



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Ekim - Aralık 2017

Sayı : 32

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
<u>29.12.2017 Tarih ve K-2017/62153 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>1</u>
<u>27.12.2017 Tarih ve K-2017/64831 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>4</u>
<u>27.12.2017 Tarih ve K-2017/65049 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>9</u>
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	13
<u>11.12.2017 Tarih ve K-2017/60400 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>13</u>
<u>27.12.2017 Tarih ve K-2017/63552 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>18</u>
<u>22.12.2017 Tarih ve K-2017/63644 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>22</u>
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	32
<u>05.12.2017 Tarih ve K-2017/60615 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>32</u>
<u>12.10.2017 Tarih ve K-2017/50092 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>39</u>
<u>07.12.2017 Tarih ve K-2017/60063 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>42</u>
<u>23.12.2017 Tarih ve K-2017/63934 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>47</u>
<u>30.10.2017 Tarih ve K-2017/49699 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>50</u>
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....	62
<u>30.11.2017 Tarih ve 2017/ İHK- 4970 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı</u>	<u>62</u>
<u>28.12.2017 Tarih ve 2017/İHK - 4596 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı</u>	<u>65</u>
<u>21.12.2017 Tarih ve 2017/İHK - 5371 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı</u>	<u>73</u>

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

29.12.2017 Tarih ve K-2017/62153 Sayılı Hakem Kararı

BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; XX 'a ait XX XX plakalı araç ile XX Sigorta A.Ş. Nezdinde XXX sayılı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı iken 05.08.2017 tarihinde gerçekleşen riziko neticesinde hasarlandığı iddiası ile zararının tamamının kasko sigorta poliçe teminatından karşılanması talebine dayalıdır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişi görevlendirilmesi uygun görülmüştür.

Dosya içeriği ve uzman bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 29.12.2017 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi XX başvuru formunda; 05.08.2017 tarihinde XX Sigorta A.Ş. 'ne Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı XX plaka sayılı araçta meydana gelen hasar neticesi aracın rayiç değerinin 42.000,00 TL olmasına rağmen davalı sigorta şirketi iş bu bedeli hiçbir gerekçe ve dayanak olmaksızın 37.000,00 TL olarak eksik ve geç ödemiş olduğundan bahisle , eksik ödenen 5.000,00 TL nin tahsiline karar verilmesi iddia ve talep olunmuştur.

Başvuru Sahibi Vekilinin Sunduğu DELİLLER;

Başvuru formu ve ek beyan aslı, vekaletname, başvuru ücreti ve vekalet harcı makbuzu, XX Sigorta A.Ş. ' ye yapılan başvuru ve alındı belgesi, taraflarca 05.08.2017 tarihinde düzenlenen Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı fotokopisi, Tramer kayıt çıktıları, XX plakalı aracın trafik-tescil belge fotokopisi, ehliyet fotokopisi, Sigorta Eksperi tarafından hazırlanan değer kaybı tespit raporu ve başvuru sahibi adına düzenlediği fatura, delil olarak göstermiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Komisyona verdiği cevap dilekçesinde; “...Huzurdaki uyuşmazlık konusu hadise 05/08/2017 Tarihinde gerçekleşmiş, müvekkil şirkete 08/08/2017 tarihinde ihbar edilmiş ve söz konusu ihbar üzerine XX numaralı hasar dosyası açılmıştır. Kasko Sigortası Genel Şartları “3.3.2.2.... hasarlı parçalar talep ettiği takdirde sigortacının malı olur. 05/08/2017 tarihinde meydana gelen kaza sonrası 08/08/2016 tarihinde açılan hasar dosyasına istinaden, 12.08.2017 tarihinde eksper tarafından gönderilen ön rapor da araç üzerinde tespit edilen hasar rakamı KDV dahil 46.525,04-TL olarak tespit edilmiştir.Mevcut hasar rakamı yüksek olduğundan dosyada pert kararı alınmıştır.Yapılan hasar sorgulamasında aracın 3 adet daha kaza kaydı olduğu ve toplamda 3.581-TL hasar kaydı olduğu tespit edilmiştir.Sigortalı araç 100.828 km dedir. Aracın TSB bedeli 34.996-TL'dir.Aracın kilometresi ve ağır hasar kaydı göz önüne alındığında rayiç Aralığının 36.000-TL ile 37.000.-TL arasında olduğu öngörülmüştür.20.08.2017 tarihinde pert evrakları 36.000.-TL üzerinden acenteye gönderilmiş, 01.09.2017 tarihinde rayiç bedel itirazı sonrası rayiç rakam 37.000-TL üzerinden revize edilmiştir. Sigortalımızla rakam konusunda 06.09.2017 tarihinde 37,000-TL üzerinden mutabık kalınmıştır. Evrakların 14.09.2017 tarihinde gerekli evraklar tamamlanarak ve aracın trafikten çekme işlemi tamamlanmış ve 15.09.2017 tarihinde 37.000-TL sigortalımıza ödenmiştir.

BU ÖDEME SİGORTALI TARAFINDAN DA KABUL EDİLMEKTE OLUP YAPILAN ÖDEME İLE İŞBU BAŞVURUNUN REDDİ GEREKMEKTEDİR.

....müvekkil şirket tarafından yapılan tüm araştırma ve değerlendirmeler ile sigortalının zararının tamamı karşılanmış olup işbu başvurunun reddinin gerektiği açıktır.....taleplerinin reddine....” karar verilmesi talep olunmuştur.

Sigorta Şirketi Vekilinin Sunduğu DELİLLER; XX numaralı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi fotokopisi, vekaletname delil olarak göstermiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için; Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun, Türk Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Tarafların iddia ve savunmaları ve dosyadaki tüm deliller incelenmiştir;

1. Uyuşmazlığa konu talep, başvuru sahibi XX 'a ait XX plakalı araç, aleyhinde başvuru yapılan XX Sigorta A.Ş. nezdindeki XX sayılı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigorta teminatına alınmış bulunmaktadır. 05.08.2017 tarihinde meydana gelen ve sigortalı XX plakalı aracın zarara uğraması ile sonuçlanan trafik kazası nedeni ile ödenmesi gereken **sigorta tazminatı olup olmadığı ve varsa tutarı** başvuruya konu ihtilafın esasını oluşturmaktadır.

2. Araç ruhsat fotokopisi ve düzenlenen poliçede yer alan sigortalı kaydına göre, başvuru yapan XX kaza tarihi itibarıyla araç maliki olup, poliçede sigortalı olarak yer almıştır. XX Sigorta A.Ş. , XX plakalı aracı XX sayılı poliçe ile 17.12.2016-2017 tarihleri arasındaki rizikolara karşı, sigorta etmiş olup hasar tarihinin poliçe teminat süresi içinde olduğu anlaşılmıştır.
3. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.
4. Kazanın ve hasarın ihbarı üzerine, sigorta şirketinde, XX numaralı hasar dosyası açılmış ve eksper görevlendirilmiştir. Dosyaya ibraz edilen eksper raporuna göre, 37.000,00 TL 'nin 15.09.2017 tarihinde ödendiği tespit edilmiştir.
5. Başvuru sahibi tarafından, başvuru formu ekinde ibraz edilen emsal araç değerlerine göre aracın rayicinin 42.000,00 TL olarak kabulü ile eksik ödenen 5.000,00 TL 'nin tazmini talep olunmaktadır.
6. Başvuru sahibine ait araçta meydana gelen zarar miktarı bakımından bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır. Bilirkişi tarafından sunulan “....Başvuruyu yapan tarafa ait XX plakalı, 2011 model aracın kaza tarihindeki piyasa rayiç değeri 42.000,00 TL (Kırkikibin Türk Lirası) olduğu ve başvuranın bakiye alacağıının 5000 TL (Beşbin Türk Lirası) olduğu, .” denilmek suretiyle 08.12.2017 tarihli ek raporunu ibraz etmiştir.
7. Dosya'da mübrez, bilirkişi tarafından hazırlanmış rapora itibar edilerek Hakemliğimce başvuru sahibine ödenen 37.000,00 TL 'nin rayiç değeri 42.000 TL den mahsubu ile bakiye 5.000,00 TL 'nin kabulünün hakkaniyete ve hukuka uygun olacağı kararına varılmıştır.

Yukarıdaki değerlendirmeler ve açıklamalar gereğince Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri ve yerleşik Yargıtay kararları gereğince; talebin kabulü ile 5.000,00 TL 'nin XX Sigorta A.Ş. 'den alınarak başvuran XX 'a verilmesine , taleple bağlılık prensibi gereği faiz işletilmemesine hükmedilmek gerekmiştir.

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

5. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun KABULÜ ile, **5.000,00 TL** ' bakiye tazminatın aleyhine başvuru yapılan XX Sigorta A.Ş. ' den alınıp, başvuru sahibi XX 'a verilmesine,

2- Başvuru kabul olduğundan ; Başvuru sahibi tarafından yapılan 100,00 TL başvuru ve vekalet harcı ile 400,00 TL bilirkişi ücreti **toplam 500,00 TL.'nın** aleyhine başvuru yapılan XX Sigorta A.Ş. ' den alınıp, başvuru sahibi XX ' a verilmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.29.12.2017

27.12.2017 Tarih ve K-2017/64831 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

XX tarafından XX Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen XX sayılı Tum Oto Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XX plakalı araçta meydana gelen 12.286 TL maddi zararın sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı iddiasından doğduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi vekili tarafından, söz konusu kazada, Kasko Sigortası teminatı kapsamındaki 12.286 TL maddi zararın tazmin edilmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya tarafınca 15.11.2017 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle teknik bilirkişi görevlendirmesine gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosya içeriği ve bilirkişi raporu incelenerek, uyuşmazlık hakkında 27.12.2017 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

4. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

4.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi tarafından yapılan açıklamada özetle, 28.05.2017 tarihinde müvekkile ait XX plakalı aracı ile seyir halinde iken sol tarafından başka bir aracın sıkıştırması ile sağa yanaşınca yol kenarındaki kanala düştüğü ve araçta maddi zarar meydana geldiği, araç virajda kor noktada olduğu için arkadan gelen araçların çarparak yeni kazaya yol açmaması için aracını 200 m ileride bulunan polislerin bulunduğu yere getirdiği, burada park halinde çekiciyi beklediği, hasarın tazmini için sigorta şirketine 31.05.2017 tarihinde ihbarda bulunduğu, sigorta şirketi tarafından 19.07.2017 tarihinde hasarın ödenmeyeceğinin bildirildiği, sonuç olarak ekspertiz raporu ile belirlenen 12.286,14 TL hasarın başvuru tarihi gözetilerek işletilecek yasal faiz, STK başvuru ücreti, diğer yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte sigorta şirketinden tahsil edilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Başvuruya dayanak olarak ise; Sigorta Tahkim Komisyonu 2017.E.... sayılı dosyasında yer alan başvuru formu ekinde sunulan belgeleri delil olarak gösterilmiştir.

4.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XX Sigorta A.Ş. vekili tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle, yapılan incelemeye göre kazanın gerçekleşmesi yönünden davacının beyanları ile kazanın oluşumunun birbirini tutmadığı, yapılan araştırma sonucunda dava konusu hasarın belirtilen yer ve tarihte olmadığı gibi sigortalı tarafından ilgili kazanın gerçekleştirilmediği tespit edildiği, araştırma raporuna göre sigortalının kaza sonrasında esini aradığı, bu aramadan sonra sigortalının kaza mahalline geldiği, çekici ihbarının da sigortalının esi tarafından yapıldığı tespit edildiği, araçta sürücü değişikliği meydana geldiğinden teminat dışında kaldığı, hasar araştırma raporuna göre hasar ve kazanın uyumsuz olması sebebi ile Yargıtay içtihatları kapsamında reddine karar verilmesini talep ettikleri, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının B.I Hasar ve Tazminat başlıklı; “1.2. *Sigortalı değilmişçesine gerekli kurtarma ve koruma önlemlerini almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilen talimata elinden geldiği kadar uymak*” maddesi uyarınca sigortalının herhangi bir zarar oluşumu halinde bunun artması önleme yükümlülüğünün bulunduğu, Yargıtay kararları gereğince kimsenin kendi kusurundan yararlanamayacağı ilkesinin uygulanması zorunluluğu olduğu, ayrıca davacının faiz talebi bulunmadığından talep ile bağlılık ilkesi kapsamında başvurunun değerlendirilmesi gerektiği, sonuç olarak davanın reddi ile masraf ve ücreti vekaletin davacıya tahminine karar verilmesi talep edilmektedir.

Sigorta kuruluşu tarafından savunmalarına dayanak olarak; Sigorta Tahkim Komisyonu 2017.E.... sayılı dosyasına sunulan cevap dilekçesi ekinde yer alan belgeler delil olarak gösterilmiştir

5. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Avukatlık Kanunu, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi hükümleri ve ilgili Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

6. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

6.1 Değerlendirme

Taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, başvuru sahibine ait XX plakalı aracın 28.05.2017 tarihinde seyir halinde iken ol tarafından başka bir aracın sıkıştırması ile sağa yanaşınca yol kenarındaki kanala düşmesi nedeni ile meydana gelen tek taraflı maddi hasarın sigorta şirketi tarafından kazanın gerçekleşmesi yönünden davacının beyanları ile kazanın oluşumunun birbirini tutmadığı ve başvuru sahibinin çelişkili davranması nedeni ile reddedilmesi sebebiyle doğduğu anlaşılmaktadır.

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

Uyuşmazlığın çözümü, başvuru sahibi ve sigorta şirketi vekilinin beyan ve iddiaları ile bu dosyaya ibraz edilen belgeler dâhilinde, ilgili sigorta poliçesi genel ve özel şartları ve mevzuatın ilgili madde ve hükümleri gereğince sigorta şirketinin uyuşmazlık talebini ret gerekçesinin yerinde olup olmadığı konusunda verilecek karara dayanmaktadır.

Sigorta şirketi tarafından yapılan incelemeye göre kazanın gerçekleşmesi yönünden davacının beyanları ile kazanın oluşumunun birbirini tutmadığı, yapılan araştırma sonucunda dava konusu hasarın belirtilen yer ve tarihte olmadığı gibi sigortalı tarafından ilgili kazanın gerçekleştirilmediği tespit edildiği, araştırma raporuna göre sigortalının kaza sonrasında esini aradığı, bu aramadan sonra sigortalının kaza mahalline geldiği, çekici ihbarının da sigortalının esi tarafından yapıldığı tespit edildiği, araçta sürücü değişikliği meydana geldiğinden teminat dışında kaldığı, hasar araştırma raporuna göre hasar ve kazanın uyumsuz olması sebebi ile Yargıtay içtihatları kapsamında reddine karar verilmesini talep ettikleri, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının B.I Hasar ve Tazminat başlıklı; “1.2. *Sigortalı değilmişçesine gerekli kurtarma ve koruma önlemlerini almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilen talimata elinden geldiği kadar uymak*” maddesi uyarınca sigortalının herhangi bir zarar oluşumu halinde bunun artması önleme yükümlülüğünün bulunduğu, Yargıtay kararları gereğince kimsenin kendi kusurundan yararlanamayacağı ilkesinin uygulanması zorunluluğu olduğu beyan edilmektedir.

Sigorta şirketi vekili tarafından dosyaya sunulan araştırma raporu incelendiğinde; kazanın meydana geldiği yerin sürücü tarafından gösterilemediği, esine sorarak kaza yerini ifade ettiği, farazi olarak çekilen kaza mahalli resimlerinin de yolun bu noktada tehlikeli bir noktanın olmadığı yolun düz ve görüşün açık olmasına rağmen sürücüye çizdirilen kaza mahalli krokisinin bu nokta ile uyuşmadığı anlaşıldığı, sigortalının esi ile yapılan telefon görüşmesinde kazanın doğruluğu konusunda belge sunması ve bu yönde caba göstermesi yerine kısır çekişmeler ile haklılığını ispat etmek yoluna gittiği anlaşıldığı, sonuç olarak kazanın belirtilen yer ve zamanda ifade edildiği şekilde meydana geldiğine, sürücünün de kazayı yapan kişi olduğuna dair belge elde edilemediği ve bulguya rastlanmadığı beyan edilmektedir.

Konu değerlendirildiğinde: Sigorta sözleşmeleri, gerek kuruluşlarında, gerek devamı sırasında ve gerekse rizikonun gerçekleşmesi aşamasındaki ihbar yükümlülükleri bakımından iyi niyet esasına dayalı sözleşmelerdir. TTK 1409. maddesinde ispat külfetinin kural olarak sigortacıda olduğu, bu kuralın sigortalı tarafından ihbar yükümlülüğünün iyi niyet kurallarına uygun olarak gerçekleştirildiği hallerde geçerli olduğu ancak iyi niyet

kurallara aykırı bir durum olduğunda ispat külfetinin sigortalıya geçeceği belirtilmiştir. Somut olayda başvuru sahibinin kazaya ilişkin herhangi bir bilgi ve belge sunamaması, beyanında belirttiği üzere aracını polis yanına götürdüğü halde herhangi bir zabıt tutturulmaması, kaza mahalline ilişkin çelişkili beyanlar vermesi gibi iyi niyet kurallarına aykırı hareket edildiğine ilişkin bir durum söz konusu olduğundan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfetinin sigortalıya geçtiği açıktır. Yine 11. Hukuk Dairesi'nin 28.11.1999 tarih 1998/008221 E., 1999/000185 Karar sayılı kararında; *“TTK'nun 1282. maddesi uyarınca sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi, aynı yasanın 1281. maddesine göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerektiği, olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5. maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerektiği, bu ilkeler bu şekilde olmakla beraber, sigortalı rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmeyen veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki oluşan rizikonun teminat içinde imiş gibi ihbar ederse yapılan ihbar yanlışlığının rücu hakkını engelleyecek ise ispat külfeti yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer.”* şeklinde kurulan hükümlerinde bu durumu destekler nitelikte olduğu açıktır.

Bu nedenle başvuru sahibinin talebinin reddine karar verilmesi görüş ve kanaatine varılmıştır.

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

6.2 Gerekçeli Karar

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya münderecatı ve taraf delillerinin yürürlükte bulunan mevzuat ve Yargıtay kararları doğrultusunda uyuşmazlık konusu incelenmiş ve uyuşmazlığa konu hasarda; kazanın meydana geldiği yerin sürücü tarafından gösterilememesi, esine sorarak kaza yerini ifade etmesi, çekilen kaza mahalli resimlerinin de yolun bu noktasında tehlikeli bir noktanın olmadığı yolun düz ve görüşün açık olmasına rağmen sürücüye çizdirilen kaza mahalli krokisinin bu nokta ile uyuşmadığı anlaşılması, sigortalının esi ile yapılan telefon görüşmesinde kazanın doğruluğu konusunda belge sunması ve bu yönde caba göstermesi yerine kısır çekişmeler ile haklılığını ispat etmek yoluna gittiği anlaşılması, sonuç olarak kazanın belirtilen yer ve zamanda ifade edildiği şekilde meydana geldiğine, sürücünün de kazayı yapan kişi olduğuna dair belge elde edilememesi nedeni ile kazanın belirtildiği şekilde meydana geldiğini ispatlama

yükümlülüğünün TTK ya göre sigortalıya geçtiğinden başvurunun reddine karar verilmiştir.

7. KARAR

1. Başvuru sahibinin talebinin reddine,
2. Başvuran tarafından yapılan 350 TL Komisyon harç ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Şirketi vekil ile temsil edilmiş olduğundan vekili lehine, Avukatlık Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17 maddesine göre hesaplanan 396 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak XX Sigorta A.Ş.'ne verilmesine

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü maddesinin onikinci fıkrası uyarınca kararın taraflara bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir. 27.12.2017

27.12.2017 Tarih ve K-2017/65049 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru Sahibi Vekili, tarafından, müvekkiline ait ... plakalı aracın 04.08.2017 tarihli kazada hasar alması sonrasında, eksik ödendiği iddia olunan 3.799,33TL hasar bedelinin ve 246,62TL eksper ücretinin tazmini talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunmuştur.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, Başvuru Sahibi Vekili tarafından, 06.11.2017 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na intikal ettirilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenbilmesi için Başvuru Dilekçesi ve ekleri aleyhine başvuru yapılan kuruluşa gönderilmiş, bu iletide başvuruya cevap verilmesi ve hasar dosyası muhteviyatının gönderilmesi, Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi'nin 5/3md.si uyarınca talep edilmiştir. Aleyhine başvuru yapılan kuruluştan istenen bilgi ve belgeler ile cevap dilekçesi Komisyona iletilmemiş ve bunun üzerine Komisyon tarafından oluşturulan dosya, İnceleme Raporunu hazırlaması için Raportöre tevdi edilmiş ve başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 15. fıkrası uyarınca, karara bağlanmak üzere tarafıma havalesine ve durumun taraflara bildirilmesine karar verildiği anlaşılmıştır. Uyuşmazlık dosyası 07.12.2017 tarihinde hakeme tebliğ edilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi ,Vekili aracılığıyla Komisyona iletmış olduğu başvuru dilekçesinde müvekkiline ait plakalı aracın Davalı XX Sigorta Kooperatifi nezdinde Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğunu ,04.07.2017 tarihli kaza sonrasında araçta hasar meydana geldiğini, eksper raporuna göre araçtaki hasar miktarının KDV dahil 7.204,90TL olarak hesaplandığını , Davalı Kuruluşa 12.10.2017 tarihinde hasar ihbarında bulunulduğunu, ancak 12.10.2017 tarihinde 3.405,57TL'lik ödeme yapıldığını, yapılan ödemenin eksik olduğunu beyan ederek , bakiye KDV dahil 3.799,33L hasar bedelinin ve 246,62TL eksper ücreti toplamı 4.045,95TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte Davalıdan tahsilini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı Sigorta Kooperatifi cevap dilekçesi sunmamıştır.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu , 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu ,6098 Sayılı Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği ,Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigorta Genel Şartları ,Sigorta Poliçesi hükümleri vs. dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal ederek bilahare karar oluşturulmak üzere Hakem olarak tarafıma tevdi olunan uyuşmazlık dosyasında ; dosyada mübrez bulunan Kasko Sigorta poliçesi teminat limiti ve hasarın sigorta yürürlük süresi içinde gerçekleşip gerçekleşmediği hususları ile poliçe teminatı dışında kalan haller, sigortacının rizikosu değerlendirme konusu yapılmış ve tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosyada mevcut taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, Başvuru Sahibine ait ... plakalı araçta olduğu iddia edilen hasar bedelinin ve eksper ücreti talebinin , aracın kasko sigortacısı Davalı XX Sigorta Kooperatifi tarafından tanzim edilen 24815065 sayılı Kasko Sigorta poliçesi kapsamında eksik karşılandığı iddiasıdır.Başvuru Sahibi Vekili tarafından bakiye KDV dahil 3.799,33L hasar bedelinin ve 246,62TL eksper ücreti toplamı 4.045,95TL'nin Davalı Sigorta Kuruluşu tarafından karşılanması talep edilmektedir.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.1. Sigortanın Konusu başlıklı maddesinde “Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, romörk veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin aşağıdaki tehlikeler dolayısıyla ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.” Denmekte olup davaya konu hasarın Davalı Kooperatif tarafından tanzim edilen poliçe kapsamında tazmini gerekmektedir.

Başvuru Sahibine ait plakalı araçta ,iddia ettiği gibi Davalı Sigorta Kooperatifi karşılanması gereken bakiye bedel olup olmadığının tespiti amacıyla bilirkişi görevlendirilmesine karar verilmiş olup , bu amaçla 07.11.2017 tarihli ara karar oluşturulmuştur. İş bu ara kararla Bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesine kayıtlı XX ücret karşılığında görevlendirilmesine ,ücretin yatırılmasını takiben tanzim edilecek raporun taraflara tebliğine ve tebliğden itibaren 5 günlük kesin süre içerisinde rapora karşı tarafların varsa beyanlarını sunmalarına karar verilmiştir. Bilirkişi ücretinin Başvuru Sahibi tarafından , Bilirkişinin hesabına yatırılması üzerine tanzim edilen 18.12.2017 tarihli Bilirkişi

Raporu taraflara tebliğ edilmiş, Başvuru Sahibi Vekili 19.12.2017 tarihli dilekçe ile rapora itirazlarını sunmuş , Davalı taraf ise rapora karşı herhangi bir beyanda bulunmamıştır.18.11.2017 Tarihli raporun sonuç kısmında ;

“Başvuru sahibine ait plaka nolu, aracın 04.08.2017 tarihinde uğradığı trafik kazası sonucu aracın sağ ön çamurluk,sağ ön ve arka kapı,sağ arka çamurluk,sağ orta direk,sağmarşbiel kısımlarında kaporta boya hasarı olduğu sağ ön ve arka kapının kasa kısmında deformasyon bulunmadığı yine üretici firmanın kapı sacı olarak üretimi olupkapı sacı değişiminin mümkün olduğu dolayısı ile kapının komple değişimine gerek olmadığı bu onarım esnasında ön ve arka tamponda kısmi sökülme işlemi yapılması gerekli olduğu dolayısı ile kaporta işçiliğine bu işçiliklerde ilave edilerek yedek parça ve işçilik dahil olmak üzere genel onarım bedeli kdv dahil 4.408,17TL. (DÖRTBİNDÖRTYÜZSEKİZTL.ONYEDİKURUŞ) miktarı oluşacağı XX Sigorta Kooperatifi tarafından 12.10.2017 tarihinde 3.405,57TL tediye yapıldığı görülüp tenzili ile 1.002,60TL(BİNİKİTL.ALTMIŞKURUŞ) bakiye hasar miktarı oluşacağı rakamlara kdv dahil olup fatura ibrazı ile kdv değerlendirilmesinin uygun olduğu sonucuna varılıp rapor tanzimi yapılmıştır.”

Şeklinde tespitte bulunulmuştur. Başvuru Söz konusu raporun Yargıtay kriterlerine uygun ve karara esas teşkil edebilecek nitelikte olduğu yönünde değerlendirme yapılmış, Davanın kısmen kabulüne Davalı Sigorta Kooperatifinin iş bu başvurudan önce yapılan 3.405,57TL’lik ödemenin tenzilinden sonra bakiye 1.002,60TL hasar bedelinden sorumlu olduğu yönünde karara varılmıştır.

Başvuranın ekspertiz ücreti talebi TTK. 1426. Madde kapsamında “makul” giderlerden sayılmakta olup , dosyaya sunulan eksper raporundan ve XX Ekspertiz Hizmetleri tarafından düzenlenmiş 002037 sayılı faturadan değer kaybı tespiti için KDV dahil 246,62TL ücret ödendiği anlaşılmış ve 206,50TL’lik eksper ücreti makul gider olarak kabul edilmiş ve eksper ücreti talebinin kabulü yönünde karara varılmıştır.

TTK’nın 1427’nci maddesinde, 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 kırk beş gün sonra muaccel olacağı yazılıdır. Ödeme ihbarının sigortacıya tebliğ edilmiş olduğu tarihi olan 12.10.2017 tarihinden sonraki 45 günün sonu 27.11.2017 tarihidir ve bu tarih itibariyle sigortacının temerrüde düşmüş olduğunun kabulü ile birlikte talep kasko sigorta poliçesinden kaynaklı olduğundan temerrüt tarihinden itibaren avans faizine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvurunun kısmen kabulüne, 1.002,60TL tazminatın ve 246,62TL eksper ücretinin toplamı 1.249,22TL'nin 27.11.2017 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte Davalıdan alınarak Davacıya ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

2.Başvuru sahibi tarafından ödenen 100.00 TL başvuru harcı 350,00 TL bilirkişi ücreti ve 450,00TL tutarındaki yargılama giderinden kabul ve ret oranlarına göre hesaplanan 138,94TL'nin Davalıdan alınarak Davacıya ödenmesine ,bakiye kısmın Davacı üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden kabul edilen miktara göre Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 1.249.22TL vekalet ücretinin Davalıdan alınarak Davacıya ödenmesine,

4.Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden reddedilen ret edilen miktar üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi gereğince hesaplanan 396,00TL tutarındaki vekalet ücretinin Davacıdan alınarak Davalıya ödenmesine

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesi uyarınca kesin olmak üzere karar verilmiştir. 27.12.2017

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

11.12.2017 Tarih ve K-2017/60400 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Dosya kapsamındaki uyuşmazlığın konusu, X Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen .. plakalı aracın 14.06.2012 tarihinde karışmış olduğu trafik kazasında bu araçtayolcu konumunda olan başvuru sahibinin yaralanmasına ve daimi malul/sürekli iş göremez kalmasına sebebiyet verilmesi kapsamında, sigorta şirketi tarafından zararın karşılanmadığından bahisle, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 40.001,00 TL sakatlık tazminatı ödenmesi talebidir.

