olduğunu,

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinin vekilinin iddia ettiğinin aksine, sigortalı hekimin ihmâlinin ve özensizliğinin bulunduğu hususlarında duraksama bulunmadığını,

Dr. G. B.'ın doğuma girmesi gerekirken girmediğini, doğumun zor doğum olacağını bilindiğini, doktorun olmaması sebebiyle sağlık görevlisi olup olmadığının dahi bilinmediği bir kişinin doğumu gerçekleştirdiğini,

İstanbul Tabip Odası'nın 11.05.2011 tarihli ve HUB-1401-(G-2253)-89833 sayılı kararı ile Dr. G. B.'ın kusurlu olduğuna ve para cezası ile cezalandırılmasına karar verildiğini, tabip odasının bu kararının başlı başına Dr. G. B.'ın kusurlu olduğunu gösterdiğini,

X Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalının 11.11.2015 tarihli raporunda; Hasta onam formlarının ve hastaya ait kayıtların usulüne uygun hazırlanmadığının, hekimin hastaya gerekli bildirimleri yapmadığının, hastanın hekim olmadığı başka bir hekim seçme hakkını kullanılmadığının, hekimin olmadığı durumlarda hastanın bilgilendirilerek hastanın başka bir hekime yönlendirilmediğinin, hekimin özensizliği bulunduğunun belirlendiğini,

Hekimin sorumluluğunu üstlenen sigorta şirketinin de hekimin özensizliği nedeni ile bu mesuliyeti üzerinde taşıdığı açık olduğunu,

Müvekkiller lehine hükmedilen maddi ve manevi tazminat miktarlarının sigorta şirketi vekilinin iddia ettiğinin aksine, hekim üzerinde toplanan kusur ve ihmali bir arada değerlendirildiğinde oldukça sembolik ve az olduğunu,

Vekalet ücretinin müvekkiller lehine tam oranda hükmedilmesinin doğru olduğunu,

İleri sürerek, itirazların reddine karar verilmesini talep etmiştir.

4-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın ve itirazın çözümünde:

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sağlık Uzmanları Bireysel Riskler Sigorta Poliçesi ile Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun ilgili hükümleri incelemeye alınmıştır.

5-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru ile Sağlık Uzmanları Bireysel Riskler Sigorta Poliçesi kapsamında maddi ve manevi tazminat istenmektedir.

Davalı sigorta şirketi tarafından Dr.G. B.'ın Sağlık Uzmanları Bireysel Riskler Sigorta Poliçesi ile sigortalandığı, başvuran A.Ç.'in sigortalı doktorun çalıştığı hastanede engelli olarak doğduğu , olayın poliçe yürürlük tarihleri arasında meydana geldiği konularında uyuşmazlık yoktur.

Genel mahkemede sigortalı Dr. G. B.'a karşı açılan yine maddi ve manevi tazminat talepli dava halen görülmektedir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, genel mahkemedeki davanın davalısının Dr.G. B.N, Tahkim başvurusunda ise davalının sigorta şirketi olduğu, dolayısı ile aynı davanın daha önce genel mahkemede dava konusu edilmemiş olması koşullarının davalıların farklı olması nedeni ile gerçekleşmediği gerekçesi ile usule ilişkin itirazı reddetmiş ; esas yönden de, az kusurlu olan tabibin tam kusurlu sayılması gerektiği gerekçesi ile maddi ve manevi tazminat taleplerini

kabul ederek yukarıda Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen hüküm bölümünde belirtildiği üzere karar vermiştir.

Uyuşmazlık ;

- Sigortalı doktor hakkında genel mahkemede açılan ve görülmekte olan bir dava bulunması nedeni ile, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulup başvurulamayacağı,
- Sigorta şirketinin Sağlık Uzmanları Bireysel Riskler Sigorta Poliçesi kapsamında bir sorumluluğu bulunup bulunmadığı,

Konularındadır.

Uyuşmazlık hakkında daha önce genel mahkemeye başvurduğu iddiası yönünden :

5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/14. maddesine göre :

“ Mahkemeye ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal etmiş uyuşmazlıklar ile ilgili olarak Komisyona başvuru yapılamaz.”

30/23. Maddesine göre de :

“ Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.”

