



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

2018 Ekim - Aralık

Sayı : 36

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
<u>25/07/2018 Tarihli K-2018/84112 Sayılı Hakem Kararı.....</u>	<u>1</u>
<u>10/09/2018 Tarihli ve K-2018/85069 Sayılı Hakem Kararı.....</u>	<u>6</u>
<u>03/08/2018 Tarihli K-2018/66630 Sayılı Hakem Kararı.....</u>	<u>12</u>
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	20
<u>11/12/2018 Tarih ve K-2018/82078 Sayılı Hakem Kararı(Maluliyet).....</u>	<u>20</u>
<u>19.12.2018 Tarih ve K-2018/83706 Sayılı Hakem Kararı(Maddi)</u>	<u>31</u>
<u>21.12.2018 Tarih ve K-2018/84882 Sayılı Hakem Kararı(Maluliyet)</u>	<u>35</u>
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	40
<u>11.05.2018 Tarih ve K-2018/66275 Sayılı Hakem Kararı(Hastalık)</u>	<u>40</u>
<u>24.12.2018 Tarih ve K-2018/85801 Sayılı Hakem Kararı(Seyahat Sağlık).....</u>	<u>46</u>
<u>27.08.2018 Tarih ve K-2018/46511 Sayılı Hakem Kararı(Tekne).....</u>	<u>52</u>
<u>18.12.2018 Tarih ve K-2018/82186 Sayılı Hakem Kararı(Yangın Dahili Su).....</u>	<u>65</u>
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....	71
<u>20/12/2018 Tarih ve 2018/İHK-11290 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı(Kasko).....</u>	<u>71</u>
<u>29.11.2018 Tarih ve 2018/İHK-10438 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı(Tekne)</u>	<u>74</u>
<u>21/12/2018 Tarih ve 2018/İHK-11386 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı(Maluliyet)</u>	<u>77</u>
<u>19.12.2018 Tarih ve 2018/İHK-11249 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı(Maluliyet).....</u>	<u>84</u>

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

25/07/2018 Tarihli K-2018/84112 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Heyetimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, XXXX vadeli XXXX Kasko Poliçesi ile XXXX Sigorta A.Ş. tarafından teminat altına alınan XXXX adına kayıtlı ve AbdulkeriXXXXdaresindeki XXXX plakalı aracın XXXX sevk ve idaresindeki XXXX plakalı araçla XXXX tarihinde karışmış olduğu trafik kazasına bağlı uğramış olduğu hasar nedeniyle tazminat talebine ilişkindir.

Başvuru sahibi, kaza sonucu aracında oluşan XXXX TL hasar bedelinin avans faizi ile tazminini talep etmektedir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakemliğimizce fiziken teslim alınması ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosyadaki belgeler üzerinden yapılacak değerlendirme sonucunda, taktir hakkı Heyetimizde olmak üzere, kaza anında yürürlükte olan kasko sigortası dahilinde kazanın oluş şekli gereği hasarın teminat kapsamında olup olmadığını, aracın ekonomik olarak tamirinin efektif olup olmayacağını ve hasar miktarına yönelik gerçek zarara ilişkin tazminat miktarını gösterir, HMK md. 431 gereği re'sen seçilen bilirkişiden denetime uygun rapor alınmasına karar verilmiş, buna ilişkin XXXX tarihli ara karar tarafların e-mail adreslerine tebliğ edilerek, başvuru sahibi vekilinden XXXX.-TL olarak belirlenen bilirkişi ücretini yatırması talep edilmiştir.

Bilirkişi ücretinin yatırılması üzerine, XXXX Adli Yargı Bilirkişi Listesinde kayıtlı bilirkişilerden Sigorta Eksperi XXXX seçilerek dosya bilirkişiye teslim edilmiştir.

XXXX tarihli bilirkişi raporunun ibrazı üzerine, XXXX tarihli ara karar ile bilirkişi raporu aynı tarih itibarıyla tarafların e-mail adreslerine tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratlı kesin süre içinde rapora karşı diyeceklerini bildirmeleri istenmiştir. Tebliğ ve itiraz süresi sonunda dosyada yapacak başkaca işlem kalmadığından, XXXX tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesi ile özetle; Davalı tarafından olay tarihini kapsayan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan başvuru sahibine ait XXXX plakalı aracın XXXX plakalı araçla çarpışması suretiyle meydana gelen kazada hasara uğradığını, Davalı şirkete başvurulması sonrasında aracın perte çıkarılmasına karar verildiğini, ancak sonradan

taleplerinin reddedildiğini belirterek XXXX-TL hasar tazminat bedelinin avans faizi ile tahsilini, yargılama giderleri ile ücret-i vekâletin davalı tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak da, Vekaletname, Poliçe, Komisyona Başvuru Ücreti Dekontu, Talep Yazısı, Araç Tescil Belgesi ve Ruhsat Fotokopisi, Trafik Kazası Tespit Tutanağı, Adli ve İdari Makamlarca Düzenlenen Sair Evrak ile diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı vekili cevap dilekçesi ile özetle; müvekkil şirketin atadığı araştırma uzmanı tarafından hazırlanan rapor dahilinde sürücü değişikliği tespiti nedeniyle talebin reddedildiğini, bu kapsamda dosyanın incelenerek reddinin gerektiğini ve her iki taraf için de 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini ifade ederek, istemlerin reddini, yargılama giderleri ile ücreti vekaletin karşı yana tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak da, Vekaletname, Aaştırma Raporu ile hasar dosyasına ilişkin diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, İlgili Genel ve Özel Şartlar ve diğer ilgili mevzuat hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, vaki kaza sonrasında başvurana ait araçta meydana geldiği belirtilen hasarın sigortacı tarafından Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında tazmini talebine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden aleyhine başvuru yapılan XXXX Sigorta A.Ş.'nin hasar tarihi itibarıyla başvuruya konu aracın kasko sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle dava şartları bakımından davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosya muhteviyatı bakımından dava konusu kazada başvurana ait araçta kazanın oluşu ve gerçek zarar boyutundaki hasar miktarının tespiti konusunda Hakemliğimizce bilirkişi incelemesine gerek duyulmuştur. Hakemliğimizce Sigorta Eksperi XXXX bilirkişi olarak atanmış ve adı geçen bilirkişinin XXXX tarihli raporu taraflara XXXX tarihli ara kararımızla aynı gün e-posta yoluyla tebliğ edilmiştir.

Rapor sonrasında, Davacı vekili aracın karşı tarafça perte ayrılması nedeniyle onarılarak kullanıldığını, dolayısıyla aracın perte ayrılmasından ziyade talepleri doğrultusunda XXXX.-TL hasar bedelinin karşılanmasını istediklerini beyan etmiştir. Davalı vekili esas ilişkin cevap dilekçesinde belirttiği şekliyle, araç sürücüsünün XXXX olarak belirtildiğini, irtibat numarası olarak tutanakta yer alan telefonun kardeş XXXX ait olduğunu, olay yeri

fotoğraflarının XXXX telefonu ile çekildiğini, ilgili şahsın ehliyetine 6 ay süreliğine el konulduğunun tespit edildiğini, bu nedenle aracın XXXX tarafından kullanıldığının kuvvetle muhtemel olduğunun değerlendirildiğini belirterek eksik inceleme içeren raporun kabul edilemeyeceğini ifade etmiştir.

Bilirkişi raporunda sürücü değişikliği ve bu anlamda illiyet bağı noktasında; “*Karşı Tarafın sürücü değişikliği sebebi ile hasar ile tutanak arasında illiyet bağının olmadığı tespitinin, sadece sürücü olduğunu beyan eden XXXX'nin Araştırma Uzmanına verdiği yazılı ifade ile kendisinin ve kardeşi XXXX'nin telefon arama kayıtlarının uyuşmadığı üzerinden varılan kanaate dayandırıldığı anlaşılmaktadır.*

Sürücü olduğunu beyan eden XXXX'nin vermiş olduğu yazılı ifadede kendisinin telefon görüşmelerini hangi numaralı telefon ile yaptığı belirsizdir. Kazaya müteakip Araştırma Uzmanınca ehliyetsiz olarak aracı kullandığı iddiasında bulunulan XXXX'nin kardeşi XXXX'nin telefon görüşmelerini hangi numaralı telefon ile yaptığı belirsizdir. Araştırma raporunda XXXX'nin olduğu belirtilen telefon kayıtlarında kaza tarih ve saatini takip eden 1 saat içinde çeşitli telefon görüşmeleri yapıldığı görülmektedir. Aynı saatlerde XXXX'nin kardeşi olan XXXX'nin telefonunda telefon araması anlamında bir hareketlilik görülmemektedir. Kazaya müteakip Araştırma Uzmanınca ehliyetsiz olarak aracı kullandığı iddiasında bulunulan XXXX'nin sürücü olması durumunda telefon kayıtlarında bir hareketlilik olması beklenir. Hangi numaralı telefonun hangi kişiye ait olduğu ve/veya kimin kullanımında olduğu belli değildir. Karşı Tarafın Atadığı Uzmanın tespitinde (savı doğru olsa dahi) açıklar bulunmakta olup sadece telefon arama kayıtlarına istinaden kesin bir sonuca ulaşmak hatalı olabilecektir. Ayrıca Whatsapp vb internet uygulamalarından telefon aramaları mümkün olup kayıtlarda kazaya müteakip her iki telefonda da internet kullanımının olduğu görülmektedir. Ayrıca Karşı Tarafın Atadığı Uzmanın sunduğu belgelerin, ne zaman ne şekilde düzenlendiği ve/veya temin edildiği, ne orjinallikte olduğu ve delil niteliği taşıyıp taşımadığı tartışmaya açıktır.

Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı (Anlaşmalı Tutanak) incelendiğinde genel olarak krokinin ve tarafların ifadelerinin birbirini destekledikleri, araç sürücülerinin tutanağı imzaları ile onayladıkları, dosyada tutanak ve hasar arasında illiyet bağının olmadığına dair somut bir delil bulunmadığı, hasar fotoğraflarındaki hasarlı kısımların tutanak ile uyum sağladığı ve telefon arama kayıtları haricinde hasar ile tutanak arasında illiyet bağının olmadığı ile ilgili Karşı Tarafın başka bir iddia ve delilinin olmadığı görülmektedir.

Dosyada, illiyet bağının olmadığına dair aksine somut bir delil bulunmaması ve dosya evraklarının tutanak ile hasar arasında illiyet bağının olduğunu desteklemesi nedeniyle, tutanak ile hasar arasında illiyet bağının olduğu kanaatine varılmıştır.” değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Her ne kadar kazanın oluş şekline ilişkin tereddüt uyandıran hususlar söz konusu olsa da, bilirkişi raporunda belirtildiği üzere, dosyada illiyet bağının olmadığına dair aksine somut bir delil bulunmaması ve dosya evraklarının tutanak ile hasar arasında illiyet bağının olduğunu desteklemesi nedeniyle, tutanak ile hasar arasında illiyet bağının olduğu kanaatine varılmıştır. HMK'nın “İspatın Konusu” başlıklı 187 nci maddesinin birinci fıkrası, “İspatın konusunu tarafların üzerinde anlaşımadıkları ve uyuşmazlığın çözümünde etkili olabilecek vakıalar oluşturur ve bu vakıaların ispatı için delil gösterilir.” hükmünü amirdir. Keza, aynı Kanunun “İspat Yükü” başlıklı 190 ıncı maddesi uyarınca ispat yükü, Kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakıaya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa

aittir. Bu kapsamda Davalı, talebin ilgili genel şartlar kapsamında teminat haricinde kaldığına ilişkin iddiasını somut delillerle ispatlayamadığından, hasar talebinin poliçe teminat kapsamında olduğu sonucuna varılmıştır.

Hasar bedeline ilişkin olarak da raporun sonuç kısmında; *“Dosyada evrakları ışığında, hasar ile tutanak arasında illiyet bağının bulunduğu, aracın pert-total addedilmesi gerektiği, ikinci el piyasa değerinin XXXX.-TL olduğu, sovtaj (kalıntı) bedelinin XXXX.-TL olduğu, yukarıdaki saptamalar ışığında, olası avans niteliğinde ödemeler ve Başvuru Sahibi lehine sovtaj geliri hariç tutulmak üzere hasar yönünden makul tazminat bedelinin, XXXX.-TL (ALTIŞALTIBİNTÜRK LİRASI) şeklinde olduğu, takdir Sayın Hakemliğinizde olmak üzere, sonuç ve kanaatine varılmıştır.”* denmiştir. Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor denetime elverişli görülmüş ve kararda esas alınmıştır.

Rapor dahilinde her ne kadar ekonomik olarak aracın pert-total olarak kabulü daha uygun görülse de, aracın onarılarak fiilen kullanılmakta olması nedeniyle Davacının talebine konu XXXX.-TL'nin kabulü ile bakiye XXXX.-TL'nin reddine karar verilmiştir.

21.04.2018 tarihinde vuku bulan kazada başvuru sahibinin, 03.07.2018 tarihinde tebliğ edilen ihtarname ile Davalıya tazminat ödemesi için müracaat ettiği görülmektedir. Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının tazminatın ödenmesine ilişkin 3.3.4.1 maddesi *“Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.”* hükmünü amirdir. Davalının, hasar ihbarını ve ekspertiz raporunu tebellüğ etmesini müteakip 10 iş günü sonrasında 18.07.2018 tarihinde temerrüde düştüğü esas alınarak, sigorta sözleşmesinin TTK' da mutlak ticari iş olarak düzenlendiği gözetilip bu tarihten itibaren alacağa avans faizi işletilmesine hükmedilmiştir.

Vekalet ücreti bakımından 2018 yılı için yürürlükte bulunan A.A.Ü.T.'nin *“---Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir.... Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.”* hükmünü amir 17. maddesi kapsamında hüküm tesisine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize tevdi edilen 2018.E.XXXXesas sayılı başvuru hakkında, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne, XXXXTL tazminatın XXXX Sigorta A.ř. 'den alınarak başvuru sahibine 3denmesine, alacağa XXXX tarihinden itibaren avans faizi işletilmesine, fazlaya ilişkin XXXXTL 'nin reddine,
2. Başvuru sahibi tarafından 3denmiş olan XXXX-TL başvuru 3creti, XXXX-TL bilirkişi 3creti ve XXX-TL vekalet harcı olmak 3zere toplam XXXX-TL yargılama giderinin kabul ve ret oranına g3re XXXX.-TL 'sinin XXXX Sigorta A.ř. 'den alınarak başvuru sahibine 3denmesine, bakiye kısmın başvuran 3zerinde bırakılmasına,
3. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 'nun 30/17 h3km3 ile karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari 3cret Tarifesi'nin 17 nci maddesine g3re hesaplanan XXXX.-TL vekalet 3cretinin XXXX Sigorta A.ř. 'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
4. Aleyhine başvurulan sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, reddedilen değer 3zerinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 'nun 30/17 h3km3 ile karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari 3cret Tarifesi'nin, *hesaplanan nisbi 3cretin beşte birinin maktu 3cretin altında kalması halinde kabul veya reddedilen miktarı geçmemek kaydıyla maktu 3crete h3kmedilir*, h3km3n3 amir 17 nci maddesine g3re hesaplanan 436.-TL vekalet 3cretinin başvuru sahibinden alınarak XXXX Sigorta A.ř. 'ye verilmesine

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi h3km3 gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 g3n içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak 3zere oy birliğiyle karar verildi.

10/09/2018 Tarihli ve K-2018/85069 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

XXXX Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, davalı sigorta şirketine kasko poliçesi ile sigortalı XXXX plakalı aracın, karıştığı trafik kazası neticesinde pert total olarak değerlendirilmesi ile aracın bedelinin eksik ödendiği gerekçesiyle sigorta şirketi tarafından tam olarak karşılanmayan bu zararın tespit edilerek karşılanmasına ve XXXX TL eksper ücretine ilişkin talebini içermektedir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, XXXX tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Hakemliğimizce verilen ara karar ile, XXXX tarihli kaza neticesinde başvurana ait XXXX plakalı araçta oluşan hasar sonucu aracın pert total olarak değerlendirilmesi ile sigorta şirketince toplam XXXX TL ödeme yapılmıştır. Başvuran taraf bu bedelin eksik olduğunu ve aracın rayiç değerinin daha yüksek olduğunu iddia ettiğinden bu durumun tespiti için dosyanın bilirkişi XXXX' e tevdiine karar verilmiştir.

XXXX tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Raporun tebliği neticesinde başvuran ve sigorta şirketi vekilleri tarafından rapora karşı süresi içerisinde beyan ve itirazlarda bulunulmamıştır.

Dosyada yapılacak başkaca usul işlemi kalmadığından, denetime elverişli bulunan XXXX tarihli bilirkişi raporu dikkate alınarak tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda, uyuşmazlık hakkında XXXX 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, başvuru dilekçesinde özetle; davalı sigortacı nezdinde sigortalı XXXX plakalı aracın karıştığı XXXX tarihli kazada aracında hasar meydana geldiği, hasarın Sigorta Kuruluşuna ihbar edilmiş olduğunu, aracın pert-total işlemine tabi tutulduğunu, aracın piyasa rayiç değerinin XXXX TL civarında olmasına rağmen XXXX TL ödeme yapılabileceğinin belirtilmiş olduğunu, başvuran müvekkilinin fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile yapılan ödemeyi kabul etmiş olduğunu ve kendisine toplamda XXXX TL ödeme yapıldığını belirtmiştir. Ancak aracı rayiç değerinin daha yüksek olduğunu belirterek kendilerine tazminatın eksik ödendiğini, eksik ödenen bakiye tazminat XXXX TL ve ödenen XXXX TL eksper ücreti ile birlikte sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; sigortalı başvurana ödeme yapılarak sorumluluklarının yerine getirildiğini, sigortalı aracın rayiç değerinin XXXX TL olarak tespit edildiğini ve bu bedelin ödendiğini, başvuran taraf ile ibraname imzalandığını, yapılan bu mutabakatname ile davacının dava hakkının bulunmadığını ve başvuran tarafın zararı karşılandığını beyan ederek başvurunun reddini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

XXXX tarihinde XXXX plakalı aracın karışmış olduğu kaza neticesinde aracın kasko poliçesi ile sigortacısı olan XXXX Sigorta A.Ş.' den araçta meydana gelen hasar neticesinde pert total olarak değerlendirilen aracın bakiye tazminat bedeli ve eksper ücreti başvuru sahibi tarafından talep edilmektedir.

XXXX Sigorta A.Ş. XXXX plaka sayılı araç için Kasko Sigorta Poliçesi tanzim eden şirket konumundadır.

Mevcut kasko poliçesiyle XXXX Sigorta A.Ş., Kasko Sigortası Genel Şartları A.1. maddesine; sigortalının taşıt üzerindeki menfaatinin tehlikelerden dolayı zarara uğraması sonucu ortaya çıkacak maddi zararlarını tazmin etme güvencesi altına almıştır.

Taraflar arasında hasar bedelinin sigorta teminatı kapsamında olduğuna ilişkin uyuşmazlık bulunmamakta olup, taraflar arasındaki çekişme aracın rayiç bedelinin ne olduğu ve aracın pert total olarak değerlendirilmesi neticesinde ödenmesi gereken tazminatın eksik ödenip ödenmediğine ilişkindir.

Hakem ara kararı ile tarafların iddia ve savunmaları karşısında, konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden dosya üzerinde uzman bir bilirkişiye inceleme yaptırılmasına, bilirkişinin hazırlayacağı raporda; tüm dosya içeriğinde mevcut evrakların incelenmesi suretiyle başvuru sahibine ait aracın rayiç piyasa değerinin tespiti ile davalı sigorta şirketince pert total olarak değerlendirilen araca ilişkin yapılan ödeme de dikkate alınarak varsa ödenmesi gereken bakiye tazminatın tespitinin istenmesine karar verilmiş ve bu karar taraflara tebliğ edilmiştir.

XXXX tarihli sayın bilirkişi XXXX' in hazırlamış olduğu raporda özetle;

“ b. Bahse konu aracın, kaza tarihindeki kaza öncesi rayiç değerinin XXXX TL (Yüzotuzaltıbin TL) olarak tespit edildiği,

c. Bu bağlamda; Sigorta Şirketi tarafından ödenen XXXX TL tazminat dikkate alındığında, söz konusu bedele ilave olarak XXXX TL-XXXX TL=XXXX TL (Onbirbin TL) bakiye tazminat bedelinin tespit edildiği” görüş ve kanaatine varılmıştır.

Kasko Genel Şartları 3.3.2 Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi Başlıklı 3.3.2.22. maddesinde;

“Onarım masraflarının sigortalı aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile aracın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, aracın hasar anındaki rayiç değeri ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez. Değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde sigortacının malı olur. Aynı şekilde kısmi onarımlarda parçaların sigorta şirketi tarafından tedarik edilmesi halinde hasarlı parçalar talep ettiği takdirde sigortacının malı olur.

Onarım masrafları sigortalı aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşsın veya aşmasın, ağır hasarlı aracın onarımının mümkün olduğunun eksper raporu doğrultusunda tespit edilmiş olması durumunda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda trafikten çekildiğine dair “trafikten çekilmiştir” kaşeli tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez.

Sigortalının ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin aracın hasarlı haliyle sahibine terk edilmesine onay vermesi halinde aracın riziko tarihindeki rayiç değeri ile hasarlı hali arasındaki tutar sigortalıya tazminat olarak ödenebilir. Bu durumda ilgisine göre yukarıdaki paragraflarda düzenlenen usul çerçevesinde işlem yapılır. Sigortalının onayı ile aracı hasarlı haliyle sigortalıya terk ederek tazminatı ödemek isteyen sigortacı, tespit edip sigortalıya bildirdiği sovtaj bedelini bildirimden itibaren 1 aylık süreyle sınırlı olarak garanti etmiş sayılır.”

ibaresi yer almaktadır. Dolayısıyla dosya muhtevasında bulunan evraklar ve bilirkişi raporunda belirtilen hususlar neticesinde dosya hüküm kurmaya elverişli hale gelmiştir.

XXXX tarihli bilirkişi raporunun taraflara tebliği neticesinde; başvuran taraf ve davalı sigorta şirketi vekillerince rapora karşı beyan veya itirazda bulunulmamıştır.

Hakemliğimizce bilirkişi raporu incelenmiş raporun hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatine varılmıştır. Bu doğrultuda başvuran tarafın talebi incelenmiş olup; hüküm kurmaya elverişli olan bilirkişi raporu doğrultusunda XXXX TL bakiye tazminattan sigorta şirketinin sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuran tarafça eksik ödenen bedel istemi dışında eksper ücreti de istenmektedir. Eksper ücreti talebine ilişkin yapılan değerlendirmede ise;

Sigorta şirketinden talep ettiği bu bedele ilişkin olarak 5684 sayılı yasanın 22/19 maddesi XXXX tarihinde yürürlüğe giren 6456 sayılı yasanın 43. Maddesi uyarınca değişikliğe uğramış ve aşağıdaki şeklini almıştır:

“Sigorta eksper, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir.” Bu maddeye göre sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanların eksper ataması ve hasarı tespit ettirebilmesi mümkündür. Bu halde, ücretin kim tarafından karşılanacağı ise maddede belirtilmemiştir.

6102 sayılı TTK 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.” hükmünü getirmiştir.

TTK 1426. Maddesinin kanun koyucu tarafından getiriliş amacı maddeden açıkça anlaşılacakla birlikte iyi niyetle yine faydasız kalmış olsalar dahi sigortacının sorumluluğu altında olduğu açıklanmıştırrapılan ve tazminatın belirlenmesine yönelik çalışmaların makul giderleri.

Ücret skalası dikkate alınarak, 2018 yılı eksper ücreti tarifesine göre, faturası mevcut olan XXXX-TL eksper ücretinin makul olduğu ve eksper ücretinden davalı şirketin sorumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Miktar bildiren ibranamelerin makbuz niteliği taşıdığı ve yapılacak hesaplamada daha fazla miktar çıktığı takdirde fazlaya ilişkin alacağın hüküm altına alınması gerektiği kabul edilmelidir.-Her ne kadar mahkemece feragatten söz edilmekteyse de ibranamenin bir bütün halinde değerlendirilmesi gerekeceğinden, söz konusu ibranamede de fazlaya ilişkin haklardan feragat edilmediği, henüz doğmayan dava haklarından feragat edildiği, böyle bir feragatin ise geçerli olmadığı kabul edilmelidir.” (YHGK.,30.06.2004, E.9/380-K.401)

Yukarıda belirtilen Yargıtay kararında belirtildiği şekilde; dosya muhtevasında mevcut ibraname bulunmasına karşın sigorta şirketinin sorumluluğunun devam ettiği kanaatine varılmış ve bu yönde karar verilmiştir.

Sonuç olarak; bilirkişi raporunda belirtildiği üzere başvuran tarafın XXXX TL bakiye tazminat alacağının bulunduğu kanaatine varılmış ve bu doğrultuda karar verilmiştir. Dava başında dava değeri itibariyle XXXX TL bakiye tazminat bedeli istendiğinden; bu tutarın XXXX TL’ si kabul edilmiş olup, kalan kısım olan XXXX TL’nin reddine karar verilmiştir. Başvuranın eksper ücreti talebi de dikkate alındığında; XXXX TL bakiye tazminat talebi ve XXXX TL eksper ücreti olmak üzere toplam XXXX TL tutardan sigorta şirketinin sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

Ticaret Kanunu özel olarak mal sigortalarında temerrüde yer vermemesi dolayısıyla sigortaya ilişkin genel hükümlerde yer alan 1427.maddesi uygulanacaktır. İhbardan itibaren 45 gün sonra alacak muaccel hale gelecektir.

Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.4.1. düzenlemesi, TTK 1427. Maddesiyle aynı ifadelere yer vererek;

“Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde genel ve özel şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir

durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.” İhbar tarihinden itibaren 45 gün içerisinde muaccel olacağını ifade etmiştir.

Ancak davalı sigorta şirketi tarafından XXXX tarihinde XXXX TL kısmi ödeme yapıldığından, bakiye tazminat açısından da bu tarihte temerrüde düşüldüğü kanaatine varılmıştır.

Uyuşmazlık, kasko sigorta poliçesinden kaynaklandığından hesaplanan tazminata temerrüt tarihi olan XXXX tarihi itibariyle avans faizi uygulanması gerektiği kanaatine varılmıştır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.”

Belirtilen fıkranın Kanun gerekçesinde “... 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 kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denmektedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde talepte bulunanlar, sadece başvuran taraflar olup, karşı yanda yer alan sigorta şirketlerinin HMK karşısındaki durumu ise talepte bulunulan davalı olup, herhangi bir talepte değil, sadece yapılan talebe karşı beyanda bulunmaktadırlar.

Yasa ile düzenlenmiş olan Sigorta Tahkim Komisyonu dava taraflarının vekalet ücretlerinin ancak yasa ile değiştirilmesi mümkün olup, Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik 13 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.” şeklindeki düzenlemenin “normlar hiyerarşisi” prensibine aykırı olduğundan, 5684 sayılı kanunun 30. Maddesi 17. Fıkrası gereğince AAÜT. esas alınarak davacı taraf vekili için vekalet ücretine hükmedilmelidir.

28 Aralık 2017 Perşembe Resmî Gazete Sayı: 30284 Yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Değişiklik hükmünde “(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifinin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir.

Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” denilmektedir.

30 Aralık 2017 Cumartesi Resmî Gazete Sayı: 30286 Yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret tekrar düzenlenerek;

“Madde 17 – (1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır.

(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. **Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir.** Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen **vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez**” denilmek suretiyle madde tekrarlanmıştır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesi özel düzenleme olup, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen uyuşmazlıklarda öncelikli olarak uygulanmalıdır.

Bu nedenlerle, yürürlükte bulunan Avukatlık Ücret Tarifesine göre ücretler belirlenecek ve daha sonra 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 özel düzenleme hükmüne göre, başvuranın talebinin reddedilen tutarına isabet eden ücret üzerinden 1/5 sigorta şirketi lehine uygulanacaktır.

4.2 Gerekçeli Karar

Hakemliğimizce tarafların iddia ve savunmaları kapsamında yukarıda tartışılan gerekçe ve değerlendirmeler neticesinde, davalı sigorta şirketinin meydana gelen olay sonucunda zarara uğrayan davacının bakiye tazminat talebinden sorumluluğun bulunduğuna karar verilmiştir. Kabul edilen kısım üzerinden başvuran vekili lehine, reddedilen kısım üzerinden sigorta şirketi lehine vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin **kısmen KABULÜ ile**; XXXX TL bakiye tazminat ve XXXX TL eksper ücreti olmak üzere toplam XXXX **TL** tazminatın XXXX tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXXX Sigorta A.Ş.’den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibinin toplam talebinin XXXX **TL’lik kısmının REDDİNE**,
3. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan XXXX -TL başvuru ücreti ve XXXX-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam XXXX-TL yargılama masrafının, kabul ve red oranlarının dikkate alınmasıyla XXXX **TL**’nin XXXX Sigorta A.Ş.’den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
4. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, XXXX-TL vekalet ücretinin XXXX Sigorta A.Ş.’den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
5. Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettirdiğinden, XXXX TL vekalet ücretinin başvuran taraftan alınarak XXXX Sigorta A.Ş.’ ye verilmesine,

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.