Başka bir anlatımla, uyuşmazlık, yaralamalı trafik kazasında sigortalı araçta yolcu konumunda bulunan ve yaralanan başvuru sahibinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından tazmin edilmeyen zararının olup olmadığı, varsa miktarının ne kadar olduğundan ibarettir.

Bu kapsamda, başvuru sahibi aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından ödenmeyen tazminatın faizi ile birlikte ödenmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona iletilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenebilmesi için Başvuru Dilekçesi ve ekleri aleyhine başvuru yapılan şirkete gönderilmiş, bu iletide başvuruya cevap verilmesi ve hasar dosyası muhteviyatının gönderilmesi, Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi'nin 5/3 md.si uyarınca talep edilmiştir. Akabinde, aleyhine başvuru yapılan şirketten istenen bilgi ve belgeler ile cevap dilekçesi Komisyona iletilmiştir. Komisyon tarafından oluşturulan dosya, İnceleme Raporunu hazırlaması için Raportöre tevdi edilmiş, Raportörden rapor alınmıştır. Bu raporda, başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 15. fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere Heyetimize havalesine ve durumun taraflara bildirilmesine karar verilmiştir.

Uyuşmazlık dosyası içeriğinde inceleme dosya üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Somut olayda, tazminat miktarının tespit edilebilmesi amacıyla uzman bilirkişi vasıtasıyla inceleme yaptırılmasına karar verilmiş, raporun sunulması üzerine taraflardan ayrıca başka bir bilgi ve belge istenmesine ve başkaca bir inceleme yapılmasına gerek bulunmadığına karar verilmiş ve esas hakkında aşağıda belirtilecek olan karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi dilekçesinde, özetle, 14.06.2012 tarihinde gerçekleşen trafik kazası neticesinde başvuru sahibinin yaralanıp malul kaldığını, sigorta şirketine başvuruda bulunulduğunu ancak sigorta şirketinin başvuruyu reddettiğini, müvekkilinin %5.5 oranında malul kaldığını, müvekkilinin 3.577,72 Euro net maaşla çalıştığını, bu sebeple şimdilik 40.001,00 TL maluliyet tazminatının 13.10.2015 tarihinden itibaren işleyecek faiziyle birlikte sigorta şirketinden tazminini talep etmiştir.

Başvuru sahibi talebini ıslah ile 40.001,00 TL'den 146.788,84 TL'ye artırmıştır.

Başvuru sahibi tarafından sunulan belgelerden başvuru yazısı, sağlık kurulu raporu ve diğer belgeler incelenmiş ve hükme esas alınmıştır.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu tarafından yapılan savunmada, sürekli sakatlık teminat limitlerinin 225.000,00 TL olduğunu, tazminatın öncelikle taşımacının sorumluluk sigortasından karşılanması gerektiğini, başvuru esnasında sunulan raporun geçerli rapor olmadığını bu sebeple tazminat hesabının yapılamadığını, Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi tarafından düzenlenen 12.09.2017 tarihli maluliyet raporunda başvuru sahibinin toplam engel oranının %5,5 olarak gösterildiğini, ancak trafik kazasına bağlı maluliyetin %4 olduğunu, %1,5'luk maluliyetin trafik kazası sonucu meydana gelmeyen göz bozukluğuna ilişkin olduğunu, tüm taleplerin reddinin gerektiğini beyan etmiştir.

Aleyhine sigorta şirketi tarafından dosyaya sunulan hasar dosyası belgeleri incelenmiş ve hükme esas alınmıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesi, TTK.' nun 6. kitabının ilgili hükümleri, HMK ve TMK.'nun ispat hukukuna ilişkin hükümleri ve Türk Borçlar Kanunu'nun ilgili hükümleri ve özellikle Karayolları Trafik Kanunu ile Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'nın ilgili maddeleri meselemizde kabili tatbik olacaktır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

4.1.1. Heyetimizce dosya münderecatında yapılan incelemede, Hür Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen 22 UA 209 plakalı aracın 24.06.2012 tarihinde karışmış olduğu trafik kazasında yolcu konumunda olan başvuru sahibinin yaralanmasına ve daimi malul/sürekli iş göremez kalmasına sebebiyet vermesi kapsamında, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından tazmin edilmesi gereken zararın miktarının ne kadar olduğu noktalarında toplandığı tespit edilmiştir.

4.1.2. Bu uyuşmazlık kapsamında, dosya içeriği incelenmiş ve Heyetimiz, tensip kararı ile %4 maluliyet oranı, %100 kusur oranına göre tazminat hesaplaması yapılması için dosyanın hesap bilirkişisine tevdi edilmesine karar vermiştir. Zira, Heyetimizce, başvuru sahibi tarafından sunulan işgöremezlik raporu sonucunda kaza ile illiyet içerisinde olmayan %1.5' lük kısmın çıkarılması ile bulunan oran üzerinden hesaplama yapılmasının dosya kapsamına ve hukuka uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Hesap bilirkişi raporunda hak kazanılan alacak PMF 1931 bakiye yaşam tablosu kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda 146.788,84 TL, TRH 2010 bakiye yaşam tablosu ve 1,8 teknik faiz kullanılarak yapılan hesaplama sonucu 133.419,93 TL olarak tespit edilmiş, bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, başvuru sahibi vekilinin talebini 146.788,84 TL'na artırdığını bildirir ıslah dilekçesi sunduğu görülmüştür.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından bilirkişi raporuna karşı herhangi bir beyan veya itirazda bulunulmamıştır.

4.1.3. Bu kapsamda dosya içeriğinde yapılan incelemede, sigorta sözleşmesinin başlangıç tarihine nazaran, bilirkişi tarafından Yargıtay kararları doğrultusunda PMF tabloları üzerinden yine yüksek mahkemece belirlenen kriterlere göre yapılan hesaplamanın usul ve yasaya uygun olduğuna kanaat getirilmiştir.

4.1.4. Her ne kadar aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin, zararın öncelikle Karayolu Taşımacılık Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortasından karşılanması gerektiğine dair itirazları varsa

da, dosyada mübrez poliçe Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası ile sıralı sorumluluk ilişkisi içerisinde bulunmayan ayrı bir meblağ sigortası olan Karayolu Zorunlu Taşımacılık Koltuk Ferdi Kaza Sigortası bulunduğu ve araç şehir içi taşımada kullanılan bir araç olduğundan, bu itirazlar Heyetimizce kabul edilmemiştir.

4.1.5. KTK.'nın 99. maddesi hükmü gereğince Sigorta Şirketine, ilk başvurunun reddinin ardından temin edilen gerekli belgelerle birlikte yapılan başvuruyu takip eden 8. iş gününün sonunda temerrüdün oluşacağı kabul edilmiştir.

Uygulanacak faiz türünün ise; Davalı sigorta şirketine zorunlu mali sorumluluk sigorta poliçesi ile sigortalı araç ticari olarak kullanılan minibüs olduğundan, asıl zarar verenden istenebilecek ticari temerrüt faizinin, onun sorumluluğunu üstlenen davalı sigorta şirketinden de istenebileceği, dolayısıyla bu aracın haksız eyleminin de TTK'nın 3. maddesi uyarınca ticari iş niteliği taşıdığından, bu durumda da davalıya trafik sigortalı aracın işleteninden avans faizi istenebileceği, kazaya karışan aracın işleteninin hukuki sorumluluğunu üzerine alan davalı sigorta şirketinin de ancak aynı oranda temerrüt faizi istenebileceği dikkate alınarak avans faizi olması gerekmektedir.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda dayanakları ve gerekçeleri ayrıntılı olarak izah edildiği üzere, dosya kapsamına göre, davacının zararının sigorta kuruluşu tarafından tazmin edilmemiş olması nedeniyle, bilirkişi tarafından tespit edilen, poliçe limiti dahilinde olan 146.788,84 TL üzerinden kabulüne, bu miktara 09.10.2017 tarihinden itibaren avans faizi işletilmesine karar verilmiştir.

5. SONUÇ

Yukarıda izah edilen gerekçelerle ;

- a- Hakem davasının kabulü ile 146.788,84 TL tazminatın 09.10.2017 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibi zarar görene ödenmesine,**
- b- Başvuru sahibi tarafından yapılan ve 605,00 TL başvuru ücreti, 1.602,00 TL ıslah harcı ve 330,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.537,00 TL'den ibaret olan**

hakem yargılaması masrafının aleyhine başvuru sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibi zarar görene ödenmesine,

c- Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen rakamlar üzerinden, A.A.Ü.T. gereğince 14.493,11 TL'nin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin onikinci fıkrası uyarınca kararın taraflara bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere, 11.12.2017 tarihi itibarıyla uygulanacak faiz türü açısından Hakem ayrık görüşü ile oy çokluğu ile diğer hususlarda oy birliğiyle karar verildi.

27.12.2017 Tarih ve K-2017/63552 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın temel nedeninin, başvuru sahibinin aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen değer kaybı ve ekspertiz ücreti zararına yönelik talebin, sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakem tarafından teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Hakem , bilirkişi olarak trafik uzmanı görevlendirmiş ve bilirkişi için belirlenen 330 TL ücretin başvuru sahibi tarafından bilirkişinin banka hesabına yatırılmasına karar vermiştir.

Başvuru sahibi tarafından bilirkişi ücreti yatırılmış ve inceleme yapılmak üzere dosya bilirkişiye teslim edilmiştir.Bilirkişi tarafından düzenlenen 16.12.2017 tarihli rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran Vekili raporu kabul etmiştir.

Hakem tarafından sunulu evraklar üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır.Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 27.12.2017 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili yaptığı açıklamalarda; İlgili X Sigorta A.Ş.’den sigortalı A plakalı araç ile müvekkiline ait B plakalı araca 21.06.2017 tarihinde çarpmak suretiyle müvekkilinin aracının hasarlanmasına sebebiyet verdiğini, B plakalı araçta oluşan fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 4.646.TL. değer kaybının karşı taraftan tahsilini ve 354 TL. ekspertiz ücretinin ,avukatlık ücretleri, avans faiz ile başvuru masraflarının karşı taraf yükletilmesine karar verilmesini müvekkil adına arz ve talep etmişlerdir.

Başvuru sahibi başvurusuna ek; Başvuru formu aslı,Başvuru harç ödeme belgesi, X Sigorta A.Ş.’ye yapılan başvuru ve alındısı,Kaza ekspertiz raporu ve hasarın tamirine ilişkin faturalar, Trafik kazası tespit tutanağı,aracın hasarına ilişkin fotoğraflar,Araç Ruhsat sureti,vekaletname harç makbuzu, vekaletname sureti sunmuştur.

2. 2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

X Sigorta A.Ş. vekili tarafından yapılan açıklamada; Şirketin görevlendirdiği eksper tarafından ekspertiz işleminin yapılamaması ve sadece hasarlı araç fotoğraflarının ibraz edilmesi nedeniyle, fotoğraflar üzerinden tespit edilen 2.324,95.-TL’nin ödenmesine karar verilmiş, ödenecek bedelde mutabakata varılamaması nedeniyle ödeme yapılamadığını, hiçbir bilimsel değeri olmayan ve yokluklarında düzenlenen “araç değer kaybı bilirkişi raporunu kabul etmediklerini,görevlendirilecek hakem veya hakemler kanalıyla yeni bir bilirkişi incelemesi yapılmasını talep ettiklerini,ekspertiz ücretini de kabul etmediklerini,talep edilen hasar bedelinin haksız fiilden kaynaklandığından yasal faiz talep edilebileceğini, Konusunda uzman ve ehil bilirkişiler kanalı ile sigorta poliçesi üzerindeki hükümler de göz önüne alınarak “ödenmesi gereken” onarım bedelinin belirlenmesine, Ödenmesine karar verilen bedele, Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvuru tarihinden itibaren faiz işletilmesine,Talep edilen ekspertiz ücreti “Fahiş” ve TTK’nun 1426.maddesinde belirtilen “makul gider” olarak değerlendirilebilir nitelikte olmadığından reddine, Masraf ve ücreti vekaletin başvuran tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait B plakalı aracın hasarının(değer kaybı bedeli ve ekspertiz ücreti) X Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilip edilmeyeceği hususundadır.Başvuru sahibi kendilerine ait haraçta meydana gelen hasarın(değer kaybı ve ekspertiz ücreti bedelinin) tazmin edilmesi gerektiğini, aleyhine başvuru yapılan kazaya sebep olan aracın Trafik Sigortacısı X Sigorta A.Ş. ise Konusunda uzman ve ehil bilirkişiler kanalı

ile sigorta poliçesi üzerindeki hükümler de göz önüne alınarak “ödenmesi gereken” onarım bedelinin belirlenmesine, Ödenmesine karar verilen bedele, Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvuru tarihinden itibaren faiz işletilmesine, Talep edilen ekspertiz ücreti “Fahiş” ve TTK’nun 1426.maddesinde belirtilen “makul gider” olarak değerlendirilebilir nitelikte olmadığından reddine, Masraf ve ücreti vekaletin başvuran tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

İhtilafın çözümü için yaptırılan bilirkişi incelemesinde; Oluşan hasarının onarımı, **2.876.53 TL (İKİBİNSEKİZYÜZYETMİŞALTI TÜRK LİRASI ELLİÜÇ KURUŞ)** ‘tan fazla olamayacağına kanaat getirilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.Yapılan itiraz üzerine bilirkişiden ek rapor alınmıştır.Bilirkişi ek raporunda; **İtiraza cevap:** Autotex sistemi hiçbir otomotiv markası tarafından kullanılmayan ve işçilklerin yüksek çıkması nedeni ile sigorta şirketleri tarafından kabul görmeyen Avrupa ülkelerinde uygulanan bir yöntemdir. Arka kısımda oluşan bir hasarın direksiyon konsolundaki bir elektronik parçaya zarar vermesi mümkün gözükmemektedir. Yetkili servisin diyagnoz cihazları ile kontrolü mümkündür.

Sonuç olarak,

Oluşan hasarının onarımı, **2.876.53 TL (İKİBİNSEKİZYÜZYETMİŞALTI TÜRK LİRASI ELLİÜÇ KURUŞ)** ‘tan fazla olamayacağına kanaat getirilmiştir.

Raporunda değişiklik gerekmediği görüş ve kanaatindeyim şeklinde ek rapor düzenlemiştir.

Bilirkişi raporu değer kaybı gerekçeleri itibariyle yeterli görülmüş olup, Yargıtay uygulamalarına da uygun bulunduğundan tazminat hesaplanması ile ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur

4.2. Gereçeli Karar

Kazaya sebebiyet veren 34 PF 8683 plakalı aracın davalı Sigorta Şirketi X Sigorta A.Ş.tarafından sigortalandığı uyumsuzluk konusu değildir

Sigorta hususunda yasal düzenleme 13.10.1983 tarih ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ile Nolu Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları’nda yapılmıştır.

Karayolları Trafik Kanunu’nda;

“Madde 85 - 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. Madde 91 -İşletenlerin, bu Kanun’un 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.” hükümleri yer almaktadır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları’nda;

“A- SİGORTA KAPSAMI

A.1- Sigortanın Kapsamı

Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder.

A.3- Teminat Dışında Kalan Haller

m-) Dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri.” denmektedir. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu 91. maddesine göre düzenlenmiş bir Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi ile sigortacı, araç işletenin 85. maddedeki kusursuz sorumluluğuna müteselsilen ortak olmaktadır. Bu sorumluluk, Trafik Sigortası Genel Şartlarında da belirtildiği üzere motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir şeyin doğrudan zarara uğramasına sebebiyet verilmiş olmasından dolayı ortaya çıkan hukuki sorumluluk halidir. Kanaatimizce araç değer düşüklüğünün Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesinde belirlenen ve kaza sonucu oluşan doğrudan bir zarar olması nedeniyle Sigorta Şirketi tarafından karşılanması gerekmektedir. Başvuru sahibi vekili, başvuru formunda, araç üzerinde müvekkili tarafından yaptırılan ekspertiz incelemesine ilişkin ücret tutarı olan 354.-TL'nı da talep etmiş bulunmaktadır. TTK'nun “Giderleri Ödeme Borcu” başlığını taşıyan 1426. Maddesi; “*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır.*”Hükmüne,Sigorta Ekspertiz Yönetmeliği'nin 16/2. maddesi; “*Taraflardan birinin tayin ettiği ekspere itiraz eden diğer tarafın ayrıca ekspere tayin etmesi mümkündür. Bu durumda yeni ekspere ücreti, sözleşmeye özel şart olarak derç edilmedikçe sigorta şirketi tarafından ödenir.*” Hükmüne amir olmakla, sigorta kuruluşu bu bedelden de sorumlu olacaktır.Ancak maddede bildirildiği üzere; sigorta kuruluşu, “*yapılan makul giderleri*” karşılamakla mükelleftir.. Talep edilen Ekspertiz 354TL. ekspertiz ücretinin başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Avukatlık ücreti açısından Yargıtay 17.H.D.sinin 2016/11893E. Ve 2017/995K. Sayılı 20.09.2017 tarihli kararında gerekçe kısmında belirttiği üzere 19.01.2016 tarihli ve 29598 Resmi Gazetede yayımlanarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına "(13)(Ek:RG-19/1/2016-29598)tarafların avukat le temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücret, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." hükmü eklenmiştir.gerekçesiyle davacı lehine de Avukatlık ücretinin 1/5 ine hükmedildiğinden ve bu konuda Yargıtayın bu kararıyla birlikte Yargıtay Dairelerinin aynı yönde görüşleri ve yönetmelik hükümleri gereğince davacı lehine avukatlık ücretinin 1/5 olarak karar verilmiştir.

Dosya üzerinde yapılan incelemede değer kaybı yerleşik Yargıtay içtihatları de dikkate alınarak doğrudan zarar olarak kabul edilmiş, bilirkişi incelemesine göre belirlenen değer kaybı bedeli 2.876,53 .TL.nin 27.09.2017 davalı sigorta şirketine başvurunun teslim tarihinden 8 iş günü sonrası 10.10.2017 tarihinden itibaren yasal faiziyle ödenmesine karar verilmiştir

5-KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde ;

1)Başvuru sahibinin sigorta tazminatı ödenmesi ile ilgili talebinin kısmen kabulüyle kabulü ile 2.876,53.TL nin 10.10.2017 tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte X Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,

2)Başvuru sahibinin yaptığı (100TL başvuru ücreti ve 330 TL. bilirkişi ücreti 354TL ekspertiz ücreti olmak üzere)784TL.masrafin kabul red oranına göre 485,40.TL. sinin X Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,

3)Başvuru sahibi kendini vekil ile temsil ettirdiğinden, 2017 yılı Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre 1.980/5=396 TL. davacı yararına vekalet ücretinin, X Sigorta A.Ş. 'den alınıp, başvuru sahibine verilmesine,

4)) Aleyhine başvuruda bulunulan taraf kendini vekille temsil ettirdiğinden,kabul red oranına göre 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanun'un 58. Maddesi 5.fıkrası uyarınca Tarife 1/5'i; (1769,47/5=353,89) olan 353,89TL'nin X Sigorta A.Ş.'ye verilmesine ,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun Md. 30/12 ve 6100 Sayılı HMK. 436. ve 439. maddeleri gereğince, hakem kararının tebliği tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi. 27.12.2017

22.12.2017 Tarih ve K-2017/63644 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak, davalı sigorta şirketine trafik sigortası sözleşmesi (poliçesi) ile sigortalı A plakalı aracın, başvuru sahibine ait B plakalı araca çarpması sonucu trafik kazası meydana geldiğini, müvekkiline ait araç üzerinde 3.550,00 TL değer kaybı meydana geldiğini, 206,5 TL eksper ücreti ödendiğini, sigorta şirketine başvurulduğunu, sigorta şirketi tarafından

ödeme yapılmadığını belirterek şimdilik 2.000,00 TL değer kaybı ve 206,5 TL eksper ücreti olmak üzere toplam 2.206,50 TL(ıslah ile 4.206,50 TL) sının avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle taraflardan sorulması gereken bir bilgi ve istenilmesi gereken bir belge olmadığına ve uyuşmazlığın sunulu evrak üzerinden çözülebileceğine ancak talep konusu itibariyle teknik bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Hakemliğimiz tarafından alınan karar gereğince, başvuruca ait araçta oluşan değer kaybının tespiti amacı ile dosyada bulunan tüm belgelerin, özellikle değer kaybı raporunun denetlenmesi, incelenmesi ve tartışılması suretiyle bilirkişi incelemesi yapılmasına, düzenlenecek bilirkişi raporunun ayrıntılı ve denetime elverişli olarak düzenlenmesinin istenilmesine, düzenlenecek bilirkişi raporunun ayrıntılı ve denetime elverişli olarak düzenlenmesinin istenilmesine Bilirkişi olarak Makine Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. ın tayinine karar verilmiş, karar çerçevesinde dosya bilirkişiyevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir.

İnceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında yukarıda belirtilen tarihte karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru formunda özetle, davalı sigorta şirketine trafik sigortası sözleşmesi (poliçesi) ile sigortalı A plakalı aracın, başvuru sahibine ait B plakalı araca çarpması sonucu trafik kazası meydana geldiğini, müvekkiline ait araç üzerinde 3.550,00 TL değer kaybı meydana geldiğini, 206,5 TL eksper ücreti ödendiğini, sigorta şirketine başvurulduğunu, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek şimdilik 2.000,00 TL değer kaybı ve 206,5 TL eksper ücreti olmak üzere toplam 2.206,50 TL(ıslah ile 4.206,50 TL) sının avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir.

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak, Sigorta Şirketine yapılan başvuru dilekçesi Örneği, Trafik Kazası Tespit Tutanağı, Ruhsat Fotokopisi ve Sürücü Belgesi, Z.M.S.S. poliçesi fotokopilerini delil olarak göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Komisyona verdiği cevap dilekçesinde özetle, kazaya karışan aracın müvekkili şirket nezdinde sigortalı olduğunu, tahkime başvuru şartının oluşmadığını, talebin Genel şartlara göre değerlendirilmesi gerektiğini, eksper ücretinin reddi gerektiğini belirterek talebin tümü ile reddini savunmuştur.

Sigorta şirketi vekili savunmalarına dayanak olarak, açıklama yazısı, vekaletname, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Trafik Sigortası Genel Şartları ve Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

4.1.1-Uyuşmazlık konusu ihtilafta, davalı X Sigorta A.Ş tarafından tanzim edilen Trafik Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen araç ile başvuru sahibine ait araç arasında trafik kazası meydana gelmiştir. Başvurucu vekili müvekkiline ait araçta değer kaybı meydana geldiğini iddia etmektedir. Başvuru sahibi vekili, trafik sigorta poliçesi kapsamında anılan hasar nedeniyle araçta meydana gelen değer kaybının, somut ihtilafta karşı aracın Trafik Sigortacısı olan sigorta şirketinden tazminini istemektedir. .

Uyuşmazlık konusu dosyada taraflar arasındaki ihtilafın asıl olarak, başvuru sahibine ait araçta bir değer kaybı olup olmadığı ile varsa bunun tutarının ne olduğu noktalarında düğümlendiği kanaatine varılmıştır

2-Başvuru sahibine ait aracın ihtilaf konusu kazada bir değer kaybına uğrayıp uğramadığı ile uğramış ise bunun tutarının ne kadar olduğu ve başvurucu tarafından yapılan eksper incelemesinin denetlenebilmesi için bilirkişi incelemesi yapılmasına, Bilirkişi olarak İTÜ Makine Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. ın tayinine,

karar verilmiş, karar çerçevesinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir.

3-Yargıtay'ın güncel ve istikrarlı içtihatlarına göre zarar gören aracın değer kaybı taleplerinin sigorta teminat kapsamında görüldüğü bilinmektedir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2013/12905 E. 2013/12891 K. ve 26.09.2013 tarihli kararında," *Davalı sigorta şirketi davacı aracına çarparak hasarlanmasına sebebiyet veren, davalı tarafa ait aracın ZMSS şirketidir. ZMSS şirketi, zarar gören araçta meydana gelen gerçek zarardan sigortalının kusuru oranında ve poliçe limiti dahilinde sorumludur. Kaza sebebiyle araçta oluşan değer kaybı da gerçek zarar kapsamındadır. Bu sebeple davalı trafik sigortacısının değer kaybı zararından da sorumlu tutulması gerekir.*"

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2009/9892 E. 2010/3124 K. ve 05.04.2010 tarihli kararında,"*Trafik sigortacısı, karşı araçta meydana gelen gerçek zararı limit dahilinde teminat altına almıştır. Dava konusu trafik kazası sonucunda, davacıya ait aracın tamir süresince çalışmaması sebebiyle oluşan kazanç kaybı trafik sigortası teminatı dışında ise de, araçta meydana gelen değer kaybı gerçek zarar kalemleri arasında bulunmaktadır. "* ifadelerine yer verilmek suretiyle değer kaybının gerçek bir zarar olduğuna ve trafik sigortası teminatı kapsamında olduğuna hükmedildiği görülmektedir.

14.5.2015 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yeni Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel şartlarının A.5 "Kapsama Giren Teminat Türleri" kenar başlığı altında a bendinde "Maddi Zarar Teminatı" tanımlanırken, *Hak sahibinin bu genel şartta tanımlanan ve zarar gören araçta meydana gelen değer kaybı dahil doğrudan malları üzerindeki azalmadır* biçimindeki ifadeden de değer kaybı zararlarının teminat içi olduğu Genel şartlar ile de açıkça belirlenmiştir.

Dolayısıyla, değer kaybı talebi aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinin sigorta teminat kapsamında değerlendirilmiştir

Zorunlu mali sorumluluk sigortası dışında kalan hususlar, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 92., 102., 103., 104., 105., ve 107. maddelerinde sınırlı sayıda (numerusclausus) düzenlenmiştir.

Karayolları Trafik Kanununda zorunlu trafik sigortasına dair olarak, sorumluluğun kapsamı yanında, bu kapsam dışında kalan haller de açıkça düzenlenmiştir. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun "Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Dışında Kalan Hususlar" başlıklı 92. maddesinde, zorunlu trafik sigortacısının hangi zararlardan sorumlu olmadığı düzenleme altına alınmış; burada örneksene yoluna gidilmeyip; tek tek ve tahdidi olarak sorumlu olunmayan haller sıralanmıştır. (HGK. 22.02.2012, 2011/17-787 – 2012/92) (17.HD. 24.06.2013, 2013/9824 – 2013/9890)

O nedenle somut olayda başvuru sahibinin talebi yukarıda da belirtildiği üzere teminat kapsamında değerlendirilmiştir.

4-Hakemliğimiz tarafından tayin olunan Bilirkişi Makine Fakültesi Öğretim Üyesi tarafından tanzim olunan raporda aynen

SONUÇ : Dosya kapsamındaki mevcut somut verilere ve yukarıdaki incelemeye göre;

1-) Başvuru sahibi adına tescilli, B plaka sayılı, otomobilde meydana gelen değer kaybı 4.000,00 (DörtbinTürk Lirası) TL olarak hesaplanmıştır.

Sonuç ve kanaatine varılmıştır.

5-Söz konusu Rapor taraflara diyecek ve itirazlarını bildirebilecekleri belirtilerek elektronik posta ile ayrı ayrı gönderilmiştir.

Başvuru sahibi vekili ıslah dilekçesi ile eksper ücreti ile birlikte toplam talebini 4.206,50 TL sına ıslah etmiştir.

6-Başvurucu tarafından eksper ücreti de talep edilmektedir.

Sigorta teminatı kapsamına giren bir hasarın tespiti için yapılacak ekspertiz çalışması için ödenecek ücretin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesinde sigortacının borç ve yükümlülüklerinden olduğu açıkça düzenlenmiştir.