HMK'nun 447 /2. Maddesine göre :

“(2) Mevzuatta, yürürlükten kaldırılan 18/6/1927 tarihli ve 1086 sayılı Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa yapılan yollamalar, Hukuk Muhakemeleri Kanununun bu hükümlerin karşılığını oluşturan maddelerine yapılmış sayılır.”

HMK'nın “Dava şartları” başlıklı 114/1-1 maddesine göre : aynı davanın daha önceden açılmış ve halen görülmekte olmaması “ Dava Şartıdır.

HMK'nun 115. Maddesine göre :

“(1) Mahkeme, dava şartlarının mevcut olup olmadığını, davanın her aşamasında kendiliğinden araştırır..

(2) Mahkeme, dava şartı noksanlığını tespit ederse davanın usulden reddine karar verir.”

İstanbul 13. Asliye Hukuk Mahkemesinde halen görülmekte olan davanın davacıları :A. Ç., Z. Ç. ve M. Ç. ; davalıları Özel X Sağlık Tesisleri, Dr.G. B. ve Y (doğumu yaptıran hastane çalışanı) olup, davacı A. Ç.'in engelli doğmasına sebep oldukları iddiası ile davalılardan maddi ve manevi tazminat istenmekte olduğu dosyada bulunan dava dilekçesinden anlaşılmaktadır.

Gerek HMK. Nun 114/1.1 maddesinde yazılı “aynı davanın daha önceden açılmış ve halen görülmekte olmaması” koşulunun ; gerek, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/14. maddesine göre : *“ Mahkemeye ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal etmiş uyuşmazlıklar ile ilgili olarak Komisyona başvuru yapılamaz.”* koşulunun gerçekleşmesi , bir başka deyimle genel

mahkemedeki dava ile Sigorta tahkimdeki başvurunun aynı olduğunu söyleyebilmek için : genel mahkemedeki dava ile ikinci davanın (olayımızda Tahkimdeki başvurunun) taraflarının, dava konularının ve dava sebeplerinin aynı olması gerekir.

(KURU , Baki, İstinaf Usulüne Göre Medeni Usul Hukuku, 2016, Sy. 195,196)

Genel mahkemedeki davanın davalıları Hastane, doktor ve sağlık personeli, dava sebebi de , haksız fiile dayalıdır.

Oysa Sigorta tahkimdeki başvurunun davalısı Sigorta şirketi , dava sebebi de sigorta poliçesidir.

Dolayısı ile iki davanın tarafları ve dava sebebi farklıdır.

Bu durumda: somut olayda; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/14. maddesine göre : “ *Mahkemeye ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal etmiş uyuşmazlıklar ile ilgili olarak Komisyona başvuru yapılamaz.*”ve HMK. Nun 114/1.1 maddesinde yazılı “*aynı davanın daha önceden açılmış ve halen görülmekte olmaması*” koşulları gerçekleşmemiştir.

Bu nedenle, Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından bu konudaki itirazın reddedilmiş olmasında isabetsizlik bulunmadığından; sigorta şirketinin bu konuya ilişkin itirazının reddi gerekmiştir.

Maddi ve Manevi tazminat yönünden :

Dosyada bulunan Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Dairesinin 12.06.2015 günlü kararında , sonuç olarak : “ilgili hekim ve diğer sağlık personellerine atfi kabil bir kusur saptanamadığı “.bildirilmiştir.

Genel mahkemenin Adli Tıp Genel kurulundan rapor alınmasına karar vermiş olması nedeni ile bu rapor gelmiş ise sunulması, gelmemiş ise gelmesinin beklenmesine karar verilmiş : Sigorta şirketi vekil Adli Tıp Genel Kurulu raporunu dosyaya sunmuştur.

Adli Tıp Genel Kurulu’nun 29.09.2016 günlü raporunda da sonuç olarak :

“06.02.2010 Tarihinde Özel X Hastanesi’ne başvuran G1 P0, 39-40 hf lık, 5-6 cm, efasman %80, ağrılı gebenin yaklaşık 3 saat süren travay takibinin ardından vakum ile nsd + epi uygulanarak doğum yaptığı, oksiput posterior gelişli, doğumunda omuz distozisi gelişen ve 3770 gr doğan bebekte sağ brakial pleksus paralizisi saptandığı,