03/08/2018 Tarihli K-2018/66630 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık konusu olay ve talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlık aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen XX no.lu Kasko Poliçesi ile sigortalanmış XX plakalı aracın XX tarihinde karıştığı kaza sonucu başvuru sahibine ait XX plakalı araca verdiği hasar nedeniyle oluşan fazlaya ilişkin haklar saklı kaymak kaydı ile şimdilik XX TL ticari kazanç kaybı bedelinin temerrüt tarihi itibariyle işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili talebidir.

1.2 Başvurunun hakeme intikali ve İncelenmesine ilişkin sonuç

Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya teslim alınarak dosya içerisinde bulunan belgeler üzerinde yapılan inceleme sonucu, dosyadaki belgelerin hüküm kurmak için yeterli olduğu anlaşılmış,

Bu aşamada dosya içeriği dikkate alınarak hüküm kurularak yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ ve HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru sahibinin iddia, delil ve talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesinde(aynen alıntı):

*“Müvekkiline ait XX plakalı araç ile XX plakalı araç arasında XX tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda müvekkile ait araçta maddi hasarla birlikte “**ticari kazanç kaybı**” meydana gelmiştir.*

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları gereği müvekkilin kazanç kaybı zararını gidermekle yükümlü olan sigorta şirketine XX tarihinde başvuru yapılmış, 15 iş günü geçmesine rağmen herhangi bir dönüş yapılmamıştır.

***Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları Madde 1:** Sigortacı, işbu poliçede gösterilen aracın **kullanılmasından doğan** ve Karayolları Trafik Kanununa ve **Umumi Hükümlere göre** aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluğu ve bu poliçe teminat kapsamında olmak şartıyla Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını, poliçede yazılı hadlere kadar temin eder. İşbu sigorta, sigorta ettirenin haksız taleplere karşı müdafaaasını da temin eder.*

*Trafik Sigortası Genel Şartları kapsamında maddesinde; Karayolları Trafik Kanunu'na göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluğu teminat altına almaktadır. **İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortası ise** yukarıda sunulan Genel Şartlarda açıkça görüleceği üzere; Karayolları Trafik Kanunu'na ve **UMUMİ HÜKÜMLERE GÖRE** aracın işletenine terettüp eden hukuk, sorumluluğu teminat altına almaktadır. **Ticari Kazanç Kaybı Umumi Hükümlere göre işletene düşen hukuki sorumluluktur.***

*B- Trafik Poliçesi genel şartlarında **dolaylı zararlar teminat dışı bırakılmıştır.** Bu sebeple kazanç kaybı trafik poliçesinden karşılanmamaktadır. Ancak İMM genel şartlarında böyle bir teminat dışı durumu söz konusu değildir. **İMM Genel Şartları Teminat dışı hallerde dolaylı zararlar sayılmamıştır.** Kazanç kaybı dolaylı zarar olduğu için trafik poliçesinden karşılanmamaktadır.*

C- İMM poliçesi Trafik Poliçesinin karşılamadığı zararları karşılaması amacıyla **ihtiyari olarak**

Yapılmaktadır. İş bu kazanç kaybı trafik poliçesi teminatında olmadığından İMM poliçesi teminatındadır.

Müvekkilimizin aracı ekli vergi levhasından anlaşılacağı üzere ticari olarak kullanıldığından, müvekkilimiz kazadan sonra aracın onarım süresince kazanç kaybına uğramıştır. İMM Sigortası Genel Şartları Madde 1 gereğince, mağdur araç sahibi müvekkilimizin uğramış olduğu kazanç kaybı sigorta şirketinin sorumluluğu altında olduğu açıktır. Ekte kazanç kaybının İMM teminatında olduğuna ilişkin **Sigorta Tahkim Komisyonu 2017.E.61040 esas sayılı 2018.K.12548 karar sayılı 25.02.2018 karar tarihli Sigorta Tahkim Komisyonu Kararı** sunulmuştur. İhtiyari Mali Mesuliyet Genel Şartları Hazine Müsteşarlığı tarafından düzenlenmektedir. İlgili karar ise Hazine Müsteşarlığı personeli ve Sigorta Denetleme Uzmanı Sayın Hakem XX tarafından verilmiştir.

Araçta yaşanan kazanç kaybı kaza sonrası hasar dosyasından faydalanarak yapılacak tespitle belirlenebilecektir. Kazanç kaybı tutarının tarafımızca tespiti mümkün olmadığından talebimiz şimdilik **BELİRSİZ XX TL**'dir. Sayın Hakem tarafından dosyanın bilirkişiyeye verilmesi ile kazanç kaybı tespit edilecektir.

Müvekkilimin şimdilik **XX TL BELİRSİZ** ticari kazanç kaybının temerrüt tarihinden işleyecek avans faizi ile tarafımıza ödenmesine,

Yargılama giderleri ile yasal vekâlet ücretinin karşı yan üzerinde bırakılmasına karar verilmesini bilve kale arz ve talep ederiz”

Başvuru sahibi vekili dilekçesi ekinde;

Usulüne uygun ve harçlandırılmış vekâlet sureti,
Tramer Kasko Poliçesi çıktısı
ZMM Genel Şartları gereği sunulması gerekli belgeleri sunmuştur.

2.2 Sigorta kuruluşunun iddia, delil ve talepleri

Sigorta kuruluşunca SBM sistemine e-imza ile yüklenen cevap dilekçesinde(aynen alıntı):

“Şirketimiz Nezdinde **XX sayılı XX Tüm Oto Poliçesi ile sigortalı bulunan XX plakalı aracın XX tarihinde karışmış olduğu kazada hasar görmesi sebebiyle ilgili aracın kullanılmamasından kaynaklanan haksız ve mesnetsiz kazanç kaybı talebinin reddi gerekmektedir. Şöyle ki; ihtiyari mali mesuliyet teminatı, zorunlu mali sorumluluk sigortası teminat limitinin üzerinde kalan kısmı poliçede yazılı hadlere kadar temin etmektedir.**

Başvuru sahibi tarafından kazanç kaybı talebinin reddine karar verilmesi gerekmektedir. Şöyle ki; söz konusu kaza sonucu **XX plakalı aracın kullanılmamasından kaynaklanan kazanç kaybı zorunlu mali mesuliyet sigortası kapsamında talep edilemediğinden ihtiyari mali mesuliyet sigortası kapsamında da talep edilemez.**

Yargıtay 11. H.D. 28.3.2005 tarih, 2004/6128 E. 2005/2898 K. sayılı kararın şu şekilde yer bulmuştur; ‘Davacıya ait araçta meydana gelen araç hasarı ve değer kaybı gerçek zarar kapsamında ise de, aracın tamiri süresince çalıştırılmaması nedeniyle oluşabilen kazanç kaybı veya ikame araç gideri trafik sigortası kuvertürü dışındadır. Zira hasar veren aracın trafik sigortacısı olan bu davalı, dava

dışı işletenin 2918 sayılı KTK. nın 85/1 nci madde hükmünde yazılı hukuki sorumluluğunu aynı Kanun'un 91/1 nci maddesi uyarınca üstlenmiş olup, gerek 85/1 nci madde hükmü, gerekse zorunlu trafik sigortası poliçesi genel şartlarının 1 nci madde hükmü, ölüm veya cismani zararlar yanında ancak bir şeyin zarara uğraması halinde teminat kapsamında olduğunu öngörmüş bulunmaktadır. Diğer anlatımla, aracın uğradığı hasar teminat kapsamında kalırken, aracın sigorta ettireni malikin kazanç kaybı, ikame araç gideri teminat dışında kalmaktadır'

Açıklanan nedenlerle, başvuru sahibinin haksız talebinin reddi ile lehimize vekâlet ücretine hükmedilerek tahkim masraflarının başvuru sahibine tahmiline karar verilmesini arz ve talep ederiz''

Sigorta kuruluşu dilekçesi ekinde:

Usulüne uygun ve harçlandırılmış vekâletname sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, İMMS Genel Şartları, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeninin, başvuru sahibinin aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen “ **ticari kazanç kaybı**” zararına yönelik talebin, sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Başvuran vekili XX TL tutarındaki “ticari kazanç kaybı” talebine ilişkin olarak herhangi bir dayanak belge sunmamıştır.

Sigorta kuruluşu vekilince, “ticari kazanç kaybı” nın İMMS teminatı kapsamında bulunmadığı, İMMS teminatının ZMM Sigortasının teminat limitini aşan kısmı ile sorumlu olduğunu, Yargıtay'ın emsal kararlarının da bu yönde olduğunu beyan ederek, sonuç olarak yasal dayanaktan yoksun başvurunun reddi gerektiğini savunmuştur.

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

Başvuran vekili tarafından sunulan, davalı tarafından düzenlenmiş Kasko Poliçesinin sadece Tramer çıktısı sunulduğundan, sigorta kuruluşu vekilince de Kasko poliçesinin orijinali sunulmadığından, İMM teminatının limitinin ne olduğu hakkında bilgi edinilememiştir.

Bilindiği üzere, 5684 sayılı yasanın m. 30/15 hükmünde “ **hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir**”

Dosyaya sunulu belgeler incelendiğinde aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu nezdinde XX vadeli XX no.lu Kasko poliçesi ile sigortalı XX plakalı araç sürücüsünün XX tarihinde meydana gelen trafik kazasında % 100 kusurlu olduğu ve kazanın poliçe vadesi içinde meydana geldiği hususunda taraflar arasında uyuşmazlık bulunmamaktadır.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, XX tarihinde meydana gelen trafik kazasında hasarlanan XX plakalı aracın, kaza sonrası olduğu iddia edilen” ticari kazanç kaybı” nın, davalı sigorta kuruluşu nezdinde düzenlenen Kasko Poliçesinin ek teminatı olarak verilen İMM teminatı kapsamında olup olmadığının belirlenmesi hususuna dayanmaktadır.

Konuya ilişkin İMM Sigortası Genel Şartları 1. Maddesinde teminatın kapsamı;

“Madde 1-Sigortalı, işbu poliçede gösterilen aracın kullanılmasından doğan ve Karayolları Trafik Kanununa ve Umumi Hükümlere göre aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluğu ve bu poliçe teminat kapsamında olmak şartıyla Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını, poliçede yazılı hadlere kadar temin eder. İşbu sigorta, sigorta ettirenin haksız taleplere karşı müdafaasını da temin eder.” Şeklinde tanımlanmıştır.

Bu sigortaya uygulamada” İhtiyari Trafik Sigortası, “Artan Mali Mesuliyet Sigortası” veya “Yüksek Hadli Mali Mesuliyet Sigortası” da denilmektedir.

İMM Sigortası konusunda ilk düzenleme, o zaman yetkili bakanlık olan Ticaret Bakanlığı’na tasdik olunan ve 1963 yılında yürürlüğe konulan Motorlu Kara Nakil Vasıtalarının İhtiyari Mali mesuliyet Sigortası Genel Şartları “ ile getirilen düzenlemedir(**Işıl Ulaş, Uygulamalı Sigorta Hukuku, Ankara,2010, sy.757 vd.**)

14.07.2007 gün ve 26582 resmi gazete yayınlanan ve Hazine Müsteşarlığınca çıkarılmış “**Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelik**” in 14. Maddesinde **İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası**

Madde 14 – (1) Bu Yönetmelikle veya Bakan tarafından tespit edilen asgari teminat tutarları üzerinde teminat verilmesi, motorlu kara taşıt araçları ihtiyari mali sorumluluk sigortası kapsamında ilave prim alınması şartıyla mümkündür.”

Bu sigorta türünde sigortalı, bu sözleşmeyi yapıp yapmamakta tamamen serbesttir. Sigorta ettiren mal varlığında meydana gelebilecek olası bir eksilmeye karşı, kendisini güvence altına almak için bu sözleşmeyi yapabilir İMM sigortası **ZMM sigortası kapsamı dışında kalan zararı karşılar.** KTK. nın 95,97,109. Maddeleri bu sigorta hakkında da uygulanır(*KTK.m.100*)

Bu poliçe teminat kapsamında olmak şartıyla, ZMM sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını –poliçede yazılı hadlere kadar-temin eder.

Bu noktada ZMM Genel Şartlarına dönmek gerekir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları' nın A.6 Maddesinde teminat dışında kalan haller sayılmıştır.

“Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır:

- a) *İşletilme halinde olmayan araçların sebep olacağı zararlar,*
- b) *Hak sahibinin kendi kusuruna denk gelen tazminat talepleri,*
- c) *İlgililerin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan tazminat talepleri,*
- ç) *Sigortalının, eşinin, sigortalının usul ve fîrunun, sigortalıya evlat edinme ilişkisiyle bağlı olanların, sigortalının birlikte yaşadığı kardeşlerinin, mallarına gelen zararlar sebebiyle ileri sürebilecekleri talepler,*
- d) *Destekten yoksun kalan hak sahibinin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan destek tazminatı talepleri ile destekten yoksun kalan hak sahibinin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmakla beraber destek şahsının kusuruna denk gelen destek tazminatı talepleri,*
- e) *Zarar görenlerin beraberinde bulunan bagaj ve benzeri eşya dışında sigortalı araçta veya bu araç vasıtasıyla çekilen römorkta/yarı römorkta taşınan eşyanın uğrayacağı zararlardan dolayı sigortalıya karşı ileri sürülecek talepler,*
- f) Manevi tazminat talepleri,**
- g) *Sigortalının, Karayolları Trafik Kanunu uyarınca eylemlerinden sorumlu tutulduğu kişilere karşı yöneltebileceği talepler,*
- ğ) *Sigortalının aracına veya bu araç vasıtasıyla çekilen römorklara ve yarı römorklara veya çekilen araçlara gelecek zararlar nedeniyle ileri sürülecek talepler,*
- h) *Çalınan veya gasp edilen araçların sebep oldukları ve Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalının sorumlu olmadığı zararlar, aracın çalındığını veya gasp edildiğini bilerek binen kişilerin zarara uğramaları nedeniyle ileri sürülecek talepler ile çalan ve gasp eden kişilerin talepleri,*
- ı) *Motorlu bisikletlerin kullanılmasından ileri gelen zararlar,*
- i) *12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemlerinde ve bu eylemlerden doğan sabotajda kullanılan araçların neden olduğu ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalının sorumlu olmadığı zararlar ile aracın terör eylemlerinde kullanıldığını veya kullanılacağını bilerek binen kişilerin zarara uğramaları nedeniyle ileri süreceklere talepler, aracı terör ve buna bağlı sabotaj eylemlerinde kullanan kişilerin talepleri,*
- j) *Motorlu araç kazalarından dolayı toprak, yeraltı suları, iç sular, deniz ve havanın kirlenmesi ya da kirlenme tehlikesi nedeniyle temizleme, toplanan atıkların taşınması ve bertarafı masrafları ile biyolojik çeşitlilik, canlı kaynaklar ve doğal yaşama verilen zararlar*

nedeniyle bozulan çevrenin yeniden oluşturulması ile ilgili çevresel zararlardan ileri gelen talepler,

k) Gelir kaybı, kâr kaybı, iş durması ve kira mahrumiyeti gibi zarar verici olguya bağlı olarak oluşan yansıma veya dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri,

l) İlgili mevzuatla genel hükümlere tâbi kılınan talepler,

m) 2918 sayılı Kanununun 104 üncü ve 105 inci maddelerinde düzenlenen sorumluluklar (Bu maddeler kapsamına dahil durumlar bu amaçla yaptırılan zorunlu mali sorumluluk sigortasına tâbidir.),

n) Cezai kovuşturmadan doğan tüm giderler ile idari ve adli para cezaları,

o) Bu Genel Şart ve ekleri ile tanımlanan teminat içeriği dışında kalan talepler.

(Ek: RG-2/2/2016-29612)⁽¹⁾ Sigortacının bu maddenin birinci paragrafının (d) bendi kapsamında olmasına rağmen ilgililere yaptığı tazminat ödemeleri için sigortalının terekesine ve tereke borçlusu olan mirasçılara sigortalının kusuru oranında ve ilgili mevzuat dahilinde müraaat hakkı saklıdır.”

Uyuşmazlığa konu “ ticari kazanç kaybı” nın İMM teminatında olup olmadığı için ZMM Genel Şartları teminat dışı haller ile İMM Genel Şartlarını yan yana koymak ve tabloya birlikte bakmak gerekir. ZMM Genel Şartları teminat dışı hallerde bu uyuşmazlığa ilişkin olarak iki madde önem arz etmektedir.

Bunlardan birincisi (f: manevi tazminat talepleri) diğeri ise (k: Gelir kaybı, kâr kaybı, iş durması ve kira mahrumiyeti gibi zarar verici olguya bağlı olarak oluşan yansıma veya dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri)dir.

İMM Genel Şartlarında, ZMM Genel Şartları ile teminat dışı bırakılan “ manevi tazminat talepleri” için ek sözleşme ile teminat kapsamı altına alınabilme imkânı getirilmiştir.

İMM Genel Şartları Ek Sözleşmeyle Teminat Kapsamına Alınabilecek Hal ve Teminat Dışında Kalan Haller

Madde 3-Manevi tazminat talepleri, ek sözleşme ile teminat kapsamı içine alınabilir. Bu taleplerin, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) dışında kalması nedeni ile bu teminat, bahsi geçen zorunlu sigortanın varlığına bağlı olmaksızın, bu sigorta limitlerinin içinde hüküm ifade eder.”

Kanun yapıcı, ZMM Genel Şartlarında teminat dışı olarak sayılan “ manevi tazminat talepleri” için böyle bir imkan sağlarken, ZMM Genel Şartları, teminat haricinde sayılan “Gelir kaybı, kâr kaybı, iş durması ve kira mahrumiyeti gibi zarar verici olguya bağlı olarak oluşan yansıma veya dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri) için böyle bir imkan sunmamıştır. Öyle olsa idi, Kanun koyucu, ticari kazanç kaybı için de böyle bir imkân sunacaktı. Kaldı ki aşağıya bir kısmını alıntıladığımız Yargıtay’ın sayısız emsal kararları ile kanun koyucunun “ticari kazanç kaybını” İMM teminatı kapsamına - ek sözleşme konusu dahi yapmayarak- bilerek almadığını kolaylıkla anlamak mümkündür.

“ İMM Sigortası, ZMM Sigortasının karşılamadığı manevi tazminat taleplerini de ek teminat almak kaydıyla sigorta güvencesi altına aldığı gibi, ZMM sigortası limitleri dışında kalan tazminat talepleri de İMM Sigortası tarafından karşılanır. Ancak İMM Sigortası ile güvence altına alınan zararların sınırsız olduğunu düşünmek yanlış olur. Zorunlu Trafik Sigortası bakımından teminat dışı hallerin hepsi (ek sözleşme ile teminata dahil edilecek manevi tazminat talepleri dışında) İMM Sigortası bakımından da geçerlidir. Dolayısıyla ZMM Sigortası kapsamına girmeyen zararların, İMM Sigortası ile karşılanması mümkün değildir.(Doç. Dr. Mustafa ÇEKER, 6102 Sayılı TTK. ya göre Sigorta Hukuku, sy.211 vd.)”

Bu hususta emsal Yargıtay kararları:

Özel Dairenin 31.01.1994 gün ve E.1993/3250, K.1994/539 sayılı İÇTİHADI

“Davacılar, miras bırakanın ölümü nedeniyle destekten yoksun kaldıklarını ileri sürerek İMM Sigorta poliçesine dayanarak davalı sigortadan tazminat istemişlerdir.

Bilindiği üzere, İMM Sigortasında, sigorta poliçesi Genel Şartlarının 1.maddesinde açıklandığı gibi aracın kullanılmasından doğan umumi hükümler dahilinde araç sahibine düşen hukuki mesuliyetin, ZMM Sigortası dışında başka bir deyimle üstünde kalan kısmını kapsamaktadır.

Mahkemece yapılacak iş; öncelikle kazaya karışan aracın ZMM Sigorta poliçesini araştırarak davacıların gerçek zararının önce bu ZMM Sigorta poliçesi içinde kalıp kalmadığının tespit edilerek, ZMM Sigortası limiti içinde kalıyorsa davanın reddi, şayet zarar miktarı bu limiti aşıyorsa o takdirde İMM Sigorta poliçesi ile de sorumlu tutularak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken, eksik incelmeye dayalı yazılı olduğu şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiş hükmün davalı yararına bozulması gerekmiştir.(**Işıl Ulaş, Uygulamalı Sigorta Hukuku, Ankara,2010, sy.757 vd.)**”

“ İMM sigortacısı, 3. Kişi aracında meydana gelen zararın KZMSS limiti üstünde kalan kısmından azami poliçe limitine kadar sorumludur.

(Y.17.HD.15.01.2015,E2014/23939,K.2015/332)”(Mahmut BİLGEN, YHGK. E.BŞK, Sigorta Hukuku, Ankara,2017, sy.791 vd)

“İMM sigortası Genel Şartlarının 1. Maddesine göre, sigortacı, ZMM sigorta poliçesinin limitinin dışında(üstünde)kalan miktardan başlayıp, İMM sigortası teminat limitine kadar sorumludur.(Y.17.HD.06.02.2014,E.2013/2668,K.2014/1245)” (Mahmut BİLGEN, YHGK. E.BŞK, Sigorta Hukuku, Ankara,2017, sy.794 vd)

“İMM sigortası Genel Şartlarının 1. Maddesine göre, sigortacı, ZMM sigorta poliçesinin limitinin dışında(üstünde)kalan miktardan başlayıp, İMM sigortası teminat limitine kadar sorumludur(Y.17.HD.06.02.2014,E.2013/18819,K.2014/1251) (Mahmut BİLGEN, YHGK. E.BŞK, Sigorta Hukuku, Ankara,2017, sy.795 vd)

“İMM sigortasında sigortacının sorumluluğunun miktarı ile başlangıç noktası, ZMM sigortası ile güvence altına alınan limit sınırı olmaktadır. Bitiş noktası ise, poliçede gösterilen azami hadler(limitler) olmaktadır. (Y.11.HD.14.01.2003,E.2002/7743,K.2003/218” Mahmut BİLGEN, YHGK. E.BŞK, Sigorta Hukuku, Ankara,2017, sy.798 vd)

(Y.17.HD.28.06.2010,E.2010/4771,K.2010/5965) (*Mustafa ÇEKER, 6102 Sayılı TTK. ya göre Sigorta Hukuku, sy.211 vd.*)”

(Y.17.HD.02.02.2009,E.2008/2710,K.2009/380) (*Mustafa ÇEKER, 6102 Sayılı TTK. ya göre Sigorta Hukuku, sy.211 vd.*)”

Y.11.HD.21.09.2004,E.2004/8022,K.2004/8681) (*Mustafa ÇEKER, 6102 Sayılı TTK. ya göre Sigorta Hukuku, sy.211 vd.*)”

Başvuran vekilinin, delil listesine eklemiş olduğu emsal uyuşmazlık hakem kararında atıfta bulunulan Y.17.HD. nin E.2008/2243,K.2008/4182 sayılı -karar tarihi dahi yazılmamış- kararında;

(karar tarihini biz yazalım 22.09.2008 www.corpus.com.tr)

Bu karar, İMM Sigortası poliçesinden doğan uyuşmazlıkla ilgili olmayıp alakası dahi yoktur. **Kazanç kaybının TBK. Gereği araç işleteninden talep edilmesi başka şeydir. İMM Sigortasından talep edilmesi bambaşka şeydir.**

4.2 Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Yukarıda izah edilen sebeplerle,

Başvuru sahibinin, XX tarihli trafik kazası sonucunda XX plakalı aracı için, aleyhine başvuruda bulunulan sigorta kuruluşunun düzenlediği Kasko poliçesinin ek teminatı olan İMM Sigortası teminatından talep ettiği ticari kazanç kaybına ilişkin talebinin İMM Genel Şartlarına göre sigorta teminatı kapsamında olmadığı anlaşıldığından reddine karar verilmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, A.A.Ü.T. nin m.17/2 ve 5684 Sayılı yasanın M.30/17 hükmüne göre hesaplanan (100,00/5=) 20,00 TL tutarındaki ücreti vekâletin başvuru sahibi tarafından sigorta kuruluşuna ödenmesine karar verilmiştir.

5. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın başvurusunun REDDİNE,
 2. Başvuranın yapmış olduğu 100,00 TL başvuru ücretinden ibaret yargılama giderinin, kendi üzerinde BIRAKILMASINA,
 3. Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, A.A.Ü.T. nin m.17/2 ve 5684 Sayılı yasanın M.30/17 hükmüne göre hesaplanan 20,00 TL tutarındaki ücreti vekâletin başvuru sahibi tarafından sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,
- Kesin olarak karar verildi.**

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

11/12/2018 Tarih ve K-2018/82078 Sayılı Hakem Kararı(Maluliyet)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili tarafından 20.07.2018 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna hitaben verilen başvuru formundaki beyanında özetle “Olay günü 28.08.2017 tarihinde XXX plakalı araç sürücüsü XXX ile karşı istikametten gelen XXX’in kullandığı XXX plakalı araçların çarpışması sonucu iki taraflı kaza meydana geldiğinden bahisle malul kaldığını ve bir miktar ödeme yapıldığını ancak bu ödemenin yetersizliğinden bahisle ek süreli ve geçici iş göremezlik tazminatı talep ve dava edilmiştir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru sahibi tarafından Komisyona iletilen ve XXX Sigorta A.Ş ile yaşanan uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak 02.07.2018 tarihinde komisyona başvurulmuş, hayat Dışı Raportörü Sn. XXX tarafından tanzim edilen 26.07.2018 tarih ve XXX sayılı raporunda tarafına tevdi olunan başvuru muhtevasının 5684 sayılı kanunun ilgili 30.maddesinin 15.fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16.maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dâhilinde tetkik edildiğini, Başvuru sahibi tarafından uyuşmazlığın mahkemeye, HMK ya göre Tahkime ya da Tüketici sorunları hakem heyetine intikal ettirilmediğinin beyan edildiği,

Başvuru sahibi tarafından uyuşmazlık tutarı olarak beyan edilen tutara uygun başvuru ücretinin yatırılmış olduğu,

Keza uyuşmazlık yaşanan sigorta kuruluşunun tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihinin üyelik başlangıç tarihi açısından uygun olduğu saptanarak dosya tahkim komisyonunca çekişmezlik esastan karara bağlanmak üzere XXX sicil nolu Sigorta hakemi XXX’e 15.08.2018 tarihinde tevdi olunmuştur. Bilahare ıslah ile miktar 15.000.00.TL’yi geçtiğinden heyet teşekkül ettirilmiş ve XXX sicil nolu XXX ve yine XXX sicil nolu XXX’den oluşan heyetimizce karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Davacı vekili tarafından dosyaya sunulan dilekçede özetle" olay günü olan 28.08.2017 tarihinde, XXX plakalı araç sürücüsü XXX, Armağan Köyü istikametinden Ardeşen İlçesi istikametine seyir halinde iken belirtilen mevkiye geldiğinde karşı istikametten gelen XXX'in kullandığı XXX plakalı kamyonun sol ön tarafına çarpması sonucu yaralanmalı ve iki taraflı trafik kazası meydana gelmiştir.

Başvurucu müvekkil XXX plakalı araçta YOLCU konumundadır,

Kaza tespit tutanağında işbu kazanın meydana gelmesinde sürücü XXX'nin 2918

sayılı kanunun yönetmeliğinde belirtilen madde 157'vi ihlal ettiğinden asli kusurlu olduğu belirtilmiştir.

Başvurucu müvekkil XXX, söz konusu kaza dolayısıyla yaralanmış olup, Recep

Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi altına alınmıştır,

Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 09.03.2018 tarihinde düzenlenen XXX sayılı Adli Kurul Raporuna göre başvuru müvekkilin geçirmiş olduğu kaza neticesinde %50 oranında maluliyeti olduğu belirlenmiştir.

XXX plaka sayılı araç başvuru XXX Sigorta Anonim Şirketi'nin XXX

numaralı zorunlu Mali sorumluluk (trafik) sigorta poliçesi ile kaza tarihinde sigortalı bulunmaktadır.

Kaza nedeniyle meydana gelen yaralanma neticesinde oluşan maddi zararın XXX Sigorta

AŞ'den karşılanması amacıyla doğrudan doğruya XXX Sigorta A. Ş.'ye yazılı başvuruda bulunulmuş olup, sigorta şirketine 15 gün içerisinde cevap verilmediği takdirde dava yoluna

başvurulacağı başvuru dilekçesinde ihtar olunmuştur.