TTK md. 1426 Giderleri Ödeme Borcu başlıklı maddede; “*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.*” hükmü bulunmaktadır.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 26.04.2013 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 2013/7 sayılı Genelge ile Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesi ve Sigortacılık Kanununun 22/19. maddesi ile uyumlu olarak Sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sahibi olan kişilerin eksper tayin etme yönünde taleplerinin bulunması halinde atamaya ilişkin takip işlemlerinin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdinde teşkil eden “ Eksper Atama ve Takip Sistemi” üzerinden yapılabileceği düzenlemiştir. Aynı genelgede sigorta eksperinin sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ekspertiz ücretininin 6102 sayılı Türk Ticaret kanununun 1426. Maddesinin birinci fıkrası çerçevesinde karşılanacağı belirtilmektedir.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın kendisinden görüş istenmesi üzerine, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği/Sigortacılık Müdürlüğü'ne hitaben gönderdiği 5.10.2012

tarikh ve 16199 sayılı yazıda, “5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 22. Maddesinin on dokuzuncu fıkrasına göre, sözleşmede aksine hüküm yoksa ekspertiz ücretleri sigortacıya aittir. Sözleşmede aksine hüküm bulunan hallerde ise, Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanununa göre hem sonraki tarihli kanun hem de sözleşme hukuku bakımından özel kanun niteliğinde olduğundan öncelik sırası Türk Ticaret kanunu olacaktır.

Bu çerçevede Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesinde geçen makul giderler arasında makul ekspertiz giderlerinin bulunduğu izahıtan varestedir” görüşünü açıkladığı görülmektedir. Yine Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne gönderdiği 02.05.2013 tarih ve 07247 sayılı yazısı ile; *“Sigorta şirketlerince tanzim edilen poliçelerde ‘sigortalı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ekspertiz ücretinin söz konusu kişilerce ödeneceğine’ dair maddelerin ekspertiz ücretine ilişkin mevcut mevzuat karşısında hüküm ifade etmeyeceği”* belirtilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından talep edilen eksper ücretinin, ilgili mevzuat ve yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde sigorta şirketinin sorumluluğunda olduğu belirlenmiş olduğundan 206,50 TL eksper ücretinin ödenmesine karar vermek gerekmektedir.

7- Davacı tarafından avans faizi talep edilmektedir. Davacı avans faizi istemekte ise de olay trafik kazası kaynaklı olup ticari bir yönü bulunmadığından yasal faize hükmetmek gerekmiştir. Bir kısım Yargıtay kararlarında bu gibi hallerde de avans faizi istenebileceği belirtilmekte ise de yine aksi yönde kararlar da bulunmaktadır. 6102 sayılı Kanun'da sorumluluk sigortaları ayrı bir bölüm olarak düzenlenmiş olmakla beraber bu düzenleme tüm sorumluluk sigortaları için genel bir düzenleme olup Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası), TKK'ya göre özel kanun olan 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda ayrıca düzenlenmiş olduğundan ve KTK'nun 90. maddesi tazminat taleplerinin Türk Borçlar Kanunu hükümlerine göre çözülmesi gerektiğini belirtmiş olduğundan, sözleşmeye dayanmayan, haksız fiilden doğan tazminat alacağında TBK'nın 76, 88 ve 120 maddelerine istinaden yasal faiz uygulanması gerektiği ve sigorta şirketi de asıl alacaklının yükümlülüğünü karşıladığından, zarar verenden (sigortalıdan) talep edilecek olan faizden başka faize hükmedilemeyeceği değerlendirilerek talep konusu alacağa yasal faiz uygulanmasına karar verilmiştir. Hakemliğimizce somut olayda ticari bir yön bulunmaması ve yukarıda belirtilen hususlar göz önüne alınarak avans faizine değil yasal faize hükmedilmiştir. Faizin başlangıç tarihi için sigorta şirketinin temerrüde düştüğü tarih hesaplanmalıdır. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.2.1 maddesinin ilk cümlesine göre; “Sigortacı hak sahibinin kaza veya zararın tespit

edilebilmesi için gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine iletildiği tarihten itibaren 8 iş günü içinde tazminatı haksahibine öder.”

Buna göre somut olayda Faizin başlangıç tarihi, trafik sigortacısına başvuru tarihinden itibaren sekiz iş günü sonrasındır. Dosya içeriğine göre somut ihtilafta, başvuru dilekçesi sigorta şirketine 25.10.2017 tarihinde ulaşmıştır. O halde burada faizin, 8 iş günü sonrası olan 07.11.2017 tarihinden itibaren başlaması gerekmektedir.

4.2 Gerekçeli Karar

4.2.1-Değerlendirme bölümünde açıklanan tüm nedenlerle, somut ihtilafta başvuru sahibinin sigorta şirketinden aracındaki değer kaybını ve eksper ücretini talep edebileceği, bilirkişi tarafından tespit edilen değer kaybının 4.000,00 TL olduğu, sigorta şirketi değer kaybı ve eksper ücretinden sorumlu olduğundan, talebin tamamen kabulü ile 4.000,00 TL değer kaybı, 206,50 TL eksper ücreti olmak üzere toplam 4.206,50 TL tazminatın 07.11.2017 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

2-Başvuru sahibinin tazminat talebi tamamen kabul edilmiş olduğundan, 100,00 TL başvuru ücreti, 400,00 TL bilirkişi ücreti, 4,60 TL vekalet harcı ve 7,25 TL baro pulundan oluşan toplam 511,85 TL yargılama giderinin tamamının davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir.

3-Başvurucu vekil ile temsil edilmiş olduğundan kabul edilen bölüm üzerinden davacı lehine vekalet ücreti takdir edilmesi gerekmiştir. Bu yapılırken Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi ile Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 17. bendi hükümleri nazara alınmıştır.19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesinde, “(13) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” Şeklindeki düzenlemenin Hukuken Uygulanma kabiliyeti bulunmamaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinde değişiklik yapan 6237 sayılı Kanunun 58. Maddesinin son fıkrasında “Talebi kısmen yada tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir” ifadesine yer verilmiştir. TBMM Esas Komisyon Raporundaki Maddeye ilişkin “gerekçe” de “Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin

uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” ifadesine yer verilmiştir. Buna göre 6327 sayılı Kanunla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesine eklenen 17. Fıkradaki düzenleme, talebi tamamen veya kısmen reddedilen başvuru sahibinin alacağına alamadığı gibi bir de üzerine yüksek vekalet ücretleri ödeyerek mağdur olmasının engellenmesinin amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Yargılama sonunda taraflara re’sen yükletilecek yargılama giderleri içindeki vekalet ücreti bakımından, Sigortacılık Kanunu 30. Madde 17. Bent hükmünde daha önce (13/6/2012 tarih ve 6327 sayılı kanunun 58. maddesi ile) yapılan değişiklik ile başvuru sahibinin talebinin reddedilen tutarı üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’ne göre sigorta şirketi lehine belirlenecek vekalet ücretinin 1/5 olarak hesaplanması kuralı getirilmiştir. Değişik kanun hükmü gerekçesinde de bu hususta “...Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabileceği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denilmekle de burada kastedilen ve amaçlananın, Sigorta Tahkim’in yapısı gereği sigorta kurumları başvuru yapmadığı için, sigortalı/sigorta ettiren veya zarar gören üçüncü şahısların yapacakları başvuruların kısmen veya tamamen reddedilmesi nedeniyle aleyhlerine yüksek tutarlarda vekalet ücretine hükmedilmesinin engellenmesi olduğu bellidir. Kanun hükmünde, öncesine göre özellikle bu yönde bir değişiklik yapılmış olması da bu hususu açıkça göstermektedir. Nitekim Sigorta ihtilaflarına ilişkin Temyiz incelemesi yapan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi de 2013/4229 E. ve 2013/5904 K. sayılı kararında, başvuru sahibi lehine de 1/5 olarak hükmedilen Sigorta Tahkim hakem heyeti kararı bu gerekçelerle yanlış bulunmuş ve bu yönden düzeltilerek onanmıştır. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 gün ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinin son fıkrası ile, 17.08.2007 gün ve 26616 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra olan: “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.” şeklinde düzenleme ile başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi hüküm olarak getirilmiş ise de, kanunda olmayan bir sınırlamayı getirerek kanunun dışına çıkılması yönetmelikle söz konusu olamayacağından, kanuna aykırı olan yönetmelik hükümleri vekalet ücretinin takdir edilmesinde esas alınmamış, normlar hiyerarşisi gözetilerek kanun hükmüne üstünlük tanınması gerekir. 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesinde, “(13) 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.” şeklinde düzenleme ile. başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi istenilmişse de gerek kanunda olmayan bir sınırlamayı düzenleyerek kanunun dışına çıkılması yönetmelikle söz konusu olmayacağından gerekse açıkladığımız tüm nedenlerle kanunun özellikle değiştirilmiş özel düzenlemesi karşısında, hükmü ve uygulanabilirliği yoktur.19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesindeki;“(13) 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.”şeklindeki hüküm, başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi kuralını getirmiş olmasına karşın ilgili yönetmelik hükmünün, Sigortacılık Kanunu’nun 30/17 hükmünde olmayan bir kısıtlamayı içeriyor olması sebebi ile kanuna aykırı olduğu görülmüş ve tespit edilmiştir. Bu itibarla ve alt normun üst norma aykırı olamayacağı temel bir hukuk kuralı olduğundan kanuna aykırı olan bu düzenlemenin uygulanması mümkün değildir.02.01.2017 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Av. As. Ücret Tarifesinin 17. maddesine göre; *(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır.(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücreti esas almak ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunundaki beşte birlik orana uyulmak kaydıyla, Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez.* 17. maddenin atıf yaptığı tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde, Asliye Mahkemelerinde takip edilen davalar için öngörülen maktu ücret 1.980,00 TL olduğundan somut olayda 1.980,00 TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Nitekim yukarıda savunulan görüşe uygun olarak, Türkiye Barolar Birliği Başkanlığının, Resmi Gazetenin 30 Kasım 2016 tarihli ve 29904 sayılı nüshasında yayımlanarak aynı tarihte yürürlüğe giren “Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tarife” başlıklı tebliğinin 4 üncü maddesi ile Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen uyuşmazlıklarda uygulanacak vekalet ücreti yeniden düzenlenmiştir. Tebliğin ilgili hükmü aşağıdadır: MADDE 4 – Aynı Tarifenin 17 nci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, Komisyona başvuranların taleplerinin kısmen veya tamamen reddi halinde, reddedilen kısım yönünden karşı taraf lehine Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücreti esas almak ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunundaki beşte birlik orana uyulmak kaydıyla, Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Asliye mahkemeleri için öngörülen

maktu ücretin esas alınması gereken durumlarda da beşte birlik indirim yapılır. Ancak hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez. Sigorta Tahkim Komisyonları, Komisyona başvuranların taleplerinin kısmen veya tamamen kabulü halinde ise Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücreti esas alarak, Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez. ” 02.01.2017 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Av. As. Ücret Tarifesi de aynı şekildedir.

5. KARAR: Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin tazminat talebinin tamamen kabulü ile 4.206,50 TL tazminatın 07.11.2017 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılmış olan X Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2-Başvuru sahibinin tazminat talebi tamamen kabul edilmiş olduğundan 511,85 TL yargılama giderlerinin aleyhinde başvuru yapılan X Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

3-Başvurucu vekil ile temsil edilmiş olduğundan başvurucu lehine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen 1.980,00 TL vekalet ücretinin X Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre kesin, aynı yasanın 30. mad. nin 12/son cümlesindeki sebeplerin varlığı halinde her zaman temyiz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

05.12.2017 Tarih ve K-2017/60615 Sayılı Hakem Kararı

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep;

Karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan Dosyadaki uyuşmazlığın konusu, xxxx Sigorta A.Ş. tarafından xxxx Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan İşyerine ait xxxx plâkalı aracın, xxxx plâkalı otobüse çarpması sonucu, meydana gelen maluliyet tazminatı talebine ilişkindir.

Başvuru Sahibi vekili, müvekkili xxxx 'ın xxxx plâkalı araçta yolcu olarak bulunduğunu, Sigorta ettiren xxxx 'ne ait xxxx plâkalı aracın (paletli ekskavatör) çarpması sonucu maluliyetinin oluştuğunu, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik 5.050,00 TL geçici ve kalıcı iş göremezlik tazminatının, Davalı Sigorta Şirketi tarafından ödenmesi, Talebinde bulunmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç;

Davacı xxxx 'ın, 21/06/2017 tarih 2017/ E. 38775 sayılı Başvurusu ile xxxx Sigorta A.Ş. Vekili Av. Xxxx 'un cevabı ve sunduğu belgeler, Raportöre tevdi edilmiş, hazırladığı 18/07/2017 tarihli “Başvuru İnceleme Raporu” Komisyona sunulmuştur. Tahkim Komisyonu, Başvuruya Konu uyuşmazlığı 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinin 15. Fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere 08/08/2017 tarihinde tarafıma tevdi etmiştir.

Uyuşmazlığın esasını 23/11/2015 tarihinde meydana gelen yaralanmalı trafik kazasında maluliyeti oluşan Başvuru Sahibine, xxxx plâkalı aracın sahibi/işleteni xxxx Tic. A.Ş.'ne “İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesi” düzenleyen davalı xxxx Sigorta A.Ş.'nin, “maluliyet tazminatı ödememesi” hususunun oluşturduğu görülmüştür.

Dosyada mübrez belgeler, ilgili mevzuat çerçevesinde incelenmiş, HMK'nun 424 ve 429. Md. gereği duruşma yapılmasına gerek olmaksızın, Dosya üzerinden yargılama yapılması uygun görülmüş, Dosyada mevcut olmayan poliçe süre uzatımına ilişkin hasarsızlık beyan yazısı, Davalı Sigorta Şirketinden talep edilmiş, yapılan inceleme ve değerlendirmeler sonucunda Uyuşmazlık hakkında 05/12/2017 tarihinde karara varılarak, yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR :

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri;

Başvuru Sahibi vekili 21/06/2017 tarihli Başvuru Formuna ek beyanında;

23/11/2015 tarihinde xxxx idaresindeki otobüsün seyir halindeyken, xxxx tarafından yürütülen yol çalışmasında kullanılan xxxx yönetimindeki ekskavatörün kepçesinin xxxx plakalı otobüse çarptığını, meydana gelen kazada, otobüste yolcu olarak bulunan müvekkili xxxx 'ın ağır şekilde yaralandığını, %22 oranında kalıcı maluliyetinin oluştuğunu, Adli Tıp Kurumu Kusur Raporuna göre tâli kusurlu xxxx Yetkilisi ve xxxx İnşaat işçisi ekskavatör sürücüsünün neden olduğu zararların, Sigorta Şirketi tarafından İnşaat Bütün Riskler Sigortası 3. Şahıs sorumluluk teminatı kapsamında 250.000,00 TL'ya kadar teminat sağlandığını, müvekkilinin asgari ücret geliri bulunduğunu, hak edebileceği tazminat tutarının bilirkişi incelemesi sonucu ortaya çıkacağını,

Sigorta Şirketine 29/05/2017 tarihinde tebliğ edilen talep ve ihtar bildirimine rağmen, 15 işgünü içinde ödeme yapmadığını, temerrüde düşen Sigorta Şirketinin, fazlaya dair talep ve dava hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik 5.050,00 TL geçici ve kalıcı iş göremezlik tazminatını, xxxx İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesi teminat kapsamında, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari (avans) faizi ile birlikte ödemesi, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin Sigorta Şirketine yüklenmesine karar verilmesini,

İddia ve talep etmiştir.

Başvuru Sahibi, başvurusuna dayanak olarak,

xxxx Sigorta A.Ş. tarafından gönderilen 25/05/2017 tarihli talep ve ihtar yazısı ile teslim belgesini, 23/11/2015 tarihli Ölümlü/Yaralanmalı Trafik Kazası Tespit Tutanağı fotokopisini, xxxx Üni. Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Bşk. 16/12/2016 tarihli maluliyet Raporunu, xxxx Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen xxxx no'lu İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçe

fotokopisini, xxxx 'a ait Nüfus Kayıt Örneğini, Adli Tıp Kurumu xxxx Trafik İhtisas Daire Bşk.'nın 04/03/2016 tarihli Raporunu, xxxx Ağır Ceza Mahkemesi'nin 2016/89 no'lu Dosyasına ait 22/04/2016 tarihli iddianamesini, xxxx plakalı Araca ait Tescil Belgesi fotokopisini, xxxx ve xxxx 'e ait Sürücü Belgesi fotokopilerini, xxxx ve xxxx 'e ait alkolmetre belgesini, xxxx Devlet Hastanesi tarafından düzenlenen fotokopilerini, 14/12/2015 tarihli Rapor fotokopisini, Epikriz Raporunu,

Delil olarak ibraz etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri;

Tahkim Komisyonu tarafından 03/07/2017 tarih, THK-SB.2017.127921 sayılı yazı ile xxxx Sigorta A.Ş.'den, Hasar Dosyasında bulunan uyuşmazlığa yönelik eksik belgeler ve Şirket görüşlerinin bildirilmesi talebinde bulunulmuştur.

Sigorta Şirketi vekili Av. xxxx tarafından, Komisyon'a gönderilen 10/07/2017 tarihli yazıda özetle;

Müvekkil Şirket tarafından, xxxx no'lu poliçe ile sigortalı Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü adına teminat altına alınan inşaatta, 23/11/2015 tarihinde hasar meydana geldiğinin bildirildiğini, xxxx no'lu Hasar Dosyası açılarak, Ekspert görevlendirildiğini, 12/10/2015 tarihi itibarıyla bakım devresi başlayan riziko konusu inşaatta, 23/11/2015 tarihinde yol çalışmasında görevli xxxx 'in kullandığı, xxxx İnşaat adına çalışan ekskavatörün kepçe kısmının, sürücü xxxx idaresindeki xxxx plakalı seyir halindeki otobüse çarptığını,

12/10/2015 tarihinde sona eren inşaat süresinin 28/12/2015 tarihine kadar uzatıldığını, müteakiben 28/12/2015-28/12/2016 tarihleri arasında bakım devresinin geçerli olacağını, 1 No'lu Zeyilnamede belirtildiğini, zeyilnamenin 27/11/2015 tarihinde müteahhit Firmadan alınan hasarsızlık yazısına istinaden düzenlendiğini, "12/10/2015 – 27/10/2015 tarihleri arasında yaşanan hasarlar ve dolaylı neticeleri teminat haricidir" notunun bulunduğunu,

Poliçe eki 2'de, Üçüncü Şahıslara karşı Sorumluluk Sigortası Ek Teminat Klotunda,

2) Aksine sözleşme yok ise, teminat dışı kalan haller bölümü, b) Bakım devresinde meydana gelen zararlar" hükmünün yer aldığını, Dava konusu olayın bakım devresinde kalması nedeniyle haksız talebin reddi gerektiğini, tahkim giderleri ile vekâlet ücretinin, talep sahibi üzerinde bırakılmasına karar verilmesini,

iddia ve talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşu Cevap Dilekçesine dayanak olarak ;

27/11/2017 tarihli xxxx San. ve Tic. A.Ş. beyan yazısını, xxxx San. ve Tic. A.Ş.'ne gönderilen 28/06/2017 tarihli talep ret yazısını, xxxx no'lu İşyerim Paket Poliçesinin 1 ve 2 no'lu Eklerini, xxxx no'lu İşyerim Paket Poliçesi fotokopisini ve Başvuru Sahibi tarafından ibraz edilen belgelerin birer suretini,

ibraz etmiştir.

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, İnşaat Sigortası Genel Şartları, Üçüncü Şahıslara karşı Mâli Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel 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 Uyuşmazlık Konusu;

Uyuşmazlığın esasını, Davalı Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen “İnşaat Bütün Riskler Sigortası” kapsamında tazmin edilmesi talebinde bulunulan, Başvuru Sahibinin geçici ve sürekli iş göremezlik tazminat talebinin, Davalı Sigorta Şirketi tarafından, poliçe teminat kapsamı dışında kaldığı gerekçesi ile tazmin edilmemesi hususunun oluşturduğu,

Görölmüştür.

4.1.1. Xxxx Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen xxxx no'lu “İnşaat Bütün Riskler Sigortası ile teminat verilen Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü'nün Sigortalı, xxxx İnşaat San. ve Tic. A.Ş.'nin Sigorta ettirenin sıfatını taşıdığı,

Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi'nin ise, İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesini düzenleyen Sigorta Şirketi olduğu görölererek, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu, şartları yönünden Davanın görölmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığının anlaşıldığı,

4.1.2. Xxxx Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen xxxx no'lu “İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesi” nin 12/11/2012 – 12/10/2016 vadeli olduğu, tazminat talebine konu olayın (maluliyetin) 23/11/2015 tarihinde meydana geldiği, poliçede 3. Şahıs M.M. teminatının, maddi zararlarda hasarın %10'u olmak ve asgari 5.000 Euro tenzili muafiyetle verildiği, teminat limitinin olay başına/yıl 250.000,00 TL olduğu,

4.1.3. Poliçe Eki 2'nin e) “Üçüncü şahısların maruz kalacağı zararlar nedeniyle sigortalıya düşecek hukuki sorumluluklar” başlığı altında,

- 1) Teminatın kapsamı, A) üçüncü şahısların ölmesi veya bedeni zarara uğraması,
 - 2) “Aksine sözleşme yoksa, teminat dışında kalan haller” maddesinin b) fıkrasında,
- b) Bakım devresinde meydana gelen zararlar,

hükümlerinin yer aldığı,

4.1.4. Poliçenin 4. Sayfasında Genel Notlar başlığı altında 5. Maddede “Sigorta konusu projede güvenlik önleminin alınmış, yaya/araç trafiğine yönelik gerekli yönlendirmelerin/ düzenlemelerin (standart uyarı/ levha/ bant/ ışıklı uyarı sistemi vb.) yapılmış olması şartını, çalışmalar başlamadan önce sahanın belirlenmesinin, yetkili makamlarca, işverenin belirlediği güzergah ve düzenlemelere uyularak yapılması, yetkili olmayan kişi ve araçların, şantiye sahasına girmesini önleyecek önlemlerin alınmış olmasını,

4.1.5. Jandarma Trafik Tim K.lığı görevli Jandarma Çavuşları tarafından düzenlenen 23/11/2015 tarihli Ölümlü/Yaralanmalı Trafik Kazası Tespit Tutanağının sonuç kısmında, kazanın meydana gelmesinde xxxx plakalı ekskavatör sürücüsü xxxx 'in KTK'nun 47/1-d kuralını ihlal etmesi nedeniyle 1.derecede, yol üzerinde gerekli trafik işaretlemelerini yapmayan xxxx İnşaat Şirketinin 2. Derecede, aracının hızını yol durumunun gerektirdiği şartlara uydurmayan Otobüs sürücüsü xxxx 'in KTK'nun 52/1-b maddesini ihlâl ile 3. Derecede kusurlu bulunduğu,

4.1.6. Xxxx Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 16/12/2016 tarihli Raporda, xxxx 'ın 23/11/2015 tarihli kazada yaralanması neticesinde, vücut genel çalışma gücünü %22 oranında kaybettiği,

4.1.7. Adli Tıp Kurumu Ankara Trafik İhtisas Daire Başkanlığı tarafından düzenlenen 04/03/2016 tarihli Raporun sonuç kısmında, Ekskavatör sürücüsü xxxx 'in, kurallara aykırı, gerekli önlemleri almadan ve tedbirsiz çalışması nedeniyle "asli kusurlu", xxxx İnşaat Şirketi yetkilisinin, trafiğin seyir durumunun tehlikeye düşmemesi için gerekli önlemleri almamış olması nedeniyle "tali kusurlu", Otobüs sürücüsü xxxx 'ın, hızını yol ve görüş şartlarına uydurmamak, kaza mahallinde çalışan ekskavatöre gerekli uyarıları yaparak geçişini emniyete almadığı, bu nedenle "tali kusurlu" bulunduğu,

4.1.8. Davalı Sigorta Şirketi vekilinin, STK'na gönderdiği yazıda, "12/10/2015 tarihinde sona eren inşaat süresinin, 28/12/2015 tarihine kadar uzatıldığı, bu süreyi takiben 28/12/2015 – 28/12/2016 tarihleri arasında bakım süresinin geçerli olacağına 1 no'lu zeyilnamede belirtildiği, ilgili zeyilin 27/11/2015 tarihinde müteahhit Firmadan alınan hasarsızlık yazısına istinaden düzenlendiği, 12/10/2015 - 27/11/2015 tarihleri arasında yaşanan hasarlar ve dolaylı neticeleri teminat haricidir" notunun bulunduğu beyanı üzerine, söz konusu yazının talep edildiği,

27/11/2015 tarihli yazıda; "Yüklemimiz altında bulunan ve inşaatına devam edilmekte olan xxxx İnşaatı işinde, All Risk Sigorta poliçesinin bitiş tarihi olan 12/10/2015 tarihinden bu yana olan günde herhangi bir hasarımız yoktur" beyanında bulunulduğu, Görülmüştür.