Travayda gelen gebenin normal spontan yolla doğuma alınması kararının tıbben doğru olduğu, ebelerin normal doğumu takip etme ve yaptırma yetki ve yeterlilikleri bulunduğu, ıknma zaafi bulunan gebede bebeğin çıkımda fazla beklememesi için vakum takılması yönünde alınan kararın tıbben doğru olduğu, başka bir operasyonda olan hekimin talimatıyla ve kontrolünde ebe tarafından vakum uygulandığının anlaşıldığı, doğumda gelişen omuz distozisi ve buna bağlı gelişen brakial pleksus hasarının vakum uygulamasıyla bir ilgisinin bulunmadığı, küçükte saptanan brakial pleksus lezyonunun normal doğum eylemi sırasında

tüm özenin gösterildiği durumlarda dahi bebeğin vaginal yoldan çıkartılması sırasındaki manevralara bağlı olarak görülebildiği ve öngörülemeyen ve önlenemeyen bir komplikasyon olarak nitelendirildiği, dolayısıyla doğum eylemi sırasında bebekte pleksus brakialis lezyonu oluşması yönünden ilgili hekim ve diğer sağlık görevlilerine atfı kabil bir kusur saptanmadığı oy birliği ile mütalaa olunur.” Değerlendirmesi yapılmıştır.

Birbirini doğrulan ve oy birliği ile verilen Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Dairesinin ve Adli Tıp Genel Kurulu raporları karşısında başvuranlar vekili tarafından dosyaya sunulan ve Dr. G. B.’ın kusurlu olduğunu belirten X Üniversitesi Tıp Fakültesi Adi Tıp ABD raporuna değer verilememiştir.

Poliçede aksine bir hüküm bulunmadıkça sigorta şirketinin Sağlık Uzmanları Bireysel Riskler Sigorta Poliçesi kapsamında sorumlu sayılabilmesi için sigortalısının kusurlu olması gerekir.

Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Dairesi ve Adli Tıp Genel Kurulunun birbirini doğrulayan ve oy birliği ile alınan raporlarında : *“ilgili hekim ve diğer sağlık görevlilerine atfı kabil bir kusur saptanmadığı”* belirtildiğinden, davalı sigorta şirketinin Sağlık Uzmanları Bireysel Riskler Sigorta Poliçesi kapsamında bir sorumluluğundan da söz edilemez.

Dolayısı ile, kararda belirtilen gerekçelerle sigorta şirketinin maddi ve manevi tazminat ödemesine karar verilmiş olması doğru olmamıştır.

Davalı sigorta şirketinin bu konudaki itirazı yerinde olduğundan,. kabulü ile, Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının kaldırılmasına ve başvurunun reddine karar verilmesi gerekmiştir.

SONUÇ

Açıklanan nedenlerle :

İtirazın kabulü ile :

1. Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 05.09.2016 gün ve 2016/16881 Esas, 2016/ 25537 Karar sayılı kararının kaldırılmasına,
2. Başvurunun reddine,
3. Başvuran tarafından karşılanan yargılama giderlerinin başvuranlar üzerinde bırakılmasına,
4. Sigorta Şirketi tarafından karşılanan 8.013,-TL itiraz başvuru giderinin başvuranlardan alınarak davalı sigorta şirketine verilmesine,
5. Reddedilen maddi tazminat miktarı olan 334.159,74 TL üzerinden AAÜTne ve 5684 Sayılı Kanunun 30/17. Maddesine göre 1/5 oranında hesap ve takdir edilen 5.199,-TL avukatlık ücretinin başvuranlardan alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine,
6. Reddedilen manevi tazminat için AAÜT.nin 10. Maddesi ve 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesine göre 1/5 oranında hesap ve takdir edilen 396,-TL avukatlık ücretinin başvuranlardan alınarak davalı sigorta şirketine verilmesine,
7. Kararın e-imzalanmasından sonra dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesi uyarınca, dava miktarı itibarı ile temyiz yolu açık olmak üzere ve oy birliği ile karar verildi 14.04.2017

11.06.2017 tarih ve 2017/İHK-2046 sayılı itiraz kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

Uyuşmazlık konusu olay, aleyhinde başvuru yapılan Sigorta Şirketi nezdinde Süper Kobim Paket Sigorta Poliçesi ile sigortalanan işyerinin yıkılması sonucunda sigortalının meydana gelen zararının tazmini talebine ilişkindir.

Davacı taraf, şimdilik 41.000,00 TL zararın 12/02/2016 temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte tahsilini talep etmektedir.