Davalı yan. yapılan müracaat üzerine müvekkilime 19.06.2018 tarihinde 123.475,00-TL

ödeme yapmıştır. Kurum tarafından yapılan ödeme müvekkilimin gerçek zararını karşılamamaktadır. Sigorta şirketi 15 günlük yasa süreç içinde tazminat talebimize dönüş yapmadığı için işbu başvuruyu yapma zarureti hasıl olmuştur.

Aktüerya hesap bilirkişisine yaptırılacak hesap ile müvekkilimin uğramış olduğu zararın

daha fazla olduğu ve yapılan ödemenin eksik olduğu ortaya çıkacaktır.

Kurumun ödemek zorunda olduğu tazminat" 2918 sayılı yasadan kaynaklanmaktadır.

Karayolları Trafik Kanununun 111. maddesine göre, bu kanunda öngörülen hukuki sorumluluğu kaldıran veya daraltan anlaşmalar geçersizdir.

Başvurucu müvekkil XXX 01.03.1972 doğumlu olup kaza tarihinde 45 yaşındadır.

Fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri

Kanunu'nun 107. Maddesi uyarınca belirsiz alacak niteliğindeki şimdilik 5.000,00-TL daimî

Maluliyet (sakatlık) tazminatının ve 100.00-TL geçici iş göremezlik tazminatı talep ve dava edilmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından dosyaya sunulan cevap dilekçesinde özetle” Müvekkilimiz şirketçe XXX sayılı Zorunlu Mali Mesuliyet (Trafik) Poliçesi ile teminat altına alınmış bulunan XXX plakalı aracın karıştığı kaza neticesinde müracaatçının yaralandığını ve zarar gördüğünü iddia eden ilgili dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu müracaatçısının talebi, hasar dosyası muhteviyatındaki belgeler üzerinden tetkik edilmiştir. Öncelikle belirtmek gerekir ki; Sigortacılık Kanunu’nun 30. Madde hükmü uyarınca sigorta şirketlerinden tazminat talebinde bulunan kimselerin Komisyon’a başvurmadan önce geçerli ve yeterli bir müracaat ile sigorta şirketine başvurmak ve başvurusunun değerlendirilebilmesi için **en az 15 iş günü** beklemesi gerekmektedir. Nitekim söz konusu maddede aynen şöyle denilmektedir: *“Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyumsuzluğa düşen kişinin, uyumsuzluğa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşu gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.”* Huzurdaki uyumsuzluk kapsamında ise müracaatçının müvekkil şirkete 19.06.2018 tarihinde başvurduğunu ikrar ettiği, buna karşın Sigorta Tahkim Komisyonu’na ise 15 iş günlük süre dolmadan 02.07.2018 tarihinde başvurduğu anlaşılmaktadır. Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen başvurular için sigorta şirketine başvuru ve 15 iş günlük süreye dair şartlar Sigortacılık Kanunu’nun ilgili özel maddesi (madde 30) ile düzenlenmiş dava şartlarındandır. Nitekim HMK m.114/2’de *“diğer kanunlarda yer alan dava şartlarına ilişkin hükümler saklıdır”* hükmü yer almaktadır. **Dolayısıyla 15 iş günü geçmeden Komisyona başvuru yapılmış olması nedeniyle başvurunun dava şartı yokluğundan reddine karar verilmesini talep ederiz.**

XXXX sayılı hasar dosyasından takip edilen tazminat talebine ilişkin belgeler incelendiğinde; müracaatçının kaza neticesinde %28 oranında iş gücü kaybına uğrayacağı tespit edilmiştir. İşbu maluliyet oranı esas alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından yetkilendirilmiş aktüer tarafından tanzim edilen sürekli iş gücü kaybı aktüerya raporunda hesaplanan 123.475,00 TL tazminat tutarı 19.06.2018 tarihinde müracaatçıya ödenmiştir. Başvuran tarafından ibraname imza altına alınmıştır. Müvekkilimiz şirket üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmekle, müracaatçının talep ettiği tazminat miktarı, faiz oranı v.b. her türlü aşkın talepleri mesnetsiz olup, reddi gerekir.

Öte yandan kabul anlamına gelmemek ve yukarıdaki itirazlarımız baki kalmak kaydıyla, müracaatçıda kaza sonucunda oluşan maluliyet oranı sadece %28'dir. Bu nedenle iddia edilen maluliyet oranının %28'den fazlasına itiraz ederiz ve olası bir tazminat hesabında iş bu oranın esas alınmasını talep ederiz.

Kabul anlamına gelmemek ve yukarıdaki itirazlarımız baki kalmak kaydıyla belirtmek isteriz ki, müvekkil şirketin Zorunlu Mali Mesuliyet (Trafik) Sigorta Poliçesi ile teminat verdiği hususlar sürekli iş gücü kaybı ve bu bağlamdaki tazminat talepleri olup, "geçici" zararlar ve buna bağlı talepler teminat kapsamı dışındadır. SGK tarafından karşılanması beklenen bakıcı, tedavi ve geçici iş göremezlik giderlerinin müvekkilimizden talep olunmasında hukuka uyarlık yoktur. Müracaatçının SGK'lı olup olmadığına bakılmaksızın, mevzuata göre SGK tarafından karşılanması gereken giderler trafik sigortalarının teminat kapsamına girmemektedir. Mevzuattaki son düzenlemelere göre tüm Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmıştır. Yeni düzenlemelerle işsiz olanların dahi, gelir testi yapılmasına ihtiyaç kalmadan hariçten sigorta primi ödemeleri ya da düşük gelirli kimselerin sigorta primlerinin devlet tarafından karşılanması amir olarak düzenlenmiştir. Kaldı ki; **ZMSS Poliçesi Genel Şartları A.5 Kapsama Giren Teminat Türleri** başlıklı maddesinin "Sağlık Giderleri Teminatı" başlıklı b bendinde aynen şöyle denilmiştir:

"Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedenen eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır.

Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır.

Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir."

ZMSS Poliçesi Genel Şartları A.6.k maddesi gereğince de "Gelir kaybı, kâr kaybı, iş durması ve kira mahrumiyeti gibi zarar verici olguya bağlı olarak oluşan yansıma veya dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri" teminat kapsamı dışındadır.

Dolayısıyla geçici iş göremezlik tazminatı teminat kapsamı dışında olup, SGK sorumluluğundadır. Söz konusu poliçe 12.06.2017 tarihinde düzenlenmiştir. Kabul anlamına

gelmemek ve yukarıdaki itirazlarımız baki kalmak kaydıyla önemle belirtmek isteriz ki; Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları gereği, müracaatçılar tarafından alınan sağlık kurulu raporunun 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan *Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik* çerçevesinde düzenlenmiş olması gerekmektedir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları A.5. Kapsama Giren Teminat Türleri maddesinin c bendinde sürekli sakatlı teminatı şu şekilde tanımlanmıştır; *“Üçüncü kişinin sürekli sakatlığı dolayısıyla ileride ekonomik olarak uğrayacağı maddi zararları karşılamak üzere, bu genel şart ekinde yer alan esaslara göre belirlenecek teminatır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisinin tamamlanması sonrasında yetkili bir hastaneden alınacak **özürlü sağlık kurulu raporu** ile sürekli sakatlık oranının belirlenmesinden sonra ortaya çıkan bakıcı giderleri bu teminat limitleri ile sınırlı olmak koşuluyla ...”*

Yine aynı maddenin devamında, *“Sürekli sakatlık tazminatına ilişkin sakatlık oranının belirlenmesinde, **sakatlık ölçütü sınıflandırılması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporlarına ilişkin mevzuat doğrultusunda hazırlanacak sağlık kurulu raporu dikkate alınır.** Tazminat ödemesinde, ilgili sağlık hizmet sunucularınca tanzim edilecek trafik kazasına ilişkin belgelerde illiyet bağı ile ilgili tespitin yer alması durumunda bu tespitin aksini ispat sigorta şirketine aittir. Sigortacı söz konusu rapor hakkında ilgili mevzuat uyarınca itiraz usulüne başvurduğunda mağdurun itiraz üzerine yaptığı belgelenmiş harcamaları bu teminat kapsamında karşılamakla yükümlüdür.”* şeklinde belirtilerek maluliyet oranının belirlenmesinde, ***sakatlık ölçütü sınıflandırılması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporlarına*** ilişkin mevzuat doğrultusunda hazırlanacak sağlık kurulu raporu dikkate alınır.

Müvekkil şirketin sorumluluğu poliçe teminat limitleri dahilinde ve sigortalısının kusuru oranındadır.

Tüm bunlara ilaveten, talebimizin kabulü ve başvurunun reddedilmesi haline ilişkin;

Avukatlık Kanunu’nun 164. maddesinde “Avukatlık asgarî ücret tarifesi altında vekâlet ücreti kararlaştırılamayacağı” hükme bağlanmıştır.

30.12.2017 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren AAÜT’ün 17. Maddesinin 2. Fıkrası; (2) *Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifinin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. **Ancak hesaplanan***

miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” hükmünü içermektedir.

5684 sayılı Kanun’un 30. maddesinde “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*” denilmiştir.

Yukarıda da ifade edildiği gibi, Avukatlık Ücret tarifesinin 17/2. maddesinin birinci kısmında, asgari ücret tarifesinin ikinci kısım ikinci bölümünün uygulanması öngörülmüş ve hesaplanan nispi ücretin asgari tutarın altında kalmaması şartı getirilmiştir. Maddenin devamı dikkate alındığında 1/5 uygulaması (Sigortacılık Kanunu 30/17.maddesi gereğince) ile belirlenen tutar, kabul veya reddedilen tutarı geçmemek üzere, 2.180,00 TL olan maktu ücretin altına düşmeyeceğinden, müvekkil şirket lehine en az 2.180,00 TL vekâlet ücretine hükmedilmesi gerekmektedir. Eğer reddedilen kısım, maktu vekalet ücreti olarak belirlenen tutardan daha düşük ise, müvekkil lehine, reddedilen kısım kadar vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmektedir.

Arz ve izah edilen sebeplerden ötürü; KTK, poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde müvekkil şirketin sorumluluğu bulunmadığından aleyhimizdeki başvurunun reddini, masraf ve vekâlet ücretinin başvuru sahibine yüklenmesini talep ederiz denilerek” talebin reddi beyan ve müdafaa edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 5684 sayılı yasada 6327 sayılı yasa ile yapılan değişiklikler, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı KTK, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Trafik Sigortası Genel ve Şartları, Yargıtay İçtihatları dikkate alınarak hüküm kurulmuştur.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Olay günü 28.08.2017 tarihinde XXX plakalı araç sürücüsü XXX ile karşı istikametten gelen XXXnın kullandığı XXX plakalı araçların çarpışması sonucu iki taraflı kaza meydana geldiğinden bahisle malul kaldığını ve bir miktar ödeme yapıldığını ancak bu ödemenin yetersizliğinden bahisle ek süreli ve geçici iş göremezlik tazminatı talep ve dava edilmiştir.

Dosyaya delil olarak sunulan Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü 09.03.2018 tarihli Adli Kurul Raporunda XXXe Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre toplam iş görmezlik oranının %50 olduğu, tıbbi iyileşme sürecinin 6 aya kadar uzayabileceği ve şahısta sürekli iş göremezlik halinin bulunduğu saptanmıştır. Davalı sigorta şirketinin danışmanlık hizmeti aldığı medekşper XXX tarafından tanzim olunan 17.03.2018 tarihli mütalaada meslekte kazanma gücü kayıp oranının % 50 olduğunu, ancak “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere verilecek Sağlık Kurulu Raporları hakkındaki Yönetmelik “ bağlamında arazlar için esas alınan 28.08.2017 tarihli kaza tespit tutanağında XXX plakalı araç sürücüsü XXXnin asli kusurlu olduğu diğer sürücü XXX ise kusurlu olmadığı tespit edilmiştir.

2918 sayılı K.T.K'nın “ Mali Sorumluluk Sigortası yaptırma zorunluluğu “ başlıklı (değişik: 17.10.1996-4149/33md.) madde 91'de (işletenlerin, bu kanunun 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere Mali Sorumluluk Sigortası yaptırmalarının zorunlu) olduğu hususu belirtilmiş olup aynı yasanın 97. maddesi “doğrudan doğruya talep ve dava hakkı “ başlıklı düzenlemesinde zarar görenin ZMM sigortasında öngörülen sınırlar içinde doğrudan doğruya sigortacıya karşı talepte bulunabileceği gibi dava da açabileceği öngörülmüştür. Sigortalı ve sigortacı tarafından dosyaya sunulan deliller incelendiğinde öncelikle, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin olup olmadığı, hasarın poliçe vadesinde meydana gelip gelmediği, kazaya karışan tarafların kusur durumları, hasarın poliçe teminat kapsamında olup olmadığı ve hasar tutarı incelenmiştir. Kusur değerlendirmesi yapılırken, nedensellik bağımlı kesen (mücbir sebep, zarar görenin tam kusuru veya üçüncü kişinin kusuru gibi) etkenlerin özenle değerlendirilmesi ve yanlışa düşülmemesi gerekir.

Zarar görenin kusura katılımı yoksa, sorumlular arasındaki kusur oranlarının ayrıntılarıyla belirlenmesi gerekmez. Trafik kazalarında “kusur” ögesi temel ölçüdür ve bu genellikle sürücü veya yardımcı kişilerin kusurudur. 2918 sayılı KTK' 85/Son maddesine göre “işleten, sürücünün veya yardımcı kişilerin kusurundan kendi kusuru gibi sorumlu” olduğundan ve bu sorumluluk Yasa'nın 91 ve devamı maddelerine göre belli bir sınıra kadar sigortacı tarafından üstlenilmiş olduğundan, tümü için sorumluluğun ölçüsü “kusur oranıdır.

Sosyal Güvenlik Kurumu, uzun yıllar boyunca "Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü “ne (SSİT) göre iş göremezlik oranlarını belirlemiş; 01.10.2008 tarihinde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden sonra, tıptaki

yenilikleri içermeyen ve öncekinden pek farklı olmayan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 11 Ekim 2008 gün 27021 sayılı RG'de yayınlanmasından sonra, bu yönetmeliği kullanmaya başlamıştır.

Sigorta Şirketleri, amacı ve işlevi farklı olan ve "çalışma ve meslekte kazanma gücü kaybı" kavramına uygun düşmeyen "Özürllük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürllüklere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre, yetkili sağlık kurullarının raporlarına göre tazminat ödemektedir. Oysa bu Yönetmelik, haksız eylemden zarar görenlerin değil, doğuştan veya sonradan herhangi bir bünyesel rahatsızlık sonucu sakat kalanların vergi indiriminden yararlanabilmeleri ve sakatlık kontenjanından işe girmeleri için rapor düzenleme amaçlıdır. Bu Yönetmeliğe göre düzenlenen Özürllü Sağlık Kurulu veya yeni adıyla Engelli Sağlık Kurulu raporları çoğu kez yanlıştır; çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü belirlemesinden yetersizdir.

En son 03.08.2013 gün 28727 sayılı RG.'de yayınlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ile bedensel zararlara ilişkin düzenlemeler dörde çıkmış olup, bu son Yönetmelikte anlaşılmaz bir düzenleme yanlışı yapılarak, bir karmaşa ve belirsizlik ortamı yaratılmış; Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği içinden çıkılmaz hale getirilmiştir.

Örnek: Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 17.04.2014 gün E.2014/6463- K.2014/5996 sayılı kararına göre, çalışma gücü kaybı, Özürllü Sağlık Kurulu Raporuna göre değil, Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü veya Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine göre belirlenmelidir. 01.06.2015 tarihinde yapılan ZMM Poliçesi Genel Şartlarındaki değişiklik ekinde yeni genel şartlar ekinde Özürllük Ölçütü Yönetmeliğine ilişkin rapor söz konusu deydirdir. Bilindiği üzere 26.04.2016 tarihinde resmî gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 6704 sayılı (torba) yasası ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 99, 97,92,90. Maddelerinde köklü ve Sigorta sektörünün şikâyet ve talepleri doğrultusunda değişiklikler yapılmış ve Hazine Müsteşarlığı tarafından da bu değişiklik desteklenmiştir.

Bu değişikliğin asıl amacı Yargıda Bilirkişi Raporlarının farklı farklı tazminat hesabı sonuçlarına ulaşmaları, Hakimler tarafından yeteri kadar denetlenememesi ve hesaplama yapan Bilirkişilerin Aktüer kökenli olmayışlarının rolü büyük olmuştur. Oysaki sadece Aktüer Kökenli Bilirkişi atanmasının öncelikle ve özellikle Sigorta Tahkim Komisyonu

yargılamasında ve genel mahkemelerde talep edilmesi de sorunun çözümünde yeterli olmamıştır.

Bilirkişilik Kanunu düzenlemesi yapılırken değer kayıplarına ilişkin ihtilaflar ve bedeni zararlara ilişkin ihtilaflarda sadece oto eksperleri ve Aktüer kökenli Bilirkişilerin seçilmesine yönelik düzenleme hukuk alanındaki uzmanlaşmayı, uzman tazminat hukukçularının birikim ve deneyimlerinin göz ardı edilmesinde sorunun daha karmaşık ve içinden çıkılmaz hale gelmesine neden olmuştur.

Yukarıda belirttiğimiz hususlar dışında asıl sorun 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren Yeni Trafik Poliçesi Genel Şartlarının düzenlemesi dikkate alınarak maluliyete ilişkin ihtilaflarda 01.06.2015 tarihinden sonra tanzim edilmiş tüm poliçelerde davacılar veya Sigorta Tahkim Komisyonunda başvuru sahiplerinden Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması Yönetmeliği dikkate alınarak Sağlık Kurulu Raporu talep edilmesidir.

Bilindiği üzere 14.05.2015 tarihli ve 29355 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan **KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI** dikkatli incelendiğinde, C.11 Bu genel şartların yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmeler uygulanacağına ilişkindir. Bu Genel Şartlar Ekinde Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması Yönetmeliğinden hiç bahsedilmediği görülecektir.

Genel Şartların **C.12. YÜRÜRLÜK** maddesi bu Genel Şartların her ne kadar 01/06/2015 tarihinde yürürlüğe gireceğine işaret etmiş ise de Maluliyete ilişkin ihtilaflarda talep edilen Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması Yönetmeliğine göre tanzim edilmiş rapor eklerde yer almamıştır. Daha sonra aşağıda belirttiğimiz üzere 2 Ağustos 2016 tarihli ve 29789 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan ZMM Poliçesi Genel şartlarında değişiklik yapılmasına dair genel şartlar ekinde bu rapora ilişkin düzenleme getirilmiştir dosyaya delil olarak sunulan XXX plakalı araca ait ZMM Poliçesinin tetkikinde poliçenin 12.06.2017-2018 vadeli olduğu görülmüştür ancak sigorta şirketi tarafından bu rapora itibar edilerek kısmi ödeme yapılmıştır, davacının iddiası ise yetersiz ödemedir. Dosyaya sunulan rapora göre hesaplama yapmak gerekmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar

Dosyaya taraflarca sunulan bilgi ve belgelerin incelenmesi sonucu, maluliyet tazminatına ilişkin taleplerinin poliçe teminat kapsamında olduğu kanaatine aşağıda belirtilen açıklamalar ışığında ulaşılmıştır. Hukuki değerlendirme yapılırken Sigortacılık Kanununun Tahkime

ilişkin hükümlerini düzenleyen 30. maddenin 15. fıkrasına göre “Hakemler sadece kendilerine tevdi olunan evrak üzerinden karar verirler” ilkesi ve aynı maddenin 23. fıkrasının HMK hükümlerine yapmış olduğu atıf gereği HMK.md. 26’da ifadesini bulan “Hâkim yani hakemler tarafların talep sonuçları ile bağlıdır, ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez, duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir” ilkesi gereği başvuru sahibinin ve sigortacının sunmuş oldukları deliller çerçevesinde hukuki değerlendirme yapılmış ve hüküm kurulmuştur.

Teknik hesaplama bakımından uzmanlığı tarafımızca bilinen XXXe dosya tevdi olunmuş tarafından tanzim olunan 07.11.2018 tarihli raporda” “Trafik kazası sonrası % 50 oranında daimi maluliyete uğraya XXX için sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumundaki % 100 kusur oranı üzerinden Yargıtay’ın içtihatlarına uygun olarak TRH 2010 Mortalite tablosu ve 1,8 teknik faiz esasına göre hesaplanan toplam sürekli sakatlık maluliyet tazminatı 90.161.00.TL olarak yine geçici iş görmezlik tazminatı da 9.095.00TL olarak hesaplanmıştır. Daha önce sigortacı tarafından mevcut evraklar çerçevesinde 123.475.00.TL ödenmiştir. 08.11.2018 tarihinde rapor taraflara tebliğ olunmuş davacı tarafça rapora itiraz edilmemiş ve ıslah dilekçesi ile harcı gönderilmiştir. Davalı sigorta şirketi vekili tarafından ise rapora itiraz edilerek ödeme yapılmış olduğu başka bir alacak kalmadığı oluşan maluliyet oranının sadece % 28 olduğu fazla maluliyet oranına itiraz ettiklerini geçici iş göremezlik tazminatı talep edemeyeceğini tüm bu nedenlerle yeniden rapor alınarak yeni bir bilirkişi raporu alınması talep edilmiştir.

TBK 49. Madde gereğince, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına, bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir.

Konuya ilişkin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1409. Maddesinde meydana gelen rizikonun teminat dışı kaldığına dair ispat yükünün sigortacıya ait olduğu düzenlenmiştir Trafik Sigortası Genel Şartları B.2.a maddesi hükmünce sigortacı; talep edilen tazminat ve giderleri hak sahibinin kaza ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve gerekli belgeleri sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde sigorta teminat limitleri dâhilinde ödemek zorundadır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde, talep edilen tazminatın 6denmesine karar verilmiştir

1. Yapılan yargılama sonucunda başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü 99.256.00.TL. nin davalı Halk Sigorta A.ř den tahsil edilerek, başvuru sahibine 6denmesine,
2. Hükmolunan tazminat miktarı 99.256.00.TL ye 19.06.2018 tarihinden itibaren yasal faiz uygulanmasına,
3. Başvuru sahibi tarafından yatırılan 1.240,00.TL islah harcı, 250.00 başvuru harcı, 400,00.TL bilirkişi ücreti toplam 1.890.00.TL yargılama giderinin davalı sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine 6denmesine,
4. Başvuru sahibi vekille temsil edilmiş olduklarından, karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücret tarifesinin 16. maddesi ile Sigortacılık Kanunu'nun tahkime ilişkin 30. maddesinin 17. fıkrası dikkate alınarak 10.690.00.TL avukatlık ücretinin Halk Sigorta Aş tarafından başvurana 6denmesine, 6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile. 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi. 11.12.2018

19.12.2018 Tarih ve K-2018/83706 Sayılı Hakem Kararı(Maddi)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen uyuşmazlığın konusu XXX Sigorta A.Ş. tarafından XXX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı araç ile başvurana ait XXX plakalı aracın 13.08.2018 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuran vekili, XXX plakalı araçta oluşan hasar için, ödenen tazminatın yetersiz olduğundan bahisle, fazlaya ilişkin haklarını saklı tutmak kaydıyla ile şimdilik 100.-TL hasar tazminatının davalıdan tahsilini talep etmiş, 11.12.2018 tarihli ıslah dilekçesiyle, talebini 4.825,03.TL'ye yükseltmiş, 472.-TL'lik ekspertiz ücreti dahil yargılama giderlerinin davalıdan tahsilini talep etmiştir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakemliğimce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı değerlendirilmiştir.

Tarafların iddiaları karşısında konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden, 26.11.2018 tarihli ara kararıyla bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, ara kararı taraf/taf vekillerine tebliğ edilmiştir. Taraflar, ara kararına karşı herhangi bir itirazda bulunmamış, başvuranın bilirkişi ücretini ödemesiyle dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından hazırlanmış 05.12.2018 tarihli rapor dosyaya kazandırılmıştır. Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve 26.11.2018 tarihli Ara Kararında verilen ihtarath kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, bilirkişi raporuna itiraz etmemiştir. Başvuran vekili 11.12.2018 tarihli ıslah dilekçesini dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığı anlaşılmakla, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan 05.12.2018 tarihli bilirkişi raporu dikkate alınarak karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, 22.10.2018 tarihli başvurusunda, özetle; davalı tarafından sigortalanmış aracın %100 kusurla müvekkilinin aracına 13.08.2018 tarihinde hasar verdiğini, araçta meydana gelen hasarın davalının sorumluluğunda olduğunu, bu hasarın teyidi ve tutarının hesaplanması için sigorta şirketine başvuru yapıldığını, davalının bir kısım ödeme yaptığını beyanla XXX plakalı araçta meydana gelen hasar için ödenen tazminatın yetersiz olduğundan bahisle, HMK md.109 kapsamında kısmi dava açarak, şimdilik 100.-TL hasar tazminatının temerrüt tarihinden işleyecek avans faiziyle birlikte ekspertiz ücreti dahil yargılama giderleri ile vekalet ücretinin tahsilini davalıdan talep etmiş, 11.12.2018 tarihli ıslah dilekçesiyle, talebini 4.825,03.TL'ye yükseltmiş, 472.-TL'lik ekspertiz ücreti dahil yargılama giderlerinin

davalıdan tahsilini talep etmiştir. Başvuran vekili, başvuru formu ekinde Komisyon'a, harçlandırılmış vekaletname sureti, Sigorta Tahkim Komisyon ücretinin ödendiğine dair dekont, kaza raporu, bilirkişi raporu, fatura, ihtarnameyi sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili, bila tarihli cevap dilekçesinde poliçeyi teyit ederek özetle; 18.10.2018 tarihinde 6.307,76.TL hasar tazminatı ödendiğini, yeniden bilirkişi incelemesi yapılmasını, ekspertiz ücretinden sorumlu olmadıklarını, yasal faiz istenebileceğini, başvurunun kabulü halinde 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir. Sigortacı vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon' a; harçlandırılmış vekâletname sureti, poliçe, eksper raporu, ödeme dekontunu sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Trafik Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi özel hükümleri ve ilgili diğer mevzuat hükümleri ile emsal Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, 13.08.2018 tarihli trafik kazasında zarar gören XXX plakalı aracı işleten tarafından, kazada sürücüsünün kusurlu olduğu iddiasıyla XXX plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesini tanzim eden sigorta şirketinden maddi tazminat (araç hasar bedeli-ekspertiz ücreti) istemine ilişkindir.

2918 sayılı KTK 91. Maddesine göre işletenlerin, KTK 85/1 maddesinden doğacak sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere geçerli teminat tutarları üzerinden mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur. Davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenmiş XXX no.lu ZMS (Trafik) Sigorta Poliçesinin incelenmesinden, kazaya karışan XXX plakalı araç işletenin sorumluluğunun, poliçe limiti dâhilinde sigorta şirketi tarafından temin edildiği anlaşılmaktadır. Kaza tarihi itibarıyla poliçenin maddi hasarlarda araç başına limitinin 36.000.-TL olduğu görülmüştür.

Başvurudan önce davalı sigortacıya usulüne uygun başvuru yapıldığı ve harici ödeme alındığı anlaşılmaktadır. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin ve dava şartlarının mevcut olduğu anlaşılmış ve başvurunun esasına girilmiştir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin XXX plakalı araçta meydana gelen hasar tutarı, ödenen tazminatın yeterli olup olmadığı, ekspertiz ücreti, faiz, vekâlet ücreti ve yargılama giderleri konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden 26.11.2018 tarihli ara kararıyla, bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle, re'sen bilirkişi olarak seçilen

Sigorta Eksperi XXX tarafından hazırlanmış 05.12.2018 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır. 05.12.2018 tarihli bilirkişi raporunda, özetle;

- XXX plakalı aracın 4 adet eski hasar kaydının bulunduğu,
- Dosyaya sunulu evrak ve fotoğraflar üzerinden inceleme yapıldığı, hasarın oluş şekli ve olay sonrası fotoğrafların uyumlu olduğu,
- Aracın arka kısmından darbe alması sonucu değişmesi gereken parçaların tespit edildiği,
- ZMS (Trafik) Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının “Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi” başlıklı 2.2. maddesi uyarınca, Hak sahibi aracının, bu madde uyarınca Hazine Müsteşarlığınca belirlenen ölçütleri karşılayan, dilediği onarım merkezinde onarılmasını talep edebileceği, bu halde sigortacının araç kaza tarihi itibarıyla anlaşılmalı olduğu onarım merkezinde onarılsaydı uygulanacak parça, tedarik, işçilik ve diğer hususlara göre belirlenecek bedele göre ödeme yapabileceği, Sigortacının söz konusu bedel uygulaması hakkında hak sahibini hasar ihbarından itibaren 2 iş günü içinde bilgilendirmesi gerektiği, Sigortacının bu süre içinde anılan bildirim yapmadığı takdirde bildirim konusu bedeli hak sahibine karşı ileri süremeyeceği, somut olayda bu bilgilendirmenin yapıldığına dair belge dosyada mevcut olmadığı anlaşılmalı başvuranın parçaları temin edebileceği iskonto oranının %10 olarak kabul edildiği,
- XXX plakalı aracın 13.08.2018 tarihinde karışmış olduğu kaza sonrasında araçta KDV hariç 9.434,57.TL, KDV dahil 11.132,79.TL bedelli hasar oluştuğu, davalı tarafından ödenen 6.307,76.TL'nin tanziliyle başvuranın 4.825,03.TL alacak bakiyesinin bulunduğu kanaati belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerinin e-posta adreslerine tebliğ edilmiş ve 26.11.2018 tarihli ara kararıyla verilen ihtarathı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, bilirkişi raporuna itiraz etmemiştir.