4.2. Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak;

4.2.1. Türk Ticaret Kanunu'nun;

1409. maddesine göre, "Sigortacının, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu" olduğu,

Sorumluluk Sigortası ile ilgili olarak, 1473. Md. göre, (1) Sigortacının, sorumluluk sigortası ile sözleşmede aksine hüküm yoksa, sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat ödeyeceği,

4.2.2. İnşaat Sigortası Genel Şartları (Bütün Riskler)'in A.1 Sigortanın Kapsamı başlıklı maddesine göre, "sigorta, konusunu teşkil eden değerlerin teminat müddeti içinde, inşaat sahasında bulunduğu sırada, inşaat süresinde bu poliçede gösterilen istisnalar dışında kalan, önceden bilinmeyen ve ani bir sebeple herhangi bir ziya ve hasara uğraması halini temin ettiği"

4.2.3. A.3 Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Kıymetler ve Haller başlığı altında yer alan d) fıkrasında, “Üçüncü şahısların maruz kalacağı zararlar nedeniyle sigortalıya düşecek hukuki sorumluluklar”ın olduğu,

4.2.4. Genel Şartların C.2 Sigorta Ettirenin Beyan Yükümlülüğü başlığı altında,

Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin rizikonun hakiki durumunu bildirmek üzere teklifname, poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul ettiği,

Sigorta ettirenin beyanının hakikate aykırı veya eksik ise, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde:

a) *Sigorta ettirenin kasdı varsa, sigortacının durumu öğrendiği tarihten itibaren 1 ay içinde sözleşmeden cayabileceği ve riziko gerçekleşmiş ise tazminatı ödemeyeceği, Cayma halinde sigortacının prime hak kazanacağı,*

b) *Sigorta ettirenin kasdı yoksa, ve bu durum rizikonun gerçekleşmesinden evvel anlaşılırsa sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sigorta poliçesini feshetmek veya rizikonun ağırlığına uygun prim farkını almak suretiyle yürürlükte tutmak şıklarından birini seçebileceği,*

4.2.5. Değerlendirmeler Sonucunda ;

a) Xxxx Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen xxxx no’lu “İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesi” nin 12/11/2012 – 12/10/2016 vadeli olduğu, tazminat talebine konu olayın (maluliyetin) 23/11/2015 tarihinde meydana geldiği,

b) Bakım döneminin 12/10/2015 tarihinde başlayacağı ve 366 gün süreceği, ancak 12/10/2015 tarihinde biten inşaat süresinin 28/12/2015 tarihine kadar uzatıldığı, diğer bir deyişle 28/12/2015 tarihinden sonrasının 28/12/2016 tarihine kadar “bakım dönemi” olacağı,

c) Başvuru Sahibinin talebine yol açan 23/11/2015 tarihli kazanın, “bakım döneminde değil, inşaat süresi içinde” meydana geldiği, bu nedenle Davalı Sigorta Şirketi vekilinin, *Poliçe Eki 2 Üçüncü Şahıslara Karşı Sorumluluk Sigortası Ek Teminat Klozu ;*

2) *Aksine Sözleşme yok ise, Teminat Dışı Kalan Haller Bölümü:*

b) Bakım devresinde meydana gelen zararlar

hükmünün geçerli olamayacağı, zira tarafların uzlaşması ile inşaat süresinin 28/12/2015 tarihine kadar uzatıldığı ve kazanın / tazminata konu olayın, bakım döneminde değil, inşaat süresi içinde meydana geldiğinin, Taraflar arasında çekişmesiz olduğu,

d) Diğer yandan, Sigorta ettiren olarak xxxx İnşaat San. ve Tic. A.Ş. adına Şantiye Şefi tarafından, Sigorta Müdürlüğüne ve Davalı Sigorta Şirketine iletilen 27/11/2015 tarihli yazıda, “,,inşaatına devam edilmekte olan xxxx İnşaatının, All Risk Sigorta Poliçesinin bitiş tarihi olan 12/10/2015 tarihinden bu yana (27/11/2015) olan günde herhangi bir hasar olmadığı”nın beyan edildiği, oysa 23/11/2015 tarihinde kazanın meydana geldiği ve Davalı Sigorta Şirketinin, üçüncü şahıslara ve Sigorta konusu diğer risklere karşı teminatının başladığı,

e) *Sigorta Sözleşmelerinin (poliçelerin) karşılıklı iyi niyet sözleşmeleri olduğu, sözleşmenin tarafları olan sigortalı ve sigortacının, poliçe düzenlenirken azami ölçüde iyi niyetli davranmaları gerektiği, diğer bir anlatımla sigorta ettirenin, rizikonun hakiki durumunu Sigortacıya bildirme yükümlülüğü, Sigorta ettirenin de, verilen teminatları ve şartlarını*

anlaşılır şekilde bildirme (bilgilendirme) mükellefiyetinin olduğu, Tarafların birbirlerinden bilmeleri gereken hususları saklamalarının, iyi niyet olarak değerlendirilemeyeceği,

f) TTK'nun 1435/1 Md. göre, *Sigorta ettirenin sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlü olduğu, Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususların, sözleşmenin (poliçenin) yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edileceği, Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususların, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılacağı,*

g) TTK'nun 1439/2. Md. göre, *Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılacağı, Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkacağı,*

h) TTK'nun 1445. Md. göre, (5) *Rizikonun gerçekleşmesinden sonra sigorta ettirenin ihmali belirlendiği ve değişikliklere ilişkin beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği saptandığı takdirde, söz konusu ihlal, tazminat miktarına veya bedele ya da rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre, tazminattan veya bedelden indirim yapılacağı, Sigorta ettirenin kasti hâlinde ise meydana gelen değişiklik ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının sözleşmeyi feshedebileceği, bu durumda sigorta tazminatı veya bedeli ödenmeyeceği,*

i) *Police Genel Şartlarının C-2 bölümünde de, benzer hükümlerin yer aldığı,*

j) *Sigorta Şirketinin 12/10/2015 tarihinde biten "İnşaat Süresi" teminatının, 28/12/2015 tarihine kadar uzatılmasının, ek poliçe anlamına geldiği, Sigorta Şirketinin bu süre için teminat verirken, 12/10/2015 tarihinden, Sigorta ettirenin yazılı beyanda bulunduğu 27/11/2015 tarihine kadar herhangi bir hasar olmadığı beyanı ile yukarıdaki TTK'nun ve Police Genel Şartlarının "beyan" yükümlülüğünü ihlâl ettiği, 23/11/2015 tarihinde vukubulan kazayı bildirmediği, Sigorta Şirketinin gerekli araştırmayı yaparak zarar görenleri ve ödemekle yükümlü olacağı tazminatları öğrenmesi engellediği, bu şekilde Sigorta Şirketinin poliçeyi düzenlememe veya daha fazla pirim alma hakkını engellediği, TTK'nun 1439/2 ve 1445/5 md. göre "kasıtlı olarak" bildirimde bulunmadığı, Sigorta Şirketinin tazminat ödeme mükellefiyeti bulunmadığı,*

kanaatine varılmıştır.

4. SONUÇ :

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından 08/08/2017 tarihinde Hakemliğime tevdi edilen Başvurunun değerlendirmesi yukarıdaki izah edildiği şekilde yapılmış ve bunun sonucunda;

1. Açıklanan sebeplerle, Başvuru Sahibi Davacının talebinin reddine,

2. Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Ücreti 250,00 TL'nin Başvuru Sahibi üzerinde bırakılmasına,

3. 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 396,00 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 karar verildi. 05/12/2017

12.10.2017 Tarih ve K-2017/50092 Sayılı Hakem Kararı

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

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

Başvuru sahibi, xxxxx Sigorta Anonim Şirketi tarafından ödenmeyen 2.500,00 TL'sinin kendisine ödenmesine karar verilmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

14.09.2017 tarihinde dosya teslim alınarak yargılama işlemi başlatılmıştır. Dosya içeriğinde yapılan incelemeler sonucu duruşma yapılmasına gerek olmaksızın dosya üzerinde yargılama yapılması uygun görülmüştür.

Dosya içeriğine göre uyuşmazlık hakkında 12.10.2017 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi tarafından temin edilen belgelerden

Başvuru Formunda özetle; 21.07.2017 tarihinde tatilden döndüğünde evin sigortasının atmış olduğu ve buzdolabının içerisindeki gıdanın kurtlanıp bozulduğu, 24.07.2017 tarihinde eve gelen Siemens yetkili servisin buzdolabının tamirinin mümkün olmadığını rapor ettiği, 25.07.2017 tarihinde eksperin 2.000,00 TL buzdolabı, 500 TL gıda masrafı olmak üzere toplam

2.500,00 TL zararın tazmini yönünde rapor tanzim ettiği; 01.08.2017 tarihinde eksperden ek rapor alınmak suretiyle sigorta şirketinden talebinin reddedildiğini öğrendiği,

Siemens Yetkili Servisi tarafından tanzim edilen servis fişinde cihazın sigorta atmasına bağlı olarak çalışmayı durdurduğunu, içindeki ürünlerin çürüdüğü, cihazın onarım kabul etmez durumda olduğu ve yenisinin alınması tavsiyesinin raporlandığı;

Görölmüştür.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu'nun Sigorta Tahkim Komisyonu'na göndermiş olduğu Cevap Dilekçesinde özetle; Şirket nezdinde ilgili tazminat talebine istinaden xxxxx nolu hasar dosyası açılmış olup, yapılan incelemede hasarın teminat dışı olduğu tespit edildiğinden tazminat talebinin reddedildiği; somut olayda sigortalı konutta bulunan buzdolabının ve içerisinde bulunan gıdaların elektrik şalterlerinin inmesi neticesinde bozulduğu beyan edilmiştir. Xxxxx sayılı Tüm Ev Sigorta Poliçesinin ilgili maddeleri şu şekilde olduğu:

"Gıda Bozulması: Buzdolabı ve/veya derin dondurucuların arızalanması sonucu içerisinde bulunan gıda maddelerinin bozulması poliçe dönemi içinde azami 2000 TL ile sınırlı olarak teminat altına alınmıştır. Elektrik şebekesinden kaynaklı uzun süreli kesintiler sonucu (elektrik kesintisi) buzdolabındaki gıda maddelerinin bozulması işbu teminatın kapsamı dışında olduğu"

"Elektriksel Hasarlar: Evlerde kullanılan ses ve görüntü sistemleri, müzik seti, Plazma, LCD, LED, Tüplü her tür televizyon, DVD,VCD, Blue Ray Disc vb. playerlar, buzdolabı, deep freeze, çamaşır makinası, çamaşır kurutma makinası, bulaşık makinası, fırın, davlumbaz/ aspiratör, mikrodalga fırın, elektrik süpürgesi, alarm ve güvenlik sistemleri, elektrikli/elektronik ev aletleri, masaüstü bilgisayarlar ile klima cihazlarına, poliçede belirtilen yıllık ve azami limitle sınırlı olmak üzere kısa devre, voltaj dalgalanması, endüksiyon akımı ve yıldırımın dolaylı etkisi nedeniyle meydana gelen Elektrik Hasarları teminatı verilmiştir."

Poliçe hükümleri incelendiğinde somut olaya bakıldığında hasarın oluş biçimi itibari ile teminat dışı olduğunun açık olduğu; bu nedenle başvuruya konu edilen alacak nedeniyle müvekkil şirketin hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır ve davanın reddinin gerektiği;

Dosyada Mevcut 01.08.2017 tarihli xxxxx tarafından tanzim edilen Ekspertiz Raporunda özetle; hasar nedeni ile şekli arasında uyum olduğu, hasarın teminat kapsamında olduğu, sigorta bedelinin uygun olduğu, servis raporunun incelendiği, buzdolabı fiyatının 2300-2400 TL civarında olduğu, içindeki gıda için 500 TL takdir edildiği, 200 TL muafiyet bulunduğu; hasarın elektriksel teminatlar kapsamında olmaması sebebiyle teminat harici değerlendirildiği

Görölmüştür.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi Hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

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

Dosya üzerinden yapılan değerlendirmede 21.07.2017 tarihinde tatilden döndüğünde evin sigortasının atmış olduğu ve buzdolabının içerisindeki gıdanın kurtlanıp bozulduğu, 24.07.2017 tarihinde eve gelen Siemens yetkili servisin buzdolabının tamirinin mümkün olmadığını rapor ettiği, 25.07.2017 tarihinde eksperin 2.000,00 TL buzdolabı, 500 TL gıda masrafı olmak üzere toplam 2.500,00 TL zarar oluştuğu hususlarında ihtilaf olmadığı; buna mukabil işbu zararın ilgi sigorta poliçesi kapsamında himaye edilip edilmeyeceği hususunda ihtilaf bulunduğu görülmüştür.

Sigorta eksperinin görevi zararın mahiyetini, miktarını ile nedenlerini takdir ile sınırlı olup zararın sigorta sözleşmesi kapsamına girip girmediği hususlarında yorum yetkisi bulunmamaktadır. Dosya içeriğindeki belgeler üzerinde yapılan incelemede; Evlerde kullanılan ses ve görüntü sistemleri, müzik seti, Plazma, LCD, LED, Tüplü her tür televizyon, DVD,VCD, Blue Ray Disc vb. playerlar, buzdolabı, deep freeze, çamaşır makinası, çamaşır kurutma makinası, bulaşık makinası, fırın, davlumbaz/ aspiratör, mikrodalga fırın, elektrik süpürgesi, alarm ve güvenlik sistemleri, elektrikli/elektronik ev aletleri, masaüstü bilgisayarlar ile klima cihazlarına, poliçede belirtilen yıllık ve azami limitle sınırlı olmak üzere kısa devre, voltaj dalgalanması, endüksiyon akımı ve yıldırımın dolaylı etkisi nedeniyle meydana gelen Elektrik Hasarları teminatı verildiği; ekspertiz raporunda hasar nedeni ile şekli arasında uyum olduğu, hasarın teminat kapsamında olduğu, sigorta bedelinin uygun olduğu, servis raporunun incelendiği, buzdolabı fiyatının 2.300-2.400 TL civarında olduğu, içindeki gıda için 500 TL takdir edildiği, 200 TL muafiyet bulunduğu hususlarının sabit görülmesi ve meydana gelen zararın teminat dışı olduğuna dair teknik bir bulgunun ortaya konamaması sebebiyle başvuru sahibinin talebinin kabulüne karar verilerek 200,00 TL muafiyet indirmek suretiyle kendisine 2.300,00 TL ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

İhtilaf konusu miktar Sigortacılık Kanunu'nun 6456 sayılı Kanun ile değişik 30'uncu maddesinin 12'inci fıkrasının son cümlesinde öngörülen hallerde yargı yolu saklı kalmak ve 5.000,00 TL'nin altında olması sebebiyle kesin olarak;

1. Başvuru sahibinin talebinin KISMEN KABUL EDİLEREK, kendisine 2.300,00 ödenmesine;
2. Başvuru esnasında yatırılan 100,00 TL başvuru harcının kabul ve red oranlarına göre, 92,00 TL'nin Sigorta Şirketinden alınarak Başvuru Sahibine verilmesine; 8,00 TL'nin Başvuru Sahibi üzerinde bırakılmasına;
3. Sigorta Şirketi vekil marifeti ile temsil olunduğundan; Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2 bendine uygun olarak reddedilen tutar üzerinden tespiti yapılan vekâlet ücretinin, 03.06.2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunundaki beşte birlik orana indirilmek suretiyle tespit edilen 50,00 TL'nin davacı Başvuru Sahibinden alınarak Sigorta Şirketine verilmesine;

karar verildi.

07.12.2017 Tarih ve K-2017/60063 Sayılı Hakem Kararı

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafımıza tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; başvuran tarafın, xxx Sigorta A.Ş. nezdinde, xxx Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan “xxx” adresinde bulunan konutun 18.07.2017 tarihinde meydana gelen sel neticesinde, meydana gelen hasarın kısmen giderildiğinden bahisle, hasar tazminat talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın, 27.10.2017 tarihinde Hakem Heyetimiz tarafından teslim alınması ile tahkim yargılamasına başlanmıştır. Dosya kapsamı gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, tarihli ara karar ile dosya kapsamı gereğince,

Başvuran tarafın,

- Dilekçesinde varlığı belirtilen fotoğraf ve CD delili dosyada bulunmadığı gibi,
- Sigortalı adresin Tapu Senedi fotokopisi,
- Hasarın niteliği ve miktarının tespitini içeren ekspertiz raporu ve/veya kapsamda bilirkişi raporu ve/veya resmi tespit tutanağı,
- Sigorta şirketi adına düzenlenen Ekspertiz raporunun

Eksik belgeleri ibraz etmesine, diğer taraftan sigorta şirketinin başvuru konusu hasarla ilgili ekspertiz raporu ve ekleri dahil olmak üzere tüm hasar dosyasının bir suretini ibraz etmesine karar verilmiş ve işbu ara karar, taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran tapu senedi fotokopisi ile hasarı gösteren fotoğrafları, hasara ilişkin alınan teklifi, ekspertiz raporu vb delilleri ibraz etmiştir.

Başvuru sahibi tarafından poliçe teminat kapsamı gereğince talep edilebilecek tazminat alacağının varlığı ve miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına, bilirkişi olarak seçilen Eksper xxx 'a dosyanın tevdiine, 400,00.-TL bilirkişi ücretinin başvuru sahibi tarafından ödenmesine karar verilmiştir.

Başvuran tarafından 13.11.2017 tarihinde e-posta ile bilirkişi ücret ödemesi banka dekontunun ibraz edildiği görülmüştür. Dosya kapsamına alınan Bilirkişi Raporu, 30.11.2017 tarihinde tarafların e-posta adreslerine tebliğ edilmiştir.

Başvuran tarafından bilirkişi raporuna karşı beyanda bulunulmamıştır.

Sigorta şirket vekili tarafından bilirkişi raporuna beyan dilekçesinde, özetle; bilirkişi raporunda hesaplanan tazminat miktarının fahiş olduğu, konutta meydana geldiği iddia olunan hasarın önlem alınmamış olması sebebiyle meydana geldiği, başvurucunun eşyalarının tamamen kullanılamaz hale geldiğini iddia etmekte ve hasar değerine dair şifahi kesinlik içermeyen bilgilere yer verildiği, bu taleplerin teminat dışı olup reddi gerektiği, bununla birlikte karşı tarafın talep ettiği tazminat miktarının, faiz oranı vb. her türlü taleplerin fahiş ve mesnetsiz olduğu, her halükarda reddini talep ettiği, müracaatçının konuta dair sigorta yaptırmış olup eşyalara yönelik yapmış olduğu, “para istemiyorum eşyaların aynısını istiyorum” şeklindeki talebi poliçenin konut poliçesi olması sebebiyle teminat dışında olduğu, işbu konutta meydana gelen hasarların ve içerisinde ki eşyaların müvekkil şirketten talep olunmasında hukuka uyarlık olmadığı, dolayısıyla mürcaatçının konutunda meydana geldiği iddia edilen hasarın her halükarda teminat kapsamı dışında kaldığı ve müracaatçının başvuruda hukuki yararının bulunmadığı, müvekkil şirkette hasarın herhangi bir teminata atfedilememesi sebebiyle hasarın teminat dışında kaldığı belirtilerek herhangi bir ödemenin yapılmadığı, tüm bu nedenlerle başvurunun esasa girilmeden usulden reddi gerektiği, poliçe genel ve özel şartlar çerçevesinde müvekkil şirketinin sorumluluğunun bulunmadığını, aleyhteki başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılması, talep edilmiştir.

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

Başvuru sahibinin komisyona vermiş olduğu başvuru dilekçesinde, özetle; 18.07.2017 tarihinde xxx mahallesinde meydana gelen sel felaketi nedeniyle konutunun zarar gördüğü, 22.07.2017 tarihinde Tekirdağ ilinde yerleşik xxx Ekspertiz Ltd. Şti.'nden gelen eksperler evin 1.5 metreyi geçen lağım suları altında kaldığını ve bütün eşyaların kullanılamaz hale geldiğini, eşyaların tamamının atılması gerektiğini, hasarın en az 50.000-TL olduğunu, sözlü olarak tarafına beyan ettikleri, fakat xxx Sigorta A.Ş.'ne vermiş oldukları raporda 16.000-TL eşya, 3.300-TL tadilat olarak beyan ettikleri, kendisinin ödenecek para ile eşyanın 3/1 ini alabileceğini, evinin sigortalı

olması sebebi ile devletin vereceği yardımı alamadığını, eksperlerin tarafına sözlü bütün eşyaların atılması gerektiğini insan pisliği ile temas ettiğini kullanılamaz hale geldiğini, fakat yazdıkları raporlarında bazı eşyaların (halı, masa, sandalye, tencere, tabak, kaşık, vs. gibi eşyaların) yıkanıp kullanılacağını beyan ettikleri, site sakinlerinden diğerleri sigorta şirketlerinden eşyalarını değerlerini aldıklarını ve evlerine yerleştiklerini, ayrıca kendisinin sigorta şirketine para istemediğini, eşyalarının alınmasını talep ettiğini bildirdiğini, xxx Sigorta A.Ş. tarafından uğradığı mağduriyetinin giderilmesi ve talep edilen tutarın 37.733,00 TL olduğu belirtilmiştir.

Başvuran tarafından sunulan deliller; ekspertiz raporu, xxx Konut Sigorta poliçesi ve ekleri, tapu fotokopisi, konutun hasarını gösteren fotoğraflar ve diğer belge fotokopilerinden ibarettir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından ibraz olunan cevap dilekçesinde özetle; müvekkil şirket nezdinde 46917589 sayılı ve xxx Konut Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan müracaatçıya ait konutta, 18.07.2017 tarihinde sel meydana gelmesi sebebiyle konutta poliçe kapsamında zararlar olduğu yönündeki iddiası hasar dosyası ve Komisyon müracaat evrakları üzerinden tetkik edildiği, xxx sayılı hasar dosyasından takip edilen tazminat talebine ilişkin belgeler incelendiğinde, konutta meydana geldiği iddia olunan hasarın önlem alınmamış olması sebebiyle meydana geldiğinin görüldüğü, başvuru eşyalarının tamamen kullanılamaz hale geldiğini iddia etmekte ve hasar değerine dair şifahi kesinlik içermeyen bilgilere yer verdiği, bu taleplerin teminat dışı olup reddi gerektiği, bu ve re'sen göz alınacak sebeplerden ötürü talebin reddi gerektiği, bununla birlikte karşı tarafın talep ettiği tazminat miktarı, faiz oranı vb. her türlü taleplerin fahiş ve mesnetsiz olduğu, her halükarda reddini talep ettiği, müracaatçının konuta dair sigorta yaptırmış olup eşyalara yönelik yapmış olduğu, “para istemiyorum eşyaların aynısını istiyorum” şeklindeki talebi poliçenin konut poliçesi olması sebebiyle teminat dışında olduğu, işbu konutta meydana gelen hasarların ve içerisinde ki eşyaların müvekkil şirketten talep olunmasında hukuka uyarlık olmadığı, dolayısıyla mürcaatçının konutunda meydana geldiği iddia edilen hasarın her halükarda teminat kapsamı dışında kaldığı ve müracaatçının başvuruda hukuki yararının bulunmadığı, müvekkil şirketçede hasarın herhangi bir teminata atfedilememesi sebebiyle hasarın teminat dışında kaldığı belirtilerek herhangi bir ödemenin yapılmadığı, tüm bu nedenlerle başvurunun esasa girilmeden usulden reddi gerektiği, poliçe genel ve özel şartlar çerçevesinde müvekkil şirketinin sorumluluğunun bulunmadığını, aleyhteki başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılması, talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafında sunulan deliller; xxx Sigorta poliçesi, ekspertiz raporu, konutun hasarını gösteren fotoğraflar ve diğer belge fotokopilerinden ibarettir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

HMK, TBK, TTK, Genel Şartlar, emsal Yargıtay kararları ve diğer yasal mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibra edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeninin; xxx Sigorta A.Ş. nezdinde xxx Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen “xxx” adresinde bulunan yazlık konutun 18.07.2017 tarihinde meydana gelen sel nedeniyle hasara uğradığından bahisle hasarının tazminine ilişkindir.

Sigorta şirketi tarafından ibraz edilen yangın hasar ekspertiz raporunda, özetle; sigortalı konutun, dubleks bir bina olup sigortalı tarafından dönemsel ikamet olarak kullanıldığı, 18.07.2017 tarihinde meydana gelen sel hadisesi nedeniyle bina ve eşya kıymetlerinde hasar meydana geldiği, sel sularının 173 cm yüksekliğe kadar ulaştığı, sel sularına kapılan ve kayıp olan bir kısım çatal-kaşık-bıçak takımların, tencere, muhtelif mutfak eşyaları/küçük ev aletleri vb kıymetler için sigortalının yenileme taleplerinin uygun görüldüğü, mutfak alt dolabı, çelik kapı, Amerikan kapı kasa, merdiven ahşap basamakları ve merdiven kenarı lambri, balkol girişinde yer alan ahşap balkon kapısı tesisatının yenileneceği, genel temizlik, boya, sıva onarımı gerektiğinden bahisle toplam hasarın 6.460 TL, 100 TL sovtaj, 3.029,59 TL muafiyet mahsubu ile bina hasarının 3.330,41 TL olduğu, eşya hasarının 17.663 TL, 100 TL sovtaj, 1.009,87 TL muafiyet ile bu hasarın 16.553,13 TL olacağı, toplam hasarın 19.883,54 TL olduğu ve her bir hasarda, toplam sigorta bedelinin %2 si oranında muafiyet uygulandığı belirtilmiştir.

Poliçede yangın-bina sigorta bedelinin 150.000 TL, eşya/yangın sigorta bedelinin 50.000 TL olduğu görülmüştür.

4.2 Gerekçeli Karar

Yukarıdan beri açıklanan iddia, savunma, taraf delilleri incelenerek yapılan değerlendirmenin ışığında;

Taraflar arasında, sigortalı konutta meydana gelen hasarın poliçe teminatı kapsamında yer alan sel hasarı olduğu, başvuranın sigortalı konutun maliki olduğu ihtilafli değildir.

Dosya kapsamına alınan bilirkişi raporunda, %10 eskime tenzili (=1.375 TL) ile bina sigorta bedelinin %2 si oranında muafiyet (=3.000 TL) mahsup edilerek bina hasarı için 9.375,00 TL ve eşya sigorta bedelinin %2 si olan 1.000 TL mahsup edilerek eşya hasarı için 17.101,90 TL olmak üzere toplam 27.476,90 TL hasarın varlığı tespit olunmuştur.

İşbu raporda, ekspertiz raporunda esas alınmayan bir kısım hasarların ilave edildiği (mutfak orta dolabı, orta masa, binanın dış duvar boyası, tupperware marka saklama kapları), ekspertiz raporunda temizleme maliyeti öngörülen 1 set çelik tencere seti, 1 set teflon tencere seti, 1 set granit tava, papatya marka masa, sandalyenin, meydana gelen hasar sebebiyle temizlense dahi hasardan bir gün önceki değerine getirilemeyeceği, insan sağlığı açısından hijyenik olmayacağından değişim değerlerinin esas alındığı, diğer bir kısım hasarlarla ilgili olay tarihi piyasa rayiç değerlerinin tespitine gidildiği görülmüştür.

Bilirkişi raporun, Yargıtay'ın emsal kararlarında esas alınan kriterlere uygun tanzim edildiği, sigortacının ödemekle yükümlü olduğu gerçek zarar ilkesi gözetilerek hazırlandığı ile denetime açık, gerekçeli ve aydınlatıcı olduğu görülerek hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Başvuranın temerrüt faiz talebi bulunmadığından bu hususta hüküm kurulmamış ve başvuranın 27.476,90 TL hasar talebinin kabulü ile bakiye talebinin reddine, karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1.Başvurunun kısmen Kabulü ile 27.476,90-TL hasar tazminatının sigorta şirketinden tahsil edilerek, başvuran tarafa ödenmesine, bakiye 10.256,10TL talebin reddine,

5.2. Başvuran tarafından yapılan 616-TL başvuru harcı, 400-TL bilirkişi ücreti, masrafının toplamı olan 1.016-TL masrafının, red/kabul oranları gereğince belirlenen 739,84 TL masrafın, sigorta şirketinden tahsil edilerek, başvuran tarafa ödenmesine, bakiye masrafın reddine,

5.3.Sigorta şirketinin kendisini 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 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 ile karar verildi. 07.12.2017

23.12.2017 Tarih ve K-2017/63934 Sayılı Hakem Kararı

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuran xxxxx'e ait konutta çatı çökmesi neticesinde oluşan maddi zararın Konut Sigorta Poliçesi kapsamında tazminine ilişkindir.

Başvuran tarafından hasar bedeli olarak bakiye 6.515 TL'n ödenmesi talep edilmektedir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma veya bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 23.12.2017 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi beyanında özetle, çatı çökmesi nedeniyle sigorta müracaat edildiği, eksperin hasarı tespit ettiği ve gönderilen tamir masrafını onayladığı, ancak hesabına 1.000 TL yatırıldığı, eksperden şirketin hasarı izolasyon hatası olarak değerlendirdiği bilgisinin alındığı, çatı hasarının giderimi olarak verilen 7.515 TL'den 1.000 TL ödeme yapıldığı beyan ve iddia edilmiş, başvuruya dayanak olarak talep ve ret yazışma çıktıları, tapu senedi, hasar giderim listesi, teklif beyanı, ekspertiz protokolü, poliçe sureti ibraz edilmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun Savunma, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle, xxxxx adresinde mukim evin müvekkile xxxxx sayılı Yangın Poliçesi ile bu poliçede verilen teminatlar dahilinde 08.12.2016/2017

tarihleri arasında müvekkil şirkete sigortalı olduğu, sigortalının 01.01.2017 tarihinde meydana gelen yağışlar sebebiyle çatıdan sızan yağmur sularından bina muhteviyatının zarar görmesi sonucu hasar ihbarında bulunmuş xxxxx sayılı hasar dosyası açılarak incelemeler yapılmış yapılan incelemede; hasarın çatı izolasyon eksikliği sonucu meydana geldiği tespit edildiği, gerçekleşen riskin YSGŞ Dahili Su Klozu başlığı altında düzenlenen "Yağmur sularının, kar veya buzların erimesi sonucu meydana gelen suların, çatı veya saçaktan sızması; su olukları veya yağmur derelerinin tıkanması veya taşması sonucunda bina içine giren suların doğrudan sebep olacağı zararlar" teminat içinde değerlendirilerek çatı izolasyon eksikliği sebebi ile "ÇATI ONARIM İSTEMİ" teminat harici olarak değerlendirilerek binada meydana gelen ve izolasyon teminatı ile sınırlı 1.000,00 TL tazminat bedelinin sigortalıya ödendiği, yapılan ödeme ile meydana gelen hasardan ötürü sorumluluk tamamen yerine getirildiği, sigortalının iş bu davasındaki talebi "çatı onarımına" ilişkin olup, istemi teminat dışında kaldığından davanın reddi gerektiği, Keza kiracısının mağduriyetine dair istem de poliçede yer alan bir teminat olmadığından bu istemin de reddi zorunlu olup talep miktarı da fahiş olduğundan reddi talep edilmiş dayanak olarak ekspertiz protokolü ve tamir listesi ibraz edilmiştir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları, Klozları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosyadaki belgelerden, başvuranın hasar tarihi itibarıyla taşınmaz maliki ve poliçe lehtarlığı olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise Konut poliçesinin sigortacısı olduğu görülmüştür.