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip uyuşmazlık hakem heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlık hakkında, 29/03/2017 – K-2017/12119 tarih ve sayılı karar verilmiştir. İşbu karara davalı tarafın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez itiraz hakem heyeti olarak heyetimizi görevlendirmekle kargo ile gönderilen dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Hakemlerince yapılan ilk derece hakem yargılaması sonucunda özetle, davacının talebinin kabulü ile, 16.000,00 TL maddi zarar, 25.000,00 TL alternatif iş yeri masrafı olmak üzere toplam 41.000,00 TL'nin 04/05/2016 tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte; ayrıca davacı, vekille temsil edildiğinden yürürlükteki AAÜT.ne göre takdir edilen 4.860,00 TL nisbi vekalet ücretinin, davalı Sigorta Şirketinden alınarak davacı başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

3. İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davalı Şirket vekili;

-Davacı başvuru sahibinin, Kazı Sonucu Yer Kayması klozuna dayandığını, söz konusu klozda, sigortalı bina çevresinde yapılan kazılar sonucu meydana gelecek yer kayması veya toprak çökmesinden meydana gelen zararlar, ... teminata dahil edilmiştir, denildiğini, sigortalı binanın zamana bağlı olarak eskimesi, yıpranması, binayı sağlamlaştırıcı önlemlerin alınmaması ve bakım yapılmaması neticesinde yıkılmasının, yer kayması klozu ile ilgisinin bulunmadığı,

-Poliçede bulunan alternatif işyeri masraflarının içeriğine göre: “ ... tamir ve yeniden inşa için sigortalının 12 ayı geçmemek üzere geçici nitelikteki bir iş yeri için yapacağı makul ölçüdeki masraflar... sigorta bedelinin % 10 ve azami 25.000,00 TL ile sınırlı ola...”rak teminat altına alındığını, sigortalı bina komple yıkıldığı için yeniden inşasının mümkün olmadığı, dolayısıyla gerçekleşen rizikonun, söz konusu teminat dahilinde olmadığı,

-Başvuru sahibi lehine yürürlükteki AAÜT.ne göre hesaplanan vekalet ücretinin Sigortacılık Kanunu gereğince 1/5.ine hükmedilebileceği,

gerekçeleriyle karara itiraz etmektedir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Genel Şartlar, Poliçe, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5.DEĞERLENDİRME ve GEREKCELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Davacı başvuru sahibinin restoran, kafe, lokanta olarak kiracı olduğu İstanbul İli, Beyoğlu İlçesi, X Sokak, X no.lu Yığma Kagir Bina, sigortalısı davacı başvuru sahibi olmak üzere, davalı sigorta şirketi tarafından XXXXX47 no.lu 21/05/2015-2016 vadeli Süper Kombi Paket Poliçesi ile sigortalanmıştır.

Sigortalı işyerinin bulunduğu bina, 12/02/2016 tarihinde yıkılmıştır.

Binanın yıkılmasına ilişkin olarak, dosya kapsamında iki adet rapor vardır.

Davalı sigorta kuruluşunun talebi ile X Ekspertiz Hizmetleri Ltd.Şti. görevlisi O.G. tarafından hazırlanan raporda:

Sigortalının binanın yıkılması sebebiyle,

-199.750,00 TL Dekorasyon-Demirbaş hasarı, 65.000,00 TL Emtea hasarı gerçekleşmiş, bununla birlikte, oldukça eksi olan yapıların zamana bağlı eksilme ve bakımsızlık sonucunda, (özellikle bitişik bina uzun süredir çatlayarak, seramiklerde dökülmeler, duvarlarda çatlaklar görülmüş, işaret vermişlerdir) taşıyıcı sistemlerinde sıkıntılar oluşmuş, hiçbir önlem ve iyileştirme yapılmadığı gözlenen binalar kendiliğinden yıkılmıştır. Önce yıkılan 14 no.lu bina, bitişik durumda olan 16 no.lu sigortalının bulunduğu binanın da yıkılmasına neden olduğu öğrenilmiştir. Bu hali ile mevcut poliçeye konu bir hasar tespit edilmemiş olup, olay teminat dışı değerlendirilmiştir, denilmektedir.