Başvuran vekili, 11.12.2018 tarihli ıslah dilekçesiyle, talebini 4.825,03.TL'ye yükseltmiş, 472.-TL ekspertiz ücreti dahil yargılama giderlerinin davalıdan tahsilini talep etmiştir. Başvuranın ıslah talebi, HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Bu durumda, yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan 05.12.2018 tarihli bilirkişi raporuna iştirakle, araçta KDV dahil toplam 11.132,79.TL bedelli hasar oluştuğu kabul edilmiş, davalının davadan önce ödediği 6.307,76.TL'nin tanziliyle bakiye 4.825,03.TL hasar tazminatının davalıdan tahsiline karar verilmiştir.

Başvuranın, rapor tanzim eden Sigorta Eksperi XXX'e 02.10.2018 tarihinde KDV dâhil toplam 472.-TL hasar ekspertiz ücreti ödediği dosyaya sunulu faturadan anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 22/19 maddesi ile TTK 1426/1 maddesi uyarınca, 2018 yılı Ekspertiz Ücret Tarifesi de dikkate alınarak, KDV dahil 214.-TL eksper ücretinin makul ücret olduğuna ve davalı sigortacı tarafından ödenmesi gerektiğine karar verilmiş, fazlası başvuran üzerinde bırakılmış, bir tespit gideri olan makul ekspertiz ücreti yargılama giderleri arasında hükme bağlanmıştır.

Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren avans faizi talep etmiştir. Davalı sigortacı, 2918 sayılı KTK 99/1 maddesi gereği, kendisine ilk başvuru tarihinden itibaren 8 işgünü sonrasında temerrüde düşecektir. Dosya içeriğinden belgeleriyle birlikte başvurunun 04.10.2018

tarihinde yapıldığı anlaşılmalı, 8 iş günü hesabıyla davalı sigortacının 17.10.2018 tarihinde temerrüt durumunda olduğu değerlendirilmiş, zarara neden olan araç hususi tescilli olmakla yasal faize hükmedilmiştir.

Tahkim yargılamasındaki vekâlet ücretinin 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca belirlenen A.A.Ü.T. ile belirlenen ücretin altında olamayacağı anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir" denilerek yasal bir istisna ihdas edilmiştir. Ancak bu yasa maddesinin gerekçesinden, "talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler" ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır.

Unutulmamalıdır ki, kanunun yorumu ile yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek ve boşluk doldurmak farklı kavramlardır. "Kanunun açık olduğu durumlarda yoruma ve gerekçeye başvurulamaz. TMK. nun 1. maddesi gereğince kanun özülü ve sözüyle uygulanmalıdır." (YARGITAY İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu E:2005/1 K:2007/1 T:26.01.2007)

Sonuç olarak, Avukatlık Yasası ile getirilen emredici hükmün aksi ancak yine yasa ile düzenlenebilir. 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi hükmü ise, başvuranın talebinin reddedilmesi halinde uygulanabilecektir. Bu nedenle, Yönetmelikle yapılan bir düzenlemenin Yasa hükmünü ortadan kaldırmayacağı ve Yasanın Yönetmeliğe uygun yorumlanması beklentisinin normlar hiyerarşisi ilkesine açıkça aykırı olduğu anlaşıldığından ve yasaya aykırı yönetmelik hükümlerinin iptal edilmeseler dahi uygulanamayacağı açık olduğundan, başvuran lehine, karar tarihinde geçerli A.A.Ü.T. 13 ve 17 maddelerine göre hesap edilen nispi vekalet ücretinin tamamına hükmedilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın talebinin **kabulüyle**, **4.825,03.TL bakiye** hasar tazminatının, **17.10.2018** tarihinden işleyen **yasal faiziyle** birlikte davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
2. Başvuranın sarf ettiği 100.-TL başvuru harcı, 5,20.TL vekâlet harcı, 400.-TL bilirkişi ücreti ve 214.-TL makul ekspertiz ücreti olmak üzere toplam **719,20.TL** yargılama giderinin **davalı sigortacıdan** alınarak başvurana verilmesine, fazlasının başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Kabul edilen tutar üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddeleri gereği hesaplanan **2.180.-TL** nispi vekâlet ücretinin davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12 maddesi uyarınca **kesin** olarak karar verilmiştir. **19/12/2018**

21.12.2018 Tarih ve K-2018/84882 Sayılı Hakem Kararı(Maluliyet)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Başvurunun Hakeme Heyetine İntikaline İlişkin Sürec

Komisyonuna yapılan başvuruya istinaden Raportör tarafından tanzim olunan raporda, davacının dilekçesinin 5684 sayılı Kanununun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilerek; başvuru sahibince uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime ya da Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal ettirilmediğinin beyan edildiği, ayrıca davacının başvuru ücretini yatırdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla talebin kabulünde aykırılık olmayacağı ifade edilmiştir. Buna göre, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosyanın esastan karara bağlanmak üzere, hakeme tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler çerçevesinde Hakemliğimizce karara varılmıştır.

1.2 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu, 22.04.2018 tarihinde meydana gelen çift taraflı trafik kazasında, sürücü konumundaki başvuru sahibi XXX'in yaralanma sonucu oluşan maluliyet kaynaklı tazminatın karşılanmadığı noktasında toplanmaktadır. Davacı vekilince fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile 5.500 TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesi, yargılama gider ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmil edilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

2. KARARIN ALINMASINDA İZLENEN USUL

2.1 Dosyanın İncelenmesi Süreci ve Yapılan Usule İlişkin İşlemler

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 15. Fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygunluğunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve 05.12.2018 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya kapsamındaki beyan ve delil durumuna göre, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/22 hükmü nazara alınarak, 6100 Sayılı HMK'nın 424 ve 429. maddeleri hükümleri gereğince duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında 21.12.2018 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2.2 Taraflardan İnceleme Aşamasında Talep Edilen Ek Belgeler

Dosyadaki belgeler üzerinden karar verilmesinin mümkün olduğu düşünüldüğünden, taraflardan ayrıca başka belge sunmalarının istenmesi gerekli görülmemiştir.

3. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

3.1 Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Belgeler

Başvuru sahibinin vekil aracılığı ile Komisyona sunduğu 24.07.2018 tarihli başvuru formu ve ekli belgelerde uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak özetle; XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın karıştığı 22.04.2018 tarihli trafik kazasında XXX plakalı motosiklet sürücüsü müvekkilinin yaralandığı ve malul kaldığı, XXX Sigorta A.Ş.' ne tazminatlarını talep eden dilekçe ile gerekli evrakların 24.09.2019 tarihinde gönderildiği, 15 işgünü içinde XXX Sigorta A.Ş. tarafından cevap verilmediği gibi ödemede yapılmadığı belirtilerek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile 5.500 TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesi, yargılama gider ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmil edilmesine karar verilmesi talep edilmiştir. Başvuru sahibi vekilince beyanına kanıt oluşturmak üzere dilekçe ekinde; raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunmuştur.

3.2 Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler

Davalı şirketin Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu 12.11.2018 tarihli tarihli cevap dilekçesi ve eklerine özetle; başvurucu tarafça kalıcı maluliyetin gerçekleştiğine, yani başvurucu asilin geçirmiş olduğu trafik kazası nedeniyle maluliyet durumuna ilişkin tüzüğe uygun daimi iş göremezlik raporunun alınması gerektiği, daimi maluliyete ilişkin alınacak raporun, Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne uygun olarak düzenlenmesi gerektiği, tazminat hesaplamasında son 3 aylık vergilendirilmiş gelirine ait belgeler esas alınması gerektiği, kusur oranlarının tespitinin gerektiği, başvuruya konu olayla ilgili SGK tarafından herhangi bir ödemenin yapılıp yapılmadığının sorulması, başvuruya konu alacak haksız fiilden kaynaklandığından ve haksız fiillerden doğan alacaklara yasal faiz işletilmesi, her iki yan için de beste bir vekaletle hükmedilmesi gerekeceği beyanı ile başvurunun reddi, masraf ve vekâlet ücretinin başvuru sahibine yüklenmesi yönünde savunma yapılmıştır. Davalı vekilince savunmasına dayanak olarak; raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunmuştur.

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, Avukatlık Kanunu, Tahkime İlişkin Yönetmelik, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4.1 DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Tarafların, 6100 sayılı HMK'nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin görülmüştür. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15.maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evraklar üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır. Bu nedenle taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan belgelerin incelenmesine başlanmıştır.

Başvuran tarafından; fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile 5.500 TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesi, yargılama gider ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmil edilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuruya konu maluliyet tazminatına ilişkin davalı yan tarafından dosyaya herhangi bir maluliyet raporu sunulmadığı anlaşılmaktadır. Davalı yana yöneltilen 24.09.2018 tarihli ihbarname ve eklerinde de maluliyet oranlarının tespitine ilişkin bir rapora yer verilmediği dosyaya sunulu evraktan görülmektedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85/1.maddesinde; "Bir motorlu aracın işletilmesi ...bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, ... motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibinin, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olacağı", 91/1.maddesinde ise işletenlerin 2918 sayılı Kanun'un 85/1.maddesindeki sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmalarının zorunlu olduğu düzenlenmiştir. Kaza tarihi itibarıyla yürürlükte olan Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, ...bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Kanuna göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir.

25.04.2016 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 6704 sayılı Kanun ile 2918 sayılı kanunda değişiklik yapılmış olup, 6.maddesinde; "2918 sayılı Kanununun 99 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan "kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu" ibaresi "zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri" şeklinde değiştirilmiştir." düzenlemesi yapılmıştır. 6704 sayılı kanunun 5.maddesinde; 2918 sayılı Kanununun 97 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir."MADDE 97- 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 hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir." düzenlemesi yapılmıştır.

Berberinde, 6704 sayılı Kanun ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda yapılan değişiklik ile "Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabi" olduğu da belirtilmiştir. Kanun'un 26.04.2016 tarihinde yürürlüğe girdiği dikkate alındığında, Genel Şartların sigortalı lehine/aleyhine olan hükümleri bu tarihten sonra düzenlenen poliçeler için geçerli olacağı değerlendirilmektedir.

02.08.2016 tarihinde Genel Şartlarda yapılan değişiklik kapsamında "Tazminat Ödemelerinde İstenecek Belgeler" yeniden düzenlenmiş ve bedeni zararlar, sürekli sakatlık durumlarında istenecek belgeler arasında 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu dahil edilmiştir.

Genel Şartlar B.2.2.1.maddesinde; “Sigortacı; hak sahibinin, kaza veya zararın tespit edilebilmesi için bu genel şartlar ekinde yer alan gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde tazminatı hak sahibine öder. Sigortacının kendisine iletilen belgelere haklı olarak itiraz etmesi veya kendisinin hak sahibinden ya da başka bir kurumdan haklı olarak yeni bir belge talep etmesi halinde söz konusu süre yeni talep edilen belgenin sigortacının merkez veya şubelerinden birine iletilmesinden sonra başlar. Sigortacı hak sahibinden münhasıran hak sahibinin tazminat hakkını etkileyen bilgi ve belgeleri talep edebilir.” Genel Şartlar ekindeki tazminat ödemelerinde istenilecek belgeler ise sürekli sakatlık durumunda; • 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu. • Hak sahibi gerçek kişiler için: T.C Kimlik No. • Kaza raporu • Mağdura ait son 3 aylık döneme ilişkin ücret belgesi. • Hak sahibine ait banka hesap bilgileri. olarak sayılmıştır.

Sürekli maluliyet oranının, 26/04/2016 tarihinden sonra tanzim olunan poliçelerden doğan sorumluluklarda KMA ZMMS poliçesi genel şart eki belgelerde yer verilen “30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu” ile tespiti ve takiben maddi tazminatın belirlenmesi ve hak sahibine ödenmesi mümkün iken, bu tarihten önce tanzim olunan poliçeler için Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği çerçevesinde tanzimi aranmaktadır ve bu esaslara uygun hazırlanan raporun davalı yana ibrazı aynı zamanda dava hakkı için gerekli bir şart olarak 2918 s. KTK’nın 99. maddesinde düzenlenmiştir. Dolayısıyla davalı sigorta şirketine maddi tazminatın hesabına ilişkin sürekli maluliyet oranını belirtir mer’i düzenlemelere uygun bir rapor sunulmadığından, davalı yanın tazminat talebini kısmen veya tamamen yerine getirmediği iddiasının kabulü mümkün görülmemiştir.

Bu esaslara uygun hazırlanan raporun davalı yana ibrazı aynı zamanda dava hakkı için gerekli bir şart olarak 2918 s. KTK’nın 99. maddesinde düzenlenmiştir. Nitekim emsal Yüksek Mahkeme kararlarında da bu hususa dikkate çekilmiştir. (Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 16/03/2015 Tarih Esas No : 2013/18588, Karar No: 2015/4265) (Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 26/03/2015 Tarih Esas No : 2013/18924 Karar No: 2015/4895)

Dolayısıyla davalı sigorta şirketine maddi tazminatın hesabına ilişkin sürekli maluliyet oranını belirtir mer’i düzenlemelere uygun herhangi bir rapor sunulmadığından, davalı yanın tazminat talebini kısmen veya tamamen yerine getirmediği iddiasının kabulü mümkün görülmemiştir.

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun ilgili 115.maddesinde; “...(1) Mahkeme, dava şartlarının mevcut olup olmadığını, davanın her aşamasında kendiliğinden araştırır. Taraflar da dava şartı noksanlığını her zaman ileri sürebilirler. (2) Mahkeme, dava şartı noksanlığını tespit ederse davanın usulden reddine karar verir...” hükmü amirdir. Bu kapsamda, yapılan yargılama ve dosya kapsamındaki belgeler birlikte incelenip değerlendirildiğinde; davanın dava şartı noksanlığından usulden reddine karar verilmesi gerekmiştir.

19.01.2016 tarih 29598 sayılı resmi gazetede yayınlanan ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile yapılan 16/13. maddesindeki düzenlemenin, mezkur Yönetmeliğin dayanağı olan Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesine aykırılık teşkil etmesi sebebiyle, Sigortacılık Kanunu 20/17. maddesinde yer alan düzenlemedeki “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” yönündeki düzenleme ile sigorta şirketi vekilleri lehine hüküm altına alınacak vekalet

cretlerine ilişkin olduğu yönündeki Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 2014/5005K. 2014/7686T. 15.5.2014 sayılı kararı da dikkate alınarak, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesinde başkaca bir düzenleme yapılıncaya kadar hüküm tarihinde geçerli avukatlık asgari ücret tarifesinin uygulanması gerektiğinden bahisle Avukatlık Asgari cret Tarifesi'nin İkinci Kısım İkinci Bölümü avukatlık ücretlerinin belirlenmesinde esas alınmıştır.

5. KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca Hakemliğimize tevdi olunan XXX esas sayılı başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvuru sahibinin talebinin **usulden REDDİNE**,
2. Başvuru sahibinin katlanmış olduğu yargı giderlerinin **kendi üzerinde bırakılmasına**,
3. Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi hükümleri uyarınca TBB. A.A..T. zerinden belirlenen **436 TL** vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalıya verilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde **itiraz yolu açık olmak üzere** karar verildi.
21.12.2018

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

11.05.2018 Tarih ve K-2018/66275 Sayılı Hakem Kararı(Hastalık)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigortalı XXXX, kullandığı krediye istinaden XXXX Sigorta A.Ş.’den XXXX numaralı, 24.10.2017- 24.10.2018 vadeli Hayata Devam Sigortası poliçesi almıştır. Uyuşmazlığın konusu; XXXX Sigorta A.Ş.’nin başvuru sahibi XXXX ‘in Tehlikeli Hastalıklar teminatına ilişkin tazminat talebinin, poliçe başlangıç tarihinden önce MS rahatsızlığı olduğunu bildiği, ancak beyan etmediği gerekçesiyle Hayat Sigortaları Genel Şartları Türk Ticaret Kanunu ilgili hükümleri gereği reddedilmesidir

Sigortalı XXXX, 11.05.2017 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu’na, sigorta şirketinin ödemeyi reddettiği 50.000,00 TL’lik tazminatın ödenmesi talebiyle başvurmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigortalı XXXX’in XXXX Sigorta A.Ş. hakkında Sigorta Tahkim Komisyonu’na yapmış olduğu 11.05.2018 tarih ve 2018.E.XXXX sayılı başvuru sonucunda dosya, ilgili komisyonca incelenmiş, başvuruya konu olan uyuşmazlığın 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesi, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ ve ilgili mevzuat hükümleri uyarınca karara bağlanması için hakeme sunulmuştur. Dosya Hakem tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu’ndan 27.06.2018 tarihinde teslim alındıktan sonra incelenip değerlendirilmiştir. Konuya ilişkin uygulanması gereken tüm mevzuat gözden geçirilip, mevzuat çerçevesinde oluşturulan 25.10.2018 tarihli karar tutanak altına alınmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi Sigortalı XXXX’in 11.05.2017 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu’na yaptığı başvuruda;

- Hayata Devam Sigortasının XXXX’dan kredi çektiği için yapıldığını, isteğiyle yaptırdığı bir sigorta olmadığını,

- Poliçe düzenlendiğinde “Myastenia Gravis” ve “Timomo” denilen rahatsızlıklarının söz konusu olmadığını,
- Teşhisi konmayan izlenen ve bilmediği bir hastalıkla ilgili beyan vermesinin söz konusu olamayacağını,
- Sigorta düzenlenirken 2015 yılında teşhis edilmiş “MS”tanısını XXXX yetkilisine sözlü olarak aktardığını,
- 16.01.2017 tarihinden önce böyle bir rahatsızlığı olsaydı, Türkiye’deki devlet veya Özel kuruluşlarda mutlaka, herhangi bir tanı, tetkik veya tedavinin söz konusu olacağını ve bu durumun mevcut epikrizlerinde yazacağını,
- XXXX Hayata Devam Sigortası ile ilgili teminat kapsamında hakedişinin incelenmesi için kanser Teşhisi ile ilgili yapılan tüm tetkik, epikriz, operasyon ve diğer tüm işlemlerinden anlaşılacağı üzere 16.01.2017 tarihinde “Myastenia Gravis” şüphesi ile tetkikleri çekilmiş, ardından “Myastenia Gravis” teşhisi konulduktan hemen sonra “Timomo” teşhis edildiğini ve “Timektomi operasyonu yapıldığını,
- Sigorta tarihinden yaklaşık 3 ay ortaya çıkan bu durumdan ötürü Hayata Devam Sigortasına istinaden XXXX Sigorta yetkililerine tüm belgelerini sunduğunu,
- Başvuru sonrasında defalarca aynı evrakların kendisinden talep edilerek hiçbir belgeyi incelemeyen ısrarla hastalığının **hayata devam sigortası** öncesinde olduğu iddia edilerek, hastalığı beyan etmemekle suçlanarak “**KÖTÜ NİYET SONUCU İPTAL**”cevabını verdiklerini,

beyan ederek gereğinin yapılmasını talep etmiştir.

Başvuru Sahibince İbraz Edilen Belgeler

1. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
2. Başvuru Ücreti Dekontu,
3. Sigortalı ve sigorta şirketi arasındaki e-posta yazımları,
4. 22.02.2018 tarihli XXXX’nın talebi reddi hakkında yazdığı yazı,
5. Hayata Devam Sigortası Poliçesi,
6. Hayata Devam Sigortası Başvuru Formu,
7. Çok sayıda epikriz raporu, mr, patoloji, biyopsi, ameliyat raporları.

Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXXX A.Ş.’nin itiraza ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonu’na sunduğu cevap dilekçesinde tazminat ödemesi yapılmamasına ilişkin gerekçeleri aşağıdaki gibi açıklamıştır:

- sigortalının poliçesinin 24.10.2016 tarihinde yürürlüğe girdiğini,
- hastalık öyküsü incelendiğinde 2015 yılında MS tanısı aldığı, ancak söz konusu tanının poliçe tanzimi sırasında beyan edilmediğini,
- başvuruya konu olan XXXX numaralı poliçede MS (Multiple Skleroz) rahatsızlığı için beyan zorunluluğunun olduğunu,
- Sigortalı MS hastalığına yönelik doğru beyanda bulunmadığından poliçe düzenlendiğini, başvuran tarafından MS rahatsızlığı beyan edilmiş olsaydı sigortalı için XXXX numaralı poliçenin düzenlenmeyeceğini,
- konulan tanı ve söz konusu beyan zorunluluğu karşısında yapılan başvurunun kabulünün mümkün olmadığını,
- sigorta sözleşmesi, özel ve genel şartlar ile ilgili mevzuat kapsamında var olan rahatsızlıklar için beyan zorunluğu olduğunu, ancak başvuran tarafça beyan zorunluluğuna aykırı hareket edildiğini,
- başvuran tarafından talep edilen tutarın da fahiş olduğunu, işbu tutarın da kabul edilmesinin mümkün olmadığını,
- Poliçenin beyan klozuna atıf yapılarak beyan edilmeyen MS tanısından dolayı beyan yükümlüğünün yerine getirilmediğini, bu durumda XXXX sigorta A.Ş. Hayata Devam Sigortası Özel Şartları'nda **kötü niyet sonucu iptal** şeklinde ifade edildiğini,

belirterek Sigortalı XXXX'in sigorta başlangıcından önce mevcut olan MS hastalığını police düzenlenirken beyan etmeyerek şirketi yanılttığı, talebin haksız ve hukuki mesnetten yoksun olduğunu, poliçe genel şartları gereği teminat dışı kalan masraflara ilişkin talebin reddine, yargılama giderleri ve ücreti vekaletin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına karar verilmesini istemiştir.

Sigorta Kuruluşu Tarafından İbraz Edilen Belgeler

1. XXXX Hayata Devam Sigorta Poliçesi
2. XXXX numaralı hasar dosyası
3. Sağlık Sigortası Genel Şartları
4. Hayata Devam Sigortası Özel Şartları
5. Bilirkişi incelemesi
6. Talebe ilişkin sigortalı tarafından paylaşılan bilgi ve belgeler
7. Her türlü yasal delil

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Söz konusu uyuşmazlık; Uyuşmazlık, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku Hükümleri, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK)'nin ilgili hükümleri ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Hayat Sigortaları Genel Şartları, XXXX Sigorta Hayata Devam Sigortası Özel Şartları ile sair mevzuat hükümleri

uygulanarak çözülecektir.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyumsuzluğun temel nedeni, XXXX'in tazminat talebinin, Sigorta Şirketi tarafından "*Sigortalının, sigorta yapılması öncesinde " Multiple Skleroz (MS) hastası olmasını bilmesine karşın bu hastalığı bildirmediği*" gerekçesiyle Hayat Sigortaları Genel Şartları ve TTK' nın ilgili hükümleri gereği reddedilmiş olmasıdır.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyumsuzluğun çözümü, XXXX'in beyan yükümlülüğünü ihlal edip etmediği, sigorta şirketinin beyan almada kusuru bulunup bulunmadığı, beyan edilmeyen hastalıkla tazminat talep edilen hastalık arasında illiyet bağı olup olmadığı, MS hastalığının beyan edilmemesiyle yapılmaması gereken bir sigorta yapılıp yapılmadığı ve sigorta şirketinin kötü niyet sonucu poliçeyi iptal etmesinin uygun olup olmadığı hususlarının, ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

- XXXX Sigorta Hayata Devam Sigortası Özel Şartları'nda **Teminatın Kapsamı** başlığı altında "*işbu poliçe ekli şartlar, klozlar, poliçede yazılı özel şartlar uyarınca aşağıda belirtilen hastalıkları poliçede yazılı bedelleri ile teminat altına alır. Kanser, Böbrek Yetmezliği, Organ Nakilleri (Kalp, Karaciğer Akciğer, Pankreas, Körlük, Multiple Skleroz (MS), Yanıklar,..*" biçiminde teminat altına alınacak hastalıkların belirtildiği,
- Teminat altına alınacak hastalıklar arasında sayılan **MS hastalığının**, poliçede yazılı özel şartlar uyarınca ve bedelleri ile teminat altına alınabileceğinin belirtildiği,
- XXXX Sigorta Hayata Devam Sigortası Özel Şartları'nda **Bekleme Süresi** başlığı altında "*sigortanın başladığı ve yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 90 gün içinde rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödenmeyeceği*" denildiğinden bu durumda tazminat ödemesi yapılamayacağı,
- XXXX Sigorta Hayata Devam Sigortasının başlangıç tarihi 24.10.2017 olup, 16.01.2017-06.03.2017 tarihleri arasında hastalık teşhisleri için çeşitli tetkikler yapıldığı görüldüğünden **rizikonun 90 günden önce gerçekleşme durumunun söz konusu olabileceği, (90 günlük sürenin 23 Ocak 2017'de dolacağı)** gerekçesiyle,
- XXXX Sigorta Hayata Devam Sigortası Özel Şartları'nda **Beyan Klozu** başlığı altında, "*sigortalı, işbu poliçenin Genel ve Özel şartlarından bilgi edindiğini ve hepsini kayıtsız şartsız kabul ettiğini beyan eder. XXXX sigorta A.Ş. sigortalının başvuru sırasında verilen Kalp Yetmezliği, Karaciğer Yetmezliği, Böbrek Yetmezliği,...MS, Ciddi Akciğer Hastalığı,.. hastalıklarının hiçbirisiyle ilgili bir şikayetinin bulunmadığı, tanı almadığı ve tedavi görmediği beyanını esas alarak ...*

poliçeyi tanzim etmiştir.” denilerek poliçenin sigortalının beyanının esas alınarak düzenlendiği,

- Sigortalı poliçeyi düzenleyen banka yetkilisine MS tanısı olduğunu sözlü olarak belirttiğini, ancak poliçenin düzenlendiğini başvurusunda ifade etmesine karşın bu teminatın ek bir bedelle alınabileceğini ve poliçe düzenlendikten sonra MS hastalığına karşın ek bir bedel ödemediğinin farkına varması ve sigorta şirketine başvurarak hatanın düzeltilmesini sağlaması gerektiği,
- TTK'nın 1435. Maddesine göre; sigortalının **“sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında bildiği ve bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür”** denilmesine karşın sigortalının bu yükümlülüğe aykırı davrandığı,
- TTK'nın 1439. Maddesinin 2. Fıkrasına göre beyan yükümlülüğünü ihlal eden sigortalıya, **“bu ihlal tazminatın miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihlalin derecesine bağlı olarak tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise, beyan yükümlülüğünün ihlali ile riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat ya da bedel ödeme borcu ortadan kalkar”** ifadesine dayanarak sigortalının daha önce MS olduğunu bildiğini ancak beyan yükümlülüğüne aykırı davrandığı,
- Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 2011/4708E.,2013/5886 K.26.03.2013 Sayılı İlamı ile **“Hayat Sigortası Genel Şartlarının C-2.2 maddesine göre sigorta şirketinin sorusu üzerine veya herhangi bir soru sorulmadan (dolayısıyla buna dair bir form doldurulmadan) sigortalı, sözleşmesinin yapılması sırasında kendisinin bildiği ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapılmasını gerektirecek bütün halleri sigortacıya bildirmekle yükümlü olduğunu...”** ifadesi ile sigortalının beyan yükümlülüğünün belirtildiği,

görüldüğünden bu gerekçelere dayanarak Sigortalı XXXX'in sigorta başlangıcından önce mevcut olan MS hastalığını beyan etmeyerek şirketi yanılttığı, bu nedenle başvuru sahibine tazminat ödemesi yapılması hukuken mümkün olmadığından, başvurunun reddedilmesi kanaati oluşmuştur.