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

Tarafların iddia ve savunmaları birlikte değerlendirildiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, sigorta şirketinin konutta meydana gelen hasarın poliçe teminatı kapsamında olmaması gerekçesi ile kısmi ret kararına başvuru sahibi tarafından itiraz edilmesinden kaynaklandığı, sigorta şirketinin hasardan dolayı sorumluluğunun bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır. Bu hususun çözümünden sonra başvuru sahibi tarafından talep edilebilecek tazminat miktarı konusunda da bir karar verilmesi gerekebilecektir.

Xxxxx Sigorta A.Ş. tarafından başvuru sahibi adına 08.12.2016/2017 vadeli, xxxxx sayılı xxxxx Yangın Sigorta Poliçesi bina için 230.000 TL, Eşya için 20.000 TL olarak Yangın Sigorta Poliçesi ve Ek teminatları kapsamında tanzim edilmiştir.

Taraflarca ibraz edilen 10.03.2017 tarihli xxxxx 'nun hazırladığı ekspertiz protokolü incelendiğinde, 3 katlı müstakil bahçeli konutta kar yağışı sırasında çatının bir kısmında biriken karların çatıda çökmeye neden olduğu, akan suların duvarlarda, dolaplarda ve parkelerde zarar meydana geldiği, çatıda çöken bölgelerin onarılması gerektiği tespit edilerek imza altına alınmıştır. Yine çatı ve muhtelif tamiratlara ilişkin listede toplam 7.515 TL maliyet çıkarılmıştır.

Sigorta şirketi vekilince talep tutarının fahiş olduğu savunulmuşsa da tutara yönelik bir tespit raporu ibraz edilmemiştir. Sigortalının beyanı ile hasar ekspertiz protokolünde zararın sebebi kar ağırlığından çatı çökmesi meydana geldiği, uyuşmazlığa konu sigorta poliçesinde kar ağırlığı teminatının dahil olduğu görülmüştür.

Yangın Sigortası Kar Ağırlığı Klotunda; Yoğun kar yağışından sonra, çatı üzerinde biriken karın veya buzun gerek ağırlığı gerekse kayması ve/veya düşmesi nedeniyle, sigorta konusu bina ve içindeki şeylerde doğrudan meydana gelecek zararlar, Kar ağırlığı nedeniyle çatıda meydana gelen hasar dolayısıyla bina içindeki sigortalı şeylerde kar, dolu veya yağmur sebebiyle meydana gelecek ıslanma sonucu meydana gelen zararlar teminata ilave edilmiştir.

T.T.K MADDE 1409- (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir. Sigorta şirketinin meydana gelen zararın poliçe teminatı dışında kaldığını ispat yükünü yerine getirmediği talep edilen kar ağırlığı nedeniyle oluşan bakiye talebin teminat dahilinde olduğu kanaatine varılmıştır.

4.2 Gerekçeli Karar

Yukarıdaki açıklama ve değerlendirmeler çerçevesinde, sigorta şirketinin, başvuru sahibine ait konutta meydana gelen kar ağırlığı neticesinde ortaya çıkan hasar için bakiye 6.515 TL'den sorumlu olduğuna, faiz talebi olmadığından bu konuda inceleme yapılmasına yer olmadığına karar verilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile 6.515 TL'nin xxxxx Sigorta A.Ş. 'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
 2. Başvuran tarafından yapılan 250 TL masrafın xxxxx Sigorta A.Ş. 'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın taraflara bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

30.10.2017 Tarih ve K-2017/49699 Sayılı Hakem Kararı

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafımıza tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; başvuran tarafın, xxx Sigorta A.Ş. nezdinde, xxx Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan “xxx” adresinde bulunan konutun 18.07.2017 tarihinde meydana gelen sel neticesinde, meydana gelen hasarın kısmen giderildiğinden bahisle, hasar tazminat talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın, 27.10.2017 tarihinde Hakem Heyetimiz tarafından teslim alınması ile tahkim yargılamasına başlanmıştır. Dosya kapsamı gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, tarihli ara karar ile dosya kapsamı gereğince,

Başvuran tarafın,

- Dilekçesinde varlığı belirtilen fotoğraf ve CD delili dosyada bulunmadığı gibi,
- Sigortalı adresin Tapu Senedi fotokopisi,
- Hasarın niteliği ve miktarının tespitini içeren ekspertiz raporu ve/veya kapsamda bilirkişi raporu ve/veya resmi tespit tutanağı,
- Sigorta şirketi adına düzenlenen Ekspertiz raporunun

Eksik belgeleri ibraz etmesine, diğer taraftan sigorta şirketinin başvuru konusu hasarla ilgili ekspertiz raporu ve ekleri dahil olmak üzere tüm hasar dosyasının bir suretini ibraz etmesine karar verilmiş ve işbu ara karar, taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran tapu senedi fotokopisi ile hasarı gösteren fotoğrafları, hasara ilişkin alınan teklifi, ekspertiz raporu vb delilleri ibraz etmiştir.

Başvuru sahibi tarafından poliçe teminat kapsamı gereğince talep edilebilecek tazminat alacağının varlığı ve miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına, bilirkişi olarak seçilen Ekspert xxx 'a dosyanın tevdiine, 400,00.-TL bilirkişi ücretinin başvuru sahibi tarafından ödenmesine karar verilmiştir.

Başvuran tarafından 13.11.2017 tarihinde e-posta ile bilirkişi ücret ödemesi banka dekontunun ibraz edildiği görülmüştür. Dosya kapsamına alınan Bilirkişi Raporu, 30.11.2017 tarihinde tarafların e-posta adreslerine tebliğ edilmiştir.

Başvuran tarafından bilirkişi raporuna karşı beyanda bulunulmamıştır.

Sigorta şirket vekili tarafından bilirkişi raporuna beyan dilekçesinde, özetle; bilirkişi raporunda hesaplanan tazminat miktarının fahiş olduğu, konutta meydana geldiği iddia olunan hasarın önlem alınmamış olması sebebiyle meydana geldiği, başvuruçunun eşyalarının tamamen kullanılamaz hale geldiğini iddia etmekte ve hasar değerine dair şifahi kesinlik içermeyen bilgilere yer verildiği, bu taleplerin teminat dışı olup reddi gerektiği, bununla birlikte karşı tarafın talep ettiği tazminat miktarının, faiz oranı vb. her türlü taleplerin fahiş ve mesnetsiz olduğu, her halükarda reddini talep ettiği, müracaatçının konuta dair sigorta yaptırmış olup eşyalara yönelik yapmış olduğu, “para istemiyorum eşyaların aynısını istiyorum” şeklindeki talebi poliçenin konut poliçesi olması sebebiyle teminat dışında olduğu, işbu konutta meydana gelen hasarların ve içerisinde ki eşyaların müvekkil şirketten talep olunmasında hukuka uyarlık olmadığı, dolayısıyla mürcaatçının konutunda meydana geldiği iddia edilen hasarın her halükarda teminat kapsamı dışında kaldığı ve müracaatçının başvuruda hukuki yararının bulunmadığı, müvekkil şirketçede hasarın herhangi bir teminata atfedilememesi sebebiyle hasarın teminat dışında kaldığı belirtilerek herhangi bir ödemenin yapılmadığı, tüm bu nedenlerle başvurunun esasa girilmeden usulden reddi gerektiği, poliçe genel ve özel şartlar çerçevesinde müvekkil şirketinin sorumluluğunun bulunmadığını, aleyhteki başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılması, talep edilmiştir.

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

Başvuru sahibinin komisyona vermiş olduğu başvuru dilekçesinde, özetle; 18.07.2017 tarihinde xxx mahallesinde meydana gelen sel felaketi nedeniyle konutunun zarar gördüğü, 22.07.2017 tarihinde Tekirdağ ilinde yerleşik xxx Ekspertiz Ltd. Şti.’nden gelen eksperler evin 1.5 metreyi geçen lağım suları altında kaldığını ve bütün eşyaların kullanılamaz hale geldiğini, eşyaların tamamının atılması gerektiğini, hasarın en az 50.000-TL olduğunu, sözlü olarak tarafına beyan ettikleri, fakat xxx Sigorta A.Ş.’ne vermiş oldukları raporda 16.000-TL eşya, 3.300-TL tadilat olarak beyan ettikleri, kendisinin ödenecek para ile eşyanın 3/1 ini alabileceğini, evinin sigortalı olması sebebi ile devletin vereceği yardımı alamadığını, eksperlerin tarafına sözlü bütün eşyaların atılması gerektiğini insan pisliği ile temas ettiğini kullanılamaz hale geldiğini, fakat yazdıkları raporlarında bazı eşyaların (halı, masa, sandalye, tencere, tabak, kaşık, vs. gibi eşyaların) yıkanıp kullanılacağını beyan ettikleri, site sakinlerinden diğerleri sigorta şirketlerinden eşyalarını değerlerini aldıklarını ve evlerine yerleştiklerini, ayrıca kendisinin sigorta şirketine para istemediğini, eşyalarının alınmasını talep ettiğini bildirdiğini, xxx Sigorta

A.Ş. tarafından uğradığı mağduriyetinin giderilmesi ve talep edilen tutarın 37.733,00 TL olduğu belirtilmiştir.

Başvuran tarafından sunulan deliller; ekspertiz raporu, xxx Konut Sigorta poliçesi ve ekleri, tapu fotokopisi, konutun hasarını gösteren fotoğraflar ve diğer belge fotokopilerinden ibarettir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından ibraz olunan cevap dilekçesinde özetle; müvekkil şirket nezdinde 46917589 sayılı ve xxx Konut Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan müracaatçıya ait konutta, 18.07.2017 tarihinde sel meydana gelmesi sebebiyle konutta poliçe kapsamında zararlar oluştuğu yönündeki iddiası hasar dosyası ve Komisyon müracaat evrakları üzerinden tetkik edildiği, xxx sayılı hasar dosyasından takip edilen tazminat talebine ilişkin belgeler incelendiğinde, konutta meydana geldiği iddia olunan hasarın önlem alınmaması sebebiyle meydana geldiğinin görüldüğü, başvurunun eşyalarının tamamen kullanılamaz hale geldiğini iddia etmekte ve hasar değerine dair şifahi kesinlik içermeyen bilgilere yer verdiği, bu taleplerin teminat dışı olup reddi gerektiği, bu ve re'sen göz alınacak sebeplerden ötürü talebin reddi gerektiği, bununla birlikte karşı tarafın talep ettiği tazminat miktarı, faiz oranı vb. her türlü taleplerin fahiş ve mesnetsiz olduğu, her halükarda reddini talep ettiği, müracaatçının konuta dair sigorta yaptırmış olup eşyalara yönelik yapmış olduğu, “para istemiyorum eşyaların aynısını istiyorum” şeklindeki talebi poliçenin konut poliçesi olması sebebiyle teminat dışında olduğu, işbu konutta meydana gelen hasarların ve içerisinde ki eşyaların müvekkil şirketten talep olunmasında hukuka uyarlık olmadığı, dolayısıyla mürcaatçının konutunda meydana geldiği iddia edilen hasarın her halükarda teminat kapsamı dışında kaldığı ve müracaatçının başvuruda hukuki yararının bulunmadığı, müvekkil şirketçede hasarın herhangi bir teminata atfedilememesi sebebiyle hasarın teminat dışında kaldığı belirtilerek herhangi bir ödemenin yapılmadığı, tüm bu nedenlerle başvurunun esasa girilmeden usulden reddi gerektiği, poliçe genel ve özel şartlar çerçevesinde müvekkil şirketinin sorumluluğunun bulunmadığını, aleyhteki başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılması, talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafında sunulan deliller; xxx Sigorta poliçesi, ekspertiz raporu, konutun hasarını gösteren fotoğraflar ve diğer belge fotokopilerinden ibarettir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

HMK, TBK, TTK, Genel Şartlar, emsal Yargıtay kararları ve diğer yasal mevzuat.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibra edilen belge ve bilgiler kapsamında uyumsuzluğun temel nedeninin; xxx Sigorta A.Ş. nezdinde xxx Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen “xxx” adresinde bulunan yazlık konutun 18.07.2017 tarihinde meydana gelen sel nedeniyle hasara uğradığından bahisle hasarının tazminine ilişkindir.

Sigorta şirketi tarafından ibraz edilen yangın hasar ekspertiz raporunda, özetle; sigortalı konutun, dubleks bir bina olup sigortalı tarafından dönemsel ikamet olarak kullanıldığı, 18.07.2017 tarihinde meydana gelen sel hadisesi nedeniyle bina ve eşya kıymetlerinde hasar meydana geldiği, sel sularının 173 cm yüksekliğe kadar ulaştığı, sel sularına kapılan ve kayıp olan bir kısım çatal-kaşık-bıçak takımların, tencere, muhtelif mutfak eşyaları/küçük ev aletleri vb kıymetler için sigortalının yenileme taleplerinin uygun görüldüğü, mutfak alt dolabı, çelik kapı, Amerikan kapı kasa, merdiven ahşap basamakları ve merdiven kenarı lambri, balkol girişinde yer alan ahşap balkon kapısı tesisatının yenileneceği, genel temizlik, boya, sıva onarımı gerektiğinden bahisle toplam hasarın 6.460 TL, 100 TL sovtaj, 3.029,59 TL muafiyet mahsubu ile bina hasarının 3.330,41 TL olduğu, eşya hasarının 17.663 TL, 100 TL sovtaj, 1.009,87 TL muafiyet ile bu hasarın 16.553,13 TL olacağı, toplam hasarın 19.883,54 TL olduğu ve her bir hasarda, toplam sigorta bedelinin %2 si oranında muafiyet uygulandığı belirtilmiştir.

Poliçede yangın-bina sigorta bedelinin 150.000 TL, eşya/yangın sigorta bedelinin 50.000 TL olduğu görülmüştür.

4.2 Gerekçeli Karar

Yukarıdan beri açıklanan iddia, savunma, taraf delilleri incelenerek yapılan değerlendirmenin ışığında;

Taraflar arasında, sigortalı konutta meydana gelen hasarın poliçe teminatı kapsamında yer alan sel hasarı olduğu, başvuranın sigortalı konutun maliki olduğu ihtilafı değildir.

Dosya kapsamına alınan bilirkişi raporunda, %10 eskime tenzili (=1.375 TL) ile bina sigorta bedelinin %2 si oranında muafiyet (=3.000 TL) mahsup edilerek bina hasarı için 9.375,00 TL ve eşya sigorta bedelinin %2 si olan 1.000 TL mahsup edilerek eşya hasarı için 17.101,90 TL olmak üzere toplam 27.476,90 TL hasarın varlığı tespit olunmuştur.

İşbu raporda, ekspertiz raporunda esas alınmayan bir kısım hasarların ilave edildiği (mutfak orta dolabı, orta masa, binanın dış duvar boyası, tupperware marka saklama kapları), ekspertiz raporunda temizleme maliyeti öngörülen 1 set çelik tencere seti, 1 set teflon tencere seti, 1 set granit tava, papatya marka masa, sandalyenin, meydana gelen hasar sebebiyle temizlense dahi hasardan bir gün önceki değerine getirilemeyeceği, insan sağlığı açısından hijyenik olmayacağından değişim değerlerinin esas alındığı, diğer bir kısım hasarlarla ilgili olay tarihi piyasa rayiç değerlerinin tespitine gidildiği görülmüştür.

Bilirkişi raporun, Yargıtay'ın emsal kararlarında esas alınan kriterlere uygun tanzim edildiği, sigortacının ödemekle yükümlü olduğu gerçek zarar ilkesi gözetilerek hazırlandığı ile denetime açık, gerekçeli ve aydınlatıcı olduğu görülerek hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Başvuranın temerrüt faiz talebi bulunmadığından bu hususta hüküm kurulmamış ve başvuranın 27.476,90 TL hasar talebinin kabulü ile bakiye talebinin reddine, karar verilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1.Başvurunun kısmen Kabulü ile 27.476,90-TL hasar tazminatının sigorta şirketinden tahsil edilerek, başvuran tarafa ödenmesine, bakiye 10.256,10TL talebin reddine,

5.2. Başvuran tarafından yapılan 616-TL başvuru harcı, 400-TL bilirkişi ücreti, masrafının toplamı olan 1.016-TL masrafının, red/kabul oranları gereğince belirlenen 739,84 TL masrafın, sigorta şirketinden tahsil edilerek, başvuran tarafa ödenmesine, bakiye masrafın reddine,

5.3.Sigorta şirketinin kendisini 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 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 ile karar verildi. 07.12.2017

23.12.2017 Tarih ve K-2017/63934 Sayılı Hakem Kararı

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuran xxxxx'e ait konutta çatı çökmesi neticesinde oluşan maddi zararın Konut Sigorta Poliçesi kapsamında tazminine ilişkindir.

Başvuran tarafından hasar bedeli olarak bakiye 6.515 TL'n ödenmesi talep edilmektedir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma veya bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 23.12.2017 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi beyanında özetle, çatı çökmesi nedeniyle sigorta müracaat edildiği, eksperin hasarı tespit ettiği ve gönderilen tamir masrafını onayladığı, ancak hesabına 1.000 TL yatırıldığı, eksperden şirketin hasarı izolasyon hatası olarak değerlendirdiği bilgisinin alındığı, çatı hasarının giderimi olarak verilen 7.515 TL'den 1.000 TL ödeme yapıldığı beyan ve iddia edilmiş, başvuruya dayanak olarak talep ve ret yazışma çıktıları, tapu senedi, hasar giderim listesi, teklif beyanı, ekspertiz protokolü, poliçe sureti ibraz edilmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun Savunma, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle, xxxxx adresinde mukim evin müvekkile xxxxx sayılı Yangın Poliçesi ile bu poliçede verilen teminatlar dahilinde 08.12.2016/2017 tarihleri arasında müvekkil şirkete sigortalı olduğu, sigortalının 01.01.2017 tarihinde meydana gelen yağışlar sebebiyle çatıdan sızan yağmur sularından bina muhteviyatının zarar görmesi sonucu hasar ihbarında bulunmuş xxxxx sayılı hasar dosyası açılarak incelemeler yapılmış yapılan incelemede; hasarın çatı izolasyon eksikliği sonucu meydana geldiği tespit edildiği, gerçekleşen riskin YSGŞ Dahili Su Klozu başlığı altında düzenlenen "Yağmur sularının, kar veya buzların erimesi sonucu meydana gelen suların, çatı veya saçaktan sızması; su olukları veya yağmur derelerinin tıkanması veya taşması sonucunda

bina içine giren suların doğrudan sebep olacağı zararlar" teminat içinde değerlendirilerek çatı izolasyon eksikliği sebebi ile "ÇATI ONARIM İSTEMİ" teminat harici olarak değerlendirilerek binada meydana gelen ve izolasyon teminatı ile sınırlı 1.000,00 TL tazminat bedelinin sigortalıya ödendiği, yapılan ödeme ile meydana gelen hasardan ötürü sorumluluk tamamen yerine getirildiği, sigortalının iş bu davasındaki talebi "çatı onarımına" ilişkin olup, istemi teminat dışında kaldığından davanın reddi gerektiği, Keza kiracısının mağduriyetine dair istem de poliçede yer alan bir teminat olmadığından bu istemin de reddi zorunlu olup talep miktarı da fahiş olduğundan reddi talep edilmiş dayanak olarak ekspertiz protokolü ve tamir listesi ibraz edilmiştir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları, Klozları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosyadaki belgelerden, başvuranın hasar tarihi itibarıyla taşınmaz maliki ve poliçe lehtarlığı olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise Konut poliçesinin sigortalısı olduğu görülmüştür.

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

Tarafların iddia ve savunmaları birlikte değerlendirildiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, sigorta şirketinin konutta meydana gelen hasarın poliçe teminatı kapsamında olmaması gerekçesi ile kısmi ret kararına başvuru sahibi tarafından itiraz edilmesinden kaynaklandığı, sigorta şirketinin hasardan dolayı sorumluluğunun bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır. Bu hususun çözümünden sonra başvuru sahibi tarafından talep edilebilecek tazminat miktarı konusunda da bir karar verilmesi gerekebilecektir.

Xxxxx Sigorta A.Ş. tarafından başvuru sahibi adına 08.12.2016/2017 vadeli, xxxxx sayılı xxxxx Yangın Sigorta Poliçesi bina için 230.000 TL, Eşya için 20.000 TL olarak Yangın Sigorta Poliçesi ve Ek teminatları kapsamında tanzim edilmiştir.

Taraflarca ibraz edilen 10.03.2017 tarihli xxxxx 'nun hazırladığı ekspertiz protokolü incelendiğinde, 3 katlı müstakil bahçeli konutta kar yağışı sırasında çatının bir kısmında biriken karların çatıda çökmeye neden olduğu, akan suların duvarlarda, dolaplarda ve parkelerde zarar meydana geldiği, çatıda çöken bölgelerin onarılması gerektiği tespit edilerek imza altına alınmıştır. Yine çatı ve muhtelif tamiratlara ilişkin listede toplam 7.515 TL maliyet çıkarılmıştır.

Sigorta şirketi vekilince talep tutarının fahiş olduğu savunulmuşsa da tutara yönelik bir tespit raporu ibraz edilmemiştir. Sigortalının beyanı ile hasar ekspertiz protokolünde zararın sebebi kar ağırlığından çatı çökmesi meydana geldiği, uyuşmazlığa konu sigorta poliçesinde kar ağırlığı teminatının dahil olduğu görülmüştür.

Yangın Sigortası Kar Ağırlığı Klozunda; Yoğun kar yağışından sonra, çatı üzerinde biriken karın veya buzun gerek ağırlığı gerekse kayması ve/veya düşmesi nedeniyle, sigorta konusu bina ve içindeki şeylerde doğrudan meydana gelecek zararlar, Kar ağırlığı nedeniyle çatıda meydana gelen hasar dolayısıyla bina içindeki sigortalı şeylerde kar, dolu veya yağmur sebebiyle meydana gelecek ıslanma sonucu meydana gelen zararlar teminata ilave edilmiştir.

T.T.K MADDE 1409- (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir. Sigorta şirketinin meydana gelen zararın poliçe teminatı dışında kaldığını ispat yükünü yerine getirmediği talep edilen kar ağırlığı nedeniyle oluşan bakiye talebin teminat dahilinde olduğu kanaatine varılmıştır.

4.2 Gerekçeli Karar

Yukarıdaki açıklama ve değerlendirmeler çerçevesinde, sigorta şirketinin, başvuru sahibine ait konutta meydana gelen kar ağırlığı neticesinde ortaya çıkan hasar için bakiye 6.515 TL'den sorumlu olduğuna, faiz talebi olmadığından bu konuda inceleme yapılmasına yer olmadığına karar verilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 6 Başvurunun kabulü ile 6.515 TL'nin xxxxx Sigorta A.Ş. 'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 7 Başvuran tarafından yapılan 250 TL masrafın xxxxx Sigorta A.Ş. 'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın taraflara bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

30.10.2017 Tarih ve K-2017/49699 Sayılı Hakem Kararı

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen ve başvuru sahibi tarafından Komisyona iletilen ve X Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Seyahat Sağlık Sigorta poliçesi tazminatının tahsilini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Dosya, hakem sıfatıyla tarafımdan 25.09.2017 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 tarafından yapılan başvuruda özetle; ... Turizm Ticaret A.Ş.'den kendisi ve ablası için 10.17 Temmuz 2017 tarihlerinde gerçekleştirilecek paket Orta Avrupa Turu satın aldığı ve turizm şirketi aracılığıyla X Sigorta A.Ş.'den tam kapsamlı seyahat sağlık sigortası yaptırdığı, ancak, annesi 29.06.2017 tarihinde akut böbrek yetmezliği rahatsızlığı geçirmesi ve 04.07.2017 tarihinde de refakatçi eşliğinde hastaneye yatırılması nedeniyle seyahate katılamadığı, sigorta kapsamında, seyahat iptali teminatının tazmini için sigorta şirketine yaptığı başvurunun 17.07.2017 tarihli yazı ile red edildiği, ...nolu Seyahat Sağlık poliçesi kapsamında bulunan seyahat iptali teminatı için tur bedeli olan 2.311,03-TL'nin tarafına ödenmesi talep edilmiştir.

Başvuran tarafından sunulan deliller; X Sigorta A.Ş.'nin 17.07.2017 tarihli red yazısı, ...Hastanesi'nin 06.07.2017 tarihli refakatçi yazısı, TC. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği'nin 29.06.2017 tarihli durum bildirir tek hekim sağlık raporu, Seyahat Sağlık Sigorta poliçe ve ekleri, fatura ve sair deliller ibraz edilmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından ibraz olunan cevap dilekçesinde özetle; sigortalı .. ve ...'in 10.07.2017/17.07.2017 tarihleri arasında turunu Turizmden satın aldığı, sigortalıların anneleri rahatsızlanması ve hastaneye alınması üzerine seyahatin gerçekleşmediğini, bu nedenle poliçede yer alan seyahat iptal teminat kapsamında tazminat ödenmesini talep ettiği, sigortalıların anneleri gelen raporuna göre kronik diyabet parkinsin rahatsızlıklarının komplikasyonu olarak nöropatik, serebrevasküler sağlık problemleri eklendiği, bakıma muhtaç olduğunun belirtildiği, gelen ilaç medula sistem kayıtlarında da, tanılarına bağlı ilaçların başlangıç tarihinin 2016 yılı olarak gözüktüğü, yani polçe dönemi öncesi oluşan rahatsızlıkları olduğu, ilgili hasarın ani oluşan bir rahatsızlık olmaması geçirilmiş olan rahatsızlığına bağlı gelişen hastalık olması nedeni ile red edildiği, ilgili tazminat talebi, Seyahat Sağlık Sigortası Özel Şartları/2.Sigorta tanımlarında 2.1.mevcut rahatsızlık/hastalık poliçenin tanzim tarihi öncesine dayanan teşhis edilmiş olsun ya da olmasın ve/veya diğer bir sigorta sözleşmesi kapsamında beyan edilmiş olsun ve/veya olmasın, poliçe tanzim veya kayıt tarihinden önce sigortalının ilaç, tavsiye ya da tedavi aldığı veya sigortalının belirtilerini yaşamakta olduğu ya da farkında olduğu herhangi bir hastalık, mevcut hastalığın akut alevlenmesi, rahatsızlık ya da yaralanması olduğu, 2.3.ciddi hastalık (beklenmedik ve aniden ortaya çıkan, mevcut rahatsızlıktanımına uygun veya önceden mevcut olan bir hastalığın ani alevlenmesi veya tetiklemesi ile oluşmamış, doktor tarafından tanı ve/veya tedavisi gerekli olan hastalık anlamına geldiği), Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları/Genel istisnalar madde 9. (poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz) maddeleri gereği hasarın red edildiği, seyahat sağlık poliçesinin kişilerin daha önce haberdar olmadığı bir tanı ve tedavi ile ilgili ani ve beklenmedik hastalık/riskleri teminat altına aldığı, oysa somut olayda seyahat planlanmadan önce var olan ve varlığı sigortalı tarafından da bilinen önceki hastalığın nüksetmesi halinin söz konusu olduğu, bu durumun seyahat sağlık sigortasının teminat altına aldığı bir risk olmadığından ve poliçe genel şartlarında da açıkça istisna olarak sayılan hallerden olduğundan başvurunun reddine, masraf ve vekalet ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından delil ibraz edilmemiştir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, 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;

X Sigorta AŞ nezdinde bulunan seyahat sigortasının tur bedeli 659,00 EUR olup 10.07.2017/17.07.2017 vadelidir..

Başvuranın T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Birimi tarafından tanzim edilen 29.06.2017 tarihli “Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporunda” başvuranın annesi 01.07.1933 doğumlu, diyabet, parkinson, hipertansiyon, kalp hastalığı vd. rahatsızlıkları olduğu, birilerinin refakatine/bakımına muhtaç bulunduğu belirtilmektedir.

.... Hastanesi'nin 06.07.2017 tarihli yazısında, DM + HT + Akut böbrek yetmezliği tanısı ile 06.07.2017 tarihinde iç hastalıkları servisinde yatış gördüğü ve başvuran ile kardeşinin refakatçisi olduğu belirtilidir.