Davacı sigortalı işyerinin talebi ile “ARAŞTIRMA UZMANI” sıfatı ile imza atan U.E.ile S. Y. tarafından hazırlanan raporda:

Olay yeri kamera çözümü, olay yeri resimleri, olay yeri kamera görüntülerine göre,X no.lu binada (Sigortalı bina) yıkılmadan önce yapılan tadilat sebebiyle binanın da eski yapı olması sebebiyle yıkılmış olduğu görüş ve kanaatine varılmıştır, denilmektedir.

Komisyon’un görevlendirdiği uyuşmazlık hakem heyeti, bizzat davalı sigorta şirketi tarafından yaptırılan Ekspertiz Raporunda talep edilen zarar miktarının uygun bulunduğu ve poliçe bedelleri doğrultusunda davalı sigorta şirketinin sorumlu olacağı miktarların tespit edildiği, davalı sigorta şirketinin zararın miktarına herhangi bir itirazının olmadığı, başvuru sahibinin kiracı olarak bulunduğu binada herhangi bir tadilat bulunmadığı, davalı sigorta şirketinin de bu konuda herhangi bir itirazının bulunmadığı, davacı başvuru sahibinin kiracı olarak bulunduğu sigortalı işyerinin içinde olduğu binanın eksi olmasının ve iyileştirme yapılmamış olsa dahi bu nedenle doğabilecek bir sorumluluğun binada kiracı olarak bulunan başvuru sahibi şirkete yüklenemeyeceğinin de açık olduğu, kaldı ki taraflar arasında sigorta sözleşmesi imzalanırken, binanın durumunun davalı sigorta şirketi tarafından da bilindiğinin kabul edildiği, Sigortacılık Kanunu 11/4 maddesine göre, sigorta sözleşmelerinde kapsam dışı bırakılmış risklerin açıkça belirtilmesi gerektiği, açıkça belirtilmeyen risklerin teminat kapsamında sayılacağı gerekçesiyle, davalı sigorta şirketinin davacı zararından, taleple bağlılık kapsamında 41.000,00 TL. tutardan sorumlu olduğuna karar vermiştir.

Karara davalı sigorta şirketi vekili itiraz etmektedir.

İtirazın süresinde ve usulüne uygun olduğu görülmüştür.

5.2. Gerekçeli Karar

5.2.1. Dava, Süper Kobim Paket Sigorta Poliçesi ile sigortalı işyerinin bulunduğu binanın yıkılmasından doğan davacı zararın tazminine ilişkindir.

İtiraz hakem yargılaması aşamasında taraflar arasındaki çekişme, gerçekleşin rizikonun teminat kapsamına dahil olup olmadığı ile ücreti vekaletin miktarı konularındadır.

5.2.1. Taraflar arasında akdedilen poliçe ile davacının işyeri sigortalanmıştır.

6102 Sayılı Kanun'un **4. Sigortanın kapsamı** başlıklı **MADDE 1409** hükmüne göre: "(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur."

6102 Sayılı Kanun'un **A) Mal sigortaları/I - Menfaat ve kapsam/ 1. Genel olarak** başlıklı **MADDE 1453** hükmüne göre: "(1) Rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati bulunanlar, bu menfaatlerini mal sigortası ile teminat altına alabilirler..." denilmektedir.

Uyuşmazlık konusu davada, davacı taraf, işyerinin zarara uğramasına karşı onu sigorta ettirmesinden dolayı, burada **mal sigortası** vardır. Bu sebeple, TTK.nun Sigortaya ilişkin Genel Hükümler yanında, Mal sigortalarına ilişkin özel hükümler de somut uyuşmazlık bakımından uygulanmak gerekir. Bu bağlamda Aynı Kanun'un **III - Tazminat ilkesi/1. Genel olarak** başlıklı **MADDE 1459**-hükmüne göre: (1) Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.

Yukarıdaki hükümler birlikte değerlendirildiğinde, sigorta şirketi, teminat kapsamında sigortacının zararını tazmin etmek durumundadır.

Somut uyuşmazlıkta teminatın kapsamını belirlemek için, poliçe özel ve genel şartlarına bakmak gerekir.

Davacı taraf, poliçede bulunan Kazı Sonucu Yer Kayması Klotuna dayanarak zararının tazminini talep etmiş, uyuşmazlık hakem heyeti de, zararın tazmininin söz konusu poliçe hükmü kapsamında olduğuna karar vermiştir.