4.2 Gereçeli Karar

Sigorta sözleşmesi sigortalının sağlıklı olduğu kabul edilerek karşılıklı güvene dayalı olarak yapılmış olup, sigortalı bu hususta herhangi bir bildirimde bulunmamıştır. Oysaki sözleşmenin imzalandığı tarihten önce MS hastalığına dair tanının olduğu ve sigortalının bu durumu beyan etmediği gerekçesiyle tazminat talebinin reddedilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

5. KARAR

1. Başvurunun **reddine**,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 750,00 TL tutarındaki başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. **Aleyhine başvuru yapılan şirket kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan AAÜT uyarınca belirlenen $5.850/ 5 = 1.170,00$ TL vekalet ücretinin, başvuru sahibinden alınarak XXXX Sigorta A.Ş.'ne verilmesine,**

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliğiyle karar verildi. **25.10.2018.**

24.12.2018 Tarih ve K-2018/85801 Sayılı Hakem Kararı(Seyahat Sağlık)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

27.07.2018 tarihinde XXXX (T.C. Kimlik No: XXXX) Vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde karşı taraf XXXX Sigorta AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; başvuru sahibi XXXX' in yurtdışı seyahatinde meydana gelmiş rahatsızlık tedavisiyle ilgili 1219 TL tutarındaki giderlerinin, XXXX Sigorta A.Ş. nezdinde yaptırmış olduğu XXXX no.lu "Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortası" teminatı kapsamında karşılanması talebinin, sigorta şirketi tarafından reddedilmiş olmasıdır.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigortalı XXXX Vekili Burak BAYAR tarafından 27.07.2018 tarihinde Komisyona iletilen ve XXXX Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebi, evrak kaydına alınarak 2018.H.XXXX no.lu başvuru numarası verilerek, dosya 04.09.2018 tarihinde Hakemliğimize teslim alınmıştır. Başvuru dosyası içeriği üzerinde yapılan ön tetkik sonucunda, sigortalının yurt dışı seyahati esnasında görmüş olduğu hastalık tedavisiyle ilgili yabancı dilde düzenlenmiş "XXXX" kuruluşu belgelerin Türkçe çevirilerinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Alınan 28.11.2018 tarihli ara kararla, 10 günlük süre içerisinde başvuru sahiplerinden söz konusu belgelerin Türkçe tercümesinin yaptırılarak dosyaya ibraz ettirilmesi istenmiştir. Belirlenmiş süre ve istenilen uzatma süresi sonrası her hangi bir bilgi verilmediği görülmüştür. Bu durum dikkate alınarak uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış ve uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişi görevlendirilmesine gerek görülmemiştir. Dosya içeriği uyuşmazlık hakkında 24.12.2018 tarihinde karara varılmış ve incelemeye son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

"Müvekkil XXXX 13.09.2017 tarihinde eşiyle birlikte balayını geçirmek üzere İspanya'nın Barcelona şehrine gitmiştir. Fakat bu tatilde müvekkil hastalanmış ve şehirde bulunan özel bir hastaneye başvurmak zorunda kalmıştır. Müvekkil için yapılan bir kısım tetkik ve tedavilerden sonra müvekkil taburcu edilmiş fakat öncesinde kendisine 200,00 € gibi bir tedavi gideri çıkarılmıştır. Müvekkil bu ödemeyi fatura karşılığı yapmış ve yazılan ilaçları almak üzere eczaneye gitmiştir. Burada da 15,06 € tutarında ilaç almış ve faturasını da almıştır. Bahsi geçen toplam 215,06 € tutarındaki sağlık harcaması için tatile çıkmadan evvel yaptırdığı sağlık sigortasına başvurmuştur. Sağlık sigortasının hizmet sunucusu olan XXXX sigorta müvekkilin tüm taleplerine ve tüm evrakları sunmasına rağmen kendisine ödeme yapmamıştır. Müvekkilin başvurusuna yazılı bir cevap vermeyen sigorta şirketi, müvekkile şifahi olarak talebinin reddedildiğini de beyan etmiştir.

Sigorta şirketinin bu haksız ve hukuksuz tutumu karşısında Sayın Hakemliğimize başvurma zorunluluğu doğmuştur ve işbu başvuru yapılmıştır.

Yukarıda arz ve izah ettiğimiz ve re'sen göz önüne alınacak tüm sebeplerle ve Fazlaya dair tüm hak ve taleplerimiz saklı kalmak kaydıyla,

- Müvekkilin yukarıda açıkladığımız toplam 215,06 € (euro) alacağıının sigorta şirketine başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak müvekkile ödenmesine,

-Tüm yargılama masrafları ile ücret-i vekaletin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini arz ve talep ederiz.”

Başvuru Sahibince İbraz Edilen Belgeler:

Ek-1. XXXX Sigorta “Yurt Dışı Seyahat Sağlık Sigortası Poliçesi”

Ek-2. 19.09.2018 tarihli Sigortalının, Sigorta Şirketinden Tazminat Talebi Yazısı.

Ek-3. XXXX muayene tedavi teşhis ve fatura belgeleri (Yabancı dilde)

Ek-4. Yurtdışı Giriş / Çıkış Pasaport Fotokopisi,

Ek-7. E-posta yazışma belgeleri.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle:

“Talep sahibinin, İspanya’da iken solunum yolu enfeksiyonu sebebiyle rahatsızlanmış ve müvekkil şirket nezdinde ki Yurt Dışı Seyahat Sağlık Sigortası kapsamında, yapmış olduğu tedavi giderlerinin kendisine ödenmesi talepleri ile müvekkil şirkete başvurmuş olmakla XXXX numaralı hasar dosyası açılmış ve hasar başvurusu reddedilmiş olduğu belirtilmekte.

Müvekkil şirketin söz konusu Poliçeden doğan sorumluluğunun kapsamı, sınırları ve istisnalarının **Seyahat Sağlık Sigortaları Genel Şartları ile tespit edilmiş olduğu belirtilerek, Genel Şartların 1.maddesinin 2.fikrasında “meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut duruma bağlı olmayan hastalık hali “ için teminat sağlanmış olduğu ifade ediliyor.**

Buna bağlı olarak Genel Şartların Genel İstisnalar başlıklı 9. maddesinin (j) bendinde ise; “**poliçenin başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz “ sigorta teminatı kapsamı dışında bırakılmış olduğu belirtilmekte. Bu kapsamda, tarafımıza iletilen hastane raporunda rahatsızlığın 3-4 gündür devam ettiği belirtilmekte olup, Türkiye’den çıkış tarihi baz alındığında bu rahatsızlığın seyahat öncesi mevcut bir rahatsızlık olduğu tespit edilmiştir. Hastane raporu ekte sunulmakta olup, raporun ilgili kısmı: (Ek.2. Hastane Raporu)’nda**

Proceso actual / Procés actual

Díficil interrogatorio por barrera idiomática. Paciente acude por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por rinorrea, malestar general y tos. Refiere que rinorrea y malestar han mejorado pero que tos persiste. No ha tenido fiebre.

“Lisan engeli sebebiyle iletişimde zorluk çekildi. Hasta 3 gündür süren burun akıntısı, genel rahatsızlık ve öksürme şeklinde baş gösteren şikayetle geldi. Burun akıntısı ve rahatsızlığın iyiye gittiğini ancak öksürüğün devam ettiğini belirtti. Ateşi yoktu.” şekline sunulmakta

Müvekkil şirket poliçesinin vade başlangıcı 12.09.2017 olduğu ve davacının yurtdışına çıkış tarihi 13.09.2017 olduğu belirtilerek, Hastane Raporu’nda görüldüğü üzere davacının hastaneye başvurduğu tarihin de 14.09.2017 göz önünde tutulursa, Raporda belirtilen süre dikkate

alındığında bu rahatsızlığın Türkiye’de başlamış olduğunun açıkça anlaşılmakta olduğu belirtiliyor.

Sunulmuş belgeler ile hasarın vade öncesinde var olduğu ispatlanmış olduğundan hasar başvurusunu reddetme yönünde alınan karar hukuken doğru olduğu Komisyon nezdinde ikame edilen iş bu başvurunun reddedilmesi talep edilmektedir.

*Bu doğrultuda başvuru talebinin reddine ve bu taleplerine hanel gelmemek üzere, aksi kanaat ile aleyhlerine hüküm verilecek olursa, **Yargıtay 11.Hukuk Dairesinin 2016/64 E. 2016/1453 K. – Yargıtay 11.Hukuk Dairesinin 2016/1573 E. 2016/7620 K. sayılı emsal kararları doğrultusunda 1/5 vekâlet ücreti uygulanması talep ediliyor.***

Sigorta Şirketi tarafından ibraz edilen belgeler:

Ek-1. XXXX No.lu Yurtdışı Seyahat Sigortası Poliçesi,

Ek-2. XXXX Hospital Universitari “URGENCIAS URG” Raporları

Ek-3. Yargıtay 11 Hukuk Dairesi E 2016/64 K.2016/1453 T. 15.02.2016 Kararı.

Ek-4. Yargıtay 11 Hukuk Dairesi E 2016/1573 K.2016/7620 T. 29.09.2016 Kararı.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Altıncı Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK)' nun ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hükümlerine İlişkin Tebliğ, XXXX Sigorta A.Ş. Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları ile sair ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan teslim alınan belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni; başvuru sahibi XXXX’ in yurtdışı seyahati esnasında gerçekleşen hastalık muayene ve tetkikiyle ilgili tazminat talebinin, “*rahatsızlığın seyahat öncesi mevcut bir rahatsızlık olduğu tespit edilmesi*” nedeniyle, sigortanın istisna halleri kapsamında bulunduğu gerekçesi ile Sigorta Şirketi tarafından reddedilmiş olmasıdır.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü için; öncelikle usule ilişkin bir engel bulunup bulunmadığı, daha sonra da gerçekleşen riskin poliçe teminat kapsamı içerisinde kalıp kalmadığı hususlarının irdelenmesi ve bunun sonucuna göre karar verilmesi gerekmektedir. Yapılan incelemede talep sahibi XXXX’ in poliçe sahibi olduğu ve işbu başvuruyu yapma haklarının bulunduğu tespit edilmiştir. Usule ilişkin herhangi bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından esasa ilişkin değerlendirmelere geçilmiştir.

Başvuru dosyasındaki mevcut belge ve bilgiler dikkate alınarak, tarafların iddia ve talepleri değerlendirildiğinde:

- Başvuru dosyasında belge olarak sunulmuş XXXX Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenmiş XXXX No.lu “Yurtdışı Seyahat Sigortası Poliçesi” üzerinde yer alan bilgilerden; Poliçenin,

17.08.2017 tarihinde XXXX adına düzenlendiği ve 12.09.2017 - 20.09.2017 tarihleri arasında 8 gün süreli geçerli olacağı, bu süre içinde “ani olarak hastalanma veya yaralanma durumlarıyla ilgili olarak;

Tıbbi Tedavi,

Medikal Bilgi/Organizasyon,

Sigortalının Cenazesinin Yurda Nakli,

Acil Mesajların İletilmesi.

Tıbbi Nakli ve Tedavi Sonrası İkametgaha Geri Dönüş Sağlanması,

Halleri için azami 30.000 Euro limitle sınırlı teminat verilmiş olduğu görülüyor.

- Söz konusu poliçe ile teminat verilmiş olan:

-Sigortanın Konusu ve Kapsamı:

“XXXX Sigorta A.Ş. işbu poliçe ile sigortalıyı, poliçede belirtilen tarihler arasında gideceği ülkede yapacağı seyahat süresince, ani olarak hastalanması veya yaralanması durumunda yararlanabileceği, yukarıda yer alan teminatlar ile karşılarında belirtilen limitler kapsamında, ... temin eder.” şeklinde tanımlanmış olduğu da görülmekte.

- Başvuru Dosyasında, Sigortalı tarafından sunulmuş, yurt dışındaki rahatsızlığı nedeniyle “XXXXXXXX” hastanesinde gördüğü tedavi konusunda yapılan işlemlere ait belgelerin, İspanyolca olarak düzenlenmiş olduğu görülüyor. Bu nedenle Hakemlikçe alınan 28.11.2018 tarihli Ara Karar ile Başvuru Sahibi tarafından, bu belgelerin yeminli tercümana yaptırılacak Türkçe çevirisinin 10 iş günlük süre içinde gönderilmesi talep edilmiştir.

- Başvuru Sahibi Vekilinin, Ara Karar tebliğini müteakip 07.12.2018 tarihli e-posta mesajı ile “... dilekçemizde ekli evrakların yeminli tercüman tarafından tercümesini istemiş bulunmaktasınız. Bu konuda tarafımıza 10 günlük kesin süre verilmiştir. Bugün itibarıyla tarafımızca başvuru yeminli tercüman tarafından evrakların tıbbi terimler içermesi sebebiyle yetiştirilemeyeceği bildirilmiştir. Bu sebeple tarafımıza yeniden 10 günlük ek bir süre verilmesi” talebi Hakemlikçe uygun bulunarak, Türkçe çeviri için 10 günlük ek süre daha verilmiştir. Ancak verilen bu ek süre dolmuş olmasına rağmen, karar tarihine kadar her hangi bir belge tercümesi ibraz edilmemiş olduğundan, başvuru konusunun değerlendirilmesi dosya mevcudu üzerinden yapılması gerekmektedir.

Taraflarca belge olarak sunulmuş, sigortalının görmüş olduğu hastalık tedavisiyle ilgili olarak “XXXX” hastanesince sigortalı adına düzenlenmiş 14.09.2017 tarihli “ URGENCİES URGENCİES URG” başlıklı raporun 2. paragrafındaki “Proceso actual / Proces aktual” bölümünün davalı Sigorta Şirketi tarafından yaptırılarak delil olarak sunulmuş Türkçe tercümesinde;

“Lisan engeli sebebiyle iletişimde zorluk çekildi. Hasta 3 gündür süren burun akıntısı, genel rahatsızlık ve öksürme şeklinde baş gösteren şikayetle geldi. Burun akıntısı ve rahatsızlığın iyiye gittiğini ancak öksürüğün devam ettiğini belirtti. Ateşi yoktu.”

Bilgilerinin yer aldığı görülüyor.

Bu tespitler ışığında;

1- “XXXX” hastanesince düzenlenmiş olan “ URGENCÍES URGENCÍES URG” raporunun “Proceso actual / Proces aktual” bölümünde, sigortalı tarafından, rahatsızlığı konusunda doktora verilmiş bilgilerin yazılmış olduğu anlaşılıyor. Verilmiş olan bu bilgilere göre; sigortalının hastaneye başvurduğu 14.09.2017 tarihinde “3 gündür süren burun akıntısı, genel rahatsızlık ve öksürme şeklinde” rahatsızlıklarının bulunduğunu ve bunun neticesi öksürüğünün devam etmesi nedeniyle hastaneye başvurulduğu belirtilmekte. Bu durumda, sigortalının rahatsızlığının 11.09.2017 tarihinden başlayarak, hastaneye başvuru tarihine kadar devam etmiş olduğu anlaşılıyor. Yani sigortalının başvuruya konusu rahatsızlığın ani oluşmuş bir rahatsızlık olmadığı anlaşılıyor.

2- Dava konusu poliçenin başlangıç tarihinin 12.09.2017 olmasına rağmen, Başvuru Dosyasında sunulmuş pasaport fotokopisine göre, sigortalının yurt dışına çıkış tarihinin 13.09.2017 olduğu dikkate alındığında, dava konusu rahatsızlığın Türkiye’de başlayıp yurt dışında devam eden bir rahatsızlık olduğu anlaşılıyor.

3- Davaya konu olan poliçenin 2. Sayfasında yer alan “Özel Şartlar” bölümün hükümlerinin son maddesinde, “ –Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan rahatsızlıklar kapsam dışıdır.” Hükümünün bulunduğu görülmektedir.

Sonuç itibarıyla; sigortalı XXXX’ in yaptığı yurtdışı seyahati esnasında meydana geldiği belirtilen rahatsızlığının, seyahat başlangıcından önce başlamış olduğu, seyahat esnasında rahatsızlığın artması neticesi tedavi gördüğü anlaşılıyor. Bu durumda, söz konusu rahatsızlığın; aniden meydana gelmiş bir hastalık olamadığı, sigorta öncesinden kendisinde mevcut rahatsızlığına bağlı olarak gelişmiş bir hastalık olduğu anlaşılabilir, dava konusu poliçe teminatı kapsamında bulunmadığı kanaatine ulaşılmıştır. Başvuru talebinin reddi kararına varılmıştır

Bu değerlendirmeler neticesinde, ayrıca bir incelemeye gerek görülmemekle dava konusunda hüküm kurulmuştur.

4.2 Gerekçeli Karar

Gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

Başvuru sahibi sigortalı XXXX in yurtdışı seyahati esnasında meydana geldiği belirtilen rahatsızlığıyla ilgili “XXXX” hastanesinde görmüş olduğu tedavisine ait giderlerin, XXXX Sigorta A.Ş. nezdinde yaptırdığı “Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigortası Poliçesi” kapsamında tazmin edilmesi talebi konusu değerlendirildi.

Bu değerlendirmede; sigortalının adı geçen yurt dışı sağlık kuruluşunda tedavi olmasına sebep olan rahatsızlığının seyahat öncesi başlamış olduğu, dolayısıyla yurt dışı seyahati esnasında aniden meydana gelmiş bir hastalık hali olmadığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla, sigortalıda yurt dışı seyahati esnasında meydana geldiği belirtilen rahatsızlığın, sigortanın tabii olduğu “**Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları Madde 1**” ile poliçede yer alan “**Sigortanın Konusu ve Kapsamı**” hükümleri içinde belirlenmiş kapsamda bulunmadığı ve poliçe “**Özel Şartlar**” ı hükmü ile kapsam dışı bulunduğu dikkate alınarak, başvuru talebinin reddi gerektiği kararlaştırılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi XXXX' ın açılmış olan hakem davasının esastan REDDİNE,
2. Başvuru sahibi tarafından denen 100 TL başvuru ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Kuruluşu Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, A.A.cret Tarifesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesi hükmü uyarınca, hesaplanan maktu 436 TL Av. cretinin Başvuru Sahibinden alınarak Sigorta Kuruluşuna ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca itiraz yolu kapalı olarak kesin hüküm verilmiştir

27.08.2018 Tarih ve K-2018/46511 Sayılı Hakem Kararı(Tekne)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu XXXX Sigorta

A.Ş tarafından tanzim edilen 29/12/2017-29/12/2018 vadeli XXXX no.lu Tekne VIP poliçesi ile teminat altına alınan XXXX'a ait "XXXX" isimli teknede 29.01.2018 tarihinde meydana gelen maddi hasarın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi XXXX sigorta şirketince reddedilen 21.240.- TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte şirketince tazminine karar verilmesini talep edilmektedir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran, 350.-TL tutarındaki başvuru ücretini 26.04.2018 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'nun Ziraat Bankası nezdindeki hesabına yatırmıştır.

Başvuran Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunu doldurmuş imzalamış ve başvurusu uygun görülerek Komisyonca 2018.E.XXXX sayılı dosya açılmıştır.

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

Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörü XXXX tarafından düzenlenen Raportör Başvuru İnceleme Raporu ile taraflarca Komisyona intikal ettirilmiş olan bilgi ve belgelerden müteşekkil dosya muhtevasının esastan karara bağlanmak üzere 2018.E.XXXX esas sayılı başvuru dosyası ile birlikte Uyuşmazlık Hakem Heyetine gönderilmesi hususu Komisyon Başkanlığı'nın takdirine sunulmuştur.

Sigorta Tahkim Komisyonu, yapılan inceleme sonucunda başvuruya konu edilen uyuşmazlığın 5684 Sayılı Kanunun 30.maddesinin 15.fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere XXXX Sicil Numaralı Sigorta Hakemi XXXX, XXXX Sicil Numaralı XXXX ve XXXX Sicil Numaralı XXXX'dan müteşekkil hakem heyetine havalesinin uygun görüldüğünü ve uyuşmazlığın çözümünün 5684 Sayılı Kanunun 30.maddesi, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ ve diğer ilgili

mevzuat çerçevesinde gerçekleştirileceğini 14.05.2018 tarih THK-SB-XXXX sayılı yazıları ile taraflara bildirmiştir.

Dosyanın koordinatör hakem tarafından Komisyon'dan teslim alınmasını müteakip heyetimizce dosyaya sunulu belgeler üzerinde gerekli inceleme yapılmış ve işbu belgelerin uyuşmazlığın çözüme kavuşturulması için yeterli olduğu kanaatine varılmakla takdiren bilirkişi incelemesi yapılmasına ihtiyaç duyulmadan re'sen karar oluşturulması yoluna gidilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili 02.05.2018 tarihli Başvuru Formunda iddia, delil ve taleplerini aynen;

“Müvekkil tarafından Amerika'dan XXXX isimli bir tekne alınmıştır. Söz konusu tekne ekli resimlerde de görüldüğü gibi naylon branda ile sıkı sıkı sarılmak suretiyle kaplanmış bir şekilde Türkiye'ye getirilmiştir. Tekne 29.12.2017 tarihinde henüz daha Gümrük'te iken XXXX sigorta tarafından sigortalanmıştır.

Tekne Türkiye'ye geldikten sonra deneme amaçlı kısa bir tur için çok kısa bir süre kullanılmış, sonrasında 1 ay limanda bağlı kalmıştır. Sonrasında teknenin hareket etmesi akabinde radarının çalışmadığı tespit edilmiştir. Bunun üzerine radarın markası olan XXXX teknik servisi çağrılmış ve “*cihazın içine su girmesi sonucu elektronik kartlarının bozulduğu, tamir olamayacağı, bu nedenle değiştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.*”

Bunun üzerine müvekkil tarafından teknenin sigortası olan XXXX Sigorta'ya 09.02.2018 tarihinde durumu açıklayan dilekçe ile başvuru yapılmıştır. Ancak sigorta 21.03.2018 tarihli e-posta ile; “... *normal şartlarda açık hava şartlarına maruz kalan ve en kötü hava şartlarında dahi iç aksamına su almadan çalışması gereken radar antenin nasıl arızalandığının net olarak tespit edilemediği, Radar anteni üzerinde herhangi bir çarpma, darbe, kırılma, çatlak vb. şekilde fiziksel hasar ibaresi olmadığı, Radar anteninde arızaya neden olan kısa devrenin nerede ve nasıl meydana geldiğinin belirlenemediği, ancak bu tür bir hasarın tekne teslim alındıktan sonra kullandığı 3 gün içerisinde meydana gelmiş olma ihtimalinin çok düşük olduğu, mevcut arızanın tekne fiziken teslim alınmadan önce vuku bulan bir olay neticesinde meydana gelmiş olabileceği...*” şeklinde ret cevabı gelmiştir.

Bunun üzerine aşağıdaki sebeplerle işbu başvuruyu yapma zarureti doğmuştur.

Teknenin Türkiye'ye getirilmesinden hemen önce, bağımsız bir ekspertiz kuruluşu olan XXXX & XXXX.'den ayrıntılı bir survey raporu alınmıştır. Raporun 3.sahifesinde deniz aracında bulunan radarın “XXXX” model olduğu, devamında araç ile hareket edildiği, gözlem yapıldığı, her parçanın çalıştığı ve teknenin sağlam olduğu, radara ilişkin bir arızanın raporda yer almadığı ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Sonrasında ise Türkiye'ye nakil için nakliye firması ayarlanmış ve yine nakliyat sigortası yaptırılarak ekli resimlerde görüleceği gibi naylon branda ile sıkı sıkı sarılmak suretiyle kaplanmış bir şekilde Türkiye'ye getirilmiştir.

Sigorta ret cevabında, teknenin teslim alınmadan önce böyle bir hasarın olabileceği yönünde bir tahmin ile talebi reddetmiştir. Oysaki yukarıda da belirttiğimiz üzere survey raporu ile teknenin her yeri detaylı şekilde incelenmiş ve müvekkil tarafından o şekilde alınmıştır. Sigorta tarafından ekspertiz raporu müvekkile verilmemiştir. Zira tekne Amerika'dan gelmiştir, teknenin orada da

sigortası mevcuttur. Radar orada çalışmıyor olsaydı müvekkil tarafından orada yaptırılıp sigortadan talep edilirdi.

Yukarıda ayrıntılı şekilde yer verdiğimiz gibi, olaya konu cihaza elle müdahale söz konusu değildir. Yine Amerika'dan teslim almadan önce de survey raporu ile radarında bir arıza olmadığı da tespit edilmiştir. Yani sonuç olarak radarın alınmadan önce arızalı olması ihtimali dahi yoktur. Söz konusu radar servis tarafından değiştirilmiş olup faturası ektedir.

Bu nedenlerle, talebimizin kabulü ile 21.240.00 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini arz ve talep ederiz.”

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi vekili Sigorta Tahkim Komisyonu'na hitaben yazdığı cevabi yazısında açıklamalar başlığında iddia, delil ve taleplerini aynen;

1. “Başvuru sahibi XXXX adına XXXX isimli tekne için Müvekkil Şirket tarafından düzenlenmiş 29/12/2017-29/12/2018 vadeli XXXX no.lu Tekne VIP poliçesi mevcuttur.
2. Başvuru sahibi sigortalı tekneyi Amerika'dan satın almış ve tekne Florida'dan Türkiye'ye nakliye edilmiştir. Teknenin teslim alınmasından 3 gün sonra seyir sırasında XXXX marka radar cihazının çalışmadığı tespit edilmiştir Tekne sahibi tarafından XXXX yetkili servisi tarafından inceleme yaptırılmış ve servis raporunda network girişinin su aldığı, kısa devre yaptığı tespit edilmiştir. Bu hadiseye istinaden sigortalı, teknede meydana gelen hasara istinaden Müvekkil Şirkete başvurmuş, Müvekkil Şirket tarafından gerekli inceleme ve ekspertiz çalışmaları sonucu konu talebin poliçe teminatları dahilinde olmaması sebebi ile talep reddedilmiştir.
3. Müvekkil Şirketçe yapılan ve incelemeler sonucu aşağıdaki hususlar tespit edilmiştir;
 - Radar anteni üzerinde herhangi bir çarpma, kırılma, çatlak vb. şeklinde fiziksel hasar yoktur.
 - Servis ortamında yapılan incelemede radar içerisinde herhangi bir ıslaklık izi mevcut değildir.
 - Radar iç kısmına uygulanan gümüş –nitrat testi sonucu negatif sonuç alınmış yani tuzlu su (klor) etkisi tespit edilememiştir.
 - Normal şartlarda açık hava şartlarına maruz kalan ve en kötü hava şartlarında dahi çalışması gereken radar anteninin nasıl arızalandığı hususu net olarak belirlenememiştir.

4. Sonuç olarak; kullanım amacına uygun olarak her türlü doğa koşulunda, açık denizde, rüzgar, fırtına, yağmur, deniz dalgası gibi etkenler açık ortamda kullanılmak üzere dizayn ve imal edilen radar antenin hiçbir darbe almadan su geçirmezliğini kendiliğinden kaybetmesi mümkün değildir.
5. Ayrıca, mevcut arıza teknenin tesliminden 3 gün sonra tespit edilmiştir. Bu sigortalının tekneyi satın alması akabinde teknenin ilk seyre çıkmasıdır. Yani, satın alındıktan sonra ilk seyrinde radar antenin su aldığı tespit edilmiştir. Fakat radar anteni üzerinde hiçbir çizik, darbe vb. de mevcut değildir.
6. Tüm bu hususlar göz önünde alındığında radar antenindeki konu arızanın teknenin teslim alınmasından sonra hiçbir darbe olmadan kendiliğinden oluşmadığı açık ve çekişmesizdir. Bu durumda, konu su alma arızasının poliçe dönemi içerisinde gerçekleşme imkanı da mevcut değildir.
7. Radar antenindeki arıza tekne fiziken teslim alınmadan önce vuku bulan bir olay öncesinde meydana gelmiş olabileceği yani tekne teslim alınırken ve Müvekkil Şirket tarafından tekneye teminat verilmeden önce mevcut bir arıza olduğu açıktır.
8. Her ne kadar sigortalı başvuru dilekçesinde tekne Türkiye'ye getirilmeden önce bir survey raporu aldığını ve raporda arızaya ilişkin bir tespit geçmediği belirtilse de bu husus taraflar için bağlayıcı bir belge niteliğinde değildir.
9. Yukarıdaki açıklamalardan da görüleceği üzere konu hasar sigorta dönemi içerisinde ve verilen teminatlar kapsamında bir riziko değildir ve Müvekkil Şirketin konu taleple ilgili bir sorumluluğu mevcut değildir.
10. Yukarıda belirtilen haklı gerekçeler ile talep reddedilmiş ve bu husus sigortalıya da bildirilmiştir.
11. Sonuç olarak, başvuruya konu olayda müvekkil XXXX Sigorta A.Ş. tarafından sigorta poliçesi gereğince tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Talep edilen hasar açık ve çekişmesiz bir şekilde teminat dışıdır. Sigortalı iddialarının haksız ve mesnetsiz olduğu nazara alınarak müvekkil XXXX Sigorta A.Ş. aleyhine yapılan başvurunun reddine karar verilmelidir.