4.2 Gerekçeli Karar

Uyuşmazlığa konu talep, başvuranın, kız kardeşi ile birlikte yurt dışına yapacakları tur seyahati programının, annelerinin ani rahatsızlanması ve hastanede tedavisi devam ederken başvuranın ve kız kardeşinin refakatine muhtaç olması üzerine, tura katılmaktan vaz geçerek, ödedikleri ücretin, sigortacı tarafından Seyahat Sağlık Sigortası çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Başvuranın annesinin yurt dışı seyahat sözleşmesi ve sigorta poliçesinin tanziminden önce, yukarıda anılan 29.06.2017 tarihli raporda da belirtilen bir takım ciddi rahatsızlıkları olduğu gibi “annenin” bakıma muhtaç olduğu anlaşılmaktadır. Başvuranın annesinin, hastanede yatışına sebebiyet veren rahatsızlarının yine, geçmişte var olan hastalıkları olduğu görülmektedir.

Seyahat Sağlık Sigortası Özel Şartları/2.Sigorta tanımlarında 2.1.mevcut rahatsızlık/hastalık poliçenin tanzim tarihi öncesine dayanan teşhis edilmiş olsun ya da olmasın ve/veya diğer bir sigorta sözleşmesi kapsamında beyan edilmiş olsun ve/veya olmasın, poliçe tanzim veya kayıt tarihinden önce sigortalının ilaç, tavsiye ya da tedavi aldığı veya sigortalının belirtilerini yaşamakta olduğu ya da farkında olduğu herhangi bir hastalık, mevcut hastalığın akut alevlenmesi, rahatsızlık ya da yaralanması olduğu, 2.3.ciddi hastalık (beklenmedik ve aniden ortaya çıkan, mevcut rahatsızlıktanımına uygun veya önceden mevcut olan bir hastalığın ani alevlenmesi veya tetiklemesi ile oluşmamış, doktor tarafından tanı ve/veya tedavisi gerekli olan hastalık anlamına geldiği), Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları/Genel istisnalar madde 9. (poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz) maddeleri gereği hasarın red edildiği, seyahat sağlık poliçesinin kişilerin daha önce haberdar olmadığı bir tanı ve tedavi ile ilgili ani ve beklenmedik hastalık/riskleri teminat altına aldığı görülmektedir.

Somut olayda seyahat planlanmadan önce var olan ve varlığı sigortalı tarafından da bilinen önceki hastalığın nüksetmesi halinin söz konusu olduğu, bu durumun seyahat sağlık sigortasının teminat altına aldığı bir risk olmadığından ve poliçe genel şartlarında da açıkça istisna olarak sayılan hallerden olması sebebiyle başvurunun reddine, karar verilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5-1. Başvurunun reddine,

5-2. Başvuran tarafından yapılan 100-TL başvuru harcı, masrafının başvuran üzerinde bırakılmasına,

5.3. Sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince 396,00-TL avukatlık ücretinin, X Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuran tarafa ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fikrasına göre, uyuşmazlığın miktarı itibariyle kesin olarak karar verilmiştir. 30.10.2017

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

30.11.2017 Tarih ve 2017/ İHK- 4970 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1 BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlığın; XX Sigorta AŞ'ye ait kasko poliçesi kapsamında 24.08.2016 tarihinde meydana geldiği ileri sürülen hasara ilişkin araç sahibine ödenen tazminatın kötü ifa ile rehin alacaklısına ödenmemesine ilişkin olup, başvuran vekili 7.900,00 TL'nin kaza tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden tahsili talep etmiştir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemi kararına karşı ile ilgili olarak Komisyonca, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca usule yönelik Sigorta itiraz yetkilisi XX tarafından yapılan inceleme sonucunda :

İtiraz eden başvuran vekilinin itiraza konu ettiği 08/10/2017-K-2017/33213 sayılı Uyuşmazlık Hakem kararına karşı süresinde ve usulüne uygun itiraz ettiği olarak tesbit edilerek Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya sisteme göre 25.11.2017 tarihinde koordinatör hakem XX 'e teslim edilmiş, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda karar oluşturulmuştur.

2-SİGORTA HAKEMİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM :

Uyuşmazlık Hakeminin 08/10/2017-K-2017/33213 sayılı kararında özetle :

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden vaki kaza neticesinde aracın kısmi hasarlı olduğu ve bu hasarın onarımı için eksper raporu temin edildiği, 7.900,00 TL onarım bedeli hesaplanarak araç sahibi XX'a ödendiği, ancak aracın onarımının yapılmadığı anlaşılmaktadır.

Dosyaya sunulan eksper raporunda rehin alacaklısı sıfatıyla başvuru sahibinin araca sağladığı kredi alacağına karşılık icra takibi başlattığı ve araca haciz konulduğu görülmektedir. Dosyaya başvuru sahibi tarafından sunulan belgelere göre İcra Müdürlüğü'nce yapılan bilirkişi incelemesi neticesinde aracın rayiç değerinin hasar durumu da dikkate alınarak 33.000,00 TL olduğu, başvuru sahibinin araca sağladığı kredi teminatı dolayısıyla asıl alacak tutarının ise 15.983,12 TL olduğu görülmektedir. Hakemliğimce yapılan değerlendirmede, başvuru sahibinin talebinin 7.900,00 TL olduğu göz önüne alındığında rehin alacaklısı konumunda olan başvuru

sahibinin halen aracı satıŖa çıkararak alacağını elde etme imkanı bulunduğu kanaatine ulaŖılmıŖtır. BaŖka bir deyiŖle, rehin alacaklısının araç üzerindeki kredi alacağının halen ortadan kalkmadığı, haciz altındaki aracın satıŖıyla alacak tutarının elde edilebilecek durumda olduğu grlmŖtr. Dolayısıyla, her ne kadar tazminat tutan ile aracın onarımı gerekleŖmemiŖ ise de, TTK'nın 1456. maddesi uyarınca aracın onarımı ve eski hale getirilmesi amacıyla yapıldığı ve rehin alacaklısının rehin hakkını koruma niteliğinde olduğu dikkate alınarak sigorta Ŗirketince araç malikine tazminat ödemesi yapılmasında sakınca olmadığı sonucuna varılmıŖtır. Gerekçeleriyle baŖvurunun reddine karar verilmiŖtir.

3-İTİRAZ EDENİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ :

3.1.İtiraz eden baŖvuran vekili itirazlarında özetle :

Müvekkilinin hasara uğrayan araç üzerinde rehin hakkı bulunduğunu ,rehnin sicilde yazılı bulunduğunu , bunun araç ruhsatına ayrıca iŖlenmesine gerek bulunmadığını, rehinli aracın kaza sonrası bulunduğu hal üzerine satıldığını ve icra dosyasından 7.785 TL açık kaldığını , TTK'nun 1456. maddesi uyarınca tazminatın rehin hakkı sahibi olan müvekkiline ödenmesi gerekirken, araç malikine ödenmesinin uygun olmadığını, bu yöndeki taleplerinin hakem tarafından ret edilmesinin hukuka aykırı olduğunu belirterek hakem kararının bozulmasını talep etmiŖtir.

3.2İtiraz eden vekilinin itirazlarına karŖı tarafın cevapları:

Dosyada itiraz ile ilgili olarak karŖı tarafın verdiği bir cevaba rastlanmamıŖtır

4-UYUŖMAZLIĐA UYGULANACAK HÜKÜMLER :

UyuŖmazlıđın zmnde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, *Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Ŗartları* ve poliçe Ŗartları dikkate alınmıŖtır.

5-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR :

5.1. Değerlendirme

Hasara uğrayan araç üzerinde baŖvuranın rehin hakkı olduğu, rehinin paraya çevrilmesi sonucu baŖvuranın 23/10/2017 tarihli rehin açığı belgesine göre 7.746 TL alacağı kaldığı da anlaŖılmaktadır. Dosyadaki 14. İcra dairesinin 2017/301 sayılı araç takyidat belgesinde(Rapor tarihi :06.01.2017) ; aracın 09/01/2014 tarihinde baŖvurana rehinli olduğunun ve 15.12.2016

tarihli Şarkışla İcra Dairesinin yakalama ve haciz şerhlerinin ve ayrıca 06.01.2017 tarihli 2017/301 sayılı İstanbul 14. İcra Dairesi'nin rehnin paraya çevrilmesi ve yakalama şerhlerini yazılı olduğu görülmüştür.

Davalı sigorta vekili talebe başvuru sahibinin aktif husumet ehliyetinin bulunmadığı, zira poliçede ve ruhsatnamede poliçenin menfaatarı ve dainin mürtehin hakkı sahibi olarak gözükmeyeceği, hak sahibinin XX'ın görüldüğü, dolayısıyla başvurunun aktif husumet yokluğundan reddinin gerektiği, kabul anlamına gelmemek kaydıyla aracın kısmi hasarlanması nedeniyle tamir edilerek eski hale getirilmesinin söz konusu olduğu, burada davacının alacağına konu olan malın ortadan kalkmasının söz konusu olmadığı, ödemenin hak sahibi XX'a yapıldığı belirtilerek davacının isteminin reddini istemiştir.

Dosyadaki mail suretlerine göre başvuranın 22.02.2017 tarihli sigorta tazminatının kendilerine ödenmesi talebine ilişkin maile sigorta şirketinin verdiği 23.02.2017 tarihli cevapta 7900TL'nin ruhsat sahibi XX'a 1.11.2016 tarihinde ödendiğinin yazılı olduğu görülmüştür.

Dosyadaki ruhsat suretinde(muayene tarihi 11.07.2016) rehin şerhinin işlenmemiş olduğu görülmüştür.

5.2. Gerekçeli Karar

TTK'nun 1456/1,2,3. maddesine göre :

“ (1) Sınırlı ayni hak ile takyit edilmiş bir mal üzerindeki, malike ait menfaat sigortalandığı takdirde, kanunda aksi öngörülmemişse, sınırlı ayni hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam eder.

(2) Sigortacıya, mal üzerinde sınırlı ayni hak bulunduğu bildirildiği takdirde, ayni hak sahiplerinin izni bulunmadıkça, sigortacı sigorta tazminatını sigortalıya ödeyemez. Ayni hakkın sicille alenileştiği veya sigortacının bunu bildiği durumlarda bildirim gerek yoktur. Sigortalı menfaate konu malın tamiri veya eski hâline getirilmesi amacıyla ve teminat gösterilmesi şartıyla, tazminat sigortalıya ödenebilir.

(3) İkinci fıkra hükmüne aykırı hareket eden sigortacı, sınırlı ayni hak sahipleri ödemeye sonradan yazılı onay verdikleri takdirde, bunlara karşı sorumluluktan kurtulur.”

Dosya arasındaki icra müdürlüğü yazı suretinden bahsi geçen araç üzerinde rehin kaydı gözükmektedir. Bu durumda davalı sigorta şirketinin rehin hakkı sahibinden muvafakat almadan veya sigortalıdan TTK'nun 1456/3. maddesi uyarınca bir teminat almadan doğrudan sigortalısına yaptığı ödeme kötü ödeme niteliğinde olup, sigortacıyı borcundan kurtarmaz . Bu bakımdan Hakem kararının kaldırılarak, başvuranın rehin açığı belgesinden 23/10/2017 tarihi

itibariyle 7.746 TL alacağı kaldığı anlaşıldığından belirtilen miktarın belirtilen tarihten itibaren yasal faizi ile birlikte davalıdan tahsiline karar vermek gerekmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 08/10/2017-K-2017/33213 sayılı karara vaki itirazının KABULÜNE , belirtilen hakem kararının kaldırılarak aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına,

6.1. Başvuranın rehin açığı belgesine göre kalan alacak miktarı olan 7.746,00TL'nin , zarar miktarı bu tarihte belirlendiğinden rehin açığı belgesi tarihi olan 23/10/2017 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvurana ödenmesine , fazlaya ilişkin talebin reddine

6.2. Başvuranın yapmış bulunduğu 250 TL başvuru ücretinden haklı çıkma oranına göre 245 TL,00TL'nin davalı sigortadan alınarak başvurana ödenmesine, başvuran itirazında haklı çıktığından 250,00 TL itiraz ücretinin davalıdan alınarak başvurana ödenmesine, başvuran kendisini vekille temsil etmiş olduğundan 1980 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvurana ödenmesine, reddedilen 154 TL miktar üzerinden AAÜT 13. maddesi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi uyarınca hesaplanan 154 TL vekalet ücretinin (1980/5=396 TL reddedilen miktardan çok olduğu için 154 TL) başvurandan alınarak davalı sigorta şirketine verilmesine

6.3. İşbu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436. maddesinin 3. bendi doğrultusunda taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla **TEBLİĞE ÇIKARTILMASINA** ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyon 'una **TEVDİİNE**,

6.4. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca miktar itibariyle **KESİN OLMAK** ve aynı maddenin son fıkrasındaki kanun yoluna ilişkin hükmü saklı kalmak üzere oybirliği ile karar verildi. 30/11/2017

28.12.2017 Tarih ve 2017/İHK - 4596 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1 BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

İtiraz Hakem Heyetimize intikal eden uyuşmazlığın konusu; XX sigorta A.Ş. tarafından 688840 numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi (Trafik Sigortası) uyarınca rizikosu üstlenilen 34 XX plakalı aracın, 11.07.2009 tarihinde gerçekleştirmiş olduğu tek taraflı trafik kazası sonucu 34 XX plakalı araçta yolcu olarak bulunan başvuran XX'nin yaralanması nedeniyle daimi iş göremezlik tazminatının sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Tahkime yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 27.09.2017 tarih ve K- 2017/47079 sayılı karar taraflara tebliğ edilmiş; Kanun tarafından öngörülen 10 günlük süre içerisinde, sigorta şirketleri tarafından Uyuşmazlık Hakemi kararlarına itiraz edilmiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi XX 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 görevlendirilmiştir.

İtiraz Hakem Heyetimizce iddia ve savunmanın değerlendirilmesi açısından 11.12.2017 tarihli Ara kararı ile aktüer bilirkişiden rapor alınmasına karar verilmiş, başvuru sahibi vekili tarafından süresinde bilirkişi ücretinin yatırılması üzerine, bilirkişi XX tarafından düzenlenen rapor taraf vekillerine tebliğ edilmiştir.

Heyetimizce başvuru sahibi vekilinin bilirkişi raporu üzerine verdiği ıslah dilekçesi ve sigorta şirketi vekilinin verdiği bilirkişi raporuna itiraz dilekçesi ve dosya üzerinde yapılan incelemede, mevcut delil durumunun yeterli olduğu, düzenlenen bilirkişi raporunun karar vermeye elverişli olduğu değerlendirilerek, itiraz hakkında iş bu karar oluşturulmuştur.

2 SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi tarafından oluşturulan 27.09.2017 tarih ve 2017/ K- 47079 sayılı kararda özetle ;

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun "Zamanaşımı " başlıklı 109. maddesinde "motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar. Dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve ceza kanunu bu fiil için daha uzun bir zaman aşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu süre, maddi tazminat talepleri için de geçerlidir." şeklinde düzenlenmiştir.

Somut olayda başvuru sahibi de dahil toplam 3 kişinin taksirle yaralanması ile sonuçlanan trafik kazası söz konusu olup, zararı meydana getiren eylem suç oluşturduğundan olay, kaza tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan 5237 sayılı TCK'nun 66. Maddesi e bendi uyarınca dava zamanaşımı beş yıldan fazla olmamak üzere hapis veya adli para cezasını gerektiren

suçlarda sekiz yıl olup, kanunun 89. Maddesi 4.bendi uyarınca taksirle yaralama fiilinin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Dolayısıyla KTK 109. Maddesi yollaması ile TCK'nun 66/e maddesi uyarınca uygulanacak uzamış ceza zamanaşımı kaza tarihinden itibaren 8 yıl olup, bu süre 12.07.2017 Çarşamba günü dolmaktadır. Eldeki tahkim başvurusunun tarihi ise 14.08.2017 'dir.

Türk Borçlar Kanunu'nun 149. maddesi uyarınca Zamanaşımı, alacağın muaccel olmasıyla işlemeye başlar Alacağın muaccel olmasının bir bildirimle bağlı olduğu hallerde, zamanaşımı bu bildirim yapılabileceği günden işlemeye başlar. 153. maddede Zamanaşımının durması, 154. maddede ise Zamanaşımının kesilme sebepleri sayılmıştır. 154. Maddedeki sebepler ; “ Borçlu borcu ikrar etmişse; özellikle faiz ödemiş veya kısmen ifada bulunmuşsa ya da rehin vermiş veya kefil göstermişse, Alacaklı, dava veya def'i yoluyla mahkemeye veya hakeme başvurmuşsa, icra takibinde bulunmuşsa ya da iflas masasına başvurmuşsa “ şeklinde sınırlandırılmıştır. Her ne kadar başvuru sahibince 12.12.2016 tarihinde 2016.E. 38606 sayılı dosya ile uyuşmazlık Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru ile Sigortacılık Kanunu 30. maddesinin yollamasıyla hakem önüne getirilmiş ise de, 28.05.2017 tarih 2017 / 22911 K. sayılı Uyuşmazlık Hakem kararının HMK. 'nun 331. maddesi 3. Fıkrası da gözetilerek “ davanın açılmamış sayılmasına “ mahiyetinde bir karar olduğu anlaşılmaktadır. Öyle ki kararda yargılama masraflarının da başvuru sahibinin üzerinde bırakılmasına hükmedilmiştir. Açılmamış sayılmasına karar verilen dava zamanaşımını kesmeyeceğinden, zamanaşımı hesabında ilk dava yok farz edilerek karar tesisi gerektiğine” dair Yargıtay Özel Dairesi'nin 26.06.1979 tarih 1979 / 4099 E. 3640 K sayılı ilamı uzatılmış ceza zamanaşımı süresinin başlangıç tarihinin kaza tarihi ve davanın açıldığı veya ıslahın gerçekleştirildiği tarih arasındaki süre nazara alınarak belirlenmesi gerektiğine dair Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2013 / 16843 E. 2015 / 4189 K. 12.03.2015 tarihli ilamı ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 2012 /4-824 E. 2013 / 305 K sayılı 06.03.2013 tarihli ilamları da hep birlikte nazara alınarak başvurunun zamanaşımına uğradığı kanaatine varıldığından başvurunun reddine, Başvuru sahibi tarafından yapılan masrafların başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına, Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden Sigortacılık Kanunu 30. Maddesi uyarınca 396 ,00 TL Avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak XX Sigorta A.Ş.' ne verilmesine karar verilmiştir.

3 TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1.Başvuran vekili 17.10.2017 tarihli itiraz başvuru formuna ek itiraz dilekçesinde;

Somut olayda başvuranın Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinden aldığı 19.10.2016 tarihli ve %55 oranlı Özürlü Sağlık Kurulu raporu ile zararı ve zararın sorumlusunu öğrendiğinin kabul edilmesi gerektiğini, bu tarihten itibaren başlayan 2 yıllık süre içersinde 11.08.2017 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru yapıldığını, ayrıca 23.08.2016 tarihinde sigorta şirketine başvuru yapıldığını sigorta şirketinin 25.08.2016 tarihinde eksik evrak bildirimini yaptığını, zarar ve zarar sorumlusunu öğrenmesi ile başlayan 2 yıllık zamanaşımı süresinin sigorta şirketine yapılan başvuru ile durduğunu, zira Motorlu Taşıtlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Avrupa Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanununun Ek madde 8, 2. Bendine göre “ yazılı bir talep, sigortacı müzakerelere son verdiğini yazılı olarak bildirinceye kadar, zamanaşımını durdurur “ söz konusu kanunun zorunlu trafik sigortasına

ilişkin özel bir düzenleme olduğundan diğer kanunlara öncelikle uygulandığını, bu sebeple somut olayda zamanaşımı süresinin 23.12.2016 tarihli başvuru ile durduğunu ,

Davalı Sigorta Şirketine ilk başvurunun 23.08.2016 tarihinde yapıldığını ve sigorta şirketinin 25.08.2016 tarihinde eksik evrak bildirimini yaptığını, 12.11.2016 tarihinde eksik evrakların tamamlandığını ve yasal sürenin dolmasına rağmen başvurularının sonuçlandırılmaması nedeniyle 09.12.2016 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru yapıldığını, 2016 / E. 38606 sayılı başvuru dosyasında başvuranın rapora sevk edildiğini ancak verilen sürede rapor yetişmediğinden 28.05.2017 tarihli Tahkim kararı ile başvurularının usulden reddedildiğini, ilgili, dosyada talep edilen raporun 14.07.2017 tarihinde alınmış olup 25.07.2017 tarihli dilekçeleri ile davalı sigorta şirketine tüm eksik evraklarla beraber gönderildiğini, yasal sürenin dolması ile de Sigorta Tahkim Komisyonuna tekrar başvuru yapıldığını 2017 / E. 51001 sayılı esası aldığını, yukarıda izahı yapılan tüm süreçler ve yasal düzenlemeler değerlendirildiğinde başvurularının zamanaşımı nedeniyle reddedilmesinin usul ve yasa aykırılık teşkil ettiğini beyan ederek; 27.09.2017 tarihli K-2017 / 47079 sayılı Hakem kararına karşı belirtmiş oldukları itirazlarının kabulü ile yeniden inceleme alınmasına ve Hakem Heyetince uygun görülecek uzman bilirkişilerce yapılacak inceleme neticesinde yeniden hüküm kurulmasına, yargılama masrafları ve vekalet ücretinin davalı taraf üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

3.2. Sigorta şirketi tarafından Uyuşmazlık Hakem kararına itiraz edilmediği gibi, başvuru sahibi vekilinin itirazlarına da herhangi bir cevap verilmemiştir.

4 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu , AAÜT, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay kararları ve ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

5 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, XX Sigorta A.Ş. tarafından 688840 numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi (Trafik Sigortası) uyarınca rizikosu üstlenilen 34 XX plakalı aracın, 11.07.2009 tarihinde gerçekleştirmiş olduğu tek taraflı trafik kazası sonucu 34 XX plakalı araçta yolcu olarak bulunan başvuran XX'nin

yaralanması nedeniyle daimi iş göremezlik tazminatının sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

Hakem yargılaması sırasında, Sigorta şirketi vekili tarafından cevap dilekçesi ile zamanaşımı itirazında bulunulması üzerine, Uyuşmazlık Hakemi tarafından zamanaşımı itirazı yerinde görülerek, 27.09.2017 tarih ve K-2017/47079 sayılı karar ile başvurunun zamanaşımı nedeniyle reddine karar verilmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Kararına karşı, başvuru sahibi vekili tarafından 19.10.2016 tarihinde Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinden aldığı raporla zararı ve zararın sorumlusunu öğrendiğinin kabul edilmesi gerektiği, bu tarihten itibaren iki yıllık süre içinde 11.08.2017 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapıldığı, ayrıca 23.08.2016 tarihinde sigorta şirketine başvuru yapıldığı, sigorta şirketinin 25.08.2016 tarihinde eksik evrak bildiriminde bulunduğu, zamanaşımının, Motorlu Taşıtlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Avrupa Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanununun Ek 8/2 maddesi uyarınca durduğu, zamanaşımı dolmadan talepte bulunulmuş olduğundan, başvurularının zamanaşımı nedeniyle reddedilmesinin usul ve yasa aykırılık teşkil ettiğini beyan ederek; 27.09.2017 tarihli K-2017 / 47079 sayılı Hakem kararına karşı belirtmiş oldukları itirazlarının kabulü ile uzman bilirkişilerce yapılacak inceleme neticesinde yeniden hüküm kurulmasını talep etmiştir.

Sigorta şirketi tarafından itiraza herhangi bir cevap verilmediği görülmüştür.

Dosya incelendiğinde; başvuru sahibinin trafik kazasından sonra Bartın Devlet Hastanesi'nde tedavi gördüğü, 13.07.2009 tarihinde Hasta Epikriz Raporu düzenlenerek taburcu edildiği, Hasta Epikriz Raporunda dorsolomber bölgede yumuşak doku hematom ve palpasyonla hassasiyet BT: T12 ve L1 spinöz poçes fraktürleri klinik bulgusu ile tedavi uygulandığı, bakımı gerektiren hasta olduğu için yanında refakatçi kalması gerektiğinin belirtildiği, bu raporda başvuru sahibinin geçirdiği trafik kazası nedeniyle malul kalıp kalmadığı ve oranına ilişkin bilgi bulunmadığı görülmüştür.

Başvuru sahibi vekili tarafından sigorta şirketine ilk olarak 23.08.2016 tarihli dilekçe ve ekindeki Amasra C.Başsavcılığının dosya evrakları hastane evrakları ile birlikte başvurularak, başvuru sahibinin 11.07.2009 tarihinde meydana gelen trafik kazasında bedensel zarara uğraması nedeniyle, poliçe limiti ile belirlenen 150.000,00 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faizi ve avukatlık ücreti ile birlikte ödenmesinin talep edildiği, sigorta şirketinin de 25.08.2016 tarih ve 400/1530 sayılı yazısı ile vücuttaki özür oranının belirtildiği 7 imzalı maluliyet raporu aslının ibraz edilmesinin istendiği görülmüştür. Bunun üzerine başvuru sahibi tarafından Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Sağlık Kurulundan alınan 19.10.2016 tarihli, özür oranının %55 olduğu saptanan Özürlü Sağlık Kurulu raporunun 12.11.2016 tarihli dilekçe ekinde sigorta şirketine sunulduğu, sigorta şirketi tarafından bu defa, 01.12.2016 tarihli yazı ile eksik olan evrakların istendiği,

Başvuru sahibi vekili tarafından 12.12.2016 tarih ve 2016.E.38606 sayılı Başvuru Formu ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulduğu, Uyuşmazlık Hakemi tarafından 21.02.2017 ve 23.04.2017 tarihli Ara kararları ile başvuru sahibinin maluliyet durumu ile 11.07.2009 tarihinde vuku bulan trafik kazası arasında illiyet bağının tespiti amacı ile Üniversite

Hastanelerinin Adli Tıp Ana Bilim Dalı Bölümünden alınacak heyet raporunun 1 aylık kesin süre içinde sunulmasının istendi, söz konusu raporun süresinde sunulmaması üzerine Uyuşmazlık Hakemi tarafından 28.05.2017 tarih K-2017/22911 sayılı kararla; dosyadan el çekilmesine, başvuru hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verildiği, bu aşamada, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından, Sigorta Tahkim Komisyonunun 23.04.2017 tarihli ara kararı uyarınca istenilmiş olan, 14.07.2017 tarihli 347 sayılı, başvuru sahibinin 11.07.2009 tarihli yaralanmalarının yaşına göre maluliyet oranının belirlenmesine ilişkin Adli Raporunun diğer evraklarla birlikte 25.07.2017 tarihli dilekçe ekinde sigorta şirketine sunulduğu, ancak sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmaması üzerine, bu defa 14.08.2017 tarih ve 2017.E.51001 sayılı Başvuru Formu ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na yeniden başvurulduğu, Uyuşmazlık Hakemi tarafından bu defa da dava zamanaşımı dolduğu gerekçesi ile başvurunun reddine karar verilmiş olduğu görülmüştür.

2918 Sayılı KTK. nun 109/1.maddesinde "motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine dair talepler, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak 2 yıl ve her halde, kaza gününden başlayarak 10 yıl içinde zamanaşımına uğrar."denilmektedir.

Aynı kanunun 109/2 maddesinde ise, "dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve Ceza Kanunu bu fiil için daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörmüş ise, bu süre maddi tazminat talepleri için de geçerlidir." hükmüne yer verilmiştir.

Uyuşmazlığa konu trafik kazası 11.07.2009 tarihinde gerçekleştirmiş olup, kaza sırasında başvuru sahibi ile birlikte 4 kişi yaralanmış olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda, zararı meydana getiren eylem suç oluşturduğundan, kaza tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan 5237 sayılı TCK'nun 89. Maddesi 4.bendi ile taksirle yaralama fiilinin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezası kabul edilmiştir. TCK'nun 66/e maddesi uyarınca dava zamanaşımı beş yıldan fazla olmamak üzere hapis veya adli para cezasını gerektiren suçlarda sekiz yıl olup, Hakem Kararında da belirtildiği üzere, somut olayda KTK 109. Maddesi yollaması ile uzamış ceza zamanaşımının 8 yıl olarak dikkate alınması gerekmektedir.