Söz konusu kloza göre: "Sigortalı bina çevresinde yapılan kazılar sonucunda meydana gelecek yer kayması veya toprak çökmesinden meydana gelen zararlar, sigorta başlangıç tarihinde devam eden ya da planlanan (planlandığı sigortalı tarafından bilinen) kazılar hariç olmak üzere teminata dahil edilmiştir. Bu teminat kapsamında gelebilecek her bir hasarda ödenecek tazminat tutarı üzerinden % 10 tenzili muafiyet uygulanır"..." denilmektedir.

Buna göre, zararın söz konusu kloz kapsamında kabul edilebilmesi için, zarara sebep olan olayın, yer kayması veya toprak çökmesinden kaynaklanması gerekir.

Huzurda görülmekte olan davada zarara sebep olan olay olarak, yandaki bitişik binanın sigortalı binanın üzerine çökmesi neticesinde zararın gerçekleştiği her iki tarafın da kabulündedir. Davalı taraf, bunun yanında sigortalı binanın zaman içerisinde eskimesi ve bunun tamir edilmemesinin de zarara sebep olduğunu, yani, sigortalının ihmalden/kusurundan kaynaklanan bir durum olduğunu da iddia etmektedir.

Öncelikle, davalı tarafın bu son iddiası bakımından, 6102 Sayılı Kanun'un mal sigortalarının düzenlendiği kısımda, **cc) Rizikonun gerçekleşmesinde kusur** başlıklı **MADDE 1429** hükmüne göre: "(1) Sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın

ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişiler, rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep oldukları takdirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri geri vermez.” Bu sebeple, sigortalı bina zaman içerisinde eskimiş olsa dahi, bunun tamiratının yapılmamış olması, ihmalden kaynaklandığı sürece, davacı sigorta şirketini sorumluluktan kurtarmayacağından, davalı vekilinin bu yöndeki itirazının reddi gerekmektedir.

Rizikonun yandaki binanın üzerine devrilmesi sonucu sigortalı binanın yıkılmasına sebep olması ise, Kazı Sonucu Yer Kayması Klozunun koşul vakası, poliçeye göre, binanın yıkılmasıdır. Ancak binanın her hangi bir sebeple yıkılması değil, yer kayması veya toprak çökmesi sonucu yıkılması gerekir. Somut uyuşmazlıkta, davacının iddiası, gerçekleşen zararın bu kloz kapsamında değerlendirilmesi gerektiği yönünde olsa da her iki tarafın da yer kayması veya toprak çökmesi sonucu sigortalı binanın yıkıldığına ilişkin bir iddiası yoktur. Bu bakımdan, koşul vaka gerçekleşmediği için, söz konusu zararın bu kloz kapsamında teminat altına alınmadığı iddia edilebilir ki, davalı sigorta şirketinin beyanı da bu yöndedir. Bu aşamada, poliçede öngörülen veya öngörülmeyen bir rizikonun gerçekleşmesi halinde, bunun teminat içinde mi yoksa dışında mı kabul edilmesi gerektiği sorusunun cevaplandırılması gerekir.

6102 Sayılı Kanun’un **4. Sigortanın kapsamı** başlıklı **MADDE 1409** hükmüne göre: “ (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.”

Huzurda görülmekte olan davada, sigortalı binanın yıkılması, poliçe kapsamında öngörülen bir riziko ise de bu yıkılmanın koşul vakası da, yer kayması veya toprak çökmesi hali için öngörülmüştür. Dolayısıyla, söz konusu Kloz kapsamında öngörülmeyen riziko teminat dışındadır.

Bu aşamada öngörülmeyen bir rizikonun gerçekleşmesi halinde, bunun rizikosuna hangi tarafın katlanması gerektiği sorusunun cevaplandırılması gerekir. Daha açık bir ifadeyle, bir rizikonun teminat kapsamında olup olmadığı konusunda poliçede bir düzenleme yok ise, bu teminat kapsamında mı yoksa teminat dışında mı kabul edilmesi gerekir?

Bu soruya ilişkin olarak, 5684 Sayılı Kanun’un **Sigorta sözleşmeleri** başlıklı **MADDE 11 – hükmüne göre:** (4) Sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış riskler açıkça belirtilir. Belirtilmemiş olan riskler teminat kapsamında sayılır.”.