SONUÇ VE TALEP: Yukarıda açıklanan ve Komisyonunuzca belirlenecek sair nedenlerden dolayı,

- 1- Sigortalının haksız ve mesnetsiz başvurusunun reddine,
- 2- Yargılama gideri ve de vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz. “

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü, Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, XXXX numaralı Tekne Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, Enstitü Yat Kizmaları

1.11.85 hükümleri, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller, yorum kuralları ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme:

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın, hasar tarihi itibarıyla XXXX no.lu Tekne VIP poliçesi ile teminat altına alınan XXXX isimli teknenin sigortalısı olması nedeni ile TTK ve poliçe hükümleri gereği talep etme hakkı olduğundan aktif husumet ehliyetinin ve davalının da teminat veren sigortacı konumunda olması nedeni ile pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılması olup esasen bu konuda taraflar arasında her hangi bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Uyuşmazlık sigorta şirketinin, başvuru sahibi sigortalısının tazminat talebini gerçekleştiren rizikonun teminat dışında kaldığı gerekçesiyle tazmin etmemesinden kaynaklanmaktadır.

Sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün söz konusu olabilmesi için;

- 1- Riziko sigorta sözleşmesinin süresi içinde meydana gelmeli,
- 2- Gerçekleşen riziko sigorta teminatının kapsamına giren bir riziko olmalı,
- 3- Riziko ile zarar arasında uygun bir illiyet bağı olmalıdır.

Sigorta ettirenin uğradığı zarar eğer sigorta akdiyle teminat kapsamına alınan ve gerçekleşen rizikonun sonucunda oluşmamışsa sigortacı tazminat ödemeyecektir. O halde sigortacının tazminat ödeme borcu, sigorta edilen rizikonun gerçekleşmesiyle, meydana gelen zarar arasında illiyet bağı bulunduğu taktirde doğacaktır.

Uyuşmazlığı bu şartlar çerçevesinde değerlendirecek olursak;

1. Başvuru sahibi XXXX'a ait, 29.12.2017- 29.12.2018 vadeli ve 300.000.- USD sigorta bedelli Tekne VIP poliçesi ile sigortalanan "XXXX" isimli fiberglas motor yat 29.01.2018 tarihinde hasarlanmıştır. Söz konusu hasar, 29.12.2017-29.12.2018 tarihleri arası dönemi kapsayan sigorta sözleşmesinin süresi içinde gerçekleşmiştir. Bu bağlamda sigortacının tazminat ödeme borcunun ilk şartı olayda mevcuttur.
2. Uyuşmazlıkta başvuru sahibinin sigorta tazminatına hak kazanabilmesi için mevcut hasarın poliçede belirtilen teminat kapsamı dahilinde bir riziko neticesinde doğduğunun sabit olması gerekmektedir.

25.06.2018 tarihinde alınan ve tarafların e-posta adreslerine tebliğ edilen ara karar ile,

Başvurandan dava dosyasında saklı XXXX & XXXX isimli firma tarafından düzenlenmiş İngilizce Survey Raporunun Türkçe yeminli tercümesinin, aleyhine başvuru yapılan

sigorta şirketinden de XXXX no.lu hasar dosyasına ilişkin yaptırılan ekspertiz raporunun dava dosyasına sunulmasına karar verilmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince Sigorta Eksperti, Uzak Yol Kaptanı XXXX'e yaptırılan ve hakem heyetimizce denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli bulunan 27.02.2018 tarih XXXX Ekspertiz Raporuna göre;

- Sigortalı tekne sahibi XXXX'ın 2. el tekne satıcısı Trim Yachting firması vasıtası ile Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan "XXXX" isimli tekneyi satın almak istediği,
- Teknenin mevcut durumunun belirlenmesi için Amerika'da yerleşik XXXX & XXXX isimli sömrey firmasına tekneyi incelettiği ve ilgili sömrey firmasınca 07.11.2017 tarihli raporun düzenlendiği,
- Rapor içeriğinde Radar Anteni arızasına dair bir notun mevcut olmadığı,
- "XXXX" isimli fiberglas teknenin, 2013 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde, XXXX gövde numarası ile XXXX firması tarafından, XXXX marka, XXXX model olarak inşa edilmiş olduğu,
- Teknenin Amerika / Florida'dan, Türkiye / İstanbul'a kadar olan nakliyesi için, cradle üstüne yerleştirildiği ve etrafının naylon koruyucu ile çepeçevre sarıldığı,
- Organize edilen nakliye programı çerçevesinde nakliye gemisine yüklenmek suretiyle teknenin İstanbul'a sevk edildiği,
- Nakliye gemisinin Ambarlı limanına varışını müteakip gemiden indirildiği ve yapılan gümrük işlemleri sonrasında teknenin teslim alınarak Pendik Marintürk Marinaya getirildiği ve H-08 punton iskeleye bağlandığı,
- "XXXX" isimli teknenin isminin "XXXX" olarak değiştirilerek 18.01.2018 tarihinde Tuzla Liman Başkanlığında XXXX ve XXXX adına tescil ettirildiği,
- Tekne teslim alındıktan 3 gün sonra, 29.01.2018 tarihinde yapılan seyir sırasında XXXX marka, GPS map 7215 model Radar cihazının çalışmadığının tespit edildiği,
- Tekne sahibi tarafından İstanbul'da yerleşik XXXX Yetkili Servisinden teknisyen talep edildiği,
- Tekneye giderek radarı inceleyen teknik servis sorumlusu XXXX'ın radar anteninin çalışmadığını tespit ettiği ve radar antenini tekne üstünden sökerken radar anteni bağlantılarından su çıktığını tespit ettiği,
- Sökülen radar anteninin Karaköy / İstanbul'da yerleşik XXXX Yetkili Servis atölyesine alındığı,
- Radar anteni Pedestal Ünitesi seri numarasının XXXX, Üst Reflektör Ünitesi seri numarasının XXXX olduğu,

- Radar anteni üstünde yapılan incelemede; herhangi bir çarpma, kırılma, çatlak vs. şeklinde fiziksel hasar tespit edilmediği,
- Tekne üstünde söküldüğü anda tespit edilen, radar bağlantılarından su çıkışına rağmen, servis ortamında yapılan kontrolde radar içinde herhangi bir ıslaklık izine rastlanmadığı,
- Tarafımızca radar iç aksamına uygulanan Gümüş-Nitrat testinde radar anteni içinde (pedestal ünitesi) negatif sonuç alındığı ve tuzlu su (klor) etkisinin tespit edilmediği,
- Normal şartlarda açık hava şartlarına maruz kalan ve en kötü hava şartlarında bile iç aksamına su almadan çalışması gereken radar anteninin nasıl arızalandığının net olarak tespit edilemediği,
- Tekne kaptanı XXXX ile yapılan görüşmede, Ambarlı Limanında teknenin teslim alındığı anda yapılan seyirde radarın kullanılmadığı, teslim alındıktan 3 gün sonra radarın kullanılmak istendiğinde ise radarın stand-by bekleme süresi sonunda devreye girmediğinin tespit edildiğini ve yetkili servise haber verdiklerini, herhangi bir çarpma, darbe alma gibi bir şeyin söz konusu olmadığını tarafımıza ilettikleri,
- Radar anteninde arızaya neden olan kısa devrenin nerede ve nasıl meydana geldiğinin belirlenemediği,
- Yetkili servis raporunun şu şekilde düzenlenmiş olduğu; “Servisimize gelmiş olan XXXX açık anten radarın çalışmadığı ve yapılan incelemeler sonrasında Magnetron / Modulatör kart girişinde bulunan network girişinin oksitlenme yaptığı ve bu nedenle magnetron modulatör ve power kart arıza yaptığı gözlenmiştir. Her iki kart değiştirilerek denemesi yapılmıştır. Radar çalışmamaktadır. Servis ekibinin gözlemleri network girişinin su aldığı ve kısa devre yaptığıdır.”
- İncelenen ekli sigorta poliçesinin 29.12.2017-29.12.2018 tarihlerini kapsayan I.Y.C. 1.11.85 CL 328 hükümlerince düzenlenmiş ve Elektronik Cihaz Ek Teminatının alınmış olduğu ve poliçe kapsamında elektronik cihaz ek teminatının aşağıdaki gibi düzenlenmiş olduğu;

“Elektronik Cihaz Ek Teminatı: İlgili kloz şartları ve Elektronik Cihaz Sigorta Genel Şartları çerçevesinde Sigortalı teknede ve demirbaş listesine kayıtlı seyir ve muhabere cihazlarının tekne bedelinden bağımsız olarak yıllık 5.000.- Euro veya poliçe kuru karşılığı otomatik olarak teminat sağlanmıştır. Bu kapsama giren her bir hasarda 250.- Euro tenzili muafiyet uygulanacaktır. Bu teminat 5 yaşın üzerindeki yatlarda sigortalının, cihazın 5 yaşından yeni olduğunu belgelemesi şartıyla teminat geçerli olacaktır. 5 yıllık sürenin sigorta dönemi başladıktan sonra sona ermesi halinde dahi poliçe vadesi içinde bu teminat devam edecektir.”

“Elektronik Cihaz: Teknenin demirbaş listesine kayıtlı seyir ve muhabere ekipmanları (radar, GPS, telsiz cihazları, echo sounder, radyo, televizyon, otomasyon sistemi ekipmanları, split klima, merkezi sistem klima, bilgisayar, fax. vb.)”

Buna göre hasara konu radar anteninin / radarın teknenin orijinal ekipmanları olduğu, teknenin 2013 yılında inşa edilmiş olduğu ve poliçenin 29.12.2017 tarihinde tanzim

edildiği göz önüne alındığında, teminat şartı olan 5 yaşından genç olması maddesinin geçerliliğini koruduğu,

- Tekne sahibi XXXX tarafından iletilen 19.02.2018 tarihli XXXX Yetkili servisi tarafından düzenlenen fiyat teklifinde hasar tutarının;

GMR 624/626 Xhd2 Pedestal (6kW) bedeli	5.500.00 USD
Muafiyet tenzili (250.- € x 1,1972 \$ / €)	<u>299.30 USD</u>
Hasar miktarı	5.200.70 USD

=====

Olarak tespit edildiği görülmüştür.

Somut olayı, teminatın kapsamına ilişkin olarak poliçe genel ve özel şartlarında yer alan düzenlemeler ışığında değerlendirecek olursak;

Başvuran sigortalı tarafından teknenin sigortacısı olan XXXX'ne 09.02.2018 tarihinde durumu açıklayan dilekçe ile başvuru yapılmıştır. Ancak sigorta şirketi 21.03.2018 tarihli e-posta ile sigortalı teknede meydana gelen hasarın teminat harici kaldığını sigortalısına bildirmiştir.

Dosyadaki belgelerden ve fotoğraflardan sigortalı "XXXX" isimli T.C. Bayraklı, 2013 ABD inşa, özel kullanım amaçlı 13.95 metre boyundaki fiber motor yatın 2 adet 600 HP gücünde XXXX marka dizel motora haiz olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi XXXX, 09.02.2018 tarihli beyanında; XXXX isimli deniz aracımın radar cihazının çalışmadığını tespit ederek 29.01.2018 tarihinde yetkili servisten eleman istediğini ve yerinde tamir edilemeyen cihazın sökülerek ana servise götürüldüğünü ve düzenlenen servis raporunda içine su girmesi sonucu elektronik kartlarının bozulduğu, tamir olamayacağından değiştirilmesi gerektiğinin belirtildiğini ifade etmiş ve davalı sigorta şirketinden zararının tazminini talep etmiştir.

İlk hasarla ilgili olarak, teknenin XXXX marka, XXXX RADAR cihazına ait elektronik kart hasarına ilişkin olarak ekspertiz raporunun ekinde dosyaya sunulan, XXXX yetkili servisi olan XXXX Teknik Cihazlar Tic. ve Ltd. Şirketi tarafından tanzim edilmiş 03.02.2018 tarihli Servis Raporunun;

“Servisimize gelmiş olan XXXX açık anten radarın çalışmadığı ve yapılan incelemeler sonrasında Magnetron / Modulatör kart girişinde bulunan network girişinin oksitlenme yaptığı ve bu nedenle magnetron modulatör ve power kart arıza yaptığı gözlenmiştir. Her iki kart değiştirilerek denemesi yapılmıştır. radar çalışmamaktadır. Servis ekibinin gözlemleri network girişinin su aldığı ve kısa devre yaptığıdır.”

Şeklinde düzenlenmiş olduğu görülmüştür.

Teminatın kapsamı taraflar arasında akdedilmiş bulunan sigorta sözleşmesine ilişkin poliçe genel ve özel şartlarında açıkça belirtilmiştir.

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları'nın " Sigortanın Konusu" başlıklı A.1 hükmünde;

" Bu sigorta, poliçede belirtilen süre içinde gemi veya diğer deniz ve göl araçları ya da bunlara ilişkin diğer sigorta ettirilebilir menfaatlerin maruz kalabileceği rizikoları, poliçede belirlenen koşullara bağlı olarak güvence altına alır. Bu maddede yer alan gemi veya diğer deniz ve göl araçları' terimi, yük ve yolcu gemilerini kapsar. Ancak sigortacı kabul ettiği takdirde, ahşap veya beton yahut bunların karışımından yapılmış tekneler, yelkenli tekneler, tenezzüh tekneleri, yat ve kotralar, hizmet motorları, balıkçı gemi ve tekneleri, römorkör, duba, şat ve layterler, yüzer havuz, şahmerdan ve vinçler, yüzer lokanta, deniz motosikletleri gibi deniz ve göl araçları gemi veya diğer deniz ve göl araçları terimi kapsamında sayılır" düzenlemesi yer almaktadır.

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları'nın "Sigorta Teminatının Kapsamı" başlıklı A.3 hükmünde ise;

" Bu sigorta, rizikonun gerçekleşmesi sonucu gemi veya diğer deniz ve göl araçlarının yahut bunlara ilişkin diğer menfaatlerin uğrayacağı ziya ve hasarı, ayrıca teminata dahil edilmişse sorumluluk tazminatını, yahut bunlarla ilgili masrafları kapsar. Ziya veya hasar yahut sorumluluk tazminat ile bunlara ilişkin masrafların kapsam ve içeriği, teminata dahil ve istisna edilen rizikolar, bu poliçeye eklenen özel şartlarla belirlenir." düzenlemesi yer almaktadır.

Dosya içerisinde bulunan ve 17 sayfadan oluşan XXXX no.lu poliçenin Institute Yacht Clauses 1.11.85 CL 328 hükümlerine göre akdedilmiş olduğu ve poliçenin 4. sayfasındaki ELEKTRONİK CİHAZ EK TEMİNATI bölümünde;

" İlgili kloz şartları ve Elektronik Cihaz Sigorta Genel Şartları çerçevesinde Sigortalı teknede ve demirbaş listesine kayıtlı seyir ve muhabere cihazlarının tekne bedelinden bağımsız olarak yıllık 5.000 EUR veya poliçe kuru karşılığı otomatik olarak teminat sağlanmıştır. Bu kapsama giren her bir hasarda 250 EUR tenzili muafiyet uygulanacaktır. Bu teminat 5 yaşın üzerindeki yatlarda sigortalının, cihazın 5 yaşından yeni olduğunu belgelemesi şartıyla teminat geçerli olacaktır. 5 yıllık sürenin sigorta dönemi başladıktan sonra sona ermesi halinde dahi poliçe vadesi içinde bu teminat devam edecektir.

Elektronik Cihaz: Teknenin demirbaş listesine kayıtlı seyir ve muhabere ekipmanları (radar, GPS, telsiz cihazları, echo sounder, radyo, tevizyon, otomasyon sistemi ekipmanları, split klima, merkezi sistem klima, bilgisayar, fax. vb.) "

Şeklinde bir özel şart bulunduğu görülmüştür.

Ekspertiz raporunda da belirtildiği üzere, hasara konu radar antenin / radarın sigortalı teknenin orijinal ekipmanları olduğu, teknenin 2013 yılında inşa edilmiş olduğu ve poliçenin 29.12.2017 tarihinde tanzim edildiği hususları göz önüne alındığında, poliçedeki özel şart gereğince hasarın meydana geldiği 29.01.2018 tarihinde söz konusu hasarın teminat kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.

Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartları - Teminat Kapsamı

“Madde 1- Sigortacı bu poliçe ile bu poliçenin ayrılmaz cüzünü teşkil eden ekli cetvelde cinsi, sayısı, yapım yılları, niteliği ve sigorta kıymetleri yazılı, münferit ünite veya muhtelif birimler halinde belirtilmiş olan elektronik makine, teçhizat veya bilgi işlem sistemlerinin deneme devresinden sonra normal çalışır halde iken veya aynı işyerinde temizleme, bakım, revizyon ve yer değiştirme esnasında veya dururken, önceden bilinmeyen ani ve beklenmedik her türlü sebepten ve ezcümle;

- a) İşletme personelinin veya üçüncü kişilerin ihmali, kusuru, hatası, dikkatsizliği veya sabotajından,
- b) Sigortalı kıymetlerin bulunduğu mahallerde yapılan hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsten,
- c) Hatalı dizayn ve malzemeden,
- d) Kısa devre, yüksek voltaj ve endüksiyon akımının etkilerinden,
- e) Yangın, yıldırım, her nev'i infilak ve bunlar sebebiyle yapılan söndürme, yıkma ve kurtarma ameliyelerinden,
- f) Kavrulma kararma, duman ve is'den,
- g) Deprem hariç fırtına, sel, seylap, yer kayması, toprak çökmesi gibi tabii afetlerden,
- h) Su ve rutubet etkisi ve bunlardan doğan korozyon hasarlarından,
- i) İstisna edilmeyen diğer hallerden, husule gelen maddi ziya ve hasarların gerektirdiği tamirat masrafları ve ikame bedellerini temin eder. “

Hükmünü haizdir.

Yukarıda görüldüğü üzere, herhangi bir deniz rizikosu olmaksızın elektronik cihazlarda meydana gelen yüksek akım, voltaj ve kısa devre nedeniyle meydana gelen hasarlar Elektronik Cihaz Teminatı kapsamında değerlendirilmektedir. XXXX no.lu poliçedeki Elektronik Cihaz Ek Teminatı özel şartına göre; sigortalı teknede ve demirbaş listesine kayıtlı seyir ve muhabere cihazlarının tekne bedelinden bağımsız olarak yıllık 5.000.-Euro veya poliçe kuru karşılığı otomatik olarak teminat sağlanmıştır. Bu kapsama giren her bir hasarda 250.-Euro tenzili muafiyet uygulanacaktır.

Ayrıca başvuranın teknenin mevcut durumunun belirlenmesi için Amerika'da yerleşik XXXX & XXXX isimli ekspertiz firmasına tekneyi incelediği ve ilgili ekspertiz firmasınınca düzenlenen 07.11.2017 tarihli raporda, Radar Anteni arızasına dair herhangi bir notun mevcut olmadığı görülmüştür.

Taraflar arasındaki ihtilaf teknenin radar anteninde / radarında meydana gelen hasarın teminat kapsamında olup olmadığı noktasındadır.

Bu bağlamda heyetimizce teknenin radar anteninde / radarında ıslanmaya bağlı kısa devre nedeniyle meydana gelen hasarın, poliçedeki özel şart uyarınca teminat kapsamı dahilinde olduğuna karar verilmiştir.

Hasarın tamirine ilişkin olarak dosyaya sunulan, “XXXX” isimli firmanın 18.04.2018 tarih ve XXXX no.lu irsaliyeli fatura ile başvuran XXXX adına XXXX teknesi için

“XXXX Anteni (Seri no: XXXX)” bedeli olarak KDV dahil 21.240.- TL fatura tahakkuk ettirilmiş olduğu görülmüş olup bu tutar heyetimizce de makul bulunmuştur.

(Hakem Heyeti notu: Poliçede döviz klozu olmasına rağmen başvuru sahibi TL cinsinden talepte bulunduğundan hasar TL cinsine göre belirlenmiş ve hüküm TL üzerinden verilmiştir.)

Ancak poliçedeki “Elektronik Cihaz Ek Teminatı” özel şartına göre; her bir hasarda 250.- Euro tenzili muafiyet uygulanacaktır. Buna göre, rizikonun gerçekleştiği 29.01.2018 tarihindeki TCMB döviz satış kuru esas alındığında (1 EURO = 4.6888 TL) hasar tutarına uygulanacak tenzili muafiyet 250.-Euro karşılığı 1.172.20 TL olmaktadır.

Yukarıda izah edilen gerekçelerle başvurana ödenmesi gereken tazminat tutarı;

“XXXX” isimli firmanın 18.04.2018 tarihli faturasına istinaden;

XXXX Radar Anteni bedeli	(42M004151)	21.240.00 TL	
Muafiyet Tenzili (-)			<u>1.172.20</u>
<u>TL</u>			
KDV dahil tazminat tutarı			20.067.78
TL			

=====

Olarak hesaplanmıştır.

Sonuç olarak, taraflar arasında akdedilen poliçe kapsamında, radar anteni yenileme masraflarına ilişkin 21.240.00 TL tutardan 1.172.20 TL muafiyet tenzili sonrasında KDV dahil 20.067.78 TL tazminat tutarının başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Başvuranın, temerrüt tarihinden itibaren avans faiz talebi bulunmaktadır.

Temerrüt tarihi bakımından;

Dava dosyasından başvuranın sigorta şirketine hangi tarihte müracaat ettiği net olarak tespit edilememiştir.

TTK m.1427

1. Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.
2. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde TTK 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre on beş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.
3. Araştırmalar, TTK 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak öder.
4. Borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer.
5. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme

hükümleri geçersizdir.

Hükmünü haizdir.

Başvuran dosyada saklı 09.02.2018 tarihli XXXX Sigorta A.Ş. muhataplı bir yazı ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine müracaat ettiğini beyan etmektedir.

Bu tarih ve TTK 1427. Madde hükümleri dikkate alındığında aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi ihbar tarihini takip eden 45. gün sonu olan 27.04.2018 tarihinde temerrüde düşmektedir.

Dava dosyasında aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin 23.03.2018 tarihinde başvurana hitaben yazılmış, hasarın teminat dışında olduğunu bildiren bir e-posta mevcuttur.

Ancak dava dosyasında aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince 27.02.2018 tarihinde yaptırılmış bir ekspertiz raporu da mevcuttur.

Bu durumda aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin, tazminat alacağına muaccel olduğu 27.02.2018 tarihinde temerrüde düşmüş olduğu kabul edildiğinden temerrüt tarihinin başlangıcı da 27.02.2018 olarak kabul edilmiştir (TTK m.1427)

Başvuran, Başvuru formunda, 21.240.-TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuruya konu poliçe Türk Ticaret Kanununda düzenlenen Mal Sigortaları türünden bir poliçe olduğundan Türk Ticaret Kanununda düzenlenen hususlar ticari iş sayıldığından hükmedilmesi gereken faiz türü, (eğer talep edilmiş ise) avans faizidir.

Avukatlık ücreti bakımından;

“Vekalet ücretleri avukatlık kanununa dayanarak çıkartılan Avukatlık Asgari Ücret tarifesine göre her yıl Barolar Birliğinin teklifi ve Adalet Bakanlığının kabulü ile yayımlanır ve yürürlüğe girer. 30.12.2017 tarihinde 30286 sayılı Resmi Gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret Başlıklı 17/2 bölümünde Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir.” hükmüne amirdir.

Bu nedenle kabul edilen tutarlar için tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen tutarlara göre nisbi vekalet ücreti hesaplanmış ayrıca reddedilen kısım için ise yine tarife hükmü ve Sigortacılık Kanunu 30. Maddeye göre sigorta şirketi vekili lehine avukatlık ücretine hükmedilmiştir.

4.2 Gereçeli Karar:

Hakem heyetimizce dosya üzerinde yapılan inceleme ve yukarıda açıklanan gerekçelerle, somut olayda meydana gelen riziko ve hasarın teminat kapsamı dahilinde olması nedeniyle tazminat ödemesinin bütün şartları gerçekleşmiş olduğundan, KDV dahil 20.067.78 TL tazminat tutarının

27.02.2018 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan XXXX Sigorta A.Ş. den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR: Yukarıda yapılan değerlendirme ve açıklanan gerekçelerle;

1. Başvuranın başvurusunun kısmen kabulü ile 20.067.78 TL'nin 27.02.2018 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan XXXX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,
2. Başvuranın yapmış olduğu 350.-TL başvuru ücreti 5.20 TL vekalet harcı toplamı 355.20 TL yargılama giderinin kabul/ret oranına göre hesap ve takdir edilen 335.60 TL sınırın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine, artan kısmın kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden karar tarihindeki AAÜT madde 17/2 ye göre hesap ve takdir edilen 2.408.13 TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
4. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.Madde hükmü uyarınca reddedilen kısım üzerinden hesaplanan 436.-TL vekalet ücretinin başvurandan tahsili ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine 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 oybirliğiyle karar verildi.

18.12.2018 Tarih ve K-2018/82186 Sayılı Hakem Kararı(Yangın Dahili Su)

1. BAŞVURUYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, Sigorta şirketi tarafından tanzim edilen XXX no.lu Site Ortak Alan Sigorta poliçesi kapsamında sigortalı bulunan binada meydana gelen 17.04.2018 tarihli dahili su hasarı üzerine sigorta şirketi tarafından ödenmediği belirtilen sigorta tazminat bedelinin tazmini talebine ilişkindir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Dosya 23.10.2018 tarihinde heyetimizce teslim alınarak tahkim yargılamasına başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmış ve 18.12.2018 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi başvurusunda özetle ;

“17.04.2018 tarihinde B-1 bolaka ait bulunan toprağın altında bulunan kanalizasyon alt yapısında çökme meydana geldiğini, hasarı sigorta kuruluşuna ihbar ettiklerini, eksperin gelip inceleme yaptığını, ardından işi XXX İnşaat firmasına yaptırdıklarını KDV dahil 20.532,00. TL lık fatura düzenlendiğini, poliçenin 3. Sayfasında binalar başlığı altında 3-C bendinde tesisatların da teminat altına alındığını, haksız yere reddedilen 20.532,00. TL zararının ödenmesini talep ettiklerini”

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak poliçeyi delil olarak sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu savunmasında özetle ;

“Davacı taraf XXX No' lu poliçe ile 12.12.2017- 2018 tarihleri arasında Site Ortak Alan Sigorta Poliçesi ile sigortalıdır. Söz konusu poliçe ile yangın, dâhili su, sel/su basması gibi teminatlar verilmiştir. Davacı taraf, 17.04.2018 tarihinde site dahilinde yer alan B1 Bloka ait toprağın yaklaşık 7-8 metre altında bulunan kanalizasyon alt yapısında çökme meydana geldiği, 18.04.2018 tarihinde müvekkil şirkete başvurduğunu ve talebinin haksız yere reddedildiğini ileri sürerek 20.532,00 TL tutarındaki hasar bedelinin talep etmektedir. Davacı tarafın iddia ve talepleri haksız ve dayanaksızdır. Şöyle ki; 08.05.2018 Tarihli Yangın Ekspertiz Raporu tanzim edilmiştir.Tanzim edilen Eksper raporunda;

1- “BEYAN YAZISI – MAĞDUR KONUT” bölümünde;

Sigortalı yetkilisinin düzenlemiş olduğu ekli hasar beyan yazısında;

“ XXX adresinde bulunan XXX Sitesi (B ada) daki B1 Blok arkasında bulunan pis su ana rögar hattında çökme nedeniyle boruda yırtılma ve bu nedenle de hatta tıkanma meydana gelmiştir.