Ceza Kanunu'nda öngörülen daha uzun (uzamış) zamanaşımı süresi, olay tarihinden itibaren işlemeye başlar; sürenin işlemeye başlaması için, zarar görenin, zararı ve onun failini öğrenmesi şartı aranmaz. Somut olayda, trafik kaza tarihi 11.07.2009 olup, 11.07.2017 tarihinde 8 senelik zamanaşımı süresi dolmaktadır.

Dosyada TBK nun 154. Maddesinde sayılan zamanaşımını kesen nedenler bulunmamakta ise de ve 12.12.2016 tarih ve 2016.E.38606 sayılı Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan ilk başvuru, "dosyadan el çekilmesine, başvuru hakkında karar verilmesine yer olmadığına" kararı ile sonuçlanmış olması sebebi ile yok hükmünde kabul edilse de, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 12.03.2014 gün 2013/4-544 esas 2014/315 Karar sayılı ilamında belirtildiği üzere; Ceza zamanaşımı süresi dolmasına rağmen zarar gören zararı ve zarar vereni öğrenememiş ise, bu durumda gerek TBK'nun 72. maddesi gerekse KTK'nun 109. maddesinde belirtilen on yıllık kesin süreli zamanaşımı henüz dolmamış ise iki yıllık süre içinde tazminat davası açılabilir.

Yerleşmiş Yargıtay içtihatları dikkate alındığında, başvuru sahibi vekili, zararı, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Sağlık Kurulunun 19.10.2016 tarihli raporu ile öğrendiğini iddia etmekte olup, sigorta şirketi tarafından daha önceki bir tarihte düzenlenmiş bir rapor olduğu savunma olarak ileri sürmediğinden ve dosyada da başvuru sahibinin maluliyet durumunu gösteren, daha önce düzenlenmiş bir rapor bulunmadığından, başvuru sahibinin zararı ve sorumlusunu öğrendiği tarih olarak 19.10.2016 tarihinin esas alınması gerektiği kanaatine varılmış olup, bu durumda uyuşmazlık konusu başvuru 14.08.2017 tarihinde olduğundan, 2 yıllık süre içinde başvuruda bulunulmuş olduğundan, 14.08.2017 tarih ve 2017.E.51001 sayılı başvurunun süresinde yapıldığı kabul etmek gerekmiştir.

Bu nedenle İtiraz Hakem Heyetimizce 11.12.2017 tarihli Ara kararı ile başvuru sahibinin 11.07.2009 tarihli trafik kazası nedeniyle talep edebileceği maluliyet tazminatının hesaplanması için aktüer bilirkişiden bilirkişi raporu alınmasına karar verilerek, bilirkişi olarak XX görevlendirilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından verilen kesin süre içinde bilirkişi ücreti yatırılmış olup, bilirkişi tarafından düzenlenmiş olan 15.12.2017 tarihli bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından 19.12.2017 tarihinde harç yatırılmak sureti ile 18.12.2017 tarihli dilekçe ile başvuru dilekçelerindeki taleplerini bilirkişi raporu doğrultusunda ıslah ederek, 144.000,00 TL arttırarak 150.000,00 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faizi ile sigorta şirketinden tahsili talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili ise, 21.12.2017 tarihli dilekçesi ile bilirkişi raporuna ve başvuru sahibi vekilinin ıslah dilekçesine karşı itiraz dilekçesi ile, zaman aşımı itirazını tekrarlamakla birlikte, 2003 yılında davacının bacağına ağaç devrilmesi nedeniyle kazadan önce kaza ile ilgili olmayan başka bir maluliyeti olduğunu, maluliyet oranının trafik kazası ile ilgili olmadığını, trafik kazasına ilişkin maluliyet oranının %22,1 olduğunu, bu oranın hesaplamaya esas alınması gerektiğini belirterek itiraz etmiştir.

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından düzenlenmiş olan, 14.07.2017 tarihli 347 sayılı Adli Rapor incelendiğinde; başvuru sahibinin 2003 yılında geçirdiği kazada sağ bacakta meydana gelen kısıtlılıkların oranlarının tespit edildiği, ancak, 11.07.2009 tarihli trafik kaza ile ilgili olmaması nedeniyle maluliyet açısından değerlendirme dışı bırakıldığı, başvuru sahibinin muayene bulgularına göre bel hareketlerinde, diz eklemine ve kısmen de olsa uyum bozukluğunun 11.07.2009 tarihli kaza ile illiyet bağı bulunduğunun kabulü gerektiği belirtilerek düzenlenmiş olduğu, uyum bozukluğunun yaşa göre maluliyet oranı %44,2 iken 2003 ve 2006 daki kazaların ortak sonucu olarak meydana geldiğinin kabulünün gerektiği belirtilerek, uyum bozukluğu için ½ oranında azaltılarak maluliyet oranının %22.1 olduğu belirtilmiş olup, balthazard formülü ile de başvuru sahibinin tüm maluliyetleri bakımından değerlendirme yapılarak, olay tarihindeki yaralanmalarının yaşna göre maluliyetinin %63.15 olduğu kanaati belirtilmiştir. Aktüer bilirkişi XX tarafından düzenlenmiş olan bilirkişi raporu da Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama

ve Araştırma Merkezi tarafından düzenlenmiş olan, 14.07.2017 tarihli 347 sayılı Adli Rapor esas alınarak düzenlenmiş olup, açıklamalı ve karar vermeye elverişli olduğundan, sigorta şirketi vekilinin bu konudaki itirazı da yerinde görülmemiştir.

Aktüer bilirkişi raporu ile başvuru sahibi için 11.07.2009 tarihli trafik kazası nedeniyle 409.541,00 TL sürekli maluliyet tazminatı hesaplanmış ise de, kaza tarihi itibariyle poliçe teminat limiti 150.000,00 TL olduğundan, XX Sigorta A.Ş. nin sorumluluğu teminat limiti ile sınırlı olduğundan, başvuru sahibinin ıslah dilekçesi ile talebini 150.000,00 TL ya çıkarmış olduğu dikkate alınarak, başvurunun kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Başvuru sahibi temerrüt tarihinden itibaren temerrüt faizi de talep etmiş olup, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 99/1 maddesi ile Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortasının Genel Şartlarının B-2 maddelerine göre rizikonun, bilgi ve belgeleri ile birlikte sigortacıya ihbar edildiği tarihten itibaren 8 iş günü geçmesi ile temerrüt gerçekleşecektir. Başvuru sahibi vekili tarafından sigorta şirketine verilen 25.07.2017 tarihli dilekçe ile başvuru sahibine ait maluliyet raporu ve eksik evraklar verilerek tazminat talep edilmiş olduğundan, 8 iş günü içinde ödeme yapılmadığından, sigorta şirketi 07.08.2017 tarihinde temerrüde düşmüş olduğundan, 07.08.2017 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte başvurunun kabulüne karar vermek gerekmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Yukarda değerlendirme bölümünde detaylı olarak açıklandığı üzere, başvuru sahibi vekilinin itirazının kabulü ile Uyuşmazlık Hakeminin 27.09.2017 tarih ve K-2017/ 47079 sayılı kararının kaldırılarak yeniden hüküm kurulmasına karar vermek gerekmiştir.

6 SONUÇ

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

1.Başvuru sahibi vekilinin itirazının KABULÜ ile; 27.09.2017 tarih, K-2017/ 47079 sayılı Uyuşmazlık Hakemî kararının KALDIRILMASINA, YENİDEN HÜKÜM OLUŞTURULMASINA,

2.Başvurunun KABULÜ ile; 150.000,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının 07.08.2017 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XX Sigorta A.Ş.' den alınarak, başvuru sahibi XX'ye verilmesine,

3.Başvuranın uyuşmazlık aşamasında yatırdığı 250,00 TL başvuru ücreti, itiraz aşamasında yatırdığı 250,00 TL itiraz başvuru ücreti, 400,00 TL bilirkişi ücreti ve 2.000,00 TL ıslah harcı olmak üzere toplam 2.900,00 TL yargılama giderinin XX Sigorta A.Ş. den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

4.Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, karar tarihi itibari ile yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin, 17/2. Maddesi ve Sigortacılık Kanunu 30. Madde/ 17. Fıkraya göre kabul edilen miktar üzerinden 14.750,00 TL vekalet ücretinin XX Sigorta A.Ş. den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5. Kararın ve dosyanın usuli işlemlerin ikmalı için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereği 15 gün içinde Kanun Yolu açık olmak üzere, oy birliği ile karar verilmiştir. 28.12.2017

21.12.2017 Tarih ve 2017/İHK - 5371 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1 BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, XX Sigorta A.Ş.'nin Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası poliçesi ile sorumluluğunu teminat altına aldığı 72 XX plaka sayılı araçta yolcu konumunda bulunan XX 'un kaza sonucu malul kalması ve Sigorta Kuruluşu tarafından ödeme yapılmaması nedeniyle fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla 15.000,00.-TL daimi iş göremezlik ve 500,00.-TL geçici iş göremezlik toplam 15.500,00.-TL maluliyet tazminatının Sigorta Kuruluşundan tahsiline ilişkindir.

Başvuran vekili ıslah dilekçesi ile talep sonucunu arttırarak 39.640,66.-TL'ye yükseltmiş, eksik harcı yatırmıştır.

1.2 Başvurunun İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Tahkime yapılan başvuru neticesinde görevlendirilen Uyuşmazlık Hakem Heyeti yaptığı inceleme neticesinde 12/10/2017 tarih ve 2017/K-44120 sayılı kararını oluşturmuş, başvuru dilekçesi, dosyadaki bilgi ve belgeleri ve resen yaptırdığı bilirkişi incelemesi ve raporunu dikkate almak suretiyle talebi kabul ederek 39.640,66.-TL maluliyet tazminatının 19/07/2017 tarihinden itibaren yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsiline karar vermiştir.

Karar taraflara tebliğ edilmiş ve yasal süresi içinde Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı sigorta kuruluşu vekili itirazda bulunmuştur. İtiraza konu uyuşmazlık Komisyon tarafından 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin 12. Fıkrası uyarınca itiraz konusunun karara bağlanması için İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş olup, dosya heyetimizce 21/11/2017 tarihinde teslim alınmıştır.

İtiraz eden sigorta kuruluşunun dilekçesi, dosya kapsamı, bilirkişi raporu dikkate alındığında başkaca inceleme ve araştırma yapılmasına gerek bulunmadığı hususunda Heyetimizce görüş birliğine varılarak 21/12/2017 tarihinde aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

2 UYUŞMAZLIK HAKEM HEYETİNCE VERİLEN KARAR

Uyuşmazlık Hakem Heyeti yaptığı inceleme ve değerlendirme neticesinde 12/10/2017 tarih ve 2017/K-44120 sayılı kararını oluşturmuş, kararının gerekçesinde başvuranın trafik kazası esnasında kusurunun bulunmadığı, sigortalı aracın sürücüsünün kusur oranının %100 olduğu, uğradığı zararların Trafik Sigorta Poliçesi teminatı kapsamında olduğu, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığından alınan Adli Kurul Mütalaasında başvuranın geçici iş göremezlik süresinin 75 gün ve meslekte kazanma gücü kaybı oranının %5,2 olduğu, aktüer raporunda belirtilen başvuranın maddi zararı olan 39.640,66.-TL tazminatın 19/07/2017 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Sigorta Kuruluşundan tahsiline karar vermiştir.

3 İTİRAZ EDEN SİGORTA KURULUŞUNUN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

XX Sigorta A.Ş. vekili itiraz dilekçesinde özetle; Başvuranın maluliyetine ilişkin raporun hatalı olduğunu, genel şartlara göre düzenlenmediğini, bu sebeple geçerli bir rapor olmadığını, yapılan tazminat hesaplamasının da kanuna ve usule aykırı olarak yapıldığını belirtmiş, itirazlarının kabulü ile Hakem Heyeti kararının kaldırılmasını talep etmiştir.

4 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Trafik Yönetmeliği, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi hükümleri ile emsal yargı kararları, Hakemlerin yalnızca evrak üzerinden karar vereceğine ilişkin Sigortacılık Kanunu m.30/f.23, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ m.7 f.1 ile 6100 Sayılı HMK. m.25’de düzenlenmiş bulunan “*Hakim yani Hakemler, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz*” hükmü ile bu hükmün devamı niteliğindeki 6100 Sayılı HMK. M.26’da ifadesini bulan, “Hâkim –Sigortacılık Kanunu’nun yapmış olduğu yollama gereği- Hakemler, tarafların talep ve sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez” hükümleri ile Tahkimle ilgili 6100 Sayılı HMK. 407. md. hükümleri dikkate alınmıştır.

5 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

5.1. Değerlendirme

Başvuran XX, kazaya karışan araçta yolcu olup, zorunlu sigorta ile sorumluluğu temin edilen 72 XX plaka sayılı aracın sürücüsünün tam kusurlu olarak başka bir araca çarpması neticesi yaralanmış, düzenlenen Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığından alınan Adli Kurul Mütalaasında meslekte kazanma gücü kaybı %5,2 oranında ve geçici iş göremezlik süresi 75 gün olarak belirtilmiştir. Bu rapor eklenerek sigorta kuruluşuna başvuru yapılmış, sigorta kuruluşu cevap vermemiştir. Sigorta kuruluşu tarafından cevap verilmemesi üzerine Tahkim’e müracaat ile fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak üzere 15.000,00.-TL daimi iş göremezlik ve 500,00.-TL geçici iş göremezlik toplam 15.500,00.-TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile ödenmesi talep edilmiştir.

Hakem Heyeti tarafından dosya aktüer bilirkişiye teslim edilerek rapor alınmış, bilirkişi tarafından maluliyet raporu ve %100 kusur oranına göre tazminatı PMF 1931 yaşam tablosunu esas alınarak 39.640,66.-TL olarak hesaplanmıştır. Başvuran vekili talep sonucunu bilirkişi raporuna göre ıslah etmiştir.

Hakem Heyeti aktüer bilirkişi raporunu esas almak sureti ile başvuruyu kabul etmiştir.

Sigorta Kuruluşu itirazında, Başvuranın maluliyetine ilişkin raporun hatalı olduğunu, genel şartlara göre düzenlenmediğini, bu sebeple geçerli bir rapor olmadığını, yapılan tazminat hesaplamasının da kanuna ve usule aykırı olarak yapıldığını belirterek kararın kaldırılmasını, başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

- ***İtiraz eden Sigorta kuruluşunun maluliyete ilişkin raporun hatalı olduğu, genel şartlara göre düzenlenmediği, bu sebeple geçerli bir rapor olmadığı itirazı Heyetimizce değerlendirildiğinde;***

Kaza tarihi 31/03/2016 olup, poliçe vadesi ise 04/12/2015-2016 tarihleri arasındadır. Sigorta kuruluşunun itirazı, maluliyet raporunun hatalı olduğuna ilişkindir. Dosyada bulunan 23/06/2017 tarihli Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığından alınan Adli Kurul Mütalaasında XX'un geçici iş göremezlik süresinin 75 gün, meslekte kazanma gücü kaybının %5,2 oranında olduğu tespit olunmuştur. Rapor, çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliğine ekli cetvellere uygun olarak Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve başkanı olmak üzere bir doçent ve bir yardımcı doçent tarafından düzenlenmiş ve imzalanmıştır. Rapor düzenleyen kurumun ve rapor düzenleyen hekimlerin uzmanlık alanları dikkate alındığında raporun yetki kurumca düzenlenmiş, ayrıntılı ve denetime elverişli olması nedeniyle Sigorta Kuruluşunun Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı maluliyet raporunun hatalı olduğu itirazı yerinde görülmemiştir.

- ***İtiraz eden Sigorta kuruluşunun maluliyet tazminat hesaplamasının usule ve kanuna aykırı olduğu itirazı Heyetimizce değerlendirildiğinde;***

2918 sayılı yasanın 90. Maddesi 26.04.2016 tarihinde 29695 sayılı resmi gazetede yayınlanan 6704 sayılı kanunla değiştirilmiştir. Maddenin yeni metni “***zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar bu kanun ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda ön görülen usul ve esaslara tabidir. Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu kanun ve genel şartlarda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11.01.2011 tarihli 6098 sayılı TBK'nın haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır***” şeklindedir. Sigorta Kuruluşlarının yapılan yasal düzenleme ile sorumluluk alanı daraltılmıştır. KTK'da 26.04.2016 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren değişiklik ancak bu tarihten sonraki poliçelere uygulanabilir. Keza 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren genel şartların yürürlük maddesi olan C.11 maddesinde de “***bu genel şartlar yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmelere uygulanır***” hükmünü içermektedir. KTK'nın 90. ve 92. Maddesinde yapılan yeni düzenleme uyarınca sigorta kuruluşlarının, zorunlu sigorta bulunmadığı takdirde Güvence Hesabının sorumluluğu ancak bu tarihten sonra yapılacak poliçeler için uygulanabilecektir.

Somut uyuşmazlıkta rizikonun meydana geldiği tarih 31/03/2016 tarihi olup, poliçe 04/12/2015-2016 vadeli olduğundan 26.04.2016 tarihinde 6704 sayılı yasa ile yapılan değişikliğin geriye etkili olarak uygulanması mümkün değildir. Uyuşmazlık ile ilgili değerlendirme bu ilkeler göz önünde bulundurularak yapılacaktır.

Başvuran tarafından talep edilebilecek tazminat tutarının belirlenmesi bakımından dosya konusunda uzman bilirkişilere verilmiştir. Bilirkişi tarafından raporlar denetime elverişli, teknik verilere dayalı ve ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiş olup, bu raporlarda dosyaya sunulan belgeler ışığında ve Yargıtay kriterlerine uygun olarak PMF tablosu esas alınarak değerlendirme yapılmış 3.207,70.-TL geçici iş göremezlik ve 36.432,96.-TL sürekli iş göremezlik olmak üzere toplam 39.640,66.-TL tazminat hesabı yapılmış, Uyuşmazlık Hakem Heyetince bu rapor hükme esas alınarak ve sunulan bu rapor ile poliçede belirlenmiş ve geçerli

olan teminat limiti dikkate alınarak sigorta kuruluşunun sorumluluğunun 290.000,00.-TL ile sınırlı olacağı gözetilerek talebin kabulüne karar verilmiş olup, sigorta kuruluşu tarafından yapılan itiraz yerinde Heyetimizce görülmemiştir.

5.2. Gerekçe

Sigorta kuruluşunun itirazları yukarıda ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve yerinde olmadığı görüşüne varılmıştır. Uyuşmazlık Hakem Heyetinin dosya kapsamındaki bilgi ve belgeleri, bilirkişi raporunu dikkate alıp değerlendirmek sureti ile nihai kararını oluşturduğu, itiraza konu hususlarla ilgili olmak üzere değerlendirme yapıldığında usul ve yasaya aykırı bir yön görülmediği sonucuna varılmakla sigorta kuruluşunun itirazlarının reddine oybirliği ile karar verilmiştir.

6 SONUÇ : *Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;*

6.2 İtiraz eden XX SİGORTA A.Ş'nin Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 12/10/2017 tarih ve 2017/K-44120 sayılı kararına yaptığı itirazın **REDDİNE**,

6.3 İtiraz eden sigorta kuruluşunun yaptığı 594,60.-TL itiraz başvuru ücretinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına,

6.4 Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna **TEVDİİNE**,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12. fıkrasına 6327 sayılı Kanunun 58.maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca 40.000,00.-TL olan kesinlik sınırının altında olduğundan yasal yollar kapalı ve kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi. 21/12/2017

04.12.2017 tarih K-2017/İHK-5031 Sayılı İtiraz Hakem Kararı

1-BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Hakeme yapılan başvurunun konusu; davalı XX sigorta A.Ş. tarafından zorunlu trafik sigorta poliçesi kapsamında sigortalanan ve sürücüsünün tam kusurlu olduğu belirtilen 06 XX plakalı aracın başvuru sahibine ait XX plakalı araca 05.02.2017 günü çarpması neticesinde başvuru sahibinin aracında 8.124,76,TL tutarında hasar olduğu ve hasarın tespiti için 354,00-TL

ekspertiz ücreti sarf edildiği, zararın ödenmesi için sigorta şirketine yöneltilen istemin yerine getirilmediği belirtilerek başlangıçta fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak 1.000,00-TL hasar tazminatı ve 354,00-TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplamda 1.354,00-TL tazminatın işleyecek avans faiziyle birlikte ödenmesi talebine ilişkindir. Bilirkişi raporunun tebliğinden sonra sunulan ıslah dilekçesi ile hasar tazminatı istemi 8.124,76-TL'na yükseltildiği ve böylelikle toplam istemin 8.478,76-TL'na ulaştığı görülmüştür .

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem kararına karşı ile ilgili olarak Komisyonca, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca usule yönelik Sigorta itiraz yetkilisi XX tarafından yapılan inceleme sonucunda :

İtiraz eden başvuran vekilinin itiraza konu ettiği 17.10.2017-K.2017/50905 sayılı Uyuşmazlık Hakem kararına karşı süresinde ve usulüne uygun itiraz ettiği olarak tesbit edilerek Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya sisteme göre koordinatör hakem XX 'e teslim edilmiş, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda karar oluşturulmuştur.

2-SİGORTA HAKEMİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi 17.10.2017-K.2017/50905 sayılı kararında özetle :

Taraflarca aynı konuda farklı belirlemeler ve tutarları içeren iki ayrı raporun dosyaya sunulduğu anlaşıldığından uyuşmazlığın giderilmesi ve gerçek zararın belirlenmesi için bilirkişi raporu alınması yoluna gidilmiştir.28.08.2017 günlü ara karar ile bilirkişi olarak seçilen XX tarafından bilirkişi ücretinin süresinde yatırılmasından sonra düzenlenen raporda özetle; hasarlı parçalardan sol ön jant için değişim yerine onarım yapılmasının uygun olacağı, aracın sol lastiğinde hasar tespit edilemediği, başvuru sahibine ait aracın yurt dışı rayiç değerinin 6.000,00-TL ile 8.000,00-TL arasında olduğu gözetildiğinde sigorta şirketince ibraz edilen rapordaki fiyatların oluşa uygun olduğu belirtilerek bu belirlemeler ışığında hasar tutarının KDV. dahil 4.423,57 -TL olabileceği belirtilmiştir

...Başvuru sahibince itiraz dilekçesi ekinde sunulan fotoğraflardan aracın lastiğinde değişim gerektiren bir hasar oluştuğunun anlaşılabilmesi, bilirkişi raporundaki açıklamaların hasarın niteliği ve başvuru sahibine ait aracın yaş/kullanılmışlık düzeyi ile uyum taşıması, bilirkişi raporunda dosyadaki iki ekspertiz raporunun da tahlil ve münakaşasının denetime olanak verecek şekilde yapılmış olması karşısında tarafların rapora itirazları yerinde görülmemiş ve hakemliğimizce alınan bilirkişi raporuna itibar edilmiştir. Bu durumda başvuru sahibine ait

araçta oluşan hasar nedeniyle sigorta şirketince KDV. dahil 4.423,57 -TL tazminat ödenmesi gerektiği sonucuna ulaşıldığından ıslah ile yöneltilen 8.124,76-TL tutarındaki hasar tazminatın isteminin 4.423,57 -TL'nin kabulüne ve istemin artan kısmının ise reddine karar verilmiştir. Ayrıca, makul görülen 205,7 71-TL eksper ücretin, 1980 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvurana ödenmesine, istemin red edilen kısmı için de 1/5 oranında belirlenen 396,00-TL vekalet ücretinin XX 'den alınarak davalı XX Sigorta A.Ş.'ne ödenmesine karar verilmiştir.

3-İTİRAZ EDENİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1.Başvuran vekili itirazlarında özetle

- Bilirkişi raporunun eksik değerlendirmeyi içerdiğini , hasarlı sol jant ile sol lastiğin hasarsız olarak mütalaa edilmesinin doğru olmadığını,
- Ekspertiz ücreti olarak 354 TL ödenmesine rağmen 205,71 TL kabul edilmesinin doğru olmadığını,
- Hasar bedelinden iskonto indirimi yapılmasının doğru olmadığını ret kısmının kaldırılmasına bilirkişi aracılığı ile zararlarının tesbiti gerektiğini belirterek itiraz etmiştir.

3.2. İtiraz eden vekilinin itirazlarına karşı tarafın cevapları:

Dosyada itiraz ile ilgili olarak karşı tarafın verdiği bir cevaba rastlanmamıştır

4-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, *Karayolları Zorunlu Mali Mesuliyet Poliçesi Genel Şartları* ve poliçe özel şartları dikkate alınmıştır.

5-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR :

5.1. Değerlendirme

- Başvuranın aldırıldığı eksper raporunda hasar miktarı KDV hariç 6885,39 TL olarak hesaplanmıştır. (1700TL işçilik,5185,39 TL parça bedeli parça bedelinin 1230,22TL sol jant ön bedeli ve 350 TL lastik bedeli olmak üzere toplam 1580,22TL tartışma konusudur).
- Sigortacının aldığı eksper raporunda hasar miktarı KDV hariç 3283,79 TL olarak hesaplanmıştır.(2.123 TL parça gideri ,1160 TL işçilik gideri)
- Hakemin seçtiği bilirkişi ise hasar miktarını KDV hariç 3748,79 bulmuştur(2123 TL parça 1625 TL işçilik)

Bilirkişi parça bedeli olarak sigorta eksperinin hesapladığı çıkma parçalara göre aynı rakamı bulmuştur. İşçilik gideri ise sigorta eksperinin hesabından 465 TL daha fazla olup, bunun 200TL'si jant onarımıdır.

5.2. Gerekçeli Karar

a) Tazminat miktarına ilişkin itiraz

Uyuşmazlık sol ön jant gideri ile lastik parası verilmesi gerekip gerekmediği ve tamirde orijinal parça kullanılması gerekip gerekmediğine ilişkindir.

Lastik ve Jant gideri: Hakemin seçtiği bilirkişi, dosya ve fotoğraflardan yaptığı incelemeye göre bilirkişi jantın onarımının mümkün olduğunu onarım gideri eklenmesi gerektiğini, ancak lastik gideri olmadığını belirtmiştir. Sigorta eksper raporunda ise her ikisinde de zarar belirtilmemiştir. Hakemin seçtiği bilirkişinin bu yöndeki görüşü heyetimizce de yerinde görülmüştür. Parça gideri ise gerek sigorta eksperini gerekse hakemin seçtiği bilirkişi ikinci el parça fiyatı üzerinden hesap yapmışlardır. Bu hesap tarzı gerek KZMSSGŞ'nin ilgili hükmünde yürütmeyi durdurma kararı verilmesi gerekse hakkaniyetle bağdaşmayacağı kabul edilerek parça fiyatında başvuranın aldığı rapordaki orijinal parça fiyatlarının kabul edilmesi uygun görülmüştür. İşçilik fiyatlarında ise, hakemin seçtiği bilirkişinin belirlediği KDV hariç 1625 TL'nin baz alınması ve ayrıca başvuranın aldığı raporda olmayan KDV hariç 69,02TL'lik jant kapağının parça fiyatına eklenmesi uygun görülmüştür.

Tazminat hesabı :

Parça bedeli (başvuranın sunduğu eksper raporuna göre): 5185,39 TL-1580,22TL(lastik ve jant ücreti)=3605,17TL +69,02=3.674,19

Bu rakama hakemin seçtiği bilirkişi raporundaki 1625TLe eklendiğinde +3.674,19=5299,19TL olur

Bu rakama %18 KDV eklendiğinde 6253 TL olur.

b) Ekspertiz ücretin yönelik itiraz

TTK'nun 1426/1 Maddesine göre :” Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır”

Bu maddeye göre ödenecek miktar “makul sayılan “ miktardır. Hakem kararında belirtilen gerekçeye göre hüküm altına alınan 205,71 TL miktar heyetimizce de makul görülmüş, bu yöne ilişkin itirazın reddi gerekmiştir.