İşte söz konusu hükmün gereği olarak, sigortalı binanın yıkılması halinde riziko teminat altına alınmış olsa dahi, somut poliçede, bina yıkılmasına bağlı olsa dahi hangi durumların teminat dışında olduğu tek tek sayılmış, bu konuda muafiyetler ve ayrıntılar tek tek sayma yoluyla belirtilmiştir. Poliçede, sigortalı binanın yıkılması rizikosu, yandaki binanın üzerine devrilmesinden kaynaklanması hali için, bu konuda açıkça bir istisna/muafiyet getirilmediği için, Poliçede öngörülen rizikonun (sigortalı binanın yıkılması) poliçe teminatında olduğunu kabul etmek gerekmiş, davalı vekilinin bu yöndeki itirazının reddi gerekmektedir.

5.2.2. Aynı hukuki gerekçe ile, alternatif iş yeri masrafına ilişkin davacı zararının, binanın yıkılması halinde teminat dışında kaldığı poliçede açıkça belirtilmediği için, bu zarardan da poliçe kapsamında teminat altında olduğu, aksi yöndeki davalı itirazının reddi gerektiği kabul edilmiştir.

5.2.3. Davalı taraf, davacı lehine hükmedilen ücreti vekaletin Sigortacılık Kanunu gereğince AAÜT.ne göre hesaplanan tutarın 1/5.i olması gerektiği gerekçesiyle de karara itiraz etmektedir.

19.01.2016 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan ve yayımı tarihinde yürürlüğe gireceği belirtilen Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra, “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklindedir.

Avukatlık Kanununun 169.maddesi, “Yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz.” şeklindedir. Yine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi, “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” şeklindedir.

Anılan hükümler ve Yargıtay’ın bu konuda çok sayıdaki içtihadı doğrultusunda; sadece kısmen veya tamamen reddedilen talepler bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için 1/5 oranı uygulanmakta iken, 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesine yukarıda belirtilen 13. fıkra eklenmiş, bu suretle vekalet ücretinin tayinine ilişkin olarak yeni bir ölçü getirilmiştir.

Avukatlık Kanununun 169. Maddesinde ki asgari sınırın altında vekalet ücreti takdir edilmesi bir başka yasa (5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Md.30/17) ile mümkün hale getirilebilir ise de, belirtilen kanunlarda yer alan bu hükümler, Yönetmelik ile değiştirilemez. Nitekim bu sonuç, konu ile ilgili Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 124. maddesinde yer alan “Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.” hükmünden de açıkça anlaşılabilir. Yargıtay ve Danıştay’ın istikrarlı uygulamalarına göre; kanuna aykırı yönetmelikler, iptal edilmemiş olsalar bile uygulanamazlar. Bu husus, hüküm veren hakim veya Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesindeki “Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.” şeklindeki atıf sebebiyle hakem tarafından da re’sen dikkate alınır.

Belirtilen nedenlerle; hukuki yardımın sonlandığı tarihte yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi hükmü dikkate alınarak, talebi kabul edilen davacı yararına tam vekalet ücretine hükmedilmesi gerekir ki, aynı yöndeki uyuşmazlık hakem heyeti kararı hukuka uygun olup, aksi yöndeki davalı vekilinin itirazının reddi gerekmiştir.

Başka bir konuda itiraz olmadığından yargılamaya son verilmiştir.

6 – SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 29/03/2017 – K-2017/12119 tarih ve sayılı karara vaki davalı tarafın itirazlarının reddine, ilk kararın aynen infazını temin amacıyla aşağıdaki şekilde hüküm kurulmasına;

- 1) Başvurunun KABULÜNE, 16.000,00 TL maddi zarar, 25.000,00 TL alternatif iş yeri masrafı olmak üzere toplam 41.000,00 TL.nin 04/05/2016 tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya verilmesine,
- 2) Davacı başvuru sahibi tarafından sarf edilen 615,00 TL yargılama giderinin, davalıdan alınarak davacıya verilmesine,
- 3) Davacı başvuru sahibi, vekille temsil edildiğinden, kabul edilen tutar üzerinden AAÜT’ne göre tespit edilen 4.860,00 TL ücreti vekaletin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,
- 4) İtiraz ücreti giderlerinin, sarf eden davalı tarafın kendi üzerinde bırakılmasına,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca yargı yolu açık olmak üzere 11/06/2017 tarihinde oybirliği ile karar verildi.