*Atık su hattında meydana gelen çökme nedeniyle B1 Blok *2. Kat sığınağına atık sular boşalmıştır. Bu nedenle arızanın tespiti için 17.04.2018 tarihinde robot kamera ile atık su hattında yapılan çalışmada iki rögar arasındaki 18 mt. uzunluğundaki atık su ana hattının çöktüğü görülmüştür. Meydana gelen hasarın ortak alan sigorta poliçemizden karşılanmasına gereğini bilginize sunarız.” şeklindeki beyanı yer almaktadır.*

2- “SONUÇ & KANAAT” bölümünde; “Yerinde yapılan incelemeler, tespit, teknik servis yetkilileri ile yapılan görüşmelerde alınan bilgiler, fotoğraf ve video kayıtları ile ekli belgelere istinaden:

17.04.2018 tarihinde sigortalı konutlardaki B1 Blok ana rögar hattında;

**muhtemelen hat içinde zamanla biriken yabancı atık maddelerin oluşturduğu yükün etkin bir ağırlığa ulaşması ve çevre toprak zemindeki ıslanmaya bağlı yumuşamanın etkisiyle çökmesi sonucu tıkanması ve/ veya*

**sebebi belli olmayan zemin hareketlerinin/ oturmalarının etkisiyle eğilme/ ezilme/ çökme akabinde tıkanması sonucu 2. Bodrum kattaki ortak alanlara pis suların geri tepmesi sonucu meydana gelen hasarın, dahili su klozu kapsamında incelenip incelenmeyeceğini hususu sayın şirketinizin takdirine sunulmuştur...” şeklinde düzenlenmiştir.*

3- “HASAR HESABI HAKKINDA DEĞERLENDİRMELER” bölümünde;

1-Dahili Su Klozu (Yangın Sigortası ile Birlikte Verildiği Takdirde Yangın Poliçesine Eklenecek Klozu

Yangın Sigortası Genel Şartları Hükümleri Saklı Kalmak Kaydıyla;

1-Sigorta konusu bina içindeki, su depo ve sarnıçlarının, su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının; temiz veya pis su tesisatının patlaması, taşması, sızması, tıkanması, kırılması ve donmasının doğrudan sebep olduğu zararlar, denilmekte olup ana rögar hatlarında zaman içinde yaşanması muhtemel zemin oturması ve/ veya çökme ihtimali gözardı edilerek basit usulde korumasız olarak (körüğe borunun toprak içerisine doğrudan döşenmesi) yapılmış olan site olarak alanlarına ait kanalizasyon hattının;

**muhtemelen hat içinde zamanla biriken yabancı atık maddelerin oluşturduğu yükün etkin bir ağırlığa ulaşması ve çevre toprak zemindeki ıslanmaya bağlı yumuşamanın etkisiyle çökmesi sonucu tıkanması ve/ veya*

** sebebi belli olmayan zemin hareketlerinin/ oturmalarının etkisiyle eğilme/ ezilme/ çökme akabinde tıkanması sonucu geri tepmeye bağlı olarak meydana gelen hasarın, bu madde kapsamında incelenip incelenmeyeceğin hususu sayın şirketinizin takdirine sunulmuştur..” şeklinde düzenlenmiştir.*

Davacı taraf başvuru dilekçesinde Site Ortak Alan Sigorta

Poliçesi 'nde yer alan BİNALAR ana başlığı altındaki 3. Maddenin C Bendinde "şehir şebekesi bitiminden başlamak üzere su, elektrik, kanalizasyon, telefon, doğalgaz ile ilgili yer altı tesisatları" poliçe kapsamında teminat altına alınmış olduğu gerekçesi ile söz konusu hasarın da teminat kapsamına girmesi gerektiği belirtilmiştir. Ancak sigortalı şirket adına müvekkil şirket nezdinde tanzim edilen Site Ortak Alan Sigorta Poliçesi' nin bahsedilen maddesi "TANIMLAR VE ÖZEL ŞARTLAR" klozunun "BİNALAR" başlıklı kısmında yer alan "3- Çevre ve Altyapı- C: şehir şebekesi bitiminden başlamak üzere su, elektrik, kanalizasyon, telefon, doğalgaz ile ilgili yer altı tesisatları" şeklinde düzenlenmiştir. İş bu maddede "Site Ortak Alan Sigorta Poliçesi" ile teminat altına alınan "Yangın, Yıldırım, İnfilak, Sel/ Su Basması, Fırtına, DAHİLİ SU, Duman, Yer Kayması, Kar Ağırlığı, Enkaz Kaldırma, Dolu vs..." SİGORTA TEMİNATLARININ UYGULANACAĞI ALANLARI GÖSTERMEKTEDİR. Teminat altına alınan poliçede tanımı yapılan "C- ŞEHİR ŞEBEKESİ BİTİMİNDEN BAŞLAMAK ÜZERE SU, ELEKTRİK, KANALİZASYON, TELEFON, DOĞALGAZ İLE İLGİLİ YER ALTI TESİSATLARI" ndaki poliçe kapsamındaki teminat altına alınan hususlardan dolayı ortak kullanım alanına DOĞRUDAN OLUŞAN HASARLAR teminat altına alınmıştır. Zira; Yangın Sigortası Genel Şartları Dahili Su Klozu 1. Maddesinde de belirtildiği üzere "Sigorta konusu bina içindeki, su depo ve sarnıçlarının, su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının; temiz veya PİS SU TESİSATININ PATLAMASI, TAŞMASI, SIZMASI, TIKANMASI, KIRILMASI VE DONMASININ DOĞRUDAN SEBEP OLDUĞU ZARARLAR," için teminat söz konusudur. Dava konu olayda; B1 Blok ana rögar hattında sebebi belli olmayan tıkanma ve çökme nedeniyle bodrum kattaki ortak alanlara pis suların sızdığı anlaşılmış ancak ORTAK ALANDA SUYUN VERDİĞİ BİR HASARIN OLMADIĞI TESPİT EDİLMİŞTİR; SUYUN VERDİĞİ BİR HASAR OLMADIĞINDAN DAVAYA KONU HASAR TEMİNAT HARİCİDİR. İş bu sebeple davacının talebini REDDİNİ talep ediyoruz.

Davacı tarafın iş bu başvuru dilekçesi ile talep ettiği B1 Blok atık su hatlarının çökmesinden dolayı atık su hatlarının yeniden yapılması nedeniyle ödenen 20.532,00 TL tutarındaki bedel; rögar hattındaki iyileştirme/ yenileme çalışmaları kapsamındadır. Rögar hattındaki iyileştirme/ yenileme müvekkil şirket nezdinde tanzim edilen 255315248 no' lu Site Ortak Alan Sigorta Poliçesi teminatı kapsamında değildir."

Şeklinde savunmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak; poliçeyi, Ekspertiz raporunu, fotoğrafları delil olarak sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın hallinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları, poliçe özel şartları ve klozları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1 Değerlendirme

Dosyaya sunulan belge ve delillerin incelenmesinden, davacıya ait ve davalıya sigortalı binanın B1 Blok altında bulunan kanalizasyon pis su ana rögar hattında çökme nedeniyle boruda yırtılma ve bu nedenle de hatta tıkanma meydana geldiği anlaşılmaktadır.

08.05.2018 Tarihli Yangın Ekspertiz Raporuna göre hasarın sebebi “ B1 Blok ana rögar hattında muhtemelen hat içinde zamanla biriken yabancı atık maddelerin oluşturduğu yükün etkin bir ağırlığa ulaşması ve çevre toprak zemindeki ıslanmaya bağlı yumuşamanın etkisiyle çökmesi sonucu tıkanması”dır.

Sigorta kuruluşu, ortak alanda suyun verdiği bir hasar olmadığı gerekçesiyle sigorta tazminat talebini reddetmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Davaya konu Yangın Sigorta poliçesi ile sigortalı binaya dahili su ek teminatı verilmiş olduğu hususu taraflar arasında uyuşmazlık konusu değildir. Yangın Sigorta poliçesine eklenen Dahili Su Klozu hükümlerine göre teminata dahil haller;

“Yangın Sigortası Genel Şartları Hükümleri Saklı Kalmak Kaydıyla;

1-Sigorta konusu bina içindeki, su depo ve sarnıçlarının, su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının; temiz veya pis su tesisatının patlaması, taşması, sızması, tıkanması, kırılması ve donmasının doğrudan sebep olduğu zararlar,

2-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,

3-Kapatılması unutulmuş musluklardan akan suların taşmasının doğrudan sebep olacağı zararlar,

4-Donma sonucu tesisatta ve tesisata bağlı cihazlarda meydana gelen zararlar ile teminat kapsamına giren zarara yol açan tesisatın onarılması maksadıyla duvarın açılması ve kapatılması için yapılan masraflar,

5-Yağışlar nedeniyle meydana gelmediği takdirde kanalizasyon ve fosseptik çukurlarından geri tepen pis suların doğrudan sebep olacağı zararlar,

6-Şehir su şebekesinin arızası nedeniyle sebep olacağı zararlar, teminata ilave edilmiştir.”

Teminat Dışında Kalan Haller ise;

“1-Donma sonucu dışında tesisatta ve tesisata bağlı cihazlarda meydana gelen bozulma, aşınma, eskime gibi zararlar,

2-Baca deliklerinden, damda bırakılan açıklıklardan, açık bırakılan pencere ve kapılardan içeri giren suların sebep olacağı zararlar,

3-Kar veya buzların atılması masrafları,

4-İzolasyon yetersizliği ve/veya kaybı nedeniyle yağmur ve kar sularının binanın dış cephe veya terasından veya pencere, kapı ve pervazlarından (açıklarından) sızması ve/veya girmesi nedeniyle meydana gelen zararlar ile tedrici nemlenme ile ısı farkı nedeniyle oluşan terleme, küflenme ve benzeri nedenlerden kaynaklanan hasarlar,

5-Her ne sebeple olursa olsun yeraltı sularının riziko mahalline sirayeti nedeniyle meydana gelen hasarlar.”

Şeklinde sayılmıştır.

Başvuruya konu sigorta poliçesinin 3. Sayfasında “TANIMLAR” başlığı altında “BİNALAR” tanımı yapılırken 3- Çevre ve Altyapı- C” bendinde : *şehir şebekesi bitiminden başlamak üzere su, elektrik, kanalizasyon, telefon, doğalgaz ile ilgili yer altı tesisatları*”

Bina tanımı içinde sayılmıştır. Davaya konun olayda rögar hattında oluşan pis su tesisatı tıkanması, patlaması ve geri teperek kat sığınağına atık su boşalması şeklinde gerçekleşen olayın hangi nedenle meydana geldiği anlaşılmış değildir. Nitekim sigorta eksperleri de kesin olarak bir neden belirleyememiş ve ; “**muhtemelen** hat içinde zamanla biriken yabancı atık maddelerin oluşturduğu yükün etkin bir ağırlığa ulaşması” şeklinde ifade ederek neden konusunda bir varsayımı dile getirmiştir.

Sigorta sözleşmesi ile sigortacının üstlendiği risk, sigorta konusunun zarardan bir gün önceki haline getirilmesi ile sınırlı olup, iyileştirme veya güçlendirme amacıyla yapılan giderlerin sigorta kapsamında olmadığı bir gerçektir. Ne var ki, boruların tıkanması sonucu geri teperek kat sığınağına boşalan atık suyun bir dahili su hasarı olduğu gerçeği ve sigorta poliçesinde hasara konu tesisatın doğrudan bina tanımı içinde sayılarak sigorta kapsamı içine alınmış olması karşısında, tesisatların kendisinde meydana gelen zararların ve onarım bedellerinin sigorta kapsamı dışında olduğunu ileri sürmek hukuken mümkün görülmemiştir. Diğer yandan davaya konu edilen boru tıkanmasının ve hasarın, zaman içinde kendiliğinden oluştuğunu ve bu nedenle sigorta kapsamı dışında olduğunu ileri süren sigortacının 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 11/4 ve TTK. nun 1409/2 maddesi uyarınca bu durumu kanıtlaması gerekir. Ancak dosyada bu konuda mevcut yegane belge olan ekspertiz raporunda konu hakkında “muhtemelen” denilmek suretiyle yalnızca tahminde bulunduğu görülmektedir. Açıklanan nedenlerle davaya konu edilen hasar ve zararın sigorta kapsamında kabul edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Ödenmesi gereken hasar tutarına gelince, dosyada hasar tutarına ilişkin tek delil ekspertiz raporundaki hasar tespiti olup, davacı taraf dosyaya zararının ekspertiz raporu ile belirlenen tutardan daha yüksek olduğunu kanıtlayacak nitelikte herhangi bir delil ibraz etmemiştir. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15 maddesine göre hakemler dosyaya sunulan belge ve delillere göre karar verdiğinden, zarar miktarı konusunda ekspertiz raporu ile belirlenen 12.297,79. TL tutar hükme esas alınmıştır. Söz konusu tutarın KDV hariç olarak hesaplandığı

ekspertiz raporunda belirtildiğinden, yerleşik Yargıtay kararları uyarınca anılan tutara % 18 KDV (.2.213,60. TL) ilave edildiğinde sigorta kuruluşu tarafından ödenmesi gereken KDV dahil tutarın 14.511,39. TL olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5. KARAR

- 1- Başvurunun KISMEN KABULÜ ile 14.511,39. 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 tahkim yargılama giderinden kabul ve ret oranına göre 247,37. TL lık kısmının sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE, aşan kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 4- Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 2.180,00.TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
- 5- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 2.180,00.TL tutarın, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi uyarınca 1/5'i olarak hesaplanan 436,00. TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5684 sayılı Yasanın 30/12 maddesi uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itirazı kabil olmak üzere 18.12.2018 tarihinde oybirliği ile karar verilmiştir.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

20/12/2018 Tarih ve 2018/İHK-11290 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı(Kasko)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Karara bağlanmak üzere heyetimize tevdi edilmiş bulunan itiraza ilişkin uyuşmazlığın konusu, 18.10.2017 tarihinde XXXX plaka nolu araç ile başvurana ait XXXX plaka nolu aracın karıştıkları kazada aracında oluşan kasko hasarı nedeniyle başvuranın davalı XX Sigorta A.Ş'den bakiye 7.000,00 TL zararın avans faiziyle tahsiline ilişkin talebinin uyuşmazlık hakemi tarafından kısmen kabulü yönündeki 19.09.2018 tarih, K-2018/62033 sayılı karara karşı davalı XX Sigorta A.Ş vekili tarafından yapılan itirazın incelenmesinden ibarettir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/A maddesi uyarınca Hakem Kararına karşı Komisyona yapılan itiraz başvurusu itiraz yetkilisi tarafından incelenmiş olup; itiraz yetkilisi tarafından itiraz başvurusunun yasal süresi içinde ve usulüne uygun olduğu tespit edilmiş olduğu anlaşılmakla, itiraza konu dosya 5684 sayılı Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereğince esastan incelenmek ve karara bağlanmak üzere 11/11/2018 tarihinde İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Hakemince 19.09.2018 tarihinde *“Başvuranın talebinin kısmen kabulüne, kısmen reddine; Başvurana XXXX plakalı aracının kalan rayiç bedeli olarak 5.500.- TL ve 08.06.2018 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan alınıp başvurana ödenmesine”* karar verilmiştir.

2.1 TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden XX Sigorta A.Ş vekili özetle, başvuran aracında oluşan zararın tamamen karşılandığı ve başvuran ile karşılıklı yapılan mutabakatla aracın rayiç bedelinin birlikte tespiti hususunda anlaşma sağlandığı ve müvekkili sigortacıdan başkaca herhangi bir hak ve alacağı kalmadığı; kendilerince dosyaya itiraz edilen ekspertiz raporundaki hasar tespiti ve onarım bedeli başvuru dosyasına ibraz edilen ve hakem kararına esas alınan bilirkişi XX'in hazırladığı raporda yer alan hasar tespiti, rayiç değer tespiti ve araç onarım bedelinin birbiriyle ciddi anlamda çeliştiği, çelişkinin giderilmesi için yeni bir rapor alınarak sonuca gidilmiş olması gerektiği; taraflar lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği; Kararın 5.4'te 300 TL davalı sigorta şirketi lehine vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken tersi yönünde ifade kullanılarak infazda tereddüt uyandırıldığı ve düzeltilmesi gerektiği ve kararın kaldırılmasını talep etmiştir.

Başvuran vekili itiraza karşı beyanında özetle, kaza sonrası aracının pert olduğu, davalı sigorta tarafından gerçek değerinin altında tazminat verildiği, hakem yargılamasında ise aracın gerçek

değeri olan 29.500,00 TL'nin tespit edildiği, davalının 5.500 TL daha ödeme yapması gerektiği yönünde karar verildiği ve kararın doğru olduğu ve davalı itirazının reddine karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu genel hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Trafik Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi Özel hükümleri ile Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın 18.10.2017 tarihli kazada başvuranın XXXX plaka nolu aracının kasko zararına maruz kalması nedeniyle davalı sigorta şirketinden talep ettiği bakiye 7.000,00 TL tazminattan kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

XX Sigorta A.Ş vekili tarafından, yukarıda yazılı gerekçelerle uyuşmazlık hakem kararına itiraz edilmiştir.

Davalı XX Sigorta A.Ş vekilinin yapmış olduğu itirazlar, Heyetimizce itiraz sebepleri ile bağlı kalınarak aşağıda incelenmiştir (5684 sayılı SK m. 30/12 "*İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir*").

Başvuran aracında oluşan zararın tamamen karşılandığı ve başvuran ile karşılıklı yapılan mutabakatla aracın rayiç bedelinin birlikte tespiti hususunda anlaşma sağlandığı ve müvekkili sigortacıdan başkaca herhangi bir hak ve alacağı kalmadığı itirazı;

Davalı vekili hasar ile ilgili olarak başvuranın tüm zararlarının karşılandığını ileri sürse de dosya da tüm zararların karşılandığı ve davalının tamamen ibra edildiğine dair herhangi delil veya bilgi yoktur. Ayrıca başvuran vekili 30.03.2018 tarihli dilekçeyle davalı sigortaya başvurmuş ve zararlarının 31.000 TL olduğu halde kendilerine 24.000 TL ödendiği ve aradaki farkın da giderilmesini istemiştir. Ve nihayet hakem yargılaması esnasında bilirkişi raporu alınmış ve başvuran zararının tamamıyla giderilmediği ortaya çıktığından davalının anılan yöndeki itirazlarının reddine karar vermek gerekmiştir.

Kendilerince dosyaya itiraz edilen ekspertiz raporundaki hasar tespiti ve onarım bedeli başvuru dosyasına ibraz edilen ve hakem kararına esas alınan bilirkişi Ahmet Saçmaz'ın hazırladığı raporda yer alan hasar tespiti, rayiç değer tespiti ve araç onarım bedelinin birbiriyle ciddi anlamda çeliştiği, çelişkinin giderilmesi için yeni bir rapor alınarak sonuca gidilmiş olması gerektiği itirazı;

Uyuşmazlık hakem yargılaması esnasında başvurana ödenmesi gereken hasar tazminatının belirlenmesi için İzmir Bilirkişi Bölge Kurulu bilirkişi listesinde kayıtlı Ahmet Saçmaz'dan rapor alınmasına karar verilmiştir. Bilirkişi tarafından yapılan incelemede rayiç bedelin tespiti hususunda detaylı araştırma ve fiyat karşılaştırmaları ortaya konularak piyasa rayiç değerinin 29.500,00 TL

olacağı ve sigorta şirketinin yapmış olduğu ödemeye ilave olarak 5.500,00 TL daha ek ödeme yapması gerektiği sonucuna ulaşılmış, hakem kararında bu rakama itibar edilerek davalının 5.500,00 TL daha ödeme yapması kararlaştırılmıştır. Bilirkişi raporu açık, anlaşılır, karşılaştırmalı ve objektif verilere dayandığı ve hüküm kurmaya elverişli olduğu için davalı vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir.

Taraflar lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği itirazı;

SK m. 30/17 ve AAÜT m.17 hükmüne başvuran lehine tam (nispi), davalı lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği, hakem kararında ise bu doğrultuda hüküm kurulduğundan işbu itirazın da reddine karar verilmiştir.

Kararın 5.4'te 300 TL davalı sigorta şirketi lehine vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken tersi yönünde ifade kullanılarak infazda tereddüt uyandırıldığı ve düzeltilmesi gerektiği itirazı;

Hakem kararının 5:4 hükmünün başvurudan alınıp sigorta kuruluşuna ödenmesi şeklinde yazılması gerekirken tersi yönünde ifade kullanılmıştır. 5.4 nolu kararda başvuranın davalı sigortaya ödeyeceği vekalet ücreti düzenlendiğinden hükmün icrasında tereddüt oluşmaması için bu şekilde düzeltilmesine karar verilmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

Yukarıda yapılan tespit ve değerlendirmeler çerçevesinde, açıklanan gerekçelerle, Generali Sigorta A.Ş vekilinin itirazlarının reddi ve hakem kararının 5.4 hükmünde yer alan yazım hatasının düzeltilmesine karar vermek gerekmiştir.

5. SONUÇ

1. XX Sigorta A.Ş vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakeminin 19.09.2018 tarih, K-2018/62023 sayılı kararına karşı yapmış olduğu itirazın REDDİNE, hakem kararının 5.4 hükmünde yer alan "...sigorta kuruluşundan alınıp başvurana ödenmesine" ifadesinin "...başvurandan alınıp sigorta kuruluşuna ödenmesine" şeklinde düzeltilmesine ve itiraza konu kararın işbu düzeltilmiş şekliyle İNFAZINA,

2. İtiraz başvuru ücreti 250,00 TL'nin itiraz eden XX Sigorta A.Ş üzerinde bırakılmasına,

3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na TEVDİİNE,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12.maddesi gereğince kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.20.12.2018

29.11.2018 Tarih ve 2018/İHK-10438 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı(Tekne)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay:

İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, XX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXXX sayılı tekne sigorta poliçesi tahtında sigorta konusu "XXX" isimli teknenin 28.02.2018 tarihinde bağlı bulunduğu XXX Barınağında batması ile meydana gelen maddi hasarın tazmini talebidir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci:

Dosya aslı, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Koordinatör Hakem XXX'a 30.10.2018 günü teslim edilmiş; elektronik ortamda da Heyet üyelerine iletilmiştir.

Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak uyuşmazlığın tekne sigorta poliçesinden kaynaklanan tazmin talebine ilişkin olduğu anlaşılmakla konu uyuşmazlığın hukuki değerlendirme yoluyla karara bağlanması öngörülmüştür.

2. SİGORTA HAKEMİ VE HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru XXX tarafından verilen 03.09.2018 tarih, 2018/E.46046, 2018/ K58257 sayılı karar gerekçesinde aynen;

"1-Başvuranın başvurusunun kısmen kabulü ile 30.000.-TL'nin aleyhine başvuru yapılan XX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

2-Başvuranın yapmış olduğu 750.-TL başvuru ücreti 5.20 TL vekalet harcı toplamı 755.20 TL yargılama giderinin kabul ret oranına göre hesap ve takdir edilen 453.66 TL sınırı aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine, artan kısmın kendi üzerinde bırakılmasına,

3-Başvuran vekil ile temsil edildiğinden karar tarihindeki AAÜT madde 17/2 ye göre hesap ve takdir edilen 3.600.-TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

4-Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.Madde hükmü uyarınca reddedilen kısım üzerinden hesaplanan 478.56 TL vekalet ücretinin başvurandan tahsili ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine 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 oybirliğiyle karar verildi. " şeklinde hüküm kurulmuştur.

2.1 TARAFLARIN İTİRAZ VE GEREKÇELERİ, TALEPLERİ

Sigorta Kuruluşu Davalı Vekili itiraz dilekçesinde özetle, rizikonun teminat kapsamında olmadığını, batmanın yağmur suyu nedeniyle gerçekleştiği, batmanın deniz tehlikesi

kapsamında gerçekleşmediğinden kararın hatalı olduğuna ilişkindir.

Başvuru Sahibi /Davacının itiraz dilekçesine karşı cevap dilekçesi sunmadığı görülmüştür.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü, Sigorta Hakemlerine ilişkin Tebliğ, XXXX numaralı Tekne Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, Enstitü Yat Kızları 1.11.85 hükümleri, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller, yorum kuralları ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

İhtilaf, Başvuru sahibi XXX e ait, 28.05.2017 tanzim tarihli, 28/05/201X - 28/05/201X vadeli ve 50.000 TL sigorta bedelli Tekne Sigorta Poliçesi tahtında sigorta konusu "XXX" isimli fiber teknenin 28.02.2018 tarihinde XXX barınağı içerisinde iskeleye bağlı halde iken, bulunduğu yerde tamamen battığı, tekne battığı yerden dalgıç ekibi vasıtasıyla kurtarıldığı, suyu tahliye edilerek yüzdürüldüğü ve çekek alanında karaya alındığı, kurtarma masrafları için 1.000.- TL, onarım bedeli içinse 48.940.- TL olmak üzere toplam 49.940.- TL talep edildiği, Sigorta Şirketi tarafında yaptırılan ekspertiz incelemesi sonucunda,tespit edilen onarım bedeli sigorta değerine eşit olduğundan teknenin onarımının ekonomik olmayacağı bu nedenle hükmi tam ziya işlemi yapılarak sovtaj olarak değerlendirilmesinin daha makul ve ekonomik olacağı ve teknenin sovtaj değeri için sigortalıdan 21.000.- TL'lık teklif alınmış olup makul bulunarak değerlendirilmiş olduğu, ekspertiz raporunda hasar tutarı; teknesi sigorta bedelinden sovtaj değeri 21.00 TL mahsup edilmesi ile 29.000 TL ve kurtarma masrafları 1.000 TL olmak üzere 30.000 TL olarak tespit edildiği, Hakem incelemesi sırasında Hakem Heyetin'de yer alan teknik hakem koordinatör Kaptan XXX'ın yer aldığı, hasarın sigortalı fiber teknenin kıçtan takma motoru, XXX marka 90 HP gücünde ve oldukça ağır bir motor olduğu, , yaklaşık ağırlığı 160 kg. civarında olduğu, bu sebeple, sigortalı teknenin kıç tarafı suya biraz daha fazla gömülmüş olması nedeniyle , olay öncesinde şiddetli yağın yağmur sularının teknenin üzerini örten brandanın açık kalan yerlerinden içeri sızması sonucu burada zamanla biriken yağmur ağırlığı teknelerin kıçının suya daha da fazla gömülmesine neden olduğu, bunun neticesinde, önceden öngörülemeyen şekilde teknenin kıç tarafında bulunan deniz suyu tahliye deliğinden giren deniz suyu içeri dolarak sigortalı teknenin dengesini bozmuş ve batmasına neden olduğunun tespit edildiği, ekspertiz raporunda yer alan hasar miktarı ile aynı kanaate vardığı ve talebin kısmen kabulüne karar verildiği, Hakem kararına karşı Sigorta Şirketi tarafından hasarın teminat kapsamında olmadığı yönünden itiraz edilmiştir.

4.2 Gerekeçeli Karar

İtiraz Hakem Heyetimiz'ce Hakem Heyeti kararı ve dosya itirazlar kapsamında incelenmiş olup, İtiraz konusu olmayan hususlar taraflar arasındaki kesinleşmiştir.

Buna göre taraflar arasındaki ihtilaf, rizikonun teminat kapsamında olup olmadığına ilişkindir. 28.02.201X tarihinde XXX balıkçı barınağı içerisinde iskeleye bağlı halde iken, bulunduğu yerde tamamen battığı, tekne battığı yerden dalgıç ekibi vasıtasıyla kurtarıldığı,

suyu tahliye edilerek yüzdürüldüğü ve çekek alanında karaya alındığı taraflar arasında çekişmesizdir.

TTK m. 1409/1 uyarınca sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu olup, 2. fıkra uyarınca sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığına ilişkin ispat yükü, sigortacıya aittir. İspat yükünün sigortacı üzerinde olduğuna ilişkin söz konusu prensip, sigorta ettirenin ihbar yükümlülüklerini iyiniyet kuralları çerçevesinde kullanmış olduğu durumlarda geçerlidir; aksi halde, ispat yükünün yer değiştireceği kabul edilir. Bu prensipler ışığı altında ihtilafı incelediğimizde;

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları "Sigortanın Konusu" başlıklı A3 uyarınca, *bu sigorta, rizikonun gerçekleşmesi sonucu gemi veya diğer deniz ve göl araçlarının yahut bunlara ilişkin diğer menfaatlerin uğrayacağı ziya ve hasarı, ayrıca teminata dahil edilmişse sorumluluk tazminatını, yahut bunlarla ilgili masrafları kapsar. Ziya veya hasar yahut sorumluluk tazminat ile bunlara ilişkin masrafların kapsam ve içeriği, teminata dahil ve istisna edilen rizikolar, bu poliçeye eklenen özel şartlarla belirlenir.*" düzenlemesi yer almaktadır.

Mezkur poliçenin "Enstitü Tekne Kızı 1.11.85" CL.328 kızı hükümlerine göre akdedildiği ve poliçenin ön sayfasında sigortalı teknenin hızının 17 mil üstü olduğu, poliçenin " *ÖZEL ŞARTLAR*" bölümünde; *"Sigortalı teknenin azami süratinin 17 mil/saatten daha fazla olduğu sigortalının beyanından anlaşıldığından Enstitü Kızları 1.11.85 CL.328 kızının 5. (5.1) maddesi iptal edilerek, Sürat botu kızları uygulanması meşruttur. "* şeklinde özel şarta yer verildiği görülmektedir. Dolayısıyla, sürat botu kızının uygulama alanı, Enstitü Kızları 1.11.85 CK 328 kızı 5.(5.1) maddesinin yerine geçmek üzere konulmuş olup, Enstitü Yat Kızı 1.11.85' in diğer maddeleri poliçe şartları olarak uygulama alanı bulacaktır.

Hakem kararında, batmanın önceden öngörülemez şekilde teknenin kıç tarafında bulunan deniz suyu tahliye deliğinden giren "deniz suyunun" içeri dolarak sigortalı teknenin dengesini bozmuş ve batmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Olayda, Başvuru Sahibi, teknesini barıkçı limanına sokarak bağlamış ve dış etkenlerden korumak amacıyla branda ile üzerini örtmüş, sigortalıdan beklenen özen borcunu yerine getirdiği anlaşılmaktadır.

Diğer yandan motorun gücü ve teknik özellikleri Sigortacı tarafından bilinerek teminat altına alınmıştır. Sigortacı'nın "tekne sigorta uzmanlığı" kapsamında esasen motorun ağırlığının, bu tekne için uygun olup olmadığını bilmesi ve buna ilişkin riskleri değerlendirerek sigorta poliçe kapsamını ve prim değerlendirmesi yaparak teminat altına alınması gereklidir.