205,71 TL'ye yukarıda hesaplanan 6253 TL eklendiğinde bulunan 6458,71 TL'nin hüküm altına alınması uygun görülmüştür.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 17.10.2017-K.2017/50905 sayılı karara başvuran vekilinin vaki itirazının KISMEN KABULÜNE , belirtilen hakem kararının kaldırılmasına, aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına

6.1. Başvurunu kısmen kabulü ile 6458,71 TL tazminatın 05.06.2017 gününden itibaren yasal faizi ile birlikte davalı XX Sigorta A.Ş'den alınarak başvuru sahibi XX'e ödenmesine , fazlaya ilişkin talebin reddine

6.2. Kabul edilen miktar üzerinden AAÜT ne göre hesaplanan 1980 TL vekalet ücretinin davalı XX Sigorta A.Ş'den alınarak başvuran XX'e ödenmesine, reddedilen miktar üzerinden 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Maddesi ile AAÜT'ne göre 1/5 oranında hesaplanan 396 TL(1980/5) vekalet ücretinin de başvuru sahibinden alınarak davalı XX Sigorta A.Ş'ye verilmesine ,

6.3. Başvuranın yapmış bulunduğu 250 TL başvuru ücretleri 330 TL bilirkişi ücreti ve 250 TL itiraz ücreti olmak üzere 830 TL yargılama giderinden haklı çıkma oranına göre ve takdiren 630 TL ücretin davalı XX Sigorta A.Ş'den alınarak başvurana ödenmesine

6.4. İşbu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436. maddesinin 3. bendi doğrultusunda taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla **TEBLİĞE ÇIKARTILMASINA** ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyon 'una **TEVDİİNE**,

6.5. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca miktar itibariyle **KESİN OLMAK** ve aynı maddenin son fıkrasındaki kanun yoluna ilişkin hükmü saklı kalmak üzere oybirliği ile karar verildi. 04/12/2017

13.11.2017 Tarih 2017/İHK-5366 Sayılı İtiraz Hakem Kararı

1 BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu olay, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Evim Paket Sigorta Poliçesi ile sigorta teminatı verilen davacı başvuru sahibinin konutunda su basması sebebiyle ortaya çıkan zararının tazmin edilmesine ilişkin talebin sigorta şirketince karşılanmamış olmasından dolayı Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulmasıdır.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip İlk Hakem Heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda tazminat miktarının tespiti için bilirkişi görevlendirilmesi yoluna gidilmiş ve denetime elverişli bulunan bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 17.10.2017 tarihinde karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği taraflardan davalı sigorta şirketinin 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 İlk Hakem Heyeti; “...Başvurunun KISMEN KABULÜ ile 7.823,59.TL sigorta tazminatının sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE, fazlaya ilişkin talebin REDDİNE...” şeklinde karar vermiştir.

3 TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı sigorta şirketi, İlk Hakem Heyetinin verdiği karara,

1-İlk Hakem Heyeti kararına esas teşkil eden bilirkişi raporu ile belirlenen (KDV hariç) 7.884.-TL hasar onarım bedelinin fahiş olduğunu, söz konusu sigortalı konutun bodrum katta olmasından dolayı çelik kapının özellikle pervaz kısmının nem sebebiyle paslandığını ve çürüdüğünü, sel sebebiyle logarlardan taşan suyun etkisiyle çelik kapının materyal özelliğinden dolayı paslanmayacağını ve çürümeyeceğini, kapı kanadının hasarlı olarak değerlendirilemeyeceğini, mutfak dolabının üç çekmeceli olduğunu bilirkişinin çekmecelerde hasar tespit etmediğini, bu yüzden çekmecelerin değiştirilmesine gerek olmadığını, zarar gören mutfak tezgahının 1,5 metre olduğunu, tezgah altı dolabın alt gövdesi, bazası, arka suntası olmadığını, sadece çekmece bölümü ve yan dikmesi olduğunu, mutfağın sadece 10 cm su içinde kaldığını, çekmecelerde hasar olmadığını, bilirkişi tarafından takdir edilen 1.300 TL.’nin yüksek bir rakam olduğunu, 400 TL. bedelle bu hasarın giderilebileceğini, kaba ön temizlik için belirlenen 450 TL. nin fahiş olduğunu, konutun 60 metre kare ve boş olduğunu temizlik için 300 TL.nin yeterli olduğunu, parke döşeyen ustaların parkenin yenisini döşerken sökme işlemini de yapıp çıkan molozu kendilerinin attığını, moloz atımı için ayrıca parke söküm atım bedeli takdir edilmesinin başvuru sahibi lehine sebepsiz zenginleşmeye yol açacağını, süpürgelik fiyatlandırmasının ayrıca ele alınamayacağını bunun zaten parke döşemesi içinde var olduğunu, Konutun bulunduğu yerde boya işi ile ilgili rayicin metre kare başına 8,00 TL olduğunu, söz konusu konutun boya yüzeyinin 180 metre kare olduğunu bilirkişi tarafından tutacak boyama bedelinin 1.440 TL. olarak hesaplandığını, ayrıca sıva kazıma macun ve alçı yama bedeli için de 400 TL. takdir edilerek 1.840.TL. hasar tespiti yapıldığını, bilirkişi tarafından belirlenen onarım bedelinin fahiş olduğunu, bunun kabul edilemez olduğunu, Yeniden bilirkişi incelemesi yaptırılması gerektiğini

2-Başvuru sahibinin onarım teklifi ibraz ederek KDV zararı talep ettiğini, oysaki başvuru sahibinin belgelenmiş bir KDV zararı bulunmadığını, belirterek itiraz 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, Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yangın Sigortası Genel Şartları, poliçe özel şartları ve klozları ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İtiraz üzerine gelen talep konusu olayda aleyhine başvurulmuş sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Evim Paket Sigorta Poliçesi ile sigorta teminatı verilen davacı başvuru sahibinin konutunda su basması sebebiyle ortaya çıkan zararının tazmini talebiyle Tahkim Komisyonuna başvurulmuştur.

Dosya kendisine intikal eden İlk Hakem Heyeti, belgelerin incelenmesi sonucunda, uyuşmazlık hakkında 17.10.2017 tarihinde başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne karar vermiştir. İlk Hakem Heyeti tarafından verilen karara, davalı sigorta şirketi 13.11.2017 tarihinde itiraz etmiştir. İtirazın süresi içinde yapıldığı ve dolayısıyla usul yönünden yasal mevzuata uygun olduğu görülmüştür.

Uyuşmazlığa konu maddi olay, sigorta hakemince verilen hüküm ve itirazlar dikkate alındığında taraflar arasındaki ihtilaf konusu husus, İlk Hakem Heyeti kararına esas teşkil eden bilirkişi raporunun ve KDV ödemesine ilişkin kararın yerinde olup olmadığı noktasındadır.

5.2.Gerekçeli Karar

Sigorta şirketinin sorumluluğunun kaynağını Sigorta Sözleşmesi (Evim Paket Sigorta Poliçesi) oluşturmaktadır. Sigorta şirketi, sigorta ettiren ile yapmış olduğu sözleşme uyarınca, sözleşmede açıkça kararlaştırılan veya kanundaki düzenleme sebebiyle sözleşmenin içeriği haline gelen bir rizikonun gerçekleştiği durumlarda zarar uğrayan kişinin zararını karşılamakla yükümlüdür.

Sigorta şirketinin ilk itirazı Bilirkişi Raporu ve raporda kullanılan verilere yöneliktir. İlk hakem Heyetinin de belirttiği üzere taraflar arasında sel ve su baskım klozu kapsamında kalan su baskını rizikosunun gerçekleştiği konusunda uyuşmazlık bulunmamakta, uyuşmazlığın esasını, sigorta kapsamında ödenmesi gereken tazminat tutarının belirlenmesi oluşturmaktadır. Nitekim davacı başvuru sahibi, zararının tazmini talebinde bulunmakta ve 21.655 TL'nin kendisine ödenmesini istemektedir. Davalı sigorta şirketi ise talebin fahiş olduğunu beyan etmektedir. Davacı Tahkime başvurmuş, Uyuşmazlık Hakemi, uyuşmazlığın çözümüne esas teşkil etmek üzere zarar miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar vererek bilirkişi görevlendirmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen 03.10.2017 tarihli raporda “...144965004 sayılı, 12.01.2017 / 12.01.2018 vadeli Evim Paket Sigorta Poliçesi teminatları kapsamında sigortalı Yangın Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları ile teminat altında olan başvuru sahibine ait meskende meydana gelen sel/su basması olayı sebebiyle davacının, zarar bedeli tespitine itirazı olduğu. Sigortalıya ödenebilir toplam hasar tutarı ile davalı şirketçe ödenen tutar düşüldükten sonra bakiye hasar tutarının ne kadar olduğuna yönelik bilirkişi incelemesi yapılması ile ilgili tarafıma tevdi edilen görev icabı, tarafımdan yapılması istenen inceleme değerlendirme çalışması yapılmış olup, değerlendirme detayları yukarıdaki bölümlerde izah ve arz edilmiştir. Yaptığım İnceleme ve değerlendirme sonucunun özeti aşağıda olduğu gibidir,

- Belirlenen hasar (zarar)bedeli (eski/yem farkı tenzilli ve su basması muafiyet bedeli tenzili zarar bedeli) : 6.384,40 TL (KDV hariç)...” şeklinde açıklamalarda bulunmuştur. Bilirkişi raporunda 1.500 TL su basması muafiyeti uygulanmak suretiyle indirimle gidilmiştir. Muafiyet uygulanmaksızın tespit edilen zarar bedeli 7.884,40 TL'dir.

Taraflar arasında konutta hasar miktarı konusunda bir uyuşmazlık bulunmakta olup, bu uyuşmazlığın çözümü adına Uyuşmazlık Hakemi, yerinde bir şekilde bir bilirkişi

görevlendirmesi yoluna gitmiştir. Bilirkişi tarafından sunulan rapor, somut olayın şartları dikkate alınarak ve teknik detaylara yer verilmek suretiyle ayrıntılı bir şekilde hazırlanmıştır. Söz konusu raporun, denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatine varılmıştır. Bu çerçevede davalı sigorta şirketinin itirazı yerinde görülmemiştir.

Sigorta Şirketinin ikinci itiraz noktası KDV miktarına ilişkindir. Konuya ilişkin değerlendirmesinde İlk Hakem Heyeti; "...Dosyaya sunulan bilirkişi raporunda; sigortalı konutta toplam 7.884,40 TL hasar tespit edilmiştir. Yerleşik Yargıtay kararları uyarınca sigortalının KDV yükümlüsü olup olmadığına bakılmaksızın sigorta hasarlarının KDV dahil hasar tutarı üzerinden ödenmesi gerektiğinden, KDV dahil zarar tutarının 7.884,40 TL X 1.18=9.303,59.TL olduğu hesaplanmıştır. Sigorta poliçesinin 4. Sayfasında Muafiyet ve Koasürans uygulamaları başlıklı bölümde yer alan: "Her bir hasarda toplam sigorta bedelinin % 2 si ödenecek tazminattan tenzil edilir. Bu şekilde hesaplanacak tutar hiçbir şekilde 1.500,00. TL ni aşamaz." Şeklindeki Sel ve Su baskını muafiyet koşuluna göre dosyada uygulanması gereken tenzili muafiyet tutan 1.500,00. TL dir. Buna göre KDV dahil ödenmesi gereken hasar tutan muafiyet tenzili sonrasında 9.303,59.TL - 1.500,00.TL=7.823,59.TL olarak belirlenmiş ve başvurunun bu tutar üzerinden kısmen kabulüne karar verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır..." şeklinde açıklamada bulunmuştur.

Belirtmek gerekir ki Katma Değer Vergisi K.'nun 1.maddesine göre, Türkiye'de yapılan ticari, sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler KDV'ne tabidir. Davalı sigorta şirketine konuttaki hasarın onarımı için satın alınacak malzeme ile onarım için gerekli işçilik hizmeti de anılan yasa maddesi gereğince KDV'ne tabidir. Onarım yaptırılmış, faturaların alınıp dosyaya sunulmamış olması, yasa gereği zarara eklenmesi gereken işbu KDV'nin karşı taraftan istenemeyeceği anlamına gelmeyecektir... (Yrg. 17. HD. 18.10.2005 T. 2005/10234 -9871 sayılı ilamından). Bu çerçevede davalı sigorta şirketinin itirazı yerinde görülmemiştir.

6 SONUÇ ve KARAR

Yukarıda açıklanan nedenlerle davalı sigorta şirketinin itirazının **REDDİNE**, bu doğrultuda anılan İlk Hakem Heyeti kararının infazını temin amacıyla önceki kararın burada aynen tekrarına;

1. Başvurunun **KISMEN KABULÜ** ile 7.823,59.TL sigorta tazminatının sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine **ÖDENMESİNE**, fazlaya ilişkin talebin **REDDİNE**,
2. Faiz talep edilmediğinden faiz konusunda karar verilmesine yer olmadığına,
3. Başvuru sahibince sarf edilen 350,00. TL başvuru ücreti ve 500,00. TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 850,00. TL tahkim yargılama giderinden kabul ve ret oranına göre 307,09. TL lık kısmının sigorta kuruluşundan **TAHSİLİ** ile başvuru sahibine **ÖDENMESİNE**, aşan kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
4. Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 1.980,00. TL tutarın, 5684

Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi uyarınca 1/5'i olarak hesaplanan 396,00.TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5. Ayrıca sarfına mecbur kalınan itiraz başvuru ücretinin, sigorta şirketinin kendi üzerinde bırakılmasına,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi uyarınca kesin olarak oybirliği ile karar verildi.

17.11.2017ih K-2017/İHK-4669 Sayılı Hakem Kararı

1 BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Davalı vekilinin ,sigorta hakem heyeti kararına karşı yaptığı itiraz hakkında karar verilmek üzere heyetimize tevdi edilen dosyada , taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusunun davalı sigorta şirketine 27.11.2016 tanzim tarihli Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı XX plakalı minibüsün 14.10.2007 tarihinde neden olduğu trafik kazasında başvuran XX' ün sakat kalması nedeniyle sürekli - geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı tazminatı ile rapor ücreti talebine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuran vekili, fazlaya ilişkin talepleri saklı kalmak kaydı ile şimdilik 4.000,00-TL kalıcı iş göremezlik, 500,00-TL geçici iş göremezlik, 500,00-TL bakıcı gideri olmak üzere toplam 5.000,00-TL tazminatın kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesi istemiyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuş, aktüer bilirkişi raporunun düzenlenmesinden sonra müddeabihin değeri başvuran vekili tarafından sürekli iş göremezlik yönünden 51.995,00-TL'ye olarak arttırılırken, geçici iş göremezlik talebi 419,00-TL'ye bakıcı gideri talebi 410,00-TL'ye düşürülerek toplamda 52.714,00-TL 'ye yükseltilmiştir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı davalı vekilinin itiraz başvurusu ile ilgili olarak Komisyonca, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca usule yönelik olarak yapılan inceleme sonucunda;

İtiraz eden sigorta şirketi vekilinin itiraz konusu 18/09/2017 tarih K- 2017/44316 sayılı uyuşmazlık hakem heyeti kararını 29/09/2017 tarihinde tebliğ almış olduğu ,itiraz başvurusunun Komisyona 03/10/2017 tarihinde ulaştığı, başvurunun usulüne uygun itiraz başvuru formu ile yapıldığı, davalı vekilinin itirazının yasal süresi içinde yapılmış olduğunun belirlenmesinden sonra, Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir.

Dosya fiziki olarak koordinatör hakem XX 'a 26.10.2017 tarihinde teslim edilmiş, dosyanın linki, heyetimize 30.10.2017 tarihinde iletilmiştir.

Heyetimizce, elektronik ortamda yapılan müzakere ve dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda davalı vekilinin itirazı ile ilgili olarak karar oluşturulmuştur.

2 SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü ile ilgili olarak görevlendirilen sigorta hakem heyeti tarafından **18/09/2017 tarih 2017.E.47334 - K-2017/44316** sayılı karar ile, tarafların sundukları maddi ve hukuki iddialar değerlendirilerek;

“ 4. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde ;

1. Başvurunun kısmen kabulü ile 51.885,00-TL sürekli sakatlık, 410,00-TL geçici bakıcı, 419,00-TL geçici iş göremezlik tazminatı olmak üzere cem'an 52.714,00-TL 'nin 29.06.2017 tarihinden itibaren işlemiş avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

.....

3 .6.148,54-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,” oy birliği ile karar verilmiştir.

3 TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1.Davalı vekilinin itiraz gerekçeleri ve talepleri

Davalı vekili, 04.10.2017 havale tarihli itiraz başvuru formuna ek dilekçesinde özetle; 14.10.2007 tarihinde meydana gelen çift taraflı trafik kazasında sigortalı otobüs de yolcu konumunda bulunan XX 'ün yaralanması sonucu daimi sakatlığının oluştuğunu, müvekkili sigorta şirketine taleple ilgili olarak gönderilen ; % 10,2 oranındaki Meslekten Kazanma Gücü Kayıp Oranlı raporun tıbbi değerlendirmeye gönderildiğini,

Yapılan tıbbi değerlendirmede; XX' ün geçirdiği trafik kazası ardında yapılmış ilk ve idame cerrahi/medikal tetkik ve tedavilerine ilişkin takip-tedavi tabelaları, tetkik raporları, poliklinik kayıt ve raporları, epikriz ve ameliyat raporlarının mevcut olmadığı tespit edildiğini , ilgili tıbbi belgelerin gönderilmesi için eksik evrak yazısının başvuran vekili Av. XX' na gönderildiğini, ancak ,istenen evraklar gönderilmeden Sigorta Tahkim Komisyonu 'na başvurulduğunu, 2918 sayılı KTK' unun doğrudan talep ve dava hakkını düzenleyen 97. maddesinin (Değişik:26/04/2016 - 6704/3 md.); *"Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması halinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir."* hükmüne göre başvurunun dava şartı yokluğu nedeniyle reddi gerektiğini,

Başvuruyu kabul anlamına gelmemekle birlikte; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen 03.05.2017 tarihli Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Sağlık Kurulu Raporunun kendilerine tebliğ edilmediğini, hesap bilirkişisi raporunun tebliğ edildiğini, sakatlık raporu tebliğ edilmeden verilen kararın yerinde olmadığını,

05.09.2017 tarihli bilirkişi hesap raporuna yaptıkları itirazlar doğrultusunda rapordaki esaslı hataların giderilmesi için dosyanın yeni bir bilirkişiye tevdi gerekirken yazılı şekilde karar verilmesinin de hatalı olduğunu,

5684 sayılı yasanın 30/(17) ;(Ek: 13/6/2012-6327/58 md.) *" Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir."* maddesi gereğince kısmen kabul/red nedeniyle başvuran tarafın lehine hükmedilen avukatlık ücretinin miktarının 1/5 oranında olması gerektiğini belirterek uyuşmazlık hakem heyeti kararına itiraz etmiştir.

3.2.Başvuran vekili ,davalı sigorta şirketi vekilinin itirazlarına karşı beyanda bulunmamıştır.

4 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

5 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Yukarıda belirtildiği üzere davalı sigorta şirketi vekili ,başvuran vekilinin müvekkili şirkete eksik belge ile başvurması nedeniyle başvurunun dava şartı yokluğu nedeniyle reddi gerektiğini, maluliyet raporu kendilerine tebliğ edilmeden tazminat hesabı yapılmasının yerinde olmadığını, aktüer raporuna yaptıkları itirazlar doğrultusunda yeniden bilirkişi incelemesi yapılması gerektiğini, 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesine göre başvuran lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri taktir edilmesi gerekirken tam vekalet ücreti taktir edilmesinin yerinde olmadığını belirterek uyuşmazlık hakem heyeti kararına itiraz etmiştir.

Heyetimizce davalı vekilinin itirazları ayrı ayrı tartışılıp değerlendirilmiştir

5.1.1.Davalı vekilinin dava şartına yönelik itirazının değerlendirilmesi;

01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 'nın "Ek:6 Tazminat Ödemelerinde İstenecek Belgeler " başlığı altında, sigorta şirketlerine bedeni zararlar-sürekli sakatlık başvuruları sırasında sunulacak belgelerin; Sağlık Kurulu Raporu, Hak sahibi gerçek kişiler için : T.C. Kimlik numarası, Kaza raporu, Mağdura ait son 3 aylık döneme ilişkin ücret belgesi ,hak sahibine ait banka hesap bilgileri olduğu belirtilmiştir.

Başvuran vekili ,davalı sigorta şirketine 16.05.2017 tarihli dilekçe ile başvurmuş ve dilekçesine, genel adli muayene raporunu, trafik kaza raporunu, başvuranın maluliyeti ile ilgili sağlık kurulu raporunu ,poliçe örneğini ,başvuranın banka hesap bilgilerini eklemiş ,başvuranın asgari ücretli olduğunu belirtmiştir.

Başvuran vekili, genel şartlarda belirtilen belge-bilgileri içeren dilekçe ile davalı sigorta şirketine başvurduğundan , davalı vekilinin dava şartına yönelik itirazı heyetimizce yerinde görülmemiştir.

5.1.2.Davalı vekilinin maluliyet raporu ve hesap raporuna yönelik itirazlarının değerlendirilmesi;

Başvuran vekili davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesine ,Dokuz Eylül Üniversitesi – Sağlık Hukuku Uygulama Ve Araştırma Merkezi uzmanları tarafından 03.05.2017 tarih 661 sayı ile düzenlenen ve başvuranın meslekte kazanma gücünde azalma oranını %10.2 olarak tespit eden raporu eklemiş olduğundan davalı vekilinin maluliyet raporunun kendilerine tebliğ edilmediğine ilişkin itirazı heyetimizce yerinde görülmemiştir.

Davalı vekili uyuşmazlık yargılaması aşamasında ,aktüer bilirkişinin ,davacının bakiye ömrünü kaza tarihindeki yaşını dikkate alarak hesaplama yapması gerekirken ,rapor tarihindeki yaşını nazara almasının yerinde olmadığını ileri sürerek yeniden rapor alınmasını talep etmiş, itiraz dilekçesinde de bu beyanını tekrar etmiştir.

Konusunda uzman aktüer bilirkişi ,kaza tarihi ile rapor tarihi arasındaki süreyi bilinen dönem olarak ,rapor tarihinden sonraki dönemi bilinmeyen dönem olarak kabul edip hesaplama yaptığından, rapor denetime açık ve yerleşik Yargıtay kararlarına uygun olduğundan davalı vekilinin yeniden hesap raporu alınmasına ilişkin itirazı heyetimizce yerinde görülmemiştir.

5.1.3.Davalı vekilinin vekalet ücretine yönelik itirazının değerlendirilmesi;

Bilindiği gibi, Avukatlık Asgari Ücret Tarifeleri, Avukatlık Kanun'unun 168. Maddesi uyarınca, Türkiye Barolar Birliği tarafından hazırlanmakta ve Adalet Bakanlığının vereceği karar ile yürürlüğe konulmaktadır. Türkiye Barolar Birliği dışında, bir başka kurum veya kuruluşun Avukatların ücretleri ile ilgili düzenleme yapabilmesi için yasa ile açıkça yetkilendirilmiş olması gerekmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30/17 maddesindeki; *“(Ek fıkra: 13/06/2012-6327 S.K./58.md.) Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.”* hükmü de Hazine Müsteşarlığına vekalet ücret tarifesi çıkarılması konusunda düzenleme yapması için açık veya zımni yetki vermemiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 16/13. maddesinde; *"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."* hükmü yer almaktadır.

02.01.2017 tarih 29996 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanmış bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret başlıklı 17. Maddesinin birinci fıkrasında;

“(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır.” hükmü bulunmaktadır.

Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret, 1.980,00 TL olarak gösterilmiştir; üçüncü kısımda ise dava konusunun değerine göre vekalet ücretinin hesaplanmasına ilişkin esas alınacak oranlar gösterilmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerin 21. maddesinde, avukatlık ücretinin takdirinde, hukuki yardımın tamamlandığı veya dava sonunda hüküm verildiği tarihte yürürlükte olan Tarifenin esas alınacağı öngörülmüştür. Bu bakımdan davanın açıldığı anda geçerli bulunan tarife değil; kararın verildiği anda geçerli bulunan tarife uyarınca vekalet ücretinin belirlenmesi zorunludur.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3. maddesinde, yönetmeliğin, 03.06.2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir.

Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesinde, talebin kısmen ya da tamamen reddi halinde, aleyhe hükmolunacak vekalet ücretinin Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri olduğu öngörülmüş olmasına rağmen; Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinde ise taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri olduğu ifade edilmiş olduğundan yönetmeliğin söz konusu hükmü, Sigortacılık Kanunu'nun m. 30/17 hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir.

Anayasa'nın 124. maddesinde, "*Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.*" düzenlemesi bulunmaktadır.

Anayasa 'nın bu düzenlemesi gözetildiğinde, normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler içermeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmü yerine kanun hükmünün uygulanması zorunludur. Nitekim, aşağıda yazılı Yargıtay İçtihatları Birleştirme kararında da bu yön açıkça vurgulanmaktadır.

"... Anayasa'da kanun çıkarma yetkisi yasama organına verilmiştir. Yasama organı Anayasa çerçevesinde konu ile sınırlı olmaksızın kanun çıkarabilir. Bir başka deyimle kanun, Yasama Organı tarafından yapılan bağımsız bir hukuksal düzenlemedir. Buna karşılık yönetmelik, kanunu açıklayan, kanunun uygulanmasını sağlayan ve kanunu tamamlayan bir idari tasarruftur. Yönetmelikle kanun arasında organik bağ mevcut olup, yönetmelik kanuna bağımlıdır. Bu sebeple öncelikle üstün norm olan kanunun, kanuna aykırı olmayan hallerde ise yönetmelik hükümlerinin uygulanması gerekir. Bir başka anlatımla; kanunla yönetmeliğin çatışması halinde üstün norm durumunda bulunan kanuna değer verilerek uyumsuzluğun çözümlenmesi zorunludur. Öğretide bazı hukukçular yönetmeliklerin kanuna aykırı olmasının adli yargıda incelenemeyeceği, bu gibi hallerde ilgili tarafa idari yargıya başvurarak yönetmeliğin iptalini sağlamak üzere önel verilmesi ve bunun bekletici sorun yapılması gerektiği konusunda görüş bildirmektedirler. Gerek Anayasa'da ve gerekse kanunlarımızda yönetmelikle kanunun çatışması halinde bunun bekletici sorun sayılması gerektiği hususunda bir hüküm bulunmamaktadır. Ayrıca, adli yargı içinde ceza ve hukuk ayırımı yapılarak sonuca varılması da isabetli değildir. Yorum yaparken yargı yolunu bir bütün olarak kabul zorunludur. Yargıtay'ın süregelen uygulamalarında ayırım yapılmaksızın yönetmeliğin kanuna aykırı olması halinde, kanuna değer verilerek uyumsuzlukların çözümlenmesi ilkesi benimsenmiştir. Yönetmeliğin kanuna bağımlı olması açıklanan şekilde yorum ve uygulama yapılmasını gerektirmektedir..." (Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu, E. 1993/5, K. 1996/1, T. 22.3.1996.)

Bu düzenlemeler ve Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu Kararı ve Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin yerleşik kararları (Örneğin : 16.04.2013 T. 2013/4237 E. 2013/5552 K., 15.05.2014 T. 2014/5005 E. 2014/7686 K, 31.10.2013 T. 2013/15884 E 2013/14731 K,

13.03.2014 T. 2014/2255 E., 2014/3620 K., 29.04.2013 T. 2013/4229 E. 2013/5904 K. sayılı kararları)birlikte değerlendirildiğinde, uyuşmazlık hakem heyetinin başvuran yararına, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanan vekalet ücretinin tamamını takdir etmesinde usulsüzlük bulunmadığından, davalı vekilinin vekalet ücretine yönelik itirazı heyetimizce yerinde görülmemiştir.

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 sigorta şirketi vekilinin uyuşmazlık hakem heyeti kararına yaptığı itirazlar yerinde olmadığından reddine karar verilmesi gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır.

6 SONUÇ

Yukarıda açıklanan gerekçelerle ;

1.Davalı XX Sigorta A.Ş.'i vekilinin, 18/09/2017 tarih 2017/E.47334 - K-2017/44316 sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına yaptığı itirazlar yerinde görülmediğinden REDDİNE,

2.Davalı XX Sigorta A.Ş.'inin itiraz nedeni ile yaptığı yargılama giderlerinin kendi üzerinde BIRAKILMASINA,

3.Dosyanın usuli işlemlerin ikmali için Sigorta Tahkim Komisyonu'na TEVDİİNE,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereği miktar itibariyle gerekçeli kararın tebliğinden itibaren kanun yolu açık olarak oy birliğiyle karar verildi.17.11.2017