Neticen, ağır olan motor, teknenin kıç tarafını suya batırmış, yağın yağmur ile birlikte ağırlaşmış ve tahliye deliğinden deniz suyu içeri girerek batmasına sebep vermiştir. Dolayısıyla batmaya sebep olan doğrudan etken, teknenin tahliye deliğinden giren deniz suyudur. Bir başka anlatım ile, yağın yağmur tek başına teknenin batmasına sebebiyet verecek nitelikte ve yoğunlukta değildir. Aynı barınakta yer alan teknelerin batmadığı dosyaki bilgi ve fotoğraflardan açıktır. Eğer tahliye deliğinden deniz suyu girmeseydi, batma olayının da gerçekleşmeyeceği ortadadır.

Olay niteliği itibariyle, bir deniz tehlikesidir. Ayrıca, mezkur, sigorta poliçesinde "*batmanın tahliye deliğinden giren deniz suyu neticesinde teminat kapsamında olmadığına*" ilişkin bir kızıda yer almamaktadır. Teminat dışında bırakılmayan bir kızı, riziko gerçekleşikten sonra teminat kapsamında olduğunu iddia etmek Medeni Kanununun 2. Maddesi uyarınca iyiniyet niyet kurallarına ve sigorta hukukunun temel prensiplerine aykırılık teşkil eder.

Neticen meydana gelen hasar, temiat kapsamında olup Hakem Heyeti Kararı'nda usul ve yasaya aykırılık görülmediğinden Sigorta Şirketi'nin itirazının reddine karar verilmemiştir.

5. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

1-Davalı sigorta şirketinin Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına yönelttiği tüm itirazlar yerinde bulunmadığından, itirazların REDDİNE,

2. Davalının yapmış olduğu itiraz giderinin kendi üzerinde bırakılmasına,

3.Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kanun yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, davalı sigorta kuruluşuna Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) sigorta poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın 15.01.2015 tarihinde karıştığı trafik kaza sonucu, araçta yolcu olarak bulunan başvuranın yaralanarak malul kalmasına bağlı geçici iş görmezlik tazminatının poliçe kapsamında davalı sigorta şirketinden tazminine ilişkindir.

1.2 Başvurunun İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Tahkime yapılan başvuru neticesinde görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi, yaptığı inceleme neticesinde oluşturmuş olduğu kararın taraflara tebliği sonucu, davalı sigorta vekili yasal sürede karara itiraz etmiştir. İtiraza konu uyuşmazlık Komisyon tarafından 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca yapılan inceleme sonucu, itiraz hakkında karar verilmesi için İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş olup, dosya heyetimize 16.12.2018 tarihinde teslim edilmiştir.

İtiraz dilekçesi içeriği ve dosya kapsamı dikkate alındığında başkaca inceleme ve araştırma yapılmasına gerek bulunmadığı hususunda Heyetimizce görüş birliğine varılarak karar oluşturulmuştur.

2. UYUŞMAZLIK HAKEMİNCE VERİLEN KARAR

Uyuşmazlık Hakemi 29.10.2018 tarih ve K.2018/XXXX sayılı kararında özetle;

Tarafların ortaya koydukları maddi ve hukuki veriler, dosyada bulunun sağlık kurulu ve tazminat raporlarını birlikte değerlendirerek, 15.01.2015 tarihinde meydana gelen yaralamalı ve maddi hasarlı trafik kazasında başvuranın 9 ay geçici iş görmezlik dönemi için sigortalı araç sürücüsünün kusuru dikkate alınarak düzenlenen bilirkişi raporunun, hükme dayanak olacak nitelikte açık ve denetime elverişli olduğunu kabul ederek, aktüer bilirkişi raporu ile belirlenen miktardan %20 oranında kusur indirimi yapmak suretiyle başvuranın talebinin kısmen kabulüne, 6.976,04 TL geçici iş görmezlik tazminatının davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana verilmesine, itirazı kabil olmak üzere karar vermiştir.

2.1 TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı sigorta şirket vekili, itiraz başvuru formuna ekli itiraz dilekçesinde özetle;

- > Başvuranın hukuki yararı bulunmaması nedeniyle açmış olduğu davanın bu nedenle reddi gerektiği,
- > Uyuşmazlık konusu kazanın 15.01.2015 tarihinde meydana gelmesi sebebiyle ileri sürülen tüm talepler hakkında hak düşümü ve zamanaşımı gerçekleştiğinden esasa girilmeden usulden reddi gerektiği,
- > Başvurana, XX Asliye Ticaret Mahkemesinin XXX E, XXX K ve 14.03.2018 tarihli dosyada verilen kararında kabul edilen miktar üzerinden ödeme yaptığı ve sorumluluğunun kalmadığı, başvuranın geçici iş göremezlik tazminatı talebi ferî nitelikte olduğundan huzurdaki başvurunun reddi gerektiği,

- > Başvuranın emniyet kemeri takmaması ve koruyucu tertibat kullanmaması, kask takmaması nedeniyle zararın artmasına neden olduğundan %50 oranında müterafik kusur indirimi yapılması gerektiği,
 - > Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi ile teminat sürekli iş gücü kaybı ve bu bağlamda tazminat talepleri olup “geçici” zararlar ve buna bağlı talepler teminat kapsamı dışında olup, Genel Şartların A.5.b. maddesi ile geçici iş göremezlik ve bakıcı giderleri SGK sorumluluğun da olduğu, Genel Şartların A.6. k. maddesinde belirlenen zararlardan da sigorta şirketinin sorumlu olmadığı, poliçe kapsamı dışında kaldığını, dolayısıyla geçici iş göremezlik tazminatı teminat kapsamında olup, SGK sorumluluğunda olduğundan talebin reddi gerektiği,
 - > Başvurana SGK’dan herhangi nama altında ödeme yapılıp yapılmadığının ya da ödenek bağlanıp bağlanmadığının sorulması, SGK ödemesi olması durumunda ödenen tutarın tazminattan düşülmesi gerektiği,
 - > Uyuşmazlığa konu kazada ticari taşıma veya ticari herhangi bir faaliyet söz konusu olmayıp talebin haksız fiilden kaynaklanması sebebiyle avans faiz talep edilmesinin hukuka aykırı olduğu,
 - > Başvuran lehine takdir edilen vekalet ücretini Yargıtay kararları ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliği 16/13 maddesi uyarınca her iki yan içinde 1/5 oranında karar verilmesi gerektiğini,
- İleri sürerek Uyuşmazlık hakem kararına itiraz etmiştir.

Başvuranın itiraza cevabı

Başvuran vekili, davalı vekilinin Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen karara karşı yaptığı itirazlara cevap vermemiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi ile emsal yargı kararları ve ilgili diğer hukuki mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, 15.01.2015 tarihinde meydana gelen trafik kazasında yaralanarak geçici ve kalıcı malul kalan başvuranın karşılanmayan geçici iş görmezlik tazminatının ZMSS (trafik) kapsamında davalı sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından açılan davada, Uyuşmazlık Hakemi, dosyada bulunan Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen raporda belirlen 9 aylık geçici iş görmezlik süresi dikkate alarak, resen atadığı bilirkişiden rapor almıştır. Başvuran vekili, dava değerini bilirkişi raporu ile belirlenen 8.720,05 TL’ye ıslah etmiş, Uyuşmazlık Hakemi, başvuranın hatır için taşındığı nedeniyle %20 oranında indirim yaparak kalan 6.976,04 TL geçici iş görmezlik tazminatının kabulüne karar vermiştir.

Taraflar arasında, kazanın oluşu, sürücü kusurları, poliçe süresi içinde olup olmadığı konularında çekişme bulunmamaktadır. Uyuşmazlık, geçici iş göremezlik tazminatının poliçe kapsamında olup olmadığı, başvuranın davanın açmasında hukuki yarar bulunup bulunmadığı, vekalet ücretinin her iki yana da 1/5 oranında olacağına ilişkindir.

Başvuran tarafından XX Asliye Ticaret Mahkemesinin XXX esas sayılı dosyada alınan raporda, 15.01.2015 tarihinde dava dışı XX'un sevk ve idaresindeki XXXX plakalı motosiklette yolcu konumunda olduğu sırada XXXX plakalı araçla çarpışması sonucu yaralanarak Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen 31.07.2017 tarih ve 16454 sayılı raporda %3.3 oranında meslekte kazanma gücünden kaybetmiş sayılacağı ve iyileşme (iş göremezlik) süresinin kaza tarihinden itibaren 9 (dokuz) aya kadar uzayabileceği tespit edilmiştir. XXX Asliye Ticaret Mahkemesi, anılan rapora dayanılarak aktüer bilirkişiden aldığı rapora istinaden belirlenen sürekli iş göremezlik tazminatından %20 oranında hatır indirimi yaparak davanın kısmen kabulüne karar vermiştir. Anılan davada geçici iş göremezlik dava konusu olmadığından bu yönde karar verilmemiştir.

Başvuran yukarıda yazılı rapora dayanarak Sigorta tahkim Komisyonu nezdinde 9 aylık geçici işgöremezlik tazminatının tahsili için dava açmıştır. Uyuşmazlık Hakemi, aktüer bilirkişiden aldığı raporda belirlenen ve başvuran vekilince ıslah edilen miktardan XXX As. Tic. Mahkemesi kararında olduğu gibi %20 oranında hatır taşıması indirimi yapmak suretiyle talebin kısmen kabulüne karar vermiştir.

4.2 Gerekçeli karar

Davalı sigorta şirketinin itirazlarının tek tek incelenip değerlendirilmesinde;

Davalı vekilinin hukuki yarar bulunmadığı itirazının irdelenmesinde;

Belirsiz alacak davası HMK'nun 107. maddesi birinci fıkrasında aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

“ Davanın açıldığı tarihte alacağın miktarını yahut değerini tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin kendisinden beklenemeyeceği veya bunun imkânsız olduğu hâllerde, alacaklı, hukuki ilişkiyi ve asgari bir miktar ya da değeri belirtmek suretiyle belirsiz alacak davası açabilir.” Kanunun düzenlenme şekli, öğretisi ve uygulamada, davacı tarafından belirlenmesi mümkün olmayan alacak talepleri hakkında belirsiz alacak dava açılacağı kabul edilmektedir. Eldeki olayda, başvuranın 9 aylık geçici iş göremezlik zararının hesaplanması konuda uzman bilirkişi raporu ile belirlenebilir. Davadan önce bu konuda rapor alınması halinde karşı tarafça alınan raporun tek taraflı alındığı ve genellikle de mahkeme ve tahkim yargılanmasında tek taraflı alınan rapora itibar edilmemektedir. Bu nedenle, belirsiz alacak davası açılarak, mahkeme/tahkim aşamasında bilirkişi atanarak alınan raporla nihai alacak belirlenmesi yolu tercih edilmektedir.

Hukuk Muhakemeleri Kanununun 114/1.h. maddesi, *“Davacının, dava açmakta hukuki yararının bulunması”* dava şartı olarak kabul edilmiştir.

Başvuru sahibinin davalı sigorta şirketine başvurusunda usul ve yasaya aykırılık görülmediği gibi belirsiz alacak davası açmasında hukuki yararı bulunduğu tereddütte mahal olmayacak şekilde açık olduğundan, davalı XXX Sigorta A.Ş. vekilinin belirsiz alacak davası açmasında hukuki yarar yokluğu itirazı yerinde görülmemiştir.

Zamanaşımı itirazının değerlendirilmesi;

Başvuran, 15.01.2015 tarihinde geçirdiği trafik kazasında kalıcı ve geçici maluliyetini Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen 31.07.201X tarih ve XXXX

sayılı raporla öğrenmiştir. 2918 sayılı KTK'nun 109/1 maddesi "*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.*" Şeklinde düzenlenmiştir. Somut olayda, kaza 15.01.2015 tarihinde meydana gelmişse de kesin ve geçici maluliyeti 31.07.2017 tarihinde öğrenmiş, davayı da 15.08.2018 tarihinde yasada öngörülen 2 yıllık sürede açmış olması karşısında, davalının olayda zamanaşımı bulunduğu itirazı yerinde görülmemiştir.

Davadan önce yapılan ödeme ile sorumluluğun sona erdiği itirazının irdelenmesinde;

Davalı sigorta şirketi, başvuran tarafından XXX Asliye Ticaret Mahkemesinde sürekli maluliyet gideri için açtığı davada 2015/856 E, 2018/215 K. Ve 14.03.2018 tarihli kararda kabul edilen sürekli maluliyet tazminatını icra vasıtasıyla ödemiştir. Davadan önce geçici işgöremezlikle ilgili herhangi bir ödeme yapılmamış olmakla, ödeme ile sorumluluğun son bulunduğu itirazı da yerinde görülmemiştir.

Müterafik kusur indirimi yapılmaması itirazının irdelenmesinde;

Dosyada, bulunan kaza tespit tutanağında başvuranın XXXX plakalı motosiklette yolcu olduğu için trafik kaza tespit tutanağında koruyucu tertibat ve kask kullanıp kullanmadığına dair açıklama bulunmamaktadır. Kaldığı, başvuranın olayda kusursuz olduğu taraflarında kabulündedir. Bu hususun araştırılması ve delillendirilmesi iddiayı ileri süren sigorta şirketine aittir. Türk Ticaret Kanununun 1409. maddesi gereği bunu ispat davalı sigorta şirketi üzerindedir. Sigorta Tahkim yargılamasında 5684 sayılı yasanın 30/16. maddesi gereği dosyaya sunulu evraklar üzerinde karar verileceği öngörülmüş olup, Uyuşmazlık ve İtiraz hakem Heyetlerinin bu konuda araştırma yapması da olanaksızdır. Davalı yolcu konumunda olan başvuranın koruyucu tertibat kullanmadığı ve kask takmadığını somut delillerle ispat edemediğinden bu itirazında yersiz olduğu kanaatine varılmıştır.

Geçici iş göremezlik tazminatının poliçe kapsamında olmadığı itirazın irdelenmesinde;

Genel Şartların, A.5.b) maddesinde, "*Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedenen eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. **Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir.***" olarak ifade edildiği gibi, sağlık Giderleri Teminatı'ndan sayılanların ve SGK'ya devredildiği ifade edilenlerin, bizatihi geçici iş görmezlik zararları değil, bunlara bağlı giderlerin olduğu anlaşılmaktadır.

Genel Şartın bu şekilde yazılmış olmasından, geçici iş görmezlik tazminatı taleplerinin, SGK'ya devredildiği ve bu nedenle trafik sigortası teminatları haricinde tutulduğu söylenemeyecektir. Aksi halde "tamamen" de denmekle, kalıcı iş görmezlik tazminatı taleplerinin de SGK'ya devredildiği ve bu nedenle teminat dışı olduğu sonucu çıkar ki, bu da sigortanın konusunun ortadan kaldırılmış olması demektir.

Aynı Genel Şartların "Teminat Dışında Kalan Haller" bölümünde de geçici iş görmezlik zararlarının teminat dışı tutulduğuna ilişkin bir düzenleme de bulunmamaktadır.

Bu bölüm k) maddesinde "Gelir kaybı, kâr kaybı, iş durması ve kira mahrumiyeti gibi zarar verici olguya bağlı olarak oluşan yansıma veya dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri," olarak sayılanların, A.5. a) Maddi Zararlar Teminatı: Hak sahibinin bu genel şartta tanımlanan ve zarar gören araçta meydana gelen değer kaybı dahil doğrudan malları üzerindeki azalmadır. Sigortalının sorumlu olduğu araç kazalarında değer kaybı, talep edilmesi halinde ilgili branşta ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından tespit edilir. Değer kaybının tespiti bu Genel Şart ekinde yer alan esaslara göre yapılır." olarak tanımlanan araç zararlarına ilişkin olduğu anlaşılmalı, bu istisnaların geçici iş görmezlik zararlarını da kapsadığı söylenemez.

Aynı Genel Şartların, A.3. SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı maddesinde "Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür." olarak, şahsın yaralanmasına bağlı zararlarına 2018 Sayılı Kanuna göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluğun temin edildiği de ifade edilmiş bulunmaktadır.

Karayolları Trafik Kanunu, maddi ve manevi tazminat başlıklı 90. maddesinde, Maddi tazminatın biçimi ve kapsamı ile manevi tazminat konularında Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır yönünde düzenleme olup, Borçlar Kanunu b. Bedensel zarar, MADDE 54- Bedensel zararlar özellikle şunlardır denilerek, "3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar." sorumluluk kapsamında sayılmış olmakla, işletenin ve onun sorumluluğunu temin eden sigortacının bu zararlardan sorumlu olacağı tartışmasızdır. Bu kapsamda, Yargıtay kararlarında da işaret edildiği gibi, geçici iş görmezlik zararları da çalışma gücünün azalması veya yitirilmesine bağlı bulunduğu ve genel şartlarda teminat dışı tutulduğu da belirtilmemiş olmakla, davacı bu zararları, işletenin hukuki sorumluluğunu temin eden davalı trafik sigortacısından talep edebilecektir. Bu nedenle davalıların geçici iş görmezlik zararından sorumlu olmadıkları itirazlarının reddine karar verilmiştir.

Başvurana SGK'ca ödeme yapılıp yapılmadığının araştırılması itirazının irdelenmesi;

Başvuranın yaralanarak kalıcı ve geçici malul kaldığı olay trafik iş kazasına ilişkin olmadığından başvurana anılan kurum tarafından ödeme yapılıp yapılmadığı sürekli maluliyet nedeniyle XXX Asliye Ticaret Mahkemesi 2015/XXX esas sayılı dosyada savunma olarak ileri sürülmemiştir. Davalı bu savunmasını somut kanıtlarla ispatlamak zorunda olup soyut beyanlarla yetinmiş olduğu anlaşılmalı itiraz yerinde görülmemiştir.

Faiz türüne yönelik itirazın incelenmesinde;

Kazaya karışan ve başvuranın yolcu olarak bulunduğu XXX motosiklet ticari olmadığı, Uyuşmazlık Hakemi tarafından kabul edilen miktar üzerinden yasal faiz yürütülmesine karar vermiş olması nedeniyle davalının bu itirazı irdelenmemiştir.

Davalı vekilinin, vekalet ücretine ilişkin itirazının irdelenmesinde;

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 16/13. madde hükmünde "*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.

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 öngörülmüştür.

Bu bakımdan, normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmünün ihmal edilmesi ve bu şekilde hukuki değer yüklenmemesi suretiyle, kanun hükmünün uygulanması zorunludur.

1136 Sayılı Avukatlık Kanunu'nun 169.maddesi 1.fıkrasına göre; *Yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz.* Avukatlık ücreti konusundaki Kanun hükmü sarih ve Hakem Heyetini bağlayıcıdır. Hakem heyeti; yargılama gideri olarak vekalet ücreti takdir ettiğinde; asgari ücret tarifesine göre hesaplama yapmak zorundadır. Meğerki Kanunen farklı bir düzenleme olsun.

1136 Sayılı Avukatlık Kanununun 168. maddesinde; avukatlık resmi ücret tarifesinin hazırlanması konusu kapsamlı olarak düzenlenmiş ve bu konuda Türkiye Barolar Birliği yetkili kılınmıştır. Şu hale göre ve prensip olarak; avukatlık ücretinin uygulanması gereken tüm mercilerde resmi ücret belirleme yetkisi münhasıran Türkiye Barolar Birliğine aittir. Bu Kanundan kaynaklanan bir yetki ve görevdir. Nitekim Türkiye Barolar Birliği her yıl Resmi Gazetede yayınlanan ücret tarifeleri ile; mahkemelerde, hakem nezdinde, tüketici hakem heyetlerinde uygulanacak ücretleri belirlemektedir. Hükme göre; başvuran vekili lehine tarifinin 3. kısmına göre tam vekalet ücreti takdir gerekmektedir.

Avukatlık ücret tarifesi ve dolayısıyla resmi ücretleri belirleme yetkisi Türkiye Barolar Birliğine ait olmakla beraber, yasama organı Kanun ile Tarifinin içeriğine müdahale edebilir, tarifinin ilgili kısmını Kanun ile tanzim edebilir. Nitekim; yasama organı bu yetkisini bir kaç kez kullanmıştır. *5904 Sayılı Kanunla, 1136 sayılı Kanunun 168. maddesine mali davalarda vekalet ücreti ile ilgili hüküm ilave edilmiş, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanunun 70. maddesinin 1. ve 6. bentlerinde ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesinde vekalet ücreti ile ilgili düzenleme yapılmıştır.*

Bu Kanuni düzenlemeler esas olarak Türkiye Barolar Birliğinin 1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 168. maddesinde yasal dayanağını bulan avukatlık ücreti belirleme yetkisini kaldırmamakta ancak, tarife tanzim edilirken uyulması gereken kanuni ücret belirleme kriterleri getirilmektedir. Nihai olarak; tüm mercilerin uyması gereken vekalet ücretlerinin yer aldığı norm metin; TBB tarafından yayınlanan resmi tarife olmaktadır. Kanuni bir düzenleme olmadıkça; Tarifeye mugayir uygulama yapılamaz.

Heyette yer alan Fatma Dilek Özer, her ne kadar vekalet ücretine ilişkin Sigortacılık Kanunu'nda öngörülen düzenlemenin davanın her iki taraf için de uygulanması gerektiği görüşündeyse de maktu ücretin altına düşülmemesi gerektiği görüşüyle Karara iştirak etmiştir.

5. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

1. Uyuşmazlık Hakeminin XXX tarih ve K.XXX sayılı kararına, davalı XXX Sigorta vekili tarafından yapılan tüm itirazların REDDİNE,
2. İtiraz eden sigorta tarafından yapılan itiraz başvuru ücretinin üzerinde bırakılmasına,
3. Usuli işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca, miktar itibariyle kesin olmak üzere oybirliğiyle kara verilmiştir 21.12.2018

19.12.2018 Tarih ve 2018/İHK-11249 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı(Maluliyet)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuran vekili,, 17.05.2016 tarihinde XXXX plakalı araç ile XXXX plakalı aracın çift taraflı karıştığı yaralanmalı trafik kazasında XXXX plakalı araçta yolcu konumunda bulunan başvuranın yaralanarak malul kaldığını, sigorta şirketi tarafından maluliyet tazminatının eksik ödendiğini ileri sürerek : eksik ödenen maluliyet tazminatının sigorta şirketinden tahsili istemi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuş; Sigorta Hakemi Kararı ile başvurunun usulden reddine karar verilmiş; başvuran vekilinin Sigorta Hakemi Kararına itirazı üzerine, uyuşmazlık , İtiraz Hakem Heyeti'ne gelmiştir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Dosya heyetimize 30.10.2018 günü teslim edilmiştir.

İtiraz yetkilisi tarafından düzenlenen raporun incelenmesinden: itirazın usulüne uygun ve süresinde yapıldığı anlaşılmış, heyetimizce yapılan ön incelemede: itiraz incelemesinin dosya üzerinde yapılmasının uygun olacağı kanaatine varılmış; itiraz incelemesi dosya üzerinde yapılmış ve karar verilmiştir.

İtiraz incelemesi sırasında taraflardan ek bilgi ve belge istenmemiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

İtiraz edilen Hakem Heyeti Kararı ile,

“Başvuru sahibinin talebinin usulden reddine,

Başvuru sahibinin katlanmış olduğu yargı giderlerinin üzerinde bırakılmasına”

Karar verilmiştir.

2.1 TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden başvuran vekili itiraz dilekçesinde özetle;

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere verilecek Sağlık Kurulu Raporları hakkında yönetmeliğe göre rapor düzenlenmesi gerektiğinin 02.08.20XX tarihinde ZMMS Genel Şartlarında yapılan değişiklikle düzenlendiğini,

Bu değişikliğin geriye doğru uygulanmasının mümkün olmadığını, sunulan raporun uygun olduğunu,

Bakiye tazminat hesaplaması yaptırılması gerektiğini,

Yargılama giderlerinin başvurana yükletilmesinin hatalı olduğunu,

Sigorta şirketine 436,-TL vekalet ücreti ödenmesine karar verilmesinin hatalı olduğunu,

İleri sürerek: itirazların kabulü ile itirazlar doğrultusunda kararın bozulmasını, talep etmiştir.

Sigorta Şirketi başvuranın itirazlarına karşı cevap vermemiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın ve itirazın çözümünde:

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri, Yargıtay İçtihatları değerlendirilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru ile ZMMS poliçesi kapsamında bakiye maluliyet tazminatı istenmiştir.

Kaza tutanağı ve dosya kapsamına göre, sigortalı araç sürücüsünün tam kusurlu kabul edilmiş olduğu;

XXX Üniversitesi Rektörlüğü Adli Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlığının 05.05.20XX günlü Meslekte Kazanma Gücü Kaybı oranının % 12,1 olarak tespit edildiği anlaşılmıştır.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından, özetle, 26.04 201 tarihinde yürürlüğe giren 6704 sayılı yasa ile KTK da yapılan değişiklikle, ZMMS poliçeleri kapsamında tazminat istemlerinin bu kanun ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan Genel Şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabi olduğu, 02.08.2016 tarihinde ZMMS Genel Şartlarında yapılan değişiklikle sakatlık raporlarının Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmesi gerektiği, başvuran vekili tarafından bu nitelikte bir rapor sunulmadığı, bu hususun dava şartı olduğu, dava şartı eksikliğinin resen gözetilmesi gerektiği, gerekçesi ile ; yukarıda belirtildiği üzere, başvurunun usulden reddine karar vermiştir.

Başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan XXX Tıp Bilimleri ABD tarafından düzenlenen 05.05.2018 Adli Kurul Raporu : Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre düzenlenmiştir.

Somut olayda poliçe düzenleme tarihi 06.05.2016 , kaza tarihi 17.05. 2016 dır. Buna göre ZMMS Genel Şartlarında 02.08.2018 tarihinde yapılan değişiklikle sakatlık raporlarının Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmesi zorunluluğu olayımıza uygulanamaz ise de :

Yargıtay'ın kararlılık kazanan içtihatlarına göre :

“Maluliyete ilişkin alınacak raporların, 11.10.2008 tarihinden önce Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11.10.2008 tarihi ile 1.9.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 1.9.2013 tarihinden sonra ise Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne uygun olarak düzenlenmesi gerekir. Somut olayda Tepecik EAH den davacının % 16 maluliyetine ilişkin rapor kaza tarihi itibarı ile yürürlükte olan Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine uygun değildir. Bu durumda Hakem Heyetince yapılacak iş, Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulundan, Adli Tıp Şube Müdürlüklerinden veya Üniversitelerin Adli Tıp kürsülerinden olay tarihinde yürürlükte olan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine uygun bir rapor alınarak sonucuna göre aktüerya uzmanından ek rapor alınarak karar verilmesi gerekmekte olup kararın bu nedenle bozulmasına karar verilmesi gerekmiştir..”

(Yg. 17. HD 17.05.2018 , 2015/15177 E. , 2018/5200 K.)

Başvuran vekili tarafından sunulan Başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan XXXX Tıp Bilimleri ABD tarafından düzenlenen 05.05.2018 Adli Kurul Raporu , yukarıda belirtildiği üzere : Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre düzenlenmiştir.

Kaza tarihine göre , eldeki uyuşmazlığın çözümü için sakatlık raporunun **Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne** uygun olarak düzenlenmesi gerekir.

Dolayısı ile, başvuran vekili tarafından Yargıtay uygulama ve kararlarına uygun bir biçimde, kaza tarihinde yürürlükte olan yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmiş bir rapor sunulmamıştır.

Uyuşmazlığın çözümü için Yargıtay kararlarına uygun olarak ve kaza tarihinde yürürlükte olan Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenen sakatlık raporunun sunulması başvuran vekilinin yükümlülüğündedir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15. Maddesine göre :

“Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.”

Bu bakımdan, gerekçesi , rapor düzenlenmesinde uygulanacak yönetmelik yönünden farklı olsa da : başvurunun dava şartı eksikliği nedeni ile usulden reddedilmiş olması sonucu itibarı ile doğrudur.

Bu nedenle, itiraz yerinde görülmediğinden reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Başvurunun usulden reddi nedeni ile başvuran tarafından karşılanan yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasında bir yanlışlık bulunmadığından; başvuran vekilinin bu konuya ilişkin itirazı da yerinde görülmemiştir.

Yine, başvuran vekili , sigorta şirketi lehine 436, TL avukatlık ücretine hükmedilmesinin yanlış olduğunu itiraz sebebi olarak ileri sürmüştür ise de : itiraz edilen kararda sigorta şirketi lehine avukatlık ücretine hükmedilmemiş olduğundan bu itirazın konusu yoktur.

5. SONUÇ

Açıklanan nedenlerle:

İtirazın REDDİNE,

1. İtiraz eden tarafından karşılanan itiraz başvuru giderinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına,
2. Dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesi uyarınca ve miktar itibarı ile kesin olarak ve oybirliği ile karar verildi. 19.12.2018
